

A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS ÉS ANNAK GYAKORLATI PROBLÉMÁI

Absztrakt

Valódi büntetés a kényszergyógykezelés, vagy csak a leleményes bűnelkövetők kibúvója? Erre a kérdésre keresem a választ a tanulmányomban. Közhiedelemmel ellentétben a kényszergyógykezelés nem felmentés a bűncselekmény elkövetése alól, de nem is valódi szankció. Szankcionálni ugyanis olyan elkövetőt lehetséges, aki tudatában van tettei következményeivel. Mivel egy olyan jogintézményről beszélünk, amely vegyíti a szankció szerű és a gyógyításra irányuló intézkedéseket, meg kell vizsgálnunk a büntetőjogon kívül az egészségügyi vonalat is. Látni fogjuk, hogy koránt sem olyan egyszerű a kényszergyógykezelés megítélése a büntetőjogban.

Kulcsszavak: kóros elmeállapot, kényszergyógykezelés, beszámítási képesség, bűnösség,

1. BESZÁMÍTÁSI KÉPESSÉG

A beszámítási képesség egy olyan jogi konstrukció, amely a büntetőjogban az elkövető büntethetőségét korlátozó, vagy kizáró okaként jelenik meg. A beszámítási képesség egy magatartás későbbi megítélése során kiemelkedően fontos szerepet játszik, hiszen, ha a bűncselekmény elkövetője beszámítási képességgel nem rendelkezik, büntetőjogi felelősségre nem vonható. Mivel a büntetőjogi ilyen nagy szerepet tulajdonít neki, fontos lenne fogalmi szinten rögzíteni, mit is jelent ez. Fogalmát meghatározni két módon lehetne, vagy pozitív módon, amikor a jogalkotó azokat a feltételeket, tulajdonságokat sorolja fel, amelyek a beszámítási képességet jellemzik, vagy negatív meghatározásként, amikor azokat a tulajdonságokat írja le, amelyek a beszámítási képesség meglétét kizárják. Magyarországon, hasonlóan más országok joggyakorlatához, nincs meghatározva fogalmi szinten, mit jelent a beszámítási képesség. Ennél fogva, jogszabályi pontos körülhatárolás hiányában, a jogtudósokat régóta foglalkoztatja ez a kérdés. Fontos leszögezni, hogy a beszámítási képesség meghatározását nagy mértékben befolyásolja az orvostudomány, és különösen a pszichiátriai tudományok fejlettsége, ezért eltérő korszakokban, eltérő módon került értelmezésre.³¹

„A napjainkra kijegecesedett meghatározás szerint a beszámítási képesség az ember azon testi-pszichikai állapota, amelynél fogva képes cselekményét megfelelő társadalmi-erkölcsi értékelésben részesíteni és ezen értékelésnek megfelelően cselekedni.”³²

A beszámítási képességnek két elemét határolhatjuk el egymástól: a felismerési és az akarati képességet. Tehát az a személy, aki nem képes cselekménye következményeinek a felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson, beszámíthatatlannak minősül. Fordított szerkezetben tehát az a személy, aki képes cselekményének következményeit felismerni, vagy ennek a felismerésnek megfelelően cselekedni, beszámítási képességgel rendelkezik. Az agy megfelelő fejlettsége és működése szükséges a beszámítási képesség meglétéhez, ezért a jogalkotó nem rendeli büntetni a kóros elmeállapotú elkövetőt (hiszen agyi működése nem megfelelő), és nem rendeli büntetni, aki az alsó életkori határt nem éri el (agyai fejlettsége nem megfelelő). A személyiség fejletlensége egy bizonyos kor alatt természetes és bizonyos elmebetegségek következményeiként is diszfunkciók léphetnek fel az agy működésében, amelyek kihatással vannak a személyiség fejlődésére, fejlettségére.

Egy bűncselekmény alanya csak olyan személy lehet, aki a bűncselekmény elkövetésével kapcsolatban felelősségre vonható, beszámítható, felróható és ennek megfelelően szankcionálható. Bűncselekmény alanya csak olyan természetes személy lehet, aki rendelkezik beszámítási képességgel, mert ez az alannya válás feltétele.

Ugyan az elkövető magatartása egy büntetendő cselekményt valósít meg, ám mivel a beszámítási képesség hiányzik, nem válhat a bűncselekmény alanyává, az alannya válás feltétele hiányzik. Ezekben az esetekben nem jön létre bűncselekmény.

³¹ DOMÁN AUGUSZTA: A beszámítási képesség a büntethetőségi akadályok rendszerében, in *Doktori Értekezés Tézisei*, 2019, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar Doktori Iskola, Budapest, 1-2.

³² Uo. 2.

A beszámítást kizáró okok közé tartozik a gyermekkor és a kóros elmeállapot. Jelen dolgozatban a kóros elmeállapotot fogom áttekinteni.³³

2. KÓROS ELMEÁLLAPOT

Egészséges agyműködés mellett az ember képes cselekedeteinek következményeit felismerni és ezen felismerésnek megfelelően cselekedni, ez nem csak a jog, de az erkölcsi felelősség alapját is képezi. A döntés szabadsága azonban külső, vagy belső okok miatt gátolt lehet. Az elmebetegség esetében egy belső gátról beszélünk, következtében a beteg nem képes irányítani gondolatait, magatartását, ezért se jogilag, se erkölcsileg nem vonható felelősségre. Egy bűncselekmény esetében tehát nem elég megállapítani a bűncselekmény elkövetőjét, de azt is meg kell vizsgálni, hogy rendelkezett-e beszámítási, felismerési és akarati képességgel.

A Nemzetközi Büntetőbíróság Római Statútum 31. cikk 1 § a) pontja így fogalmaz: „Büntetőjogilag nem felelős, aki a cselekményének elkövetésekor olyan elmebetegségben vagy szellemi fogyatékoságban szenved, amely képtelenné teszi arra, hogy cselekménye jogellenességét vagy jellegét felfogja, vagy magatartását a jogszabályoknak megfelelően irányítsa.”³⁴

Azon államok, amelyek ratifikálták a Római Statútumot, elfogadták, hogy az épelméjűség a bűn elkövetésének, ezáltal az elkövetővé válásnak a feltétele. Csak épelméjű személy lehet egy bűncselekmény alanya, tehát az elmebetegség, az, mint felelősség alóli mentesség jelenik meg ezen államok szabályozásában.

