DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

PÁZMÁNY PÉTER KATOLIKUS EGYETEM

HITTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

KÁNONJOGI POSZTGRADUÁLIS INTÉZET

A SZENT REND GYAKORLÁSÁTÓL VALÓ ELTILTÁS *INFIRMITATE PSYCHICA* ESETÉN (1041. kán. 1, 1044. kán. 2 § 2)

Doktori (PhD) értekezés

Készítette: Mihoc Valerian
Moderátor: Dr. Artner Péter

Budapest
2026

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke 9
Előszó 11
BEVEZETÉS 12
I. A Szentírás és az Egyház tanítása a szent rendről 20
1. Az Újszövetség 20
1.1. Az evangéliumok tanítása 20
1.2. Szent Pál tanítása 22
1.2.1. 1Tim 22
1.2.2. A diakónus alkalmassága 24
2. Az apostoli és az egyházatyák kora (1-6. század) 25
2.1. Az apostoli kor 25
2.2. Az egyházi atyák 28
2.2.1. A papi eltörölhetetlen jegy az Apostoli Didászkália-ban (225-250) és Órigenésznél (184-254) 28
2.2.2. Aranyszájú Szent János 29
2.2.3. Szent Ambrus 30
2.2.4. Szent Ágoston 30
2.2.5. Nagy Szent Leó pápa 31
2.2.6. Nagy Szent Gergely pápa 32
2.2.7. A korai egyházi zsinatok 33
2.2.8. A szent rend gyakorlásától való eltiltás az első hat évszázadban 34
2.2.8.1. Status clericalis 34
2.2.8.2. A „klerikusi állapot” elvesztése 35
3. A korai és az érett középkor (6-16. század) 36
3.1.Történeti környezet 36
3.2. Decretum Gratiani (1140) jogszabály hatásai a szent rendre, különösképpen a szellemi képesség követelménye 37
4. A modern időszak egyháza (16-21 század) 39
4.1. A Trentói zsinat (1545-1563) 39
4.2. A II. Vatikáni zsinat tanítása 42
Konklúzió 47

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

II. A szent rend gyakorlása, szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban 50
1. Az akadályok és a szabálytalanságok a 1983-as CIC-ben 50
2. Az irregularitás természete a hatályos kódexben az 1917-es kódexhez képest 51
2.2. A szabálytalanság és a hívek védelme 54
2.3. A szabálytalanság különbözik a büntetéstől? 54
3. A hatályos törvények előzményei az ’17-es kódexben 55
4. Fogalmak fejlesztése a ’17-es és ’83-as kódexben és a két törvénykönyv különböző terminológiájának a célja 56
4.1. Mi a közös a két kódexben? 58
4.2. Mi a különbség a két kódex között? 59
A. Strukturális és fogalmi különbségek 59
B. Különbségek bizonyos szabálytalanságoknál 61
5. Különböző referenciák a pszichés fogyatékosság, mint szabálytalanság esetén 63
5.1. A szabálytalanságnak tekintett pszichés betegségre vonatkozó konkrét hivatkozások 63
5.2. Az 1041. és az 1044. kánonon alapján felmerülő kérdések 63
6. Alkalmatlanság és cselekvőképtelenség pszichés problémák esetén a szabálytalanságok tükrében 65
7. Szabálytalanság és akadály esetében melyik az az egyházi hatóság, amely felmenti a szent rendből a pszichésen beteg klerikust? 67
7.1. Az ordinárius szó jelentése az akadály és a szabálytalanság kapcsán 67
7.2. Az ordinárius tanácsadói szabálytalanság és akadállyal járó pszichés problémák esetén 68
7.3. A pszichés betegségből való felépülés utáni helyzet 70
7.4. A felszentelés utáni támogatási formák az 1041. és az 1044. kánon alapján 71
A. Az esperes *71*
B. A plébános 72
C. A papi közösségek 72
8. Az elmebaj és egyéb pszichés problémák az 1041. kánon alapján 73
8.1. Az elmebaj 73
8.2. Egyéb pszichés betegségek 76
9. A pszichikai megbetegedések és az ebből származó kötelezettségek végzésére való alkalmatlanság (Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum) vizsgálata. 82
9.1. Inhabilis iudicatur 82

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

9.2. Rite 85
9.3. Ad ministerium implendum 87
10. Különböző felvetések a tiltás terjedelméről a pszichés betegségek miatti akadályozás esetében 88
Konklúzió 90
III. A pszichés zavarok orvosi ismerete. 94
1. A pszichológiai tudomány gyökerei 94
2. Pszichológiai tesztek 95
3. Az egyház tanítása a pszichológia alkalmazásáról 97
4. Pszichológiai vizsgálatra való szabad beleegyezés és az eredmények közlése klerikusoknál 99
5. A pszichiátria és a pszichológia kánonjogi megítélése 100
6. A pszichológia és a kánonjog együttműködése 103
6.1. Párbeszéd a tudományterületek között: áttekintés és lehetőségek 103
6.2. Hogyan járulhat hozzá a klinikai pszichológia egy kánonjogi eljáráshoz? 106
6.3 A polgárijog és a pszichológia kooperációja 108
7. A normalitás – abnormalitás pszichológiai megközelítése 110
7.1. Az abnormalitás meghatározása 111
7.2. Mi a normalitás? 112
7.3. A abnormális, rendellenes viselkedések osztályozása 113
7.4. A stressz 116
7.4.1. A stressz fogalma és megjelenése 116
7.4.2. A stressz-zavarok tünetei és gyakori formái 117
7.4.3.Traumatikus események 119
7.4.4.A stressz pszichodinámikája a papi életben 121
8. Szorongásos zavarok 122
8.1. A szorongás 122
8.2. Pánikzavar 123
8.3. Fóbiák 126
8.3.1. A fóbiák közös jellemzői 126
8.3.2. A fóbiák kialakulásának története 126
8.3.3. A fóbia tünetei 127
8.3.4. Agorafóbia 127
8.3.5. Szociális fóbia 127

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

8.3.6. Specifikus fóbiák ... 128
8.3.7. Közismert és kevésbé közismert fóbiák ... 129
8.4. Kényszeres zavar ... 130
8.4.1. Kényszeres zavarok ... 130
8.4.2. Kényszerbetegségek ... 131
8.4.2.1. Kényszergondolat (rögeszme) ... 132
8.4.2.2. Kényszercselekvés ... 133
9. A szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai ... 133
9.1. Szexuális funkciózavarok ... 134
9.2. Parafíliák ... 135
9.3. Homoszexualitás ... 137
9.3.1. Antropológiai, bibliai és pszichológiai perspektíva ... 137
9.3.2. A homoszexualitás értelmezési modelljei ... 138
9.3.3. A Katolikus Egyház tanítása a homoszexualitásról ... 141
9.4. Pedofília ... 142
9.4.1. A pedofília definíciója a pszichiátriai kutatásokban ... 142
9.4.2. A pedofil személyisége és a pszichológiai vonások ... 145
9.4.3. A pedofília kultúrája ... 146
9.4.4. Statisztikai adalékok ... 147
9.4.5.Miképpen járhat el az ordinárius klerikusai elleni súlyos vádak (pl. pedofília) esetén? ... 150
9.5. A nemi identitás zavara (transzszexualizmus) ... 151
10. Személyiségzavarok ... 154
10.1. A személyiségzavar fogalma ... 154
10.2. A személyiségzavarok osztályozása a nemzetközi rendszerekben ... 154
10.3. Paranoid személyiségzavar ... 155
10.4. Szkizoid személyiségzavar ... 157
10.5. Szkizotíp személyiségzavar ... 158
10.6. Antiszociális személyiségzavar ... 159
10.7. Borderline személyiségzavar ... 160
10.8. Hisztrionikus személyiségzavar ... 162
10.9. Nárcisztikus személyiségzavar ... 163
10.10. Elkerülő személyiségzavar ... 164
10.11. Dependens személyiségzavar ... 165

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

10.12. Kényszeres személyiségzavar 166
11. Hangulatzavarok 168
11.1. A hangulatzavarok meghatározása 168
11.2. A hangulatzavarok jellemzői 168
11.3. A hangulatzavarok felosztása. 168
11.4. A depresszió 169
11.4.1. Általános megközelítés 170
11.4.2. A depresszió tüneti képe 170
11.4.3. A depresszió különböző megjelenési formái 172
11.5. Szuicidium (öngyilkosság) 174
11.5.1. A szuicidium gyakorisága 175
11.5. 2. A szuicidium okai 176
11. 6. Bipoláris zavar: mániás depresszió 178
11.6.1. Általános megközelítése 178
11.6.2. A mániás epizód jellemzői 179
12. Szkizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok 180
12.1. A pszichózis sajátosságai 180
12.2. Szkizofrénia 181
12.2.1. A szkizofréniában megjelenő pozitív tünetek 182
12.2.2. A szkizofréniában megjelenő negatív tünetek 186
12.3. Paranoid pszichotikus zavar (paranoia) 188
12.3.1. A paranoia típusai 189
13. Szenvedélybetegségek (addikciók) 190
13.1. A szenvedélybetegségek kialakulása 190
13.2. A szenvedélybetegségek alapfogalmai 191
13.3. A kémiai és a viselkedéses addikció 192
13.4. A szenvedélybetegség kialakulásának folyamata 192
13.5. Az alkoholizmus 193
13.5.1. Alkoholizmus, mint viselkedészavar 197
13.5.2. Az alkoholizmus típusai 197
13.5.3. Az alkoholos pszichózis formái 198
13.6. A kábítószerek 198
13.6.1. A kábítószer-függők személyiségjellemzői 203
13.7. Kóros játékszenvedély 204

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

13.7.1. Kultúrtörténeti érdekességek 204
13.7.2. A kóros játékszenvedély lefolyása, sajátosságai 204
14. Organikus mentális zavarok 205
14.1. A delírium klinikai tünetei 206
14.2. Demencia 208
14.2.1. A demenciák általános klinikai képe 208
14.2. 2. A demenciákhoz vezető agyi folyamatok 210
15. A papi szolgált pszichés betegségei és annak megelőzésének és kezelésének orvosi lehetőségei 213
Konklúzió 216
IV. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál 221
1. Az egyházmegyés püspök feladata és lehetőségei a pszichés betegségekben szenvedő klerikusok ügyeiben 221
1.1. Az egyházi hivatal elvesztésének formái pszichés problémák esetén 222
1.1.1. Áthelyezés 223
1.1.2. Elmozdítás 224
1.1.3. Nyugdíjazás 229
1.1.4. Betegszabadságra való küldés 230
1.2. Áthelyezés egy bizonyos időre vagy inkardinálás egy másik egyházmegyébe 230
1.3. A fakultások korlátozása 234
1.4. Az ordinárius kötelességei és jogai különös tekintettel a pszichés megbetegedés bűncselekményeket eredményező eseteire 236
1.5. Időleges eltiltás a szent szolgálattól 240
1.5.1. Eltiltás a vizsgálat idejére 241
1.5.2. Az intézkedés terjedelme 241
1.5.3. A jogok gyakorlásának korlátozása 242
1.5.4. A hivatalból származó jogok korlátozása 242
1.5.5. A tényleges büntetések, mint időleges eltiltások 243
A. Az egyszerű eltiltás 243
B. A felfüggesztés 244
1.6. A klerikusi állapotból való elbocsátás és az egyházi hivatalból való felmentés 245
1.6.1. A klerikusi állapot elvesztése 248
1.6.2. A korábbi fegyelem és alakulása (CIC 1917 és a Regula servandae 1931). 250
1.6.3. A hatályos kódex (CIC 1983) és Regula servandae (2001) 251

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Konklúzió 256
V. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lelkipásztor esetén 259
1. A klerikus jogai pszichés betegség esetén 259
1.1. A klerikus jó hírnévhez való joga 259
1.1.1. A jó hírnév védelméhez való jog, ha a pszichológiai probléma nem létezik.. 261
1.1.2. A jó hírnév védelme olyan esetekben, amikor a vád igaz és pszichés probléma áll fenn. 262
1.2. Jog az orvosi segítségre bizonyított pszichés betegség esetén 264
1.3. Pasztorális és lelkigondozáshoz való jog különböző típusú pszichés betegségek esetén 266
1.4. Pszichés betegségben szenvedő klerikus eltartása..... 268
1.5. Klerikus jogi védelme büntető eljárásban 270
1.5.1. Az egyházi bíróságon..... 271
1.5.2. Polgári bíróságon..... 272
2. A krisztushívők jogai, amikor egy közösség vezetője pszichés betegségben szenved.. 272
2.1. A krisztushívő fogalma, kötelességei és jogai 272
2.2. Teológiai alapok..... 276
2.3. Pasztorális alapok 277
2.4. Jogi források 278
2.5. A krisztushívők felfolyamadása az egyházi hatósághoz pszichés betegségben szenvedő klerikus esetén 279
2.6. A krisztushívők védelme és lelkipásztori ellátása, amikor folyik a büntető eljárás a pszichésen beteg klerikus ellen..... 280
Konklúzió 285
Javaslatok 288
Összefoglaló 291
Summary..... 300
Bibliográfia..... 308

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Rövidítések jegyzéke

AAS – *Acta Apostolicae Sedis,* Romae.

AG – *Ad Gentes,* a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma az Egyház missziós tevékenységéről.

Apcsel – Apostolok Cselekedete

APA – Amerikai Pszichiátriai Társaság – American psychological Association

BNO – Betegség Nemzetközi Osztályozása

Conc – Concilium

CD – *Christus Dominus,* a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma a püspökök lelkipásztori szolgálatáról az Egyházban.

CIC – Codex Iuris Canonici

Cf – conform

Decr – decretum

DH – *Dignitatis Humanae* a II. Vatikáni Zsinat nyilatkozat a vallásszabadságról.

DSM – Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders

ed – edididit, editio, edited by

Ef – Levél az efezusiaknak

Fil – Levél a filippieknek

GS – *Gaudium et Spes,* a II. Vatikáni Zsinat kezedetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházról a mai világban

k. kán. – kánon

kk. – kánonok

KEK – *A Katolikus Egyház Katekizmusa,*Budapest 2009.

ICD – International Classification of Diseases

’17 kódex – *Codex Iuris Canonici,* Benedicti PP XV auctoritate promulgatus, (1917. május 27.)

’83 kódex – *Codex iuris canonici,* Ioannes Paulus II (1983. január 25.)

1 Kor – Első levél a korintusiaknak

LG – *Lumen Gentium,* a II. Vatikáni Zsinat hittani rendelkezése az Egyházról

Lk – Lukács evangéliuma

Lev – Leviták könyve

Mk – Márk evangéliuma

Mt – Máté evangéliuma

PO – *Presbyterorum ordinis,* a II. Vatikáni Zsinat kezdetű határozata a papi szolgálatról.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

PG – page

Róm – A Rómaiaknak írt levél

RS – *Redemptionis Sacramentum* 2004. március 25-én adta ki az Istentiszteleti és a Szentségi Fegyelem Kongregációja kezdetű dokumentum.

SC – *Sacrosanctum concilium,* a II. Vatikáni Zsinat konstitúciója a szent liturgiáról.

SZIT – Szent István társulat.

Szt – Szent

szerk – Szerkeztette

Ter – Teremtés könyve

1 Tim – Első levél Timóteusnak

Tit – Levél Títusznak

Uo – ugyanott

Vol – volum

vö – vesd össze

WHO – World Health Organization

Zs – Zsoltárok könyve

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

„*Most pedig add, Urunk, hogy sohase fogyatkozzék meg bennünk kegyelmed Lelke, és méltass minket arra, hogy a szív egyszerűségében szolgáljunk neked, s dicsőítsünk téged Fiad, Jézus Krisztus által, aki által tiéd a dicsőség és a hatalom, Atya és Fiú, a Szentlélekkel együtt a szent egyházban, most és mindörökkön örökké. Ámen*”

(**Traditio Apostolica VI.**)

Előszó

Teológiai tanulmányaim után néhány év elteltével jelentkeztem a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézetbe. Hálát adok Istennek, hogy meghívott az egyházjogi tudományok művelésére, és hogy lehetőségem volt betekintést nyerni a kánonjog szabályrendszerébe.

Szeretettel emlékezem meg a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézetében oktató, a tudományos életben nagyra becsült professzoraimra, akik színvonalas előadásaik által megszerettették velem a kánonjogtudományt, és ismereteik átadása által gazdagodhattam. Külön szeretném megköszönni Artner Péter tanár úrnak, hogy hatására kezdtem el érdeklődni a büntetőjog iránt, és aki a licencia dolgozatom és a doktori disszertációm moderálását vállalta. Tanulmányaim alatt és a dolgozat megírása során végig segítette munkámat, tanácsaival és útmutatásaival irányított. Szeretnék köszönetet mondani Dr. Kuminecz Géza rektor atyának, aki szívügyének tekinti a kánonjogoktatást Magyarországon.

Szeretnék köszönetet mondani Szilágyi Csaba tanár úrnak, aki megismertetett a latin nyelv szépségeivel, Szabó Péter tanár úrnak, aki egyházi alkotmányjogot tanított. Köszönetet mondok minden tanáromnak, akik megismertettek az egyházjogtudomány szépségeivel és nehézségeivel. A fentieken kívül még köszönetet mondok Philip Gudenus atyának, Hársfai Katalin tanárnőnek, Lefkánits György tanár úrnak és Schanda Balázs tanár úrnak. Szívesen emlékszem Janusz Kowal olasz nyelvű előadásaira is. Köszönetet mondok minden tanáromnak.

Köszönetet mondok a Jóistennek, aki 3 plébánia- és templomfelújítás, a szociális otthon, a katolikus iskola feladatainak ellátása mellett erőt adott jelen dolgozat elkészítéséhez. Köszönetet mondok a tanulmányaimat támogató Váci Egyházmegyének. Köszönöm a szüleimnek és a húgomnak, akik végig biztattak a munka során, és nem utolsósorban Anka Annamári, Lázár Gábor, Simon András, és Zentai Péterné munkatársaimnak.

Köszönetet mondok barátaimnak, ismerőseimnek, a kedves híveknek, akik biztattak, hogy tanuljak tovább, és ne adjam fel. Köszönöm az imádkozó hátteret, akik e szándékomat, Istent kérve is segítették. És nem utolsósorban köszönöm azoknak is, akik bármilyen formában hozzájárultak ahhoz, hogy ez a dolgozat elkészülhessen!

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Steve Martin, ismert amerikai színművész, amikor a karrier csúcsára dolgozta fel magát, s a kor egyik legsikeresebb komikusa lett, az egyik interjúkérdésre, hogy miképpen érte el a sikert, az alábbi választ adta: „10 év tanulás, 4 év finomítás és 4 év viharos siker."[1] Valahogy én is így tudnám kifejezni ennek a munkának a folyamatát: 6 év tanulás, 4 év kutatás, és a végén elérni a célt.

Amikor elkészült a doktori dolgozat, nagy hála kerített hatalmába: rendkívül szerencsésnek érzem magam, mert az évek során azzal a gondolattal játszottam, hogy kitaláljam, ki mit érez, gondol körülöttem, s ilyen-olyan vagy amolyan megnyilvánulásomra milyen válasz érkezik. Érthető, hogy mind mélyebbre ástam magam a lelki rezdülések megértésében, összeolvastam sok mindent e témában. Az, hogy a lelkipásztori körön kívül kellett képet adni e jelenségről, erről a félelmektől övezett, ezért sajátosan zárt világról, nagy kihívást, fokozott felelősséget és sajátos kontrollt is jelentett, egyben újabb, hallatlanul izgalmas feladatot, amely arra kényszerített, hogy újra gondoljam és újra fogalmazzam mindazt, ami a napi rutin során egyértelműnek és lezártnak tűnt.

BEVEZETÉS

A legújabb időkben heves viták lángoltak fel a papi élet körül, és a legalapvetőbb kérdéseket is érintették. Ez a mindent megkérdőjelező lázas nyugtalanság mindenkit érint. A nyugtalanságnak nem higgadt szemlélői, hanem részesei vagyunk, és korunk forrongásában érzékenyebben figyelünk arra, hogy milyennek is látják kívülállók a papot. A szépirodalomban gyakran találkozunk papi szereplőkkel, s az irodalom tükrében gyakran torzkép kerekedik ki a papokról. Az írók szemében a pap jó néhányszor a farizeusok utóda, aki a szentség látszata alatt saját önző célját szolgálja. Máskor a pap az élettől idegen embertípust jelenít meg, aki visszavonul a formaságok vagy pedig a magány fellegvárába, hogy ne kelljen megismernie és megértenie az emberek nyomorúságát. E torz képekkel szemben persze találunk az irodalomban vonzó papi személyeket is. Ha kívülről sokszor így fest a pap, akkor érthetőbbé és hangsúlyozottabbá válik a papi élet körül fellángolt mai nyugtalanság.[2]

Ez a nyugtalanság érthető, hiszen a II. Vatikáni Zsinat foglalkozott a klerikusok alkalmasságával, de azt is hozzátette, hogy a paphiány nem lehet indok arra, hogy az egyház elfogadja a szent szolgálatban az alkalmatlan klerikusokat.[3] A klerikus tulajdonságok közül talán a pszichés alkalmasság volt a legvitatóbb elem az elmúlt

[1] STEVE, M., *Born Standing Up: A Comic' Life.* Leicester, 2008, Charnwood, 1.
[2] DR. CSERHÉTI, J., – DR. FÁBIÁN, Á., *A II. Vatikáni zsinat tanítása,* Budapest 1986, 221.
[3] Lásd: LG, SC, PO, AG.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

évtizedekben, a lelki, erkölcsi és intellektuális képességek között.[4] Ezért a pszichés kérdés több érdeklődést érdemel a klerikus alkalmasságában, hiszen amikor hiányzik, veszélyes lehet a szent szolgálat, rontva a szent rend és az egyház tükrét.

Egyházunk életében központi helyet foglal el a szent rendre való felkészítés, a klerikusok alkalmassága, hiszen egyházunk ezáltal tudja biztosítani, hogy olyan igehirdetőket képezzen, akik a katolikus egyház papi rendjében részesülve Jézus missziós parancsát megvalósítják.

A megváltozott világban nagyon fontos a papok testi-lelki-szellemi kiegyensúlyozottsága, hiszen csak így lesznek képesek a rájuk bízottok vezetésére, amit II. Szent János Pál pápa is elsődleges feladatuknak tekint.[5] XI. Pius, XII. Pius, XXIII. János, VI. Pál, II. János Pál, XVI. Benedek, Ferenc, és XIV. Leo pápa és a Szentszék dokumentumai utalnak arra, hogy bármilyen fájó is a paphiány, csak lelkileg, szellemileg, értelmileg egészséges és így fejlődőképes embereket engedjenek a szentelési oltárhoz.[6] XIV Leo pápa arra kéri az Egyházat, hogy támogassa a papok folyamatos képzésre irányuló kezdeményeseket. Csak az emberileg érett és lelkileg szilárd papok és szerzetesek vállalhatják a cölibátus elkötelezettségét és hirdethetik a Feltámadt evangéliumát. Az elmúlt évtizedekben a papság tagjai által elkövetett visszaélések által okozott bizalmi válságot az Egyházban.[7] Ezt a fájdalmas valóságot nem szabad kizárólag jogi értelemben értelmezni, hanem megköveteli tőlünk, hogy gondosan és együttérzően vizsgáljuk meg ezeknek a klerikusoknak a történetét és az okokat, amelyek ehhez a döntéshez vezethették őket. [8]

Az elmúlt évtizedek társadalmi, kulturális és egyházon belüli változásai egyre inkább ráirányítják a figyelmet arra, hogy a papi hivatás és szolgálat nem csupán teológiai megalapozottságat, hanem pszichológiai érettséget és lelki kiegyensúlyozottságot is feltételez.

A papi élet és a szolgálat nem egy statikus szerep, hanem egy dinamikusan alakuló folyamat, amely a személyiség egészét igénybe veszi. A hivatásban való kitartás, az Isten akaratának keresése és közvetítése, valamint az emberek kísérése a pszichés terhelhetőség határait is próbára teszik. A külső elvárások, a belső elhivatottság és a napi szolgálati

[4] 241. k., 1025. k., 1051. k.
[5] *Pastores Dabo Vobis,* 48.
[6] Vö. Szentségi és Istentiszteleti Kongregáció, *Instructio de scrutionio ante ordinis,* 27. decembris 1930, 23 (1931) 120-129, in LE 1/1004.
[7] https://katolikus.hu/cikk/xvi-benedek-az-egyhaz-es-a-szexualis-visszaelesekkel-kapcsolatos-botrany-I és II-rész (2026.02.23)
[8] Lettera Apostolica *Una fedeltà che genera futuro,* in occasione del LX Anniversario dei Decreti Conciliari *Optatam Totius e Presbyterorum Oridinis* (8 dicembre 2025). www.vatican.va (2026.03.02)

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

konfliktusok között állandó identitás-egyeztetésre és önreflexióra van szükség. E folyamatban megjelennek az úgynevezett hivatáskrízisek, pszichés betegségek, melyem során a személy újra és újra szembesül saját határaival, motivációival és lelki stabilitásával. A döntés, hogy valaki vállalja a papi életformát, nem csupán teológiai, hanem mély pszichodinamikai folyamat is, amely a korai kötődésminták, az önértékelés és az énhatékonyság élményének összefüggéseiben értelmezhető. [9]

A kutatás módszere

1041.kán. – *Szabálytalanság miatt nem vehetik fel a rendeket:*

1. aki valamilyen fajta elmebetegség vagy más pszichés betegségben szenved, melyről szakértők meghallgatása után úgy ítélik, hogy az alkalmatlanná teszi őt a szolgálat megfelelő ellátására;

1044. kán. –*2.§.* *Akadály miatt nem gyakorolhatják a rendeket:*

2. aki elmebetegségben vagy az 1041. kán. 1. sz.-ban említett más pszichés betegségben szenved, amíg az ordinárius, szakértő meghallgatása után, az illető rend gyakorlását meg nem engedi neki.

Nagyon sokszor foglalkoztatott engem a szent szolgálatra való alkalmasság kérdése. Szem előtt tartva a két kánont kérdések merültek fel bennem az idő folyamán. Hogyan is lehet meghatározni erkölcsileg, kánonjogilag és lelkileg, hogy egy klerikus alkalmas-e a papi szolgálatra? Milyen interdisciplináris együttműködés van a pszichológia és a kánonjog között? Milyen jogtechnikai fejlődés eredménye a most előttünk álló két kánon? Mi a pszichológiai-jogi alapja? Melyek azok a pszichés betegségek, amelyek akadályozzák a klerikust a papi szolgálat ellátásában? Ezek azok a kérdések, melyek számtalanszor, sokféle formában fogalmazódnak meg még a gyakorló katolikusok körében is, de ritkán kerülnek megválaszolásra.[10]

Ebben a dolgozatban szeretném áttekinteni ezt a komplex kérdést, a pszichológiai alkalmasságat, bemutatva a legismertebb pszichés betegségeket és ezeknek a hatását a szent rendre a Szentszék dokumentumai fényében (amelyek folyamatosan hangsúlyozták a lelki, az erkölcs, a pszichés és fizikai egészség, a papi szolgálathoz végzéséhez szükséges szándék és intellektuális képességek fontosságát.). Ezen kívül megismertetettem a nemzetközi elismert kánonjogász véleményét, és végül pedig a pszichológia tudományára reflektálok. A szent szolgálók és a pszichés betegségek kérdésköre egy interdiszciplináris

[9] DR. MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból,* Miskolc, 2026, 5-7.
[10] KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I,* Szent István társulat*,* Budapest, 2012, 4.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kérdés, és az én kiválasztott módszerem egy kívánt interdiszciplináris dialógus a teológia, a keresztény filozófia, az antropológia, a kánonjog, az egyház tanítása és a humán tudományok, különösen a pszichiátria és a pszichológia között.

Úgy vélem, a téma feldolgozása során sokszor határeseteket is érintek. A felmerülő pszichológiai kérdések megközelítése során arra törekszem, amire a kódex is céloz: újabb kapcsolódási lehetőségek adására.

Az első fejezetben szeretnék utalni a pszichológiai alkalmasság kérdésére az egyház történelmének fényében, amely megmutatja, hogy bár a pszichológiai alkalmasság kérdése a 20. században, amikor a társadalom különösen érzékeny volt ezekre a kérdésekre, úgy tűnik, hogy egy bizonyos csúcspontot ért el, ugyanakkor a probléma nem volt ismeretlen az egyház kezdeteitől fogva. Megfelelő utalások találhatunk a Biblia egyes szakaszaiban, az apostoli atyák és az egyházatyák írásaiban (talán nincs olyan egyházatya, aki nem kutatta volna volt a papság témáját), valamint az apostoli konstitúciók és zsinatok döntéseiben. Nyilvánvaló, hogy nem hivatkozhatunk minden egyes döntésre, minden egyes szakaszra, a hosszú egyháztörténet számos utalására, de szeretnénk hangsúlyozni, hogy a papi alkalmassága továbbra is az egyház egyik legfontosabb kérdése maradt, a szent rendek méltósága miatt, valamint az egyház azon vágya miatt, hogy a közösségnek alkalmas papokat biztosítson, akik képesek gondoskodni Isten népének szentségi ellátásáról. Így az egyház történelméből vett példák segíthetnek felismerni, hogy a papi alkalmasságának kérdése nem csak a huszadik század kérdése, hanem az egyház egész történelme során az egyik legfontosabb feladata és gondja volt.

A második fejezetben a szent rendek és Isten népe védelmének legjellemzőbb eszközére akartok kutatni, amely a jogi rendszerben szereplő akadályok és szabálytalanságok. Ez az intézmény évszázadok alatt alakult ki, egészen az ’17-es korábbi kánonjogi kódexig, majd végül az ’83-as kódexig. A 1041. k. 1. pontja és a 1044. k. 2. § 2. pontja hangsúlyozza, hogy az a személy, aki pszichológiai betegségben szenved, ami miatt képtelen a papi szolgálatot ellátni, nem gyakorolhatja a szent rendeket. Bár a kódex rendkívül egyértelműen fogalmaz a szabálytalanságok és akadályok rendszerét illetően, néhány új kérdés mégis felmerült, amennyiben a szabálytalanságok és akadályok pszichés betegségekhez kapcsolódnak. Meg kell kérdeznünk, hogy mi az akadályok és szabálytalanságok valódi természete, és mennyire különböznek az egyház más kánonjogi intézményeitől. Hogyan fejlődtek ezek a kifejezések a kánonjog története során, különösen az ’17-es kódex és az 1983-as kódex között? Ezenkívül vannak néhány vitatott kérdés az szabálytalanságok és akadályok rendszerével kapcsolatban, például, hogy ki jogosult

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szabálytalanságot megállapítani, ki minősül a 1041. és 1044. kk. említett szakértőnek, milyen szerepet játszik, és mi a szerepe azoknak a személyeknek, akiket a kánonok bizonyos szövegei egyszerűen nem említenek, például a szeminárium előjárói más papok stb. hogyan tudják ezek a személyek értékelni a helyzetet, és hogyan tudnak segíteni döntésekben.

Egyéb vitatott kérdések közé tartozik, hogy mi a tilalom hatálya egy pszichés betegség kapcsolatos akadály kijelentése után. Megpróbáljuk ezt a problémát az egyház hagyományának fényében és a Szentszék legújabb nyilatkozatai szerint megközelíteni, figyelembe véve a kánonjogászok véleményét is. Ebben a fejezetben különös figyelmet fordítunk arra, hogy elkerüljük ezeknek a kánonoknak a félreértelmezését, mert az elmúlt években sok vélemény született a pszichés betegségek kapcsolatos szabálytalanság és akadály kérdéséről, különösen arról, hogy mikor és hogyan alkalmazhatja és kell alkalmaznia ezt az ordinárius, de sajnos sok félreértés is született.

A harmadik fejezetben megkíséreljük meghatározni azokat a pszichés betegségeket, amelyek a rendes beavatkozást igénylik, mivel a 1041. és 1044. kk. amelyek az szabálytalanságra és az akadályra vonatkoznak, csak általános kifejezésekkel utalnak azokra, akik „bármilyen formájú elmezavarban vagy bármilyen más pszichológiai gyengeségben” szenvednek, azonban a kánon általános szerkezete megköveteli a pszichológiai problémák típusainak mélyebb vizsgálatát, mert nem minden pszichológiai probléma indokolja a szabálytalanság és akadály kimondását a pszichológia és a pszichiátria rendszerezése esetében, és én különösen a leghíresebb és legismertebb rendszereket követem, a DSM V-R listát (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve), az APA (American Psychiatric Association, Amerikai Pszichiátriai Társaság) rendszerét és a WHO (World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet) katalógusát, amely kidolgozott egy rendszert, amely magában foglalja az ICD (International Classification of Diseases, Betegségek nemzetközi osztályozása) néven ismert pszichológiai betegségeket.

Célom, hogy a legjellemzőbb osztályozásokat követem, és bemutatom azokat a pszichés betegségeket, amelyek nemcsak elméleti oldala van, hanem befolyásolják a klerikus életét és szolgálatát. Gyakran hivatkozom a Szentszék döntéseire és a szakirodalom véleményeire, amelyek megkísérelték értékelni a pszichológia szerepét és helyét a keresztény hagyomány és a keresztény antropológia fényében.

A negyedik fejezetben a pszichés betegségek esetén a püspök egyéb lehetőségeit és jogait vizsgáljuk, mert a harmadik fejezet megerősíti, hogy a nagyon különböző

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pszichológiai problémák nagyon különböző természetűek lehetnek, ami megköveteli, hogy a püspök minden egyes helyzetet külön értékeljen, és a reagálási lehetőségek változatossága sokkal több, mint csak a szabálytalanság és akadály kimondása. Ugyanakkor igaz az is, hogy a püspöknek más felelőssége van egy szemináriumi hallgató esetében, mint egy már egy adott egyházhoz tartozó pap esetében.

A negyedik fejezet utolsó része azt a kérdést tárgyalja, hogy a bűncselekmények milyen mértékben erednek pszichológiai problémákból. Ez a helyzet azonban nagyon változatos lehet, különösen, ha figyelembe vesszük a civil társadalmat, például a pedofília ügyében kapcsolatos közvéleményt, amelyet pszichés betegség és bűncselekménynek tekintenek. Szerettem volna elgondolkodni ezen a helyzeten, amely a civil társadalomban is még mindig megoldatlan probléma, mert kétségek merülnek fel a probléma valódi természetét illetően, hogy valóban bűncselekményről van-e szó, vagy egyszerűen csak pszichológiai problémáról. Az ilyen kétségek hatása a kánonjogban is érezhető.

Az utolsó, ötödik fejezet két részből áll: az első a pszichológiai problémák esetén a papok jogait hangsúlyozza. Jogaik első területe a természetes jogból származik (a jó hírnévhez való jog, orvosi segítség), a második a keresztségből (a lelki segítséghez való jog), végül pedig vannak azok a jogok, amelyek papi állapotából, inkardinációjából származnak (a megélhetéshez való jog). A negyedik fejezet második része a hívők jogainak bemutatása egy pap pszichológiai problémái esetén. Jogaik teológiai, lelkipásztori és kánonjogi alapokon nyugszanak. Joguk van megfelelő lelkészhez, és ezt kérhetik az egyházi hatóságtól.

A kutatás hipotézisek

Disszertációm számára olyan releváns kérdésfelvetést választottam, mely több ponton megosztja a kánonjogi szerzőket, pszichológusokat, így különböző álláspontok alakultak ki. Ezek eltérő válaszokat adnak a feltett kérdésekre. Amikor e kérdések szakirodalmi megjelenését szeretnénk bemutatni, elsőként azzal a ténnyel szembesülünk, hogy az sajátos komplexitással bír, hiszen míg egyes szerzők a kérdésekre reflektálnak csak, addig mások annak megjelenését is vizsgálják. Kérdésfelvetésem aktualitását mutatja, hogy a témában széles körű kánonjogtudományi diskurzus folyik már évek óta, így markáns álláspontok alakulhattak ki. Írásaikban bizonyos kontinuitást találhatunk, de előfordul, hogy szókincsük, stílusuk és definícióhasználatuk eltérő.

Disszertációmban bemutatom e törvényhozási hiányosságot, azonban a papi szolgálattól való eltiltás szabályozására megnyugtató módon választ nem adhat egy kánonjogi doktori dolgozat, sokkal inkább olyan kérdések felvetésére vállalkozhat, melyek

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

a későbbiekben adalékul szolgálhatnak a kérdésben való további gyakorlati tájékozódás számára.

Ezeket átgondolva jelen disszertáció megírása céljainak az alábbiakat jelöltem meg, az alábbi kérdésekre kerestem válaszokat:

1. Mit jelent a papi alkalmasság és jellem a Szentírás és az egyházi tanítóhivatal tanítása szerint?

2. Egy pszichés betegség megléte a klerikusnál szabálytalanság vagy akadály a szent szolgálathoz? A pszichés betegség alkalmatlanná teszi-e őt az egyházi hivatal betöltéséhez? Mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadálynak?

3. Melyek azok a legismertebb pszichés betegségek, amelyek befolyásolják és akadályozzák a klerikus szolgálatát és az egyházi hivatal betöltését?

4. Az ordinárius milyen törvényi és pasztorális keretek között intézkedhet, amikor egy klerikus pszichés betegségben szenved?

5. Milyen jogai és kötelességei vannak egy pszichésen szenvedő klerikusnak és a rá bízott híveinek?

Jelen disszertáció arra vállalkozik, hogy a fentebb feltett kérdésekre – több szempontból is megközelítve azokat- választ adjon. Ebben a munkában egyszerre kap helyet az egyháztörténet, a pszichológia és a kánonjog tudománya.

A kérdések tükrében az értékezés a következő öt fejezetből épül fel:

1. A Szentírás és az egyház tanítása a szent rendről.

2. A szent rend gyakorlásának szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban.

3. A pszichés zavarok orvosi ismerete.

4. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál.

5. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lelkipásztor esetén.

Jelen dolgozatomban nem foglalkozok a pszichés betegségek orvosi kezelésével, terápiákkal, ezen kérdések egy külön kutatási munkát érdemelnek.

Abban a reményben fogok hozzá a választott témám elemzéséhez, hogy nemcsak átfogó képet kapunk a pszichés betegségekben szenvedő klerikusokról és azok kánonjogi helyzetéről, hanem a vitatott kérdések megoldásához is közelebb jutunk.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A dolgozat felhasználhatósága

1. A megyéspüspök a közigazgatási eljárásban.
2. Az egyházi bíróság joggyakorlatában.
3. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézete számára oktatási segédanyagként.
4. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Hittudományi Kar, és más teológiai karok katekétaképzésének oktatási segédanyagként.
5. A Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék oktatási segédanyagként.
6. A szentszolgálatban lévő klerikusoknak pasztorális segédanyagként.
7. A krisztushívők alapjogainak további kutatásában.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

I. A Szentírás és az Egyház tanítása a szent rendről

A szent rend kánonjogi szabályozása, de a többi szentség is, a Szentírás és az Egyház tanításán alapul. Éppen ezért ebben a fejezetben megvizsgáljuk az erkölcsi diszciplína eredetét és fejlődését a klerikus alkalmasságára nézve a Bibliában és az egyház kétezer éves hagyományában. Szem előtt kell tartani azonban azt a tényt, hogy a fizikai és pszichológiai terminológiák nem voltak ismerősek a Szentírásban és a patrisztikai irodalomban sem, ezért ezt más terminológiával fejezték ki, mint ami később általánossá vált a kánonjogban és más tudományokban.

1. Az Újszövetség

1.1. Az evangéliumok tanítása

A Szentírás tanúsága szerint Isten az Ó-és Újszövetségben is szolgálatra választ ki egyéneket, akik az Ő nevében a közösség javát hivatottak szolgálni. Az Ószövetség intézményes formában ismerte el a papságot, amelynek kereteit és rítusait a mózesi törvények részletezik. [11] A papi szolgálat többek között az áldozatok bemutatását, az áldás közvetítését és a közösségi döntések támogatását foglalta magába.

Az Újszövetség új paradigmát hoz: Jézus, bár nem tartozik Lévi törzséhez, mégis „örök főpapként”[12] jelenik meg, aki nem állati áldozatot mutat be, hanem saját életét adja oda váltságul. Krisztus főpapi mivolta nem kultikus rítusokon, hanem egzisztenciális önátadáson és megváltói szereteten alapul.[13] Ezzel új alapokra helyezte a papság fogalmát: nem csupán reprezentáció, hanem teljes egzisztenciát átfogó küldetés.

Jézus Krisztus földi küldetésének egyik legfontosabb állomása volt, hogy nyilvános működése elején apostolokat választott ki, akik részt vesznek az Ő apostoli iskolájában.[14] Ahogy a Szentírásban olvassuk, az apostolokat Ő maga választotta ki.[15]

Jézus Krisztus nem valamilyen meghatározott szempontrendszer alapján, hanem szabadon választotta ki az apostolokat, hogy utána életével, tevékenységével és tanításával nevelje őket. Ez az isteni elhívás a fundamentuma annak, amit ma papi hivatásnak nevezünk. A tizenkét tanítvány, akik követték Jézust cselekedeteiben és tanításában még több embert vonzott, akik meghallották, felismerték és követték a Mester életét és

[11] *Lev* 1-7; *Szám* 6,22-27.
[12] *Zsid* 7,17.
[13] *Zsid* 9,11-14
[14] KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe,* Budapest 2019.
[15] *Jn* 1,35-51.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

tanítását.[16]

A tanítványok kiválasztásában semmilyen földi érdek nem vezérelte Jézust. Sőt, még azt sem nézte, hogy milyen társadalmi rétegből hívja követőit, hiszen nem a rang és a cím számított neki, hanem ennél fontosabb értéket várt el követőitől: feltétlen hitet és bizalmat az ő irányában. Ha az apostolok személyiségét nézzük, akkor láthatjuk, hogy egyáltalán nem „szent" emberek, hiszen tele voltak hibákkal, gyarlóságokkal. Jézusnál az elhatározás és az elköteleződés volt fontos, hogy – a hibák ellenére – mindezek meglegyenek a kiválasztott apostolokban: képesek legyenek őt követni, és az ő ügyét első helyre tenni az életükben.[17]

Úgy is mondhatjuk, hogy Jézus egy tágabb kört, vagyis 72 tanítványt, és egy szűkebb kört, vagyis 12 apostolt választott maga köré. Kiválasztásuk küldetésre irányul*: „Kiválasztott tizenkettőt, hogy vele legyenek, és hogy prédikálni küldje (ἀποστέλλῃ) őket*."[18] Egy másik helyen kifejezetten az „apostolok" (ἀπόστολοι) megnevezés található.[19] Ez még nem hivatali cím, hanem egyszerűen a tevékenységükre, a küldött voltukra vonatkozik. Az ő feladatuk, hogy Jézus küldöttei legyenek: Őt képviseljék szóban és tettekben, mégpedig a Mesterüktől kapott különleges hatalommal.[20] A tanítványok radikális értelemben vett Jézus-követése világosan elkülönült a tömegek „nyomába szegődésétől", hiszen folyamatosan Jézussal voltak, s ez gyakorlatilag az addigi elfoglaltságoktól és családi kötelékektől való elszakadást jelentette számukra.[21] Márk evangélista kidomborítja a tanítványok értetlenségét és gyengeségeit. Sem Péter tagadása, sem Júdás árulása nincs elhallgatva. Péterrel kapcsolatban, aki a legkiemelkedőbb tanítvány, érdekes kettősség figyelhető meg: elkötelezettség és értetlenség, hitvallás és tagadás egyaránt jelen van a Jézushoz való viszonyában.[22]

Jézus nemcsak a 12 apostol kiválasztására fektetett különösen nagy hangsúlyt, hanem nevelésükre is. Ennek során jól érvényesült a klasszikus „tanító – tanítvány" viszony, hiszen Jézus nemcsak szóval tanította az apostolokat. Mivel azok állandóan a közelében jártak, látták tetteit is, vagyis azt, hogy a szó milyen módon érvényesül a cselekedetekben. Jelen voltak az apostolok Jézus legnagyobb csodáinál, ezáltal hitük meg

[16] SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 18.
[17] DANIEL, J. H., *Evangélium Szent Márk szerint,* in *Az újszövetség könyveinek magyarázata,* Budapest 2003, 48-49.
[18] *Mk* 3,14.
[19] *Mk* 6,13.
[20] KOCSIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe,* Budapest 2019, 254. Vö. DONAHUE R. – HARRINGTON D. J. – DÓKA Z., *Márk evangéliuma,* Budapest 1996.
[21] Vö. *Mk* 1,17-20; 3, 7-14;10,28-30.
[22] KOCSIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe,* Budapest 2019, 253. Vö. STEIN R. H. – TAYLOR V., *The Gospel according to St. Mark,* London, 1966.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

tudott erősödni, de jelen voltak nyilvános tanításainál is, amikor Jézus sokszor hozzájuk intézte szavait.[23]

Az apostolok életének ez a radikális átalakulása annak az eredménye volt, hogy egyre közelebb kerültek Jézus Krisztushoz: megkapták az alapvető tanítást, a pásztori hatalmat, azt a küldetést, amelyet maga Jézus is kapott az Atyától. Ennek a szolgálatnak a folytatása az apostoli hivatás, amely a papi rendben tisztségekre oszlik, és amelynek fokozatai alapján különböző szolgálatokat látnak el.

Az apostolok megkapták a missziós küldetést Jézustól, kifejtvén így a papságnak a sajátos szolgálatát, amely Jézustól származik.[24] Ebben az értelemben az Újszövetség nem különbözteti meg élesen a hivatali és a pásztori képességeket. Ugyanígy nem könnyű megtalálni a gyökereit Isten szolgájának mentális vagy pszichológiai alkalmasságára vonatkozóan.

1.2. Szent Pál tanítása

Szent Pál volt az első, aki foglalkozott az egyház strukturális kérdésével, különösképpen a helyi közösség felépítésével és a püspök tulajdonságaival. Ezek a tulajdonságok bennfoglalják a papságra való jelölt tulajdonságait is.

1.2.1. 1Tim

Ez a lelkipásztori levél egy keresztény közösség pásztoraihoz, vagyis vezetőihez íródott. Az egyházi élettel és gyakorlattal foglalkozik. Emellett bőséggel található benne lelkipásztori tanács és rendelkezés. A levél címzettje az ApCsel 16,1-3 szerint a zsidó-pogány vegyes házasságból született Timóteus, aki valamikor kereszténnyé lett, és lisztrai találkozásuk után lett Pál munkatársa. Szoros kapcsolatban maradt Pállal annak efézusi rabsága idején,[25] és mellette volt Korintusban is, amikor a Rómaiakhoz írt levél készült.[26] Ebben a levélben megjelenő egyházszervezet jelentős fejlődést mutat a korábbi páli levelekhez képest. Az általános megnevezések (próféták, tanítók, pásztorok) helyett sajátos

[23] „*Ti vagytok a föld sója. Ha a só ízét veszti, ugyan mivel sózzák meg? Nem való egyébre, mint hogy kidobják, s az emberek eltaposssák. Ti vagytok a világ világossága. A hegyen épült várost nem lehet elrejteni. S ha világot gyújtanának, nem rejtik a véka alá, hanem a tartóra teszik, hogy mindenkinek világítson a házban. Ugyanígy a ti világosságotok is világítson az embereknek, hogy jótetteiteket látva dicsőítsék mennyei Atyátokat! Ne gondoljátok, hogy megszüntetni jöttem a törvényt vagy a prófétákat. Nem megszüntetni jöttem, hanem teljessé tenni. Bizony mondom nektek, míg ég és föld el nem múlik, egy i betű vagy egy vesszőcske sem vész el a törvényből, hanem minden beteljesedik. Aki tehát csak egyet is eltöröl e legkisebb parancsok közül, és úgy tanítja az embereket, azt igen kicsinek fogják hívni a mennyek országában. Aki viszont megtartja és tanítja őket, az nagy lesz a mennyek országában.*” (MT 5,13–19)

[24] SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 17.

[25] *Fil* 1.

[26] *Rom* 16, 21.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

címek szerepelnek, úgymint ἐπίσκοπος (*episzkoposz*), πρεσβύτερος (*preszbüterosz*), διάκουος (*diakonosz*), amelyek – úgy látszik – általánosan elfogadottak a keresztény közösségekben.[27] Az egyházi hivatalba történő beiktatás meghatározott szertartással, kézrátétellel történik. Ugyanakkor az egyes megnevezések még nem egymástól világosan elkülönült tisztségeket jelölnek.

A 3. fejezet első öt versében a szöveg és a *Tit* 1,6-8. egyaránt egy korábbi követelményjegyzékből merítenek. A püspök a helyi egyház iránti felelősséggel bíró egyfajta pásztor volt, de valószínűleg szélesebb körű feladatokkal rendelkezett, aki egy feleség férje, egyszer nősült, józan, ez utóbbi jelző elsősorban az evés-ivásbeli mértékletességre vonatkozik, de lehet általánosabb jelentése is. A püspökökről feltételezték, hogy házas és gyermekei vannak. Megfontoltnak, mértéktartónak, vendégszeretőnek, tanításra rátermettnek kell, hogy legyen. Ne legyen iszákos vagy erőszakoskodó, hanem megértő, békeszerető s nem kapzsi, legyen jó híre.[28] A pontos meghatározás azonban csak az első századok zsinatain és az egyházatyáknál válik konkréttá.[29] Mivel a pásztorlevelek szerzője a hívek gyülekezetét „Isten háza népének" tekinti,[30] lehetséges, hogy egy püspökség érzékeny mutatójának tekintették azt, hogy a jelölt miként bánik a saját háza népével. A pásztoroklevelek jellegzetes gondolata, hogy a közösség kívülállók iránti vonzó hatása annak megértéséből származik, hogy Isten minden egyes személyt meg akar váltani.[31]

Kevés exegéta állítja, hogy a levél írója az akkoriban fennálló veszélyes helyzetre akart reflektálni, és nem úgy tűnik, hogy negatív listával vagy negatív felszólítással akarta volna megrémíteni a közösségek vezetőit, ezért választotta ezt a pozitív listát.

Szent Pál levelének ezen része az „igaz" szóval kezdődik. Az eredeti görög *logos* szó a hivatali hivatalok kiválóságát fejezi ki, és a megnyilatkozás ünnepélyességét erősíti. Beszél a monogámiáról, egyszeri házasságról. Fontos volt a hitben, a lelkiségben és az elmében való érettség, ahogyan a püspök szerepe is növekedett a társadalomban. A püspök nemcsak magát képviselte, hanem az egész közösséget. Az erkölcsileg egyenes és egészséges, ráadásul jó hírnévvel rendelkező püspök bizonyos garanciát jelentett az egyház számára a pogány társadalomban.

---

[27] BROWN R. E., – FITZMYER J. A., – MURPHY R. E., *The New Jerome Biblical Commentary,* Prentice Hall Inc. ENGLEWOOD CLIFFS, NJ, 1990, 477-480. Vö. KOCSIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe,* Budapest 2019, 542.

[28] 1*Tim* 3, 2-3.

[29] GALLAGHER, T., *The Examination of the Qualities of the Ordinand. An Historical Synapsis and Commentary,* Washington DC. 1944, 9.

[30] 1*Tim* 3,5.

[31] BROWN R. E., – FITZMYER J. A., – MURPHY, R. E., *The New Jerome Biblical Commentary,* 486.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A papi méltóság, tisztség fölötti őrködésre utalnak Pál apostolnak ezek a szavai is, amelyeket Timóteusnak írt: *„kezedet elhamarkodva ne tedd föl senkire”*. [32] Ezzel kapcsolatban Nagy Szt. Leó pápa a következő magyarázatot adja: „Mi mást jelent az elhamarkodott kézföltétel, mint a papi hivatást, méltóságot kiszolgáltatni éretleneknek és ki nem vizsgáltaknak. Azoknak, akikből hiányzik az alázat és aki nem állta meg a helyét az egyházi fegyelemben.”[33] Aranyszájú Szt. János még hozzáteszi: „Ne tedd föl a kezedet se az első, se a második, se a harmadik próbatétel után, hanem csak a hosszú megfontolás és alapos vizsgálat után, mert te is viseled a büntetést az elmúlt és bekövetkezendő bűnökért, amelyeket elkövetett és elkövet az, akit fölszenteltél.” [34]

1. 2. 2. A diakónus alkalmassága [35]

A püspök tulajdonságai után a levél szerzője beszél a diakónus kötelességeiről és alkalmasságáról. Bár a püspök a közösség vezetője, de mindenki, aki részt vesz Isten küldetésében, ugyanazon felelősség különböző részeit viseli.

Mindenki, aki küldetést kap, részt vesz Krisztus szolgálatában, Krisztus diakóniájában. Másrészt a szolgáló nem független a közösségtől, Isten népétől.

Ebben a fejezetben az *episzkoposz* és a *diakonosz* egyértelműen meg van különböztetve, bár igazából nem derül ki, hogy a feladatot tekintve miben különböznek egymástól. Az biztos, hogy az *episzkoposz* feladata a tanítás és a vezetés. De hogy a *diakonosz* milyen sajátos feladatkört tölt be, az nyíltan nincs megfogalmazva. Abból, hogy a diakónustisztséggel kapcsolatban különösen kiemelt a haszonleséstől való mentesség, arra lehetne következtetni, hogy a diakónusok szociális jellegű tevékenységet folytattak, és a közösség javait gondozták. Még sajátosabb az *episzkoposz* és a *preszbüterosz* címek használata. A munkakört tekintve nincs közöttük különbség, hiszen a presbiter is a vezetés és a tanítás feladatát látja el. A két cím egyébként két különböző környezetre vezethető vissza. A zsidó-keresztények a zsidó közösségekben szokásos megnevezést (vének – presbiterek) használták elöljáróikra, a pogány-keresztények ellenben a görög kultúrkörben ismert „felügyelő” (*episzkoposz*) szót.[36]

Összefoglalva Pál apostol levele azonban nem utal közvetlenül a pszichológiai egészségre vagy alkalmasságra, ami a modern tudomány és a kánonjog kifejeződése lenne, hanem a szolgálat gyakorlásához szükséges tulajdonságokról és azokról az attitűdökről

[32] 1*Tim* 5,22.
[33] NAGY LEÓ, *Levelek* 12.
[34] ARANYSZÁJÚ SZENT JÁNOS, *Homíliák 16 Timoteusról.*
[35] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders,* Budapest 2007, 26.
[36] KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség kortörténetébe és irodalmába,* Budapest 2011, 169-170.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

beszél, amelyek ma is az egészségesek fontos elemei.

1. 3. Az Apostolok cselekedetei

Az Apostolok Cselekedeteiben több helyen utalnak Isten szolgáinak feladataira és kötelességeire. Az első, amit meg kell említeni, Mátyás kiválasztása, ahol ki van emelve a felelősség mégpedig az Isten és az egyház felé.[37] A személyes tulajdonságok iránti érdeklődés már máskor is megjelent, de itt nincs tudomásunk az apostolok közösségének mélyreható vizsgálatáról, vagy legalábbis nem beszél a Mátyásról való imádkozás előtti vizsgálatról. Abban viszont biztosak lehetünk, hogy Mátyás a közösség kiváló és tekintélyes tagja volt. Feltételezhetjük, hogy Mátyás nemcsak emberi értelemben volt kiemelkedő, hanem Krisztus ügye mellett is elkötelezett volt.

A diakónusválasztásnál[38] a szolgálat volt az első feltétel. Ennek ellenére, amikor a hét diakónus jelleméről olvasunk, a szerző úgy jellemzi őket, mint akik tele voltak hittel és Szentlélekkel. Feltételezhetjük tehát, hogy a hét diakónus ismert volt a helyes magatartásról és a jó tulajdonságokról.[39]

A harmadik rész a papság vagy a paptól elvárt tulajdonságok témájához tartozik, illetve Pál tanítása az Efézusi közösség vezetőjének is.[40] Pál utolsó buzdításában, amit a közösség vezetőihez intézett, megjelenik a „legyetek éberek" kifejezés. Az éberség nemcsak fontos emberi erény, hanem a szent szolgálatban megkövetelt alapvető tulajdonság is.[41]

2. Az apostoli és az egyházatyák kora (1-6. század)

2.1. Az apostoli kor [42]

Az egyház intézménye kezdetleges (fejletlen) volt az apostoli korban, amikor összességében az apostoli tekintély játszotta az elsődleges szerepet. Nyilvánvalónak tűnik, hogy a korai időszakban még nem határozták meg egyértelműen azokat a tulajdonságokat, amelyek a szent rend egyes fokozatait később jellemezték. Különféle karizmatikus adottságokkal rendelkező személyek,[43] *tanítók,*[44] *próféták*,[45] és a *diakónusok*[46] voltak. A

[37] *Apcsel* 1,23-26. Vö. BROWN, R., E., FITZMYER, J., A., MURPHY, R., E., *The New Jerome Biblical Commentary,* Englewood 1990, 100-145.
[38] *ApCsel* 6,1-7.
[39] KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetségbe,* Vác 2006, 123.
[40] *ApCsel* 20,13-38.
[41] SCHNEIDER, G., *Commentario teologico del nuovo testamento, Gli atti degli Apostoli I.* 394.
[42] VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma,* Budapest 1997, 71-122.
[43] *ApCsel* 14,4; 1 *Tessz* 2,7; *Fil* 2,25.
[44] *Ef* 4,11.
[45] *ApCsel* 15,31; 13,1; 1 *Kor* 14,1.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

püspök-presbiter-diakónus hierarchikus felépítés csak ezt követően tisztázódott, hiszen még a *Didakhéban* még együtt találjuk a két struktúrát. Kezdetben ugyanígy nem volt tisztázott a püspök és a presbiter státusza közötti különbség sem, azon túlmenően, hogy a szent rend (*ordo*) egyes fokozatainak a kiszolgáltatásánál kifejezetten a püspök (*episcopus*) kerül megnevezésre. [47]

Ha megvizsgáljuk a bibliai, patrisztikus, pápai és egyéb kánoni forrásokat az egyház alapításától az 5. századig terjedő időszakból, akkor a diakónusokra, papokra és püspökökre vonatkozó előírások fokozatos tisztázódását látjuk, valamint a püspökök saját kormányzási, tanítási és megszentelési hatáskörének meghatározását. [48]

A szent rend (*ordo*) elnyerésének különböző fokozatai eredendően egy szolgálatot jelentettek, így nem alkottak feltétlenül hierarchikus sort. [49] Megkülönböztettek olyan rendeket, amelyek csak szolgálatot adnak, de az gyakorlatilag nem nevezendő papnak. I. Ince pápa (402-417) különbséget tett felsőbb és alsóbb rendek között. Ezeket az alsóbb rendeket nevezték később kisebb rendeknek. Ide tartozott az *acolytus* (gyertyavivő), az *exorcista* (ördögűző), a *lector* (felolvasó) és az *ostiarius* (ajtónálló), illetve a diakónus munkáját segítő szubdiakónus tisztsége. [50] Intézményi fejlődésük végigkövethető a 2. századtól. Ez az újszövetségi papi ordo és annak fokozatai, nem vezethetőek le más, még a levitikus papság formájából sem, hiszen hivataluk a pap-Jézus Krisztus szolgálatára épül, amelyben egyben Ő maga az áldozat is. A szolgálat folytatódik az apostoli hivatásban, amely hivatalokra tagolódva jelenik meg a papi ordón belül, és amelynek minden fokozata függ az apostoli szolgálattól.[51]

Az apostoli atyák elsősorban az emberi és erkölcsi aspektussal foglalkoznak, ha Isten szolgájáról van szó. Római Szent Kelemen arról elmélkedik, hogy az apostolkodás Krisztustól származik, és már az apostolok korában megvolt. Szerinte a püspöknek (*episzkopos*) és a papnak (*presbyteros*) az igaz hit kell, hogy legyen a legfontosabb tulajdonsága.

Antichoiai Szent Ignác (Kr. u. 50-70) a püspök intézmény méltóságával foglalkozik. Aggodalmát fejezi ki a püspök igazi apostoli és prófétai jellege miatt és kifejti, hogy mire kell ügyelni a püspök életében, különösen a püspökválasztásra gondolva: jó

---

[46] *ApCsel* 6,1-7.

[47] SZUROMI SZ. A. *Az egyházi intézményrendszer története,* Budapest, 2017,24. Lásd még VANYÓ L., *Az ókeresztény Egyház,* Budapest, 110-115.

[48] SZUROMI SZ. A. *The Development of the Clerical Orders prior to the Discipline of Statua Ecclesiae Antiqua (5th century),* in *Folia Canonica* 5 (2002), 95-105.

[49] LEMAIRE, A., *L' Église apostoliue et les ministères,* in *Revue droit canonique* 13 (1973), 18-45. Vö. SZUROMI SZ. Szabolcs *Az egyházi intézményrendszer története,* 36.

[50] *Conc. Laodicea,* can. 24; *Tradito Apostolica,* can. 11; *Constitutiones apsotolicae* II. 26.3.

[51] VANYÓ, L., *Bevezetés az ókeresztény kor dogmatörténetébe,* Budapest 1998, 111-114.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

embernek kell lennie, aki készen áll a szolgálatra, és akinek a legfőbb jellemvonásai a szelídség, őszinteség, a kitartás és a mértékletesség.[52]

Az egyház már a 3. századtól különös hangsúlyt helyez a klerikusok képzésére, amelybe beletartoznak a szent iratok, teológiai írások, dogmák és a leglényegesebb egyházfegyelmi szabályok ismeretének az elsajátítása. A Niceai Zsinat kívánatosnak tartotta, hogy megfelelő módon mind a tanulmányok, mind pedig a keresztény életben való tapasztalatszerzés útján készüljenek fel a klerikusi szolgálatra alkalmas jelöltek.[53]

A klerikusi státusz elnyerése a szent feladatra való kiválasztással és hivatalra rendeléssel, azaz az *ordinatio*-val történt, ahogy ennek rítusáról a minden valószínűség szerint Gennadius marseilles-i püspöktől († 496 körül) származó *Statuta Ecclesiae Antiqua* (476-485) beszámol.[54]

A papságra vonatkozó ősi követelmények hosszú listája két fő kategóriába sorolta fel az akadályokat: erkölcsi hibák és fizikai vagy helyzeti hibák. Az elsőbe azok tartoztak, akik bűncselekményeket követtek el: súlyos bűnöket a hit, a tisztaság, az élet és a hozzátartozók jóléte ellen, de ide tartoztak azok is, akik büntető ítéletet teljesítettek, akik istenkáromlást, erőszakoskodást, lopást, hamis tanúskodást követtek el, visszaéltek a szentségekkel, vagy akik erkölcsi hiányosságokat mutattak az egyház tanításával kapcsolatban. A második kategóriába a következők tartoznak: kasztrálás, gyámi vagy gondnoki tisztségek betöltése, rabszolgaság.[55]

A papoknak nem lehet semmiféle fizikai hibája: nem lehettek vakok, sánták, púposak, törött kezűek vagy lábúak, túlsúlyosak. Nem lehetett túl kicsi, túl nagy vagy eltorzult az orruk, és a súlyos szembetegség is akadálynak számított, mint ahogy a hegesedés vagy a viszketéssel járó betegségek is. Mindennek oka az lehetett, hogy – valószínűleg – ezek szellemi és erkölcsi hibákra utaltak, és így a bűn büntetésének tekintették. Vagyis nem az emberi természet jelentette az akadályt, hanem az „erkölcstelenség." Így például a nagy, eltorzult orrú ember olyasvalaki, aki könnyen felbosszantható, és a büszkeségből fakadó gőg miatt meggondolatlanul fenyegetőzik. A törött kezű vagy lábú ember olyan, aki tanítja Isten útját, de nem próbálja követni azt. A púpos pap az, akit a földi vágyak terhe nyomaszt, és aki kevés figyelmet szentel a magasabb dolgoknak.[56] Sevillai Szent Izidor ebben az összefüggésben kifejti, hogy nem a

[52] ZANI, A., ZANCANARO, G., *I ministeri nella chiesa Antica,* 271.
[53] SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története,* Budapest 2017, 37
[54] MUNIER, CH., (ed.), *Concilia Galliae,* 164-166.
[55] SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 22.
[56] ISIDORUS HISPALENSIS, *Mysticorum expositiones,* c. 13. Vö. *Vetus Gallica* IV, 10-14.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

természet az, ami elítélendő, hanem az emberek erkölcsi magatartása. Úgy tűnik azonban, hogy az elítélés és a büntetés közötti különbségtétel nem volt ilyen egyértelmű az olyan hibák és hiányosságok esetében, amelyek valakit alkalmatlanná tettek anélkül, hogy az illető erkölcsi felelősséget vállalt volna érte.

Egyes kánonok megtiltották azoknak a felszentelését, akik nyilvánosan extázisba (elragadtatásba) kerültek, ezt a jelenséget mentális betegségnek vagy ördögi elmebajnak is tulajdoníthatták. Ez az akadályozás nem az illető jelenlegi állapotán alapult, hanem inkább a múltjából nyilvánosan ismert tényen, amely kétségbe vonhatta a jelölt jó hírnevét a társadalomban.[57]

2.2. Az egyházi atyák

Az egyházi atyák a következő generáció az apostoli atyák után, akik foglalkoztak írásaikban a papsággal. Szinte mindegyikük foglalkozott e témával, mert a papok jelleme és minősége nagyon fontos volt mind a keresztény közösség, mind az egyház képének kérdésében.

Az írásaik néha túlságosan közhelyesnek tűnnek, de nagyon erősen befolyásolta őket a papi jellemre vonatkozó egyházi vélemény korabeli dogmatikai és kánoni fejlődése. Írásaikban bizonyos kontinuitást találhatunk, de előfordul, hogy szókincsük, stílusuk és definícióhasználatuk eltérő. Így amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, a készséges beszéd.[58]

2.2.1. A papi eltörölhetetlen jegy az Apostoli Didászkália-ban (225-250) és Órigenésznél (184-254)

Az *Apostoli Didászkália* úgy beszél a püspökről, mint aki Isten szócsöve és akinek éppen ezért bölcsnek kell lennie. Ez az első kánoni dokumentum, amely felsorolja a püspöknek feltételezett tulajdonságokat. Az ő tulajdonságai a felelősségéből és méltóságából származnak. Mindenekelőtt érettnek, iskolázottnak, bölcsnek kell lennie, aki jól végzi a munkáját és nem vesz részt világi mulatságokon. Szükséges, hogy a Szentírást és az egyházi jogot megmagyarázó legyen.[59]

Órigenesz a papi eszmény témájával foglalkozik. Sok könyvet írt a papságról, de

[57] SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 48.
[58] VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma,* 70-120.
[59] VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma II,* Budapest, 1999, 486. Vö. *Didaskalia Apostolorum* ii 6,5, in FUNK, F., X., (ed.), *Didascalia et Constitutiones apostolorum,* Padeborn 1905, 39.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

különösképpen kiemelkedik a *Leviták könyve* kommentárja. Véleménye szerint a pap tanító és eszköz Isten számára. Teljes képességével és bölcsességével kell részt vennie szolgálatában. Jel a világban az élő embereknek, ezért – itt az Ószövetséget idézi, ahol Isten megparancsolja Mózesnek, hogy válassza ki a legkiválóbb embereket Isten szolgálatára a nép közül – a papnak kötelessége, hogy a legszentebb, a legműveltebb, megbízható és erényekben gazdag legyen. Írásaiban megismétli azokat a papi tulajdonságokat, amit az Újszövetségben találhatunk. Beszél a józanság fontosságáról és az arrogáns, agresszív viselkedés elkerüléséről. Azt is megismétli, amit Római Szent Kelemen és Antiókhiai Szent Ignác már leírt a papságról és annak erkölcsi jellegéről, de a mélyebb teológiai alapokat igyekszik keresni.[60]

2.2.2. Aranyszájú Szent János (347-407)

Azon keleti nagy egyházatyák egyike, aki műveiben foglalkozott a papság témájával.[61] A papságról című könyve volt a legismertebb alkotása[62]. De ezen túlmenően tizennyolc homíliája van a *Timóteushoz* írt első levélről, amelyek a papság követelményeire is utalnak, és arra, hogy mi szükséges ahhoz, hogy valaki ezt a szolgálatot vállalja. Gyakorlati tanácsokat ad hangsúlyozva a papi műveltség fejlesztésének fontosságát. Először is a papi méltóság megköveteli, hogy a felszentelt bölcs ember legyen, aki képes rendezett szellemi tevékenységre. A második tényező a küzdelem. Meg kell birkóznia a napi nehézségekkel, amelyek elhomályosíthatják az értelmet. Józanul kell gondolkodnia, éleslátónak kell lennie, és számtalan szempontot kell figyelembe vennie, mint aki nemcsak magának él, hanem a közösségnek. A papnak önmagával is folytatnia kell a küzdelmet, mert uralmat kell szereznie rossz motivációi felett. A harmadik tényező a prédikáció kérdése, mert ahhoz jó intellektuális hajlam szükséges. A jó prédikátornak nagyon szorgalmasnak kell lennie, mert össze kell gyűjtenie a legjobb példákat prédikációihoz, és mélyen meg kell vizsgálnia Isten kinyilatkoztatását és misztériumát, ami csak normális szellemi képességekkel sikerülhet.[63]

[60] Cf. *Homily on Leviticus,* xiii, PG. 12, 544 Vö. HERMAS, T., *Origene, Théologia sacrificielle du sacerdoce des chrétiens,* in *Théologie Historique,* 102 (1996) 245-252.
[61] VANYÓ L., *Az ókeresztény egyház irodalma II,* 593-594.
[62] *St. John Chrysostom, On the Priesthood: A Treatise in Six Books* (transl. P. Bolye; Westminster Maryland 1943).
[63] *On Priesthood,* 8, PG. 47, 668-678.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

2.2.3. Szent Ambrus (339-397)

Szent Ambrus többet foglalkozott a papság témájával, mint Aranyszájú Szent János, és az ő módszere és koncepciója a papságról teljesen különbözik attól. A *De officiis* (389) című könyve – amely keresztény etikai normák kézikönyve akar lenni – általános etikai normákat tartalmaz. Igyekszik hangsúlyozni a papi felelősség fontos aspektusait és azon jellemvonásait, amelyek a szent rendekhez szükségesek. Írásaiban két szempontot különböztethetünk meg: egyrészt a papi jellemvonás alapjait igyekszik lerakni, másrészt ennek az elméleti résznek a gyakorlati jelentőségét vizsgálja.[64] Nagyon odafigyel a lelkipásztorok kiegyensúlyozott elméjére. Ezért az első és legfontosabb dolog, hogy a klerikus le tudja győzni káros szenvedélyeit, mert csak az tud előrehaladni a papi tevékenység egyéb vonatkozásaiban, aki képes uralkodni szenvedélyein. A viselkedés jelezheti az elme állapotát. A testbeszéd és a nonverbális kommunikáció fontosságáról is szól. Ezt kifejezetten modern felfogásnak tarthatjuk, és ezért talán meglepődve tapasztaljuk, hogy Szent Ambrus állandóan a nonverbális kommunikációra való odafigyelés gondolatára hivatkozik. A lelkipásztor nem csak szavakon keresztül kommunikál, hanem tettekkel, színekkel, szimbólumokkal, ruházattal és nonverbális gesztusokkal is.[65]

Megemlíti a tanulás fontosságát, és azt, hogy a papnak és a püspöknek minden alkalommal fel kell készülnie. A művelt személyiség nagyon fontos a jó tanácsadáshoz. Aki jó tanácsot tud adni, az az igazán bölcs, és a bölcsesség más erényekkel párosul. Utal a bevált erényekre, amelyek a papi magatartáshoz illőek; lelki béke, mértékletesség, bölcsesség, bátorság, rendezettség.[66]

2.2.4. Szent Ágoston (354-430)

Az üldözések korában az egyházban a vértanúk vérén nevelődtek a leendő papok és püspökök. A katakombákban a közösséget vezető püspökök az adott közösség bizalmát élvezték, itt tanították a hitigazságokra a gyermekeket és a rájuk bízott jelölteket. A katakombákban élő közösségek tagjai belenevelődtek a hitbe, hiszen látták, hogy a püspök és a papok hogyan tevékenykednek.

A konstantini fordulat után egyházunk életében eljött a szabadság, és ekkor már világossá vált, hogy szükség van a papnevelés intézményes formájának megszervezésére, aminek az egész egyházon belül egységesnek kell lennie. Ezért alakultak ki olyan

[64] DAVIDSON, I., J., *An Introduction and Commentary: Ambrose; De officiis,* Oxford, 2001, 7.
[65] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders……* 38.
[66] *De officiis,* PL. 16, 63-67; 153-158.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kateketikai iskolák, mint az alexandriai, a cezáreai, a jeruzsálemi, az edessai vagy az antióchiai, ahol az egyházi életre, de különösen a krisztusi hitigazságokra oktatták a jelölteket. Azt is mondhatnánk, hogy ezek a kateketikai iskolák egyházunk első főiskolái voltak. Az elméleti hitigazságokat itt sajátították el, a gyakorlati képzést, vagyis a lelki felkészültséget pedig az iskolához közeli kolostorban vagy egy remete mellett.[67]

Szent Ágoston, amint Hippó püspöke lett, legnagyobb feladatának tekintette, hogy papjait nevelje, és a jelölteket a lehető legjobban felkészítse a papi pályára. Saját életéből tudta, hogy ezt a kolostori élethez hasonló nevelésen keresztül lehet megvalósítani. Ezen életmódot nemcsak a papjelöltekkel, hanem a papsággal is meg akarta kedveltetni. A püspök háza egy nagy szemináriummá alakult – ahogy Szent Ágoston mondta: *monasztériummá*. Aki ennek az életformának nem akart eleget tenni, azt nem is szentelte pappá. A legnagyobb hangsúlyt az imára fektette. Sok esetben figyelmeztette is a papságot és a jelölteket az ima fontosságára, és ezt nem csupán szóban tette meg, hanem – amikor csak lehetősége volt – együtt is imádkozott velük.[68]

Az *ordo* Szent Ágoston megfogalmazása szerint egészséges beállítottságot követel, mivel az mindenekelőtt relációt jelent a pap és a püspök, valamint a pap és a hívek között, amire csak egészséges ember képes.[69] Erre az egészséges kapcsolatra való képességre utal Szent Jeromos és Nagy Szent Gergely is.[70]

2.2.5. Nagy Szent Leó pápa (390-461)

Koncentráltan törekedett a méltó klerikusi jellemvonások tisztázására és azok kiművelésére mind a papjelöltekben, mind pedig a már felszenteltek életében. Visszautasított mindenkit, aki kétes viselkedéssel próbált meg a szent rendbe bekerülni. Elrendelte a papjelöltek komoly vizsgálatát és a szent tudományok hosszú időn keresztül való tanulmányozását, tanulását. Sokat beszélt az érettség kérdéséről, a felszentelés előtti vizsgaidőszak szükségességéről, valamit arról, hogy az önfegyelem a papi élet központi jellemvonása. Szerinte a jó tulajdonságok önmagukban nem elegek a felszenteléshez. Például mentesnek kell lenni a jelöltnek az öncsonkítástól, testi-lelki gyöngeségektől, fogyatékosságtól. Így a pápa már olyan elemeket említ, amelyek később a már jól ismert akadályok és szabálytalanságok részeivé váltak, de természetesen még nem ugyanazt a

[67] *De officiis,* PL. 17.
[68] Sancti augustini vita scripta a possidio episopo, London, 1919., cap. 25., 28., 29., 31.
[69] DECIV. DEI, XIX, xiii.
[70] Szt. Jeromos, In, *Isaiam*, XIX, 18, Nagy Szt. Gergely, *Moral, XXXII.* Vö. ÚJHÁZI L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok,* 5.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

terminológiát használja.[71]

2.2.6. Nagy Szent Gergely pápa (540-604)

Ő volt az első szerzetes, akit pápává választottak. Egész életében azon elmélkedett, hogy milyen a kapcsolat a szerzetesi kontemplatív élet és az egyházi pásztorok élete között. Sok tekintetben jelentős befolyást gyakorolt a katolikus egyház tanítására, szervezetére és fegyelmére. A tanításhoz szükséges erények és tulajdonságok fontosságának teljes skálájával foglalkozott.[72] A klerikusok és szerzetesek körében fellelhető erkölcsi és lelkipásztori problémákra próbál hivatkozni. Munkájában kidolgozza a zsinatok döntéseit, világossá teszi a különbséget a papsághoz szükséges erkölcsi kötelességek, lelkipásztori feladatok és egyéb képességek között. Megvizsgálta az erények és bűnök belső kiegészítő jellegének fontosságát. Itt az önismeretet veszi alapul, amely a jellem gyógyításának egyik központi célja. Példákat hoz a kiegyensúlyozott viselkedésre. Bemutatja a megfelelő lelkipásztori megközelítést arra az esetre, amikor a pásztornak gondosan különbséget kell tennie a dicséretes magatartás és a túlzó vagy hiányos viselkedés között.[73]

Nagy Szent Gergely szerint a lelkipásztor kiegyensúlyozottságának megítélése alapvetően az Istennel való személyes kapcsolatából fakad. A megfelelő empátiára az a lelkipásztor képes, aki Krisztusban él, és képes átlátni a történelmi torzulások és osztálykülönbségek okozta hatásokat, hogy megragadja a személyek alapvető egységét és egyenlőségét. Óva inti a lelkipásztorokat az aktivizmus és a gyakorlati aggodalmakra való odafigyelés következtében fellépő kimerültségtől, a belső fegyelem és a lelki képzés elhanyagolásától. Az ember nem adhat jó tanácsot a fizikai boldogságra, hacsak nem fedezi fel azt a boldogságot, amely az örökkévalóságból fakad. A pápa bírálta azt az esztelen lelkipásztori aktivizmust, amelyben a felszentelt élvezi a világi zűrzavart és nyüzsgést, és tudatlan marad a magában rejlő dolgokról.[74] Ezeket a különböző gyakorlati tanácsokat a belátás, a jó ítélőképesség és a kontextuális bölcsesség fényében értékeli. A pápa lefektette az alapot a szemlélődés és a cselekvés közötti kapcsolat megértéséhez azáltal, hogy megvitatta a klerikustól megkövetelt erények egyensúlyát, például a szelídség és a

[71] Letter, *Omnium quidem,* to Athanasius, bishop Thessalonica, in *Bullari Romani,* 1857-1883, Torino, Appendix 5.
[72] MARKUS, R., A., *Gregory the Great and this World,* Cambridge, 1997, 48. Vö. VANYÓ, L., *Ókeresztény írók lexikona,* 164.
[73] *Pastoral Care,* iii. 20, PL. 77, 85.
[74] Uo. 55-56.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szigorúság dialektikáját.[75]

2.2.7. A korai egyházi zsinatok

Több összefüggésben is alapvető kapcsolat tapasztalható a korai zsinatok témáiban és rendelkezéseiben. A szent rendekkel kapcsolatban elsősorban annak eredetét és érvényességét vizsgálták, másodsorban pedig a papjelöltektől elvárt tulajdonságokat igyekeztek tisztázni. Központi és hangsúlyos témák voltak ezek, mert egy-egy határozat után a problémák nem biztos, hogy megszűntek, illetve nem volt garancia arra, hogy minden püspök és egyházmegye megismerte a határozatokat. A zsinatok döntései, bár sokkal rendszerezettebbek voltak, mint az egyházatyák írásai, mégis inkább csak erkölcsi kérdésekkel foglalkoztak, a pszichikai és a fizikai képességek háttérbe szorultak. Előrelépés volt, hogy igyekeztek különbséget tenni a klerikus különböző jogai és kötelességei között, így egyértelműbben meg tudták határozni a papi hivatáshoz szükséges tulajdonságokat. Bár a legtöbb dokumentumban nem találhatunk utalásokat az őrültségre vagy más elmebetegségre, mégis kijelenthetjük, hogy az egészséges jellemet az érettség mércéjének tekintették, ami abból látható, hogy az erkölcsi magatartásra és a korhatárra hivatkoznak, mint ami garancia a szellemi érettségre. [76]

Az az első, ahol már találkozhatunk olyan kánonnal, ami utalásokat tesz a normalitásra vonatkozóan, mégpedig a kasztrálás kérdésével kapcsolatban, ami természetes okokból fakadhat, éppen ezért különféle következményekkel is jár. Például, ha valakit betegség miatt műtöttek ilyen célból, vagy barbárok kasztráltak meg, a papság kötelékén belül maradhattak. Azonban, ha valaki egészséges volt, és így kasztráltatta magát, és a papság körébe került, akkor őt felfüggesztették, és nem léptették elő.[77]

A fent említett szöveg második részének első kánonja már beszél az őrültségről, mint a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályáról. Ez az első olyan ismert szöveg, amely használja, illetve tartalmazza ezt a kifejezést. A zsinat dokumentumainak más forrásai és az egyházatyák közvetlenül nem használják ezt a kifejezést, hanem csak a jellemzőit írják le. Éppen ezért nem teljesen világos, hogy pontosan mit értenek őrültség alatt, illetve mik a kritériumai annak, hogy valakit őrültnek nyilvánítsanak.[78]

[75] Uo. 27.
[76] PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili,* Roma, 1962, Vol. 1, 80-90.
[77] ERDŐ. P., *Az Ókeresztény egyházfegyelme,* in VANYÓ, L., (ed.), *Ókeresztény Írók V,* 1983, 56.
[78] PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili,* 230-240.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

2.2.8. A szent rend gyakorlásától való eltiltás az első hat évszázadban

2.2.8.1. Status clericalis

Egységes, jól meghatározott, sajátosan klerikusi állapotról (*status clericalis)* az első keresztény évszázadokban aligha beszélhetünk. A keresztények azonban felfedeztek bizonyos hasonlóságot az ószövetségi papság és az egyházon belüli többé- kevésbé állandó feladatkörök között. A *Didakhé* a prófétákat és a tanítókat már úgy szemléli, mint a keresztény közösség papjait vagy főpapjait,[79] sőt megjegyzi, hogy a próféták és tanítók szolgálatát a püspökök és a diakónusok látják el.[80]

A különböző rendekbe sorolt egyházi szolgálattevők csoportjának valamilyen fogalma már a legrégebbi időktől fogva jelen volt a kereszténység körében. Az *ordo* szentségének különböző fokozatai, a püspökség, az áldozópapság és a diakonátus azonban már a III. század közepén általánosan elterjedt volt, és jól meghatározható viszonyban álltak egymással. Ám az olyan egységes, szervezett rend, amely a különböző fokozatú és szerepű klerikusok összességét magában foglalta volna, a konstantini egyházbéke előtti időkben még nem volt kimutatható.[81]

Nagy Konstantin viszont már feltételezni látszik egy ilyen társadalmi – egyházi valóságot, amikor 319. október 21-én elrendeli, hogy mindazok, „akik az istentisztelet vallásos szolgálatának szentelik magukat, vagyis akiket klerikusoknak neveznek, mentesüljenek az adófizetés kötelezettsége alól."[82] Úgy látszik, ez a császári rendelkezés fogalmazza meg a klerikusi állapot első ismert meghatározását. Amikor klerikusi állapotról beszélünk, a jogok és kötelezettségek olyan meghatározott összességét értjük rajta, amely egy tartósan liturgikus szolgálatra rendelt keresztények egész csoportját megilleti.[83] A klerikus állapot, mint az egyházi rend szentségétől különböző kategória – jelentős részben – az állam és az Egyház olyan viszonyának következménye volt, amely a nyugati világot Nagy Konstantintól a francia forradalomig, sőt egyes területeken a XIX. vagy akár XX. századig jellemezte. Ugyanakkor a kánonjog, ahogyan régen, úgy ma is ismeri a klerikusi állapotot, mint sajátosan egyházi kategóriát,[84] sőt a klerikusi állapotból való elbocsátást

[79] *Didache* 13, 3. Lásd még ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke,* 324.
[80] *Didache* 15,1-2. Lásd még ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke,* 324.
[81] *TRADITIO APOSTOLICA* 8,11, *CONSTITUTIO ECCLESIASTICA APOSTOLORUM* 2. Lásd még ERDŐ P. *Az egyházjog lelke,* 325.
[82] Cod. Theod. *Theodosiani libri XVI cum constitutionibus Sirmondianis,* ed. Th. Mommsen, Dublin-Zürich, 1971, I/2, 835: „Qui divino cultui ministeria religionis inpendunt, id est hi, qui clerici appellantur, ab omnibus omnino muneribus excusentur, ne sacrilego livore quorundam a divinis obsequiis avocentur."
[83] A klérus jelenlétéhez és jogállásához a IV. században lásd pl. GAUDEMET, J., *Storia del diritto canonico. Ecclesia et civitas,* Cinisello Balsamo 1998, 98-107.
[84] 194.k.1§; 278. k. 1 és 3§; 285. k. 2.§; 289.k. 1-2.§; 290-293.k.; 1712. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is.[85]

A IV. században már léteztek olyan írások, amelyek említik a klérust vagy a klerikust. A római világi jogszabályok is használták e két kifejezést, de az V. század végéig még szükségesnek tartották megmagyarázni azt, hogy mit értenek ezeken a fogalmakon. Szent Jeromos *Nepotianushoz* írt levelében etimológiai alapon magyarázza a klérus szót, és eredeti, görög jelentéséből kiindulva kifejti, hogy azt az Úr osztályrészének kell értelmezni, mégpedig egyrészt úgy, hogy a klerikusok az Úr számára lefoglalt személyek, másrészt pedig úgy, hogy Jézus Krisztus a klerikusok osztályrésze.[86] A IV. század végén tehát létezett a személyeknek egy csoportja, akiket tartósan a keresztény istentiszteletre rendeltek, és akiket klerikusoknak kezdtek nevezni.

2.2.8.2. A „klerikusi állapot" elvesztése

A forrásokban gyakran találkozunk olyan helyzetek emlékével, amikor a klérus valamelyik rendjében szolgáló személynek megtiltják, hogy a rendet gyakorolja. Ilyenkor elrendelik, hogy az illető a liturgikus gyülekezetben csak világiak módjára vegyen részt. Mindezek a szabályok azonban büntetésjellegűek, vagyis a klérusból nem lehetett kiválni felmentés útján. A felmentés (*dispensatio)* intézménye az egyetemes egyházjogban egyébként is csak a XII. századtól szilárdult meg.[87]

Ebben az időszakban tiltottak el a klerikusi tevékenységtől egyeseket büntetésből olyan magatartásért, amely az érintett akaratának kinyilvánítását tartalmazta, hogy elhagyja a klerikusi szolgálatot vagy a hitet magát. Ilyen helyzetek lehettek az üldözések korának vége felé azoknak a pogány papoknak az esetei, akik megkeresztelkedésük után újra áldoztak a pogány isteneknek.[88]

A klérusból való „szökésnek" egy másik módja volt a szerzetesi élet választása. Egyes klerikusok ilyen kifogással hagyták el szolgálatukat, hogy „szabadosan" éljenek. Büntetésük a 380-as rendelkezése szerint az egyházból való kivetés volt.[89]

Azok, akik keresztségük után katonai szolgálatba léptek, nem lehettek diakónusok, vagy ha már diakónusok, presbiterek vagy püspökök voltak, és meg akartak maradni a katonai szolgálatban, le kellett váltani őket. Ugyanígy el kellett hagyniuk a szent szolgálatot, ha világi javak vagyonkezelői vagy közhivatalnokok akartak lenni, illetve ha

[85] 1317. k.;1336. k.1. § 5.sz.; 1350. k. 1. §; 1364. k. 2. §; 1367. k.; 1370. k. 1. §; 1394-1395. k.; 1425. k. 1. § 2.
[86] SZENT JEROMOS, *Levelek,* szerk. Takács L., I-II, Budapest 2005, I, 200-201 (ford. Takács L.).
[87] VAN HOVE, A., *De privilegiis, De Dispensationibus* (Commentarium Lovanienese in Codicem Iuris Canonici I/V), Mechliniae-Romae 1939, 293-301;
[88] CONC. ILLIBERIT. (ca.306) c. 2.
[89] CONC. CAESARAUG. (380) c.6.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

meg akartak maradni ebben a tevékenységben.[90]

Eredetileg a klérushoz tartozás, vagyis későbbi kifejezéssel a klerikusi állapot mindazok jogi helyzetét jelölte, akiknek az egyházban tartós liturgikus szerepkörük volt. Különböző csoportjaik összessége hasonlított az ószövetségi papsághoz, amely különböző osztályokra tagolódott, és amelyet a leviták szélesebb rétege vett körül. Így szinte kezdettől fogva nem csupán a diakónusokat, a presbitereket és a püspököket tekintették klerikusnak, hanem a lektorokat, az akolitusokat és az ördögűzőket, az ajtónállókat és a szubdiakónusokat is. Ebből a szempontból a hatályos kánonjog újdonságot vezetett be, amikor kimondta, hogy csak a szent szolgálatot teljesítő személyek számítanak klerikusnak, és hogy az ő jelenlétük az egyházban isteni rendelkezésből fakad.[91] Csupán a diakónusszenteléssel válik az ember klerikussá.[92] A szent rendek, vagyis a diakónatus, az áldozópapság és a püspökség szentségi fokozatnak számítanak, és eltörölhetetlen jegyet hagynak felvevőjükön. [93] Aki tehát elveszíti a klerikusi állapotot, megtartja az eltörölhetetlen szentségi jegyet, megőrzi szent rendjét, de – bizonyos rendkívüli helyzetek kivételével – nem gyakorolhatja azt.

A klerikusi állapot elvesztésének különböző formái, különböző terminológiai kifejezései és eltérő jogi hatásai voltak. Mindent összevetve azonban a klérusból való kizárás, mint büntetés gyakoribb volt, és úgy tűnik, könnyebben volt kiszabható, mint a mai egyházfegyelemben.

3. A korai és az érett középkor (6-16. század)

3.1.Történeti környezet

A klerikusokra vonatkozó egyházfegyelemben tovább éltek az ókori formák a *Collectio Dionysio-Adriana* széles körű használatának köszönhetően, amelyet később újabb kánonokkal egészítettek ki. Ennek a fegyelmi anyagnak az elterjedése különös lendületet adott a népvándorlás befejeződésével rendeződni kezdő egyházi életnek. Ide sorolhatjuk a celibatus intézményének helyreállítását is, amely már a III. század második feléből származó néven fennmaradt anyagban megtalálható.[94]

A *Collectio Hibernensis* különböző összeállított szöveghagyományaiból pontos képet tudunk kialakítani a szent rend hét fokozatáról (*lector, ostiarius, exorcista,*

[90] CONC. TOLET. I (400) c. 8. Vö. CONC. CARTH. (345-348) c. 6.
[91] 207.k. 1.§.
[92] 266. k. 1. §.
[93] 1008-1009. kk.
[94] SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története,* Budapest 2017, 95.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

subdiaconus, diaconus, sacerdos, episcopus). [95] A klerikusok kötelezve voltak a *resideálásra, azaz* a helyben lakásra, ahogy arról 850. évi Zsinat rendelkezett.[96] Továbbra is jelentős erőfeszítéseket tett az egyházi hierarchia a *vagus papság* kiküszöbölése érdekében, leginkább az *excomunicatio* kilátásba helyezésével. Tiltották a klerikusok számára a világias jellegű tevékenységeket és megjelenést (fegyverviselés, kocsmázás, szerencsejáték, vadászat, kereskedelem, világias ruházkodás). A *Decretum Burchardi Wommatiensis* (1008-1022.) a klerikusok kötelességeivel és jogaival több könyvben is foglalkozik, melyek érintik a papképzés területét is. A kánongyűjteményben azokat a könyveket is felsorolja, amelyek egy, az *ordo* presbyteri fokozatában részesült személynek feltétlenül ismernie kell. Ezek a *sacramentarium,* a *lectionarium,* az *antiphonarium,* a *penitentiale,* a *psalterium,* valamint a vasár- és ünnepnapi prédikációknak a gyűjteménye. Ezek között kiemelkedő helyet kap a homiletikai képesség kifejlesztése és alkalmassága, azaz „a papnak érthető formában kell tudnia prédikálni”[97]

3.2. Decretum Gratiani (1140) jogszabály hatásai a szent rendre, különösképpen a szellemi képesség követelménye

A *Decretum Gratiani* az egész első keresztény évezred jogi műveinek a csúcspontja volt. Nemcsak azért, mert a tizenegy évszázad alatt keletkezett kánonjog legjobb szintézisét képviseli, hanem különösen azért, mert precedens nélküli tudományos mérföldkőnek számít abban a kísérletében, hogy a korábbi hagyományok ellentmondásos kánoni szövegeit összeegyeztesse, és ezáltal a kánonjogi rendszert olyan egységességre juttassa, amelyre korábban soha nem volt példa. Összetétele miatt a *Decretum* nem rendelkezik tökéletesen szisztematikus felépítéssel. Mivel az ókori és középkori kánonjog elsősorban klerikális jog, a szent rendbe való felvétel feltételeire, követelményeire, követeléseire és tilalmaira vonatkozó kérdések az első részben szétszórva találhatók. *Gratian* nem technikai értelemben használja az alkalmasság vagy szabálytalanság kifejezést. Ez a terminológia inkább a későbbi időkre jellemző.[98]

A *Decretum Gratiani* a kánoni és egyházi hagyomány legjavát gyűjti össze a szent rendek jelöltjeinek követelményeivel kapcsolatban. Bibliai és patrisztikus szövegek sokaságából áll össze, valamint fellelhetők benne a pápák dekrétumai és a zsinati kánonok

[95] REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle,* Aldershot 1999, 129-135.
[96] SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története,* Budapest 2017, 96.
[97] SZUROMI, SZ., A., *Törekvés a régi egyházi kánonok összegyűjtésére, mint a középkori egyetemes kánonjoggyűjtemények sajátossága (8-12. század)* Budapest 2009, 42-43.
[98] SZUROMI SZ. A., – ÁLVÁREZ N., *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 125.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is. Legnagyobb vívmánya a kánonjog területén az volt, hogy az egyház élő tapasztalatai alapján idővel kialakult összes alkalmassági feltétellel egy szintézist biztosított. Azt az emberi, lelki és az erkölcsi élet magas színvonalát tükrözi, amelyet az egyház mindig is elvárt és megkövetelt a papjelöltektől.

A *Distinctio XXXIII* sajátos módon foglalkozik a szent rend kérdésével. Összegyűjti ennek a kérdésnek a történelmi hátterét és összegezve kijelenti, hogy a pszichés egészség a papjelölteknél követelmény, és akik súlyos elmezavarban szenvednek, nem vehetik fel a szent rendet. Ha püspöknél a szentelés után derül ki az elmebetegség, akkor elhagyhatja a szolgálatot, vagy segítséget kérhet. Hasonlóképpen a pap esetében, aki valamilyen betegségben szenved, nem celebrálhatja az Eucharisztiát, és nem is prédikálhat.[99] Ami a természetes vagy intellektuális tulajdonságokat illeti, a jelöltnek kellően tájékozottnak és felkészültnek kell lennie. Az írástudatlanok, tudatlanok, tanulatlanok, gorombák és szakszerűtlenek felszentelésének tilalmi listája bőséges.[100] *Gratian* megmutatja, hogy ennek oka közvetlenül kapcsolódik Krisztushoz: a papoknak mind a szent, mind a világi tudományok szakértőinek kell lenniük Krisztus példáját követve, aki nemcsak tanította a tömegeket, hanem betegeket is gyógyított, és testi-lelki bajok esetén segítséget nyújtott. A durva vagy képzetlen emberek felszentelésének veszélye – különösen, ha püspökök –, abban rejlik, hogy elherdálhatják az egyház lelki és anyagi javait.[101]

Gratian használja a betegség fogalmát, illetve ez egy kollektív terminológia nála, amely tartalmazza az epilepsziát, az örültséget és a fogyatékosságot, de a betegségek természetét egyértelműen nem határozták meg pontosan. A Gratian dekrétum nagy befolyást gyakorolt a következő zsinatok témánkkal kapcsolatos határozataira:

- Laterani zsinat (1215): kiemelte a jelölt teljes alkalmasságát, akinek képesnek kell lennie a hivatalának ellátására.
- Bécsi zsinat (1311-1312): sokat foglalkozott a pap viselkedésével és tulajdonságaival. Kiemelte a jelölt képességeinek és alkalmasságának fontosságát a szolgálatra.

Nyilvánvalóan a szentségek kiszolgáltatása, a prédikáció és sok más gyakorlati dolog megköveteli a jelölt alkalmasságát. De voltak zsinatok, amelyek a papjelöltek minőségével is foglalkozott. Ezek az egészség, a képzettség, a magas erkölcsi színvonal

[99] D. 33 c. 3,4,5,6. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, 52.
[100] *Distinctio* 36 c.1; 34 c.10; 61, c.8.
[101] SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019, 134.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

fontosságát hangsúlyozták (II Lyoni zsinat 1272, I Vienne zsinat 1312). A konkrét előírások eltérőek voltak, közös volt viszont bennük az, hogy általában egy bizonyos korhatárhoz kötve igyekeztek biztosítani a jelölt alkalmasságát.[102]

4. A modern időszak egyháza (16-21 század)

4.1. A Trentói zsinat (1545-1563)

Az egyház történetének egyetlen időszakában sem használták oly gyakran a reform szót, mint XV és XVI század között. Ezzel a megállapítással kezdődik a Fliche-Mártin egyháztörténeti kézikönyvének a nagy egyházszakadást és a konciliarizmust tárgyaló kötete.[103] A zsinat idején a késő középkori egyházi élet válságtünetei már nagy mértékben megmutatkoztak: a javadalmi rendszerekben, a klérus méltatlan életformájában, a lelkipásztori szolgálat elhanyagolásában, az általános vallási tudatlanságban, a babonákban, a pogány szokások továbbélésében.[104] Hubert Jedin számtalan tanulmányt szentelt a papnevelésre vonatkozó reformjának. Írásaiban elemezte a klérus késő középkori válságának okait. Jedin szerint az egyházi struktúra, a klérus műveltsége, a papi identitásra vonatkozó nézetek, illetve a papképzés helyzete azok a tényezők, amelyek együttesen meghatározták az egyház késő középkori állapotát, és előkészítették a XVI. századi változásokat.[105] A VI. század után a papszentelés nem volt más, mint a *beneficium* átvételét biztosító jogi aktus. Ami a műveltséget illeti, a kora középkorban ebből a szempontból kettészakadt a klérus: a papság egy része az ókori kultúra hordozója maradt, míg általában a kléruson belül nagy mértékben zuhant a kulturális nívó, ami egy nagy pasztorációs krízishez vezetett. A középkori felfogás szerint a pap tulajdonképpen egy privilegizált szociális réteg tagja (*status clericalis*).[106]

A zsinat három ülésszakának az *ordo* szentségéről és a papi életformáról folyó vitái nem egységesek, ami azzal magyarázható, hogy a kétszer is megszakadt zsinati munka majd húsz évig tartott és időközben lényegesen módosultak a kezdeti feltételek, valamint nagyrészt kicserélődtek a részt vevő főpapok. Mindezek ellenére a zsinat egyik célja az volt, hogy a papi identitás szükségszerűen a szentségekről szóló tanításból kiindulva legyen megalapozva.

A zsinatnak a két fő témája volt: a klérus fegyelme, valamint a szentségek és a

[102] ALBERIGO, G. DOSSTTI, J. G., JOANNOU, P., LEONARDI, C., PRODI, P., *Conciliorum Qecumenicorum Decreta,* 248.
[103] MARTIN, V., - FLICHE A., *Storia della Chiesa,* vol. XIV, Torino, 1977, 1109.
[104] GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában,* Budapest 2001, 10.
[105] HUBERT, J., *L'importanza del decreto tridentino sui seminari nella vita della chiesa* in *Seminarium* 15 (1963), 396-412.
[106] GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában,* 22.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

papság kapcsolata. Meg kell jegyezni, hogy nem az volt az újszerű a zsinat szentségtani dekrétumaiban, hogy a szentségkiszolgáltatást a papi feladatok közé sorolta, hanem hogy ez különös hangsúlyt kapott.

Az egyházreform programját tartalmazó *Formula reformationis ecclesiasticae* 21 fejezete szinte teljes egészében a klérus reformjával foglalkozik. Lényegében ez tartalmazza azt az irányváltást, amelyet a későbbi események alapján az egyház „trienti reformjának" nevezhetünk.[107] Sajnos, akkoriban sok botrány volt a felszentelési ügyekben, ezért volt szükséges a megfelelő intézkedések megtétele. A papképzés új hivatalos helyévé vált szemináriummal kapcsolatban hosszadalmas szabályozást írtak elő, és ezek arra a kérdésre is vonatkoztak, hogy kik alkalmasak az abba való felvételre. A püspök a felelős, hogy a papjelölt alkalmas legyen a szent rend felvételére. A zsinat tanítása két scrutinumot ajánl, mielőtt valakit felszentelnek. Az első *Scrutinium primum,* mielőtt a kisebb rendeket veszik fel. A második *Scrutinium secundum,* ezt közvetlenül a felszentelés előtt kell megtartani. Ennél a vizsgálatnál a püspök személyesen és mások is alaposan megvizsgálják a jelölt alkalmasságát. Ez egy összetett vizsgálat, amely bizonyos konkrét elemeket tartalmaz, mint például a jelölt életkorának, erkölcsi életének, tan- és hitismeretének ellenőrzését. A zsinat azonban közvetlenül nem említi a pszichológiai egészséget, de közvetve feltételezhetjük, hogy a jelölttől elvárt jellemzők között szerepelt a pszichológiai alkalmasság is.

Ha a Trentói Zsinat adott kérdésének a tárgyalási előzményeit tekintjük, akkor igazából nagyobb vita és nézeteltérés a papi cölibátus körül alakult ki, amely viszont az elfogadott dekrétumokban még említés szintjén sem nyert hitelt. A papok nősülését a zsinat kategorikusan elvetette, sőt nem is ebben a témában tárgyalta, hanem a házasság szentségénél. A zsinat tanításaiban a cölibátus megfelel a szentelés méltóságának. Senkit sem szabad pappá szentelni, aki nem vállalja a cölibátus kötelezettségét. Ott is úgy, mint olyan protestáns tanítást, amely elutasítandó. A zsinat kiemelte, hogy a cölibátus vagy a szüzesség sokkal magasabb állapot, mint a házasság, melynek látható jele a tonzúra, amely a papi rend első lépcsőfoka.[108]

A zsinat a XXIII. szesszióban tárgyalta az egyházi rend szentségének kérdését, amit azért kell felsorolni nagyon röviden, mert ezáltal alakította ki azt a papi ideált, amire majd a szeminárium alapítása után a növendékeket fogják a püspökök és az elöljárók nevelni. A zsinat alapelvéhez tartozott, hogy a reformátori téves, eretnek nézeteket is megcáfolják, és

[107] Uo. 82.

[108] VERMEERSCH, A., – CREUSEN, I., *Epitome iuris canonici cum commentariis ad scholas et ad usum privatum I.*, BRUGIS – BRUXELLIS, 1924, 132.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

az egyházi rend szentségének tárgyalásában is ez történt. Luther négy tétele a következő volt:

– az egyházi rend nem szentség, vagyis nem ordo, hanem hivatal (officium);

– a papi hivatás középpontja a prédikáció, és nem az áldozatbemutatás, vagyis, ha egy pap nem prédikál, akkor nem is nevezhető papnak;

– minden igaz keresztény részesülhet a papságból,

– a püspöknek nincs joga az ordinációhoz.

1563. július 15-én ezekre a hamis, eretnek lutheri nézetekre és a XXIII. szesszión felsorolt eretnek nézetekre a következőket válaszolta a Trentói Zsinat:

1. A papság „lényege" az áldozatbemutatás, aminek isteni rendelése van úgy az Ó-, mint az Újszövetségben, és amelyet Jézus Krisztus alapított, rendelt és adott át az apostoloknak azzal a hatalommal, hogy testét és vérét átváltoztassák és kiosszák, illetve a bűnbocsánatra is. Így az áldozópap és a püspök Krisztusnak, mint főnek a nevében mutatja be az áldozatot, vagyis *„in persona Christi"* cselekszik minden szentségkiszolgáltatásban.

2. Az egyházi rendnek fokozatai vannak, amiken keresztül el lehet jutni a papság szentségéhez, vagyis nem a keresztségből fakadó méltóság az, ami minden keresztényt megillet.

3.Az egyházi rend szentség, amely szavakkal és külső jelekkel kerül kiszolgáltatásra a püspök által. A papok feladata a szentmise bemutatása és a bűnbocsánat szentségének ünneplése, illetve a Szentírás magyarázata és tanítása, tekintettel az egyház hagyományára.

4. Az egyházi rend felvétele – hasonlóan a keresztség és a bérmálás szentségéhez –, eltörölhetetlen jegyet hagy a lélekben. Ilyen szempontból különbség van a laikusi és a klerikusi állapot között.

5. Az egyházi rend felvételéhez szorosan hozzátartozik a felszentelés szertartása, amit a püspök vezet, és a szentséget is ő szolgáltatja ki.

6. Az egyházban és az egyházi rend szentségében isteni alapítású hierarchia van, ami három fokból áll: püspök, áldozópap, szerpap (diakónus).

7. A püspök az egyházi hierarchia „csúcsa", hiszen az apostolutód, vagyis a római pápa választja ki. A püspök legnagyobb feladata a lelkipásztorkodás megszervezése, illetve az egyházi törvények betartása és betartatása.

8. A szenteléssel kapcsolatban azt tanítja a zsinat, hogy a felszenteléshez sem a népnek, sem más világi hatalomnak nem kell a beleegyezése, hiszen az az egyház szuverén joga. Sőt, mindazok, akik a néptől vagy a világi hatalomtól meghívva akarják ezt a

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

tisztséget gyakorolni, nem az egyház szolgái, hanem az adott hatalom megbízói lesznek, ezért „aki nem a kapun megy be a juhok aklába, hanem máshonnan hatol be, az tolvaj és rabló.” (*Jn10,1*).

9. Már itt, a zsinat dogmatikai megalapozásában beszél a növendékek iránti követelményről, melyet az életszentség kifejezéssel lehet összefoglalni.[109]

A Tridenti Zsinat a XXIII. szesszióját teljes egészében a szent rend krisztusi alapításának kifejtésére, dogmatikai tartalmának pontos meghatározására és a belőle fakadó kötelességek és jogok pontos szabályozásának szentelte. A zsinat szövege komoly hangsúlyt helyezett a klerikusi státuszba felvett hivatások alapos képzésének. Következetesen megkülönböztette egymástól a kisebb és nagyobb rendeket, amelyekben folyamatosan előre haladva kerül közelebb a szent rendben részesedett az oltárhoz, a szentmise áldozott bemutatásához, a mások és önmaga imádsággal, szentségekkel és szentelményekkel történő megszenteléséhez, valamint a kinyilatkoztatás tanításának átadásához. [110]

4.2. A II. Vatikáni zsinat tanítása

XXIII. János pápa a legutóbbi egyetemes zsinat összehívásakor az egyház és a róla alkotott kép kapcsán az „*aggiornamneto”* fogalmát tűzte ki egyik célul. A II. Vatikáni Zsinat 1965-ös lezárulta után szinte azonnal az egyháztörténészek kutatásának tárgyává vált, és így napjainkra bőséges szakirodalom áll rendelkezésre összehívásáról, előkészítéséről, a négy ülésszakának menetéről és eredményeiről. A zsinat után kirajzolódó *communio*-teológiával való foglalkozásnak újabb lökést adott a zsinat ötven éves évfordulója.[111]A zsinat tulajdonképpeni célkitűzése az Egyház belső életének a megújítása volt.[112]

A II. Vatikáni zsinat *Lumen gentium* dogmatikai konstitúció bemutatja az egyház és a szentségek helyes megértését, és különösen az egyház rendi szentségének szerepét és méltóságát. „Az Úr Krisztus Isten népének lelkipásztori gondozására és szüntelen

[109] BENEDICTUS XVI, M. P., *Omnium in mentem* (26 oct. 2009) in *AAS* 102, 2010, 8–10.
[110] SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története,* Budapest 2017, 278.
[111] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában* (doktori disszertáció), Budapest 2019, 46.
[112] FILA, B., *A II. Vatikáni Zsinat maradandó jelentősége,* http:// www.kathaz.hu (2022. 10. 31.): *Egyházunk ugyanis XII. Piusz pápaságának vége felé, az 1950-es évek végére megmerevedett, nagyon mély válságba jutott, mert nem oldotta meg a modern élet problémáit, a XX. század elején jelentkezett modernizmus kérdését. A zsinat felismerte, hogy az Egyházat élő szervezetté kell tenni, amely képes hozzászólni a mai ember legégetőbb problémáihoz. A másik fontos pontként, ami felvetődött, hogy az Egyháznak szembe kell néznie a mai világgal, annak tényleges problémáival, és választ kell adnia rájuk. Ha megkísérelnjük a zsinat szellemiségét röviden vázolni, látnunk kell, hogy a II. Vatikáni Zsinat definíciókat nem adott, inkább feladatot jelölt ki: nyitni a világ felé, hogy az Egyház közeledjen a világ felé és a világ is az Egyházhoz.*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

gyarapítására az Egyházában különféle szolgálatokat alapított, melyek az egész test javát szolgálják. A szent hatalommal fölruházott szolgák ugyanis testvéreiknek szolgálnak, hogy mindazok, akik Isten népéből valók, s ezért valóságos keresztény méltóságnak örvendenek, szabadon és rendezetten törekedve ugyanarra a célra, eljussanak az üdvösségre.*"*[113]

A szent rendet a zsinat tanítása nem hatalomnak, hanem szolgálatnak tekinti. Ezt az igazságot szent Ágoston fejtette ki Szent Péter és Pál ünnepének a prédikációiban, ami később bekerült az imaórák liturgiájába: *„Amint tudjátok, Krisztus Urunk még szenvedése előtt kiválasztotta tanítványait, akiket apostoloknak nevezett. Közülük csaknem mindig egyedül Péter képviselte saját személyében az egész Egyházat. És mint saját személyében az egész Egyház képviselőjének, neki mondta Urunk: Neked adom a mennyek országa kulcsait* (Mt 16,19). Ezeket a kulcsokat ugyanis nem ez az egy ember kapta meg, hanem az egész egyház. Ez tehát Péter kiválóságát hirdeti, mert ő volt az egyház egyetemességének és egységének megszemélyesítője, hiszen neki mondta: *Neked adom,* amit mindenkinek, az egész egyháznak megadott. Hogy pedig belássátok: az egész egyház megkapta a mennyek országa kulcsait, halljátok csak, mit mondott másutt valamennyi apostolának az Úr: *Akinek megbocsátjátok bűneit, az bocsánatot nyer, s akinek megtartjátok, az bűnben marad* (Jn 20,23). Feltámadása után is Urunk méltán bízta Péterre a nyájat, hogy ő legeltesse. Nem mintha a tanítványok közül egyedül ő lett volna méltó, hogy Urunk nyáját legeltesse, hanem amikor Krisztus egy valakihez szól, akkor ezzel az egységre hívja fel a figyelmet. Péternek mondja elsősorban, mert Péter az első az apostolok között."[114]

Annak az egyházi szolgálatnak, amelyet Jézus Péternek és a többi apostolnak adott, négy jellemzője van: *szentség, szolgálat, kollegialitás és eltörölhetetlen pecsét.*[115]

Szentség: Jézus az, aki megbízatást ad az evangélium hirdetésére, nem saját tekintélyből vagy közösség tagjaként prédikál vagy cselekszik, hanem Krisztus nevében. Ezt a kegyelmet Krisztus adományozza az egyházon keresztül, amelynek szolgái különleges szentségben részesülnek, és megkapják azt a küldetést és képességet, hogy Krisztus képviselőiként cselekedjenek. A fölszentelt személy egyházi szolgálatában maga Krisztus van jelen egyháza számára, mint testének Feje, nyájának Pásztora, a megváltás áldozatának Főpapja és az igazság Tanítója. Ez az, amit az egyház kifejez, amikor azt állítja, hogy a pap az egyházi rend szentségének erejéből *in persona Christi Capitis,* Krisztusnak, a Főnek személyében cselekszik.[116]

---

[113] LG 18.
[114] *Szent Ágoston püspök beszédeiből* (Sermo 295, 1-2.4.7-8: PL 38, 1348-1352) in *Az imaórák liturgiája III,* Budapest 2016, 1480-1481.
[115] WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,* Ottawa 2006, 2-3.
[116] KEK, 1548.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Szolgálat: Szent Pál így beszélt magáról: *„Jézus Krisztus szolgája, meghívott apostol, akit Isten kiválasztott evangéliuma számára."* [117] „*Mert én, bár mindenkitől független voltam, mindenki szolgájává tettem magam, hogy minél többeket nyerjek meg*."[118] Az ő hívatása, hogy másoknak szolgáljon, nem a saját becsületére és dicsőségére, hanem testvérei szolgálatára álljon.

