

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

Pázmány Péter Katolikus Egyetem

Jog- és Államtudományi Kar

Deák Ferenc Továbbképző Intézet

A beszámítási képesség határán

Tudat - Indulat

Szakdolgozat

Szerző:

dr. Borossy Gabriella Barbara

Témavezető:

dr. Baraczka Balázs

Budapest,

2014

Előszó

A beszámítási képesség megítélésének kérdésköre már a jogi egyetemi tanulmányaim alatt foglalkoztatott. Sajnálatos módon az egyetemi alapképzésen a jogalkalmazáshoz feltétlenül szükséges gyakorlati, illetve szakmai ismeretek átadására nem került sor.

Elvárható lenne azonban, hogy a büntetőjog területével foglalkozó gyakorló jogászok a különleges szakértelmet igénylő kriminalisztikai szakkérdésekben is jártasságot szerezzenek, a szakértői vizsgálati módszerekkel megismerkedjenek, melyek nélkül még a szakértőhöz intézett kérdések megfogalmazására sem képesek /legalábbis azok, akik nem a bíróságon szocializálódtak.

Találkozhatunk olyan esetekkel, amikor az első ránézésre aggálytalan szakvéleményről - kevésbé szerencsés esetben csak a védő indítványára beszerzett másodvélemény alapján - kiderül, hogy a szakértő által alkalmazott módszer, avagy megállapítás nem volt tudományosan elfogadott, szakszerű. Egy ügy eldöntésénél, ítélelhozatalkor a különleges szakértelmet igénylő kérdésekben a bíró szükségszerűen szakértőkre támaszkodik.

Képzésünk lehetőséget nyújtott arra, hogy bizonyos szinten megismerkedjünk az ilyen különleges szakértelmet igénylő kérdések vizsgálatának módszereivel, többek között az igazságügyi elmekórtan, illetőleg a pszichológia területén is.

A gyakorlat során a legnagyobb problémát talán azon kórképek okozták, melyeknél a cselekmény elkövetésének idejét megelőzően, illetőleg azt követően "egészségesnek" tekintjük az elkövetőt, a cselekményéért mégsem vonjuk felelősségre.

A jog és az elmekórtan egyaránt ismerik /és többnyire elismerik/, hogy létezhetnek olyan pillanatai egy embernek, amikor én-idegenként viselkedik, mely idő alatt elkövetett cselekményekért nem vonható felelősségre. Dolgozatomban ezen pillanatok megragadására, megértésére irányul.

A kóros elmeállapot fogalmáról

Az egészséges és a beteg elme között a határvonalat mindig a fogalomalkotó húzza meg. Ezért fontos különbséget tennünk a pszichiátriai értelemben vett betegség fogalmak, kórképek és a büntetőjogi fogalmak között. A büntetőjog a beszámítás képességének meglétét vizsgálja.

A kontinentális jogrendszer vívmányai

Van olyan jogintézmény, aminek a gyökereit nem a római jogból eredeztetjük. A felvilágosodás korából találhatjuk az első forrásokat, melyekben már különbséget tettek az egészséges és a beteg elméjű bűnelkövetők között, illetve ahol már nem egy külső hatalom által megszállt lélekkel szemben lépett fel a jog (a maga humánus módján...).

Mária Terézia dekrétumai között találhatunk büntetés-végrehajtási szabályokat, melyek a kóros elmeállapotú elkövetőket az őrültek házába avagy kórházba rendelték szállítani.¹

Néhány évvel későbből, az 1787-ből származó Sanctio Criminalis Josephinában már anyagi jogi szabályokat is találhatunk, melyek szerint

"Nem büntethető az a személy, akinek nincsen szabad akarata. Ilyen személy

- a) a bolond, aki esztől egészen meg van fosztva;
- b) a változó eszelősséggel bíró, az eszelősség idején elkövetett cselekményekért;
- c) a részegségben vagy az érzékenységnek más egyéb háborodásában véghezvitt cselekedetért az, aki nem szándékosan került ebbe az állapotba és cselekedetéről nem tudott."²

A rövid életű, mégis messze mutató szabályozást követően az 1795. évi büntetőjogi reformjavaslatokban olvashatunk arról, hogy "senkinek nem lehet semmiféle cselekményt felróni, csak akkor, ha azt szabadon követte el vagy legalábbis megértette, hogy mit cselekszik."

¹ Mária Terézia 1763. évi dekrétuma

² Közös törvény a vétkekről és azoknak büntetésekről - II. József

Az 1843. évi büntetőjogi Javaslatok megfogalmazása szerint pedig "minden beszámítástól és büntetéstől menten maradnak:

- a) az örültek azon tettekre nézve, miket örültségük ideje alatt követtek el;
- b) azok, kik betegség miatt ideiglenesen olyan állapotban vannak, hogy tetteik büntethetőségének felfogására szükséges eszmélettel nem bírnak, de csak olyan tettekre nézve, miket ezen állapotban követtek el;
- c) a tompa elméjűek és a siketnémák, ha elmebetegségeik oly kevésbé vannak kifejlődve, hogy tetteiknek büntethetőségét belátni képesek nem voltak."

A fenti szabályozás már figyelembe vette, hogy léteznek a tartós (s gyógyíthatatlan) betegségek mellett olyan állapotok is, melyekben az elkövetők cselekedetük büntethetőségének a felfogására nem voltak képesek - ezzel utalván a belátási képesség hiányára.

Ezzel egyidejűleg, az 1810. évi francia Code Penal, annak mintájára az 1851. évi porosz Btk., illetve az 1861. évi bajor Btk. már a felismerési és akaratí kéesség fogalmával dolgozott. Az ezt kizáró körülmények meghatározására, illetve taxatív felsorolására azonban ott sem került sor, kiemeltek azonban az orvostudomány akkori állásának megfelelően felismert és meghatározott kórképet. Így figyelembe vették az "örültséget", "örjöngést" (ami talán az indulati cselekmények előzménye is lehetne), illetve a részegség legmagasabb fokát. Ismerték azon eseteket is, amikor elmebetegség nem áll fenn, mégis kizárható a szabad akaratelhatározás. Ilyen esetként elmitették a részegség bizonyos fokait, a lázdelíriumot, illetve az álmkórt is.

Az olasz jogtudósok szintén arra a megállapításra jutottak, hogy taxatív felsorolása a beszámítási kéességet kizáró körülményeknek a tudomány állásának megfelelően nem adható, illetve nem is érdemes adni.

A Csemegi-kódex megalkotására már a fentiek ismeretében került sor.

A kódex 76. §-a szerint "nem számítható be a cselekmény annak, a ki azt öntudatlan állapotban

követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva, és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem birt".³

A Csemegi-kódex indokolása szerint, "az ember igen gyakran kénytelen harczot küzdeni a bensejében tevékeny ingerekkel, vágyakkal, ösztönökkel, indulatokkal, szenvedélyekkel és kötelességeivel, ... ritka kivételekkel választása szabad a kötelesség és indulata közt; maga határozhatja el magát vagy a kötelesség parancsának követésére, vagy az erkölcstelen hatások sugallata szerinti cselekvésre."⁴

A kódex indokolása a felismerés és akaratelhatározás, illetve választás szabadságáról beszél. Ismerte továbbá a korlátozott beszámíthatóság fogalmát is. Ezen jogalkotói magyarázat, szemben a mai jogszabályok indokolásával, összehasonlító elemzését adta a korabeli szabályozásnak is.

A Csemegi-kódex az öntudatlan állapotban való elkövetést élesen elhatárolta az elmebetegségtől, illetve minden egyéb kórképtől. Ez alatt olyan tudatvesztéssel járó állapotokat értett, mint például "az alvajárás, az álomkór s a részegség azon foka, mely az embert öntudatától teljesen megfosztja". Elmebetegség alatt "az örültség, a hüleség, a téboly, a mánia, az idiotizmus, a folia, mindez s ezeknek egyes alosztályai" értendők. Az akaratelhatározás szabadsága, annak hiánya alatt ugyanakkor az erőszak és fenyegetés hatása alatti cselekvést értette. Kizárta e körből "az izgatottságban, a szenvedély hullámszármazásai alatt, a vágyak s ösztönök ingereinek, a boszunak, haragnak vagy a gyűlöletnek befolyása alatt" történő elkövetést, mert bár az indulat elismerten elhomályosítja az értelmet, s a felismerést, "de nem szünteti meg a szabad akaratot".

A Csemegi-kódexben már különbséget tettek az erős indulat hatása alatti elkövetés és az "értelmi tehetség működésének rövid vagy tartós, általános vagy viszonylagos szünetelésével" járó állapotban való elkövetés között.⁵ Erre később térek ki a dolgozatomban.

Az 1950. évi II. törvény a Büntető Törvénykönyv Általános Részéről, illetőleg az 1961. évi V. törvény az elmebetegséggel (és gyengeelméjűséggel), illetőleg a tudatzavar fogalmával dolgozott már. Ehhez képest

³ A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk

⁴ A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk indokolása

⁵ A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk indokolása

hozott jelentős változást az 1978. évi IV. törvény azzal, hogy az orvostudomány fejlődésére tekintettel ezen három kategória mellé - igaz, csak példálózó jelleggel - beemelte a szellemi leépülést, illetve a személyiségzavart, a megfogalmazással arra utalva, hogy a figyelembe veendő kórképek köre még tovább bővíthető.

Hatályos törvényünk azonban,⁶ szakítva a hagyománnyal, már nem utal ezen kórképekre.

⁶ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) 17. § (1)-(2) bekezdése

Az angolszász jogrendszer vívmányai

Alig egy évszázaddal azt követően, hogy Philippe Pinel megszabadította láncaitól az elmeegógyintézetekben ápoltakat, kifejezván, hogy az elmebaj betegség, amit gyógyítani kell, s nem büntetni, Angliában kidolgozták a M’Naghten tesztet.

Daniel M’Naghten ügyében (1843) a bíróságnak azt kellett vizsgálnia, hogy a vádlott józan belátása megvolt-e a bűncselekmény elkövetésekor. Továbbá azt, hogy ez a belátása lehetővé tette-e számára a jó és a rossz közötti különbség felismerését.

Ettől fogva nem lehetett felelősségre vonni azt a személyt, aki a cselekményét olyan elmebeli rendellenességben követte el, amely képtelenné tette arra, hogy a cselekménye természetét, jellegét felismerje, tehát arra, hogy jó és rossz között különbséget tegyen.

A szabályozás középpontjában tehát nem az egyes elmebeli rendellenességek meghatározása, vagy egy általános beszámítási képesség fogalom állt, hanem ehelyett a bíróságokra bízta, hogy mit kezd a kérdéssel (precedensjog).

Az orvostudomány fejlődésére tekintettel 1954-et követően az angolszász területeken áttértek a Durham teszt alkalmazására. Két csoportba sorolták a büntetőjogi felelősség megállapításának akadályát képező elmebeli rendellenességeket: az elmebetegség és az elmeengesség csoportjába.

A teszt kiindulópontja ugyanúgy az volt, hogy az elmebetegség egy olyan állapot, amely lehetetlenné teszi azt, hogy az elkövető a jó és a rossz között különbséget tudjon tenni. Az elmebetegségnél lehetőséget látott azonban az állapot javulására, igaz az állapot rosszabbodására is. Az elmeengességet ezzel szemben véglegesnek tekintette. Utóbbi lehet veleszületett gyengeség, de létrejöhet testi vagy szellemi rendellenességek hatására is.

Éppen ezért előírta, hogy az ítélet meghozatalát megelőzően a bíróság által kirendelt szakértőnek

vizsgálnia kell a vádlott akarati, érzelmi világát, és ez alapján lehet csak döntést hozni a beszámítási képesség megléte tekintetében.⁷

1884. évi Criminal Lunatic Act előírása alapján a bíróság ítéletének megfelelően az elmebeteg elkövetőket elmeógyógyító intézetekben kellett kezelni. Természetesen ide kerültek a büntetés végrehajtása során kóros elmeállapotúvá vált elítéltek is.⁸

A fentiekből is jól láthatatóan nem nagy tévedés azt állítani, hogy az angolszász jogirodalom nem tett sokat a beszámítási képesség meghatározásához.

⁷ Fehér Lenke: Elmebetegség - büntetőjog - beszámíthatóság (Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1993) 43. o.

⁸ E. Blauw - R. Roesch - A. Kerkhof: Mental disorders in European prison system (International Journal of Law and Psychiatry, 2000)

A beszámítási képesség fogalmi elemei:

felismerési és akarati képesség

"Sok mindent tettem tehát, amiben az akarás és a képesség nem volt egy és ugyanaz, és mégis azt, ami nekem mindenekfölött anyira tetszett, nem cselekedtem, pedig ebben az esetben az akarás után nyomban cselekedhettem volna is, mert akaratom maga lett volna a cselekvés!"⁹

Hatályos törvényünk¹⁰ beszámítást kizáró körülményként értékeli azt, ha az elkövető a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Emellett a beszámítást korlátozó tényezőként értékeli azt, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozta a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Továbbra is a törvényi meghatározásból kiindulva azt mondhatjuk, hogy a beszámítási képesség összetevői a felismerési és az akarati képesség.