Az elme állapotának vizsgálatakor alapvetően két elemet kell vizsgálni, a megértést és az akarati képességet. Ez alapján két típust különböztethetünk meg, a kognitív, illetve a kontroll típusú mentális diszfunkciókat. Kognitív mentális diszfunkcióról akkor beszélhetünk, ha a betegség következtében az elkövetőnek korlátozott a környezetével való kapcsolódása, nem érti cselekedetének jó vagy rossz/bűnös természetét, a belátási, megértési képessége hiányzik. Kontroll-rendelleneségről pedig akkor, ha az akarati képesség szenved fogyatékoságban, tehát tisztában van cselekedetének bűnös/rossz voltával, ám mégsem képes ennek megfelelően cselekedni, magatartásszabályozása károsodott.

Kulcsfogalomnak lehet mondani a pszichózis jelenségét. Ez egy nemzetközileg elfogadott jelenség, arra a jelenségre használjuk, amikor az elkövetőnek az elkövetés pillanatában olyan mértékben torzul a környezetével a kapcsolata, hogy nem képes információ feldolgozásra, nem képes a külső ingerekre megfelelően reagálni, gyakorinak mondhatóak a hallucinációk is. Válaszkészségük a környezetükre olyan mértékben korlátozottá válik, hogy a legegyszerűbb adaptív funkciók fenntartására is alig képesek, vagy egyáltalán nem képesek. Elveszik a realitáskontrollt. Pszichózis alatt álló személyek gyakran élnek át téves eszméket, torzul a valóságuk, hallucinálnak. Ilyen esetben a beszámítási képesség meglete kizárt.³⁵

A magyar szabályozásban ez a szűkült környezet érzékelés nem csak a kóros elmeállapotnál jelenik meg. Erős felindulásban elkövetett emberölés esetében is beszélhetünk egy fajta beszűkült tudatállapotról, amely hatására az elkövető nem képes mérlegelni cselekményeinek következményeit, vagy nem képes ennek megfelelő magatartás tanúsítására. Ez miben más a pszichózistól? Az erős felindulást minden esetben az elkövetőtől függetlenül, külső oknak kell kiváltania, és erkölcsileg méltányolhatónak kell lennie. Tehát beszélhetünk egy olyan eseményről, amely az elkövetőre oly mértékben hatással van, hogy belső egyensúlya megbomlik és nem megfelelő magatartást tanúsít. Jellemzően utólag, miután ezen beszűkült tudatállapot elmúlt, nem érti saját magatartását, indíttatását, töredezetté válik az emlékezete. Nem ritka, hogy nem tudja visszaidézni pontosan a történéseket és az összefüggéseket a magatartása és a gondolatai között. Pszichózis esetén nem említhetünk ehhez hasonló külső hatást, pszichózis esetén az elkövetőnek agyi működésének diszfunkciói váltják ki a jelenséget. Míg az erős felindulás csak pillanatokig tart, a pszichózis hosszabb tartamú lehet. Az erős felindulást teljesen ép elméjű ember esetében lehet megállapítani, míg az a személy, aki pszichózist él, át nem tekinthető ép elméjűnek, esetében mindenképp lennie kell valamiféle fogyatékoságnak az agyi funkcióiban.

A pszichózis leggyakrabban szkizofréniával diagnosztizált betegeknél jelenik meg. A kifejezés a görög eredetű „kettéhasadt elméből” származik, a „skizo” hasít és a „phren” szellem szavakból tevődik össze. Ez a kifejezés remekül ábrázolja a folyamatot, ami a betegben megy végbe, a gondolati folyamatok töredeztettek, az érzelmek és gondolatok kettéhasadnak, a valóságtól visszavonulás a jellemző. A szkizofréniának két típusát különbözteti meg az orvostudomány, az akut és a paranoid szkizofréniát. A szkizofrénia, ellentétben a

³³ Uo. 3.

³⁴ Uo. 6.

³⁵ Uo. 6-8.

közhiedelemmel nem egységes kórkép, valójában egy gyűjtőfogalom, összefoglalja a pszichotikus agyi betegségeket, melyeknek tünete, hogy a beteg a realitástól elszakad, akarata, gondolatai, érzelmei szétesnek.

A pszichopátiának, azaz az antiszociális személyiségzavarnak, vagy megint más néven a disszociális személyiségzavarnak tanulmányozása büntetőjogilag kiemelkedően fontos, ugyanis tanulmányok kimutatták³⁶, hogy „a visszaesési arány mintegy kétszerese, az erőszakos bűncselekmények elkövetési aránya háromszorosa a nem pszichopata bűnözők körében mért arálynak.”³⁷

A pszichopátia egy szindróma, tehát egymással összefüggő tünetek összessége. Különböző tünetei vannak, egyes tünetek az érzelmi-interperszonális kapcsolatokban, más tünetei a társadalmi devianciában jelennek meg. Érzelmi-interperszonális kapcsolatok fogyatékoságaként jelenik meg a felszínesség, hamisság, egocentrizmus, megbánás és empátia teljes hiánya, a környezet erős manipulációja, sekélyes érzelmek. Társadalmi devianciának tekintjük a magatartáskontroll hiányát, az izgalom szükségletét, a felelőtlenséget, a felnőttkori antiszociális magatartást.

Büntetőjogilag felmerülő kérdés, hogy vajon az antiszociális személyiségzavar mennyire befolyásolja az elkövető beszámítási képességét, tehát felelősségre vonható e magatartásáért vagy sem?