Apostoli kollegialitás: Jézus meghívta a Tizenkettőt, és elküldte őket, hogy folytassák az üdvösség munkáját.[119] Így az apostolok lettek az új Izrael csírái és egyben a szent hierarchia kiindulópontjai. Azután az Úr halálával és föltámadásával egyszer s mindenkorra beteljesítette az üdvösség misztériumát, mielőtt fölvétetett a mennybe, az üdvösség szakramentumaként megalapította egyházát, és úgy küldte az apostolokat a világba, amint őt küldte az Atya, megparancsolva nekik: *"Menjetek tehát, tegyétek tanítványommá mind a népeket. Kereszteljétek meg őket az Atya és a Fiú és a Szentlélek nevében, és tanítsátok meg őket mindannak megtartására, amit parancsoltam nektek."*[120] Ezért a krisztusi hit és üdvösség terjesztése az egyháznak kötelessége: részben a kifejezett parancs miatt, melyet az apostoloktól örökölt Péter utódjával, az egyház legfőbb pásztorával együtt a püspökök testülete, melynek munkatársai a papok. [121] Következésképpen a püspökök a szolgálatukat a püspöki kollégiumból a római püspökkel, Szent Péter utódjával és a kollégium vezetőjével közösségben végzik. A papok egy adott egyházmegyében, közösségben a saját püspökükkel teszik ezt.

Személyes eltörölhetetlen pecsét: Krisztus szolgái nemcsak egymással közösségben, hanem személyesen is cselekszenek. Személyes tanúságot tesznek a közös küldetésben. Jézus Krisztus személyében cselekszenek. E szolgálatnak személyes jellege és kollegiális formája van. E kollegiális forma valósul meg a püspöki kollégium és annak feje, Péter utóda közötti kötelékekben, valamint a püspök saját részegyházáért viselt lelkipásztori felelőssége és a püspöki kollégium egyetemes egyházért viselt közös felelőssége közötti kapcsolatban."[122]

Az egyházi rend szentségét és a felszentelést a II. Vatikáni Zsinat határozza meg: az Úr Krisztus, az emberek közül választott főpap (Zsid 5,1-5) az új népet *"Istennek és Atyjának országává és papjaivá tette"* (Jel 1,6). Ezért Krisztus tanítványai valamennyien az imádságban állhatatosan és együtt dicsőítve Istent (ApCsel 2,42-47) adják oda önmagukat

[117] *Rom* 1,1.
[118] 1 *Kor* 9,19.
[119] *Mk* 3,13.
[120] *Mt* 28,19-20.
[121] AG 5.
[122] KEK, 879.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

élő, szent, Istennek tetsző áldozatul (Róm 12,1), és a földön mindenütt Krisztusról tanúskodjanak, s az érdeklődőknek adjanak számot az örökélet bennük élő reményéről (1Pt 3,15). Akit a szolgálati papságra szenteltek föl, szent hatalom birtokában kialakítja és kormányozza a papi népet, Krisztus személyében létrehozza az eucharisztikus áldozatot, és az egész nép nevében fölajánlja Istennek, a hívek pedig királyi papságuk erejével részt vesznek az eucharisztikus áldozatban, és azt a szentségek felvételében, az imádságban és hálaadásban, a szent élet tanúságtételével, önmegtagadással és tevékeny szeretettel valósítják meg.[123]

A kisebb és nagyobb rendek között a II. Vatikáni zsinat megkülönbözteti a szolgálatra történő avatást (*lector, acolitus*) és a karaktert adó szentségre (*diaconus, presbyter, episcopus*) történő felszentelést (*ordinatio*). A felsoroltak közül az áldozópap és a szent rend teljességében részesült püspök képes Krisztusnak, mint főnek a nevében cselekedni.[124]

A szent rend fokozatában részesedetteknek különleges kötelességük az életszentségre törekvés, amelynek a latin rítusú klerikus számára hangsúlyos formája a cölibátus megtartása. A *Sacrosanctum Concilium* zsinati dokumentum, mely a szent liturgiáról szól, részletesen és mélyrehatóan kifejtette a szentégek jelentőségét az egyházban, azon belül is a papság „szerepét" azok kiszolgáltatásában. Kétségkívül ez volt az egyik legkiemelkedőbb eredménye és gyümölcse a II. Vatikáni Zsinatnak. A különféle liturgikus megújulási mozgalmak és azoknak eredményei összegződnek itt.[125] A 6. fejezet beszél a szentségekről és a küldetésről: „Amint tehát Krisztust az Atya küldte, úgy küldte Krisztus is a Szentlélekkel eltelt apostolokat, nemcsak azért, hogy prédikálván az Evangéliumot minden teremtménynek hirdessék, hogy Isten szent Fia halálával és föltámadásával megszabadított minket a sátán hatalmából és a haláltól, s átvitt az Atya országába; hanem azért is, hogy amit hirdettek, az üdvösség művét az áldozat és a szentségek által – melyek körül az egész liturgikus élet forog – megvalósítsák."[126]

A zsinat számításba veszi a papi élet örömeit, de nem mehet el szó nélkül azok mellett a nehézségek mellett sem, amelyeket a papoknak a mai életben el kell viselniük. A zsinat tud arról is, hogy mennyire átalakulóban van a gazdasági és társadalmi élet, sőt az emberek erkölcsi felfogása is, és hogy a közvéleményben is mennyire változik az értékek rendje. Ennek következtében az egyház szolgái, sőt nem egyszer maguk a keresztény hívők

[123] LG 10.
[124] BENEDICTUS XVI, M. P. *Omnium in mentem* (26 oct.2009) in *AAS* 102 (2010) 7-9.
[125] FÜLÖP, T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC 276. kánon* (doktori), Budapest 1992, 38.
[126] SC. 6.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is idegennek érzik magukat abban a világban, amelyikben élnek, és aggódva keresik azt a módot és nyelvet, amely által a kapcsolatot mégis fenntarthatnák vele. A hit útjában tornyosuló sok új akadály, a végzett munka látszólagos sikertelensége és a gyakran tapasztalt keserű magányosság az elcsüggedés veszélyébe sodorhatja őket.[127]

A katolikus papság életpályájának tudatos és strukturált támogatása korunk egyik legnagyobb pasztorális és formációs kihívása. A papi hivatás nem pusztán egy foglalkozás, hanem Isten személyes meghívására adott válasz, amely az egész emberi életet átformálja és életre szóló elköteleződést igényel. E meghívás megvalósulása azonban nem automatikus, hanem folyamatos lelki, intellektuális, emberi és pasztorális fejlődést feltételez-amint arra a Szentszék több dokumentuma is hangsúlyt helyez.

A *Pastore dabo vobis* (1992) kezdetű apostoli buzdítás világosan megfogalmazza, hogy „a papnevelés célja, hogy a jövő papjai Jézus Krisztus példájára formálódjanak: a Jó Pásztoréra, aki életét adja a nyájért". E dokumentum a formáció négy alappillérét is megnevezi: emberi, lelki, intellektuális és pasztorális képzés, amelyeket egységes szemléletben kell végig kísérni a hivatás különböző életszakaszaiban.[128]

A *Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis* legutóbbi, 2016-os kiadása (*A papnevelés új alapszabályzata*) már konkrét életpálya-modellt is vázol, és hangsúlyozza, hogy a papi élet „egzisztenciális folytonosság", amely nem zárul le a szenteléssel, hanem egyre mélyülő, integrált formációs folyamat. A formáció tehát élethosszig tartó folyamat: kezdve a hivatás ébredésének szakaszától, a szemináriumi képzésen át, egészen a permanens képzésig, amely különösen is fontos a közéleti és késői életszakaszban. [129]

A II. Vatikáni Zsinat *Presbyterorum ordinis* kezdetű dekrétuma hangsúlyozza, hogy a pap „egyszerre tagja Isten népének és pásztora a közösségnek" (PO 9[130]), ebből fakadóan identitása kettős: egyszerre testvér és vezető, tanító és tanuló, szolgáló és irányító.

Új módon jelentkezik a zsinat tanításában a sajátos papi életszentség, és az arra való törekvés. Ami ezt a revideálást szükségessé tette, az az, hogy a régi felfogásból egy bizonyos mennyiségi, mérhetőségi gondolat tűnik ki éppen a megfogalmazásból: „szentebb". A történelem folyamán a „szent" mindig valamiképpen kívülállást, elkülönítettséget jelentett. Aki behatolt a „szent" -be, egyúttal kilépett a világból. S e szent varázs biztosítására ott voltak a papok. Mindez a mai embernek elfogadhatatlan, vagy legalábbis idegen tőle. A Jézusban megismert küldetésből kell megérteni a papság

[127] DR. CSERHÉTI J. – DR. FÁBIÁN Á. *A II. Vatikáni zsinat tanítása,* Budapest 1986, 248.
[128] ADHORTATIO APOSTOLICA POST-SYNODALIS, *Pastores dabo vobis,* 25, III, 1992, *AAS,* 84 (1992) 658-802.
[129] CONGREGATION FOR THE CLERGY, *Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis-The Gift of the Priestly Vocation, (*8 December 2016*)* 3-5.
[130] PO 9.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

lényegét. Mivel Jézus papi működése nem az elkülönítés, hanem a közvetítés műve volt, hiszen az egész emberi létet, sőt az egész kozmoszt megszentelte, éppen ezért nem áll ellentétben a szekularizációval: nekünk nem a világon kívül kell keresnünk a szentséget, a világtól elfordulva, hanem éppen abban. Ezeket a kérdéseket és problémaköröket tárja szemünk elé és értelmezi a papi életről és szolgálatról szóló határozat.[131]

A II. Vatikáni Zsinat tanításának áttekintése után, összegzésképpen a következőket állapíthatjuk meg: a zsinat fő célkitűzéseit, az egyház egészének és értelemszerűleg az egyes tagoknak is az Istenhez közelebb vivését szolgálta akár az egyházfogalom korszerű megadásával, akár a szent liturgia megreformálásával, vagy azzal, hogy nyilatkozott az Isten hozzánk szóló Igéjéről, a püspökök lelkipásztori feladatairól vagy a papi szolgálatról.[132]

Konklúzió

Disszertációm központjában nem a téma részletes történeti bemutatása áll, így jelen fejezetben pusztán össze akartam foglalni az egyháztörténet és tanítás kutatásának eddigi főbb eredményeit témámat illetően.

Ebben a rövid bibliai és egyháztörténelmi bevezetőben példákat mutatok be arra, hogy az egyház kezdetektől fogva aggodalmát és törekvését fejezte ki a közösség vezetőinek alkalmassága miatt. Ez tehát nemcsak a kánonjog kérdése, hanem mindig is az egyik sarkalatos kérdése volt az egyház tanításának és életének. A Szentírás nem pszichológiai szótár vagy szabályzatok gyűjteménye. Természetesen mind a Biblia, mind az egyházatyák és a zsinatok eltérő terminológiát használtak annak meghatározására, hogy mi a papi alkalmasság pontos természete. Még akkor is, ha a papi pszichés állapotnak és alkalmasságnak nincs közvetlen meghatározása - amint azt a modern tudományokban és a kánonjogban találhatjuk -, mindazonáltal sok utalás világosan kifejezi, hogy csak alkalmas férfiakat vegyenek fel a szent szolgálatra.

Az Újszövetségben az apostolok kiválasztása nem egyéni érdemük miatt történt, sokkal inkább Isten szeretetének nagyságát jelentette. Jézus Krisztus nem valamilyen meghatározott szempontrendszer alapján, hanem szabadon választotta ki az apostolokat. Az apostolok megkapták az alapvető tanítást, a pásztori hatalmat, és azt a küldetést, amelyet maga Jézus is kapott az Atyától. Szent Pál teológiájában nagy hangsúlyt kapnak a papnak azon tulajdonságai, amelyek feltételezik az emberi természetet és az Istentől

[131] FÜLÖP, T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC. 276. kánon*…. 45-46.
[132] Uo. 54.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

származó kegyelmet. Az *1Tim* levélben foglalkozott a papságra való jelölt tulajdonságaival, és megkülönbözteti feladatkörükben az *episzkoposzt és a diakonosz*t. A püspöknek megfontoltnak, mértéktartónak, vendégszeretőnek, békeszeretőnek, tanításra rátermettnek kell lennie. A *diakonosz* feladatköre az első századokban nincs pontosan meghatározva. Abból, hogy a diakónustisztséggel kapcsolatban különösen kiemelt a haszonleséstől való mentesség, arra lehetne következtetni, hogy a diakónusok szociális jellegű tevékenységet folytattak, és a közösség javait gondozták. Az apostoli atyák elsősorban az emberi és az erkölcsi aspektussal foglalkoztak, ha Isten szolgájáról van szó. A papságra vonatkozó ősi követelmények hosszú listája két fő kategóriába sorolta fel az akadályokat: erkölcsi hibák és fizikai vagy helyzeti hibák. Az egyházi atyák mindegyike - a következő generáció az apostoli atyák után -, foglalkozott a szent rend és a papság eszményének témájával. Origenesz véleménye szerint a pap tanító és eszköz Isten számára. Aranyszájú Szent János nagyon világos példákat ad a papsághoz szükséges feltételekre, beleértve a jó szellemi képességet is, amely a fent említett okokból fakad. Talán ő az első, aki különbséget tesz a papi jellem gyakorlati és erkölcsi oldala között, és megvizsgálja azt a kérdést is, hogy a szellemi képességek részben öröklődnek, részben pedig tanulás útján szerezhetők meg, és ez utóbbi hogyan képes fejlődni, ami a pap feladata és az egyház szükséglete.[133] Szent Ambrus odafigyel a lelkipásztorok kiegyensúlyozott elméjére. Szent Ágoston a legnagyobb hangsúlyt az imára fektette.

Amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, az érettség, a készséges beszéd. A korai zsinatok (főleg a Niceai Zsinat) beszélnek az őrültségről és a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályairól. A Niceai Zsinat az első, ahol már találkozhatunk olyan kánonnal, amely utalásokat tesz a normalitásra vonatkozóan, mégpedig a kasztrálás kérdésével kapcsolatban, amely természetes okokból fakadhat, éppen ezért különféle következményekkel is jár. Az első hat évszázadban találkozunk olyan helyzetek emlékével, amikor a klérus valamelyik rendjében szolgáló személynek megtiltják, hogy a rendet gyakorolja.

Később a Dekrétum Gratianum használja a betegség fogalmát, illetve ez egy kollektív terminológia, amely tartalmazza az epilepsziát, az őrültséget és a fogyatékosságot, de a betegségek természetét egyértelműen nem határozta meg pontosan. Összegezve kijelenti, hogy a pszichés egészség a papjelölteknél követelmény, és akik súlyos elmezavarban szenvednek, nem vehetik fel a szent rendet. Ha püspöknél a szentelés

[133] *On Priesthood,* 1, PG. 47, 671-673.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

után derül ki az elmebetegség, akkor elhagyhatja a szolgálatot vagy segítséget kérhet. Hasonlóképpen a pap esetében, aki valamilyen betegségben szenved, nem celebrálhatja az Eucharisztiát, és nem is prédikálhat. A késői középkorban a Trentói Zsinat fókuszált a papnevelés struktúrájára és a papi életforma reformjára. A püspök a felelős, hogy a papjelölt alkalmas legyen a szent rend felvételére. A XX. században a II. Vatikáni Zsinat különböző dokumentumai (*Lumen gentium, Sacrosanctum Concilium,Presbyterorum ordinis)* mutatják be az egyház és a szentségek helyes megértését, és különösen az egyházi rend szentségének a szerepét és méltóságát. A zsinat tanítása szerint a szent rend nem hatalom, hanem szolgálat. Az egyházi rendnek négy jellemzője van: szentség, szolgálat, kollegialitás és eltörölhetetlen pecsét. A kisebb és nagyobb rendek között a II. Vatikáni Zsinat megkülönbözteti a szolgálatra történő avatást (*lector, acolitus*) és a karaktert adó szentségre (*diaconus, presbyter, episcopus*) történő felszentelést (*ordinatio*).

A fent említett források alapján – kezdve az Újszövetséggel –, világossá válik, hogy ahhoz, hogy meg lehessen ítélni egy személy alkalmasságát a szent rendre, elengedhetetlen az igaz hit ismerete mind a tanítás, mind a fegyelem terén, valamint a bibliai ismeretek mélysége – természetesen a jelöltnek a hívek körében való jó hírnevével együtt.

A papi szolgálatra való alkalmasság, különösen a pszichológiai alkalmasság kérdése a tizenkilencedik és huszadik században vált fontos és központi kérdéssé, amikor a pszichológia és a pszichiátria külön foglalkozott a személyes érettség és alkalmasság témájával.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

II. A szent rend gyakorlása, szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban

A pszichés betegségeknek a klerikusoknál kánonjogi hatásai is vannak, amely összefügg a szabálytalanságokkal (*irregularitas*) és az akadályokkal (*delictum*). Ebben a fejezetben megvizsgáljuk a szabálytalanságokat és akadályokat, mi a jelentése egyes szavaknak az adott kánonokban, mi a természete és hatása ezeknek, és mikor kell az ordináriusnak kijelenteni az akadályt, amikor már nincs más kánonjogi vagy pasztorális eszköze.

1. Az akadályok és a szabálytalanságok a 1983-as CIC-ben

A szabálytalanságok és az egyéb akadályok egyaránt érintik az egyházirend-szentség törvényes felvételét és annak gyakorlását.[134] Úgy tűnik, hogy a szabálytalanság szó Szent Ágostontól származik, aki olyan személyről írt, akiből hiányzik az integritás (*personae regularis integritas*).[135] Az akadály nem a puszta körülmény, hanem a törvény, amely egy bizonyos tényállásra tekintettel tiltja a szent rend felvételét vagy gyakorlását.[136]

Az akadályok a hatályos kódexben a negyedik könyv negyedik cím harmadik cikkelye alatt találhatók az 1040. k.-tól az 1049. k.-ig. Ahhoz, hogy valaki szentelhető legyen, mentesnek kell lennie az akadályoktól (lsd. 1040. k.). Miért volt szükség arra, hogy a törvényhozó akadályokat vezessen be? A válasz egyszerű: ezt követeli meg a szent rend „méltósága."[137] Ezért az akadályokat, vagyis azt, hogy az egyház egyeseknek nem engedi meg a szent rendek felvételét, nem lehet büntetésnek nevezni, hanem olyan rendelkezéseknek, amelyek biztosítják, hogy a hierarchikus és kultikus szolgálatokba megfelelő emberek kerüljenek, akik így méltó módon szolgáltathatják ki a szentségeket [138]

A hatályos kódexben található akadályok kidolgozásakor ecclesiológiai és teológiai alapelveket tartottak szem előtt. Kimondottan érezhetők a II. Vatikáni Zsinat azon teológiai megfontolásai, amelyeket a papsággal kapcsolatban fogalmaztak meg.[139]

Az 1041. és az 1044. k. 1.§-a a rend felvételét és a rend gyakorlását tiltó szabálytalanságokat és egyszerű akadályokat említi, míg az 1042-es és az 1044-es k. 2.§-a

[134] 1040. k.

[135] Lásd még: Fr. Gillmann *Zur Geschichte des Gebrauchs der Ausdrücke „irregularis" und „irregularitas"* in *Archiv für katolisches Kirchenrecht* 91 (1911), 47-87; G. Osterlé *Irrégularités* in *Dictionnaire de droit canonique,* vol.6, 41-60; Franciscus Xav. Wernz and Petrus Vidal, *Ius Canonicum,* Rome, 1934, 295-350.

[136] ERDŐ, P., *Belső fórum és külső fórum a kánonjogban,* 478.

[137] KASLYN, R., J. *The Sacrament of Orders, Irregulaties and impediments an overwiev,* in *The Jurist,* vol. 62, 2002, 163, LG 18.

[138] BLAT, J., *Commentarium Textus Codicis Iuris Canonici,* Rome,1924.

[139] KASLYN, R., J. *The Sacrament of Orders, Irregulaties and impediments an overwiev,* in *The Jurist,* vol. 62, 2002, 173.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

a rend felvételét és a rend gyakorlását tiltó egyszerű akadályokat említi. Végül pedig az 1046-os k.-tól az 1049-es k.-ig terjedő rész az akadályok és a szabálytalanságok alól adható felmentéseket tartalmazza.

A hatályos törvénykönyvben a ’17 kódexhez viszonyítva a szabálytalanságok száma 14-ről 9-re csökkent és ebből 6 a rendek felvételét tiltja, 3 pedig a gyakorlásukat. Az egyszerű akadályok száma 7-ről 5-re csökkent. Közülük 3 a rendek felvételét, 2 pedig gyakorlásukat teszi meg nem engedetté.[140]

Az ’83-as már elkülöníti a bűncselekményt az akadálytól: két különböző jogi tény, két különböző jogi rendszer. Így, bár legyen a vádlott bűnösnek vagy bűntelennek nyilvánítva, az akadály továbbra is fennáll abban az esetben, ha az akadály alapját bűncselekmény képezi.

2. Az irregularitás természete a hatályos kódexben az 1917-es kódexhez képest

Az ’17-es kódex elég sok akadályt határozott meg a szentség felvételével vagy gyakorlásával kapcsolatban. Ezek az idők folyamán keletkeztek mindig kibővítve, gyarapítva a már létezőket vagy pontosítva azokat. A későbbi rendelkezések kiegészítették a tilalmakat és akadályokat, végül pedig a felosztásukat is bevezették.[141]

Az *irregularitas* latin kifejezés, és gyakran használjuk a kánonjogban, de ismert és használatos a magyar nyelvben az élet más területein is. A kánonjogban a papszentelés előtti szabálytalanságot értjük alatta, a köznyelvben teljesen más értelme van. A Magyar Larousse Enciklopédia megfogalmazása szerint a szabálytalanság:

1. valaminek a szabályostól eltérő jellegére utaló,
2. szabálytalan cselekedet,
3. játékszabályok megsértése.[142]

A harmadik meghatározásnál megfigyelhető, hogy valaki úgy szabálytalan, hogy nem tartja be a rá vonatkozó egyes előírásokat. A második meghatározás értelmében az embernek bármely cselekedete lehet szabálytalan, ha nem az előírt norma szerint végzi el azt. A mi esetünkben az első meghatározás a releváns, ám egy kis magyarázatra szorul. Ami szabályos a szent rendekkel kapcsolatban, az az ordináció, vagyis a felszentelés, amelynek sajátos követelményei vannak. Erről szólnak az 1024-1039., 1041. és 1046. kk. Ami ezen kánonok meghatározásától eltér, arra mondhatjuk, hogy az „eltérő jelleget” adják a lexikonbeli kifejezés értelmében. Mi pedig erre az eltérő jellegre használjuk az

[140] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* Budapest 2002, 8.
[141] BÁNK, J., *Kánoni jog I. Bevezetés a kánoni jogba, A kánoni jog forrásai, személyi jog,* Budapest 1960, 491.
[142] RUZSICKY, É., SZÁVAI, J., *Magyar Larousse Enciklopédia,* 3. kötet, Budapest, 1994, 666.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

irregularitas kifejezést, amely ma aránylag pontoson meghatározza, mely esetekben kell megakadályozni egy adott személy felszentelését.[143]

Kánonjogi értelemben az *irregularitas* kifejezés a következőt jelenti: „ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételével és a hivatal végzésével kapcsolatban, beleértve a tonzúrát is."[144] Ezen a ponton ki kell térnünk 3 szerző ide vonatkozó jelentős magyarázatára.

Hollveck magyarázata szerint az *irregularis* kifejezés történelmi fejlődés következménye.[145] A papok egészen a XI. századig nem végezhettek istentiszteletet a számukra meghatározott templomon kívül. Az egy templomhoz besorolt papok közösségében éltek egy meghatározott regula, kánon szerint. A nevük egy listán vagy egy kánonon volt feljegyezve. Azóta nevezték őket kanonoknak vagy regulárisnak. Akik valamelyik képtelenség miatt nem voltak a listán, azokat hívták irregulárisnak. Gillmann a következő magyarázatot adja: az irregularitas kifejezés a regularitás szóból van levezetve, az pedig a regula szóból származik, de melyikből? A kánonjogi források ugyanis több értelemben használják, mint pl.: *regulares, regularis persona, canonicae regulares, regularis disciplina, regulares ecclesiae, regularis gravitas, regularis observentia, regularis vita, regularia constituta"* [146] A legvalószínűbb az, hogy a papszenteléssel kapcsolatos rendeletekről van szó.

Éppen ezért a pontosabb meghatározás érdekében föl kell tenni a kérdést: milyen értelemben vett regula szóból vezethetjük le az irregularitas, irreguláris szavakat azzal kapcsolatban, hogy ki képes vagy képtelen a fölszentelést fölvenni? A XIII. századtól elfogadott terminológia szerint az irregularitas kifejezés a regula szóból ered, mégpedig a papszentelés fölvételére és a fölszentelés megengedettségére vonatkozóan.[147]

Charles Augustine kommentárja szerint az akadály szó lingvisztikailag a latin *contra regulam* mondásból származik, amit aztán a kánoni jog is átvett. [148]

Az akadályok lehetséges felosztása:[149]

a) időtartam szerint:

1. állandó jellegűek: minősített akadályok,
2. átmeneti jellegűek: egyszerű szentelési akadályok,

[143] VADKERTI, I *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 10.
[144] OESTERLÉ, G., *Dictionnarie de Droit Canonique,* VI. kötet, Párizs, 1957, 42.
[145] HOLLVECK, *Kirchenrecht,* 1905, 216.
[146] GILLMAN, *Zur Geschichte des Gebrauchs der Ausdrücke „irregularis" und „irregularitas",* in Archiv für katolisches Kirchenrecht 91, 1911, 49-86. Vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* (doktori) Budapest 2002, 12
[147] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 13.
[148] AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* 8 vol, St. Luis, 1925.
[149] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 16.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

b) kiváltó ok szerint:

- bűncselekményből eredőek: bűnszabálytalanságok *(irregularitates ex delicto),*
- társadalmi vonatkozású hiányokból eredőek: hiányszabálytalanságok (*irregularitates ex defectu)* és ilyenek az akadályok is,

c) keletkezésük idejét tekintve:

- megelőző: a diakonátus ill., a szent rendek felvétele előtt fennálló,
- utólagos: a szent rend felvétele után keletkezett,

d) a hírnévre vonatkozóan:

- nyilvános: okmányok vagy okiratok alapján kimutatható, vagy köztudott, azaz külső fórumon bizonyítható,
- titkos: amennyiben külső fórumon nem bizonyítható.

A mai helyzet az akadályok és a szabálytalanságok terén teljesen más. A számuk jóval kevesebb lett, és a testi hibákról a hangsúly átkerült a lelki hibákra és betegségekre. Talán azért, mert az utóbbiak ma gyakrabban előforduló problémák és több botrány is keletkezett már a papság körében. A túlzottan kirívó testi „rendellenességek" (púpos hát, ujjak hiánya stb.) az orvostudomány fejlődésének köszönhetően ma már kevésbé fordulnak elő. Elmondhatjuk tehát, hogy bizonyos szempontból a törvényalkotók megkönnyítették a szent rendek felvételét, tették mindezt úgy, hogy a szent rendek vétele maximálisan megmaradt.[150]

Az akadályok felosztásának másik szempontja azok tartalma. Az örökös akadályokat szabálytalanságnak (*irregularitas*), az időlegeseket egyszerű akadálynak nevezzük. A szabálytalanságok esetében egy egyszeri esemény, egyszer megvalósult tényállás következtében beállt maradandó következményről van szó. Az egyszerű akadályok esetében viszont inkább olyan állapot jogi hatásával állunk szemben, amely megszűnhet, s ezzel elhárulhat az akadály is.[151]

A régi kódexben a kicsiny testi hibák is részletesen szerepeltek. A hatályban levő törvénykönyv csak taxatív felsorolást alkalmaz, azokon kívül más akadály vagy szabálytalanság nem létezik. Nem jöhet létre tehát egy alsóbbrendű jogszabály, amellyel ismét bővítenék az akadályok vagy a szabálytalanságok számát. Ebben az esetben is megvalósul, hogy egy olyan törvényhozó, mint pl. a megyéspüspök,[152] nem hozhat új törvényt ezekkel kapcsolatosan. A megadott törvények nem terjeszthetőek ki más esetekre, helyzetekre.

[150] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 27.
[151] ERDŐ, P., *Egyházjog,* 108.
[152] CIC 391. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Végül meg kell említenünk azt, hogy akadályok a házasságjogban is vannak, ám azoknak érvénytelenítő, invalidáló hatásuk van. A szent rendek esetében viszont az akadályok nem teszik érvénytelenné a szentelést, hanem csak annak gyakorlását akadályozhatják ezáltal is biztosítva az egyházi rend szentségét és méltóságát.[153]

2.1. A szabálytalanság és a szentrend méltóságának védelme

A ’17-es kódex inkább a papi státusz méltóságát igyekezett visszatükrözni, mint a szentségi méltóságot. A szabálytalanságok egy része azt a célt szolgálta, hogy a krisztushívőkben az Isten szolgájáról kialakult képet kevésbé törjék össze. Ma inkább a szent rend szentségi méltóságát hivatottak védeni azáltal, hogy igyekeznek jobban kizárni a méltatlan jelölteket. A szentség és a szent rend méltósága megköveteli, hogy csak rátermett, lelkileg egészséges emberek részesüljenek benne, mert a szentség Krisztus küldetésében és tevékenységében, valamint az Egyház küldetésében való részvételt jelent. Így papnak lenni annyi, mint részesedni egy különleges méltóságban, amely Istentől az embernek adott ajándékon alapul. A jogalkotó ezt a méltóságot, ajándékot akarta megvédeni.[154]

2.2. A szabálytalanság és a hívek védelme

Ez a szempont néha feledésbe merült, de Isten népének életében elsődleges fontosságú. Leendő szolgáinak képzése során az egyháznak az a célja, hogy olyan embereket készítsen fel a papi szolgálatra, akik megfelelő módon képviselik a hívek jogait a szentségekhez és az Isten szavához, ugyanis minden tagnak joga van részesedni ezen gazdagságokból. A szabálytalanságoknak és az akadályoknak az is célja, hogy a klerikusok törekedjenek a szentségre, az elöljárók pedig igyekezzenek elkerülni azt, hogy a méltatlan jelöltek szenteljenek, illetve a méltatlanná vált pap rendi gyakorlására is kiterjednek.[155]

2.3. A szabálytalanság különbözik a büntetéstől?

Egy másik alapelv, amit tisztázni kell, hogy a szabálytalanság nem büntetés, még pszichés problémák miatti szabálytalanság esetén sem. Woestman kimondja, hogy az amentia vagy más pszichés megbetegedések, mint hibák, nem járnak erkölcsi vétkességgel,

[153] BÁNK, J., *Kánoni jog I. Bevezetés a kánoni jogba, A kánoni jog forrásai, személyi jog,* 494-497.
[154] CONGREGAZIONE PER IL CLERO, *Sacerdote, sei mistero di misericordia,* 13. V. 2001, *EV* 20 (2001), 672.
[155] BEAL, J., *Too Good to be True? Response to Professor Woestman onn Interpretation of Canons 1041, 1 and 1044, 2§ 2,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 121 (1996), 432-438.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

és nem történik bűncselekmény. Ez a kánon (1041. k.) a parancsok törvényes fogadására vonatkozik és nem az erkölcsi alkalmasságra.[156]

3. A hatályos törvények előzményei az ’17-es kódexben

A XIX. század vége felé már nagyon pontosan meg voltak határozva a szabálytalanságok. Magyarországi szerzők közül Dr. Szeredy József, Dr. Kazaly Imre és Dr. Nemes Antal foglalkoztak és írtak erről a témáról könyveikben. A ’17-es kódexben található szabálytalanságok nagyobb részével ma már nem találkozunk, mert változtatott rajtuk az egyházi törvényhozás, figyelembe véve a társadalomban végbement változásokat. Általános volt az elmélet, hogy „nem csupán a felszentelő, hanem a felszentelendő egyénekben is megkívántatnak bizonyos és meghatározott kellékek, s azok, kikben ezen kellékek fel nem találhatók, azaz sem érvényes, sem törvényes föl nem vehetik az egyházi rendeket, vagy ha érvényesen történik is fölszentelésük, de törvénytelennek tekintetik.”[157] A szabálytalanság fogalmát így határozták meg: „a szabálytalanság kánonjogi akadály, mely egyenesen megtiltja, hogy valaki a hajkoronát vagy az egyházi rendeket törvényesen felvegye, vagy a felvetteket szabadon gyakorolja.” [158] A szabálytalanságokat három szempontból osztották fel. Lehettek:

1. Általánosak vagy részlegesek. Az első minden rend felvételére és a felvettnek minden gyakorlatára vonatkozott, pl. emberölés miatt; az utóbbi a felvett rend gyakorlását vagy valamely felsőbb rend felvételét akadályozta, pl. akinek hibás volt a bal szeme, az még diakónusként működhetett, vagy ha a már fölszentelt papnak levágták a hüvelykujját, akkor Szentmise végzésében akadályozva volt, a gyóntatásban azonban nem.

2. Örökös vagy időleges: az első mindig tart, az idő múlásával sem szűnik meg, esetleges felmentés által azonban igen, az utóbbi az idő lejártával vagy szorgalom hiánya miatt megszűnik (az életkor vagy a tudomány hiánya).

3. Hiány vagy bűntett miatti: az előbbi valamely kánonjogi hiányából (pl. a szabad döntés), az utóbbi pedig vétségből származik (pl. emberölés vagy csonkítás).[159]

---

[156] WOESTMAAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State: a Commentary on the Code of Canon Law,* 62-65.

[157] KAZALY, I., *A katolikus egyházjogtan kézikönyve különös tekintettel Magyarország jogi viszonyaira,* Vácz 1877, I., 98. vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 45.

[158] SZEREDY, J., *Egyházjog különös tekintettel a Magyar Szent Korona Területének Egyházi viszonyaira, valamint a keleti és protestáns egyházakra,* Pécs, 1879, I., 279.

[159] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 47.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

4. Fogalmak fejlesztése a ’17-es és ’83-as kódexben és a két törvénykönyv különböző terminológiájának a célja

Nem könnyű összehasonlítani az akadály fogalmát a ’17-es és a ’83-as kódexben. Ennek oka a fogalmi különbségekben rejlik. A két törvénykönyv kihirdetése között eltelt időben nemcsak a jogi gondolkodás és nyelvhasználat változott, hanem az egyházról, a papságról alkotott teológiai kép is, figyelembe véve a társadalmi változásokat. Mindez lecsapódott a törvény szövegeiben is. A ’17-es kódex még más ecclesiológiai képpel és teológiai felfogással rendelkezett. A ’83-as kódex erősen magán hordozza mindazokat a teológiai megfontolásokat, amelyek a II. Vatikáni Zsinat gyümölcsei.[160] Nyilván olyan észszerű változtatások is végbementek a kánonok szövegében, melyek a huszadik század második felében már teljességgel tarthatatlanok voltak, nem is beszélve arról, hogy maga a világ, a közvélemény is mennyit fejlődött ezen a téren. A kánonok szövegei mind terjedelmükben, mind felosztásukban csökkentek. Egyrészt nincs különbség a szabálytalanság tekintetében bűncselekményből és hiányból származó szabálytalanság között. Ennek egyik oka, hogy a szabálytalanság alapja sok esetben valamilyen büntetendő cselekmény, és ilyen esetekben olyan szándékosságra van szükség, mint egy bűncselekmény megvalósulásához. Mások a különbség megszűnésének okát abban látják, hogy a bűncselekmény megnyilvánulásához szükséges a külső fórumon való bizonyíthatóság. A hatályos kódex viszont nagy hangsúlyt fektet a belső fórum védelmére a szentség vételével kapcsolatban.[161] Vannak, akik a különbség megszüntetésének okát abban látják, hogy az egyházi törvények nem tudják elég pontosan meghatározni, hogy mi az, ami bűncselekményből, és mi az, ami hiányból származó szabálytalanság. Arra hivatkoznak, hogy Isten egyedül az, aki képes erre a különbségtételre.[162] Ha a hatályos törvénykönyvet nézzük, a régi felfogás szerinti bűncselekményből vagy hiányból származó szabálytalanság itt egy kánon alatt, vegyesen fordul elő. Példa: amíg az elmebetegség és a pszichés megbetegedés legtöbb esetben egy személyen kívülálló okokból bekövetkezett szentelési szabálytalanság, addig például a herezis, a skizma vagy az aposztázia az egyház felfogása szerinti legsúlyosabb bűncselekmények egyike. Érdekes azonban, hogy csak a herezisnél, a skizmánál és az aposztáziánál használja a kódex a hagyományos terminus technicust, a bűncselekmény megjelölésére a *delictum* szó sem az 1041. k. negyedik, sem ötödik, hatodik pontjában nem szerepel, holott az egyházi büntető törvények ezek mindegyikére

[160] ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos,* in *Kánonjog* 9 (2007) Budapest, 10.
[161] Uo. 11.
[162] GREENA, TH., *Introduction (to book IV), in New Commentary,* 1529, KASLYN, R., J., *The Christian Faithful,* 248-249.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kitérnek.[163] A kifejezés kerülésének oka többek között az, hogy ezzel a törvényhozó ki akarta bővíteni azok körét, akikre a szabálytalanság vonatkozik, hiszen bűncselekmények elkövetésére azok képesek, akiket a Katolikus Egyházba kereszteltek, vagy oda felvettek, minthogy a tisztán egyházi törvények is csak a katolikusokra vonatkoznak, a szabálytalanságok pedig tisztán egyházi törvények.[164] Így nyilván felvetődhet a kérdés, hogy mennyire érvényes valakire a szabálytalanság, ha a bűncselekményt még azelőtt követte el, hogy a Katolikus Egyházba keresztelték, vagy oda felvették. Ha valaki szándékos gyilkosságot követett el, vagy aktívan közreműködött magzatelhajtásban, még mielőtt a Katolikus Egyház tagja lett, majd később kéri a szent rend felvételét, nagy megbotránkozást kelthet. Ezért a törvényhozó – tudatában annak, hogy a tisztán egyházi törvények csak a Katolikus Egyházba kereszteltek vagy oda felvettekre vonatkozik – a bűncselekmény terminus technicus kifejezés kerülésével igyekszik tágítani a kört, hogy a szent rendet méltatlan emberek ne vehessék fel. [165] Más kánonjogászok a delictum szó hiányának okát elsősorban abban vélik felfedezni, hogy aposztázia, a herezis és a skizma létrejöttéhez szükséges a nyilvánosság. A többi bűncselekmény akkor is létrejön, ha az titkos. Az illetékes hatóságok szerepéről a felmentések kapcsán később esik szó.

Ma az akadály fogalmi körébe tartozik a szabálytalanság is. Így beszélhetünk egyszerű akadályról és szabálytalanságról. Az akadály olyan egyházi törvény, amely a rendek felvételét és gyakorlását tiltja. Az akadályon belül az örökös akadályok azok a szabálytalanságok, amikor egy egyszeri esemény miatt beáll egy marandó jogkövetkezmény. Az egyszerű akadályok pedig állapotot jelölnek, amelyek elhárulhatnak, és ezzel az akadály is megszűnik.

A hatályos kódex nem tesz különbséget az *ex delicto* és *ex defectu* szabálytalanságok között, noha eredet szempontjából ezek ma is léteznek.[166] Az 1041. k. 1. pontjában szereplő pszichés betegség tekinthető az egyetlen *ex defectu* szabálytalanságnak és nem a „csonkaság” miatti, ami alapvetően *ex defectu* szabálytalanság lenne. Mivel a jelenlegi Kódex egyik kifejezést sem használja, így nem szükséges különbséget tennünk a két kategória között.

Van egy általános szabály: a szabálytalanság és az akadály nem befolyásolja a felszentelés érvényességét, hanem csak az engedélyét (licencia). De pszichológiai betegség

[163] WOESTMAN, H., W., *Sacrament of Orders,* 68, 1364. k.1394 k., 1397. k. 1398. k 11. k.
[164] CIC 11.k.
[165] GEISINGER, R., *Irregularities and Other Impediments,* in *New Commentary*, 1217. KELLY, D., *Irregularities and Other Impediments,* in *Letter and Spirit,* 564. CHIAPPETTA, L., *Il Codice di Diritto Canonice giuridico-pastorale,* Roma, 1996, 2: 236.
[166] MILITE, P., *La tutela penale dell'ordine sacro in ordine alle irregolarita ex delicto a riceve gli ordini nel codice di diritto canonico del 1983,* Roma 1999.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

esetén van néhány ellenérv. Például Althaus megerősíti azt, hogy a szabálytalanság és akadály esetén a felszentelés érvényes, kivéve a pszichés problémából eredő szabálytalanságot.[167] Hasonlóan vélekedik Woestman is: „Természetesen, ha a jelölt őrült, és nem képes az emberi cselekedet végrehajtására, nem lehet érvényesen felszentelni."[168] Geisinger azt is mondja „a nyilvános vagy rejtett akadály ténye nem érvényteleníti a felszentelést, hanem maga a törvény tiltja."[169] A hagyomány fényében azt lehet mondani, hogy az egyház nagyon világosan megalapozta a szent rend felvételének érvényességére vonatkozó szabályokat, és ezért a pszichés betegség sem invalidálja a szentelést.

4.1. Mi a közös a két kódexben?

Az '83-as kódex megőrizte az '17-es törvénykönyv szabálytalanságokkal és akadályokkal kapcsolatos néhány alapelvét. Például mindkét kódex ugyanazt a „szabálytalanság" és „akadály" szavakat használja a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályára. Az új kódex nemcsak a terminológiát tartotta meg, hanem néhány konkrét szabálytalanságot és akadályt is, ám a tudományok fejlődése miatt jelentésbeli különbségek előfordulhatnak. Például világos, hogy az emberölés és az abortusz jelentése mindkét kódexben ugyanaz, de a pszichológiai problémákon alapuló őrültség jelentése megváltozott a világi tudományok fejlődése miatt.[170]

A folytonosság fellelhető abban is, hogy a szabálytalanságok és akadályok listája zárt: a kódexekben megjelölteken kívül egyéb szabálytalanság és akadály nincs. Ezeknek a szabálytalanságoknak és akadályoknak az egyetemes jogban is ugyanaz a jogi ereje. Az egyház élete szempontjából ilyen nagy jelentőségű ügyekben a legfelsőbb jogalkotó nem akarta, hogy a különböző országokban és egyházmegyékben eltérő szabályok születhessenek erre vonatkozóan. Veszélyes lett volna például lehetővé tenni egy lazább egyházmegyei püspöknek, hogy lazább szabályokat adjon ki, illetve egy hosszabb vagy rövidebb listát állítson fel a szabálytalanságokról. Mivel a szent rend az egész világon ugyanaz, annak felvételének és gyakorlásának módja minden jelöltre vagy klerikusra egyformán vonatkozik.[171] Végül a szabálytalanságok bővítése és ezek figyelmen kívül hagyására vonatkozó alapelvek mindkét kódexben megegyeznek.

---

[167] ALTHAUS, R., *Kommentar zum Kanon 1041,* in LÜDICKE, K., (ed.), *Münsterischer Kommentar zum Codex uris Canonici,* Essen, 1986, 1040. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, 61.

[168] WOESTMAAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the clerical state,* Faculty of Canon Law, Saint Paul University, Ottva, 1999, 64.

[169] GEISINGER, R., *Commentary on canon 1040,* in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH., J., (ed.), *New Commentary on the Code of Canonm Law,* 1214.

[170] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*….. 73.

[171] AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* London, 1920, Vol. 4, 475-480.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

4.2. Mi a különbség a két kódex között?

A szabálytalanságok felépítésében, jelentésében, a kánonok számában vagy magyarázataiban találhatunk eltéréseket. Természetesen ezeknek a szerkezeti és jelentésbeli különbségeknek nagyon fontos hatásai vannak – különösen pszichológiai problémák esetén – a szabálytalanság és az akadályozottság kérdésében. A szabálytalanságok kérdésében például a világi tudományok és a polgári jog manapság erősebben hat a kánonjogra. Ezen túlmenően változások történtek a pszichológiai rendellenesség fogalmában és abban, hogy az egyház hogyan tudja kezelni ezt a problémát; ehhez járul még a pszichiátria és a pszichológia kánonjogra gyakorolt hatása is, amellyel kapcsolatban az egyháznak sokkal összetettebb képe van, mint a múlt század elején volt.

A. Strukturális és fogalmi különbségek

A kánonjog első kodifikációjával elért előrelépés egyik pontja, hogy a kódex letisztult kategóriákat hozott létre a szabálytalanságok és akadályok között, és meghatározta azok pontos számát. Ily módon nemcsak a törvény lett egyértelműbb és jobban alkalmazható, hanem könnyebb lett megállapítani, hogy egy személynél mikor észlelhető szabálytalanság vagy akadály.[172]

Az ’17-es kódexből adódó kép nem volt tökéletes, és ez a kánonjogászok azon igyekezetéből következtethető ki, hogy e kissé bonyolult rendszer okait felmutassák. Egyes szerzők nagyobb hangsúlyt fektetnek az akadály vagy szabálytalanság súlyosságára, amely származhat a személy bűnösségéből vagy a keletkezés körülményeinek súlyosságából. Egyesek számára a hibából eredő akadályok és szabálytalanságok kevésbé súlyosak, mint a *delictumból* származók, mert alapvetően nem feltételezik egy személy bűnösségét. Még ha a szabálytalanság nem is jár büntetéssel, az illető bűnössége, ha az bűncselekményből származik, magasabb szintre helyezi a szent rendek felvételére vagy gyakorlására való képtelenséget.[173]

Más szerzők az akadályok és szabálytalanságok időtartama közötti kapcsolatra helyezik a hangsúlyt. Így például egyik munkájában Wernz-Vidal is hasonló különbséget tesz a szabálytalanságok és az akadályok között, bár kiemeli, hogy mind a szabálytalanságok, mind az akadályok azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe.[174] Véleménye szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig

[172] WERNZ, F., VIDAL. P., *Ius Canonicum,* Vol. 4, Romae, 1934, 301-305.
[173] KASLYN, R. J., *The Sacrament of Orders Irregularities and Impediments an Overview,* 65-180.
[174] WERNZ, F., *De irregularitatibus alisque impedimenis,* in WERNZ, F., VIDAL. P., (eds.), *Ius Canonicum,* Vol. 4, 300-305.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

állandó. Ezen túlmenően egy még pontosabb megkülönböztetést említ, amely szerint vannak olyan szabálytalanságok, amelyek súlyos bűnből erednek, és vannak olyanok, amelyek pusztán valamilyen hibából.

Az akadályok és a szabálytalanságok bonyolult osztályozási rendszerének valódi oka talán abból adódik, hogy egy cím alá kell összegyűjteni különböző történelmi eredetű elemeket, amelyeket azonban egyesít az a tény, hogy ezek az elemek egy jelölt felszentelése vagy egy bizonyos klerikus megbízásainak gyakorlása ellen szólnak. Így jött létre a szabálytalanságok azon csoportja, amely egyrészt súlyos – egyesesetekben bűncselekményekből eredő – okokat, másrészt pszichológiai problémákat tartalmazott, amelyek nem, és így (talán) kevésbé súlyosak. Ezen kívül voltak olyan akadályok, amelyek az embert érintő különleges körülmények voltak, és tiltották a szent rend felvételét és annak gyakorlását.[175]

Ezek alapján úgy definiálhatnánk a szabálytalanság és az akadály közötti különbséget, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. A bűncselekményből eredő szabálytalanság befelé irányuló, tudatosságot feltételező vagy akaratlagos tényező, míg a hibából eredő szabálytalanság nem.

A ’17-es kódex harmadik könyvében a dolgokról szóló részben, a harmadik fejezetben a rendek alatt szerepeltek az akadályok és a szabálytalanságok. Ez egy nagyobb átfogó rész volt, amely a 948-as kánontól az 1011-es kánonig tartott, és hat nagy részre volt felosztva, amelyből három rész közvetve vagy közvetlenül érintette a rend felvételének akadályait és szabálytalanságait. [176] Éles különbséget tett az akadályok és a szabálytalanságok között, sőt a szabálytalanságok között még egy megkülönböztetést tett: valamilyen hiányból *(ex defectu)* vagy bűncselekményből származik-e *(ex delicto).*[177] A megkülönböztetés történeti és teológiai okát a különböző kánonjogászok másban látják. Charles Augustine szerint a szabálytalanság súlyosabb körülmény, amelynek okát örökösségében kell keresni, így ez minőségi többletet is jelent.[178] Udalaricus Beste szerint a szabálytalanság ezt a minőségi többletet csak abban az esetben hordozza, ha *ex delicto,* vagyis bűncselekményből és nem valamilyen hiányból, *ex defectu* származik. E véleményét azzal indokolja, hogy az egyház ezzel szerette volna nyomatékosítani az

[175] ERDŐ, P., *Az Ókeresztény Egyház Egyházfegyelme,* in VANYÓ, L., (ed.), *Ókeresztény Írók V,* 80-150.
[176] *Codex Iuris Canonici Pii Pontificiis Maximi iussu digestus Benedictii Papae XV auctoritate promulgatus Rome:* Rome: Typis Polyglottis, Vaticanis, 1917.
[177] PAVANELLO, P., *Irregolarita e impedimentia ricivere l'ordino sacro,* in *Quaderni di diritto ecclesiale,* 1999, 281.
[178] AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* 8 vol, St. Luis, 1925, 446-447.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

illetőnek azt a morális vétkét, amit elkövetett.[179] Más szerzők véleménye szerint a ’17-es kódex ezen irányú megkülönböztetése nem teljesen meghatározott és nem is túl világos. Ez különösen is érvényes a szabálytalanságon belül a bűncselekményből és a hiányból származó szabálytalanságra.[180] A szabálytalanság másik formájánál olyan hibáról vagy hiányosságról beszélünk, amikor a hiba nem feltétlenül, sőt elsődlegesen nem az illető saját maga okozta hibában keresendő. Mindezek mellett azonban el kell ismerni, hogy a ’17-es CIC elsősorban nem a hiányosságokra, hanem inkább a pozitív követelményekre figyelt, amelyeknek a szentelendők részéről meg kell lenniük. Azonban e tekintetben akármelyik véleményt fogadjuk is el, tény, hogy mindkettő azonos hatásokkal bírt, vagyis mind az akadály, mint a szabálytalanság (ezen belül a bűncselekményből és hiányból származó) a rend felvételét és gyakorlását tiltotta. Ezek a szabálytalanságok most *ex delictu* és *ex defectu* vegyülnek az új kódexben.

A ’83-as kódex ezen részének tényleges felépítése sokkal egyszerűbb, mint az előző törvénykönyvé volt. Ez érthető, mert az egyszerűsítési törekvés minden tudományban, így a kánonjogban is jellemző, valamint azért is, mert a régi törvénykönyv felosztásai, felsorolásai olykor bonyolultak voltak, sőt talán feleslegesek is a bűncselekményből és hibából eredő szabálytalanságok esetében. A ’17-es kódex kifogásolható azon az alapon, hogy még ha a jogalkotó különböző módokon próbálta is megkülönböztetni és osztályozni az akadályokat és a szabálytalanságokat a valóban egészen eltérő valóságoktól (például epilepszia, testtorzulás, rabszolgaság, őrültség, emberölés, birtoklás stb.), a hatás ugyanaz: az illető nem veheti fel vagy gyakorolhatja törvényesen a szent rendet.[181]

B. Különbségek bizonyos szabálytalanságoknál

Miért volt szükség a módosításokra az ’83-as kódexben? E változások mögött egyrészt a papi szolgálat mélyebb megértése áll, valamint nagyobb hangsúly került annak vizsgálatára, hogy a testi hibák vagy a pszichés betegségek hogyan befolyásolhatják a papi szolgálatot. A ’17-es kódexben sokkal több és részletesebb hivatkozások voltak a fizikai alkalmassággal kapcsolatban, mert az elsődleges szempont a liturgikus cselekményekre való alkalmasság volt.[182] Ezért a ’17-es kódex igen erőteljesen igyekezett megóvni a liturgikus tevékenységet és annak méltóságát.

[179] BESTE, U., *Introductio in Codicem,* Minesota, 1946.
[180] CAPELLO, C., *Tractatus,* 4, 338-339.
[181] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ….* 78-79.
[182] Valaki olyan testi hiba miatt kerülhet szabálytalanságba, hogy nem elég magas ahhoz, hogy elérje az oltárt, valakinek hiányzik a keze vagy az ujja, amelyek szükségesek az Eucharisztia felmutatásához, vagy aki látásproblémával küzd és nem tudja elolvasni a szentmise szöveget; valaki, aki teljesen süket vagy néma, vagy aki nagyon észrevehetően dadog; aki deformálódott, nincs végtagja és emiatt abnormálissá válik,

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A ’83-as CIC kevesebb figyelmet fordít a testi hibákra vagy betegségekre. De ez az egyik kódexről a másikra való váltás a pszichés és a testi betegségek természete közötti különbséget is magával hozta, a’17-es kódex mindkettőt együtt említette, mint amelyek ugyanazokat a hatásokat váltják ki. Ma más a helyzet: a testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavar viszont igen. A törvényhozó a pszichés betegségeket súlyosabbnak tekinti a szent rendekkel kapcsolatban. Így a fizikai alkalmasságra való hivatkozás nem olyan fontos, mint az ’17-es törvénykönyvben volt.[183]

Az epilepszia, mint szabálytalanság, hiányzik az új törvénykönyvből. Erre azért nagyon fontos kitérnünk, mert ez az idegrendszeri betegség az, amely az irregularitás, mint pszichológiai probléma kérdésében az első találkozási pont volt a kánonjog és a tudomány, különösen a pszichológia között. A konkrét utalás hiánya is érthető, mert a pszichológiai tudományok fejlődése olyan gyorsan haladnak előre, hogy az egyház inkább csak általános utalást tett a pszichológiára, nyitva hagyva az utat a tudomány által nyújtott fejlesztések előtt.[184]

Amint azt az ’17-es törvénykönyv néhány kommentárja már észrevette, az epilepszia egy összetett betegség: pszichés és testi tényezők is kiválthatják. Így logikusnak tűnik, hogy az új jogszabály nem említi, mert a szent rendek felvételére való alkalmasság szempontjából mindkét szempontból kizáró okként szerepelhet. Ami az epilepsziát illeti, az orvosi szaktekintélyek azt mondják, hogy ennek sokféle formája van: görcsrohamok, amelyekben a betegek elesnek, rohamok, amelyek csak éjszaka jelentkeznek, epilepszia, amelyben a testi tünetek szinte teljesen hiányoznak, ambuláns epilepszia stb. Mindegyik idegbetegségnek tulajdonítható.[185] Mindazonáltal egyértelmű volt, hogy az epilepszia a kánoni hagyomány szerint komoly akadálya a felszentelésnek és a kapott szent rendek gyakorlásának. Ezért ki kell-e venni a kódexből vagy sem? Az új jogszabály előkészítése során tapasztalható tétovázás akkor is érthető, ha figyelembe vesszük, hogy az epilepszia területén az orvostudományban és ennek következtében a polgári jogi gyakorlatban is fejlődés tapasztalható. Ma már elismert tény, hogy az epilepszia nem elszigetelt betegség, hanem egy másik betegség következménye, tünete, sőt egy szindróma része. Ugyanakkor a

akinek van keze, de apoplexia vagy bénulás miatt nem tudja használni, például az ostya (kenyér) törésnél vagy a kereszt jelének rajzolást lehetetlenné tételét; valaki, aki elvesztette látását a bal szemében, és nem tudja elolvasni a szentmise szövegét; valaki, aki nem tud térdet hajtani. ELLIS, A., *Orders,* in ELLIS, A., BOUSCAREN, T., (eds.), *Canon Law a Text and Commentary,* Milwaukee, 1946, 430-435.

[183] GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica. Primi osservazioni,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984), 165-170.

[184] CIC 1917, 984.k. 3§.

[185] WOYWOD, S., SMITH, C., *A Practical Commentary on the Code of Canon Law,* 598. Vö. AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* Vol. 4, 481-485.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

modern jogrendszerben elismerik, hogy az epilepsziás roham befolyásolja az egyén mentális képességeit, így az ilyen pillanatokban a betudhatóság kizárt.[186]

5. Különböző referenciák a pszichés fogyatékosság, mint szabálytalanság esetén

5.1. A szabálytalanságnak tekintett pszichés betegségre vonatkozó konkrét hivatkozások

Az elmúlt évtizedekben az 1041. és az 1044. kk. állt az egyházjogászok érdeklődésének középpontjában, mivel a papok pszichés egészsége fő kérdéssé vált, különösen az Egyesült Államokban és más nyugati országokban. Ebben az összefüggésben általánossá vált az egyházat károsító botrányok kapcsán e két kánonra hivatkozni. A probléma megoldása nem korlátozódik csupán a szabálytalanság vagy akadály alkalmazására és bejelentésére, hanem sokféle megoldást is adhat, amelyek alapvetően a pszichológiai probléma sajátos természetéből következnek.[187]

5.2. Az 1041. és az 1044. kánonon alapján felmerülő kérdések

A pszichológiai vagy elmebetegség fogalma számtalan kérdést vet fel, melyeket nem könnyű megválaszolni. Geisinger erről úgy ír, mint "megoldatlan kérdésekről, melyek az 1044. kánon 2. §-ból fakadnak."[188]

A szabálytalanság és az akadály pszichés betegség esetén legalább két problémát vet fel.

1. A felszentelés előtt egy pszichés probléma szabálytalanságot jelent, felszentelés után kiderülő pszichés probléma viszont már akadály.

2. Mi van akkor, ha a pszichológiai probléma már a felszentelés előtt is fennállt, de az ordinárius csak a felszentelés után ismerte fel a betegség létezését? Úgy tűnik, hogy ebben az esetben az 1044. k. 1.§-a ellentétes ugyanezen k. 2.§-val. Felvetődik a kérdés: melyik paragrafus az alapja a szent rendek gyakorlása tilalmának? [189]

5.3. Akadály vagy szabálytalanság?

Általánosságban elmondható, hogy minden felszentelés előtti akadály megőrzi természetét és akadály marad a felszentelés után is, és hasonlóképpen a szabálytalanság is

[186] HUSZÁR, I., KUNCZ, E., *Igazságügyi Pszichiátria,* Budapest, 1998, 78-80. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*83.
[187] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*85.
[188] GEISINGER, R. J., *Commentary on canon 1044,* in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds), *New Commentary on the Code of Canon Law,* 1220-1223.
[189] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*86.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szabálytalanság marad. Például az önkéntes emberölésből és az abortuszban való pozitív együttműködésből adódó szabálytalanságok a felszentelés előtt szabálytalanságok, és azután is azok maradnak. A probléma csak elmebaj vagy más pszichés fogyatékosság esetén jelentkezik, mert, mint már említettük, a felszentelés előtt ez szabálytalanság, a felszentelés után viszont akadály. Talán könnyebb a megoldás, ha igyekszünk megismerni a jogalkotó gondolkodását abban, hogy egy pszichés betegség természetét miért akarta szabálytalanságból akadállyá változtatni. Ezen eltérő megközelítés megértéséhez az a kulcsa, hogy amikor a pszichés betegséget akadálynak minősítik, az azt jelenti, hogy a figyelem a szent rendek gyakorlásának akadályának időbeli jellegére összpontosul, és olyasvalamire, amely az egyházi hatalom által adott felmentés nélkül eltűnhet. Megszűnik, ha az akadály oka megszűnik.

A pap esetében azonban nem elég a gyógyulás, szakemberrel kell konzultálnia a gyógyítás sikerességének mértékéről. Ilyen esetekben nem kell felmentést adni az akadály alól. A pszichés betegség kezelésének ezen eltérő módszerével a jogalkotó jobban meg akarja védeni a klerikust. Úgy tűnik, a jogalkotó ezzel a lépésével közvetve kijelenti, hogy az elmebetegség vagy bármilyen más pszichés fogyatékosság kevésbé súlyos, kiszámított vagy önkéntes, mint a többi szabálytalanság. Ezért a pap több segítséget érdemel, és jobban kell reménykednie, hogy visszatérhet szolgálatát gyakorolni, mint más szabálytalanságok miatt.[190]

Érdekes véleményt közöl González del Valle. Szerinte egy pszichológiai probléma közelebb áll az akadály természetéhez, mert egyrészt a többi akadályhoz hasonlóan időbeli természetű lehet, másrészt nem utal a múltra, mint a többi szabálytalanság. Így az lenne a jó megoldás, ha egy pszichológiai problémát is akadálynak és nem szabálytalanságnak lehetne tekinteni a felszentelés előtt is. [191] Lagges szerint ennek a különleges szabálytalanságnak az átmeneti jellege különösen az 1044. k. 2. §-ból ismerhető fel, ahol a kánon a latin *done* szót használja (addig az időig, ameddig). Ha a probléma átmeneti jellegű, akkor lehetőség van a gyógyulásra és a papi szolgálathoz való visszatérésre.[192]

A korábbi kódex vonatkozó rendelkezései ma is értékes támpontot adhatnak a kezünkbe, hogy eldönthessük, ha nem szabálytalanság, hanem alkalmatlanság fennállta az a körülmény, mely nem javasolja a szent rend felvételét és annak gyakorlását. Két dolgot

[190] GEISINGER, R. J., *Commentary on canon 1044,* in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds), *New Commentary on the Code of Canon Law,* 1222.
[191] GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M., *Commentary on canon 1041,* in CAPAROS, E.,THÉRIAULT, M., THORN, J., (eds.), *Code of Canon Law Annotated,* 792-795.
[192] LLGERS, R. P., *The Use of Canon 1044, 2§ in the Removal of Parich Priests,* in *Studia Canonica,* 30 (1996), 65-70.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

említett ehhez a kérdéshez a korábbi kódex: a) Akik nem képesek valamilyen gyengeség miatt a szolgálatot végezni, vagy akiknek hiányzik valamely szükséges érzékszervük (félkezűek, akiknek nem volt orruk, fogyatékosság). b) Akik teste deformált volt (törpék, púposak, műláb nélkül járni nem tudók, sánták).[193] A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, aminek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát. A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot. (*munus regendi*- kormányzás, *munus docendi*-tanítás, *munus sanctificandi*-megszentelni)[194]

6. Alkalmatlanság és cselekvőképtelenség pszichés problémák esetén a szabálytalanságok tükrében

Az 1041. k. *"amentia"* és *"psychica infirmitas"* szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar. Az ’17-es törvénykönyv sokkal konkrétabb és precízebb volt a pszichológiai problémák kérdésében, és a joggyakorlat is kialakított egy sajátos terminológiát, amely kifejezi a pszichés betegségek természetét. Különbséget tett az elmebetegség és a demencia között. Az első általánosságban az őrültséget, a második pedig az őrültség egy bizonyos formáját jelentette.[195] A korábbi kódexben használt egyéb kifejezések a pszichológiai rendellenességek különböző fokozatait fejezték ki: *amentia habitualis, mentis perturbation, mentis debilitates minusz formae mentis.*[196] A pszichológiai alkalmasság szempontjából ezeknek a helyzeteknek a hatása és súlyossága eltérő volt: az *amentia habitualis* inkább az ész használatának hiánya volt, amely lehetővé tette a világos pillanatok lehetőségét. A második és a harmadik az elme vagy az akarat bizonyos tökéletlensége volt, nem pedig teljes hiányuk. Az utolsó, a *mentis infirmatis* olyan kóros helyzeteket tartalmazott, amelyek többé-kevésbé állandóak voltak. Ez utóbbi a legsúlyosabb szint a pszichológiai problémák között.[197] Ez az eredmény teljesen érthető: nem könnyű pontos definíciót adni a mentális problémák természetére vonatkozóan, mert a pszichológiai betegségeknek számos fajtája létezik; ráadásul a pszichiátria és a

[193] KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot,* Budapest 2010, 90.
[194] MONTINI, G., P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (1999), 198-199.
[195] ZACCHIA, P., *Quaestiones Medico Legales, Lugdunui,* 1974, Vol. 1, 111-114.
[196] CIC 1917, 2201.k, 1650. k.
[197] SESTO, G. J., *Guardians of the Mentally III,* in *Ecclesiastical Trials,* 45-47.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pszichológia folyamatosan fejlődik, és gyakran módosítják saját pszichológiai problémákról alkotott definícióikat és a különböző problémákról szóló listáikat.[198]

Így az új kódex egy általános kifejezést – elmebetegség – használ, amikor olyan pszichés zavarokra utal, amelyek egy papjelöltnél vagy egy pap esetében előfordulhatnak.[199]

Az 1041. k. 1. §-a használja az *inhabilis* fogalmát. Ez a kifejezés közvetlenül kapcsolódik ahhoz a kérdéshez, hogy pszichés zavarok esetén mennyire képtelen valaki a szent rend felvételére és annak a gyakorlására. Az egyházi büntetőjog szerint fontos különbséget tenni a cselekvőképtelenség és az alkalmatlanság között. A cselekvőképtelenség egy mélyebb akadályt fejez ki az emberben, valamint egy mélyebb okot, amely képtelenné teszi bármely jogi aktus elvégzésére.[200] Ha figyelembe vesszük, hogy a pszichés betegségek sok esetben nagyon komoly akadályt jelentenek a jogi aktus meghozatalában, észszerű lenne azt gondolni, hogy a pszichológiai betegségek közelebb állnak a cselekvőképtelenséghez, mint az alkalmatlansághoz. Az *incapax* szó a tényállás súlyosságát hangsúlyozza, és ha egy pszichológiai betegségen alapuló szabálytalanságot és akadályt megállapító kánonban használjuk, akkor a rendellenesség súlyossága nyilvánvalóvá válik. De a jogalkotó az *inhabilis* szót választotta.[201] Próbáljuk megkeresni ennek a választásnak az okait.

Mindenekelőtt a pszichés zavar, mint szabálytalanság esetén a jelölt nem teljesen alkalmatlan a szent rend felvételére. Valójában a szabálytalanság tiltja a felszentelést, de nem érvényteleníti. A legnyilvánvalóbb jele annak, hogy egy pszichológiai problémával küzdő személy nem *incapax*, hanem csak *inhabilis*, az az, hogy nem minden pszichológiai probléma teszi teljesen képtelenné a klerikust arra, hogy eleget tegyen kötelességének.

Végezetül azt lehet állítani, hogy a kánonjog általános definíciója a mentális zavarokról nagyon hasznos, mert bármennyire is kapcsolatban kell maradnia a pszichiátria és pszichológia tudományával, és használnia kell azok definícióit, az egyház keresztény antropológiáról szóló tanításának teljes tiszteletben tartása mellett meg kell vizsgálnia, hogyan használhatja ezeket a meghatározásokat a gyakorlatban. Az egyház nem tudja átvenni megvizsgálás nélkül a pszichológia definícióit, meghatározottságait. [202] A kánonjogászoknak a keresztény antropológia tükrében megjelenő új definíciókat kell

[198] JOHN PAUL II, *Adress to the Tribunal of the Roman Rota,* 25. I. 1988, *ASS,* 80 (1988), 1177-1185.
[199] MCINTYRE, J. P., *Commentary on canon 99,* in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds.) *New Commentary on the Code of Canon Law,* 142-145. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*.....91.
[200] CAPARROS, E., THÉRIAULT, M., THORN, J., (eds.), *Code of Canon Law Annotated,* 825-830.
[201] *Communicationes,* 30 (1998), 120-122.
[202] JOHN PAUL II, *Adress to the Tribunal of the Roman Rota,* 10. II. 1995, in *ASS,* 87 (1995) 1012-1020.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megvizsgálniuk, és nem feledkezhetnek meg arról, hogy a kánonjog elsősorban nem pszichiátriai tudomány, hanem teológia, amely bizonyos definíciókat a katolikus tanítás tükrében használ.

7. Szabálytalanság és akadály esetében melyik az az egyházi hatóság, amely felmenti a szent rendből a pszichésen beteg klerikust?

Pszichés zavarok esetén a végső döntés az ordináriusé: neki kell döntenie, hogy pszichés probléma esetén szabálytalanságot, akadályt jelent-e be, vagy választhat más megoldást a probléma kezelésére. A döntés az ordinárius kezében van, de a döntés folyamata más személyek tevékenységét is magában foglalja, akik egy igazi csapatot alkotnak. Az ordináriusnak jó tanácsadókra van szüksége akár a szemináriumok vagy más bizottságok vezetőiből (papi szenátus, esperesek), akár valamely tudomány szakértőiből. Néhány kérdés azonban felmerül a kánon sajátos szövegéből adódóan.

1. A szabálytalanságra utaló kánonok általában az ordinárius szót használják.
2. Ki a szakértő, és hogyan tud segíteni az ordináriusnak?
3. A pszichés problémából való felépülés utáni helyzet kezelése.
4. Kik azok, akik szintén tudnak segíteni az ordináriusnak, de akiket nem említenek azok a kánonok, amelyek pszichológiai problémára utalnak, például szabálytalanságra, akadályozottságra?

7.1. Az ordinárius szó jelentése az akadály és a szabálytalanság kapcsán

Az 1041-es k. szövege nem tér ki arra, hogy pszichés probléma esetén milyen egyházi hatóság hivatott kijelenteni a szabálytalanságot. Ehelyett az 1044. k. az ordináriust említi, aki szakértővel folytatott konzultációt követően dönthet úgy, hogy a pap gyakorolja a szent szolgálatot. De mit jelent ebben a helyzetben az ordinárius? A jogban az ordinárius név jelöli a római pápát, a megyéspüspököket és azokat is, akik valamely részegyház élén állnak, valamint akik ezekben általános, rendes végrehajtó hatalommal rendelkeznek, vagyis az általános és a püspöki helynököket, továbbá a tagok vonatkozásában a pápai jogú klerikusi szerzetesi intézmények és az apostoli élet pápai jogú klerikusi társaságainak nagyobb elöljáróit, akik legalább rendes végrehajtói hatalommal rendelkeznek.[203]

Ha közelebbről megvizsgáljuk a jelölt felszentelésére vonatkozó döntést és a felszentelés előtti alkalmasságának vizsgálatát, akkor kiderül, hogy ez a terület az egyházmegye püspökének van fenntartva. Az 1028. k. kijelenti, hogy a megyéspüspök

[203] CIC 134. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vagy az illetékes elöljáró gondoskodjék arról, hogy a jelölteket, mielőtt valamely rendet felvennének, kellően tanítsák meg arra, ami az illető rendre és az azzal járó kötelezettségekre vonatkozik. Továbbá az 1029. k. leírja, hogy a rendeket csak azoknak adják fel, akiknek saját püspökük vagy az illetékes nagyobb elöljáró józan megítélése szerint mindent figyelembevéve ép a hitük, helyes szándék indítja őket, kellő tudásuk, jó hírük van, jó erkölcsűek, kipróbált erényekkel és más, a felveendő rendnek megfelelő fizikai és pszichikai tulajdonságokkal rendelkeznek.

A másik ok, amiért csak a püspököknek tulajdoníthatjuk a kompetenciát, a klerikusok, a szeminaristák és az egyházmegyés püspök közötti kapcsolat. A klerikusokkal és a szeminaristákkal kapcsolatos igazán fontos kérdésekről csak az egyházmegyés püspök dönthet, más nem, hiszen a szabálytalanság, akadály bejelentése nagyon fontos kérdés a felszentelés előtt és után is. Így az elsődleges felelősség az egyházmegyés püspöké. Sem az általános helynök, sem a püspöki helynök nem viseli a teljes felelősséget a szeminaristákért és a papságért.[204]

7.2. Az ordinárius tanácsadói szabálytalanság és akadállyal járó pszichés problémák esetén

Az ordináriusra vonatkozó elméleti kérdés után most meg kell vizsgálnunk azokat a személyeket, akik segíthetnek a pszichológiai probléma természetének és súlyosságának meghatározásában, még mielőtt egy szabálytalanságot vagy akadályt kijelentenek. Nem pszichológiai vagy pszichiátriai probléma esetén az akadály vagy a szabálytalanság nyilvános jellegű, így például az okkult cselekedetekkel kapcsolatos akadályok és szabálytalanságok könnyen bizonyíthatóak, mert vannak tanúk, akik nyilatkozni tudnak az előidéző tényekről vagy tényezőkről. Pszichológiai betegség esetén azonban nem könnyű eldönteni, hogy a probléma létezik-e vagy sem, és mennyire súlyos. Valóban szabálytalanságot vagy akadályt generál? A jogalkotó tisztában van ezzel, ezért jelentette ki, hogy egy pszichés betegség kapcsolódó szabálytalanság vagy akadály megállapítása vagy az egészségi állapot és/vagy gyógyulás bejelentése előtt szakértői konzultációra van szükség.

Az új kódex nem szól a szakértők tudományos és doktrinális képesítéséről. A szabálytalanság és akadály megállapításához vagy az egyén pszichológiai alkalmasságának eldöntésében keresztény gondolkodásmód szükséges a szakértő részéről, és különösen az, hogy ismerje az egyház szentségről szóló tanítását a szent rendekkel kapcsolatban. A

[204] ARRIETA, J., I., *Governance Structure within the Catholic Church,* Montréal 2000, 226.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szakértő képzése során a tudományos, szakmai felkészültség mellett fontosnak tartják az erkölcsi, vallási életét és azt a körülményt, hogy milyen pszichiátriai, pszichológiai irányzathoz tartozik. [205]

Az ’17-es törvénykönyv adott néhány rendelkezést, amelyek a szakértők keresztény szemléletének biztosítására irányultak. Az 1797-es k. nemcsak a képesítés és a tudományos szakértelem volt fontos, hanem a szakértő megbízhatósága is. A kánonjogászok egy része úgy vélte, hogy ez azt jelenti, hogy a szakértőnek katolikusnak kell lennie.[206]

Az új törvénykönyv kihirdetése után II. János Pál és a Szentszék kiemelt figyelmet fordított a szakértők szerepére és minőségére, elsősorban a házassági ügyekben betöltött szerepükre utalva. A pápa a *Római Rotahoz* intézett két beszédében is foglalkozott az ilyen tulajdonságok és követelmények létjogosultságának fontosságával.[207]

Szintén II. János Pál szerint a szakértők segíthetik a törvényszékek munkáját, de ezeknek a szakértőknek nagyon jól képzettnek kell lenniük a saját tudományukban.

A szerzők egyetértenek abban, hogy a pszichológiai szakértő kiválasztását körültekintően és óvatossággal kell megtenni. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy a szakértő pszichológus kiemelkedő szakmai felkészültségre tegyen szert, valamint a kutatásának tárgya és a vizsgálati eszközeinek keresztény alapokon kell nyugodniuk. Nem utolsósorban pedig egy bizonyos pszichológiai érzékenységet kell birtokolnia. Szükséges, hogy a pszichológus egy külső személy legyen, ne a rektor, a szeminárium spirituálisa vagy az egyházmegyés spirituálisa. A pszichológust szabadon kell választani, és ebben a választásban az ordináriusnak nagy szerepe és felelőssége van. Ennek a szabadságnak nagyobbnak kell lennie abban az esetben, ha valamelyik pap, önállóan kéri, hogy szakemberhez fordulhasson tanácsért vagy vizsgálatra. A pszichológiai vizsgálat során a jelöltnek maximálisan együtt kell működnie a vizsgálat vezetőjével.[208]

Az egyházmegyés püspöknek nagy szabadsága van annak eldöntésében, hogy pszichiátert vagy pszichológust alkalmaz-e a szeminarista pszichológiai egészségének vagy a klerikus pszichológiai problémájának vizsgálatára. De pszichés problémákból eredő szabálytalanság és akadályoztatás esetén, mielőtt a megyéspüspök dönt ebben a kérdésben, a törvény előírja, hogy konzultálnia kell a szakértő(k)kel (*consulto perito*). Az 1044. k. nem igényel több szakértőt, de az 1041 k. többes számú *consultis peritis* formát használ.

---

[205] GIOVANNI P. II, *Allocutio ad Romanae Rotae Auditores,* 5 febbraio 1987, in *AAS,* 79, 1987, 485.
[206] AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* Vol. 7, 244. Vö. BÁNK, J., *Kánoni jog II,* Budapest, 1963, 603.
[207] JOHN PAUL II, *Address to the tribunal of the Roman Rota,* 5. II. 1987, in *AAS,* 79 (1987) 1453-1459 and 25. I. 1988, *ASS,* 80 (1988).
[208] VERSALDI, G., *Celibato sacerdotale: aspetti canonici e psicologici,* cit., 1184-1185.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Ma az új törvénykönyvben mindkét kánon (1041. és 1044. k.) hangsúlyozza a szakértő fontosságát pszichológiai problémák esetén, mert az ordinárius általában nem pszichiáter vagy pszichológus, és nem lehet biztos a betegség természetében anélkül, hogy ne beszélne szakértővel.[209]

A szakértőnek először el kell rendeznie a rendelkezésére bocsátott iratokat, amelyeket tanulmányozni fog. Ezután következik a klinikai történet összeállítása. A klinikai vizsgálatban fontos helyet foglal el a beszélgetés, amely információszerzés fontos része. A szakértő ebben a beszélgetésben felhasználja szakmai-elméleti tudását, tapasztalatát, empátiáját. [210]

A szakértői munkához hozzá tartozik a tesztek alkalmazása is. Általában jó eszköz az individuum analízisére, de bizonyos cselekményekkel kapcsolatos hipotézisek felállítására is alkalmazható. A tesztvizsgálat kereteiben lehetséges a személyiség különböző zavarainak tisztázása. Az adott tesztvizsgálat adatokat nyújthat az esetleges mentális megbetegedések megértéséhez is. A tesztek nagyon sokfélék lehetnek (alkalmassági teszt, neuropszichológiai teszt, projektív teszt, objektív teszt, strukturális személyiségteszt stb.)[211]

A vizsgálatok elvégzése után következik az orvosi zárójelentés, majd az összefoglalt szakvélemény megfogalmazása. Ebben ne a hipotéziseit vagy a véleményét fogalmazza meg, hanem konkrét értékelést adjon, és indokolja is azt meg. A következő ugyancsak fontos kritérium a semlegesség a vizsgálandó személyhez való viszonyban. A szakértő nem állhat a vizsgálandó személy pártján, de nem is állhat szembe vele. Ugyancsak fontos kritérium az érthetőség. A szakmai nyelv terminus technicusait a szakértőnek úgy kell használni, hogy a nem szakember is megértse. A szakvéleménnyel szemben lényeges követelmény a világosság és a teljesség. Amit a szakértő állít, az igazolnia is kell, a szakvélemények ellenőrizhetőnek kell lenni. [212]

7.3. A pszichés betegségből való felépülés utáni helyzet

A pszichológiai probléma a többi szabálytalanságtól eltérően csak a jelenre vonatkozik. Ezért, ha valaki a múltban pszichés problémával küzdött, de utána felépült, akkor részesülhet a szentségben, és a szabálytalanság már nem vonatkozik rá.[213] Azonban

[209] PIGHIN, B., F., *Diritto sacramentale,* Venezia, 2006, 217-218.
[210] Hársfai K., *Pszichopatológia az Egyházi Bíróságon,* Budapest, 2010, 121.
[211] MERCENARO, M., *Reattivi mentali e metodi psicometrici,* in GIBERTI, F. – ROSSI, R., *Manuale di Pszichiatria,* Padova, 1994.
[212] BARBIERI, C. – LUZZAGO, A., -MUSSELI, L., *Psicopatologia forense e matrimonio canonica,* Cittá del Vaticano 2005, 264-270
[213] GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M., *Commentary on canon 1041,* in MARZOA, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (eds), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law,* Vol. 3, 983.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

felvetődik a kérdés, hogy visszatérhet-e a papi szolgálatához, és ki dönt a gyógyulásáról? Lagges szerint: a klerikus ordináriusnak van joga a személyt akadályozottnak nyilvánítani vagy megengedni a szent rendek újbóli gyakorlását. Ezért az ordinárius felelős azért, hogy megvizsgálja: a pap még mindig képtelen-e megfelelően ellátni a szolgálatot, vagy úgy ítéli meg, hogy már nem áll fenn az akadály.[214]

Így a gyógyulás kihirdetése az ordináriustól függ – természetesen a szakértőkkel való egyeztetés után. A pap egészségi állapotáról csak a megfelelő ordinárus nyilatkozhat. Logikátlan lenne, ha egy másik ordinárius döntene az ügyben, mert a szent rendek gyakorlásától eltiltott személy megragadhatná az alkalmat, hogy keressen egy másik püspököt, aki egészségesnek nyilvánítja. Ez a szituáció akkor jelent problémát, ha egy alkalmatlannak nyilvánított szeminarista másik püspököt keres felszentelésére, mert meg van győződve arról, hogy a pszichés betegség nem létezik, vagy nem olyan súlyos, hogy tiltást igényeljen. Ez logikátlan lépés lenne, és ellentétes a püspökök közötti együttműködés elvével, de sajnos ez a helyzet bizonyos esetekben előfordul. Hasznos lehet egy másik szakértővel is konzultálni a pap felépülésének megállapítása érdekében. Egy új szakértő kiválasztásakor az ordináriusnak figyelembe kell vennie, hogy az esetleg más elképzeléssel és módszerrel fog dolgozni, így ugyanazt a helyzetet másképpen értelmezheti.

7.4. A felszentelés utáni támogatási formák az 1041. és az 1044. kánon alapján

E két kánon csak a szakértőt említi meg egy döntéshozatalnál, de a kódex más kánonjai alapján segítség lehet bármely pap is, aki kapcsolatban áll vagy állt az érintett szeminaristával vagy klerikussal. Elmondhatjuk tehát, hogy egyetlen jelölt vagy pap sincs egyedül akár testi, akár pszichés betegség esetén, mint ahogy az ordinárius is számtalan segítséghez folyamodhat döntéshozatalaiban.

A. Az esperes

Bár az ’83-as törvénykönyv előírja, hogy a részegyházakat plébániákra kell osztani, sok részegyház megtartotta az esperesi hivatalt. Az 555-os kánon határozza meg az esperes feladatait, de az adott törvény a felsoroltakon kívül más feladatokat is megadhat ennek a hivatalnak. A legfontosabb az, hogy összekötő kapocs legyen a pap és a püspök között.[215] A klerikusok közötti testvériség ösztönzése az egyik kiemelkedő feladata, amely magában

[214] LAGGES, R., P., *The Use of Canon 1044, § 2,2, in the Removal of Parish Priests,* in *Studia Canonica,* 30 (1996), 53-65.
[215] *Communicationes,* 13 (1981) 310.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

foglalja a köztük lévő problémák feltárását is.[216] A 555 k. pontosan meghatározza azokat a problematikus pontokat, ahol az esperes szerepe fontos lehet. Itt találunk utalást a klerikusokra való figyelemre is a betegség idején, amely közvetve pszichológiai problémákat is feltételez. A hivatkozott kánon három pontja a lelki problémákkal küzdő pap megsegítésére vonatkozik.[217]

Összegezve: az esperesnek, ha felfedez egy pszichés problémát a saját területéhez tartozó bármely papjánál, első körben meg kell próbálnia segítséget nyújtani. Ha ez nem elég, jelentenie kell az esetet az illetékes ordináriusnak.

B. A plébános

A plébános külön felelősséggel tartozik a plébániáin szolgáló papokért (káplán, kisegítő lelkész, nyugdíjas pap stb.), különösen fiatalabb paptársaiért. Szolgálatából adódóan is segítenie kell, ha bármilyen pszichés problémát felismer. Meg kell keresnie minden lehetőséget, hogy segítsen és megoldja a problémát, és legvégső esetben tájékoztatnia kell az ordináriust.

C. A papi közösségek

A papi közösség maga is felismerhet egy pszichológiai betegséget valamelyik klerikusnál, és közösségként is tud segíteni. A II. Vatikáni Zsinat és a zsinat utáni tanítás, valamint a kódex a közös életet ajánlja, ahol lehetőség van a papoknak egy házban vagy plébánián lakni és együttműködni egymással. A 280 k. erősen ajánlja, hogy a klerikusok valamilyen közösségben éljenek, ha ez valahol szokásban van, lehetőség szerint meg kell tartani. A közösség segíthet elkerülni az olyan dolgokat, mint a frusztráció, a túlterheltség stb., ezek olyan tényezők, amelyek pszichés betegséget okozhatnak. Minden pap felelősséggel tartozik a többiekért, nem a hivatalából, hanem a közös hivatásukból fakadóan. Egy pap sem dolgozhat egyedül, segítségre van szükségük munkájuk során, hivatásuk és általában életük bármely válságos pillanataiban.[218] Így minden papnak fel kell ismernie valamelyik testvérének pszichés problémáját, keresniük kell a gyógyulás különböző lehetőségeit, és biztosítani kell a legjobb körülményeket, amelyek a gyógyuláshoz vezethetnek.

[216] CHIAPPETTA, L, *Il manuale del parroco,* 250.
[217] 555. k. – 1. az esperesi kerületben a közös lelkipásztori tevékenységet előmozdítani és összehangolni; 2. ügyelni, hogy kerületének klerikusai állapotukhoz illő életet éljenek, és feladataikat szorgalmasan ellássák; 4. §. Az esperes köteles kerületének plébániáit látogatni úgy, ahogyan a megyéspüspök meghatározta.
[218] PO. 8., 275. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

8. Az elmebaj és egyéb pszichés problémák az 1041. kánon alapján

8.1. Az elmebaj

A német kommentár szerint [219] a szabálytalanságok „visszafordíthatatlan eseményekből (1041.k. 2-6. p.) és megszüntethetetlen betegségekből" (1041.k 1. p.) származnak.

A hatályos kánon eltér az '17-es kódex 984. k. 3. pontjának megfogalmazásától. Az itt említett szabálytalanság két részből áll: elmebetegség vagy más pszichés betegség. Az elmebetegség olyan rendellenesség, amely rendszerint tönkreteszi az értelem használatát. Ez a meghatározás volt a korábbi törvénykönyvben is. A pszichés megbetegedés új cím, amely a személyiség rendellenességeinek csoportjára vonatkozik. A kánonjogi szabály szándékosan nem használ terminológiákat és orvosi, illetve pszichiátriai osztályozásokat, csak alapvető jogi fogalmakra szorítkozik. Akik tehát az elmebetegség valamilyen formáját birtokolják, vagy valamilyen más pszichés betegség hatása alatt állnak, nem képesek a papi hivatást megfelelő módon gyakorolni, vagyis szabálytalanság alá esnek. Az irregularitas kimondása viszont csak szakértőkkel való konzultálás után mondható ki.[220]

A hatályos törvénykönyv 1041. k. első pontja a legnehezebben értelmezhető és magyarázható, hiszen a szellemi hanyatlás vagy őrültség általában egy elmezavarbeli állapot, amelyet az értelmi, akarati és erkölcsi képesség fokozatos elvesztése jellemez, így különböző vélemények vannak a betegség meghatározásáról, annak időtartamáról, az alkalmasság pontos meghatározásáról stb.[221]

Az egyes pszichés betegségek megjelenése a papság körében sokféle véleményt és ítéletet vált ki a hívők és egyben az egyházi rendben élők és szolgálatot teljesítők körében. Ezek nem új problémák, de egyre többet kell velük foglalkozni. Főleg az olyan esetekkel, amelyek már megrögzöttek vagy bűnténnyé váltak. Gondolunk itt olyan betegségekre, melyek aztán hatással vannak a pap külső viselkedésformájára. Például az alkoholban keresik a megnyugvást vagy gondjaik megoldását, ezért a felszentelt papok közül nem kevesen alkoholistává válnak. Másik gyakori probléma a szexualitás terén jön elő a különböző rendellenességek által, mint pl. pedofília, melynek ártatlan áldozatai sok esetben a gyermekek. Ezért az egyház vezetőinek segíteniük kell az ilyen lelki betegségben szenvedő papjait, és egyben megfelelő módszerekkel védelmezni a gyengéket, hogy a bűncselekményeket megelőzzék.[222] A 384. k. kifejezetten előírja, hogy a „megyéspüspök

[219] *Münsterischer Kommentar zum CIC,* Band 3., Verlag, Can. 1041 2 pont.
[220] SALACHAS, D., *Teologia e disciplina dei sacramenti nei Codici latino e orientale,* Bologna, 1999, 352-353.
[221] Uo. 353.
[222] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 77.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

különös gondoskodással kísérje a papokat.” Ám a papok közül különböző okoknál fogva sokan akkor is elutasítják a gyógykezelést és egyben az egyházi rend elhagyására tett javaslatot, amikor bebizonyosodik a szexuális rendellenességekbe való visszaesésük, hiszen nehéz ezt megérteni és elfogadni egy lelki betegséggel küzdő személynek. Márpedig ezt a lépést halaszthatatlanul meg kell tennie minden püspöknek. Főképpen most, amikor mindennapos témává vált az egész világon, főleg a médiában.

A megoldás keresésében és a kánon értelmezésében William H. Woestman professzor próbált meg eligazítást adni.[223] Az ő véleménye szerint, mely megegyezik sok amerikai kánonjogász gondolatával, könnyű a megoldás azzal a magyarázattal, ha a pedofíliát és más szexuális rendellenességet a szabálytalanságok közé soroljuk, ugyanis akkor a pedofíliát és más szexuális betegséget a valami által kiváltott „pszichés betegségek” közé lehet sorolni, amely az 1041. k. alapján „alkalmatlanná teszi őt a szolgálat megfelelő ellátására.”[224]

John P. Beal állítása szerint, ha ezt a szabálytalanságot bírói úton kimondják, akkor az adminisztratív is kinyilvánítható.[225] Ennek azért van jelentősége, mert pszichés probléma esetén egy szabálytalanság csak akkor mondható ki, ha az illető személy előzőleg már alkalmatlannak lett nyilvánítva. Amennyiben a klerikusról ismert, hogy papi szolgálata valóságos veszélynek számít a gyermekek, felnőttek vagy egy közösség számára, akkor a püspök kimondhatja az illető alkalmatlanságát egy vagy több meghallgatása után. Az ilyen esetekben az ordinárius kezdeményezheti a büntetőeljárást az 1717–1719. kk. szerint. A meggyanúsított papnak azonban joga van védekezni. Az ordinárius viszont vegye figyelembe az 1341. k. felsorolt lehetőségeket, hogy milyen módszereket lehet alkalmazni a tettes megjavítására, s ha az illető élt ezekkel a lehetőségekkel, nem kell megindítani a közigazgatási eljárást. A jogászok egyetértenek abban, hogy az a pap, akit vádolnak, rögtön elküldhető lakhelyéről, és egy kolostorban vagy más alkalmas intézményben helyezhető el, pl. a papi szemináriumban vagy egy házban, ahol papok laknak. Az ilyen áthelyezést meg kell tenni, ha köztudott a pap cselekedete, vagy elutasítja a püspökkel való együttműködést. Minél hamarabb meg kell akadályozni újabb bűncselekmények előfordulását. Rögtön a büntetőeljárás kezdetén, ha ez lehetséges, orvosi és pszichológiai kivizsgálást, értékelést

[223] WOESTMAN, H. W., *Too good to be true: a curent interpretation of canons 1041, 1 and 1044§ 2,2,* in *Monitor Ecclesiasticus* 1995, IV.
[224] 1041. k. 1. §.
[225] BEAL, J., P., *Doing What One Can: Canon low and Clerical Sexual Misconduct,* in *The Jurist*, 52 1992, 672-673.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kell készíteni a pap egészségi helyzetéről. Az esetleges gyógyulás után ismét konzultálni kell egy vagy több szakértővel, s csak azután mondható ki az akadály megszűnése.[226]

A két törvénykönyv nyelvhasználatában találunk hasonló kifejezéseket is, de nem szabad elfelejtenünk, hogy két külön kódexről van szó, és például az *infirmitas psychicában* más a megközelítésmód. Az új kódex kihagyta az epilepsziát, az ördögtől való megszállottságot, megtartotta viszont az elmebetegséget, és bevezette a „más pszichikai betegség" kifejezést. A különbségtétel az elmebetegség és más pszichikai megbetegedés között azt mutatja, hogy számos betegség lehetséges, amiből a szabálytalanság ma felléphet. Ezzel a hatályos törvénykönyv szélesíteni akarta a pszichikai alkalmasság körét. Míg például a '17-es kódexben az elmebetegség abszolút akadály volt, addig a hatályosban a törvényalkotó ezt már relatív akadálynak tekinti. A '17-es törvénykönyv megkísérli megmagyarázni azt is, hogy mit jelent az elmebetegség, vagy éppen több példát is említ, mint *ignorantia, insania, imperitia, psychopatia, hyperaesthesia sexual loboret,* stb.[227]

Szintén kimaradt a hatályos kódexből a megszállottság, mint szabálytalanság. Az egyházi hagyományban – Krisztus Urunk példája szerint – mindig figyelmet szenteltek az ördögtől megszállott embereknek és az ördög kiűzésének. Sokszor azonban ténylegesen nehéz (vagy nehéznek tűnhet a kívülállók számára) megkülönböztetni, hogy ki szenved pszichés megbetegedésben, epilepsziás rohamban és ki az, aki valóban megszállott. A II. Vatikáni Zsinat után a szellemi lényekkel, az angyalokkal, a Sátánnal és a gonosz lelkekkel való foglalkozás háttérbe került, ami lehet, hogy éppen az azt megelőző kor bőséges és teológiailag nem mindig pontos irodalmát akarta ellensúlyozni. [228] Ugyanakkor az egyház tisztában van vele, hogy a megszállottság valós, létező, ma is megtalálható jelenség, ám mind felismerésében, mind gyógyításában óvatosságra int. A KEK a következőképpen ír az ördögűzésről: „Amikor az Egyház nyilvánosan és tekintéllyel Jézus Krisztus nevében kéri, hogy egy bizonyos személy vagy tárgy oltalmat nyerjen a gonosz befolyása ellen és kikerüljön uralma alól, akkor ördögűzésről van szó. Jézus űzött ördögöket, és az Egyház tőle kapta a hatalmat és a megbízást az ördögűzésre. Az ördögűzés egyszerű formában a kereszteléskor történik. Ünnepélyes, úgynevezett „nagy ördögűzést" (exorcizmus) csak püspöki engedéllyel rendelkező pap végezhet. Okosan kell eljárni, és az egyház által felállított szabályokat szigorúan be kell tartani. Az ördögűzés arra szolgál, hogy kiűzze a gonosz lelkeket, vagy megszabadítson a gonosz lelkek befolyásától, mégpedig annak a lelki hatalomnak erejével, amit Jézus bízott Egyházára. Egészen más a helyzet a

[226] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 79.
[227] CIC 1917, 2147. kán. 2§, 1° Quam Ingens 1930. december.27.
[228] SCHNEIDER, T., *A dogmatika kézikönyve,* Budapest 2002.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

betegségekkel, elsősorban a pszichés betegségekkel; ezek gyógyítása az orvostudományra tartozik. Fontos tehát ördögűzés előtt megbizonyosodni arról, hogy valóban a Gonosz jelenlétéről, és nem betegségről van szó."[229]

Az egyház tehát elfogadja a pszichológiai tudományokban elért eredményeket. Ezen a ponton azonban ismét meg kell említeni, hogy az orvosi és egyéb szakértők csak közölhetik a vizsgálati eredményeket, a döntéshozatalra az illetékes ordinárius hivatott.

Meg kell jegyezni, hogy a hatályos törvénykönyv csak a jelenre fókuszál, vagyis a múltban elszenvedett, de gyógyult betegséget nem tekinti szabálytalanságnak.

8.2. Egyéb pszichés betegségek

Mielőtt áttérünk a „más pszichés betegségek" elemzésére, illetve magyarázatára meg kell vizsgálnunk, hogy mit jelentenek az „*inhabilis*", az „*inhabilitans*" és az „*inhabilitas*" szavak, valamint a „*rite implendum*" kifejezés. A fent említett szavak jelentése és értelme is minden esetben ugyanaz, bármelyik kánonban is fordulnak elő: alkalmatlanság valaminek a megtételére, nem azért, mert tiltva van, hanem azért, mert az illető képtelen érvényesen cselekedni. Ezek a szavak tehát az erkölcsi tettekre vonatkoznak. Fejtörést okoz azonban a „*rite implendum*" kifejezés. Maga a „*rite*" szó is sokrétű. Woestman átböngészi a latin-angol szótárakat, amely alapján különböző megoldásokat ajánl.[230] Más fordítók inkább a liturgikus cselekményekhez kapcsolódóan fordították. Ilyen értelmezések születtek: vallási szertartások és szokások szerint, helyes vallási eljárással.[231]

Mindezek fényében a ma érvényes kánonjogi törvények alapján elmondhatjuk, hogy pszichés betegségek alkalmatlanná tehetnek egy papot szolgálatának megfelelő ellátására, ami így akadályoztathatja őt a szentmise bemutatásában és/vagy a szentségek kiszolgáltatásában. Másként fogalmazva: ha egy pap – valamilyen pszichés betegség miatt – képtelen a papi szolgálat rendes megvalósítására (ellátására), akkor nem végezhet liturgikus cselekményeket.

Vizsgálatunk tárgya a következőkben az 1041. k. 1. pontjának „más pszichés betegség" kifejezése. Ide sorolandó többek között az epilepszia, az őrültség, melyeket a '17-es kódex az ördögtől megszállottsággal együtt hiányszabálytalanságként szerepeltet. Itt is érvényes: ha valaki a szentelés utána lett beteg, de később bebizonyosodott róla, hogy

[229] KEK, 1673.
[230] Woestman két értelmezést említ a *rite* szó fordításakor: megfelelően, helyesen. Viszont megkérdőjelezi, hogy ezek a fordítások visszaadják-e a latin szó teljes jelentését. A latin szó inkább a ritulitásra vonatkozik, azaz a szertartás által előírt tevékenységnek helyes végzésére.
[231] LEWIS, CH., T., and SHORT, CH., *A Latin Dictionary,* Oxford, Clarendon Press 1969. a v. „rite".

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

már egészséges, akkor a püspök megengedheti, hogy továbbra is végezhesse szolgálatát.[232] Az 1975-ben készült revízióban a szavak már ugyanazok, mint az ’83-as kódexben. A revíziós bizottság már az elején kijelentette, hogy a normákat egyszerűsíteni kell a korábbi kódex előírásaihoz képest, és azok maradtak ki a kánonokból, melyeket már nem használtak és idejüket múlták. Ilyen fő változás volt, hogy az *aliusve psychicus defectus* helyett az *aliusve psychicae infirmatis* kifejezést használja a hatályos törvénykönyv.

Woestman magyarázata szerint az elmebetegség nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású. Ezek után Woestman feltesz egy kérdést: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofíliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerinte sok papnak, akik pedofíliában szenvednek, meg van az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat. Ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani.

Hasonló véleményen van Thomas P. Doyle is, aki a következő magyarázatot adja a pedofíliával kapcsolatban: „Klinikai értelemben nem minden felnőtt pedofil, aki valamilyen formában szexuális kapcsolatot létesített egy gyermekkel. Másként fogalmazva: egy ilyen viselkedés még nem bizonyíték a pedofíliára, mint ahogy egy alkoholfogyasztás hatására elkövetett incidens sem bizonyíték az alkoholizmusra. Olyan diagnózist, mint a pedofília, egyszerűen nem lehet viselkedésformaként kezelni. A diagnózis kimondásához és a megfelelő gyógyításhoz mérlegelni kell a gondolkodás állapotát, amely hozzájárul az illető viselkedéséhez. Mint minden viselkedést, a gyermekkel való szexuális viselkedést is sok más okkal lehet összekapcsolni.[233] Doyle szerint a pedofília még mindig csak a különböző teóriák tárgya és nem tudományosan bizonyított tény. Biztosan nem ismert az a tény, hogy miért vagy hogyan válik valaki pedofil személlyé. A pedofil magasabb és intenzívebb fokát éli meg a szex iránti nyomásnak és igénynek, mint az, aki nem rendelkezik ilyen rendellenességgel. Szexuális vágyainak kielégítésére nincs kiválasztott személy, és problematikus cselekedetei vannak a vágyai terén. A kellő önuralom hiányából látni, hogy ez a rendellenesség csökkenti a képességet a kánoni bűncselekmény elkövetésére. Ezek alapján a szerző azt állítja, helytelen azt gondolni, hogy szexuális nehézségekkel küzdő pap képtelen a szolgálat végzésére.[234]

---

[232] CIC 1917, 984. k. 3. sz.
[233] DOYLE, T. P., *The canonical rights of Priests accused of sexual abuse,* in *Studia Canonica*, 24, 1990, 351-352.
[234] UO. 351-355.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Woestman kiemeli, hogy rosszul értelmezik a fent elemzett kánonokat, ha a szakértők megállapítják egy papnál például, hogy pedofil, és kimondják vele kapcsolatban az akadály létezését. Ez egy könnyű megoldás egy nehéz és fájdalmas problémára. Másik helyen megemlíti, hogy gyakran az ilyen személyeket azért kell kizárni a szolgálatból, hogy megvédjék őket a támadásoktól, a feltételezett áldozatokat és a híveket pedig az esetleges szexuális zaklatásuktól.[235] Ez azonban nem jelenti azt, hogy ők ennek a kánonnak értelmében akadályoztatva lennének. Továbbá azt állítja, hogy ha egy pap nem szenved semmilyen lelki betegségben, amely képtelenné teszi őt az Eucharisztia és a szentségek ünneplésére, akkor nem lehet megakadályozni papi szolgálatában az 1041. k. 1. sz. és az 1044. k. 2. § 2. sz. szerint. Ennek okát abban látja, hogy ezek a kánonok nem az erkölcsi képességre mutatnak rá. Szerinte csak a liturgikus szolgálat végzésére vonatkozik.

Woestmannak erre a kritikusan magyarázó cikkére reagált és válaszolt John P. Beal.[236] Ebben végigelemzi és kijavítja a magyarázatát. Mindjárt az elején felhívja a figyelmet arra, hogy az említett szerző nem figyelt eléggé oda a két fejlődési irányzatra, amely az ’17-es kódex kihirdetése után keletkezett. Nem vette számításba a növekvő elismerést, hogy a pszichikai rendellenességek nem fosztják meg az embert a meggyőződésétől és a titkok értelmezésének széles skálájától, melyek a papi szolgálat természetére és tartalmára vonatkoznak. Ezek egymástól külön fejlődtek ki, és a felújított kódexben új utakat nyitottak meg a lelki betegségeken alapuló szabálytalanságok és akadályok terén. A kánonjog például sokáig elismerte, hogy az őrültség (amentia) hatással van az emberi tevékenységre.

Az ’17-es kódex bár nem dolgozta ki a papságra vonatkozó elvárások teológiáját, mégis világosan tükrözi az egyházi tanítóhivatal tanítását és a Tridenti Zsinat után keletkezett dokumentumokban megfogalmazott elvárásokat. A II. Vatikáni Zsinat tanítása új felfogást és értelmezést ad az egyházi rendre vonatkozólag. A *Presbyterorum ordinis* messzemenő hatással van a kánoni diszciplínára, ami a szabálytalanságokat illeti. „Az Úr egyeseket arra a szolgálatra rendelt, hogy a hívők közösségében felszentelésük folytán hatalmuk legyen áldozatot bemutatni s bűnöket megbocsátani, és hogy Krisztus nevében az emberek javára hivatalosan is gyakorolják a papi tisztet...”[237]

Ennek fényében J. P. Beal kitér a két kánon – 1041. és 1044. – helyes magyarázására és a fogalmak tisztázására, kijavítva ezzel Woestman téves elképzeléseit. A

[235] WOESTMAN, H., W., *The sacrament of Orders*.....66.
[236] BEAL, J., P., *The good to bé true? Response to professor Woestman on the interpretation of canons 1041, 1 and 1044 § 2, 2.* in *Monitor Ecclesiasticus* 1996, 431-463.
[237] PO 2. vö. CSERHÁTI, J., – FÁBIÁN, Á., *A II. vatikáni zsinat tanítása,* Budapest 1986, 231.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

fent elemzett fejlődések rámutatnak az 1041. és 1044. kk. helyes értelmezésére, ahol Woestman azt a hibát követte el, hogy állandóan ismétli az ’17-es kódex paralel kánonjainak értelmezését. Woestman megvetette a szavak hasonlóságát a két kódex kánonjai közt. Elismeri egyrészt az ütközést a lelki betegségből származó szabálytalanságok miatt, másrészt kifejezi, hogy az egyházi rend megértéséhez új szövegösszefüggést kell találni, mely nélkül nem lehet az 1041. és 1044. kk. értelmezni. Ez az új kontextus egy új szemléletre vágyik, amely az *infirmitas psychican* alapszik.

Beal a következőképpen magyarázza ezt a kifejezést: a hatályos kódex kihagyta az epilepsziát és a megszállottságot mint szabálytalanságot az egyházi rend felvételével és gyakorlásával kapcsolatban, de meghagyta az elmebetegséget, és hozzátette a „más pszichés betegségben szenvedő” kifejezést, mint a szabálytalanság alapját. Ezek a szabálytalanságok akadályként vannak kihirdetve. Sem az 1975-ös *Schema de Sacramentis,* sem a *Schema Codicis Iuris Canonici* nem beszél az *infirmatas psychica* kifejezésről, hanem a *psychicus defectus* kifejezést használja.[238] Semmilyen nyilvános magyarázat nincs arról a határozatról, hogy a *defectus* kifejezést az *infirmitassal* váltották fel a kódexben. Mégis általános tendenciává vált ennek a használata a pszichikai betegségek és rendellenességek megjelölésére. A *defectus* kifejezést akkor használjuk, ha az ember pszichikumából valami hiányzik. A különbségtétel az „elmebetegség” és a „más pszichés betegségek” közt – az 1041. és 1044. kk. – azt mutatja, hogy a lelki gyengeségek, betegségek akadállyá válnak a feladat végzésében.

A Szentszék már a II. Vatikáni Zsinat előtt beszélt az egyházi rend kandidátusaival kapcsolatban a lelki egészség megkövetéléséről, főleg ami a cölibátust illeti.[239] Ez van megfogalmazva a 241. k. 1§-ban, amely többek közt kimondja, hogy a „megyéspüspök csak azokat vegye fel a nagy szemináriumba, „akik: ….testi és lelki egészségük alapján alkalmasnak tűnnek arra, hogy véglegesen a szent szolgálatra szenteljék magukat.” Önmagukban a pszichés betegségek nem akadályok, csak akkor, amikor hatással vannak a személy cselekvőképességére az egyházi renddel kapcsolatban. A pszichés betegség és annak következményei nem minden esetben és mindjárt láthatók vagy nyilvánvalók egy adott személynél. Ezért fontos szakértők segítségével állapítani meg, hogy az illető beteg-e pszichésen vagy sem. Az 539. és az 544. kk. eltérően, de a 412. k. hasonlóan, az 1041. k. az *inhabilitast* úgy definiálja, mint valamit, ami pszichikai betegségből származik.

[238] *Pontificia Comissio Codici Iuris Canonici recognoscendo, Schema Documenti Pontificii Quo Disciplina Canonica De Sacramentis Recognoscitur,* Rome 1975, c. 224 and ID., Schema Codicis Iuris Canonici, Rome, 1980, c. 994.
[239] *Instruction Quam Ingens* 1930 December 27., in *AAS* 23 (1931) 129.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Annak megértése érdekében, hogy mit jelent a klerikus számára a pszichikai betegségből származó képtelenség, és ez hogyan hat papi szolgálatának megvalósítására, meg kell értenünk, hogy mi ez a szolgálat. Woestman ezt így magyarázza: „A szolgálat egy olyan hivatal, amely kizárólagosan az egyházi rendhez tartozik. Az akadályok és a szabálytalanságok ebben az értelemben nem a pasztorációs tevékenységhez kapcsolódnak, mint például a hívek látogatása, a hitoktatás, a felnőttek továbbképzése, pasztorációs tanácskozások, prédikációk." [240] A pasztorációs szolgálat, melyet szakképzetlenek is végezhetnek, nem lehet az adott hivatalban az akadály oka. Woestman professzornak a szolgálatról szóló magyarázata nagyon közel áll a Tridenti Zsinat utáni egyes próbálkozásokhoz, melyek az egyházi rend teológiájával kapcsolatosak, de nem egyeznek a II. Vatikáni Zsinat tanításával. Ez utóbbi külön foglalkozik a püspökök és papok életével és szolgálatával.[241] A *Lumen gentium* és még terjedelmesebben a *Presbyterorum ordinis* szól az egyházi rend szolgálatáról, és megváltoztatja a post-tridenti téves elképzeléseket a papság identitásáról és szolgálatáról. A papokat a püspökök munkatársainak tekinti: „Az ő (püspökök) szolgálati tisztségük pedig alacsonyabb fokon átszállt az áldozópapokra, akik az egyházi rend papi fokozatába kerülnek, hogy a püspöknek munkatársai legyenek az ő Krisztustól kapott apostoli küldetésük teljesítésében." A zsinati atyák tudatában voltak annak, hogy sok konkrét feladat az egyházi szolgálatban a törvényből is származhat. Ezért nem az apró tevékenységek terminusai segítségével próbálták meghatározni az egyházi rend állapotát, hanem a megszentelődés és küldetés kifejtésével. Így „a papi tisztség éppen a püspöki renddel való kapcsolata folytán részesedik abban a hatalomban, amellyel maga Krisztus építi, szenteli meg és kormányozza testét. Ezért a presbitereknél a papi felszenteltséget olyan külön szentség adja meg, amelyik feltételezi a keresztény beavatás szentségeit, s amelyikben a Szentlélek a kenetével szentségi karaktert vés a lelkükbe, általa hasonlóvá lesznek Krisztushoz, a Paphoz, úgy, hogy már Krisztusnak, a Főnek képviseletében tényked hetnek."[242] A közösség szempontjából az egyházi rend sajátsága nemcsak konkrét esetekben valósul meg, hanem a megszentelődésben és a küldetésben is, melyet a Szentlélek által kap. A zsinati tanításnak kulcsfontosságú szerepe van a kánonok magyarázásánál, ahogy azt II. János Pál pápa kijelentette: „Az új törvénykönyv bizonyos értelemben felfogható úgy is, mint nagy törekvés az egyházról szóló zsinati tanításnak a kánonjog nyelvére való lefordítására. Ha nem is lehetséges a zsinati tanítás által megfestett egyházképet tökéletesen átültetni a kánonjog nyelvére, a törvénykönyvet mégis mindig

[240] BEAL, J., P., *The good to be true?...* 622.
[241] PO 2. pont.
[242] Uo.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

ahhoz a képhez kell viszonyítani, mint alapvető mintához."[243] Éppen ezért a II. Vatikáni Zsinat tanítását mellőzni a papi szolgálattal és az 1041. k. értelmezésével kapcsolatosan, amint azt Woestman tette, anakronizmusnak számít.

Végül a szerző hét pontban foglalja össze a megoldás lehetőségét:

1. Egy szabálytalanság kihirdetése azon a tényen alapul, hogy a klerikus valamilyen elmebetegségben vagy más pszichés betegségben szenved.
2. A pszichikai betegség megállapítása és létezésének kimondása a szakértőkre tartozik. Lehetőség van azonban először a betegségben szenvedő klerikus püspök általi megfigyelésére.
3. Míg a lelki betegségnek súlyosnak kell lenni, addig a kritikus szemlélet „nexus" a szabálytalanság és a cselekvésképtelenség között. A cselekvés a tanításra, a megszentelésre és arra a pasztorációs tevékenységre vonatkozik, amellyel őt megbízták.
4. A lelki betegség megállapítása a szakértőkre tartozik, mégis a püspök felelős annak megítélésére, hogy a klerikust alkalmatlannak tartja-e.
5. A döntés meghozatalában és az eset kivizsgálásában óvatosan kell eljárni az alapvető igazságosság megtartásával. Figyelni kell annak biztosítására is, hogy a klerikus védekezési joga is érvényben legyen. Az akadály kihirdetése előtt a megyéspüspöknek erkölcsi bizonyosságot kell szereznie a klerikus alkalmatlanságáról az 1608. k. 3. §-a szerint.
6. A klerikus büntetendő viselkedésének feltárása, mely alkalmatlanná teheti saját szolgálatának ellátásában a lelki betegség miatt, kánonilag nem büntetendő. Inkább elismerik a klerikus képtelenségét. Az ilyen esetekkel kapcsolatban a reakciónak nem szabad kitérőnek lennie. Meg kell adni a pasztorációs gondoskodást, mely magába foglalja a gyógykezelést és a megelőlegezett bizalmat arra, hogy az érintett személy valóban képes lesz feladatainak elvégzésére.
7. Amikor a klerikust betegnek nyilvánítják, akkor a megyéspüspök fokozott figyelemmel „törődjön azzal is, hogy tisztes ellátásukról és társadalombiztosításukról a jog szerinti gondoskodás történjék." (384. k.)

Bár a papi feladatok elvégzésében lehetnek különbségek, mégis minden felszentelt ugyanazt a szolgálatot teljesíti. John P. Beal felhívja a figyelmet arra, hogy azok a hiányszabálytalanságok, amelyek a természetes viselkedést érintik, a kijavított és

[243] II. JÁNOS PÁL, *Sacrae disciplinae leges apostoli konstitúciója,* in CIC 1983, 41. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kihirdetett kódexbe is bekerültek. Kivétel: az őrültség miatti szabálytalanságok. Tanítás, megszentelés, kormányzati szolgálat: ma ez a hármas feladat az alapja a szent rendek felvételének és gyakorlásának, vagyis a papi szolgálatra való képességnek.[244]

9. A pszichikai megbetegedések és az ebből származó kötelezettségek végzésére való alkalmatlanság (*Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum*) vizsgálata.

Néhány kánonjogász véleménye szerint a kánon értelmezéséhez darabjaira kell szedni a mondatot, és az egyes szavakat külön is meg kell vizsgálni a kódex nyelvhasználatának fényében, hiszen a kánon egyes szavai máshol is előfordulnak a hatályos törvénykönyvben.

