

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

**A pszichiátriai betegek eljárásjogi helyzete Magyarországon
a XIX. századtól a jelenkorig,
különös tekintettel a büntetőjogi sajátosságokra**

*The procedural situation of psychiatric patients in Hungary from the 19th century to the present,
with special reference to the specific features of criminal law*

Szerző:

Dr. Ifj. Lomnici Zoltán, PhD.

ügyvéd, megbízott egyetemi oktató

email:

lomnicizoltan@gmail.com

Összefoglalás / Abstract:

A pszichiátriai betegségfogalom meglehetősen nehezen körülírható. Léteznek egyértelműen meghatározható és súlyos elmebetegségek, de ugyanakkor előfordulnak ún. határesetek is. A korabeli dogmatikus büntetőjog a bűncselekményt mintegy elvont jogi jelenséggént kezelte, a jogterület későbbi fejlődése azonban annak felismerésére vezetett, hogy a bűncselekmény középpontjában a tettes személye áll. Vagyis a tett büntetőjogának helyébe a tettes büntetőjoga lépett, amely különös figyelmet tanúsít a bűnöző egyénisége, személyi körülményei, testi és pszichikai adottságai iránt. Ebből kifolyólag az elmebetegségben, örültségben vagy más, összefoglalóan pszichiátriai betegségben szenvedő személyek polgári- és büntető anyagi, de különösen büntetőeljárásjogi helyzete merőben eltér az általános szabályoktól. Jelen tanulmány jogtörténeti szemelvények és a hatályos jogi szabályozás áttekintésén keresztül kívánja az érintett körképpel rendelkező személyi kör sajátos jogi státuszát felvázolni.

The concept of psychiatric illness is rather difficult to define, there are clearly definable and severe mental illnesses, but there are also borderline cases. The dogmatic criminal law of the time treated the offence as an abstract legal phenomenon, but later developments in the field led to the recognition that the offence is centred on the person of the offender. In other words, the criminal law of the offence has been replaced by the criminal law of the offender, which pays particular attention to the personality, personal circumstances, physical and psychological characteristics of the offender. Consequently, the civil and criminal law situation of persons suffering from mental illness, insanity or other psychiatric illnesses in general, and their criminal law situation in particular, differs markedly from the general rules. The present study aims to outline the specific legal status of this group of persons with the relevant pathology, through a review of the legal history and the legislation in force.

Kulcsszavak / Keywords:

Kóros elmeállapot, korlátozott beszámítási képesség, pszichiátriai betegség, kényszergyógykezelés, büntetőeljárás

Insanity, diminished responsibility, psychiatric illness, compulsory treatment, criminal proceedings

Jogtörténeti alapok

Egészségügyi (hygiénés) jogszabályok már állami létünk kezdetétől fogva léteznek írásos (olykor íratlan), főképp latin, függetlenségünk elvesztése idején latin, német és elvétve magyar nyelven. Ezeket első királyunk megkoronázásától az 1848-as szabadságharc kitöréséig, hét vaskos kötetbe gyűjtötte össze Linzbauer Ferenc Xavér orvos, egyetemi tanár. A Codexsanitario-medicinalis Hungariae (Buda, 1852-1861) járványvédelmi rendszabályai - miként azt a kétnyelvű 1868-as kivonata bizonyítja -elsősorban a Habsburg Birodalom érdekeit szolgálták ("A magyar korona országainak nemzetközi egészségügye").¹Chyzer Kornél (1836-1909) "Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye 1854-1894" címen, mintegy - Habsburg érdekekkel összhangban - a Linzbauer-féle Codexnek a folytatását írta meg, azonban 1892-ben ő került a belügyi tárca keretében működő egészségügyi osztály élére, s ekkor már valóban önálló és hungarocentrikus hygiénei törvények születtek. Az említett és különösen a "Generale Normativum in re Sanitatis" szabályrendszerével 1770-től karakterizált Codex, időben az 1848-as szabadságharccal lezárult.²

Az orvosi jog kialakulása tekintetében Szász Béla Orvosi Jogtudomány című műve³is feltétlenül említést érdemel, amely a törvényszéki orvos szemével, büntetőjogi és magánjogi aspektusok felhasználásával vizsgálta a kóros elmeállapokra vonatkozó rendelkezéseket. Azóta több, az orvosi jog tárgyában született monográfia látott napvilágot, ám az orvosi jog fogalmának meghatározására csak néhány javaslat született.

Ami a büntetőjogi előzményeket illeti, már Werbőczy István Hármaskönyve, az 1514-es Tripartitum is - amely a középkorban a büntetőügyekben (is) a bírászkodás alapjául szolgált - szólt a pszichiátriai betegek különböző kategóriáiról („örjögő”; „tébolyodott”; „esztelen”; „bárgyú”), illetve az őket érintő speciális szabályokról: „az örjögő, esztelen és megtébolyodott fiúk, mivel úgy tartjuk, hogy az értelmességnek és teljeskorúságnak éveihöz soha sem jutottak, azért az apai hatalom alól soha

¹ Dr. Szállási Árpád: Chyzer Kornél: Az első egészségügyi jogalkotó in: Comm. Hist. ArtisMed. 117-120 (1987) 191-196.

²Linzbauer Ferenc Xavér: Codexsanitario-medicinalis Hungariae. i.m. 534.; Vö.: A magyar korona országainak nemzetközi egészségügye. Buda, 1868.

³ Szász Béla: Orvosi Jogtudomány, Danubia, Pécs 1925.

föl nem szabadulnak”; [...] „ha a fiúk esztelenek, örültek, holdkórosok vagy tébolyodottak, őket törvényeskoruk idején túl is a végrendeleti gyámok, vagy ezek nem létebenatyjukfiai vagy fiági rokonaik, s ezek is hiányozván, a rendelt gyámok oltalma alá helyezik [...]”.

Az első modern büntetőanyag és eljárásjogi kódexeinket megelőző büntetőjogi javaslatok az akarat és a beszámíthatóság körében is jelentős rendelkezéseket tartalmaztak a pszichiátriai betegek vonatkozásában.

Az 1792. évi büntetőtörvényjavaslat elhatárolta a beszámíthatóság két esetkörét, különbséget téve közöttük, amikor az elkövető nem rendelkezett a cselekvési képesség szabadságával, másfelől, amikor nem tudta, illetve nem is tudhatta, hogy mit cselekszik.