Békés Imre a beszámítási képesség fogalmát kiegészíti egy további elemmel. Szerinte a beszámítási képesség az ember három irányú képességének a komplexuma:

1. képesség a tevés vagy mulasztás lehetséges következményeinek előrelátására,
 2. a felismerésnek megfelelő akarat kialakítására, s az akarat szerinti magatartás tanúsítására,
- továbbá
3. képesség a cselekmény társadalmi jelentőségének - a társadalomra veszélyes, erkölcstelen

⁹ Szent Ágoston: Vallomások VIII. fejezete

¹⁰ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) 17. § (1)-(2) bekezdése

- jellegének a felismerésére.¹¹

A felismerési képesség azt a képességet jelenti, hogy a tényállásszerű magatartást tanúsító elkövető a magatartása tanúsítása közben felismeri annak lehetséges következményeit, illetőleg annak társadalmi következményeit is.

Ehhez képest akaratí képességről már csak a felismerési képesség birtokában lévő személyek esetében beszélhetünk, akkor, ha az elkövető saját akaratelhatározásából tanúsítja a tényállásszerű elkövetési magatartást.

Szükségesnek tartom még felhívni a figyelmet a bűncselekmény törvényi fogalmára.

A Btk. 4. §-ának meghatározása szerint bűncselekmény az a szándékosan vagy - ha e törvény a gondatlan elkövetést is büntetni rendeli - gondatlanságból elkövetett cselekmény, amely veszélyes a társadalomra, és amelyre e törvény büntetés kiszabását rendeli.

A Btk. 7. § szerint szándékosan követi el a bűncselekményt, aki cselekményének következményeit kívánja, vagy e következményekbe belenyugszik, míg a 8. § szerint gondatlanságból követi el a bűncselekményt, aki előre látja cselekményének lehetséges következményeit, de könnyelműen bízik azok elmaradásában, vagy cselekménye lehetséges következményeit azért nem látja előre, mert a tőle elvárható figyelmet vagy körültekintést elmulasztja.

A jog tehát a felismerési és az akaratí képesség fogalmával dolgozik, de lássuk miként értékeli ezeket az orvostudomány.

¹¹ Köhalmi László: A kóros elmeállapot megítélése a magyar anyagi jogban (Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban, Pécs, 2005) 95. o.

Betegségek avagy mentális- és viselkedészavarok¹²

A beszámíthatóság teoretikus alapja az ép személyiségű, egészséges ember akaratilag szabadsága, válogatási képessége.¹³ Egyénenként változó, részben örökletes sajátosságunk, hogy egy adott betegségre mekkora biológiai hajlamunk van, a genetikai adottságokon túl azonban a környezet is nagy mértékben befolyással bír. Az alapszemélyiségre ható pszichés és szociális hatások együttesen vezethetnek egy beteg elme kialakulásához, de természetesen rejtve is maradhatnak.

Különböző mértékű biológiai, pszichológiai és szociális hatások vezethetnek tehát az elmebeli betegségek kialakulásához.¹⁴

A betegségek kutatásával egyidejűleg mutatkozott igény a betegségek osztályozására is. Elsőként Philippe Pinel 1798-ban megjelent könyve juthat eszünkbe.¹⁵

A büntetőjog szempontjából figyelembe vehető kórképek osztályozása az igazságügyi pszichiátria területén hosszú ideig a (rég) Btk. 24. §-ához igazodott.

A jelenkor bírái pályájuk során aligha találkozhatnak olyan szakvéleménnyel, ahol ne a törvényben példálózó jelleggel felsorolt öt kórkép egyike lenne megjelölve azzal, hogy azon betegség

- a cselekmény elkövetésekor, illetőleg a személy vizsgálatakor fennállott; s ami
- korlátozta vagy képtelenné tette az elkövetőt a cselekménye következményeinek a felismerésére avagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen avagy
- elősegíthette-megkönnyíthette a cselekmény elkövetését; s ami adott esetben
- hasonló cselekmények elkövetését is valószínűsít(het)i.

Ezen változtat a 2013. július 1. napjától hatályos új Btk., de vajon mennyiben?

¹² Ezt a fejezetet valamennyi, a "hivatkozott irodalom"-ban megjelölt könyv felhasználásával készítettem

¹³ Szobor Albert: Affectív és voluntaris magatartásmódok igazságügyi elmeorvosi értékelése (Medicina Kiadó, Budapest, 1971) 179. o.

¹⁴ Fekete Mária - dr. Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak (HVG-ORAC Lap- és könyvkiadó Kft., Budapest, 2012) 58. o.

¹⁵ Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine

Huszár Ilonának a törvényi osztályozással kapcsolatos véleménye¹⁶ szerint, az elmebetegség címszó használata esetén a pszichózisokat lehetne tárgyalni, s kimaradnának a kórképek "reziduális állapotai", holott ezek is felléphetnek beszámítási képességet korlátozó avagy kizáró okként. A demenciát az organikus pszichiátriai kórképek mellett kell tárgyalni, elsősorban amiatt, hogy elhatárolásuk időnként komoly nehézséget okoz.

Emellett a törvényi szabályozásból következően nem szabad elfeledkeznünk az "egyéb kóros pszichés állapotok"-ról sem.

A témám tárgyalása szempontjából elengedhetetlennek tartom valamennyi kórkép vázlatos ismertetését az elhatárolás megkönnyítése érdekében.

¹⁶ Igazságügyi pszichiátria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 65-66. o.

1. Elmebetegség - organikus, endogén, pszichogén kórképek

A régi Btk. 24. § (1) bekezdésében megjelölt elmebetegség - psychosis - nem egyetlen betegséget takar, hanem súlyos, általában a személyiség egészét érintő, különböző okokra visszavezethető, különböző ideig tartó, illetve különböző súlyosságú mentális zavarokat értünk alatta,¹⁷ ami megzavarja a kognitív funkciókat - értve ezalatt az észlelést, gondolkodást, ítéletalkotást -, s ezáltal a valósággal való megfelelő kapcsolatfelvételt, átjárva az érzelmi-hangulati életet és az akarat megnyilvánulásait, s végül a normális életvitelhez szükséges alkalmazkodás képességét.¹⁸

Ilyen meghatározás mellett azt is gondolhatnánk, könnyű dolga van a szakértőknek, a kór felismerésénél, ez azonban nem teljesen igaz. Adott esetben az elmebeli rendellenesség tudatzavarral járhat, személyiségzavarhoz vagy szellemi hanyatláshoz vezethet.

Jellegzetes tünete a zavartság, a személyiség integráltságának a hiánya, a valósággal való kapcsolat fellazulása vagy teljes megszűnése.

a) Skizofrénia

A skizofrénia - jelen témám által igényelt mélységben - a beteg gondolatainak a felhangosodásával jár, ami idővel én-idegenné válik. Nem számít, hogy a beteghez egykor közel állt személy szájába adva, avagy bolygón kívüli csatornákon érkezőnek véli a beteg az általa hallott hangokat, mindenesetre megállapítható, hogy hallucinációk, téveszmék gyötrik.

Példa: Egy fiatalember minden előzmény nélkül rátámadt és megölte édesapját. A vizsgálatok rámutattak arra, hogy a fiatalember a szülői környezetben "autisztikus életmódot" folytatott, tanulmányait elvégezte, érettségét szerzett, majd különös életcél nélkül kifutóként kezdett dolgozni. Szüleivel szemben korábban is antipátiával viseltetett, erőszakhoz azonban nem folyamodott. A cselekményt megelőzően

¹⁷ Fekete Mária - dr. Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak (HVG-ORAC Lap- és könyvkiadó Kft., Budapest, 2012) 217. o.

¹⁸ Igazságügyi orvostan, szerk.: dr. Sótónyi Péter (Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011) 380-381. o.

helytelenül értékelte a történéseket, az életét veszélyben érezte, ezért támadt apjára, s tette őt brutális módon "ártalmatlanná". Cselekményét nem bánta meg, az nem rázta meg, illetve nem törte meg.¹⁹

Külső szemlélőként talán arra következtethettünk volna a helyszínen, hogy gyógyszerek vagy más szerek hatására tudatborult állapotában követhette el a fiatalember a cselekményét, esetleg erős felindulásban, s csak az életkörülmények, az életvezetés mélyreható vizsgálata mutathatott rá a valós okokra, de erre majd később térek ki.

Amit most ki kell emelnem, hogy a skizofrén elkövető cselekménye kegyetlen, bizarr, összefüggéstelen lehet. Az ilyen személy a bűncselekmény elkövetését követően irracionálisan védekezik avagy ridegen tekintve magatartására nem látja be annak szükségességét sem, hogy védekezését előterjessze. Cselekmény mögött indítékot nemigazán lehet találni. Az ilyen esetekben a cselekmény következményeinek felismerésétől és az annak megfelelő értékelésétől sok - de nem minden - esetben el van zárva a beteg, így a büntetőjogi felelősségre vonására sem kerülhet sor minden esetben.

Brach és Kletzhändler, egy 1954-es kórházi megfigyeléssel egybekötött szakértői vizsgálat során arra mutattak rá, hogy az összbűnözéshez viszonyítottan a skizofrének bűnözési gyakorisága igen csekély, az általuk elkövetett cselekmények közül azonban kiemelkednek az erőszakosak. Brach kiemelte, hogy a skizofrénia felismerhető tüneteinek jelentkezését megelőzően, meglepetésszerűen tör elő az indulat, amely brutális cselekmény elkövetésével jár együtt.²⁰

Bár a szakirodalom mellőzi az indulat kifejezés használatát, az érzéketlen viselkedés mégis a pszichózishoz kapcsolódik, annak első tüneteként jelentkezik.

A tudatzavartól való elhatárolására a nem élelektani alapon kialakuló indulat kimutatása alapján kerülhet sor. Erre pedig mélyreható személyiségvizsgálattal, az ún. praemorbid személyiség ismeretében van lehetőség, mely az elkövető családjának, illetőleg a környezetében élők (szomszédok, ismerősök, kollégák) meghallgatásával mutatható ki. A cselekmény motivációja szintén központi kérdés.

¹⁹ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1998) 104-105. o.

²⁰ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 98. és 103. o.

A skizofrénia kimutatását - figyelemmel a büntetőeljárások elhúzódására - az addig még lappangó, ám a cselekmény elkövetését követően - illetve a vizsgálat időpontjában már - felszínre törő pozitív-negatív tünetek teszik lehetővé. A beszámítási képességet befolyásoló betegség fennállta tehát utólag válik egyértelműen igazolhatóvá.

Más eset az akutan kibontakozó skizofrénia. Az ilyenkor megvalósított bűncselekmények gyakran motiváció nélküliek, vagy feltűnően bagatell motívum vezet a súlyosan agresszív cselekmény elkövetéséhez (az indokolatlanul eltúlzott reakciókhoz).

Szintén Huszár Ilonától vett példa szerint, egy 27 éves férfi minden előzmény nélkül leszúrta édesapját és még két embert. A tanúvallomások szerint jó kapcsolatot ápolt családjával, édesapjával, a testvére, illetőleg a munkatársai semmi gyanúsat nem észleltek rajta. A vizsgálatok során elmondta, aznap bizonytalan érzései voltak, egyre rosszabbul érezte magát, bánta, hogy nem fordult orvoshoz, szorongott, hangokat hallott, melyek a végítélre figyelmeztették, öngyilkossági gondolatai támadtak, majd a feltámadásban bízva kezdett szúrkálódni. Elmondta, hogy fél évvel előtte kezdte ezeket a hangokat hallani a rádióból, és ittasan nyugtalanul aludt. Kiderült, hogy apja alkoholista, anyja pedig skizofrén volt, aki nem vetette alá magát semmilyen kezelésnek. A cselekmény után kilenc nappal elvégzett pszichológiai vizsgálat megállapítása szerint, a mentális és viselkedésbeli fékek működése elégtelen volt nála, italozó életmódja folytán "organikus érintettség" is kimutatható volt, a diagnózis végül skizoform típusú pszichózis lett.

Az elhatárolás itt az előzmények feltárása és elemzése mellett az elkövető vizsgálat során tanúsított magatartásán alapult.

A skizofrénia tünetgazdagsága ellenére sem rendelkezik egyetlen, más betegségre nem jellemző tünettől, mely az elhatárolást megkönnyíthetné, vagyis a tünetek széles tárházával találkozhatunk.

A meghallgatásuk során, az információszűrő-szelektáló mechanizmus kikapcsolódása, illetve az őket érő ingerdömping miatt, a külső szemlélő számára bizarr eszmetársítások, váltások tapasztalhatóak, ezért beszédük összefüggéstelenné válhat. Ézelmi megnyilvánulásai kiszámíthatatlanok lehetnek. Külső

jelei, testi tünetei is lehetnek a betegségnek: mesterkelt vagy kényszeres viselkedés is megfigyelhető lehet.

b) Affektív zavarok

Rögtön a skizofrénia után említeném az affektív zavarokat, vagyis a hangulat zavarait.

Fekete Mária meghatározása szerint a hangulat vagy kedélyállapot egy tartósan fennálló érzelmi állapot, ami egész lényünkre kihat, s ami erősen befolyásolja a világról és benne az önmagunkról alkotott képet, illetőleg kifelé az emberi viselkedést.²¹

A hangsúly a lelki egyensúlyra tehető. A betegeknél önértékelési zavar figyelhető meg, ami teljesítmény csökkenéssel jár együtt, s öngyilkossági kísérletekhez vezet el.