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről szól, és ebben a témakörben ekként nyilatkozott:

„A beszámíthatóságot a személyiségzavar is befolyásolhatja, súlyosabb eseteiben. Büntetőjogi szempontból ennek egyik legjelentősebb formája a pszichopátia. Ez önmagában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet. A személyiségzavarok biológiai és környezeti tényezők hatására alakulnak ki, a személyiség összetevői nem illeszkednek harmonikusan egymásba, ez a kiegyensúlyozatlan állapot teremt meg egyes esetekben a társadalmi szabályokhoz való alkalmazkodás nehézségeit, különösen testi-lelki megterhelések idején. Az ilyen dekompenzációk lehetnek olyan fokúak, amelyek kimerítik a kóros lelki reakciók, pszichés állapotok fogalmát, s olyan mértékűek lehetnek, hogy a beszámíthatóságot enyhe vagy súlyosabb fokban korlátozzák, kivételesen kizárását eredményezhetik.”³⁸

A módszertani levélből idézett szöveget olvasva nem kapunk egyértelmű választ. Nem lehet egyértelműen azt mondani, hogy aki személyiségzavarral rendelkezik, annak a beszámítási képessége is korlátozott. Minden eset külön mérlegelést és vizsgálódást igényel. A levél nyitva hagyja annak lehetőségét, hogy enyhe, vagy akár súlyosabb fokban korlátozza ez a pszichés betegség a beszámítási képességet, bizonyos esetekben akár ki is zárja.

Büntetőjogi felelősségrevonás szempontjából fontos kitérni még a borderline személyiségzavarra is, mely gyakran jelenik meg a magyar joggyakorlatban is. A pszichotikus állapot és a neurózis között helyezhető el, jellemző rá az instabil kapcsolatok, öngyilkossági kísérletek, önkárosítás. Gyakran váltakozik az önbizalommal teli és az abszolút kétségbeesés állapota. Nagyon hasonlít az antiszociális személyiségzavarra abból a szempontból, hogy a beteg nem rendelkezik betegségtudattal, magát teljesen épelméjűnek tartja, így a kezelés során nem együttműködő, és gyógyítása nagyon nehéz és időigényes. Együttműködés hiányában a kezelés sikere eleve kudarcra van ítélve. A borderline személyiségzavar, hasonlóan más személyiségzavarokhoz, csak akkor minősül kóros elmeállapotnak, ha olyan mértékű patológiás elváltozásokat mutat, amelyek képesek a beszámítási képességet korlátozni vagy kizárni, más esetben csak a Btk. 17. §-nak (2)-e állapítható meg. Ha nem éri el ezt a szintet sem, akkor mindenképp enyhítő körülményként kell értékelni a büntetés kiszabásakor. Felmerül a visszaélés lehetősége, miszerint az elkövető megpróbálja szimulálni ezeket a tüneteket, hogy IMEI-ben történő beutaláshoz juthasson, hiszen az életfogytig tartó szabadságvesztéssel szemben kedvezőbb büntetés a kényszergyógykezelés, kiváltképp ha pár éven belül megállapítást nyer a „beteg” gyógyultsága. Az elkövető érdekében áll nem csupán a büntethetőség kizárása, de ha ez nem állapítható meg, akkor mint enyhítő körülményként figyelembevehető személyiségzavar megállapítása.³⁹

Domán Augustza doktori értekezésében felfedi a jelenlegi szabályozás hordozta problémákat, és javaslatot tesz ezek kiküszöbölésére. Véleménye szerint, problémát okoz, hogy bizonyos bűncselekmények

³⁶ HART, P. – KROPP, R. – HARE, R. D. (1988): Performance of male psychopaths following conditional release from prison, in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56., 227–232.; SERIN, R. C. – PETERS, R. D. – BARBAREE, H. E. (1990): Predictors of psychopathy and release outcome, in *A Criminal Population, Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 419–422.

³⁷ DOMÁN: i. m. 8-9.

³⁸ Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről, 2.

³⁹ DOMÁN: i. m. 9-12.

esetén a terheltet felmentik, mivel elmebetegségéből kifolyólag beszámítási képességgel nem rendelkezett, ugyanakkor kényszergyógykezelés sem rendelhető el. A hatályos szabályozásban joghézag keletkezik, mivel az elkövető magatartása abszolút semmilyen következményt nem von maga után. Kihangsúlyozza, hogy a kényszergyógykezelés elrendeléséhez szükséges a személy elleni erőszakos magatartás, amelyet a Btk. értelmező rendelkezése taxatív felsorol mi minősül annak, ám véleménye szerint ez a felsorolás nem teljes, a garázdaságot nem tartalmazza (véleményem szerint a jelenlegi szabályozás nem csak a felsorolás kérdésében hiányos, ám erre később még ki fogok térni.)

A Btk. értelmező rendelkezése szerint „erőszakos magatartásnak minősül a más személyre gyakorolt támadó jellegű fizikai ráhatás abban az esetben is, ha az nem alkalmas testi sérülés okozására” Domán Augustza tanulmánya alapján jómagam is úgy vélem, hogy a felsorolás nem teljes, és a jogalkotónak ezt a hibát orvosolnia kell. Pszichózis alatt álló személy, aki személyiségzavarral vagy egyéb elmebetegséggel küzd, félelemben tud tartani, zaklathat másokat, megtámadhat embereket, lökdöshet, ráncigálhat, anyagi kárt okozhat és minden cselekménye következmények nélkül maradhat. Amennyiben ez a zaklató tevékenység nem éri el legalább a testi sértés határát, úgy nem valósít meg személy elleni erőszakos cselekményt és a hatályos Btk. értelmező rendelkezései értelmében kényszergyógykezelésre nem utalható, továbbá más szankció sem alkalmazható ellene, hiszen a kóros elmeállapot, büntethetőséget kizáró ok.

Domán Augustza így fogalmaz: „Álláspontom szerint a kifejezetten agresszív, erőszakos, de akár még erőszak hiányában is a társadalmi közös normákkal ellentétes, mások érdekeit jelentősen sértő magatartást tanúsító, de egyébként elmebetegség miatt nem büntethető személyek kényszergyógykezelése feltétlenül indokolt lenne, mind a társadalom, mind pedig az „elkövető” érdekében, éppen ezért elengedhetetlennek tartom a Btk. módosítását ebben a körben.”⁴⁰

3. A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS

A kényszergyógykezelés egy tényleges büntetőjogi szankció, amely abban különbözik az általános értelemben vett büntetéstől, hogy ebben az esetben a vádlottat nem elítélik, hanem orvosi ellátásra beutalják. Mivel büntetés csak olyan személlyel szemben szabható ki, aki beszámítási képességgel rendelkezik, így a bíróság abban az esetben, ha ez beszámítási képesség hiányzik alternatív intézkedéseket eszközölhet. A 2012. évi C. törvény (továbbiakban: Btk.) tartalmaz egy taxatív felsorolást (15. § a) – h)) mely alapján az elkövető büntethetőségét vagy a cselekmény büntetendőséget bizonyos esetekben korlátozza, vagy akár ki is zárja. A kóros elmeállapot az elkövető büntethetőséget kizáró, vagy korlátozó körülménynek minősül, tehát ebben az esetben a magatartása megvalósíthat büntetendő cselekményt, ám személyének jellege miatt, az nem lesz büntethető.