9.1. Inhabilis iudicatur

A kánon eredeti latin szövegében az „*Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum*” mondat szerepel, azaz alkalmatlanság kerül megnevezésre. A jelen kánonhoz mondanivalójában és tartalmában nagymértékben hasonló az 1095. k., mely a házasságkötésre nyilvánítja képtelenné a különféle betegségben szenvedőket, ám az *incapacitas* szót használja, azaz a képtelenséget. A két kifejezés között jelentős különbség van.[245]

A kánon szövege szerint nem maga a betegség az, ami az illetőt inhabilisszá teszi, hanem a betegségből fakadó következmény, vagyis az a tény, hogy a betegség miatt nem tudja a szent szolgálatot ellátni. Ezt támasztja alá, hogy a kánon már egyetlen betegségre sem mondja kifejezetten, hogy az abban szenvedő ember alapvetően szabálytalanságban lenne a rend felvételére és képtelen a szolgálat ellátására, hanem csak arról beszél, hogy a betegség következtében válik arra alkalmatlanná, inhabilisszá. Nagy a különbség a szövegben azzal kapcsolatban, hogy az adott betegség csak egy bizonyos szolgálatra teszi az illetőt alkalmatlanná (pl. gyóntatás, misézés) vagy minden szolgálatra (prédikálás, tanítás, egyéb szentség- és szentelménykiszolgáltatás, közösségek vezetése, adminisztrációs tevékenység stb.). Lehetséges, hogy egy betegség megléte egy bizonyos területen korlátozza a szent szolgálat végzését, de az illető más területen még alkalmas maradhat a feladatokra.

[244] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 89.
[245] ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok* in *Kánonjog*, Budapest, 25.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hatályos kódex az *inhabilitas* és az *incapacitas* használatát átdolgozta, de ez még nem jelenti az, hogy a kettő ugyanazzal a jelentéssel bírna.[246] Az *inhabilitást* általában a 10. k. alapján szokták megfogalmazni,[247] amely feltételez egy előzetes törvényt, amelyet a megfelelő hatóság hozott. Azonban nem érvénytelen minden olyan jogcselekmény, amely ellenkezik a törvénnyel. A semmisséghez az szükséges, hogy a törvény kimondottan kilátásba helyezze, akár úgy, hogy magát a cselekményt mondja érvénytelennek függetlenül attól, hogy ki hajtotta végre, akár pedig úgy, hogy a cselekvést végzőt nyilvánítja képtelennek a cselekvés végrehajtására. Az *inhabilitas* felmerülhet a püspökkel kapcsolatban is, amikor nem képes hivatalát ellátni, [248] de felmerülhet a plébánosoknál is vagy olyan papokkal kapcsolatban, akik közösen látnak el egy plébániát.[249] Ilyen esetekben a jog konkrétan meghatározza az ordinárius feladatát. A szent rend felvételével kapcsolatban az *inhabilitas* csak akkor áll be, ha az ordinárius ezt kinyilvánítja. Ez érthető, hiszen pszichés megbetegedéseknek számtalan fajtáját ismerjük. A 412., az 539. és 544. kk alapján nem szükséges, hogy az ordinárius egy ilyen döntés előtt kikérje a szakértők véleményét, ellentétben a pszichés megbetegedésekkel kapcsolatban. Bár az 1975-ös és az 1980-as kódextervezetben még szerepelt az elmebetegség, a ’83-as hatályos törvénykönyvbe már nem került be. A 1975-ös azt írja: „aki nem képes visszaemlékezni”, a ’80-as pedig: „aki nem képes józan ítéletet hozni,” az elmebetegségben szenved. Mivel a kódexszerkesztő bizottság rájött, hogy a pszichiátria és a pszichikai betegségek feltérképezése az egyik legdinamikusabban fejlődő terület az orvostudományon belül is, nem akart ilyen jellegű megfogalmazást adni. Éppen azért, mert a pszichikai betegségek meghatározásai és fajtái széles skálán mozognak, sokszor nem teljesen világos, hogy egy pszichés megbetegedés miért teszi alkalmatlanná az illetőt a szolgálat ellátására. Ahhoz, hogy a pszichikai képtelenség megalapozható legyen, elengedhetetlen a szakértők véleménye, ezért fontos az egyes egyházmegyék bíróságán is megfelelően felkészült szakembereket alkalmazni, akik megállapítják a pszichikai alkalmatlanságot. Az *inhabilitas* azonban csak az ordinárius megítélése utána léphet életbe. Fontos tehát az egyes betegségek közötti disztinkció és a szakértők véleményének meghallgatása.[250]

[246] COCCOPALMERIO, F., *De paroecia,* Roma, 1991, 183. Jól látható a két kifejezés közötti különbség a házasságjogban, a szavazásra való képességben, a büntetőjogban.

[247] 10. k. – A jogcselekményt érvénytelenítőnek vagy a jogképességet megsemmisítőnek csak azok a törvények tekintendők, amelyek kifejezetten úgy rendelkeznek, hogy a cselekmény semmis vagy a személy nem jogképes.

[248] 412. k.

[249] 544. k.

[250] II. JÁNOS PÁL *Allocutio ad Rotae Romanae auditores coram admisos,* 1987 in *AAS* 79, 1453-1459.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A szövegben szereplő „szenved” (*laborat*) szó a betegség jelen időben való fennállására enged következtetni, vagyis egy múltbeli betegség alapján már nem lehet valakit szabálytalannak tekinteni, ellentétben az ’17-es kódex 984. k. 3. pontjában leírtakkal.[251]

Noha a szabálytalanságok örökös akadályok, azaz maguktól nem szűnnek meg, vagyis mindig szükséges a felmentés, azonban egy pszichés betegség kapcsán lehet időleges is, pl. depresszió esetében. Elképzelhető, hogy a betegség alapvetően alkalmatlanná teszi az illetőt a szent szolgálatra, de a betegség tünetei vagy esetleg még annak a kiváltó oka is megfelelő kezeléssel gyógyíthatóak, megszüntethetőek, vagy legalábbis tartósan tünetmentessé tehetőek, ha nem is minden szolgálatra, de bizonyos feladatok ellátására alkalmassá teheti a szentelendőt vagy a klerikust.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy mennyi ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, ami tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az elöljárói döntés az, ami a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

Jogosan vetődik fel a kérdés, hogy mi van azokban az esetekben, ha valaki egy olyan korábbi házassága semmiségének kimondása után szeretné a szent rendet felvenni, ahol az 1095. k. valamely pontja alapján őt nyilvánították képtelennek a házasságra. Lüdicke[252] szerint egy ilyen körülmény – a házassági megkötésre való képtelenséghez hasonló módon – a szentelés érvénytelenségét eredményezi. Ez az állítás azonban nem igaz. Ha egy ilyen körülmény a szentelés érvénytelenségét okozná, akkor később nem kellene az illetőt eltiltani a szent szolgálattól, mert a szentelés amúgy is érvénytelen lenne. Míg a házassággal kapcsolatos terhek vállalása (1095. k.) elválaszthatatlan a házasság vállalásától, a szent rend felvétele és a klerikusi jogok vállalása egymástól elválasztható. A szent rendekkel önmagában nem jár semmi olyan jog és kötelesség, amire a képtelenség a rend felvételének érvénytelenségét okozná. Ezért lehetséges pl. a klerikusi kötelességek alól a klerikusi állapotból való elbocsátás során egy felszentelt személyt felmenteni, úgy, hogy az eltörölhetetlen jegyet adó szentelés sértetlen marad. A házasságnál nem lehet a házassággal

[251] MARZOA, Á., – MIRAS, J., – RODREÍGUEZ, OCAÑA, R., (ed.) *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law,* Montreal-Chicago Il 2004. III/1. 985.

[252] LÜDICKE, K., *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici,* Essen. Kommentárok az 1041. kánonhoz.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

járó kötelezettségek alól felmentést adni úgy, hogy közben a házasság megkötött marad. Amennyiben a pszichés betegség olyan fokú, hogy az illető képtelennek tekinthető a rendek felvételére, akkor ott az 1708-1712. kk. alapján a felszentelés érvénytelenségét kell vizsgálni. Fizikai betegségek (pl. vakság, kar vagy szem hiánya, eltorzult test stb.) a mai jogban már nem számítanak szentelési szabálytalanságnak.[253]

9.2. Rite

Némelyek a minisztérium szó alatt specifikuson csak a felszentelt személyeknek fenntartott szolgálatot értik. Ezt a latin kifejezésből, a *ministerium sacrumból* vezetik le. Ezért véleményük szerint az akadály nem tér ki a szó szoros értelemben nem liturgikus szolgálatokra, úgy, mint a plébánia híveinek látogatása, felnőttek és gyermekek oktatása, tanítás, prédikáció.[254] Ezt azzal próbálják alátámasztani, hogy a kánon szövegében szereplő *rite* szó igazi értelme valamilyen vallási szertartás. Több nyugati nyelvben azonban a *rite* szót a magyarral is megegyező jelentésben, vagyis „*megfelelő, megfelelően"* jelentéssel adják vissza. Az angol *rightly,* az olasz *corretto* a „megfelelőségre" utal, nem pedig liturgikus cselekedet végzésére. Sokan éppen ezért sérelmezik, hogy ezt a szót használja a kódex, amely lingvisztikailag más jelent, és nem terjed ki a lelkipásztori feladatok egészére. A kánonjogászok véleménye szerint a *rite* szó felületes vizsgálata vezethetett oda, hogy valaki ezen csak a liturgikus cselekmények végzését értse. A standard latin szótárak első helyen a *rite* szó alatt a liturgikus cselekményeket értik, de ha a másodlagos, vagy a harmadlagos jelentést nézzük, megtalálhatjuk, a helyes, megfelelő, jól, ügyesen, helyesen, jelentéseket is. Éppen ezért a következő kérdések, problémák vetődnek fel:

1. A szent rendek felvételével vagy gyakorlásával kapcsolatban lehet-e különbséget tenni a liturgikus cselekmények és egyéb pásztori tevékenység között?

2. Előfordulhat-e, hogy valaki, aki pszichés megbetegedésben szenved, liturgikus cselekményeket nem végezhet, viszont más pasztorációs tevékenységet viszont igen?

3. Elképzelhető-e, hogy valakit felszentelnek, de nem mutathatja be a legszentebb Eukarisztiát, és nem szolgáltathatja ki a szentségeket csak azért, mert a „rite" szó másodlagos jelentéseit figyelmen kívül hagytuk?[255]

[253] ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok*, 28.
[254] WOESTMAN, H., W., *TOO GOOD TO BE TRUE, A current Interpretation of Canons 1041, 1´ and 1044, § 2, 2,* in *Mon. Eccl.,* 1996, IV, 622.
[255] BEAL, J., P., *TOO GOOD TO BE TRUE, A Résponse to Professor Woestmann on the interpretation of Canons 1041 1* and 1044 § 2 2. In *Mon. Eccl.* 1996 III. 450-451.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

De Paolis külön felhívja a figyelmet a kánonban szereplő *rite* szóra: szerinte nem a személy megítélésén van elsősorban a hangsúly, hanem az általa elvégzett cselekedet megfelelőségén, vagyis azt kell vizsgálni, hogy képes-e az illető megfelelő módon (adott esetben érvényesen) elvégezni a szent szolgálatot vagy kiszolgáltatni a szentséget.[256]

A „rite" kifejezés használatával John P. Beal szerint Woestman nem merítette ki az összes lehetőséget. Azokon túl, melyeket ő felsorolt, a szótárak ismernek még más értelmezést is, mint pl. „rendes", „helyes" vagy „éppen ilyen módon." [257] Amióta Woestman azonosította az inhabilis és incapax kifejezéseket, azóta nincsenek nehézségek az értelmezés kialakításával. Woestman szerint a klerikus „alkalmatlan a szolgálat megfelelő ellátására", ha nem tudja „érvényesen" kiszolgáltatni a szentségeket és az Eucharisztiát. A „rite" kifejezés a hatályos kódexben 50-szer fordul elő,[258] de aránylag kevés alkalommal találkozunk az eredeti értelmezéssel: „a liturgikus törvényeknek megfelelően". A kódexben csak 6 alkalommal találkozunk a „rite" szóval a „liturgikus törvényeknek megfelelően" értelemben.[259] A leggyakrabban (23-50 alkalommal) a „rite" jelentése: „a törvény követelményeinek megfelelően", vagy a „törvény kötelező megtartása" értelmezését használjuk. Ez a valódi megfelelője az „ad normam iuris" kifejezésnek. [260] Ezek közül egyik sem hasonlít a liturgikus vagy rituális értelmezéshez. A 124. k. 2. §-a meghatározza, hogy a „külső elemeit illetően szabályosan végrehajtott jogcselekményt érvényesnek vélelmezzük". Mégis a fent említett kifejezéseknek a nagyobb része a képtelenségre utal. Öt alkalommal a jogszabályok arról tesznek említést, hogy a szentség felvevőjének kellőképpen föl kell készülnie – „*rite dispositi*". [261] A kánonok a szentségek fölvevőitől nagyobb képességet követelnek, mint csupán fölvenni a szentséget a liturgikus előírások, szokások szerint. Akiknél hiányzik ez a „rite dispositi", és nem vehetik fel gyümölcsözően a szentségeket, ám semmi jele nincs annak, hogy képtelenek lennének. A „rite" kifejezés 10 alkalommal fordul elő szóösszetételben. Leggyakrabban az „instruo" és „edoceo" szavak mellett találjuk, melyek a nevelésre vonatkoznak. Ezekben az esetekben a hangsúly a nevelési folyamaton van, a „rite" kifejezés pedig mintegy erősíti a cél elérését.[262] Van, ahol a végeredmény elérésében

[256] DE PAOLIS, *Delitti contro il sesto comandamento,* in *Periodica* 82 (1993) 311-312.
[257] LEWIS, C., T., -SHORT, C., *A Latin Dictionary,* Oxford 1969, s. v. „rite".
[258] OCHOA, X., *Index verborum ac locutionum Codicis iuris canonici,* Rome 1983, 385. Vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 100.
[259] 930. k.2.§, 939. k., 961. k. 2§, 1112. k. 2§, 1240. k. 1-2.§.
[260] 56. k., 124.k. §, 154.k., 332. k. 2. §, 533. k. 1.§, 647. k. 2. §, 885. k. 1.§, 1039. k., 1051. k. 2. §, 1079. k. 2. §, 1123. k., 1217. k. 1. §, 1284. k. 2. §, 1454. k., 1484. k. 2. §, 1505. k. 3. §, 1557. k., 1577. k. 2§, 1612. k. 1. §, 1668. k. 1.§,1720. k.
[261] 834. k. 1. §, 844. k. 3-4 §, 889. k. 2. §, 1002. k.
[262] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 101.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

reménykedik értelemben használatos: „azokat, akik az állandó diakonátusra készülnek, képezzék a lelki életre és a rendjükhöz tartozó feladatok megfelelő ellátására”.[263] Mind ez idáig a rite kifejezésnek törvényes, rendes és helyes értelme van.

De a „rite” kifejezést jellemzésként is használjuk, mégpedig olyan esetekben, amikor a cselekmény vagy a felelősség módjának teljesítéséről van szó. Ilyen például, ha az „ut” és az „ad” szavakkal van összekapcsolva, és a konkrét feladat vagy a kötelezettség azt határozza meg, hogy mit jelent a „rite” szerinti megvalósítás. Különbség van pl. a hitoktató feladata (780. k.) és a papnövendékek feladata között a teológiai oktatással és a hit hirdetésével kapcsolatban (252. k. 1. §). Az 1041. k. a „rite” kifejezést más módon használja. Megtaláljuk benne az „ad” elöljárószót: „ad ministerium rite implendum”. Semmi nem utal azonban arra, hogy a cselekvés képtelenségéről szólna, ami azt jelenti, hogy az 1041. k. a klerikusnál konkrét elvárást támaszt a szolgálatának megvalósításával kapcsolatban.[264]

9.3. Ad ministerium implendum

Az, hogy megértsük, mi az, ami a felszentelt szolgát vagy jelöltet alkalmatlanná teszi a feladata ellátására, először a feladatot kell meghatározni, vagyis mit is jelent a *ministerium* szó. Tridenti vagy post-tridenti elképzelés lenne, ha papot csak a szertartások emberének fognánk fel.[265] A II. Vatikáni Zsinat élesen visszautasította ezt az elképzelést, és helyette úgy fogalmazta meg a papok és a püspökök feladatát, mint akik részt vesznek magának a főnek, vagyis Krisztusnak a tanítói, megszentelői és kormányzói küldetésében.[266] A zsinati atyák tisztában voltak azzal, hogy milyen széles az a kör, amit ez a három feladatkör magába foglal. A zsinat el akarta utasítani ezzel mindazon próbálkozásokat és elképzeléseket, amelyek a papi feladatot csak egy partikuláris feladatkörben gondolták el. Ezért lehetetlen úgy magyarázni a papi szolgálatra való képtelenséget, hogy nem vesszük figyelembe a zsinat tanítását és II. Szent János Pál szavait, amelyeket a kódex kihirdetésekor mondott, ahol éppen arra hivatkozik, hogy a szolgálat az élet minden területére kiterjed, hiszen az élet minden területén példát kell adni.[267]

[263] CIC 236. k.
[264] VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai,* 103.
[265] ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok*, 52.
[266] PO, 2.
[267] II. JÁNOS PÁL *Sacrae Disciplinea Leges,* 1983, *AAS* 75 (1983).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

10. Különböző felvetések a tiltás terjedelméről a pszichés betegségek miatti akadályozás esetében

Ma újra és újra felvetődik a kérdés: mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadálynak? Mi a tilalom hatálya? Egy szabálytalanság vagy akadály kinyilvánítása azt jelenti, hogy a személy nem veheti fel, és nem gyakorolhatja törvényesen a szent rendet törvényesen. Így azt is feltételezhetjük, hogy a papi rend minden fokozata tiltott az érintett számára. A szabálytalanság és az akadályozás fogalma és definíciója nagyon evidensnek tűnik, ám pszichés probléma esetén nem ilyen egyszerű a helyzet.

Woestman és Kaslyn szerint a szabálytalanságok és akadályok hasznosak arra, hogy megtiltsák valakinek a szent rend felvételét és gyakorlását, de csak azokat a tevékenységeket, amelyek a keresztségből, nem pedig a felszentelésből adódóan származnak.[268] A szerzők szerint ugyanis egyes tevékenységek a keresztségből erednek, például a betegek vagy a családok látogatása, a katekizmus tanítása, és csak a liturgikus tevékenységek, a szentmise és a szentségek ünneplése származik a felszentelésből. Következtetésük tehát az, hogy pszichés betegség esetén csak a liturgikus tevékenységek és a szentségi cselekmények állnak korlátozás alatt, akár nyilvánosan, akár a magánéletben, mindez természetesen az illetékes ordinárius által megtörtént kihirdetés után. Ez a kritikus kérdés különösen a felszentelés után lehet érdekes, mert szerintük szabálytalanság esetén a pap nem folytathat liturgikus tevékenységet, nem celebrálhatja az Eucharisztiát, de mindent megtehet, ami nem része a liturgiának. Ugyanakkor a hívek érdekei megkövetelik, hogy az ordinárius tiltsa meg a papnak ezen egyéb tevékenységek gyakorlását is.

A törvényszövegek értelmezése az 1044. k. 1. § 3°-hoz kapcsolódóan: annak a klerikusnak, akit eltiltottak a szent rendtől, nem szabad semmilyen papi tevékenységet folytatnia, kivéve halálveszély esetén. Azonban az Apostoli Signatura határozata éppen a tilalom hatályának bizonyos félreértésére utal pszichés problémából eredő akadályozás esetén. Az általa meghozott döntés a II. Vatikáni Zsinat és a kódex egyes szövegeit tükrözi, kiemelve, hogy hiba lenne elkülöníteni a papi tevékenység különböző aspektusait pszichológiai probléma miatti akadályozás esetén.[269]

Az Egyesült Államok számos kánonjogásza ezt a két kánont használta egyszerű módszerként arra, hogy kizárja a lelkipásztori szolgálatból a pedofíliában és más szexuális

[268] WOESTMAN, W. H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist,* in *Studia Canonica*, 29 (1995) 170. Vö. KASLYN, R. J., *The Sacrament of Orders Irregularities and Impediments an Overview,* in *The Jurist,* 62 (2002), 175-184.

[269] SUPREM TRIBUNAL SIGNATURAE APOSTOLICAE, coram Davino, Sent. Plen., 4. V. 1996, *Impedimenti ab ordinibus saceris exercendis,* in *Il Diritto Ecclesiastico,* 108 (1997) 16-19.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

rendellenességekben szenvedő papokat.[270] Az ilyen személyeket gyakran ki kell zárni a szolgálatból, hogy megvédjék magukat, a potenciális áldozatokat és a híveket a valószínű szexuális magatartásuktól.

1044. k. első bekezdése a már kapott megbízások végrehajtásával kapcsolatos szabálytalanságokat, a második bekezdés pedig a kapott megbízások végrehajtásának akadályait veszi figyelembe. E különbségtétel megértéséhez emlékeznünk kell arra, hogy a szabálytalanság olyan akadály, amely felmentés nélkül nem szűnik meg, míg más akadályok felmentés nélkül megszűnhetnek.[271] Ezt az első bekezdést azzal lehet összefoglalni: 1. Az a személy, aki szabálytalanul kapta meg a szent rendet, szabálytalanul teljesíti a szent szolgálatot (küldetését). 2. Az a pap, aki a felszentelés után követte el a szabálytalanságokat, kivéve a hitehagyást, eretnekséget vagy egyházszakadást, szabálytalan a szent rend gyakorlásában.[272] Jelen kódex nem definiálja a nyilvános bűncselekményt, de az előző kódexben található egy olyan meghatározás, amely kimondja, hogy a bűncselekmény nyilvános, ha azt nyilvánosságra hozták, vagy olyan körülmények között követték el, hogy nyilvánosságra hozatala körültekintően könnyen lehetségesnek kell tekinteni.[273]

Az Apostoli Signatura bírái nagy körültekintéssel mutattak rá álláspontjuk lehetséges félreértelmezésére ebben a kérdésben: a bírák újra és újra szükségesnek tartották ragaszkodni ahhoz, hogy a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig elmezavar vagy fogyatékosság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni. Inkább minden esetben az összes körülmény figyelembevételével kell döntést hozni az ügyben. Valójában még akkor is, ha valaki pszichés betegségben szenved, az illetőnek továbbra is súlyosan kötelessége, hogy őszintén keressen minden törvényes eszközt a kezeléshez, és kerüljön mindenféle szexuálisan zavart magatartást.[274]

Ugyanezek a bírák, akik az 1041-es k. tág értelmezését magukévá tették, jelezték annak a veszélyét is, hogy veszélyes túl gyorsan arra a következtetésre jutni, hogy egy szexuális problémákkal küzdő férfi szabálytalanul veszi fel a szent rendet, és akadályozva van gyakorlásában. A kiskorúakkal folytatott tízparancsolat hatodik parancsolata ellen vétkező papok bizonyos körülmények között alkalmatlannak tekinthetők a szent

[270] WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,* Ottawa, 2006, 68.
[271] Uo. 79.
[272] *Communicationes,* 29 (1997), 17-18.
[273] CIC '17, 2191, 1§
[274] Supreme Tribunal of the Apostolic Signatura, c. Davino, definitive sentence, 1996, in *Forum, 7 (1996),* 385-394.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szolgálatra. Ha ez a helyzet, akkor ez nem az általuk elkövetett objektív erkölcstelen cselekedetnek köszönhető, mert ilyenkor az alany erkölcsi értékelése nem kerül bele a kérdésbe, inkább annak a ténynek köszönhető, hogy viselkedésük valamilyen mentális zavar vagy súlyos mentális zavar meglétének a jele lehet. És nem elegendő bizonyos fogyatékosság, például az úgynevezett ephebophilia vagy a serdülőkkel szembeni szexuális késztetés diagnózisa sem, figyelembe kell venni a fogyatékosság súlyosságát, a papra és szolgálatára gyakorolt hatását, a terápia kimenetelét, a betegség hatásainak korlátozására használt eszközöket.[275]

Konklúzió

Ebben a fejezetben láttuk, milyen kánonjogi hatásai vannak a klerikusoknál a pszichés betegségek következményeként, amely összefügg a szabálytalanságokkal (*irregularitas*) és az akadályokkal (*delictum*)**.** A szabálytalanságok rendszere nagy múltra tekint vissza az egyházjogban, amelyet a ’83-as törvénykönyv némileg módosított. Ha definiálni kell a szabálytalanságokat, kánonjogi értelemben következőképpen lehet: ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételére, a hivatal betöltésére és ellátására. A kánonjogi irodalom szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig állandó. Egy másik különbség az, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. Céljuk nem a büntetés, hanem a szent rendek védelme és méltósága, és azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe.

A ’17-es kódexben sokkal több és részletesebb hivatkozások voltak a fizikai alkalmassággal kapcsolatban, mert az elsődleges szempont a liturgikus cselekményekre való alkalmasság volt. Éles különbséget tett az akadályok és a szabálytalanságok között: valamilyen hiányból *(ex defectu)* vagy bűncselekményből származik-e *(ex delicto).* A ’83-as törvénykönyvben hiányzik az epilepszia és az ördögtől való megszállottság megemlítése. Ez azért lehetséges, mert nem mindig könnyű különbséget tenni a különböző pszichés megbetegedések, az epilepsziás roham és az ördögtől való megszállottság között, így a jogalkotó inkább nem utalt kifejezetten erre. A hatályos törvénykönyv csökkentette az akadályok és a szabálytalanságok számát, valamint bevezette a „más pszichés betegségek” fogalmát, teret adva ezzel a gyorsan fejlődő pszichológiai tudományok

[275] WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,*80-81.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

felhasználhatóságának is. A testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavar viszont igen.

A szabálytalanság és az akadály kinyilvánításáról és eljárásáról egyedül csak az illetékes ordinárius dönthet, aki viszont számtalan segítséggel élhet: paptestvérek, plébánosok, esperesek megkérdezése, elöljárókkal való tanácskozás, szakértők bevonása stb. A szabálytalanság és az akadály megállapításához vagy az egyén pszichológiai alkalmasságának eldöntéséhez keresztény gondolkodásmód szükséges a szakértő részéről. Felmerül kérdésként, hogy az egyházmegyéinkben vannak-e keresztény pszichológusok, akik segítik ebben a munkában, és ha van, akkor az ordinárius mennyire veszi igénybe?

Az elmúlt évtizedekben az 1041. és az 1044. kánon állt az egyházjogászok érdeklődésének középpontjában, mivel a papok pszichés egészsége fő kérdéssé vált, különösen az Egyesült Államokban és az európai országokban. Ebben az összefüggésben általánossá vált az egyházat károsító botrányok kapcsán e két kánonra hivatkozni. A probléma megoldása nem korlátozódik csupán a szabálytalanság vagy az akadály alkalmazására és bejelentésére, hanem sokféle megoldást is adhat, amelyek alapvetően a pszichológiai probléma sajátos természetéből következnek. A probléma csak elmebaj vagy más pszichés fogyatékosság esetén jelentkezik, mert a felszentelés előtt ez szabálytalanság, a felszentelés után viszont akadály. Az 1041. k. "amentia" és "psychica infirmitas" szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar.

Az 1041. k. 1.§-a használja az „*inhabilis*” szót. A szó jelentése és értelme is minden esetben ugyanaz, bármelyik kánonban is fordul elő: alkalmatlanság valaminek a megtételére, nem azért, mert tiltva van, hanem azért, mert az illető képtelen érvényesen cselekedni.

Különböző elismert kánonjogászok magyarázata szerint az elmebetegség (*psychicae infirmitatis*) nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású. Vitatott kérdés: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofíliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerintük sok papnak, akik pedofíliában szenvednek, meg van az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat. Ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani. Az Apostoli Signatura nagy körültekintéssel mutat rá a lehetséges félreértelmezésre ebben a kérdésben: a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

elmezavar vagy fogyatékosság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni.

A kánon szövege szerint nem maga a betegség az, ami az illetőt inhabilisszá teszi, hanem a betegségből fakadó következmény, vagyis az a tény, hogy a betegség miatt nem tudja a szent szolgálatot ellátni. Önmagukban a pszichés betegségek nem akadályok, csak akkor, amikor hatással vannak a személy cselekvőképességére az egyházi renddel kapcsolatban. A pszichés betegség és annak következményei nem minden esetben és mindjárt láthatók vagy nyilvánvalók egy adott személynél. A kánon a pszichés betegségekkel kapcsolatban tágan fogalmaz, nem szűkíti le semmilyen területre az alkalmatlanságot. Ezeknek a betegségeknek a meghatározása sokszor nehézkes, főleg, ha az bizonyos szempontból még a látens vagy korai szakaszban van.

A ’83-as törvénykönyv kevesebb figyelmet fordít a testi hibákra vagy betegségekre. De ez az egyik kódexről a másikra való váltás a pszichés és a testi betegségek természete közötti különbséget is magával hozta, a’17-es kódex mindkettőt együtt említette, mint amelyek ugyanazokat a hatásokat váltják ki. Ma más a helyzet: a testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés betegségeket viszont igen. A törvényhozó a pszichés betegségeket súlyosabbnak tekinti a szent rendekkel kapcsolatban, így a fizikai alkalmasságra való hivatkozás nem olyan fontos, mint az ’17-es törvénykönyvben volt.[276]

A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot is (*munus regendi*- kormányzás, *munus docendi*-tanítás*, munus sanctificandi*-megszentelni). A *"psychica infirmitas"* szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy mennyi ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, ami tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az elöljárói döntés az, amely a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

[276] GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica. Primi osservazioni,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984), 165-170.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Az egyházi szolgálat végső soron Isten kegyelmétől függ. Egyetlen klerikus sem nélkülözi a bűnt, az emberi gyengeséget és a személyes hibákat, inkább mindannyian „sebesült gyógyítók”. Míg a hosszú egyházi hagyomány megerősíti, hogy a szentségek érvényessége nem függ a szolgálattevő méltóságától, az ugyanilyen régi hagyomány hangsúlyozza, hogy a szentségek gyümölcsöző ünneplését jelentősen befolyásolja a szolgálattevő szentsége, hozzáértése és eredményessége. Az egyház bölcsen meghatározott bizonyos minimumkövetelményeket a papság számára, amelyek biztosítják, hogy szolgálatukat valóban az egyház nevében végezzék, és valóban megfeleljen a közösség szükségleteinek. A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, amelynek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát. A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot is.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

III. A pszichés zavarok orvosi ismerete.

A pszichés betegségek miatt bekövetkező szabálytalanságok és akadályok vizsgálata után e részben megvizsgáljuk a kérdéskör gyökerét, hiszen nagyon fontos meghatározni, hogy milyen rendellenességek jelentenek veszélyt a szent rendek felvétele és gyakorlása szempontjából, mert nem minden betegség vagy pszichés abnormálitás jelent kockázatot.[277] A következőkben igyekszünk követni a pszichológia főbb körvonalait a lelki zavarokkal kapcsolatban és ezek orvosi ismereteit leírni, kiemelve azokat a nehézségeket, melyek a szent rendekkel kapcsolatban érdekesek lehetnek. Mindeközben pedig megemlítek olyan eseteket, amelyek az egyházi joggyakorlatban vagy a mindennapi életben előfordulhatnak.

1. A pszichológiai tudomány gyökerei [278]

Kína, India, Egyiptom és Görögország ősi civilizációinak hajnala óta a nagy gondolkodók folyamatosan kutatták az emberi elme természetét és azt, hogy mi alakítja az emberi viselkedést. A modern pszichológia gyökerei az i.e. IV. és V. századra nyúlnak vissza, amikor is a nagy görög filozófusok (Szókratész, Platón, Arisztotelész stb.) felvetették a lelki élet alapvető kérdéseit: mi a tudat? Az emberek alapvetően racionálisak vagy irracionálisak? Létezik-e szabad választás… stb. Ezek a kérdések ugyanolyan fontosak ma is, mint 2000 évvel ezelőtt voltak. Komoly tudományos megközelítést azonban csak viszonylag nem régen kezdtek alkalmazni, történetesen a XIX. század vége tekinthető a pszichológia, mint tudomány kezdetének. Wilhelm Wundt (akit a pszichológia „atyjának” tekintünk) Lipcsében létrehozta az első pszichológiai laboratóriumot, ezzel biztosítva a kutatások tudományos alapjait és lehetőségeit.

Mindezekből is látszik, hogy a pszichológia nem gondolatolvasás vagy a józan ész és nem is csak a mentális problémákkal élő emberekkel foglalkozik és jóval több, mint a nonverbális jelek vizsgálata vagy értelmezése. Szó szerinti jelentése: az elme vizsgálata (görög eredetű szóösszetétel: *pszükhé*=elme vagy lélek; *logosz*=vizsgálat vagy beszéd),[279] és mint tudomány sok területet foglal magában.

Az első ilyen terület a pszichológia, amely a lelki folyamatokkal, jelenségekkel foglalkozó tudomány, amely magában foglalja mind az egészséges, mind pedig a kóros lelki jelenségek széles skáláját az érzékeléstől a személyiségfejlődésen át a kóros

[277] MONTINI, P., *Provveimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose eni confronti di ministri sacri Nota sui canoni 1044 e 1722,* in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 12 (1999), Roma, 193-195.
[278] FEKETE, M.-GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* Budapest 2012, 25-26.
[279] CRISTIAN, J., & JOANNNAH, G., *Pszichológia,* Budapest 2021, 6.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

jelenségek törvényszerűségének feltárásáig.

A következő terület a pszichiátria (elmekórtan), amely az orvostudománynak az az ága, amely a kóros, abnormális lelki jelenségek, betegségek (pl. elme- vagy szenvedélybetegségek, hangulatzavarok stb.) kialakulásával és gyógyításával foglalkozik, vagyis az emberi magatartás zavarainak és azok gyógykezelésével foglalkozó tudomány.[280] A „magatartás" szót ebben az értelemben tágan kell értelmezni: nem csupán a külső megfigyelő által is észlelhető és leírható viselkedést értjük alatta, hanem azokat a belső folyamatokat is (gondolkodás, fantázia, érzelem, indíték, beállítódás), amelyek a külső viselkedést mintegy előkészítik, vezérlik, módosítják. Ezen a ponton kell megemlítenünk a harmadik területet, amely a pszichopatológia (kórlélektan)[281], a pszichológia és a pszichiátria határmezsgyéjén elhelyezkedő, lelki zavarokkal foglalkozó tudomány és a mindannyiunk számára kóros és rejtélyes viselkedési formák vizsgálatával foglalkozik.

A pszichiátria tárgya a lelki, értelmi, érzelmi és viselkedési működések zavara. Ezeknek a tüneteknek, kórképeknek a kiváltó okai sokfélék lehetnek, és rendszerint komplex módon hatnak. A pszichiátriai betegségek[282] alapjaiban rendítik meg az ember egész valóját, megkérdőjelezhetik legalapvetőbb szerepeire való alkalmasságát, megváltoztathatják emberi kapcsolatait, megtörhetik életperspektíváját. Lelki betegségeknél fennáll a veszélye annak, hogy a páciensnek megváltozik a személyisége, elveszti ítélőképességét, és a társadalom negatív megbélyegzésével is szembe kell néznie.

2. Pszichológiai tesztek

A pszichológia tudományának fontos aspektusa a pszichológiai tesztek. Száma exponenciálisan szaporodik, manapság több ezerre tehető. A tesztek között különbséget tehetünk aszerint, hogy elemi pszichés funkciókat vizsgálnak, avagy a személy egészére vonatkozó globális információkat szolgáltatnak. Globális szempontból a tesztek folyamatos sort alkotnak. Elemi funkciót vizsgálnak pl. a figyelempróbák. Köztes helyet foglalnak el az intelligenciatesztek (*Wechsler*-féle intelligenciateszt). Globális jellegűek a személyiségtesztek. A *Minnesota Multiphasic Personality Inventor* (MMPI) ma is az egyik leggyakrabban használt személyiségteszt. Magyar standarja 1979-80-ban készült el (*Tringer László, Zseni Annamária* 1980). A teszt jelenlegi formájában 550 kijelentést tartalmaz. A válaszokat skálánként profillapon tüntetik fel, amely profil alkalmas arra,

[280] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* Budapest 2001, 17.
[281] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* Budapest 2005, 2.
[282] PAVEL, M., – ÓNODY, S., –, VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* Budapest 2002, 12.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hogy bizonyos valószínűséggel elkülönítse a kóros-nem kóros, a pszichotikus-neurotikus-személyiségzavaros csoportokat. [283]

A pszichológus módszeréhez tartozik a diagnosztikus teszt, a strukturált interjú, a különféle pszichoterápiák, melyeknek célja lehet valamely szakmára való alkalmasság megállapítása, a különböző hajlamok feltérképezése, az intelligencia szintjének kiszámítása, illetve a személyiség struktúrájának és az egyén rejtett mozgatórugóinak feltárása, a patológiai vonások, kóros ferdülések felismerése, röviden a személyiség mélyének, az intim szférának a feltárása.[284]

Az amerikai és európai egyetemek szakértőivel folytatott alapos konzultációt követően a Vatikáni Államtitkárság felkérte Vittorio Marcozzit a Gergely Egyetemről, hogy készítsen egy tanulmányt, amely összefoglalja az egyház álláspontját minden olyan (elsősorban invazív) diagnosztikai eljárással kapcsolatban, amely valamilyen módon sérti az egyén magánélethez való jogát. Az első kategóriába tartoznak a strukturált vagy objektív tesztek, mint például a Minnesota Multiphasic Personality Inventory (fent említett), és a projektív tesztek, mint például a Rorschach. A második kategóriába azok a technikák tartoznak, amelyek olyan kérdésekre és ingerekre adnak választ, amelyekben a tesztelt személynek alig vagy egyáltalán nincs befolyása a kapott válaszokra.[285] Az ilyen invazív tesztek közé tartozik a poligráf és az olyan gyógyszerek alkalmazása, amelyek a hipnózishoz hasonló féltudatos állapotot idéznek elő, csökkentve a tesztelt gátlását, és így a legintimebb szféra könnyebben feloldódik, és könnyen hozzáférhetővé válik a privát szféra. XII Pius pápa szerint az első kategóriába tartozó tesztek az alany szabad és tudatos beleegyezésével engedélyezettek. Nem ez a helyzet a második kategóriába tartozó tesztekkel, mert azokban egy személy akaratlanul is felfedheti pszichéjének legintimebb és legszemélyesebb természetét. A „*volenti non fit iniuria"* elv elhárít egy akadályt a pszichológus elől, történetesen az egyén jogát, hogy megvédje belső világát. De más akadályok is létezhetnek például erkölcsi kötelezettségek miatt, amelyeket az alany tetszés szerint nem nyomhat el, de ilyen a vallásos élet, az önbecsülés, a szerénység, az alázatosság stb. Ezekben az esetekben, bár nem sérti az egyén jogait, a pszichológus nem cselekszik az erkölcsi normáknak megfelelően.[286]

Az egyház tanításának alapos tanulmányozása után Gregory Ingels három alapelvet javasol a pszichológiai értékelésekkel kapcsolatban. Az első két alapelv az értékelések és

[283] TRINGER L., *A pszichiátria tankönyve,* Budapest 2010, 49-52.
[284] GHIRLANDA, G., *Aspetti canonici dell'Istr. In continuitá del 4 novembre 2005,* in *Periodica* 95 (2006), 424-425.
[285] WOESTMAN, H., W., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,* Ottawa, 2006, 45.
[286] PIUS XII, *Venus du monde entier,* 1958. 04. 10. Eng. Trans. *The Pope Speaks,* 5 (1958), 16.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

az esetleges terápiák eredményeinek az egyházi felettesnek való átadásának a jogosságáról vagy jogtalanságáról szól, a harmadik az invazív tesztekre vagy terápiákra vonatkozik: semmilyen körülmények között nem követelhető meg a paptól, hogy olyan invazív vizsgálaton menjen keresztül, amely olyan információkat gyűjt, amelyek felett az egyénnek nincs szabadsága vagy személyes ellenőrzése, például poligráf, pénisz pletizmográfia,[287] gyógyszer indukálta válaszreakciók. Az ilyen technikák erkölcsileg sokszor megkérdőjelezhetőek, még ha az egyén szabadon alá is vetné magát egy ilyen tesztelésnek, az ilyen eljárások során gyűjtött információk nem használhatók fel a külső fórumon.[288]

Az ilyen invazív tesztek erkölcstelenek, mert a tesztelt nem tudja ellenőrizni a kapott válaszokat és információkat. Az Egyház Tanítóhivatal szerint az ilyen vizsgálatok még a személy beleegyezésével sem fogadhatók el. Az ilyen tesztek eredményei nem használhatók fel legálisan az egyházi kormányzásban, legyen az adminisztratív vagy igazságügyi. Következésképpen, ha ilyen vizsgálatokat végeztek, az eredményeket és a jelentéseket meg kell semmisíteni.[289]

3. Az egyház tanítása a pszichológia alkalmazásáról

Az egyház sose ellenezte a pszichológia használatát. A *Sedes Sapientiae*[290] apostoli konstitúció beszél azon képzésekről, eszközökről és módszerekről, amelyek szükségesek a vallásos neveléshez. Ezek között található a pszichológia is. XII. Piusz egy nemzetközi pszichológiai kongresszuson kiemelte, hogy a pszichológiai tesztek és módszertanok hozzájárulnak egy személy jobb és mélyebb megismeréséhez, ezáltal nagy szolgálatot tesznek a papi hivatás felismerésében és megtartásában.

Ám az Egyházi Tanítóhivatalnak az is feladata, hogy feltárja és nyilvánosságra hozza azokat a jogi és erkölcsi problémákat, amit egyes pszichoanalitikus technikák tartalmaznak. Például a teszt egy diagnosztikai kísérlet, amelynek az a célja, hogy a lehető legobjektívebben és legpontosabban feltérképezze a személyiség sajátos jellemzőit. Attól függően, hogy mire használják őket, a teszteknek különféle típusai léteznek, mint ahogy különféle technikai is alkalmazásra kerülhetnek az emberi lélek mélyebb megismerésére. A pszichológus mindezek használatával erkölcsi szinten is bizonyos szabadsággal

[287] A pénisz átmérőjének eltéréseit rögzítő technika A pletizmográfiához képest a pénisz rigidimetriája lehetővé teszi a férfi szexuális impotencia eredetének feltárását. Ez abból áll, hogy a merevségmérőnek nevezett eszközzel rögzítik a pénisz átmérőjének és merevségének éjszakai változásait. Internet forrás: vulgaris-medical.com: Utolsó letöltés:

[288] GREGORY, I., *Protecting the Right to Privacy When Examining Issues Affecting the Life and Ministry of Clerics and religious,* in *Studia canonica,* 34 (2000), 450-465.

[289] WOESTMAN, H., W., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,* 46.

[290] PIO XII, costituzione apostolica *Sedes sapientiae, 1956,* in *AAS 48* (1956), 359.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

rendelkezik mindaddig, amíg nem sérti egy személynek a magánszféráját.[291]

Ezt támasztotta alá, illetve erősítette meg XII. Pius pápa egy 1952-ben rendezett *Idegrendszeri Korszövettani Kongresszuson*, ahol kiemelte, hogy a pszichológiai tudományok módszerei törvényesek, és az emberi tudás gyarapodását segítik elő. Erkölcsileg azonban nem megengedett az olyan pszichológiai vagy pszichiátriai eljárás, amely – bár a tudást gyarapítja, jogi vagy erkölcsi normákat sért meg. Az elméleti és a gyakorlati pszichológiának is szem előtt kell tartania a hit által megismert igazságokat és az erkölcs által kiszabott normákat.[292]

Az Egyházi Tanítóhivatal tehát kijelenti, hogy a teljesebb tudás érdekében a pszichológia használata hasznos és megengedett mindaddig, amíg nem sérti a személy intim és magán szférájához való jogait. Kiemeli a benne lévő lehetőségeket, anélkül, hogy titkolná a veszélyeket és a problémákat, különösen az erkölcs és a jog területén (a személy és a magánszféra tisztelete, a jog területén pedig a személyiségi jogok stb.).[293]

A pszichológia igénybevétele bizonyos keretek között szükséges a papnevelés kezdetén, ahol bizonyos problémák vetődhetnek fel, valamint a szent rendek felvétele előtt és utána is.[294]

A papnevelés kezdetén esetlegesen alkalmazott teszteket úgy kell elképzelnünk, mint egy alkalmassági vizsgálatot, amelyhez hasonlót alkalmaznak – kötelező módon – például a pilótáknál, rendőröknél a pályaválasztás kezdetén. Ezek külső vizsgálatok, amelyek arra korlátozódnak, hogy felismerjék egy jelentkező adottságait és képességeit az adott szakmára vagy hivatásra. Mindazonáltal a papi szemináriumokba jelentkezőknél ez nem írható elő kötelező módon. Ha viszont valami miatt mégis szükségesek ezek a vizsgálatok, a pszichológusnak nagyon óvatosan és körültekintően kell eljárni, hogy az esetlegesen tesztelt jelentkező ne ellenségnek tekintse, hanem olyan embernek, aki segíteni akarja őt a hivatásának keresésében. Ezért ideális lenne egy olyan egységes program elkészítése a szemináriumokba való jelentkezők vizsgálatára, amelybe a pszichológusi szolgálat is jól beilleszthető.[295]

Ami a pszichológus esetleges beavatkozását illeti a képzés során egy vagy több problémával kapcsolatban: az elöljáró nem kényszeríthet senkit pszichológiai vizsgálatra.

---

[291] PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario e agli Ordini sacri,* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005) 421.
[292] PIO XII, *Ai partecipanti al I Congresso internazionale di Istopatologia del sistema nervoso,* Roma 1952, in AAS 44 (1952) 781.
[293] PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario…,* 424.
[294] PANIZZOLO, S., *I protagonisti della formazione sacerdotale,* 442.
[295] PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario….,* 429.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A jelölt tehát itt is visszautasíthatja a vizsgálatot. Ennek okai lehetnek: 1. Az intim szféra védelme 2. Antropológiai nézetkülönbségek a pszichológussal 3. A kívánt vizsgálat okának és/vagy mélységének tisztázatlansága.[296]

4. Pszichológiai vizsgálatra való szabad beleegyezés és az eredmények közlése klerikusoknál

A jogszerű pszichológiai vizsgálat alapfeltétele, hogy az érintett személy döntése szabad és tudatos legyen. A beleegyezést nem lehet sem fizikai vagy lelki erőszakkal, sem megtévesztéssel kicsikarni. A tudatos beleegyezés azt jelenti, hogy a pszichológusnak őszintén és nyíltan rá kell világítania a vizsgálat valódi természetére és okára, és fel kell vázolnia az általa javasolt módszereket és célokat. Tájékoztatnia kell az érintettet, hogy olyan érzések és hajlamok is napvilágra kerülhetnek, amelyekről nem is sejti, hogy megvannak. Arra is rá kell világítania, hogy az ilyen típusú vizsgálatok milyen nehézségeket rejtenek magukban. Mindez jól mutatja, hogy a magánszféra jogilag védett és sérthetetlen, vagyis nem pusztán pozitív jog, hanem valódi természetes jog, amely minden embert megillet.[297]

Lehetnek olyan alkalmassági vizsgálatok, amelyek nem kockázatosak, mert nem egy adott problémára reflektálnak, hanem a jelölt külső adottságaira: kiemelik az adottságait és számba veszik esetleges hiányosságait is. Még ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeit sem kérheti ki az egyházi hatóság sem az érdeklődőtől, sem a pszichológustól. Viszont a végső általános válasz nem elegendő (pl. nem patologikus…). A megoldás: a megnyilvánuló pszichológiai jellemzőket, azok lehetséges alakulását és annak a képzésre gyakorolt hatását kell közölni. Ezeknek a megadott információknak mélyebb következményei is lehetnek a személy életében. A közölni kívánt adatok és információk esetleges sokasága további találkozásokra is okot adhat.[298]

Az ordináriusnak tehát – ha szükséges egy pszichológiai vizsgálat – kérnie kell a klerikust arra, hogy működjön együtt alkalmasságának tisztázása végett. Ez azt jelenti, hogy írásbeli felhatalmazást kérnek tőle ahhoz, hogy a szakember – természetesen titoktartási kötelezettség mellett – közölhesse a vele való konzultációinak az eredményét az ordináriussal. Ez az ismeret csakis arra szolgálhat, hogy képet alkothasson a leendő klerikusról. Az ordinárius minősített kötelessége a jelölt magánszférájának és jó hírének védelme, vagyis a fenti információkat nem adhatja tovább, és oda kell figyelnie a

[296] PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario*, 430.
[297] Uo. 431.
[298] Uo. 438.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

klerikusra vonatkozó adatok kellő védelmére is.[299]

A pszichológiai szakembernek nemcsak az a feladata, hogy elvégezze a vizsgálatait, hanem arra is megkérhetik, hogy segítse a leendő klerikust önmaga megismerésében, illetve a papi hivatásra való alkalmasság felmérésében, tehát hivatása tisztázásában. Ezért szükséges az, hogy szakmai véleményét csakis a jelölt előzetes és írásban adott beleegyezésével hozhatja az ordinárius tudtára. Ennek a szakvéleménynek nagy vonalakban azt kell tartalmaznia, hogy a klerikus részéről az elöljárók „milyen személyiségtípussal állnak szemben, valamint azokat a problémákat, amelyekkel a jelölt küzd vagy meg kell küzdenie. Azt is ki kell fejtenie a pszichológusnak, hogy megítélése és illetékességi köre alapján előreláthatólag milyen lehetőségei vannak a klerikus személyiségfejlődésének. Ha pedig szükségesnek véli a pszichológusi segítségnyújtást, tegyen javaslatot annak mikéntjére.” [300] Ugyancsak meg kell mondania az ilyen szakvéleménynek azt, hogy a jelölt kellően érett-e pszichológiailag, nincs-e valamilyen pszichopatológiai problémája, illetve homoszexuális hajlama.

Ami pedig a pszichológiai segítséget illeti, mindenekelőtt azt kell megállapítani, hogy mikor szükséges. A pszichológiai tanácsadás lehetőségét magába foglalják a 241. k. 1. §, az 1029. k., az 1031. k. 1. § és az 1051. k. 1, illetve a 642. k. előírásai.

5. A pszichiátria és a pszichológia kánonjogi megítélése

Amikor pszichés alkalmasságról vagy alkalmatlanságról beszélünk a szent rend felvétele vagy gyakorlása tekintetében, érdemes szemügyre venni a pszichiátria és a pszichológia kategóriáit és ezeknek a kánonjogi megítélését.

A pszichiátria és a pszichológia gyorsan fejlődő tudományok. A kánonjog nem tudja és nem is kell követnie ennek a nagyon gyors haladásnak minden elemét. Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvétele és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható.[301] A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a

[299] PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all’intimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario* 439-440.

[300] KATOLIKUS NEVELÉS KONGREGÁCIÓ., *Irányelvek pszichológiai szakemberek igénybevételéhez papjelöltek felvételénél és képzése folyamán,* in *Sapientiana* 2 (2009/1) 111-112.

[301] GROCHOLEEWSKKI, Z., *The Ecclesiastical Judge and the Findings of ychhiatric and sychological Experts,* in *The Jurist,* 47 (1987), 450-452.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre. Az egyházjog tehát – ha szükséges – alkalmazhatja a pszichológiát, de nem feledkezhet meg arról a különbségről, ami a koncepciójukban és a módszereikben van.

Néha nem könnyű felismerni a pszichés problémákat. Némelyiküknek egyértelmű és jól felismerhető testi hatásai vagy jelei vannak, más esetekben azonban nincsenek külső jelek. Egy másik probléma az, hogy különböző pszichológiai iskolák léteznek különböző rendszerekkel vagy eltérő koncepciókkal egy bizonyos jelenségről. A pszichiátria és pszichológia tehát nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.[302]

A betegségek osztályozásának alapvetően két formája van: az egyik a betegségeket kategorizálja a tünetek alapján, a másik pedig az egyes betegségek részletes leírásával a tudományos munkához nyújt segítséget (*Research Diagnostic Criteria*)[303]. Az első csoportnak két mértékadó feldolgozását szükséges megemlítenünk: 1.) A WHO (*World Health Organization*) által kidolgozott és nemzetközileg elfogadottá vált, és ICD (*International Classification of Diseases*) nevet viselő rendszer; 2.) Az Amerikai Pszichiátriai Társaság felosztása (*American psychological Association* – APA) és a DSM (*Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*) nevet viseli, melynek az 1950-ben kiadott első rendszerét azóta többször kibővítették, így ma az ötödik átdolgozott verziót használják (DSM V-R). Az átdolgozott módosításokat mindig nagy vita előzte meg, amiben nemcsak a szakmai, hanem politikai, társadalmi szempontok is fontos szerepet kaptak.

A testi-lelki betegségek mindegyik formájának potenciális hordozói vagyunk, de egyénenként változó, hogy miben betegszünk meg. Mindegyik megjelenése mögött biológiai, pszichológiai és a szociális közegből érkező hatások bonyolult konstellációja áll. A DSM–5 szerint a mentális zavar olyan szindróma, melyre az egyén kogníciójának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének olyan klinikailag jelentős zavara jellemző, mely a mentális működés hátterében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési

[302] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*…137.
[303] SPITZER, R., L., *The Development of Diagnostic Criteria in Psychiatry pdf.*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

folyamatok diszfunkcióját tükrözi.[304]

Az Egyesült Államokban a mentális zavarok osztályozására a legtöbb klinikai szakember a mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének ötödik kiadását (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, rövíden DSM-V) használja, amely lényegében megegyezik az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization*) által megfogalmazott rendszerrel, és a Betegség Nemzetközi Osztályozása, vagyis a BNO rendszerével.[305]

A gyenge pontjuk az említett rendszereknek, hogy túl merev kategóriákkal dolgoznak, amely nagyon sokszor, épp az emberi élet sajátosságai miatt, nem teszik lehetővé adekvát használatukat. Az utóbbi évek kutatási eredményei mutatják, hogy nincsen egyetlen olyan rendszere sem a pszichológiának, pszichiátriának, ami az emberi élet egészét képes lenne átfogni. [306] Montinival, az olasz kánonjogásszal elmondhatjuk, hogy nem minden – a pszichiátria, vagy a pszichológia által betegségként meghatározott – magatartás vagy rossz szokás vált ki kánonjogilag releváns pszichés betegséget, és így sok esetben nem is válik szükségessé az egyházi hatóság intézkedése.[307] Azonban ennek az ellenkezője is előfordulhat, vagyis, hogy a pszichiátria egy adott kérdést nem ítél patologikusnak, de az egyházi hatóság kénytelen határozott lépéseket tenni az egyházi küldetés védelmében. A jobb megértés érdekében nézzük meg példaként a pedofíliát. Az első megítélése sok problémát jelentett a kánonjog számára, ami érthető, hiszen magában a civil társadalomban is bizonytalanság figyelhető meg, hogy a problémát inkább a pszichiátria vagy a büntetőjog oldaláról közelítsék-e meg. A kérdés kiéleződéséhez hozzájárult az Amerikai Pszichiátriai Társasság kísérlete a pedofília patologikus és „normális" fajtájának megkülönböztetésére. A Társaság negyedik átdolgozott listája alapján csak abban az esetben tekintették volna a pedofíliát pszichés problémának, ha annak pszichiátriai hatása is van. Később a DSM-IV átdolgozott listája – miután az előbbi megfogalmazás mind a pszichiáterek között, mind pedig a közvéleményben széles körű elutasításra talált – a pszichológia és a pszichiátria megváltoztatta az álláspontját, és visszatért az eredeti megfogalmazáshoz, ami a pedofíliát, mint komoly pszichés problémát kezelte, és ami ezáltal képes az emberi szabadság és akarat erős korlátozására. Ebből is jól látszik, hogy az egyházi hatóság nem igazodhat egy állandóan változó, vagy esetleg

[304] DSM ¬ 5 *REFERENCIA-KÉZIKÖNYV A DSM ¬ 5 diagnosztikai kritériumaihoz, American Psychiatric Association,* Budapest, 2013, 59.
[305] ATKINSON & HILGARD, *Pszichológia,* 562.
[306] TITONE, R., *Nuovi orientamenti della psicologia clinica negli Stati Uniti,* in *Salesianum* 15 (1953) 74-75.
[307] MONTINI, P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri Nota sui canoni 1044 e 1722,* in *Quaderni di diritto ecclesiale* 12 (1999) 194.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

„manipulált” pszichiátriai megfogalmazáshoz.[308]

Mi tehát a szerepe a pszichiátriának vagy a pszichológiának a klerikus pszichés alkalmasságában? A válaszhoz érdemes egy pillantást vetni Szent II. János Pál pápának a Rota Románához intézett üzeneteibe, melyeket a pszichiátria és a pszichológia alkalmazásáról mondott, igaz, nem a szent rend, hanem a házasság érvénytelenségének az összefüggésében. Ezekben a megnyilatkozásokban II. János Pál pápa világosan rámutatott azokra az általános nehézségekre, melyek a kánonjog területén felléphetnek, miközben a pszichiátria és a pszichológia eredményeit alkalmazza.[309]

Először is nagyon sokszor a pszichológia és a pszichiátria által kidolgozott betegségek az elmélet területén maradnak, alig van hatásuk az emberi életre, ezekkel nem érdemes foglalkoznia a kánonjognak. A kánonjogásznak nem kell pontos pszichológiai, pszichiátriai diagnózist felállítania, ezért az adott esetben a szakértők által adott vélemény érthető, használható kell, hogy legyen a hétköznapi életben. A pszichológusok és pszichiáterek sokszor segítségére lehetnek a kánonjogászoknak, a bíróknak, a mi esetünkben pedig az ordináriusnak egy adott döntés meghozatalában, szerepüket azonban nem szabad túlértékelni. Óvakodni kell tehát a pszichológia és a pszichiátria túlzott használatától, valamint el kell kerülni az olyan irányzatokat, melyek a keresztény tanítással és antropológiával ellentétben állnak. [310]

6. A pszichológia és a kánonjog együttműködése

6.1. Párbeszéd a tudományterületek között: áttekintés és lehetőségek

A büntetőjog és a pszichológia párbeszéde közötti kapcsolatban a részt vevő személyekre kell gondolni: képzeljünk el egy bírót és egy pszichológust; mindkettőnek megvannak a maga kérdései és képességei. Minden párbeszéd bizonyos jelentésmegosztást feltételez, de egymás megértéséhez és a félreértések elkerüléséhez fontos felismerni egymásban azt is, amit nem osztunk meg azonnal. Ebben a tekintetben segítségként hasznos lehet néhány inspiráló gondolat Bernard Lonergantól.[311]

Az első megfontolás: minden tudományos munkának egy sajátos látásmódja van. A történelem, mint tudomány kontextusában Lonergan megjegyzi, hogy két különböző háttérrel rendelkező történész, még akkor is, ha ugyanazon a területen vizsgálódik,

[308] ÚJHÁZI, L., *A klerikusos pszichés alkalmassága és er vonatkozóan az egyházi hatóság joga és kötelessége,* 107.
[309] JOANNES PAULUS II, *Adress to the tribunal of the Roman Rota,* 5. II 1987, *AAS* 79 (1987) 1453-1459: 25. I. 1988, *AAS* 80 (1988) 1183.
[310] GROCHOLEWSKI, Z., *The Ecclesiastical Judge and the Findings of Psychiatric and Psychological Experts,* in *The Jurist* 47 (1987).
[311] LONERGAN, B. J. F., *Il metodo in teologia,* Roma 2001, 248.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

különböző kérdéseket tesz fel. Bár lehetnek hasonló kérdések, az azokat megformáló feltételezések és következtetések hallgatólagos összefüggései nem egyformák. Ha ez igaz két olyan tudósra, akik ugyanahhoz a tudományághoz tartoznak, akkor mennyire inkább igaz ez, ha két különböző tudományterületről származó szakértőről van szó. Egymás megértéséhez tehát nemcsak a használt szavakra kell figyelni, hanem arra is, hogy egymás perspektívájába helyezkedjünk, hogy ezáltal megértsük ugyanazon szavaknak a mögöttes tartalmát is. Ellenkező esetben azt kockáztatjuk, hogy a redukcionalizmus olyan formájába esünk, amelyben két perspektíva között túlzott megfelelőséget feltételezünk, és így alábecsüljük vagy figyelmen kívül hagyjuk a sokszínűséget.[312]

Hogy mennyire fontos a másik ember látásmódjára való figyelés, még jobban és mélyebben megérthetjük a Lonergan [313] által javasolt látásmódbeli különbözőségek szempontjából. Ezt próbáljuk meg alkalmazni az aktuális témára, vagyis a kánonjog büntetőjogi területének és a pszichológiának a párbeszédére. Szó szerinti értelemben a horizont kifejezés jelentése: „a látómező határa.”. Minden szakember a saját látásmódján belül működik, amely magában foglalja a sajátos tárgyi formákat, a sajátos kérdésfeltevéseket és a hagyomány vagy vonatkoztatási alap örökségét. Így a klinikai pszichológusról úgy gondolkodhatunk, mint akit a mentális egészség kórtana érdekel, s aki a hagyományos diagnosztikai eljárásokra hivatkozik, és különféle diagnosztikai kézikönyvre is támaszkodik; tegyük fel – legalábbis az én korlátozott szemszögemből (perspektívámból) nézve –, hogy a büntetőjogra szakosodott kánonjogászt pedig a Kánonjogi Kódexre való hivatkozással, a szakmai hagyomány szerint, az esetleges bűncselekmények iránti érdeklődőnek tekinthetjük. Kicsit leegyszerűsítve a dolgot azt mondhatjuk, hogy míg a pszichológus egy esetet tanulmányoz, hogy így felállíthasson egy lehetséges diagnózist, addig a kánonjogász egy ítéletet szeretne elérni. Mindketten ugyanazt a konkrét esetet vizsgálják, de ezt más-más szemszögből és eltérő nézőpontból teszik. Amikor egy pszichológus együttműködik más pszichológussal, akkor lényegében tulajdonképpen egy közös látásmódon belül működnek, közös nyelvet beszélnek anélkül, hogy mindezekre különösebb gondot kellene fordítaniuk. Ugyanez elmondható a kánonjogászok egy csoportjáról, akik együttműködve egy adott látásmódon belül tevékenykednek anélkül, hogy a tényre figyelnének. [314]

A látóhatáron kívülre lépés erőfeszítést igényel, a látókör tágítása kihívást jelent.

[312] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014) 309.
[313] LONERGAN, B. J. F., *Il metodo* (cf. nt.4), 266-267.
[314] Uo. 265.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Ezért minél jobban tudatában van valaki a saját látásmódbeli korlátainak, annál inkább képes lesz a párbeszédre megnyílni.

A két látásmód – pszichológia és kánonjog – nyilvánvalóan különböznek egymástól, de nem különülnek el teljesen. Éppen azért, mert a kánonjogász és a pszichológus ugyanazzal a konkrét valósággal foglalkozik – ugyanaz a személy, ugyanaz az eset –, a két látásmód találkozik egymással. De a gyümölcsöző találkozáshoz, a két látásmód együttműködéséhez a közös „anyagi tárgy" mellett más feltételeknek is teljesülni kell. Ahhoz, hogy megértsük ezt az „egyéb feltételt", szükségünk lesz a látásmódbeli különbségek elemzésére, mégpedig a Lonergan által javasolt dialektikus koncepció alapján.[315]

Lonergan a látásmódbeli különbség három típusát különbözteti meg: komplementer, genetikai és dialektikus különbség. Ezek kiegészítik egymást a következőképpen: „A munkások, az adminisztrátorok, a technikusok, a mérnökök, az igazgatók, az orvosok, az ügyvédek, a professzorok eltérő érdeklődési körrel rendelkeznek. Mindegyikük nagyon jól ismeri a saját maga világát (hivatását vagy szakmáját). De tud más világokról is (hivatásról vagy szakmáról), és felismeri, hogy szüksége van a másikra is. A különféle látásmódok tehát bizonyos mértékig vagy összeforrnak, vagy kiegészítik egymást. Egyenként véve tehát nem önállóak: együtt építik az emberi közösség világának működéséhez szükséges motivációkat és ismereteket. Az ilyen látásmódok kiegészítik egymást."[316]

A komplementer különbség vagy a genetikai különbség nem zárja ki az építő párbeszéd lehetőségét. A mi aktuális kontextusunkban a komplementer különbség az, amely a tárgyhoz kapcsolódik. Amennyiben a pszichológus és a kánonjogász is felismeri a saját korlátait és a másik szükségességét, lehetőség nyílik a kiegészítő gazdagodásra.

Létezik egy harmadik típusú látásmódkülönbség is, az úgynevezett „dialektikai", amely a párbeszédet a siketekkel való párbeszéddé redukálja, mert ami az egyiknek érthető, az a másiknak érthetetlen. Ebből kifolyólag, ami az egyik emberre igaz, az a másikra már nem biztos. Ami az egyik embernek jó, az a másik embernek rossz is lehet. A dialektika feladata az, hogy „napvilágra hozza azokat az alapvető konfliktusokat, amelyek explicit vagy implicit (külső vagy belső) tudáselméletből, egy etikai helyzetből vagy egy vallási képből fakadnak. A tudásra vonatkozó dialektikus látásmódbeli különbözőségre megemlíthetjük például az idealizmust, a radikális empirizmust, a naiv realizmust és a

[315] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014) 310.
[316] LONERGAN, B. J. F. *Il metodo* (cf. nt.4), 266.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kritikai realizmust, szembeállítva ezeket például a hedonizmussal, a morális relativizmussal és a keresztény etikával.[317]

Bár a pszichológia és a kánonjog között egy jó és gyümölcsöző kapcsolat figyelhető meg az egymást kiegészítés területén, ennek ellenére ez nem magától értetődő, és minél többet foglalkozunk a bűnnel, a bűntudattal, illetve a szabadsággal és a felelősséggel kapcsolatos konkrét esetekkel és kérdésekkel, annál inkább az ontológiai előfeltételek lépnek életbe. A pszichológiában különböző megközelítések léteznek, és nem mindegyik egyeztethető össze az emberi személy keresztény látásmódjával. Ezért egy kánonjogász számára fontos, hogy olyan pszichológust válasszon, aki amellett, hogy kiváló klinikai szaktudással rendelkezik, kellőképpen osztja a keresztény antropológiai nézőpontot vagy nézetet. Az alapvető antropológiai látásmód megosztása ugyan nem szünteti meg az összes nézőpontbeli különbséget, de enélkül nem lehetséges gyümölcsöző párbeszédet folytatni a kánonjog és a pszichológia között.[318]

6.2. Hogyan járulhat hozzá a klinikai pszichológia egy kánonjogi eljáráshoz?

Ebben a felvetett kérdésben felvázolunk néhány módot, amellyel egy klinikai pszichológus hozzájárulhat egy kánonjogi eljáráshoz. A pszichológus általában a klinikai eset három aspektusával foglalkozik: a személyiségértékeléssel vagy diagnózissal, a prognózissal és a lehetséges terápiával. Itt most a tág értelemben vett diagnosztikai munkára fogunk összpontosítani különös tekintettel arra, hogyan segítheti megérteni azt a beszámíthatóságot (vádolhatóságot vagy felelősségre vonhatóságot), amellyel egy kánonjogász foglalkozik.[319]

Egy személyiségértékelés meglehetősen leíró jellegű lehet, pl. az antiszociális személyiségzavar kategorikus diagnózisának leírását nyomon követhetjük a DSM–5 kézikönyvében. Vagy egy értékelés dinamikus szempontokat adhat egy személyiségleíráshoz azért, hogy lássuk: milyen a személy, és miért így él. A pszichológia is kínálhat tipológiákat, amelyek alapvetően leíró jellegűek, de tartalmazzák a kiemelt rendellenesség súlyosságának értékelését is.[320]

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság 2013-ban kiadott DSM–5 kézikönyve, amint látni fogjuk, szintén diagnosztikai kategóriákat kínál, és aminek egy oldala figyelmeztet e kézikönyv törvényszéki felhasználására. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez a kézikönyv a klinikai követelmények leírására, valamint a közegészségügyi szakembereknek és a

[317] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ... 312.
[318] LONERGAN, B. J. F. *Il metodo* (cf. nt.4), 265.
[319] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ... 313.
[320] SPERRY, L., *Sex, Priestly Ministry, and the Church,* Collegeville (Minnesota) 2003, 115.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kutatóknak készült, nem pedig a bírák és a jogi szakemberek teljes igényeire. Arra is felhívja a figyelmet, hogy egy fogyatékosság, az alkalmasság vagy az alkalmatlanság meghatározása még az egyes diagnosztikai kategóriákon belül is nagy eltéréseket mutathat, pontosabban meghatározva: „még akkor is, ha a viselkedés ellenőrzésének csökkenése a rendellenesség jellemzője, a diagnózis önmagában nem bizonyítja, hogy egy adott egyén nem képes, vagy nem volt képes irányítani a viselkedését egy adott időpontban.[321] Más szavakkal: a kategorikus diagnózisnak a törvényszéki orvosszakértői felhasználáshoz való hozzájárulása nagyon korlátozott.

A kánonjogásznak egy diagnózis önmagában nem elég; azt is megvizsgálja, hogy az egyén szabadon döntött-e, és beszámítható volt-e? Astigueta a beszámíthatóságnak három formáját írja le: 1. fizikai beszámíthatóság: a cselekmény létezik, és a cselekmény fizikai szerzője egy adott személy; 2. pszichológiai beszámíthatóság: ez az adott személy tudta, mit csinál és ezt a cselekvést akarta is végrehajtani; 3. erkölcsi beszámíthatóság: feltételezi a fizikai és pszichológiai beszámíthatóságot, és hozzáadja a jóhoz vagy a rosszhoz való alkalmazkodás szempontjait.[322]

A pszichológiai beszámíthatóság feltételezi a fizikai beszámíthatóságot, és hozzáadja a tudatos szándék és a cselekvés szabadságának az aspektusát, vagyis a személy tudatosságot és önállóságot élvezett a tett elkövetésének a pillanatában. Nyilvánvaló, hogy mindig egy adott cselekmény pillanatában jelenlévő kellő tudatosságról és elegendő önállóságról van szó, nem pedig valami abszolút tudatosságról vagy önállóságról, amely soha nem következik be. Ahogy Lonergan megjegyzi: „Az emberi szabadság mezejét egy kör alakú területként ábrázolhatjuk, amelyben középen található egy világító régió, amelyben gyakorlatilag szabad az illető, ezt körülveszi egy félárnyék, amely bizonytalanságot sugall, és végül van egy külső árnyék, amelyre sajnos alig, vagy egyáltalán nem figyel.”[323]

Különös jelentőséggel bír az a kérdés, hogy a pszichopatológia jelenléte hogyan befolyásolhatja az egyén tudatos megértési képességeit és cselekvési szabadságát. A pszichopatológia nem minden formája veszi el a szabadságot, ezért a diagnosztikai címkézéssel óvatosan kell bánni.[324]

L. M. Rulla szerint a szabadság jelentős csökkenése fordulhat elő markáns patológiás esetekben, pl. a pszichózis különböző formáiban (pl. skizofrénia), az

[321] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 5 (DSM–5), Washington (DC)- London 2013, 25.
[322] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ...316.
[323] LONERGÁN, J., F., *Insight. Uno studio del comprendere umano,* Roma, 2007,783.
[324] HEALY, T. *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ...317.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

antiszociális személyiség azon eseteiben, amikor a személyből hiányzik a szociális képesség és az empátia, ami miatt más emberekkel való kapcsolata nagyon felületes és gyakran felelőtlen.[325]

Egyértelmű tehát, hogy egy személy megértési és akarati képességeire vonatkozó diagnosztikai címkéket kerülni kell. Egy kategorikus diagnózis csak önmagában nem ragadja meg kellőképpen az alany valóságát egy ilyen ítélethez. Léteznek új megközelítések a diagnosztikában, mint pl. a PDM[326] és a Shedler és Western SWAP–200,[327] amelyeknek az a célja, hogy túlmutassanak a tünetek listázásán. Otto Kernberg[328] és kutatótársai munkája különösen érdekes megközelítést javasol ebben az összefüggésben. Ez egy olyan diagnosztikai megközelítés, amelynek célja a rendellenesség súlyosságának pontos rögzítése, figyelembe véve a személy pszichés szervezettségi szintjét. Ezt a klinikai megközelítést, amely lehetőséget kínál egy személy motivációjának teljes megértésére, „strukturális interjún" keresztül alkalmazzák. A strukturális interjú technikáját „leegyszerűsítették", hogy az hozzáférhetőbb legyen, és kutatási célokat is szolgálhasson. A módszer figyelembe veszi a védekezési mechanizmusokat (primitív vagy érettebb), a személy önazonosság-érzetét, a szorongástűrő és az impulzusok kontroll alatt tartásának a képességét, valamint a valósággal való érintkezési kapcsolatát.

Ez a megközelítés nagyon hasznos lehet egy kánonjogi eljárásban, mert túlmutat a pusztán kategorikus diagnózison, ezért meg tudja érteni a személy motivációját a maga összetett valóságában. Nyilvánvaló, hogy az adatgyűjtéshez személyes találkozásra lenne szükség egy ügy alanya és a pszichológus között, ez azonban nem mindig kivitelezhető.[329]

6.3 A polgárijog és a pszichológia kooperációja[330]

A jog és a pszichológia találkozása, az, hogy számtalan ponton kapcsolódnak egymáshoz csak Magyarországon számít újdonságnak, Nyugat-Európában, még inkább Észak-Amerikában ez a megállapítás és a két tudományterület kooperációja már régóta evidencia.

---

[325] RULLA, L., M., *Antropologia della vocazione cristiana. I basi interdisciplinari,* Bologna 1997, 187.
[326] PDM TASK FORCE, *Psychodynamic Diagnostic Manual,* Silver Spring (MD) 2006.
[327] WESTEN, D., – SHEDLER, J., – LINGIARDI, V., *La valutazione delle personalitá con la SWAP–2000,* Milano 2003.
[328] CALIGOR, E., – KERNBERG, O.,F., – CLARKIN, J., F., *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology,* Washington (D. C.)–London 2007.
[329] HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ...318.
[330] VISONTAI, SZ., K., *A jog és a pszichológia összekapcsolódása: úton egy új tudományág kialakulása felé,* acta.bibl.u-szeged.hu (2026.03.23).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A *jog és pszichológia* (law and psychology) elnevezés Magyarországon még egyáltalán nem elterjedt, pedig az Amerikai Egyesült Államokban és néhány európai országban is a pszichológia egy speciális területét jelenti, amely kimondottan a joggal kapcsolatos kérdésekkel foglalkozik.

A jog és pszichológia tudományának első nagy felívelése, melynek hatására a legnevesebb amerikai jogi karokon egyetemi tantárgyként került bevezetésre, 1908-1940 közé tehető, a második világháborút követően, Münsterberg háttérbe szorulásával azonban hosszú időre teljesen elfeledkeztek róla. 1977-ben a Law and Humán Behaviour című megjelenő folyóirat elindításával kezdődött a jog és pszichológia második korszaka. Sokat segített a tudományterület népszerűségének és ismertségének növelésében, hogy az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) felkarolta és létrejött az APLS (American Psychology - Law Society) elnevezésű interdiszciplináris szervezet, melynek jelenleg 3200 tagja van. Az észak-amerikai dominancia később csökkent, napjainkra egyre inkább nemzetközivé válik, Nagy Brittaniában például Psychology, Crime and Law címmel, Ausztráliában és Uj-Zélandon pedig Psychiatry, Psychology and Law néven indítottak folyóiratot a két tudomány határterületén tevékenykedők. Európában az European Association of Psychology and Law szervezet karolta fel a témát és jelenleg 22 országból vannak tagjai (nem csak Európából).

A jog és pszichológia elnevezésű tudományterület megítélését és hitelességét erőteljesen rontja, hogy művelői pszichológusok (elsősorban szociálpszichológusok), akik nem rendelkeznek jogászi végzettséggel. Mindazonáltal a jog szempontjából nagyon hasznos kutatásokat végeznek többek között a szemtanúk emlékfelidézésének pontosságával, ezzel összefüggésben a vallomás hitelességével kapcsolatban, vizsgálják a hamis tanúzás lehetséges okait és azt, hogy milyen lélektani kiváltó okai lehetnek a családon belüli erőszaknak, illetve annak, hogy az áldozat nem emlékszik ezekre a gyermekkori traumákra.[331]

A *pszichológia a jogban* (law in psychology) azt vizsgálja, hogy miként élnék a jogászok saját tevékenységük során a pszichológia eszközeivel, például miként tudják a tanút, a perbeli ellenfelet vagy a szakértőt összezavarni vagy zavarba hozni, hogy ellentmondásba kerüljön önmagával és így vallomása valóságtartalma megkérdőjelezhető legyen. Egyes ügyvédek ezeket a technikákat pszichológiai ismeretek hiányában is igen magas szinten használják Érdekes lehet boncolgatni azt is, miként jut el a bíró az ítélet

[331] ERDÉLY, Á., *Kriminalisztikai pszichológia: hogyan segíthet a pszichológia a bűnüldözésben?* Belügyi Szemle, 70 (5), 1025–1038. https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.5.8 (2026.03.10)

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

meghozataláig. Milyen lélektani folyamatok zajlanak le benne, milyen pszichés megterhelésnek, nagyfokú stressznek van kitéve, továbbá mindezen hatások milyen esetleges személyiségtorzulást okozhatnak nála.

A *jogi pszichológia* (legal psychology) területe egy nagyon szűk kört érint. Az Amerikai Egyesült Államokban ide sorolják azokat a szakembereket, akik mindkét területen jártassak és az eljárásban, mint szakértői tanúk vagy, mint szaktanácsadók vesznek részt. Hazánkban igen kevesen vannak, akik jogi és pszichológusi végzettséggel is rendelkeznek, és még kevesebben azok, akiknek lehetőségük van arra, hogy munkájuk során mindkét területen szerzett ismereteiket egyszerre kamatoztassák, mert Magyarországon az ember vagy jogász vagy pszichológus, de a kettő együtt nem megy. Pedig a két tudományterület kapcsolódási pontja magától értetődő- mindkettő az emberi magatartással foglalkozik. A jog szabályozni és befolyásolni kívánja a pszichológia pedig megérteni, prognosztizálni, időnként pedig megváltoztatni. Én, mint jogász és pszichológus felteszem a kérdést: nem lenne sokkal egyszerűbb, ha előbb megértenénk, azután szabályoznánk?

A *jog pszichológiája* (psychology of law) általában a következő témákban vizsgálódik: a jog szükségessége a társadalomban, az emberek jogtudata és vélekedése a törvényekről, a halálbüntetéssel kapcsolatos pszichológiai attitűdök.

7. A normalitás – abnormalitás pszichológiai megközelítése[332]

A normalitás – abnormalitás rendkívül nehezen definiálható, viszonylagos fogalom, mivel mindig az adott kor, a társadalmi berendezkedés és kultúra értékrendje határozza meg, hogy egy adott viselkedés normálisnak vagy abnormálisnak minősül-e. Ha az abnormalitást meg akarjuk határozni, nem elégedhetünk meg azzal a semmitmondó definícióval, miszerint abnormális mindaz, ami a normálistól eltér. Mivel az abnormalitásnak sem létezik tökéletes meghatározása, ezért egy adott viselkedést vagy lelki működést tanácsos több szempontból kiértékelnünk, mielőtt minősítenénk. Az abnormalitásra leginkább jellemző sajátosságok összevetése után viszonylag könnyen eldönthető a kérdés. Eszerint abnormálisnak tartjuk azt a viselkedést, amely:

1. társadalmi normák tekintetében a statisztikai átlagtól jelentősen eltér,

2. megzavarja az adott személy vagy a vele érintkező emberek életét, a normákhoz való alkalmazkodását,

3. az egyén számára rossz közérzetet okoz.

[332] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 55-56.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

7.1. Az abnormalitás meghatározása[333]

Mit értünk rendellenes, azaz „abnormális" viselkedésen? Milyen kritériumok alapján különíthetjük el az abnormalitást a „normális" viselkedéstől? Az abnormalitás meghatározására több kritériumrendszer is érvényben van.

a. A kulturális normáktól való eltérés

A különböző kultúráknak általában megvannak a kívánatos viselkedésről alkotott elképzeléseik és normáik, és az ezektől markánson eltérőeket többnyire abnormálisnak tekintik. A történelem során ugyanis gyakorta előfordul, hogy az egyes társadalmak az abnormalitás fogalmát a nekik nem tetsző emberek ellenőrzésére vagy elhallgattatására használják. Az abnormalitás meghatározását az is nehezíti, hogy maga a fogalom nemcsak térben, hanem időben is változik, még egyazon társadalmon belül is. Mondjuk negyven évvel ezelőtt a nyugati kultúrákban az emberek még erősen furcsállották volna a fülbevalós férfiakat, napjainkban viszont a fiúk fülbevalója már inkább csak egy sajátos életstílust jelez, nem pedig valamilyen abnormalitást.

b. A statisztikai normáktól való eltérés

Az abnormális kifejezés szó szerint a normáktól, vagyis az átlagtól való eltérést jelenti. A társadalom egészében belül több tulajdonság, így a testmagasság, a testsúly vagy az intelligencia is igen tág értékhatárok között mozog. Az abnormalitás egyik meghatározása szerint a statisztikailag ritka, az átlagtól eltérő viselkedés számít „abnormálisnak".

c. A maladaptív, rosszul alkalmazkodó viselkedés

E kritérium szerint egy viselkedés csak akkor abnormális, ha maladaptív, azaz ha az egyén vagy a társadalom szempontjából nemkívánatos következményekkel jár. A deviáns viselkedések egy része az egyéni életvitelt akadályozza, míg más deviáns viselkedések az egész társadalmat veszélyeztetik.

d. Személyes distressz

Az egyén distresszén keresztül ragadható meg leginkább, azon, hogy mennyire szoronganak, mennyire depressziósak vagy nyugtalanok, nem szenvednek-e álmatlanságban vagy étvágytalanságban. A legtöbb elmebetegnek tekintett ember valóban rendkívül szerencsétlennek érzi magát, és az esetek egy részében ez az egyetlen jele annak, hogy valami baj van vele.

A fenti definíciók egyike sem fedi tökéletesen le az abnormális viselkedés teljes tartományát. A legtöbb esetben a négy kritérium együttesen alkalmazandó az abnormális

[333] ATKINSON& HILGARD *Pszichológia,* Budapest 2005, 560-562.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

meghatározására.

7. 2. Mi a normalitás?[334]

A normalitás meghatározásánál talán még nehezebb a dolgunk, mint az abnormalitásnál. Lehetetlen éles határt húzni a mentálisan egészségesek és a mentálisan betegek között, legfeljebb csak azt lehet mondani, hogy az alábbi vonások az egészségesnek tartott embereknél inkább megtalálhatóak, mint a betegeknél.

a. Hatékony valóságészlelés – az egészséges (normális) emberek többnyire a valóságnak megfelelően értékelik reakcióikat, képességeiket és mindazt, ami körülöttük a világban történik.

b. A viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége – az egészséges emberek általában bíznak abban, hogy képesek uralkodni magukon. Előfordul, hogy impulzívan viselkednek, de szükség esetén többnyire vissza tudják fogni szexuális és agresszív késztetéseiket.

c. Önértékelés és elfogadás – a jól alkalmazkodó emberek tisztában vannak saját jó tulajdonságaikkal, és úgy érzik, hogy a többiek is elfogadják őket. Általában jól érzik magukat mások társaságában, a szociális helyzetekben természetesen reagálnak, s nem éreznek kényszert arra, hogy alávessék magukat a csoport akaratának.

d. Érzelemteli kapcsolatok kialakításának képessége – az egészséges emberek szoros és kielégítő kapcsolatokat tudnak kiépíteni másokkal. Fogékonyak mások érzéseire, és saját szükségleteik kielégítése érdekében nem lépnek fel túlzott igényekkel a többi emberrel szemben.

e. Alkotóképesség – a jól alkalmazkodó emberek képességeiket alkotótevékenységekbe tudják fordítani. Mivel örülnek az életnek, nem esik terhükre eleget tenni a mindennapok követelményeinek.

A szakirodalom felvette azt a kérdést is, hogy miképpen lehet megfogalmazni a normálitást a papi életben. Lelkipásztori életben való működés pszichológiai és spirituális tényezői lehetnek:

1. A változás és kockázatvállalás elfogadása-a folyamatos változást nem fenyegetésként, hanem a lelkipásztori identitás elmélyítésének lehetősége.
2. Reális önértékelés és kiegyensúlyozottság- tudatos időgazdálkodás, önkorlátozás és határhúzás. A belső erőforrásokot nem kizsákmányolni kell, hanem fenntartható módon kell használni.

[334] ATKINSON& HILGARD *Pszichológia,* 562.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

3. Hiteles önazonosság- a belső integritás, önreflexió ás érzelmi őszinteség a lelkipásztori kapcsolat hitelességének alapfeltétele.
4. Minőségi emberi kapcsolatok- érzelmileg támogató, kölcsönös baráti és kollegiális kapcsolatok jelentős védőfaktorok a pszichés terhelések ellen.
5. A hivatás misztériumának tudata- a papi szolgálatot nem csupán szerepként, hanem Isten által rendelt küldetésként élik meg.
6. Transcedens kapcsolódás- mélyen spirituális életvitel, amely Isten szeretetének folyamatos megtapasztalásán alapul. Ez a kapcsolat jelent pszichés stabilitást és belső motivációt.
7. Lelkiélet és ima- a napi imaélet, a Szentírás rendszeres olvasása és az elmélkedés alapvető pszicho spirituális erőforrásként funkcionál.
8. A hívek példája- a közösség tagjainak hite, áldozatkészsége és fejlődése visszahat a papra, és pozitívan befolyásolja lelki állapotát.
9. A hallgatás művészete- az empatikus, értő figyelemmel való jelenlét a segítő kapcsolat alapja. A pap nem csupán tanító, hanem kísérő is.
10. Empowerment és vezetés -a vezetés nem autoriter irányításként jelenik meg, hanem a közösség tagjainak inspirálása, motiválása és megerősítése révén. [335]

7. 3. A abnormális, rendellenes viselkedések osztályozása

Meglehetősen széles az abnormális kategóriába sorolható viselkedések köre. Némelyek akutak és átmenetiek, mindössze valamilyen stresszes esemény következményei, mások azonban krónikusak, és akár élete végéig kitarthatnak valaki mellett. Noha minden viselkedési és érzelmi probléma egyedi, és nyilvánvalóan nincs két egyformán viselkedő vagy ugyanazokkal az élettapasztalatokkal rendelkező ember, a szakemberek szerint a különböző zavarok épp eléggé hasonlóak ahhoz, hogy kategóriákba lehessen sorolni őket.[336]

Valószínűleg mindenki hallotta már a neurózis vagy a pszichózis kifejezést. A neurózis olyan szorongással, boldogtalanságérzéssel, maladaptív viselkedéssel jellemezhető betegségcsoportot jelöl, amely többnyire még nem annyira súlyos, hogy kórházi kezelést igényeljen. A pszichózis ezzel szemben olyan súlyos mentális zavarra, viselkedésbeli és gondolkodási problémákra utal, amelyekben az egyén képtelen a mindennapi követelményeknek eleget tenni, és többnyire kórházi kezelést igényel. Több

[335] AMERICAN CATHOLIC EDUCATION ASSOCIATION, *Study on Effective Pastoral Leadership in the U. S. Catholic Church,* 1995.
[336] ATKINSON& HILGARD *Pszichológia*, 563.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

oka is van annak, hogy a DSM-V-ben sem a neurózisok, sem a pszichózisok nem jelennek meg diagnosztikai kategóriaként. Az egyik legnagyobb problémát azonosításuk bizonytalansága jelentette.

Fogalmi áttekintő táblázat – A mentális betegségek csoportosítása

A DSM-V fő diagnosztikai kategóriái. Minden kategóriához több alcsoport tartozik.

1. Az először rendszerint csecsemő-gyermek vagy serdülőkorban diagnosztizált zavarok	Ide tartozik az értelmi fogyatékosság, az autizmus, a figyelemhiányos hiperaktivitászavar, a szeparációs szorongás, a kommunikációs zavarok, illetve a normális fejlődéstől való egyéb eltérések.
2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok	Azok a betegségek sorolhatóak ide, melyeknek pszichológiai tünetei közvetlenül kapcsolódnak az agy sérüléséhez vagy biokémiai környezetének valamilyen zavarához. Az okok között az öregedés, az idegrendszer valamilyen degeneratív betegsége (pl. szifilisz, Alzheimer-kór) vagy valamilyen mérgező anyag (pl. ólommérgezés, alkoholizmus) is szerepelhet.
3. Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok	Idetartozik az alkohol, a barbiturátok, az amfetaminok, a kokain és más viselkedést befolyásoló szerek fokozott, túlzott mértékű fogyasztása. A marihuánaszívás és a dohányzás is – bár némileg vitatottan, de –, ebbe a csoportba sorolható.
4. Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok	A valósággal való kapcsolat elvesztésével, jellegzetes gondolkodási és percepciós zavarral, valamint bizarr viselkedéssel jellemzett kórképek csoportja tartozik ide. Bizonyos fázisaiban szinte mindig lehet számítani téveszmékre és hallucinációkra.
5. Hangulatzavar	A normális hangulat zavarai ezek, amelyek vagy szélsőséges lehangoltságot, vagy szélsőséges felhangoltságot eredményeznek, esetleg a lehangolt és felhangolt periódusok egymás utáni váltakozását.
6. Szorongásos zavarok	Idetartoznak azok az állapotok, amelyek fő tünete a szorongás (generalizált szorongás, pánikbetegség), amelyekben a szorongás akkor jelenik meg, ha a személy nem tud kikerülni bizonyos rettegett helyzeteket (fóbiák), továbbá amelyekben az áldozat hiába próbál rituáléitól vagy állandóan visszatérő gondolataitól megszabadulni

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

	(kényszeres zavarok). Ilyen a poszttraumás stresszzavar is.
7. Szomatoform zavarok	Azok a testi tünetek sorolhatóak ide, amelyek mögött nem mutatható ki organikus eltérés, így kialakulásukban valószínűleg pszichés tényezők játsszák a fő szerepet. Ilyenek például a konverziózavarok (amikor például a magatehetetlen és idős anyjának gondozásától irtózó nőnek hirtelen megbénul a karja), illetve a hipochondria (amikor valaki túlságosan sokat aggódik az egészsége miatt, és akkor is valamilyen fertőzéstől retteg, amikor semmi oka sincs rá).
8. Disszociatív zavarok	Emocionális problémákból fakadó átmeneti tudat-, memória- vagy identitásváltozás. Ilyen például az amnézia (a személy nem tud semmit felidézni a traumát követő eseményekből) vagy a disszociatív identitás (más néven többszörös személyiség, amikor egyetlen személyben két vagy több személyiség lakozik).
9. Szexuális és nemi identitászavarok	Ide sorolhatók a nemi identitás problémái (pl. a transzszexulizmus), a nemi teljesítményzavarok (impotencia, korai ejakuláció, frigiditás) és a nemi eltévelyedések (pl. a gyermekekre irányló nemi vágyak, szadizmus, mazochizmus).
10. Táplálkozási zavarok	Az önéheztetés (anorexia nervosa), valamint a purgálásokkal tarkított rohamszerű falások (bulimia nervosa) sorolhatók ide.
11. Alvászavarok	Idetartozik a krónikus inszomnia, az állandó álmosság, az alvási apnoé, az alvásjárás és a narkolepszia.
12. Színlelt zavarok	Szándékosan kialakított vagy tettetett testi és pszichés tünetek. Különböznek a szimulációtól, ugyanis nincs mögöttük olyan nyilvánvaló cél, mint a fizetésképtelenség vagy a katonai szolgálat elkerülése. Legismertebb változatuk a Münchhausen-szindróma, amelyben a kitűnően tettetett tüneteknek köszönhetően orvosok egész hada foglalkozik esetenként a „betegekkel”.
13. Impulzuskontroll zavarok	A kleptománia (olyan tárgyak kényszeres ellopása, amelyekre a személynek nincs szüksége, és amelyeket értékesíteni sem akar), a kóros játékszenvedély és a pirománia (gyújtogatás élvezetből vagy a meglevő feszültség oldására) tartozik ide.
14. Személyiségzavarok	Tartósan fennálló maladaptív viselkedésminták, amelyek éretlen és

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

	használhatatlan megküzdési és problémamegoldási módokat takarnak. Ilyen például az antiszociális és a nárcisztikus személyiségzavar.
15. Egyéb klinikai figyelmet igénylő állapotok	Ebbe a kategóriába azok a problémák tartoznak – párkapcsolati és szülő-gyermek konfliktusok, iskolai és munkahelyi nehézségek –, amelyek miatt az emberek leggyakrabban szoktak szakemberhez fordulni.

7. 4. A stressz[337]

7.4.1. A stressz fogalma és megjelenése

A mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. A civilizált társadalom egyik káros következménye, hogy a stressz általános jelenséggé vált túlhajszolt életünkben. Megjelenésük szempontjából mégis azok az életkorok a legkritikusabbak, amelyek a személyiségfejlődés jelentős fordulópontjaihoz köthetők, illetve amikor az egyén számára különös jelentőséggel bíró életesemények következnek be (egy pap esetében: a felszentelés, a dispozició, áthelyezés, kinevezés…). A stressz lehet pszichikai eredetű (a környezet nyomása), fizikai (a test nagy igénybevétele, munka, sport, meleg vagy hideg), kémia vagy biokémiai (gyógyszerek, kemoterápia, hormonális változások).[338]

1936 óta használjuk ezt az angolból átvett kifejezést a magyar származású kanadai orvos, Selye János jóvoltából. A szó eredeti jelentése: nyomás, feszültség, erő, igénybevétel. A stresszállapot két összetevőből alakul ki, az egyik a követelést hordozó stresszor, a másik pedig a személy idioszinkretikus válaszainak összessége, a stresszreakció.[339]

Stresszről akkor beszélünk, ha a stresszor beindítja szervezetünk védekező reakcióját, a stresszreakciót. Ez az egész szervezetre kiterjedő fiziológiai izgalom a stresszt keltő hatás kivédése érdekében mozgósítja a szervezet vésztartalékait. A védekezést szolgáló folyamatnak három fokozata van: 1. Vészreakció, ami a szervezetet az idegi és hormonális szabályozás által „csúcson járatja”, cselekvésre kész, „ugrásra kész” állapotba hozza. 2. A baj akkor kezdődik, ha a stresszhatás tartósnak bizonyul, és ezért a szervezet védekező működésének is aktívnak kell maradnia. 3. Egy idő után azonban

[337] Lásd: FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 61-62.
[338] JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* Budapest 2006, 128.
[339] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 151.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vésztartalékaink is kimerülnek, és szervezetünk képtelenné válik további védekezésre. Az élet stresszorai napi kellemetlenségek (csúcsforgalom), jelentős életesemények (érettségi), krónikus problémák (szegénység, betegség) és traumatikus események (bennünket ért erőszak, természeti katasztrófa) formájában egyaránt jelentkezhetnek.

A stresszorokra adott válaszainkat az események kiértékelésének módja és a hatékony válaszadásra való képességünk fogja meghatározni. A kiértékelésnek általában két szakaszát különböztetjük meg: az elsődleges kiértékelést, melynek során az adott helyzetet ártalmatlannak vagy veszélyesnek ítéljük meg, és a másodlagos kiértékelést, melyben a lehetséges válaszok mérlegelésével együtt megállapítjuk, hogy rendelkezünk-e a megküzdéshez szükséges egyéni vagy társas erőforrásokkal. [340]

A stressz hatására azonban nemcsak élettani reakciók, hanem különféle érzelmi válaszok is megjelennek. Ez lehet pozitív érzés (pl. jóleső izgalom), de gyakoribbak a negatív érzések: lehangoltság, félelem, szorongás, harag, agresszió. Ha hosszú időn keresztül vagyunk kitéve a stresszhatásnak, a fiziológiai és pszichológiai reakciók is tartósan fennmaradnak, ezáltal pedig nemcsak testi, de lelki betegséget is okozhatnak. A stressz megzavarhatja a kognitív működést (pl. koncentrációs és tanulási nehézség, emlékezetzavar), komoly szerepe lehet a szorongással járó állapotok, kórképek kialakulásában (pl. pánikbetegség, stressz-zavar), vagy éppen az elmebetegség kirobbanásában. A pszichés betegségek kialakulásában azonban a stressz csupán egyetlen potenciális megbetegítő tényező. Kétségtelen, hogy testi-lelki betegségekben állapotrosszabbodást okoz, de nem feltétlenül betegít meg.

7. 4. 2. A stressz-zavarok tünetei és gyakori formái[341]

A sokkoló trauma azonnali hatásaként egy olyan beszűkült tudatállapot jön létre, amelyben az egyén teljesen tájékozatlanná válik: nem tudja, hol van, és képtelen felfogni, mi történik vele. Érzékelési zavarok léphetnek fel, ami miatt megváltozottnak, idegennek érezhetik testüket vagy környezetüket. Ez az állapot igen eltérő reakciót vált ki az emberekből: akad, akit szinte megbénít, blokkolja minden reakcióját, míg másoknál intenzív félelmet, rémületet okoz. A tudatszűkült állapot miatt erre az időszakra és a trauma eseményeire az emberek egy rövid ideig általában nem, vagy csak részlegesen tudnak visszaemlékezni (amnézia). A traumát átélt személy igazából semmire sem tud koncentrálni, mert figyelmét leköti az állandó készenlét.

[340] LAZARUS, R., S., & FOLKMAN, S., *Stress, appraisal, and coping,* New York 1984, Springer.
[341] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 121.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A leggyakoribb formái[342]

1. Akut stressz-zavar. Hirtelen, súlyos megrázó esemény hatására perceken vagy órákon belül jelentkezik. Az intenzív szubjektív szorongáshoz intenzív vegetatív tünetek társulnak (verejtékezés, szájszárazság, hányás stb.). Úgy érzik, elszakadtak a környezetüktől, cél nélkül kóborolnak, céltalanul hiperaktívak. Gyakori tünet, hogy az egyénnek ez az elszakadása a valósággal való kapcsolatának a meglazulásával párosul.

2. Akut poszttraumás stressz-szindróma. Megrázó élmény, erőszak, baleset, katasztrófa stb. után lép fel, néha csak hosszabb idővel az esemény után. A kezdeti fázisban előbb kábultság, a tudat és figyelem beszűkülése észlelhető. A szindróma fő jellemzője a traumával kapcsolatos élmények feldolgozatlansága. A beteg a kiváltó élmény vagy baleset körülményeit és a hozzájuk kapcsolódó emlékképet folyamatosan felszínen tartja, kényszerszerűen ismétlődő kusza visszaemlékezések vagy kellemetlen álmok formájában. Gyakran él meg filmszerű jeleneteket illúziók, hallucinációk képében. A traumát szimbolizáló vagy arra emlékeztető helyzetekben is heves vegetatív reakciók jelentkeznek.

3. Alkalmazkodási reakciók. Az élet változásaira adott pszichés válaszok (a munkahely elvesztésére, költözésre, válásra stb. bekövetkező igen változó reakciók). Röviddel a kiváltó esemény után jelentkeznek. A kórképben keverednek a szorongásnak (vegetatív tünetek, alvászavar, ingerlékenység) és a depressziónak (szomorúság, affektív labilitás, aggodalom stb.) a tünetei. Kezdődhet megdöbbenéssel, melyet a betegség ténye vált ki, majd ezt az állapotot az elutasítás, később a harag és szomorúság, végül az elfogadás követi. Az alkalmazkodási zavarokat szokás aszerint is osztályozni, hogy a hangulati, szorongási vagy viselkedési tünetek állnak-e az előtérben.

4. Gyász és kóros gyászreakció. Szeretett közeli hozzátartozó elvesztése, különösen, ha az váratlan körülmények között történik, minden embernek jelentős pszichés megterhelést jelent. A gyászra adott kezdeti reakció a megdöbbenés és a hitetlenkedés, mely többnyire vegetatív tünetekkel jár. Gyakoriak a rohamokban fellépő sírások. A gyászoló néha cserben hagyottnak érzi magát esetleges harag kíséretében, máskor a bűnösség érzése és önvádlások kerülnek előtérbe. Szomorúság és kétségbeesés követi a kezdeti tüneteket sok depressziós vonással, majd a halál tényének az elfogadása.

5. A Ganser–szindróma– részleges tudatborulás. Jellegzetes tünetei a mellébeszélés, az elmebetegségnek megfelelő viselkedés. A legegyszerűbb kérdésekre adott válaszok is elferdítettek, de ugyanakkor a válaszból kiderül, hogy a kérdést megértették. Viselkedésük gyerekes: ismereteiknek, elképzeléseiknek megfelelő

[342] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 201-203.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

elmebetegséget másolnak.

6. A pszichés sokkállapot. Ha létre is jön valamilyen cselekvéssor, az önmagában cél nélküli. A tudat minden esetben beszűkült, néha borult is. Explozív reakció: a cselekvések rendezetlenek, véletlenszerűek. A pánikreakció (tombolás) homályos értelme a szituációból való menekülés, de eredménye a bennragadás. A vakon elfutás a terv és cél nélküli menekülést jelenti, melyet zilált pszichomotorium és zavart tudat kísér. A beszéd vagy teljesen hiányzik, vagy néhány szóra korlátozódik. Súlyos esetben az egyén semmire sem reagál. A tudat beszűkült vagy üres és amnézia maradhat vissza.

7. A rövidzárlati cselekmény – Primitív érzelmi reakció, melynek során nagy indulati töltéssel bíró személyes törekvés valósul meg, bonyolult és időben is elnyúló mozgás, illetve cselekvéssor formájában. A megfontolás, a tudatos mérlegelés hiányzik, és a cselekvés a személyiség megkerülésével (rövidzárlat) jön létre. Az ötlet betörésétől a cselekményig viszonylag hosszú idő telhet el. A cselekménysor eredménye, bár látszólag egybeesik az egyén érdekével, az adott élethelyzet megoldására célszerűtlen és értelmetlen. A cselekményt az egyén énidegennek érzi, értetlenül áll vele szemben, a következményekre depresszióval reagál. A tudat erősen beszűkült, de tiszta, feszesen integrált.

8. *A pszichogén vagy reaktív depresszió.* A lehangoltság mély lelki megrázkódtatással áll összefüggésben, és ezáltal motivált depresszió jön létre. A jól átérezhető szituációkra, élményekre visszavezethető kórkép az egyén önképével és értéknormáival mindig összeegyeztethető, létrejötte során nem kapcsol át alacsonyabb szintre. A személyiség saját élményei és viselkedésformái színeződnek át, illetve módosulnak a hangulati nyomottságnak megfelelően. Hogy az élményt miként dolgozza fel az egyén, tehát miként kerül ki a depresszióból, az elsősorban a személyiség függvénye.

7.4.3. Traumatikus események

A stressz legnyilvánvalóbb forrásai a ritkán előforduló, kivételes, de rendkívüli pusztítással járó traumatikus események, például a természeti katasztrófák (földrengés, árvíz), az ember által okozott katasztrófák (háború), végzetes szerencsétlenségek (gépkocsibaleset) vagy a testi épségünket veszélyeztető támadások (szándékos emberölés) [343] A pszichológiai trauma nem egyszerűen egy "rossz emlék", hanem a szervezet válaszreakciója egy olyan eseményre, amely meghaladja az egyén megküzdési képességét, és alapjaiban rengeti meg a biztonságérzetét.

[343] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 525.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A modern kutatások és a klinikai gyakorlat három fő kategóriát különböztet meg:

1."Egyszeri" trauma (T-trauma): Váratlan, sokkszerű események, mint egy baleset, természeti katasztrófa vagy egyszeri bántalmazás.

2. Komplex trauma (C-PTSD): Hosszan tartó, ismétlődő állapotok (pl. érzelmi elhanyagolás gyermekkorban, bántalmazó párkapcsolat). Ez mélyebben érinti az önképet és az érzelemszabályozást.

3. "Kis" traumák (t-trauma): Olyan események, amelyek nem életveszélyesek, de sorozatosan előfordulva (pl. kiközösítés, megalázás) hasonló tüneteket okozhatnak, mint a nagy sokkok.

A kutatások szerint a trauma az z agy érzelmi központjában "reked meg". A test folyamatos "készültségi állapotban" marad, ami krónikus stresszhez, alvászavarokhoz és pszichoszomatikus betegségekhez vezethet. Fontos kutatási terület, hogy a trauma nemcsak rombolhat, hanem – megfelelő támogatással – mélyebb önismerethez, nagyobb érzelmi teherbíráshoz és az élet prioritásainak átértékeléséhez is vezethet.

Traumatikus események után szinte mindenki egyfajta súlyos pszichés reakció különböző szakaszain megy törvényszerűen keresztül. Az első szakaszban a túlélők gyakran mozdulni sem tudnak a döbbenettől, mintha sem sérüléseiknek, sem helyzetük veszélyességének nem lennének tudatában. Minden tájékozódási képességüket elvesztve bolyonganak, tovább kockáztatva testi épségüket. A második szakaszban, még a legegyszerűbb feladatokat sem tudják maguktól elvégezni, az utasításokra azonban már odafigyelnek. A harmadik szakaszban szorongás és nyugtalanság uralkodik el rajtuk. Koncentrálási problémáik lesznek, újra és újra lepergetik magukban a történteket. Egy autóbaleset túlélője reszketni fog az idegeskedéstől minden autó közelében, barátainak újra és újra részletesen elmeséli az ütközést.[344]

Az emberek többsége szerencsére különösebb katasztrófák nélkül éli le az életet, azonban a leghétköznapibb események is vezethetnek stresszválaszokhoz. Sok tényezőtől függ, hogy egy önmagában ártalmatlannak látszó dolog mikor válik stresszessé: mennyire befolyásolható, mennyire bejósolható, mennyire változtatja meg az életünket és végül mekkora belső konfliktust eredményez. Az átélt stressz mértéke természetesen mindenkitől attól függően más és más, hogy mennyire tartja a történteket kontrollálhatatlannak, bejósolhatatlannak, képességeit meghaladónak vagy énképével összeegyeztetetlennek. Az események tehát attól függően válnak stresszessé, hogy miképpen értékeljük ki őket. [345]

[344] HOROWITZ, M., *Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders.* Hospital and Community Psychiatry, 1986, 37, 241-249.
[345] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 526.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

7. 4. 4. A stressz pszichodinámikája a papi életben

A papi szolgálat többdimenziós és komplex szerepkövetelményeket támaszt, amelyek jelentős pszichés és szomatikus stresszterhelést eredményezhetnek. A krónikus stressz multidimenzionális forrásai közé tartozik a folyamatos felelősség, az emocionális igénybevétel, a strukturált határok hiánya a hivatás és magánélet között, valamint a közösségi elvárásoknak való megfelelési kényszer. Ennek következményeként gyakran alakul ki empátiás kifáradás (compassion fatigue), amely a pszichológiai túlazonosulás következtében emocionális kimerüléshez és kiégéshez vezethet.[346] Ilyen esetekben a klerikusok alkalmaznak inadekvát stresszkezelési stratégiákat: túlevés, hiperaktivitás és túlmunka, szenvedélybetegségek, szociális izoláció, egzisztenciális aggodalmak felerősödése.

Dr. Magyar Balázs pszichiáter hangsúlyozza, hogy a stressz kezelésének alapját a holisztikus életvezetés képezi. Ennek négy alappillére:

1. Ima és spiritualitás- a transzcendens dimenzióval való kapcsolat aktív ápolása.
2. Munka- strukturált tevékenység, amely célorientált és értékvezérelt.
3. Barátság és közösség- támogató szociális háló, amely érzelmi tükrözést biztosít.
4. Pihenés és rekreáció- fizikai és mentális regeneráció biztosítása.[347]

   Ez a modell párhuzamosítható a klasszikus egészséges megküzdési (coping) stratégiákkal, ahol a problémafókuszú megoldás, a társas támogatás keresése és a spirituális megküzdés egyaránt védőfaktornak számítanak.

A megoldást nem csupán az egyéni coping-stratégiákban kell keresni, hanem az egyházi struktúrák és pasztorális gyakorlatok újragondolásában. A preventív szemléletű lelkigondozás, a szupervízió, a mentálhigiénés képzés és az egészséges lelkészi közösségek fenntartása elengedhetetlen feltételei a papi szolgálat fenntarthatóságának. [348]

---

[346] FIGLEY, C., R., *Compassion fatigue: Psychotherapists'chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology,* 58 (11), 2002, 1433-1441.

[347] MAGYAR, B., *Hit és stressz-A vallásos vezetők lelki terhei.* Budapest: Mentálhigiénés Füzetek, 2022.

[348] DR. MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból,* 76.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

8. Szorongásos zavarok

8.1. A szorongás[349]

Veszély, illetve stresszhelyzetben csaknem mindannyian szorongunk, és feszültek vagyunk, ezek az érzések ebben az esetben normális reakcióknak tekinthetőek. Mindenkivel megtörtént már, hogy a hirtelen rátörő félelem következtében légzése szaporább lett, izmai megfeszültek, és a szíve kalapálni kezdett. Minden olyan alkalommal, amikor jóllétünket valamilyen súlyos veszély fenyegeti, félelemnek nevezett alarmállapottal reagálunk. Gyakran érezzük feszültnek és idegesnek magunkat anélkül, hogy tisztában lennénk a feszültség pontos okával. A körvonalazatlan fenyegetés balsejtelmét általában szorongásnak hívják, és klinikai reakciókkal jár együtt.[350]

A szorongás csak akkor válik abnormálissá, ha az emberek többsége számára különösebb gondot nem okozó helyzetben fordul elő. Nem betegség, hanem tünet. Megjelenése rendkívül gyakori, hiszen valamilyen formában és mértékben szinte minden pszichés zavarban megjelenik. A paranoid elmebeteg például attól szorong, hogy valakik állandóan figyelik, a hallucináló beteg a fenyegető hanghallásoktól szorong, a naponta százszor kezet mosó beteg szorongását próbálja a rituáléval oldani, de gyakran az elmebaj kirobbanását is heves szorongás vezeti be. A szorongás olyan tünet, ami nemcsak a patológiás jelenségek körére, de az egészséges lelki működésre is jellemző.[351]

Már Hippokratész is leírta azokat az állapotokat, amelyek ma a szorongásos zavarok közé sorolhatóak. A „némelyeket gyötrő időszakos szorongás és rettegés" ellen például hígított bort ajánlott (ez a módszer ma is szerepel, mint öngyógyítási kísérlet).[352]

A szorongásra jellemző testi tünetek: a szorongás érzését a testi és a lelki tünetek együttes megjelenése okozza. Szervezetünk rendkívüli aktivitással igyekszik megvédeni bennünket minden ártó hatástól. Az élettani változásokat testi tünetek formájában éljük át: a kiválasztás fokozódására utal az izzadás és az ürítési inger, az emésztőrendszer izgalmára utaló tünet a hányinger, hányás, hasmenés, az elszoruló torok érzése, de jelentkezhet fejfájás, szédülés, zsibbadás és még sok egyéb tünet.

A szorongásra jellemző lelki tünetek: a betegek nagy része, bár roppant kellemetlenül érzi magát, képtelen felismerni a szorongást, ezért általában csak nehezen tudják megfogalmazni panaszaikat. A szorongás kedvezőtlenül hat az intellektuális

[349] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 67-68.
[350] STRELAU, J., *Introduction: Current studies on anxiety from the perspective of research conducted during the last three decades.* In FORGAYS, D., G., SOSNOWSKI, T., *Anxiety: Recent developments in cognitive, psychophysiological, and health research.* Washington, DC: Hemisphere.
[351] JAQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* 140-141.
[352] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 276.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

működésre is.

A szorongás egyik változatánál, a generalizált szorongásnál a személy folyamatos feszültségben és rettegésben él. Képtelen elengedni magát, rosszul alszik, állandóan fáradt, fáj a feje, szédül, a szíve zakatol.[353]

A szorongás úgy is jellemezhető, mint irracionális félelem, vagy másként fogalmazva, tárgyatlan félelem. „Természetrajzához" tartozik, hogy tárgyat keres magának. Az állandósult szorongás strukturálódik, valamely „tárgyhoz" kötődik, és speciális formában jelenik meg (pánik, fóbia, kényszer).[354]

A szorongás (anxietás) negatív emóció, amely mind normális, mind patológiás körülmények között megjelenhet. Jelző funkciót tölt be, azaz egy fenyegető, természetét tekintve azonban ismeretlen veszélyre figyelmeztet. A szorongást az különbözteti meg a félelemtől, hogy a félelem strukturált, tematikusan rendezett emóció. A szorongás élményét akkor tudjuk legjobban megérteni, ha visszaemlékezünk saját régebbi „szorongatott" helyzetünkre, „izgulásunkra". A súlyos szorongás azonban mindennapi félelmeinknél intenzívebb emóció: elsősorban mindent elborító meghatározatlanság és bizonytalanságérzés, sokszor megsemmisülésérzés, „katasztrófaélmény". Az élmény egészében strukturálatlan, tárgy és téma nélkül, szavakban alig fogalmazható meg. A szorongó ember nehezen koncentrál, figyelmével valamilyen anticipált (előre vetített) külső vagy belső (testi, lelki) katasztrófa felé fordul, zavart, elbizonytalanodott, úgy érzi, hogy a katasztrófa egyre közelebb van, tehetetlen vele szemben, máskor azt érzi, hogy megőrül, szétesik, megsemmisül. A számos testi tünet között a leggyakoribb a remegés, verejtékezés, szívtáji fájdalom, gombócérzés, hányinger, hasmenés, szájszárazság. Jellegzetes tünet a pszichomotoros nyugtalanság, kapkodó, célszerűtlen viselkedés, a rettegés mimikai kifejezése.[355]

8. 2. Pánikzavar[356]

Minden kornak megvannak a maga „divatos" betegségei. Az utóbbi évtizedekben ilyennek számít a pánikzavar (más néven: pánikbetegség, pánikszindróma). A betegség szempontjából legveszélyeztetettebb a 20-45 éves, aktív dolgozó korosztály. A klinikai esetismertetésekben a XIX. századtól gyakran találkozhatunk egy olyan tünetegyüttessel (szindróma), amely légzési zavarokkal, szívtünetekkel, izzadással, remegéssel, szédüléssel,

[353] ATKINSON&HILGARD *Pszichológia,* 567.
[354] HUSZÁR, I., (SZERK.) *A pszichiátria vázlata,* 215.
[355] Uo. 56.
[356] FEKETE, M., - GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 75-80.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

gyengeséggel, ájulásérzéssel és gyakran halálfélelemmel jár. Bár az idők folyamán a szorongásos neurózis tüneti képe semmit sem változott, ma mégis pánikzavarnak hívjuk.