A **depressziós** betegnél a kimerültség érzete, a tűrőképesség határán való mindennapi döntéskényszer, egy közvetlen sérelem elszenvadásából is fakadhat, de állhat mögötte egzisztenciális zavar is. A magatartás, amellyel a feloldhatatlant feloldani igyekszik az elkövető, tervszerű cselekvésre sarkallja. A probléma felnagyítása és a végletekig való eltúlzása miatt az adekvát megoldás helyett a végső megoldáshoz, az önmegsemmisítéshez, és adott esetben a tőle függő személyek (gyermek, idős, beteg rokon) megsemmisítésére sarkallja a beteget.

A lehangoltság melletti fizikai tünetek nem minden esetben mutatkoznak meg a külvilág felé, a disszimuláció különösen közszereplőknél vezethet a valóságos érzések elfedésére való törekvéshez, emiatt én-idegennek avagy megmagyarázhatatlannak tűnhet a(z egyébként is hivatalból mesterkelt) cselekményük.

Ez viheti rá az édesanyát arra, hogy a 15. emeletről kidobja gyermekét, avagy az apát arra, hogy álmában kivégezze gyermekeit, majd feleségét (ún. kiterjesztett öngyilkosság).

Ezen esetekben nem egy irracionális gondolkodás eredményeként kialakult téveszme miatt fordul

²¹Fekete Mária - dr. Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak (HVG-ORAC Lap- és könyvkiadó Kft., Budapest, 2012) 193. o.

szeretett családtagjai ellen a szuicid gondolatok által vezérelt beteg, hanem az adekvát megoldások helyett választja azt a végső megoldást, mely minden gondtól egyszerre szabadíthatja meg. Ezen kórkép szorosan kapcsolódik témámhoz.

A depresszió tudatszűkítő hatására példa: amikor egy 28 éves fiatalasszony nem tudta feldolgozni, hogy a férje elhagyta őt egy másik nőért, ezért vonatra szállt két éves gyermekével. Céltalanul utazgatott, amíg ki nem találja hová is menjen. A vonatról meglátta a Dunát, leszállt a vonatról, lement a Dunaparra és a gyermekét egy kendővel magához kötve belegázolt a Dunába, bár úszni nem tudott. A víz alá süllyedt, majd - magához térve - segítségért kiállt. Kijutott a vízből, de a gyermekét már nem tudta megmenteni. A szakértők a mély depresszióból eredeztethető cselekményét tudatzavarként, rövidzárlati cselekményként értékelték.²²

Másik gyakran hivatkozott eset a szülés utáni depresszió, mely tipikusan a szülést követő 4.-6. hétben alakul ki, egyrészt biológiai okokra - hormoningadozásra -, másrészt a gyermekgondozás terén érzett önbizalomhiányra, harmadrészt pedig elszigetelődésre szokták visszavezetni.

A másik "véglet" a hangulati életünkben, ami viszont szükségszerűen ismétlődően depressziós epizódokkal jár együtt, a mániás állapot, epizód (együttes vagyis váltakozó fellépésük esetén a **mániás depresszió** vagy bipoláris affektív zavar).

Mániás állapotban a beteg gátlásai, erkölcsi fékei lecsökkennek, kritikátlanul, türelmetlenül, ingerlékenyen viselkedik. Könnyelmű viselkedése miatt közlekedési, vagyon elleni, gátlástalansága miatt szexuális avagy köznyugalom elleni bűncselekmények elkövetésére is sor kerülhet részéről.

Ebben az állapotban a beteg nem érzékeli, illetőleg nem ismeri fel a magatartása lehetséges következményeit, könnyelműen viselkedik. A bipoláris zavarban szenvedők - a súlyosabb esetektől eltekintve... - nem rugaszkodnak el a valóságtól, alapvetően nincsenek tévképzeteik, cselekményükből hiányzik a megfontoltság, s a tervszerűség. Az elkövető nem tekinti én-idegennek cselekményét.

²² Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 128. o.

c) Paranoid pszichotikus zavar

A paranoid pszichotikus zavar vagy paranoia egyetlen klinikai tünete a téveszme. Abból kell kiindulnunk, hogy a gyanakvás természetes "ép-lélektani" reakció, életösztönünk velejárója. Kuncz Elemér szerint minden olyan helyzetben, amikor valakiben vélt vagy valós okkal súlyos fenyegetettség érzet alakul ki, fokozott éberséggel és gyanakvással figyeli a környezetét, ahol magát a veszély okát sejti.²³ A paranoia megállapítására akkor kerül sor, ha a téveszmék átélt, valós élményekből, valós tények félremagyarázásából, a belső félelmek kivetítéséből származnak. Itt tehát a beteg a valóságot illeszti a tévképzeteihez. Emellett számos olyan kérdés lehet, amelyek a téveszmék által nem válnak érintetté.

E körbe soroljuk a **féltékenységi tébolyt** is. Ilyenkor a beteg az egyszerű gyanakvástól komoly téveszmék szövéséig is eljuthat féltékenykedése miatt. A téveszmék alapjául az szolgál, hogy érzésük szerint párjuk elégedetlen velük. Minden lehetséges módon magukhoz próbálják láncolni társukat, mégis érzik, hogy párjuk egyre csak eltávolodik tőlük. Zavarhatja például őket, ha párjuk dolgozik, társaságba jár, de már az is, ha kedvesen rámosolyog a postás. Minden kedves, hétköznapiak mondható gesztusban hátsó szándékot vél felfedezni. Az átélt eseményekhez sző történeteket, majd ezek valódiságának igazolására törekszik, amivel szándékával ellentétben megmérgezi kapcsolatát. A féltékenységi tébolyban szenvedő komoly lelki sérülést okoz saját magának, de az általa üldözött szerettének is. Hiába költözik, illetve válik el tőle, tovább úzi szerelmével, míg egy heves indulat hatására kivégezheti szerettét.

Ilyenkor az emberölés privilegizált esetétől való elhatárolásának szükségessége merülhet fel. A vizsgálatok, melyek természetesen az elkövető klinikai körülmények között történő megfigyelése, gyógyszeres kezelése mellett a személyiség mélyreható vizsgálata szükségeltetik.

Ilyen esetekben még mindig gyakran mondható az alkoholizmus okozta személyiségtorzulás is. A véleményezésnél arra fektetik a hangsúlyt a szakértők, hogy a téveszmék eluralkodása vezetett a cselekmény elkövetéséhez, vagy a téveszmék gerjesztette indulatnál a személyiség még megtartott volt. Nem minden esetben kerül sor a beszámítási képesség kizártságának véleményezésére.

²³ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 131. o.

Ezen állapotban elkövetett cselekmények mögött is elhatalmasodott indulatok húzódnak meg. Ezek alapja lehet a téves észlelés is. Nagyothallás vagy gyengénlátás miatti félreértések feloldhatatlan feszültséget okozhatnak a betegben, melyet idősebb embereknél is gyakran megfigyelhetünk. Mindez kiegészül a féltékenység miatti homálylátás miatti tévképzetekkel, ami az indulat elötörésével, az önkontroll elvesztésével a becsületsértő avagy erőszakos cselekmények elkövetését is megkönnyíti.

Ehhez hasonló paranoid kórkép a **perlekedési téboly**. Meggyőződés alakulhat ki a betegben arról, hogy az ügyében érintettek - különösképpen az eljáró hatóság tagjai - elfogultak, igazságtalanul viselkednek vele szemben.

Amikor nagyobb hatalommal kerül szembe az ember, a frusztrációja feloldására a személyiségéhez mért megoldásokat alkalmazza, mely során felfokozott indulat esetén át is lépheti az erkölcs-normatíva határait.

Előfordulhat, hogy a közelében élők vagy hozzá közel állók tekintetében vél rossz szándékot felfedezni. Azt hiheti, hogy meg akarják mérgezni, ki akarják csalni a pénzét, valamilyen formában ártani akarnak neki, amire eltúlzott választ adhat. Megfenyegetheti, megverheti, vagy meg is ölheti a vélt ellenségét.

Sajnálatos módon "fertőző" is lehet a paranoia. A paranoiás beteg környezetében, vele szoros érzelmi kötelékben élő, egyébként "normálisnak" mondható személy magáévá teheti, illetve fel is erősítheti a beteg téveszméit. A téveszmék egy valós élmény félreértelmezéséből, bizonyos cselekmények, reakciók túlértékeléséből adódnak. A téveszméket, amiket izolált környezetben, a beteggel összezárva élő, egyébként egészségesnek mondható személy, másféle ingerek hiányában hall, idővel elfogadja valónak, s nála - a beteg által - **indukált pszichózis** léphet fel. Ilyen helyzetben gondosan kell vizsgálni azt is, ki a paranoiás, s ki az, akinél az elkülönítés a pszichózis megszűnéséhez vezethet.

2. Mentális retardáció

A szellemileg visszamaradott személyek valamennyi személyiség összetevője egyidejűleg fejletlen, ezek közül kiemelkedik azonban az intellektus, ami alatt Kuncz Elemér a gondolkodás képességét érti, szemben az intelligenciával, amely az ismereteket, a megszerzett tudást jelenti a gondolkodással és az ennek megfelelő cselekvéssel együtt.²⁴ A visszamaradottság érinti a kognitív funkciók mellett a nyelvi-mozgásbeli kifejezéseket, az alkalmazkodási-beilleszkedési készséget is. Ők nem lehetnek értelmi szerzői egy bűncselekménynek, inkább mások hatására követnek el bűncselekményeket.

Enyhe fokú mentális retardáció esetén az elkövetők többnyire tisztában vannak magatartásuk lehetséges következményeivel, gyakran mások befolyása alatt cselekednek, esetükben tudatzavart állapot, avagy indulati cselekmény véleményezésére tudomásom szerint²⁵ eddig nem került sor.

Nem került sor abban az esetben²⁶ sem, amikor egy 20 éves férfi, aki vonzalmat érzett egy 76 éves hölgy iránt, s ezért a tetőt megbontva éjjel mászott be hozzá, hogy kölcsön kérjen tőle némi pénzt. Az idős sértettet először leütötte, fojtogatni kezdte, majd mivel "nagyon megkívánta", közösült vele. Elmondása szerint, csak az aktus után vette észre, hogy a sértett meghalt. Ezután még átkutatta a házat pénzt keresve, majd hazament. A szakértők enyhe fokú mentális retardációt vélelmeztek, mely személyiség torzulással együttesen enyhe fokban korlátozta az elkövetőt a bűncselekmény elkövetésénél.

A közepes avagy súlyos fokú mentális retardációnál szinte lehetetlen kimutatni a tudatot elhomályosító indulat eredőjét, megkülönböztetni a patológiás avagy a fiziológias indulatot.

²⁴Igazságügyi pszichiátria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 143. o.

²⁵A Kúriai határozatok tárában történt keresés eredménye szerint.

²⁶Igazságügyi pszichiátria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 148. o.

3. Szellemi leépülés

Még mindig a korábbi klasszifikációhoz ragaszkodva, következő témám a demencia, a mentális képességek különböző okokból bekövetkező hanyatlása.

Idős korban az affektusok és ösztönmegnyilvánulások gátlás nélkülivé válhatnak²⁷, ezek tudatos értéklő folyamat nélkül explozív indulatkitöréshez vezethetnek. Önmagában véleményezni általában nem szokták, inkább csak pszichózissal, paranoiával társulva.

A dezorientáció, a frusztráltság, az életvezetésben megmutatkozó elváltozások, nyugdíjazást követően a társadalmi-szociális szerepvesztés mind a tudatos, megfontolt cselekvés ellen hatnak. Ennek ellenére nem kizárt a tudatot adott esetben elhományosító affektus véleményezése, ahogyan egyéb körülmények figyelembe vétele mellett az emberölés privilegizált esetének megállapítása sem. A véleményezést azonban a büntetőeljárás elhúzódása némiképpen megnehezíti.

²⁷ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 85. o.

4. Személyiségzavar

Fehér Lenke megfogalmazása szerint a személyiségzavar egy "hulladékgyűjtő kategória".²⁸ Ezalatt azt értette, hogy e körbe sorolandó a személyiség minden olyan - adaptációs - zavara, ami nem sorolható sem a neurózis, sem a pszichózis kategóriái közé, sem pedig a neurológiai patológiák közé. Magyar István megfogalmazása²⁹ szerint, a személyiség a kognitív (értelmi-intellektuális), a konatív (akarat), az affektív (érzelmi-indulati-hangulati) működés továbbá a szervezet biológiai státusának, illetve az egyén és kölcsönhatásának eredménye (ön- és fajfenntartási zavarok).

Emellett azonban fontos kiemelni, hogy beszámítási képességet korlátozó, illetve kizáró tényezőként történő értékelésére kizárólag akkor kerülhet sor, ha az ténylegesen betegség szintű. Amennyiben ezt a szintet nem éri el, úgy elmebetegség avagy tudatzavar mellett kerülhet véleményezésre, különösen akkor, ha kóros indulat alakul ki, vagy rövidzárlati cselekményről beszélhetünk.

Legtöbbször azonban csupán annak megállapítására kerül sor, hogy a személyiségzavar megkönnyíthette, elősegíthette az adott bűncselekmény elkövetését.