Az 1795-ös Büntető Kódex-tervezet eljárási része az akaratképesség teljes hiányát az elmebetegségben szenvedőknél, az akarat és a beszámíthatóságot teljesen megbénító szellemi és testi betegségben szenvedő személyeknél, a pillanatnyi elmezavarban szenvedőknél, valamint a holdkórosoknál és az alvóknál állapította meg. A tervezet a büntettek beszámításával összefüggő alapelvként deklarálta, hogy „senkinek nem lehet semmiféle cselekményt felróni, csak akkor, ha azt szabadon követte el és értette, vagy legalábbis megérthette, hogy mit cselekszik [...]”.

Az 1843-as Büntetőjogi Javaslatok^{73. §-a} a beszámítástól és a büntetéstől "menten maradás" okai között sorolta fel az örültséget, a betegség miatt büntethetőségük felfogására ideiglenesen a szükséges eszmélettel nem rendelkezés tényét, valamint a tompaelméjűséget.⁴

A vonatkozó bírói gyakorlat kialakulása

Már az archaikus ítélkezési gyakorlatból is számos olyan esettel találkozhatunk, amikor a pszichiátriai betegek állapotuk miatt az általános szabályoktól eltérő (enyhébb) büntetést szabtak ki az eljáró jogalkalmazó szervek.

⁴ Dr. Köhalmi László: A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása, Büntetőjogi Szemle, 2012/3. szám, 29-37. o.

1728-ban Takács Jánosnak, aki a vásárban kővel vert véresre egy útjába kerülő nőt, testi sértésnek minősített tetteért csupán 6 Ft büntetést, fájdalomdíjat és a felcser költségét kellett megfizetnie. 1730-ban Németh Kiss Mihály emberölési ügyében örültsége miatt nem mondták ki a halálos ítéletet, hanem a hóhér vesszőzte meg. 1794-ben egy koldus arra hivatkozva menekült meg a szándékosság vádjától és ezzel a halálbüntetéstől, hogy tettét „dühöngő állapotban” követte el. Hatévi börtönt kapott azzal a megszorítással, hogy ha „örjöngő nyavalyatörő állapota ezután sem változik meg, tovább is vissza kell tartani.”⁵

A lopási kényszernek (kleptománia), mint betegségnek az egyszerű lopástól való elkülönítése szintén megjelenik a városi bíraskodás forrásaiban. 1847-ben Sumits Erzsébetről a városi kapitány kijelentette, hogy „annyira megrögzött tolvaj, hogy azt már betegségnek kell tekinteni”. A bíróság akként határozott, hogy „tartsák a városházán felügyelet alatt, a város költségén, ami az örültekkel egyenlő bánásmódot jelentett.”⁶

A pszichiátriai betegségfogalom

A pszichiátriai betegségfogalom meglehetősen nehezen körülírható, ami a histográfiai forrásokból is jól kivehető. Léteznek egyértelműen meghatározható és súlyos elmebetegségek, de ugyanakkor előfordulnak ún. határesetek is. A kérdés kapcsán alapvetően két irányzat különíthető el. Egyfelől a biológiai pszichiátria, melynek kiindulópontja, hogy minden pszichiátriai betegség mögött valamiféle biológiai elváltozás található, amely gyógyszeres módon befolyásolható. Ezzel szemben egy másik, az ún. anti-pszichiátriai irányzat azt mondja, hogy voltaképpen van biológiai elváltozás, és ezt kell is kezelni, de az elmebetegségek oka a környezetben van.⁷

Jól mutat rá erre azon jogforrás is, amely büntetőeljárásban tanúkénti meghallgatást illetően rögzítette, hogy midőn bizonyos, hogy világos időköze volt a tanúnak a tanúsítandó tény történetkor és hasonló állapotban van a kihallgatáskor is, valóban indokolatlan volna a tanúságtételből való feltétlen kizárás, továbbá az úgynevezett partialis örültség eseteiben is.

⁵Kállay István: Városi bíraskodás Magyarországon, Osiris Kiadó, Budapest 1996., 231., 292., 337.

⁶Kállay István i.m., 242.

⁷Vö.: Marc Stauch, Kay Wheat, John Tingle: Cases and Materialson Medical Law, Routledge- Cavendish; Oxon 2006. 471-472.

Lord George Douglas Campbell e kérdésnek egy főtörvényszéki tárgyalás alkalmával történt megvitatása alkalmával - mint ezt Glaser írja - arra utalt, hogy végzetes volna tanúkatfeltétlenül kizárni csak azért, mert egyes agyrémekben szenvednek, mert hisz az emberi nem legnagyobb és legbölcsebb alakjai sem voltak mentesek ily agyrémektől. Példa rá: Sokrates.⁸

Eljárásjogi alapok

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 73. §-a megfigyelési rendszert léptetett életbe az állami elmeógyógyintézetekben, amely az intézetekbe érkező - ideiglenesen felvett - betegek vonatkozásában gondos megfigyelést követelt meg, annak érdekében, hogy végleges felvételre - az intézet igazgatójának személyes felelőssége mellett - csak a kétségtelenül elmekórban szenvedők kerüljenek. Míg a magán-téboldyákba és a kórházakban lévő téboldyai osztályokba az elmebetegeket a hivatkozott szakasz utolsó bekezdése szerint véglegesen csak akkor lehetett felvenni, ha az illetékes bíróság az elmebetegséget megállapította, mely célból az érkező betegek a bíróságnak azonnal bejelentendők voltak.