A szorongásos reakciók időnként oly mértékig összetorlódhatnak, hogy fojtogató, rémlátomásszerű pánikrohamok törnek ki az egyénen, aki ilyenkor általában teljesen elveszíti a viselkedése feletti kontrollt. Azt sem tudja, hol van, mit csinál, úgy érzi, hogy ütött a halála órája. Valóságos életveszélyben nem lehet csodálkozni azon, ha valaki pánikba esik, ezekben az esetekben azonban az áldozatok szinte minden ok nélkül élnek át egyik pillanatról a másikra, visszatérően rájuk törő, egymással folytonosságban nem álló, tíz perc alatt tetőző pánikrohamokat.[357]

A fiatal felnőttek 40 százaléka él át időnként, különösen stressz alatt, pánikrohamokat, [358] többségük számára azonban ezek az esetek szerencsére nem jelentenek többet egy kellemetlen és elszigetelt eseménynél, amely befolyásolja a mindennapi életüket. A pánikbetegség diagnózisa akkor indokolt, ha a pánikrohamok rendszeressé válnak, és a személy szorongani kezd hirtelen bekövetkezésüktől. Tipikus megjelenési ideje a serdülőkor végétől a harmincas életévek közepéig terjedő időszak és kezelés nélkül könnyen krónikussá válhat.[359]

A pánik elnevezést a görög mitológiából ismert Pánról, az erdők, vadászok, pásztorok istenéről kapta, aki borzasztó külsővel, szakállas arccal, kecskelábakkal és szarvval született. Bár veszélytelen volt, kinézetével mindenkit megijesztett. Ha álmát megzavarták, rémisztően ordított, „páni" félelmet keltett. A hétköznapi nyelv leginkább olyan tömeges katasztrófa esetén használja a pánik fogalmát, amikor az emberek valami fenyegető külső ok miatt életüket veszélyben érzik. A pszichiátria pánik fogalma kissé eltér a populáris fogalomtól. [360] A megkülönböztetést jelzi a pánikroham és a pánikzavar elnevezés. A pánikroham és zavar nem azonos fogalmak: a pánikroham egy alkalmilag előforduló, gyors lefutású szorongásos roham. Ezzel szemben a pánikzavar (pánikbetegség) olyan krónikus szorongásos állapot, amit pánikrohamok sorozata (egy hónapon belüli többszöri megismétlődése) jellemez.

A rohamokban a pánikállapotok alábbi ismérvei – heves szívdobogás (palpitáció), a láb vagy a kéz bizsergése, légszomj, verejtékezés, hideg–meleg hullámok, reszketés, mellkasi fájdalom, fulladás, sápadtság, szédülés és realitásvesztés – közül legalább négy

[357] ROMER, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia,*190.
[358] KING, N., J., GULLOEN, E., TONGE, B., J., & OLLENDICK, T., H., *Self-reports of panic attacks and manifest anxiety in adolescents. Behavior Reasearch and Therapy,* 1993*,* 111-116.
[359] ATKINSON&HILGARD *Pszichológia,* 567.
[360] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 277.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megjelenik[361], és a rohamok alatt a legtöbb ember úgy érzi, hogy vagy meghal, vagy megbolondul, vagy teljesen elveszíti a fejét.

A DSM-V kritériumai szerint[362] pánikbetegségről akkor beszélhetünk, ha a személy viselkedése váratlan pánikrohamok következtében legalább egy hónapon át vagy még hosszabb ideig diszfunkcionális lesz. Az érintettek egy része újabb roham megjelenésétől szorong, más részük a rohamok következményeitől és implikációitól fél, de nem ritka az sem, hogy életüket a következő roham esetleges megjelenése köré szervezik.[363]

A pánikroham olyan, heves szorongással járó, rövid ideig tartó állapot, amely megjósolhatatlanul, figyelmeztető előjelek nélkül robban be. Nem köthető sem szituációhoz, sem időhöz, így elkerülése is lehetetlen. A pánikrohamot átélők a megjelenő testi tüneteket valamilyen súlyos testi vagy lelki baj megnyilvánulásának tulajdonítják. A tüneti kép egyébként percek -10 percnél rövidebb idő – alatt bontakozik ki, és éri el maximális intenzitását, majd ugyanolyan spontán módon, ahogyan kialakult – kb. 10-30 perc elteltével –, beavatkozás nélkül megszűnik. Mivel a szorongásos roham alatt a szervezet minden erőtartalékát mozgósítja, és maximális aktivitással működik, a pánikroham lezajlása után a betegek fáradtnak, kimerültnek érzik magukat.

A pánikzavarra jellemző, hogy tartós szorongásos látványos magatartásbeli és hangulati változásokat okoz. A pánikzavarban szenvedő beteg úgy érzi, teljesen ki van szolgáltatva tüneteinek. Egy idő után félni kezd az egyedülléttől. Kíséret nélkül nem megy sehová, mert attól tart, hogy rosszullétekor nem lesz segítsége. A beteg igyekszik a pánikrohamok kialakulásában valami törvényszerűséget keresni, pl. helyhez, szituációhoz, tevékenységhez próbálja kötni a megjelenését. A hangulata megváltozik, lehangolttá, depresszióssá válik.

A pánikszerű tünetek megnyilvánulási formája kultúrához kötött. A latin-amerikai kultúrában, különösen a Karib-szigeteken ismert az a változata, amely hirtelen okoz szorongásokat és *ataque de nervios* néven jegyzett a pszichológiában. Tünetei közül a reszketés, az önuralom teljes elvesztése, a hirtelen sírás, verbális és fizikai agresszió, az időnkénti görcsös és ájulásos rohamok, valamint az öngyilkosságra utaló próbálkozások a leggyakoribbak. [364]

A pánikbetegek gyakran gondolják azt, hogy valamilyen halálos betegségben, mondjuk súlyos szívbajban szenvednek, vagy bármikor megütheti őket a guta, még akkor

[361] APA (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Autor.
[362] DSM–5, 196.
[363] ROMER, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia,* 190.
[364] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 568, Vö. LOPEZ, S. R., & GUARNACCIA, P. J., Cultural pszychopathology, Uncovering the social world of mental illness. *Anual Review of Psychology,* 51, 571-598.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is, ha leleteik egyébként teljesen negatívak.

8.3. Fóbiák

8. 3. 1. A fóbiák közös jellemzői

A görög „félelem” szóból származó fóbia egy meghatározott dologtól, tevékenységétől vagy helyzettől való, folyamatosan fennálló, indokolatlan félelmet jelent. A fóbiások már a számukra félelmetes helyzet vagy tárgy gondolatától is rettegnek, de amíg nem kerülnek ténylegesen szemtől szembe vele, addig általában rendben vannak, és megfelelően ellátják teendőiket. [365]A fóbia az egyik leggyakoribb mentális zavar. Szinte mindenkinek van valami fóbiája, csak az emberek többsége nem tartja betegségnek. A fóbiák köre igen széles, minthogy hihetetlenül sok dologtól félhet az ember. A szakirodalom több mint 130-féle fóbiát sorol fel. Fóbiás reakciót elvben szinte bármilyen inger kiválthat, de vannak különösen tipikusak. Az előfordulási gyakoriság alapján három fő csoport különíthető el: 1. agorafóbia (nagy, nyílt térben való tartózkodástól való félelem.) 2. szociális fóbia (félelmek azokban a szituációkban, amikor emberekkel kerülünk kapcsolatba.) 3. specifikus fóbia (konkrét szituációban létrejövő fóbia).[366]

8. 3. 2. A fóbiák kialakulásának története[367]

A középkorban még nem ismerték a baktériumokat, vírusokat, a betegségek okait, ezért nem is volt pl. AIDS- vagy rákfóbia. Abban a korban minden bajt, betegséget az ördögnek és a boszorkányok mesterkedésének tulajdonítottak, így érthető, hogy ezektől féltek legjobban az emberek. A világról alkotott képünk, ismereteink gazdagodása kihatott a fóbiákra is. Ma már nem attól tartunk, hogy elrabol a Sátán vagy egy félelmetes sárkány, hanem attól, hogy elragad egy UFO.

Amikor valaki olyan ingerektől vagy helyzetektől retteg, amelyek a legtöbb ember számára nem tűnnek különösebben veszélyesnek, fóbiákról beszélünk. A fóbiások különböző mértékű – a rossz közérzettől a pánikig terjedő – szorongást élnek át egy félelemkeltő tárggyal vagy helyzettel kapcsolatban.

Mindannyiunknak vannak irracionális félelmei mondjuk kígyóktól, bogaraktól vagy éppen a magasságtól, de amíg félelmeink nem teszik lehetetlenné mindennapi életünket, addig nem diagnosztizáljuk őket fóbiaként. Fóbiának nevezünk minden túlzott és irracionális, ennek ellenére állandó és ismétlődő félelmet, amely egyes konkrét tárgyaktól

[365] THORPE, S., J., & SALKOZSKIS, P., M., *Phobia beliefs: Do cognitive factors play a role in specifis phobias?* Behav. Res. Ther., 33 (7), 805-816.
[366] FEKETE, M., - GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 86.
[367] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 40.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vagy helyzetektől következik be.

A fóbia kifejezés – amely 1872-ből Westphaltól származik – alapja Phobos görög isten nevéből ered, aki félelmet keltett ellenségeiben. A „phobos" szó jelentése: menekülés, rettegés. Az elnevezés tartalmazza a fóbia két legfontosabb jellemzőjét: a menekülés az elkerülő magatartásra, a rettegés az irreális félelemre utal. A legtöbb fóbia serdülőkorban és a korai felnőttkorban alakul ki.[368]

8. 3. 3. A fóbia tünetei

A tünetek rendkívül széles skálán mozognak. Ha az egyénnek tartósan sikerül elkerülnie a fóbiát okozó helyzetet, még az is lehet, hogy egyáltalán nem érez szorongást. A zavar tünetei megegyeznek a szorongásra általában jellemző tüneti képpel: nyugtalanság, izgatottság, erős szívdobogás, kapkodó légzés, hányinger, szédülés, elsápadás, ájulás, bénultság érzése stb.[369]

8. 3. 4. Agorafóbia[370]

A három nagy fóbiacsoport közül ez a legsúlyosabb forma. Terápia nélkül hullámzó lefolyású, krónikus betegség. Az agorafóbia csak 18-20 éves kor után alakul ki. Az „agora" görög szó, jelentése: piactér, vásártér. A piactér – az *agora* – olyan nyilvános, forgalmas hely, ahol a hatalmas tömegben nehéz az előrejutás, ezért hosszú időbe telhet, mire kikeveredünk a sokaságból. Az agorafóbiás ember az ilyen helyzetektől irtózik. Fél a nyilvános, forgalmas helyektől, tömegtől, a számára ismeretlen helyektől, a nyílt terektől, egyedül utazni buszon, vonaton, repülőn, az egyedülléttől. Rosszullét esetén nem tud kilépni a szituációból, sőt egészen hosszú időbe is telhet, amíg sikerül kimenekülnie belőle, vagy mire a segítségére siet valaki.[371]

8. 3. 5. Szociális fóbia

Megjelenése kevésbé gyakori. A szociális fóbiáról egy átlagembernek alig van információja. Előfordulhat önállóan vagy agorafóbiába ágyazottan, annak részjelenségeként is. A szociális fóbia lényege a közszerepléstől, a nyilvános, társasági helyzetektől való félelem. Tipikusan ilyen szituáció minden teljesítményhelyzet (iskola, munka), és minden olyan viselkedés, amely emberek között vagy azok jelenlétében történik (pl. felszólalás egy konferencián). Míg az agorafóbiánál a tömeg kelt félelmet, a

[368] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 87.
[369] Uo. 88.
[370] DSM-5,199.
[371] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 92.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szociális fóbiában az okoz rettegést, hogy egy jól körülírható személy vagy csoport megfigyelésének, megítélésének, esetleges bírálatának vagyunk kitéve. A szociális fóbiában szenvedő egyén – miközben úgy érzi, minden tekintet rászegeződik –, attól retteg, hogy amit éppen tesz, azt ügyetlenül vagy nem jól csinálja. A szociális fóbia testi, szellemi fogyatékosság, testi deformitás (pl. sánta, púpos, kancsal) és testi, lelki betegség következtében is kialakulhat (pl. anyagcserezavar miatti elhízás, a pajzsmirigy működészavara miatt kiguvadó szem (Basedow-kór), vagy depresszió miatti emberkerülés).[372]

A szociális fóbiás az emberekkel való érintkezés során heves szorongást él át, és ezt a fokozott vegetatív izgalmat a testi tünetek tükrözik. Leggyakoribb az elpirulás, izzadás, kézremegés, hányinger, remegés, szívdobogás, vizelettartási nehézség, de akár pánikroham is kialakulhat. A szociális fóbia egyik legjellegzetesebb formája a lámpaláz és a vizsgaszorongás. Ha egy diák attól fél, hogy a vizsgán semmire sem fog emlékezni abból, amit megtanult, hiába a tökéletes felkészülés, a tétel kihúzása után gondolkodása leblokkol, a megtanult anyag felidézése lehetetlenné válik.[373]

8. 3. 6. Specifikus fóbiák

Elnevezése arra utal, hogy a konkrét tárgyaktól, élőlényektől, jelenségektől való irreális félelem egy tökéletesen körülírható helyzetben jön létre. A specifikus fóbia a leggyakoribb mentális zavarok közé tartozik. 1860-ban *Stanley Hall* 1701 fiatal amerikait kérdezett meg, akik 6456 különféle félelemről számoltak be. Akár azt is mondhatjuk, hogy szinte mindenkinek van valamilyen fóbiája. A klinikai értelemben vett és kezelést igénylő fóbiák prevalenciája azonban „csupán” 5-16 % között mozog, és a nőkben legalább kétszer olyan gyakori, mint a férfiakban.[374]

A diagnosztikai kézikönyv öt nagy alcsoportba sorolja a specifikus fóbiákat. 1. Állatokkal kapcsolatos fóbiák (pl. pókok, rovarok, macska, madár stb.) 2. Természeti környezettel kapcsolatos fóbiák (pl. viharfóbia, vízfóbia, tériszony). 3. Vérrel, injekciózással, sérüléssel, orvosi beavatkozással kapcsolatos fóbiák. 4. Konkrét szituációhoz kötött fóbiák (klausztrofóbia, repülésfóbia) 5. Egyéb, ritka fóbiák (hányásfóbia, gomb-, üveg-, virágfóbia, külföldiekkel kapcsolatos fóbia).[375]

[372] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 98.
[373] Uo. 100.
[374] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 280.
[375] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 103.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

8. 3. 7. Közismert és kevésbé közismert fóbiák[376]

Állatok – Zoofóbia	*Álmok – Oneirofóbia*	*Alvás – Hipnofóbia*	*Árnyék – Szciofóbia*
Árvíz – Antlofóbia	*Baktériumok – Spermofóbia*	*Betegség – Patofóbia*	*Bőr – Dermatofóbia*
Büntetés – Poinefóbia	*Démonok – Demonofóbia*	*Egerek – Muzofóbia*	*Éjszaka – Niktofóbia*
Elmebaj – Lisszafóbia	*Emberek– Antropofóbia*	*Étel – Szitofóbia*	*Fájdalom – Algofóbia*
Félelem – Autofóbia	*Fény – Fotofóbia*	*Fertőzés – Mizofóbia*	*Gyerekek – Pediofóbia*
Gyógyszerek – Farmakofóbia	*Halál – Nekrofóbia*	*Holttest – Nekrofóbia*	*Homoszexualitás – Homofóbia*
Idegenek – Xenofóbia	*Írás – Grafofóbia*	*Iskola – Skolionofóbia*	*Isten – Teofóbia*
Járművek – Amaxofóbia	*Kígyók – Ofidiofóbia*	*Kosz – Mizofóbia*	*Könyvek – Bibliófóbia*
Kudarc – Kakorrafiafóbia	*Magasság – Akrofóbia*	*Megfigyelés – Szkopofóbia*	*Méh – Apifóbia*
Mennydörgés – Keraunofóbia	*Méreg – Toxifóbia*	*Meztelenség – Gimnofóbia*	*Munka – Fonofóbia*
Nap – Heliofóbia	*Nők – Ginofóbia*	*Nyílt terek – Agorafóbia*	*Otthon – Domatofóbia*
Pénz – Krometofóbia	*Pókok – Araknofóbia*	*Rablók – Harpaxofóbia*	*Repülés – Aerofóbia*
Sátán – Satanofóbia	*Sebesség – Tahofóbia*	*Sebesülés – Traumatofóbia*	*Sírhelyek – Tafofóbia*
Sötétség – Akluofóbia	*Szagok – Ozmofóbia*	*Szavak – Logofóbia*	*Szegénység – Péniafóbia*
Szél – Anemofóbia	*Szellemek – Fazmofóbia*	*Szívbetegség – Kardiofóbia*	*Templom – Eklézsiafóbia*
Tökéletlenség – Atelofóbia	*Tömeg – Oklofóbia*	*Tűz – Pirofóbia*	*Újdonság – Kainofóbia*

[376] MELVILLE, J., *Phobias and obsessions,* New York: Penguin 1978, 196-202. Vö. RONALD J. COMER: *A lélek betegségei – Pszichopátologia,* 173.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Utazás – Hodofóbia	*Üres szoba – Kenofóbia*	*Vér – Hematofóbia*	*Villám – Asztrapofóbia*
Virág – Antofóbia	*Víz – Hidrofóbia*	*Zaj – Fonofóbia*	*Zárt tér – Klausztrofóbia*

8. 4. Kényszeres zavar

8. 4. 1. Kényszeres zavarok

A kényszeres zavarok tüneteitől szenvedő emberek életét visszatérő gondolataik és cselekedeteik uralják. A kényszergondolat nemkívánatos gondolatok, képek vagy impulzusok makacs felbukkanását jelenti, a kényszercselekvés pedig halaszthatatlan sürgetést bizonyos cselekedetek vagy rituálék végrehajtására.[377]

A DSM–5 szerint[378] a kényszeres zavar diagnózisa akkor helytálló, ha a személy kényszeres gondolatai vagy cselekedetei túlhajtottak, értelmetlenek, tolakodóak és nem a helyzethez illőek; ha lehetetlen megszabadulni tőlük, komoly distresszt okoznak, időigényesek, akadályozzák a mindennapi tevékenységeket. A kényszeres zavart a szorongásos rendellenességek közé soroljuk, noha csak a kényszergondolatok okoznak súlyos szorongást, a kényszercselekvések inkább a szorongás csökkentését vagy megszüntetését vannak hivatva szolgálni. A szorongás egyébként fokozódik a kényszergondolatoknak vagy kényszercselekvéseknek való ellenálláskor. [379]

Bármi lehet a kényszergondolat tárgya, de az emberek mégis leggyakrabban az önmaguknak vagy másoknak okozott sérülésektől félnek, illetve attól, hogy valamilyen feladatot rosszul oldanak meg.[380] A kényszeres gondolatok régebben elsősorban vallási és szexuális témák körül forogtak, s a gondolatban elkövetett istenkáromlás volt a legnagyobb szégyen és bűn, vagy az attól való félelem, hogy valaki a templomban obszcén szavakat kezd kiabálni. Manapság ezek gyakorlatilag elhanyagolhatóak.

A kényszercselekvéseknek szinte kimeríthetetlen a tárháza, a leggyakrabban azonban mégis a mosakodás és az ellenőrzés fordul elő.[381] A „mosakodók” olyan emberek, akik bizonyos tárgyaktól vagy gondolatoktól piszkosnak érzik magukat, és órákat töltenek testük sikálásával és egyéb tisztálkodási szertartásokkal. Az „ellenőrzők” az ajtókat, a lámpákat, a tűzhelyet és az elvégzett feladatokat ellenőrzik tízszer, hússzor, újra és újra,

[377] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 572.
[378] DSM-V, 211.
[379] RONALD, J., K., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 195.
[380] RACHMAN, S., J., & WILSON, G., T., *The effects of psychological therapy,* (2nd ed.), New York, 1980.
[381] FOA, E., & STEKETEE, G., *Obsesive-compulsive disorder* in *Handbook of phobia therapy,* Northvale, 1998.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

lépésenként végrehajtva rituáléikat. Meg vannak győződve arról, hogy cselekedeteiket valamilyen jövőbeni „katasztrófa” vagy büntetés megelőzése érdekében muszáj minduntalan elvégezniük.

A neurotikus állapotok egyik legsúlyosabb formáját éber tudatállapot mellett megjelenő, az egyén akarata ellenére érvényesülő, kínzó tartalmak jellemzik. E tartalmak gyakran szorongással járnak együtt, s az egyén megpróbál védekezni ellenük. Három megjelenési formát különítünk el:[382]

- Kényszergondolat esetén valamely irracionális, nemegyszer az egyén erkölcsével, személyiségével össze nem egyeztethető gondolat, kép, asszociáció jelenik meg. Vallásos egyénnél „bűnös” gondolatok tolulnak felszínre.
- Kényszerimpulzus vagy késztetés esetén a beteg olyan indítékot érez, hogy önmagának vagy másnak valamit ártson (sértés, megölés stb.).
- Kényszercselekvés esetén a beteg valamely, rendszerint irracionális, vagy mennyiségében ésszerűtlen cselekvést kénytelen végrehajtani. Ha a beteget megakadályozzák cselekedetei végrehajtásában, szorongás fellépésével kell számolni, amely nemegyszer agresszivitásig is fokozódik.

8. 4. 2. Kényszerbetegségek

Mindennapjai során szinte mindenki találkozik apróbb kényszerekkel, feltörő gondolatokkal, képzetekkel és rituálékkal, de a legtöbb ember minden különösebb nehézség nélkül túllép ezeken. Kényszerbetegség alatt kényszergondolatokból (obszessziók) és kényszercselekvésekből (kompulziók) álló tünetegyüttest értünk. Betegségnek akkor tekinthetők a kényszeres jelenségek, ha a tünetek naponta több, mint egy órát lefoglalnak (DSM–5), jelentősen akadályozva az illető mindennapi életvitelét.[383]

Az egyik kényszerbetegség a testdiszmorfiás zavar[384] (BDD Body Dysmorphic Disorder), és a kényszerbetegség spektrumába tartozik. Felismerése nehéz. A beteg testének egy vagy több vélt hibájával, eltérésével túlzott mértékben foglalkozik, olyan eltéréseket vél testén felfedezni, amelyek a környezet számára nem láthatóak, vagy jelentéktelennek tűnnek. A beteg testészlelési érzékenysége fokozott, gyakori, hogy az arcon, hajon vagy a test egyéb részen jelentkező legkisebb eltérést is kitüntetett

[382] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 218.
[383] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 287-288.
[384] FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in Clinical Psychology Review 26, 2006, 32-46.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

figyelemmel és aggodalommal észleli.[385]

Kényszerbetegség a kóros gyűjtögetés is. Fő jellegzetessége, hogy a páciens képtelen megválni a már értéküket vesztett tárgyaitól, indokolatlanul sokat gyűjt be, illetve tart meg. Ezek felhalmozása általában oda vezet, hogy a lakható tér hihetetlen mértékben beszűkül, a lakásban a közlekedés is szinte lehetetlenné válik (például, amikor egy páciens annak ellenére, hogy nem palántáz, mégis több ezer tejfölös poharat gyűjt be, vagy több évtizedre visszamenőleg gyűjti az újságokat, úgy, hogy azokat nem olvassa újra, csak feltételezi, hogy valamikor azok még esetleg nagyon hasznosak lehetnek).[386]

Egy másik ismert kényszerbetegség az anorexia[387], amely az élet teljes tagadását jelenti. Ez a betegség erős és tudat alatti vágy arra, hogy elmeneküljünk az élettől, hogy utáljuk és megvessük magunkat. Az anorexiás arra vágyakozik, hogy „eltűnjön", a lehető legkevésbé zavarja a környezetét. Nem fogadja el önmagát. Bár általában a fiatalokat érinti, a csecsemőket és a kisgyermekeket is sújthatja. Erős szeretethiányra vezethető vissza. Számos étkezési probléma okaként a jelen vagy múltbéli konfliktusoktól terhes anya-gyermek kapcsolatot jelölhetjük meg. Gyakran az anorexiások bosszúsak, mert úgy érzik, nincs meg a saját életük, vagy azt mások nem tartják tiszteletben. Ez a betegség a fiatalság és a gyermekkor kizárólagos keresése.

Az anorexia mellett a bulimia nervosa kényszerbetegség is jelen van a mai társadalomban. Nagy mennyiségű étel elfogyasztásának kontrollálhatatlan kényszere, az élettel szembeni lázadás és az idegi egyensúly felbomlása jellemzi. Az *American Journal of Public Health Researchers*[388] 2016-ban kiadott számában megjelent egy tanulmány, melyből kiderült, a fogyókúrával foglalkozó weboldalak több, mint 80 százaléka „javaslatokat ad arra, miként legyen valaki étkezési zavaros." A bulimiás személyek mély depressziót, reménytelenséget, szorongást élnek meg, amelyeket próbálnak lecsillapítani, vagy a frusztrációt így próbálják kompenzálni.

8.4.2.1. Kényszergondolat (rögeszme)

A kényszeres gondolatok nem azonosak a valódi problémákkal kapcsolatos túlzott aggodalmaskodással. Olyan visszatérő gondolatok tartoznak ebbe a körbe, amelyektől szinte lehetetlen megszabadulni, és a velük való foglalkozás igen sok időt vesz igénybe. Ez lehet vég nélküli, eredménytelen tépelődés egy problémán, de lehet valami borzasztó dolog elképzelése, vagy annak megtételére kényszerítő gondolat is, ami időről időre

[385] FEKETE, M., – GRÁRD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 291.
[386] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 292.
[387] JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* Budapest 2007, 25.
[388] Internetforrás: *https://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/9365/bulimia-nervosa-tunetek-kezeles.*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

elhatalmasodik a betegen.[389]

A kényszeres emberek általában tisztában vannak azzal, hogy tudattartalmaik túlhajtottak, nem a helyzetekhez illőek, és saját tudatuk termékei, sokan mégis keservesen gyötrődnek miattuk. Gyakran jelentkeznek kényszeres kívánságok (például a munkatárs halálának visszatérő kívánása), impulzusok (visszatérő sürgetés munkahelyen vagy templomban trágárságok kimondására), fantáziák (például tiltott szexuális jelenetek), gondolatok (mindenhonnan bacilusok leselkednek ránk) vagy tépelődések (például egy rossz döntés miatti aggodalom).[390]

8. 4. 2. 2. Kényszercselekvés

A kényszeres viselkedés technikailag ugyan akaratlagosan irányított, a szenvedő alanyok azonban ezt mégsem így érzik. Attól félnek, hogy ha nem hajtják végre a kényszercselekvéseket, valami meghatározhatatlan, rettenetes dolog fog történni. A feszültségtől való megszabaduláson kívül azonban magából a kényszercselekvésből semmilyen örömük nem származik.[391]

Az élet minden területén (pl. munkavégzés, szexualitás, tisztálkodás, evés, lefekvés, ajtózárás stb.) és mindenféle cselekvés formájában megjelenhet. Ezek a cselekvések a beteg számára nem okoznak örömet, sőt kifejezetten kellemetlenek. Végrehajtása átmenetileg csökkenti a szorongást, hozzásegíti valamilyen jövőbeli esemény megelőzéséhez, ezzel elhárítva valami fenyegető veszélyt. A betegek tudják, hogy értelmetlen, amit csinálnak, de attól félnek, hogy ha nem hajtják végre a cselekvéssort, valami nagy veszély szakad rájuk vagy másokra.[392]

9. A szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai[393]

Annak, hogy testi és lelki működésünknek kevés olyan területe van, mely a szexuális működésnél nagyobb érdeklődésre tarthatna számot, egyik oka minden bizonnyal az, hogy a szexualitás szorosan hozzátartozik fejlődésünkhöz és napi tevékenységeinkhez.[394]

A szexualitás biológiai szükségleteink közé tartozik. Befolyásolja hangulatunkat, munkakedvünket, önértékelésünket, rendkívüli gyakorisággal jelenik meg fantáziáinkban, álmainkban, beszédtémaként, vicceinkben. A titkolózás helyett ma már teljesen legális a

[389] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 111.
[390] ROMALD, J., K., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 195.
[391] APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Autor.
[392] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 113.
[393] Uo. 127.
[394] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 425.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szexuális izgalmat kiváltó vagy azt fokozó termékek piaca. Fontosságát az is mutatja, hogy nincs olyan ember, aki közömbös lenne iránta: vagy azért, mert szereti a szexet, vagy azért, mert problémái vannak ezzel kapcsolatban.

Lényegében egy a többi pszichés megbetegedés között (ha annak lehet tekinteni), mégis gyakoriságában, jelentőségében és témánk – a szent rend felvételét és gyakorlását tiltó szabálytalanságok – miatt kiemelkedő helyet foglal el. A szexualitás intenzitása, az aktivitás mértéke egyénenként nagyon eltérhet. Azt azonban rögtön az elején le kell szögezni, hogy a szexualitás teljes hiányát sem tartjuk kórosnak, ha az szociálisan adott helyzetből származik, vagy tudatos egyéni döntés eredménye. [395] Habár ez is pszichikai megbetegedés, a szent rend felvételével és gyakorlásával kapcsolatban talán érthető módon nem szokott felmerülni, vagy legalábbis nem szokták vizsgálni, mégis tudatosítani kell az Egyház hivatalos álláspontját, amelyet a cölibátus lényegével kapcsolatban tanít, ahogyan az Egyházi Törvénykönyvben is benne van: *„A klerikusok kötelesek a mennyek országa kedvéért örökös és teljes önmegtartóztatásban élni, ezért meg kell tartaniuk a celibátust, mely Isten különös ajándéka; ezáltal a szent szolgálatra rendelt személyek könnyebben kapcsolódhatnak osztatlan szívvel Krisztushoz, és szabadabban szentelhetik magukat Isten és az emberek szolgálatára.”*[396] A cölibátus lényegéről azonban bőséges irodalmat találunk mind az Egyház történelmében, mind pedig az Apostoli Szentszék legutóbbi megnyilatkozásaiban. Minderre csak azért tértünk ki, hogy jelezzük, van a szexualitásnak egy más jellegű pszichés zavara is, amely a szent renddel kapcsolatban sokkal nehezebben realizálható, de talán érdemes rá figyelni.[397]

9.1. Szexuális funkciózavarok

A szexuális funkciózavarok alatt a nemi aktus aktivitással járó szakaszainak (vágy, készenlét, orgazmus) zavarait értjük (pl. szexuális késztetés hiánya, elégtelen merevedés, korai magömlés, orgazmus hiánya stb.). Mivel a közösülés szakaszai olyan egymásra épülő folyamatokból állnak, amelyek kölcsönösen befolyásolják egymás működését, ezért az egyik szakasz zavara kihat a többire, és azokban is problémát okoz.[398]

A szexuális zavarok osztályozása, klinikai leírása nem egyszerű dolog. A modern pszichiátria a szexuális zavarokat három csoportba osztja. [399] Ezek a szexuális

[395] TRINGER, L., *A pszichiátria,* Budapest, 2001, 178, Vö. BUDA, B., *Szexuális viselkedés,* Budapest, 1994, 153.
[396] 277. k. 1. §.
[397] JÁKI, SZ., *A papi cölibátus teológiája,* Budapest 1998, 211-248.
[398] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 130.
[399] HÁRSFAI, K., *Bevezetés a házasságjogba,* Budapest 2006, 67-69. KUMINETZ, G., *Katolikus házasságjog,* Budapest 2002, 206-207.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

funkciózavarok (diszfunkciók), a parafíliák (perverziók) és a nemi identitás zavarai.

Buda Béla a szexuális zavarokat más séma alapján osztályozza:

1. A szexuális identitás zavarai és variációi (ezek közé sorolhatók a homoszexualitással kapcsolatos jelenségek).
2. Szokatlan, merev lefutású, nagy késztetéstöltésű habituális vagy szenvedélyszerű szexuális viselkedésmódok (ezek lényegében a pszichoszexuális fejlődés rögzüléseiből állnak).
3. Pszichiátriai és szomatikus kórképekhez társuló szexuális zavarok.
4. Funkcionális szexuális zavarok és párkapcsolati nehézségek.
5. A szexualitás fejlődésével kapcsolatos megakadások és problémák.[400]

9.2. Parafíliák[401]

A parafíliák (para: valami mellett, fília: szeretet, vonzódás) közé azokat a rendellenes szexuális viselkedéseket, kielégülési formákat soroljuk, amiket régebben szexuális perverzióknak, aberrációknak, fajtalanságnak, vagy csak egyszerűen ferde hajlamnak neveztek. Ide tartoznak azok a rendszeresen visszatérő, erőteljes szexuális sürgetések, fantáziák vagy viselkedésformák, amelyek a társadalom által nem elfogadott tárgyakhoz vagy helyzetekhez kapcsolódnak.[402] Olyan – általában férfiaknál jelentkező – krónikus lefolyású zavarokról van szó, amelyek eltérnek a társadalom által megszokottnak, „normálisnak" tartott szexuális viselkedéstől. Ezekben a szexuális viselkedési formákban a vágykeltéshez, a szexuális izgalom fokozásához szokatlan, bizarr ingerek, kegyetlen fantáziák vagy cselekmények szükségesek és a személy kizárólag ezek jelenlétében képes kielégülni. A parafíliák ugyanolyan kényszerítő erővel és ismétlődve jelentkeznek, mint a kényszerek, képtelenség nekik ellenállni, bár a késztetések komoly szenvedést, bűntudatot okoznak. Ennek ellenére a parafíliások általában nem tartják magukat betegnek.

A szakemberek körében erősen vitatott, hogy vajon meddig tart a normális szexuális viselkedés tartománya, és hol kezdődik a mentális zavarként címkézett parafíliás zavarok világa. A helyzetet bonyolítja – bár a jog főszabályként egyre inkább visszavonul a szexualitás területéről –, hogy a parafíliás zavarok egy részét továbbra is a hatáskörébe vonja. Ami a „nyugati társadalmakban" jogellenes, azt a szexuális medicinában sem szokás normális szexuális viselkedésnek minősíteni. Elsősorban a nem konszenzuális magatartás, a valódi kényszerítés, a testi-lelki károsodás okozása tartozik ebbe a körbe. A parafiliás

[400] BUDA, B., *Szexuális viselkedés,* 201.
[401] Uo. 134-138.
[402] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 425.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

magatartásoknak a nemi deliktumokkal való átfedése elhatárolási nehézségeket okoz, hiszen mai tudásunk szerint a nemi deliktumok többségét – ideértve a gyermekek elleni, pedofil jellegű cselekményeket is – olyan személyek követik el, akiknél nem állítható föl parafiliás zavar diagnózisa. [403]

A DSM–5-ben [404] szereplő parafíliás zavarok: voyeurizmus, exhibicionizmus, frotteurizmus, szexuális mazochizmus, szexuális szadizmus, pedofília, fetisizmus, transzvesztitizmus, egyéb meghatározott és meg nem határozott parafíliás zavar.

A társadalmi hatást illetően beszélhetünk olyan parafiliáról, amelyet az adott kultúrkörnyezet:

a. etikailag – erkölcsileg elvetendőnek tekint, de nem szankcionál,

b. mint egyéni szexuális sajátosságot értelmez, de mint ilyet, magánügynek tekint,

c. betegségnek tekint,

d. mint törvénysértést vagy bűncselekményt értelmez és megfelelő büntetést szab ki rá.

A parafiliák társadalmi megítélésének változása jól illusztrálható a homoszexualitás társadalmi megítélésének változásán. Ez Nyugat-Európában a 19. század folyamán még bűncselekménynek számított (Oscar Wilde 1895-ös pere), majd a 20. század második feléig inkább betegségnek ítélték meg, melyet (kényszer) gyógykezelni kell, napjaink társadalmi szemléletében pedig elég nagy fokú ingadozás figyelhető meg, hiszen a világ számos országában továbbra is bűncselekmény, míg másutt a szexuális önrendelkezés kifejeződésének számít. A parafíliák számát nehéz megbecsülni, mert általában titokban maradnak. 18 éves kor előtt indulnak. A parafíliák bizonyos típusainál nincs igény a partnerrel való közösülésre (pl. exhibicionizmus, frottőrizmus), sőt, nincs is szükség partnerre (pl. fetisizmus). A számítástechnika olyan szédületes tempóban fejlődik, hogy már nemcsak tárgyakkal, de egy monitoron látott személlyel is szexuális kapcsolatba tudunk kerülni. A legújabb őrület a „cyber-szex”. Csak internet-hozzáférhetőség és egy digitális kamera szükséges ahhoz, hogy valaki részt vehessen egy élő internetes szexben. A pornóoldalakon böngészve idegen emberekkel kerülhet „online” intim kapcsolatba. Testi kontaktus nélkül, de egymást látva, beszélgetve kölcsönösen izgatják egymást és maszturbálnak. A cyber-szexhez olyan mértékben hozzászokhat az ember, hogy már valódi partnerrel egyáltalán nem, vagy csak ilyen módon képes kielégülni. Ilyenkor válik ez a

[403] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 443.

[404] Az első DSM 1952-ben jelent meg, majd ezt követően, mintegy a számítógépes szoftverfrissítéshez hasonlóan az orvostudomány fejlődésének és a társadalmi szemléletmód változásának köszönhetően, négy-tízévente jelentek meg újabb „verziók”. Jelenleg pontosabban 2013 óta a DSM–5 tekinthető érvényesnek.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szenvedély parafíliává.[405]

Korábban az önkielégítést (maszturbáció) és az azonos neműek szexuális vonzalmát (homoszexualitás) is perverziónak tartották. A XVI. századtól tiltott dolognak, önfertőzésnek tartották, és úgy gondolták, hogy súlyos betegségeket (pl. ideg- és elmebetegséget, hátgerincsorvadást) is okoz.

A parafíliákkal kapcsolatos felfogás koronként is változik. A ’60-as évek táján a férfi homoszexuálisokat a rendőrség még nyilvántartásba vette, és gyakran zaklatta is. 1973-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság a „homoszexualitás” kategóriáját törölte a pszichiátriai diagnózisok sorából. Az ezredvég uralkodó felfogása a homoszexualitást, amely nem csupán szexuális orientáció és gyakorlat, hanem sajátos identitás is, kisebbségnek tekinti, és a kisebbségnek kijáró jogokkal ruházza fel. Egyes államokban a homoszexuálisok közötti házasságot jogilag is elismerik.

A parafiliák egy része ma is bűncselekmény (pl. pedofília), vagy legalábbis kihágás (exhibicionizmus). Ezek a magatartásformák majdnem kizárólag férfiaknál fordulnak elő. Minden parafíliára jellemző: speciális fantáziák fellépése, ehhez társuló szexuális izgalom, a cselekmény végrehajtása, kielégülés (néha maszturbációval) és oldódás, többnyire menekülés a tetthelyről, vagy a cselekmény nyomainak eltűntetése. A parafiliák csak akkor minősíthetők kórosnak, ha rendszeresen előforduló, legalább fél éven keresztül fennálló magatartásról van szó.[406] A felsoroltakon kívül a nemi identitáshoz is kapcsolódhatnak zavarok, amikor is egy férfi vagy egy nő az ellenkező nemmel azonosulva úgy érzi, hogy tévedésből született aktuális testébe.

9. 3. Homoszexualitás[407]

9. 3. 1. Antropológiai, bibliai és pszichológiai perspektíva

A homoszexualitás egyike azoknak a fogalmaknak, amelyeknek meghatározása nem könnyű, noha a köznapi szóhasználatban tartalmuk egységesnek és kézenfekvőnek tekinthető. A homoszexualitás vélhetőleg az emberiség kezdete óta létezik. Minden korban és társadalomban ismerték, tehát sem maga a jelenség, sem a hozzá kapcsolódó ellentmondások nem ismeretlenek. A legtöbb kultúra nem támogatta nyíltan a homoszexuális gyakorlatot, de nem is ítélték el olyan ádáz gyűlölettel, mint a viktoriánus kor óta napjaink nyugati társadalmai. Érdekes módon a társadalmak elfogadó vagy tiltó állásfoglalása egyáltalán nem befolyásolja a homoszexuális viselkedés előfordulását.

[405] MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment,* Prime Rep 5:36, 2013 Collection 2013, Review.
[406] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 241.
[407] JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica,* Salamanca 1991, 308-312.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Ellentétben sok más kultúrával (pl. Görögország), a zsidóság és a kereszténység története folyamán mindig elutasította a homoszexuális magatartást. Miért? A Biblia felfogása szerint az Isten képmásának megfelelő teljes emberséghez kezdettől fogva két nem szükséges: a férfi és a nő. Sajátos egymásrautaltságuk éppen nemiségükben nyilvánul meg.[408] Az „Isten képmására" (Ter 1,26-30) teremtett embernek látható valóságában kell tükröznie valamit Isten lényéből. Ez az „ember" a (Ter 1,27) egyrészt az egy férfi és az egy nő, másrészt azonban csak „a férfi és a női teremtmény" együttese alkotja az egész „embert".

A legelterjedtebb meghatározás szerint (West 1968) a homoszexualitás az azonos nemű emberek iránti erotikus vonzódást jelenti. Ez a vonzódás szexuális kapcsolatra vagy tevékenységre irányul. Ha ez a szexuális kapcsolat meg is valósul, vagyis az azonos nemű személlyel való testi kontaktus egyoldalú vagy kölcsönös szexuális stimulációhoz vezet, és a kontaktust kezdeményező fél vagy a kapcsolat mindkét tagja e stimuláció nyomán kielégüléshez jut, nyílt homoszexualitásról beszélünk.[409]

9. 3. 2. *A homoszexualitás értelmezési modelljei*

A DSM 1973 előtt a homoszexualitást egyértelműen a szexuális rendellenességek közé sorolta. A melegek érdekeiért harcoló szervezetek és a pszichoterapeuták egy részének tiltakozására kiemelték ugyan a szexuális rendellenességek köréből, de egyúttal vissza is csempészték az egodisztóniás homoszexualitás címszó alatt, mint a homoszexualitás miatti súlyos distressz állapotát. A DSM újabb kiadásaiban már ez a kategória sem szerepel, tehát a homoszexualitás betegségként való értelmezése, úgy tűnik, lekerült a napirendről. A klinikusok ma már inkább a normális szexuális viselkedés sajátos változatának tekintik, semmint rendellenességnek.[410]

Sok a vita és a bizonytalanság körülötte.[411] Szexuális betegség, amelynek hatására ellenállhatatlan módon akar a személy erotikus, érzelmi, szexuális kapcsolatot létesíteni azonos neművel. Gyakori a homoszexuálisoknál a következő családi felállás: gyenge vagy hiányzó apa, kemény határokat állító és majomszeretetű anya, irigyelt báty. Ebből a felállásból táplálkozik az anyától és a nőtől való félelem, és az az igény, hogy a sérült potenciát a más férfiakkal történő azonosulás és szolidaritás által erősítse meg az illető.[412]

---

[408] CHRISTL, R., V., *A homoszexualitás megértése* in *Embertárs* 2006/4, 353.
[409] BUDA, B., *Szexuális viselkedés,* 249.
[410] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 452.
[411] A történelem során hol betegségnek, hol büntetendő viselkedésnek tartották, a XX. sz. vége felé ismét betegségként ítélik el.
[412] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DÁVID, S., HARSCH, H., *Krízis – pszichoszomatika-valkoholizmus-narkománia,* 31.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Betegség, fajtalan közeledés vagy a szexualitás egyik lehetséges formája? A vélemények igen eltérőek az érintettek között is. Némelyek szenvednek miatta, és a homoszexualitást bűnnek és defektusnak találják, amit le akarnak küzdeni. Mások beletörődnek és megpróbálják belőle a legjobbat kihozni. A homoszexualitás kizárja a heteroszexuális kapcsolatot.

Az állandó stressz, diszkrimináció és veszélyérzet miatt a melegek szívesen élnek olyan környéken, ahol egymás környezetében lehetnek, és kiválasztott szórakozóhelyeik vannak, vagy éttermeik, ahol rendszeresen találkozhatnak. Több szervezetük ismert, melyek a társadalom többi tagjaival azonos törvény és társadalom előtti bánásmódot követelnek számukra. [413] A homoszexuálisok minden társadalmi rétegben, etnikai csoportban és szakmán belül „képviselve vannak", szexuális preferenciájuk sajátosságain kívül semmilyen, – csak rájuk jellemző tulajdonsággal – nem lehet megkülönböztetni őket. A homoszexuálisok azt az álláspontot képviselik, hogy mivel a homo- és a heteroszexuális párokat pusztán szexuális szokásaik különböztetik meg egymástól, a melegeket is megilletik a heteroszexuálisoknak kijáró jogok (házasságkötéshez való jog, lakástámogatás, egészségügyi).[414]

Az APA 1973-as döntésének következtében a homoszexualitással kapcsolatban ma szinte csak két értelmezési modell van jelen a nyilvánosságban. Az egyik messze túlsúllyal szerepel a médiában és a közvéleményben. A másik modellt lényegében csak az egyetemeken tárgyalják. Egy harmadik létező modell nem számít „politikailag korrektnek", mert ebben a homoszexualitás továbbra is emocionális zavarként, egy megoldatlan nemi identitáskonfliktus kifejeződéseként szerepel.

Első modell: ugyanúgy létezik homoszexualitás, mint heteroszexualitás. Mivel a homoszexualitás létezik (statisztikai „norma"), ezért el kell fogadni, és „normális" állapotnak tekintendő. Mindenkinek joga van a „saját" szexualitásához.

Második modell: az ember bármilyen szexuális irányultságát bonyolult, többtényezős, és semmiféleképpen sem visszafordíthatatlan fejlődési folyamat során sajátítja el (konstruktivista irányzat). Nem kellene többé homoszexualitásról és heteroszexualitásról beszélni, hiszen ez merev „beskatulyázás", hanem különböző képlékeny nemiségekről kellene szólni.

A harmadik modell mélylélektani irányultságú fejlődési modell. Abból indul ki, hogy a nemek alapjában véve egymásra vannak utalva. E modell hívei másképp vélekednek a testiség jelentőségéről. Felfogásuk szerint a szexualitás nem pusztán

[413] FREIBERG, P., *Gay – rights position takes on significance. APA Monitor,* 1994, 40.
[414] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 453.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

valamiféle plasztikus dolog, hanem alakításra is szorul. Úgy gondolják, hogy az emberi szexualitásnak bizonyos értelme és célja van, és az embernek feladata lehet, hogy erőfeszítéseket tegyen ennek az értelemnek a megtalálása érdekében. Más perspektívát is észlelnek: eszerint a szexualitás nemcsak a jelenben megélhető gyönyör, hanem a jövőre irányultság kérdésébe lett ágyazva.[415]

A homoszexuális aktivitáson belül megkülönböztetik az alkalmit és az átmenetit. Alkalmi homoszexualis kapcsolatra akkor kerül sor, ha nincs lehetőség az ellentétes neművel létesíteni kapcsolatot (pl. börtönben). Ez eltűnik, és később nem jelent problémát. Tartós a homoszexualitás, ha endogén okai vannak, és a körülmények is ebbe az irányba hatnak.

Egy másik felosztás szerint van szimptómás és idiopatikus homoszexualitás. A szimptómás homoszexualitást megelőz valamilyen pszichés anomália (pl. pszichózis, neurózis, pszichopátia). Sokan azt állítják, hogy a homoszexualitás szexuális pszichopátia, mások viszont ezt tagadják. Egyes szerzők állítása szerint a homoszexualitást megelőzi egy pszichikai anomália, ami a viselkedést neurotikus módon befolyásolja.

Az idiopatikus homoszexualitásnál környezeti okot tételeznek fel. Kialakulásának oka lehet, ha a gyermek az első éveiket narcisztikus kapcsolatban éli, az anyához mélyen kötődve, és hiányzik a férfikapcsolat a családban. A homoszexualitást egyesesetekben lehet gyógyítani. Ez függ az okától, az intenzitásától, de ha gyógyítható, akkor is minden esetben nehéz és komplikált. (pl.: gyógyítják pszichoanalízissel és magatartásterápiával).[416]

Még aktuálisabb és vitatottabb kérdés, mennyire tekinthető ez az állapot betegségnek. Az elmúlt fél évszázadban előtérbe került a betegség koncepciója, és mint ilyen került a homoszexualitás a pszichiátria, a klinikai pszichológia, illetve a szexuálpatológia illetékességi körébe. Újabban az a nézet a leginkább elfogadott, hogy a homoszexualitás a pszichoszexuális fejlődés elhajlása, sajátos alakulása, és inkább a felnőttkori szexuális viselkedésmódok, illetve a személyiségekre jellemző pszichoszexuális kultúrák egyik változata. Az újabb nézetek tehát igyekeznek lehántani a homoszexualitásról a társadalmi minősítés minden formáját és a szexuális viselkedés egy gyakori variánsának fogják azt fel. A korábbi évtizedekben a homoszexualitás társadalmilag veszélyeztetett állapotot jelentett az egyén számára, ezért érthetően a homoszexuálisok igyekeztek titkolni érdeklődéseiket, vonzalmaikat.[417]

A pszichoanalitikus terápia sajnos rendkívül hosszú. Az eredmény különböző

[415] CHRISTL, R., V., V., *A homoszexualitás megértése* in Embertárs 2006/4, 356-357.
[416] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 100.
[417] BUDA, B., *Szexuális viselkedés,* 254.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

faktorok függvénye: a szenvedés ereje, a fixálódás ereje és tartalma. A legjobb kilátása az olyan terápiának van, amelyben bizonyos körülmények miatt csak az érettségben való akadályt kell elhárítani.[418]

9. 3. 3. A Katolikus Egyház tanítása a homoszexualitásról

Az egyház tanítása éppen a viták során mélyült el és tisztult meg még inkább a nem keresztény elemektől. Minél jobban ismeri az ember a történelmet, annál óvatosabb a történeti érvekkel.

A XX. században a katolikus egyházban a homoszexualitás tekintetében is végbement egy szükséges tisztázó folyamat. Ennek egyik fő oka a humán tudományok kutatásainak recepciója, és ebből fakadóan a homoszexualitás lényegének jobb megértése. Fontos része volt e fejlődésnek az egyház szemléletének az a filozófiai-teológiai megújulása, amelyet sokan a „harmadik szexuális forradalomnak" neveztek. Az Egyházi Tanítóhivatal azt állítja, hogy a homoszexuális hajlam rossz, de nem bűn, ezért éppúgy el kell viselni, mint bármi rosszat, amely az embert éri. A fizikai rosszal szemben azonban a homoszexualitás bűnre csábít, és kísértést jelent az érintettek számára, mivel a homoszexuális viselkedés objektíve nézve bűn, ami azt jelenti, hogy megzavarja az ember Istenhez és embertársaihoz való viszonyát.[419]

A keresztény ember a homoszexuális aktust és a „meleg életstílust" objektíve bűnnek tartja, mégis tolerálja, mint minden bűnt, amely a bűncselekmény küszöbén belül marad. A keresztény ember úgy látja, hogy az azonos nem iránti hajlam rossz, mert az érintetteket megfosztja a normális házasélettől. A keresztény ember elismeri a homoszexuális hajlam terhét hordozókat emberként, azaz nem redukálja őket hajlamaikra, hanem testvéri szeretettel fogadja el őket.

Az a kérdés, hogy a homoszexualitás örökletes-e vagy sem, nem tartozik sem a tanítóhivatal, sem a teológus kompetenciájába. A szakemberek azt állítják, hogy nincs semmiféle bizonyíték arra, hogy a homoszexualitás örökletes lenne. Egyelőre egyetlen tudományos munka sem tudta egyértelműen igazolni, hogy a homoszexualitásnak biológiai oka lenne, sem a genetika, sem az agykutatás, sem a hormonkutatás területén. Ha a homoszexualitás örökletes lenne, akkor a homoszexuálisoknak idővel ki kellene halniuk, hiszen csak kivételes esetben közösülnek más nemű emberrel, márpedig csakis így

[418] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis – pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 31.
[419] TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., (szerk.) *Homoszexualitás katolikus szemmel,* Budapest 2007, 56.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

adhatnák tovább homoszexuális adottságukat.[420]

Nagyon óvatosnak kell lennünk, amikor azt mérlegeljük, vajon éppúgy ki tudják-e fejezni a homoszexuálisok a szerelmüket, ahogyan azt a férfi és a nő a házasságban teszi. A házasságban sem tekinthető minden szexuális cselekvés szerelemnek, rutin is lehet vagy puszta szükség – kielégítés és rendkívüli esetben még házasságon belüli erőszak is. Jelen kérdésünkre vonatkoztatva ez azt jelenti, hogy ha két homoszexuális férfi barátságban van, abból még nem következik, hogy kettejük szexuális aktusa ipso facto a szerelem kifejeződése. Bár képesek egymást szexuálisan felizgatni, ami azonban a szeretetet illeti, a test két férfi találkozásakor néma marad. Amit ők testi szerelemnek neveznek, puszta jóhiszemű illúzió és ámítás.[421]

9.4. Pedofília

9.4.1. A pedofília definíciója a pszichiátriai kutatásokban

Alapesetben egy egyértelmű, világos definícióból indulnánk ki, amelyre fel lehetne fűzni a fogalom részterületeit, problémáit. A pedofíliát illetően azonban ezen a ponton azonnal nehézségbe ütközünk, mivel nem létezik egységes, minden diszciplína által elfogadott meghatározás. Az elmúlt évszázadok embere más és más módon határozta meg azt, hogy ki a kiskorú. Napjainkban másként közelíti meg egy keleti, mint egy nyugati kultúrszemléletű. A pedofil (szó szerint „gyermekszerető") emberek serdülőkorukat még el nem ért, általában 13 évesnél fiatalabb gyermekek nézegetésétől, érintésétől vagy különféle szexuális cselekményre bírásától kerülnek szexuális izgalomba.[422]

Nem mindenki, aki gyermeket bántalmaz, pedofil, és nem mindenki, aki pedofil beállítottságú, bántalmazza a gyermekeket, noha e két jelenséget a köznyelv hajlamos együtt kezelni. Értelemszerűen az első fizikai, testi, néha – de nem mindig – erőszakos, de nem feltétlenül szexuális kapcsolatot jelent, míg a másik egy szexuális preferenciára utal.[423] A pedofília fogalmi meghatározása nem egyszerű, ezért a számtalan megközelítés közül csak mindössze néhányat szeretnénk kiemelni. A WHO definíciója szerint: „a gyermek olyan szexuális tevékenységbe való bevonása, amelyet nem teljesen ért meg, amelyről nem képes, hogy megfelelően tájékozott legyen vagy amelyre a gyermek fejlődési szempontból nincs felkészülve és nem képes beleegyezését adni, vagy amely sérti

[420] TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., (szerk.) *Homoszexualitás katolikus szemmel,* 62.
[421] Uo. 73.
[422] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 449.
[423] NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum Decalogi praeceptum cum minore" büntetendő cselekmények kánonjogi megítélése,* Doktori értekezés, Budapest 2023, 9.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

a társadalom törvényeit vagy a társadalmi tabukat."[424]

A kortárs német szakemberek, Dirk Bange és Günther Deegener meghatározása szerint pedofília „bármely szexuális cselekmény, amelyet gyermeken vagy gyermek előtt, a gyermek akarata ellenére végeznek vagy amelybe a gyermek fizikai, pszichológiai, kognitív vagy nyelvi korlátozottsága miatt nem tud tudatosan beleegyezni. Az elkövető kihasználja hatalmi és tekintélyi helyzetét, hogy saját igényeit a gyermek kárára kielégítse."[425] Hangsúlyozzák azt is, hogy nem is nagyon lehetséges egyértelmű, egyszer s mindenkorra adott meghatározás, mivel mind a tág értelmű visszaélés, vagyis olyan magatartás és cselekmény, ami potenciálisan káros lehet a kiskorúra és fejlődésére nézve (alapvetően direkt testi kontakt nélküli cselekmény, pl. exhibicionizmus, szexuális tartalmú anyag vetítése stb.), mind pedig a szűkített értelmű visszaélés, vagyis a tényleges testi szexuális kontaktus, egyaránt súlyos következményekkel járhat.[426]

A gyermekek zömében ellenkező neműek, de azonos neműek is lehetnek. A homoszexuális pedofil férfiak 10-12 éves fiúkkal kötnek alkalmi ismeretségeket, a heteroszexuálisok pedig 8-10 éves kislányokhoz vonzódnak leginkább. Megkülönböztetünk exkluzív típusú (csak gyermekek iránt vonzódó) és nonexkluzív típusú pedofiliásokat (akiket a felnőttek is érdekelnek).[427]

Az egyik vizsgálat szerint a pedofíliások áldozatai 4 százalékban 3 évesek vagy annál fiatalabbak, 18 % 4-7 évesek, 40 százalékban 8-11 évesek, és az esetek többségében az áldozat ismeri támadóját, sőt 15-30 százalékuknál a molesztálás incestuosus jellegű.[428]

Kis áldozataik általában közvetlen ismerőseik, sőt családi körükből való, így az esetek nagy része titokban marad. A késztetés gyakran megmarad a gyermek nézegetésénél, simogatásánál, fogdosásánál, fotók készítésénél, pornóképek közös megnézésénél, de gyakori, hogy a gyermeket szexuális örömszerzésre használják. Ezek a hatások a gyermek számára legtöbbször súlyos, maradandó lelki sérülést okoznak.[429]

Az orvosok egy része éretlen személyiséget feltételez elsődleges okként a háttérben, valamint gyengén fejlett szociális és szexuális készségeket, melyek következtében a beteg szorongást él át a normális szexuális kapcsolatnak még a gondolatától is. Leleplezésük esetén a pedofileket bebörtönözik vagy kényszerkezelésre utalják, mivel cselekedeteik gyermekbántalmazásnak számítanak. Kezelésük kimerítéses

[424] www. who.int/hungary.
[425] DEODATO, A., -CENCINI, A., -UGOLINI, G., *Le ferite degli abusi,* CEI, Roma 2018,16.
[426] NÉMETH, G., *A „DELICTUM CONTRA SEXTUM DECALOGI PRAECEPTUM CUM MINORE" ...*10.
[427] APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 ed.)* WASHINGTON, DC, 1994.
[428] GEBHARD, P., H., GAGNON, J., H., POMEROY, W., B., & CHRISTENSON, C., V., *Sex offender: An analysis of types,* New York 1965, in RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 449.
[429] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 140.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megcsömörléses technikával történhet, esetleg pszichoterápiával kiegészítve. A pedofília kognitív – viselkedéskezelési formája a kidolgozott módszereken alapuló visszaesés – megelőzési tréning, amely segít feltárni azokat a problematikus helyzeteket (például rossz kedélyállapot vagy gondolati kisiklások), melyekben különösen valószínű a pedofil fantáziák vagy cselekedetek megjelenése, és megpróbál ezeknek a helyzeteknek az elkerülésére megküzdő stratégiákat kifejleszteni.[430]

A pedofília témája egyre ritkábban kerül elő a pszichológiai és pszichiátriai kutatásokban, olyannyira, hogy a DSM-IV-TR[431] kiadása meg sem említi. A DSM–5 a következőképpen definiálja a pedofíliazavart:

1. Legalább 6 hónapon át visszatérő, intenzív szexuális izgalmat kiváltó fantáziák, szexuális késztetések vagy viselkedések pubertás előtt álló gyerekkel vagy gyerekekkel (általában 13 éves vagy annál fiatalabb) való szexuális tevékenységgel kapcsolatban.
2. A személy e szexuális késztetéseit kiélte, vagy pedig e szexuális késztetések vagy fantáziák jelentős szenvedést vagy interperszonális nehézséget okoznak.
3. A személy legalább 16 éves és legalább 5 évvel idősebb az első kritériumban szereplő gyereknél vagy gyerekeknél.[432]

A leírtak alapján alapvetően az alábbi főbb kritériumokra bontható a pedofília, mint szexuális deviancia:

1. Szexuális fantáziák és kényszeres viselkedések, valamint a prepubertás személyekkel való szexuális kapcsolat igénye, ami tartós (a pontosság kedvéért: legalább hat hónapon keresztül).
2. Amennyiben az illető ezen szükségleteit vagy fantáziáit kiéli, az jelentős szenvedést, zavart vagy interperszonális problémákat okoz a másik fél életében és személyiségében.
3. Legalább öt év korkülönbségnek kell lennie az elkövető és a kiskorú személy között, valamint az elkövetőnek legalább 16 évesnek kell lennie. [433]

Pszichodinamikai szempontból a pedofília egyik fontos jellemzője a kortárskapcsolatok elszegényesedése. A pedofil egyén azért vonzódik a gyermekekhez, mert ők gyöngébbek és engedékenyebbek. Ez a vonzalom rejtett kisebbrendűségi érzésről

[430] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 450.
[431] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Mentális rendellenességek meghatározó és statisztikai kézikönyve). Fourth Edition (DSM-IV-TR). APA, Washington, 2000.
[432] DSM-5, 451.
[433] FROMBERGER, P., *Pädophilie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie,* in *Nervenarzt* 84 (2013), 1125.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

árulkodik, hiszen a „lelki egészség egyik legerősebb jele az egykorúakkal való bensőséges és kielégítő kapcsolatok megléte”.[434] A pedofil ember szeretettárából hiányzik az érett szeretetre jellemző tisztelet, amely nem akarja birtokolni a másikat, és elismeri különálló egyéniségét. A pedofil személy „nem törődik a gyermekkel, csupán uralkodni akar rajta. Ahogy a gyermek felnő, ez a szeretet megszűnik, mert a pedofil ember csak gyerekekkel érzi jól magát, akik fölött hatalmat gyakorolhat.”[435]

9. 4. 2. A pedofil személyisége és a pszichológiai vonások[436]

A pedofil egyén személyiségéről nehéz pontos leírást adni, mert a szexuális visszaélések elkövetői ritkán fedik fel gondolataikat vagy belső hajlamaikat, éppen ezért nehezen érthető, összetett személyiségek. Az olasz statisztikákból kiderül, hogy a visszaélések zöme (84-90 %) a családban történik, ráadásul az esetek 27 százalékában az elkövető szoros családtag, tehát vérfertőzésről van szó.[437] Seymour és Hilda Parker kutatása, melynek során szexuális visszaélést elkövető ötvennégy apát vizsgáltak, megvilágított néhány közös vonást a bántalmazók személyiségében: problematikus kapcsolatuk volt saját szüleikkel (ridegség, távollét, hiányzó szülők, szexuális visszaélések), és képtelenek voltak érzelmi kötődésre, ami megnyilvánult a szegényes felnőttkapcsolatokban, alkoholizmusban vagy más szerfüggésben.[438] Egy másik, kutatások által bizonyított tény, hogy a pedofil egyének gyermekkorukban gyakran maguk is szexuális visszaélés áldozatai voltak.[439]

Elemzésében Stephen J. Rossetti [440] ismerteti a szexuális visszaélések dinamikájának néhány visszatérő elemét, melyek lehetséges jelként értelmezendők arra nézve, hogy a személyiség bizonyos területeinek integrációja nem történt meg:

1. Zavarodottság a szexuális irányultság terén.
2. Gyerekes érdeklődési területek és viselkedés.
3. A kortárskapcsolatok hiánya.
4. Szélsőséges tapasztalatok a szexuális fejlődés során.
5. Erőszak vagy deviáns szexuális élmények megtapasztalása.

---

[434] ROSSETTI, S., J., *Some Red Flags for Child Sexual Abuse,* Human Development, 15, 1994, 8.
[435] HANSON, K., – PFAFFLIN, F., -LÜTZ, M., *Sexual Abuse in the Catholic Church: Scientific and Legal Perspectives*, Editrice Vaticana, Cittá del Vaticano, 2004, 149.
[436] GIOVANNI, C., – HANS, Z., *Az egyház nyilt sebe,* L' Harmattan Kiadó, Budapest, 2013, 23-30.
[437] PICCOZI, M., -ZAPPALA, A., *Criminal profiling: Dall' analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale.* McGRAW-HILL, Milano 2002, 228. VÖ. OLIVERIO, F., A., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia: Per sapere di piú,* Laterza, Roma, 2004, 39.
[438] FERRARIS, O., A., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia,* 91.
[439] GABBARD, G., *Psichiatria psicodinamica,* Cortina, Milano, 1995, 316.
[440] ROSSETTI, S., J., *A Tragic Grace,* 1994, 68-77.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

6. Szélsőségesen passzív, zárkózott, alkalmazkodó és függő személyiség.

9. 4. 3. A pedofília kultúrája[441]

A sok visszaélési botrány által áthatott légkörben különös hallgatás tapasztalható azok részéről, akik kompetensen tudnának megszólalni ezekben az ügyekben. Nem szólalnak meg azok, akik az oktatásban dolgoznak, vagy más területeken foglalkoznak gyermekkel (szülők, tanárok, edzők, közösségi vezetők, papok). Ugyanez igaz azokra a szakemberekre is – pszichológusok, pszichiáterek, pszichoterapeuták –, akik illetékes megszólalására joggal számítanánk a pedofília problémája kapcsán. Ezen a téren szinte teljes hiány érzékelhető, nem csupán a véleménynyilvánítások, nyilatkozatok és interjúk, hanem a kiadványok frontján is.

Egy pszichopatológiai szempontból közelítő kutatás lehangoló következtetésre jutott: „A pedofília megnyilvánulhat a gyermekek iránti vonzalom szublimált formájában (főként nevelők és tanárok részéről). A pedofília társadalmi konstrukció, a szexuális nevelés egy kifejeződése."[442]

A nagy szótárakban és pszichológiai enciklopédiákban a pedofília kifejezése elég szűkszavú. (A. Reber műve, a *The Penguin Dictionary of Psychology* nyolc sorban ír a pedofíliáról; A. Colman 2006-ban megjelent szótára, az *Oxford Dictionary of Psychology* hat sort szentel a témának, J. Laplanche és J. B. Pontalis műve, az *Enciclopedia della psicoanalisi* a pedofíliát a perverzióval mossa össze, N. Dazzi, V. Lingiardi és F. Gazzillo műve, a *La diagnosi in psicologia clinicából* pedig hiányzik a pedofília meghatározása).[443]

A pedofília problémájával kapcsolatos nézeteknek a sokfélesége és zavarossága messze túlterjed a pszichológia világán. Ugyanez észlelhető a közvéleményben is, amelyben a pedofília és a vele kapcsolatos viselkedések kriminalizálásának és liberalizálásának két szélsősége közötti ingadozás a jellemző. A perverzió kérdését gyakran azért nem kutatják és tárgyalják megfelelően, mert a szexuális szabadság egyik kifejeződésének tartják. Az efféle szlogenek széles körű, sőt kritikátlan elfogadásra találtak az elmúlt évtizedekben. 1989-ben M. Lűtz híres német orvos, a Deutcher Ärzteverlag által megjelentetett könyvében kifejezetten ajánlotta, hogy legyen elfogadott a gyermekkel való szexuális érintkezés. Az olasz politikában is megnyilvánultak a pedofília elismertetésének kísérletei. Az Olasz Radikális Párt 1998-ban megjelentett *Pedofília és internet: régi*

[441] Ez a fejezet a *La Civiltà Cattolica* című folyóirat 2010/II-es számában megjelent cikk alapján készült (p. 317-329) Vö. GIOVANI, C., -HANS, Z., *Az egyház nyílt sebe,* 45-59.

[442] CODA, S., -FORNARI, U., *La personalità del pedofilo.* in BANDINI, T., – GUALCO, B., (ed.): *Infanzia e abuso sessuale.* Giuffrè, Milano, 2000, 243.

[443] GIOVANI, C., – HANS, Z *Az egyház nyilt sebe,* 50.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kényszerek és új keresztes hadjáratok című dokumentumában kijelenti, hogy „egy jogállamban nem nevezhető bűncselekménynek, ha valaki pedofil, annak mondja magát, vagy támogatja a pedofília legitimitását. A pedofília csak akkor válik bűncselekménnyé, ha másoknak ártanak vele."[444]

Meg kell állapítanunk azonban azt, hogy a pedofília perverzió. Ahhoz, hogy ekként fogjuk fel, és bánni tudjunk vele, határozottabb elsőbbséget kell adnunk az etikai és pszichológiai normáknak a jogi normákkal szemben. Valamilyen normára való hivatkozás nélkül nehezen ragadhatjuk meg a perverzió fogalmát.[445] Ilyen vizsgálódásokat és értékeléseket kell azonban végezni minden olyan esetben, amikor gyermekek elleni visszaélésekről van szó. E tekintetben még fájdalmasan hosszú út áll előttünk. „Melyik ország végzett átfogó felmérést erről a borzasztó jelenségről, közben konkrét intézkedéseket is bevezetve, hogy megóvja állampolgárait, a családokat és az iskolákat a gyermekek elleni szexuális visszaélésektől? Fontos, hogy kerüljük a kétszínűséget, vagyis azt, hogy a katolikus egyházban történt csekély számú megerősített pedofil esetre összpontosítunk, miközben figyelmen kívül hagyjuk, hogy milyen gyakran és széles körben fordul elő gyermekek elleni visszaélés és erőszak, amiről nem esik szó."[446]

9.4.4. Statisztikai adalékok[447]

Fontos néhány statisztika bemutatása, amelyek azt mutatják, hogy igenis egy súlyos társadalmi és erkölcsi problémával szembesülünk. A mintegy 80 milliós lakosságú Németországban a Statisztikai Hivatal adatai szerint 2009 és 2020 között 14.000 és 17.000 közötti azoknak a kiskorúaknak a száma, akik a szövetségi rendőrség adatai szerint szexuális visszaélés áldozataivá váltak – bár a statisztika készítője azt is hozzáfűzi, hogy a be nem jelentett esetek száma lényegesen magasabb ennél. A 2009-ben mintegy 9 milliós Svájcban egy 2020-as adat 1257 rendőrségi esetről ír. A mintegy 60 milliós Olaszországban a rendőrségi statisztikai adatok szerint 2016-2019 között mintegy 6500-7500 eset történt, amely nemcsak kifejezett szexuális jellegű cselekményeket, hanem pornográf anyagok birtoklását, népszerűsítését stb. is tartalmazta.[448]

Releváns, hogy a pedofil hajlam manifesztálódhasson és tényleg szexuális

---

[444] *PEDOFILIA E INTERNET: VECCHIE OSSESSIONI E NUOVE CROCIATE.* In OLIVIERO, F., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia,* 230.

[445] LAPLANCHE, J., – PONTAI, B., J., *Enciclopedia della psicoanalisi,* Laterza, Bari 1981, 412.

[446] NAVARRO, V., J., *Il Papa e lo scandalo della pedofilia*. La Repubblica*,* 2010, 35. Vö. GIOVANI, C., – HANS, Z *Az egyház nyílt sebe,* 59.

[447] NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum Decalogi praeceptum cum minore" ...*14-16.

[448] Vö. UTZ, R., *Total Institutions,* in BALDUS, M., – UTZ, R., *Sexueller Missbrauch in pädagogisch Kontexten,* VS, Verlag, Wiesbaden 2011, 53 kk.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

visszaéléssé váljon, a szakértők nagy része egyetért abban, hogy ehhez a pedofil hajlamú személynek jellemzően „biztonságos háttérre” van szüksége, amelyet gyakran az intézményrendszerben talál meg, és ahol a vele függőségi viszonyban lévő kiskorúak terhére követhet el visszaélést: oktató-nevelő intézmények, sportegyesületek, gyermekotthonok, és, sajnos hozzá kell fűznünk, hogy egyházi intézmények, de maga a család is, különösen a mai mozaikcsaládok hátterét tekintve, ahol a nevelők, a gondviselők és a kiskorúak között nem feltétlenül áll fenn vérségi viszony.[449] Azt – az ebből a tényből gyakran levont következtetést –, hogy az intézményrendszer felszámolása vagy teljes átalakítása lenne a megfelelő megoldás mint felszíneset és elsietettet, alapvetően el kell utasítanunk.

A kánonjogban kétségtelenül ennek a szexuális devianciának a tárgyalása a legkimerítőbb, hiszen mint pszichikai megbetegedés ez fordult elő a legtöbbször, vagy legalábbis ez kavart legnagyobb port mind a világi, mind pedig az egyházi körökben, az egyházon belül pedig a bíráskodás során.[450] Egy *Studia Canonicában* megjelent cikkben számos megdöbbentő esetet közölnek, ahol katolikus papokat sorolnak fel, akiket őrizetbe vettek, letartóztattak, börtönbe zártak pedofília miatt.[451] Az Egyesült Államokban állítólag 1982 és 1992 között a katolikus papok részéről 400 ilyen bűncselekmény elkövetése történt, ami az egyházmegyéknek és a szerzetesrendeknek 400 millió dollárjába került.[452]

Az elmúlt évtizedben Európa-szerte több nagyszabású, független vizsgálat tárta fel a katolikus egyházon belüli szexuális visszaélések mértékét. Bár az esetek jelentős része évtizedekkel ezelőtti, az elmúlt 10 évben indult el a szisztematikus feltárás és az áldozatok számba vétele.

Az egyes országokban elvégzett vizsgálatok döbbenetes számokat mutattak ki a visszaélések gyakoriságáról és az elkövető papok számáról. Franciaország (2021): A CIASE bizottság jelentése szerint 1950 óta mintegy 216 000 kiskorú vált szexuális visszaélés áldozatává papok vagy szerzetesek részéről. Spanyolország (2023): Egy ombudsmani jelentés alapján becslések szerint a spanyol felnőtt lakosság 0,6%-át, azaz több mint 200 000 embert érhetett szexuális zaklatás a katolikus egyház berkein belül gyermekkorában. Lengyelország (2021): A lengyel püspöki kar adatai szerint 2018 közepe és 2020 vége között 368 bejelentés érkezett kiskorúak elleni szexuális visszaélésekről,

[449] GRÜNDER, M., – STEMMER–LÜCK, M., *Sexueller Missbrauch in Familie und Institutionem,* Kohlhammer, Stuttgart 2013, 79 kk.

[450] ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok* (licencia dolgozat), Budapest, 2004, 40.

[451] CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry,* in *Studia Canonica,* 1993, 145-172.

[452] FULLER, A., *Child Molestation and Pedophilia, An Overview for the Physician,* in *Jama,* 1989; CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry,* in *Studia Canonica,* 1993, 149.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

amelyekben közel 300 pap volt érintett. Németország (2018): Az úgynevezett MHG-tanulmány 1946 és 2014 között 3677 kiskorú áldozatot és 1670 elkövető papot tárt fel.

A vatikáni felügyelő bizottság 2025-ös jelentése szerint az egyház továbbra is lassú a visszaélések rendszerszintű feltárásában és az áldozatok kárpótlásában. Hazánkban is több ügy került nyilvánosságra az elmúlt években, de átfogó, független statisztikai vizsgálat eddig nem készült az összes áldozatra vonatkozóan.

A Vatikán az elmúlt tíz évben jelentős lépéseket tett a szexuális visszaélések átláthatóbb kezelése felé, bár a pontos, országokra lebontott statisztikák közzététele terén továbbra is vannak hiányosságok. A Vatikán gyermekvédelmi bizottsága (Pontifical Commission for the Protection of Minors) 2024 jelentése szerint Európa egyes részein (például Franciaországban, Németországban, Belgiumban) már fejlett gyermekvédelmi rendszerek működnek, de Kelet-Európában továbbra is hiányoznak a megbízható statisztikák és a megfelelő áldozatvédelmi szolgáltatások. A bizottság elismerte, hogy több európai régióban is "folyamatos hiány" mutatkozik a megbízható statisztikai adatokban a visszaélések valós mértékéről.

Bár a Vatikán ritkán közöl saját statisztikát, a helyi püspöki karok és a vatikáni bizottság által vizsgált adatok a következőket mutatják. Olaszországban vatikáni gyermekvédelmi bizottság 2025-ös adatai szerint az olasz egyházkerületek (226-ból csak 81 válaszolt) jelentős elmaradásban vannak a megbízható adatszolgáltatásban. Franciaország és Németország: A Vatikán elismerte a helyi egyházak által megbízott független vizsgálatok (pl. a francia CIASE vagy a német MHG-tanulmány) súlyos eredményeit, amelyek több ezer elkövetőt és több tízezer áldozatot azonosítottak az elmúlt 70 évre visszamenőleg. A jelentések szerint Közép- és Kelet-Európában, így Magyarországon is, továbbra is komoly hiányosságok vannak a visszaélések valós mértékét feltáró statisztikákban. Míg Nyugat-Európában független bizottságok vizsgálták át az elmúlt évtizedeket, Magyarországon ilyen átfogó, országos egyházi jelentés még nem készült.[453]

A pedofíliás megbetegedés kezelésére ma négy alapvető módszer van: a pszichoterápiás, a viselkedésterápiás, a sebészi beavatkozás és a gyógyszeres kezelés. A pszichoterápiás módszer nyilván önmagában semmiképpen sem használható egy pap esetében, hiszen a módszer lényege éppen az, hogy a helyes szexuális vágy felébresztésével a beteg a későbbiekben a saját korának és nemének megfelelő irányba élje

[453] https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2024-10/protecting-minors-commission-presents-pilot-annual-report.html

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

ki ezeket a szexuális vágyakat. A gyógyszeres kezelést a papoknál annyival bővítik, hogy a gyerekekkel, fiatalokkal való találkozás minden lehetőségétől megpróbálják elzárni őket. Az ilyen papokat – némely szerző véleménye szerint – a gyógykezelés alatt, ha az ordinárius nem tiltotta el a szent szolgálattól, kórházlelkésznek, az egyházmegyei hivatalokban vagy egy meghatározott csoport papjaként kell integrálni.[454]

A legnagyobb probléma azonban az, hogy a kezelések sokszor nem segítettek, és a papok egy jelentős hányada újra elkövette a gyermekek vagy tinédzserek molesztálását. A kezelés után a papok 60%-a tért vissza a szolgálatba. Kérdés, hogy az ordinárius, akinek kánoni kötelessége a közösség javának szem előtt tartása, megengedheti-e magának, hogy vállalja azt a kockázatot, amelyet egy ilyen ember jelenthet a hívekre? [455]

9.4.5.Miképpen járhat el az ordinárius klerikusai elleni súlyos vádak (pl. pedofília) esetén?[456]

Manapság az egyházi hatóságnak gyakran kell intézkednie sürgősen, mivel a tömegtájékozói eszközök pillanatok alatt szerteröpítik a hírt, hogy főleg klerikusok valamilyen botrányos dolgot cselekedtek. A hatóság máris presszió alatt van. Mi a teendő? -kérdezik a püspököt, akinek több fontos tényre kell egyszerre figyelemmel lennie ilyen esetben: a) a klerikus jó híre, b) az igazságosság védelme, c) a hívek kellő védelme attól, hogy bűncselekmények áldozatává váljanak. Ilyen kényes helyzetben a kánonjog főleg két megoldási lehetőséget ad a hatóság kezébe:

1. Az 1044. k. 2 § és az 1041. k. 1. § együttes alkalmazása, melyének értelmében az illetékes ordinárius olyan határozatot hozhatna, mely deklárája azt, hogy az érintett klerikus akadályozottá vált pszichikai betegsége miatt a rend gyakorlására nézve. A klerikus köteles ilyenkor engedelmeskedni, a püspök pedig köteles ellátásáról gondoskodni. Ez ellen a határozat ellen a klerikus felfolyamodással élhet, előbb a Klérus Kongregációnál, majd az Apostoli Szignatúra Második Szekciójánál. A felfolymadásnak ugyanakkor nincs felfüggesztő hatálya. A püspök a fenti határozatot bármikor visszavonhatja.

2. Az 1722. k. által lehetővé tett óvintézkedések foganatosítása. A kánon szövege így szól: „A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a

[454] CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry,* in *Studia Canonica,* 1993, 168.
[455] BEAL, J., P., *Too good to be true, A Résponse to Professor Woestmann on the interpretation of Canons 1041 1 §* and 1044 2 *§* in *Monitor Ecclestiacus.* 1996 III. 431-471.
[456] KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I,* SZIT, Budapest 2012, 129.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szent szolgálattól, valamely egyházi hivataltól vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent eucharisztiában nyilvánosan részesüljön; mindezeket az ok megszűntével vissza kell vonni, a büntetőper befejeződése által pedig magának a jognak az alapján véget érnek." Ez a kánon igen nagy felhatalmazásokat tartalmaz az ordinárius számára, épp ezért alkalmas a gyors reagálásra.[457]

9.5. A nemi identitás zavara (transzszexualizmus)[458]

A nemi identitás egyik sarkalatos pontja identitásunknak, hiszen viszonyulásainkat, viselkedéseinket nagymértékben meghatározza, hogy melyik nemhez tartozónak érezzük magunkat. Az identitás alatt énazonosságot értünk. Azonosnak kell lennünk azzal, amit a *Ki vagyok én?* kérdésre válaszolnánk. A nemi identitás zavarát jelzi, ha valaki a nemi jegyeivel ellenkező neműnek érzi magát. Olyan ez, mintha a születés programjába valami hiba csúszna, és a női lélek férfi testbe, vagy a férfi női testbe születne. A transzszexualizmus lényege, hogy a betegek pszichoszexuális identitása nem egyezik biológiai nemükkel, azaz a választott nemi identitás ellentétes a biológiailag meghatározott identitással. Fontos ismertetőjele, hogy a test nemi jellegével szemben a szenvedés és elégedetlenség erős és állandó. [459]

Már egészen kicsi korban, általában 5 évesen megjelenhetnek a zavarra utaló jelek (pl. egy kislány csak fiús ruhákat hajlandó viselni, fiús játékokat játszik). A gyermekkori nemi identitászavarok nagy része szerencsére serdülőkorra nyom nélkül eltűnik. A nemi identitászavarral sújtott emberek szenvednek ettől a „rossz testbe született" állapottól, és mindent megpróbálnak annak érdekében, hogy az ellenkező nemhez tartozhassanak.[460]

Újabban, részben a médianyilvánosságnak köszönhetően, egyre több transzszexuális személy nemet átalakító műtéteket igényel. A transszexualizmus oka ismeretlen. Valószínű, hogy a szocializáció, a neveltetés szerepet játszik a saját biológiai szexualitás elutasításában és az ellenkező nemmel való azonosulásban.[461]

A jelenleg érvényben lévő pszichiátriai diagnosztikai rendszerek közül a BNO–10 a felnőtt személyiség viselkedészavarai közé sorolja a nemi identitás zavarait. A 2013-ban

[457] Vö. ARRU, C., *Le procedure canoniche da sequire in caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri,* in *Apollinaris* 75 (2002), 810-830; MONTINI, G. P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri. Nota sui canoni 1044 e 1722,* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (199), 195-205.
[458] JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica,* Salamanca 1991, 315, 316.
[459] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 357.
[460] FEKETE, M. -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 144.
[461] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 243.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megjelent Mentális zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM–5) a Nemi szerep diszfória (Gender Dysphoria) fejezetében tárgyalja a nemi identitás diagnosztikai kritériumait. A BNO–10[462] öt diagnózist nyújt a transzszexualizmus esetén: 1. Erős vágy, hogy az ellenkező nem tagjaként élhessen, és így fogadják el. 2. A transzszexuális identitás legalább két éven keresztül tartósan fennáll. 3. A zavar nem része egyéb mentális zavarnak vagy kromoszóma-rendellenességnek. 4. A személy az ellenkező nem ruháit viseli, hogy átmenetileg az ellenkező nem tagjának érezhesse magát. 5. A ruhák viselése nem szexuális indíttatásból történik.

A transzszexualizmusnak a kánonjogban is hatása van mind a házassággal,[463] mind pedig a szent renddel és a megszentelt élet intézményeivel kapcsolatban.[464] A szent rend felvételével kapcsolatban a kánonjogászok úgy nyilatkoznak, hogy ez egy olyan súlyos betegség, amely alkalmatlanná teszi a jelöltet a szent rend felvételére és gyakorlására. A probléma gyökerei itt azonban még mélyebbek is lehetnek. Fölmerült a kérdés nemcsak mint szabálytalanság, hanem mint érvénytelenség is tekintetében is. Hiszen a szent rend felvételének érvényességéhez elengedhetetlen, hogy az, aki a rendet felveszi, megkeresztelt férfi legyen.[465] Abban, hogy férfinak tekintsük-e azt, aki belső meggyőződésében ugyan nem, de biológiai jegyei alapján férfi, nincs egyetértés a jogászok, moralisták és pszichológusok között. A gyakorlat azonban az, hogy a szent rend felvétele előtt, hacsak nem nyilvánvaló valamilyen szexuális deviancia, nem érdeklődnek a szexuális beállítottság irányában.

Súlyosabb a helyzet abban az esetben, ha az ilyen ember már felvette a szent rendet. Mit tegyen az ordinárius ilyenkor? Először is tudatosítani kell, hogy az ilyen ember súlyosan beteg, aki segítségre szorul. [466] Habár a szakirodalom azt írja, hogy az ilyen jellegű betegségből szinte lehetetlen kigyógyulni,[467] az egyházi hatóság nem tekinthet el attól a többlettől, amit a keresztény hit magában hordoz, miszerint az isteni kegyelem ott is segítséget ad, ahol emberi szempontok szerint már semmi remény sincs. Ha valaki érvényesen felvette a szent rendet, akkor Egyház alapelve szerint nem válik érvénytelenné, azért, mert egy betegség kialakult vagy súlyosabbá vált. [468] Ha a beteg nem próbálkozik átoperálással, sem botrányt nem okoz, akkor lehetséges, hogy nem válik szűkségessé a

[462] BNO–10 – *a mentális és viselkedészavarok osztályozása.* Ford.: MOGYORÓSY, ZS., WHO-MPT, 1994.
[463] KUMINETZ, G., *A katolikus házasságjog,* 2002, 198-199. Vö. NAVARRETE, U., *Transexualismus et Ordo Canonicus,* in *Periodica* 86 (1997), 112-117.
[464] NAVARRETE, U., *Transexualismus et Ordo Canonicus,* in *Periodica* 86 (1997), 101-124.
[465] 1024. kán. -A szent Egyház rendet érvényesen csak megkeresztelt férfi veheti fel.
[466] NAVARRETE, U., *Transexualismus et Ordo Canonicus,* in *Periodica* 86 (1997), 118.
[467] BUDA, B., *Szexuális viselkedés,* Budapest, 1994, 176.
[468] 290. kán. – Az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szent szolgálatból való eltávolítás. Ha azonban botrány veszélye fenyeget, és az illető plébános, akkor életbe lép a plébánosok elmozdítása.[469]

A legsúlyosabb eset azonban kétségtelenül az, ha valaki a nemi identitásának megfelelően átoperáltatja magát. De ilyenkor sem áll be sem a kiközösítés, sem az egyházi tilalom, sem a felfüggesztés, hiszen ezek csak egy meghatározott bűncselekmény elkövetése miatt jönnek létre.[470] Ilyenkor pszichikai okok miatt a szent renddel együtt járó feladatok gyakorlásától tiltják el az érintett személyt. Ez azonban még mindig nem jelenti a klerikusi állapotból való elbocsátást, csak a feladatok ellátásának tiltását, hiszen a klerikusi állapot elvesztésére a kódex 290. k. alapján csak három módon lehetséges.[471] A hatályos Kódex szerint nem látszik lehetségesnek, hogy az ordinárius büntető eljárás nélkül, leiratot kérve bocsássa el a klerikust a klerikus állapotból, még akkor sem, ha – mint a jelen helyzetben – a klerikus jelenléte az egyházban erkölcsi és anyagi gonddal jár. [472] Navarrete azonban ilyen súlyos és kényes esetre említ még egy lehetőséget, amely szóba jöhet, ez pedig a legfőbb törvényhozó egyedi esetre hozott döntése. A római pápa, mint a legfőbb törvényhozó, ilyenkor a közösség javának, sőt a betegségben szenvedő egyén javának

---

[469] 1740. kán. – Mikor egy plébános szolgálata, akár saját súlyos hibája nélkül is, valamilyen oknál fogva ártalmassá vagy legalábbis eredménytelenné válik, a megyéspüspök elmozdíthatja őt a plébániáról.

[470] 1333. kán. – 1. §. A felfüggesztés, mely csak klerikusokat sújthat, eltilt:
1. a rendi hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől;
2. a kormányzati hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől;
3. a hivatallal járó összes vagy bizonyos jogok vagy feladatok gyakorlásától.
2. §. A törvényben vagy a parancsban el lehet rendelni, hogy a büntető vagy kinyilvánító ítélet után a felfüggesztett személy érvényesen ne hozhasson kormányzati intézkedéseket.
3. §. Az eltiltás sohasem érinti:
1. az olyan hivatalokat vagy kormányzati hatalmat, amely nincs alávetve a büntetést rendelő elöljáró hatalmának;
2. a tettest hivatalánál fogva megillető lakhatási jogot;
3. a felfüggesztett személy hivatalához esetleg hozzátartozó javak kezelési jogát, ha a büntetés önmagától beálló.
4. §. A jövedelem, fizetés, díjazás vagy más hasonló feltételtől eltiltó felfüggesztés maga után vonja mindannak a visszatérítési kötelezettségét, amit az illető, még ha jóhiszeműen is, törvénytelenül felvett.
1334. kán. – 1. §. A felfüggesztés terjedelmét, az előző kánonban megszabott határok közt, vagy maga a törvény vagy parancs határozza meg, vagy az az ítélet vagy határozat, mellyel a büntetést kimondják.
2. §. A törvény, de nem a parancs, elrendelhet önmagától beálló felfüggesztést minden meghatározás vagy korlátozás hozzáfűzése nélkül; az ilyen büntetés pedig mindazokkal a hatásokkal rendelkezik, melyek az 1333. kán. 1. §-ában vannak felsorolva.
1335. kán. -- Ha a cenzúra eltilt a szentségek vagy a szentelmények végzésétől vagy kormányzati intézkedések hozatalától, a tilalom felfüggesztődik, valahányszor ez szükséges a halálveszélyben levő hívők ellátásához; ha az önmagától beálló cenzúrát nem nyilvánították ki, felfüggesztődik a tilalom ezenkívül akkor is, ha egy hívő kéri a szentséget, a szentelményt vagy a kormányzati intézkedést; ezt pedig bármely megfelelő okból szabad kérnie.

[471] 290. kán. -- Az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné. A klerikus mégis elveszíti a klerikusi állapotot:
1. a felszentelés érvénytelenségét megállapító bírói ítélettel vagy közigazgatási határozattal;
2. az elbocsátást tartalmazó törvényesen kiszabott büntetéssel;
3. az Apostoli Szentszék leiratával; ezt a leiratot az Apostoli Szentszék diakónusoknak csak súlyos okból, papoknak csak nagyon súlyos okból adja meg.

[472] ERDŐ, P., *Egyházjog,* Budapest, 2014, 194.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szem előtt tartása miatt hozhat olyan rendkívüli döntést (via extraordinaria), amely az illetőt klerikusi jogaitól és kötelességeitől mentesíti. [473]

10. Személyiségzavarok[474]

10. 1. A személyiségzavar fogalma[475]

A személyiség magába foglalja mindazokat a sajátosságokat, melyek az egyes embereket jellemzik és individualitásukat jelentik. A „személyiség" fogalma az emberi viselkedésformák teljes tárházát fogja egybe, és ennek a következménye az, hogy a személyiségzavarok sokfélék és heterogének.

A személyiségzavart mint gyűjtőfogalmat jelenleg is terminológiai és koncepcionális bizonytalanság jellemez, mivel etiológiai, morfológiai, patogenetikai bázissal alig rendelkezik. A „normáltól", az „átlagtól" eltérő személyiségmeghatározás rendkívül cseppfolyóssá teszi a határokat „a pszichés betegség" felé.[476]

Személyiségzavar[477] alatt ma a személyiségvonások (azaz az egyénre jellemző észrevevési, gondolkodási, motivációs, érzelmi és viselkedési mintázatok) olyan rögzült és hajlíthatatlan kombinációját értjük, amely serdülőkortól vagy fiatal felnőttkortól folyamatosan fennáll, jelentős mértékben zavarja az egyén alkalmazkodását, s önmaga és/vagy a környezet számára szubjektív szenvedést okoz. A következménye: problémák jelentkezhetnek a munka és a szabadidős tevékenység, a szeretetkapcsolatok, az életvezetés területén. A problémák többnyire a helyzetek sajátos észleléséből és értelmezéséből, a sajátos és irányíthatatlan érzelmi reakciókból, a merev lefutású, adott helyzetben célszerűtlen viselkedésstratégiákból adódnak.

10.2. A személyiségzavarok osztályozása a nemzetközi rendszerekben [478]

A BNO és DSM elnevezésű általános betegségdiagnosztikai rendszerek elméleti magyarázatoktól független, jól körülírt, világos kritériumok alapján felállított leíró kategóriákat alakítottak ki annak érdekében, hogy az eltérő szemléletű szakemberek egyformán használhassák, és tudományos elemzéseik egymással összehasonlíthatóak legyenek.

A BNO általános betegségdiagnosztikai rendszer (a teljes orvostudomány jelenlegi

[473] NAVARRETE, U., *Transexualismus et Ordo Canonicus,* in *Periodica* 86 (1997), 120.
[474] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 147.
[475] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 246-247.
[476] UO. 246.
[477] RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok,* 27-28.
[478] UO. 41-43.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

diagnózisait tartalmazza), a DSM rendszer kizárólagosan pszichiátriai diagnózisgyűjtemény. A két rendszer jelenlegi személyiségzavar-kategóriái nagy mértékben hasonlítanak, de nem teljesen feleltethetők meg egymásnak. Magyarországon a statisztikai adatrögzítésnél a BNO rendszert, a klinikumban és a kutatásban inkább a DSM rendszert használják.

A BNO–10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) személyiségzavar kategóriái között a „paranoid", a „skizoid", „disszociális" (antiszociális), „érzelmileg labilis" (ezen belül egy „impulzív" és egy „borderline" típus), „hisztrionikus", „anankasztikus" (kényszeres-rögeszmés), „szorongó" (elkerülő), „dependens" személyiségzavar-kategóriák szerepelnek, ezeken kívül egy „egyéb meghatározott", egy „nem meghatározott", és egy „kevert" személyiségzavar-kategória a besorolhatatlan személyiségzavarok számára. (A zárójelekben a megfelelő DSM-elnevezések találhatók).

A DSM–5 elnevezésű diagnosztikai rendszer 10 körülhatárolt klinikai jelentőségű személyiségzavart nevez meg,[479], valamint egy tizenegyediket, a nem besorolható személyiségzavarok számára. A 10 személyiségtípust klinikai hasonlóságok alapján három csoportba szokták sorolni.

„A" csoport (excentrikus személyiségek): ide a pszichózisokhoz, azaz a súlyos elmebetegségekhez közel álló jellegzetességeket mutató, illetve különc viselkedésű személyiségtípusok tartoznak, a „paranoid" és a „szkizoid".

„B" csoport (dramatikus személyiségek): az ide sorolt zavarok közös vonása a belső problémák interperszonális térben való látványos megnyilvánulása. Ide tartoznak az „antiszociális", a „borderline", a „nárcisztikus" és a „hisztrionikus" személyiségzavarok.

„C" csoport (szorongó személyiségek): az alacsony önértékelésű, szorongó, a hagyományos elnevezés szerinti „neurotikus" – az „elkerülő", a „dependens", a „kényszeres-rögeszmés" személyiségzavarok tartoznak ide.

10. 3. Paranoid személyiségzavar[480]

A paranoia kifejezés legalább 2000 éve – már Hippokratész előtt – szerepel az orvosi irodalomban. Az ókorban minden súlyosabb elmezavarra általános jelzőként alkalmazták, utalva arra, hogy a gondolkodás az értelem „mellett" van (azaz értelmetlen). Aztán a paranoia kifejezés a II. században eltűnt, és csak a XVIII. században bukkant fel újra. Kant pszichológiájából kiindulva Heinroth 1818-ban több elmezavarral kapcsolatban is használta a kifejezést. Ha az értelmi működés zavaráról volt szó, azt „paranoiának"

[479] DSM–5, 434-444.
[480] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 435.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

nevezte, ha az érzelmekről, a „paranoia ecstasia” terminust alkalmazta. Kraepelin (1895) szűkíteni kívánta a paranoia jelentéstartományát, és csak olyan betegekre alkalmazta, akiknél a rendszerezett és kikristályosodott téveszmék nagy fokban voltak jelen.[481]

Legmeghatározóbb tulajdonsága a szűnni nem akaró gyanakvás, bizalmatlanság, ellenségesség.[482] Mindenkiről ártó szándékot tételez fel. Erősen figyeli környezetét, hogy időben észrevehesse, ha valaki ki akarja használni, vagy be akarja csapni. Bizalmatlansága miatt az emberekkel szemben hűvös, távolságtartó. Úgy érzi, nincs szüksége másokra, hiszen problémáit egyedül is meg tudja oldani.[483]

Kerüli a közeli kapcsolatokat, barátai nincsenek. Öntelt, magabiztos, magát tévedhetetlennek tartó ember, aki rendkívül büszke éles eszére, logikus gondolkodására. Úgy hiszi, nem lehet becsapni, mert gyors észjárásával hamar rájön az igazságra. Gyanakvó, bizalmatlan beállítódása miatt hajlamos minden apró jelet félreértelmezni, személyére irányuló sértésként megélni.[484]

A paranoid személyiségzavarban szenvedők hajlanak arra, hogy környezetük történéseit, még a leghétköznapibb szituációkat is, eltorzítsák.[485] Környezetük semleges, gyakran barátságos cselekményeit szándékosan ellenük irányulónak vélik, melyek megszégyenítésükre szolgálnak, vagy azokkal fenyegetni kívánják őket. Rendkívül érzékenyek az elutasításokkal, kudarcokkal szemben. Viselkedésüket a gyanakvás hatja át. Egyesek harcos dühreakcióval reagálnak, mások inkább beletörődve, tehetetlenül. Tartósan bántalmazottnak érzik magukat. Kifelé humortalanoknak, érzelemszegénynek hatnak.

A teljesen jelentéktelen eseményeket is képesek úgy látni, hogy azok személy szerint őket érintik, és belső jelentőségadásaikat ráhelyezik a külvilágra. Ahogy Cameron[486] megfogalmazta, egy „pszeudoközösséget” hoznak létre, amelynek tagjai és folyamatai eltorzítottak, a helyzetek és események elveszítették objektív jellemzőiket, hisz minden a szubjektív elvárások és érzelmek jegyében kerül értelmezésre. Képtelenek és nem is hajlandók másokat követni, mert hozzászoktak, hogy saját erejükre bízzák magukat, így a valóságot is úgy építik át, hogy nekik megfeleljen. Szemben egy olyan világgal, amelyben másoktól függ, hogy mi is történik, ők egy olyan világot alkotnak maguknak, amelyben ők határozzák meg a történéseket, és hatalmuk van arra, hogy azt tegyék, amire

[481] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 188-192.
[482] DSM–5, 434.
[483] RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok,* 229.
[484] KESHAVAN, MS ET AL: *Schizophrenia, „just the facts”: what we know* in 2008. PART 3: Neurobiology. *Psycholo gy* 106 (2-3), 2008, 89-107.
[485] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 248.
[486] CAMERON, N., MARGARET, A, *Behavior Pathology.* Boston, Houghton Mifflin 1951.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vágynak.[487]

10. 4. Szkizoid személyiségzavar

A szkizoid személyiségűek az élet minden területén megtalálhatók. A személyiségvonások olyan rögzült kombinációját értik alatta, amely folyamatosan fennáll a serdülő kortól, és jelentős mértékben zavarja az alkalmazkodást.[488] Történeti előzményeket[489] tekintve a szkizoid személyiség fogalmát a szkizofrénia fogalmának (dementia praecox) meghatározása után alkotják meg.

A szkizoid személyiség érzelmek átélésére, kifejezésére, felismerésére képtelen, az emberek iránt közönyös. Például nem érez és nem mutat örömöt, haragot még akkor sem, ha dicsérik vagy kritizálják. Szűkszavúan, halk, monoton, szinte robothangon, hangsúlyok nélkül beszél. Az érzelmi tompaság olyan mértékű, hogy Kretschmer[490] „affektív rokkantságnak" tartotta ezt az állapotot. Viselkedése hideg, tartózkodó, kerüli az emberek társaságát. Egyedül érzi jól magát. Családtagjai közül is csak egy-két személyhez kötődik, munkatársi kapcsolatai felületesek. Intimitásra olyan mértékben nincs igénye, hogy még a szexualitás iránt is közömbös. Praktikus dolgokban járatlan, inkább az élettelen dolgok, a non humán tevékenységi körök vonzzák (pl. könyvek, számítógép, bizonyos tárgyak, műszaki dolgok). Mivel érzelmek nélkül a személyiség elszürkül, színtelenné válik, a szkizoid személyiség „sótlan", unalmas ember. Érzelmi sivársága miatt kívül marad az emberi viszonyokon, visszahúzódik saját gondolataiba és fantáziavilágába.[491]

Munkájukat megfelelően ellátják, de a többiek szerint színtelenek, gátlásosak és félénkek, s úgy tűnik, hogy szeretnek egyedül lenni, nem nagyon hiányzik nekik a másokkal való beszélgetés vagy baráti kapcsolat.[492] Társaságban jellemző módon a háttérben maradnak. Munkahelyükön csendesen és megzavarhatatlanul dolgoznak. Hiányzik belőlük a spontaneitás, kapcsolataikban szürkék és unalmasak, s életük egyhangúnak tűnik. Érdeklődésüket és tehetségüket rendszerint „élettelen" dolgok, tárgyak vagy elméletek felé fordítják.[493]

A szkizoid személyiségzavar vezető tünete az emocionális hidegség, távolságtartás az emberközi kapcsolatokban. Élményviláguk és érzelmi kifejezőkészségük jelentősen beszűkült. Képtelenek az öröm megélésére. Az emocionális hidegségük következtében nem képesek a másokkal szembeni meleg érzelmekre, de a haragra sem. A kritikára és

[487] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 188.
[488] FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 409.
[489] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 2001, 217-220.
[490] KRETSCHMER, E., *Temperamentumok. / Típustanok és személyiségvonások,* Gondolat, 1978.
[491] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 156.
[492] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 2001, 217.
[493] DSM–5, 435.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

dicséretre is szegényes a reakciójuk. Szexuális érdeklődésük is beszűkült, függetlenül az életkortól.[494]

10. 5. Szkizotíp személyiségzavar

A „szkizotípiás" címke az ötvenes évekig elő sem fordult. A szkizoid személyiségzavar kategóriájáról választották le, 1980 óta használják önálló nevezésként.[495] Korábban szimplex vagy latens szkizofréniának nevezték. [496]

Döme L. a betegséget *dementia praecoxna*k nevezte el, amellyel azt a megfigyelését rögzítette, hogy a degeneratív folyamatok korai életkorban kezdődnek és gyorsan haladnak előre.[497]

Wender [498] szerint lényeges karakterisztikumaik, amelyek a pszichés adaptáció krónikus érintettségére utalnak, a következők:

1. A gondolkodás különös, pontatlan, illogikus. Figyelmen kívül hagyják a valóságot, logikát és tapasztalatot, és az élettörténésekhez való hibás alkalmazkodás részben ebből is következik.
2. Affektív életükre anhedonia jellemző: „Sohasem érezték magukat boldognak".
3. Interperszonális kapcsolataik végletesek. A mély, intenzív, odaadó kapcsolatok hiánya mellett egy-egy kapcsolatukban szélsőségesen mélyen és dependensen elkötelezettek.

A szkizotíp személyt az érzelmi élet beszűkültsége, az érzelmi válaszok inadekvátsága jellemzi, vagyis érzelmei nem a helyzetnek megfelelőek. A pozitív érzelmek (pl. öröm) átélésére, kifejezésére képtelen, de paranoid félelmei, gyanakvó, bizalmatlan viszonyulása miatt a megaláztatásra, az önértékelését sértő megnyilatkozásokra rendkívül érzékeny. A társas helyzeteket komoly stresszként éli meg. Már az emberek puszta jelenléte is feszültté, szorongóvá teszi. Érzékelése, észlelése, gondolkodása szokatlan. Beszédét, viselkedését különcségek jellemzik. Beszéde sejtelmesen elvont. Előszeretettel használ metaforákat, többértelmű kifejezéseket. Helyzethez nem illő választékossággal, körülményesen fogalmazza meg gondolatait, melyeket csak laza összefüggések, asszociációk kötnek össze.[499]

---

[494] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 249.
[495] FÜRDEI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 410.
[496] Ennél korábbi időpontra hivatkozik DÖME L. a szkizotípiás elnevezéssel kapcsolatban: „A szkizotipiás címkét Rado 1950. óta használta, először csak előadásaiban, majd 1956 után több publikációjában."
[497] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 2001, 238.
[498] PAUL, H., W., *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt-Figyelemzavar egy egész életen át,* Budapest 1999, 237.
[499] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 160.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A pszichotikus állapot rövid ideig, maximum 3 hónapig tart, ezért nem nevezik skizofréniának. Neurotikus tünetek, depressziós állapot, alkohol, drogabúzus kapcsolódhat hozzá. Kialakulásának okát genetikai, alkati tényezőknek tulajdonítják, de a környezeti hatások is meghatározók lehetnek. Ezek közé sorolják a zavaros kommunikációt, a lekicsinylést, az elutasítás élményeit. [500]

10. 6. Antiszociális személyiségzavar[501]

A szocializáció végigkíséri egész életünket. Ez egy olyan tanulási folyamat, amelyben az a társas közeg, amelybe születtünk (család, iskola, társadalom), folyamatosan hat ránk, alakítja személyiségünket, viselkedésrepertoárunkat. Vannak olyan emberek, akik nem tanulják meg ezeket, és szocializálatlanok maradnak. A közösségi normákhoz nem alkalmazkodnak, nem tartják be a társas együttélés szabályait, vagy megszegik a törvényeket.

Az „antiszociális" jelző hallatán egy olyan ember képe rajzolódik ki képzeletünkben, aki törvénybe ütköző cselekményt hajt végre, vagy bűnöző életmódot folytat. Az antiszociális[502] viselkedés azonban nem feltétlenül jelent bűnöző viselkedést, és a bűnelkövetők közül sem mindenki diagnosztizálható antiszociális személyiségnek.[503]

Az antiszociális személyiségű ember viselkedését pillanatnyi késztetései irányítják. Impulzív, ingerlékeny, aki gyenge frusztrációtűrése miatt leginkább fizikai agresszió formájában éli ki indulatait.

Az antiszociális személyiség emberi kapcsolataiban nemcsak érzéketlen, de rendkívül önző és manipulatív is. [504] Az embereket becsapja, saját céljára, előnyök megszerzésére használja fel. Remek szélhámos. Nem képes huzamosabb időn keresztül egyhelyben maradni, egy dologgal foglalkozni, tartós kapcsolatban élni. Folyton új élményekre, izgalmakra vágyódik, a felelőtlenségig vakmerő. Szexuális élete többnyire promiszkuózus, érzelemmentes, partnereivel nem törődik.

Az antiszociális személyiségű emberek hűvös közömbösséggel viseltetnek mások érzéseivel szemben. [505] Jellemző rájuk az empátia hiánya. Képtelenek a törvények betartásával a szociális normákhoz alkalmazkodni, ezért ismételten elkövetnek olyan cselekményeket, melyek büntetőjogi következményekkel járnak. Felelőtlenek, ezért nem

[500] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 40.
[501] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 436.
[502] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 555.
[503] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 162.
[504] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 164.
[505] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 251.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

veszik semmibe a szociális normákat. Ingerlékenyek, agresszívak, alacsony a frusztrációs toleranciájuk. Semmibe veszik mások biztonságát, de a sajátjukat is. Nem tanulnak a kudarcaikból, hiányzik a bűntudatuk. Lelkiismeret-furdalásuk is hiányzik, ezért mások bántalmazása, félrevezetése, meglopása stb. vagy indifferens, vagy jogos számukra.

Hajlamosak a depresszióra, öngyilkosságra, drogabúzusra, gyakran történnek velük balesetek. Kialakulásának feltételezett okai között biológiai okok és hátrányos szociális hatások egyaránt előfordulnak. Ez utóbbiak között a gyermekkorban elszenvedett hátrányok szerepelnek: a szülők részéről a korai kötődés akadályozása, elutasító szülői viselkedés, a gyerek magára hagyatottsága. Nem utolsósorban közrehat a szülői nevelés elégtelensége, ha a szülő elfoglalt, vagy egyedül neveli a gyermeket.[506]

Ez a legrégebben leírt személyiségzavar, erkölcsi elmebetegségnek (moral insanity)[507] is nevezik, később alakul ki a primer szociopatia elnevezés, máskor a szoros értelemben vett pszichopátia.

10. 7. Borderline személyiségzavar

A borderline személyiségzavar koncepciója az Egyesült Államokban került kidolgozásra. [508] A borderline betegek leírásának és a borderline személyiség értelmezésének kísérletei először pszichoanalitikus szakmai körökben jelentek meg, messze megelőzve a hivatalos pszichiátria figyelmének odafordulását.

A borderline kifejezést először az Európából emigrált pszichoanalitikus, Adolph Stern[509] használta 1983-ban. Klinikai tapasztalatai alapján kijelenti, hogy a pácienseknek egy nagy hányada nem illik be a klasszifikációs rendszerbe, sem a pszichoneurotikus, sem a pszichotikus csoportba, s hogy ezen borderline csoport pszichoanalitikus kezelése rendkívüli nehézségekkel jár. Stern a következő módon jellemzi ezen új betegcsoportot:

1. Narcizmus: idealizálják és/vagy lenéző módon leértékelik az analitikust és az életük más fontos személyeit.
2. Pszichikus „vérzékenység”: krízishelyzetben megbénulnak, feladásra hajlamosak.
3. Mértéktelen hiperszenzitivitás: enyhe kritikára vagy visszautasításra paranoid módon túlreagálnak, de nincs kifejezett téveszme.
4. Pszichikus és testi rigiditás: a megfigyelő számára nyilvánvalóan feszült, merev

[506] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 109.
[507] Prichard (1835), egy angol elmeorvos használta először a *moral insanity* kifejezést, ami aztán elterjedt az angolszász országokban. Lásd részletesen. DÖME, L., *Személyiségezavarok,* 2001, 268.
[508] KURITÁNÉ, SZ., I., *Borderline személyiségzavar,* Budapest, Medicina 2008, 12.
[509] ADOLPH, S., *The Transference in the Borderline Group of Neuroses. Journal of the American Psychoanalytic Association,* 5(2), 348–350. https://doi.org/10.1177/000306515700500211.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

testtartás.

5. Negatív terápiás reakció: segítő szándékú interpretációra negatívan reagálnak, düh, depresszió, esetleg szuicid gesztusok jelentkeznek.
6. Alsóbbrendűség érzése, ami egyeseknél melankóliában, másoknál infantilis személyiségben fejeződik ki.
7. Mazochizmus, gyakran súlyos depresszióval kísérve.
8. Bizonytalanság, biztonsághiány: képtelen tolerálni a stresszt.
9. Nehézségek a realitásvizsgálat terén: hibás empátiás készség, másokról kevéssé képesek realisztikus képet kialakítani.