A személyiségzavar kialakulása - az ún. következményes, felnőttkorban valamely betegség miatt fellépő esetektől eltekintve - gyermekkorban vagy fiatalkorban kezdődik, teljesen azonban csak a felnőttkorra alakul ki. Ezek a személyiségbe ágyazott, tartós viselkedésminták, melyek amellet, hogy szubjektív panaszokhoz vezetnek, legjobban a foglalkozásbeli és szociális teljesítőképesség csökkenésén érhetőek tetten.³⁰

A személyiség részeként az affektív működés zavarai, az erőszakos viselkedésre, bűncselekmény elkövetésére való hajlam több típusánál is kimutatható:

a) A **paranoid** személyiségzavarban szenvedők a gyanakvó, makacs, elutasító, mások

²⁸Fehér Lenke: Elmebetegség - büntetőjog-beszámíthatóság (KJK Könyvkiadó, Budapest, 1993) 116. o.

²⁹Igazságügyi pszichiátria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 175. o.

³⁰dr. Tringer László: Tabularium psychiatriae (Melánia Kiadó Kft., Budapest, 2000)

viselkedését eltorzító, érzékeny viselkedésük miatt agresszíven, kiszámíthatatlanul viselkedhetnek.

b) A **skizoid** személyiségzavarban szenvedők a távolságtartás, anhedonia, a szoros kapcsolatok hiánya miatt különöc módon, a társadalmi normákon átlépő - de nem feltétlenül agresszíven - viselkedhetnek.

c) A **disszociális-antiszociális** személyiségzavarban szenvedők empátia, illetve a szociális normákhoz való alkalmazkodási kényszer-képzet, és büntudat hiányában impulzívak, ingerlékenyek, agresszívek, a frusztrációs toleranciájuk igen alacsony szintű.

d) Az **emocionálisan instabil** személyiségzavarban szenvedőkre az impulzus és affektus kontroll alacsony szintje, vagy hiánya jellemző. Könnyen ingerelhetőek, hajlamosak váratlan, akár erőszakos viselkedésre is, hangulatuk kiszámíthatatlan.

e) A **borderline** típusú személyiségzavarban szenvedőknél emellett identitás zavar lép fel, gyakoriak az öngyilkossági fenyegetések és kísérletek, a depresszió, a félelem az egyedüllétől, ami miatt intenzívebben éli meg kapcsolatait.

Ezzel szemben a dependens, a nárcisztikus, a hipertimiás, a szorongásos, a kényszeres, vagy a hisztrionikus személyiségzavarban szenvedők kriminalitása nem jellemző.

A személyiségből adódó indulat-telítettség pedig ugyanúgy tudatszűkült állapothoz vezethet, mint egy kellemetlen, feldolgozhatatlannak vélt élmény... de erre később térek ki.

5. Tudatzavar

a) A tudat fogalma

A tudat zavarának meghatározása előtt el kell döntenünk mit is értünk tudat alatt.

Nyíró Gyula³¹ tudat alatt, élettani szempontból közelítve, a kérgi ingerlékenységnek a jól meghatározott állapotát értette, mely a folyamatos ingerlés hatására folyamatosan változik.

Lechner Károly - az angyalföldi elmeorvosintézet első igazgatója - ehhez hasonló meghatározása szerint tudat, tudatosság ott keletkezik, ahol az "érzetek" egymással kapcsolatba lépnek, s minél több érzet kapcsolódik egymáshoz, annál világosabb a tudat.

Kuncz Elemér³² megfogalmazásában a tudat a pszichés tevékenység magasan differenciált, összetett funkciója, amellyel magunkat és a körülöttünk lévő világot tételezzük, megismerjük és kezeljük.

Mert az állat és az ember közti legfontosabb különbség még mindig az, hogy míg az állatnak csak tárgytudata van, addig az embernek éntudata is van. Tárgytudat alatt azt értjük, hogy az ember kölcsönhatásban él a környezetével, ingerek érik, alkalmazkodik a környezetéhez, ugyanakkor a saját igényeinek, szükségleteinek megfelelően formálja is környezetét. A környezet azonban nem csak tárgyakkól, illetve állatokból áll, az embernek más egyénekhez is kapcsolódnia kell a célok eléréséhez.

A csak az emberekre jellemző éntudatnál ezzel szemben a szubjektum válik az objektummá, a megfigyelés tárgyává. Az éntudat ugyanakkor folyamatosan változik, fejlődik, mélyül, kifejlődik a szociális, a morális, illetve a személyiségtudat.

A tudat világosságát a tudati feszültség foka szabja meg. A tudattartalmak integráltsága, a tudat befogadóképessége egyaránt vizsgálat tárgyát képezi.

³¹ Psychiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 98. o.

³² Igazságügyi pszichiátria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 153. o.

A feszültség optimális szintjén beszélhetünk figyelemről. Az optimális szint elérését azonban számos tényező megzavarhatja. Így a közérzetünk, az érzelmi állapotunk.

Sajátos, de egészséges esete a tudatvesztésnek az alvás mellett az automatizált mozgás. Ez alatt azt értem, amikor nem kell különösebb figyelmet fordítanunk egy adott cselekvésre, mert már számtalanszor sor került rá, elegendő megindítani, s közben a tudat másra irányulhat.

A tudat e komplexitása mellett elsőként a tudat világosságát kell vizsgálni.

b) A tudat energetikai szintjének változása

A tudat ébersége ébredésünk és ismételt elalvásunk között folyamatosan változik. Az éberség szintjét befolyásolja az egyén szervezetének állapota, illetve a külső hatások. Emellett módosíthatják a különböző tudatmódosító szerek, gyógyszerek, drogok is.

Az energetikai szint csökkenésének különböző fokozatai vannak. Legenyhébb fokozata a kábulat, ennél súlyosabb a somnolencia, a szopor, a legsúlyosabb fokozata pedig a kóma.

c) A tudat integrációs zavarai

A tudat integrációja alatt a tudat összerendezettségét értjük. Itt a tudat feszültségének változásait vizsgáljuk.

A tudat integrációjának **csökkenésével** a tudat fellazul, dekoncentráció avagy osztott tudatállapot jön létre,³³ ezeknek a gondatlan bűcselekmények körében lehet jelentősége. A már-már bizarrá váló, kusza gondolatvilág a skizofréneknél figyelhető még meg.

A feszültség **növekedésével** a tudat integrációja fokozódik, a tudat beszűkül. Ilyen állapotban a

³³ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 165. o.

megfontolás szokásos mértéke elmaradozhat. Egyfajta koncentrált figyelem jön létre, amely kitölti a tudatot, s oda mást nem engednek be.

Fontos hangsúlyozni, hogy a tudat integrációs zavara egészséges embereknél éppúgy feléphet, mint betegségek által érintett személyeknél.

A tudatzavar ezen csoportjába sorolandó - hangsúlyozottan az energetikai szintet nem érintő tudatzavar körében beszélhetünk - az **erős felindulásban** elkövetett cselekményekről, a **rövidzárlati cselekményekről**, de az **affekt deliktumokról** (regresszív cselekmény) is.

d) A tudatborulás - a tudat energetikai és integrációs zavara³⁴

Előfordulnak olyan esetek is, amikor a tudat integrációjának a csökkenése energetikai zavarokkal együtt lép fel. Ezen állapotot nevezzük tudatborult állapotnak. Ez lehet pszichogén és organikus eredetű is, a kettő közös jellemzője, hogy mélyreható tudatzavar lép fel, mely amnéziát idéz elő.

e) A pszichogén eredetű tudatborult állapotok³⁵

A pszichogén eredetű tudatborult állapotok körében kiemelhetjük az **álomittasságot**, amikor a hirtelen ébredés pillanatában az ember nem képes felmérni helyzetét, illetve félreértelmezheti, s védekező magatartása folytán akaratlanul is szerettei életére törhet. Ennek kimutatása komoly szakértői feladat, a személyiség feltérképezése mellett a további lehetséges kórképek kizárásával kerülhet sor a véleményezésére.

Az alvással kapcsolatosan ismert további zavarok a pavor nocturnus (a spontás felriadás), a lidércnyomásos álmok, illetve a narkolepszia. Ezen csoportba sorolandóak továbbá a pszichogén homályállapotok, illetve a fogságpszichózis is.

³⁴ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 162. o.

³⁵ Huszár Ilona - Kuncz Elemér: Igazságügyi Pszichiátria (1998) 162-166. o.

A pszichogén eredetű tudatzavarok súlyosabb formája a kóros indulat, mely indulat minden előjel nélkül, egy motiválatlan explozív reakcióban sült ki.

Itt az indulat tehát minden megfontolás nélkül közvetlen cselekvésbe fordul át. A tudatborulás miatt a személy nem emlékszik a cselekedetére, illetve az azt közvetlenül megelőző és követő cselekedetére sem. Nem tudja magának sem megmagyarázni miért cselekedett úgy, ahogy, cselekményét én-idegennek tekinti.

A kóros indulat lefolyásában Nyíró Gyula négy szakaszt különböztet meg:

- 1/ Aura - ahol vegetatív tünetek figyelhetőek meg
- 2/ Pszichomotoros gátoltság
- 3/ Heves, robbanásszerű lelki és mozgásos izgalom, a képzelettársítás gyorsulása, az akaratos és különösen a kifejező mozgások vihara - az explozió
- 4/ Relatív lassultság, gátoltság, a megkönnyebbülés, de egyben a fásultság fázisa is

Az első három szakaszban az észrevések annyira fogyatékosak, hogy a személy fájdalmas ingerekre sem reagál, az affektus ugyanis a tudatot teljesen kitölti, oda más "lelki eseményt nem enged be."³⁶

A kóros indulat percekig, de adott esetben órákig is tarthat. Kialakulására főként elmebetegeknél, illetve gyengeelméjűeknél, vagy szellemi leépülés mellett lehet számítani, s az indulat a hangulaton keresztül uralja el a tudatot. A rövidzárlati cselekvésektől leginkább az emlékezetkieséssel különböztethető meg.

f) Az organikus eredetű tudatborult állapotok

Az organikus eredetű megbetegedések, mint az epilepszia, a diabétesz, vagy a gyógyszerek, az alkohol ugyanúgy tudatvesztéssel állapotot hozhat létre, mely a tudat éberségének, világosságának és integrációjának a zavarával járhat.

³⁶ Psichiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 67. o.

Ezen tudatzavart állapotok véleményezésénél komoly nehézséget okozhat az alapbetegségek kimutatása mellett a tudatvesztés, illetve tudatborult állapot létrejöttének igazolása.

Legsúlyosabb formáját említeném csak meg, a **delíriumot**, ami talán leggyakrabban agyi hipoxiás állapotban, illetve alkoholfogyasztással összefüggésben léphet fel.

Témám szempontjából az integrációs tudatzavaroknak van kiemelt jelentősége. Integrációs tudatzavarok egészséges embereknél éppúgy felléphetnek, mint beteg embereknél. A fent említett optimális, tiszta tudatot leginkább érzelmeink, s az ezek hatására felfokozódó indulataink homályosíthatják el.

Affektus - indulat

Köznapi értelemben affektuson érzelmi fellobbanást, heves indulatkitörést értünk.³⁷

Az affektus tehát az érzelemmel összefüggő fogalom. Tágabb fogalom azonban annál, mert az érzelmek mellett magában foglalja az érzések, hangulatok és affektív reakciók teljes skáláját.

Az affektus leírható úgy is, mint intenzitásában megnövekedett érzelem, amely a tudatot teljesen kitölti. Pillanatok alatt, de fokozatosan is kifejlődhet. Egy, az indulattal rokon hangulat ugyanakkor megkönnyítheti az affektus jelentkezését. Nem szabad elfelejtenünk továbbá, hogy az indulat akaratlagosan is létrehozható, előhívható.

Az indulat egy része sztenikus jellegű, ami azt jelenti, hogy az indulatot keltő képzetek megtapadnak a tudatban, és viszonylag hosszú időn keresztül uralni tudják a tudatot. Ilyen affektus a harag, vagy a félelem is. Az asztenikus jellegű indulat - mint például az öröm - ezzel szemben - sajnos csak - rövid ideig uralkodik el az emberen, majd rögtön pozitív reakciókat vált ki.

Az affektusok sokkal hevesebb visszahatást gyakorolnak az érzelmeknél, mert itt a figyelem is nagy feszültséggel irányul az érzelmi állapotra, aminek következtében a tudat alkalmatlanná válik egyéb ingerek felfogására, tehát ettől az egy elemtől válik kitöltötté, ilyenkor tudatszűkült állapotról beszélhetünk.³⁸

Az indulat az érzelmekkel szemben minden esetben cselekvésre kész. Tükrözhet haragot, félelemet, gyűlöletet, kétségbeesést, de örömet, rajongást is.

A **félelem** az egyik olyan érzelmi megnyilvánulás, amit tudatborulás kísérhet. A félelmi indulat általában gyakrabban jelentkezik a várakozási feszültség állapotában. Ehhez közel áll a **révílet** állapota, különösképpen paranoid skizofrén betegeknél, de egészséges embernél ugyanúgy létrejöhet, egyfajta

³⁷ Idegen szavak és kifejezések szótára (Főszerk.: Bakos Ferenc, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2004), Magyar értelmező kéziszótár (Főszerk.: Pusztai Ferenc, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2004)

³⁸ Pszichiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 65. o.