Utóbbi törvényi rendelkezésnek kétségtelenül a személyes szabadság védelme, illetve annak elkerülése volt a célja, hogy elmebetegségben nem szenvedő személyeket is véglegesen felvegyenek az elmeógyógyintézetekbe. A törvény ugyanakkor nem határozta meg, hogy melyik az illetékes bíróság, továbbá azt sem, hogy az elmebetegségnek a bírói megállapítása milyen eljárás alapján történjen.⁹ Ennek az lett a következménye, hogy a bírói gyakorlat olyan irányba fejlődött, amely nem vagy alig felelt meg a jogszabály céljának, mivel a jogalkalmazók a 73. § szerinti eljárást tulajdonképpen a gondnoksági eljárás alkatrészének, a gondnoksági eljárást bevezető cselekménynek tekintették.¹⁰ Mindez a gyakorlatban úgy valósult meg, hogy az intézet székhelye szerint illetékes törvényszék az intézeti igazgató jelentésének átvétele után (rendszerint beárva, amíg ugyanabban az intézetben több beteg került vizsgálat alá) két szakértővel és a jegyzővel kiszállt az intézetbe, a beteg megvizsgálásáról adott szakértői leletet és véleményt jegyzőkönyvbe vette, és - amennyiben a vélemény pszichiátriai betegségről szólt - anélkül, hogy az elmebetegség bírói megállapításának kérdésében határozatot hozott volna, a gondnoksági eljárást hivatalból

⁸ John F. Glaser: English Nonconformity and the Decline of Liberalism' The American Historical Review, (1958) 63.

⁹ 1912. évi LIV. törvénycikk indokolása a polgári perrendtartásról szóló 1911: I. törvénycikk életbeléptetéséről

¹⁰ Az 1912. évi LIV. törvénycikk az 1876: XIV. tc. 73. §-ában csak a magánelmeógyógyintézetre, és a kórházak téboldyai osztályaira nézve fennálló bírói ellenőrzési rendszert valamennyi elmeógyógyintézetre, nevezetesen az állami elmeógyógyintézetekre is kiterjesztette.

megindította.¹¹ Az elmebetegség megállapítása tárgyában csak a gondnokság alá helyezéséről szóló ítéletben határozott a bíróság, de ekkor sem hozott ebben a kérdésben külön határozatot, hanem az elmebetegség fennforgása csak, mint a gondnokság alá helyezést kimondó ítélet indoka szerepelt.¹²

Itt jegyzendő meg, hogy ami a kapcsolódó normaháttérrel illeti, a „gyógyíthatlan közveszélyes elmebetegek elhelyezésére szánt ápoloda felállításáról” az 1881. évi XII. törvénycikk szolt, amelyben a „belügyminiszter felhatalmaztatik, hogy a budapesti „Angyalföldön” levő 1562. számú telekjegyzőkönyvnek 1540/a helyszínrajzi száma alatt beiktatott és örökáron megvett telken a gyógyíthatatlan közveszélyes elmebetegek elhelyezése céljából egy ápodát építtethessen”.

A jogszabály hivatalos indoklása szerint, a „fennálló tébolydai rendszerek célszerűségének tanulmányozására kiküldött szakbizottság által készített munkálatot a tisztelt képviselőház az 1875. évi 367-ik ülésében 5094. sz. alatt benyújtván, erre vonatkozó jelentésemet tudomásul venni, s egyszersmind azt elrendelni méltóztatott: hogy a munkálat kinyomassék és szétosztassék. Ezen munkálat bemutatása után azon sajnos körülményt constatálván, hogy az országos tébolydáknak és a kórházak tébolydai osztályaiban az elmebetegek száma napról-napra szaporodik, elodáztatlan kötelességemnek ismerem, a szóban levő munkálatban ajánlott rendszer alapján egyelőre legalább egy ápoloda létesítése iránt a szükséges előintézkedéseket megtenni. [...] Szem előtt tartva azt, hogy a létesítendő ápoloda oly intézet leend, mely a budapesti országos tébolydában, az irgalmasrend budapesti kórházában és a pozsonyi országos kórházban elhelyezve levő közveszélyes és gyógyíthatatlan elmebetegek elhelyezésére lesz rendeltetve, amennyiben az ily betegek túlnyomó részét a budapesti országos tébolyda szolgáltatja, az ápodának a budapesti országos tébolyda - illetőleg a főváros közvetlen közelében való létesítése mutatkozik legcélszerűbbnek.”¹³

A büntető eljárási jog első hazai kódexe, a bűnvádi perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. törvénycikk (Bp.) alapvető eljárási szabályként rögzítette, hogy amennyiben a büntetőeljárás során

¹¹ 1912. évi LIV. törvénycikk indoklása a polgári perrendtartásról szóló 1911:I. törvénycikk életbeléptetéséről

¹² A polgári perrendtartás azt a kapcsolatot, amely az eljárásban az elmebetegnek az intézetbe felvétele és a gondnokság alá helyezése között fennállt, megszüntette, mivel az a körülmény, hogy az intézetbe felvett minden elmebeteg hivatalból gondnokság alá helyezettett- különösen a rövid ideig tartó elmebetegségbe esett egyénekre -, gyakran helyrehozhatatlan kárral járt. Már a gondnoksági eljárás szabályozásában azt az álláspontot vette alapul, hogy nem szükséges az elmebetegintézetbe felvett minden elmebeteg feltétlenül gondnokság alá helyezni, hanem a gondnoksági eljárás az intézetbe felvétel iránti eljárástól különválasztandó. Minthogy azonban ennek következtében az intézetben levő elmebetegek azt a bár tökéletlen védelmet, amelyet nekik a gondnoksági eljárás nyújtott, nélkülöznék, ezért kell annak pótlásáról a perrendtartással kapcsolatban az életbeléptető törvényben gondoskodni.

¹³ A gyógyíthatatlan közveszélyes elmebetegek elhelyezésére szánt ápoloda felállításáról szóló 1881. évi XII. törvénycikk indoklása

gyanú merül fel a terhelt beszámíthatóságát kizáró vagy korlátozó elmezavar tekintetében, úgy mindig két orvos volt alkalmazandó.

Szász Béla ennek kapcsán a következőképpen fogalmaz művében: „A vádlott elmebetegségéről vagy elméjének egyéb rendellenes állapotáról, valamint arról, hogy - ha a vádlott siketnéma - az elkövetés idején a cselekmény bűnösségének felismerésére szükséges belátása megvolt-e, az esküdtekhez kérdés nem intézhető, mert ebben a tárgyban az orvosszakértők véleménye alapján a bíróság dönt. Ellenben fel kell tenni a kérdést az öntudatlan állapotról, bár abban az esetben, ha az öntudatlan állapot elmebetegség vagy más kóros elmeállapot folyamánya volt, a bíróság dönt a kérdésben.”¹⁴

Az orvosoknak az elvégzett megfigyelés alapján négy kérdéskörben kellett szakmai véleményt kialakítaniuk: valóban szenved-e a terhelt elmezavarban vagy öntudatlanságban az eljárás során, és ha igen, akkor annak milyen fajában (ez a Bp. 134. §-ában szabályozott esetleges betegség-színlelések leleplezése végett is kiemelt jelentőséggel bírt); szenvedett-e a terhelt elmezavarban vagy öntudatlanságban a bűncselekmény elkövetésekor; amennyiben igen, szenvedett-e úgy, hogy emiatt akaratának szabad elhatározása képességével (beszámíthatósággal) nem bírt; végül, hogy minősíthető-e a terhelt állapota közveszélyesnek.