17. § (1) Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

(2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.⁴¹

A kényszergyógykezelés egy intézkedés, mely meghatározott feltételek fennállta esetén rendelhető el. A 4 konjunktív feltételt a Btk 78. § (1) -bekezdése határozza meg.⁴²

Btk. 78. § (1) Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.⁴³

Tehát az elrendelésének feltételei:

1. a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény,
2. az elkövető kóros elmeállapota miatt képtelen cselekménye következményeinek felismerésére vagy arra, hogy ennek megfelelően cselekedjék,
3. tartani kell attól, hogy a jövőben hasonló cselekményt fog elkövetni.

⁴⁰ DOMÁN: *i. m.* 23.

⁴¹ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 17.§ (1)-(2) bek.

⁴² ANTAL ALBERT – LACZKÓ JÁNOS – KARDON LÁSZLÓ: A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés büntetőjogi és büntető-eljárásjogi problematikája, in *Börtönügyi Szemle*, 21(4), 99.

⁴³ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 78.§ (1) bek.

4. ha a törvény 1 éven túli szabadságvesztéssel fenyeget,

Az értelmezés szempontjából fontos meghatározni a személy elleni erőszakos cselekmények fogalmát. Ezt a kategóriát a Btk. az Általános Részben, a kényszergyógykezelés szabályainál, valamint a Különös Részben, a zaklatás tényállásánál használja. Mindkét esetben beszélhetünk vaglyagosságról, tehát a törvényi tényállás úgy fogalmaz, hogy vagy személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó bűncselekmény esetén állapítható meg. Jelenleg a Btk. taxatíve felsorolja mely cselekmények minősülnek személy elleni erőszakos bűncselekménynek, ilyen például: a népirtás, az emberiség elleni bűncselekmény, az apartheid, a hadikövet elleni erőszak, a védett személyek elleni erőszak, az egyéb háborús bűncselekmények, az emberölés, az erős felindulásban elkövetett emberölés, a testi sértés, az emberrablás, az emberkereskedelem, a kényszermunka, a személyi szabadság megsértése, a kényszerítés, a szexuális kényszerítés stb. A felsorolást az értelmező rendelkezések között a 26. pontban a) – 1) -ig találhatjuk, bővebben. A taxatív felsorolást az ítélkezési gyakorlat és a jogtudomány alakította ki, mivel ennek szükségessége nem a jogalkotás pillanatában merült fel, hanem a jog alkalmazásakor.

Lényeges hiányosság, hogy a Btk. nem tartalmaz se taxatív, se exemplifikatív felsorolást arra, hogy mely cselekmények minősülnek közveszély okozásának, ehelyett a 322. §-ban kívánja szankcionálni azt.⁴⁴

322. § (1) Aki anyag vagy energia pusztító hatásának kiváltásával közveszélyt idéz elő, vagy a közveszély elhárítását, illetve következményeinek enyhítését akadályozza, büntetett miatt két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.⁴⁵

Ha a feltételek fennállnak, el kell rendelni a kényszergyógykezelést, de ez nem azt jelenti, hogy az eljárást meg kellene szüntetni. Az eljárást a kóros elmeállapotú elkövetővel szemben ugyanolyan alapossággal kell lefolytatni, mintha beszámítási képességgel rendelkezne. Az elmeállapot megítélése első körben a bíró feladata, mivel hogy nem rendelkezik szakértelemmel, így ő csak arról dönthet szükség van-e elmeszakértői vizsgálatra, vagy sem. A vádirat benyújtásáig az ügyész, azt követően a bíró, a terheltet megfigyelés céljából maximum 1 hónapra elmeápolóintézetbe utalhatja. Orvosi vélemény alapján ezt az egy hónapot még egy hónappal meg lehet hosszabbítani, ha ezt a szakember szükségesnek tartja.

Abban az esetben, ha a büntethetőséget kizáró vagy korlátozó ok, megállapítható, a további nyomozást határozattal meg kell szüntetni. A nyomozás megszűnését közölni kell a sértettel, feljelentővel, magánvádlóval. A nyomozás nem szüntethető meg ha kényszergyógykezelés elrendelése szükségesnek bizonyul.

Vannak olyan esetek, amikor a kényszergyógykezelés azért nem rendelhető el a kóros elmeállapotú elkövetővel szemben – bár a szakértői vélemény alátámasztja beszámítási képességének korlátozottságát, és azt is megállapítja, hogy nem várható a jövőben ennek megváltozása vagy javulása – mert nem személy elleni erőszak, vagy közveszélyt okozó büntetett követett el. Ezekben az esetekben, lehetősége van a hatóságnak arra, hogy értesítse az illetékes idegbeteg-gondozó intézetet, valamint az egészségügyi hatóságot, amely jogosult a terheltet gyógykezelés céljából megfelelő intézetbe beutalni.

Amennyiben a szakértői vizsgálat megállapítja, hogy szükség van a kényszergyógykezelésre, a Btk. alapján határozatlan időre elrendelik, tehát mindaddig kezelésre utalják amíg hasonló bűncselekmény elkövetésének a veszélye fennáll. A veszély fennálltának megállapítása céljából félévenkénti felülvizsgálat szükséges, melyről a bíróság tanácsban, tárgyaláson határoz. A felülvizsgálati eljárásról a 30. BK vélemény a régi Be. alapján a következőképpen határoz:

I. Az 1998. évi XIX. törvény 566. §-ának (2) bekezdése szerinti eljárásban a bíróságnak állást kell foglalnia abban a kérdésben, hogy a kényszergyógykezelés törvényi okai [2012. évi C. törvény 78. §] közül az alanyi jellegű feltételek továbbra is fennállnak-e.