"várakozási feszültséggel telt" élmény, a tanácstalanság érzése, mely a téveszmék kialakulásának a táptalaja lehet.³⁹ Emellett Nyíró Gyula a vitalis és szenzorális érzelmek indulattá fokozódását említi kóros jelenséggént.

Patológiásnak akkor nevezzük az **indulatot**, ha az minőségében, intenzitásában, illetőleg lefolyásának időtartamában nem feleltethető meg az azt kiváltó okoknak.

Megkönnyítheti az indulat eluralkodását az érzelmi élet fokozott ingerlékenysége is, mely különösen idősebb korúaknál, illetve a pszichopátáknál figyelhető meg.

Hangsúlyozom, hogy az érzelmek önmagukban is lényegesen fokozzák a tudat koncentrációját, feszültséget okozva.

Sokak szerint féken tarthatóak az indulataink, s minden ember felelőssége, hogy ezen - főként a személyisége fejlesztése révén - miként munkálkodik.

Vannak azonban akik azt vallják, hogy nem a tudatzavar kóros-nem kóros jellege a döntő, hanem annak minősége, mélyreható volta.⁴⁰

Az indulatok féken tartása akaratlagos cselekvést követel meg.

Elméleti síkon megközelítve beszélhetünk akarathiányról (abulia), az akarat kóros csökkenéséről (hypobulia), illetve erős, felfokozott akaratról (hyperbulia).⁴¹

Az akarat csökkenére alatt azt értjük, hogy a - gyengeelméjű, szellemi leépülésben szenvedő, vagy például a pszichopata - betegek befolyásolhatóbbak, könnyebben rábírhatók bizonyos helytelen cselekményekre. Az akarat fokozódását ugyanakkor kóros hangulatok és hevesebb indulatok okozhatják - erre szintén a pszichopátáknál vagy például paranoiások esetében kerülhet sor.

³⁹ Psichiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 66. o.

⁴⁰ Igazságügyi pszichiatria (Szerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011) 154. o.

⁴¹ Psichiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 87. o.

Kóros cselekvés

A tartalma miatt kóros cselekvéseket több csoportra oszthatjuk. Beszélhetünk egyrészt téves kényszerképzetek által kiváltott kényszer-cselekvésekről, ahol a betegek érzékelik cselekedetük helytelen voltát, szenvednek is tőle, annak azonban nem képesek gátat szabni, ellenállni.

Mégsem tőlük kell tartanunk, sokkal inkább a második csoportba tartozó, téveszmék által véghezvitt cselekmények elkövetőitől.

Egy külön csoportba sorolja Nyíró Gyula az ítélőképesség zavara miatti cselekvéseket. Ide azon személyek cselekményeit sorolja, akik értelmi fogyatékoságuk, szellemi leépülésük folytán nem képesek a cselekményük "helyes" erkölcsi megítélésére.

Emellett említendő meg a tudatszűkült állapotban, a tudatot kitöltő egyetlen ötlet vezérelte cselekvést.

A rövidzárlati cselekvés

A rendszerint hosszabb időn át tartó kellemetlen, kínzó, fel nem oldott indulat hatására jön létre a legsúlykebb tudati állapot, s abban a rövidzárlati cselekvés.

Más megfogalmazásban, amikor a tudat integrációja annyira feszült, hogy nincs mód a lehetőségek mérlegelésére, hiányzik a megfontolás, az ész-érvek ütköztetése, s az indulat azonnal cselekvésbe fordul át, rövidzárlati cselekményről beszélhetünk. Ilyenkor az affektív impulzus az össz-személyiséget megkerülve közvetlen cselekvésbe fordul át.

Mint arra korábban utaltam, az ilyen cselekmé nyeknél a tudat integrációs zavara lép fel, amely a tudat éberségét energetikai szintjét nem érinti. Ebben az állapotában az elkövető egy tervszerű cselekmény végrehajtására is képes, ezért ezen körülményre fokozott figyelemmel kell lenni a véleményezésénél. További jellemzője, mely a tudat éberségéből fakad, hogy az elkövető emlékezete megtartott.

A tudat feszültségét egy tartós, pszichésen kimerítő élethelyzet váltja ki.

Tankönyvi példája ezen tudatborult állapotnak,⁴² azon fiatal nő esete, aki jó körülmények között élő szülői házát elhagyva szerelemből házasodva olyan férjet választott magának, aki nem volt képes eltartani a családját, mely számtalan konfliktus forrásává vált. Annak ellenére, hogy egyébként jó volt a férjével a kapcsolata, melyből három gyermeke is született, szülei segítségére szorult, akik azonban a házassága ellenzése miatt pénzbeli segítséget nem voltak hajlandók nyújtani. A szülők kikényszerítették a fiatal nőtől, hogy hagyja el a férjét és egyik gyermekét, s a másik két gyermekével költözzön haza hozzájuk. Ott azonban rendszeresen azért kapott szemrehányást, mert a gyermekeivel a család megélhetését veszélyezteti. Folyamatosan negatív impulzusok érték mind a testvére, mind pedig a szülei részéről. Tovább fokozta a feszültséget, hogy a kisebbik gyermeke éjszakánként sokat sírt, emellett napközben is felügyeletre szorult, ami miatt nem talált megfelelő munkát magának. Egy nagyobb családi perpatvart követően útra

⁴² Psichiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971) 110. o.

kelt, hogy munkát vállaljon. Miután nem talált semmilyen állást a közelben, hazament. Hazaérve felkapta a kisebbik gyermekét, felvitte a padlásra, és egy ott talált kötéllel felakasztotta, majd lemászott, átment a szomszédjához, akinek sírva mesélte el mit tett.

A fenti példából felismerhetővé válnak a rövidzárlati cselekmények ismérvei. Az első, amit ki kell mutatni, hogy fennáll egy elhúzódoó, rendkívül negatív jellegű érzelmi állapot, mely olyan felszültséget kelt az emberben, amelynek hatására a tudat fokozatosan beszűkül. Ebbe a fokozatosan beszűkült tudatba érkezik meg egy hirtelen és világos "ötletbetörés", amelynek semmi nem szab gátat, nem kerül sor mérlegelésre, megfontolásra, hanem rögtön cselekvésbe fordul át.

A cselekvést követő, utólagos magatartás is alkalmas lehet az explozív reakciótól való elhatárolásra.

Az elkövető emlékezete megtartott, ezért a tudatra ébredésnél - utólag - sor kerül az érvek ütköztetésére, a megfontolásra, melynek eredményeként az elkövető énidegennek minősíti cselekményét. Nem is hiszi el magáról, hogy képes volt azt véghezvinni.

A rövidzárlati cselekvéseket az **explozív reakcióktól**, a heveny felindulásban elkövetett cselekményektől és a patológiás indulat hatása alatt elkövetett cselekvésektől is szükséges elhatárolni. Ehhez egy másik példát is segítségül hívok Nyíró Gyula vitairatából.⁴³ A vitairat egyébként dr. Balassa Lászlóhoz íródott, aki az explozív reakciót, mint a dühindulatnak támadó jellegű kitörését írta le rövidzárlati cselekvésként.

Példázata szerint, egy fiatalember egész életében önfeláldozóan gondozta édesanyját. Egy nap azonban azt látta, hogy az általa frissen felsúrolt szobát édesanyja bepiszkolta, s az emiatt hirtelen fellépő indulatában a tűzhely mellett talált piszkavassal a legbrutálisabb módon agyonverte őt.

A cselekmény robbanásszerű kitörése, s a "mozgásoknak elemi jellegű, vak, támadó halmozódása" a heveny indulatot bizonyítják. Ebben az esetben nem rövidzárlati cselekvésről, hanem expozív reakcióról

⁴³ dr. Nyíró Gyula: A rövidzárlati cselekvésekről (Morphologiai és Igazságügyi Orvosi Szemle III. Évf. 3. szám, 1963. július) 161. o.

beszélünk Nyíró szerint.

A *pszichiátriai* szakirodalom ugyanis nem a "heveny inger támasztotta, tehát aktuálisan megokolt és azonnal bekövetkező, durva, agresszív, elemi, támadó jellegű, vagy pánikszerű menekülést" nevezi rövidzárlatnak. Ehelyett Kretschmer fogalmi rendszere használatos, mely szerint rövidzárlati cselekvésnek azon reakciókat nevezik, amelyekben az indulati késztetések az össz-személyiség megkerülésével közvetlenül cselekvésbe váltódnak át.

Kretschmer klasszikus példája: Egy szelíd, fiatal falusi lány felköltözött egy városba, két gyermek mellé nevelőnőnek. Kezdetben jól érezte magát, majd egyre gyakrabban letörtnek tűnt, de nem panaszkodott senkinek, igaz nem is ismert senkit a városban. Egy reggelen, hetekkel a megérkezése után, arra ébredtek a munkaadói, hogy lángokban állt a ház. De, ha ez még nem lett volna elég, a két gondozására bízott gyermekre átvágott nyakkal találtak az ágyukban. A lány elmondása szerint honvágya volt, idegennek érezte magát új környezetében, emellett a gyermekek gondozása teljesen kimerítette. Nem mert szólni senkinek, úgy érezte, nincs más kiút ebből a helyzetből.

Hasonló esetként írható le az az elhúzódo családi konfliktus, ahol a feleség, érzése szerint, mindent megtett azért, hogy megfelelő otthont teremtsen férjének. Erre azonban nem a családjában, hanem vidéken, rokonaitól távol került sor, mert a férje csak ott talált magának megfelelő munkát. A férj az új lakóhelyükön viszonyt kezdett egy fiatalabb hölggyel, majd bejelentette, hogy össze kíván költözni a fiatal lánnyal. Hetekig tartó veszekedés során a férj hol azt ígérte a feleségének, hogy otthon marad, hol pedig azzal fenyegette, hogy el fog tőle válni. Az emiatt bizonytalan helyzetbe került asszony minden különösebb megfontolás nélkül felöltöztette a gyermekét, s útnak indult. Először az a nőt akarta megkeresni, aki miatt elhagyta a férje, majd a nagynénjéhez akart utazni, végül meglátta a Dunát, leszállt a vonatról, s a gyermekét magára kötözve belegázolt a Dunába. A Dunában valahogy magához tért, és még időben kisért, a gyermekét azonban már nem lehetett megmenteni.

Nyíró Gyula szerint, a rövidzárlati cselekvés részben életkorhoz köthető. A legtöbb ilyen cselekmény serdülőkorban fordul elő öngyilkosság formájában.⁴⁴ Ezt azzal magyarázza, hogy ebben a korban

⁴⁴ dr. Nyíró Gyula: A rövidzárlati cselekvésekről (Morphologiai és Igazságügyi Orvosi Szemle III. évf. 3. szám 1963. július) 163. o.

több oldalról éri jelentős, s komoly feszültséget keltő befolyás az embert. Ilyen feszültséget keltő tényező a család elvárása a megfelelő élet kialakítására, a tanárok elvárása a jövő megalapozására, illetve ez az első szerelmi csalódások korszaka is. Ezek olyan, adott esetben elviselhetetlen feszültséget gerjeszhetnek, mely állapotban bármikor előfordulhat, hogy egy hirtelen támadt ötlet kitölti a beszűkült tudatot, s azonnali cselekvésbe csap át.

Emellett természetesen előfordulhat ez a cselekvés felnőtteknél, s mint azt már említettem egészséges és (elme)beteg embereknél is.

A rövidzárlati cselekvések megítélésénél elsődlegesen a motiváció vizsgálatára kerül sor. A fenti példából kiindulva éppen ennek a megítélése okozza a legnagyobb problémát. Bosszú, becsvág, irigység, vagy féltékenységgel fennállta mellett másképpen ítéljük meg az élet elleni cselekményeket, mint az állandó létbizonytalanság, félelemérzet melletti elkövetésnél.

Ezért is képezi vizsgálat tárgyát az, hogy a cselekmény az elkövető személyiségével összeegyeztethető-e egyáltalán. Figyelemmel kell lenni a cselekmény megítélésénél az elkövető életkorára, a megrázkódtatás "mértékére", annak elhúzódó, senyvesztő voltára.

A cselekmény elkövetésének bizantériája, féktelensége a közhiedelemmel ellentétben szintén a megfontolás hiányára utalhat, nem pedig a cselekvés előre kiterveltségére.

Orvosszakértői szempontból ugyanakkor meg kell állapítani, hogy a tudatszűkült állapot létrejöttét a fenti tényezők mellett bizonyos szerhasználat (például alkohol), vagy fertőző betegségek megkönnyítették vagy felerősítették-e.⁴⁵

Látunk olyat, hogy a terhelt a vallomásában elismeri a cselekmény elkövetését, ugyanakkor arra már nem tud magyarázatot adni, miért követte el, ahogyan arra sem, miért az adott módon történtek az események. Az elkövetőt mardossa a bűntudat cselekménye miatt, s nem szabad elfelejteni, hogy az eredeti feszültséget okozó és fokozó helyzet sok esetben ugyanúgy megoldatlan marad.

⁴⁵ dr. Nyíró Gyula: A rövidzárlati cselekvésekről (Morphologiai és Igazságügyi Orvosi Szemle III. évf. 3. szám 1963. július) 164. o.

Erős felindulás

Szent István Királyunk⁴⁶ már különbséget tett a szándékos emberölés és azon eset között, amikor "valaki haragra gerjedvén és felfuvalkodván kevélységgel" követi el az emberölést".