Amennyiben arra az elmeállapot alapos megfigyeléshez és a megalapozott vélemény kialakításához szükség volt, a terheltet - főszabály szerint legfeljebb két hónap időtartamra - az e célra rendelt állami elmeegógyintézetbe szállították. Ugyanakkor szabadlábban lévő terhelt esetén erre csak abban az esetben volt lehetőség, ha elmeállapotának megfigyelése másképpen nem volt biztosítható. További megfigyelésre azért volt szükség, mert előfordulhatnak olyan lelki állapotok is, amelyek a beszámíthatóságot ugyan feltétlenül nem zárják ki, de lényegesen csökkentik azt. Az ilyen szakértői vizsgálatok alaposságához egyrészt specialista orvosokra van szükség, másrészt elengedhetetlen az általánosnál hosszabb megfigyelési idő, melyre a rendes fogházi helyiségek legtöbbször nem alkalmasak. A jogalkotó célja és szándéka tehát az volt, hogy ezekben a speciális esetekben az eljáró bíróságok valóban gondos szakértői megfigyelés alapján hozzassák meg döntésüket.¹⁵

¹⁴ Szász Béla: i.m. 63.

¹⁵ A bünvádi perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. törvénycikk indokolása

A sértetti jogok megfelelő érvényesülését biztosító szabályként jelent meg a törvényben, hogy a gondnokság alá helyezett nagykorú elmebeteg¹⁶ sértett tekintetében a jogszabály feljogosította a törvényes képviselőt (gondnokot) magánvádlóként eljárni, valamint a csatlakozó jogait gyakorolni, mert az ilyen esetekben a sértett e jogait vagy nem képes gyakorolni, vagy nem várható el tőle azoknak helyes és hatályos érvényesítése.¹⁷

A törvény számos további, a pszichiátriai betegek speciális (eljárásjogi) helyzetéhez igazodó garanciális rendelkezést is tartalmazott. Amennyiben a szabadlábon lévő elítélt a szabadságvesztés végrehajtásakor elmebetegségben szenvedett, melynek következtében a végrehajtás veszélyeztette volna az életét, úgy azt - annak nemétől és a tartalmától függetlenül - az elítélt felgyógyulásáig el kellett halasztani. Emellett további tilalomként jelent meg, hogy az elmebetegeknek felgyógyulásuk előtt nem volt kihirdethető a halálbüntetés jogerőssé válásáról szóló határozat, a kegyelmi folyamodvány eredménytelenségéről nem voltak értesíthetők, továbbá a halálbüntetés sem volt végrehajtható rajtuk.

A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk jelentős lépésként értékelhető a tekintetben, hogy felismerte, miszerint a régebbi dogmatikus büntetőjog a bűncselekményt mintegy elvont jogi jelenséggént kezelte, míg a büntetőjog fejlődése arra vezet, hogy a tettes személye az, ami a bűncselekmény középpontjában áll. A tett büntetőjogának helyébe a tettes büntetőjoga lépett, amelynek fókuszában már a bűnöző egyénisége, személyi körülményei, testi és pszichikai adottságai állnak. Éppen ezért - mint ahogyan a törvény indoklása is fogalmaz - „elérkezett az ideje annak, hogy a magyar büntető törvényhozás is értékesítse a külföldi jogfejlődés és a tudomány újabb megállapításait a beszámíthatatlan, illetőleg csökkent beszámítási képességgel bíró büntettek kezelése terén”.

A paradigma váltásra azért is nagy szükség volt, mert az elmeorvosintézetek túlszűfolttsága miatt pszichiátriai beteg büntettek sok esetben korán, még a társadalomra veszélyes állapotuk megszűnése előtt elbocsájtásra kerültek. A szabad életbe idő előtt visszatért elmebeteg büntettek pedig további bűncselekményeket követhettek el, és az ellenük később meginduló

¹⁶ A gyámügyi és gondnoksági ügyek rendezéséről szóló 1877. évi XX. törvénycikk 28. §-a

¹⁷ A bűnvádi perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. törvénycikk indoklása

eljárások során sikerrel hivatkozhattak arra, hogy beszámítást kizáró elmebetegségük hatósági határozatban nyert megállapítást. Ez az állapot nem csupán a társadalom védelméhez fűződő érdekeket nem elégítette ki, hanem magukra az elmebetegekre nézve súlyos hátrányt jelentett, hiszen ennek következtében olyan körülmények közé kerülhettek, amelyek testi és elmebeli állapotuk, valamint erkölcsi helyzetük további romlását idézhették elő. A jogalkotó tehát felismerte, hogy olyan szabályozás megalkotására van szükség, amely a társadalmat megkíméli az elmebetegségük miatt büntetőjogi felelősségre nem vonható személyek újabb támadásaitól, egyben pedig az utóbbiak megfelelő kezeléséről is gondoskodik.¹⁸

