

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

**A pszichopatológia alapfogalmai - az igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény
elkészültéhez és megértéséhez vezető út**

Szerző: dr. Máthé Magdolna

2015. október hó 12.

Az igazságügyi pszichiátria alapvető célkitűzése a humánus eljárás biztosítása a pszichiátriai beteg számára, amennyiben az jogsértő magatartást tanúsított. A cél eléréséhez a szakértői vélemény elkészítésén keresztül vezet az út.

A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (Be.) 99. § (1) bekezdése értelmében, amennyiben a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, szakértőt kell alkalmazni. Kötelező a szakértő alkalmazása - egyebek mellett - , ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés személy kóros elmeállapota, illetőleg kábítószer függősége, mélyreható tudatzavar, szellemi visszamaradottsága, elbutulása vagyis a mentális zavar jelenléte. A törvény rendelkezései szerint elmeállapot vizsgálata esetén két szakértőt kell alkalmazni, ebben az esetben egyiküknek igazságügyi pszichiátriai - igazságügyi elmeorvostan - , másikuknak pedig igazságügyi orvostan vagy igazságügyi pszichiátria - igazságügyi elmeorvostan - képesítéssel kell rendelkeznie a szakértői törvény végrehajtási rendeletének, a 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet szabályainak megfelelően.

A szakértői tevékenység részletszabályait az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. törvény, valamint az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet tartalmazza. A szakértői vizsgálat során és a szakértői vélemény megalkotásakor a jog előírásai mellett az etikai követelmények betartása is kötelező a szakértő számára.¹

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele tartalmazza az igazságügyi pszichiátriai vizsgálat és vélemény kapcsán az alapvető rendelkezéseket. Formai szemponton felül a tartalmi követelményeket is meghatározza a módszertani levél, mikor megfogalmazza, hogy a szakvéleménynek ki kell mondania, pontosan miben állt a vizsgálat, milyen kórisme került megállapításra - BNO-10-ben használt megnevezések alkalmazása mellett - és mely pszichopatológiai tünetek alapján tette megállapításait a vizsgálatkori és a cselekvéskori állapot feltárása körében. Arra is ki kell térnie a szakértői véleménynek, hogy a vizsgálat lefolytatásának voltak-e korlátai, akadályai, gondolva itt a büntetés-végrehajtás falain belül fogatosított vizsgálatokra, ahol a büntetés-végrehajtási szervezet szabályait betartva kell eljárni az orvosszakértőnek.

¹ American Association of Psychiatry and Law 2002.

Az igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény alapját a igazságügyi pszichiátriai vizsgálat képezi, mely során az eljáró igazságügyi elmeorvos szakértő klinikai tapasztalatát, valamint korszerű szakmai ismereteit felhasználva feltárja a vizsgált személy pszichopatológiai tüneteit, személyiségét, cselekményhez fűződő viszonyát, cselekménykori és azt közvetlenül követő pszichés állapotát. A vizsgálat részét képezi egy általános belgyógyászati és neurológiai status felmérés is. Az igazságügyi pszichiáter szakértő munkája során egyszerűbb tesztekkel használ, vizsgálva az elemi ismereteket és a rövid távú memóriát számsor visszamondása vagy például közmondás értelmezése útján. A megtapasztalt pszichés jelenségek leírásán túl szükséges a tünetek változásának, normálból kórosba való átmenetének leírása. A lelki egészség fogalmától a kóros elmeállapot megállapíthatóságáig széles a skála, maga a lelki egészség az alábbi elemeket foglalja magába: ép önkontroll, önaktualizálás, autonóm személyiség, megtartott realitásérzék, környezet ismerete, rugalmas viselkedés, eredményes tanulási folyamatok alapján értékes feladat hatékony teljesítése.² A vizsgálat az alább kifejtett tünetcsoportokra kell, hogy kiterjedjen³.

A vizsgálati szempontok közül első a külső megjelenés, kontaktusfelvétel, a vizsgálat során tanúsított viselkedés górcső alá vétele. A vizsgált személy vizsgálat során tanúsított viselkedése és nonverbális megnyilvánulásai már rengeteg információt tartalmazhatnak a szakértő számára. Ebben a körben az is különös jelentéstartalommal bír, hogy hogyan alkalmazkodik a vizsgált a vizsgálati helyzethez, a környezethez, az esetleges elővezetéshez és büntetés-végrehajtási örök, illetőleg az orvosszakértők jelenlétéhez

A pszichomotorium a pszichés állapot mozgásban és testtartásban való megtestesülése. A pszichogén stupor mozdulatlanságától és teljes kommunikáció zavarától a mániás állapotok természetellenes, zavaros és teátrális mozgásain át igen széles a motoros jelenségek skálája, amivel a vizsgáló személy találkozhat. Annak megítélése, hogy az észlelt pszichomotoros jelenség az aktuális pszichés állapot kifejeződése, vagy attól független, a szakértő feladatát képezi.

A tájékozódás és tudat vizsgálatánál ismételten a lelki egészség fogalmához kell visszanyúlni. Mind a lelki egészség, mind a pszichés betegség nehezen meghatározható fogalom, de a lelki egészség fennállásához nélkülözhetetlen - többek között - a megtartott realitásérzék és a környezet ismerete, uralása. A tudatnak a "pszichés tevékenység magasan differenciált, összetett funkcióját nevezzük, amellyel egyfelől saját

² Juhász Pál-Pethő Bertalan: Általános pszichiátria, Medicina könyvkiadó, 1983., 186.p.