Az 1492. évi LXXXII. törvénycikk az "eltökélt szándékkal" elkövetett emberöléshez képest ismerte azt az esetet, amikor "az emberölés **nem előre eltökélt gonosz szándékkal, sem eltökélt akarattal, hanem véletlenül vagy különben váratlanul történt**".

Csemegi-kódex⁴⁷ ezzel szemben már egyértelműen az emberölés privilegizált eseteként szabályozta azt, ha "a szándék a tettesnek **erős felindulásában keletkezett és rögtön végre is hajtatott...** ha pedig az **erős felindulást az okozta, hogy a megölt személy a tettest vagy hozzátartozóit jogtalanul súlyosan bántalmazta, vagy megsértette**, az emberölés ezen felindulásban **rögtön végre is hajtatott**: a büntetés öt évig terjedhető börtön leend. Felmenő vagy lemenő ágbeli rokonnak vagy házastársnak, erős fölindulásban elkövetett megölése: öt évtől tiz évig terjedhető fegyházzal büntetendő."

A kódex indokolása szerint, erős felindulás alatt a "nagyfokú ingerültségben megfogalmazott, és ezen állapot megszakítlan tartama alatt végre is hajlott" élet elleni cselekmény tekintendő az emberölés privilegizált esetének.

Utalt arra is a törvényalkotó, hogy az élet kioltására irányuló szándék többnyire felindult állapotban alakul ki. Ehhez képest enyhébben számítja be az elkövető cselekményét, ha az indulat magasabb fokának hatása alatt cselekedett.

Külön, enyhébb alakzatként értékelte azt az esetet, amikor a felindulás abból eredt, hogy a sértett az elkövetőt vagy annak hozzátartozóit jogtalanul bántalmazta vagy - szóban - megsértette. Súlyosabban rendelte büntetni azonban, ha a cselekményt a hozzátartozói sérelmére követik el, mert "a természetnek szózata - bármily erős lett legyen az ingerültség - a szülőkkel s a házastárssal szemközt nem némul el annyira

⁴⁶ Szent István Király Dekrétoimainak Második Könyve 16. Fejezete

⁴⁷ A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. Törvénycikk 269. §

- hogy ne költse fel a lelkiismeretnek figyelmeztető szózatát. Lett legyen az indulat még oly bösz, az elme
- a szenvedély által még annyira elhomályosodott - ha a tettesben az emberi érzés végkép el nem tompult
- lehetetlen: hogy a gyilkoló eszköz felemelése, a fegyver elsütése, illetőleg a végzetes tett közt ne lövelje viharzó lelkébe, habár egy pillanatra, s habár halványan engesztelő sugarát a természet. Ha a tettes vadságában visszautasította e hatalmas szózatot: teljes joggal éri őt súlyosabb beszámítás."

Az 1961. évi V. törvény 254. §-a, az 1978. évi IV. törvény 167. §-a, majd a 2013. július 1. napjától hatályos 2012. évi C. törvény 161. §-a szerint, aki mást **méltányolható okból származó erős felindulásban** megöl, bűntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény indokolása szerint, az erős felindulásban elkövetett emberölés privilegizált esete akkor állapítható meg, ha a méltányolható okból származó, intenzív, de éplélektani alapon létrejött indulat hatása alatt cselekszik az elkövető, amelynél az indulatot kiváltó és az erkölcsileg menthető ok az elkövetőn kívül álló okból keletkezett.

Az erős felindulásban elkövetett emberölés a szándékos emberöléssel a tárgyi oldalon megegyezik. Alanyi oldalról az indulat keletkezésének okait kell vizsgálat alá vonni.

A legújabb szabályozáshoz kapcsolódóan a Kúria által 2013. július 8. napján meghozott 3/2013. számú BJE határozat I.6.a) pontja szerint - a korábbi 15. számú irányelv megállapításait fenntartva - az erős felindulásban elkövetett emberölés megállapításához az indulat olyan fiziológiai eredetű magas foka szükséges, amelynek következtében az elkövető belső egyensúlya megbomlik, tudata elhomályosul, és ennek folytán a megfontolás szokásos mértékének megtartása lehetetlenné válik.

a) Patológias és fiziológias affektus

Patológias indulatról beszélhetünk akkor, amikor az elkövető kóros elmeállapota, illetve pszichés állapota miatt az indulat nem feleltethető meg a kiváltó okának. Ennek megállapítására akkor kerülhet sor,

ha az indulat minőségében, intenzitásában, időtartamában nem feleltethető meg az azt kiváltó oknak.⁴⁸ Ilyenkor tudatborult állapot jön létre, melyet nem az emberölés privilegizált esete keretében kell értékelni, hanem a szándékos emberölés megállapítása mellett a Btk. 17. §-a alapján a kóros elmeállapot szakértői véleményezésére kerül sor.

Fiziológiás indulat alatt ép lélektani alapon, külső tényezők miatt kialakult indulatot értünk, amely rövid idő alatt olyan mértékben uralma alá hajtja a tudatot, hogy az a megfontolást ellehetetleníti.

b) Tudatszűkült állapotot eredményező erős felindulás

A privilegizált eset megállapítására akkor kerülhet sor, ha az indulat tudatszűkült állapotot hoz létre. Ez az indulat oly magas fokát követeli meg, amelynek következtében az elkövető belső egyensúlya megbomlik, tudata elhomályosul, a megfontolás szokásos mértékének megtartása lehetetlenné válik, s így a motívumok harcára sem kerülhet sor.

A tudat integrációjának zavara lép fel, mely azonban nem zárja ki azt, hogy az elkövető visszaemlékezzen a cselekményére.

c) Méltányolható ok

Az erős felindulásnak méltányolható okból kell származnia. Ezzel a törvény azt a követelményt támasztja, hogy valamely külső ingernek kell kiváltania az érzelmi fellobbanást, amely bizonyos fokig igazolható és erkölcsileg menthető.

Itt kell kiemelni azt, hogy amennyiben az indulat kialakulásában a külső ok meghatározó jelentőségű, akkor az egyébként kóros személyiség szerkezetű vagy önhibájából eredően ittas állapotba került elkövető esetében sem kizárt a privilegizált eset megállapítása, annak ellenére, hogy esetleg éppen ez a kóros személyiség szerkezet, illetve az alkohol tudatszűkítő hatása is közrejátszott a feszültség oly mértékű fokozódásához, de csak akkor, ha az erkölcsileg méltányolható külső ok önmagában is alkalmas volt

⁴⁸ A Büntető Törvénykönyv magyarázata (Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986) 462. o.

az erős felindulás kialakítására.⁴⁹

A külső ok megítélésénél nemcsak az ölési cselekményt közvetlenül megelőző cselekményeknek van jelentősége, hanem az azt megelőző eseményeknek is.

A 3/2013. Büntető jogegységi határozat I.6.a) pontja szerint, az erős felindulás fennállta és foka nem elmeorvos-szakértői, hanem a bíróság által eldöntendő tény és jogkérdés, amelyet azonban az elkövető konkrét pszichikai tulajdonságai alapján kell megítélni.

Az ítélezési gyakorlatból ehhez kapcsolódóan az alábbi példákat emelném ki:

A közepes fokban ittas terhelt szóváltásba került élettársával, amiért az nem hagyja délben aludni, hanem szóvá tette, hogy nem segít neki a munkában. A szóváltás során a sértett és a terhelt durván szidták egymást, majd a sértett a terhelt arcát megkarmolta, a terhelt feléje kapkodó kezét megragadta és megharapta. A terhelt emiatt indulatba jött, felkelt, elővette zsebkését és amikor a sértett védekezésül ellökte magától, közepesenél kisebb erővel a sértett hasába szúrta a kést. A szúrást követően a sértett és a vádlott együtt mentek el, hogy értesítsék a mentőket. A sérülést utóbb véletlen balesetként igyekeztek feltüntetni. A sértett ezen magatartása nem volt alkalmas olyan erős érzelmi hatás kiváltására, amely az ittas terhelt tudatát elhomályosíthatta volna.⁵⁰

A vádlott - és a család más tagjai - hosszabb ideje rettegésben éltek a sértett rendszeresen kifogásolható magatartása miatt. Ezen előzmények és a sértett ismételt támadása, az arra alkatánál fogva is hajlamos vádlottban együttesen olyan erős indulatot váltottak ki, amelyek következtében a belső egyensúlya megbomlott, a tudata elhomályosult, a szokásos megfontolás számára lehetetlenné vált. Ezen esetről a sértett brutális magatartása miatt gyakoriak voltak a családban a tettelegességig menő viták. Nem egyszer előfordult, hogy a sértett jelentősebb sérüléseket okozva bántalmazta a vádlott édesanyját, illetve kishúgát is. A vádbeli esetben is a sértett kezdte a vitát. Meg akarta ütni a vádlottat, aki azonban megelőzve őt, többször ököllel megütötte a fején. A sértett ekkor kirohant a házból, felkapott egy kapát, s azzal

⁴⁹ BH1988. 339.

⁵⁰ BH1979. 349.

rátámadt a vádlottra, aki kicsavarta a kezéből és eldobta azt. A sértett azonban ismét kezébe véve a kapát, újból rátámadt a vádlottra, aki ismét kicsavarta az ittas sértett kezéből a kapát, amellyel többször fejen ütötte a nevelőapját. A sértett a fején vérezve földre esett, de még ezután is fejen ütötte a vádlott a kapával. A földön fekvő sértettet a vádlott először el akarta ásni, és ezért néhány kapavágást tett, miközben újból megütötte a kapával a sértett fejét. Ekkor döbbent rá arra, hogy mit tett, és ekkor sietett át a szomszédba, fedte fel a tettet és értesítette a rendőrséget.⁵¹

A sértett már hosszabb ideje túrhetetlenül agresszív módon viselkedett az apjával és a vádlottal szemben, őket rendszeresen tettleg bántalmazta. A cselekmény napján a vádlott, az apja és a sértett között kialakult szóváltásban a veszekedőket csitítani igyekezett, e közben azonban a sértett, ok nélkül a hajánál fogva úgy húzta fel a vádlottat a székéből, hogy a haja csomókban a kezében maradt. A vádlott indulati állapotát "mi sem tükrözi jobban, mint hogy nem emlékezett arra hogy, hányszor szúrta meg a sértettet." A vádlott indulatának intenzitása tehát elérte az erős felinduláshoz megkívánt azt a mértéket, amelynél a józan mérlegelés és megfontolás lehetősége már nagyfokban korlátozott volt, ezt az indulatot pedig a sértett provokatív és kifejezetten jogtalan magatartása váltotta ki.⁵²

A felesége által elhagyott vádlott, 28 évi házasság után szembesült azzal a ténnyel, hogy egy 20 évvel fiatalabb férfival létesített szexuális kapcsolatot a sértett. Ennek ellenére a vádlott békülékeny magatartást tanúsított feleségével szemben. Ragaszkodott ahhoz, hogy a sértett visszatérjen hozzá, ez esetben meg is bocsátott volna neki. Elkötözése óta először jelent meg a korábbi közös házukban a sértett, ahol az elhagyott vádlott és egyik gyermeke laktak, és ahol a férfi éppen vacsorát melegített. A vádlott közeledését bántó, becsületsértő kifejezéssel viszonzta a vendégségbe érkező sértett, sőt önérzetét messzemenőig megszegyenítő, megalázó kijelentést tett a vádlottra. A vádlottban ez a sértetti magatartás váltotta ki azt a heves indulatot, aminek következtében előbb dülakodni kezdtek, majd az elesés folytán földre került sértett fölé kerekvén a sértett nyakát megragadta és azt addig szorította, míg annak száján véres habzás jelent meg.⁵³

Az egységes ítélkezési gyakorlat szerint, a terhelt előtt nem szokatlan, jogtalan, de nem súlyos

⁵¹ BH1992. 575.

⁵² BH1995. 501.

⁵³ BH2006. 140.

megítélésű sértetti magatartásra adott eltúlzott terheli reakció általában nem alapozza meg az erős felindulás megállapítását.⁵⁴

A fenti példák is arra utalnak, hogy a sértett magatartása folytán alakul ki leggyakrabban a vádlottban az az affektus, amelynek érzelmi oldalról alapja a félelem, az ijedség, de adott esetben a harag is lehet.⁵⁵

A 3/2013. Büntető jogegységi határozat I.6.b) pontja szerint, az erős felindulásnak méltányolható okból való származása akkor állapítható meg, ha az bizonyos fokig igazolható és erkölcsileg menthető.

A bírói gyakorlat emellett objektív arányossági követelményt is támaszt a sértetti magatartás és a vádlotti reakció tekintetében, így jelentéktelen sérelem miatti túlméretezett indulatkitörés nem értékelhető méltányolható okból származó erős felindulásként.

Ismeri emellett a gyakorlat, illetve a jogegységi határozat is rögzíti, hogy a hosszan tartó, folyamatos gyötresből, megaláztatásból egy viszonylag kisebb jelentőségű sérelem hatására is kialakulhat fékezhetetlen indulat, itt azonban a cselekmény rövidzárlati cselekményként való véleményezése is felmerülhet.