A törvény által bevezetett új intézmény, a biztonsági őrizet célja a biztonsági őrizetbe helyezett személy ártalmatlanná tétele, gyógyítása, illetőleg újabb büntett vagy vétség elkövetésének veszélyével járó elmeállapotának (közveszélyes állapot) megszüntetése volt. A biztonsági őrizet az erre a célra rendelt intézetben vagy az elmeorvosintézetnek erre a célra rendelt, elkülönített részében fogatosították. Időtartamát egy évben kellett megállapítani, azzal, hogy azt sem előzetes letartóztatás vagy vizsgálati fogság címén, sem más alapon nem volt megrovidíthető. Az a bíróság, amelyik a biztonsági őrizetbe helyezést elrendelte, az őrizet időtartamának letelte előtt három hónappal az ügyet újból megvizsgálta, és amennyiben azt állapította meg, hogy az őrizetbe helyezett állapota már nem jár újabb büntett vagy vétség elkövetésének veszélyével, elrendelte az őrizetből való elbocsátást, ellenkező esetben pedig újabb egy évvel meghosszabbította az intézkedés fennálltát. Ezt az eljárást mindaddig kellett ismételni, amíg a biztonsági őrizetbe helyezett személy - közveszélyes állapotának megszűnésére tekintettel - az őrizetből nem volt elbocsátható. A biztonsági őrizet időtartamának tehát nem volt egzakt felső határa, megszüntetése az elmebeteg személy társadalomra veszélyességétől függött. A biztonsági őrizetből elbocsátás, illetőleg a további biztonsági őrizet elrendelése tárgyában a bíróság a biztonsági őrizetbe helyezett személy felett az intézetben elmeorvosi felügyeletet gyakorló személynek, az államügyésznek (népügyésznek), a védőnek és - a körülményekhez képest - a biztonsági őrizetbe helyezett személynek a meghallgatása után, tárgyaláson határozott.

A bíróság az elbocsátást további feltételhez is köthette, mégpedig, hogy az elbocsátott személy kellő felügyeletéről a továbbiakban hozzátartozói vagy mások gondoskodnak. Ennek elmulasztása

¹⁸Pallo József: Csemegi-kódex formálódása a korabeli büntetőpolitika változásainak tükrében (1908–1948) 59. Vö.: Auer György (1948): A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk magyarázata. Budapest.

esetén az elbocsátott az őrizetbe visszahelyezhető volt. Az őrizetbe való visszahelyezés kérdésében is az elrendelés és az elbocsátás elrendelése során ismertettek szerint határozott a bíróság, de ebben az esetben az elmeorvos meghallgatása mellőzendő volt.

Az 1950. évi II. törvény a büntetőtörvénykönyv általános részéről (Btá.) 10. § (1) bekezdése értelmében nem volt büntethető, aki a büntettet olyan elmebeteg állapotban vagy olyan öntudatzavarban követte el, amely őt képtelenné tette a cselekmény társadalmi veszélyességének felismerésére vagy az akaratának megfelelő magatartásra.

A büntető perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény az anyagi jogi szabályoknak megfelelően rögzítette, hogy büntető eljárást nem lehet indítani, a már megindított büntető eljárást pedig az ügy bármely szakában meg kell szüntetni, illetőleg felmentő ítélettel kell befejezni, ha a büntető törvény szerinti büntethetőséget kizáró körülmény (pl. elmebetegség) áll fenn. A terhelt elmebetegsége miatt azonban nem volt helye az eljárás megszüntetésének, ha a vádirat biztonsági őrizetbe való helyezést indítványozott, vagy ha a bíróság megítélése szerint biztonsági őrizet alkalmazása volt indokolt. Elmebetegség, mint beszámítást kizáró körülmény fennforgása esetében a terheltet az eljáró bíróságnak ítéletben kellett a vád alól felmentenie, amellyel egyidejűleg a biztonsági őrizetbehelyezés felől is határoznia kellett [5/1956. BH 1297.]

Amennyiben a büntetőeljárás lefolytatását a terheltnek a bűncselekmény elkövetése után bekövetkezett elmebetegsége akadályozta, a bíróság az eljárást felfüggesztette. Ebben az esetben a felfüggesztés a terhelt felgyógyulásáig, illetőleg az elévülés bekövetkeztéig tartott. Vagyis, ha a terhelt az elévülés bekövetkezése előtt felgyógyult, az eljárást folytatni kellett.

Főszabály szerint a tárgyalás a terhelt jelenléte nélkül nem volt megtartható, azonban az elmebetegek viszonylatában e körben is speciális eljárási szabályok érvényesültek. Abban az esetben ugyanis, ha az eljárás tárgya a terhelt biztonsági őrizetbe helyezése volt és a bíróság a terhelt jelenlétét nem tartotta szükségesnek, akkor a tárgyalás megtartását az elmebeteg terhelt jelenlétének hiánya nem akadályozta.

A biztonsági őrizetből történő elbocsátás kapcsán fontos kiemelni, hogy az elbocsátott személy (vagyis, akinek közveszélyes állapota megszűnt), amennyiben elmebetegsége még fennállt, a felügyelet biztosítása végett állami elmeógyógyintézetbe volt helyezhető [1/1959. BH 2169. BK]. Amennyiben pedig a terhelt meghagyáshoz kötött elbocsátás esetén nem tett eleget a bíróság által megszabott feltételeknek, úgy törvényesen elrendelhető volt a biztonsági őrizetbe való visszahelyezése [11/1960. BH 2759. BK].

A 1961. évi V. törvény a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről már a büntethetőséget kizáró pszichés betegségek három kategóriája: az elmebetegség, a gyengeelméjűség és a tudatzavar között tett különbséget. Eszerint nem volt büntethető, aki a cselekményt olyan elmebeteg állapotban, gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban követte el, amely őt képtelenné tette cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Ha az elkövetőt elmebetegsége, gyengeelméjűsége vagy tudatzavara csupán korlátozta a cselekmény társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék, a büntetés korlátlan enyhítésére volt lehetőség.

A pszichés betegségben szenvedő személyekkel szembeni biztonsági intézkedések tekintetében a korábbi biztonsági őrizetet felváltotta a kényszergyógykezelés intézménye. Kényszergyógykezelést azzal szemben lehetett elrendelni, aki elmebeteg állapotban, gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban elkövetett cselekménye miatt nem volt büntethető, de alappal lehetett tartani attól, hogy a későbbiekben olyan cselekményt követhet el, amely megvalósítja valamely büntett törvényi tényállását. A kényszergyógykezelést a kijelölt egészségügyi intézetben vagy gyógykezeléssel egybekötött házi gondozásban kellett fogatosítani, és a bíróságnak azonnal meg kellett szüntetnie, amint szükségessége már nem állt fenn.

A büntetőeljárásról szóló 1962. évi 8. sz. törvényerejű rendelet garanciális, az eljárási jogok megfelelő érvényesülésének biztosítását szolgáló szabályként deklarálta, hogy abban az esetben, ha a terhelt elmebetegségben, gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban szenvedett, a védelem már az eljárásnak a tárgyalást megelőző szakában is kötelező volt.