A borderline személyiségzavar tünettana a DSM -V[510] szerint:

A „borderline" kifejezés angol szó, jelentése: határeset. Az elnevezés azonban nem a vezető tünetre, hanem a zavar súlyosságára utal. Előfordulása a lakosságon belül egyre gyakoribb. Szűkebb értelmezés szerint egy diagnosztikai kategória, amit meghatározott viselkedésjellemzőkkel lehet leírni. Ma önálló személyiségszerveződési zavart jelöl.[511] Egy olyan átmeneti állapot, ahol a személy a normalitás és a pszichózis határán hol erre, hol arra az oldalra billen. A borderline személyiség összefogottsága, integráltsága, a mentális funkciók kontrollja ugyanis annyira gyenge, hogy enyhe pszichés megterhelés hatására (veszteség, döntési helyzet, alkohol, drogfogyasztás) vagy akár különösebb ok nélkül is könnyen szétesik. Önmagáról és másokról képtelen egységes képet alkotni. Számára a világ két, egymástól szélsőségesen eltérő részre hasad. Világuk és érzelmeik állandóan tele vannak konfliktusokkal, hajlamosak a gyakran fizikai agresszióba és durva viselkedésbe csapó hirtelen dühkitörésekre és az ellenségességre.[512] A borderline számára nincsenek átmenetek. Minden fekete vagy fehér, jó vagy rossz. Érzelmei, hangulata, identitása labilis, az emberekkel való kapcsolata ellentmondásos. Gyakran támadnak rossz hangulatú időszakai, amikor depressziós, szorong, vagy éppen túlzottan feszült, ideges.[513]

A borderline személyiségű egyénekről elmondható, hogy hangulati életüket a gyakorta és sokszor minden ok nélkül megjelenő depressziós, szorongásos vagy dührohamok alakítják, ingatag interperszonális kapcsolataikban pedig hol eszményítenek valakit, hol pedig a feltétel nélküli rajongásból minden átmenet nélkül gyűlöletbe csapva

[510] DSM–5, 438.

[511] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 296: „Bár egyesek a borderline-t személyiség-organizációs szintként (Kernberg, 1967,1970) mások a személyiségzavar súlyosságát minősítő jelzőként (Millon, 1969, Stone 1980) fogalmazták meg, s nem, mint sajátos karaktertípust, amely határozott jellemzőkkel bír, a DSM-V a címkét mégis úgy kezeli, mint ami diszkrét szindrómát jelöl."

[512] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 561.

[513] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 172.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

át, a föld színéről is szeretnék lesöpörni az illetőt.[514]

Az ilyen zavarban szenvedő emberek gyakran érzik menthetetlenül üresnek magukat, és abban a reményben tapadnak új ismerőseikre (vagy terapeutáikra), hogy azok majd segítenek kitölteni a bennük tátongó mérhetetlen űrt. Szinte paranoiásan rettegnek attól, hogy elhagyják őket, és mások legártatlanabb cselekedeteiket is hajlamosak cserbenhagyásként vagy elutasításként értelmezni. A hangulat, az énkép és a személyközi kapcsolatok labilitása mellett megjelenhet az indulatvezérelt, sokszor öncsonkításban vagy öngyilkosságban végződő önpusztító viselkedés is. Gyakran égetik meg vagy vagdossák össze magukat.[515]

A borderline személyiségzavarban szenvedőkre egyébként különböző élethelyzeteikben bármilyen akut zavar diagnózisa ráillik, legyen az gyógyszer-túladagolás, depresszió, generalizált szorongás, specifikus fóbiák, agorafóbia, poszttraumás stresszzavar vagy pánikzavar. [516] Az okok között lehetnek genetikus okok, a selfpszichológiai megközelítés szerint a bántalmazó szülő kötődést veszélyeztető viselkedését és az empátia hiányos szülői tükrözés hiányát okolja.[517]

10. 8. Hisztrionikus személyiségzavar [518]

A „hisztrionikus személyiség" hivatalos „bejegyzése" először 1980-ban történt meg, amikor bekerült a DSM-III-ba, a „hiszteriás személyiség" helyére. Ismeretes, hogy a hisztéria kifejezés már az antik időkben – a görögöknél – használatos volt. A manapság hisztrionikusnak nevezett személyiségvonásokat a XIX. században írták le először. A XX. század korai éveiben két fontos gondolkodási áramlat foglalkozott a személyiségtípusokkal: az egyik oldalon a klasszikus, deskriptív pszichiátria képviselői (Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, Schneider), a másikon a pszichoanalitikusok (Freud, Abraham, Reich).[519]

A hiszteriod személyiség éretlen. Elveszettnek érzi magát. Mindent megtesz azért, hogy mások észrevegyék, hogy az érdeklődés középpontjába kerüljön. Rengeteget foglalkozik külsejével, megjelenésével. Kapcsolataiban nem őszinte, nem önmagát adja. Állandóan szerepet játszik, kaméleonként viselkedik: mivel mindenkit meg akar hódítani, el akar bűvölni, ezért mindig az aktuális társaságához igazítja külsőjét, véleményét, viselkedését. Céljai elérése érdekében gyakoriak a zsaroló szándékú, demonstratív érzelmi

[514] ATKINSON&HILGARD *Pszichológia,* 594.
[515] Uo. 594.
[516] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 561-563.
[517] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 113.
[518] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 438.
[519] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 2001, 332.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megnyilvánulások: zokog, jelenetet rendez (hisztizik), sőt a teátrális öngyilkossági kísérlettől sem riad vissza.[520]

A hisztrionikus személy ingerkereső: mindig új élményekre, újabb emberek meghódítására vágyik. Kapcsolatai rövid életűek, felszínesek. Lelki életet nem él. Ha mások figyelmét, tetszését tartósan nem tudja kivívni, járulékos zavarként szorongásos zavar (agorafóbia, kényszer), hangulatzavar, és ún. „konverziós" zavarok léphetnek fel, amelyekben a „beteg" lelki problémája testi tünetekbe fordul át (konvertálódik).[521]

Elvárják, hogy velük foglalkozzanak, mások elismerjék, dicsérjék őket. Viselkedésük gyakran teátrális, érzelmeiket harsányan, extrém módon juttatják kifejezésre, amelyek ugyanakkor felszínesek és labilisak. Az interperszonális kapcsolataikban gyakran túl aktívak, a frusztrációt nehezen viselik, rendkívül érzékenyek és sérülékenyek. Nem ritka a manipulatív viselkedés, hogy ezáltal saját igényeiket kielégítsék.[522]

10. 9. Nárcisztikus személyiségzavar [523]

Ellis[524] tette először pszichológiailag hangsúlyossá a nárcizmus fogalmát, amikor autoeroticizmusként fogalmazta meg. Kernberg [525] a nárcisztikus jellemzőit a következőképpen írta le: „Ezek a betegek erősen vágynak mások szeretetére és csodálatára, és különös ellentét mutatkozik kifejezett önimádatuk és a másoktól várt elismerés igénye között. Érzelmi életük sekélyes. Kevéssé empatizálnak mások érzéseivel, és az életből sem élveznek nagyon mást, mint a többiektől származó elismerést vagy a saját grandiózus fantáziáikat, és nyugtalannak s unottnak érzik magukat, ha a külső csillogás és siker elmarad, és önhittségüknek nincsenek új forrásai."

A nárcizmus jelentése: önimádat. A zavart a görög mitológia egyik alakjáról, Narcisszoszról nevezték el, aki saját arcképébe lett szerelmes. Önbecsülése alaptalanul eltúlzott. Nagyképű, beképzelt ember, aki sikeresnek, szépnek, okosnak, tehetségesnek, egyszóval különleges tartja magát.

Önhittsége miatt az emberekkel szemben sajátosak az elvárásai: figyeljenek rá, kedvesek legyenek hozzá, csodálják rendkívüli tulajdonságait. Kivételes embernek tartja magát, ezért kivételes bánásmódra tart igényt. Hálát nem mutat, és a szívességeket sohasem viszonozza. Ha azonban nem teljesítik elvárásait, dühössé, agresszívvá válik. A

[520] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,*176.
[521] Uo. 177.
[522] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 252.
[523] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 181.
[524] ELLIS, A., *Personality theories. Critical perspectives,* Sage Pubn, 2008.
[525] OTTO, F., K., *Borderline szindróma és patológiás nárcizmus,* Párbeszéd Könyvek Budapest, 1993.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

nárcisztikus személy önző, egoista. Mások véleménye, sőt jogai sem érdeklik. Kapcsolataiból hiányzik a másik iránti tisztelet, megbecsülés, odaadás. Mások társaságára kizárólag azért van szüksége, hogy önbecsülését táplálják, hogy rendkívülisége tudatát mások csodálata tovább erősítse.

Mivel önteltsége alaptalan, önbecsülése nagyon sérülékeny. Különösen rosszul viseli azokat a helyzeteket, amikor kritika, kudarc éri. A hosszabb ideig tartó sikertelenség a nárcisztikus személynél szorongásos zavarokat, depressziót okozhat. Súlyos esetben nagyzásos vagy üldöztetéses tartalmú átmeneti paranoid zavar léphet fel.[526]

A nárcisztikus személyek nagyzásos önképe mögött egy alapjaiban labilis, bizonytalan önélmény áll, rendkívüli módon sérülékeny önérzettel és önértékeléssel. Ezt bizonyítja a tökéletesség és a különlegességélmény összeomlásakor felszínre kerülő üres önkép, a kínzó üresség és értéktelenség érzése. Mások sikere láttán elöntő jellegű, kínzó irigységet élnek át, amellyel szemben a sikerek mögötti teljesítmény sokszor automatikus leminősítésével védekeznek.[527]

A nárcisztikus személyiségzavar az utóbbi évtizedekben kiemelt figyelmet kapott, és főként pszichoanalitikus körökben lett nagyon „divatos" diagnózis, ami egyúttal kortünet is. A nárcisztikus jelző többet jelent az egocentrikusságnál, vagyis az ilyen személyekre jellemző vágy- és szorongás-hajtott viselkedésnél. Azt is jelöli, ahogy túlértékelik magukat, érzelmeiket inkább önmaguk felé irányítják, másoktól viszont nemcsak elismerést, hanem önbecsülésük folyamatos „táplálását" is elvárják.

10.10. Elkerülő személyiségzavar

Az elkerülő személyiségzavar kategóriája viszonylag új, hiszen Millon[528] 1969-ben vezette be az olyan személyeket jellemző deskriptív kategóriaként, akik aktívan fordulnak el a társkapcsolatoktól, kerülik azokat. Az elkerülő személyiségre jellemző a bizalmatlan interperszonális stílus és a szülők lekezelése.

Bleuler [529] (1911) egyes betegeket úgy jellemzett, hogy – főként betegségük kezdetén – tudatosan felfüggesztik minden kapcsolatukat, mert olyan hevesek az affektusaik, hogy mindent el kell kerülniük, ami érzelmeket vált ki.

Kerülik a társas kapcsolatokat. Társas helyzetekben szélsőségesen gátoltak, inadekvátságérzésekkel küzdenek, és rendkívüli módon érzékenyek mindenféle negatív

[526] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 439.
[527] RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok,* 180-181.
[528] THEODORE, M., Personality Disorders in Modern life, 1999.
[529] EUGEN, B., *Demencia praecox or the group of schizophrenias,* Universities Press New York, 1911.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vélemény kinyilvánítására.[530] Az elkerülő személyiség képes szeretni, és maga is az elfogadásra vágyik, de a visszautasítástól, a csalódástól való félelmében inkább elkerüli az embereket, elutasítja a szoros társas kapcsolatokat.

Feszültsége, félénksége, aggodalmaskodása, visszafogottsága megmutatkozik viselkedésében is. Beszéde lassú, szaggatott, keresnie kell a szavakat, nehezen fogalmazza meg mondanivalóját. Ha egy személy gúnyolódásának célpontjává válik, beindul az az ördögi kör, ami egyre jobban eltávolítja a társas léttől. Szenved a kapcsolatok hiányától, de a csalódástól való félelmében nem engedi magához az embereket.[531]

Önbizalma csekély. Lebecsüli önmagát, teljesítményeit. Mivel nem bízik saját képességeiben, még a hétköznapi problémákat is megoldhatatlan nehézségként éli meg. Kínosan kerüli a szokatlan, ismeretlen helyzeteket, a felelősséggel vagy közszerepléssel járó foglalkozásokat.[532]

10. 11. Dependens személyiségzavar

A dependencia jelentése: alárendelődés, valakitől való függés. A dependens személyiségnek megfelelő személyiségkategóriák már Kraepelin és Schneider diagnosztikai rendszereiben is szerepeltek „ügyefogyott", „akaratgyenge" személyiség címen. Pszichoanalitikus szerzők „passzív orális" személyiségnek, a kognitív szemléletű Millon „passzív dependens" személyiségnek nevezte el ezt a személyiségtípust.[533]

A dependens személyiségzavarnál a túlzott alkalmazkodás jelenti a legnagyobb problémát. Fő jellemzője a szélsőséges önállótlanság és bizonytalanság, emiatt másokkal ráhagyatkozó, alárendelődő, függő kapcsolatokat alakítanak ki. Egyedül elveszettnek érzik magukat, önmeghatározásukhoz, identitásuk megtámogatásához mindig külső segítség, mások jelenléte szükséges. Csak akkor érzik magukat biztonságban, ha a másik ember kezébe tehetik sorsukat, ha az átveszi életüknek irányítását. Azt, hogy másokra támaszkodunk, bizonyos mértékig természetes és egészséges dolognak kell tekinteni, de a dependens személyiségek még a legapróbb, mindennapi dolgokban is mások segítségére szorulnak. Attól való félelmükben, hogy nem tudnak majd önmagukról gondoskodni, megdöbbentő intenzitással és eltökéltséggel képesek közeli barátokhoz és rokonokhoz ragaszkodni.[534]

A kritikával és elutasítással szemben rendkívül érzékenyek, sérülékenyek.

[530] APA, 1994.
[531] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 183.
[532] Uo. 184.
[533] Uo. 165.
[534] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 569.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Igényeiket, még ha azok jogosak is, igyekeznek másokkal nem tudatni. Előfordul, hogy olyan tevékenységeket is átvállalnak, amik számukra kellemetlenek és megalázóak csak azért, hogy mások kegyét elnyerjék. Tehetetlennek, gyengének érzik magukat, semmiben nem érzik magukat illetékesnek. Ha valami nem sikerül, hajlanak arra, hogy a felelősséget másra hárítsák. A nagy fokú függőséghez csatlakozóan gyakran fordul elő félelem és depresszió.[535]

A dependens személy konformista, befolyásolható, tartás nélkül, ezért, ha társa úgy akarja, könnyen rosszra csábítható. Ha a kapcsolat minden erőfeszítés ellenére mégis veszélybe kerül vagy megszakad, akkor a dependens személy egész élete, életvitele felborul, identitása támasz nélkül megrendül. Feszültté, szorongóvá, sőt depresszióssá válik. Nagyon sokszor szüleiktől vagy házastársuktól várják annak eldöntését, hogy hol éljenek, milyen állásban dolgozzanak, vagy kikkel barátkozzanak.[536]

A dependens személyiségűek hajlanak önmaguk és teljesítményeik lekicsinylésére. Önbecsülésüket nagyjából a többiek egyetértése és támogatása határozza meg. Mivel nem képesek önmagukat a biztonság és gratifikáció fő forrásaként kezelni, úgy kell berendezniük az életüket, hogy környezetüktől folytonos megerősítést és támogatást kapjanak. Emiatt aztán ki vannak téve mások kényének-kedvének, és ha úgy érzik, hogy elveszítették azok szeretetét, akiktől függenek, szorongva élik át az öndetermináció igényének súlyát. Nemritkán még visszaélésnek és megfélemlítésnek is alávetik magukat, csakhogy az izolációt, egyedüllétet és az elutasítottság rémét elkerüljék. Sokan közülük egy mindenható „mágikus segítőt" keresnek, olyan partnert, akiben feltétlenül megbízhatnak, aki megvédi őket a felelősségvállalástól és az élettel való magányos szembenézéstől. Ha találnak ilyen társat, egészen jól képesek működni: szociábilisak, melegséget, szeretetet és nagyvonalúságot mutatnak. Azonban, ha ez a támogató kapcsolat megszűnik, visszavonulnak és feszültté, kétségbeesetté válnak, elveszettnek érzik magukat.[537]

10.12. Kényszeres személyiségzavar[538]

Bizonyos kényszeres vonások – mint például a pontosság, precizitás, megbízhatóság, perfekcionizmus, szabálykövetés – a normál személyiségekben is megjelenhetnek. A kényszeres személyiségzavarban ezek a vonások azonban olyan

[535] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 252.
[536] OVERHOLSER, J., C., *The dependent personality and interpersonal problems, J. Nerv. Ment.Dis. 184,* 1996, 8-16.
[537] DÖME, L., *Személyiségzavarok,* 399.
[538] FEKTE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 190-191.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szélsőségessé válnak, hogy a személyiség elveszti rugalmasságát, nyitottságát, hatékonyságát. Csak akkor érzi jól magát, ha rend és tökéletesség veszi körül. Görcsösen ragaszkodik a tökéletességhez, a mentális és interperszonális kontrollhoz, hogy elveszíti minden rugalmasságát, nyitottságát és hatékonyságát. Annyira szeretne mindent „jól csinálni", hogy teljesítménye és kapcsolatai mérhetetlenül károsodnak. [539]

Azok a merev, érzelmileg visszafogott, túlzottan rendszerető, lelkiismeretes és szabálykövető személyiségek tartoznak ide, akik önmagukkal és másokkal szemben is mentséget nem ismerő, perfekcionista követelményeket állítanak fel, főleg a feladatteljesítés és a szabálykövetés terén. Látszólagos magabiztosságuk, sőt kifejezett makacsságuk ellenére mélységesen bizonytalanok, rágódóak, döntésképtelenek. Ugyanakkor 100% biztonságra törekednek: birtoklók, ragaszkodóak, s önmagukat és másokat is maximálisan kontrollálni igyekeznek.[540]

A kényszeres személyiség bármennyire is igyekszik, nem képes maradéktalanul tökéletessé válni. Eredményeivel, teljesítményével mindig elégedetlen, még a precízen elvégzett munka sem okoz számára örömöt. Komoly ember, aki még érzelmeit is erősen visszafogja, kontrollálja. Érzelmi kifejezőkészsége szegényes, így környezetének sem haragját, sem örömét nem mutatja ki. Társas helyzetben nehéz kijönni vele, mert rendkívül kritikus, szigorú, és mindig rákényszeríti akaratát a másik emberre. A kényszeres személyiség nem csak az érzéseivel, de a pénzével is fukar. Az ilyen ember semmit nem dob ki, semmit nem pazarol el, amit még valamire használhatónak tart.

A kényszeres személyiségek olyan konfliktusban őrlődnek, mely a tökéletességre való törekvésük és az önmaguk által felállított szigorú és gyakran elérhetetlen normák között keletkezik. Bármennyire jó a teljesítményük, nem megelégedettek. Tevékenységük állandó kontrollját látják szükségesnek, és kínos gondossággal ügyelnek e tevékenységük minden részletére. A munkát és a produktivitást emberi kapcsolataik és minden egyéb örömforrás elé helyezik. Rendkívül határozatlanok, és ezért döntéseiket állandóan elhalasztják. Ennek háttérében az a határtalan félelem áll, hogy hibát követhetnek el. Az ilyen egyének rendívül lelkiismeretesek. Igényük van arra, hogy minden tevékenységüket időben, részleteiben és változtathatatlan formában megtervezhessék. Pedánsok és konvencionálisak – nem képesek mélyebb érzéseik kinyilvánítására.

[539] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 572.
[540] RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok,* 147-148.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

11. Hangulatzavarok

11.1. A hangulatzavarok meghatározása

Lelki működésünk egyik alapvető megnyilvánulása, hogy érzelmeink vannak (még a papoknak is). Az egészséges ember érzelmei igen változatosak, hiszen a külvilág aktuális történései, a testi érzetek és a lelkiállapot hullámzásai folyamatosan módosítják azokat. Ebből következik, hogy a lelki egyensúly felborulása minden esetben komoly érzelmi zavarokkal jár együtt (pl. szorongással, indulatossággal vagy éppen az érzelmek hiányával stb.). A hangulat (kedélyállapot) olyan, tartósan fennálló érzelmi állapot, ami egész lényünkre kihat. Erősen befolyásolja a világról és benne az önmagunkról alkotott képet, viselkedésünket, gondolatainkat, másokhoz való viszonyunkat. Hangulatzavarról egyik definíciója szerint: „akkor beszélünk, ha a kedélyállapot mind minőségében, mind intenzitásában tartósan eltér az adott helyzetben normálisnak ítélt hangulati hullámzástól. A hangulatzavar elsősorban az érzelmek és érzések zavara.[541]

Különböző megjelenési formái és fokozatai léteznek. A hangulat tartós, abnormális mértékű eltolódása mellett adódnak az életben olyan helyzetek, amikor a hangulat átmeneti zavara teljesen „normális” reakció.[542]

11. 2. A hangulatzavarok jellemzői

Hangulatzavarról akkor beszélünk, ha a kedélyállapot mind minőségében, mind intenzitásában tartósan eltér az adott helyzetben „normálisnak” ítélt hangulati hullámzástól. A hangulat kóros eltolódásával zavarok jelennek meg a mentális működésben (gondolkodás, figyelem, emlékezet stb.), a késztetésekben, az aktivitásban és a viselkedésben.

11. 3. A hangulatzavarok felosztása.

Ha a betegség fennállása alatt mindig ugyanaz a szélsőséges hangulat jelenik meg, egy fázisú, ún. „unipoláris” hangulatzavarról beszélünk. Ilyen unipoláris hangulatzavar a depressív zavar.

A hangulatzavar másik formája a két fázisú, ún. „bipoláris”, mániás depressziós zavar, ahol a depressziós és a mániás epizódok váltogatják egymást.

---

[541] ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába,* 271-323.
[542] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 194.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

11.4. A depresszió

Az egyre növekvő lárma, hajszoltságig fokozódó élettempó, az automatizálás következtében a munka elszemélytelenedése, anyagiasság és az érzelmi erők lebecsülése jellemzik egyebek között a modern életet. Mindezek a korjelenségek pathogén módon hathatnak. Ezért nem csoda, hogy minden civilizált államban, elsősorban a városokban, egyre gyakrabban észlelhetők depressziós állapotok.

Az újabb és újabb gyógyszerek felfedezése következtében a depressziós állapotok kutatása az utóbbi években nagyon fellendült. A depressziót gyakran nem ismerik fel, mert a betegek tünetei elsősorban szomatikusak, sokszor nem is válik tudatossá, csak testi zavarokról panaszkodnak.[543]

Szinte mindannyiunk életében előfordulnak olyan időszakok, amikor elkeseredettek és letargikusak vagyunk, és az égvilágon semmi, még a korábban izgalmasnak talált dolgok sem tudnak lelkesíteni bennünket. Bár a depresszió elsősorban a hangulatot érinti, valójában az egész személyiségre, annak fiziológiai működésére is kihatással van. Éppen ezért a depresszió a hangulati élet tartós, negatív irányú megváltozásával járó betegség, amelynek klinikai képét az affektív, kognitív, vegetatív, illetve szomatikus tünetek változatos kombinációja alkotja.[544]

A depresszió érzelmi tünetei nem azonosak az egyszerű rosszkedvvel, ami időnként mindannyiunkat elkap, hanem szűnni nem akaró fájdalomként és kínként jelennek meg. Az emberek ebben az ahedóniának nevezett állapotban nem képesek semminek örülni, még a legkellemesebb és legélvezetesebb dolgoknak sem.[545]

A depresszió fiziológiai tünetei között az étvágytalanság, az alvászavar, a fáradtság és az energiahiány a legfeltűnőbb. Súlyos esetben sajnos igen nehezen múlik el. Az ilyen súlyos depressziós betegekre irányuló vizsgálatban kimutatták, hogy még kilenc év múlva is csak 27 % volt tünetmentes.[546] Még ha sikerül is egy-egy depressziós időszak után összeszedni magukat, óriási a kockázata egy újabb depressziós roham jelentkezésének. Jó hír azonban az, hogy a legtöbb depresszió sikeresen kezelhető gyógyszerrel vagy pszichoterápiával, és az egyes epizódok időtartama is jelentősen lerövidíthető. [547] Magyarországon minden adott hónapban közel 200.000 depressziós beteggel kell számolni, akik közül csak mintegy 40-45% áll jelenleg orvosi (gyógyszeres) kezelés

[543] PAUL, K., *A depressiók diagnosisa és therapiája a gyakorlatban,* Budapest 1968, 7.
[544] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 266.
[545] ATKINSON&HILGARD,, *Pszichológia,* 576.
[546] JUDD, L., AKISKAL, H., MASER, J., ZELLER, P., J., ENDICOTT, J., *A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders.* Archives of General Pschiatry, 1998, 694-700.
[547] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 577.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

alatt.[548]

11. 4. 1. Általános megközelítés

A depresszió főbb jellegzetességeit már az ókorban is ismerték. A hangulatzavarok modern osztályozása E. Kraepelin nevéhez fűződik, a bipoláris, unipoláris elnevezés pedig K. Leonhard-tól (1957) ered.[549] A depresszió szó a latin *deprimere* – lenyomni igéből származik. A betegség első leírását R. Burton könyvében olvashatjuk 1628-ból.[550] Szádóczky Erika és Rihmer Zoltán a „Hangulatzavarok" c. könyv bevezetőjében ezt írják: „Nemzetközi és hazai vizsgálatok szerint a depresszió, illetve tágabb értelemben a hangulatzavar, népbetegség. A felnőtt lakosság 15-17%-a legalább egy súlyos depressziós epizódot átél élete során, és egy adott időpontban a populáció 3-5%-a szenved a betegségben. A nem kezelt hangulatzavarok szövődményei (öngyilkosság, másodlagos drog, alkoholbetegség, munkából való kiesés stb.) óriási pszichológiai és anyagi terhet rónak a betegre, annak családjára és a társadalomra."

11. 4. 2. A depresszió tüneti képe[551]

A normális hangulat (*eutimia*) olyan érzelmi beállítottság, amely lehetővé teszi, hogy ne figyeljünk saját kedélyünkre, hanem „belefeledkezzünk" abba a tevékenységbe, amelyet éppen végzünk. A disztimia rossz hangulatot jelent, a „labilis hangulat" kifejezést pedig akkor alkalmazzuk, ha betegünk affektív beállítottsága kiegyensúlyozatlan, illetve kiszámíthatatlan módon változékony. A leggyakoribb hangulatzavar a depresszió. Ez nem csupán lehangoltság, hanem komplex élménymód, amelynek megértését elősegítheti, ha felidézzük magunkban egy korábbi veszteségünk vagy kudarcunk kapcsán megélt szomorúság emlékét. A depressziós ember a hangulati állapot kifejezéseként koránál idősebbnek látszik, arca, mimikája szomorúságot, szenvedést, fájdalmas rosszkedvet tükröz. A depressziós negatív beállítódása olyan percepciós irányultsággal társul, amely szinte csak a negatív események észlelését engedélyezi, s ezáltal hozzájárul a lehangolódás stabilizálódásához vagy romlásához. A depressziós beteg negatív érzelmeit nem a pozitív érzelmekre, hanem minden érzelemre való képtelenségként éli meg. A lehangoltság tipikus érzelme a tematikailag és mértékében egyaránt irreális bűntudat, ami általában valamilyen módon összekapcsolódik a perspektívavesztéssel is: például nincs remény, mert a vélt és valós bűnök megbocsáthatatlanok. Az énre, a másik emberre, a világra és a jövőre

[548] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 256.
[549] FÜREDI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 308.
[550] BURTON, R., *The Anatomy of Melancholy,* Oxford, 1628.
[551] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 199.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vonatkozóan negatív kognitív sémák kerülnek előtérbe. Az alacsony önértékelés, a veszteségek, kóros önvádlások, a reményvesztés, a halállal és az öngyilkossággal való foglalkozás ezen sémák aktiválódásával magyarázható. A depressziós beteg pszichomotoros tempója lelassulhat, gátolttá válhat. Ezt pszichomotoros retardációnak is nevezzük. Extrém formálja a teljes gátoltság, a stupor. Máskor súlyos szorongás kapcsán nagyfokú pszichomotoros nyugtalanság, agitáció is jelentkezhet.[552]

A tünetek az enyhétől a nagyon súlyosig széles skálán változhatnak, de nagyon fontos, meghatározó a regresszió mélysége, amelybe a depressziós tünetek ágyazódnak.[553] A depressziós szindróma neurotikus regresszióval viszonylag ritka. Ilyenkor a beteg megőrzi realitáskontrollját, így bizonyos kritikával kezeli tüneteit, beleértve öngyilkossági fantáziáját, késztetését is. A depresszió, mint betegség túlnyomórészt borderline regresszióval jár: érzelmileg hangsúlyos, énközeli helyzetekben a realitáskontroll felmondja a szolgálatot. A pszichotikus szintű regresszióval járó depresszió mindig súlyos, mert csaknem mindig önvádlásos, önkicsinyítő, üldöztetéses vagy egyéb téveszmékkel szövődik.

A depressziós ember az egész világot és benne leginkább önmagát egy sötét, mindennek csak a rossz oldalát mutató szemüvegen keresztül látja. Nem tud örülni semminek. Sokat sír, csöndessé, visszahúzódóvá válik, az emberektől egyre inkább elzárkózik. A beteg szinte megöregszik, tartása tónustalan, arckifejezése szomorú, mimikája szegényes. A feltett kérdésekre hosszú szünet után, szűkszavúan, egy-két szóval válaszol. Fontos azonban tudnunk, hogy a depressziósok egy része egészen sokáig képes idegenek előtt titokban tartani betegségét. Sokszor csak akkor döbben rá a közvélemény a bajra, amikor az örökké mosolygó ember öngyilkosságáról értesül.[554]

A depressziós ember energiatartalékai teljesen kimerültek, állandóan fáradt, erőtlen. Ez olyan mértékű lehet, hogy még egészen egyszerű dolgokat sem képes megtenni, például az ágyból sem bír felkelni. A nagy fokú kimerültség és az erőteljes szorongás természetesen az intellektuális működések hatékonyságát is erőteljesen rontja. A gondolkodás beszűkül, a felfogás, reagálás lelassul, koncentrációs és felidézési nehézségek jelentkeznek.[555]. A depressziós elveszíti életkedvét, semmihez sincs ereje és kedve, így elveszíti az érdeklődését minden olyan tevékenység iránt is, ami korábban örömöt jelentett számára: a hobbija, az emberek, és általában az élet dolgai iránt.

[552] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 53.
[553] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 93-194.
[554] Uo. 195.
[555] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 198.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hangulatzavarhoz jellegzetes testi panaszok is társulnak. A szexuális vágy elvesztése férfiaknál impotenciát okoz. A kimerültséget tovább rontja, hogy a betegek komoly alvászavarokkal küszködnek.

A depressziós pszichofiziológiai tünetek csaknem minden vegetatív működésre (étvágy, emésztés, testsúly, alvás) kiterjedhetnek. Általában a csökkenés, lassulás irányába változnak (pl. anorexia, fogyás, inszomnia, libidócsökkenés), de előfordulnak pozitív irányú változások is (pl. hízás, hiperszexualitás, hiperszomnia). A fájdalomtűrés csökken, ez feltehetően összefügg a viszonylag gyakori szomatizációs (lelki problémákat testi tünetekben megjelenítő) panaszokkal és a fájdalom-szindrómákkal.[556]

11. 4. 3. A depresszió különböző megjelenési formái

A DSM–5 – a korábbiaktól eltérően – a bipoláris hangulati zavarokat önállóan, a depressziós zavaroktól elkülönítetten tárgyalja. A depresszió igen sok formában képes megjelenni. A depresszióra jellemző sajátságos tünetek számtalan variánsával találkozhatunk aszerint, hogy a betegség az élet melyik szakaszában jelentkezik. Ha a hangulatzavar idején a búskomorság, az öröm elvesztése a vezető tünet, akkor „melankóliás" depresszióról beszélünk. Ezt a „klasszikus" depresszióformát már Hippokratész is leírta. A betegséget a testnedvek arányainak megváltozására, a fekete epe felszaporodására vezette vissza.

A depresszió krónikussá válásáról akkor beszélünk, ha a zavar a gondos kezelés ellenére sem múlik el, két évnél hosszabb ideig fennáll. Ilyenkor a beteg sokkal többet alszik, eszik, mint korábban. Máskor a depresszió jellegzetes jegyeit szinte teljesen elfedik más tünetek, és a klasszikus megjelenési forma helyett egészen más panaszok dominálnak: pl. a beteg mozdulatlanul fekszik, nem beszél, nem eszik, nem iszik, semmi késztetést nem mutat.

A depresszió az élet folyamán bármikor megjelenhet. Gyermekeknél búskomorság helyett inkább ingerlékenység, beilleszkedési és magatartás zavarok (pl. iskolakerülés, csavargás stb.) utalnak a bajra.[557]

A tünetek súlyossága szerint a következő megkülönböztetést tették:[558]

1) Enyhe depresszió: a beteg szenved, de még nem vesztette el társadalmi aktivitását ebben a fázisban.
2) Közepes depresszió: a beteg hangulata nyomott, további jellemzők: öröm

[556] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 54.
[557] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 201.
[558] FÜREDI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 304.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hiánya, csökkent érdeklődés, aktivitás, fáradékonyság, energiátlanság.

3) Súlyos depresszió pszichotikus tünetek nélkül: a szokásos tevékenység lelassul, bűnösségérzete van a betegnek, gyakran vannak halállal kapcsolatos gondolatai.
4) Súlyos depresszió pszichotikus tünetekkel: tipikus depressziótünetek jellemzik a beteget, hallucinációk, téves eszmék, közelgő katasztrófaérzet. Szellemi és testi gátoltság állapotába (stuporba) is átmehet.

Más osztályozás szerint a sajátos depressziók a következők:[559]

1. Involuciós depresszió: 50-55 éves kor táján alakul ki, amikor az életperspektívában megjelenik az elmúlás, és ez a társadalmi szerepvesztés ideje is. Megjelennek a betegségek, veszteségek, lemondások. Az öregedéssel a depressziós tünetek szaporodnak.

2. Időskori depresszió: a készségek elvesztése, elbutulás, demencia jellemzi. A depresszió elmúltával ez az állapot rendeződik.

3. Szülés után jelentkező (laktációs) depresszió: már a terhesség alatt nagyon ingadozik az anya hangulata. A születést követő pár napos lehangoltság gyakori, de ha nem múlik le, akkor laktációs depresszióról van szó.

4. Premenstruális szindróma: a menstruációt megelőző időszakban lehangoltság, beszűkült aktivitás, fejfájás, egyéb testi panaszok is jelentkeznek.

5. Larvált (rejtett, álcázott) depresszió: a depressziós tünetek testi betegség képét öltik, pl. gerinc-, mellkasi szorítás, szívritmuszavar, vérnyomás-ingadozás. Sokáig elhúzódik, nehezen ismerik fel. Gyógyszerre jól reagál.

6. Testi betegségekhez társuló depresszió: A depressziók többsége testi betegséghez társul, pl. tüdőgyulladással szövődött influenza után két

[559] Tringer a sajátos depressziókat így csoportosítja: a. atípikus depresszió (nem megszokott klinikai kép, pl. fokozott étvágy, hízás), b. katatóniás típus (mozgásgátlásként jelenik meg), c. szorongásos típus (a szorongás van előtérbe). Életszakaszokhoz kötött: a. gyermek és serdülőkori depresszió, b. postpartum depresszió, c. premenstruális dysphoria d. involúciós depresszió, e. időskori depresszió. Szomatikus tünetekkel jellemzett depresszió: 1. depresszió melankóliás tünetekkel (örömképesség elvesztése napszaki ingadozás) 2. hipochondriás depresszió (gyakran neurotikusnak tartják) 3. larvált depresszió (maszkírozottt) a depresszió tünetei testi betegség keretében jelentkeznek. Lásd: TRINGER, L., *A depresszió tankönyve,* Budapest 2001, 298-300. Ezen kívül létezik még más osztályozás is. Lásd: FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* Budapest 1998, 308: A depresszió speciális lefolyása szerint van: 1. rapid ciklus (minimum 4 epizód szükséges 14 hónapon belül), 2. szezonális minta (azonos évszakban, rendszerint télen jelentkezik) 3. születés utáni kezdet, 4. rövid visszatérő depresszió (néhány napig tart, min. 8 epizód szükséges 4 év alatt.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hónappal közepes szintű depresszió alakul ki.[560]

11.5. Szuicidium (öngyilkosság)

A depresszióból következő egyik legnagyobb csapás az öngyilkosság. Az öngyilkosság nyílt, direkt auto-agresszív viselkedés. A definíció kritériuma, hogy az elkövető cselekményét azzal a tudattal hajtsa végre, hogy az végzetes, halálos kimenetellel járjon. Az öngyilkosság témájának egyik legtekintélyesebb kutatója, Edwin Shneidman[561] definíciója szerint öngyilkosság (*suicidium*) az, amikor az egyén szándékosan keresi a pusztulást – vagyis az öngyilkosság olyan akaratlagosan, közvetlenül és tudatosan elkövetett cselekmény, mely az egyén saját életének kioltásához vezet. Sok kutató egyetért azzal, hogy szükség van az öngyilkosság fogalmának ily módon való korlátozására.

Az öngyilkosság problémája végigvonul az egész emberi történelmen.[562] Már az ókori kínai, görög és római írásokban is említést tesznek róla. Mostanában az ismert emberek öngyilkossága izgatja és rázza meg legjobban a világot. A nyugati társadalmakban az öngyilkosság a vezető halálokok listáján az első tíz között szerepel, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentése szerint évenként legalább 160.000 ember hal meg el öngyilkosság következtében. Az Egyesült Államokban évente több, mint 30.000, azaz minden 100.000 emberből 12 öngyilkos lesz (Magyarországon ez az arány 45,3). Becslések szerint a világon évenként több, mint kétmillió ember [563] hajt végre öngyilkossági kísérletet (parasuicidium), azaz próbálja meg sikertelenül kioltani az életét. Az Egyesült Államokban a tizenévesek közel felének vannak olyan ismerősei, akik már próbálkoztak öngyilkossággal. Öt serdülő közül átlagban egy elismeri, hogy kísérelt már meg öngyilkosságot, illetve foglalkozott komolyan a gondolatával. Több ember hal meg öngyilkosság, mint gyilkosság következtében.

Az öngyilkossági kísérletet elkövetők legtöbbször magányosságukkal, depressziójukkal, rossz egészségi állapotukkal, házassági, anyagi vagy munkahelyi problémáikkal indokolják kétségbeesett lépésüket. [564]

Az öngyilkosságok leggyakoribb okának tekintett depresszió mellé gyakran társul valamilyen szerfogyasztás is. Az öngyilkossággal próbálkozók 33 % tekinthető

[560] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 59.
[561] SHNEIDMAN, E., S., *Suicide as psychache. A clinical approach to self-destructive behavior,* Northvale, NJ: Jason Aronson, 1993.
[562] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* Budapest 1989, 9.
[563] RONALD, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia,* 288.
[564] JAMISON, K., R., *Night falls fast: understanding suicide,* New York, 1999.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

nagyivónak, míg a népesség többi részében ez az arány csak 3 %.[565] Az öngyilkosságot nem tekintik betegségnek. A DMA–5 sem sorolja a mentális zavarok közé, jóllehet többféle rendellenesség – a megküzdőkészségek összeomlása, érzelmi zűrzavar, torz látásmód – együttes fennállásának eredményeképpen jön létre. A klinikusok a viselkedésegyüttest gyakran hangulatzavar következményének tartják, noha az öngyilkosságok legalább fele más természetű mentális betegség következménye, de az is gyakori, hogy semmilyen elmeműködési rendellenesség nem áll mögötte.[566]

Az öngyilkosság mindig tragédia. Amikor egy klerikus vet véget életének, az Egyház hajlamos suttogni, elhallgatni, lezárni. Pedig az ilyen halálesetek nemcsak személyes drámák, hanem kérdések az egész egyházi közösségéhez. Mind Magyarországban (2026-ban Győri egyházmegyében), mind Olaszországban (2025) Szlovákiában, Romániában és még a világ számos helyén is voltak papok akik így haltak meg. S túl gyakran marad utánuk csend. S hogy mi a megoldás? A megoldás nem új szabályokban rejlik, hanem a személyes jelenlétben. Rendszeres találkozásban, emberi közelségben. Egyfajta biztonságos megszólalási térben, az idős és beteg papok valós gondozásában. Az öngyilkos papok történetei nem botrányok. Ezek tükrök. Tükrök, melyek kérdeznek.

11. 5. 1. A szuicidium gyakorisága [567]

A kutatók sok adatot összegyűjtöttek az öngyilkosság társadalmi és szociális tényezőivel kapcsolatban, és megállapították például, hogy az öngyilkosság aránya országként más és más. Magyarországon, Németországban, Ausztriában, Dániában és Japánban követik el a legtöbb öngyilkosságot, évente 100.000 emberből legalább 20, míg Egyiptom, Mexico, Görögország és Spanyolország viszonylag alacsony értékekkel büszkélkedhet: 100.000 emberből mindössze 5 lesz öngyilkos. Magyarországon megyénként is jelentős a különbség, s ez a megoszlás a századforduló óta állandó: a gyakoriság a délkeleti megyékben (Békés, Csongrád, Bács-Kiskun) a legnagyobb, a Nyugat-Dunántúlon a legkisebb. A mediterrán és iszlám országokban kevés az öngyilkosság.

A vallást tekintve a katolikusok, a zsidók és a mohamedánok kisebb valószínűséggel követnek el öngyilkosságot, mint a protestánsok. Az első három esetben nemcsak az öngyilkosság szigorú tiltása tartja vissza az embereket az öngyilkosságtól,

[565] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 581.
[566] RONALD, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia,* 288.
[567] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 205-206.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hanem a társadalmi és az egyházi közösségek rendkívül erős integráló szerepe is. Évszaki ingadozás is megfigyelhető: május-júniusban követik el a legtöbb öngyilkosságot, a második, kisebb csúcs pedig október-novemberre esik. A fiatal (14-18 éves) korosztályban télen leggyakoribb az öngyilkosság.

Az öngyilkosságban meghaltak több mint 2/3 férfi (1996-ban Magyarországon 2522 férfi és 916 nő halt meg öngyilkosság következtében). Az öngyilkossági kísérletek egy része nem kerül nyilvánosságra, így az erre vonatkozó adatok kevésbé megbízhatóak. Általában a halállal végződő esetek tízszeresére becsülik az öngyilkossági kísérletek számát.

Különböző statisztikai adatok szerint az öngyilkosságot elkövetők jelentős százalékának (40-90%) volt „nagy pszichiátriai" betegsége, 35-80%-uk volt depressziós a cselekmény elkövetésének idején. Lényegesen reálisabb adat, hogy a hangulatzavarban szenvedők 15%-a, a szkizofréniások 10%-a követ el öngyilkosságot. A szorongásos tünetek miatt kezeltek 3-4%-a hal meg az öngyilkosság következtében, és 5-10%-uk követ el öngyilkossági kísérletet. Komoly szuicid kockázatot jelent a személyiségzavar (főleg a borderline és az antiszociális forma), a krónikus alkoholizmus és a drog fogyasztás.

11.5. 2. A szuicidium okai [568]

Az öngyilkosságok elkövetésében biológiai, genetikai, pszichiátriai és szociokulturális tényezők egyaránt szerepet játszanak.

Biológiai tényezők: az öngyilkosságot elkövetőknél gyakran találtak megnövekedett mellékveséket, vizeletükben magas volt a cortisol metabolitok szintje, kóros volt a dexamethason suppressziós tesztjük. Ezen elváltozások azonban az öngyilkosságot el nem követő depressziós betegeknél is megtalálhatók, így nem specifikusak a szuicidveszélyeztetettségre.

Genetikai tényezők: egypetéjű ikrek esetében szuicidiumra nézve a konkordancia 18%, kétpetéjű ikrek esetében nem számottevő. Szuicidkísérletet elkövetők 8%-ának rokonságában található szuicidium. Az örökbefogadott, majd szuicidált személyek biológiai rokonai között lényegesen nagyobb a szuicidium aránya, mint a nem szuicidált örökbe fogadottak rokonai között.

Környezeti körülmények: zilált családi viszonyok a gyermekkorban (tört család), emberi kontaktus elsődleges hiánya vagy elvesztése, munkahely elvesztése vagy hiánya, anyagi gondok, életcélok és feladatok hiánya, vallásos kötöttségek hiánya.

[568] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 206-209.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Az öngyilkosság tünetei a következők:[569]

1. A növekvő beszűkülés érzése: kívülről eredő beszűkülés, belülről fakadó beszűkülés, az emberek közötti kapcsolat beszűkülése, az értékvilág beszűkülése.
2. A saját személy ellen irányuló agresszió: minden öngyilkosjelöltnél erős a gyűlöleti potenciál. Ez az öngyilkosság alapja. Ha kívülre helyezhető a gyűlölet, csökken az öngyilkosság veszélye. Ha bedugul a gyűlölet (mindent lenyelek), akkor végül saját maga ellen fordul, és fennáll az öngyilkosság veszélye.
3. Gyarapodó öngyilkossági fantáziálások: minden ember gondol egyszer az öngyilkosságra, beleálmodja magát abba, hogy meghal. Ez nem veszélyes. Akkor válik azzá, ha ezek a gondolatok kényszerítőleg jelentkeznek és nem hagyják el az embert.

Az öngyilkosság leggyakoribb előjelei:[570]

1. Depresszió vagy más egyéb mentális zavar.
2. Alkoholizmus vagy szerfüggés.
3. Az öngyilkosság megfogalmazása, szóba hozása, rá való készülődés; bizonyos vallásos eszmék.
4. Korábbi öngyilkossági kísérletek.
5. Élet kioltására alkalmas fegyverek birtoklása.
6. Elszigeteltség, egyedül élés, támaszvesztés.
7. Reménytelenség, kognitív merevség.
8. Idős, fehér bőrű férfinak lenni.
9. Modellkövetés, öngyilkosság a családban, genetikai örökség.
10. Anyagi vagy munkahelyi problémák.
11. Házassági problémák, patológiás családi élet.
12. Stressz és stresszes események jelenléte.
13. Harag, agresszió, ingerlékenység.
14. Testi betegség.
15. Az 1-14.tényezők ismétlődése vagy együttes előfordulása.

[569] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 11.

[570] MARIS, R., W., *Methods of suicide* (1992) in MARIS, R., W., BERMAN, A., L., MALTSBERGER, J., T., & YUFIT, R., I., *Assessment and prediction of suicide,* NEW YORK: GUIFORD.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

11. 6. Bipoláris zavar: mániás depresszió

11. 6. 1. Általános megközelítése

A bipoláris betegségre a különböző súlyosságú depressziós, mániás és kevert epizódok többnyire szabálytalan időközökben történő váltakozása jellemző, hosszabb-rövidebb tünetmentes periódusok közbeiktatódásával. Népegészségügyi jelentőségét aláhúzza az a WHO-adat is, miszerint a világon a leggyakrabban keresőképtelenséget okozó első tíz betegség között tartják nyilván. A bipoláris affektív (mániás-depressziós) zavart Kraepelin és Bleuler felfogásának megfelelően a modern diagnosztikai rendszerek (ICD–10 2010, DSM–5 2013) is külön kategóriaként definiálják. A bipoláris betegség a negyedik leggyakoribb pszichiátriai kórkép. [571]

A depressziók többsége mániás szakaszok nélkül fordul elő, de a hangulatbetegek egy része depressziós és mániás szakaszokat egyaránt átél. A hangulatzavarnak ezt a változatát bipoláris zavarnak vagy mániás depressziónak nevezzük. Az ilyen személyekből ilyenkor ömlik a szó, még be sem fejezték az egyik dolgot, máris belekapnak a következőbe. Alig alszanak, s a dolgok megvalósíthatóságával, gyakorlati oldalával mit sem törődve, óriási terveket szövögetnek. Az ilyen energikus, önbizalomtól duzzadó, lelkes állapot egyáltalán nem kellemetlen, és a mániás epizódok közben a legtöbben nem is akarnak megszabadulni tőle. A baj akkor kezdődik, amikor a mániás tünetek átlépik a kellemes izgalmi állapot és az erőszakos dühöngés közötti határvonalat.[572] A személyek egyre kevésbé tudják elviselni, ha le akarják fékezni, vagy meg akarják állítani őket, és mindenben elmennek a végletekig. Gyakran nincsenek egészen tisztában azzal, hogy hol vannak és mit csinálnak, miközben hatalmas gazdagságról, sikerről és hatalomról építenek légvárakat.

Olyan folyamatosan fennálló, epizódokban zajló elmebetegség, amiben a hangulat zavara a vezető tünet. Régebben mániás depressziós elmebajnak, illetve a szélsőséges hangulati hullámzás miatt cirkuláris elmebajnak nevezték. Örökletes betegségről van szó, amelyben depressziós és mániás epizódok váltogatják egymást rendezett időszakokkal megszakítva vagy néha anélkül. A zavar sajátsága, hogy a hangulat látható ok nélkül, elképesztő szélsőségek között ingadozik. Olyasmi ez a betegek számára, mintha a betegségnek kiszolgáltatottan a pokol legsötétebb bugyrainak szenvedése és a vakító fényben úszó mennyország euforikus boldogsága között hullámvasutaznának. A hangulat mindig és rendíthetetlenül emelkedett, nincs az a rossz hír, amely érdemben megingatná,

[571] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 256.
[572] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 577.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

elszakad a külső körülményektől, s a beteg derűsen, optimistán néz a jövőbe.[573]

Az összes pszichiátriai betegség közül a bipoláris zavar esetén legmarkánsabb a családi halmozódás. Minél nagyobb két családtag génállományának hasonlósága, annál nagyobb a betegség kialakulásának valószínűsége. A betegségkezdet is eltérő: míg az unipoláris depresszió a kisgyermekektől az öregkorig bármikor elkezdődhet, addig a bipoláris zavar indulása 15 és 30 év között jellemző.[574] A család és a beteg közvetlen hozzátartozói számára nagyon nehéz ezzel együtt élni, elviselni a szélsőséges hangulati hullámzást és a beteg mániás állapotban bekövetkező kiszámíthatatlan viselkedését.

11. 6. 2. A mániás epizód jellemzői[575]

A bipoláris betegségre a különböző súlyosságú depressziós, mániás és kevert epizódok és a hosszabb-rövidebb tünetmentes periódusok váltakozása jellemző. [576] A DSM–5 a csoporton belüli osztályozás elsődleges szempontjaként a mániás állapotok súlyosságát tekinti.

A mániás epizód diagnózisa a DSM–5 fő kritériuma szerint akkor mondható ki, ha a hangulat legalább 1 hétig abnormálisan emelkedett, és expanzív vagy ingerlékeny hangulat mellett kórosan fokozott aktivitás és energikusság mutatkozik. A mániás állapotban lévő beteg szinte felpörög. Kirobbanó jókedvében poénkodik, gyakran a jó ízlés határát sértve „jópofáskodik", de lehet kötekedő, agresszív is. Ez a feldobottság egész lényét átformálja. Az egész világgal rendkívül elégedett. Tele van optimizmussal, önértékelése felfokozott, önbizalma határtalan. Mindezt jól tükrözi külső megjelenése: a beteg szinte megfiatalodik, a derűtől kisimulnak vonásai. Az alvást, étkezést is hanyagolva gyakran még éjszaka is szellemi vagy fizikai munkát végez, intézkedik. Ennek szellemében számtalan tevékenységbe belefog, de semmit nem fejez be. Az érzékelés kifinomodik, felgyorsul a képzetáramlás, a felfogás, az emlékezet és a gondolkodás. A mániás beteg beszédessé válik, mindenről van véleménye, esetleg olyan információt fecseg ki, amiket egyébként sohasem mondott volna el. A kritikátlanság jellemzi stílusát: lehet harsány, folytonosan káromkodó, tiszteletlen, sőt sértő. A betegség előtt visszafogott, udvarias, figyelmes ember a mániás állapotban a társas élet szabályait semmibe veszi, nem tud kultúrátlan viselkedni. A moralitás, az erkölcs elvész, és az ösztönös, eszközök megválogatása nélküli örömszerzés veszi át ezek helyét.

Az ítéletalkotás zavara miatt a valós veszélyekről sem vesz tudomást, ezért gyakran

[573] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 198.
[574] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 209.
[575] UO. 211-213.
[576] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 257.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

önmaga és mások testi épségét is fenyegetheti (pl. meggyőződése, hogy fantasztikus autóvezetői képességekkel rendelkezik, és ennek megfelelően vezet). Önmaga és családja egzisztenciáját veszélyezteti, de elsodorja a vásárlási láz vagy a játékszenvedély. Máskor légből kapott, de grandiózus tervei megvalósítása érdekében minden átgondolás nélkül befektet, elad, szerződéseket köt. Ha tervei megvalósulásában akadályozzák, ingerültté válhat, dührohamot kaphat, őrjönghet, üvöltözhet, falba verheti a fejét.

Súlyos mániás állapot esetén a pszichés működések extrém módon felgyorsulnak. A beteg viselkedése ebben az állapotban annyira izgatottá, kiszámíthatatlanná válik, hogy önmaga és mások testi épségének védelme csak a kórházi kezelés mellett biztosítható. A legdurvább a súlyos, pszichotikus tünetekkel kísért mániás állapot, amikor a betegnek érzékcsalódásai, hallucinációi (hanghallások vagy vallásos víziók) és téves eszméi vannak. Utóbbiak főleg nagyzásos (megalomániás) téveszmék, amelyek a beteg rendkívüliségéhez, kiválóságához, kiválasztottságához kapcsolódnak (pl. híres emberekkel áll kapcsolatban, vallási küldetése van, rendkívüli feladat vár rá stb.). A mániás téveszmék sajátsága, hogy sosem alkotnak logikailag összefüggő, egymásra épülő rendszert.[577]

12. Szkizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok

12.1. A pszichózis sajátosságai

A „pszichózis” kifejezés az elmebetegségek széles spektrumát magában foglaló gyűjtőfogalom. Olyan állapot, melyben megszűnik a betegek kapcsolata a valósággal, és észlelésük, információfeldolgozásuk, a környezet ingereire való válaszkészségük oly mértékben torzul, hogy még a legegyszerűbb adaptív funkciók fenntartására is alig képesek. A pszichózis állapotában a személyek gyakran élnek át hallucinációkat (téves észlelési élmények), téveseszméket (hamis vélekedések), vagy vonulnak vissza egyszemélyes világukba. [578]A XIX. század közepétől használjuk az „őrültség” fogalma helyett. Olyan súlyos mentális zavarokat foglal magában, amelyek egy része gyógyíthatatlan, de vannak olyan megjelenési formái is, amelyek után teljes a gyógyulás.

Az emberiség történelmét végigkísérték ezek a betegségek. Elmebetegek mindig is voltak és sajnos, lesznek is. Bár minden kor és kultúra másképp tekint rájuk, viszonyulásukban közös, hogy „másságuk” miatt mindig kirekesztették őket a „normálisnak” tartott emberek sorból. A középkorban vagy kiválasztottként tisztelték, vagy bűnösként kivégezték őket (pl. mint boszorkány megégették). Később ugyan felismerték, hogy betegségről van szó, de – a pszichózis elleni gyógyszerek felfedezéséig –

[577] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 214.
[578] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia,* 459.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

lehetetlennek tűnt az állapot kezelése. A közösség a csendesebbeket eltűrte (pl. szinte minden falunak megvolt a maga bolondja), a bizarrabb tüneteket mutatókat rácsokkal választotta el a „normális" világtól. Az elmebetegek egészen a XVIII. századig rabláncon, börtönben sínylődtek, majd kórházi zárt osztályokon, a világtól elkülönítve élték le életük nagy részét. A betegeknek ilyen körülmények között esélyük sem maradt a gyógyulásra. A XX. század legnagyobb vívmányai közé tartozik azoknak az orvosságoknak a felfedezése, amelyek használatával a betegek nagy része járóbetegként (ambulánsan) ellátható. Napjainkban a kórházi felvétel csak a pszichózis zajlása idején vagy a kényszergyógykezelés miatt indokolt. Az elmebetegség azonban ma is komoly „bélyeg". Az ellenérzések legfőbb oka az, hogy mi, emberek rosszul viseljük a bizonytalanságot. Az ilyen helyzetek feszültté, szorongóvá tesznek. Ennek a helyzetnek a prototípusa az elmebetegekkel való találkozás, hiszen a beteg maga a megtestesült kiszámíthatatlanság. Még akkor is viszolygunk, félünk tőlük, ha tudjuk, már régen átestek ezen az állapoton.[579] Ezek után érthető, ha a betegek és hozzátartozóik titkolni igyekeznek a diagnózist. Talán toleránsabbak lennénk velük szemben, ha közismertebb lenne az a szomorú tény, hogy az elmebetegséggel szemben mindnyájan védtelenek vagyunk. Olyan mentális zavarok ezek, amelyek az élet folyamán bármikor, bárkinél megjelenhetnek.

A pszichózis legjellegzetesebb tünete a zavartság, a személyiség integráltságának felbomlása, a valósággal való kapcsolat fellazulása vagy teljes megszűnése. A pszichés működésben durva zavarok jelentkeznek: megváltozik az érzékelés, a gondolkodás, a beszéd, az érzelmi élet. A beteg olyan dolgokat érzékel, amik valójában nincsenek jelen (hallucináció), vagy a valóság hibás észlelése miatt hamis következtetéseket von le (téveszme). A pszichotikus ebben a valóságtól elszakadt, érzékcsalódások, hallucinációk, téveszmék nyomán teremtődött világban él. Érzelmeit és minden reakcióját ennek történései irányítják, ezért olyan kiszámíthatatlan és bizarr a viselkedése, s ezért félünk tőlük.[580]

12. 2. Szkizofrénia [581]

A pszichózis egyik leggyakoribb megjelenési formája, melyben felborul az egyén korábban adaptív személyes, társas vagy munkahelyi teljesítménye, és torz észlelések, zavart gondolkodási folyamatok, szokatlan érzelmi állapotok, mozgásos rendellenességek

[579] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 217.
[580] Uo. 218.
[581] Lásd: JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatría forense canónica,* Salamanca 1991, 223-239. Vö. ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába,* Budapest, 1997, és PÁVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GH., *Életesemények lelki zavarai I.* Budapest 2022, 254-266.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

veszik át felette az uralmat. A szkizofrén betegeknek akkora gondot jelent a valóságos és a nem valóságos dolgok szétválasztása, saját gondolataik követése vagy az élet hétköznapi eseményeivel való lépéstartás, hogy gyakran cselekvésképtelenekké válnak. A BNO–10 meghatározása szerint a szkizofrénia a pszichózisok egy olyan csoportja, amelyben a személyiség alapvető zavara, a gondolkodás jellegzetes torzulása (gyakran olyan érzés, hogy valaki idegen erők kontrollja alatt áll), néha bizarr téveszmék sora, percepciós zavar, abnormális indulati állapot, a realitással való kapcsolat zavara és autizmus mutatkozik.[582]

A szkizofrénia minden kultúrában jelen van, még a modern ipari civilizáció stresszeitől távoliakban is, és már legalább kétezer éve kínozza az emberiséget. Nagyjából a népesség egy százalékát érinti, nőket és férfiakat egyforma mértékben. Mind magukra a betegekre, mind családjukra és az egész közösségre nézve óriási terhet jelentenek. A szkizofrén betegeknek rendkívül gyakran van szükségük pszichiátriai vagy egyéb orvosi segítségre, és közvetlen ellátásuk csak az Egyesült Államokban 20 milliárd dollárba kerül évente.[583] A zavar általában a serdülőkor végén vagy a fiatal felnőttkorban jelentkezik, épp a munkába állás és a családalapítás idején. Az egyik leginkább stigmatizáló betegségről van szó, amely a többiek szemében mind a betegre, mind annak családjára rendkívül rossz fényt vet.[584] A szkizofrénia élettartam pervalenciája 0,85 (0,4 – 1,4%) a népességben. Nem mutatható ki a pervalenciát illetően kultúrához, religióhoz vagy társadalmi berendezkedéshez köthető különbség, azonban léteznek olyan geográfiai régiók, ahol a szkizofréniák polivalenciája szokatlanul magas (például Izland).[585]

12. 2. 1. A szkizofréniában megjelenő pozitív tünetek

I. *A gondolkodás és a figyelem zavarai*

Az információfeldolgozás magasabb szintjeit összefoglalóan gondolkodásnak nevezzük.[586] A gondolkodási folyamat során a feladatokat az ember nem reflexszerűen oldja meg, hanem emlékei alapján, a tanulással elsajátított viszonyok ismeretében, a lehetőségek figyelembevételével, az összefüggések és a következmények mérlegelésével. A gondolkodás alapjelensége az asszociáció, a képzetek és fogalmak célszerű, produktív összekapcsolása. A gondolkodás folyamata hagyományosan három részre osztható. A *fogalomalkotás* során az agy szimbólumokat alkot, és a további műveleteket e

[582] BNO–10.
[583] TORREY, E., F., *Surviving schizophrenia. A manual for families, consumers and providers* (3rd ed.). Ney York.
[584] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 584.
[585] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 233.
[586] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 35.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szimbólumokon hajtja végre. Az *ítéletalkotás* során kijelentéseket teszünk, a fogalmakat egymáshoz viszonyítjuk és köztük *összefüggéseket* állapítunk meg. Az ítéletek összekapcsolásával pedig új ítéleteket hozunk létre, ez a következtetés, amelyek során új felismerésekre teszünk szert.

A szkizofréniában a gondolkodás folyamata és tartalma egyaránt sérül. Összefüggéstelen szavak és kifejezések egymásra halmozása, meghökkentő szóasszociációk (szósaláták) jellemzik a szkizofrén írást és beszédet. Az asszociációk szétesésére utal, hogy az egyén gondolatai látszólag minden átmenet nélkül siklanak át egyik témáról a másikra. A szkizofrén gondolatmenetét gyakran jobban befolyásolja a szavak hangzása, mint a jelentésük.[587]

Nemcsak gondolkodási folyamataik esnek szét, hanem gondolataik tartalma is zavart. Amikor megkérdezik tőlük, hogy mi bajuk van, és miért vannak kórházban, szemmel láthatóan nem látják át állapotukat, és nem nagyon veszik észre, hogy viselkedésük szokatlan. Sokszor téveszmék, a legtöbb ember számára a valóságot eltorzító vélekedések hatása alatt állnak. Az ilyen befolyásoltsági téveszmék közé tartozik például az a vélekedés, hogy saját gondolataikat rádióhullámokon keresztül kisugározzák a világba, és mindenki hallja azokat.[588]

A szkizofrén gondolkodás tartalmi zavarára utalnak a téveszmék (doxazmák), amelyeknek nincsen közül a tévedéshez. A régies „tévely eszme” kifejezése lerövidült változata, aminek eredeti jelentése őrület, téboly, megszállottság. A szkizofrének téveszméi töredékesek, hihetetlenek, láthatólag semmi közük a valósághoz. Mivel a szkizofrének gondolkodásából hiányzik a ráció, a logika, ezért egészen bizarr, fizikailag gyakran abszurd magyarázatokkal állnak elő.

A szkizofréniában megjelenő téveszmék bár sokfélék lehetnek, leggyakoribbak az üldöztetéses és befolyásoltatásos gondolatok. Az üldöztetéses téveszméknél a beteg meg van győződve arról, hogy valakik ártani akarnak neki, összeesküvést szőnek ellene. A befolyásoltatásos téveszméknél a beteg úgy érzi, testét-lelkét külső, idegen erők irányítják, amit közvetlenül vagy közvetetten, a kor technikai vívmányait felvonultató eszközökkel képesek megtenni.

Mivel a téveszmék valódiságáról a beteg teljességgel meg van győződve, vélt ellenségei, de leggyakrabban saját családtagjai ellen látszólag indíték nélküli erőszakos bűncselekményt követhet el.

[587] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 584.
[588] UO. 585.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

II. Az észlelés zavarai

Az akut szkizofrén epizódok során a betegek gyakran számolnak be arról, hogy a világ valahogy megváltozott (a zajok hangosabbak, a színek erősebbek lettek), és saját testük sem a régi (kezük túlságosan nagy vagy túlságosan kicsi lett).[589] Vannak, akik nem ismerik fel arcukat a tükörben, vagy megháromszorozódva látják tükörképüket. Az észlelés legdrámaibb zavarai a hallucinációk, a megfelelő külső ingerek hiányában keletkező érzékleti élmények. Leggyakoribbak a hallási hallucinációk, amelyek megmondják, mit kell a személyeknek tenniük, és kommentálják cselekedeteiket. Vizuális hallucinációk, azaz különös teremtmények, isteni lények feltűnései valamivel ritkábbak. Bizonyos értelemben a hallucinációk nem állnak hétköznapi tapasztalatainktól olyan nagyon távol. A vizuális hallucinációkat, mivel álmainkban is jelen vannak, mindannyian ismerjük, csakhogy míg a legtöbb embernél az álmok többnyire megmaradnak az alvás keretein belül, addig a szkizofrének esetében hallucináció formájában betörnek az éber állapotba.[590]

A hallási hallucinációk eredetét valószínűleg a normális gondolkodásban kell keresnünk. Gyakran folytatunk belső párbeszédeket, például amikor félhangosan kommentáljuk saját cselekedeteinket, vagy képzeletben társalgunk valakivel. A szkizofrén betegekben megszólaló, szidalmazó vagy parancsokat osztogató hangok a belső párbeszédeinkhez hasonlóak, csakhogy a hallucináló betegek nem hiszik el, hogy a hangok tőlük erednek.[591]

A szkizofrén beteg egy sajátságosan megváltozott valóságban él. Saját testét, személyiségét, megváltozottnak, idegennek érzékeli, akárcsak a külvilágot. A zajló szkizofréniában mindennapos jelenségnek számít a hallucinálás. A szkizofréniában leggyakoribbak a hanghallásos és a testben zajló bizarr folyamatokkal kapcsolatos hallucinációk. A hanghallások lehetnek susogás, morgás, de leginkább emberi hangok. Jöhetnek a beteg közvetlen környezetéből (pl. a szoba sarkából, a kenyérpirítóból, a vízcsapból stb.), vagy valamilyen technikai eszköz közvetítésével egészen távoli helyről (pl. műholdról). A hallucinációk hatására elkövetett gyilkosságok és öngyilkosságok szokatlanul brutálisak, kegyetlenek, gyakoriak a csonkítások is.

Képalkotó eljárásokkal kimutatták, hogy a hanghallásos hallucináció idején az agy hallásért felelős területe, a hangok és a múltbeli élmények összekapcsolásáért felelős területe, valamint a hangok és a múltbeli élmények összekapcsolásáért felelős agyterületek

[589] Uo. 585.
[590] ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview.* American Journal of Psychiatry, 1986, 1088-1097.
[591] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 586.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

aktívan működnek, a hangok megértéséért, felismeréséért felelős területek viszont inaktívak maradnak. A kutatók ebből arra következtettek, hogy a szkizofrének agya spontán módon generál hangokat, amiket a beteg valószínűleg azért vél külső eredetűnek, mert agya felismerés és beazonosítás helyett a már meglévő tapasztalatokkal kapcsolja össze ezeket.[592]

III. *Az érzelemkifejezés zavarai*

A szkizofrén betegek általában nem tudnak megfelelő érzelmi válaszokat adni. Azokban a helyzetekben, amelyek valamilyen érzelmeket váltanának ki belőlük, mondjuk örülni vagy bánkódniuk kellene, az ilyen emberek inkább begubóznak, és igyekeznek közömbösek maradni. Gyakori, hogy a szkizofrén betegek kinyilvánított érzelmei egyáltalán nem illenek az aktuális helyzethez vagy témához, például amikor derűsen adnak elő egy tragikus történetet.[593]

A szkizofrén beteg érzelmi megnyilvánulásai kiszámíthatatlanok: nem a beszédtémához, helyzethez illőek (pl. mosolyogva beszél arról, hogyan haldoklott az apja) és roppant szélsőségesek. Egyik pillanatról a másikra előzmény nélküli, indokolatlan érzelmi váltásoknak lehetünk szemtanúi (pl. hol sír, hol nevet), ami azért egyszerű számára, mert az egymásnak ellentmondó érzelmek egyidejűleg vannak jelen, érzelmi viszonyulásai sajátos kettősséget mutatnak.

IV. *Mozgásos tünetek és a valóságtól való elszigetelődés*

A szkizofrének gyakran elég különös dolgokat művelnek. Grimaszolnak, furcsa arckifejezéseket vesznek fel, gesztikulálnak, ujjukkal, kezükkel és karjukkal sajátos mozdulatsorokat ismételgetnek újra meg újra. Gyakran vesznek fel valamilyen szokatlan testhelyzetet, és maradnak úgy sokáig. Van, aki képes például egyik lábát előrenyújtva és egyik kezét égnek emelve órákon keresztül egyhelyben álldogálni.

A skizofrén személyeknek a mindennapi élethez szükséges rutinfeladatok ellátása is nagy nehézséget okoz. Serdülőkorban az iskolai követelményekkel gyűlik meg a bajuk, és mivel nehezen tudnak a többiekkel kapcsolatot teremteni, barátaik sem nagyon lesznek. Felnőttkorukban pedig a munkahelyek keresése és megtartása válik számukra megoldhatatlan problémává.

[592] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 222-224.
[593] ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia,* 586.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

12. 2. 2. A szkizofréniában megjelenő negatív tünetek[594]

A negatív tünetek hiánytünetek, amelyekre a lelki élet megfakulása, eltompulása, a szociális kapcsolatok elsivárosodása jellemző. Az érzelmek eltompulása miatta a beteg képtelenné válik érzelmek, indulatok átélésére, kifejezésére (pl. megszűnik a beszéd dallamossága). Mivel nincs kötődése, eltávolodik az emberektől. Közönyös lesz a világ dolgai iránt (apátia) és önmagával szemben is: elhanyagolttá, ápolatlanná válik. A gondolkodása elszegényesedik: a gondolatok áramlása lelassul, időnként megakad, mert a gondolatok mondat közben egyszerűen kitörlődnek. Ha kérdezik, esetleg válaszol, de egy-egy szónál vagy tőmondatnál többet nem beszél, máskor pedig egyáltalán nem hajlandó megszólalni.

12. 2. 3. A szkizofréniák osztályozása és diagnózisa[595]

A modern pszichiátria egyik úttörője, *Emil Kraepelin* a századfordulón leírta a „demencia praecox" nevű betegséget, és azt elkülönítette a „psychosis maniaco-depressivától". A demencia elnevezés a kognitív hanyatlásra, elbutulásra utalt, a „praecox" pedig arra, hogy a hanyatlás korán, még az ifjúkorban bekövetkezik. *Eugen Bleuer* nevezte először ezt a betegséget „schizophrenia" -görög „hasadás" és „elme" (lélek) szavak összetételével. Véleménye szerint ez egy betegségcsoport, amit ambivalencia, az asszociációk és az affektusok zavarai, valamint autizmus jellemez. A négy tünetcsoportra úgy szoktak utalni, mint a bleuleri „négy a" -ra.

A szkizofrénia tüneteit pozitív és negatív tünetekre oszthatjuk. Pozitívnak nevezzük azokat, amelyek többletként jelennek meg a normális viselkedéshez, gondolkodáshoz képest. Negatívnak pedig azokat mondjuk, melyek korábban jelenlevő viselkedésjegyek, tulajdonságok elvesztését írják le.

A szkizofréniára jellemző pozitív tüneteket *Kurt Schneider* foglalta össze, és diagnosztikus jelentőségük alapján első, illetve másodrangú tüneteknek nevezte el őket. Az elsőrangú tünetek közé tartoznak a saját gondolatok hangossá válása: olyan hangok hallása, melyek a saját tevékenységre tesznek megjegyzéseket, testi befolyásoltság élménye, gondolatelvonás. A másodrangú tünetek közé tartoznak a tanácstalanság, hangulati zavarok (mániás vagy depressziós tünetek) és egyszerű, nem rendszerezett téveseszmék.

A negatív szindrómát affektív, kognitív, pszichomotoros, szociális és vegetatív deficittünetek jellemzik, úgymint a gondolkodás és a beszéd elszegényedése, érzelmi eltompultság, apátia, az érdeklődés és a kezdeményezés csökkenése, a szociális

[594] Uo. 227.
[595] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 181-184.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kapcsolatok beszűkülése, a szexuális érdeklődés hanyatlása, figyelemzavar stb. A negatív szindrómákat az is jellemzi, hogy a beteg nem tud örülni.

A szkizofréniákon belül tüneti és lefolyásbeli különbségek alapján az egyes iskolák[596] más és más felosztást követnek, azonban a következőkben felsorolt típusok leírásában többnyire megegyeznek:

1. Hebefrénia – fiatal korban kezdődik, a gondolkodás inkoherenciája (összefüggéstelensége) és súlyos affektív károsodás (az érzelmek felszínessé, tompává válnak) a vezető tünetek. A viselkedés bizarr, autisztikus, gyakran infantilis. A hallucinációk és téveseszmék nem szerveződnek összefüggő rendszerré. A hebefrénia lefolyását rendszerint processzus jellemzi, és legtöbbször súlyos hanyatláshoz vezet.

2. Paranoid szkizofrénia – üldöztetéses és/vagy, esetleges grandiózus téveseszmék és hallucinációk a jellemzőek. A téveseszmék rendszereződnek. A betegek többnyire gyanakvóak, egyesek ellenségesek, agresszívak is lehetnek. Gyakran figyelhető meg „kettős könyvelés”. A beteg téveseszméi és hallucinációi mellett (ellenére) adekvátan viselkedik például munkahelyen vagy más fontos élethelyzetben.

3. Kataton szkizofrénia – fő jellemzői: bizarr és/vagy sztereotip mimika és testmozgás, negativizmus, stupor vagy éppen súlyos pszichomotors nyugtalanság. Stuporban a betegek nem esznek, nem isznak. A pszichomotoros nyugtalanság időszakában kárt tehetnek önmagukban vagy másban. Egyes betegek kórlefolyását processzus jellemzi, míg másokét a pszichomotoros nyugtalanság és stupor -időszakos váltakozása.

4. „Nem differenciált” szkizofrénia – azok a betegek tartoznak ebbe a csoportba, akiknek egyértelműen vannak szkizofrén tüneteik, de a fent felsorolt három alcsoport egyikébe sem sorolhatók be.

5. Reziduális szkizofénia – az anamnézisben szkizofrénia szerepel, de a vizsgálatkor nincsenek típusos pozitív tünetek, csak negatív tünetek észlelhetőek és személyiségkárosodás állapítható meg.

6. Depressziós – szindróma – 30-60%-ban előfordulhat a szkizofréniák lefolyása során is, rendszerint a heveny tünetek lezajlása jellemzi.

[596] Az egyes típusok megkülönböztetése más csoportosításban is ismeretes. Ezek a következők: 1. Téves eszmés (paranoid) típus, 2. Dezorganizált (hebefrén) típus, 3. Katatón típus, 4. Nem differenciált típus, 5. Reziduális típus.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

12. 3. Paranoid pszichotikus zavar (paranoia)[597]

A paranoia szó jelentése értelmetlen gondolkodás (para=mellett, nous=értelem). A „paranoiditás" gyanakvó, bizalmatlan viszonyulást jelent a környezet felé. Mértéke igen különböző lehet. Az ún. „paranoid spektrum" -ba sokféle zavar tartozik, melyek a hétköznapi bizalmatlanságtól, a már ismert paranoid személyiségzavaron át a paranoid pszichotikus zavarig terjednek.[598] A paranoid személyiségzavar felismerése nem könnyű. Jellemzői:[599] állandó gyanakvás, bizalmatlanság, távolságtartás, gyenge empátiás készség, ellenséges viselkedés. Állandó készenléti állapotban van, hogy mások rosszindulatát felismerje. Nem hiszi, hogy mások jóindulatúak. Szélsőségesen pozitív az önképe, de valójában önérzete sérülékeny, érzéketlen. Kevés személyes kapcsolata van, különösen a függőséget viseli rosszul, tekintélyszemélyekkel konfliktusba kerül, az intim kapcsolatok elől menekül. [600]

A fentiek többnyire olyan helyzetekben keletkeznek, melyek az egyén számára nem kellően áttekinthetők. Egyes esetekben például hiányos lehet az információk felvétele, és ez vezet a helytelen értékelésekhez (pl. idegen nyelvű környezetben vagy halláskárosodottaknál stb.). Vonatkoztatásokra hajlamos egyéneknél túlfeszített belső konfliktus is létrehozhatja. Közvetlen kiváltója általában valamilyen traumatizáló élmény (pl. sértés, megaláztatás, megszégyenítés stb.). A beteget a gyanakvó riadtság teszi feltűnővé. Ennek oka, hogy nem képes lezárt értékelésekre. A paranoid- tartalmakat gyakran támasztják alá hallucinációk, melyek végül is helytelen és téves értékeléseket eredményeznek, hibás cselekvésekhez vezetnek. A tudat minden esetben tiszta, a reakció a személyiség nívójának felel meg. A kulcsélmények általában olyan megterhelések, melyek az egyén különleges érzékenységét érintik és akutan.[601]

Az ilyen beteg egy része a társadalom perifériájára kerül, mások viszont, a többség,

---

[597] Lásd: ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába,* 243. A paranoiditás általános emberi reakció. Annyit jelent, hogy akiben fenyegetettség-érzés ébred, az gyanakvóan figyeli a környezetet. Ez az állapot akkor kóros, ha a veszélyérzés irreális, kóros forrásból, valódi tények túlértékeléséből fakad. Lásd részletesen: FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* Budapest, 1998.

[598] JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* Budapest 2007, 120. FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 240.

[599] Lásd: RATKÓCZI, É., *Életesemények lelki zavarai II.,* 228-231. A paranoid személyiségzavar kritériumai a DSM–5 szerint: 1. Alaptalanul arra gyanakszik, hogy mások kihasználják, 2. Indokolatlanul kételkedik barátai vagy ismerősei megbízhatóságában vagy hűségében, 3. nehezen bízik meg másokban, mert indokolatlanul fél attól, hogy az ingformációt rosszindulatú módon ellene fogják felhasználni, 4. A jóindulatú megjegyzéseknek rejtett becsmérlő vagy fenyegető üzeneteket tulajdonít, 5. Hosszú ideig neheztel és dédelgeti sérelmeit, 6. Olyan, személyiségét vagy hírnevét érintő támadásokat érzékel, melyek mások számára nem nyilvánvaló. 7. Ok nélkül visszatérően gyanakszik házastársa vagy szexuális partnere hűtlenségével kapcsolatban. Ezek közül legalább 4-nek kell fennforogni, hogy paranoid személyiségzavarról beszéljünk.

[600] HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 49.

[601] HUSZÁR, I., (SZERK.) *A pszichiátria vázlata,* 189.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megtalálja a helyét. Fanatikus kitartásuk miatt kiemelkedő teljesítményre képesek. Magas pozícióba kerülhetnek, főleg, ha a környezetük fanatikus vezetőt igényel. De a hatalmi pozíció felerősítheti a személyiség patológiáját. Kísérő zavar lehet a szorongás, a depresszió, paranoid pszichotikus állapot, de más személyiségzavar is kapcsolódhat hozzá, mint pl.: borderline, nárcisztikus, antiszociális, kényszeres, passzív-agresszív személyiségzavar.[602]

12. 3. 1. A paranoia típusai

A sokféle téveszme típusba sorolása a tartalom alapján történik. Bizonyos típusnak többféle megjelenési formája is lehet. A főbb típusok: 1. perzekutoros, 2. nagyzásos, 3. erotomániás (szerelmi), 4. féltékenységi, 5. szomatikus, 6. kevert.[603]

a. Perzekutoros paranoia[604]

A zavar elnevezése – a „perzekutor" latinul üldözőt jelent – arra utal, hogy a beteg rossz szándékú, neki ártani akaró, ellenséges érzületű embert vagy emberek csoportját véli felfedezni maga körül. Ez a leggyakoribb paranoia forma. Jellemzőek a megfigyeltetéses, üldöztetéses, mérgeztetéses, megöletéses téveszmék. Az idős emberek paranoiája is leggyakrabban ebben a formában jelentkezik. Gyanakodni kezdenek közvetlen környezetükre, családtagjaikra, szomszédaikra pl. elfelejti, hová tette a nyugdíját, ezért azzal gyanúsítja családtagjait, hogy meglopták, illetve a siket szomszéd azért hallgatja hangosan a rádiót, hogy ő minél hamarabb infarktust kapjon).

b. Nagyzásos (grandiózus paranoia)[605]

A téveszme jellemzője a túlzott önértékelés, a rendkívüliség érzése. Többféle megjelenési formája is lehetséges. Vonatkozhat arra, hogy a személy természetfeletti erő, hatalom, képesség, tudás birtokosa. Másoknak rendkívüli felismerései, korszakalkotó találmányai lehetnek. A nagyzásos téveszmék tartalma természetesen kor- és kultúrafüggő, hiszen leginkább az határozza meg, hogy mi számít rendkívülinek.

A megalomániás téveszmék különösen akkor válnak veszélyessé, ha a pszichotikus személy jó intellektusa, határozott fellépése, szónoki képessége vagy szuggesztív egyénisége folytán kisebb-nagyobb közösségek vallási vagy politikai vezetőjévé emelkedik pl. a költészettel kacérkodó, magát rendkívüli embernek tartó Néró képtelen volt elviselni a tőle tehetségesebb embereket, ezért kényszerítette például öngyilkosságba Senecát).

---

[602] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 240-242. Vö. JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquatria forense canónica,* Salamanca, 246-248.
[603] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 243.
[604] Uo. 244.
[605] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 245.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

c. *Féltékenységi téboly* [606]

Főleg idősödő, 40 fölötti férfiak betegsége, de természetesen nőknél is elfordulhat. A téveszme ebben az esetben a szexuális partner hűtlenségére vonatkozik. Kiváltó oka a szexuális élet elégtelensége, kudarcai, potenciazavar, a partner részéről szexuális és érzelmi elutasítás, vagy mellőzöttség érzése. A féltékenységi tébolyban szenvedő ember komoly lelki gyötrelmet képes okozni partnerének. Állandóan ellenőrzi, számonkéri, faggatja, leskelődik vagy nyomoz utána, vagyis csupa olyan dolgot tesz, amely tovább rombolja a kapcsolatot, és amely érzelmileg még inkább eltávolítja a partnert. [607]

d. Szomatikus (testi tünetekkel jellemzett) paranoia [608]

Ez a téveszme egy konkrét testi betegség meglétére vagy képzelt testi deformitásra, rendellenességre vonatkozik (pl. büdösnek érzi magát). A paranoiás, bár folyamatosan vizsgáltatja magát, nem bízik az orvosokban, ezért mindig újabbakat keres fel panaszával. Az állapotáról alkotott véleményeket összehasonlítja, a szakvéleményeket kontrollálja. Mindez azonban teljesen felesleges, hiszen téveszméje megingathatatlan. Nincs olyan ellene szóló bizonyíték, amelyet hajlandó lenne elfogadni vagy mérlegelni.

13. Szenvedélybetegségek (addikciók)

13. 1. A szenvedélybetegségek kialakulása[609]

Az ember hedonista lény. Szereti az örömöt, a kellemes érzéseket, az élvezeteket. Az emberiség ezért fejlődése során sohasem elégedett meg az ösztönszükségletek kielégítésével és a társas kapcsolatokból származó természetes örömforrásokkal (pl. kölcsönös szeretet, egy baráti beszélgetés). Folyton új élményekre vágyott, újabb örömforrásokat keresett. A tudomány fejlődésének eredményeként nagy hatású gyógyszerekkel szüntetjük meg fájdalmainkat, javítjuk hangulatunkat. Az élvezetek teljesen beépültek hétköznapjainkba. Egy ízletes ebédhez általában iszunk egy kis alkoholt. Ha megfájdul a fejünk, beveszünk egy tablettát, vagy iszunk egy erős kávét. Ezeknek az anyagoknak, örömet nyújtó viselkedési formáknak a használata mindaddig nem is jelent problémát, amíg mértékletesen, alkalomszerűen élünk velük. Ha azonban használatukkal visszaélünk, ha ezeket hosszú időn keresztül rendszeresen és eltúlozva használjuk, könnyen rabjaikká válhatunk.

A szenvedély fogalmát Tringer professzor a következőképp határozza meg: „A szenvedély valamely szer fogyasztására irányuló késztetés, ami minden más törekvést

[606] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*. 247.
[607] UO. 247.
[608] UO. 248.
[609] UO. 255.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megelőz és maga alá gyűr.” [610] A szenvedélybetegségek megfosztják a személyt az egészségtől és a választás szabadságától. A szenvedélybetegség az agy állapotát befolyásoló szenvedélykeltő anyagok túlzó vagy tartós használatával kapcsolatos. Az addiktológia,[611] a szenvedélybetegségek tudománya azt kutatja, hogy hogyan kapcsolódik ki a modern ember a valóságból az alkohollal, a drogokkal, a szerencsejátékkal, a munkamániával, az infomániával. [612]

Szenvedélybetegségek néven azok a kórképek foglalhatók össze, melyek valamely szertől való testi vagy lelki függőséget eredményeznek. Ezek az anyagok lehetnek gyógyszerek, gyógyszerként használt kábítószerek, más klasszikus kábítószerek vagy pszichotrop anyagok.[613] Egyesek szabadon kaphatók a kereskedelmi forgalomban, mások csak ellenőrzés mellett válnak hozzáférhetővé, ismét mások nemzetközi törvények ellenőrzése alatt állnak. Sokszor a divat hoz előtérbe egy-egy régi vagy új drogot. A tiltások is különböznek, míg például az alkohol általában korlátozás nélkül kerül forgalomba mindenütt a világban, az iszlám országokban szigorúan tiltott. A társadalmi méretű káros hatásokat felismerve jelentek meg mintegy száz évvel ezelőtt a nemzetközi tiltások, de a szabályok végrehajtását és ellenőrzését a második világháború után világszerte érvényesítették. A közlekedés felgyorsulásával a drogok is mindenüvé eljutottak. A fogyasztói társadalomban így az élvezeti próbálkozások mind kiterjedtebbé válhattak, és kialakultak a függőség (addikció) legkülönbözőbb formái. Eközben társadalmi devianciává és egyéni betegséggé minősültek.

13. 2. A szenvedélybetegségek alapfogalmai[614]

A függőség kialakulásához 3 tényező szükséges: a drog (kínálat, hozzáférhetőség), a személyiség, a szociális környezet. A drog olyan pszichotróp szer, melynek hatása veszélyezteti és károsítja a fogyasztóját. Növényi és állati preparátum, de szintetikus szer is lehet.

A kóros fogyasztás (abúzus) valamely szer szedését jelenti túlméretezett formában, ill. orvosi indikáció nélkül. A függőség előfutárának tekinthető. A függőség (dependencia) a drog vagy alkohol iránti leküzdhetetlen vágy, mely a megelőzőleg értékét jelentő magatartásmódok háttérbe szorulását eredményezi. Az egyén fokozatosan elveszti az adott szer feletti kontrollját. Jellemzője az „abbahagyni nem tudás”.

---

[610] TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve,* Budapest 2001, 262.
[611] Az addiktológia az addictio= szenvedély szóból származik, a szenvedélybetegségek tudománya. Lásd: TÖRÖK, SZ., (szerk.) *Életesemények lelki zavarai III.* Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány, Budapest 2003, 61.
[612] HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságban,* 79.
[613] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 255.
[614] UO. 256.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A toleranciának fontos szerepe van a függőség kialakulásában, mivel az azonos hatás eléréséhez az egyénnek mind nagyobb adagokra van szüksége. Ezt a nagyobb mennyiséget annak ellenére fogyasztja, hogy tudja, káros a számára, és a beszerzés is nagy nehézségekbe ütközik, bűncselekményekbe hajthatja.

A WHO különböző függőségtípusokat regisztrál. Ezek a következők: alkohol, ópiátok (morphin, heroin), cannabinoidok (hasis, marihuana), nyugtatók, altatók, kokain, stimulánsok (amphetamin, speed, ecstasy), hallucinogének (LSD), szerves oldószerek, khat-típus.[615]

13. 3. A kémiai és a viselkedéses addikció [616]

Szenvedélybetegséget (függőséget) legkönnyebben azok a központi idegrendszer működésére ható, az agy biokémiai folyamatait befolyásoló kémiai anyagok okozhatnak, amelyek javítják a hangulatot, csökkentik a feszültséget, oldják a gátlásokat vagy serkentik az idegrendszer működését. Ezeket a pszichés folyamatokra ható, ún. „pszichoaktív" szereket együttesen drogoknak nevezzük.

13. 4. A szenvedélybetegség kialakulásának folyamata [617]

A szenvedélybeteg kialakulásának folyamata a pszichoaktív szerek típusától és a viselkedési formák jellegétől függetlenül azonos. Ha egy viselkedés jó érzéssel jár az egyén számára, akkor azt egyre gyakrabban megismétli. Ha például úgy érzi, hogy az alkohol vagy a cigaretta remekül oldja a feszültséget, amikor idegessé válik, nem kísérletezik más módszerrel, inkább ismét a biztos hatású szerhez nyúl. A rendszeressé való viselkedés már problémákat okoz az egyén életében, társas kapcsolataiban, de még nem betegség. Betegségről akkor beszélünk, ha a szerhasználat vagy viselkedés iránti sóvárgás már olyan erős, kényszerítő erejű, hogy az egyén a cselekvés kontrollálására képtelenné válik.

A szenvedélybeteg már képtelen abbahagyni szenvedélyét, mert ha a megszokott viselkedés vagy drogmennyiség elmarad, kellemetlen hiánytünetek lépnek fel. Általános megvonási tünet a feszültség, az ingerlékenység, a nyugtalanság, az alvászavar és az étvágytalanság. Miközben a beteg a megvonási tünetektől szenved, leküzdhetetlen vágyat érez a szer vagy a viselkedés után, ami a kínzó hiánytüneteket azonnal megszünteti. A szenvedélybeteg teljesen elveszti a kontrollt viselkedése fölött, hiszen a szenvedélyt ekkor

[615] www.who.int/hungary.
[616] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 255.
[617] UO. 256.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

már a megvonási tünetek kivédése miatt muszáj fenntartania. A feszült, remegő kezű alkoholista azonnal „kisimul", amint megiszik egy pohár italt.[618]

A beteg egész élete szenvedélye köré szerveződik, életvitele, személyisége megváltozik. Érdeklődése beszűkül, korábbi értékrendje felborul. Megrendül az egészség: számos testi, mentális és egyéb viselkedési zavar jelenik meg (pl. igen gyakori a depresszió). Egzisztenciálisan lecsúszik, elhanyagolja családját, személyisége megváltozik, gyakran antiszociális irányba fejlődik. Az életmódváltozás miatt a betegség és a bűnözés közötti kapcsolat igen szoros.[619]

13. 5. Az alkoholizmus[620]

Világméretű probléma az alkoholfogyasztás megállíthatatlannak tűnő növekedése. Bár következményei az egészségre és a társadalmi folyamatokra közismertek, mégsem fordítódott elég figyelem rá sem a pszichiátriában, sem a szociológiában. Biztató változások azonban megfigyelhetőek: a közösségi alapú terápiás megközelítések, az alkoholprobléma rendszerszintű – családi, közösségi problémaként történő – megközelítése, tapasztalati szakértők és szociális szakemberek, illetve intézmények széles körű bekapcsolódása a kliensek felépülésébe, úgy tűnik, segítenek leépíteni a moralizáló, megbélyegző betegség-megközelítéseket. [621]

A WHO meghatározása: az alkoholisták mértéktelen ivók, alkoholfüggőségük olyan szintet ér el, mely észrevehető mentális zavarokat okoz, károsítja a testi-lelki egészségüket, interperszonális kapcsolataikat, társadalmi-gazdasági tevékenységüket.[622]

Az alkoholbetegség pontos prevalenciája nehezen határozható meg. Ez részben abból fakad, hogy a diagnosztikai kritériumoknak több hiányossága van, részben abból, hogy az egyes kultúrák és szubkultúrák alkoholtoleranciája, illetve az alkoholfogyasztáshoz fűződő viszonya különbözik. Az alkoholizmus előfordulási gyakoriságának meghatározására három indikátor használatos: az adott társadalomban elfogyasztott alkohol mennyisége (Ledermann-formula), a májcirrózisban elhaltak száma (Jellinek-féle számítás) vagy az egy főre jutó alkoholfogyasztás.[623]

A túlzott alkoholfogyasztás különböző tünetek megjelenésével jár: a test fizikailag megváltozik, összezsugorodik, az agyműködés hatékonysága csökken, az idegrendszer és izomrendszer túlfeszült lesz. Az alkoholizmus általában olyan embernél alakul ki, aki

[618] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 257.
[619] Uo. 258.
[620] JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica,* Salamanca 1991, 404-415.
[621] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 372.
[622] www.who.int/hungary.
[623] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 372.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

valamilyen érzelmi hiányt akar pótolni. Több okból is ihat valaki mértéktelenül. Azért, hogy elmeneküljön önmaga vagy egy olyan helyzet elől (konfliktus), amelyben nem érzi jól magát. Esetleg azért, hogy félelmeit tompítsa, meneküljön a tekintély elől (főleg az apai szigor). Sokan bátorságot szeretnének meríteni az alkoholból, hogy képesek legyenek kommunikálni az emberekkel. Mások hatalmasnak és erősnek érzik magukat, azt hiszik, így lesz hatalmuk mások felett, mivel viselkedésük kétségkívül zavarni fogja a családot, munkatársakat. Az idegrendszeri zavarok és a személyiségtorzulás egyenes következményei ennek az életmódnak, a nem megfelelő táplálkozás miatt pedig hiánybetegségek alakulhatnak ki. Az alacsony vércukorszint kapcsolatban állhat az alkoholfüggőséggel, mivel az alkoholmolekulák, ugyan rövid időre, de gyorsan cukorrá alakulnak. Az alkoholizmus hátterében álló másik probléma az allergia is lehet. Elképzelhető, hogy csak bizonyos alkoholfajtákkal szemben alakul ki függőség (konyak, gin vagy whisky), mert csak azok képesek „kielégíteni" az alkoholistát.[624]

Az Egyesült Államok lakóinak kétharmada szokott időnként alkoholtartalmú italokat inni. Az alkohol a legelterjedtebb drogok egyike. A bor, a sör, az égetett szeszes italok és a koktélalapanyagok vásárlására fordított összeg eléri évenként a tízmillió dolláros nagyságrendet. A felnőttek több mint 5 százaléka nagyivó, azaz egy hónapon belül legalább öt alkalommal fogyaszt el öt vagy több pohár italt.[625] Hazánkban az alkoholizmus komoly népegészségügyi terhet jelent: az alkoholproblémával küzdők számát 720 ezerre becsülik, amely érték a férfi lakosság 18,3%-át és a női lakosság 3,4%-át jelenti. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás értéke – meghaladva az európai átlagot- 12 liter tiszta szesznek felel meg, amelyhez hozzáadódik további, a nem regisztrált fogyasztásból származó 2-4 liter (WHO 2011).

Egyesek az alkoholéhséget emelik ki, mások a fizikai dependencia elsődleges és másodlagos fokát különböztetik meg. Sokan a krónikus magatartászavart és a kontrollvesztést helyezik az előtérbe (huzamosabb ideig nem képes tartózkodni az ivástól, ha belekezdett, nem tudja abbahagyni).[626]

Az iszákosok (rendszeres italfogyasztók) és a nagyivók (alkalmanként mértéktelenül fogyasztók) veszélyeztetettek, mivel kb. egyharmaduknál az alkoholfüggőség kialakulására lehet számítani. A „kontrollvesztés" és az „abbahagyni nem tudás" a pszichés függőség első jelei.

Az alkoholizmus az alkohol túlzott mértékű fogyasztást jelenti. Az emberiség a

[624] JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* Budapest 2007, 18.
[625] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 387.
[626] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 256.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

legrégibb idők óta fogyaszt alkoholt. Az alkoholtartalmú italoknak sokféle változata van. Ezekben az italokban az etanol az, ami a részegítő hatást fejti ki. Az alkoholizmus kialakulásának számos értelmezése van. Az alkoholizmusnak van egy morális tradíciója, amely az alkoholistát erkölcstelennek, rossznak tartja.[627]

Ezzel szemben alakult ki az ún. betegségparadigma,[628] eszerint az alkoholista a szenvedélybetegségnek az áldozata. A beavatkozás egyetlen módja az adekvát gyógykezelés. Ma a legújabb divatos irányzatok a „betegségkoncepció" kikezdésére törekszenek, azt tanítják, hogy az alkoholizmus és a narkománia nem visszafordíthatatlan folyamatok, ezért nincs is szükség absztinenciás terápiára.

Az alkoholizmus felszabadít, eltompítja az ambivalenciakonfliktusokat, csökkenti a bűntudatot, a szégyenérzetet. Nagyobb alkoholmennyiség tökéletes felejtést idéz elő. A beteg előveszi a kisgyermeki mindenhatósági érzésen alapuló énjét. Megindul a lelki primitivizálódás, a demenciás leépülés. Nem más ez, mint időben elnyújtott öngyilkosság, bekövetkezik a munkahelyi lecsúszás, a családi élet felbomlása. A pszichés függőség azt jelenti, hogy a szervezet még nem igényli az alkohol állandó jelenlétét, de a pszichés egyensúly fenntartása csak az alkohol segítségével lehetséges.[629]

Az absztinencia merev követelése nem oldja meg az alkoholizmus problémáját, sőt fokozza a veszélyét. Hazánkban az utolsó évtizedekben az ivásnormák jelentős fellazulása volt a jellemző (okai: a népesség városba áramlása, a régi közösségek megszűnése, a családi kötelékek gyakori felbomlása, a kulturális igényszint megfelelő növekedésének hiánya). Az alkoholfüggő emberek egy részének az ivás abbahagyása után három nappal különösen heves megvonási tünetekben, úgynevezett alkoholmegvonási delíriumban, másképpen *delirium tremensben* (DT) lehet része. A delírium kiterjed mentális zavartsággal és elborult tudattal jár. Olykor rettegést keltő vizuális hallucinációk rohanják meg a delírium áldozatait: visszataszító apró állatokat és tárgyakat látnak villámgyorsan mozogni maguk körül, melyek néha üldözik őket, s testüket is ellepik.[630]

Az egészségügyi ismertetek hiányában (de az ismeretek meglétében is) az alkoholfogyasztó nem ismeri fel a következmények veszélyét, és csak az alkohol közvetlen hatását veszi tekintetbe. Az alkohol az egyik legveszélyesebb legális szer. Sokan kerülnek a

[627] HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 80.
[628] A betegség koncepció megfogalmazása Benjamin Rush és Thomas Trotter orvosokhoz fűződik. A XX. sz. eleje óta szerveznek intézeteket, különböző társulatokat az alkoholbetegek kezelésére. A betegség koncepció a század első felében eltűnik, majd a II. világháború után újra felerősödött Jellinek műve hatására. Lásd: ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába,* Budapest 1997, 471-439.
[629] HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 81.
[630] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 391.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

közkeletűen alkoholizmusnak nevezett alkoholabúzus, illetve függőség állapotába. [631]

Az alkoholizmus folyamat, fokozatosan alakul ki:[632]

1. A kezdeti stádium jellemzői: lopva ivások (titokban többet fogyaszt, mint a megengedett társasági norma), keresi az ivási alkalmakat (hiányállapot leküzdésére irányul), bűntudat kíséri (tagadni és csökkenteni igyekszik az italozás gyakoriságát és mértékét), a kontroll felfüggesztődése miatt mind gyakoribbak a heveny részegségek és azokat követően gyakori az emlékezéskiesés.
2. A közepesen súlyos stádium jellemzői: addikció alakul ki (az iváshoz nem kell ürügy, öncélúvá vált), kontrollvesztés jött létre (kevesebb italra rendszeres a lerészegedés), viselkedészavarok észlelhetők személyiségváltozással (a kötelezettség elmulasztása, agresszív cselekmények a családdal szemben, feledékenység, hangulati labilitás, egyes szellemi képességek hanyatlása, potenciacsökkenés), a társadalmi beilleszkedés zavarai jönnek létre (házassági konfliktusok, munkahelyi problémák, pozícióvesztés, elmagányosodás).
3. A súlyos stádium jellemzői: a dependencia teljessé válik és állandó az alkoholéhség (reggeltől estig iszik), teljes a kontrollhiány (nincsen más problémája, mint az alkohol beszerzése), a toleranciacsökkenés nagyfokú, demencia jön létre.

Az alkoholizmus kialakulása:[633]

1. Alfa-típus: pszichés függőség jön létre, a nehézségek kivédésére fogyaszt alkoholt, képes az önmegtartóztatásra, bár nem követi az ivásnormákat.
2. Béta-típus: nincs még testi függőség, de már csökkenő a produktivitás, és egyéb szövődmények is felléphetnek.
3. Gamma-típus: dependencia és kontrollvesztés jellemzi, ebben a fázisban már sejtanyagcsere-zavar alakult ki, a tolerancia is csökkent, és súlyosak az egészségkárosodások, ill. a szociális kihatásai.
4. Delta-típus: dependencia és kontrollvesztés alakult ki, de a tolerancia nem csökken, és az egészségkárosodás is csak fokozatos.
5. Epszilon-típus: periodikus alkoholizmus.

[631] BUDA, B., *Alkoholpolitikai koncepció* in Addictologia Hungarica 4, 2005, 205-211.
[632] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 259.
[633] SCHUCKIT, M., *Alcohol Use Disorders,* Lancet 373, 492-501, 2009. Vö. HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 260.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A biológiai függőségi hajlam magyarázatára igen sok kutatás és elmélet született, melyek veleszületett biológiai faktorokkal, pl. enzimzavarokkal magyarázzák a függőségi hajlamot. Egy azonban biztos: tapasztalati tény, hogy biológiai függőség csak rendszeres fogyasztás talaján alakul ki, és rendszeres fogyasztás esetében előbb-utóbb kialakul a biológiai függőség. A rendszeres használat tehát ezen szerek esetében mindig biológiai függőségi veszélyt jelent. A szer állandó bejutása a szervezetbe olyan változásokra kényszeríti a szervezetet, hogy állandóan kész legyen a szer fogadására, lebontására, idegrendszeri és egyéb biokémiai hatásainak elviselésére, ellensúlyozására. Kialakul a szervezet új, kóros biokémiai egyensúlya, mely az alkoholra, drogra, gyógyszerekre épül és azok elvonásakor pedig megvonásos tünetek alakulnak ki.[634]

13. 5. 1. Alkoholizmus, mint viselkedészavar[635]

Először a lelki tünetek jelennek meg, ezek megelőzik a testi tüneteket. Az érdeklődési kör beszűkül, már csak a feltétlenül szükséges kötelezettségeit látja el a személy, és ezeken kívül csak az ivással törődik. Olyan személyiségváltozások alakulnak ki, mint az ingerlékenység, agresszív cselekedetek, elszemélytelenedés. A szenvedélybeteg védtelennek érzi magát, nem képes felnőttként kötődni, ezért a másik ember közeledését támadásként éli meg. Észlelhető pszichikai jelenségek: szorongás, sérülékenység, fájdalom és megbántottság érzése. A szociális motiváció csökkenése megnyilvánul az érdeklődés csökkenésében, a bensőséges kapcsolatokra való képtelenségben, romlik a szellemi, fizikai kondíciója, feladatait nem tudja ellátni. [636]

13. 5. 2. Az alkoholizmus típusai

Az alkoholizmus két klinikai típusát különböztetik meg: az akut és a krónikus alkoholizmust. Az akut alkoholizmus lehet a tipikus (vagy általános) lerészegedés és az atipikus (patologikus) lerészegedés.

A tipikus lerészegedésen belül van enyhe, súlyos, egészen a kómáig tartó lerészegedés. Az enyhe fázisban jellemző a figyelem- és a a kritikai képesség csökkenése. Ezt nevezik „vidám állapotnak”. Ez a 0,3- 1 ezrelék a véralkohol szintnek felel meg. A súlyos fázis a 2-3 ezrelék véralkoholszint. Ebben az állapotban a megértés elhomályosodik, dezorientáltság jellemző. A gátló központok megbénulnak. Az akut részeg állapotok közül ez a legveszélyesebb. A kómafázis a 3. ezrelék feletti véralkoholszintet jelenti. Ez a teljes

[634] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 80.
[635] *Életesemények lelki zavar III,* (szerk. TÖRÖK, SZ.,) 69-72.
[636] HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 82.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

öntudatlanság állapota. Minden reflex felszámolódik, és a védekezési mechanizmusok eltűnnek. [637]

13. 5. 3. Az alkoholos pszichózis formái[638]

1. Delírium tremens. Ez az alkoholos pszichózis leggyakoribb és legsúlyosabb formája. Jellemző tünetei az értelem elhomályosodása, exaltáció (pszichikai lelkesedés), terrorisztikus hallucinációk (pl. kis állatoktól való félelem).
2. Alkoholos hallucináció. Ez elsődlegesen a hallást érinti. A hangok fenyegetőek, bosszút fejeznek ki. Napok, hetek múlva a hallucinációk visszatérhetnek, 6 hónap után a betegség progresszíven halad a demencia felé. Sokan a szkizofrén hallucinációval hozzák kapcsolatba, mások megkülönböztetik tőle, és szkizofrén típusú krónikus alkoholizmusnak nevezik.
3. Korszakov- szindróma: az esetek kisebb-nagyobb részében amnézia jellemzi. A beteg a memória elvesztése következtében egy dezorientált állapotba kerül, a gondolkodását a memóriakiesések jellemzik és a mesék uralják.
4. Alkoholista epilepszia. Az elnevezés is kifejezi, hogy alkoholtól eredő epilepsziáról van szó. Krónikus alkoholizmussal kezdődik, és epilepsziás krízisben végződik. [639]

13. 6. A kábítószerek

A kábítószer az egyik legrosszabb menekülési mód. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) minden hangulatra hatással lévő kémiai anyagtól való bármilyen fokú függőséget drogfüggőségnek nevez. Ez lehet: alkohol, tabletták, szoros értelemben vett kábítószer, egyéb szerek, mint pl. oldatok gőzei. A dohányzás és a kávézás szenvedélye a függőség társadalmilag elismert formái, jóllehet köztudott, hogy hosszas és nagy dózis esetében ezek is károsak a szervezetre.[640] Az Egyesült Államokban a SAMSHA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) által 2011-2012-ben végzett vizsgálat szerint a 12 évesnél idősebb lakosok 9,2%-a fogyaszt illegális szert. A 22 millió szerhasználat miatt kezelésre szoruló ember közül csak mintegy 2 millió kerül specializált

[637] Uo., 83.
[638] TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve,* 276-277.
[639] HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon,* 83-84.
[640] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 32.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kezelésre. Európában a kannabiszhasználat élettartam-prevalenciája a tiltott szerek közül a legmagasabb. Az EMCDDA (European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction) 2010-es adatai szerint az élettartam-prevalencia 10-30% között van az egyes országokban. A szert valaha kipróbálók közül kb. minden 10. válik függővé. Hazánkban a „Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010" (HBSC) vizsgálat alapján a 9. és a 11. évfolyamos tanulók körében az illegális szerek használata emelkedést mutat. 2010-ben a vizsgált korosztály több mint 30%-a fogyasztott már valamilyen szert (illegális szerek, visszaélésszerű gyógyszerhasználat, inhalánsok). Az illegális szerek közül az emelkedés a kannabisz és még inkább az amfetaminok kapcsán jelentős. [641]

A szerrel kapcsolatos zavarok közé a DSM–5 [642] szerint 10 külön szercsoport tartozik: alkohol, koffein, cannabis, hallucinogének, inhalánsok, opioidok, szedatívumok, hipnotikumok, stimulánsok és nikotin. E tíz csoport egymástól nem különbözik teljes mértékben.

A pszichoaktív szerek (drogok) egy részét mindnyájan használjuk. A koffein, az alkohol, a nikotin és az orvos által felírt, szükséges dózisban szedett orvosságok zöme is legális drog. Fogyasztásukat nem tiltja sem a törvény, sem a szokásrendünk. A kábítószerek viszont már illegális szerek. Olyan drogok, amelyek előállítását, természetét, használatát, forgalmazását a törvény szigorúan bünteti. Bár napjainkban már nemzetközi kábítószer-egyezmények rögzítik azoknak az anyagoknak a listáját, melyek kábítószernek minősülnek (pl. a heroin, kokain még orvosi célra sem használható), azonban még mindig akad néhány olyan anyag, aminek megítélése kultúránként vagy országonként változó. Például az alkohol hazánkban legális drognak minősül, az arab világban a vallás tiltja a használatát, a marihuána pedig Európa egyes országaiban nem minősül eleve tiltott szernek, a nagy többségben viszont igen.[643]

A kábítószerek eredetük szerint lehetnek természetben megtalálható növények, gombák, bizonyos állati anyagok, de nagyobb hányaduk már olyan szintetikus készítmény, amit vegyipari technológiával, laboratóriumokban állítanak elő óriási mennyiségben. A mesterséges anyagokhoz nagyon gyors hozzászokás alakul ki, hiszen ezek olyan speciális vegyületek, amelyek kizárólag a kábító hatás elérése céljából készültek. Míg a „füves cigaretta" (marihuána) néhány gramm megszárított indiai vadkenderlevél zúzalékából készül, addig a szintetikusan előállított LSD-ből (lizergsavdietilamid) már 80-200 mikrogrammnyi is elég egy 8-10 órán át tartó pszichotikus állapothoz hasonló „utazáshoz".

[641] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 383.
[642] DSM–5, 320.
[643] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 258.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A kokacserje levelének kokaintartalma csak 0,5-1%, de a fogyasztókhoz került növényi kivonat már 90-100%-os tisztaságú por.

A kábítószerek szervezetbe való bejuttatása különböző módon történik.[644] Lehet füstölni, szívni, (pl. marihuána), a poralakban kapható szereket orron át felszippantani (pl. kokain, Speed). Akad azonban olyan is, amely élelmiszerbe sütve megehető (pl. hasis), megiható (pl. máktea) vagy nyálkahártyán keresztül felszívódó (LSD-vel átitatott „bélyeg"). A hatás gyorsítása és fokozása érdekében némelyik bőr alá, vénába befecskendezhető (pl. morfium, heroin).[645]

13. 6. 1. A kábítószer-függőség kialakulásának szakaszai és jellemzői

a. Alkalmi használat[646]

A bevitt kémiai anyag elözönli a szervezetet és az agyműködésben komoly biokémiai változásokat okoz, így már az első alkalommal történő droghasználatnál is teljes terjedelmükben megjelennek a szerre jellemző speciális hatások. A kábítószereknél már az első alkalommal is teljességében kibontakozik a mérgezés minden lehetséges tünete. A kábítószereket hatásmechanizmusuk szerint három nagy csoportba sorolhatjuk.

a. A központi idegrendszer működését lassító, tompító, nyugtató hatású szerek nagy részét a mákból készült anyagok (opiátok) alkotják: az ópium, a morfium és a heroin. Ezek az anyagok lelassítják a vegetatív működést, csökkentik a feszültséget, a fájdalmat, de legfőbb tulajdonságuk, hogy mámort, boldogságérzetet (eufóriát) okoznak. A szerhasználó leginkább alvó emberre emlékeztet.

b. A központi idegrendszer működését serkentő szerek élénkítő szerek. Ide tartozik a kokain, a crack, valamint a diszkódrogként elhíresült amfetamin és származékai (Speed, Extasy). Míg a kokain és a crack rövid idő alatt intenzíven hat, addig az amfetaminszármazékok lassabban fejtik ki hatásukat és gyengébbek. Kellemes közérzet, fokozott energizáltság és önértékelés jelentkezik, megszűnik az éhség, a fáradtság. A drog használója túlértékeli erejét, képességeit határtalannak érzi.

c. A hallucinogén szerek átmeneti elmezavarhoz hasonló tünetek létrehozására

[644] Uo. 259.

[645] Egy más fajta osztályozás szerint megkülönböztetik az 1. opioidok (a mák 20-féle alkaloidája) okozta zavarokat, 2. a cannabis és származékai okozta zavarokat (indiai kender), 3. kokain (erythroxylon coca cserje) okozta zavarokat, 4. a hallucinogének (LSD, PCP, DOM) okozta zavarokat, 5. szerves oldószerek okozta zavarokat, 6. gyógyszerfüggőséget. Lásd: TRINGER, L.: *A pszichiátria tankönyve,* Budapest 2001, 279-288. Ettől eltérő osztályozás szerint a drogok 4 nagy csoportba sorolhatók: 1. pszichostimulánsok (kokain, amfetamin, nikotin), 2. pszichofomimetikumok vagy hallucinogének (LSD, MDA, MDMA), 3. A központi idegrendszer depresszívumai (alkohol), 4. rendhagyó drogok (kenderfélék, szerves oldószerek). LÁSD: FÜREDI, J. – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve,* Budapest 1998, 245.