Méltányolható okból származó erős felindulásként értékelte ugyanakkor a bíróság azon vádlotti magatartást, melyet az idézett elő, hogy az ittas állapotban lévő, "ferde hajlamú" sértett, a bántalmazása mellett akarta rávenni az ugyancsak ittas, ám heteroszexuális vádlottat arra, hogy vele fajtalankodjék.⁵⁶

d) Rögtönös végrehajtás

Az emberölés privilegizált esetének megállapítására csak abban az esetben kerülhet sor, amennyiben az élet elleni cselekmény végrehajtására az indulat hatása alatt, nyomban sor került.

⁵⁴ BH2002. 214.

⁵⁵ BJD 1047.

⁵⁶ BJD 4084.

Az ítélkezési gyakorlatból tudjuk, hogy az a körülmény, hogy az elkövetőt ért sérelem és a véghezvitel között a vádlott céltudatos magatartást tanúsított, olyan megnyilvánulás, ami kizárja az erős felindulás megállapítását.⁵⁷

Az elkövetés módja többnyire jellegzetesnek mondható. Az indulat tobzódása folytán az elkövető képtelenné válik magatartásának az irányítására, illetve korlátozására, önmagában a féktelen, gátlástalan elkövetés azonban nem bizonyítja az öntudatot elhomályosító indulat meglétét.⁵⁸

A rögtönösség pontos időtartamban nem határozható meg, de nyombani elkövetést jelent, vagyis olyan rövid időtartamot, amely alatt az elkövető még az ép lélektani alapon keletkezett tudatzavart állapotban van.

Ezzel szemben az emberölésnek erős felindulásban elkövetettként minősítését kizárta teszi, ha az elkövető az őt ért sérelem és az ölési cselekményt megvalósító véghezvitel közötti időben olyan célszerű és logikus magatartást tanúsított, amelynek folytán nem vonható le olyan következtetés, hogy az indulata olyan mértékű volt, mely a tudatát elhomályosította.⁵⁹

e) A jogos védelem - ijedtség vagy menthető felindulás

A Btk. 22. § (1) bekezdése alapján nem büntetendő az a cselekmény, amely a saját, illetve más vagy mások személye, javai vagy a közérdek ellen intézett, illetve ezeket közvetlenül fenyegető jogtalan támadás elhárításához szükséges.

A (3) bekezdés szerint, nem büntethető, aki az elhárítás szükséges mértékét ijedtségből vagy menthető felindulásból lépi túl.

Ezen felindulás lényegében megegyezik az erős felindulásnál ismertetett indulattal. A Kúria 4/2013. Büntető jogegységi határozata 4. pontjában kimondja ugyanakkor, hogy a jogos védelem körében

⁵⁷ BH 1978/12-505.

⁵⁸ BJD 6335.

⁵⁹ BH1998. 160.

kifejtett cselekmény értékelése megelőzi az erős felindulásban elkövetett emberölés miatti felelősség megállapítását. Ennek folytán a jogos védelmi helyzetben a jogtalan támadás elhárításához szükséges mérték túllépése esetén, - a Btk. 161. §-a helyett - az emberölés mellett a Btk. 22. § (3) bekezdése alkalmazására kerül sor.

Ha a jogos védelmi helyzetben cselekvő a jogos védelmi helyzet megszűnése után, de a jogtalan támadás miatt kialakult menthető felindulásában követi el a cselekményt, vagyis időbelileg lépi túl a jogos védelem körét, a cselekmény a Btk. 161. §-a szerint minősülhet.

A határozat 5. pontja szerint, pedig amennyiben az elkövető a valóságos helyzet téves felismerése folytán abban a tudatban cselekszik, hogy ellene jogtalan támadást intéztek, vagy ilyennel közvetlenül fenyegették (vélt jogos védelem), a tévedésre vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

A fenti körülmények értékelése a bírói gyakorlatban

A Kúria Bf.V. 1350/1992/3. számú végzése:

A vádlott a súlyosan ittas, s emiatt védekezésében korlátozott édesanyját szemből, egy nagy méretű késsel, közepes erővel, célzottan mellbe szúrta. Ezt követően a sértettet betakarta, kését kútba dobta, majd a szomszédot segítségül hívva közölve, hogy édesanyja rosszul van, ezért együtt orvost hívtak.

A vádlott magatartását a sértett ittassága miatt kiváltott indulat motiválta, ami azonban nem volt olyan intenzitású, amely a vádlott tudatát elhomályosította volna. Az indokolás szerint, a Btk 167. §-ában rögzített erős felindulásban elkövetett emberölés és az emberölés büntette elhatárolásánál nem a szándék intenzitása, hanem az emberölésre irányuló szándék kialakulásának méltányolható okból keletkezése a meghatározó jelentőségű. A sértett ittassága, italozó magatartása, a vádlotthoz intézett szavai - jelen esetben -, önmagukban (figyelemmel a szülő és a gyermek viszonyára is) nem adnak alapot a méltányolható ok megállapítására.

A vádlott nem kóros elmeállapotú, csupán szokványos ittas állapotban volt. A rövidzárlati cselekmény minden esetben pathológiás indulatot, a cselekménnyel kapcsolatban elmebeteg tünetet feltételez, mely kóros állapot a tudat elborulásához vezet. Az ilyen állapotban végrehajtott ölési cselekmény esetén az elkövető a cselekmény lefolyására vagy világosan visszaemlékezik, de a cselekményt megelőző és azt követő események tudatából kiesnek, avagy szigetszerű az emlékezet kiesése, és a cselekményt követő magatartása a kóros indulat kisülése folytán inadekvát.

A Kúria Bf. IV. 809/1993/11. számú ítélete:

Az igazságügyi szakértői vélemény szerint a vádlott enyhe fokú szervi károsodásban /agysorvadásban/ szenved, amelyhez időszakosan szisztémás keringési zavar is társul. Ez az állapota azonban csak enyhe fokban korlátozhatta a vádlottat cselekménye következményeinek a felismerésében, illetve e felismerésnek megfelelő cselekvésben.

Bár a háttérben elhúzódó, negatív érzelmi feszültség fellelhető, ez tartós volt és az áldozattal szembeni negatív érzelmek és indulatok talaján alakult ki, a vádlott cselekménye mégsem értékelhető rövidzárlati cselekményként. A cselekmény elhúzódó voltára (arra, hogy a sértetten 27 sérülése keletkezett), a vádlott által tanúsított céltudatos tevékenységre, továbbá emlékezetének megtartott voltára tekintettel, semmiképpen sem állapítható meg, hogy az elkövetéskor a vádlott tudata teljes mértékben beszűkült lett volna.

Amellett, hogy a vádlott emlékezete megtartott volt, viselkedését magyarázni is képes volt. Emellett az egy hónapos pszichiátriai megfigyelése során sem tártak fel nála semmilyen kóros psychés elváltozást, így nem volt kimutatható nála sem elmezavar, sem pedig depresszió.

A Kúria Bfv.X.1.872/1997/8. számú végzése:

A megállapított tényállás szerint, a vádlott élettársa meglátta az utcán haladó sértettet, behívta őt a lakásba és valótlanul azt állítva, hogy ő egyedül tartózkodik a lakásban, borral kínálta. A beszélgetés során a sértett bevallotta, hogy a korábbi lopásokat ő követte el sérelmükre, ezért bocsánatot kért, majd ajánlatot tett neki arra, hogy a régi kapcsolatukat újítsák fel, melyet a vádlott élettársa határozottan elutasított. Az e közben egy másik szobából hallgatózó vádlott a sértett kijelentéseinek a hatására felindult állapotba került, és a szobából kirohanva az előszobában levő sértettre támadt, ököllel többször, nagy erővel megütötte az arcát, majd az ennek hatására hanyatt esett sértett fejét és arcát több alkalommal megrúgta. Az egyre jobban dühöngő vádlott ezt követően a földön fekvő sértett nyakát és mellkasát nagy erővel megtaposta.

Az eljárás során kiemelkedő jelentőséget tulajdonítottak annak a vizsgálatára, hogy a terhelt kétségtelenül túlméretezett dühkitörése, indulatának eltúlzott jellege nem viseli-e magán az indulatnak olyan patológiás jellegét, amely a beszámítási képességére kihatással lehet. Az elmeorvosszakértői, illetőleg a pszichológus szakértői vélemény azonban kizárta a kóros indulatkitörésnek a fennállását, ahogyan a rövidzárlati cselekmény lehetőségét is.

Az indulat magas foka és a szándék rögtönös volta megállapítható ugyan, az indulatnak méltányolható okból keletkezéséről azonban nem lehet szó, ha az elkövetést kiváltó ok viszonylagos jelentéktelen volta objektíve nem áll arányban a véghezviteli magatartásban megnyilvánuló túlméretezett indulatkitöréssel.

A Kúria Bf.IV.2.060/2000/6. számú ítélete: rövidzárlati cselekmény

A pszichológia az affektusok fajtáinál különböztet a pathológiás /kóros/ és a fiziológiás /élettani/ affektusok között. Az erős felindulásban elkövetett emberölés véghezvitele szempontjából nem a pathológiás, hanem a fiziológiás affektusnak van jelentősége, amelynél az indulat élelektani alapon, az elkövetőn kívül álló külső ok hatásaként alakult ki. A pathológiás indulatra az a jellemző, hogy az egyén kóros elmeállapotára, vagy pszichés állapotára tekintettel a felindulás a kiváltó oknak minőségében, intenzitásában, vagy időtartamában nem felel meg, és a tudat elborulásához vezet.

Adott ügyben a vádlottnál az igazságügyi elmeorvoszakértői véleményből kitűnően kóros tudatzavar állapítható meg, amely súlyos fokban korlátozta őt a cselekmény következményének a felismerésében, illetve az annak megfelelő magatartás tanúsításában. Jelen bűncselekménynél az ún. regresszív reakciók körébe tartozó rövidzárlati cselekmény alapját pathológiás indulat képezte.

A Kúria Bf.IV.2.393/2001/3.számú ítélete: felmentés - jogos védelmi helyzet

Az ittas sértett előbb a vádlott anyja, majd az annak védelmében fellépő személy, végül a vádlott ellen intézett testi épség elleni támadást. Hárman együttesen sem tudták megfékezni őt. Ezt követően a sértett folytatta a vádlott anyjának bántalmazását, aki a sértett és a vádlott által tudottan igen rossz egészségi állapotban volt, mozgása korlátozott volt. A 94 kg súlyú sértett ráfeküdt a vádlott anyjára, haját húzta, fejét leszorította, a késszúrások leadására a vádlott részéről a sértett irányába ekkor került sor.

Nem kétséges, hogy a vádlott az elhárítás szükséges mértékét túllépte, hiszen a testi épség elleni

támadást a sértett életének kioltásával háritotta el. A vádlott a cselekmény elkövetésekor kóros elmeállapotban nem szenvedett, meglévő depressziója, amelyet anyjának azonos betegsége indukálhatott, a pszichózis szintjét nem érte el. A fiatalkorú vádlott igen alacsony értelmi színvonala mellett, személyisége éretlen, fejletlen, kiegyensúlyozatlan, anyjához igen erős érzelmi szálakkal kötődik.

Az ijedtség, vagy menthető felindulás mértékének vizsgálata, ahogyan az erős felindulás megítélése sem szakértői kérdés, arról a bíróságnak kell állást foglalnia. Ezt pedig akként kell megítélnie, ahogy a kialakult helyzetet a megtámadott személy észlelte, e körben pedig figyelembe vehető az elkövető életkora is.

A vádlott és anyja már huzamosabb ideje akut félelemben, rettegésben éltek az agresszív sértettől. A sértett támadása során a vádlott olyan fiziológiás jellegű, pánik-reakcióból eredő, súlyos fokú tudatszűkült állapotba került, amely a megfelelő mérlegelést, értelmi megfontolást számára nem tette lehetővé. Emiatt az elhárítás szükséges mértékét felismerni képtelen volt.

A Kúria Bf.III.1.042/2002/5. számú végzése:

A vádlott nem kóros elmeállapotú, de indulatilag labilis, indulatos magatartásmódokra hajlamos, primitív, hysteroid személyiség, ami ugyanakkor nem kóros jellegű.

A vádlottnál fennállt az indulat magas foka, ám a cselekményt közvetlenül megelőző magatartása racionális, tudatos volt. A kés elővétele, az ajtó kinyitása, a sértett belépésének megvárása, mind arra utalnak, hogy a sértő szándék nem volt rögtönös, nem képződött tehát olyan fokú fiziológiás indulat a vádlottban, amelynek hatására a tudata elhomályosult volna. Emellett a vádlott indulata nem származott erkölcsileg menthető okból. A vádlott tudatában volt annak, hogy a sértett részéről bántalmazástól nem kell tartania, mivel egy harmadik személy is a helyszínen volt.

A Fővárosi Ítéltábla 4.Bf.1064/2005/37. számú ítélete:

A vádlott huzamosabb ideje tartó depresszióban szenvedett, kevert: hisztrionikus, nárcisztikus és érzelmileg labilis személyiségvonásokkal jellemezhető, ebből kiemelkedő makacs-ingerlékenysége, a kritikai készsége csökkenése. A sértett és a vádlott között egy szerelmi válsághelyzet alakult ki, amely miatt személyisége dekompenzálódott, ezáltal megteremtődött az indulati megnyilvánulás reális veszélye. Ennek a folyamatnak a betetőződése volt a cselekmény elkövetése, mikor először öngyilkossággal fenyegetőzött a vádlott, amit a sértett meglövését követően sikertelenül hajtott végre. A motivum tekintetében kétséget kizáró bizonyossággal volt megállapítható, hogy a sértettel kialakult vita, az ekkorra kiteljesedő szerelmi csalódás volt a vádlott tevékenységének a mozgatórugója. A cselekmény elkövetésekor a vádlott tudatállapotát - szembesülve kapcsolatának végével - a keserűség, fájdalom, csalódás jellemezte. Az ítélkezési gyakorlat szerint azonban önmagában nem szolgál alapul az erős felindulás megállapítására az elkeseredettség, bánat, szomorúság, idegfeszült állapot, de a szerelemfájtás sem. A méltányolható oknak emellett az elkövetőn kívüli külső körülménynek kell lennie.