II. Ebben az esetben az elsőfokú eljárás során tárgyalást kell tartani, és azon alakszerű határozatot kell hozni.

Ennek értelmében, a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított hat hónap letelte előtt, a bíróságnak meg kell vizsgálnia, hogy az elrendelésének szükségessége fennáll-e, tehát azokat az alanyi feltételeket, amelyek miatt a kezelés elrendelését megalapozták. Ezen eljárás során nem vizsgálandóak a tárgyi jellegű feltételek, ezek az ítélelhező bíróság feladatai közé tartoznak. A kényszergyógykezelést, ha a vizsgált körülmények már nem indokolják, tehát nem kell tartani attól, hogy a beteg ismételten elkövessen hasonló bűncselekményt, és nem veszélyes a társadalomra, az elsőfokú bíróság tanácsban, tárgyaláson végzéssel megszünteti. Meg kell

⁴⁴ LÁSZLÓ BALÁZS: Erőszak, erőszakos magatartás, személy elleni erőszakos cselekmény – értelmezési kérdések a csekély súlyú, tömegesen előforduló bűncselekmények körében, in *Büntetőjogi szemle* 2018/1. szám, 52.

⁴⁵ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 322.§ (1) bek.

hallgatni az ügyészt, a védőt és a kényszergyógykezelés alatt álló személyt (feltéve hogy jogainak gyakorlására képes és a megjelenése a tárgyaláson egészségi állapota alapján lehetséges), ezen kívül két orvosszakértő véleményére is szükség van az eljárásban. Lehetőség van a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára indítvány alapján is, ám ezt a bíróság mellőzheti, ha erre három hónapon belül kerül sor. Indítványt tehet az ügyész, a kényszergyógykezelés alatt álló személy házastársa, törvényes képviselője, védője és az intézet vezetője is.⁴⁶ A felülvizsgálathoz szükség van a főigazgató főorvos által megküldött kórrajzkivonatra, melyben nyilatkozik arról többek között, hogy a beteg ellátásának fenntartása vagy megszüntetése szükséges-e.⁴⁷

Az intézkedés megszüntetéséhez vagy fenntartásához, mint korábban említettem minden esetben elmeorvosi szakértői vélemény szükséges. "A szakértő kötelező alkalmazása nem sérti a szabad bizonyítás elvét, minthogy a törvény csak a szakvélemény beszerzésének kötelezettségét írja elő, a szakvélemény mikénti értékelését nem."⁴⁸ A szakértői vélemény kérése kötelező, ám nem köti a bírót a döntésének meghozatalában, ha úgy látja helyesnek, akkor a szakértői véleménnyel ellentétesen álláspontot is kialakíthat. Ez a „szakvélemény értékelésének paradoxona, hogy a bíróság azért rendel ki szakértőt, mert az adott szakkérdéshez nem ért, ugyanakkor a törvény szerint az elkészített szakvéleményt az igazságszolgáltatási tevékenysége során értékelnie kell."⁴⁹ Mégis, ha a bíró érezne arra késztetést hogy a szakvélemény megalapozottságát megvizsgálja, annak elvetését másodfokon nem tudná megfelelő szakértelemmel megindokolni, alátámasztani, hiszen nem rendelkezik elmeorvosi ismeretekkel az adott betegről.

További problémákat vet fel a betegek gyógyulása és a társadalom védelme érdekében elrendelt intézkedés elrendelésének megszüntetése esetén, hogy a gyógyulnak nyilvánított betegek társadalomba történő reintegrációjában nincs semmiféle fokozatosság. A beteg egyik napról a másikra kerül ismét a hétköznapi keretek közé, így ez egy kockázatot jelent, amit sokszor az orvosok nem mernek bevállalni. Az orvosoknak nincs lehetőségük a beteg viselkedését az intézmény falain kívül is vizsgálni, hétköznapi helyzetekben, így csak erős feltételezésnek mondható hogy a beteg vajon hogyan fog viselkedni, a bűnisméltlés lehetősége fennáll -e.

A kényszergyógykezelés kizárólag az erre a célra kijelölt zárt intézményben hajtható végre. Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézményben (továbbiakban: IMEI) kerül ellátásra a beteg, ahol, az orvostudomány állása szerinti szakszerű ellátásban kell részesíteni a beteget.⁵⁰ Ezt a rendelkezést a 2017. évi XC. törvény (továbbiakban: Be.) tartalmazza.

326. § (1) A kényszergyógykezelést az IMEI-ben kell végrehajtani.⁵¹

Az IMEI, a Budapesti Fegyház és Börtön területén helyezkedik el. 1896 óta, azaz 124 éve működő intézmény, melyet kifejezetten a kényszergyógykezelés végrehajtása céljából hoztak létre. Tevékenysége során ötvözik a pszichiátriai ellátás és a büntetés-végrehajtás. Három épülete 311 fő befogadására és ellátására képes. Az I. épületben a kényszergyógykezelésre és az előzetes kényszergyógykezelésre utalt férfiakat és nőket, valamint a kóros elmeállapotú elítélteket látják el. A II. épületben a pszichiátriai és neurológiai vizsgálatokat végzik, míg a III. épületben kizárólag a kényszergyógykezelésre utalt betegeket látják el.⁵²

A kényszergyógykezelés, mint azt korábban említettem, egy Janus arcú jogintézmény, hiszen erősen keveredik benne a büntetőjogi jelleg - ami abban nyilvánul meg, hogy az elkövetőt kiveszik megszokott környezetéből, és bár nem mondható szabadságelvonásnak a szó szoros, klasszikus értelemben, a társadalom védelmének érdekében mégis megfosztják a személyi szabadságától – és az egészségügyi, betegellátás. Büntetőjogiasság mellett szól az is, hogy a kezelés célja az ismételt bűnelkövetés elkerülése, egészségügyi cél viszont a beteg meggyógyítása. Mivel ez a két funkció ennyire szorosan össze fonódott, nagyon nehéz a betegek jogállását meghatározni. A kényszergyógykezeltek nem elítélt jogállásúak, ebből következik, hogy rájuk más szabályok vonatkoznak, mint az elítéltekre. Esetükben nem beszélhetünk például fogolyszökésről, ha cselekményük mégis erre irányulna, csupán engedély nélküli eltávozásnak fog minősülni. Különbség még az elítéltekhez képest, hogy felügyeletüket és kíséretüket csak egészségügyi személyzet láthatja el. Személyi

⁴⁶ 30. BKv.

⁴⁷ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól 15. § (1) bek.

⁴⁸ BELOVICS ERVIN – TÓTH MIHÁLY: *Büntető eljárásjog*, 2013, HVG-ORAC, Budapest, 143.