[646] FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 261-263.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

képesek. Megváltozik az érzékelés, a tér- és időélmény, hallucinációk jelentkeznek. Mivel a személy a hallucinációt teljes valóságként éli meg, az élmények meghatározzák érzéseit, hangulatát, irányítják viselkedésüket. Mivel a testhatárok feloldódásakor a szerhasználó súlytalannak érzi magát, könnyen támad repülési vágya, és előfordulhat, hogy erkélyről, háztetőről, hídról lelépve megpróbál repülni egyet a város felett. Az alkalmi szerhasználat olyan átmeneti toxikus állapottal jár, ami után általában teljes tünetmentesség jön létre. A kábítószerek egyik legnagyobb veszélye éppen abban rejlik, hogy a szereket kipróbálók zöménél ebben az állapotban többnyire a kellemes élmények jelentkeznek. Ráadásul ezt az újszerű élményt általában nem követi az alkalmi használatnál olyan kellemetlen, elhúzódó toxikus állapot, mint az alkoholfogyasztás után fellépő „másnaposság". Minél gyakrabban és minél nagyobb mennyiségben használ valaki drogot, az annál nehezebben bomlik le a szervezetből. Alkalmi fogyasztónál a füves cigaretta hatóanyagának felezési ideje kb. 72 óra, vagyis ennyi idő után még csak a drog fele ürül ki. A maradék lebontásához még további 3-5 nap is szükséges lehet.

b. Rendszeres használat [647]

A rendszeressé váló használat személyiségváltozáshoz, komoly egészségkárosodáshoz vezet, és zavarokat okoz a szociális szférában. Az az ember, aki minden hétvégén amfetamintól „pörög", szervezete energiaháztartását annyira kimeríti és felborítja, hogy komoly alvászavarai lesznek, étvágytalanná válik, erősen lefogy, szívritmusai jelentkezhetnek és legyengült szervezete hétköznapi fertőzésekkel szemben is elveszti ellenállóképességét. Iskolai vagy munkateljesítménye romlik, családjával egye távolságtartóbb. Folyton kölcsönkér családtagjaitól, vagy eladja a karácsonyra kapott ajándékot. A kábítószer-élvezőknek nincs betegségbelátása, mindegyik abban a hiú reményben él, hogy bármikor abba tudja hagyni szenvedélyét.

c. A függőség (dependencia)

A drogfogyasztás kialakulása is a már ismertetett triászon (a drog hozzáférhetősége, a személyiség, a szociális környezet) alapszik. A drogfüggőség kialakulását az elhúzódó negatív emocionális feszültséget jelentő konfliktusok, a megterhelő külső körülmények segítik elő. A fiatal korosztályokban a motivációt többnyire az alábbiak jelentik: élmények keresése, kíváncsiság, jó közérzet elérése, feltűnni vágyás, a problémák és a magányosság előli menekülés, a baráti környezet befolyása.

[647] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 263.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A drogos egy idő után annyira hozzászokik ehhez az életformához és a kábítószerhez, hogy már nemcsak a baráti társaság hiányzik, hanem a drog nyújtotta élmény is. Sóvárog a szer után, leküzdhetetlen vágyat érez, hogy újra hozzáférhessen, hatása alá kerülhessen. A kívánt hatás elérése érdekében egyre gyakrabban és egyre nagyobb mennyiségekre van szüksége. A szervezet toleranciája elképesztő mértékben fokozódhat. Akadnak betegek, akik a halálos dózis többszörösével élnek, mert csak ezzel a drogmennyiséggel képesek egyensúlyban tartani magukat.

A függőség kialakulásakor az anyag már megmutatja valódi arcát. A vegetatív izgalom hatására folyik az orra, hasmenése van, hideg veríték lepi el. Hasi és izomgörcsei, izomrángásai lehetnek, mérhetetlen szorongás és elviselhetetlen fájdalom gyötri. A függőség állapotában már olyan durva biokémiai, idegrendszeri, szervi elváltozások alakulnak ki, hogy a szer hirtelen elhagyása akár halálhoz is vezethet.

A függőség a kábítószer-használatnak az a stádiuma, amikor az akaraterő már nem elég a szenvedély feladásához. A kábítószer-használat kényszerűvé válik, hiszen hiába növeli az adagokat, a drog már rég nem adja meg a korábbi élményt, a testi, lelki megvonási tünetek miatt azonban nem tud tőle megszabadulni. Mivel a kábítószer-függőség háttérben biokémiai folyamatok, az idegrendszerben zajló változások állnak, a függőség állapota már betegség, ezért a hazai szabályozás a kábítószerfüggőket elsősorban nem bűnösként, hanem betegként kezeli.[648]

Nem minden ember válik a kábítószer rabjává, aki drogot használ. Ezért megkérdezhetjük, mely feltételek mellett válik valaki a kábítószer rabjává. E kérdés megválaszolásánál fontos látni, hogy kétfajta függőség létezik:

1. Fiziológiai függőség: a kémiai anyag intenzív kapcsolatba kerül a testtel, a megvonás ezért erős, gyakran halálos fiziológiás reakcióhoz vezet (pl. delirium tremens a totális alkoholelvonás első 48 órájában – az esetek egyharmada halálos). A méregtelenítésnél orvosi felügyeletre és gyógyszeres támogatásra van szükség.
2. Pszichés függőség: ez mutatkozik meg az elvonáskor félelem- és veszteségérzésekben, depresszióban, feszültségben, kétségbeesésben és hangulatingadozásban. A gondolkodás állandóan akörül forog, hogy a vágyott szert meg lehessen szerezni. A pszichés függőségben tárul föl a szenvedély belső dinamikája: arra szolgál, hogy kémiai anyag segítségével ellenőrizhessük és megváltoztathassuk saját érzéseinket. Másképpen

[648] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 265.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kifejezve: a túlságosan nagy feszültségi és félelmi állapot elhárítását szolgálja, mert ezek közepette az egyén már képtelen pszichés egyensúlyát fenntartani. Azt éli meg, hogy ezek a szerek megbízhatóan, minden hosszabb belső kín, vita és feldolgozás nélkül a boldogság érzését nyújtják neki. A szenvedély a belső nyugalomhoz jutás csalóka rövid útja, amely azonban rövidzárlathoz vezet: az ember meg akarja nyerni a szabadságát, ám igyekezetében egyre nagyobb rabságba kerül.[649]

13. 6. 2. A kábítószer-függők személyiségjellemzői

A személyiségzavarokhoz hasonlóan a szenvedélybetegek személyisége is gyengén integrált, identitásuk ingatag. Önismeretük, önértékelésük bizonytalan. A drogfogyasztó labilis önmeghatározása miatt nincs tisztában értékeivel, céljaival, nem tudja igazán, mire lenne alkalmas, vagy mire vágyik. Mivel nincs stabil énképe, értékrendje, rendkívül sodorhatóvá, befolyásolhatóvá válik. Könnyen a kortárscsoport, a drogos szubkultúra vagy a bűnözők befolyásolása alá kerül. Vannak azonban olyan esetek is, amikor a drogos szándékosan vállalja fel a másságot, és válik deviánssá. A kábítószer-használatnak ilyenkor üzenete van: tiltakozás a család vagy a társadalom elvárásaival szemben. Ilyenek voltak például a hippik, a „virág-gyerekek", de napjaikban is sok fiatal „hoz szégyent a családra", és ilyen módon lázad a túlzott szülői vagy társadalmi elvárásokkal szemben.[650]

A drogosokra igen jellemző az érzelmi fejlődés zavara: gyenge frusztrációtűrésük miatt érzelmeiket, indulataikat nem tudják szabályozni, vágyaikat képtelenek késleltetni. A kábítószer-élvezet komoly zavarokat okoz a személyiségfejlődésben, ugyanis használata alatt nem fejlődik a személyiség. A szer hatására a személy és a külvilág kapcsolata megváltozik, fellazul. A tudatműködés módosulása miatt a drogos nem követi a külvilág változásait, az ingerekhez eltorzítva jut, így a valós világ információt nem képes beépíteni személyiségébe.[651]

[649] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 34.
[650] BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* 269.
[651] Uo. 70.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

13. 7. Kóros játékszenvedély

13. 7. 1. *Kultúrtörténeti érdekességek*[652]

Ahogy a drogok, úgy a szerencsejátékok is az egyetemes emberi kultúra részét képezik. A játék önmagában pozitívan értékelhető tevékenység, hozzátartozik az ember életéhez, közösségteremtő, nagy szerepe van a szocializáció során. Gyakran játék közben támadnak intuícióink különböző problémáink megoldására. A kóros játékszenvedély megjelenése hosszú történelmi múltra tekint vissza.[653] A játékszenvedély kialakulására nem minden játék alkalmas, leginkább a szerencsejátékok jelentenek veszélyforrást. Nehéz elképzelni, hogy például a dominózás függőséget alakítson ki. Nem azért, mert unalmas játék, hanem mert a nyeréssel járó öröm akkor a legnagyobb, ha versengünk, és annak tétje is van. Csak akkor nevezzük kórosnak, ha meghatározó részévé válik az életünknek, akadályává válik munkahelyi, családi stb. kötelezettségeink teljesítésének.[654]

A szerencsejáték igen ősi szenvedélye az embernek. A történeti források rögzítik, hogy Kr. e. 2300 évvel Kínában találták fel a kockajátékot, ami szerencsejáték volt. Augustusról és Néróról is feljegyzik a történészek, hogy szerencsejáték-őrületben szenvedtek. Magyarországon a kártyajátékoknak, a lóversenynek vannak régi hagyományai, valamint a totólottó-fogadásoknak. Ma leginkább a pénznyerő játékautomaták, szerencsejáték-fogadások az igazán népszerűek. Nem tartozik a játékszenvedély témakörébe, de hasonló, és egyre jobban terjedő szenvedélyt jelent a TV-, videó-, számítógép- és internetfüggőség gyakorisága.[655]

13. 7. 2. A kóros játékszenvedély lefolyása, sajátosságai

A szerencsejáték-függőség súlyos, krónikus és progresszív lefolyású betegség. A DSM–5 még az impulzuskontroll-zavarok között tartotta számon ezt a betegséget, de a DSM–5 már az addiktív zavarok között tárgyalja. A változásokat elsősorban a szerencsejáték-függőség addiktív jellegének, azaz a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos függőségekkel való rokon természetének, valamint a kiváltó okok és tünetek hasonlósága indokolta. Közös vonásként jelentkezik a tolerancia (a játékra fordított idő és pénz nő a kívánt hatás elérése érdekében), a megvonás tünetek (alvászavar, nyugtalanság, ingerlékenység), a kontrollvesztés, a progresszió (az eredeti szándéktól eltérően a játékban

[652] JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatría forense canónica,* Salamanca 1991, 437-438.
[653] ANGELO, D., TRAVARES, H., ZILBERMAN, M., *Evaluation of a physical activity program for pathological gamblers in treatment.* Journal of Gambling, DOI: 10.1007/10899-012-9320-2, 2012.
[654] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 287.
[655] *Életesemények lelki zavarai III.* (szerk. Török Sz.), 77-79.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

való elmerülés idővel fokozódik), valamint az interperszonális vagy foglalkozási zavar. [656]

13. 7. 3. A kóros játékszenvedély egy speciális formája: az internetfüggőségbe ágyazott játékszenvedély

Az internetfüggőség és kóros játékszenvedély speciális kombinációja az online fogadások és szerencsejátékok (pl. póker, rulett stb.) nyomán kialakult kóros játékszenvedély. A számítógép és internethasználat térhódításával, általános elterjedésével alakult ki ez az igen veszélyes variáns. A szerencsejátékhoz még annyi erőfeszítésre sincs szükség, mint a hagyományos játékokhoz. Az online játékok betörtek az otthonunkba. Nem kell elmenni otthonról, nincs szükség készpénzre, és a család számára fel sem tűnik. E függőséggel szemben különösen azok az emberek veszélyeztetettek, akik számára a számítógép nem információforrás és nem munkaeszköz, hanem a személytelen társas kapcsolatok kialakításának (csevegés, fórumozás), és a szórakozásnak az eszköze.[657]

14. Organikus mentális zavarok[658]

Az organikus zavarok olyan mentális zavarok, melyekben az agyműködés zavara, rendellenes működése valamilyen szervi eredetű (organikus) okra vezethető vissza. Rendellenes működést, agyi funkciózavarokat okozhatnak az agyat közvetlenül károsító, kimutatható szerkezeti, anatómiai elváltozásokkal járó betegségek, sérülések (pl. az agyállományt közvetlenül károsító ideggyógyászati betegségek, agysérülés, agysorvadás), és közvetett módon minden olyan testi (szomatikus) betegség, amelyben a betegség által érintett szervek között az agy is szerepel. Az agyműködés funkcionális zavaraival jellemzett organikus mentális zavarok ez alapján kialakulhatnak, elsődlegesen ez akkor történik meg, ha az ártalom közvetlenül és kizárólag a központi idegrendszert érinti (pl. koponyatrauma, agyvérzés) vagy másodlagosan, ha az agyműködés funkcionális zavarai alapbetegség következményei.

Csatlakozhat akut fertőző megbetegedésekhez, intoxikációkhoz, keringési zavarokhoz, akut anyagcserezavarokhoz, de létrehozhatja koponya-agy-sérülés, daganat, epilepszia, ill. lehet endokrinológiai kórképek velejárója, koponya-agy-sérülések és lezajlott gyulladások maradványtünete.

Az organikus mentális zavarok mindig tudatzavarral járó, akut pszichotikus állapotok, amelyek hullámzó lefolyást mutatnak (csökkennek, elmúlnak, majd vissza-

[656] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 397.
[657] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 291.
[658] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 147.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

visszatérnek), és túlnyomórészt reverzibilisek (visszafordíthatók). A jelentkező tudatzavar lehet: tudatborulás (delírium vagy ködös állapot), tudatszétesés (amencia), és változhat az éberségi szint is (aluszékonyság, szopor, kóma). [659] Kizárólag organikus betegséggel szövődő szindrómák a delírium és a demencia (elbutulás).

14. 1. A delírium klinikai tünetei[660]

A delírium kifejezés hallatán a legtöbb ember az alkoholisták delíriumára, az ún. „delírium trémensz" -re gondol. Olyan pszichiátriai zavarról van tehát szó, amiről a legtöbb ember már hallott valahol, ugyanakkor fogalmuk sincs arról, pontosan mit jelent. Tringer László meghatározása szerint: „A delírium nem betegség, hanem tünetcsoport." [661] A delírium jelentése „kitérés a barázdából", a tudati működés egységes menetének átmeneti zavara.

Delíriumot sokféle agyi és általános testi betegség, sőt pszichoaktív szerek (alkohol, kábítószerek) is okozhatnak, ugyanakkor továbbra is előfordulnak olyan esetek, melyek kialakulására jelen ismereteink szerint még nincs elfogadható magyarázat. A delírium bármely életkorban kialakulhat, megjelenése azonban idős embereknél a leggyakoribb. A delírium szisztémás zavarok hatására másodlagosan kialakuló, neuronális működéskárosodás okozta összetett tünetegyüttes. [662]

Mivel a pszichés funkciók épsége ép tudatműködéshez kötött, a deliráló betegeknél a tudatzavarral együtt megjelennek a globális mentális működészavart tükröző tünetek (pl. figyelem, téri tájékozódás, gondolkodás, beszédzavar).

Elmaradhatatlan tünetei:

1. súlyos, kevert tudatzavar;

2. súlyos érzékcsalódások (hallucinációk) és az ezeknek megfelelő magatartászavar;

3. vegetatív zavarok és anyagcserezavar.

Bevezető tünet lehet:

1. a tudat változó éberségi zavara (pl. aluszékonyság, vagy ellenkezőleg, a túl éber állapot alvásképtelenséggel);

2. felléphetnek vegetatív zavarok (pl. az alkoholos delírium rendszerint verítékezéssel és extrém remegéssel kezdődik);

---

[659] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány, Budapest 2002, 276.
[660] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 304-306.
[661] TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve,* Budapest 2001, 280.
[662] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 405.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

3. legritkábban kezdődik a delírium a tiszta tudat mellett, vegetatív tünetek nélkül fellépő hallucinációval;

4. de „berobbanhat” a delírium előzetes értesítés nélkül is, és általában ez a gyakoribb.[663]

Az agyműködést érő ártalom hatására a tudat és a pszichés folyamatok egysége (integritása) megbomlik. A delírium olyan gyorsan bomlik ki, hogy a zavar kezdete sokszor fel sem tűnik a hozzátartozók számára, csak a tüneti kép teljes kibontakozásával válik beazonosíthatóvá a bevezető szakasz. A delírium jellemzően alvászavarral és izgalmi tünetekkel indul: a beteg feszültté, nyugtalanná, izgatottá, ingerlékennyé válik. A tudatzavar legsúlyosabb, életveszélyes állapotot előidézhető fokozata a teljes tudatvesztéssel járó kóma. Ebben az állapotban a beteg már nem ébreszthető. A kóma rendszerint halálos kimenetelű.

A delírium sajátossága,[664] hogy fennállása alatt a tudatállapot, a tudat ébersége, tisztasága rendkívül hullámzó, a zavar lefolyása alatt hol tisztább, hol elborultabb. Mivel az ingerszegény környezet (csend, sötétség, egyedüllét stb.) rontja a betegek állapotát, számukra mindig az esték, az éjszakák a legkritikusabbak. A beteggel kapcsolat nem létesíthető. A hallucinációk mind az öt érzék részéről jelentkezhetnek. Az alvászavar olyan mértékű lehet, hogy a beteg egyáltalán nem tud aludni. Testhőmérsékletük erősen megemelkedik, izzadnak, remegnek, szívritmusuk felgyorsul, légzésszámuk, vérnyomásuk nő, megjelenhet hányinger, hányás, az ürítési funkciók kontrollálásának zavara. A vegetatív tünetek elengedhetetlen részei a delíriumnak, elsősorban remegés, izzadás, kiszáradás, csuklás, nyelési és emésztési, légzési, keringési zavarok lépnek fel.[665]

A delírium diagnosztikai spektrumot képez, létezik szubszindromális és prodromális formája is. A delírium a betegeknek szenvedést okoz, az őt ellátó családnak és egészségügyi személyzetnek pedig jelentős megterhelést jelent. Fokozott morbiditással és mortalitással jár. Rontja a betegségek kimenetelét, megnyújtja a hospitalizáció tartalmát, és növeli a kezelési költségeket. [666]

[663] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 276-277.
[664] LEVKOFF, S., EVANS, D., ET AL., *Delirium. The occurrence and persistence of symptoms among elderly hospitalized patiens.* Arch Intern Med 152, 1992, 334-340.
[665] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 278.
[666] NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve,* 405.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

14. 2. Demencia [667]

A demencia jelentése: mentális hanyatlás, szellemi hanyatlás, elbutulás, a kifejezés tükörfordítása: „értelem nélküli". Jelen tudásunk szerint a demenciának legalább hetvenféle formája ismeretes. [668] A szellemi képességeink elveszítésétől való félelem mindannyiunkat hatalmába kerít, valahányszor elfelejtjük magunkkal vinni a kulcsunkat, nem jut eszünkbe egy rég látott ismerős neve. Ilyen helyzetekben gyakran gondolunk arra, hogy legjobb úton haladunk a teljes elbutulás felé, jóllehet az öregedés természetes folyamatába beletartozik 60-70 év felett az apróbb emlékezeti vagy figyelmi pontatlanságok gyakoribbá válása. Amikor az intellektuális változások már túlságosan nagy és aggasztó mértékben, rohamosan súlyosbodva jelentkeznek, akkor a manifeszt demencia szindrómájával állunk szembe.[669]

A mentális hanyatlást sokféle tényező idézheti elő, így a demencia is kialakulhat elsődlegesen (közvetlenül az agyat érő károsodás) és másodlagosan, valamilyen általános betegség következtében (pl. alkoholizmus). A demenciák közül leggyakoribb az Alzheimer-típusú és az ún. vaszkuláris demencia. Azok közül a demenciák közül, melyeket más betegségek okoznak, a legismertebbek a következők: demencia Pick betegségben, Parkinson-kórban, Huntington, HIV és Creutzfeldt – Jakob betegségben, valamint a fejtrauma, és a pszichoaktív szerhasználat miatt kialakult demenciák.

A statisztikai adatok megdöbbentőek: „A demencia 60. életév előtt nagyon ritka, e fölött azonban egyre nagyobb a kialakulásának valószínűsége: a 75 éveseknek mintegy 5, a 85 éveseknek már 20 % érintett, és a 90 esztendősek közül már minden harmadik személy demenciában szenved." Ezt azt jelenti, hogy a demencia egyike a fő okoknak, amiért az idős személyek ápolásra, gondozásra szorulnak." Mindezeket Tringer László is megerősíti, amikor a következőket állítja: „Bármely életkorban felléphet olyan betegség, amelynek elbutulás a következménye."[670]

14. 2. 1. A demenciák általános klinikai képe [671]

A demencia sokféle módon indulhat. A tünetek közül legelőször az emlékezés romlása jelentkezi. [672] Az induló tünetek között szerepelhet feledékenység, dekoncentráltság, szétszórtság, fokozott fáradékonyság, a vitalitás csökkenése. A

[667] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 310-311.
[668] NOLL, R., &TURKINGTON, C., *The encyclopedia of memory and memory disorders,* New York: Facts on File, 1994.
[669] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 534.
[670] TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve,* Semmelweis kiadó, 2025, 219.
[671] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 536-538.
[672] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 279.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

sokszínűség ellenére a mentális hanyatlás kezdetén mégis általában a feledékenység az egyik legjellemzőbb tünet. Idős embereknél természetesnek tartjuk, hogy új dolgokat már nehezebben tudnak megtanulni, hogy feledékenyebbek, a múltbeli történésekre viszont tökéletesen emlékeznek. Mindez azzal magyarázható, hogy amíg az új dolgok tanulásához a korváltozó, rövid távú memóriatárunkat, az ún. „megjegyező emlékezetet" használjuk, addig a múlttal kapcsolatos emlékeinket a hosszú távú memóriatárban rögzítjük, ezek felidézéséhez az ún. „megtartó emlékezet" működése szükséges. A memóriafunkciók hanyatlásának mértékére azért érdemes odafigyelni, mert gyakran ezek az induló demencia első tünetei.[673]

A dementálódó betegre egyre kevesebb dolog bízható, mert vagy elfelejti, vagy már nem képes a megfelelő szinten elvégezni azt. Intellektusa hanyatlása kezdetben frusztrálja, de a betegség előrehaladtával térbeli tájékozódása is elkezd romlani. Összetettebb, bonyolultabb tevékenységeket már nehezen vagy egyáltalán nem képes végrehajtani (pl. nem megy az autóvezetés vagy már nem tud a pénzzel, mint fizetőeszközzel bánni). Motiválatlanná válik. Nincsenek tervei, céljai, vágyai, egyik nap telik a másik után. A betegség előrehaladtával már a hétköznapi rutintevékenységeket sem képes egyedül elvégezni, családtagjai segítségére szorul.

A leépüléssel a beteg személyisége is drámaian megváltozik. Markáns személyiségváltozással induló zavar a Pick-betegséghez társuló demencia. A Pick-atrófiában (az atrófia jelentése: agysorvadás) a beteg korábbi szociális magatartása megváltozik, a zavar hatására antiszociálissá válik. Viselkedési kontrollja fellazul, szabad utat engedve ezáltal vágyainak, ösztönkésztetéseinek (pl. bulímia, kriminális cselekedetek). A demencia lehet önálló betegség (pl. Alzheimer-kór), ilyenkor elsődlegesnek mondják, és lehet más betegség része, szövődménye (pl. krónikus alkoholizmus vagy értelemeszesedés következménye), és a másodlagos demencia.[674]

A szellemi leépüléssel a demens betegek térben és időben egyre tájékozatlanabbakká válnak. Egy orvosi vizsgálatra már nem tud egyedül elmenni, mert nem tudja, hol van a kórház. Nem tud tömegközlekedni, mert nem tudja, hol kell fel- és leszállni a buszra. A térben-időben tájékozatlanná váló demens betegek között egyaránt előfordulnak inaktívak és motorosan nyugtalan, ún. agitált betegek. Hiába a kapun a lakat, a bezárt lakás, ezek a betegek legtöbbször megtalálják annak a módját, hogy elinduljanak otthonról valahová.

Különösen előrehaladott állapotokban gyakori, hogy a pszichomotoros

[673] FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak,* 312-318.
[674] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 280-281.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

nyugtalanság mellett a betegek alvás-ébrenlét ciklusa is felborul, és az agitált, tevékeny időszakok egyre inkább az estére, éjszakára tolódnak át. Különösen látványos ez olyan panellakásokban egyedül élő betegek esetén, ahol a betegek nappal csendesek, de az est leszálltával azonban egyre tevékenyebbé válnak (csörömpölnek az edényekkel, söprik a lépcsőházat).

A leépülés folyamata megállíthatatlan. A kezdeti feledékenység idővel olyan mértékű memóriazavarrá terebélyesedik, hogy a beteg a megjegyző emlékezet után elveszíti megőrző emlékezetét is. Már nemcsak arra nem emlékszik, hogy mit ebédelt, de arra sem, hogy már megebédelt. Múltbeli emlékei és minden, amit korábban megtanult, egyre jobban szertefoszlanak. Memóriája olyan, mint egy üres, fehér lap. Beszéde tartalmilag egyre sablonosabbá válik. Nem ért meg semmit abból, ami körülötte zajlik.

Mozgászavara esetén az egyre inkább csoszogó, totyogó beteg járása bizonytalanná válik, egyensúlyzavar, szédülés jelentkezhet, ami miatt sokszor elesik, előbb-utóbb fekvőbeteggé válik. Ahogy az értelem elhagyja a testet, a beteg is elveszíti személyiségét, egyedi vonásait, mindazt, amitől individuális lény volt. Az elbutuláskor már hiányoznak azok a mentális fékek is, melyek korábban kontroll alatt tartották az érzelmeket, indulatokat és a viselkedést. Az önkontroll megszűnésével már csak a lélek mélyén (a tudattalanban) meghúzódó agresszív impulzusok, ösztönkésztetések maradnak, ezek viszont szabadon áramlanak. Ennyi marad a „de-mens", vagyis értelem nélkül maradt emberből.

14. 2. 2. A demenciákhoz vezető agyi folyamatok [675]

Számos klasszifikáció ismert. Ezek alapját a kórlefolyás, neuropatológiai, ill. pszichopatológiai elváltozások képezik. Az újabb klasszifikációk arra a meghatározásra támaszkodnak, mely a demencia reverzibilitásának lehetőségét is elfogadja.

Az Alzheimer-demenciát, szenilis demenciát (gyakran alkalmazott elnevezése az Alzheimer-típusú demencia) Alois Alzheimer német orvosról nevezték el, aki 1907-ben elsőként azonosította a betegséget. A demenciák leggyakrabban előforduló formái közé tartozik, az összes esetek körülbelül 50 százalékáért felelős. [676] Gyakran a 70-ik életév után kezdődik. Az átlagos életkor növekedésével e megbetegedések száma is emelkedik. A pszichés funkciók meglassulnak, majd fokozatosan leépülnek. Többnyire igen kifejezett a megjegyző emlékezészavar, folyamatos a szociális dezintegráció. Járulékos tünetei a

[675] HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata,* 152-153.
[676] MUIR, J., L., *Acetylcholine, aging and Alzheimer's disease,* Pharmacol, Biochem. Behav., 56 (4), 1997, 687-696.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

téveseszmék, hallucinációk. Az Alzheimer-kór kezdetekor az emberek tagadják problémáikat, de a kor előrehaladtával, amikor tüneteik egyértelművé válnak, depresszió, szorongás, esetleg düh rohanja meg őket. A leépülés elhatalmasodásával egyre kevesebbet törődnek állapotukkal, visszahúzódóak lesznek.

Demencia arterioszklerotika (mutiinfarkt demencia): a pszichés elváltozások és intellektuális kiesések intenzitása egyenetlen, a kiesések szigetszerűek, a személyiség magva relatíve sokáig megtartott. Neurológiai góctünetek is gyakoriak. Főként a megbetegedés kezdetén nem ritkák a szubjektív panaszok, és depresszív állapotok is előfordulnak.

A demencia sajátos, súlyos tünetcsoportja a Korszakov-szindróma: a megjegyző emlékezés kiesése következtében a beteg nem emlékszik a néhány perccel korábban történtekre sem, és ezeket a hiányokat színes, változatos mesékkel (konfabulációval) tölti ki, miközben tájékozatlan, és semmiféle betegségbelátása nincs, többnyire üres derű (moria) jellemzi.[677]

Pick-atrófia: folyamatos személyiségszétesés és elbutulás jellemzi. Kérdéses örökletes volta és specifitása. Néhány év alatt halálhoz vezet.

Jakob-Kreutzfeld betegség: progresszív demencia. A viselkedés és az emlékezés zavarai állnak az előtérben, de igen gyakori nyelészavarok is. Kórlefolyása gyors, kb. 6 és 18 hónap között vezet halálhoz. Szövettani alapját szivacsos degeneráció képezi.

Paralizis progressziva: a szifilisz hozza létre a fertőzést követően 5-15 évvel (de néha 30 évvel később). Férfiaknál kétszer olyan gyakori, mint nőknél. Progresszív globális demencia, melyet neurológiai tünetek is kísérnek (beszédzavar, szabálytalan és fénymerev pupillák, reflex-eltérések).

AIDS-demencia: gyors elbutulás, melyet az AIDS egyéb tünetei kísérnek.

Demencia epileptica: a nagy rohamok gyakori ismétlődésének következménye lehet. Keveredhetnek a tünetei az ugyancsak jelenlévő epilepsziás személyiségkárosodásával.

Demencia traumatica: súlyos agyi traumák következtében alakulhat ki.

Az életkorhoz kötött Parkinson-kór a központi idegrendszer lassan, de progresszívén kialakuló – tremorral, merevséggel és mozgásos bizonytalansággal együtt járó – betegsége, mely az esetek 20-60 százalékában – különösen a betegség kései stádiumában – demenciával jár együtt.[678] A betegeknek nemcsak a hosszú távú emlékezetükkel vannak problémáik, hanem az új információk vagy készségek elsajátítása

[677] PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 281.
[678] APA, 1994.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is nehézséget jelent.[679]

Táblázat: a legismertebb pszichés betegségek, amelyek akadályozzák a klerikust a szent szolgálat elvégzésére és azoknak megoldási eszközei (ezeket a a negyedik fejezetben fogjuk részletesen tárgyalni):

Pszichés betegségek	***Megoldási eszközök***
Stressz-leggyakoribb formái: akut stressz-zavar, akut posttraumás stressz-szindróma, kóros gyászreakció, ganser-szindróma, pszichés sokkállapot, reaktív depresszió.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, elmozdítás.
Szorongás és pánik zavarok.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, áthelyezés.
Fóbiák: agorafóbia, szociális fóbia, specifikus fóbia.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, áthelyezés.
Kényszeres zavarok és betegségek (testdiszmorfia, anorexia, bulimia nervosa).	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, felfüggesztés.
Parafiliák (voyeurizmus, exhibicionizmus, frotteurizmus, szexuális mazochizmus, szexuális szadizmus, pedofília, fetisizmus, transzvesztitizmus).	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Homoszexualitás.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Pedofília.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Transzszexuálizmus.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Személyiségzavarok (antiszociális, borderline, hisztrionikus, narcisztikus, paranoid, skizoid, skizotip, elkerülő, dependens, kényszeres).	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés áthelyezés, eltiltás.
Szkizofrénia (hebefrénia, paranoid szkizofrénia, kataton skizofrénia,	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, fakultások korlátozása eltiltás.

[679] RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* 539.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

reziduális szkizofrénia).	
Paranoia (perzekutoros paranoia, nagyzásos paranoia, féltékenységi téboly, szomatikus paranoia).	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, eltiltás.
Szenvedélybetegségek (alkoholizmus, kábítószerek, kábítószerek, kóros játékszenvedély).	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, eltiltás, felfüggesztés.
Organikus mentális zavarok (delírium, demencia)	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, nyugdíjazás.

15. A papi szolgált pszichés kihívásai és annak megelőzésének és kezelésének lehetőségei

A klerikus a lelkipásztori szolgálat során számos olyan pszichológiai és spirituális kihívással kell szembenézni, amelyek hosszú távon hatással lehetnek a papi önazonosság stabilitására, érettségére és hitelességére. Hárt kutatása szerint fontos alapot nyújt e témához, hiszen kvalitatív interjúkon alapuló munkája amerikai katolikus egyház tapasztalatait foglalja össze. Bár az amerikai vallási kontextus eltérnek a hazai katolikus egyház valóságtól, mégis olyan jelenségekre mutat rá, amelyek az egyházi szolgálatban általában megjelennek.

1. Hiányos gyakorlati felkészítés a lelkészi szerepre -Hárt adatai szerint a megkérdezett papok 71%-a úgy érezte, hogy a teológiai képzés túlságosan elméleti és kevéssé készíti fel őket a hivatás interperszonális, adminisztratív és érzelmi vetületeire. E tapasztalatot hazai vizsgálatok is alátámasztják: a magyarországi papnevelés fókusza továbbra is az akadémiai ismeretközpontúságon nyugszik, és hiányzik a pszichológiai tudatosság és gyakorlati lelkigondozói felkészültség.
2. A szexuális és érzelmi átvitel feldolgozatlansága- A vonatkozó nemzetközi vizsgálatok -többek között Hart kutatásai – arra mutatnak rá, hogy a papok egy része (37%) számolt be valamilyen formában nem megfelelőnek ítélt szexuális viselkedésről, míg a megkérdezettek 13%-a vallott be egyházi közösséghez tartozó személlyel folytatott szexuális kapcsolatot. Bár ezek az adatok elsősorban az amerikai egyház közegből származnak, és nem általánosíthatók más kulturális vagy felekezeti kontextusokra, mégis fontos figyelmeztetést hordoznak. Ezek a tendenciák rávilágítanak arra, hogy a

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

papi életben megjelenő segítő kapcsolati dinamika megfelelő felismerése és kezelése kulcsfontosságú a határok megtartásában és a kapcsolatok integritásának megőrzésében.

3. Szerepkonfliktus és krónikus stressz-a papi élet szerepelvárásai-prédikátor, tanító, szertartásvezető, szervező, adminisztrátor és lelkigondozó-komplex, időnként egymásnak ellentmondó elvárásokat támasztanak. A megkérdezettek jelentős része nem kapott megfelelő eszközt a szerepek közötti integrációra, és nem tanulta meg kezelni a stresszhelyzeteket. A spirituális túlterheltség mellett a teljesítményelvűség, a kontrollvesztés érzése és az elismerés hiánya fokozza a krónikus pszichés terhelést.
4. Érzelmi folyamatok felismerésének és feldolgozásának hiánya-A klerikusok jelentős része nem rendelkezik elegendő tudással a depresszió, szorongás, harag, bűntudat vagy szégyen működéséről. Hart szerint 12%-uk gyakran, további 50%-uk időszakosan depressziós tüneteket tapasztal. Ugyanakkor a spirituális idealizmus, valamint a szolgálat iránti „szent" elköteleződés gyakran blokkolja a negatív érzelmek feldolgozását, és így azok hosszú távon testi, kapcsolati és lelki problémák formájában manifesztálódnak.
5. Az önmagunkkal való törődés hiánya- A kutatás alapján a klerikusok döntő többsége nem alszik eleget, nem mozog rendszeresen, és gyakran szenved túlterheltségtől.[680]

A papi hivatás egyszerre hordozza a transzcendens küldetés magasztosságát és az emberi lét törékenységéből fakadó sebezhetőségét. A pap azonban nem pusztán a „szent" szolgálja, hanem hús-vér ember, akinek identitása, pszichológiai struktúrája, kapcsolati dinamikái és élettörténete folyamatosan alakítják azt, ahogyan a hivatását megéli. E hívatás gyakorlása ezért nem mentes a krízisektől, sőt, egyes szakaszai különösen kitettek a pszichés és spirituális megterhelésnek. A papi életben megjelenő válságok ugyanis nem csupán az egyéni belső világ összeomlásáról szólnak, hanem azokról a kapcsolati, intézményi és spirituális erőterekről is, amelyek alakítják és formálják a papot. [681]

A papi szolgálatban megélt pszichés betegségek, krízisek sokszor nem előzmények nélküli események, hanem hosszabb folyamat eredményeként bontakoznak ki. Ezek a folyamatok gyakran már a szemináriumi évek alatt megmutatkoznak (éretlen identitásstruktúrák, pszichoszociális sebezhetőség), később pedig a papi szolgálat a rejtett törékenységek akut formában is megjelenhetnek.

Mindezek tükrében különösen fontos, hogy az egyház ne kizárólag reaktív módon, a már kialakult válsághelyzetekre válaszoljon, hanem komplex, megelőző és támogató

[680] HART, A. *Coping with Ministry Stress,* Institute for Christian Leadership, California, 2003.
[681] DR. MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból,* 89.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

rendszereket alakítson ki, amelyek figyelembe veszik a papi élet sajátos antropológiai és pszichológiai feltételrendszerét. A teológiai antropológia, valamint a pasztorálpszichológia együtt képesek olyan válaszokat adni, amelyek egyszerre tiszteletben tartják a papi hivatás misztériumát és az emberek psziché törvényszerűségeit.

A pszichés betegségek és krízisek megelőzésének és kezelésének lehetőségei:

1. A preventív szint: azokra a képzési és formációs elemekre koncentrál, amelyek már a szemináriumi évek alatt megalapozzák a pszichés rezilienciát és a spirituális önismeretet.
2. Az operatív szint: az aktív szolgálat idején biztosított támogatási formákat- rekollekciókat, szupervíziókat, esperesi vizitációkat és közösségi lelkigyakorlatokat- amelyek segítik a hivatás fenntartását és a pszichés betegségek megelőzését.
3. Az intervenciós szint: pedig azokkal az esetekkel foglalkozik, amikor a pszichés betegség már kialakult, és szükségessé válik professzionális segítségnyújtás, például pszichoterápia, hivatásőrző program vagy rehabilitációs támogatás formájában. [682]

A magyar egyházi gyakorlatban különösen figyelemre méltó kezdeményezés a „Hivatásőrző Ház" programja, amely egyházi háttérrel és pszichológiai szakértelemmel működő intézmény. Itt a papok lehetőséget kapnak arra, hogy átmenetileg kilépjenek a szolgálat aktív keretéből, és védett, támogató környezetben dolgozzanak betegségek feldolgozásán. A ház alapelvei közé tartozik: személyre szabott kísérés, lelki rekonstrukció, pszichológiai megdolgozás, kapcsolat a hivatással.

A papok sajátos életformájukból fakadóan fokozottan ki vannak téve a pszichés betegségek különböző típusainak-függőségek, személyiségzavarok, neurózis, depresszió. Ezekre a kihívásokra azonban nem elegendő kizárólag erkölcsi-kánonjogi kategóriák mentén reflektálni; szükséges a pszichológiai, pasztorálpszichológiai és szociális dimenziók bevonása is.

A papok pszichés betegségek megelőzése és kezelése nem pusztán egyéni, hanem intézményi és közösségi feladat is. A saját hivatásélmény újra értelmezésé, a pszichés önismeret fejlődése, valamint a közösségi támasz együttesen képezhetik azt a gyógyító és megtartó erőteret, amelyben a papi szolgálat nemcsak túlélhető, hanem kiteljesedhet is. [683]

A katolikus egyház egyik legfontosabb erőforrása maga a papság. A hivatás nem

[682] Dr. Makkai, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból,* 90.
[683] Uo. 100.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pusztán személyes elköteleződés, hanem strukturális tényező is: pap nélkül nincs szentségi élet, nincs közösségi liturgia, és nincs intézményes egyházi jelenlét. Éppen ezért a papság jövőjének biztosítása nem csupán spirituális, hanem stratégiai kérdés is, amely humánerőforrás-gondolkodást igényel.

Konklúzió

Ebben a fejezetben a kutatásunk során láttuk, hogy a pszichológia tudományának önállósága a XIX. századra vezethető vissza. Sok területet foglal magában, a legismertebb a pszichológia, a pszichiátria és a pszichopatológia. A pszichológia prioritása, hogy feltárja a kóros, abnormális lelki jelenségek kiváltó okait és hatásukat az emberi cselekvésre.

Számunkra lényeges kérdés volt ebben a fejezetben, hogy miképpen viszonyul az egyház a pszichológiához, a pszichológia tudományának milyen hatásai vannak az egyházjogra, és mik azok a pszichés betegségek, amelyek miatt el kell tiltani egy klerikust a szent szolgálatól.

Az egyház sosem ellenezte a pszichológia használatát. Sokszor kijelentette, hogy a pszichológia egyes eszközei (diagnosztikus tesztek, strukturált interjút, különféle pszichoterápiák használata a papi képzésben vagy egy klerikus vizsgálata esetében) hasznos és megengedett mindaddig, amíg nem sérti a személy intim és magányszférájához való, valamint a személyiségi jogait.

Mivel a pszichiátria és a pszichológia gyorsan fejlődő tudományok, a kánonjog nem tudja, de nem is kell követnie ennek a nagyon gyors haladásnak minden elemét. Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvétele és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható. A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre. A kánonjog nem pszichiátriai tudomány vagy pszichiátriai iskola, ezért nincs saját listája a pszichés betegségekről.

Néha nem könnyű felismerni a pszichés betegségeket. Némelyiküknek egyértelmű és jól felismerhető testi hatásai vagy jelei vannak, más esetekben azonban nincsenek külső

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

jelek. A pszichiátria és pszichológia tehát nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.

A betegségek osztályozásának alapvetően két formája van: az egyik a betegségeket kategorizálja a tünetek alapján, a másik pedig az egyes betegségek részletes leírását adja, s ez a tudományos munkához nyújt segítséget. Ebben a fejezetben a fő célom volt, hogy a legismertebb pszichés betegségek megnyilvánulásait megismertessem. Ugyanakkor nincs itt helye és meghaladja az én kompetenciámat, hogy ezeknek a pszichés betegségeknek a diagnosztikájával foglalkozzak, és különböző terápiákat ajánljak.

Mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. A stressz pszichés betegséget is okozhat, megzavarhatja a kognitív működést, vagy éppen az elmebetegség kirobbanásához vezethet. Súlyosan akadályozhatja a szent szolgálatot, ha szorongás, pánikzavar, fóbiák, testdiszmorfiás, anorexia vagy bulimia nervosában szenved egy klerikus. A szakirodalom szerint ezekről a betegségekről akkor beszélhetünk, ha a klerikus viselkedése legalább egy hónapon át vagy még hosszabb ideig diszfunkcionális lesz.

Kényes téma a szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai. A nyilvánosságra hozott klerikusok szexuális visszaélései azt mutatják, hogy a papok is törékeny emberi lények, akik ki lehetnek téve pszichés megbetegedéseknek, melyek klinikai leírása nem egyszerű dolog. A szakemberek körében erősen vitatott, hogy vajon meddig tart a normális szexuális viselkedéstartomány, és hol kezdődik a mentális zavarként meghatározott szexuális világ. E téren nehézségbe ütközünk, mivel nem létezik egységes, minden diszciplína által elfogadott meghatározás. Még aktuálisabb és vitatottabb kérdés az, hogy mennyire tekinthető a homoszexualitás betegségnek. A homoszexuális viselkedés objektíve nézve bűn, ami azt jelenti, hogy megzavarja az ember Istenhez és embertársaihoz való viszonyát.

Az a kérdés, hogy a homoszexualitás örökletes-e vagy sem, nem tartozik sem a tanítóhivatal, sem a teológus kompetenciájába. A szakemberek azt állítják, hogy nincs semmiféle bizonyíték arra, hogy a homoszexualitás örökletes lenne. A homoszexualitás polgár jogilag nem bűncselekmény, a pedofília pedig igen. Ugyancsak idetartozik a pedofília is. Itt is sok nehézségbe ütközünk. A pedofíliához kapcsolatos nézetek sokfélesége és zavarossága messze túlterjed a pszichológia világán. A kánonjogban kétségtelenül ennek a szexuális devianciának a tárgyalása a legkimerítőbb, hiszen mint

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pszichikai megbetegedés ez fordult elő a legtöbbször, vagy legalábbis ez kavart legnagyobb port mind a világi, mind pedig az egyházi körökben, az egyházon belül pedig a bíráskodás során. Le kell szögeznünk, hogy egy homoszexuális viselkedésű vagy bebizonyítottan pedofil klerikust el kell tiltani a szent szolgálattól. Ennek az oka az igazság helyreállítása és a botrányok elkerülése. Erről fogunk tárgyalni a következő fejezetben.

Súlyosabb a helyzet a transzeszexualizmussal abban az esetben, ha a klerikus már felvette a szent rendet. Mit tegyen az ordinárius ilyenkor? Először is tudatosítani kell, hogy az ilyen ember súlyosan beteg, aki segítségre szorul. Ha a beteg nem próbálkozik átoperálással, sem botrányt nem okoz, akkor lehetséges, hogy nem válik szűkségessé a szent szolgálatból való eltávolítás. Ha azonban botrány veszélye fenyeget, akkor életbe lép a plébánosok elmozdítás eljárása. A legsúlyosabb eset azonban kétségtelenül az, ha valaki a nemi identitásának megfelelően átoperáltatja magát. De ilyenkor sem áll be sem a kiközösítés, sem az egyházi tilalom, sem a felfüggesztés, hiszen ezek csak egy meghatározott bűncselekmény elkövetése miatt jönnek létre. Ilyenkor pszichikai okok miatt a szent renddel együtt járó feladatok gyakorlásától tiltják el az érintett személyt. Ez azonban még mindig nem jelenti a klerikusi állapotból való elbocsátást, csak a feladatok ellátásának tiltását.

Egy másik nagy pszichés csoport a személyiségzavarokkal küzdők csoportja. A személyiségzavarok jelentős mértékben zavarják az egyén alkalmazkodását, s önmaga és/vagy a környezet számára szubjektív szenvedést okoznak. Egy paranoid vagy elkerülő személyiségzavarban szenvedő klerikus kerüli a közeli kapcsolatokat, képtelen emberi kapcsolatokat kialakítani, hogyan tud Isten irgalmas szeretetéről és a felebaráti szeretetről beszélni a krisztushívőknek? Ugyanezt a kérdést lehet feltenni egy borderilline vagy egy antiszociális személyiségzavarban szenvedő klerikus esetében is, akinek érzelmei, hangulata labilis, az emberekkel való kapcsolata ellentmondásos.

Nem kevesebb gondot okoz a súlyosabb probléma, a szkizofrénia, paranoia vagy a hangulatzavarok, amelyek sokszor depresszióra és suicidumra vezetnek, s veszélyeztetik a szent szolgálatot ellátót.

Világméretű probléma az alkoholfogyasztás megállíthatatlannak tűnő növekedése. Bár következményei az egészségre és a társadalmi folyamatokra közismertek, mégsem fordítódott elég figyelem rá sem a pszichiátriában, sem az egyházban. Az erkölcsteológiában a krónikus alkoholizmus a bűn kategóriájához tartozik, de mind pszichés betegség is egy klerikus esetében nagy kár tud okozni a szent szolgálat ellátásában.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A sok pszichés betegség láttán a mai társadalomban óhatatlanul mind több esetben kell folyamodni az orvosi és a pszichikai tudományokhoz segítségért annak eldöntésében, hogy az aktív klerikus valóban alkalmas-e a papi hivatás gyakorlására akár fizikailag, akár mentálisan, akár szellemileg. Ebből adódóan figyelembe kellene venni vagy a lehetőségét biztosítani kell (mivel általánosan ezt ma a kódex és a Szentszék előírásai nem teszik egyértelműen kötelezővé) a pszichológiai tanácsadásnak és kísérésnek, és nagyobb teret kellene, hogy kapjon a pszichológiai tudományok alkalmazása ezen a téren, hiszen bizonyos zavarokat, anomáliákat, betegségeket kell feltárni és gyógyítani.

Nem minden – a pszichiátria vagy a pszichológia által betegségként meghatározott – magatartás vagy rossz szokás vált ki kánonjogilag releváns pszichés betegséget, és így sok esetben nem is válik szükségessé az egyházi hatóság intézkedése. Azonban ennek az ellenkezője is előfordulhat, vagyis, hogy a pszichiátria egy adott kérdést nem ítél patologikusnak, de az egyházi hatóság kénytelen határozott lépéseket tenni az egyházi küldetés védelmében.

Nem nehéz megérteni, hogy miért ilyen fontos és miért ennyire aktuális probléma tehát a pszichés megbetegedések kérdése. Ha egy felszentelt klerikus ilyen betegségben szenved, akkor egész pásztori szolgálatát, és nem csak annak egy szeletét teszi lehetetlenné a betegség, hiszen az egyházban nagyon fontosok a szentségi szolgálatok, vagyis azok, amelyek az egyházi rend szentségéből származnak. A klerikus csak úgy tudja betölteni az egész egyház javára a küldetését, ha törekvése mellett természetes beállítottsága is van a szolgálat ellátására. A klerikusok pszichés egészsége a szent szolgálat végzésére való alkalmasság egyik legfontosabb része, mely nagyon korán megfogalmazódott az egyház történelmében, ám az elmúlt években a természettudományos érdeklődés hatása és a felmerülő nehézségek problémája a klérus pszichikai alkalmassága felé fordította az egyházi hatóság érdeklődését. A klerikus, akire a krisztushívők közösségének lelkigondozását bízták, kell, hogy valóban pásztorként álljon a hívek előtt. A lelki cél megköveteli, hogy ezt a küldetést olyanok töltsék be, akik valóban alkalmasak. Ha pedig munkálkodásuk bármilyen okból alkalmatlanná válik a feladat céljának elérésére, az illetékes elöljáróknak legyen meg a lehetőségük a szükséges lépések megtételére, hogy az Isten Igéje valóban sokszoros termést tudjon hozni a lelkekben.

A papi alkalmasság nemcsak teológiai vagy intellektuális felkészültség, hanem pszichés érettség kérdése is. A személyre szabott kísérés, a rendszeres önismereti munka, a szupervízió és a spirituális támogatás olyan alapfeltételek, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a klerikusok megerősödjenek.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hiteles papi működés értelmezhető egy olyan lelki reziliencia keretrendszerében, amely lehetővé teszi, hogy a papok a szolgálat mindennapi kihívásai közepette is képesek legyenek megőrizni hivatásuk örömét, belső egyensúlyukat és spirituális elköteleződésüket. A pszichés betegségek a papi szolgálat rendszerének, az egyházi hierarchia dinamikájának, vagy éppen a túlterheltségnek és izolációnak a következményei. Ilyen lehet a plébániai magány, az adminisztratív túlterhelés, a hívek elvárásainak való megfelelés, vagy éppen a paphiányból fakadó gyakori áthelyezések.

A papi identitás megingása gyakran együtt jár a hivatástudat gyengülésével, a szere kiüresedésével és az önértékelés csökkenésével, mely előidézhetnek különböző pszichoszomatikus tüneteket, depressziót vagy szorongást. Ha a pap nem képes adaptívan megbirkózni a pszichés betegséggel, krízissekkel, akkor elhárító mechanizmusokat aktivál. A papság esetében ezek gyakran nem destruktív, hanem latens módon jelennek meg – például munkamánia, érzelmi elzárkózás, vagy spiritualitásba való menekülés formájában. Ugyanakkor sok esetben a maladaptív megküzdés formái is felszínre kerülnek, mint például: alkoholizmus, pornográfia és szexuális viselkedésformák, kóros segítségnyújtás.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

IV. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál

Miután belelátunk a sok pszichés betegségek orvosi leírásaiban, most kutatni fogjuk az egyházi hatóság felelősségét ilyen kényes és nehéz helyzetben lévő klerikusoknál. A klerikusoknál vagy szeminaristáknál tapasztalható pszichés zavarok, ahogy Ghirlanda értelmezi, több érdeket érint: az egyházmegye, a hívek, a papjelöltek, vagy valamilyen betegségben szenvedő klerikusét. Minden esetben egyéni gondozást igényel, mert mindegyik más. Ezért az egyházmegyés püspöknek meg kell találnia azt a megoldást, amelyet az egyházjog a konkrét esetre megadhat. Gondosan és odafigyeléssel kell alkalmaznia az egyházi törvényeket.[684] Ebben a fejezetben azt mutatjuk be, hogy a püspök milyen törvényi keretek között intézkedhet ezekben az esetekben.

1. Az egyházmegyés püspök feladata és lehetőségei a pszichés betegségekben szenvedő klerikusok ügyeiben

A püspök és a papok között mélységes szentségi közösség van, mivel a püspök és a papság közötti különbség az apostoli szolgálat feladatában való részvétel mértékének szintjében van, és nem lényegi különbség. Emiatt a papok az egyházmegye püspökének első és legfontosabb munkatársai, akik a püspök szolgálati feladatában részt vesznek, vele közösséget alkotnak, és jelen vannak az egyes helyi közösségekben.[685]

A püspök minden hívő atyjának kell éreznie és mutatnia magát, aminek elsősorban papjai felé kell megmutatkoznia. A püspök kötelessége, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, amelynek egyik módja a lelkipásztori látogatások, ahol a püspök készségesen fogadja papjait, és párbeszédet folytat velük, amikor bármilyen szükség esetén hozzá fordulnak. A püspök részéről ez a bizalmas párbeszéd és atyai ismeret (tudás vagy gondoskodás) az előfeltétele annak, hogy segíteni tudjon a krízisek leküzdésében, akár átmeneti megoldások keresésével is, hogy így megelőzze a papi szolgálat elhagyását.[686]

Ha a felszentelés után egy olyan pszichés probléma merül fel, amelyet az egyházmegye püspöke vagy a szemináriumi elöljárók a felszentelés előtt nem tudtak észlelni, akkor az illetékes ordináriusnak számtalan lehetősége van annak orvoslására, de

[684] GHIRLANDA, G., *Doveri e diritti implicate nei casi di abusi sessuali perpetrati da chierici,* in *La Civiltá Cattolica,* 153/2 (2002), 340-342.
[685] LG 28, PG 47.
[686] GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio,* in *Periodica* 110 (2021), 430-438.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

nagyon körültekintően kell eljárnia: pontosan azonosítani kell a pszichológiai probléma természetét, és meg kell vizsgálnia azt, hogy az hogyan befolyásolja a klerikus viselkedését és szolgálatát.[687] Mivel sokféle pszichológiai betegség létezik, az egyházmegyés püspöknek konzultálni kell néhány szakértőel, akik ismerik és tiszteletben tartják a keresztény antropológia nézeteit, majd a velük való egyeztetés után eldöntheti a legjobb megoldást.

A szakértők megválasztásánál azért nagyon fontos a körültekintés, mert a különböző pszichológiai iskolák egy bizonyos problémát nagyon eltérő módon határozhatnak meg, illetve teljesen ellentmondhatnak a keresztény antropológiának. Azt is látnia kell, hogy az adott probléma gyógyítható-e, és általában hogyan lehet azt kezelni. Egy-egy eset néha nagyon jól kezelhető, máskor úgy tűnik, hogy szinte napról napra romlik, vagy egy gyógyulás után fennáll a visszaesés lehetősége. Az egyházmegye püspökének pontos fellépése tehát az adott probléma súlyosságától függ. Nagyon súlyos pszichés probléma esetén a klerikus nem vállalhat semmilyen egyházi feladatot. De ha a pszichés probléma nem olyan súlyos vagy gyógyítható, akkor az 1044. k. szerinti akadály kihirdetése előtt vannak más megoldások, és azokat kell előnyben részesíteni, illetve alkalmazni.

Az illetékes ordináriusnak is meg kell vizsgálnia az eset körülményeit, valamint a pszichológiai probléma valódi okát. (Ezt figyelembe véve azt is látnia kell, hogyan látja el a klerikus a feladatait. Például egy idős pap helyzete, aki az évtizedek során hűségesen látta el a szolgálatát, és most az időskor éveiben jár, és ebből kifolyólag adódnak problémák, különbözik egy fiatal pap helyzetétől, aki sokszor nem megfelelő viselkedést tanúsít).

1.1. Az egyházi hivatal elvesztésének formái pszichés problémák esetén

Ha egy pap egyházi hivatalt tölt be, akkor az egyházmegyés püspöknek kell eldöntenie, hogy a klerikus esetlegesen felmerülő pszichés problémája mellett elláthatja-e a szolgálatot vagy sem. Az illetékes ordináriusnak azt is látnia kell, mennyire súlyos a pszichés probléma, és mit kell tennie az észszerű megoldás érdekében. A kánonjog meghatározza az egyházi hivatal elvesztésének formáit, ami többféleképpen történhet. Ezek a formák többnyire a pszichés zavarok eseteire is alkalmazható.[688]

[687] CONGREGAZIONE PER I VESCOVI, *Direttorio per il ministero pasztorale dei vescovi, Apostolorum successores,* n. 81, 22. III. 2004, Città del Vaticano, 2004, 86-89.
[688] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...225.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1.1.1. Áthelyezés

Nem minden pszichés probléma eredményezi az eltiltást a papi tevékenységektől, vagy visszavonulást, vagy egy hivatal elvesztését (ilyen eset pl. egy szorongásos zavar). Olykor elég lehet, ha az illetőre egy kevésbé felelősségteljes hivatalt bíznak.

Áthelyezést csakis az végezhet, akinek joga van betölteni azt a hivatalt is, ahonnan, és azt is, ahová az áthelyezés történik. Áthelyezéskor az előbbi hivatal kánoni birtokbavételével ürül meg, hacsak a jog vagy az illetékes hatóság másként nem rendelkezik.[689] Az áthelyezés két formában történhet: fegyelmi-lelkipásztori eszközként, vagy közigazgatási intézkedésként alkalmazva.[690]

Ez a megoldás nagyon praktikus és hasznos lehet, ha az eset nem olyan súlyos, mert így a pap az egyház szolgálatában marad. Ám az egyházmegyés püspöknek ügyelnie kell arra, hogy az új hivatal valóban kevesebb felelősséggel és munkával járjon, és esélyt adjon az egyéni érintettnek a jobbulásra. Néha azonban nehézségekbe ütközhet ez a problémamegoldási mód, mert az áthelyezés a 191. k. 1.§. szerint azt jelenti, hogy ugyanannak az egyházi hatóságnak (ordinárius) kell elmozdítania az illetőt egy hivatalból, és újat kell adnia neki. Néha azonban a gyógyulás legjobb módja az, ha az illető egy másik részegyházban folytatja szolgálatát. Az is megtörténhet, hogy az egyházmegyés püspök egyszerűen nem talál olyan szolgálatot papjának a saját egyházmegyéjében, amely egyrészt hasznos lenne számára, másrészt lehetőséget adna a gyógyulásra.[691]

A pszichológiai betegségek esetében klasszikusan kétféle áthelyezést különböztethetünk meg: önkéntest vagy kényszerűt. Az első esetben a pap akarja és el is fogadja az áthelyezést, mert elismeri, hogy ez segíthet a gyógyulásában. Kényszerrel járó áthelyezés esetén – mivel a 190. k. 2.§ csak „súlyos ok szükséges” meghatározást alkalmaz – az illetékes hatóság dönti el, hogy milyen pszichés probléma esetén szükséges ez a lépés, és annak módjáról is ő rendelkezik. Az egyházi hatóságnak tehát a kódex előírásai szerint kell eljárnia büntetésként kiadott áthelyezésnél.[692] Minden más esetben részleges törvényt, eljárást, előírást alkalmazhat, de meg kell hallgatnia az érintett klerikus áthelyezés elleni érveit, és tiszteletben kell tartania az illető magánéletét.[693]

Az áthelyezés – akár önkéntes, akár kényszerített – csak abban az esetben büntetés, ha olyan pszichológiai probléma merül fel, amely bűncselekmény elkövetésével is járt. Az illetékes ordináriusnak ilyenkor még körültekintőbbnek kell lennie, különösen akkor, ha

[689] 190. k., 191. k.
[690] ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* 86.
[691] ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás,* in *Kánonjog* 16 (2014), 32.
[692] 624 k. 3§
[693] GARCÍA, M., J., *Le norme generali del Codex Iuris Canonici,* Roma 2002, 672.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

egy hivatalt határozatlan időre adtak, vagy a határozott idő még nem járt le.[694] Az áthelyezést egyfajta próbatételnek is tekinthetjük, mert a felelősség csökkenése és a kevesebb munka, vagy az új környezet lehetőséget ad az embernek, hogy újra felmérje lelkipásztori, papi munkára való képességét.

1.1.2. Elmozdítás

Egy adott egyházi hivatalból való elmozdítás egy másik lehetőség bizonyos problémák megoldására. Súlyosabb pszichés probléma esetén az egyházmegyés püspök választhatja ezt a megoldást, mint lehetőséget.[695] Az elmozdítás radikálisabb lépés, mint az áthelyezés, mert elmozdításnál az érintett nem biztos, hogy kap új hivatalt. Ebben különbözik az áthelyezéstől. Súlyosabb pszichés probléma esetén ugyanis egyáltalán nem biztos az, hogy az érintett a kevesebb felelősséggel járó szolgálatot már el fogja tudni látni. Ez az eljárás határozatlan és határozott időre szóló hivatalok esetében is alkalmazható.[696] Bár a II. Vatikáni Zsinat az egyházi hivatal mozdíthatatlanságát helyezte előtérbe, súlyos pszichológiai probléma esetén megengedhetővé teszi az elmozdítást.[697]

Ha tehát az egyházmegyés püspök, mint illetékes egyházi hatóság úgy ítéli meg, hogy a klerikus nem tudja ellátni munkáját, elmozdíthatja őt egyházi hivatalából.[698] A pszichés problémák a kódex iránymutatása szerint a súlyos problémák közé sorolandók, így indokolhatják egy adott személy elmozdítását. Az egyházmegyés püspök és a részleges törvényhozás létrehozhat egy olyan rendszert vagy normalistát, amely különböző esetekben magában foglalja a klerikus elmozdításának szükségességét, de az egyházmegyés püspöknek minden esetben figyelembe kell vennie a közösség érdekeit, az egyházi hivatal fontosságát és az eltávolított személy érdekeit.[699] Az 1741. k. öt okot sorol fel, melyek „főleg" indokként szerepelhetnek egy plébános elmozdításához. Ez azonban nem kimerítő felsorolás, hanem inkább csoportosítása azoknak a típusú okoknak, melyek elegendő indokot szolgáltathatnak a plébános elmozdítására.[700]

A *Maxima Cura*[701] tételesen, taxatív módon felsorolta azokat az okokat, melyek miatt egy plébános vagy egy klerikus elmozdítható volt:

---

[694] 193. k.
[695] 192-195. kk.
[696] 193 K. 1, 2§.
[697] *Christus Dominus,*3, Határozott a püspökök lelkipásztori hivatásáról.
[698] ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás, ...*33.
[699] PROVOST, J., *Commentary on canon 192, 193,* in BEAL, J., CORIDEN, J., A., GREEN TH., (eds.), *New Commentary on the Code of Canon Law,* 225-228.
[700] MARZOA, Á. – MIRAS, J. – RODRÍGUEZ-OCAÑA, R. (ed.), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, IV/2. 211.
[701] Pius X, *Decretum Maxima Cura,* August 20, 1910, in *AAS* 2 (1910).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1) pszichés betegség, ami nem gyógyítható és ami miatt a feladatát nem tudja ellátni;

2) járatlanság vagy tudatlanság, ami miatt nem tudja a plébániát irányítani;

3) siketség, vakság vagy más szellemi vagy testi betegség, ami hosszú ideig képtelenné teszi őt a szolgálatra, hacsak kisegítő lelkésszel a helyzet nem megoldható;

4) a nép gyűlölete, még ha az igazságtalan vagy részleges is és rövid idő alatt nem szűnik meg;

5) megbecsülés elvesztése komoly férfiak előtt, ami akár az ő életviteléből, akár a rokonaiéból fakad, vagy valamilyen régi bűncselekményéből, vagy a plébánossal együtt élők miatt alakult ki, hacsak azok elköltözésével a dolog nem orvosolható;

6) titkos bűncselekmény, ami az ordinárius megítélése szerint nyilvánossá válhat és botrányt okozhat;

7) anyagi javak rossz kezelése, amiből az egyháznak kára származik, hacsak ezen másként nem lehet segíteni;

8) lényeges plébánosi kötelezettségek (szentségkiszolgáltatás, betegek látogatása, hitoktatás, igehirdetés, hitoktatás, helyben lakás) elhanyagolása, és az ebben való kitartás két figyelmeztetés után;

9) két figyelmeztetés után az ordinárius azon parancsának való engedetlenség, amiben előírta neki, hogy kerülje a nem megfelelő személyek vagy családok társaságát, hogy gondoskodjon a plébániájáról és fizesse a plébániai adót.[702]

A ’17 kódex 2147. k. 2. §-a a lényeget megőrizve lerövidítette a felsorolást, azonban ez a már lista nem volt taxatív, amit a kánonban szereplő *praesertim* szó jelez:

1) Járatlanság vagy olyan tartós szellemi vagy testi betegség, amely a plébánost feladatának elégséges ellátására alkalmatlanná teszi, ha az ordinárius megítélése szerint kisegítő lelkésszel a lelkek javáról gondoskodni nem lehet, a 475. k. szerint;

2) A nép gyűlölete, akkor is, ha az igazságtalan és nem egyetemes, ha olyan, hogy a plébánost szolgálata hasznos végzésében megakadályozza és rövid idő alatt nem szűnik meg;

3) A jó hírnév elvesztése becsületes és komoly plébániai férfiak előtt, ami akár a plébános könnyelmű életstílusából vagy valami régi büntetendő cselekményéből származik, ami most lett nyilvános, még akkor is ha az már elévült, vagy a plébánossal együtt élő családtagjainak vagy vérrokonainak viselkedése, hacsak az ő elköltözésükkel a plébános jó híre vissza nem állítható;

[702] *Decr. Maxima Cura*, Can. 1.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

4) Valószínűsíthető titkos büntetendő cselekmény, amivel a plébánost vádolják, amiről az ordinárius úgy véli, hogy később nyilvánosságra kerülve kárt okozhat a híveknek;

5) Az anyagi javak rossz kezelése, melyből az egyházra súlyos kár származik, ha ezen a bajon nem lehet másként segíteni, még akkor is, ha a plébános amúgy hasznos lelki szolgálatot végez.

Az ’83-as 1741. k. a felsorolása némileg eltér az ’17-től. A korábbiban szereplő 4. pont hiányzik, a 2. és a 3. pontot összevonták és bekerült két új ok, amelyből az egyik teljesen új: (1.) „olyan cselekvési mód, mely az egyházi közösséget súlyosan károsítja vagy megzavarja”, a másik pedig már szerepelt a *Maxima Cura*-ban: „a plébánosi kötelességek elhanyagolása vagy megsértése, mely figyelmeztetés után sem szűnik meg.”[703]

Amennyiben az előzetes kivizsgálás valamilyen problémát tár fel, a megyéspüspök, mielőtt az elmozdításhoz folyamodna, figyelmeztesse a plébánost, ha szükséges, nyújtson neki segítséget, és ha ezek eredményre vezetnek, elkerülhetővé válik az elmozdítás. A segítségnyújtás magában foglalja, ha kell, a szükséges gyógykezelést vagy egy segítő (káplán, plébániai kormányzó stb.) kinevezését. Ez utóbbi történhet korlátozott módon is: csak azoknak a feladatoknak az ellátására, amiben a plébános akadályozva van (545. k. 2.§). Az 1741. k. 4.§-ban leírt esetekben kötelező a figyelmeztetés, ugyanezen kánon és paragrafus 1. és 5. pontjához kapcsolódóan viszont csak ajánlott. Amennyiben az ilyen megelőző intézkedések (figyelmeztetés, segítségnyújtás, kisegítő kinevezése stb.) nem hozzák meg az elvárható eredményt és az illetékes ordinárius továbbra is úgy ítéli meg a helyzetet, hogy szükséges a klerikus elmozdítása, meg kell indítania az elmozdítást célzó eljárást. Ezen túlmenően az egyházmegyés püspök elmozdítást kimondó rendeletének tartalmaznia kell az elmozdítás indokainak összefoglalását, (például a pszichológiai probléma rövid összefoglalását.)

Az esetleges vizsgálati eredményekről be kell számolnia a megyéspüspöknek, aki ennek függvényében dönti el a további eljárást. A vizsgált személy jó hírének megtartása azonban ebben az esetben is elsődleges kell, hogy legyen. Az összegyűjtött bizonyítékoknak meggyőzőeknek és egyértelműeknek kell lenniük. Az ilyenkor felhasznált bizonyítékokra általában az 1526-1586. kk. előírásai az irányadók. Ez az előzetes kivizsgálás azt a célt is szolgálja, hogy egy esetleges felfolyamodás esetén a püspök bizonyítani tudja, hogy *in procedendo* betartott minden formaiságot, és hogyan jutott arra a döntésre (*in decernendo*), hogy az illetőt a plébánosi hivatalból el kell mozdítani.[704]

[703] ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás, ...*34.
[704] Uo.33.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Hangsúlyozzuk: az egyházi hatóságnak a lehető legnagyobb mértékben meg kell védenie az elmozdított pap hírnevét. Az elmozdítás után az egyházi hatóságnak gondoskodnia kell a klerikus ellátásáról, nemcsak a kánoni normák, hanem a polgári jogi normák szerint is. A különböző országokban eltérő normák és jogok érvényesülnek, amelyek a klerikusokat alkalmazottként említik, de ezek a normák vonatkoznak a laikus és az egyház alkalmazottaira is.[705] A rendelettel szemben mindkét esetben (elhelyezés és elmozdítás) joga van az áthelyezett vagy elmozdított személyeknek a fellebbezéshez.[706] Itt azonban komoly kétségek merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy pszichológiai problémák esetén igénybe vehető-e ez a lehetőség. Például, aki nem tudja kellőképpen használni az elméjét, nem hajthat végre semmilyen jogi aktust. Ez azért fontos, mert – mint már említettük –, lehetőség van a fellebbezésre, ami viszont egy jogi aktus, így a felfolyamodás lehetősége leginkább a pszichológiai probléma természetétől függ. De ki tudja eldönteni a pszichológiai probléma súlyosságát? Ebben a kérdésben az egyházmegyés püspök dönthet egy vagy több szakértővel folytatott konzultációt követően. Súlyosabb a kérdés a lelkipásztori gondozással járó hivatal betöltése esetében, mert ebben a helyzetben a hatóságnak általában gyors döntést kell hoznia, mert „lelkipásztori gondozással járó hivatal betöltését súlyos ok nélkül nem szabad elhalasztani."[707]

A klerikus áthelyezését és elmozdítását azonban meghatározott normák szabályozzák, és sem az áthelyezés, sem az elmozdítás nem jelenti azt, hogy a pap ne folytathatna további papi tevékenységet.

A plébános elmozdítása tehát a megyéspüspök azon cselekedete, amikor az 1740-1747. kk. előírásainak betartásával felmenti őt a hivatalából azon okból kifolyólag, hogy a plébános a munkára alkalmatlanná válik, vagy legalábbis munkája eredménytelenné lesz, még akkor is, ha a tettei nem olyan súlyosak, hogy azért büntető eljárást lehessen alkalmazni, illetve személy szerint nem terheli őt felelősség a kialakult helyzet miatt.[708] Egy plébános helytelen viselkedése és mulasztásai nemcsak a szolgálatára, hanem a magánéletére is kihat, ezért az 1741. k. előírásai nem tesznek különbséget a kettő között. Kiváltó ok bármi lehet, és előfordulhat, hogy még maga sem tud róla.

Miután valamilyen formában a megyéspüspök információt szerzett a plébános munkájával kapcsolatos problémákról és az előzetes kivizsgálás során meggyőződött arról, hogy a gondok valósak, valamint arról, hogy az elmozdításon kívül más eszköz nem

[705] 231. k. 2 §, 281 k. 3§.
[706] 143. k. Vö. MENDONCA, A., *The Effect of recourse Against the Decree of Removal of a Parish Priest,* in *Studia Canonica,* 25 (1991), 140-145.
[707] 151. k.
[708] MEIER, C. A., *Penal Administrative Procedure Against Negligent Pastors*, 55.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

alkalmazható eredményesen, meg kell tárgyalnia az ügyet a papi szenátus által erre a célra tartós jelleggel alakított csoportból az ő javaslatára kiválasztott két plébánossal. Ezután, ha az elmozdítást szükségesnek tartja, az okoknak és az érveknek az érvényességhez szükséges megjelölésével atyailag tanácsolja a plébánosnak, hogy tizenöt napon belül mondjon le.[709]

Ha a plébános lemond, az eljárás véget ér, ha nem, mert esetleg vitatja a felhozott érveket, amiket a megyéspüspök indokként jelölt meg, írásban kell előadnia a védekezését. Ha a lemondásra való felszólításra meghatározott napon belül nem válaszol, a püspöknek meg kell ismételnie a felszólítást, új határidőt szabva. Ha a plébános megkapta a második felszólítást is és arra sem válaszolt, noha attól semmilyen akadály sem tartotta vissza, vagy ha indoklás nélkül megtagadja a lemondást, a püspök jogosult az elmozdító határozat kiadására.

Ha válaszol, de a megyéspüspök nem tartja elegendőnek a felhozott érveket, érvénytelenség terhe mellett lehetőséget kell biztosítania arra, hogy az iratokba való betekintés után írott jelentésben foglalja össze az ellenvetését, illetve saját bizonyítékokat terjesszen be. Ezután újra meg kell beszélni az ügyet a fent említett két plébánossal, de helyettük az illetékes ordinárius választhat két másik személyt. Csak ezek után adható ki a határozat az elmozdításról. Az elmozdított plébános nemcsak feltétel nélkül, hanem feltételesen is lemondhat, ha a megyéspüspök ezt elfogadja. Mivel az elmozdított plébános alapvetően nem kap másik hivatalt, az illetékes ordinárius köteles gondoskodni az ellátásáról valamilyen formában, akár úgy, hogy más beosztást bíz rá, akár pedig úgy, hogy nyugdíjba helyezik.[710]

Az elmozdítottnak tartózkodnia kell a plébánosi feladatok gyakorlásától, mielőbb szabaddá kell tennie a plébánia épületét, és mindent át kell adnia hivatalbeli utódának. Amennyiben az elmozdításra a plébános egészségi okai miatt került sor, és nem lehet a plébánia épületéből kellemetlenség nélkül áthelyezni, a püspök hagyja meg neki az épület kizárólagos használatát a szükséges ideig. Úgy tűnik, hogy egy plébános elmozdítása esetén a püspök csak két lehetőség (1746. k.) közül tud választani: az illetőre új hivatalt bíz, vagy nyugdíjazza. Amennyiben az illetőre új hivatalt bíz, akkor áthelyezéssel állunk szemben. Nyugdíjazás általában olyan esetekben jöhet szóba, amikor az illető személy fizikai vagy szellemi korlátai miatt aktív szolgálatra már kevésbé alkalmas. Lehetségesnek tűnik azonban az is, hogy az illetőre nem a 145. k. értelmében vett egyházi hivatalt bíznak,

[709] ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás, ...*34.
[710] Uo. 35.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hanem olyan feladatkört kap, aminek a révén az ellátása biztosítva van.[711] Az ellátás kötelezettsége ugyanis továbbra is fennáll.

Az elmozdítás esetén joga van a plébánosnak a fellebbezésre (1747. k.). Amíg az nem intéződik el, a hivatalát betölteni nem lehet, a plébániát plébániai kormányzó útján kell ideiglenesen ellátni.

1.1.3. Nyugdíjazás

A plébános nyugdíjba vonulásának korhatára 75 év, mint a püspök esetében, de a plébánia üresedhet más okból is, például, ha a plébánost börtönbüntetés, száműzetés vagy cselekvőképtelenség, egészségi állapot vagy egyéb ok miatt akadályozzák a plébánián belüli lelkipásztori hivatal gyakorlásában.[712]

A *Christus Dominus* zsinati dokumentum a következőképpen ír a plébánosok nyugdíjazásáról: „A plébánosokat pedig, akik előrehaladott koruk vagy más ok miatt nem tudják kielégítően és eredményesen betölteni hivatalukat, nagyon kérjük, hogy önként vagy a püspök fölhívására mondjanak le hivatalukról. A püspök pedig gondoskodjék a lemondottak illő ellátásáról."[713]

Úgy tűnik tehát, hogy egy pszichológiai probléma súlyos ok lehet a klerikus nyugdíjazására. Az 538. k. a következőképpen rendelkezik: „A plébános elveszti hivatalát a megyéspüspök által jog szerint végzett elmozdítás vagy áthelyezés révén, vagy ha maga a plébános megfelelő okból lemond." Ez a „megfelelő ok" egyrészt lehet a kora, vagyis kérheti a nyugdíjazását, de lehet egy súlyosabb pszichológiai probléma is, melynél viszont meg kell vizsgálni, hogy a betegség mennyire befolyásolja a döntési képességet. A gyakorlat azt mutatja, hogy a megyéspüspök csak akkor fogadja el a lemondást egy pszichológiai probléma miatt, ha megbizonyosodott arról, hogy az érintett személy döntési képességét nem befolyásolja ez a betegsége. Ennek a gyakorlatnak az oka nagyon is érthető: az egyházmegyés püspök kerülni akarja a nyilvánosságot, és igyekszik együttérző lenni a klerikussal.[714] Sokkal bonyolultabb a probléma, ha a plébános pszichésen teljesen képtelen, és nem tud lemondani. Ebben az esetben a plébános nyugdíjazása tűnik az egyetlen logikus lépésnek.[715]

[711] IRONS, R. – MCDONOUGH, K. M., *„Problem Clergy" Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities,* in *CLSA Proceedings* 56 (1994) 127.
[712] 538. k., 539. k.
[713] CD. 538.
[714] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …..237.
[715] COCCOPALMERIO, F., *La parrochia,* Torino, 2000, 193-196.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1.1.4. Betegszabadságra való küldés

Ezt a megoldást akkor kell alkalmazni, amikor egy pap alkohol- vagy kábítószer- vagy depresszió, szkizofrénia, személyiségzavar vagy más mentális betegségekkel küzd, ilyenek hatására követte el a büntetendő cselekményt, illetve, ha pszichológiai problémái jelentősen veszélyeztetik a szolgálatát. Az egyházmegyés püspöknek ilyen esetben kötelessége közbelépni, személyesen vagy mások segítségével, törekedve arra, hogy az adott klerikus jó híre ne sérüljön. Egy betegszabadságra vagy egészségügyi kivizsgálásra küldött papnak joga van ahhoz, mint mindenki másnak, hogy a magánéletét tiszteletben tartsák.[716] Magának az orvosi vizsgálatnak a tényét és annak az eredményét is bizalmasan kell kezelni, és nem szabad nyilvánosságra hozni a szükségesnél nagyobb mértékben. Az egyházmegyés püspöknek konzultálnia kell az érintett pappal arról, hogyan lesz legmegfelelőbb számára: orvosi kezelésre, vagy csak egyszerű pihenésre van szüksége. Ez az időszak lehet meghatározott vagy meghatározatlan idejű, de még ha meghatározott is, akkor is lehetősége van a papnak arra, hogy korábban visszatérhessen a szabadságról, ha az élete rendbe jött, és ezt az egyházmegyés püspök is így ítéli meg. [717] Az egyházmegye köteles gondoskodni a betegszabadságon levő klerikus ellátásáról. Ez magában foglalja magának az egészségügyi kezelésének is a költségeit, valamint a pap tisztes ellátását. Egy beteg vagy gyógykezelésben levő klerikust addig illeti meg az ellátás, amíg szándékában áll visszatérni. Amennyiben nem tud a betegszabadsága után visszatérni, tisztes gondoskodást kapjon. Amennyiben visszatér, akkor is előfordulhat, hogy munkája korlátozva lesz, egyes feladatokat nem tud elvégezni, vagy nem végezheti el. Nincs joga arra, hogy ugyanabba a hivatalba helyezzék vissza, ahol eredetileg volt, ha az egyházmegyés püspök megítélése szerint arra egészségileg nem alkalmas.

1.2. Áthelyezés egy bizonyos időre vagy inkardinálás egy másik egyházmegyébe

Előfordul, hogy a fent említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül a kívánt gyógyuláshoz. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba, különösen pszichés betegség esetén. Az egyházmegyés püspökök azonban nem szívesen fogadják be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is. Ezért időközönként ajánlott megállapodást kötni a két részegyház között a problémás

[716] 220.k.
[717] ÁRTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* Budapest 2013, 81.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

személy esetleges kórházi ellátásáról vagy speciális papi otthonba való elhelyezéséről. Ezek azonban nem érintik a lelkipásztori szolgálatot. A megállapodás oka egyszerűen a pap egészsége, aki gyógyulás miatt került át más egyházmegyébe, nem pedig azért, hogy ott szolgáljon.[718]

Súlyos esetekben azonban az 1722. k. lehetőségét biztosít arra, hogy az eljárás bármely szakasza alatt a botrány elkerülése végett felmentsék az illetőt a szent szolgálat vagy valamilyen egyházi hivatal alól. [719] Ez még nem a klerikusi állapottól való megfosztást jelenti. Az ordináriusnak nincs módja arra, hogy az illető klerikus tudta és beleegyezése nélkül az Apostoli Szentszékhez petíciót adjon be. A büntető eljárás lefolytatása csak peres eljárásként hajtható végre, társas bíróság előtt. Az eljárásban, illetve a bűnösség mértékének megítélésében, az ítélet kiszabásában figyelembe kell venni az enyhítő körülményeket. [720] A különböző pszichés problémákkal küzdő papok számára létrehozott speciális otthonokat általában helyi püspöki konferenciák szabályozzák. Néha megtörténhet, hogy a klerikus segít valamilyen tevékenységben a részegyházban, és ebben az esetben különösen fontos, hogy az egyházmegyés püspökök összehangolják ezt a munkát és a klerikus egyéb lehetséges tevékenységeit, ha kórházban vagy szanatóriumban kell élnie egy másik egyházmegyében.

Éppen ezért a megyéspüspök klerikust csak akkor inkardináljon, ha:

---

[718] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …238.

[719] 1722. k. – A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a szent szolgálattól, valamely egyházi hivataltól vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent eucharisztiában nyilvánosan részesüljön; mindezeket az ok megszűntével vissza kell vonni, a büntető per befejeződése által pedig magának a jognak az alapján véget érnek.

[720] 1324. k. – 1. §. Az áthágó nem mentesül a büntetéstől, de mérsékelni kell a törvényben vagy a parancsban megállapított büntetést, vagy vezeklést kell helyette alkalmazni, ha a büntetendő cselekményt:
1. olyan követte el, aki csak tökéletlenül rendelkezett értelme használatával;
2. olyan követte el, aki értelme használatával részegség vagy más hasonló olyan lelki zavar miatt nem rendelkezett, amelyben ő volt a hibás;
3. súlyos szenvedély hevében követték el, mely azonban nem előzte meg és nem akadályozta meg teljesen a lélek mérlegelését és az akarat beleegyezését, és feltéve, hogy magát a szenvedélyt nem szándékosan keltette fel vagy táplálta az elkövető;
4. olyan kiskorú követte el, aki betöltötte tizenhatodik évét;
5. olyan követte el, akit akár csak viszonylagosan is súlyos félelem kényszerített, vagy aki szükségből vagy súlyos kellemetlenségtől hajtva cselekedett, ha a büntetendő cselekmény belsőleg rossz vagy a lelkek kárára válik;
6. olyan követte el, aki jogos védelemből cselekedett az igazságtalanul ellene vagy más ellen támadóval szemben, de nem tartotta meg a kellő mérsékletet;
7. súlyosan és igazságtalanul provokálóval szemben követték el;
8. olyan követte el, aki saját hibájából fakadó tévedésből úgy vélte, hogy fennáll valamelyik az 1323. kán. 4. vagy 5. számban említett körülmények közül;
9. olyan követte el, aki hibáján kívül nem tudott a törvényhez vagy a parancshoz fűzött büntetésről;
10. olyan követte el, akinek beszámíthatósága nem teljes, de mégis súlyos volt.
2. §. Ugyanígy járhat el a bíró akkor is, ha más olyan körülmény áll fenn, amely a büntetendő cselekmény súlyosságát csökkenti. –3. §. Az 1. §-ban említett körülmények esetén a tettest nem sújtják az önmaguktól beálló büntetések.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1. részegyházának szükséges vagy hasznos, és nem ellenkezik a klerikusok tisztes ellátására vonatkozó jogi előírásokkal;

2. szabályszerű okiratból meggyőződött az exkardináció előzetes megadásáról, és az exkardináló megyéspüspöktől – szükség esetén titkosan – kellő igazolást kapott az illető klerikus életéről, erkölcseiről és tanulmányairól;

3. a klerikus ennek a megyéspüspöknek írásban kijelentette, hogy új részegyházának szolgálatára kívánja magát szentelni a jog előírásai szerint.[721]

Az írásbeli megállapodásnak tartalmaznia kell:

1. Mennyi ideig kell a papnak az új részegyházban maradnia és szolgálni.

2. A klerikus különleges jogai és kötelességei az új részegyházban.

3. A klerikus lehetséges feladatai az új részegyházban.

4. Társadalombiztosítás.[722]

Fontos tehát, hogy a megyéspüspökök inkardináció esetén tájékoztassák egymást a pszichés problémákról és annak természetéről, és a saját véleményüket a klerikusról meg kell osztani. Mindezeket azonban nem kötelező írásba foglalni, mert az már sértené az érintett pap magánélethez való jogát.

Abban az esetben, ha egy pszichológiai probléma nagyon súlyos és nincs remény, hogy a klerikus felépüljön és újra szolgálatba álljon, az inkardináció fölösleges, hátrányos és törvénytelen is lenne, és súlyos károkat okozhat az új egyházmegyében. Pszichés probléma esetén az exkardináló és az inkardináló püspöknek közösen kell eldönteni, hogy az áthelyezés hasznos lesz-e vagy sem, illetve azt, hogy együtt tudnak-e működni egymással és az érintett pappal. Ezt az együttműködést és felelősséget hangsúlyozza ugyanennek a kánonnak a második paragrafusa is, amikor a kánon arról beszél, hogy az egyházmegyés püspöknek törvényes okirattal kell megállapítania, hogy az exkardinációt megadták, és azt is az exkardináló püspöktől szerezték meg.[723] Emellett megemlíti, hogy az egyházmegyés püspöknek az inkardináció előtt tájékozódnia kell a klerikus tanulmányairól, életéről és viselkedéséről.[724]

Mivel egy pap életéről, magatartásáról, tanulmányairól csak az illetékes ordinárius adhat felvilágosítást, fontos az együttműködés a püspökök között. Pszichés problémák esetén különösen is fontos a dokumentáció, mert a befogadó egyházmegye püspökének

[721] 269. k. 1.§. 2. §. 3.§.
[722] NAVARRO, L., *Persone e soggetti nel diritto della Chiesa,* Roma, 2000, 74-76.
[723] COLAGOVANNI, E., *Incardinazione ed escardinazione nel nuovo Codice di Diritto Canonico,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984), 52.
[724] JARRELL, L., *A Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics,* in *The Jurist,* 50 (1990) 315-317.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

joga van tudni a pszichés problémák természetéről, a körülményekről, a rendellenesség hátterében álló okokról, az átadó püspöknek pedig kötelessége ezt megosztani, és természetesen nagyon őszintén el kell mondania a véleményét az érintett papról és képességeiről, valamint a gyógyulási lehetőségeiről az új részegyházban. Hasznos lehet orvosi jelentés küldése vagy átadása is, amelyben a klerikusnak együtt kell működnie.[725] Mivel az érintett személy hírnevét és magánéletét tiszteletben kell tartani, a megfelelő dokumentumoknak titkosnak kell lenniük, és csak az érintett két egyházmegye püspöke nyerhet betekintést ezekbe az iratokba.[726]

Nagy hiba lenne, ha az egyházmegyés püspök, aki engedélyezi az exkardinációt, nem említene néhány fontos információt az inkardináló püspöknek a klerikus pszichés zavaráról vagy ennek természetéről. Az igazság elhallgatása ellentétes lenne a Kódex és a II. Vatikáni Zsinat tanításával, sőt a Szentszékkel, amely gyakran sürgeti, hogy minden egyes püspök nemcsak a saját egyházmegyéjéért felelős, hanem az egész katolikus Egyházért.[727]

Ha a pszichés probléma nem súlyos, akkor az exkardináló és az inkardináló püspök megegyezhet abban, hogy az érintett klerikus a papi szolgálatnak egy részét gyakorolhatja az új egyházmegyében, ahol az új környezet lehetőséget adhat a gyógyulásra, mindezt pedig úgy, hogy az illetékes ordinárius vagy megbízottja gyakran ellenőrizheti a szolgálatát. Egy új részegyházban a pszichés probléma mellett nehézséget okozhat az eltérő kulturális és/vagy nyelvi környezet, ami szintén korlátot jelenthet a papi szolgálatban.[728]

Egyházmegyei gyakorlat, hogy egy gyógyulás miatti inkardináció esetén hosszabb próbaidőt kell biztosítani az inkardinálandó klerikusnak. Ennek időtartama 1-5 év. Ez segítség lehet abban, hogy egy pszichés betegségben szenvedő pap felismerje, hogy megtalálta-e a helyét az új részegyházban, és hogy helytállása segített-e a gyógyulásban. A próbaidő segíthet elkerülni egy esetleges későbbi vitát a két egyházmegye, illetve a részegyház és az érintett klerikus között.[729] Pszichés probléma esetén az inkardináció előfeltétele lehet a gyógyulás és az új részegyházhoz való alkalmazkodás jele a próbaidő után. Csak akkor kerülhet be az új részegyházba, ha mindkét egyházmegyés püspököt értesíti, és négy hónapon belül nem jelzik írásban ellenkezésüket.[730]

---

[725] 269. k. 3§.
[726] 489 k. 1§.
[727] JARRELL, L. A. *Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics,* in *The Jurist,* 50 (1990), 313-314.
[728] SCHNEIDER, J., F., *Commentary on canon 269,* in BEAL, J., CORIDEN, J., A., GREEN TH., (eds.), *New Commentary on the Code of Canon Law,* 334-335.
[729] 268. k.
[730] O' COMMELL, M., W., *The Mobility of Secular Clerics and Incardination: Canon 268. 1§, 222.*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy ha a klerikus, akinek pszichológiai problémái vannak és nem a saját egyházmegyén tartózkodik, akkor a két ordináriusnak a legjobb megoldást kell keresnie, és ebben az esetben egyértelműen a megfelelő együttműködés és egyeztetés a legfontosabb elem a döntés meghozatala előtt.

1. 3. A fakultások korlátozása

Néha egyszerűbb megoldani egy kisebb pszichológiai zavar az érintett pap fakultásainak korlátozásával. Az '83-as kódex a felhatalmazás szót használja a prédikációra és a gyónások meghallgatására. A fakultás kifejezi, hogy bár valaki képes valamit megtenni, de ehhez az illetékes hatóság engedélyére is szüksége van.[731] A korlátozás lehet időbeli vagy állandó, részleges vagy teljes. Teljes korlátozást csak az illetékes ordinárius adhat. A korlátozást minden esetben írásban kell megadni, és az ordináriusnak meg kell jelölni annak indokait, és annak alkalmazása során tájékozódnia kell arról, hogy a korlátozás oka fennáll-e vagy sem.[732] A korlátozás csak súlyos esetben (*causa gravis*) alkalmazható. Egy pszichológiai probléma súlyos ok lehet, de nagyon óvatosnak kell lennünk, mert néha pszichológiai probléma esetén nem elég korlátozni valakinek a képességeit. Ezek a korlátozások csak bizonyos esetekben és kisebb pszichés zavarok esetén hasznosak, mint például az olyan pszichés zavarok, amelyek feledékenységgel vagy öregséggel mutatkoznak meg, és ezáltal a papot képtelenné teheti a prédikációra.[733]

A papok bárhol gyakorolható prédikálási felhatalmazással rendelkeznek, hacsak az illetékes ordinárius meg nem vonta ezt a felhatalmazást, vagy a részleges törvény nem kíván kifejezett engedélyt.[734]

Hasonló a helyzet a gyóntatási felhatalmazás korlátozásával. A 974. k. nem ad pontos listát arról, hogy mi indokolná valakinek a fakultás megvonását, de bizonyos pszichés problémák (idegrendszeri rendellenességek, például ingerlékenység) bizonyosan megkövetelhetik a felhatalmazás visszavonását a gyónás meghallgatásához.

Hozzá kell tennünk, hogy sem a prédikáció korlátozása, sem a gyóntatási felhatalmazás megvonása nem egyenlő a szabálytalansággal vagy akadályozással, mert mindkettő abszolút és nem csak konkrét tilalmat eredményez a szent rendek gyakorlására.

A legfontosabb és legérdekesebb kérdés azonban az, hogy korlátozható-e az Eucharisztia bemutatása vagy sem, hasonlóan a prédikálás vagy a gyóntatás

[731] DE PAOLIS, V., GHIRLANDA, G., (eds.), *Nuovo Dizionario di Diritto Canonico,* Torino, 1993, 773-778.
[732] 49-50 kk.
[733] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …..247.
[734] 764. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

korlátozásához.[735] A II. Vatikáni Zsinat tanítása szerint a legszentebb Eucharisztia ünneplése központi szerepet játszik a keresztény életben, és különösen fontos a papi életben.[736] Ezt a tanítást elfogadta az új törvénykönyv is: „tehát nyomatékosan felhívjuk a papok figyelmét arra, hogy naponta ajánlják fel az eucharisztikus áldozatot, a diakónusokat pedig arra, hogy naponta vegyenek részt azon".[737] A kérdés tehát az, hogy az illetékes ordinárius megvonhatja-e teljesen a felhatalmazást az eukarisztikus áldozat bemutatására, illetve korlátozhatja-e annak nyilvános ünneplését egy klerikus számára anélkül, hogy az ne büntető szankció vagy eljárás legyen. Súlyos pszichológiai probléma esetén a korlátozás hasznos lehet a hívekre nézve.

Woestman szerint még ha ebben az esetben a kódex nem is említi az Eucharisztia nyilvános ünneplésének korlátozását, az egyházmegye püspöke korlátozást adhat ki, mert:

a. a püspökök a rájuk bízott egyházban az egész liturgikus élet irányítói, előmozdítói és őrei, [738]

b. gondoskodnia kell a hívek lelki életéről az adott egyházmegyében. Az egyházmegyés püspök ugyanis megbízza a papot, hogy nyilvánosan vagy közösségben ünnepelje az Eucharisztiát, mert a püspök célja, hogy a szentmise kegyelme által kielégítse és beteljesítse a hívek lelki növekedését.[739] De ha ugyanaz a püspök úgy ítéli meg, hogy a klerikus szent szolgálata pszichés probléma miatt káros a közösségre, akkor a következő módokon korlátozhatja őt:

– celebrálhat Szentmisét, de csak egy ember részvételével;

– csak egy meghatározott helyen ünnepelheti meg a Szent Eukarisztiát.

Így az Eukarisztia nyilvános ünneplésének korlátozása pszichológiai probléma esetén nem büntetés lesz, hanem lelkipásztori intézkedés az egyház érdekében, szem előtt tartva a méltányosságot és az érintett pap alkalmasságát.

[735] WOESTMAN, W., H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist,* in *Studia Canonica,* 29 (1995), 155-168.
[736] PO. 7.
[737] 276. k. 2§.
[738] 835. k. 1§.
[739] 383 k. 1 §.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1.4. Az ordinárius kötelességei és jogai különös tekintettel a pszichés megbetegedés bűncselekményeket eredményező eseteire

Minden ordináriusnak kötelessége az összes krisztushivő hitét védeni, és róluk lelkileg a lehető legjobban gondoskodni, korra, állapotra és nemzetiségre való tekintet nélkül.[740] Papjaival törődnie kell, hogy azok vajon hogyan látják el a feladatukat. Feladata az is, hogy állandóan ellenőrizze a plébániákon szolgáló klerikusait.

Probléma esetén a püspöknek vagy a vele egyenlő elbírálás alá eső ordináriusnak kötelessége fellépni, de tiszteletben kell tartania az érintett klerikus jogait. Éppen ezért senki sem nyilvánítható alkalmatlannak a szolgálatra mindaddig, míg jogerősen be nem bizonyosodott pszichológiai alkalmatlansága. Ha pedig a felhozott vádak hamisnak bizonyultak, akkor az ordináriusnak meg kell védenie a papot.[741] Akár a bűnösség, akár az ártatlanság bizonyosodott be, az érintett személyt nem célszerű visszaküldeni arra a plébániára, ahonnan a feljelentés érkezett.

Szexuális bűncselekmény esetén – miután sikerült azt bizonyítani – büntetőeljárás indítható, melyet az 1717-1731. kk. szabályoznak.

Első körben meg kell vizsgálnunk, hogy milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez. Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. Ezért fordulhat elő gyakran az, hogy a polgári joggyakorlatban egy vádlott ügyvédje azzal védekezik, hogy ügyfele pszichés problémával küzd, és a bűncselekmény elkövetésekor is annak hatása alatt állt. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. Az egyik és legfontosabb polgári jogi kérdés: kit büntetnek ezekben a helyzetekben?[742]

Általában minden ember felelős tetteiért, és aki megszegi az emberi társadalom azon normáit, amelyek a társadalom közös életét és minden egyes ember életét szabályozza,

[740] 383. kán., GREEN, T., J., *Manual for Bishops: Right and Responsibilits of Dioscisian Bishops in the Revised Code of Canon Law,* Washington DC. 1983.
[741] CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry,* in *Studia Canonica,* 1993, 158.
[742] ELLIOT, C., QUIN, F., *As Law,* Harlow, 318, 475.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

az a fent említett közös életet védő szankciókkal büntetendő.[743] De a polgári jogi rendszerek és különösen az angolszász jog igyekszik látni a bűncselekmény körülményeit is, amelyek lehetnek enyhítőek vagy súlyosbítóak. Az elmúlt években a pszichés problémák a polgári büntetőjog egyik legfontosabb enyhítő körülménye lett.[744]

Vannak olyan pszichés zavarok, ami miatt egy személy nem vonható felelősségre, vagyis annak befolyása alatt elkövetett esetleges bűncselekményei korlátozhatják az egyénre alkalmazott büntetőintézkedéseket. Mindezekből következik, hogy nem minden pszichológiai probléma teszi az embert alkalmatlanná a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra. Például az inzulin túladagolása hipoglikémiához vezethet, aminek olyan mellékhatásai vannak, mint a kettős látás, és végül kómát is okozhat, de nem befolyásolja az ész működését; viszont a cukorbetegségnek néha lehetnek olyan mellékhatásai, amelyek befolyásolják az ész használatát.[745] Azt is meg kell említenünk, hogy az egyes országokban nagyon eltérő szabályozások vonatkoznak az élettani problémáknak az emberi szabadságra és az egyénre kiszabott büntetési gyakorlatot illetően. Néha az adott pszichés probléma súlyossága is nagyon eltérő. Így a törvényszéknek pszichiáter vagy pszichológus segítségével kell megítélnie, hogy az adott probléma hogyan befolyásolja az emberi szabadságot. A polgári jogban az elmebetegség legfontosabb kritériuma az, hogy az érintett személy nem ismerte saját cselekedeteinek természetét és minőségét az adott helyzetben, amikor még tudatában volt annak, hogy amit tesz, arról nem tudja, hogy az rossz. Természetesen szükséges mindennek a bizonyítása is. A bírói joggyakorlat csak a pszichés zavarok hatásait és az elkövetett cselekményekért való felelősséget vizsgálja, tehát nem tesz szigorú különbséget a mentális zavarok típusai között. Ennek bizonyítéka az, hogy a polgári bíróságok egyre többször veszik igénybe pszichiáter és pszichológus szakértők segítségét. Ez logikus és érthető, hiszen a törvényszékek bírái sem nem pszichiáterek, sem nem pszichológusok. A bírók együttműködnek a szakértőkkel. A szakembereknek egyértelműen nyilatkozniuk kell a pszichés zavar természetéről és az emberi szabadságra gyakorolt hatásairól.[746] Ha a pszichiáter súlyos pszichés problémát állapít meg, és a bíró elfogadja a jelentését, akkor az érintettet pszichiátriai kezelésnek kell alávetni. Megtörténhet, hogy egy ember annyira őrült, vagy olyan súlyos elmebetegségben szenved, ami miatt nem tud elmenni a tárgyalásra. Ilyen ritka esetben a törvényszék az érintett

[743] DUGAN, P., M., (ed.) *The Penal Process and the Protection of Rights in Canon Law Proceedings of a conference held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, March 25-26,* Montréal, 2005, 22-25.
[744] EUSEBI, L., *Il dolo come volontà,* Brescia, 1993, 18.
[745] KEENAN, D., *Smith& Keenan's English Law,* 620-624.
[746] MANTOVANI, F., *Il problema della criminalità,* Milano 1984, 120.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

személy távollétében is dönthet, illetve hozhat ítéletet. Lehetséges az is, hogy az elmebetegségre csak az ítélet kimondása után derült fény, ekkor az érintett személy elmegyógyintézetbe szállítható.[747]

A hazai anyagi polgári büntetőjog a kóros elmeállapot problematikáját már a XVIII. századtól kezdve kiemelkedő jelentőségű területként szabályozza. Ennek oka, hogy az orvos- és a büntetőjog-tudomány kapcsolata itt érvényesült és érvényesül a legszignifikánsabban.

Az orvostudományon belül az elmegyógyászat, pszichiátria, pszichológia, mint önálló szakterületek fejlődésének a büntetőjog szempontjából kiemelkedő jelentősége van, tekintettel arra, hogy ahhoz, hogy valaki büntetőjogilag felelősségre vonható legyen, beszámítási képességgel kell rendelkezzen. A beszámítási képesség, mint jogi fogalom magában hordozza az ítéletalkotás és az alannyá válás feltételeit. Meg kell vizsgálni azt, hogy a fennálló biológiai ok pszichés következményeként a bűncselekményt elkövető személy képes volt-e cselekményei következményeinek felismerésére vagy e felismerésnek megfelelő cselekvésre. Ugyanis pszichiátriai megbetegedés, azaz biológiai kórok hiányában is felléphet olyan tudatzavar, amely a beszámíthatóságot kizárja vagy korlátozza (pl. súlyosan fáradt állapot, műtétet követő szorongásos állapot).[748]

Abban az esetben, ha a büntetőeljárás során alaposan feltételezhető, hogy az elkövetőnek nincs beszámítási képessége, vagy az korlátozott, akkor két igazságügyi orvos szakértőt kell kirendelni, az elkövető elmeműködésének vizsgálata céljából. A két orvos szakértőnek arra a kérdésre kell választ adnia, hogy a bűncselekmény elkövetésének időpontjában az elkövető elmeműködésének kóros állapota fennállt-e vagy sem, és arra, hogy a bűncselekmény elkövetésekor fennálló kóros elmeállapot - ha az fennállt-a cselekmény következményeinek felismerését, vagy az annak megfelelő cselekvést kizárta vagy korlátozta-e.

Abban az esetben, ha az elkövető beszámíthatósága kizárt, a büntetőeljárás lefolytatása megtörténik, az eljárás felmentő ítélettel zárul, egyidejűleg a bíróság határoz és elrendeli a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén a kényszergyógykezelést. Abban az esetben, ha a bűncselekmény elkövetőjével szemben már megindult a büntetőeljárás, és a büntetőeljárás időtartama alatt merül fel, hogy az elkövető a

[747] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …258.
[748] Btk. (1978. évi IV. törvény) 24.§ (1)

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

bűncselekmény elkövetésének idején elmebeteg volt, akkor a bíróság két orvos szakértőt rendel ki és a szakértői vélemény ismeretében hozza meg érdemi döntését.[749]

A büntetőjogban nemcsak az elkövető beszámíthatósága vet fel pszichiátriai szakkérdést, a sértett akaratnyilvánítási képessége vagy védekezésre képtelen állapota is olyan kérdés, amelynek megválaszolása a modern orvostudomány kompetenciájába tartozik. A sértett akaratnyilvánítási képességének vizsgálata elengedhetetlen a nemi erkölcs elleni bűncselekményeknél, tekintettel arra, hogy alapkérdés, hogy a sértett átélte-e azt, hogy vele szemben erőszakot követnek el, átélte-e a döntés élményét.

Mind a beszámítási, mind az akaratnyilvánítási képesség kérdésében a szakértő feladata az, hogy az elkövetés pillanatában az elkövető, a sértett pszichés állapotát vizsgálja, a jogi minősítés azonban a bíróság feladata. A beszámítási képesség hiánya, mint büntethetőséget kizáró vagy korlátozó ok nem vehető figyelembe, ha azt az elkövető önmaga idézte elő.[750]

A kánonjog, akárcsak a polgári jog, elfogadja a pszichés betegség problémáját és annak az emberi szabadságra és az egyén tetteiért való felelősségére gyakorolt hatását, de gyakorlatát és fogalmait az egyház hagyományaiból és gyakorlatából meríti, mert általánosságban elmondható, hogy a pszichológiai problémák nemcsak a polgári büntetőjogban, hanem a keresztény filozófiában is nagy múltra tekintenek vissza. Létezik egy ősi elv: az emberi akarat, az értelem szabadsága és működése szükséges az *actus humanus*-hoz, az emberi cselekedethez. A bűntett az emberi cselekmény ezen alkotóelemeit is feltételezi. Ezért a pszichológiai betegség jelenléte kizárja a valódi emberi cselekedet lehetőségét, bár egyértelműen meg kell határozni, hogy a szabadságot és az akarat hatását az értelemre milyen mértékben érinti.

Az új törvénykönyv utal arra is, hogy a mentális zavarok milyen hatással vannak egy személy tetteiért való felelősségére, és milyen mértékben büntethetők. Az 1322 k. nagyon egyértelműen foglalkozik ezzel a kérdéssel, amikor azt mondja: „Akik állapotszerűen híjával vannak értelmük használatának, azok képtelennek minősülnek büntetendő cselekmény elkövetésére még akkor is, ha a törvényt vagy a parancsot olyankor szegték meg, amikor egészségesnek tűntek.” Ezekben az esetekben úgy tűnik, hogy az „állapotszerűen hiány” kifejezés gyűjtőfogalom, amelyet minden esetben szakértői vélemény alapján kell tisztázni.

[749] Béky, Á., E., *Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata* (https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8199670-2026.04.22)
[750] Btk. (1978. évi IV. törvény) 25.§

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Az 1323. k. már foglalkozik azokkal a körülményekkel is, amelyek lehetetlenné teszik, hogy valaki bűncselekményt kövessen el. Köztük az értelem használata is. Ez a második kánon, amely ugyanazzal a kérdéssel foglalkozik, de úgy, hogy kibővíti az ész használatának a definícióját. Ez a kánon is alátámasztja azt, hogy aki értelme használatának híján van, nem tud bűncselekményt elkövetni. Ezek alapján feltételezhetjük, hogy egy pap, aki súlyos pszichés vagy mentális betegségben szenved, annak hatása alatt nem tud bűncselekményt elkövetni.

Az 1324. k. 1.§ 1., 2. és 3. pontja leírja azokat a körülményeket, amelyek az értelem használatát részben korlátozhatják.[751] Ezek gyakoribbak, mint az értelem teljes hiánya, és a büntetés lehetőségét nem szüntetik meg, csak csökkentik annak mértékét: kevesebb a felelősség, kisebb az ítélet. A mentális betegségek néha nem olyan súlyosak lehetnek, hogy teljesen ezáltal egy személy nem lesz képes tudatos döntéseket hozni és felelősségteljesen cselekedni. A körülmények súlyosbíthatják egy bűncselekmény elkövetését. Ha egy személy a bírói figyelmeztetés vagy a büntetés kihirdetése után is folytatja a bűncselekményt, szigorúbb ítélet alá eshet. Ez azonban országonként eltérő lehet. A bíróságok általában nem fogadják el az „alkohol vagy kábítószer hatása alatt cselekedett" védekezési érvet, illetve különbséget tesznek azok rövid vagy hosszú távú használata között. Boccafola szerint a klerikusok szexuális visszaélései azt mutatják, hogy a papok is törékeny emberi lények, akik ki lehetnek téve pszichés megbetegedéseknek.[752]

Egy pap esetében súlyosabb körülmény, ha az illetőnek különleges szolgálata vagy méltósága van. A hatályos kánonjog a „méltóság" szót a bíborosokra és a püspökökre alkalmazza, de szoros értelemben az a pappá szentelésből fakad.[753]

1.5. Időleges eltiltás a szent szolgálattól

Azokban az esetekben, amikor egy klerikus büntetendő cselekményt követ el (pszichés betegség miatt), az ordinárius feladata, hogy megfelelő eszközökkel gondoskodjon a botrány helyrehozásáról, az igazságosság helyreállításáról és a tettes

---

751 1324. kán. – 1. §. Az áthágó nem mentesül a büntetéstől, de mérsékelni kell a törvényben vagy a parancsban megállapított büntetést, vagy vezeklést kell helyette alkalmazni, ha a büntetendő cselekményt:
1. olyan követte el, aki csak tökéletlenül rendelkezett értelme használatával;
2. olyan követte el, aki értelme használatával részegség vagy más hasonló olyan lelki zavar miatt nem rendelkezett, amelyben ő volt a hibás, az 1326. kán. 1. § 4. sz. előírásának fenntartásával;
3. súlyos szenvedély hevében követték el, mely azonban nem előzte meg és nem akadályozta meg teljesen a lélek mérlegelését és az akarat beleegyezését, és feltéve, hogy magát a szenvedélyt az elkövető nem szándékosan keltette fel vagy táplálta;

752 BOCCAFOLA, K., E., *The Special Penal Norms of the United States and Their Application,* in DUGAN, P., M., (ed.), *The penal Process and the Protection of Rights in Canon Law Proceedings of a Conference Held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, March 25-26, 2004,* Montréal, 2005, 257-259.

753 339 k. 2 §, 351 k. 3§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megjavításáról. A szorosan vett büntetéseken túl más olyan lelkipásztori eszközöket is használhat, amik a fenti célok elősegítését szolgálják. Többször is előfordulhat azonban olyan eset, amikor egy-egy büntető szankció alkalmazására csak ideiglenesen van lehetőség vagy esetleg szükség, akár azért is, mert az ügy sürgős, de nem végleges intézkedést kíván.[754]

1.5.1. Eltiltás a vizsgálat idejére

A büntetést kimondó jogerős ítélet vagy határozat előtt már lehetősége van az ordináriusnak arra, hogy bizonyos szolgálatoktól eltiltsa a vádlottat, a mi esetünkben egy klerikust. Az 1722. k. alapján az ordinárius olyan intézkedéseket foganatosíthat, amelyekkel megelőzhető az eljárás akadályozása, a tanúk befolyásolása, illetve a botrányokozás folytatása. Ez a legegyértelműbb rendelkezés az egyházi büntetőjogban.

Tudni kell, hogy az 1722. k-ban szereplő intézkedés nem felfüggesztés, hanem egy adminisztratív intézkedés, amit ennek megfelelően határozatban kell kiadni.[755] Az eltiltás kiterjedhet a szent szolgálat végzésére, egyházi hivatalra vagy feladatra, egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodásra, a eucharisztiában való nyilvános részesedésre.[756]

A vizsgálat ideje alatti eltiltásra a botrányok elkerülése miatt van szükség, mivel előfordulhatnak olyan esetek, amelyek az emberekben könnyen megütközést kelthetnek, és a világi hatóságok bevonását is megkövetelhetik.[757] Ez az intézkedés alkalmazandó, illetve alkalmazható akkor is, ha egy eljárás akadályozásának a veszélye áll fenn (például bizonyítékok eltüntetése, eljárást lassító különféle kifogások felhozatala stb.). Veszély lehet a tanú vagy tanúk befolyásolása is. Az eltiltás ilyenkor azt a célt szolgálja, hogy a vádlott ne tudja megvesztegetni vagy megfélemlíteni az áldozatot vagy az elkövetkezendő kánoni vagy civil (polgári) tárgyalás lehetséges tanúit.[758]

1.5.2. Az intézkedés terjedelme

A szent szolgálat, amitől a vádlott eltiltható lehet a szentségek vagy szentelmények kiszolgáltatása, illetve az Isten Igéjének hirdetése (homília). Ezeket az eltiltásokat (homília, gyóntatás, nyilvános misézés, keresztelés, temetés stb.) nem kell feltétlenül egyszerre alkalmazni. Nem is szükséges mindegyiket azonnal kiszabni, elegendő csak azokat,

[754] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* in *Kánonjog* 12 (2010), 69.
[755] DE PAOLIS, V. – CITO, D., *Le sanzioni nella Chiesa,* Città del Vaticano 2001, 253.
[756] DALY, B., *Administrative Leave of Priest Accused of Sexual Abuse,* in ESPELAGE, J. A. (ed), *CLSA Advisory Opinions 2001-2005* (2006), 475.
[757] BÁNK, J., *Kánoni jog* II. Budapest, 1963, 623. Vö. ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* 70.
[758] BEAL, J., P., *Administrative Leave: Canon 1722 Revisited,* in *Studia Canonica* 27 (1993), 294.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

amelyek szükségesek az ügy érdekében.[759] Figyelni kell arra, hogy az illető ilyenkor nem a teljes (papi) működéstől, hanem csak az eltiltást kimondó határozatban felsoroltaktól van eltiltva, ez pedig nem haladhatja meg a kánonban leírtakat, továbbá, hogy ez az eltiltás nem fosztja meg őt a funkciójától, illetve a hivatalától.[760]

1.5.3. A *jogok gyakorlásának korlátozása*

Fegyelmi vagy eltiltó eszköz az ordinárius kezében az a lehetőség, amikor korlátozza valakinek a jogait. Ez vonatkozhat az általános jogokra, illetve az illető hivatalából fakadó jogokra, feladatokra is. A püspök feladata és egyben joga, hogy a nagyobb jó érdekében az egyén javát bizonyos körülmények között az egyén jogai gyakorlásának irányításával, szükség esetén korlátozásával, védelmezze. Mivel az egyházban az egyéni jogok védelme nem abszolút érvényű, ezért az egyén jogainak korlátozása az illetékes elöljáró részéről megengedett.[761] Természetesen az „irányítás" szó nemcsak negatív értelemben jelenik meg, hanem pozitív értelemben is: sürgetést, előmozdítást és ha kell, a védelmet is magában foglalja, ha az egyház java azt követeli meg. Ennek megfelelően ez a kifejezés (irányítsa – *moderari*) tágan értelmezendő.[762] A szabadságot korlátozni azonban, amint azt a II. Vatikáni Zsinat is kifejti, csak szükség esetén és csak a szükséges mértékben szabad.[763]

1.5.4. A hivatalból származó jogok korlátozása

Nemcsak az általános jogok korlátozásának lehetőségére van azonban az egyházi hatóságnak jogosultsága. Előfordulhatnak olyan esetek is, amikor a hivatalból fakadó jogokat vagy kötelességeket kell szabályozni. Ilyen esetekben sem feltétlenül szükséges az, hogy az illető megváljon a hivatalától. Az 1741. k. 5. pontja kifejezetten lehetőségként említi azt, hogy nem kell a plébánost elmozdítani, ha bizonyos természetű problémákon másként is lehet segíteni. Az ebben a kánonban említett esetben az anyagi javak kezelésével kapcsolatos problémákat említi a kódex, azonban más esetekben is alkalmazható lehet ez a módszer. Ilyenkor az ordinárius korlátozza az illető különféle

[759] MORRISEY, F., G., *Procedures to Be Applied in Case of Alleged Sexual Misconduct by a Priest,* in *Studia Canonica* 26 (1992) 62-71.
[760] TAMAYO, V., *Canonico- Pastoral Implications of Placing a Cleric on „Administrative Leave",* in *Philippine Canonical Forum* 5 (2003), 119.
[761] MORRISEY, F., G., *The Advocate for the Accused and the Right of Defense,* in DUGAN, M., P., (ed.), *Advocacy Vademecum,* Montreal 2006, 5.
[762] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* 78.
[763] DH 7c.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hivatalbeli jogait vagy felhatalmazásait. [764] Eltilthatja pl. az ordinárius az illetőt különféle felhatalmazásoktól (gyóntatási, prédikálási, házasságnál való közreműködési felhatalmazástól stb.).[765] Figyelni kell azonban arra, hogy sokszor ezek a felhatalmazások a hivatallal járnak együtt (pl. egy plébános esetében), és a megfosztás nem is lehetne kivitelezhető, hanem csak az eltiltás. A fakultások megvonása nem büntetés, hanem közigazgatási intézkedés, az ellene való felfolyamodásnak nincs felfüggesztő hatása.[766]

1.5.5. A tényleges büntetések, mint időleges eltiltások

Az ordinárius alkalmazhat tényleges büntetéseket is mint időleges eltiltásokat. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy az eltiltás (1336. k. 3§) és a felfüggesztés (1333. k.) már valódi büntetések, ellentétben a fent említett eltiltásokkal, vagyis csak büntető eljárás után alkalmazhatók, ami lehet akár bírói, akár közigazgatási. A többi fegyelmi intézkedés vagy tiltó határozat azonban egyszerű közigazgatási úton, határozat formájában kimondható.