A Fővárosi Ítéltábla 4.Bf.1130/2005/19. számú ítélete:

rövidzárlati cselekmény

A vádlott, majd a 11 éves fiúgyermek átmenetileg a zárkózott, idegenekkel szemben bizalmatlan idős sértett lakásába költözött, ahol a sértett gondoskodott fiáról, unokájáról, mosott, főzött mindkettőjükre, ellátta a háztartást és a vádlott keresetével is ő gazdálkodott. A sértett anyai gondoskodása a szétköltözést követően sem változott. A segítőkészség mellett az igen határozott, parancsolgató természetű sértett meghatározta a vádlott életvitelét, és gyakran ellentmondást nem tűrő hangnemben utasította a vádlottat. Kettőjük kapcsolatában a sértett anya meghatározó szerepe érvényesült.

Ilyen előzmények után egy nap a megszokott időben hazament, hogy anyjával a közös ebédjüket elfogyassza. A konyhában tisztázatlan okból közöttük vita alakult ki, amely a vádlottban olyan indulatot váltott ki, hogy egy vaskos, éllel, hegygel bíró, 15 cm pengehosszúságú szűrő eszközzel, nagy erővel a sértett hátának bal oldalán többször megszúrta. A bántalmazás elől menekülő, súlyosan sérült, földre került idős asszonyt, aki megkísérelt védekezni, tovább szurkálta, fej, illetve nyaktájékon (további öt esetben). A sértett az őt ért 21 szúrt sérülés következtében rövid időn belül meghalt.

A vádlott a cselekményt követően a szűrő eszközt a konyhai mosogatóban elmosta, majd ismeretlen helyen elrejtette, azzal együtt a sértetti lakás bejárati ajtajának kulcsa sem került elő. A vádlott a vérrel szennyezett ruháját levetette, összehajtogatva a sértett melletti fotelbe tette, átöltözött, majd visszatért a munkahelyére. A délutáni órákban dolgozott, részt vett egy névnapi összejövetlen, majd a délutáni órákban távozott. A lakásba érve telefonon bejelentést tett, hogy édesanyját holtan találta.

Figyelemmel a vádlott és a sértett viszonyára (gyermek és anya kapcsolat), a vádlotti személyiségjegyekre, a vádlott anyjához fűződő sajátos, érzelem nélküli függőségére, a (rendőri) hivatásával együtt járó fegyelmi függőségére, a narcisztikus személyiségjegyben felgyűlő frusztrált feszültségekre, a jól fegyelmezett álca mögött végül gátszakadáshoz vezetett.

A vádlott tehát tartós negatív érzelmi feszültségben élt, és a cselekményt megelőző percekben az adott élethelyzet megoldására kiutat keresett, és ekkor mérlegelés meggondolása, motívumok harca nélkül a magas fokú indulat hatására hajtotta végre a rendkívül brutális, édesanyjának 21 késszúrással való megölését.

Az indulat a vádlott tudatát maximálisan beszűkítette és a helyzetének megoldására értelmetlen, motiválatlan élet elleni cselekményt végrehajtotta, amely a pillanatnyi érdekeinek felelt meg. Ezek az ismérvek egyértelműen a klasszikus rövidzárlati cselekmény megállapításának alapjául szolgálnak.

A vádlottnak viselkedése ugyancsak a rövidzárlati cselekmény inadekvát, énidegen magatartását tükrözi (nyugtalan, depressziós, a cselekményt követően érzelmileg kiürült, közömbös).

A vádlotti cselekmény tehát rövidzárlati cselekmény, amely súlyos tudatzavart idézett elő, mely a cselekmény elkövetésekor súlyos fokban korlátozta a vádlottat a cselekménye következményeinek felismerésében, illetve abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Hivatkozott irodalom⁶⁰

Affektív pszichológia - az emberi késztetések és érzelmek világa (Szerk.: Bányai Éva és Varga Katalin, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013)

dr. Bakóczy Antal: **Az emberölés** (Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó-OKRI, Budapest, 1984)

Fehér Lenke: **Elmebetegség - büntetőjog-beszámíthatóság** (KJK Könyvkiadó, Budapest, 1993)

Fekete Mária - dr. Grád András: **Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak** (HVG-ORAC Lap- és könyvkiadó Kft., Budapest, 2012)

Huszár Ilona - Kuncz Elemér: **Igazságügyi Pszichiátria** (Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1998)

Igazságügyi pszichiátria (Főszerk.: Kuncz Elemér, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011)

Igazságügyi orvostan (Szerk.: dr. Sótornyai Péter, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011)

Kőhalmi László: **A kóros elmeállapot megítélése a magyar anyagi jogban** (Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban, Pécs, 2005)

dr. Nyíró Gyula: **A rövidzárlati cselekvésekről** (Morphologiai és Igazságügyi Orvosi Szemle III. évf. 3. szám, 1963. július)

Psychiatria (Szerk.: Nyíró Gyula, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1971)

Szobor Albert: **Affectiv és voluntaris magatartásmódok igazságügyi elmekórtani értékelése**

⁶⁰ Kiemelném, hogy bár a szabályzat szerint értelmetlennek tűnő rövidítéseket kellene használni, a hivatkozásoknál, én a közérthetőség kedvéért nem élek a rövidítés lehetőségével.

(Medicina Kiadó, Budapest, 1971)

dr. Tringer László: **Tabularium psychiatriae** (Melánia Kiadó Kft., Budapest, 2000)

A Büntető Törvénykönyv magyarázata (Szerk.: dr. László Jenő, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986)

Egyéb felhasznált irodalom

A magyar jogtörténet forrásai (Szerk.: dr. Mezey Barna, Osiris Kiadó, Budapest, 2000)

www.1000ev.hu

A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk (Csemegi-kódex) indokolása

Prof. Dr. Med. Hans-Ludwig Kröber - Prof. Dr. Med. Norbert Leygraf - Prof. Dr. Jur. Dieter Dölling - Prof. Dr. Med. Henning Sass: Handbuch der Forensischen Psychiatrie (Springer-Verlag GmbH, Berlin, 2010)

E. Blauw - R. Roesch - A. Kerkhof: Mental disorders in European prison system (International Journal of Law and Psychiatry, 2000)

MELLÉKLET

A régi Btk. 24. §-ának (1) bekezdésében felsorolt kórképekkel szemben a mentális- és viselkedészavarok alábbi elfogadott osztályozásai ismertek:

Az Egészségügyi Világszervezet, azaz a WHO által használt - a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása a - **BNO-10 (ICD-10) V. főcsoportjába tartozó rendellenességek:**

Organikus és szimptomatikus mentális zavarok (F00-F09)

F00* Dementia Alzheimer-betegségben

F01 Vascularis dementia

F02* Dementia egyéb, máshova osztályozott betegségekben

F03 Nem meghatározott dementia

F04 Organikus amnesztikus szindróma, amelyet alkohol vagy más pszichoaktív szer okozott

F05 Delirium, amelyet nem alkohol vagy más pszichoaktív szer okozott

F06 Egyéb mentális rendellenességek, amelyeket agyi károsodás és diszfunkció vagy testi megbetegedés okozott

F07 Agyi betegség, károsodás és diszfunkció által okozott személyiség- és viselkedészavarok

F09 Nem meghatározott organikus vagy szimptomatikus mentális rendellenesség

Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)

F10 Alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok

F11 Opiátok használata okozta mentális- és viselkedészavarok

F12 Cannabis és származékai okozta mentális- és viselkedészavarok

F13 Nyugtatók és altatók használata okozta mentális- és viselkedészavarok

F14 Kokain használata által okozott mentális- és viselkedészavarok

F15 Egyéb stimulánsok használata által okozott mentális- és viselkedészavarok, beleértve a koffeint

F16 Hallucinogének használata által okozott mentális- és viselkedészavarok

F17 Dohányzás okozta mentális- és viselkedészavarok

F18 Illékony oldószerek okozta mentális- és viselkedészavarok

F19 Többféle drog és egyéb pszichoaktív anyagok használata okozta mentális- és viselkedészavarok

Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (F20-F29)

F20 Schizophrenia

F21 Schizotipias rendellenességek

F22 Perzisztens delusionális rendellenességek

F23 Akut és átmeneti pszichotikus rendellenességek

F24 Indukált delusionális rendellenességek

F25 Schizoaffectív rendellenességek

F28 Egyéb nem organikus pszichotikus rendellenességek

F29 Nem organikus pszichózis k.m.n..

Hangulatzavarok [affectív rendellenességek] (F30-F39)

F30 Mánias epizód

F31 Bipoláris affectív zavar

F32 Depressziós epizód

F33 Ismétlődő depressziós rendellenesség

F34 Perzisztáló hangulati [affectív] rendellenességek

F38 Egyéb hangulati [affectív] rendellenességek

F39 Nem meghatározott hangulati [affectív] rendellenességek

Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek (F40-F48)

F40 Fóbias szorongásos rendellenességek

F41 Egyéb szorongásos rendellenességek

F42 Obszesszív-kompulzív rendellenesség

F43 Súlyos stressz által kiváltott reakció és alkalmazkodási rendellenességek

F44 Disszociatív [konverziós] rendellenességek

F45 Szomatoform rendellenességek

F48 Egyéb neurotikus rendellenességek

Viselkedészavar-szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva (F50-F59)

F50 Evési zavarok

F51 Nem organikus alvási rendellenességek

F52 Szexuális diszfunkció, amelyet nem szervi rendellenesség vagy betegség okozott

F53 Mentális és viselkedészavarok a gyermekágyhoz társulva, m.n.o.

F54 Pszichológiai tényezők és viselkedésformák, amelyek máshova osztályozott rendellenességekhez vagy betegségekhez társulnak

F55 Dependenciát nem okozó anyagok abúzus

F59 Nem meghatározott magatartási szindrómák, amelyek fiziológiai zavarokkal és fizikai faktorokkal társulnak

A felnőtt személyiség és viselkedés rendellenességei (F60-F69)

F60 Specifikus személyiségi rendellenességek

F61 Kevert és egyéb személyiségzavarok

F62 Tartós személyiség-változások, melyek nem tulajdoníthatók agyi károsodásnak vagy betegségnek

F63 Szokási és impulzus rendellenességek

F64 A nemi identitás zavarai

F65 A szexuális preferencia rendellenességei

F66 A szexuális fejlődéshez és orientációhoz társuló pszichológiai és viselkedési rendellenességek

F68 A felnőtt személyiség és viselkedés egyéb rendellenességei

F69 A felnőtt személyiség és viselkedés k.m.n. rendellenességei

Mentális retardáció (F70-F79)

F70 Enyhe mentális retardáció

F71 Közepes mentális retardáció

F72 Súlyos mentális retardáció

F73 Igen súlyos mentális retardáció

F78 Egyéb mentális retardáció

F79 Mentális retardáció k.m.n..

A pszihés fejlődés rendellenességei (F80-F89)

F80 A beszéd és a beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei

F81 Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei

F82 A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei

F83 Kevert specifikus fejlődési zavarok

F84 Pervazív fejlődési zavarok

F88 A pszichológiai fejlődés egyéb rendellenességei

F89 A pszichológiai fejlődés rendellenessége k.m.n..

Viselkedési és emocionális rendellenességek, rendszerint gyermek- vagy serdülőkori kezdettel (F90-F98)

F90 Hiperkinetikus zavarok

F91 Magatartási zavarok

F92 Kevert magatartási és emocionális zavarok

F93 Jellegzetesen gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok

F94 A szocializáció jellegzetesen gyermek- és serdülőkorban kezdődő zavarai

F95 Tic

F98 Egyéb, rendszerint gyermek- és serdülőkorban kezdődő viselkedési és emocionális rendellenességek

Nem meghatározott mentális rendellenesség (F99)

F99 Másként nem meghatározott mentális rendellenesség

A mentális zavarok a DSM-IV-TR statisztikai és diagnosztikai osztályozás szerint:⁶¹

1. Gyermek-, és fiatalkori zavarok
2. Anyagokkal kapcsolatos zavarok
3. Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok
4. Hangulati zavarok
5. Félelmekkel kapcsolat zavarok, fóbiák
6. Pszichoszomatikus zavarok
7. Disszociatív zavarok
8. Szexuális zavarok és nemi identitás zavarok
9. Alvászavarok
10. Táplálkozási zavarok
11. Színlelt zavarok
12. Feszültség zavarok
13. Impulzuskontroll-zavarok
14. Személyiség zavarok
15. Delírium, demencia, amnézia és egyéb kognitív zavarok
16. Más klinikailag lényeges zavarok

⁶¹ dr. Tringer László: Tabularium psychiatriae