Amennyiben a terheltnek előreláthatólag a kényszergyógykezelését kellett elrendelni, a törvény lehetőséget biztosított az ügyész számára, hogy a terheltet ideiglenes kényszergyógykezelés végett az erre rendelt intézetbe utalja. Ez az ügyész számára a terhelt előzetes letartóztatása esetén is adott volt. Fontos azonban megemlíteni, hogyha a vádlott elmebetegségének gyanúja esetén elmeállapotának hosszabb megfigyelése volt szükséges, úgy nem ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének, hanem elmeegógyintézetbe utalásnak volt helye[9/1971. BH 6870.]. Az ideiglenes kényszergyógykezelésre az előzetes letartóztatás tartamára és végrehajtására vonatkozó szabályok voltak irányadók. Az intézkedés ugyanis más célú, de a szabadságkorlátozás szempontjából az előzetes letartóztatással azonos jogi elbírálás alá eső intézmény volt [6/1968. BH. 5695.].

A kóros elmeállapot fogalmát - az orvostudomány legújabb eredményeit felhasználva - a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény vezette be a hazai büntetőjogba, további két beszámítási képességet kizáró okkal, a szellemi leépüléssel és a személyiségzavarral kibővítve a büntetőjogilag releváns pszichés betegségek körét. A törvény alapján nem volt büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában - így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban - követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a cselekmény következményeinek felismerésében vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A jogalkotó ugyanakkor azt is rögzítette, hogy az elmeműködés további olyan kifejezetten meg nem jelölt egyéb kóros állapota is előfordulhat, amelyek kizárhatják az elkövető beszámítási képességét.¹⁹

A kóros elmeállapot fennállta pontos idejének meghatározása az ítélet szempontjából kiemelt jelentőségű volt. Ugyanis megalapozatlan volt az ítélet, ha a bíróság az elmeorvos szakértő tárgyaláson történő meghallgatása útján nem tisztázta, hogy a terhelt a bűncselekmény elkövetésének időpontjában a beszámítási képességét kizáró kóros elmeállapotban volt-e, vagy pedig ez az állapota a büntetőeljárás során alakult ki. Mindez a kényszergyógykezelés foganatosíthatósága szempontjából bírt kiemelt jelentőséggel, hiszen amennyiben a terhelt a bűncselekmény elkövetésének idején még nem volt a beszámítási képességét kizáró kóros

¹⁹ Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény indoklása

elmeállapotban, úgy a kényszergyógykezelés elrendelésére nem volt törvényi lehetőség. Ha pedig a cselekmény elkövetésekor még nem állt fenn a kóros elmeállapot, ez azonban a cselekmény elbírálásának az időpontjában már teljes határozottsággal megállapítható volt, a büntetőeljárásról szóló 1973. évi I. törvény alapján a büntetőeljárást a terhelt felgyógyulásáig, illetve a büntethetőség elévüléséig fel kellett függeszteni [12/199. BH 747. BK]. Utóbbival összefüggésben speciális szabály, hogy az elmebetegség miatt elrendelt felfüggesztés időtartama beszámít az elévülés határidejébe.

Egyedüli jogkövetkezményként alkalmazta a bíróság a felmentő ítéletben az elkobzást, ha az elkövető kóros elmeállapota miatt nem volt büntethető és kényszergyógykezelésnek sem volt helye. Erre akkor kerülhetett sor, ha a bíróság a tárgyalás megkezdése után állapította meg a büntetőeljárás megszüntetésének vagy felfüggesztésének szükségességét, ám az elkobzásnak a büntető anyagi jog szabályai szerint helye volt. Ilyenkor a bíróság az eljárást megszüntető vagy felfüggesztő végzésében rendelkezett az elkobzásról. A bíróság az általános eljárás keretében csak akkor dönthetett az elkobzásról, ha az addig lefolytatott bizonyítás eredményeként a tényállás felderítése megtörtént, és így az intézkedés alkalmazásának előfeltételei kétségtelenül megállapíthatók voltak. Ezekben az esetekben a bíróság csupán a Btk.-ban büntetendővé nyilvánított cselekmény megtörténtét állapította meg, azonban senkit nem nyilvánított bűnössé. Fontos hangsúlyozni, hogy ilyenkor az elkobzásról való határozathozatal csupán egy lehetőség volt, vagyis amennyiben a bíróság az eljárás megszüntetésének, illetve felfüggesztésének szükségességét észlelte, az eljárást nem folytathatta pusztán azért, hogy határozni tudjon az elkobzás kérdésében.²⁰

Szintén fontos terminológiai változást vezetett be az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény módosításáról szóló 1994. évi LXXXVII. törvény, amikor kimondta, hogy az „idegbeteg-gondozó intézet” helyett a jövőben a „pszichiátriai gondozóintézet” megjelölés alkalmazandó. A törvény emellett egyfajta jogszabályi értelemben vett mérföldkőként értékelhető, hiszen elrendelte, hogy a hatálybalépésekor pszichiátriai intézeti gyógykezelésben lévő kóros elmeállapotú személyek tekintetében, a kötelező intézeti gyógykezelésbe vétel elrendelésére irányuló eljárást a törvény

²⁰1624/B/1991. AB határozat

hatálybalépésétől számított tizenöt napon belül a pszichiátriai fekvőbeteg-intézet vezetője kezdeményezze a bíróságnál.

Korábbi büntetőeljárási törvényünk, a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény a védő kötelező részvételét a büntetőeljárásbankóros elmeállapotú terhelt esetén, beszámítási képességére tekintet nélkül előírta. Vagyis a törvény akkor tette kötelezővé a védő részvételét, amennyiben a személyiségzavar (vagy más hasonló állapot) már kóros elmeállapotnak minősült. Ebben az esetben a kóros elmeállapotnak a terhelt beszámítási képességére gyakorolt hatása már közömbös volt, a védelem a törvény parancsa folytán kötelezővé vált. Ellenben a kóros elmeállapot szintjét el nem érő személyiségzavar (vagy más hasonló állapot) esetében fogalmilag kizárt volt annak a terhelt beszámítási képességére való bármiféle kivetítése(még negatív formában is).²¹Kóros elmeállapotnak nem tekinthető az érzékszervi fogyatékoság és a pszichés elváltozás, így ez okból a terhelt ellen folyó büntetőeljárásban a védő részvétele nem volt kötelező [2/2007. BH 51. BK].