³ Tóth Éva - Belovics Ervin (szerk.) A büntetőeljárás segédtudománya. Budapest, Pázmány Press, 2015.510.p.

magunkat (éntudat), másfelől a körülöttünk levő világot (tárgytudat) tételezzük, megismerjük és kezeljük.”⁴ Tájékozódás vizsgálata során a vizsgált személy adatai, lakhelye, tartózkodási helye, közlekedési készsége, a vizsgálati helyzet felismerése és az időbeni tájékozottság tárgyában vizsgálódik a szakértő.

A kogníció - megjegyzés, összekapcsolás, felidézés - zavara esetén a személy nem képes az általa észlelt jelenségek jelentőségét és kapcsolódását felmérni. A vizsgálatot végző szakértő mindezt különböző feladatok teljesítése útján vizsgálja, úgymint a korábban már említett közmondás értelmezése, történet visszamondása vagy annak erkölcsi tartalmának értékelése. Figyelemzavarnál a személy képtelen - az átlagos és a tőle elvárható szintjén mozogva - tartósan figyelni egy adott feladatra. Példaként a mániás depresszió esetén mániás állapotban szórt, csapongó gondolkodásra figyelhet fel a vizsgáló személy, míg depressziós állapotban a figyelem tenacitása csökken⁵.

A vizsgáló személy felfigyelhet a gondolkodás és beszéd meglassulására, vagy épp gondolatlúlásra, amikor a személy azt éli meg, hogy tőle függetlenül, kontrollálhatatlanul és értelmetlenül jutnak eszébe a gondolatok.

A beteg tevékenységét egy bizonyos tevékenységhez, vagy tevékenység sorhoz köti. A kényszertevékenység elmaradása benne kínzó bizonytalanságérzetet kelt, életvitelét a kényszerek és nem a szükségszerű cselekmények határozzák meg. A kényszerek jelenléte nem feltétlenül válik nyilvánvalóvá a vizsgált viselkedéséből, azok rejtve is maradhatnak.

Az affektivitás a lassan hullámzó-változó kedélyállapotból, a hangulatból és az affektusból, vagy indulatból tevődik össze, mely rövid, spontán, az adott élethelyzetben bekövetkező gyors változás⁶. A vizsgált személynél sok más mellett észlelhető lehet depressziós hangulat, érzelmi sivárság, anhedónia, a vitális érzékek csökkenése, generalizált szorongás, pánikroham, euphoriás vagy éppen dysphoriás állapot, bűntudat vagy ambivalencia, agresszivitás.

4 Kuncz Elemér (szerk.) Igazságügyi pszichiátria. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 2011. 152.p.

5 dr. Baraczká Krisztina igazságügyi elmeorvos szakértő előadása a PPKE-JÁK Deák Ferenc Intézetében 2014.04.11.

6 Tóth Éva - Belovics Ervin i.m. 514.p.

Motiváció és akarat körében a kezdeményezőkézség és az akarat vizsgálatára kerül sor.

Téveseszmék alatt a megélés általános zavarai értendők, melyekhez nem feltétlenül társul a realitás kontroll elvesztése, de gyakran szerveződhetnek komplex rendszerbe.

Az érzécsalódás megélését tekintve hang, látvány, szag, vagy akár élőködő érzete is lehet.

Én-kép zavar fennállása esetén az egyén magát, környezetét és a kettő közti kapcsolatot tévesen értelmezi. Gyakori velejárója a gondolkodás kiterjesztése, miszerint gondolatai más számára hozzáférhetők, vagy éppen gondolatait mások irányítják, ez utóbbi az úgynevezett gondolat sugalmazás, mely példaként skizofrén betegeknél a pszichózis állapotában fordul elő.

Mindenképp vizsgálandó az öngyilkosság lehetőségének feltárása, valamint a szociális funkciók (izoláció, normatartás) és a betegségtudat kérdésköre, hiszen ezek lényeges információkat szolgáltathatnak a készülő szakvéleményhez.

A szakértő feladata fentiek alapján pszichés zavar fennállásának bizonyítása, mind a kriminális cselekmény elkövetésekor, mind a vizsgálat időpontjában. A mentális zavar megléténél tovább kell menni és meghatározni annak pontos mibenlétét, és tovább vizsgálni, hogy mindez vezetett-e kóros elmeállapothoz. Vizsgálandó a belátási képesség érintettsége és annak foka, amennyiben a szakértő beszámíthatóságot korlátozó véleményt ad, úgy meg kell határoznia annak fokát, mely enyhe, közepes vagy súlyos lehet. Utóbbi a követelményt a bírói gyakorlat munkálta ki, nem jogszabályi rendelkezésen alapul.

A felsorolt tünetcsoportok vizsgálata, nem csak a szakértőt vezetheti munkája során. A vádlottat a közvetlenség elve nyomán meghallgató bíró gondolkodását is vezetheti és kell, hogy vezesse ez a gondolatsor, hiszen végigkövetése kialakíthatja a vádlott esetleges elmeorvos szakértői vizsgálatának elrendeléséhez vezető meggyőződést, egyben a szakértő részére felteendő kérdéseket is körvonalazhatja.