⁴⁹ HERKE CSONGOR – HAUTZINGER ZOLTÁN: *Büntető eljárásjogi alapkérdések*, 2014, 4. kiadás, And-Ann, Pécs, 51.

⁵⁰ https://itelet-pazmany.blog.hu/2020/03/12/a_kenyszergyogykezeles_tenyleg_valodi_megoldas

⁵¹ A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény 326. § (1) bek.

⁵² <https://bv.gov.hu/hu/imei>

szabadságuk csak egészségügyi módszerekkel és szigorú, erre vonatkozó szabályok betartásával korlátozhatóak. Tehát jogállás kérdését tekintve egyértelműen kimondhatjuk, hogy nem minősülnek elítéltnak, de akkor minek is minősülnek? Kényszergyógykezelés alatt álló elkövetők a pszichiátriai betegek jogi státuszával rendelkeznek és rájuk a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére irányadó szabályokat kell alkalmazni, amelyeket az 1997. évi CLIV törvény 189. §-a tartalmaz. Természetesen némi korlátozásokkal, az intézkedés jellegéből fakadóan. Ez némi problémát vet fel, hiszen ha ezek az elkövetők nem elítélhetőek tekintettel az elmeállapotukra, akkor nem indokolt az általános egészségügyi pszichiátriai ellátástól való elkülönítés.

A hatályos szabályozás tulajdonképpen az 1978. évi IV. törvény szabályozását vette át, azonos tartalommal, de nem azonos tartammal. A kényszergyógykezelés egy határozatlan tartamú intézkedés, ebből következik a probléma, hogy az orvosszakértők csak éveken át tartó tünetmentesség esetén tesznek javaslatot az intézkedés megszüntetése érdekében. Ez azért is jelent problémát, mert így a intézkedés tartama hosszabb lehet, mint más pszichiátriai intézményben ugyanolyan tünettől, kórismérvvel diagnosztizált beteg gyógyulása. Az intézkedés hosszabb lehet akár annál az időtartamnál is, amit az elkövető szabadságvesztéssel büntetett cselekményéért kapott volna. Szélsőséges esetben tehát, a kényszergyógykezelés időtartama meghaladhatja az elkövetett bűncselekmény büntetési tételének a felső határát is. Az ilyen hosszú ideig történő elzárás a külvilágtól, akár a kezelés célját, sikerességét is megghiúsíthatja. A határozatlan ideig tartó intézkedés továbbá sértene alkotmányos követelményeket, garanciákat is, mint a kiszámíthatóság és előreláthatóság az Alaptörvényben.⁵³

A kényszergyógykezelés, mint nyelvi konstrukció magába foglalja azokat az ellentéteket, ellentmondásokat, amelyek magát az intézményt is jellemzik. Megjelenik a kényszer, mint hatósági, állami intézkedés és a gyógykezelés, amely az orvosi ellátásra utal. Ezen két intézménynek a találkozása nem problémamentes. Törekedni kell egyrészt a társadalom védelmére, másrészt az egyén szabadságára, és jogainak védelmére. Kérdéses, hogy a kettő közül melyik a fontosabb? A kezelt személy jogainak a védelme mellett, a társadalom, a közösségi érdekek érvényesülése ez esetben fontosabbnak látszik. Az elmebetegekkel szemben alkalmazott intézkedések rendszere azonban átgondolásra szorul.

Megkérdőjelezhető, hogy a kényszergyógykezeltek esetében szükség van-e igazságügyi intézményben történő végrehajtásra.⁵⁴ Az IMEI-ben az Alapvető Jogok Országgyűlési Biztosa több alkalommal végzett vizsgálatot, legutóbbi jelentésében kifejtette hogy, „az intézet mindhárom épülete jelentősen leromlott állapotú, börtönszerű be- és elrendezés jellemzi”. Problémásnak találta a fűtési rendszer állapotát, a kórtermek méretét, az intézmény felszereltségét, mely nem teszi lehetővé a testi fogyatékosokkal élő betegek közlekedésének akadálymentesítését, a szakápolók létszámát. Ezen körülmények mellett megállapítható, hogy a betegek emberi méltósághoz való joga erősen csorbat szenved és hogy az intézmény inkább börtön jellegű mintsem pszichiátriai intézmény.⁵⁵ Hiányoznak azok az körülmények, melyek a beteg büntető jellegű intézményben való elhelyezését indokolják, ezért is lenne célszerűbb más intézményi keretek között kezelni ezeket a személyeket. Kérdés tehát, hogy ha nem vádlottként hivatkozunk rájuk, hanem betegként, akkor mi indokolja a börtön-szerű körülményeket? A végrehajtásnak ezen módozata csupán arra jó, hogy erősítse az elmebeteg elkövető veszélyes mivoltát.⁵⁶

A kérdés nemzetközi megítélése sem egységes, 4 alternatívát különböztethetünk meg:

1. speciális pszichiátriai börtön,
2. speciális zárt pszichiátriai osztály,
3. polgári elmeógyógyintézet,
4. börtön, bejáró orvosokkal

A négy különböző intézményi modell között a különbség feltehetően abban rejlik, hogy az államok miként vélekednek az elmebetegek büntetőjogi felelősségéről. Európa nagy részén a büntetőjogi felelősség

⁵³ SZALONTAI MÁTÉ: *A kényszergyógykezelés problémás elemei*, előadás a XI. Jogász Doktoranduszok Országos Szakmai Találkozóján, 2018, Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 151-153.

⁵⁴ FEHÉR LENKE: A beszámíthatóság hiánya és korlátozottsága a büntetőjogban, in *Kandidátusi Értekezés*, 1991, 157.

⁵⁵ KOVÁCS ZSUZSA GYÖNGYVÉR: A kényszergyógykezelés végrehajtása a nemzetközi dokumentumok és a hazai gyakorlat tükrében, in *JURA*, 2013(2), 97.

⁵⁶ FEHÉR: *i. m.* 157.

különbséget tesz a beszámíthatóság, a korlátozott beszámítási képesség, és a beszámíthatatlan állapot között.⁵⁷ Vannak azonban olyan országok melyek engedélyezik a házi gondozást is (pl. Bolgár Btk.).