A polgári jogi értelemben vett cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés, valamint a büntetőjogi értelemben vett kóros elmeállapot elhatárolás tekintetében kiemelést érdemel a Szegedi Törvényszék Bf.27/2016/63. számú határozata, amelyben a törvényszék kimondta, hogy a polgári jogi értelemben vett cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés, valamint a büntetőjogi értelemben vett kóros elmeállapot közé nem tehető egyenlőségjel. A büntetőeljárásról szóló törvény nem ismer olyan rendelkezést, amely a cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt álló terhelt esetében az eljárás felfüggesztését automatikusanelőírná. A büntetőeljárást a kóros elmeállapotú - adott esetben cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett - terhelttel szemben is hivatalból le kell folytatni, amennyiben az az eljárásban képes részt venni. Annak érdekében, hogy a kóros elmeállapotú - eljárásban részt venni képes - terhelt eljárásbeli jogai maximálisan biztosítva legyenek, a Be. előírja, hogy az ilyen büntetőeljárásban védő részvétele kötelező. A törvény ily módon biztosítja azt, hogy a kóros elmeállapotú terhelt élhessen a büntetőeljárás során az őt megillető jogokkal, azonban a büntetőeljárás felfüggesztését önmagában a terhelt gondnokság alá helyezése nem indokolja.

²¹A Kúria Bfv.826/2016/4. számú precedensképes határozata

Polgári jogi szempontból a belátási képesség csökkenése és ennek következtében a nagykorúak cselekvőképességének korlátozása tekintetében két kategóriát különböztetünk meg: a cselekvőképesség részleges korlátozását és a cselekvőképesség teljes korlátozását.

A bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - mentális zavara következtében - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt - egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel - meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt. Míg cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá az a nagykorú helyezhető, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége -mentális zavara következtében - tartósan, teljeskörűen hiányzik. Vagyis a jogi különbségtétel a belátási képesség csökkenésének mértéke és időbeli kiterjedtsége alapján történik.

Garanciális szabályként jelenik meg, hogy a korlátozáshoz valamely egészségi oknak minden esetben fenn kell állnia: pszichés állapot, szellemi fogyatkozás, illetőleg szenvedélybetegség. Egyéb egészségi állapot a gondnokság alá helyezésre azonban nem ad alapot.²² Továbbá, hogy a pszichés betegség fennállása önmagában még nem indokolja a gondnokság alá helyezést, erre csak akkor kerülhet sor, ha az érinti a betegnek az ügyei viteléhez szükséges belátási képességét.²³ Végül, gondnokság alá helyezésnek kizárólag abban az esetben van helye, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon - cselekvőképesség teljes korlátozása esetén a cselekvőképesség részleges korlátozásával - nem biztosítható.

Ahhoz, hogy a belátási képesség nagymértékű csökkenése, illetve hiánya jogi következményeket vonjon maga után, szükséges az az eljárásjogi feltétel is, hogy a nagykorú személyt a bíróság jogerős ítélettel gondnokság alá helyezze. A gondnokság alá helyezés hatálya az ezt kimondó ítélet jogerőre emelkedését követő naptól kezdődik, azaz a jogerős ítélet meghozatala előtt tett nyilatkozatra visszaható hatálya nincs. A jogerős ítélet meghozataláig a nagykorú személy polgári

²² Az új szabályozás a pszichés állapotot nevesíti, melyet egyrészt a pszichiátriai szakma uralkodó szóhasználatának követése, másrészt pedig az indokolt, hogy az "elmebeteg", vagy "elmeállapot" kifejezésekhez a közfelfogás megbélyegző jelleget társít. A kóros állapotban lévő személy beteg, ezért a korábbi "kóros szenvedély" fogalmat, a tényleges tartalmat egyértelműen kifejező szenvedélybetegség szóhasználat váltotta fel. Vö.: Knorr Alajos: A gyámsági és gondnoksági ügyek kézikönyve. Kiadó: Pfeifer Ferdinánd. Bp. 1878.

²³ Megemlítendő, hogy például a süketnémaság sem szolgálhat alapul a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezésre, mert a süketnémaság - ha ehhez kóros pszichés elváltozás nem járul - csupán olyan testi fogyatkozást jelent, amely miatt az érintett személy a környezetével nehezebben képes érintkezni. Vö.: Németh Péter: A gyámság és gondnokság. Az 1877. évi XX. tc. magyarázata. Athéneum Rt. Bp. 1878.

jogi szempontból nem tekinthető cselekvőképességében részlegesen korlátozottnak vagy cselekvőképtelennek, ezért vele szemben az e jogi kategóriához fűzött jogkövetkezmények sem alkalmazhatóak.

Mivel a kóros elmeállapot fennállása, illetve annak mértéke nem minden esetben állapítható meg egyszeri vizsgálattal, így a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (hatályos Be.) rögzíti, hogy amennyiben a szakvélemény szerint a terhelt elmeállapotának hosszabb szakértői megfigyelése szükséges, a bíróság - a vádemelés előtt az ügyészség indítványára - a terhelt elmeállapotának megfigyelését rendelheti el. Az elmeállapot megfigyelésének elrendelése esetén a fogva lévő terheltet igazságügyi megfigyelő és elmeorvosító intézetbe, a szabadlábon lévő terheltet pszichiátriai fekvőbeteg-intézetbe kell beutalni. A szabadlábon lévő terhelt elmeállapotának megfigyelése során a terhelt személyes szabadsága az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint korlátozható. A megfigyelés - mind a fogva tartott, mind a szabadlábon lévő terhelt vonatkozásában - egy hónapig tarthat, ezt a határidőt a bíróság a megfigyelést végző intézet véleménye alapján egy hónappal meghosszabbíthatja.