A. Az egyszerű eltiltás

Az 1336. k. 3§-a is említi azt a lehetőséget, amikor az illetőt nem megfosztják az ugyanezen kánon 1. § 3. pontjában felsoroltaktól, hanem eltiltják azok gyakorlásától, akár úgy is, hogy azt egy bizonyos helyen vagy egy bizonyos helyen kívül nem gyakorolhatja. Ez utóbbi esetben nem teljes eltiltásról, hanem a gyakorlás korlátozásáról van szó.[767] Eltiltás és megfosztás között jelentős különbség van: az első esetben a személy továbbra is birtokolhat egy adott címet vagy hivatalt, de megengedetten nem élhet vele. Sem az eltiltás, sem pedig a korlátozás nem teszi a cselekményt érvénytelenné. Ez az eltiltás soha nem érinti azokat a hatalmakat, hivatalokat, tisztségeket, jogokat, kiváltságokat, felhatalmazásokat, kegyeket, címeket, jelvényeket, amelyek nincsenek alávetve a büntetést rendelő elöljáró hatalmának.[768] Nem tilthat el pl. egy püspök valakit pápai címtől vagy kiváltságtól, valamint olyan jótól, amit az illető személy olyan elöljárótól kapott, aki nincs alárendelve a büntetést kimondónak, pl. nem tiltható el egy másik egyházmegyéből származó felhatalmazástól vagy feladattól. A rendi hatalomtól nem lehet senkit megfosztani, mert az egyházi rend szentsége eltörölhetetlen jegyet (*character indelebilis*) hagy hátra, csak annak gyakorlásától lehet valakit eltiltani. Bár nem lehet megfosztani a

[764] IRONS, R. – MCDONOUGH, K. M., *„Problem Clergy" Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities,* in *CLSA Proceeding* 56 (1994) 128.
[765] 764. k., 974. k., 812. k.
[766] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* 79.
[767] WOESTMAN, W., *Ecclesiastical Sanctions and the Penal Process,* Ottawa 2000, 56-58.
[768] 1338. k. 1§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

bűnöst az akadémiai fokozattól, de el lehet tiltani attól, hogy bármely felsőfokú intézetben teológiai tárgyat tanítson, vagy hogy katolikus iskolában oktatói, tanári pozíciót tölthessen be.[769]

Az eltiltás – mivel jóvátevő büntetés – időtartama az elöljáróra van bízva, felmerülő probléma esetén szabadon alkalmazhatja és visszavonhatja azt az érintett személy javulásának az érdekében. Vagyis a tilalmak a cenzúrához hasonló módon felfüggesztődhetnek az 1335. k. alapján.[770]

B. A felfüggesztés

A felfüggesztés (*suspensio*) alkalmazása csak az illető makacssága esetén alkalmazható és csak addig, amíg az fennáll. Hivatal betöltése esetén korlátozható az ahhoz tartozó funkciók gyakorlása, mégpedig felfüggesztéssel. A felfüggesztés nem mozdítja el az illetőt a hivatalból, nem is szünteti meg a hatalmát, csak annak gyakorlását korlátozza.[771] A felfüggesztés a CIC-ben csak klerikusokra szabható ki,[772] ellentétben a CCEO-val, ahol azzal laikust és szerzetest is lehet büntetni, feltéve, hogy valamilyen egyházi funkciót gyakorolnak. Ez a felfüggesztés lehet teljes vagy részleges, az eset súlyosságának figyelembevételével, így tehát egy klerikust a felfüggesztéssel el lehet tiltani:

– a rendi hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől (szentmise bemutatása, szentelmények kiszolgáltatása, házasságkötésnél való közreműködés, igehirdetés),

– a kormányzati hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől (lehet törvényhozói, végrehajtói és bírói),

– a hivatallal járó összes vagy bizonyos jogok vagy feladatok gyakorlásától,

– a jövedelem, fizetés, díjazás vagy más hasonlók felvételétől (ha egy felfüggesztés ettől tilt el, akkor a felfüggesztett személynek vissza kell téríteni mindazt, amit törvénytelenül felvett, abban az esetben is, ha ezt jóhiszeműen tette).[773]

Hivatalon jelen esetben a 145. k. leírt egyházi hivatalt kell érteni. A felfüggesztés tehát a rendi, a kormányzati és hivatali hatalommal áll összefüggésben, a felfüggesztés mindhármat együtt, de külön-külön is érintheti. Míg kormányzati cselekedetekre

[769] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* 80.
[770] BEAL, J. P., – CORIDEN, J., A., – GREEN, T. J. (ed), *New Commentary,* 1555-1557.
[771] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* 81.
[772] Mivel a mai egyházi gyakorlatban egyre több helyen lehet találkozni olyan szolgálattevőkkel (világi lelkipásztori kisegítők, akolitusok), akik valamilyen egyházi szolgálatot látnak el, amik az istentiszteleti-lelkipásztori munka területén vannak (pl. civil áldoztatók, felolvasók, temetést végzők), de nem klerikusok, felfüggesztéssel nem büntethetők.
[773] ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* 151.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vonatkozó felfüggesztés esetén a már végrehajtott kormányzati intézkedések is felfüggeszthetők, addig a szent rendek gyakorlásával kapcsolatosakhoz nem csatolható érvénytelenítő záradék.[774] A feladatok gyakorlásának korlátozása lehetséges olyan formában is, hogy az illető számára a működést csak egy bizonyos helyen engedélyezik, vagy megtiltják számára, hogy egy adott területen belül működjön. Ilyen eset képzelhető el pl. akkor, amikor egy papot – büntető szankcióként – elhelyeznek egy plébániáról, és megtiltják számára azt, hogy a régi helyén működjön vagy kizárólag az új területén való működését engedélyezik. Megtiltható egy adott közösségen belüli tevékenység is.[775]

A felfüggesztés nagyon sokféle lehet, attól függően, hogy milyen feladatok végzésétől tiltja el a megbüntetettet. Kilátásba helyezésekor, illetve alkalmazásakor meg kell jelölni, hogy mitől tilt el.[776] A részleges felfüggesztés, mely csak bizonyos cselekedetek végzésétől tilt el, nem számít súlyosabb büntetésnek. Amikor egy részleges felfüggesztést alkalmaznak, az csak arra vonatkozik, amire kimondták. Tehát egy kormányzati intézkedések meghozatalától való eltiltás nem tilt el a szent renddel kapcsolatos cselekmények végzésétől, és fordítva. A részleges felfüggesztés tehát több lehetőséget ad az elöljárónak, hogy pontosabb és személyre szabottabb intézkedéseket hozzon. A felfüggesztés területileg sem egyetemes, azaz egy másik egyházmegyében szolgáló klerikust, ha saját egyházmegyéjében felfüggesztenek, a másik egyházmegyében elnyert funkciói alól nincs felfüggesztve.[777]

1. 6. A klerikusi állapotból való elbocsátás és az egyházi hivatalból való felmentés

A hatályos Kódex már a II. könyvben, az Isten népéről szóló részben foglalkozik a klerikusokkal és a klerikusi állapot elvesztésével.[778] A ’17-es kódex és az azt megelőző egyházi hagyomány az egyházi életállapotok (*status clericalis, status religiosis, status laicalis*) közti kapcsolatokat másképpen határozta meg: ezek mindegyikére a jogok és kötelességek egymástól különböző együttese vonatkozott, másrészt hierarchikus viszonyban álltak egymással.[779]

---

[774] GARCZAREK, W., *Lo sospensione penale, (cc. 1333-1334) nel Codex Iuris Canonici del 1983,* in *Apollinaris* 76 (2003), 391-392.
[775] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei, ...*81.
[776] 1334. k.
[777] ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei, ...*82.
[778] Meg kell említenünk a Kódex azon más jelentős részeit is, amelyek a klerikusokra vonatkoznak, mind „Az egyházi rendről” (*De ordine)* szóló cím (1008-1054 kk.) valamint „Az egyház hierarchikus felépítéséről” (*De ecclesiae costitutione ierarchica*) szóló rész (330-572 kk.), de ezek mellett a Kódex egészében találunk a klrikusokra utaló vonatkozásokat.
[779] CAPPELLO, F., M., *Summa iuris canonici* I, Roma 1928, art. 216.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hatályos kódex témánkkal kapcsolatban négy kánont sorol fel (290-293.kk) a *De ammissione status clericalis* (A klerikusi állapot elvesztése) című fejezet alatt. A 290. k. mindjárt az elején leszögezi, hogy „az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné". E szerint csak a klerikusi állapotot lehet elveszíteni és nem a felszentelést. A felszentelés vagy érvényes, vagy érvénytelen.[780]

Ezzel kapcsolatban felmerül néhány kérdés:

- Hogyan lehet elveszíteni a klerikusi státuszt?
- Milyen folyamat előzi meg?
- Ki mondja ki az elbocsátás tényét?

Minden esetben megfigyelhető, hogy bűncselekmények elkövetésekor első körben önmagától beálló kiközösítés, felfüggesztés vagy tilalom következik be, tehát nem lehetséges *ipso facto* elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre. Az elkövető (pap) is tudatában van a cselekedeteiért járó következményeknek. Az önmagától beálló kiközösítés vagy felfüggesztés tehát csak a szolgálat végzésében, a jogai gyakorlásában akadályozzák a klerikust.

A szabálytalanságok és akadályok tényének kimondásánál és az alóluk való felmentésnél sincs konkrétan megemlítve a laikusi állapotba helyezés kegyintézkedésének lehetősége vagy szükségessége. A büntetések kiszabásánál sincs megemlítve, hogy ezt okvetlenül el kell intézni, meg kell adni a klerikusi állapotból való elbocsátás előtt. A laikusi állapotba való helyezés feltételként sem szerepel egy törvényben sem. Mintha ez is bizonyítaná a visszatérés és visszafogadás lehetőségét.

A 290. k. 3. pontja azonban lehetővé teszi, hogy az Apostoli Szentszék egy leiratot adjon ki, amelynek értelmében egy pap elveszti a klerikusi állapotát. A leirat kiadása viszont – ebben az esetben – súlyos és nagyon súlyos okhoz kötődik. Attól függ, hogy az illető diakónus-e vagy pap. A leggyakoribb ok a cölibátus alóli felmentés kérése. Ez váltja ki az ok súlyosságát.

A 291. kánon kimondja, hogy a „klerikusi állapot elvesztése nem vonja maga után a nőtlenség kötelezettsége alóli fölmentést is, ezt csakis a római pápa adhatja meg." Ha már a klerikus elvesztette a klerikusi állapotát, akkor már nem kötik sem az ebből származó jogok, sem a kötelességek, de a cölibátus alól felmentést kérnie kell. Ha nem szándékozik visszatérni (elválni az élettársától), vagy már ez lehetetlen számára (pszichikai betegsége miatt), akkor kérheti a felmentést.

[780] A felszentelés érvénytelenségének megállapításához az 1708-1712. k. adják meg az útmutatást.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A leiratot, amelyben felmentést vagy más kegyet adományoznak, valakinek a kérésére adják (59. k. 1.§). Ebben az esetben nem lehet elfogadni más kérését, még a püspökit sem, az érintett beleegyezése nélkül.[781] Mindez azért van, mert a püspök, leiratokat kérve, könnyen megszabadulhatna a problémás papjaitól vagy azok eltartási kötelezettségétől.[782] Erdő Péter a következő okot is megemlíti: „A laicizálás nem csupán az adott klerikus magánügye, hanem egyházi közérdeket érint. Nem is csupán kedvezményt jelent az számára, hanem jogvesztést is."[783] Amikor valaki megkapja a kegyet, a felmentést, akkor azt nyilvánosságra kell hozni, hogy ne élhessen vissza korábbi jogaival és hatalmával. Magát a felmentést be kell jegyezni a kérelmező keresztelési plébániájának anyakönyvébe. A felmentett pap ezzel minden klerikusi jogát és kötelességét elveszíti, a felmentő leirat formulája külön is említi, hogy nem mondhat homíliát, nem lehet rendkívüli áldoztató, nem viselhet vezető jellegű egyházi hivatalt, nem tölthet be semmilyen tisztséget szemináriumokban vagy velük egyenlő megítélés alá eső intézményekben. Egyéb olyan felsőoktatási intézményekben, melyek bármiképp is függenek az egyházi hatóságtól, vezetői vagy oktatói feladatot nem láthat el. Az egyházi hatóságoktól nem függő felsőoktatási intézményben sem taníthat teológiai vagy azzal szorosan összefüggő tárgyat. Alacsonyabb fokú oktatási intézményekben, melyek az egyházi hatóságtól függenek, szintén nem láthat el sem vezetői, sem oktatói feladatot, bár az oktatást illetően az ordinárius a botrány elkerülésével józan belátása szerint másként is dönthet. Ugyanez vonatkozik az egyházi hatóságoktól nem függő intézetekben való hitoktatásra is.[784] A felmentett papnak távol kell tartania magát azoktól a helyektől, ahol korábbi állapotát ismerik. E tilalom alól a tartózkodási hely ordináriusa a korábbi inkardináció szerinti ordinárius meghallgatásával – ha ez szükséges –felmentést is adhat, ha botrány veszélye nem fenyeget. A laicizált klerikust a leiratot közlő egyházi hatóság arra buzdítja, hogy új állapotának megfelelően vegyen részt Isten népének életében, és valamilyen vallásos vagy karitatív cselekedetet is előír számára.[785]

A hatályos eljárási módot az Apostoli Szentszék különböző okmányai határozzák meg. Elsősorban a Hittani Kongregáció 1980. október 14-én kiadott *Per litteras* körlevele és normái azok, amelyek választ adtak a felvetett kérdésekre. Az új szabályozás világosan

[781] 61. k.
[782] 281. k. 2. §.
[783] ERDŐ, P., *Egyházjog,* 255.
[784] Vö. *Nota introduttiva* in CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Collectanea documentorum ad causas pro dispensatione super „rato et consummato" et a lege sacri coelibatus obtinenda,* Città del Vaticano 2004, 131-133.
[785] Sc Fd, Litt., Circ., *Per literas,* 1980, X. 14, AAS 72, 1980, Formula rescripti: *Lege VI, 8038,* Vö. ERDŐ, P., *Egyházjog,* 258.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megfogalmazza kiterjedését. A felmentés megadása a hivatásukat elhagyott klerikusok két csoportjára vonatkozhat, amit összegzően így fogalmazhatunk meg: azok a klerikusok, akiknek nem kellett volna részesülniük az egyházi rend szentségében (a kellő szabadság, felelősség vagy alkalmasság hiányában) és azok, akik visszafordíthatatlan helyzetben vannak (polgári házasság, gyermekek).[786] A római kúria a *Pastor bonus* apostolis konstitúció által 1989.03.01-én eldöntötte a klerikusi státuselbocsátás ügyét az Istentiszteleti kongregációtól a Szentségi kongregációhoz való kompetencia áthelyezését. Ez a kongregáció illetékes a papok, diakónusok felmentésére, egyházmegyei és szerzetesi szinten egyaránt, legyenek azok latin vagy keleti rítusúak, nemcsak a közjog hatálya alá tartozó területeken, hanem a missziós országokban is. A 40 éven aluli klerikusok számára kivételes módon lehet felterjeszteni a kérelmet különböző okok miatt, úgymint:

1. a szokásos, állandó és súlyos erkölcsi vagy pszichés-fizikai hibák jelenléte, amelyek lehetnek a felszentelést megelőző, velejáró vagy azt követő betegségek,
2. botrányos együttélés nőkkel,
3. formális, nyilvános és szokásos viták az egyházi hatóságokkal.[787]

1.6.1. A klerikusi állapot elvesztése

Az állapot vagy a státusz kifejezés általában valami állandó tulajdonságot, körülményt jelöl, mely lényegesen meghatározza vagy befolyásolja a viselkedést. Közelebbről, vagyis a jog világában az emberi személy jogilag jelentős életállapotait, körülményeit jelenti. A státusz egy sajátos jogtechnikai eszköz vagy inkább jogintézmény, ami kifejezi az egyes állapotok jogi természetét, illetve deklarálja azokat a jogokat és kötelességeket, amelyek az adott állapotból természetjogon vagy tételes isteni jogon, vagy csak tisztán egyházi jogon következnek. Rokon kategória ez a hivatallal és a feladattal, illetve a hivatással. Végeredményben valami állandóságot, valami olyan helyzetet jelöl, amely nem egykönnyen változik meg. Kivételes dologról van szó akkor, amikor valakit elbocsátanak a klerikusi állapotból, s az egyház ezzel a lehetőséggel igyekszik megérteni és elfogadni a klerikus sajátos helyzetét, illetve védeni kívánja az egyházi közérdeket, amikor őrködik a papi szolgálat méltó gyakorlása felett. Végül védi a jogbiztonságot a szentelés érvényessége vagy érvénytelensége, mint jogi tény kimondásával, vagyis garantálja a szentségek kiszolgáltatásának biztonságát.[788]

[786] LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elveszítése a hatályos latin jog tükrében,* (licencia), Budapest 2007, 74.
[787] RANDOLPH, R., C., – NEVIN, J., K., *Clergy Oricedural Handbook,* Washington, 1992, 235-240.
[788] KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* Budapest, 2010, 385.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A klerikusi státusz teológiai alapját a szent rend szentsége, illetve az abban való részesedés képezi, éspedig isteni rendelkezésből adódóan, amely vonatkozik a szerpapságra (*diaconatus*), az áldozópapságra (*presbyteratus*) és a püspöki rendre (*episcopatus*).[789] A személy szentelési fokának megfelelően – diakónus, pap, püspök – betestesül a klerikusi *ordo*-ba, így a szent szolgálattevők között – sajátos szabályoknak és törvényeknek megfelelően hierarchikus közösség alakul ki, amely által az egyházban meghatározott feladatokat valósítanak meg.[790] Klerikussá egy személy a diakónussá szentelés révén válik,[791] majd pedig valamely részegyház, személyi prelatúra, megszentelt élet intézménye vagy az apostoli élet társasága tagjává lesz.[792] Éppen ezért az *incardinationak* nagy jelentősége van a klerikusi fegyelemben. A 265. k. megerősíti az ősi időktől virágzó eredetét a hagyományban: „Minden klerikusnak inkardinálva kell lennie… tehát elöljáró nélküli, vagyis kóbor klerikusok egyáltalán nem lehetnek." Kapcsolat van tehát a klerikusi állapot és az inkardináció között, hasonlóképpen rendelkeznek, de különböző dolgokról, és néha szét is választhatók.

A klerikusi státusz ugyanakkor nem függ a klerikusi funkciók tényleges gyakorlásától, mivel azt rendesen és főleg az egyházi hivatal adja, illetve lehetségesek olyan eltiltások, melyek ugyan nem fosztanak meg a klerikusi állapottól, de a felvett rend gyakorlásától igen. Ugyancsak marad a klerikusi állapot, ha a klerikus nyugdíjba vonul, vagy ha betegség miatt képtelen szolgálatát ellátni.[793]

Amikor a legsúlyosabb büntetés, a klerikusi állapotból való elbocsátás kiszabása is szóba jöhet, igen gondosan kell mérlegelni, hogy vajon valóban olyan botrányos bűnről van-e szó, és az igazságosság olyan mértékben romlott-e meg, amely megköveteli ennek az örökös jóvátevő büntetésnek a kiszabását. A klerikusi állapotból való elbocsátásnak, tehát ténylegesen a legutolsó büntetésnek kell lennie, amikor már semmilyen más büntetés sem használ.[794] Ha egy pap pszichésen vagy más okból végképp nem gyógyítható, nem tud vagy nem képes a saját betegségével szembenézni, és nem tud papként szolgálni, akkor az elöljáró feladata, hogy segítse a társadalomba való bekapcsolódását, akár a laikusi állapotba való visszahelyezés előmozdításával is. Azokban az esetekben, amikor olyan büntetendő cselekmény elkövetésével vádolják a klerikust, ami alapvetően nem büntethető

[789] Uo. 216.
[790] LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elveszítése a hatályos latin jog tükrében,* 13.
[791] DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis,* in *Periodica,* Roma 1992, 255.
[792] 265, 266. kk.
[793] NAVARRO, L., *Presupposti dotrinali per l'interpretazione della normativa sullo statuto giuridico dei chierici,* in *Ius Ecclesiae* 14 (2002), 500-502.
[794] BOTTA, R., *La norme penal nel dioritto della chiesa, 84.* Vö. ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* 147.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

klerikusi állapotból való elbocsátással, de mégis olyan mértékben zavarja meg a közösség életét, hogy más büntetéssel kellő hatékonysággal nem büntethető, az egyházmegyés püspök javasolhatja az illető klerikus számára, hogy maga kérvényezze a klerikusi állapotból való elbocsátást. Amennyiben a klerikus ennek nem engedelmeskedik, akkor a püspök a Szentszékhez fordulhat, és kérvényezheti a Szentszéket, hogy az adott ügye engedélyezze a klerikusi állapotból való elbocsátás büntetését. A klerikusi állapotból való elbocsátással kapcsolatban három kongregáció lehet az illetékes: a Hittani kongregáció, a Klérus kongregáció, illetve az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelem kongregációja.[795]

1.6.2. A korábbi fegyelem és alakulása (CIC 1917 és a Regula servandae 1931)

A korábbi kódex, *De reductione clericorum ad statum laicalem* címet használt. Ez a kifejezés alkalmatlannak és bizonyos módon sértőnek is tűnt a világi állapotra való tekintettel. A szent szolgálat, miként minden életállapot, életre szóló és visszavonhatatlan döntés, tehát ennek alapján a klerikusi státusz is életfogytig szól. Ebből a sajátos döntésből adódóan az egyház mindig tilalmazta azt, hogy a klerikusok sorába belépett személyek akár csak önként is visszalépjenek a szent szolgálattól. Mivel a korábbi kódex ismerte és elismerte a kisebb rendeket, ezért kettős jogalkotásnak lehetünk tanúi a klerikusi státusz elvesztésével kapcsolatban.

A kisebb rendekre vonatkozó előírások: mivel ezek a fokozatok tisztán egyházi jogon léteznek, tehát nem foglalják magukba a szent rendet, ezért megfelelő okból lehetséges volt a laicizálás. Ez az alábbi esetekben történt meg: 1) ha a kisebb rendeket (akolitus, ördögűző, felolvasó, ostiariatus) felvett klerikus önként távozott a klerikusok közül, 2) ha házasságot kötött, 3) ha a rendjének megfelelő ruhát és a tonzúrát kellő figyelmeztetés után egy hónapon keresztül nem viselte, 4) ha önkéntesen katonai szolgálatra jelentkezett, 5) ha a kolostorból elbocsátották, 6) ha az ordináriusa közigazgatási módon elbocsátotta, 7) ha büntetésként bocsátották el a klerikusi állapotból, 8) ha a fogadalmát vagy a rendjének felvételét érvénytelenül tette le vagy vette fel, 9) ha valakit degradáltak (2305. k.). A fő jogkövetkezmény az egyházi öltözet és a tonzúra viselésének tilalma volt. Megfelelő okból lehetséges volt a visszavétel.[796]

A laikusi állapotba helyezés módjai voltak:

1. közigazgatási úton, vagyis a Szentszék leirata alapján,

[795] ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* 148.
[796] KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* 389.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

2. bírói végzéssel vagy ítélettel: amennyiben bebizonyosodott az, hogy az illető súlyos kényszer hatása alatt vette fel a rendet, s amit a rend felvétele után sem hagyott jóvá, sem kifejezetten, sem hallgatólagosan,

3. büntetés kiszabásaként,

4. indirekt módon következett be a laikusi állapotba kerülés akkor, amikor diakónust vagy szubdiakónust halálveszély esetén felmentette a házassági akadály alól,

5. a Római Kúria közigazgatási gyakorlata értelmében azok a kiskorúak (gyermekek), akik – jóllehet jóhiszeműen vették fel a rendet, ám annak a felvételét nem hagyták jóvá a cölibátus kötelezettsége nélkül kerültek vissza a laikusi állapotba.[797]

A laikusi állapotba helyezés következményei:

a) minden egyházi hivatal és javadalom, illetve a klerikusi kiváltságok elvesztése;

b) nincs zsolozsmakötelezettség, ám marad a cölibátus, kivéve, ha bizonyos, hogy súlyos kényszer hatása alatt vette fel az illető a rendet.[798]

A Szentségi Kongregáció által 1931-ben megalkotott *Regulae Servandae* az előzetes információs (egyházmegyei) szakasz meghatározásával egy valódi eljárásjogi „kódexet" alkotott, amely jelentős segítséget nyújtott az egyházmegyék számára, mert világosan lefektette az eljárás módját és menetét. A dokumentum meghatározta a teendőket a keresetlevél benyújtásához. Részletezte a bíróság megalapításának szabályait, és pontosan szabályozott minden szükséges lépést egy olyan eljárás lefolytatásához, amely nemcsak a nevében, hanem valóságosan is rendelkezett a bírósági eljárás elemeivel.[799] Az eljárás két színtéren zajlik, az egyházmegyei „informatív szakasz" feladata a döntéshez szükséges minden adat, bizonyíték, dokumentum összegyűjtése az illetékes kongregáció felé, amely bírósági ítélettel vagy közigazgatási határozattal hozhatott döntést. E dokumentum rendelkezései a szentelés semmisségének kimondásáért folytatott eljárásban még évtizedekig változatlanul érvényben maradtak.[800]

1.6.3. A hatályos kódex (CIC 1983) és Regula servandae (2001)

A '17 kódex a papi státusz elvesztését mind büntetésként degradációnak nevezték. Az új kódex az elbocsátás kevésbé kemény kifejezését használja. Ez egy engesztelő büntetés, amely soha nem automatikus, hanem csak a legsúlyosabb bűncselekmények esetén kerül kiszabásra. A '83-as kódex már nem laicizálásról beszél, hanem a klerikusi

[797] Uo. 390.
[798] DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis,* 258.
[799] AMENTA, P., *La nuova normativa per lo scioglimento delle cause di dichiarazione di nullità dell'ordinazione: commento e primi rilievi* in *Folia Canonica* 5 (2002), 166.
[800] LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elveszítése a hatályos latin jog tükrében,* 23.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

állapot elvesztéséről (*ammissio*). Az *ammissio* kifejezést úgy fordíthatnánk le, mint „elveszítés", amelynek jelentésében a fő hangsúly a tárgyon (dolog) van, ami elveszik, és nem a cselekvő alanyon.[801] Az új terminológia nagyobb érzékenységet nyilvánít ki, különösen a laikusokat illetően. A „laicizálás" kifejezés egy kissé sértően hangzik a laikusokkal és azok életállapotával szemben, hiszen ők is sajátos méltósággal bírnak. Továbbá meg kell említeni, hogy a klerikusi állapot elvesztése nem keverendő össze a papi cölibátus terhe alóli felmentéssel, noha gyakran sok esetben egyszerre tárgyalnak róluk. Az egyház disciplinája autonóm és határozott, amely szabályozza a klerikusi állapot elvesztését és a papi cölibátus kötelezettségét. A klerikusi állapot elveszthető a cölibátus megmaradása mellett, és viszont, noha ritkábban, de a klerikusi állapot a házas állapottal együtt fennállhat, ha a pap és a felesége teljes önmegtartóztatásban élnek, ám ehhez a pápa külön engedélye szükséges. Itt is, mint a legtöbb esetben, fontos a hívők előtti botrány elkerülése.[802]

A klerikusi állapotból való elbocsátás a szent rend természetéből adódóan *ultima ratio* jellegű intézkedés. E fájdalmas lépésmegelőzése érdekében sokat tehetnek a papnevelő intézetek elöljárói és a szentelést engedélyező ordináriusok, valamint a szentelés utáni lelki és pasztorális segítség. A már felszentelt, de nehéz helyzetben lévő klerikus számára pedig segítség lehet az atyai párbeszéd, az áthelyezés, a tartózkodási hely megváltoztatása, betegszabadság, lelkigyakorlat stb., amelyeket a fentiekben említettünk.[803] Mindezek mellett a püspök általánosabb lépéseket is tehet papjai megtartása érdekében: például körlevelet adhat ki a papi eszményről és identitásról. A legjobb megelőzés és a legnagyobb segítség azonban az, hogy a püspök már növendék korukban megismeri leendő papjait és adottságaikat, a már felszenteltekkel pedig folyamatosan tartja a személyes kapcsolatot. Odafigyel kéréseikre, gyorsan felméri helyzetüket, és körültekintően, személyre szabottan intézkedik. Ha szükséges, akkor áthelyez vagy „tehermentesít". Előmozdítja a papi életközösségeket és társulásokat. Mindezek pasztorális segítségek. Ezek mellett jogi eszközöket is alkalmazhat, nevezetesen: büntető parancshoz folyamodás, főleg, de nem kizárólagosan a cölibátus védelmének az érdekében tett lépések.[804]

---

[801] AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale* in *Periodica* 88 (1999), 333-335.

[802] DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis,* 271.

[803] MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale,* in AA. VV., *I giudizi nella Chiesa. Processi e procedura speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 343.

[804] MASCONI, M., *L' azione del vescovo a tutela del celibato dei chierici: il ricorso al precetto penale,* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005), 181-93.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hatályos fegyelem folytatja a fentiekben vázolt trendet. Háttérbe kerül a szentelés semmisége, illetve a büntetésből való elbocsátás jogcíme, s előtérbe kerül a felmentési jogcím. Bár ma úgy tűnik, hogy a büntetés jogcímének lehetősége kezd felértékelődni. Megjegyezzük, hogy a leghatékonyabb eszköz a klerikusi állapotból való elbocsátás megelőzésére az alapos papnevelés, mely nemcsak intellektuálisan, hanem lelkileg és személyi érettség tekintetében is felkészít a papi szolgálatra, illetve időben szembesít e hivatás sajátosan embert próbáló voltával.

A klerikusi állapot a hatályos jog szerint háromféle módon veszíthető el:[805]

1. a felszentelés érvénytelenségét megállapító ítélettel vagy közigazgatási határozattal,

2. elbocsátást tartalmazó ítélet kiszabott büntetéssel;

3. a Szentszék leiratával.[806]

Az első esetre vonatkozóan akkor beszélünk a szentelés érvénytelenségéről, ha azt két egybehangzó bírói ítélet vagy közigazgatási határozat állapítja meg egyértelműen az 1708-1712. kk. rendelkezései alapján. Ha a szentelés érvénytelensége bebizonyosodik, a szó szoros értelmében nem beszélhetünk a klerikusi állapot elvesztéséről, mivel az *de facto* nem is létezett, hanem csak a felszentelés érvényességének vélelme volt meg. Mindenesetre a két egybehangzó ítélettel az érintett azonnal „elveszíti" a klerikusi állapottal járó jogait és kötelezettségeit. Ilyenkor semmisségi keresetet nyújthat be akár maga a klerikus, akár az ordinárius (akinek az egyházmegyéjében lett felszentelve, illetve akinek kötelessége és felelőssége gondoskodni arról, hogy védje a hívek lelki javát, azaz érvénytelenül szentelt tevékenységükkel kárt ne okozzanak). Jelenleg a Hittani Kongregáció és a Szentségi Kongregáció az illetékes, mely a 2001. október 16-án kiadott saját előírásai szerint végzi a felszentelés semmiségének vizsgálatát (*Regulae servandae ad nullitatem sacre Ordinationis declarandam foras dantur.*).[807] A korábbi fegyelem két semmisséget vizsgált, nevezetesen magának a szentelésnek a semmiségét és a terhek vállalásának érvényességét, a hatályos jog csak a szentelés érvényességének percímét tartalmazza. Mégsincs joghézag, mivel a felmentés megfelelő okai között szerepelnek a

[805] E háromféle mód taxatív felsorolásnak tekintendő.

[806] 290. k. 1,2,3 pont. Vö. CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTUM, *levél a püspöki Konferenciák Elnökeinek és Szerzetesrendek Legfőbb Elöljáróinak,* Prot. N. 1080/05, 2005.VI.13.

[807] ALTHAUS, R., *Die Feststellung der Nichtigkeit der Erteilung einer hl. Weihe vor dem Hintergrund der Neuordnung des Verwaltungsverfahrens vom 16. Oktober 2001,* in *De Processibus Matrimonialibus* 11 (2004) 23-43.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

terhek vállalásának érvénytelenségét jelző tényezők, így a kellő szabadság és felelősség hiánya.[808]

A szentelés semmiségére utaló tényállások a kongregáció gyakorlata szerint az alábbiak:[809]

a) a felszentelő vagy a felszentelt nem rendelkeztek kellő képességgel sem a szentelésre, sem annak fogadására (124. k., 1012. k., 1024. k.),

b) a szentelendő színlelte a szentelést,

c) a szentelendőt ellenállhatatlan kényszer hajtotta (125. k. 1. §, 1026. k.),

d) a szentelendő a rendet súlyos félelem hatása alatt vette fel, mely kizárta a rend felvételének szándékától (125. k. 2. §),

e) a klerikusnak sohasem állt valódi szándékában a rend felvétele, egyszerűen ott találta magát a szentelendők között, s nem számolt azzal, hogy valójában mi is történt vele,

f) nem tartották meg a felszentelés során a lényegi rítusokat.

Amikor a felszentelés semmiségét mondja ki az arra illetékes egyházi hatóság, akkor ennek a jogi ténynek a bizonyításával érvényesül mind a klerikus, mind pedig az egyház java. Az érvénytelenül felszenteltet nem szabad olyan életállapot vállalására kötelezni, melyet nem kívánt szíve teljes szabadságával felvenni. Ha egy jelölt, bár szabadon vállalta a szent rendet, de a felszentelés rítusában vagy a felszentelő lényegi hiányosságában állt volna a szentelés érvényessége, úgy kérheti annak semmissége esetén a rend érvényes kiszolgáltatását; ha pedig kétség lenne afelől, hogy érvényes volt-e a felszentelés, úgy szintén feltételesen felszentelhető lenne. Ezt kívánja magának az érintettnek a személyes java. Az egyház java pedig úgy érvényesül, hogy teljes bizonyossággal csak érvényesen felszentelt személyek látnak el pásztori szolgálatot, tehát a híveknek nem kell emiatt bizonytalanságban lenniük.[810]

A második esetre vonatkozóan azt kell mondanunk, hogy ilyenkor az illetékes bíróság szabja ki a klerikusi állapotból való elbocsátásának a büntetését (a korábbi Kódex letételről /*degradatioról/* beszélt), az 1320 – 1331.; 1340 – 1352.; 1713 – 1731. kk. alapján. Ez a lehető legsúlyosabb jóvátevő és utólag kimondandó büntetés klerikus számára, mivel egy egész életre szól.[811] Ezért kiszabásakor különleges odafigyelést követel a törvényhozó. Be kell bizonyosodnia annak a bűncselekménynek, melyre ilyen büntetést lehet kiszabni

[808] DE PAOLIS, *Amissio status clericalis,* in *Periodica* 81 (1992) 275.
[809] MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale,* in AA. VV., *I giudizi nella Chiesa. Processi e procedure speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 321.
[810] KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* 401.
[811] MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale,* in AA. VV., *Igiudizi nella Chiesa. Processi e rocedure speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 327.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

(csak a büntetés kiszabásának a lehetőségéről beszélnek a kánonok, mivel egyik helyen sem kötelező az ilyen büntetés kiszabása: 1364. k 2 §, 1367. k. 1§, 1387. k. 1394. k. 1§, 1395. k. 1 §). A büntetés ebben az esetben lehet önmagától beálló. További körülmény az – mivel örökre szóló jóvátevő büntetésről van szó – hogy határozati úton nem szabható ki, csakis háromtagú bíróság ítéletével. Sőt, részleges jog ilyen büntetést nem írhat elő, s ha ilyen előírás létezne, nem kötelezne. [812]

A harmadik esetre vonatkozóan: jelen esetben a klerikusi állapottól való megválásról van szó az érintett (vagy az ordinárius?) kérésére. A kegyet csakis a Szentszék illetékes megadni, más hatóságnak nincs erre jogköre. Diakónusoknak csak súlyos okból, papoknak csak igen súlyos okból adható meg, püspököknek soha (elvi lehetősége megvan, ám a Szentszék egyöntetű gyakorlata az, hogy ilyenkor sohasem adtak és adnak efféle kegyet). Erre az útra vonatkoznak, és ezért továbbra is érvényben vannak a Hittani Kongregáció által 1980-ban kiadott előírásai (*Normae substantiales et procedurales*). Az eljárás közigazgatási jellegű. [813]

Amennyiben a kérelmező klerikus kegyként kéri a klerikusi állapotból való elbocsátást, úgy annak fő oka a papságra való alkalmatlansága kell, hogy legyen. Ennek a tényállásnak meglétét vizsgálja az egyházi hatóság a kegy megadása érdekében. Az alkalmatlanságot okozhatják:

a) a kellő szabadság hiánya,

b) a kellő felelősségtudat hiánya,

c) a kellő alkalmasság hiánya (itt beleértve a pszichés alkalmasságot is),

d.) mintha valamiféle belső kényszer, félelem hatása alatt vállalták volna el a felszentelést (*metus intrinsecoincussus*).

Az alkalmassági problémán túl a kegyet olyan klerikusok is megkaphatják, akik már régen elhagyták a szolgálatot és állapotuk tárgyilagosan nézve visszafordíthatatlan, egyúttal lépésüket őszintén megbánták, és lelkiismeretük szavát követve rendezni szeretnék egyházi státuszukat.[814] Jóllehet az egyház ragaszkodik pásztoraihoz, de nem mindenáron, s lehetnek esetek, amikor nagyobb jó származik abból, hogy az egyházi hatóság megadja a kegyet, minthogy jogilag rendezetlen állapotban hagyja egyes szolgálatukat már rég elhagyott pásztorait.[815]

---

[812] KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* 407.

[813] MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale,* in *AA*. VV., *Igiudizi nella Chiesa. Processi e rocedure speciali* in *Quaderni di Mendola* 7, Milano 1999, 312.

[814] AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale,* in *Periodica* 88 (1999) 352-354.

[815] MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale, ...*337.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A klerikusi állapotból kegyként való elbocsátást nem szabad úgy tekinteni, mintha ez joga lenne a klerikusoknak,[816] s magát az eljárást sem szabad úgy felfogni, hogy annak mintegy automatikusan az a hatása, hogy felment a cölibátus törvényének kötelező volta alól. A felmentésre napjainkban a Klérus Kongregáció illetékes.

A klerikusi állapotból való elbocsátást tartalmazó kegyintézkedést nem áll jogában a kérelmezőnek felülbírálnia, tehát érvénye nem függ annak elfogadásától. Annak el nem fogadása tehát sem a leiratot, sem a benne megjelölt feltételeket vagy tilalmakat nem érvényteleníti. Amennyiben a kérelmező megváltoztatja döntését vagy megváltoztak azok a körülmények, amelyek miatt kérte a klerikusi állapotból való elbocsátást, nem marad más jogi lehetőség, mint kérni a Szentszéktől a klerikusi állapotba való visszavételét.[817]

Nem kevés olyan klerikus él, aki nem kérte a fenti kegyet, vagy nem kapta meg, ám elhagyta szolgálatát. Ez is egy olyan szituáció, mely sok pasztorális, jogi vagy morális problémát hordoz magában. [818] A kérdés nem veszített aktualitásából, a hivatásukat elhagyó papok száma még mindig nagyon magas. A jogfejlődésnek még tág terei vannak a mai egyház felé irányuló újabb és újabb kihívásoknak megfelelő szabályozás kialakítására.

Aki tehát kegyként megkapta a klerikusi állapotból való elbocsátást, azzal a személlyel szemben olyan kedvező intézkedés történt, amihez a szó szoros értelmében nem volt joga, de jogállását az illetékes hatóság saját kérésének megfelelően kedvezően módosította. Ugyanakkor van benne valamiféle igazságtétel, bizonyos tiltó, kvázi büntető jellegű intézkedés is, mivel a klerikusi állapot elvesztésével mindazokat a jogait és elvesztette, aminek épp a felszenteltség volt az ontológiai alapja.[819] A klerikusi élet ugyanis életre szóló szolgálat, amire a szentelést kérő személy szabadon vállalkozott.

Konklúzió

Mindenekelőtt azt láttuk, hogy egy klerikusnál felmerülő pszichés betegségek esetén különböző egyházi hatóságok hivatottak eljárni. A megoldás nagyon sokféle lehet, és függ az alanytól és a körülményektől. Az elsődleges felelősség ilyen esetben mindenféleképpen a püspöké, aki számtalan segítséghez folyamodhat (paptársak megkérdezése, pszichológus vagy pszichiáter bevonása, coach vagy szupervizor stb.) a legjobb megoldás megtalálásának érdekében. Az egyházmegyés püspök, ha valamelyik

[816] Uo. 337.

[817] AMENTA, P., *Il rescritto di dispensa dagli obblighi dello stato clericale nell' ambito dell'attività amministrativa della Chiesa,* in *Periodica* 88 (1999) 490-491.

[818] PRESS, H., *Priester ohne Amt,* in *Theologisch- Praktische Quartalschrift* 141 (1993) 54-64.

[819] ALTHAUS, R., *Die Laisierung von Priestern – Ein Akt der Gnade oder der Ggerechtigkeit?* In *De processibus matrimonialibus* 8/II (2001) 215-241.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

papjában pszichés zavart észlel, figyelmesen és gondosan kell, hogy kövesse a kánonjogi törvényeket és a Szentszék normáit. Mivel minden eset más, ahogy minden emberi élet más, a püspök nem feledkezhet meg a körülményekről és a klerikus hátteréről sem. Ezen túlmenően sokféle pszichológiai betegség létezik, amelyek hatása nagyon eltérő. Azonosítani kell a pszichológiai probléma természetét, és meg kell vizsgálnia azt, hogy az hogyan befolyásolja a klerikus viselkedését és szolgálatát. Az egyházmegyés püspöknek figyelembe kell vennie a klerikus jó hírnevét és a hívek érdekeit is. A püspök kötelessége, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, amelynek egyik módja a lelkipásztori látogatások, ahol az egyházmegyés püspök készségesen fogadja papjait, és párbeszédet folytat velük, akik bármilyen szükség esetén hozzá fordulnak. A püspök részéről ez a bizalmas párbeszéd és atyai ismeret (tudás vagy gondoskodás) az előfeltétele annak, hogy segíteni tudjon a krízisek leküzdésében, akár átmeneti megoldások keresésével is, hogy így megelőzze a papi szolgálat elhagyását.[820] Egy másik célja ennek a párbeszédnek a pszichés problémák megelőzése. Így azt mondhatjuk, hogy a helyzetek sokféleségének megfelelően az egyházmegyés püspök nemcsak felszentelés előtti szabálytalanságot vagy a felszentelés utáni akadályt tud kijelenteni, hanem a kérdés kezelésére egyéb intézkedéseket is alkalmazhat.

Egy pszichés betegségben szenvedő klerikus, aki nem tudja megfelelően ellátni a szent szolgálatot, döntésképtelenné vált, el tudja veszíteni az egyházi hivatalát. Az egyházi hivatal elvesztésének formái: áthelyezés, elmozdítás, nyugdíjazás, időleges eltiltás a szent szolgálattól, felfüggesztés, betegszabadságra való küldés vagy ami drasztikusabb, a klerikusi állapotból való elbocsátás. Előfordul, hogy az említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül a kívánt gyógyuláshoz. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba. De a másik ordinárius nem szívesen fogadja be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is. Egy másik egyszerűbb megoldás az érintett pap fakultásainak korlátozásával, gondolva itt a szentség és szentelmények kiszolgáltatására vagy a hitoktatás korlátozására.

Egy másik felvető kérdés: milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez? Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól, és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi

[820]GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio,* in *Periodica* 110 (2021), 430-438.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. De nem minden pszichológiai betegség teszi az embert alkalmassá a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra. A ’83-as kódex az 1322. k. nagyon egyértelműen foglalkozik ezzel a kérdéssel, amikor azt mondja: „Akik állapotszerűen híjával vannak értelmük használatának, azok képtelennek minősülnek büntetendő cselekmény elkövetésére még akkor is, ha a törvényt vagy a parancsot olyankor szegték meg, amikor egészségesnek tűntek.” Ezekben az esetekben úgy tűnik, hogy az „állapotszerű hiány” kifejezés gyűjtőfogalom, amelyet minden esetben szakértői vélemény alapján kell tisztázni.

Ha bűncselekmény származik egy pszichés betegségből kifolyólag, akkor el lehet tiltani a szent szolgálattól a klerikust. Ezek, a szolgálat gyakorlásától időlegesen eltiltó intézkedések - legyenek akár valódi büntetések vagy csupán fegyelmi vagy közigazgatási intézkedések –, alkalmasak lehetnek arra, hogy az egyház elkerülje azt a vádat, hogy elhallgatni vagy eltussolni akarta a tudomására jutott büntetendő cselekményt, vagy hogy késedelmesen intézkedett egy gyorsan megoldható ügyben.

Egy másik lehetőség, amelyre tud apellálni a megyés püspök, az a klerikusi állapotból való elbocsátás és a laikusi állapotba való helyezés. Nem lehetséges ipso facto elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre. A római kúria a *Pastor bonus apostolis* konstitúció által 1989.03.01-én eldöntötte a klerikusi státuselbocsátás ügyét, az Istentiszteleti kongregációtól a Szentségi kongregációhoz való kompetencia áthelyezését. A 40 éven aluli klerikusok számára kivételes módon lehet felterjeszteni a kérelmet különböző okok miatt, úgymint: a szokásos, állandó és súlyos erkölcsi vagy pszichés-fizikai hibák jelenléte, amelyek lehetnek a felszentelést megelőző, velejáró vagy azt követő betegségek.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

V. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lelkipásztor esetén

A negyedik fejezetben megvizsgáltuk az ordinárius felelősségét olyan helyzetekben, amikor pszichológiai probléma jelenik meg egy klerikusnál, és rávilágítottunk arra, hogy ilyen esetben nemcsak az érintett lelkipásztort, hanem a krisztushívőket is megilletnek bizonyos jogok. Ezeknek a jogoknak mély teológiai, lelkipásztori és kánonjogi alapjai vannak. Néhány kiemelkedően fontos alapelv közös, ám jogaik gyakorlásának a módja bizonyos esetekben igencsak eltérő lehet. Ebben a fejezetben ezekre fogok kitérni.

1. A klerikus jogai pszichés betegség esetén

Pszichológiai probléma esetén a klerikusnak alapvető joga van:

- a jó hírnévhez;
- a keresztségből kifolyólag a lelkigondozásra;
- az ellátásra.

Jogai eredhetnek:

- az emberi természetből,
- a keresztségből,
- az egyházi rend szentségéből,
- az inkardinációból,
- a polgári jogból.

1.1. A klerikus jó hírnévhez való joga

A XXI. században a jó hírnévhez, az intimitáshoz, a magánélethez való jog az egyik leghangsúlyosabb jog lett mind a világi, mind a kánonjogban. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a jó hírnévhez való jognak ne lett volna nagy hagyománya az egyházban, annak ellenére, hogy csak napjainkban lett sokkal hangsúlyosabbá a személyi és emberi jogok témájában. A közélet, főleg a média, világszerte megsérti ezt a jogot, és ma a katolikus klerikusokkal kapcsolatban különösen is gyorsan kapnak lábra olyan hírek, amelyek a klérus becsületét rombolják, ezért különös figyelmet érdemel ennek a jognak és kötelességnek a tartalma.[821] A jó hírnévhez való jognak bibliai alapja van.[822] A kánoni szabályozás erre támaszkodik, amikor a hírnév fontosságára hivatkozik. IX. Gergely azt

[821] KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* 284.
[822] *Lev* 16-19; *Ps* 14,3; *Rom* 1, 29-30; *Mk* 10,19; *Lk.* 18,20.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

tanítja, hogy aki sérti valakinek a hírnevét, annak a törvény előtt kell válaszolnia. Az ’17-es törvénykönyv is beszélt a jó hírnév fontosságáról, de ennek a kérdésnek a büntető vonatkozásait hangsúlyozta, nem pedig a pozitív oldalát.[823]

Ma a jó hírnév kérdése *res mixta*, mert a polgári jog is hivatkozik erre a kérdésre, és igyekszik megvédeni a személyek jó hírnevét, de ez csak a XXI. században vált igazán jelentőssé. Ennek hatására a legtöbb nyugat-európai ország, valamint Kanada és az Egyesült Államok kimondta alkotmányában a magánélethez való jogot. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 12. cikke előírja, hogy „senkinek sem szabad önkényesen beavatkozni mások magánéletébe, családjába, otthonába vagy levelezésébe, sem becsületét és jó hírnevét megsérteni. Mindenkinek joga van a törvény védelméhez az ilyen beavatkozásokkal vagy támadásokkal szemben." [824] Valaki hírnevének a védelme egy nagyobb szféra része, amit klasszikusan magánéletnek nevezünk. A probléma csak az, hogyan értelmezzük ezt, mert bizonyos esetekben és helyzetekben a kánonjog másként értelmezi a magánélet fogalmát, illetve erősen szabályozza megélésének módját. Például a polgári jogban a szexuális szabadsággal kapcsolatos magánélet azt jelenti, hogy mindenki eldöntheti, hogyan akarja megélni szexuális vágyait, vagy egy terhes nő eldöntheti, hogy meg akarja-e tartani a gyermekét vagy sem, vagy hogy egy személy eldöntheti, hogy a saját életének mikor akar véget vetni (öngyilkosság vagy eutanázia). Az egyházban ezek nem magánéleti kérdések, sőt, egyetlen személynek sincs joga ezekhez még akkor sem, ha a legtöbb állam elfogad néhány ilyen törvényt.[825]

A hatályos kódex a jó hírnévhez való jogot minden hívő[826] jogai között említi, de ez nem a keresztségből, hanem minden személy emberi méltóságából ered.[827] A huszadik században az egyházban XXIII. János pápa hangsúlyozta először erőteljesen a jó hírnév fontosságát, amely mindenkit megillet. A *Pacem in Terris* enciklikájában kiemelte: „Az embernek természetes joga van a tisztelethez.”[828] A ’83-as törvénykönyvben található jó hírnévhez való jog kánonjainak alapja már a pápa és az egyház tanításán, valamint a zsinati dokumentumokon nyugszik.[829]

Napjainkban a kánonjogi normák három oldalról hivatkoznak a hírnévre:

- jog a jó hírnévhez,

[823] Code of 1917, 2355 k.
[824] UNITED NATIONS, *Universal Declaration of Human Rights,* Art. 12, 10. XII. 1948, in CLAYTON, R., TOMLINSON, H., *The Law of Human Rights,* Oxford 2000, 76.
[825] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...284.
[826] 220. k.
[827] PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell’ ordinamento canonico,* Bari 2003, 98.
[828] JOHN XXIII, *Pacem in terris,* n. 12, 1963, in *AAS,* 55 (1963), 260.
[829] GS 16, 26.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

- jog a jó hírnév védelméhez,
- a jó hírnév, mint bizonyos tisztségek és funkciók követelményeinek az alapja.[830]

Egy pap esetében különösen fontos a hírneve, mert lelkipásztori eredményessége nagy mértékben függhet ettől. A kódex kifejezi a jó hírnév fontosságát egyes hivatalok esetében, mint például a püspök, az egyházmegyei irodaigazgató, a püspöki titkár, a püspöki helynök, a bírósági helynök, a bírák, az igazságszolgáltatás előmozdítói, az ügyész, az ügyvéd.[831]

Pszichológiai probléma esetén kétféle módon érheti támadás egy klerikus jó hírnevét:

1. Pszichológiai problémával vádolják meg, ám annak nincs alapja, nem bizonyított, vagy teljesen hamis állításokon nyugszik. Ilyen esetben az egyházi hatóságnak meg kell védenie a klerikust a hamis vádaktól, és annak következményeit lehetőségeihez mérten helyre kell hoznia.

2. Ha a pszichés betegség valóban létezik, akkor is védelmet kell nyújtania, egyben minden erejével segíteni kell az érintettet a gyógyulásban. Mindkét esetben a jó hírnév védelme nemcsak a pszichológiai betegségben szenvedő magánérdeke, hanem az általa vezetett közösségé is, sőt az egész egyházé is. Mindez pedig azért fontos, mert egy pap nem tudja hatékonyan ellátni szolgálatát, ha a hírneve részben vagy teljesen megsérült.[832]

1.1.1. A jó hírnév védelméhez való jog, ha a pszichológiai probléma nem létezik.

A rágalmazás nem ritka, sok valótlan vád történik az egyházban mind a közösség, mind pedig a papok ellen. Az is igaz lehet, hogy valaki félreért egy helyzetet, vagy szubjektíven értékeli azt. Előfordulhat, hogy a pap vagy diakónus csak eltúloz egy-egy eseményt, amely hamis képet alakíthat a papságról az emberek számára. Valaki jó hírnevének megsértése sokféleképpen történhet, például szidalmakkal, hamis feljelentésekkel, sértegetéssel, rágalmazással, pletykák terjesztésével stb.[833] A legfontosabb kérdés az, hogyan védhető meg a pap jó hírnévhez fűződő joga egy valótlan vád esetén, amely azt állítja, hogy a pap pszichés problémával küzd? Hogyan állapíthatja meg az egyházmegyés püspök egy pszichés betegség természetét, miközben megvédi a klerikus jó hírét is? A pap általában a közösség és a társadalom középpontjában áll. Nem könnyű egy

[830] MURAT, J., *I diritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220,* Roma 1991, 229-230.
[831] PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell'ordinamento canonico,* 77-82.
[832] 1717. k. 2§.
[833] HERVADA, J., *Commentary on canon 220,* in CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated,* Montréal, 2004, 176.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pszichológiai problémával hamisan megvádolt pap jó hírnevét megvédeni, illetve helyreállítani. Ha az ordinárius biztos abban, hogy a pap nem szenved semmilyen pszichés problémától, különféle eszközöket alkalmazhat a lelkipásztor hírnevének védelmére. Például az egyházmegye körlevelében kihirdeti, hogy az a rágalmazás valótlan. Az is kérdés, hogy bölcs dolog-e, ha a hatóság megpróbálja megbüntetni a hamis vádlót, és kártérítésre kötelezi?[834] Egy klerikus rágalmazása esetén azért lehet fontos, hogy a hamis vádlónak kell megtérítenie az anyagi kárt, mert néha egy pszichológiai probléma más büntető eljárást is eredményezhet (pl. hivatalvesztés, hosszadalmas eljárás stb.). Az egyházi hatóságnak kell gondoskodnia a megvádolt papról, de a jövedelme ebben a kritikus időszakban jóval kevesebb lehet. Másodsorban az erkölcsi sérelmet is orvosolni kell, bár ez nehezebb, mert valakinek a jó hírnevét helyreállítani nagyon nehéz dolog. A kánonjog alapelveit és normáit alkalmazó hatóságnak tehát nagyon kreatívnak kell lennie a kár orvoslásának módjában. Ezenkívül úgy tűnik, hogy ha a rágalmazás nyilvános volt, a jogorvoslatnak is nyilvánosnak kell lennie.[835]

1.1.2. A jó hírnév védelme olyan esetekben, amikor a vád igaz és pszichés probléma áll fenn.

A jó hírnévhez mindenkinek joga van, nemcsak a hamisan megvádoltaknak, hanem azoknak is, akik valóban pszichés problémával küzdenek. Amikor a betegség valóban fennáll, a legkényesebb kérdés az, hogyan lehet határt szabni a klerikus hírnevéhez fűződő jogának, valamint a hívőknek vagy a klerikus kollégáinak azon jogának, hogy tudják, hogy papjuk (vagy kollégájuk) valamilyen betegségben szenved.

Először is bizonyíték nélkül senkiről sem szabad feltételezni, hogy valamiféle betegségben szenved. De azt gondoljuk, hogy egy pszichológiai probléma esetében tág értelemben használhatjuk a bizonyítás szót, mert a klerikus pszichológiai problémája bizonyos helyzetekben evidens lehet. Elmondhatjuk, hogy lehetnek extrém helyzetek, amikor mindenki felismeri, hogy a papnak valamilyen mentális zavara van, ami a viselkedéséből vagy a beszédmódjából felismerhető. De normális helyzetben senki sem mondhatja, hogy a pap pszichés zavarban szenved, mert az negatívan befolyásolhatná a jó hírnevét. Az egyházi hatóságnak is nagyon óvatosnak kell lennie, amikor a bizonyítékokat begyűjti és próbálja megállapítani a probléma létezését.[836]

---

[834] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...288.
[835] HENDRIKS, J., *Canone 128: Riparazione del danno. Obblighi e responsabilità del Vescovo Diocesano,* 15 (2003). 446.
[836] BEAL, J., B., *To be or not to be that is the question. The rights of the accused in the canonical penal process,* in *CLSA Proceedings,* 53, (1991). 84.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A bizonyítási eljárás folyamán a klerikust pszichológiai vizsgálatnak vetik alá. Itt azonban ügyelni kell a pszichológus kiválasztására, mert egyes pszichológiai iskolák megközelítései sérthetik a klerikus jó hírnévhez vagy az intimszféra védelméhez való jogát.[837] Ki kell emelnünk, hogy egy pszichológiai vizsgálat még nem egyenlő egy betegség tényleges fennállásával. Vagyis: egy pszichológiai vizsgálaton átesett lelkipásztor nem biztos, hogy beteg.

Pszichológiai vizsgálat esetén az egyházi hatóságnak együtt kell működnie a klerikussal, és el kell döntenie, hogy mennyi információt szükséges átadni a híveknek és munkatársainak a pap betegségéről, és hogyan tudják megvédeni legjobb módon a pap jó hírnevét.[838]

Ha az egyházi hatóság rendelkezik a pszichológiai alkalmassági vizsgálat eredményeivel, akkor azt ugyanolyan gondossággal kell kezelni, mint a klerikus pszichológiai állapotának többi bizonyítékát. Ezek a bizonyítékok pletykákra adhatnak okot valaki pszichológiai állapotáról, ami szintén nagyon veszélyes lehet a pap hírnevére.

Amikor az egyházi hatóság kihirdeti a klerikussal kapcsolatos döntését, kerülnie kell nemcsak az okokról szóló túlzott tájékoztatást, hanem az orvosi jelentésre való hivatkozást is, mert az nagyon ronthatja a klerikus hírnevét. Az egyházmegyés püspöknek különösen kerülnie kell a tömegtájékoztatást, mert olykor információkat szerettek volna kapni egy klerikusról, pszichés állapotáról vagy előzményéről. Ez nagyon tipikus probléma volt az Egyesült Államokban, mert a média szenzációs híreket akart, és hamis vádakkal vádolt több papot.[839]

Így ezeket a jelentéseket, bizonyítási eredményeket és az egyházi hatóság határozatait titkos archívumban kell őrizni. A titkos archívum egyik legfontosabb funkciója, hogy megvédje valakinek a hírnevét.[840]

Különleges helyzetekben a polgári hatóság is érdeklődhet a pap pszichés állapota iránt. Ebben az esetben a kánonjog és a polgári jogi normák ellentétesek lehetnek egymással. Ez akkor fordulhat elő, ha egy pap olyan hivatalt tölt be, amelyhez polgári joghatóság megerősítése is szükséges, vagy a hivatalt betöltő papnak együtt kell működnie a polgári hatóságokkal. Ezekben az esetekben természetesen a polgári hatóság is meg akar bizonyosodni a tisztségviselő alkalmasságáról. Jellemző példa erre, bár nem polgári hatóság, a tábori lelkészség. A honvédelmi hatóság is meg akar bizonyosodni a személy

[837] MURAT, J., *Idiritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220,* 178.
[838] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...290.
[839] SCORZA, T., J., *The Church and the Explosion of Clerical Sexual Abuse in America,* in *Ius Ecclesiae,* 7 (1995), 741-749.
[840] LONGHITANO, A., *Gli archivi ecclesiastici,* in *Ius Ecclesiae,* 4 (1992), 650.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

pszichológiai alkalmasságáról. A honvédelmi hatóság tudni akar minden olyan pap pszichológiai alkalmasságáról, aki a katonai ordinariátushoz tartozik.[841]

A polgári hatóságokat tájékoztatni kell, ha egy bűncselekmény a pap pszichés problémájából ered. Ebben az esetben a polgári hatóság a pap pszichés állapotát is szeretné megvizsgálni, és a korábbi vélemények, információk, eredmények stb. nagyon hasznosak lehetnek számára, még akkor is, ha ezeket a titkos archívumban őrzik az érintett személy védelme céljából.[842]

Ezzel kapcsolatban azonban egy kis probléma adódik: a polgári jog szerint a hatóság bizonyos esetekben felmentést adhat a titoktartási kötelezettség alól (orvosok, pszichológusok, tanárok, lelkészek, szociális munkások stb. titoktartási kötelezettsége alól) a társadalom érdekei miatt. A kánonjog nem beszél erről a lehetőségről. Ebben az esetben az ügy kettészakad, mert a kánonjogi normák szerint nem adhatnak felvilágosítást a papról, ám a polgári jogi normák rájuk is vonatkoznak. A legkomolyabb probléma akkor jelentkezik, amikor a polgári hatóság egy lelkivezetőtől vagy gyóntatótól kér információt egy klerikus pszichés állapotáról. A polgári jog a hivatali titkot is védi, ami a magánélet védelme. A szakmai titoktartás normája általában az emberi kapcsolatok természetéből fakad, különösen a különböző szakmai kapcsolatokból és polgári törvényből.[843]

1. 2. Jog az orvosi segítségre bizonyított pszichés betegség esetén

Pszichés betegség esetén a klerikusnak nemcsak az ellátáshoz, hanem az orvosi, a pszichiátriai vagy pszichológiai segítséghez is joga van. Az orvosi ellátáshoz való jog összetett, mert először is az emberi természetből fakad: bármilyen betegség esetén, beleértve a pszichés betegséget is (munkájából eredő fogyatékosság, öregség, kényszerű munkanélküliség vagy valahányszor önhibáján kívül megfosztják a megélhetési eszközöktől stb.), az embernek joga van orvosi, pszichológiai segítségben részesülni.[844] Másodszor: a polgári jog is igyekszik hangsúlyozni az orvosi segítség fontosságát különböző típusú betegségek esetén. Ma a különböző civil szervezetek is nagy figyelmet fordítanak a pszichológiai, pszichiátriai ellátás szükségességére, illetve annak biztosítására. Először is a betegnek joga van ahhoz, hogy a modern kezelésekkel elérhető mértékben

[841] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...292.
[842] SHEA, P., T., *Clergy Records,* in *CLSA Proceedings,* 58 (1996), 331-338.
[843] HAAS, J., M., *Can You Kéépe a Secret?* in *Ethics and Medics,* 17 (1992),1-3. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …293.
[844] JOHN XXIII, *Pacem in Terris,* in *AAS,* 55 (1963), 260.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

meggyógyuljon. Harmadszor: a megfelelő kezeléshez és szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáféréshez való jog is biztosított.[845]

A klerikus, mivel egyházi szolgálatot teljesít, helyzetének megfelelő díjazást érdemel, ahogy a 281. k. említi, emellett szociális gondoskodásban is részesül betegség, munkaképtelenség vagy öregség esetén. Fel kell tételeznünk, hogy ez nemcsak a klerikus szükségleteinek biztosítását jelenti, hanem azt is, hogy az egyházi hatóságnak gondoskodnia kell a szükséges pszichológiai vagy pszichiátriai kezelésekről.[846]

A klerikus esetében nagyon fontos lehet az egyházi hatóság szerepe, mert sokféle klinika működik különböző eszközökkel. Vannak, amelyek olyan módszerekkel dolgoznak, amelyek ellentétesek a keresztény antropológiával, és így sok szempontból problémát okoznak a pap hírnevében. A mi kultúránkban az embernek a saját orvosa vagy terapeutája szabad megválasztásához való joga szorosan összefügg a magánélethez való joggal.[847]

Végül meg kell említenünk, hogy a pszichológiai gondozáshoz való jog valódi jog, amely lehetővé teheti a pap számára, hogy megtörténjen a gyógyulás. De mindezekre a klerikust nem lehet kötelezni. Kérdés: alkalmazhat-e az egyházmegyés püspök kényszert, ha a pszichológiai vizsgálat nagyon fontos, például azért, mert a püspöknek sürgős szüksége van az egyén pszichológiai állapotának megismerésére?[848]

Beal szerint különleges körülmények között az egyházmegyés püspök jogosan követelheti meg a klerikus kivizsgálását, mert a magánélethez való jog nem abszolút jog, és a különböző helyzetek különféle vizsgálatokat, kényszerkezeléseket generálhatnak. Az egyetemes jog sem utal arra, hogy a papnak kötelező kényszervizsgálaton vagy kezelésen kell átesnie. Úgy tűnik, az egyházmegyés püspök bizonyos esetben megkérheti a klerikust, hogy vegyen részt vizsgálaton vagy kezelésen. Ha a klerikus nem akar együttműködni, a püspök alkalmazhat szankciókat (pl. hivatalból való elmozdítás, áthelyezés stb.), de nem azért, mert a klerikus nem akart engedelmeskedni, vagy mert nem vett részt pszichológiai kezelésen, hanem azért, mert a pszichológiai probléma nyilvánvaló vagy a pap nem akar változtatni nyilvánvalóan hibás viselkedésén. De hangsúlyoznunk kell, hogy ebben a helyzetben a püspöknek biztosnak kell lennie a klerikus személyes problémájában. Egy névtelen telefonhívás vagy levél nem lehet elég ahhoz, hogy a püspök feltételezze a pszichológiai probléma valóságát. Ráadásul az engedelmesség kötelezettsége a pap esetében csak arra terjed ki, ami a papi állapot és szolgálata teljesítésének kötelezettségére

[845] PEELE, R., *Speech was delivered to the APA Assembly on November 6,* 1999, 132.
[846] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders …..*295.
[847] BEAL, J., P., *Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonnical Obedience,* in ESPELAGE, A., J., (ed.), *CLSA Advisory Opinions, 1994-2000,* Washington, DC, 2002, 52-54.
[848] BEAL, J., P., Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonnical Obedience...52.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vonatkozik. A valódi együttműködés nélküli pszichológiai vizsgálat vagy kezelés értéke nagyon kétséges, és néha még súlyosbítja is a problémát.[849]

1.3. Pasztorális és lelkigondozáshoz való jog különböző típusú pszichés betegségek esetén

A keresztségből fakadóan a papnak pszichológiai probléma esetén joga van lelki segítségért folyamodnia.[850] A krisztushívők joga, hogy az egyház lelki javaiból, különösen az Isten Igéjéből és a szentségekből a szent pásztoroktól segítséget kapjanak.[851] De a különböző körülmények vagy helyzetek eltérő lelkigondozást igényelhetnek. Pszichés betegség esetén (különösen, ha az ordinárius pszichológiai problémából fakadó akadályt nyilvánít ki) a klerikusnak különösen szüksége van lelki segítségre.[852]

A lelkipásztornak is joga van a lelki javakra, különösképpen a szentségekre.[853] Pszichológiai probléma esetén néha korlátozható a személy szentségvételi képessége. Betegség esetén, ha az ordinárius kijelentette az akadályt, a klerikus nem celebrálhatja a szentségeket, de joga van az eucharisztiához. Vitatott kérdés azonban, hogy pszichés betegség esetén a klerikus részesülhet-e a szentségben? Kaslyn egy bizonyos helyzetet idéz, amikor egy személytől, aki egész életében hűséges volt az egyházhoz, de Alzheimer-kórban (vagyis az egyik legsúlyosabb pszichés zavarban) szenvedett, betegsége miatt elutasították a legszentebb Eucharisztia elnyerését.[854] Itt most tegyünk egy kis kitérőt, és nézzük meg: a 913. k. szerint olyan gyermekeknek ki lehet szolgáltatni az Eucharisztiát, akik kellő ismerettel rendelkeznek és gondos felkészítésben részesültek, s így képességük szerint felfogják Krisztus misztériumát, és az Úr testét hittel és áhítattal tudják magukhoz venni.[855] A kánon hozzáteszi, hogy a lelkipásztornak ellenőriznie kell, hogy a gyermek birtokában van-e ez a tudás vagy sem. Ezek után visszatérve a témánkra, feltehetjük a következő kérdést: ha egy gyermeknek a 913. k. leírtak alapján és feltételével kiszolgáltatható az Eucharisztia, akkor mennyivel inkább megengedhető ez egy lelkipásztor esetében még akkor is, ha pszichés betegségben szenved, de meg tudja különböztetni az Eucharisztiát az egyszerű kenyértől. Éppen ezért úgy gondolom, hogy szigorú értelemben nem szabhatunk határt az Eucharisztia vételére klerikus esetében, még

[849] BEAL, J., P., *To be or not to be that is the question the rights of the accused in the canonical penal process,* in *CLSA Proceedngs,* 53 (1991), 87-89.
[850] SC. 19; LG. 37; PO. 9.
[851] 213. k.
[852] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...298.
[853] 843 k. 2§.
[854] KASLYN, R., J., *Reception of Eucharist by Alzheimer's Patient,* in ESPELAGE, A., J., (ed.), *CLSA Advisory Optinions, 1994-2000,* 270.
[855] 913. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

akkor sem, ha az érintett személy pszichológiai problémával küzd, mert a szentségek lelki gyümölcseit nem tagadhatjuk meg attól, aki egész életében bizonyságot tett arról, hogy áhította és kérte a szentségeket. (Csak érdekességként jegyzem meg itt a keleti egyházaknak azon hagyományát, hogy a csecsemők is megkaphatják az Eucharisztiát a keresztség alkalmával.)

Egy lelkipásztornak, aki szolgálatából kifolyólag közelebb van az egyház lelki javaihoz, nagyobb szüksége lesz az azokból kiáradó kegyelmekre betegség esetén. Így azt mondhatjuk, hogy csak egy nagyon súlyos pszichés betegség – amely ráadásul gyakran testi cselekvőképtelenséggel jár együtt –miatt tiltható meg egy papnak az Eucharisztia vétele. Vannak kivitelés helyzetek, például kómában, skizofréniában lévő esetén stb.[856]

Ugyanez a helyzet a kiengesztelődés szentsége esetében, mert a 989. k. kijelenti: „Minden krisztushívő, aki elérte értelme használatának korát, köteles súlyos bűneit legalább évente egyszer híven meggyónni.” Tehát azt kell feltételezni, hogy a hívek e kötelezettsége és joga is olyan erős, hogy a pap nem utasíthatja el azt, aki gyónni akar, de pszichés problémával küzd. De talán egy súlyos pszichés betegség azt jelenti, hogy a klerikus nem veheti fel ezt a szentséget.[857]

Pszichés probléma esetén a klerikusnak joga van a betegek kenetének szentségében részesülni, mert „a betegek kenetét annak a hívőnek lehet kiszolgáltatni, aki értelme használatának elérése után, betegség vagy öregség miatt veszélybe kerül. Ha kétséges, hogy a beteg eljutott-e értelme használatára, illetve, hogy veszélyesen beteg-e, vagy hogy halott-e, szolgáltassák ki ezt a szentséget.”[858] A veszély oka pszichiátriai vagy mentális zavart is jelenthet, mert a kódex csak a betegség szót használja, ami nagyon sokféle lehet, bár a papnak konzultálnia kell az orvossal, mielőtt eldönti, hogy ez a fajta betegség „veszélyt jelent-e" vagy sem.

A lelki betegségben szenvedő papnak is joga van Isten szavához, mert az ő helyzetére is érvényes a kánoni alapelv, miszerint "Isten népe először az élő Isten Igéje által egyesül, és joguk van ezt kérni a lelkipásztoroktól." Így neki is joga van Isten szavához. Emiatt a szent szolgák rendkívül fontosnak tartják a prédikáció hivatalát, mivel Isten evangéliumának hirdetése az egyik fő feladat.[859]

---

[856] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...299.

[857] SACRA CONGREGATIO DE DISCIPLINA SACRAMENTORUM, SACRA CONGREGATIO PRO CLERICIS, *Decretum, De praemittendo sacramento Poenitentiae primae puerorum Communioni* 24. V. 1973, in *AAS,* 65 (1973), 409-411.

[858] 1004-1005 kk.

[859] 762. k., 769. k., PO. 4. CD. 13.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Ugyanakkor meg kell említenünk azt is, hogy a lelki problémákkal küzdő klerikus lelkigondozása nemcsak a hívek ezen alapvető jogából fakad, hanem a papok közötti kapcsolatból is. Ennek a kapcsolatnak testvérinek kell lennie, amely sürgeti, hogy a részegyház klerikusai segítsenek egymásnak lelki problémák esetén.[860] Mindennek bibliai alapjai is vannak a kánonjogi szabályozás mellett. Fontos megjegyezni azt, hogy a betegségben szenvedő lelkipásztor számíthasson paptársai segítségére.[861] Nagyon hasznos lehet, ha az ordinárius kijelöl erre egy papot, aki személyesen gondoskodik betegségben szenvedő paptársáról.

1. 4. Pszichés betegségben szenvedő klerikus eltartása

Az egyház történetében a klerikusoknak eltérő körülmények között kellett szolgálni, éppen ezért már a kezdetektől fogva az egyik fő feladat volt a szolgálattevők javadalmazásának biztosítása, amelynek bibliai alapja már az Ószövetségben megtalálhatóak. Az erre vonatkozó részek megemlítik a papokat és azt, hogy ők ebből a szolgálatból éltek.[862] Ez nemcsak átmeneti remuneráció volt, hanem élethosszig tartó, betegség és öregség esetén is érvényes díjazás. Szent Pál megemlítette, hogy aki az oltárért dolgozik, az oltárból élhet.[863] Az első században a keresztény közösségekben a javakat megosztották, és ebből természetesen az oltárszolgák is részt kaptak betegség és időskor esetén egyaránt. Ám az első század után átalakuló egyházi hatalomnak szabályoznia kellett a klerikusok javadalmazását, mert nőtt a közösségek és az oltárszolgák száma is. Az egyház története során a klerikusok javadalmazásának különböző módjai léteztek, amelyek mindegyike azt feltételezte, hogy gondoskodnia kell az idős és beteg papokról. Összefoglalva: az egyház törekvése a klerikusok javadalmazási rendszerének megszervezésére nagyon ősi.[864]

A hatályos kódex követi a II. Vatikáni Zsinat tanítását, és meghatározza a klerikusok eltartását.[865] A javadalmazásra vonatkozó kánonok elhelyezkedése is érdekes, és a törvénykönyv két részében is megtaláljuk ezeket a kánonokat.

Először is ott van a klerikusok javadalmazására való hivatkozás (281. k.) azon kánonok között, amelyek a klerikusok jogaira és kötelességeire utalnak. Ám a 281. k.

[860] 275. kán. – 1. §. Mivel mindnyájan ugyanazon a művön, vagyis Krisztus testének építésén fáradoznak, a klerikusokat egyesítse a testvériség és az imádság köteléke, és működjenek együtt egymással a részleges jog előírásai szerint.
[861] PO. 8.
[862] *Lev* 1,7; 8,10; *Deut* 14, 26-27; 18,1-7; 26, 1-15.
[863] Kor 9,14; 1 Tim 5,17.
[864] BURGAZZI, C., *Il sostentamento del clero,* Roma, 2002, 10-51.
[865] PO. 20

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szövege, akárcsak a zsinati szövegek nyelve, kerüli a jog kifejezést, mert a klerikus javadalmazása nem fizetés a szó szoros értelmében, és nem is kompenzáció a szolgálatáért. Munkája azonban valódi szolgálat, ezért a közösségnek gondoskodnia kell az ő ellátásáról. Mások véleménye szerint azonban a papi szolgálat tágabb, mint a pénzzel fizetett hivatal.[866] A 281. k. szövege azt feltételezi, hogy az „egyházi szolgálatnak szentelt" klerikusok látják el a klerikus szolgálati tevékenységét. A szolgálati tevékenység nagyon eltérő lehet az egyes részegyházakban, és a hivatalos javadalmazás mértéke is függhet a szolgálat típusától. A részegyházak különböző helyein dolgozók javadalmazásának különbsége néha nagyon igazságtalan lehet.[867]

Ugyanennek a kánonnak a második paragrafusa az elméleti alapja a papság ellátásának betegség, öregség vagy rokkantság esetén. A kánon az inkardinációból fakadó kötelességnek tekinti a beteg és idős papok gondozását, és nem tesz különbséget testi és lelki betegség között, így feltételezhetjük, hogy az inkardináció által az adott egyházmegye köteles a segítségnyújtásra mind testi, mind pedig pszichés betegség esetén, és mindkét esetben biztosítania kell az érintett lelkipásztor megélhetését.

Másodsorban a kódex ötödik könyvében találunk utalásokat a klerikusok javadalmazására és eltartására, amely az egyház javaival foglalkozik, és ezek ezt a kérdést inkább a gyakorlati oldalról közelítik meg. [868]

Általában az adott ország biztosítási rendszere biztosítja a pap eltartását betegség esetén, és ez igaz pszichés problémák esetére is. Egyes egészségügyi rendszereknek megvan a saját szabályozása arra vonatkozóan, hogy milyen pszichés problémák miatt nem tudja folytatni valaki a munkáját. Nehezebb a kérdés, ha az adott országban nincs jó egészségügyi és biztosítási rendszer. Ebben a helyzetben a részegyházaknak együtt vagy a Püspöki Konferenciának más módon kell gondoskodnia az idős és beteg klerikusok eltartásáról, például intézet felállításával. Egy adott ország biztosítási rendszere nem érvelhet amellett, hogy egy pap betegség esetén ne kaphasson eltartást.[869]

Emellett gyakori problémák és kérdések merülnek fel a pap eltartásával és azzal kapcsolatban, hogy mit kell tennie az ordináriusnak. Először is, már említettük, hogy a klerikus képtelenségére utaló kánonok nem tesznek különbséget pszichés és testi betegség között, ezért nehéz eldönteni, hogy az erre vonatkozó kánonok alkalmazhatóak-e egy adott

[866] OTADUY, J., *Commentary on canon 281,* in MARZOÁ, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (eds.) *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law,* Montréal, 2004, Vol. II/1, 363. Vö. *Communicationes,* 14 (1982), 73.

[867] COLOMBO, M., *L' istituto sostentamento clero,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 61 (1986), 99.

[868] 1254. k., 1274. k.

[869] MARCUZZI, G., *Il sostentamento del clero nella normativa codicale latina, nella legislazione canonica e concordataria italiana,* 71-72.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

esetre. A fizikai képtelenség sokkal nyilvánvalóbb lehet, és így a pap eltartása is sokkal nyilvánvalóbbnak tűnik. Így nagyon gyakran pszichés probléma esetén nem világos az egyházmegyés püspök számára, hogy a pap el tudja-e látni a szolgálatát. Ráadásul az egyházmegyés püspökök a paphiány miatt haboznak elismerni egy pszichés betegséget és eltartani a klerikust, mert úgy gondolják, hogy a pap kiesése a szolgálatból komolyabb probléma, mint a pap „bizonytalan" pszichológiai állapota.[870] Másodsorban a püspök látja, hogy nyugdíjba vonulásakor a klerikus ellátása biztosítva van, de az egyházmegye lelkipásztori munkájában nem vehet részt aktívan.

További gyakorlati kérdés merül fel, amikor a pszichológiai probléma kánon- és polgárjogilag szabályozott bűncselekményt érint, és az ordinárius pszichés probléma miatt a pap felfüggesztése vagy akadályozás megállapítása mellett dönt. Ezt a helyzetet az is bonyolítja, hogy ebben az esetben a biztosítási rendszer nem fizet. Pszichés probléma miatti akadályban, amelyben bűncselekmény is közrejátszik, a klerikus nem gyakorolhatja a szent rendet, de joga van az ellátásra. Sőt az is igaz, hogy felfüggesztés esetén a klerikus nem kaphat hivatalból fakadó fizetést és nyugdíjat, de inkardinációja miatt megőrzi a kánoni normák szerinti eltartáshoz való jogát.[871] De ebben az esetben különösen hangsúlyoznunk kell, hogy az eltartás mértékét az ordináriusnak kell meghatároznia, nem pedig a felfüggesztett papnak. A klerikus támogatása a pszichológiai probléma természetétől is függ.[872]

1.5. Klerikus jogi védelme büntető eljárásban

Néhány pszichés betegség bűncselekmény elkövetéséhez vezethet. Amint azt az előző fejezetben említettük, vita folyik arról, hogy a különböző típusú pszichológiai betegségek hogyan befolyásolják egy személy vétkességét. Most csak arra az esetre szeretnék utalni, amikor a polgári és az egyházi hatóság úgy dönt, hogy világi vagy kánoni fórumon indít büntetőeljárást a pszichés betegségben szenvedő pap megbüntetésére. Mivel a két hatóság teljesen elkülönül, bizonyos esetekben a polgári hatóság büntetőeljárást indíthat, és az egyházi hatóság inaktív marad. Például olyan bűncselekmények esetében, amelyek a polgári jog szerint is, vagy csak a polgári jog szerint büntetendők. Államilag lehet elítélendő egy tilos helyen való parkolás. Az, hogy ez az állami jogi szinten bűncselekménynek vagy szabály sértésnek minősül-e az részletkérdés. Azon túlmenően, hogy a kánonjog nem ismeri a különbséget a bűncselekmény (büntetendő

[870] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …306.
[871] ARRIETA, J., I., (ed.), *Codice di Diritto Canonico e leggi complementari commentato,* Roma, 2004, 902.
[872] INGELS, G., *Obligation of Support to a Priest in Treatment,* in COGAN, P., (ed.), *Roman Replies and advisory opinions CLSA 1984-1993,* Washington DC., 1995, 61-63.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

cselekmény) és a szabálysértés között, sem pedig a bűntett és vétség között, előfordulhat olyan esett, amikor a vádlott olyan cselekedetet követ el, ami az állami jogban nem büntethető, mivel a 2012. évi C tv. (Btk) 4. § (1) nem tartalmazza, viszont a kánonjog bünteti; és ennek megfelelően lehetséges, sőt van is, hogy a CIC VI. könyve tartalmaz olyan büntetendő cselekményt és büntetéseket amit az állami jog nem fogad el, vagy az állami jog szempontjából értelmezhetetlen. Minden esetre a klerikusnak joga van a védekezéshez, részben a kánoni normák szerint, részben pedig a polgári jogi szabályozás szerint.[873]

1.5.1. Az egyházi bíróságon

A II. Vatikáni Zsinat után különös érzékenység mutatkozik ez iránt, amely lehetőséget ad az embernek jogai védelmére. Alapvetően minden hívőnek joga van megvédeni magát az egyházi bíróságon. Jogvédelem esetén különösen fontos az ügyvédi beavatkozás, mert sok esetben pszichés probléma esetén a klerikus nem képes megérteni az egyházi normákat.[874] A bírónak biztosítania kell a megvádolt pap számára a védelem jogát mind bírósági, mind azon kívüli eljárás esetén, és ügyvédet kell kirendelnie számára, ha a pap nem gondoskodik arról.[875] Ha a pszichés probléma nagyon súlyos, az egyházi hatóság vagy a bíró gyám előterjesztésével is megvédheti a pap jogait.[876] A gyám a feladatait a civil és az egyházi fórumokon egyaránt elláthatja, ami az egyházi hatóság döntésétől függ.[877] A gyám képviseli a személyt, bár ez nem zárja ki feltétlenül a jogi tanácsadó szükségességét, mert előfordulhat, hogy a gondnok nem ismeri kellőképpen a jogot a megfelelő védekezéshez.

A klerikusnak joga van arra is, hogy ne mondjanak ki rá kánoni büntetést, kivéve, ha a törvény előírja.[878] A szankciók alkalmazásának normái a kódex hatodik könyvének elején találhatók, és minden bűncselekménynél fel van tüntetve, hogy milyen büntetés lehetséges. Egy olyan pszichés probléma esetén, amely bűncselekményt is magában foglal, fontos látni, hogy a pap csak a kánoni normák szerint büntethető, így a hatóság élhet a kódex által meghatározott szankciókkal.

[873] ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* 90.
[874] 221. k. 1§, 1481-1490 kk.
[875] 1723. k.
[876] 1478. k.
[877] 1479. k.
[878] 221. k. 2§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A papnak joga van a méltányossághoz, az *aequitas canonicahoz* jogi és közigazgatási fórumokon. Az eredeti latin szó alapvetően méltányosságot jelent, ez egy érvényes elv, amelyet a legtöbb pozitív jog és a modern jogrendszer is alkalmaz.[879]

A méltányosság különösen hangsúlyos a klerikus esetében, mert nemcsak a 221. k. 3.§-a említi a méltányosság használatát, hanem más utalások is találhatók rá a kódexben például akkor, amikor az egyházmegyés püspök visszahív egy klerikust, aki ideiglenesen egy másik részegyházban dolgozott, vagy amikor az egyházmegyés püspök áthelyez vagy elmozdít egy plébánost.[880] Pszichés problémák esetén a méltányosság oka lehet a jó hírnév vagy a pap teljes felépülésének reménye. A méltányosság sokkal több, mint egy kánoni instrukció, mély teológiai alapja van, amely egy egész közösség és az adott személy védelmét célozza. A kánonjogi méltányosság az emberi értelem által elismert természetes igazságosság védelme.

1.5.2. Polgári bíróságon

A polgári fórumon is megvádolt klerikusnak joga van a polgári fórumon is jogi képviselőt vagy ügyvédet kérni. A jogrendszerekkel foglalkozó könyvek többsége a védelemhez és a jogi segítségnyújtáshoz való jogot ugyanis minden ember alapvető jogaként említi.[881] A jövőre nézve az egyház alkothatna egy olyan szabályt vagy törvényt, amellyel jogi képviselőt biztosítana polgári fórumon a klerikus számára, aki így segítségére lehetne az ügyvédeknek. Ő szintén az egyházi hatóságtól kapná megbízatását a megvádolt klerikus polgári bíróságon történő védelmére. Ez segítheti az ügyvéd munkáját (aki szintén az egyházi hatóságtól kapott megbízatással áll a megvádolt klerikus „rendelkezésére" a polgári bíróságon) és az érintett klerikus, valamint az egyházi hatóság közötti együttműködést. Mindez elősegítheti a tisztességes eljárást.

2. A krisztushívők jogai, amikor egy közösség vezetője pszichés betegségben szenved

2.1. A krisztushívő fogalma, kötelességei és jogai

A krisztushívők (*christifideles*) kifejezés az összes megkeresztelteket jelöli különbségtétel nélkül.[882] A II. Vatikáni Zsinat kijelenti róluk, hogy a maguk módján mindnyájan részesévé váltak Krisztus papi, prófétai és királyi feladatának, s állapotuknak

[879] COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity,* in *Studia Canonica,* 30 (1996), 402-404.
[880] COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity,* in *Studia Canonica,* 430.
[881] KEENAD, D., *Smith&Keenan's English Law,* Harlow, 2001, 110.
[882] 204. k. 1.§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megfelelően hivatást kaptak annak a küldetésnek gyakorlására, melynek teljesítését Isten az egyházra bízta.[883] Ez a közös küldetés a teológiai alapja a krisztushívők alapvető egyenlőségének. Eszerint az összes krisztushívő között egyenlőség uralkodik méltóságuk és cselekvésük tekintetében.[884]

A krisztushívők általános jogaiban és kötelességeiben való részesedés annyiban illeti meg az egyes megkereszteltelteket, amennyiben közösségben (*communio*) vannak a katolikus egyházzal, és amennyiben nem sújtják őket bizonyos büntetések.[885]

A krisztushívő jogállásának meghatározásakor a hatályos kódex az alapvető egyenlőség gondolatából indul ki, majd a kötelességek és jogok olyan felsorolását adja, amely technikájában emlékeztet az emberi jogokról szóló nyilatkozatokra. Ezek a felsorolt kötelességek és jogok részben isteni, részben tisztán egyházi eredetűek.[886]

Erdő Péter bíboros megkülönbözteti az egyes kötelességeket és jogokat a belső egyházi feladatoktól.[887] A krisztushívők kötelességeit és jogait a következőképpen sorolja fel:

1. Kötelessége az *egyházzal való közösség megőrzése.* Ez a kötelezettség azt is megkívánja, hogy a krisztushívő nagy gonddal teljesítse azokat a kötelességeket, melyekkel az egyetemes egyháznak vagy saját részegyházának tartozik.

2. Kötelessége az állapotának megfelelően szent életre törekedni, s ezzel is az egyház erősödésén és megszentelődésén fáradozni.

3. Kötelessége és joga az üdvösség örömhírének terjedésén fáradozni.

4. Köteles engedelmeskedni – felelőssége tudatában – annak, amit a szent pásztorok Krisztus képviselőiként, mint a hit tanítói kijelentenek, vagy amit az egyház vezetői elrendelnek.

5. Jogosult – különösen a lelki – szükségleteit, valamint kívánságait feltárni az egyház pásztorai előtt.

6. Joga és néha kötelessége a véleménynyilvánítás az egyház javát érintő dolgokról a szent pásztorok előtt.

7. Joga van ahhoz, hogy az egyház lelki javaiból segítséget kapjon, különösen vonatkozik ez Isten Igéjére és a szentségekre.

8. Jogosult a keresztény nevelésre.

9. Joga van a rítusa szerinti istentisztelet végzésére.

---

[883] LG. 9-17.
[884] LG. 32.
[885] 96. k.
[886] ELICIANI G., *Obblighi e diritti di tutti i fedeli cristiani,* Bologna 1986, 66.
[887] ERDŐ P., *Egyházjog,* 217-224.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

10. Joga van arra, hogy lelki életét az egyház tanításával összhangban saját formában élhesse meg.

11. Megilleti az egyesülési és gyülekezési jog.

12. Megilleti a saját apostoli kezdeményezés, azaz állapotának és helyzetének megfelelően saját kezdeményezésével is előmozdíthatja az apostoli tevékenységet.

13. Megilleti a megfelelő kutatási közlési szabadság, amennyiben a szent tudományok valamelyikét műveli.

14. Joga van arra, hogy életállapotát minden kényszertől mentesen válassza meg.

15. Joga van a jó hír és intimszféra védelmére.

16. Megilleti a jog az egyházi fórumon való jogvédelemre.

17. Joga van arra, hogy a büntetőjogi törvényesség elve alapján ítélkezzenek felette.

18. Köteles hozzájárulni az egyház szükségleteinek fedezéséhez.

19. Köteles a társadalmi igazságosság előmozdítására, valamint arra, hogy saját jövedelméből is segítse a szegényeket.

A belső egyházi feladatoknál, amely érinti a mi témánkat, Erdő Péter bíboros megemlíti, hogy a krisztushívők liturgikus szolgálatra három esetben jogosultak:

1. Állandó szolgálatok: lektori és akolitusi tisztség. Ezeket liturgikus avatással adják, tartós jellegűek és csak férfiak nyerhetik el. A feladásokhoz szükséges életkort és adottságokat a püspöki karok határozzák meg.

2. Alkalmi feladatok: pl. a felolvasó, a kommentátor, a szertartásmagyarázó, a kántor. Ehhez is megbízás szükséges, de az nem liturgikus formában történik, ideiglenes jellegűek és nők is kaphatnak ilyen feladatot.

3. Rendkívüli feladatok: pl. liturgikus imák vezetése, igeszolgálat, prédikációk, de nem a homília, keresztelés, áldoztatás, temetés, sőt, ahol erre a jog lehetőséget ad, az esketés is. E feladatok némelyikéhez külön megbízás kell, másoknál maga a jog hatalmazza fel a világi hívőt (pl. halálveszély esetén a keresztelésre). E feladatok gyakorlásának általános előfeltétele a szükséghelyzet és felszentelt személy hiánya. Ilyen feladatokat nők is kaphatnak.[888]

Ahogy az előbb láttuk, nemcsak a papnak vannak jogai a pszichés megbetegedés esetén, hanem a hívek közösségének is, amely az egyház lelki kincsestárából nyilván joggal szeretne meríteni. Az egyház közösségében élő embernek egyéni és közösségi jogai egyaránt vannak, de mindemellett kötelességei is, minthogy mindenkinek az egyház egészének javát kell szolgálnia, a közösség tagjaiként figyelve a közjó (*bonum commune*)

[888] ERDŐ P., *Egyházjog,* 228.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

megvalósulására. Több szerző megemlíti, hogy bár igaz, mégis - a mai ember számára elcsépelt aforizma az a mondás, hogy a szentség működése független a kiszolgáltató személyétől.[889] Ugyanígy a mai emberek nagy része értetlenül áll az olyan kifejezések előtt, mint kegyelem, szolgálat, szentség, kegyelmi állapot. Így nem értik, mit jelent az, hogy bár a szolgálattevő nincs a megszentelő kegyelem állapotában, a kegyelem mégis működik. Sajnos, sokszor látjuk azt, hogy teljesen vagy legalábbis nagy fokú tudatlanságban élnek a hívek a szentségek működését illetően, így érthető, hogy azok hatását a pap személyétől teszik függővé. Teljesen normális, hogy még nagy fokú szentségi nevelés mellett sem értik meg az egyház tanítását a szentségekről. Az is érthető, hogy az olyan pap, aki valamilyen pszichés megbetegedésben vagy szexuálpszichikai rendellenességben szenved, nem képes a feladatát úgy ellátni, mint kellene, amely a hívekben kérdéseket, kétségeket vagy megbotránkozást kelt. A mai kor abban a tudatban van, hogy az emberi jogok a közösség és az egyén érdekében nagy jelentőséggel bírnak. Az egyház éppen a világi törvényhozás hatására ma egyre inkább hangsúlyozza ezeket az emberi jogokat. Ahhoz, hogy ezek a jogok megvalósulhassanak, a hatóságnak felügyelnie kell a közösségeket. Sosem szabad azonban elfelejteni, hogy a közösség java, amely alatt az egyházi közösség javát értjük, mindig egy nagyobb, egy szélesebb dimenzióval is bír, amely pedig az egész közösség az egész anyaszentegyház java. [890]

Mihez van tehát joga a krisztushívőnek pszichés problémával küzdő lelkipásztor esetén? Ez nagy mértékben függ a betegség fajtájától és súlyosságától. Általánosságban elmondható, hogy az első lépéseket a megyéspüspöknek kell megtenni az előző fejezetekben leírt szempontokat figyelembe véve. Másodszor meg kell nézni, hogy a hívek vagy azok közössége hogyan érvényesítheti jogait, hogyan léphetnek kapcsolatba az egyházi hatósággal, hogyan fejezhetik ki véleményüket, és kérhetik az egyházi hatóságot, hogy ellenőrizze a helyzetet, és tegyen valamit a hívek jogainak kielégítése érdekében. Ezek az előírások minden klerikust érintenek, de különösen a plébánost, mert a hívek először a plébánián részesülnek Isten Igéjében és a szentségekben, amely nemcsak a részegyház területi sejtje, hanem sokkal több: a hívek lelki életének alapvető forrása, így plébános esetén különösen fontos a pszichológiai alkalmasság feltétele. [891]

[889] CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry,* in *Studia Canonica,* 1993, 157.
[890] GREEBA, T., J., *Manual for Bishops: Rights and Responsibilits of Dioscisian Bishops* in *The Revised Code of Canon Law,* Washington Dc., 1983.
[891] PROVOST, J., H., *Promoting and Protecting the Rights of Christians: some Implication for Church Structure,* in *The Jurist,* 46 (1986), 325.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A hívek jogainak három alapvető forrása van (teológiai, lelkipásztori, jogi), melyeket a következő pontokban részletesen tárgyalunk.[892]

2.2. Teológiai alapok

A hívek lelkipásztorhoz való jogának legfőbb forrása teológiai, azon belül szentségi alapokon nyugszik, amely pedig Jézus szándékából és szavaiból fakad.[893] Ebből következik, hogy minden megkeresztelt embernek és a belőlük álló közösségnek joga van a szentségek kiszolgáltatására alkalmas lelkipásztorra.

Először is meg kell említenünk, hogy a hívők közössége szentségi közösség, mert a szentségek és Isten Igéje teremti és tartja össze az egyházat, mint közösséget.[894] Három pillér tartja össze a közösséget: a hitvallás, a szentségek és az egyházi kormányzás. Az egyház szentségei segítenek fenntartani a közösséget Istennel és a katolikus egyház többi tagjával is. Így a kódex is megemlíti, hogy minden hívő alapvető joga, hogy megkapják a szentségeket és Isten Igéjét. A jogok és kötelességek szentségi alapon nyugszanak, mert a katolikus egyházban a keresztség minden hívő jogainak és kötelességeinek az alapja, a felszentelés pedig a hierarchia jogainak és kötelességeinek az eredete. A két szentség megteremti az alapviszonyt is a hierarchia és a hívek között.[895] Ez a természetfölötti érték a szentségekben és elsősorban a legszentebb Eucharisztiában van. Összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy létezik egy *ius sacrum*, amely az isteni akaratból ered. A szentségi élet minden egyes embert segít az üdvösség útján járni. De a szentségek vétele nemcsak joga a híveknek, hanem kötelessége is, mert csak az egyház eszközeivel, és különösen a szentségekkel érhetik el az életszentséget.[896] Ez a megszentelődés nem történhet elvont módon, hanem csak az egyház eszközeivel, a szentségekkel, Isten Igéjével, az egyház Krisztus által adott gazdagságával.[897] Így az egyházi szolgálatok különböző szabályai és viszonyai, valamint a hierarchia és a hívek kölcsönössége a legjobb módon a szentségek szolgálatában ismerhető fel.[898] A lelkipásztoroknak mindent meg kell tenniük azért, hogy a hívek részesüljenek a szentségekben. Kivéve, ha valaki el van tiltva azoktól, vagy aki nem tud bizonyos szentségeket felvenni. Emellett a lelkipásztoroknak fel kell tudnia készíteni a híveket a szentségek vételére, és a lehető legjobb módon oktatni kell őket a szentségek

[892] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …..313.
[893] *Mt* 19,28.
[894] LG. 37. Vö. MONETA, P., *Il diritto ai sacramenti dell'iniziazione cristiana,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 15 (1990), 621.
[895] ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa,* 120.
[896] 210. k. LG. 32.
[897] 214. k.; 217. k.
[898] LG. 18; 24.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

szentségi jellegéről, az egyház tanításáról. A szentségekkel kapcsolatos megfelelő oktatás elősegítheti a hívek megszentelődésének útját, és ehhez a felkészítéshez a klerikus képessége is szükséges. Feltételezhetjük (a 213. k. szövegéből és az egyház tanításából is), hogy a hívek joga a lelkipásztorokhoz nemcsak a viszonylag alkalmas klerikushoz fűződik, hanem ahhoz, aki valóban képes rá, mert a híveknek nem a minimális szentségi élethez van joguk, hanem ahhoz, ami összhangban van az életszentséghez vezető úttal.[899] Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarumát,* ami az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A lelkipásztor felelőssége nagy, és bizonyos helyzetekben egy lelki probléma nemcsak a szentségek kiszolgáltatását és méltóságát, hanem a hívek üdvösségét is veszélyezteti.[900]

2.3. Pasztorális alapok

A lelkipásztori segítség magában foglalja a hívek jogát Isten Igéjéhez, a katolikus oktatáshoz és a katolikus képzéshez. Errázuriz hangsúlyozza, hogy a hívek szentségekhez való joga és Isten Igéje elválaszthatatlanok egymástól, nemcsak azért, mert az Ige szinte minden szentség lényeges részét képezi, hanem az evangelizáció is elválaszthatatlan az életszentségtől.[901] Az egyház küldetése megköveteli, hogy a klerikusok terjesszék a hitet, és az egyház lelki kincseivel támogassák a híveket, különösképpen Isten Igéjével, mert „Isten népét Isten Igéje egyesíti”.[902] A lelkipásztorok alapvető kötelessége, hogy küldetésüket végezzék, és átadják az egyház gazdagságát, hogy biztosítsák a hívek megszentelődéséhez szükséges eszközöket. Természetesen a szentségekhez való jog nem abszolút, mert lehetnek korlátai, de alapvetően ez egy olyan jog, amelyet a lelkipásztoroknak kell biztosítaniuk, és a klerikus pszichés betegsége nem lehet ok arra, hogy a hívőket megfosszák ettől az alapvető jogtól.[903] A II. Vatikáni Zsinat hangsúlyozza a lelkipásztor missziós tevékenységét, valamint a lelkipásztori szolgálatának fontosságát, mert az egyház tevékenysége alapvetően lelkipásztori tevékenység, amelyhez szükséges a klerikusok alkalmassága.[904]

A klerikusok lelkipásztori feladata nagyon összetett, amely nemcsak a szentségek méltó ünneplését követeli meg. A lelkipásztori elemek nyilvánvalóan magukban foglalják a

[899] DEL PORTILLO, A., *Laici e fedeli nella Chiesa,* Milano 199, 65.
[900] ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa,* 123.
[901] ERRÁZURIZ, C., J., *Il munus docendi Ecclesiae diritti e doveri dei fedeli,* Milano 1991, 39-41.
[902] LG. 37.
[903] GHIRLANDA, G., *Obligationes et Iuribus Christifidelium in Communione Ecclesiali deque eorum Adimpletione Exercitio,* in *Periodica,* 73 (1983), 355-366.
[904] CD. 18; 42-43.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

hívek jogát Isten Igéjéhez és a hitben való szellemi fejlődéshez, valamint a jó keresztény neveléshez. A kódex célja nyilvánvaló, hiszen a hívek csak akkor vehetnek részt az egyház missziójában, és védhetik meg hitüket különböző helyzetekben, ha ismerik a katolikus egyház tanítását. Így mélyebben élhetik meg a hitüket, és az egyház tanítása szerint alakíthatják életüket, ha megfelelő képzésben részesülnek, és ha megfelelő lelkipásztorok formálják és képezik őket.[905] A hívek alkalmassága és képessége a hit hirdetésére és védelmére a klerikus alkalmasságától is függ. A lelkipásztoroknak tudniuk kell értékelni a különböző helyzeteket, hogy átadhassák a krisztushívőknek az egyház lelki kincseit, és kár lenne, ha lelki probléma vagy pszichés betegség akadályozná ezt a lelkipásztori tevékenységét.

2.4. Jogi források

Végül pedig a hívek joga a lelkipásztorokhoz a felszentelésből és az egyes tisztségekből fakad.[906] A hierarchiának mindent meg kell szerveznie annak érdekében, hogy a hívek szentségi és lelki élete kellőképpen és megfelelő módon táplálva legyen. Aki az egyházban kormányzói hatalmat tölt be, az mindkét szinten felelős a hívekért: az egyetemes és a részegyház szintjén is. [907] Az egyházi struktúra egyik legfontosabb része, hogy minden hívő részesüljön a szentségekben és az Isten Igéjében, és mindezeket szent és alkalmas klerikusoktól kapják meg.[908]

A klerikusoknak, akik szent szolgálatot teljesítenek, az a kötelezettségük, hogy a hívek lelki érdekeit szem előtt tartsák, ahogyan a 843. k. kifejezi. [909] Ráadásul a lelkipásztorok kötelességei a betöltött hivatal természetéből is kitűnnek. Azt lehet mondani, hogy minden egyházi hivatal spirituális célt szolgál, és így fontos szerepet játszik az egyház eredeti küldetésében.[910] De vannak olyan egyházi hivatalok, amelyek magukban hordozzák a teljes lelkigondozást, és ebben az esetben a hivatalt nem lehet olyan személyre bízni, aki nincs pappá szentelve.[911] Éppen ezért az egyházi hivatalok általános szabálya az, hogy a személynek alkalmasnak kell lennie a hivatal betöltésére. [912] Az egyházi hivatalok gyakorlására vonatkozóan vannak speciális előírások is, amelyek magukban hordozzák a

[905] LG. 12; 25; 37.
[906] SANCHIS, J., *Il diritto fondamentale dei fedeli ai sacramenti e la realizzazione di peculiari attivitá pastorali,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 115 (1990), 193.
[907] LG. 20; 24-27; PO. 4-6; CD. 12-16.
[908] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ..319.
[909] BERTONE, D., T., *Obblighi e diritti dei chierici missione e spiritualitá del presbitero nel nuovo Codice* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984) 60.
[910] 145. k. 1§.
[911] 150. k.
[912] 149. k.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

krisztushívők lelkigondozását.[913] Tehát azt kell mondanunk, hogy a pszichológiai alkalmasság minden hivatal általános elvárása, főleg ott, ahol a lelkek gondozásával foglalkoznak. Így érthető, hogy az egyházi hatóság nagy hangsúlyt fektet a papjelöltekre, és az egyházi hivatal vezetői alkalmasságának pszichológiai ellenőrzésére.

A krisztushívőknek azonban nemcsak a lelkipásztori szolgálat fontos, hanem az is, ahogyan a lelkipásztorok ellátják feladataikat, mert a híveknek nemcsak a szentségekhez, Isten Igéjéhez, a neveléshez és a hitbeli fejlődéshez van joguk, hanem a megfelelő figyelemhez is, amely feltételezi a lelkipásztorok szelíd és bölcs odafordulását a saját hívei felé. A mindennapi élet bonyodalmai megkövetelik, hogy a lelkipásztor felismerje, hogyan kell viselkednie a hívekkel, hogyan lehet és kell szolgálnia az egyház tagjait az élet különböző szakaszaiban.[914]

2.5. A krisztushívők felfolyamadása az egyházi hatósághoz pszichés betegségben szenvedő klerikus esetén

Pszichés problémával küzdő klerikus esetén a híveknek joguk van egyházi hatósághoz fordulni azért, hogy olyan lelkipásztort kérjenek, illetve kaphassanak, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse. Mindennek a 212. k. 2§ az alapja, mely szerint „a krisztushívőknek joguk van arra, hogy szükségleteiket, különösen a lelkieket, valamint kívánságaikat feltárják az egyház pásztorai előtt.”

Mint mondtuk, az egészséges és pszichológiailag megfelelő lelkipásztor a hívek lelki szükséglete, így joguk van lelkigondozás ellátására képes lelkipásztort kérni. Ez fejezi ki a hívek közötti alapvető kapcsolatot, valamint az egyházi hatóság és a hívek kölcsönös tiszteletét.[915] Sőt, a hívek kölcsönös felelősségét is, hiszen a híveknek különböző körülmények között nemcsak joguk, hanem kötelességük is tájékoztatni az egyházi hatóságot, ha úgy gondolják, hogy lelkipásztor szolgálata veszélyezteti a közösség életét és az egyház hírnevét.[916]

Így nyilvánvaló, hogy a hívek értesíthetik az egyházi hatóságot. Hogyan kell tájékoztatni az egyházi hatóságot, és kit kell tájékoztatni?

Először is meg kell határoznunk, hogy ki fordulhat az egyházi hatósághoz. Általában elmondhatjuk, hogy a plébánia területén élő hívek közül bárki, aki kapcsolatba

[913] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ..320.
[914] RUINI, C., *Il vescovo e la communione nella chiesa particulare,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 116 (1991), 233-235.
[915] LG. 37.
[916] 212. k. 3§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

került a pappal, és felismerte a pap pszichés problémáját. Más esetekben – amikor a klerikus más hivatalt tölt be – azt mondhatjuk, hogy bárki kérheti a hatóságtól intézkedést.[917]

A közelmúltban találkozhattunk olyan hivatkozásokkal, amelyek kiemelik, hogy egy ötlet kifejezésének joga egyben kollektív jog is. Így ezt a kérést nemcsak a hívek egy-egy tagja tudja kifejezni, hanem egy közösség is. Pszichológiai probléma esetén nemcsak egy személy kérheti az egyházi hatóságot, hogy alkalmas és pszichológiai problémától mentes klerikust küldjön, hanem az egész közösség vagy az adott közösség egy része is.[918]

Ha a hívek közül egy vagy több úgy dönt, hogy élni kíván jogaival, és tájékoztatni akarja a hatóságot egy klerikus pszichés problémájáról, felmerül a kérdés, mi a legjobb mód: személyesen vagy írásban, vagy egyéb eszközzel, telefonon, e-mailben, faxon stb. Úgy tűnik, a legfontosabb az, hogy jogukban áll hallatni magukról, és így a petíciót szóban vagy írásban is meg lehet tenni.[919]

Szerintem ebben az esetben sokkal jobb, ha írásban küldik el véleményüket, információikat. Előnyösebbnek tűnik, mert sokkal jobban ki tudják fejteni véleményüket, és az egyházi hatóság is jobban tud reagálni a hívek levelére, elegendő ideje lesz a tények megállapítására, ami az intézkedéshez is szükséges. Ugyanakkor szeretném hangsúlyozni a pontos levél vagy pontos információforma fontosságát is. Kérelmükben mindig tiszteletben kell tartani lelkipásztorukat, nem sérthetik a pap méltóságát, jó hírnevét, és a levélnek őszintének és a közjót szolgálónak kell lennie. Az egyházi hatóságnak nem kell hinnie egy névtelen levélnek vagy telefonhívásnak. A híveknek joguk van tájékoztatni az egyházi hatóságot egy klerikus pszichés problémája esetén, de nem ők döntik el a kérdést. A híveknek pedig tiszteletben kell tartaniuk az egyházi hatóság döntését.

2.6. A krisztushívők védelme és lelkipásztori ellátása, amikor folyik a büntető eljárás a pszichésen beteg klerikus ellen

Röviden szeretnénk utalni a hívek jogaira az eljárás során. Az 1722 k. kiemeli, hogy: „A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a szent szolgálattól, valamely egyházi hivataltól vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy

[917] ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* …..323.
[918] CORIDEN, J., A., *Freedom of Expression in the Church in the Light of Canon 212,* in *CLSA proceedings,* 57 (1995), 151.
[919] HERVADA, J., *Commentary on canon 212,* in CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated,* 172.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent Eucharisztiában nyilvánosan részesüljön."

A törvény közvetlenül nem említi, hogy a tilalom oka a hívek védelme, de a botrány megelőzése feltételezi a hívek védelmének szándékát. Ebben az esetben az ordináriusnak meg kell bizonyosodnia arról, hogy a tilalom megalapozott. Montini hangsúlyozza, hogy az ordináriusnak e lépése előtt össze kell gyűjtenie az információkat.[920] De hozzá kell tennünk, hogy a törvény a klerikus érdekeit is védheti, mert a botrány elkerülése a klerikus érdeke is lehet, de ebben az esetben, amikor a klerikus bűncselekménye nem nyilvánvaló, nem tiltható el az Eucharisztia ünneplésétől, legalábbis a magánéletben.[921] A tilalmat csak az ordinárius mondhatja ki. Hasznos lehet, ha az egyházmegyés püspök írásban megemlíti, hogy a megvádolt klerikusnak hol kell tartózkodnia, és milyen szolgálati tevékenységet végezhet, illetve milyet nem. Ez a döntés ideiglenes, nem örökérvényű, így a folyamat vége hatályon kívül helyezi azt. Ez a döntés nem egy mondat, célja a hívek védelme, és segít elkerülni a botrányt.

2.7. Krisztushívők mint a plébánia vezetői, amikor a plébános tartós orvosi kezelés alatt áll, vagy büntető eljárás indult ellene

A fejlett nyugati társadalmakban, főként Európában és Amerikában a római katolikus egyház részben a paphiány okozta válságot éli meg. Természetesen a kérdés rendívül komplex, és ahogyan azt meg is jegyzik a témával foglalkozó pasztorálteológusok és szociológusok, nem is annyira a paphiány a válság kiváltó oka, hanem a válság okozza a római egyház hivatásainak drasztikus csökkenését. A probléma tehát sokrétű: pasztorális, dogmatikai, liturgikus, szociológiai és egyházjogi vetülettel egyaránt bír amellett, hogy e kérdéskör kapcsán újra és újra felvetődik a kötelező papi cölibátus fakultatívvá tétele, a kipróbált férfiak (*viri probati*) és a nők diakónussá szentelésének kérdése.[922] Jelen dolgozat célja nem az, hogy a paphiány okozta válság kapcsán felmerülő egyházjogi kihívásokat tárgyalja. Éppen ezért csak azokat a lehetőségeket szeretném megvizsgálni, melyek esetében a fel nem szentelt személyek püspöki felhatalmazással be tudnak kapcsolódni a plébániai lelkipásztori ellátásban, amikor a plébános tartós orvosi kezelés alatt van vagy büntető eljárás indult ellene.

[920] MONTINI, P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri Nota sui canoni 1044 és 1722,* in *Quaderni di diritto ecclesiale,* 12 (1999) 201.
[921] *Nota al Supremo Tribunale della Segnatura Apostolica, Decreto particolare Exercitii ministerii sacerdotalis,* 25. III. 1996, in *Ius Ecclesiae,* 9 (1997), 816.
[922] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában,* 171.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

A plébánia a kódex definíciója szerint a „krisztushívőknek a részegyházban belül állandó jelleggel megalapított közössége, melynek lelkipásztori gondozását, a megyéspüspök felügyelete alatt a plébánosra bízzák, aki annak saját pásztora.”[923] A hívek ilyen közössége fő szabály szerint egy plébánosra van bízva. Ahogyan már szó volt róla, a 526. k. alapján egy plébánosra egy plébánia bízható. A törvényhozó azonban megenged két kivitelt, amikor egy plébános több plébánia kormányzását is elláthatja. Az egyik ilyen a paphiány (*penuria sacerdotum*), a másik pedig olyan egyéb körülmény, mely a döntést (több plébánia egy papra bízását) indokolhatja. Ahogyan arra Heribert Hallermann is felhívja a figyelmet, a lelkipásztori ellátás formáinak kánonjogi vizsgálata során szorosan értelmezve elsősorban nem paphiányról van szó, hanem plébánosnak kinevezendő alkalmas személyek hiányával kell szembenézni a részegyháznak.[924]

Amennyiben nincs elegendő számú alkalmas pap a plébániák betöltésére, úgy a plébánia lelkipásztori gondozásában való részvétellel diakónust vagy más pappá nem szentelt személyt, vagy ilyen személyek közösségét is bevonhatja a megyéspüspök. Ilyen esetben ki kell neveznie egy papot, aki a plébános hatalmával a plébánia lelkipásztori gondozását irányítja.[925]

A II. Vatikáni Zsinat világosan kifejezte azon óhaját, miszerint a pappá nem szentelt személyeknek is lehetőséget kell biztosítani a lelkek üdvösségéért végzett pasztorális munkában történő részvételre. Ezek azonban csak olyan feladatokra terjedhetnek ki, melyekhez az ordo szentsége nem szükséges.[926]

A kánonjogi szakirodalom az 517. k. 2 §-ban megkülönbözteti a *sacerdos* kifejezést a kézenfekvőbb *presbytertől,* amely által jobban kifejeződik a különbség abban, hogy akiket a lelkipásztori tevékenységben való közreműködésre felhatalmaz a megyéspüspök, sem ő maguk, sem pedig tevékenységük nem kap papi jelleget.

A plébániákon folyó lelkipásztori munka a megyéspüspök felügyelete alatt zajlik.[927] A megyéspüspök belátása szerint több személyt, illetve csoportot is megbízhat a plébánia lelkipásztori gondozásába való bekapcsolódással: egy diakónust, egy laikust, a diakónusok csoportját vagy laikusok csoportját[928] A világi személy számára a kódex már alapvetően biztosít egy bizonyos mozgásteret a hármas krisztusi küldetés talaján. Ezt fogja konkretizálni és akár kiszélesíteni az ordinárius kinevező okirata az 517. k. alapján.

[923] 515. k. 1§
[924] HALLERMANN, H., *Die Verantwortung gemeinsam tragen. Erfahrungen mit der kooperativen Pastoral im Bistum Mainz,* Mainz, 1991, 31.
[925] 517. k. 2. §.
[926] LG. 35, CD. 30, PO. 9.
[927] 515. k. 1§.
[928] 517. k. 2§.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Önmagában azonban lehetetlen volna a teljes lelkipásztori ellátást világi személyre bízni, hiszen annak szentségi és kormányzati dimenzióját nem lenne képes vagy csupán kevesbé lenne képes ellátni. [929] A laikusok 517. k-ban foglalt küldetése olyan egyedi példája a törvénykönyvnek, melynél az adott személy a krisztusi hármas küldetés valamennyi szegmensébe bekapcsolódik, és abban saját képességei szerint tevékenykedik. [930] A megszentelői tevékenység kapcsán hangsúlyozni kell azt az ontológiai korlátot, melyet a szent rend hiánya okoz. Így nem képes az egyház liturgiájának csúcsát és forrását képező Eucharisztia bemutatására, vagy például a bérmálás, a bűnbocsánat és a betegek kenete szentségének kiszolgáltatására. Ennek ellenére azonban a keresztség törvényes kiszolgáltatója lehet, [931] a liturgikus ünneplés keretében az Eucharisztiát kioszthatja [932], elviheti azt *viaticumként* haldokló számára, [933] és kihelyezheti az Oltáriszentséget imádás céljából, [934] továbbá prédikálhat. [935] Egyes szentelményeket a liturgikus könyvek előírásainak megfelelően a helyi ordinárius megítélése szerint kellő tulajdonságokkal és felkészültségekkel rendelkező világiak is kiszolgáltathatnak. [936] Különösen nagy a pasztorális jelentősége az ilyen plébániai ellátás keretében a laikusok által végzett igeliturgiának és a temetés szertartásának. [937] A rábízott plébánia életében számos alkalommal részt vállalhat, és részt is kell vállalnia a kormányzói jellegű döntésekben, tiszteletben tartva, hogy a plébános hatalmával és a felhatalmazásaival a moderátor bír. [938] Minden esetben a püspöki kinevező okiratnak kell azonban meghatározni a kinevezésben érintett mindkét fél (moderátor-lelkipásztori munkatárs) pontos feladatkörét. A moderátor [939] pap jogtechnikailag egy rendkívül sajátos intézménye a zsinat utáni egyházjognak, hiszen nem nevezhető plébánosnak, aki a saját közössége pásztora lenne, azonban „csupán" csak az Eucharisztiát, a bűnbánat és betegek szentségét kiszolgáltató pótlékként sem tekinthetünk rá. [940] A megbízott moderátor vagy maga is plébános, vagy

[929] 50. k.
[930] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában,* 186.
[931] 861. k. 2§.
[932] 910. k. 2§.
[933] 911. k. 2§.
[934] 943. k.
[935] 766.k.
[936] 1168. k.
[937] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában,* 171.
[938] 517. k. 2§.
[939] 150. k.
[940] Nem egységes annak megítélése, hogy lehet-e moderátornak hívni a világi krisztushívővel együtt szolgálatot teljesítő papot, hiszen az ő esetében a moderálást csak mind cselekményt jelöli meg a kódex és nem nevezi konkrétan „moderátornak" mint, ahogyan a kódex 517. k. 1§-a teszi azt a papi közösség

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

főállásban egy más szolgálatot lát el, és csak e mellett teljesíti a rá bízott plébánián a moderátori feladatokat.[941] Számos olyan tevékenység is kiolvasható azonban már a kódexből, mely fő szabály szerint a plébános feladata, azonban e vizsgált helyzetben a megbízott világi személy tevékenységének részévé válik: az ő feladata lehet gondoskodni a plébániai anyakönyvek vezetéséről, rendelkezhet a plébánia pecsétje felett, és ő őrzi a plébániai levéltárat is.[942]

Összegezve tehát elmondhatjuk, hogy egy világinak az egyes konkrét aktusból (pl. a keresztség kiszolgáltatása, katekézis tartása) bontakozik ki, illetve áll össze a lelkipásztori szolgálat gyakorlásában való részvétel.

Az 517. k. 2. §-nak egyik komoly érdeme, hogy újabb konkrét intézményes formát ad a világi személyek közreműködési lehetőségének az egyház küldetésében. Az így tevékenykedő pappá nem szentelt személyek tehát munkájuk során meghaladják az egyébként minden krisztushívő sajátos küldetésének szokásos formáit és kereteit, melyben „pusztán csak" közreműködnek (*collaborazione*) az egyház missziós küldetésében. A konkrét plébánia kapcsán valós társfelelősséget vállalnak (*corresponsabilitá*) az ő munkájukat segítő pappal.[943]

2004. március 25-én adta ki az Istentiszteleti és a Szentségi Fegyelem Kongregációja a *Redemptionis Sacramentum* kezdetű dokumentumot, mely a legszentebb Eucharisztia végzésével foglalkozik.[944] A Kongregáció a törvénykönyv szellemével megegyező módon hangsúlyozza: „Ha az Egyház szükséglete megköveteli, a fölszentelt szolgák híján a laikus hívők az egyházjogi törvény szerint néhány liturgikus alkalommal pótolhatják őket."[945] „ De gondoskodni kell arról, hogy a »lelkipásztori kisegítők« ne végezzenek olyan tevékenységeket, amelyek kifejezetten a fölszentelt szolgák feladatkörébe tartoznak."[946]

A hatályos kódex megjelenése után elsőként a szakirodalom kezdte vizsgálni a paphiány okán kialakuló új lelkipásztori lehetőséget, melyet aztán később követett a '90-es

---

vezetőjével. A hiányos nyelv lehetőség miatt dolgozatomban e vélemény tiszteletben tartásával moderátorként is hívom az 517. k. 2.§-ban szereplő papot.

[941] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában,* 192.

[942] 535. k. 1 §, 3§, 4§.

[943] DIOCESI DI VICENZA, *Laici e ministeri ecclesiali. Strumento di lavoro,* 1997.

[944] CONGREGATIONIS DE CULTU DIVINO ET DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Redemptionis Sacramentum (*25.03.2004*)* in AAS 96 (2004), 549-601.

[945] RS. 147.

[946] RS. 149.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

évek elején megjelenő számos egyházmegye pasztorális terve, ahol már komoly szerepet játszottak a pappá nem szentelt személyre bízott plébániák.[947]

Természetesen számos kérdés vár még megválaszolásra a téma pasztorális dimenziójától kezdődően egészen az egyházjogi megközelítéseikig. Továbbra is vita tárgyát képezi a közösség vezetése és a közösségért való felelősség egymáshoz való viszonya. Ugyancsak további kutatásra tarthat számot az, hogy milyen személyi tulajdonságok szükségesek ahhoz, hogy a pásztori hatalomban részt vehessen a pappá nem szentelt személy. Szükségeltetik-e más feltétel a paphiányon kívül ahhoz, hogy a kánont alkalmazhassa a megyéspüspök?

A laikus által vezetett plébániai közösségről szóló írások legnagyobb többsége, miután összefoglalta az 517- k. jogi relevanciáit, felteszi a kötelező teológiai kérdést: hogyan viszonyul egymáshoz a krisztusi közösség Eucharisztiához való joga és a pasztorális ellátás ilyen formája. [948]

Az 517. k. elemzése rávilágított, hogy a krisztushívőknek az egyház üdvözítő küldetésébe történő meghívottsága több szinten is megfigyelhető. Minden megkeresztelteknek együtt kell működni Krisztus testének építéséért, kinek-kinek a maga állapota és feladata szerint, fáradozásaikkal azon kell munkálkodjanak, hogy az üdvösség isteni híre minden korban és az egész világon minden emberhez egyre inkább eljusson.[949] Peter Krämer kifejezetten hangsúlyozza is „a laikusok közreműködése a lelkipásztori munkában nem pusztán lehetőség, hanem egyenesen szükséges is".[950]

Konklúzió

Ma gyorsan kapnak lábra olyan hírek, amelyek a klérus becsületét rombolják, ezért különös figyelmet érdemel ennek a jognak és kötelességnek a tartalma. Pszichés problémák esetén az egyházmegyés püspök legfontosabb feladata, hogy összhangba hozza a különböző helyzeteket és jogokat. A papnak joga van a jó hírnévhez (*res mixta*), amely sok esetben sérül. A jó hírnévhez való jog az ember egyik legfontosabb, természetjogból fakadó joga. Pszichológiai betegség esetén kétféle módon érheti támadás egy klerikus jó hírnevét: 1. Pszichés betegség miatt vádolják meg, ám annak nincs alapja, nem bizonyított, vagy teljesen hamis állításokon nyugszik. 2. Ha a betegség valóban létezik, akkor is

[947] KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában,*199.
[948] UO. 203.
[949] 208 k., 211. k.
[950] KRÄMER, P., *Diözese und Pfarrei. Theologische Leitliniem im kirchlichen Gesetzbuch von 1983,* in *Theologie und Glaube,* 75 (1985) 191.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

védelmet kell nyújtania, egyben minden erejével segíteni kell az érintettet a gyógyulásban. Az egyházi hatóságnak törekednie kell megvédeni a klerikus hírnevét, de számolnia kell azzal, hogy a kérdésnek polgári jogi következményei vagy hatásai is vannak. Bizonyíték nélkül senkiről sem szabad feltételezni, hogy valamiféle betegségben szenved. Elmondhatjuk, hogy lehetnek extrém helyzetek, amikor mindenki felismeri, hogy a papnak valamilyen mentális zavara van, ami a viselkedéséből vagy a beszédmódjából felismerhető. De normális helyzetben senki sem mondhatja, hogy a pap pszichés zavarban szenved, mert az negatívan befolyásolhatná a jó hírnevét. Az egyházi hatóságnak is nagyon óvatosnak kell lennie, amikor a bizonyítékokat begyűjti és próbálja megállapítani a probléma létezését.

A jó hírnévhez való jog mellett a klerikusnak joga van az ellátáshoz is, amelynek elegendőnek kell lennie a létfenntartásához, és semmi sem indokolja, hogy a pszichés problémákkal küzdő pap kevesebb jövedelmet kapjon, mint egy egészséges pap. A pap eltartásának tartalmaznia kell a klinikai vagy pszichiátriai ellátást is, ha súlyos pszichés probléma áll fenn. Az inkardinációból fakadóan az egyházmegye kötelességének tekinti a beteg és idős papok gondozását, és nem tesz különbséget testi és lelki betegség között, így feltételezhetjük, hogy az inkardináció által az adott egyházmegye köteles a segítségnyújtásra mind testi, mind pedig pszichés betegség esetén, és mindkét esetben biztosítania kell az érintett lelkipásztor megélhetését. De a papnak, mint minden hívőnek, joga van a lelki gondoskodáshoz, amely a körülményeitől és a pszichés problémájától függ. A lelkipásztornak is joga van a lelki javakra, különösképpen a szentségekre. Pszichés betegség esetén néha korlátozható a személy szentségvételi képessége. Betegség esetén, ha az ordinárius kijelentette az akadályt, a klerikus nem celebrálhatja a szentségeket, de joga van az Eucharisztiához, a betegek szentségéhez, az Isten Igéjéhez és a papi közösséghez.

Néhány pszichés betegség bűncselekmény elkövetéséhez vezethet. Van, amikor a polgári és az egyházi hatóság úgy dönt, hogy világi vagy kánoni fórumon indít büntetőeljárást a pszichés betegségben szenvedő pap megbüntetésére. Mivel a két hatóság teljesen elkülönül, bizonyos esetekben a polgári hatóság büntetőeljárást indíthat, de az egyházi hatóság inaktív marad, például olyan bűncselekmények esetében, amelyek a polgári jog szerint is vagy csak a polgári jog szerint büntetendők. De ennek ellenkezője is megtörténhet, ha a bűncselekmény olyan mentális zavar eredménye, amely csak a kánonjog szerint büntetendő. A klerikusnak joga van a védekezéshez, részben a kánoni normák, részben pedig a polgári jogi szabályozás szerint. A jövőre nézve az egyház

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

alkothatna egy olyan szabályt vagy törvényt, amellyel jogi képviselőt biztosítana polgári fórumon a klerikus számára, aki így segítségére lehetne az ügyvédeknek.

Hasonlóan joguk van a híveknek is abban az esetben, (*christifideles*) ha a lelkipásztor pszichés betegségben szenved, hiszen joguk van olyan lelkipásztorhoz, aki képes eleget tenni kötelességének. Joguknak teológiai, lelkipásztori és jogi alapja van. A híveknek joguk, hogy lelkipásztoruk ne csak testileg és lelkileg legyen alkalmas, hanem törekedjen is az életszentségre. A lelkipásztoroknak mindent meg kell tenniük azért, hogy a hívek részesüljenek a szentségekben. Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarumát,* amely az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A híveknek joguk van tájékoztatni a hatóságot a lelkipásztor alkalmatlanságáról és alkalmasabb személyt kérni, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse. A közeljövőben az egyházmegye vezetői a hívek és a közösségek érdekében bevezethetik - ami a civil és a versenyszférában több éve működik - az úgynevezett etikai forródrótot (*EY/Ethics Hotline)*[951]. Nyilván ez nem egy könnyű feladat, és nem lehet egyik napról a másikra implementálni a közösségek életében. Az élet ritmusa, a kihívások, az idő jelei arra vezetnek, hogy az egyháznak is alkalmazkodni kell és el kell fogadni az új lehetőségeket. Ez a jövőben egy nyitott kérdésként fog szerepelni az egyház életében.

A pszichológia alkalmazása ugyanakkor nagyon súlyos etikai és jogi problémákat is felvet, mivel érinti a magánszféra védelméhez való jogot, amivel azonban konkurál az egyházi közérdek. Az utóbbi arra vonatkozik, hogy kellően felkészült és egészséges lelkű pásztorokra van szüksége az egyháznak, az előbbi pedig arra, hogy az egyénnek is joga mielőbb világosan megtudni, hogy az egyház hitelesnek ítéli-e hivatását és alkalmasnak találja-e őt arra, hogy azt gyümölcsözően gyakorolja, és az ennek előidézéséhez szolgáló vizsgálatoknak alávesse magát, s az is joga, hogy az ilyen vizsgálatokból származó adatokra titoktartási kötelezettség vonatkozzon. Ha az illetékes hatóság alkalmatlannak minősít valakit a szent szolgálatokra, úgy azt mielőbb közölnie kell az érintettel, akinek ebből adódóan más élettervet kell készítenie.[952]

[951] Az EY Etikai Forródrót (EY/Ethics Hotline) az esetleges etikátlan, illegális, a szakmai standardokat megsértő vagy az EY Globális Magatartáskódexével más módon összeférhetetlen magatartás bejelentésére szolgáló eszköz. A forródrót a visszaélések és a visszaélések bejelentésére is használható. https://www.ey.com/hu_hu/legal-and-privacy/ey-ethics-hotline (Utolsó kutatás: 2025. 07. 16).

[952] KUMINETZ G. *A papságra készülők alkalmassága és alkalmasságuk bizonyítása,* 150.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Javaslatok

1. Talán ma a katolikusság az egész világon jobban érzi, hogy valami nincs rendben a papság körül. Egy közös tovább gondolás eredményeket hozhat. A pap magányos élete, ami nemcsak örömet, feltöltődést, hanem áldozatot, néha szenvedést is jelent. Az ordinárius (és nemcsak ő) figyelnie kell a pap lelki és pszichológiai jóllétére. A magány nem csak értéket teremt az elmélyülésben és imádságában, hanem depresszióvá, szorongássá formálódva képes átalakítani az ember személyiséget, elvezethet a pap hívatásának elveszítéséhez vagy éppen lerombolja a lelkét, pszichéjét.
2. A katolikus egyházban elterjedt belső, lelki fórumra vonatkozó „lelkivezetői hagyomány", amely most sajnos nem nyújt megoldás a pszichés betegségben lévő klerikusokra. A különféle stresszhelyzeteket kezelő hivatásokhoz (tanár, rendőr, katona, orvos, tűzoltó, pilóta) hasonlóan megalkotott rendszerekhez az egyházmegyei intézmények (gazdasági bizottság, liturgikus bizottság stb.) között is szükség lenne egy olyan entitásra, amely professzionális módon szupervizionálja a papot, vagyis követi annak pszichés jóllétét. Az egyház egészének alapvető érdeke, hogy garantálja azt, hogy a szolgálattevők, a hivatásuk teljesítéséhez szükséges lelki jólléttel, stabilitással rendelkezzenek.
3. A papi felkészítés, papnevelés, nem értékeli igazán azt a humán alapot, ami a pap életének, karakterének nem kiegészítője, hanem alaptőkéje kellene, hogy legyen, amire az egész papi hivatást ráépíti. Mivel a teológia a természetfeletti világ igazságaival foglalkozik ezért a szférája a hit valósága, ezért talán szükséges, hogy a pap életében legyen valami pozitív terület, tudás, ismeret, amiben otthonosan mozog, és talán ezen keresztül kapcsolatba is lép a világ különféle területeivel, amiben él.
4. Borromeo Szent Károly egy papokhoz intézett beszédében, amelyet mi magunk is olvasunk a breviáriumban, azt mondta: „Igaz, oda kell adnunk magunkat másoknak, de nem odáig, hogy nem maradjon semmi magunknak!" Ahhoz, hogy másoknak segítsünk, nekünk is jól kell lennünk.

Magyarországon a papok és szerzetesek számára elérhető segítő szervezetek köre az elmúlt évtizedben bővült, felismerve, hogy a hivatásukból adódó speciális terhek (magány, kiégés, szekularizált környezet) szakértő támogatást igényelnek.

Íme a legfontosabb szervezetek és kezdeményezések:

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1. Intézményi és egyházi háttérrel rendelkező szervezetek: Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola Nemcsak képzik a szakembereket, hanem egyházi személyek számára is nyújtanak tanácsadást és szakmai fórumokat a mentális egészség megőrzésére.

2.SE Mentálhigiéné Intézet: Szoros együttműködésben az egyházakkal, lelkigondozói hálózatot tartanak fenn. Sok pap ide fordul, ha szakmai (nem feltétlenül hitéleti) segítségre, például szupervízióra van szüksége.

3. Speciális szakmai műhelyek: Magyar Katolikus Püspöki Kar (MKPK) Gyermekvédelmi Bizottsága: A 2019-es vatikáni irányelvek után minden egyházmegyében felálltak a védelmi felelősök, akiknél a papok is jelezhetik, ha úgy érzik, mentálisan instabillá váltak és segítségre (vagy a szolgálat alóli ideiglenes felmentésre) van szükségük.

4. Külföldi mintájú, itthon is elérhető modellek: Saint Luke Institute (USA/Online): Ez a nemzetközi szervezet kifejezetten katolikus papok pszichológiai és spirituális rehabilitációjára szakosodott. Magyarországról is elérhetőek a tananyagaik és online konzultációik, amelyeket több hazai elöljáró is ajánl a papságnak.

Eljárás egy pszichés betegségben szenvedő klerikus

Ha egy papnál súlyos pszichés zavart (például klinikai depressziót) vagy függőséget (alkoholizmust) diagnosztizálnak, a rehabilitáció egy többlépcsős, az egyházjogot és az orvostudományt ötvöző folyamat.

A gyakorlatban ez így néz ki:

1. Felismerés és "Kivonás". Amikor a püspök vagy az elöljáró észleli a bajt (például panaszok érkeznek a hívektől, vagy a pap elhanyagolja a liturgiát), behívatja az érintettet. Ha a diagnózis beigazolódik, a papot felmentik a plébániai feladatok alól. Ez nem büntetés, hanem a gyógyulás feltétele – a stresszforrás kiiktatása.

2. Intézményi kezelés (Rehabilitáció). Civil klinikai kezelés: Súlyos esetben (pl. elvonókúra) civil addiktológiai vagy pszichiátriai intézetbe fekszik be, mint bárki más. Itt anonim módon kap orvosi segítséget. Egyházi rehabilitációs házak: Léteznek olyan zártabb közösségek (rendházak vagy speciális otthonok), ahol a gyógyulást lelkivezetéssel kombinálják. Itt napirend szerint élnek: fizikai munka, terápia és imádság váltja egymást.

3. A "Kísérő" szerepe. A folyamat alatt a pap mellé kirendelnek egy kísérőt (gyakran egy tapasztaltabb papot vagy mentálhigiénés szakembert). Ő tartja a kapcsolatot a püspökséggel, és figyeli, hogy a beteg betartja-e a terápiás tervet.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

4. Visszatérés vagy Pályamódosítás. A rehabilitáció végén szakvélemény készül: Fokozatos visszatérés: Ha a gyógyulás sikeres, a pap először csak káplánként (segítőként) tér vissza egy támogató közösségbe, nem kap azonnal önálló plébániát. Nyugdíjazás vagy áthelyezés: Ha a betegség krónikus (pl. tartós depresszió), a papot tartós betegállományba helyezik, és egyházi otthonban kap ellátást, ahol nincs rajta a hívek ellátásának terhe. Laicizálás (ritka): Ha a pszichés állapot összeférhetetlen a papi hivatással (pl. súlyos személyiségzavar, ami veszélyezteti a környezetét), elindíthatják a papságból való kilépés folyamatát.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Összefoglaló

Dolgozatom témájának a kánonjogtudomány olyan területét választottam, mely önmagában számos kérdést és időszerű kihívást vet fel nemcsak a törvényt alkalmazó hatóságok számára, hanem az egyházjogot akadémiai diszciplínaként művelő kutatók előtt is. Az alábbiakban összefoglalom dolgozatom eredményeit, és válaszolok a bevezetésben feltett kérdésekre.

1. Mit jelent a papi alkalmasság és jellem a Szentírás és az egyházi tanítóhivatal tanítása szerint?

Ebből a mostani kutatásban arra jutottunk, hogy a papi alkalmasság olyan kérdés, amelynek az egyház alapításának kezdetétől a legnagyobb jelentőséget tulajdonított. Az egyház története az apostoli atyák, az egyházatyák korától, valamint az egyházi zsinatokon és az első dekretáliákon keresztül arról tanúskodik, hogy a papi alkalmasságot és rátermettséget mennyire tartották prioritásnak. Természetesen mind a Biblia, mind az egyházatyák és a zsinatok eltérő terminológiát használtak annak meghatározására, hogy mi a papi alkalmasság pontos természete. Az alkalmasság különböző szempontjai között folyamatosan jelen van a pszichológiai alkalmasság is, bár nem mindig fejeződik ki olyan szavakkal, amelyek a kánonjog, a modern pszichiátria vagy pszichológia szaknyelvében ismertté váltak.

Amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát az egyház történetében, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, az érettség, a készséges beszéd. Az egyház teológiai alapelveket is kidolgozott a szent rendek szentségi méltóságával és a hívek azon jogával kapcsolatban, hogy a szentségeket és Isten Igéjét (melyek üdvösségünk útjai) egy olyan lelki vezetőtől kapják, aki valóban méltó egy ilyen magasztos szolgálatra. Az is nyilvánvaló, hogy az egyháznak meg kellett teremtenie azokat a jogi, kánoni rendszereket, amelyek megfelelően meg tudják védeni a szentségek méltóságát és a hívek jogait.

A források alapján – kezdve az Újszövetséggel –világossá válik, hogy ahhoz, hogy meg lehessen ítélni egy személy alkalmasságát a szent rendre, elengedhetetlen az igaz hit ismerete mind a tanítás, mind a fegyelem terén, valamint a bibliai ismeretek mélysége – természetesen a jelöltnek a hívek körében való jó hírnevével együtt.

A papi szolgálatra való alkalmasság, különösen a pszichológiai alkalmasság kérdése a tizenkilencedik és huszadik században vált fontos és központi kérdéssé, amikor a pszichológia és a pszichiátria külön foglalkozott a személyes érettség és alkalmasság témájával.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Míg a hosszú egyházi hagyomány megerősíti, hogy a szentségek érvényessége nem függ a szolgálattevő méltóságától, az ugyanilyen régi hagyomány hangsúlyozza, hogy a szentségek gyümölcsöző ünneplését jelentősen befolyásolja a szolgálattevő szentsége, hozzáértése és eredményessége. Az egyház bölcsen meghatározott bizonyos minimumkövetelményeket a papság számára, amelyek biztosítják, hogy szolgálatukat valóban az egyház nevében végezzék, és valóban megfeleljen a közösség szükségleteinek. A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, amelynek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát.

2. Egy pszichés betegség megléte a klerikusnál szabálytalanság vagy akadály a szent szolgálathoz? A pszichés betegség alkalmatlanná teszi-e őt az egyházi hivatal betöltésére? Mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadálynak?

A szabálytalanságok és akadályok klasszikusan a szent rendek szentségi jellegének és a hívek jogainak védelmében alkalmazott jogi módszerré váltak. Ezt leginkább úgy érték el, hogy megjelölték azokat a szempontokat, amelyeket elfogadhatatlannak tartanak egy szent rendi jelöltnél, a klerikusnál szükséges pozitív szempontok hangsúlyozásával. A szabálytalanságokat kánonjogi értelemben a következőképpen lehet definiálni: ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételére, a hivatal betöltésére és ellátására. A kánonjogi irodalom szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig állandó. Egy másik különbség az, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. Céljuk a szent rendek méltóságának védelme, és azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe és annak gyakorlására.

A korábbi, ’17-es kódex hozta létre az első egyértelműen meghatározott rendszert, amely megfogalmazta a különféle szabálytalanságokat és akadályokat. Szigorúan elkülönítette a szabálytalanságokat és az akadályokat, továbbá különbséget tett az *ex defectu* és az *ex delictu* szabálytalanság között. A pszichés betegségek, amelyek között szerepelt az epilepszia és az elmebetegség is, az *ex defectu* szabálytalanságok közé kerültek (984. k. 3§). Az új kódex ma már nem él ezzel a különbségtétellel a szabálytalanság típusai között, inkább a szabálytalanság szót használja gyűjtőfogalomként, amelybe beletartozik az akadályozás, mint átmeneti szabálytalanság fogalma is. Manapság azonban a pszichés betegség szabálytalanságként jelentkezik vagy akadálya a szent rendek elnyerésének vagy annak a gyakorlásának.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Az új kódex azonban nemcsak a szabálytalanságok és akadályok rendszerét és osztályozását változtatta meg, hanem bizonyos szabálytalanságokat, mint például az epilepsziát vagy az elmebetegséget, le is vett a listáról a tudományok előrehaladása és az egyházjog újraértelmezése miatt. A testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavarok viszont igen.

Különböző elismert kánonjogászok magyarázata szerint az elmebetegség (*psychicae infirmitatis*) nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású.

Az elmúlt évek során a pszichológiai problémákból adódó szabálytalanságok, akadályok váltak az egyik legérdekesebb kérdéssé kánonjogi körökben, mert ezt a jogi eljárást tekintették lehetőségnek a szexuális zaklatás problémája megoldására. Vitatott kérdés: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofíliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerintük sok papnak, akik pedofíliában szenvednek, megvan az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat, ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani. Az Apostoli Signatura véleménye szerint a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig elmezavar vagy fogyatékosság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni.

Arra a következtetésre is jutottam, hogy az ordináriusnak a szabálytalanság, akadályozás megállapítása nem az egyetlen lehetősége, hiszen ezekben az esetekben a büntetőjog és a pszichológiai terápia is fontos lehet.

Hozzá kell tennünk, hogy sok kérdés és félreértés merült fel a pszichés betegségek hatásai körül. Az egyház hagyománya és a Szentszék tanítása szerint az akadály tiltja a lelkipásztori tevékenység minden aspektusát, és nemcsak a liturgikus szolgálatát, mint például az Eucharisztia ünneplését és a szentségek kiszolgáltatását.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy a milyen hosszú ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, amely tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az elöljárói döntés az, amely a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Az 1041-es és 1044-es kánonok kiemelik a szakértővel való konzultáció fontosságát a szabálytalanság vagy akadály megállapítása, illetve a betegségből való felépülés bejelentése előtt, hiszen a végső döntés az ordináriustól függ. Ez a konzultáció azonban nem zárja ki mások beavatkozását, mint például a szemináriumelöljáróiét, más papokét, az esperesét, a plébánosét, a papi közösségét, szupervizorét, coachét, stb., akik szintén sokat tudnak segíteni az ordináriusnak a döntés meghozatalában.

3. Melyek a legismertebb pszichés betegségek, amelyek befolyásolják és akadályozzák a klerikus szolgálatát és az egyházi hivatal betöltését?

Az elmúlt évtizedekben új kérdések vetődtek fel, amelyeket a kánonjogban interdiszciplináris kérdéseknek nevezhetünk, amelyek magukban foglalják a kánonjog és a pszichológia/pszichiátria közötti párbeszédet. Ez igaz a klerikus pszichológiai alkalmasságának kérdésére is, és ezeknek az interdiszciplináris vizsgálatoknak a fényében új kérdések vetődnek fel, mint például: mi a pszichés egészség jelentése? Mi a normális vagy abnormális, érett vagy éretlen? Mikor válik súlyossá egy pszichés betegség? Megállapítottuk, hogy ezekben a kérdésekben nincs egyetértés pszichológus és pszichiáterek, illetve a különböző pszichológiai vagy pszichiátriai iskolák között sem. Ugyanazon problémákra különböző definíciók léteznek, és a pszichés betegségeknek különböző alosztályai léteznek. A pszichológia tudományának önállósága XIX. századra vezethető vissza. Sok területet foglal magában, a legismertebb a pszichológia, a pszichiátria és a pszichopatológia. A pszichológia prioritása, hogy feltárja a kóros, abnormális lelki jelenségek kiváltó okait és hatásukat az emberi cselekvésre.

De hogyan válaszolhat az egyház ezekre a kérdésekre, és mit válaszol a kánonjog, figyelembevéve más tudományok következtetéseit ezekben az interdiszciplináris kérdésekben? A válaszunk a következő lenne: bármennyire nem hagyhatja figyelmen kívül az egyház ma az emberi tudományokat minden interdiszciplináris kérdésben, beleértve a papok pszichológiai alkalmasságát is, mégis van egy fontosabb szabály, amely a keresztény antropológiából származik. Ez magában foglalja azt a tanítást, hogy az egyház rendelkezik a teljes igazsággal, amely az emberre és az Istenhez, más emberekhez és önmagához való viszonyára vonatkozik. Az egyház azt tanítja, hogy az ember Isten képmására van teremtve. Az isteni kinyilatkoztatás ezen alapvető igazságai meghatározzák az egyház keresztény antropológiáról alkotott felfogását, valamint az egyház más tudományokhoz való viszonyát. Így bármennyire is fontos az együttműködés az interdiszciplináris kérdésekben, ez nem vezethet olyan véleményhez, amely szembe menne a keresztény antropológiával. Az egyház sose ellenezte a pszichológia használatát. Sokszor

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

kijelentette, hogy a pszichológia egyes eszközei hasznosak és megengedettek mindaddig, amíg nem sértik a személy intim és magányszférájához való jogait, valamint személyiségi jogait.

Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvételére és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható. A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre.

A pszichiátria és a pszichológia nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.

Mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. Súlyosan akadályozhatja a szent szolgálatot, ha szorongás miatt, pánikzavarban, fóbiák miatt, testdiszmorfiás zavarban, anorexiában vagy bulimia nervosában szenved egy klerikus.

A sok pszichés betegség láttán a mai társadalomban óhatatlanul mind több esetben kell folyamodni az orvosi és a pszichikai tudományokhoz segítségért annak eldöntésében, hogy az aktív klerikus valóban alkalmas-e a papi hivatás gyakorlására akár fizikailag, akár mentálisan, akár szellemileg. Ebből adódóan figyelembe kellene venni vagy a pszichológiai tanácsadás és kísérés lehetőségét biztosítani kell, mivel általánosan ezt ma a kódex és a Szentszék előírásai nem teszik egyértelműen kötelezővé.

Nem nehéz megérteni, hogy miért ilyen fontos és miért ennyire aktuális probléma tehát a pszichés megbetegedések kérdése. Ha egy felszentelt klerikus ilyen betegségben szenved, akkor egész pásztori szolgálatát és nem csak annak egy szeletét teszi lehetetlenné. Hiszen az egyházban nagyon fontosok a szentségi szolgálatok, vagyis azok, amelyek az egyházi rend szentségéből származnak. A klerikus csak úgy tudja betölteni az egész egyház javára a küldetését, ha törekvése mellett természetes beállítottsága is van a szolgálat ellátására. A klerikus, akire a krisztushívők közösségének lelkigondozását bízták, kell, hogy valóban pásztorként álljon a hívek előtt. A lelki cél megköveteli, hogy ezt a küldetést

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

olyanok töltsék be, akik valóban alkalmasak. Ha pedig munkálkodásuk bármilyen okból alkalmatlanná válik a feladat céljának elérésére, az illetékes elöljáróknak legyen meg a lehetősége a szükséges lépések megtételére, hogy az Isten Igéje valóban sokszoros termést tudjon hozni a lelkekben.

4. Az ordinárius milyen törvényi és pasztorális keretek között intézkedhet, amikor egy klerikus pszichés betegségben szenved?

Egy pszichés betegségben szenvedő klerikus esetében az elsődleges felelősség a püspöké, aki számtalan segítséghez folyamodhat (paptársak megkérdezése, pszichológus vagy pszichiáter bevonása, coach vagy szupervizor stb.) a legjobb megoldás megtalálásának érdekében.

Mivel minden eset más, ahogy minden emberi élet más, a püspök nem feledkezhet meg a körülményekről és a klerikus hátteréről sem. Az egyházmegyés püspöknek figyelembe kell vennie a klerikus jó hírnevét és a hívek érdekeit is. A püspök kötelessége az is, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, párbeszédet folytasson velük, segítse a krízisben lévő klerikusokat.

A pszichiátria és a pszichológia szerint sokféle pszichológiai betegség létezik, de az ordinárius nem köteles minden esetben nyilatkozni a szabálytalanságról vagy akadályról, mert vannak olyan problémák, amelyek a pszichológia számára pusztán elméleti kérdések. Előfordulhat, hogy az ordinárius úgy ítéli meg, hogy az ügy nem olyan súlyos a klerikus esetében, hogy indokolja a szabálytalanság vagy akadály megállapítását, vagy ha úgy gondolja, hogy a konkrét problémára más, jobb megoldást találhat: áthelyezés, elmozdítás, nyugdíjazás, időleges eltiltás a szent szolgálattól, betegszabadságra küldés. Előfordul, hogy az említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba. Ugyanakkor a másik ordinárius nem szívesen fogadja be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is.

De az is tény, hogy nincs egyetértés sem a kánonjogászok, sem a püspökök és a püspöki konferenciák között abban, hogy bizonyos konkrét és különösen nehéz kérdésekre mi a legjobb megoldás, például a szexuális visszaélés, az alkoholizmus, a drog kérdésében stb. Megoldás lehet a szabálytalanság megállapítása, pszichológiai terápia vagy akár a büntetőjog alkalmazása (különösen a papi szolgálatból való felfüggesztés, tiltás), de mindezekben az esetekben felmerül, hogy milyen hatással van a pszichológiai probléma az

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

érintett klerikus felelősségére? Itt arra a következtetésre juthatunk, hogy az egyházi hatóság funkciója soha nem lehet automatikus eljárás, hanem mindig függ a probléma természetétől, súlyosságától, a papi tevékenységre gyakorolt hatásától, de talán más személyes körülményektől is, amelyeket a hatóságok soha nem hagyhatjuk figyelmen kívül, mert minden eset más, mint ahogy minden emberi élet is más.

Egy másik felvetődő kérdés: milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez? Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól, és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. De nem minden pszichológiai betegség teszi az embert alkalmassá a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra.

Ha bűncselekmény származik egy pszichés betegségből kifolyólag, akkor el lehet tiltani a szent szolgálattól a klerikust. Ezek – a szolgálat gyakorlásától időlegesen eltiltó intézkedések, legyenek akár valódi büntetések vagy csupán fegyelmi vagy közigazgatási intézkedések – alkalmasak lehetnek arra, hogy az egyház elkerülje azt a vádat, hogy elhallgatni vagy eltussolni akarta a tudomására jutott büntetendő cselekményt, vagy hogy késedelmesen intézkedett egy gyorsan megoldható ügyben.

Egy másik lehetőség, amelyre tud apellálni az egyházmegyés püspök, az a klerikusi állapotból való elbocsátás és a laikusi állapotba való helyezés. Nem lehetséges ipso facto elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre.

Az egyházi tanítóhivatal tanításából azt is fontos tudni, hogy bármennyire is jó atyja kell legyen az egyházmegyés püspöknek mind a szeminaristák, mind a papjai számára, az egyházmegyés püspök feladatai és jogai eltérőek a szeminaristák és a papok esetében. A klerikus esetében azonban az egyházmegyés püspök nem feledkezhet meg a papszentelésből és inkardinációból fakadó jogairól. Így a megoldás típusa is eltérő lesz, és úgy kell megválasztani, hogy a lehető legjobban szolgálja a felépülést és a papi munkába való visszailleszkedést.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

5. Milyen jogai és kötelességei vannak egy pszichésen szenvedő klerikusnak és a rá bízott híveinek?

A püspök az egész részegyház letéteményese, és a hívek érdekeit is figyelembe kell vennie, akiknek joguk van olyan paphoz, aki képes kielégíteni a szentségek és Isten Igéje iránti szükségleteiket. Így egyrészt segítenie kell a klerikus gyógyulásának, visszailleszkedésének folyamatát, de utána nemet kell mondania, ha a pap tevékenysége a pszichés zavara miatt veszélyt jelent a közösségre.

Pszichés betegség esetén az egyházmegyés püspök legfontosabb feladata, hogy összhangba hozza a különböző helyzeteket és jogokat. A papnak joga van a jó hírnévhez (*res mixta*), amely sok ilyen esetben sérül.

A jó hírnévhez való jogon kívül a klerikusnak joga van az ellátáshoz is, amelynek elegendőnek kell lennie a létfenntartásához, és semmi sem indokolja, hogy a pszichés problémákkal küzdő pap kevesebb jövedelmet kapjon, mint egy egészséges pap.

Hasonlóan joguk van a híveknek is abban az esetben, (*christifideles*) ha a lelkipásztor pszichés betegségben szenved, hiszen joguk van olyan lelkipásztorhoz, aki képes eleget tenni kötelességének. Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarumát,* amely az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A híveknek joguk van tájékoztatni a hatóságot a lelkipásztor alkalmatlanságáról és alkalmasabb személyt kérni, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse.

A közeljövőben az egyházmegyei vezetők a hívek és a közösségek érdekében bevezethetik - ami a civil és a versenyszférában több éve működik - az úgynevezett etikai forródrótot (*EY/Ethics Hotline*- Magatartáskódex). Nyilván ez nem egy könnyű feladat, és nem lehet egyik napról a másikra implementálni a közösségek életében (mind a papra, mind a hívekre alkalmazva). Az élet ritmusa, a kihívások, az idő jelei arra vezetnek, hogy az egyháznak is alkalmazkodni kell és el kell fogadni az új lehetőségeket. Ez a jövőben nyitott kérdésként fog szerepelni az egyház életében.

A pszichológia alkalmazása ugyanakkor nagyon súlyos etikai és jogi problémákat is felvet, mivel érinti a magánszféra védelméhez való jogot, amellyel azonban konkurál az egyházi közérdek. Az utóbbi arra vonatkozik, hogy kellően felkészült és egészséges lelkű pásztorokra van szüksége az egyháznak, az előbbi pedig arra, hogy az egyénnek is joga mielőbb világosan megtudni, hogy az egyház hitelesnek ítéli-e hivatását és alkalmasnak találja-e őt arra, hogy azt gyümölcsözően gyakorolja, és az ennek előidézéséhez szolgáló

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

vizsgálatoknak alávesse magát, s az is joga, hogy az ilyen vizsgálatokból származó adatokra titoktartási kötelezettség vonatkozzon. Ha az illetékes hatóság alkalmatlannak minősít valakit a szent szolgálatokra, úgy azt mielőbb közölnie kell az érintettel, akinek ebből adódóan más élettervet kell készítenie.

A talán legfontosabb szempontokkal szeretném befejezni. Természetesen minden tőlünk telhetőt meg kell tennünk, hogy megakadályozzuk a pszichológiai betegség megjelenését papok esetében. Alkalmazni lehetne a papi életben, mint prevenciót és segítséget azt, amit a pszichológia terminológiája kifejez: *cooping mechanizmus*, megküzdési stratégia, reziliencia, rugalmasság, növekedés, vagyis, hogy a bajból is jól jövök ki, vagy a konstruktív szenvedésnyereség értelmében túl nővök saját magamon. Ezt a normális élettel lehet elérni, amelyhez hozzáadódik az önfegyelem gondolata, az egyház és szentségei, különösen az Eucharisztia iránti szeretet, a gyakori imádkozás, valamint a kölcsönös segítségre, bizalomra támaszkodás és a szeretet a püspök, a szeminaristák, a papok és a hívek között. És ha még így is megjelenik egy mentális betegség, a fenti értékek mindenképpen segíthetnek a megoldásban –a humán tudományok szerepét nem figyelmen kívül hagyva -, azzal a meggyőződéssel, hogy a gyógyulásnak az egyházon és Jézus Krisztuson keresztül kell megvalósulnia, hiszen Péter apostol szavai ma is aktuálisok: *"Mester, kihez menjünk? Nálad vannak az örök élet szavai." (Jn 6, 68)*

Omnia ad maiorem Dei gloriám!

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Summary

For the topic of my thesis, I chose an area of canon law that raises numerous questions and timely challenges not only for the authorities applying the law, but also for researchers studying canon law as an academic discipline. Below, I summarize the results of my thesis and answer the questions posed in the introduction.

1. What does priestly suitability and character mean according to the Holy Scriptures and the teachings of the Church?

In this current research, we have come to the conclusion that priestly suitability is an issue that has been of utmost importance since the founding of the Church. The history of the Church, from the time of the Apostolic Fathers and the Church Fathers, through the ecumenical councils and the first decretals, testifies to the priority given to priestly suitability and aptitude. Of course, both the Bible and the Church Fathers and councils used different terminology to define the exact nature of priestly suitability. Psychological aptitude is a constant feature among the various aspects of aptitude, although it is not always expressed in terms that have become familiar in the technical language of canon law, modern psychiatry, or psychology.

When we try to trace the idea of mental health in the history of the Church, we encounter numerous synonyms, such as wisdom, education, balance, maturity, and eloquence. The Church has also developed theological principles regarding the sacramental dignity of the holy orders and the right of the believers to receive the sacraments and the Word of God (which are the means of our salvation) from a spiritual leader who is truly worthy of such a lofty ministry. It is also clear that the Church had to create legal and canonical systems that could adequately protect the dignity of the sacraments and the rights of the believers.

Based on the sources—beginning with the New Testament—it becomes clear that in order to judge a person's suitability for the holy order, knowledge of the true faith in both doctrine and discipline is essential, as well as a deep knowledge of the Bible—along with, of course, the candidate's good reputation among the believers.

The question of suitability for priestly ministry, especially psychological suitability, became an important and central issue in the nineteenth and twentieth centuries, when psychology and psychiatry dealt separately with the topics of personal maturity and suitability.

While long church tradition affirms that the validity of the sacraments does not depend on the dignity of the minister, an equally old tradition emphasizes that the fruitful celebration of the sacraments is significantly influenced by the holiness, competence, and

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

effectiveness of the minister. The Church wisely sets certain minimum requirements for the clergy, which ensure that they truly serve in the name of the Church and truly meet the needs of the community. Clerical ministry presupposes a balanced character.

2. Is the presence of a mental illness in a cleric an irregularity or an impediment to sacred ministry? Does mental illness make him unfit to hold ecclesiastical office? What is the effect of an obstacle arising from a psychological illness?

Irregularities and impediments have classically become a legal method used to protect the sacramental nature of holy orders and the rights of the believers. This was best achieved by identifying the aspects that are considered unacceptable in a candidate for holy orders, emphasizing the positive aspects required of a cleric. Irregularities can be defined in canon law as follows: to be contrary to the prescription, the rule, which contains the appropriate authorization to receive ordination, to hold office, and to perform duties. According to canon law literature, the real difference between irregularities and impediments is that impediments are temporary, while irregularities are permanent. Another difference is that irregularities are internal, while impediments are external in nature. Their purpose is to protect the dignity of the sacred orders and to ensure that only suitable candidates are admitted to the sacred order and its practice.

The previous code of ’17 created the first clearly defined system that defined various irregularities and obstacles. It strictly separated irregularities and obstacles, and distinguished between ex defectu and ex delictu irregularities. Mental illnesses, including epilepsy and insanity, were classified as irregularities ex defectu (984. can. 3§). The new code no longer makes this distinction between types of irregularities, but rather uses the term irregularity as a collective term, which also includes impediments as a concept of temporary irregularity. Nowadays, however, mental illness is considered an irregularity or an impediment to obtaining or practicing holy orders.

The new code not only changed the system and classification of irregularities and impediments, but also removed certain irregularities, such as epilepsy or mental illness, from the list due to advances in science and the reinterpretation of canon law. Physical illnesses do not prohibit the reception and practice of the sacraments, but mental disorders do.

According to various recognized canon lawyers, mental illness (psychicae infirmitatis) does not mean that someone temporarily loses their ability to think clearly due to injury or high fever, but rather refers to a permanent state in which the person is constantly confused.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

In recent years, irregularities and obstacles arising from psychological problems have become one of the most interesting issues in canon law circles, because this legal procedure was seen as a possible solution to the problem of sexual abuse. The controversial question is: can we speak of irregularity in relation to a priest suffering from pedophilia, for example, on the basis of 1044. can. 2. § 2. sz.? In their opinion, many priests who suffer from pedophilia have the intellectual capacity to perform their priestly duties validly, so irregularity cannot be established in their case. According to the Apostolic Signatura, abnormal behavior in sexual matters is not necessarily and always the result of mental disorder or disability, so moral responsibility or serious guilt can never be invoked.

I have also come to the conclusion that the ordinary's determination of irregularity or impediment is not the only option, as criminal law and psychological therapy may also be important in these cases.

It should be added that many questions and misunderstandings have arisen regarding the effects of mental illness. According to Church tradition and the teaching of the Holy See, impediment prohibits all aspects of pastoral activity, not just liturgical ministry, such as the celebration of the Eucharist and the administration of the sacraments.

There is no general consensus on how long a prolonged (persistent) illness must last to result in irregularity. It seems clear that a brief loss of consciousness, concussion, or coma does not fall into this category, only those that are persistent and can be considered a condition. However, if a short-term illness causes permanent damage, this damage may be considered an irregularity. Although the irregularity is caused by the illness itself and not by the judgment pronounced on it, it is the decision of the superior that declares the existence of the irregularity.

Canons 1041 and 1044 emphasize the importance of consulting with an expert before determining irregularity or impediment, or announcing recovery from illness, since the final decision rests with the ordinary. However, this consultation does not exclude the involvement of others, such as seminary superiors, other priests, the dean, the parish priest, the priestly community, the supervisor, the coach, etc., who can also be of great help to the ordinary in making a decision.

3. What are the most common mental illnesses that affect and hinder clerical ministry and the exercise of ecclesiastical office?

In recent decades, new issues have arisen that can be described as interdisciplinary issues in canon law, involving dialogue between canon law and psychology/psychiatry.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

This is also true for the question of the psychological suitability of clergy, and in light of these interdisciplinary studies, new questions arise, such as: What does mental health mean? What is normal or abnormal, mature or immature? When does a mental illness become serious? We have found that there is no consensus on these questions among psychologists and psychiatrists, nor among the various schools of psychology or psychiatry. There are different definitions for the same problems, and there are different subcategories of mental illness. The independence of the science of psychology can be traced back to the 19th century. It encompasses many areas, the best known of which are psychology, psychiatry, and psychopathology. The priority of psychology is to explore the causes of pathological, abnormal mental phenomena and their effects on human behavior.

But how can the Church respond to these questions, and what does canon law say, taking into account the conclusions of other sciences in these interdisciplinary issues? Our answer would be as follows: although the Church today cannot ignore the human sciences in all interdisciplinary questions, including the psychological suitability of priests, there is nevertheless a more important rule that derives from Christian anthropology. This includes the teaching that the Church possesses the whole truth concerning man's relationship to God, to other people, and to himself. The Church teaches that man is created in the image of God. These fundamental truths of divine revelation determine the Church's understanding of Christian anthropology and its relationship to other sciences. Thus, however important cooperation on interdisciplinary issues may be, it cannot lead to opinions that contradict Christian anthropology. The Church has never opposed the use of psychology. It has often stated that certain tools of psychology are useful and permissible as long as they do not violate a person's rights to intimacy and privacy, as well as their personal rights.

Canon law does not concern itself with every single element of psychopathology, because there are serious psychological anomalies that affect admission to and practice of holy orders in canon law, and there are many other simpler disorders defined by psychiatry and psychology, but their impact on canon law is negligible. Psychology has elaborated in detail the syndromes of each disease, but many of these are clearly only theoretical issues that never or only very rarely occur in our daily lives. Canon law cannot provide an accurate clinical analysis of psychological disorders, but this is not its task, as it only needs to use the report provided by the psychologist or psychiatrist and apply it to the situation at hand.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Psychiatry and psychology can be of great help to canon law in recognizing the location and effects of a given illness, but it must then seek to examine the canonical effects of that illness, because different illnesses vary in severity, which has very different effects in canon law.

Mental (psychological, spiritual) disorders can develop at any time during our lives. Anxiety, panic disorder, phobias, body dysmorphic disorder, anorexia, or bulimia nervosa can seriously hinder sacred ministry if a clergy member suffers from them.

Given the prevalence of psychological disorders in today's society, it is inevitable that medical and psychological sciences will increasingly be called upon to help determine whether an active clergyman is truly fit to exercise his priestly vocation, whether physically, mentally, or spiritually. Consequently, psychological counseling and support should be considered or provided, as this is not currently clearly required by the code or the Holy See's regulations.

It is not difficult to understand why the issue of mental illness is so important and so relevant today. If an ordained cleric suffers from such an illness, it renders his entire pastoral ministry impossible, not just a part of it. After all, sacramental ministries, i.e., those that derive from the sacraments of the Church, are very important in the Church. A cleric can only fulfill his mission for the good of the whole Church if, in addition to his aspirations, he also has a natural disposition for ministry. A cleric entrusted with the spiritual care of the community of Christ's followers must truly stand before the believers as a shepherd. The spiritual goal requires that this mission must be fulfilled by those who are truly suitable. If, for any reason, their work becomes unsuitable for achieving the goal of the task, the competent superiors should have the opportunity to take the necessary steps so that the Word of God can truly bear fruit in abundance in souls.

4. What legal and pastoral framework can the ordinary use when a cleric suffers from mental illness?

In the case of a cleric suffering from mental illness, the primary responsibility lies with the bishop, who can seek numerous forms of assistance (consulting fellow priests, involving a psychologist or psychiatrist, a coach or supervisor, etc.) in order to find the best solution.

Since every case is different, just as every human life is different, the bishop must not forget the circumstances and background of the clergyman. The diocesan bishop must also take into account the good reputation of the cleric and the interests of the believers. It

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

is also the bishop's duty to know his priests directly and personally, to engage in dialogue with them, and to help clergy in crisis.

According to psychiatry and psychology, there are many types of psychological disorders, but the ordinary is not obliged to declare irregularity or impediment in every case, because there are problems that are purely theoretical questions for psychology. The ordinary may decide that the case is not so serious as to justify a finding of irregularity or impediment, or he may believe that there is another, better solution to the specific problem: transfer, removal, retirement, temporary suspension from sacred ministry, or sick leave. Sometimes the above options do not provide sufficient opportunity for recovery from psychological distress because the appropriate conditions are lacking within the given church. What other options are available? A good and frequently used solution is to transfer the cleric to another diocese. At the same time, the other ordinary is reluctant to accept a cleric struggling with psychological problems, because this means that the new diocese will be entirely responsible for his care and support, including the necessary psychological care.

But it is also true that there is no agreement among canon lawyers, bishops, and episcopal conferences on the best solution to certain specific and particularly difficult issues, such as sexual abuse, alcoholism, drug abuse, etc. Possible solutions include determining irregularities, psychological therapy, or even the application of criminal law (especially suspension or prohibition from priestly ministry), but in all these cases, the question arises as to what impact the psychological problem has on the responsibility of the cleric concerned. Here we can conclude that the function of ecclesiastical authority can never be an automatic procedure, but always depends on the nature and severity of the problem, its impact on priestly activity, and perhaps other personal circumstances that the authorities can never ignore, because every case is different, just as every human life is different.

Another question that arises is: what psychological disorders can lead to criminal behavior? However, it is important to note that ecclesiastical criminal law sometimes differs from civil criminal law, and psychiatry and psychology may use their own specific terminology to describe a particular problem and its impact on criminal behavior. Specific crimes resulting from psychological problems can be very diverse, including murder, assault and battery, car accidents, sexual crimes, pedophilia, other forms of sexual abuse, etc. There are certain factors that can influence a person's responsibility, such as age, drugs, alcohol, mental illness, passion, etc. However, not all psychological illnesses make a

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

person capable of committing a crime, and not all psychological problems have the same effect on human freedom.

If a crime is the result of a mental illness, the clergyman may be suspended from sacred ministry. These measures, which temporarily suspend the exercise of ministry, whether they are actual punishments or merely disciplinary or administrative measures, may be appropriate for the Church to avoid accusations that it sought to conceal or cover up a punishable act that came to its attention, or that it delayed in taking action on a matter that could have been resolved quickly.

Another option available to the diocesan bishop is dismissal from the clerical state and placement in the lay state. It is not possible to dismiss someone from the clerical state ipso facto; there are precedents that already entail punishment and at the same time warn the offender of further possible penalties.

It is also important to know from the teachings of the Magisterium that, no matter how good a father the diocesan bishop must be to both seminarians and priests, the duties and rights of the diocesan bishop differ in the case of seminarians and priests. In the case of clerics, however, the diocesan bishop must not forget his rights arising from ordination and incardination. Thus, the type of solution will also be different and must be chosen in such a way that it best serves recovery and reintegration into priestly work.

5. What are the rights and duties of a clergyman suffering from mental illness and the believers entrusted to him?

The bishop is the guardian of the entire diocese and must also take into account the interests of the believers, who have a right to a priest who is able to satisfy their needs for the sacraments and the Word of God. Thus, on the one hand, he must help the clergyman in his healing and reintegration process, but then he must say no if the priest's activities pose a danger to the community due to his mental disorder.

In cases of mental illness, the most important task of the diocesan bishop is to reconcile the various situations and rights. The priest has the right to a good reputation (res mixta), which is often damaged in such cases.

In addition to the right to a good reputation, the cleric also has the right to a livelihood, which must be sufficient to sustain him, and there is no justification for a priest suffering from mental health problems receiving less income than a healthy priest.

Similarly, the believers also have a right (christifideles) in cases where the pastor suffers from mental illness, as they have a right to a pastor who is able to fulfill his duties. A pastor who, due to mental illness, is unable to fulfill his duties and represent the rights of

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

the believers, endangers the salus animarum of them, which is the primary goal of the sacraments and spiritual treasures of the Church. The believers have the right to inform the authorities of the pastor's unsuitability and to request a more suitable person who can adequately fulfill his duties in order to lead the community on the path to salvation.

In the near future, diocesan leaders may introduce the so-called ethics hotline (EY/Ethics Hotline-Code of Conduct) for the benefit of the believers and communities, which has been operating in the civil and competitive sectors for several years. Obviously, this is not an easy task, and it cannot be implemented overnight in the life of communities (applying to both priests and parishioners). The rhythm of life, challenges, and signs of the times lead to the conclusion that the Church must also adapt and accept new opportunities. This will remain an open question in the life of the Church in the future.

At the same time, the application of psychology raises very serious ethical and legal issues, as it affects the right to privacy, which competes with the public interest of the Church. The latter refers to the fact that the Church needs sufficiently prepared and healthy pastors, while the former refers to the fact that individuals also have the right to know as soon as possible whether the Church considers their vocation to be authentic and whether it finds them suitable to practice it fruitfully, and to undergo the examinations necessary to achieve this. They also have the right to have the data obtained from such examinations kept confidential. If the competent authority deems someone unfit for sacred ministry, it must inform the person concerned as soon as possible, who must then make other plans for their life.

I would like to conclude with what are perhaps the most important points. Of course, we must do everything in our power to prevent the onset of psychological illness in priests. What psychology calls coping mechanisms, coping strategies, resilience, flexibility, growth, or coming out of trouble better than before, or growing beyond myself in the sense of constructive suffering, could be applied to priestly life as prevention and assistance. This can be achieved through a normal life, to which is added the idea of self-discipline, love for the Church and its sacraments, especially the Eucharist, frequent prayer, mutual help, trust, and love between bishops, seminarians, priests, and the believers. And even if mental illness still appears, the above values can definitely help in finding a solution—without ignoring the role of the human sciences—with the conviction that healing must come through the Church and Jesus Christ, for the words of the Apostle Peter are still relevant today: *"Master, to whom shall we go? You have the words of eternal life."* (*Jn 6:68)*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Bibliográfia

Források

ACTA APOSTOLICAE SEDIS, Comentarium officiale, Romae, 1909-2023

ACTA APOSTOLICAE SEDIS,- Comentarium officiale. SACRA CONGREGATIO. *De amotione administrata ab officio et beneficio curato.* Decretum.

AD GENTES, a II. Vatikáni Zsinat keztű dekrétuma az Egyház miszziós tevékenységéről.

A MAGYARORSZÁGI PAPNEVELÉS ÁLTALÁNOS SZABÁLYZATA, Budapest, 1973.

BANK J. *Kánoni Jog I. Bevezetés a kánoni jog forrásai személyi jog.* Budapest, 1960.

BÁNK, J., *Kánoni jog II,* Budapest, 1963.

BENEDICTI PAPAE XV. *Codex Iuris Canonici,* 1917.

BULLARIUM ROMANUM, Torino, 1857-1872.

CODEX IURIS CANONICI AZ EGYHÁZI TÖRVÉNYKÖNYV. *Hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal. Szerkesztette, fordította és a magyarázatokat írta Erdő P.,* Budapest 2015.

Codicis luris Canoninci Fontes, GASPARRI, P., SERÉDI, I., (ed.), Roma, Vol. 1-9, 1924-1934.

COMMUNICATIONES, Pontificum Consilium de Legum Textibus, 1969 -2023.

CANON LAW BOOKS IN LATIN CHRISTIANITY, SELECTED TRANSLATIONS, 500 - 1254, SOMERVILLE, R., BRASINGTON, B., C., (eds.), New-Haven - London, 1998.

Corpus Iuris Canonici, FRIEDBERG, A., (ED.), GRAZ, 1955.

CHRISTIFIDELES LAICI, II. János Pál pápa, apostoli buzdítás, 1990.

CHRISTUS DOMINUS, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma a püspökök lelkipásztori szolgálatáról az Egyházban.

DIÓS I. (szerk.) *A II. Vatikáni Zsinat dokumentumai*, Budapest 2000.

Didascalia et constitutiones apostolorum, FUNK, F., X., (ed.), Paderborn, 1905.

Dizionario dei concili, PALAZZINI, P., (ed.), Roma, 1962.

DR. DIÓS I. (ford.) *A katolikus Egyház katekizmusa.* Budapest, 2009.

DR. CSERHÉTI, J., – DR. FÁBIÁN, Á., *A II. Vatikáni zsinat tanítása,* Budapest 1986.

DSM-5 DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAIHOZ, American Psychiatric Association, Budapest, 2013.

DSM-5 DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLAT ZSEBKÖNYVE, American Psychiatric Association, Budapest, 2013.

EVANGÉLIUM VITAE, II. János Pál pápa, pápai enciklika, 1995.

Enchiridion Vaticanum, Documenti Ufficali della Santa Sede, Vol. 1- 21, 1963-20023.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

HEINRICH D.- PÉTER H., *Hitvallások és az Egyház tanítóhivatalának megnyilatkozásai,* Szent István, Budapest, 2004.

GAUDIUM ET SPES, a II. Vatikáni Zsinat kezedetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházról a mai világban.

KATOLIKUS EGYHÁZ KATEKIZMUSA, Budapest 2009.

LUMEN GENTIUM, a II. Vatikáni Zsinat hittani rendelkezése az Egyházról.

PASTORES DABO VOBIS, II. János Pál pápa, apostoli buzdítás, 1992.

PACEM IN TERIS, II. János Pál pápa, pápai enciklika, 1993.

Patrologia Greca, MIGNE, (ed.), Paris, 1844-1864.

Patrologia Latina, MIGNE, (ed.), Paris, 1844-1864.

PRESBYTERORUM ORDINIS, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű határozata a papi szólgálatról.

RATIO FUNDAMENTALIS INSTITTUTIONIS SACERDOTALIS, 2016.

Sacrorum conciliorum nova et amplissima collectio, MANSI, G., D., (ed.), Paris, 1901-1927, Vol. 35.

SACROSANCTUM CONCILIUM, a II. Vatikáni Zsinat konstitúciója a szent liturgiáról.

SACRA CONGREGATIO CONSISTORIALIS *Decr. Maxima Cura,20,* in *AAS 2* (1910) 636-648.

The Canons and Decrees of the Sacred and Ecumenical Council of Trent, WATERWORTH, J., (ed.), London, 1848.

Pápai dokumentumok

BENEDICTUS XVI., M. P., *Omnium in mentem* (26 oct. 2009): AAS, 102, 2010, 8–10.

FRANCESCO, – Lettera Apostolica in forma de Motu proprio *Vos estis lux mundi,* 25.03.2023 in ASS, 112 394-404.

— Lettera Apostolica in forma di Motu proprio *Sulla protezione dei minori e delle persone vulnerabili* AAS 98 (2019).

JOHN PAUL II., *Adress to the Tribunal of the Roman Rota,* 25. I. 1988, AAS, 80 (1988).

JOHN PAUL II., *Adress to the Tribunal of the Roman Rota,* 10. II. 1995, AAS, 87 (1995).

JOHN PAUL II., *Sacrae disciplinae leges,* 25. I. 1983, AAS, 75 (1983).

– Litterae Encyclicae, *Veritatis Splendor,* 6. VIII. 1993, AAS, 85, (1993) 1133-1248.

– Litterae Apostolicae, *Ordinatio Sacerdotalis,* 22. V. 1994, AAS, 86 (1994) 545-448.

– Litterae Apostolicae motu proprio, *Sacramentorum Sanctitatis Tutela,* 30. IV. 2001, AAS, 93 (2001) 737-739;

– Adhortatio Apostolica Post-Synodalis, *Pastores Gregis***,** 16. XI.2003, AAS, 96

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

(2004) 825-924.

JOHN XXIII, *Pacem in terris,* n. 12, 1963, AAS, 55 (1963).

PIO XII, *Venus du monde entier,* 1958. 04. 10. Eng. Trans. *The Pope Speaks,* 5 (1958).

PIO XII, constituzione apostolica *Sedes sapientiae, 1956,* in AAS ,48 (1956).

PIO XII, *Ai partecipanti al I Congresso internazionale di Istopatologia del sistema nervoso,* Roma 1952, in AAS, 44 (1952).

PAUL VI, Litterae Encyclicae, *Ecclesiam suam,* 6. VIII. 1964, AAS, 56 (1964) 609-659.

– Motu Proprio, *De Episcoporum Muneribus,* 30. VII. 1966, AAS, 58 (1966) 467-472.

– Apostolic Exhortation, *Evangelium Nuntiandi,* 8. XII. 1975, AAS, 68 (1976) 5-76.

PIUS XII, Adhortatio Apostolica, *Menti Nostrae,* 23. VII. 1950, AAS, 42 (1950) 657-702.

– Allocutione, *His qui interfuerunt Conventui XIII Soccietatis internationalis de Psychologie appliquée,* 10. IV. 1958, AAS, 50 (1958) 268-291.

Római kúria

CONGREGAZIONE PER IL CLERO, *Sacerdote, sei mistero di misericordia,* 13. V. 2001, *EV* 20 (2001).

CONGREGAZIONE PER I VESCOVI, *Direttorio per il ministero pasztorale dei vescovi, Apostolorum successores,* n. 81, 22. III. 2004, Città del Vaticano, 2004.

– *Ultimis temporibus,* 30. X. 1971, AAS, 63 (1971) 898-922.

CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Collectanea documentorum ad causas pro dispensatione super „rato et consummato" et a lege sacri coelibatus obtinenda,* Città del Vaticano 2004.

– Decretum, *De praemittendo sacramento Poenitentiae primae pue rorum Communioni,* 24. V. 1973, AAS, 65 (1973) 410.

– *Notificazione sulla dispensa dal difetto di eta per i candidati all'or dine sacro,* 24. VII. 1997, in Notitiae, 33 (1997) 281-283.

– *Litterae Congregationis,* 16. V. 2002, in Notitae, 38 (2002) 586.

– Instructio, *Redemptionis Sacramentum On certain matters to be observed or to be avoided regarding the Most Holy Eucharis,* 04. IV. 2004, AAS, 96 (2004) 555-566.

– *levél a püspöki Konferenciák Elnökeinek és Szerzetesrendek Legfőbb Előljáróinak,* Prot. N. 1080/05, 2005.VI.13.

– *Redemptionis Sacramentum (*25.03.2004*)* in AAS 96 (2004).

CONGREGATION FOR THE DOCTRINE OF THE FAITH, *Monition, Cum comperum,* 15. VII.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

1961, AAS, 53 (1961) 571.

– *Declaratio Inter insigniores,* 15. X. 1976, AAS, 69 (1977) 98-116.

– *Persona Humana,* 29. XII. 1975, AAS, 68 (1976) 483.

– *Responsio ad Propositum Dubium,* 28. X. 1995, AAS, 87 (1995) 1114.

CONGREGATION FOR CATHOLIC EDUCATION, lettera inviata a tutti vescovi in occasione del terzo centenario della morte di San Vincenzo de' Paoli, 27. IX. 1960, in OCHOA, X.,(ed.), Leges Ecclesiae, Roma, 1972, Vol. Ill, 4103-4104.

– *A Guide to Formation in Priestly Celibacy,* Rome, 1974

– *Ratio Fundamentalis Institutiones Sacerdotalis,* 19. III. 1985, Roma, 1985.

– *Instruction, Concerning the Criteria for the Discernment of Vocations with regard to Persons with Homosexual Tendencies in view of their Admission to the Seminary and to Holy Orders,4.*XI.2005, inhttp://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_20051104_istruzione_en.html.

PONTIFICIA COMISSIO CODICI IURIS CANONICI *Recognoscendo, Schema Documenti Pontificii Quo Disciplina Canonica De Sacramentis Recognoscitur,* Rome 1975, c. 224 and ID., Schema Codicis Iuris Canonici, Rome, 1980.

SACRA CONGREGATIO DE DISCIPLINA SACRAMENTORUM, SACRA CONGREGATIO PRO CLERICIS, *Decretum, De praemittendo sacramento Poenitentiae primae puerorum Communioni* 24. V. 1973, *AAS,* 65 (1973).

SUPREM TRIBUNAL SIGNATURAE APOSTOLICAE, CORAM DIVINO, SENT. PLEN., 4. V. 1996, *Impedimenti ab ordinibus saceris exercendis,* in *Il Diritto Ecclesiastico,* 108, 1997.

SZENTSÉGI ÉS ISTENTISZTELETI KONGREGÁCIÓ, *Instructio de scrutionio ante ordinis,* 27. decembris 1930, 23 (1931) in LE 1/1004.

Egyebek

ALDO G. *Le irregolarita ex defectu corporis in relazione alla ricenzione ed esercizio dei sacri ordini* in *Monitor Ecclesiasticus* 1981-CVI (XVI).

ALDO G. *ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica: prime osservazioni,* in *Monitor Ecclesiasticus* 1984- CIX (XIX).

ALTHAUS, R., *Die Feststellung der Nichtigkeit der Erteilung einer hl. Weihe vor dem Hintergrund der Neuordnung des Verwaltungsverfahrens vom 16. Oktober 2001,* in *De Processibus Matrimonialibus* 11, 2004.

AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

clericale in *Periodica* 88 (1999).

AMENTA, P., *Il rescritto di dispensa dagli obblighi dello stato clericale nell' ambito dell'attività amministrativa della Chiesa,* in *Periodica* 88 (1999).

AMENTA, P., *La nuova normativa per lo scioglimento delle cause di dichiarazione di nullità dell'ordinazione: commento e primi rilievi* in *Folia Canonica* 5 (2002).

ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok* in *Kánonjog,* Budapest 2016.

ARTNER, P., *Új szentelési akadályok bevezetésének lehetősége* in *Kánonjog,* Budapest 2019.

ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás,* in *Kánonjog*, Budapest 2014.

ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei,* in *Kánonjog,* Budapest 2010.

ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview.* in *American Journal of Psychiatry*, 1986.

BEAL, J., P., *Doing wat one can: canon law and clerical sexual misconduct* in *The Jurist* 52 (1992).

BEAL, J., P., *Per una interpretazione -applicazione dei canoni 1041 é 1044* in *Monitor Ecclesiasticus* 122/1 (1997).

BEAL, J., P., *Too good to be true? A response to professor Woestman ont he interpretatione of canons 1041.1 and 1044.2* in *Monitor Ecclesiasticus* 1996-III. Vol.CXXII, Series XXXI.

BEAL, J., P., *Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonnical Obedience,* in *ESPELAGE,* A. J., (ed.), *CLSA Advisory Opinions, 1994-2000,* Washington, DC, 2002.

BERTONE, D., T., *Obblighi e diritti dei chierici missione e spiritualitá del presbitero nel nuovo Codice* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984).

BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI. É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis-pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia,* Hídsegítő központ, Budapest, 1989.

BUDA, B., *Alkoholpolitikai koncepció* in *Addictologia Hungarica* 4, 2005.

CAFARDI, N., P., *Stones instead of bread. Sexually abusive priests in ministry* in *Studia canonica* 27 (1993).

CASPI, A., SUGDEN, K., *Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism* in *The-5-HTT Scienc*e 301, 2003.

COCHINI, C., *A papi cölibátus az Egyház korai hagyományában,* in *Comunio*, 1997, V.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

evf. 3.

COCCOPALMERIO, F., *De causis ad amotionem parochorum reustis* in *Periodica* 75 (1986).

COLAGOVANNI, E., *Incardinazione ed escardinazione nel nuovo Codice di Diritto Canonico,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 109 (1984).

COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity,* in *Studia Canonica,* 30 (1996).

CORIDEN, J., A., *Freedom of Expression in the Church in the Light of Canon 212,* in *CLSA proceedings,* 57 (1995)

CIMBOLIC, P., *The identification and treatment of sexual discorders and the priesthood* in *The Jurist* 52 (1992).

CHOLLI, M., T., R., *The lex continentiae and the impediment of Orders* in *Studia canonica* 21 (1987).

CHRISTL, R., V., *A homoszexualitás megértése (ford. Varga Judit)* in *Embertárs* 2006/4, Budapest.

DANIEL, J., H., *Evangélium Szent Márk szerint, in Az újszövetség könyveinek magyarázata,* Budapest 2003.

DOYLE, P., T., *The canonical rights of priests accused of sexual abuse* in *Studia canonica* 24 (1990).

DUGAN, P., M., (ED.) *The Penal Process and the Protection of Rights in Canon Law.* Proceedings of a conference held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, Montréal, 2005.

CRASKE, M., G., & BARLOW, D., *Panic disorder and agoraphobia* in *Clinical handbook of psychological disorders,* New York 2001.

DE PAOLIS. *Delitti contro il sesto comandamento* in *Periodica* 82 (1993).

DE PAOLIS. *Amissio status clericalis* in *Periodica* 81 (1992).

DEL PORTILLO, A., *Laici e fedeli nella Chiesa,* Milano, in *Ius Ecclesiae* 1999.

ERDŐ, P., *Egészségügyi témák a középkori egyházjogban* in *Kánonjog* 18 (2016).

ERDŐ, P., *Belső fórum és külső fórum a kánonjogban,* in *Kánonjog* 8 (2006).

FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimagingtudies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in *Clinical psychology Review* 26, 2006.

FROMBERGER, P., *Pädophilie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie,* in *Nervenarzt* 84 (2013).

FERRARA, V., *L'istituto canonico della dispenza pontificia dal celibato e dagli altri obblighi dell ordinazione* in *Apollinaris* 67 (1994).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

FRANKÓ, T., *A papnevelés a legfrissebb tanító dokumentumok tükrében: megfontolások az új Ratio Fundamentalisról* in *Magyar Sion* 2017/2.

FREIBERG, P. G., *Rights position takes on significance* in *APA Monitor*, 1994.

FREIBERG, P. G., *Gay – rights position takes on significance* in *APA Monitor*, 1994.

FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in *Clinical Psychology Review* 26, 2006.

FUCEK, I., *Omosessuali nel celibato e nel matrimonio alcuni casi* in *Periodica* (1994).

FUCEK, I. P., *Fenomeni mistici, fenomeni diabolici, scrupolosi,* in *Corso sul Foro Interno*, Roma, 2005.

FÜREDDI, J., M FRATER R., TRINGER, L., *UEMS -Pszichiátria-Magyarország* in *Motesz Magazin,* 8/9: 27, 1999.

FUNGLINI, R., LOPEZ, G., P., *Studia et consultationes homosexuality* in *Monitor Ecclesiasticus* CXXXIII, Series XXII (1998).

FULLER, A., *Child Molestation and Pedophilia, An Overview for the Physician,* in *Jama*, 1989.

GARCZAREK, W., *Lo sospensione penale, (cc. 1333-1334) nel Codex Iuris Canonici del 1983,* in *Apollinaris* 76 (2003).

GORINI, A., *Le irregolaritá ex defectu corporis in relazione alla ricezione ed esercizio dei sacri ordini* in *Monitor Ecclesiasticus* (1981).

GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica: prime osservazioni* in *Monitor Ecclesiasticus* 109 (1984).

GHIRLANDA, G., *Apetti canonici del'Istr. In continuitá del 4 novembre 2005* in *Periodica* 95 (2006).

GHIRLANDA, G., *Utilizzo delle competenze psicologiche nell'ammissione e nella formazione dei candidati al sacerdozio* in *Periodica* 98 (2008).

GHIRLANDA, G., *Doveri e diritti implicate nei casi di abusi sessuali perpetrati da chierici,* in *La Civiltá Cattolica*, 153/2 (2002).

GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio,* in *Periodica* 110 (2021).

GHIRLANDA, G., *Obligationes et Iuribus Christifidelium in Communione Ecclesiali deque eorum Adimpletione t Exercitio,* in *Periodica*, 73 (1983).

GRIFFIN, F., B., *The reassigment of a cleric who has been professionally evaluated and treated for sexual misconduct with: canonical considerations* in *The Jurist* 51 (1991).

GREGORY, I., *Protecting the Right to Privacy When Examining Issues Affecting the Life*

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

and Ministry of Clerics and religious, in *Studia canonica,* 34 (2000).

OVERHOLSER, J., C., *The dependent personality and interpersonal problems,* in *J. Nerv. Ment.Dis.* 184*,* 1996.

HILBERT M**.** *Classificazione delle patologie psichiche di tipo paranoide: analisi strutturale e giurisprudenza rotale di merito* in *Periodica* 86 (1997).

HERMAS, T., *Origene, Théologia sacrificielle du sacerdoce des chrétiens,* in *Théologie Historique*, 102 (1996).

HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014).

HENDRIKS, J., *Canone 128: Riparazione del danno. Obblighi e responsabilità del Vescovo Diocesano,* in *Ius Ecclesiae* 15 (2003).

HUBERT, J., *L'importanza del decreto tridentino sui seminari nella vita della chiesa* in *Seminarium* 15 (1963).

HUELS, M., J., *„Use of reason" and reception of sacraments by the mentally handicapped* in *The Jurist* 44 (1984).

JARRELL, L., *A Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics,* in *The Jurist,* 50 (1990).

KASLYN, R., J., *The Sacrament of Orders. Irregularities and Impediments.* An overvieww in *The Jurist* 62 (2002).

KATOLIKUS NEVELÉS KONGREGÁCIÓ *Irányelvek pszichológiai szakemberek igénybevételéhez papjelöltek felvételénél és képzése folyamán* in *Sapientiana* 2 (2009).

KESHAVAN, M. S., ET AL. *Schizophrenia „just the facts": what we know* in 2008. part 3: neurobiology. *Psychology* 106, 2008.

KRÄMER, P., *Diözese und Pfarrei. Theologische Leitliniem im kirchlichen Gesetzbuch von 1983,* in *Theologie und Glaube*, 75 (1985).

KUMINETZ, G., *A papságra készülők alkalmassága és alkalmasságuk bizonyítása* in *Kánonjog* 12 (2010).

KUMINETZ, G., *A papnevelés aktuális kérdései* in *Magyar Sion* 2011/1.

KUMINETZ, G., *A püspök és a papjai (Néhány jogi spirituális szempont)* in *Studia Wesprimiensia* 2 évf. (2000).

KUMINETZ, G., *Megfontolások a megyéspüspöki hivatallal járó kötelességekről és jogokról,* in *Kánonjog* 21, 2019.

LAGERS, R., P., *The Use of Canon 1044, 2§ in the Removal of Parich Priests,* in *Studia Canonica*, 30 (1996).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

LEMAIRE, A., *L'Église apostoliue et les ministères,* in *Revue droit canonique* 13 (1973).

LONGHITANO, A., *Gli archivi ecclesiastici,* in *Ius Ecclesiae*, 4 (1992).

LOPEZ, S., R., & GUARNACCIA, P., J., *Cultural pszychopathology, Uncovering the social world of mental illness.* in *Anual Review of Psychology,* Florida 2000.

LOTHSTEIN L., M., C*an a Sexuality Addicted Priest Return to Ministry after Treatment?* in *Studia Canoni*ca, 102.

MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment,* in *Prime Rep* 5:36, 2013 Collection.

MARCOZZI, V., *Autoritá e interioritá nell'esame all'ammisszione al sacerdozio* in *Quaderni di diritto Ecclesiale* 1 (1990).

MASCONI, M., *L' azione del vescovo a tutela del celibato dei chierici: il ricorso al precetto penale,* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005).

MENDONCA, A., *The Effect of recourse Against the Decree of Removal of a Parish Priest,* in *Studia Canonica,* 25 (1991).

MEIER, C. A., *Penal Administrative Procedure Against Negligent Pastors*, The Catholic University of America Press, 2014.

MONTINI, G., P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (1999).

MORRISEY, F. G., *Procedures to be applied in casae of alleged sexual misconduct by a priest* in *Studia canonica* 26 (1992).

NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS *Canonical delicts involving sexual misconduct and dismissal from the clerical state* in *Ius Ecclesiae* 1 (1996).

NAVARRO, L., *Presupposti dotrinali per l'interpretazione della normativa sullo statuto giuridico dei chierici,* in *Ius Ecclesiae* 14 (2002).

Nota al Supremo Tribunale della Segnatura Apostolica, Decreto particolare Exercitii ministerii sacerdotalis, 25. III. 1996, in *Ius Ecclesiae,* 9 (1997).

JABLENSKY, A., *Epidemiology and cross-cultural aspects of schizophrenia.* in *Psychiatric Annals,* 1993.

PATRIK, F., C., *Psychological aspects of admission tot he seminary* in *The Jurist* 44 (1984).

PAVANELLO, P., *Irregolaritá e impedimenti a ricevere l'ordie sacro* in *Quaderni di .Diritto Ecclesiale* 12 (1999).

PAVANELLO, P., *La condizione giuridica del chierico fuori della diocesi di incardinazione* in *Quaderni di diritto ecclesiale,* 15 (2002).

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

PEDRO, L., GALLO, R., F., *Pastoral aspects of homosexual orientacion,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 2005.

PIETRO, A., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale* in *Periodica* 88 (1999).

PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'initimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario e agli Ordini sacri* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005).

PUTMAN, F., W., *Recent research on multiple personality disorder,* in *Psychiatric Clinics of North America*, 1991.

PRESS, H., *Priester ohne Amt,* in *Theologisch- Praktische Quartalschrift* 141 (1993).

PROVOST, J., H., *Promoting and Protecting the Rights of Christians: some Implication for Church Structure,* in *The Jurist*, 46 (1986).

RÓZSA, H., *Betegség és gyógyulás az Ó-és Újszövetség bibliai hagyományban* in *Teologia* 2019.

ROSSETII, S., J., *Some Red Flags for Child Sexual Abuse,* in *Human Developmen*t, 15, 1994.

RUINI, C., *Il vescovo e la communione nella chiesa particulare,* in *Monitor Ecclesiasticus*, 116 (1991).

SANCHIS, J., *Il diritto fondamentale dei fedeli ai sacramenti e la realizzazione di peculiari attivitá pastorali,* in *Monitor Ecclesiasticus,* 115 (1990).

SZENTMÁRTONI, M., *Rapporto tra le indagini psicologiche specialistiche e il rispetto della intimita del candidato* in *Seminarium* 49 (2009).

SZENTMÁRTONI, M., *Celibato per il Regno dei cieli e maturita della persona* in *Periodica* 83 (1994).

SZUROMI, SZ., *The Development of the Clerical Orders prior to the Discipline of Statua Ecclesiae Antiqua (5th century),* in *Folia Canonica* 5 (2002).

VERSALDI, G., *Implicazioni psicologiche dell Istruzione in continutá del 4 novembre 2005* in *Periodica* 95 (2006).

ÚJHÁZI, L., *A klerikusok pszichés alkalmassága és erre vonatkozóan az egyházi hatóság joga és kötelessége* in *Kánonjog* 9 (2007).

THEODORE, M., *Personality Disorders* in *Modern life,* 1999.

SCORZA, T., J., *The Church and the Explosion of Clerical Sexual Abuse in America,* in *Ius Ecclesiae,* 7 (1995).

SESTO, G., J., *Guardians of the Mentally III,* in *Ecclesiastical Trials*, The Catholic University of America press, 1956.

WOESTMAN, H., W., *Too good to be true: a curent interpretation of canons 1041, 1 and 1044 2 § 2,* in *Monitor Ecclesiasticus* 1995.

WOESTMAN, W., H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist,* in *Studia Canonica*, 29 (1995).

Könyvek

A BETEGSÉGEK NEMZETKÖZI OSZTÁLYOZÁSA, Medicina, Budapest, 1978.

APA (2000).

ANDREASEN, N., C., BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába,* Medicina, Budapest, 1993.

ANGELO, D., TRAVARES, H., ZILBERMAN M., *Evaluation of a pysical activity program for pathological gamblers in treatment* in Journal of Gambling, DOI: 10.1007/10899-012-9320-2,2012.

ANNON, J., *Behavioral treatment of sexual problems,* New York, 1976.

ALBERIGO, G., DOSSTTI, J., G., JOANNOU, P., LEONARDI, C., PRODI, P.,*Conciliorum Qecumenicorum Decreta,* Bologna, 1973.

ARRIETA, J., I., (ed.), *Codice di Diritto Canonico e leggi complementari commentato,* Roma, 2004.

ALFRED, A., *Emberismeret,* Budapest, 1994.

ALFONS, M., S., *A klerikusi celibátus,* Budapest, 1994.

ARRIETA, J., I., *Governance Structure within the Catholic Church,* Montréal, 2000.

ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések,* Szent István társulat, Budapest, 2013.

ATKINSON /HILGARD *Pszichológia,* Budapest, 2005.

AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law,* 8 vol, St. Luis, 1925.

ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview.* American Journal of Psychiatry, 1986.

BANDINI, T., -GUALCO, B., (ed.) *Infanzia e abuso sessuale.* Giuffrè, Milano, 2000.

BNO-10 *A mentális és viselkedészavarok osztályozása,* Budapest, WHO-MPT, 1994.

BEAL J. P., CORIDEN J. A., GREEN T. J., *New commentary on the Code of Canon Law.* New York-Mahwah 2000.1215.

BAYER I., *A kábítószer,* Gondolat, Budapest, 1989.

BALDUS, M., UTZ, R., *Sexueller Missbrauch in pädagogisch Kontexten,* VS, Verlag, Wiesbaden, 2011.

BAKK, M., K., HÉZSER, G., *Pasztorál-pszichológia,* Kálvin, Budapest-Kolozsvár, 2023.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

BÁNYÁSZ, R., MORVAI, K., *A pszichológia nagykönyve,* HVG, Budapest, 2016.

BODROG, M., *Izgalmas lélektan C. G. Jung szellemében.* Kairosz, Győr,1999.

BLAT, J., *Commentarium Textus Codicis Iuris Canonici,* Rome,1924.

BROWN R. E., – FITZMYER J. A.,- MURPHY R. E., *The New Jerome Biblical Commentary,* Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, NJ, 1990.

BUDA, B., *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései.* Animula, Budapest, 2002.

BUDA B., (szerk.): *Homoszexualitás,* Gondolat,1981.

BUDA B., *Szexuális viselkedés,* Budapest, 1994. (Könyvtár- Sz 6/4)**.**

BUDA B., *Az elme gyógyítása,* Hátér, Budapest,1987.

BUDA B., *Szexológiai és szexuálpatológiai tanulmányok,* Szegedi orvosi tudományi egyetem, 1986.

BUDA B., *Alkoholpoltikai koncepció* in Addictologia Hungaria, Budapest, 1993.

BÁLINT M., *A borzongások és regressziók világa.* Animula, 1997.

BÁLINT M., *Az orvos, a beteg és a betegség.* Akadémia, 1961.

BURGAZZI, C., *Il sostentamento del clero,* Roma, 2002.

BURTON, R., *The anatomy of melancholy,* Oxford, 1628.

CARL, G., JUNG, *A nyugati és a keleti vallások lélektanáról,* Scolar, Budapest, 2018.

CARL, G., JUNG, *Izgalmas lélektan,* Győr, 1999.

CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated,* Montréal, 2004.

CAPPELLO, F., M., *Summa iuris canonici* I, Roma 1928.

CHRISTIAN, J., JOANNAH G., *Pszichológia kalandozások az elme birodalmában,* Scolar Kiadó, Budapest, 2021.

CALIGOR, E., – KERNBERG, O.,F., – CLARKIN, J., F., *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology,* Washington (D. C.)–London 2007.

CRISTIAN J., JOANNAH, G., *Pszichológia,* Scolar, Budapest, 2021.

COMER, R. J., *A lélek betegségei-Pszichopatológia.* Osiris, Budapest, 2000.

COCCOPALMERIO, F., *De paroecia,* Roma, 1991.

CODA, S., FORNARI, U., *La personalità del pedofilo sessuale,* Giuffrè, Milano, 2000.

COGAN, P., (ed.), *Roman Replies and advisory opinions CLSA 1984-1993,* Washington DC., 1995.

CSABAI, M., MOLNÁR, P., *Egészség, betegség, gyógyítás.* Budapest, Springer, 1999.

CHIAPPETTA, L., *Il Codice di Diritto Canonice giuridico-pastorale,* Roma, 1996,

CHARLES, S., C., MICHAEL, F., S., *Személyiség-pszichológia,* Osiris, Budapest, 2006.

CAMERON, N., MARGARET, A., *Behavior pathology,* Boston, Houghton Mifflin, 1951.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

CROSBY, A., E., -CHELTENHAM, M. P., *Incidence of suicidal ideation and behavior in the Unites States, Suicide and Life- Threatening Behavior,* 1994, 29.

CLAYTON, R., TOMLINSON, H., *The Law of Human Rights,* Oxford, 2000.

DAVIDSON, I., J., *An Introduction and Commentary: Ambrose; De officiis,* Oxford, 2001.

DE PAOLIS, V., GHIRLANDA, G., (EDS.), *Nuovo Dizionario di Diritto Canonico,* Torino, 1993.

DE PAOLIS, V., – CITO, D., *Le sanzioni nella Chiesa,* Città del Vaticano 2001.

DR. EDMUND, J., B., *Szorongások és fóbiák gyógyításának kézikönyve,* Budapest, 2022.

DR. JÓZSA, L., *Orvoslás a Bibliában.* Budapest, 1998.

DR. HÁRDI, I., *Lelki élet, lelki bajok,* Medicina, Budapest, 1982.

DR. PÉTERY, J., *Papi és szerzetesi hivatás,* Budapest,1992.

DOMINGO, J., A., *Szerzetesjog,* Budapest, 1999.

DÖME, L., *Személyiségzavarok,* Budapest, Filum, 2001.

DONAHUE R. – HARRINGTON D. J. – DÓKA Z., *Márk evangéliuma,* Budapest 1996.

DEODATO, A., CENCINI, A., UGOLINI, G., *Le ferite degli abusi,* CEI, Roma, 2018.

ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke,* Szent István Társulat, Budapest, 2021.

ERDŐ, P., *Hivatalok és közfunkciók az egyházban,* Szent István Társulat, Budapest, 2003.

ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa,* Giuffrè 2020.

ERRÁZURIZ, C., J., *Il munus docendi Ecclesiae diritti e doveri dei fedeli,* Milano, 1991.

ELLIS, A., *Personality theories. Critical perspectives,* Sage Pubn, 2008.

ELLIOT, C., *The rules of insanity. Moral responsibility and the mentally ill offender,* Albany: State University of New York Press, 1996.

EUGEN, B., *Demencia praecox or the group of schizophrenias,* Universities Press New York, 1911.

ESPELAGE, J., A., (ED), *CLSA Advisory Optinions* 2001-2005 (2006).

FELICIANI, G., *Obblighi e diritti di tutti i fedeli cristiani,* Bologna 1986.

FOA, E., STEKETEE, G., *Obsesive-compulsive disorder in Handbook of phobia therapy,* Northvale, 1998.

FÖLDI, A., HAMZA, G., *A római jog története és institucioi,* Oktatási Hivatal, Budapest, 2016.

FÜREDI, J., NÉMETH, A., *A pszichiátria magyar kézikönyve.* Budapest, 2015.

FÜREDI, J., BUDA, B., *A pszichiátria önállósodásának problémája Magyarországon,* Budapest, 2001.

FEKETE, M., GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak.* Budapest 2012.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

FOUCAULT, M., *Elmebetegség és pszichológia.* A klinikai orvoslás születése. (ford.: Romhányi T. G.), Budapest, Corvina, 2000.

FIGLEY, C., R., *Compassion fatigue: Psychotherapists'chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology,* 58 (11), 2002.

FÜLÖP T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC 276. kánon* (doktori), Budapest 1992.

ENYEDI, A., *Fiatalkorúakkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény vizsgálata,* (doktori) Pécs, 2019.

ELLASO, J., W., ROSS, C., A., FUKCS, D., L., *Life-timme Axis I and II comorbidity and childhood trauma history in dissociative identity disorder.* Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 1996.

GABBARD, G., *Psichiatria psicodinamica,* Cortina, Milano, 1995.

GALLAGHER, T., *The Examination of the Qualities of the Ordinand. An Historical Synapsis and Commentary,* Washington DC. 1944.

GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában,* Budapest 2001.

GÁRCIA, M., J., *Le norme generali del Codex Iuris Canonici,* Roma, 2002.

GIOVANNI, C., HANS, Z., *Az egyház nyílt sebe,* Budapest, 2013.

GORDON, W., A., *Personality: A psychological interpretion,* H. Holt, 1937.

GORDON, W., A., *A személyiség alakulása,* Gondolat, Budapest, 1980.

GEBHARD, P., H., GAGNON, J., H., POMEROY, W., B., CHRISTENSON, C., V., *Sex offender. An analysis of types,* New York, 1965.

GREEN, T., J., *Manual for Bishops: Right and Responsibilits of Dioscisian Bishops in the Revised Code of Canon Law,* Washington DC. 1983.

GREEBA, T., J., *Manual for Bishops: Rights and Responsibilits of Dioscisian Bishops* in *The Revised Code of Canon Law,* Washington Dc., 1983.

GRÜNDER, M., STEMMER L. M., *Sexueller Missbrauch in Familie und Institutionem Kohlhammer,* Stuttgart, 2013.

HANSON, K., -F. PFAFFLIN-LÜTZ, M., *Sexual Abuse in the Catholic Church: Scientific and Legal Perspectives*, Editrice Vaticana, Cittá del Vaticano, 2004.

HALLER, J., *Drog enciklopédia,* Budapest, 2013.

HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon.* Budapest, 2010.

HÁRSFAI, K., *Egyházi eljárásjog.* Budapest, 2006.

HÁRSFAI, K., *Bevezetés a házasságjogba,* Budapest, 2015.

HART, A. *Coping with Ministry Stress,* Institute for Christian Leadership, California,

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

2003.

HANSON, K., PFAFFLIN, F., LÜTZ, M., *Sexual abuse in the catholic church: scientific and legal perspectives,* Editrice vaticana, Città del Vaticano, 2000.

HALLERMANN, H., *Die Verantwortung gemeinsam tragen. Erfahrungen mit der kooperativen Pastoral im Bistum Mainz,* Mainz, 1991.

HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata.* Főiskolai jegyzet. Semmelweis Budapest, 2001.

HUSZÁR, I., KUNCZ, E., *Igazságügyi Pszichiátria,* Budapest, 1998.

KARNO, M., JENKINS, J., H., *Cross-cultural issues in the course and treatment of schizophrenia,* Psychiatric Clinics of North America, 1993.

KAPLAN, H. S., *The New Sex Therapy. Active treatment of sexual dysfunctions,* New York, 1974.

KAZALY I., *A katholikus egyházjogtan kézikönyve különös tekintettel Magyarország jogi viszonyaira,* Vác, 1882.

KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe,* Budapest 2019.

KEENAD, D., *Smith&Keenan's English Law,* Harlow, 2001.

KING, N., J., GULLOEN, E., TONGE, B., J., OLLENDICK, T., H., *Self-reports of panic attacks and manifest anxiety in adolescents,* Behavior Reasearch and Therapy, 1993.

KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármas küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában* (doktori disszertáció), Budapest 2019,

KRETSCHMER, E., *Temperamentumok. Típustanok és személyiségvonások,* Gondolat, Budapest, 1978.

KIHLSTROM, J., F., GLISKY, M., L., ANGIULO, M. J., *Dissociative tendencies and dissociative disorders.* Journal of abnormal psychology, 1994.

KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I, II* Szent István társulat*,* Budapest, 2012.

KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot,* Szent István társulat, Budapest, 2010.

KUMINETZ, G., *Katolikus házasságjog,* Szent István társulat, Budapest, 2002.

KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok,* Budapest 2010.

KURITÁNÉ, SZ., I., *Borderline személyiségzavar,* Budapest, Medicina 2008.

KEMÉNYNÉ DR. PÁLFFY K., *Bevezetés a pszichológiába,* Nemzeti Tankönyv Kiadó, Budapest, 1989.

KESHAVAN, MS ET AL: *Schizophrenia, „just the facts": what we know* in 2008. Part 3: Neurobiology. *Psycholo gy* 106 (2-3), 2008.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

KESSLER, R. C., MCGONAGLE, K. A., ZHAO, S., NELSON, C., HUGES, M. ESHLEMAN, S., WITTCHEN, H., *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States.* Archives of general psychiatry, 1994.

KURITÁRNÉ, SZ., I., *Borderline személyiségzavar: tünettan, etiológia, terápia.* Medicina, Budapest, 2016.

KIELHOLZ, P., *A depressziók diagnózisa és terápia a gyakorlatban.* Medicina Kiadó, 1960. *Krízis-pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia. Családsegítés, mentálhigiéné módszertani füzetek* I. HÍD Családsegítő Központ kiadványa, 1989.

MARIS, R., W., *Methods of suicide,* New York, Guiford, 1992.

MAGYAR, B., *Hit és stressz-A vallásos vezetők lelki terhei.* Budapest: Mentálhigiénés Füzetek, 2022.

MARZOA, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (EDS), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law,* Vol. 3.

MARCUZZI, G., *Il sostentamento del clero nella normativa codicale latina, nella legislazione canonica e concordataria italiana,* Roma 1993.

MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból,* Miskolc, 2026.

MANTOVANI, F., *Il problema della criminalità,* Milano, 1984.

MASLOW, A., ASSAGIOLI, R., WILBER, K., *Bevezetés a transzperszonális pszichológiaba válogatás,* Ursus Libris, Budapest, 2000.

MAURICE, R., *A pszichológia története,* Akademiai Kiadó, Budapest, 1987.

MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment,* Prime Rep 5:36, 2013 Collection 2013, Review.

MICHAEL, D., *Pszichológiai és lelkipásztorkodási kézikönyv.* Budapest, 2000.

MELVILLE, J., *Phobias and obsessions,* new York, Penguin, 1978.

MILITE, P., *La tutela penale dell'ordine sacro in ordine alle irregolarita ex delicto a riceve gli ordini nel codice di diritto canonico del 1983,* Roma 1999.

MUIR, J. L., *Acetylcholine, aging and Alzheimer's disease,* Pharmacol, Biochem, Behav., 56 (4), 1997.

MURAT, J., *I diritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220,* Roma, 1991.

OTTO, F., K., *Borderline szindróma és patológiás narcizmus,* Animula, Budapest, 2004.

OVERHOLSER, J. C., *The dependent personality and interpersonal problems,* J. Nerv. Ment. Dis. 1996.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

OLIVIERO, F., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia, per sapere di piú.* Laterza, 2004.

OESTERLÉ, G., *Dictionnarie de Droit Canonique,* VI. kötet, Párizs, 1957.

OCHOA, X., *Index verborum ac locutionum Codicis iuris canonici,* Rome 1983.

IRONS, R., – MCDONOUGH, K. M., *„Problem Clergy" Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities,* in *CLSA Proceedings* 56 (1994).

JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona,* Partvonal, Budapest, 2007.

JÁKI, SZ., *A papi cölibátus teológiája,* Budapest, 1998, 211-248.

JEFFREY, A., L., T., SCOTT, S., – DIANA, O., P., *A szkizofrénia tankönyve,* Paletta Press, Budapest, 2006.

JOHN, F., C., *Az egyház latin nyelv alapjai,* Budapest, 2022.

JOSEPH, N., LINDA, A., N., *A homoszexualitás megelőzése,* Szent István, Budapest, 2016.

JUDD, L., AKISKAL, H., MASER, J., ZELLER, P., J., ENDICOTT, J., *A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders,* Archives of general Pschiatry, 1998.

JUAN, J. G. F., *Manual de Psiquiatria forense canónica,* Salamanca, 1991.

JAMISON, K., R., *Night falls fast: understanding suicide,* New York, 1999.

MARK, H., B., (*főszerk.*), *MSD orvosi kézikönyv a családban* (második kiadás), Budapest, 2003.

MARIS, R., W., BERMAN, A., L., MALTSBERGER, J., T., & YUFIT, R., I., *Assessment and prediction of suicide,* New York: Guiford, 1992.

MARKUS, R., A., *Gregory the Great and this World,* Cambridge, 1997.

MARTIN, V., FLICHE, A., *Storia della Chiesa,* vol. XIV, Torino, 1977.

MILLON, T., *Disorders of personality, DSM-III,* New York, 1981.

NAVARRO, V., J., *Il Papa e lo scandalo della pedofilia,* La Repubblica, 2010.

NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum decalogi praeceptum cum minore",* Budapest, 2022. (doktori).

NOLL, R., TURKIINGTON, C., *The encyclopedia of memory and memory disorders,* New York, Facts on File, 1994.

LAJKÓ, K., *Önsegítő pszichológia nemcsak kereszténynek,* Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2014.

LAPLANCHE, J., PONTAI, B., J., *Enciclopedia della psicoanalisi,* laterza, Bari, 1981.

LAUMANE, E., *The Social Organisation of Sexuality: Sexual Practices in the United States,* University of Chicago, 1994.

LAZARUS, R., S., & FOLKMAN, S., *Stress, appraisal, and coping,* New York 1984,

Springer.

LONERGAN, B., J. F., *Il metodo in teologia,* Roma 2001.

LEVKOFF, S., EVANS, D., ET AL *Delirium. The occurence and persistence of symptoms among elderly hospitalized patiens,* Arch. Intern Med 152, 1992.

LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elveszítése a hatályos latin jog tükrében,* (licencia), Budapest 2007.

LEWIS, C., T., – SHORT, C., *A Latin Dictionary,* Oxford 1969.

LÜDICKE, K., (ED.), *Münsterischer Kommentar zum Codex uris Canonici,* Essen, 1986.

RENEAU Z. P., *Szorongás, fóbiák, pánik,* Medicina, Budapest, 2010.

RATKÓCZI, É., *Életesemények lelki zavarai: Személyiségzavarok,* Budapest, 2010.

RACHMAN, S., J., WILSON, G., T., *The effects of psychological therapy,* (2nd ed.), New York, 1980.

RAY, O., & KSIR, C., *Drugs, society, &human behavior*, St. Louis, Mosby, 1993.

RANDOLPH, R., C., -NEVIN, J., K., *Clergy Procedural Handbook,* Washington, 1992.

RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia,* Budapest 2005.

ROSSETTI, S., J., *Some red Flags for Child Sexual Abuse,* Human Development, 15, 1994.

ROSSETTI, S., J., *A Tragic Grace,* Liturgical press, 1996.

REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle,* Aldershot 1999.

RULLA, L. M., *Antropologia della vocazione cristiana. I basi interdisciplinari,* Bologna 1997.

RUZSICKY, É, SZÁVAI, J., *Magyar Larousse Enciklopédia,* 3. kötet, Budapest, 1994.

PAUL, K., *A depressziók diagnózisa és terápiája a gyakorlatban,* Medicina, Budapest 1968.

PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili,* Roma, 1962, Vol. 1.

PLÉH, CH., *Pszichológia*, Akadémia, Budapest, 2022.

PÁVEL, M., ÓNODY, S., VIKÁR, GY., *Életesemények lelki zavarai I,* Párbeszéd Alapítvány, Budapest, 2002.

PAUL, H. W., *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt. Figyelemzavar egy egész életen át.* Budapest, 1999.

PAUL, K., *A depressiók diagnosisa és therapiája a gyakorlatban,* Budapest, 1968.

PICCOZI, M., ZAPPALA, A., *Criminal profiling: Dall' analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale,* McGRAW-HILL, Milano, 2002.

PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell' ordinamento canonico,* Bari, 2003.

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

RAY, O., KSIR, C., *Drugs, society, & human behavior,* St. Louis, Mosby, 1993.

RITA A., *Pszichológia,* Osiris, Budapest, 2002.

RINGER, L., *A pszichiátria rövid története,* Semmelweis, Budapest 1999.

REICH, J. H., *Comparisonsof males and females with DSM- III dependent personality disorder.* Psychiatr. Res., 33(2), 1990.

REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle,* Aldershot 1999.

SALACHAS, D., *Teologia e disciplina dei sacramenti nei Codici latino e orientale,* Bologna, 1999.

SCHUCKIT, M., *Alcohol Use Disorders,* Lancet, 2009.

STRELAU, J., *Introduction: Current studies on anxiety from the perspective of research conducted during the last three decades,* Washington, DC. Hemisphere, 2002.

SZEREDY, J., *Egyházjog különös tekintettel a Magyar Szent Korona Területének Egyházi viszonyaira, valamint a keleti és protestáns egyházakra,* Pécs, 1879.

SZABÓ P., *A keleti egyházak szentségi joga.* Nyíregyháza, 2012.

SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézménytörténet.* Budapest, 2017.

SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates,* Frank&Timme, Berlin 2019.

SZUROMI SZ. A., *Törekvés a régi egyházi kánonok összegyűjtésére, mint a középkori egyetemes kánonjoggyűjtemények sajátossága (8-12. század)* Budapest 2009.

SHNEIDMAN, E., S., *Suicide as psychache. A clinical approach to self-destructive behavior,* Northvale, NJ: Jason Aronson, 1993.

SCHNEIDER, G., *Commentario teologico del nuovo testamento, Gli atti degli Apostoli I.* Roma 1985, 394.

St. John Chrysostom, On the Priesthood: A Treatise in Six Books (transl. P. Bolye; Westminster Maryland 1943).

STEIN R. H. – TAYLOR V., *The Gospel according to St. Mark,* London, 1966.

TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., *Homoszexualitás katolikus szemmel,* Budapest, 2007.

TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve.* Semmelweis Kiadó, Budapest 2010.

TRINGER, L., *A gyógyító beszélgetés.* Budapest, Vikote, 2. kiad, 1992.

THORPE, S. J., SALKOZSKIS, P., M., *Phobia beliefs: Do cognitive factors play a role in specifis phobias?* Behav. Res. Ther., 33 (7).

TORREY, E., F., *Surviving schizophrenia. A manual for families, consumers and providers* (3rd ed.), New York, 2003.

TÖRÖK, SZ., (szerk.) *Életesemények lelki zavarai III.* Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány,

Budapest 2003.

THEODORE, M., *Personality Disorders,* Modern life, 1999.

ÚJHÁZI L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések mint a szent renddel kapcsolatos szabályttalanságok.* (licencia) Budapest, 2004.

ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders,* Budapest 2007.

VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai. Egy jogintézmény átalakulása és szerepe a hatályos kánonjog rendszerében.* (doktori), Budapest 2002.

VANYÓ, L., *Ókeresztények írók lexikona,* Budapest, 2004.

VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma,* Budapest, 1997.

VANYÓ, L., *Bevezetés az ókeresztény kor dogmatörténetébe,* Budapest 1998.

VAN, H., A., *De privilegiis, De Dispensationibus* (Commentarium Lovanienese in Codicem Iuris Canonici I/V), Mechliniae-Romae 1939.

VERMEERSCH, A., -CREUSEN, I., *Epitome iuris canonici cum commentariis ad scholas et ad usum privatum I.*, BRUGIS–BRUXELLIS, 1924,

WATSON, D., CLARK, L., A., HARKNESS, A., R., *Structures of personality and their relevance to psychopathology.* J. Abnorm. Psychol., 1994.

WEISSMAN, M., M., *The epidemiology of peronality disorders,* J. Pers. Disorders, 1995.

WESTEN, D., – SHEDLER, J., – LINGIARDI, V., *La valutazione delle personalitá con la SWAP–2000,* Milano 2003.

WOESTMAN W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State,* Ottawa 2006.

WERNZ, F., VIDAL. P., *Ius Canonicum, v*ol. 4, Romae, 1934.

ZACCHIA, P., *Quaestiones Medico Legales, Lugdunui,* 1974, Vol. 1.

ZANI, A., ZANCANARO, G., *I ministeri nella chiesa Antica,* Milano, 2016.

Internet források

ADOLPH, S., *The Transference in the Borderline Group of Neuroses. Journal of the American Psychoanalytic Association,* 5(2), https://doi.org/10.1177/000306515700500211.

FILA B., *A II. Vatikáni Zsinat maradandó jelentősége,* http:// www.kathaz.hu (2017. 10. 31.)

Lettera Apostolica *Una fedeltà che genera futuro,* in occasione del LX Anniversario dei Decreti Conciliari *Optatam Totius e Presbyterorum Oridinis* (8 dicembre 2025). www.vatican.va (2026.03.02)

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

VISONTAI, SZ., -K., *A jog és a pszichológia összekapcsolódása: úton egy új tudományág kialakulása felé* acta.bibl.u-szeged.hu (2026.03.23)

BÉKY, Á., E., *Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata* https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8199670-2026.04.22 (2026.03.16)

ERDÉLY, Á., *Kriminalisztikai pszichológia: hogyan segíthet a pszichológia a bűnüldözésben? Belügyi Szemle, 70(5), 1025–1038. https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.5.8* (2026.03.10)

https://katolikus.hu/cikk/xvi-benedek-az-egyhaz-es-a-szexualis-visszaelesekkel-kapcsolatos-botrany-I és II-rész (2026.02.23)

DOI: 10.15774/PPKE.HTK.2026.004

Plágium nyilatkozatok

Alulírott Mihoc Valerian (Neptunkód: G70DI4) jelen nyilatkozattal kijelentem, hogy *A szent rend gyakorlásától való eltiltás infirmitate psychica esetén (1041. k. 1, 1044.k. 2§ 2)* című PhD dolgozat önálló munkám, a dolgozat készítése során betartottam a szerzői jogról szóló törvény szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat. Munkám során csak olyan forrásokat használtam fel, amelyekre irodalomjegyzékben hivatkoztam.

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munkavégzés követelményét betartottam, a konzulenst ezzel kapcsolatban nem tévesztettem meg. Nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve 5 éven belül nem vontak vissza tőlem odaítélt doktori fokozatot. Kijelentem továbbá, hogy dolgozatot más felsőoktatási intézményben nem nyújtottam be.

Budapest, 2026. 05. 30.

.....