A Btk. csupán azon elmebetegeket rendeli IMEI-ben történő kezelésre, akik személy elleni erőszakot vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követtek el, és tartani kell attól, hogy az elrendelés hiányában hasonló cselekményeket fognak elkövetni a jövőben. Ez azért vet fel problémákat, mert ha a beteg ellátásra szorul, azt nem az elkövetett bűncselekmény súlya, hanem maga a betegsége indokolja, ezzel pedig a büntetőjog kilép saját keretei közül és az egészségügy kérdéskörébe ártja magát.⁵⁸

Fehér Lenke Kandidátusi értekezésében írt véleménye szerint, változtatásra lenne szükség. Kettő megoldást tart lehetségesnek annak érdekében, hogy a kényszergyógykezelés intézménye korszerűbb legyen és a már korábban felvetett jogsértéseket elkerülje. Első javaslata szerint, a jelenlegi rendszert csak annyiban kellene módosítani, hogy a kényszergyógykezelés végrehajtása általános egészségügyi hálózat keretében történjen. Második javaslata, az elsónél már valamivel merészebb. A kényszergyógykezelés, mint jelenlegi jogintézményt, megszüntetné és kötelező zárt intézeti kezelésre változtatná. A különbség a jelenlegi szabályozáshoz képest abban rejlene, hogy nem az elkövetett büntett minősítése indokolná a kezelés elrendelését, tehát a kezelés elrendelésének nem lenne konjunktív feltétele a személy elleni erőszakos magatartás. A Btk. szövegrészletét oly módon módosítaná, hogy: „Aki beszámíthatatlan kóros elmeállapotban bűncselekményt követett el és tartani kell attól, hogy elmeállapota miatt a jövőben újabb, hasonló bűncselekményt fog elkövetni, a bíróság kötelező zárt intézeti kezelésre utalhatja.”. Ebből az következne, hogy a társadalom védelme maradna továbbra is a szabályozás célja, ám az elkövethető bűncselekményt nem korlátozná személy elleni erőszakos magatartásra, hanem minden olyan magatartásra, ami az elmeállapotával összefüggésben áll és számítani lehet arra, hogy ismételt elköveti. A két javaslatban szemet szúr az a közös elem, miszerint az intézkedés végrehajtását az általános egészségügyi szolgáltatás keretei között szeretné fogantatosítani, ami véleményem szerint kedvezőbb lenne, mint a jelenlegi börtön kinézetű és légkörű megoldás, hiszen első sorban az elkövetők betegek és csak másod sorban bűnelkövetők.

Azt a problémát, amit Fehér Lenke észrevételezett, miszerint a jelenlegi Btk.-beli szabályozás nem megfelelő, Dr. Szalontai Máté is alátámasztja. Véleménye szerint, nem megfelelő szabályozás az, hogy az elkövető csak akkor utalható be az IMEI-be, ha személy elleni erőszakos bűncselekményt követ el. Ezen probléma szemléltetése céljából felvázolt egy jogesetet.

Egy édesanya, két kiskorú gyermekével sétált hazafelé, amikor az elkövető rájuk támadt a nyílt utcán. Kisebbik gyermekét kitépte az anyuka kezéből és belevágta a babakocsiba, nagyobbik gyermekét felemelte a földről és az úttest másik felére hajította. Elkövető úgy nyilatkozott, abban a hiszemben volt az elkövetés pillanatában, hogy az édesanya egy Mirjam nevű prostituált, aki az ukrán katonai elhárítás megbízásából figyelte meg őt. Nyilvánvalóan őt ez bosszantotta, ezért támadt rá. A sértettek mindegyike nyolc napon belül gyógyuló sérüléseket szerzett. A bíróság megállapította az elkövető kóros elmeállapotát és elrendelte kényszergyógykezelését. Érdeemes viszont megvizsgálni a személyes körülményeket, ugyanis nem ez az első bűncselekménye, de ez az első, ami miatt lehetett bármilyenféle intézkedést fogantatosítani az elkövetővel szemben, mondhatnánk azt is, hogy büntetőjogilag az ügyész keze meg volt kötve. Az elkövetőt számos elmebetegséggel diagnosztizálták, többek között paranoid pszichotikus zavar is megállapítható nála, ezért már hat éve menesztették munkahelyéről. Az elkövető önmagát egészségesnek tartja, nem észlel magán diszfunkciókat és elmebetegséget, betegségtudattal nem rendelkezik, ezen kívül családja sem foglalkozik ezen tényekkel, nem tudnak vagy nem akarnak segíteni. Az elkövető, mint említettük, már számos bűncselekményt elkövetett korábban, tucatnyi eljárás indult ellene, de mind ugyanúgy felmentéssel vagy megszüntetéssel végződött. Ezek a bűncselekmények nem érték el a kényszergyógykezelés kiszabásához szükséges kritériumokat, (kisebb tárgyi súlyú bűncselekményekről van szó, mint például a rongálás, garázdaság, könnyű testi sértés) bár egyértelmű, hogy erre lett volna szükség. Egy olyan helyzet alakult ki, amikor a közösség tagjai csak abban bizakodhattak, hogy az illető végre egy nagyobb súlyú bűncselekményt követ el, amiért intézkedéseket lehet fogantatosítani vele szemben.⁵⁹

Ezen jogeset remekül szemlélteti a jelenlegi helyzetet és felmerülő problémákat a jogintézménnyel kapcsolatosan. Egyrészt felmerül a kérdés, hogy a hatályos szabályozás, miszerint személy elleni erőszakos cselekmény esetén lehet elrendelni, megállja-e a helyét és megfelel-e a valós helyzetnek. Másik felmerülő kérdés hogy ennek elrendelése egyáltalán a bíróság hatáskörébe tartozhat-e? Garanciális szempontok miatt erre igen a válasz, ám jól láthatóan szükség van még további fejlődésre, változtatásokra.

⁵⁷ ANTAL – LACZKÓ – KARDON: *i. m.* 100.

⁵⁸ FEHÉR: *i. m.* 157-159.

⁵⁹ SZALONTAI: *i. m.* 150-155.

ÖSSZEGZÉS

Álláspontom szerint, a kényszergyógykezelés egy nagyon különleges jogintézmény. Azt mindenképp megállapíthatjuk, hogy a kényszergyógykezelés jogintézménye szükségszerű, a társadalom védelme és az egyén gyógyítása szempontjából kiemelkedően fontos, ám közel sem problémamentes intézkedés. Jelenlegi szabályozás kapcsán számos kérdés és probléma merül fel.