A hatályos Be. bevezeti az előzetes kényszergyógykezelés új intézményét, amely a kóros elmeállapotú terhelt személyi szabadságának bírói elvonása a jogerős ügydöntő határozat meghozatala előtt. Előzetes kényszergyógykezelés a bűnismétlés megakadályozása érdekében rendelhető el, ha megalapozottan feltehető, hogy a terhelt kényszergyógykezelésének van helye. A vádemelés előtt elrendelt előzetes kényszergyógykezelés az elsőfokú bíróságnak a tárgyalás előkészítése során hozott határozataig, de legfeljebb hat hónapig tart. Az előzetes kényszergyógykezelés célja kettős: egyrészt biztosítja a terhelt gyógykezelését, másrészt társadalomvédelmi funkciót is ellát, azáltal, hogy megakadályozza a terheltet újabb bűncselekmény elkövetésében.

Ha a vádlott büntethetőségét, illetve a cselekmény büntetendőségét kizáró ok állapítható meg, a bíróság a vádlottat a vád alól felmenti, azzal, hogyha a kóros elmeállapota miatt felmentett vádlott kényszergyógykezelésének feltételei fennállnak, a bíróság elrendeli a vádlott kényszergyógykezelését. E körben mindenképpen megemlítendő a Kúria Bfv.1157/2021/7. számú precedensképes határozata, amelyben a legfelsőbb bírói fórum kimondta, hogy amennyiben a

bűncselekmény elkövetésekor a vádlottat elmebeli állapota nem tette képtelenné, csak közepes fokban korlátozta abban, hogy a cselekménye társadalomra veszélyességét felismerje, illetve, hogy ennek a felismerésnek megfelelően cselekedjen, úgy büntethetőséget kizáró kóros elmeállapot miatt a vádlott nem menthető fel. Ha pedig a vádlott bűncselekmény elkövetésekor fennálló szellemi hanyatlása a vádemelést követően súlyosbodott oly mértékben, hogy az a beszámítási képességét kizárja a vád tárgyává tett bűncselekmények vonatkozásában, és emiatt nem képes a büntetőeljárás törvényben meghatározott jogait gyakorolni, illetve kötelezettségeit teljesíteni, akkor a büntetőeljárás felfüggesztését kell elrendelni. Vagyis felmentésre a terheltnek a cselekmény elkövetése után beállott beszámítási képességet kizáró kóros elmeállapota nem ad alapot.

Az ENSZ Közgyűlésének 46/119 számú, 1991. december 17-én elfogadott, „Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care” elnevezésű határozata szerint, a pszichiátriai beteg meghatározásának nemzetközileg elfogadott orvosi standardokhoz kell illeszkednie, ám ez nem alapulhat semmilyen olyan okon, amely nem függ össze a személy mentális állapotával, ezért célszerű az egészségügyi törvényben is ennek megfelelően definiálni.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénya Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) X. revíziója alapján alkotja meg a definíciót, tekintettel arra, hogy ez nemcsak szakmailag elfogadott, hanem számos hatályos jogszabály is használja. Eszerint pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.²⁴

Szakmai szempontból a szenvedélybeteg kifejezés elavult, a korszerű diagnosztikus rendszerek ezt a definíciót már nem használják, így a BNO sem. A fogalom korábbi szakmai értelmezése meglehetősen heterogén csoportot takart, beletartozott például a dohányzás, a koffeinfüggőség, a játékszenvedély stb. is.

A törvény különös szabályokat állapít meg a pszichiátriai betegre vonatkozóan. Eszerint az érintett kör személyiségi jogait egészségügyi ellátása során - helyzetére való tekintettel - fokozott

²⁴Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 188. § d) pont

védelemben kell részesíteni. A pszichiátriai betegek az egészségügyi törvény szerinti jogai - egészségügyi ellátása során - csak a törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Azonban az emberi méltósághoz való jog ebben az esetben sem korlátozható.

Minden pszichiátriai beteg - a „hagyományos” betegjogokon túl - jogosult arra, hogy

- pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá
- pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve
- pszichiátriai gyógykezelése során korlátozó vagy kényszerítő intézkedés alkalmazására, valamint korlátozó feltételek közötti elhelyezésére csak feltétlenül indokolt esetben, önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén

kerüljön sor.

Záró gondolatok

Összességében elmondható, hogy a pszichiátriai betegek speciális helyzetét érintő hazai eljárásjogi jogfejlődés mindvégig igyekezett igazodni az adott korszak orvostudományi eredményeihez, beépítve azokat a vonatkozó törvényekbe.

Ennek eredményeként a beteg személye és beszámítási képessége a büntetőeljárás valamennyi szakaszában kiemelt figyelmet kap. Mind a korábbi, mind a hatályos magyar szabályozás igyekszik kettős célnak megfelelni: egyrészt, olyan speciális eljárásjogi szabályokat garantálni, amelyek biztosítják a pszichés állapotuk miatt nehezebb helyzetben lévő személyek eljárási jogainak megfelelő érvényesülését. Másrészt, olyan eljárásjogi környezetet kialakítani, amely egyben hozzájárul a (büntető)jog társadalomvédelmi funkciójának betöltéséhez is.

Irodalomjegyzék:

- Auer György (1948): A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk magyarázata. Budapest.
- Dr. Kóhalmi László: A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása, Büntetőjogi Szemle, 2012/3. szám, 29-37. o.
- John F. Glaser: English Nonconformity and the Decline of Liberalism' The American Historical Review, (1958)
- Knorr Alajos: A gyámsági és gondnoksági ügyek kézikönyve. Kiadó: Pfeifer Ferdinánd. Bp. 1878.
- Kállay István: Városi bíraskodás Magyarországon, Osiris Kiadó, Budapest 1996.
- Linzbauer Ferenc Xavér: Codexsanitario-medicinalis Hungariae. i.m. 534.; Vö.: A magyar korona országainak nemzetközi egészségügye. Buda, 1868.
- Németh Péter: A gyámság és gondnokság. Az 1877. évi XX. tc. magyarázata. Athéneum Rt. Bp. 1878.
- Marc Stauch, Kay Wheat, John Tingle: Cases and Materialson Medical Law, Routledge-Cavendish; Oxon 2006.
- Pallo József: Csemegi-kódex formálódása a korabeli büntetőpolitika változásainak tükrében (1908-1948).
- Szállási Árpád: Chyzer Kornél: Az első egészségügyi jogalkotó in: Comm. Hist. ArtisMed. 117-120 (1987)
- Szász Béla: Orvosi Jogtudomány, Danubia, Pécs 1925.