Nehéz volt csak a büntetőjog szempontjából releváns információkat rögzíteni, hiszen az egészségügyi oldala az intézkedésnek újra és újra felmerült. Mivel ez egy Janus arcú jogintézmény, nem lehet csak büntetőjogiasan gondolkodni, meg kell vizsgálni az egészségügyi oldalát is, a pszichiátria jelenlegi álláspontját is mérlegelni. A pszichiátria jelenlegi álláspontjának vizsgálata nélkül nem kapnánk teljes képet a helyzetről, ezért is volt fontos kitékinteni. A társadalom által a kényszergyógykezelést betegek nagyon idegen, ismeretlen, ijesztő személyeknek tűnnek, ám ha kicsit jobban megismerjük a helyzetük, rájövünk, hogy nincsenek tudatában cselekményeiknek. Nem büntetni, szankcionálni kell ezeket a személyeket, hanem ha lehetséges segíteni rajtuk, kezelni, gyógyítani. Bár a kényszergyógykezelés egyik fő célja a gyógyítás, mégis börtön jellegű körülmények között vannak ellátva a betegek. A kórtermek túlszűfoltak, a fűtés-rendszer elavult, egyforma ruha viselete kötelező számukra is mintha csak elítéltek lennének. Összehasonlítva az általános egészségügyi rendszerben történő ellátással felfedezhetünk, rengeteg különbséget az ellátást és a kezelést illetően. Persze felmerül a kérdés, hogy miért is akarnák egy általános egészségügyi ellátáshoz hasonlítani? Azért, mert véleményem szerint nem indokolt ezen betegek külön intézményben történő kezelése. Ha átgondoljuk, hogy a kényszergyógykezelést, ugyan a bűncselekmény elkövetése miatt rendelik el, de nem igazán a bűncselekmény elkövetése indokolja, hanem a beteg elmebeli állapota, hiszen nem volt tudatában mit tesz, így nem is vonhatjuk felelősségre. Mi az oka mégis az elkülönítésnek? Elvégre a jogtudomány is „beteg”-nek és nem „elítélt”-nek vagy „vádlott”-nak nevezi.

Mivel a jogintézmény elsődleges feladatai közé tartozik a beteg gyógyítása, ezért nagyobb hangsúlyt kellene fordítani a terápiás módszerekre, az intézmény légkörére, a szakképzettségre. Foglalkozni kellene azzal is, hogy a beteg társadalomba visszahelyezése előtt lehetősége legyen az orvosoknak megfigyelni utógondozás keretei között a beteg külvilággal való kapcsolatát, hogy minimalizálódjon az újra elkövetés lehetősége. Jelenleg problémát jelent az, hogy az orvosok azért sem mernek több éven keresztül valakit kényszergyógykezelés alól felmenteni, mert nem tudják kiszámítani, felbecsülni, hogyan fog viselkedni a hétköznapi helyzetekben. Szükség lenne különböző biztonsági besorolású osztályokon való elhelyezésre, a beteg állapotának függvényében.

Problémát jelent ezen kívül az intézkedés határozatlan jellege, ami nem felel meg a kiszámíthatóság és előreláthatóság alkotmányos szintű követelményének.

A bűnmegelőzés legalább annyira fontos, mint az utógondozás bevezetése. Az általános egészségügyi rendszer fejlesztése, a pszichiátriák kiterjesztése.

Azt lehet megállapítani, van még bőven lehetőség a kényszergyógykezelés jogintézményének modernizálása érdekében, a jogi problémák kiküszöbölésére, és egy gördülékenyebben működő rendszer kiépítésére, hogy a betegek ne évtizedeket vagy egy életöltőt töltsenek a kezelés alatt.

FORRÁSJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1.] ANTAL ALBERT – LACZKÓ JÁNOS – KARDON LÁSZLÓ: A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés büntetőjogi és büntető-eljárásjogi problematikája, in *Börtönügyi Szemle*, 21(4).
- [2.] BELOVICS ERVIN – TÓTH MIHÁLY: *Büntető eljárásjog*, 2013, HVG-ORAC, Budapest.
- [3.] DOMÁN AUGUSZTA: A beszámítási képesség a büntethetőségi akadályok rendszerében, in *Doktori Értekezés Tézisei*, 2019, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar Doktori Iskola, Budapest.
- [4.] FEHÉR LENKE: A beszámíthatóság hiánya és korlátozottsága a büntetőjogban, in *Kandidátusi Értekezés*, 1991.
- [5.] HART, P. – KROPP, R. – HARE, R. D. (1988): Performance of male psychopaths following conditional release from prison, in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56.
- [6.] HERKE CSONGOR – HAUTZINGER ZOLTÁN: *Büntető eljárásjogi alapkérdések*, 2014, 4. kiadás, And-Ann, Pécs.

- [7.] KOVÁCS ZSUZSA GYÖNGYVÉR: A kényszergyógykezelés végrehajtása a nemzetközi dokumentumok és a hazai gyakorlat tükrében, in *JURA*, 2013(2).
- [8.] LÁSZLÓ BALÁZS: Erőszak, erőszakos magatartás, személy elleni erőszakos cselekmény – értelmezési kérdések a csekély súlyú, tömegesen előforduló bűncselekmények körében, in *Büntetőjogi szemle*, 2018/1. szám.
- [9.] SERIN, R. C. – PETERS, R. D. – BARBAREE, H. E. (1990): Predictors of psychopathy and release outcome, in *A Criminal Population, Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4).
- [10.] SZALONTAI MÁTÉ: *A kényszergyógykezelés problémás elemei*, előadás a XI. Jogász Doktoranduszok Országos Szakmai Találkozóján, 2018, Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar.

FELHASZNÁLT JOGFORRÁSOK

- [1.] 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól
- [2.] 30. BKv.
- [3.] A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény
- [4.] A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény

EGYÉB FORRÁSOK

- [1.] <https://bv.gov.hu/hu/imej>
- [2.] https://itelet-pazmany.blog.hu/2020/03/12/a_kenyszergyogykezeles_tenyleg_valodi_megoldas
- [3.] Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről.