

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

14. sz. módszertani levele

az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről*

Az igazságügyi pszichiátriai szakértői vélemények megalapozottságának és egységes értékelhetőségének érdekében az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet a jelen módszertani levélben közreadja a pszichiátriai szakértői vizsgálatok és véleményezés azon formai és tartalmi követelményeit, amelyek az említett célok megvalósítását elősegíthetik.

I. A jogszabályi rendelkezésekkel összefüggő szakértői ismeretek

A) Büntető ügyek

A **Be.** 68. §-ának (2) bekezdése szerint: „Szakértő igénybevétele kötelező, ha az eldöntendő kérdés tárgya
a) kóros elmeállapot,
b) kényszergyógykezelés vagy kényszergyógyítás
szükségessége.”

A büntetőeljárásban a terhelt, a sértett és a tanú vizsgálata-tára kerülhet sor, velük szemben - a vizsgálat érdekében (a **Be.** 73. §-a alapján) - kényszerintézkedést is lehet alkalmazni.

A terhelt elmeállapotának vizsgálatánál - a **Be.** 69. §-ának (2) bekezdése szerint - két orvosszakértőt kell igénybe venni. Közülük az egyik igazságügyi pszichiáter (elmeorvos) szakértő, a másik pszichiáter szakorvos, illetőleg igazságügyi orvosszakértő lehet [R. 52. § (2) bek.].

Ha a terhelt pszichés állapotát ambuláns vizsgálatokkal nem lehet véleményezni, az orvosszakértőnek megfigyelést kell javasolnia.

Az R. 52. §-ának (3) bekezdése kimondja, hogy ha a szakértő véleménye szerint az előzetes letartóztatásban lévő terhelt elmeállapotának megfigyelése szükséges, őt az IMEI-be, a szabadon lévő terheltet az ideggondozó intézet (rendelőintézeti ideggyógyászati rendelés) útján kórházi pszichiátriai osztályra kell beutalni. (Ez a megfigyelés egy hónapig tarthat, ezt a határidőt azonban az elrendelő hatóság - megfigyelést végző intézet véleménye alapján - további egy hónappal meghosszabbíthatja.)

I. Kóros elmeállapot

a) A kóros elmeállapot cím alatt a **Btk.** a következő rendelkezéseket tartalmazza:

„Nem 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” [24. § (1)].

„A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a cselekmény következményeinek felismerésében vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék” [24. § (2)].

„A 24. § rendelkezései nem alkalmazhatók arra, aki a cselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el” (25. §).

A beszámítási képességet kizáró, a psziché kóros működését megalapozó biológiai okokat a **Btk.** a kóros elmeállapot gyűjtőfogalomban foglalja össze, a leggyakrabban előforduló öt okot példászerűen külön is felsorolva. Ezekről a **Btk.** miniszteri indoklása a következő fogalmi meghatározásokat adja:

Az *elmebetegség* (pszichózis) - általában tartós - megbetegedés, amely a magasabb rendű idegműködésben súlyos zavarokat idéz elő, s amely többek között az abban szenvedő gondolati, akarati és érzelmi világa is kihat.

A *gyengeelméjűség* (oligophrenia) nem betegség, hanem az értelmi teljesítőképesség csökkent állapota, amelynek oka lehet az agy veleszületett vagy esetleg a gyermekkorban szerzett károsodása. A súlyosabb fokban gyengeelméjű az élet minden területén csak korlátozott szellemi tevékenységre képes, értelmi, akarati, érzelmi színvonala alacsony.

A *szellemi hanyatlás* (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kóros és mértékű - olykor csak az értelmi működés bizonyos körére kiterjedő - végleges, többnyire előrehaladó csökkenése.

A tudat a központi idegrendszer legmagasabb rendű funkciója. A *tudatzavar* általában időleges, múló jellegű, oka lehet a központi idegrendszer megbetegedésein kívül mérgező anyagok fogyasztása (kábitószer, alkohol), illetőleg bizonyos élettani folyamatok következményeként is előfordulhat. Az indulatok általában beszűkítik a tudatot, de pszichiátriai szempontból ez nem értékelhető a beszámítási képességet korlátozó vagy kizáró tényezőnek. A bírói mérlegelés hatáskörébe tartozó „méltányolható okból származó erős felindulásban” elkövetett emberölés [167. §], ezért nem feladata a szakértői véleményezésnek. A tudatzavarok csak súlyosságuktól függően lehetnek figyelembe veendőek, a beszámíthatóságot érintő tényezők, megállapításuk esetén a szakértőknek vagy súlyos fokú korlátozást, vagy kizárást célszerű véleményezniük.

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.

b) A beszámítási képesség kizártsága, a kényszergyógykezelés

A **Btk.** 74. §-ának (1) bekezdése szerint kényszergyógykezelést akkor kell elrendelni, ha az elkövető - elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető,

- személy elleni erőszakos - pl. merénylet, emberölés, testi sértés, hivatalos és közfeladatot ellátó személy, valamint előljáró elleni erőszak, erőszakos közösülés, szemérem elleni erőszak, természet elleni erőszakos fajtalanság, garázdaság, rablás vagy közveszélyt okozó bűncselekményt követett el (büntethetősége esetén egy évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni) és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt követ el.

A kényszergyógykezelést - a **Btk.** 74. §-ának (2) bekezdése szerint - az erre kijelölt, zárt intézetben (IMEI) kell végrehajtani a pszichiátriai szakmai szabályai szerint.

A **Be.** 98. §-ának (1) bekezdése szerint ideiglenes kényszer-gyógykezelésnek akkor van helye, ha - a szakvéleményt és az eljárás egyéb adatait figyelembe véve - alaposan lehet követ-keztetni arra, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni. Az említett § (3) bekezdése értelmében az ideig-lenes kényszergyógykezelés is az IMEI-ben hajtható végre.

A **Be.** 373. §-ának (2) bekezdése szerint: „A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte előtt a kényszergyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálja.” Ha a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, a felülvizsgálatot évenként megismétli [R. 53. § (3) bek.]. Ilyen felülvizsgálatnak - a **Be.** 373. §-ának (3) bekezdése alapján - a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének előterjesztésére is helye van. A hivatkozott § (4) bekezdése szerint: „A felülvizsgálat előtt orvosszakértői véleményt kell beszerezni.”

A Legfelsőbb Bíróság Büntető és Katonai Kollégiumának 74. számú állásfoglalása (BH 1979. évi 9. szám) szerint a bíróságnak azt kell vizsgálnia, hogy „a törvényben írt [Btk. 74. §] azok az alanyi jellegű feltételek, amelyek a kényszergyógykezelés elrendelését megalapozták, továbbra is fennállanak-e”. A szakértőnek a felülvizsgálat során vizsgálnia kell a gyógykezelt személy állapotában beállott változást és azt mérlegelve arról kell nyilatkoznia, hogy a beteg javult-e oly mértékben, vagy gyógyult-e, hogy szükséges-e a további kezelés? A szükségesség akkor szűnik meg, ha a bűnisméltés veszélye már nem áll fenn.

c) A beszámítási képesség korlátozottsága

Ha a pszichés működés kóros állapota csupán korlátozza az elkövető beszámítási képességét, úgy a büntetés mértéke bírói mérlegelés tárgya.

2. Az alkoholisták kényszergyógyítása

„Az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze és hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik” [Btk. 75. §].

A **Btk.** nem mondja ki, hogy ez a szakasz a kábítószerfüggőségben szenvedőkre is vonatkozik, de értelemszerűen a miniszteri indokolásban megtalálható, mivel a kényszergyógyításra „elsősorban az ún. narkomán alkoholisták szorulnak”. A narkománia kifejezés a kábítószer-, gyógyszer-, pszichotrop szer és drogfüggőségi állapotokra is vonatkozik, ezekben az esetekben, ha a cselekmény összefügg a függőségi

állapotban szenvedő életmódjával, a szakértő az egyéb feltételek fennállása esetén javasolhatja a kényszergyógyítást.

A kábítószerrel való visszaélésről szóló 282/A. § szerint „nem büntethető, aki *a*) csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatra természet, állít elő, megszerz vagy tart; *b*) kábítószer fogyasztásával összefüggő - kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő - bűncselekményt követ el; feltéve, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatosan, kábítószerfüggőséget megelőző vagy gyógyító kezelésben részesült”. A kezelés lehet ambuláns vagy kórházi osztályon történő. Figyelembeveendő, hogy kábítószerrel a visszaélés szempontjából veszélyes pszichotrop anyagot is érteni kell [286/A. §].

Ha a büntetőeljárás adatai alapján az elkövető kényszergyógyítása látszik indokoltnak, a büntető ügyben eljáró hatóság az R. 52. § (1) bekezdése értelmében igazságügyi pszichiáter szakértőt rendel ki. A hivatkozott § (2) bekezdése szerint a szakértőnek a vizsgálat alapján arról kell véleményt nyilvánítania, hogy a terhelt

- alkoholfüggőségben, kábítószerfüggőségben szenved-e,
- a kényszergyógyítása szükséges-e,
- a kényszergyógyítástól várható-e eredmény.

A Bv. tvr. 85. §-ának (1) bekezdése szerint a végrehajtandó szabadságvesztésre ítélt alkoholistát, illetőleg kábítószer-élvezőt, vagy kábító hatású anyagot fogyasztó kényszergyógyítását a szabadságvesztés végrehajtása alatt, a kijelölt büntetésvégrehajtási intézetben kell végezni.

A Legfelsőbb Bíróság III. számú Büntető Elvi Döntése (MK 1979. évi 37. szám) az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősségről - a Btk. már idézett 24. §-ában foglaltakkal kapcsolatban - az alkoholos állapot megjelenésének három formáját fogadja el;

- normál vagy szokványos részegség;
- patológias részegség és
- abortív patológias részegség

között tesz különbséget. (Ezek véleményezésének kérdéseivel az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 15. számú módszertani levele foglalkozik.)

B) Polgári ügyek

A polgári ügyek vonatkozásában az R. 52. § (4) bekezdése úgy rendelkezik, hogy „az elmeállapotot igazságügyi elmeorvos-szakértővel vagy pszichiáter szakorvossal kell megvizsgáltatni.” A pszichiáter szakértőnek ilyen esetben arról kell nyilatkoznia, hogy a megvizsgált személynek

a) az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - elmebeli állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt - állandó jelleggel teljesen hiányzott-e, illetőleg, hogy

b) az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége - elmebeli állapota, szellemi fogyatkozása vagy valamilyen kóros szenvedélye miatt - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent-e.

A cselekvőképesség bármely jognyilatkozat érvényességének meghatározó feltétele, hiányának vagy csökkent voltának következményei leggyakrabban a következő kérdésekkel kapcsolatban merülhetnek fel:

1. A polgári anyagi jogban:

a szerződéskötésnél - az érvénytelenség megállapításánál [Ptk. 12-21. §-ai, illetőleg 234-239. §-ai], valamint a végintézkedésnél - az érvénytelenség megállapításánál [a Ptk. említett szakaszai és a külön szabályok: Ptk. 624. § (2) bekezdés, 631. § *b*) pont, 648. §].

2. A családjogban:

a házasság érvénytelenségének kimondásánál [Csjt. 9. § és 11. §], az örökbefogadó szülő jogállása, a szülői felügyelet, a gyámrendelés, a házassági vagyoni jog, stb. egyes kérdéseiben.

3. Polgári eljárási jogban:

a perbeli cselekvőképességet - ha ez iránt kétség merül fel - a bíróság az eljárás bármely szakaszában hivatalból vizsgálja [Pp. 49. § (1) bekezdés és 50. § (1) bekezdés],

ha a fél nem teljesen cselekvőképés: törvényes képviselője útján jár el [Pp. 49. § (2) bekezdés], úgy a bíróság ügygondnokot rendel részére [Pp. 74. §].

Akár az érvénytelenség megállapítása a per tárgya, akár a perbeli cselekvőképesség vitás, pszichiáter szakértő kirendelésére kerül sor [Pp. 177-183. §]. A pszichiáter szakértőtől véleményt kérhet a bíróság

a) valamely jognyilatkozat előtt, illetve általában a vizsgálatot követő időszakban a cselekvőképesség megítélésére, vagy

b) valamely jognyilatkozat visszamenőleges érvényességének megállapítására (akár a későbbi állapot vizsgálata, akár a peradatok, boncolási lelet stb. értékelése alapján).

A cselekvőképesség hiányának - a képviselő körében jelentkező - következménye esetenként a gondnokság alá helyezés lehet. (Anyagi és eljárásjogi szabályai: Ptk. 13. és 16. §., Ptké. 8-13. §, Pp. 304-312. §.) Külön szabályok vonatkoznak az eseti gondnokság, valamint az ideiglenes gondnokság esetére [Ptké. 43. § és 44. §].

A gyermekelhelyezés iránti perekben felmerülhet annak szükségessége, hogy a gyermeknevelésre való alkalmasság is pszichiátriai szakértői vizsgálatra és véleményezésre kerüljön abban az esetben, ha valamelyik fél előzményi adataiban vagy aktuálisan pszichés betegség, gyógykezelés szerepel. Ha nincs, úgy a véleményezést pszichológus szakértő végzi.

II. az igazságügyi elmeorvos (pszichiáter)-szakértői vélemény megszerkesztése

Az R. 33. §-ának értelmében:

(1) A szakvélemény magában foglalja:

a) a vizsgálat tárgyára, a vizsgálati eljárásokra és eszközökre, valamint a vizsgálat tárgyában bekövetkezett változásokra vonatkozó részletes adatokat (lelet),

b) a vizsgálat módszerének rövid ismertetését,

c) a szakmai megállapítások összefoglalását (szakmai ténymegállapítás),

d) a szakmai ténymegállapításból levont következtetéseket, utalva azok bizonyosságára vagy a valószínűség fokára, ezek keretében a feltett kérdésekre adott válaszokat (vélemény).

(2) A szakértőnek véleménye megalkotásánál értékelnie kell az ügyben esetleg már korábban lefolytatott vizsgálat adatait és megállapításait is.

A szakvélemény szerkezeti felépítésének alapkövetelménye, hogy a szakértői vélemény célszerűen tagolt és áttekinthető legyen. A jogszabály szerint a szakvélemény hármas tagozódású.

1. Fejrész

a) A cím „Pszichiátriai szakértői lelet és vélemény.”

b) A fejrész tartalmazza: a kirendelő hatóság megnevezését, az ügy számát, kinek és milyen ügyében kéri a vizsgálatot, illetőleg a véleményt, a vizsgálandó személy adatait, az eljárásban betöltött szerepét (gyanúsított, vádlott, elítélt, sértett, tanú, felperes, alperes, stb.), a vizsgálat célját. Amennyiben a kirendelő hatóság több kérdést tesz fel és ezek a beszámíthatóságról, illetve a cselekvőképességről szóló „szokványos” kérdésektől eltérnek, szükséges e kérdések felsorolása is, mivel az áttekinthetőséget és az értékelhetőséget nagymértékben segíti, ha a véleményben a válaszadás is a felsorolás sorrendjében történik.

c) *Előzmények:* Ez az eljárás alapjául szolgáló bűncselekmény vagy polgári ügy - szakértővel közölt - tényeinek, adatainak rövid összefoglalása, ismertetése. Lényeges, hogy ez az ismertetés objektív legyen. Ezért a rendőrségi megkeresés esetén az elrendelő határozat, a nyomozati adatok, az eljárás későbbi szakaszában történő vizsgálatnál pedig a vádirati vagy az ítéleti tényállás alapján szükséges ezen ismertetést elkészíteni. (Kizárólag az előzményi adatokat kell összefoglalni, orvosi vélemény nyilvánítása nélkül.) Helyes ebben az összefoglalásban annak a kiemelése is, hogy a vizsgált személy ellen folyt-e már büntető eljárás, ha igen, milyen bűncselekményeket követett el és azok milyen büntetést vontak maguk után, számos esetben ugyanis diagnosztikus jelentősége lehet annak, hogy a vizsgált személy még nem követett el bűncselekményt, vagy az előző bűncselekmények azonosak voltak-e, illetve a patológiás elváltozások ismétlődnek-e stb. Polgári eljárásnál az előzmények összefoglalása a keresetben foglaltak alapján történhet.

2. Szakmai ténymegállapítások

a) Az eljárás irataiban szereplő tanúvallomások és egyéb adatok összesítése

Az iratokból a szakértői véleményadáshoz szükséges és fontosnak ítélt adatok emelendők ki. Így a tanúvallomásokból azok az adatok, amelyek az egyén

- elmeállapotára, életvezetésére, a személyiség jellegzetes reakcióformáira, valamint

- a cselekmény elkövetésének időpontjában fennálló állapotára

utalnak. (A tanúvallomások különös jelentőséget nyernek mindazon esetekben, amikor a bűncselekmény idején ittasság, tudatzavar állott fenn, az életvezetésben törések következtek be, a személyiség degradálódott

stb.) Egyes polgári eljárásokban - pl. a szerződés vagy a végrendelet érvénytelenítése iránti perekben - az egyidejű orvosi eljárás hiányában a tanúk vallomásából alakulhat ki az a kép, amely a szerződéskötő vagy végrendelező személy adott állapotban fennállott elmeállapotát tükrözi.

A tanúvallomások értékelése a bíróság feladata és nem a szakértőé. Az említett esetekben azonban elkerülhetetlen, hogy a szakértő ne tájékozódjék ezekből is. Az egyes tanúvallomások felhasználása során ügyeljen arra, hogy csak a szakértői kompetenciába tartozó, a vélemény szempontjából releváns adatokra korlátozódjék és azokra a feltételes módon hivatkozzon (pl. amennyiben az idézett állítások tényként fogadhatók el, azok alapján igazolható vagy valószínűsíthető, hogy ...).

Az iratok egyéb adataiból célszerű rögzíteni a környezetének - család, lakótársak, munkahely stb. - véleményét.

Helyes, ha az iratok minden olyan okmánya, amely az életvezetésre, illetve a pszichés állapotra vonatkozik, ebben a részben kerül megemlítésre a lényeg kiemelésével.

b) A megelőző orvosi, illetőleg az esetleges szakértői vizsgálatok eredményének összefoglalása.

Szükséges a korábbi orvosi vizsgálatok fontosabb adatainak közlése is. Az adatok túlságos részletezése azonban nem kívánatos. Ebben a részben csupán a lényeges, a vélemény kialakítása szempontjából fontos adatokat kell ismertetni, de értékelésükre a véleményi részben kerüljön sor.

Megjegyzendő, hogy várható mind a büntető, mind a polgári eljárás változása abban az értelemben, hogy a szakértőnek elsősorban a véleményét kell a kirendelő hatóság számára írásban megküldeni, s csak a tárgyaláson kell - vitatható vagy aggályos esetekben - részleteiben kifejtjenie az indoklást, amit az előzményi adatok, a vizsgálati lelet támasztanak alá. A részletes orvosi adatok különösen az ügy szempontjából irreleváns leletek ismertetése felesleges és az orvosi titoktartás szempontjából indokolatlan.

c) A pszichiátriai-szakértői vizsgálat.

Tartalmazza a személyes és a kiegészítő vizsgálatok adatait: anamnézis, exploráció, a vizsgált személynek a cselekményről, a tényállásról szóló ismertetését, a belgyógyászati és a neurológiai státuszt, továbbá a pszichopathológiai elemzést, a kiegészítő vizsgálatok eredményeinek rövid összefoglalását. (A felsoroltak részletezése a későbbiekben szerepel.)

Itt értékelhetők a v. sz. által írt levelek, beadványok, stb., amelyek gyakran tartalmazhatnak olyan kóros elemeket, amelyek az állásfoglalást alátámasztják.

Az iratok alapján adott szakértői vélemény ezen részében az a) és b) pontokban részletezett anyagot kell leírni. Itt tehát pszichiátriai szakértői tényleírást kell szerkeszteni, amelynek legfontosabb része mindig az orvosi leletek és azok értékelése.

3. Vélemény

A vélemény az előzőek szintézise. Tartalmaznia kell, hogy a szakértő

a) véleményét milyen vizsgálatokra támaszkodva alakította ki,

b) ezek szerint milyen kórismét állapított meg,

c) a pszichés állapot alapján milyen következtetésre jutott a beszámítási-belátási képesség, illetve a cselekvőképesség tekintetében. [Az a)-c) pontok sorrendje szükség szerint változhat.]

3. Vélemény

A vélemény az előzőek szintézise. Tartalmaznia kell, hogy a szakértő

a) véleményét milyen vizsgálatokra támaszkodva alakította ki,

b) ezek szerint milyen kórismét állapított meg,

c) a pszichés állapot alapján milyen következtetésre jutott a beszámítási-belátási képesség, illetve a cselekvőképesség tekintetében. [Az a)-c) pontok sorrendje szükség szerint változhat.]

Külön kérdés nélkül is ki kell térni arra, hogy a vizsgált személynél

a) a bűncselekmény, (illetve a polgári ügyekben az intézkedés) idején, és

b) a szakértői vizsgálat idején

volt-e kórismézhető elváltozás, vagyis a véleményt két különböző időpontra kell megadni.

Válaszolni kell az elrendelő hatóság egyéb kérdéseire.

Feltétlenül meg kell említeni, ha különböző körülmények akadályozzák a határozott szakértői állásfoglalást - pl. adatok hiánya, a betegség jellege, a tanúvallomások ellentmondása stb. - és ezeket részletesen fel is kell sorolni. Ilyen esetekben arról is nyilatkozni kell, hogy lehetséges-e a bizonyosság és ha

igen, hogyan (pl. a korábbi, előzetes kezelésekről szóló orvosi iratok vagy meghatározott kérdésekre adandó tanúvallomások beszerzése stb.).

Meg kell indokolni, ha egy kérdés nem válaszolható meg, vagy ha a szakértő az elrendelő hatóság kérdését azért hagyja válasz nélkül, mert az nem orvosszakértői kérdés.

Helyes röviden említést tenni azokról a panaszokról, megbetegedésekről - még ha a kérdések között nem is szerepel -, amelyekre az eljárás során gyakran történik hivatkozás, de az adott bűncselekmény esetén a beszámíthatóságra kihatással nincsenek.

Bonyolultabb ügyekben és az ún. másodszakértői vélemények elkészítésekor a véleményi részben helyes az iratok egyes adatait külön-külön értékelni, nyilatkozva azok felhasználhatóságáról, vagy elvetéséről.

Rendkívül fontos, hogy a vélemény érthető és világos legyen, kívánatos a magyar szakkifejezések használata - kivéve, ha ez a kevésbé ismert-, a kórismét pedig magyarul és latinul (valamelyiket zárójelben) egyaránt szerepeltetni kell. A kórismét a BNO szerint célszerű megadni, s helyes kiemelni az aktuális tünetegyüttes fő jellemzőit.

Ha a véleményben megjelölt kórisme nem lezárt kórfolyamat következménye, a szakértő köteles erre a figyelmet felhívni és javasolhatja, hogy az elmeorvos-szakértői vizsgálat és véleményezés - későbbi időpontban - megismétlésre kerüljön.

III. Az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálat

Az igazságügyi pszichiátriai-szakértői vizsgálat módja a szokványos pszichiátriai vizsgálatokkal általában megegyezik, de a vizsgálat sajátos célja miatt egyes összetevőit hangsúlyosabban kell kezelni és ki kell egészíteni speciális kérdésekkel is. Feltétlenül biztosítani kell, hogy a pszichiátriai vizsgálatához szükséges feltételek - vizsgáló helyiség, vizsgáló eszközök stb. - rendelkezésre álljanak.

1. A *kórelőzményi adatok* felvételének módja lényegében azonos a klinikai pszichiátriai vizsgálatok alkalmával készített anamnézis felvételi módjával, a kórkép jellege és a jogi kérdés azonban - bizonyos esetekben - kiemeléseket, bővítéseket tehet szükségessé.

Ezek részletes felsorolása nem történhet meg, de pl. lényeges lehet annak részletezése, hogy a vizsgált személy miként reagál az alkohol különböző mennyiségeire, ittas állapotai miként zajlanak le, milyen az emlékezése azokra, milyen az alkoholtűrő képessége, azt esetleg milyen tényezők befolyásolják. (Az ittaság próbaitatással történő „újrajátszása” helytelen!)

2. Az *exploráció* során a pszichopathológiai elváltozások feltárása szintén a klinikai vizsgálatnál azonos módon történik. A kórkép tüneteinek elemzése mellett szakértői vizsgálat esetén is igen fontos a kórfolyamat dinamikájának megismerése. A büntetőeljárásnál ugyanis annak kimutatása, hogy aktív folyamat vagy maradványtünet áll-e fenn, a tünetek mennyiben függenek össze a cselekménnyel (a tüneti kórkép súlyossága, dinamikája, stb.) a beszámíthatóságról alkotott véleményt illetően döntő lehet.

Az exploráció során mindig ki kell térni arra is, hogy a vizsgált személy miként viszonyul saját betegségéhez, kóros tartalmait a vizsgálat idején korrigálja-e, fenntartja-e vagy disszimuláció regisztrálható-e. (A betegségbelátás hiánya kétséggé teheti a beteggel való kellő együttműködést.)

Az *életvezetés (biográfiai adatok)* elemzését, amely a személyiség megismerését célozza - a vizsgált személy emberi kapcsolatainak alakulását, problémáit, életkörülményeit, életének fordulópontjait stb. - egyetlen szakértői vélemény sem nélkülözheti, de bizonyos kórformák és állapotuk esetén elengedhetetlen. Ilyenek a különböző személyiségzavarok, a kóros személyiségalakulások. (A pszichopathia kórisme enélkül megalapozatlan és nem megengedhető). Ki kell mutatni a személyiségzavar súlyosságát is, hogy a személyiség egészében vagy egyes összetevőiben, továbbá következményes magatartásmódjaiban az elfogadott általános normáktól miként tér el, a szociális alkalmazkodást is nagymértékben megnehezíti-e és ez az emberi kapcsolatok súlyos zavarához vezet-e. A pszichopathia és a bűncselekmény kapcsolatának elemzése ad választ arra, hogy a feltárt szituációkban az adott személyiségszerkezet mellett miként jöhetett létre a bűncselekmény. Hasonló jelentőségű a személyiség ismerete mindazokban az esetekben, amikor valamely nem kellően motivált cselekmény „énidegenségéről” kell döntenie. Bár az ún. „kivételes állapotok” kórismézésében látszólag a bűncselekmény elemzése áll az előtérben, a személyiség vizsgálata és a személyiség - bűncselekmény közötti kapcsolat feltárása nélkül e kérdés nem válaszolható meg.

A *cselekmény ismertetése*. Az explorációnak ki kell terjednie arra, hogy a vizsgált személy miként ismerteti bűncselekményét (az indoklás, a körülmények, a kivitelezés módja stb.), annak részletes elmondatására is, hogy azt a szakértői vizsgálat idején miként értékeli (idegennek érzi, értetlenül áll-e azzal szemben, változatlanul fenntartja-e kóros indoklásait, logikus védekezést hangoztat-e és az események ismertetését ennek megfelelően módosítja-e stb.) Mindez azt segíti felismerni, hogy a cselekmény motivált volt-e, illetve ez a motiváció nem volt-e kóros pszichés tünetek által meghatározott. Ha a vizsgált személy emlékezőzavart hangoztat, elemezni kell, hogy az valódinak fogadható-e el, vagy a védekezés célját szolgálja.

A cselekmény tényállását illetően a szakértő megjegyyezheti, hogy a vizsgálat során a gyanúsított/vádolt másképp mondja el a történeteket, mint korábban (gyanúsítottkénti kihallgatási jegyzőkönyv, ügyészi kihallgatás), vagy mint azt a vádirat, ítélet tartalmazza. Ilyen esetben a vádirat vagy az ítélet tényállása alapján véleményezzünk feltételes módban, mivel az sem zárható ki, hogy a tényállás újabb adatok alapján a későbbiekben is változhat.

Tisztázandó, hogy a vizsgált személy fel tudja-e mérni cselekménye következményeit, illetve az esetleges ellentmondó ismertetések, az iratoktól eltérő kijelentések pszichológiai eltérések következményei-e vagy a célszerű védekezés összetevői.

3. A tájékoztató jellegű *belgyógyászati*-, valamint a *neurológiai vizsgálat* szerves része a szakértői vizsgálatnak.

4. A *pszichés státuszt* (pszichopathológiai elemzést), a szokásos didaktikus csoportosításban kell leírni, kiemelve a pszichopathológiai tüneteket azok jellemzésével, értékelésével. Kívánatos a normál lelet megemlítése (pl. a tudat tiszta, a tájékozódás megtartott stb.), valamint részletesen ki kell térni a magatartás rendellenességeire, a vizsgálatmal való együttműködésre.

Feltétlenül ki kell térni az *intellektus szintjére*, amely az exploráció során tanúsított magatartás, a használt fogalmak, a kombinációk stb. segítségével is jellemezhetők. Az intellektuális funkciók hiányáról vagy csökkenésének gyanúja esetén a gondolkodásvizsgálat (Kleist) séma egyes feladatai elvégzésével - az ismeretanyagra vonatkozó kérdésekkel - tájékozódhat a szakértő. Igazolásához pedig - főként kétes esetekben - a MAVI (Wechsler)-teszt végezhető el (lásd a következőkben).

Az esetleges korábbi panaszokra, megelőző megbetegedésekre vonatkozóan orvosi dokumentációk beszerzése szükséges, mert ezek ismerete feleslegessé teheti egyes vizsgálatok elvégzését. Az orvosi dokumentáció beszerzése a „diagnosztikus tévedések” elkerülése végett még olyan esetekben is kívánatos, amikor a vizsgált személy a kórelőzményekben jól felismerhető megtévesztő szándékkal „súlyos” tünetekről, „hosszantartó megbetegedésekről” vagy „terheltségről” számol be. *A helyes szakvéleményhez tehát a pozitívumok és a negatívumok dokumentációja egyaránt hozzátartozik.*

A korábbi leletek beszerzése a vizsgálatot elrendelő hatóság feladata.

IV. Kiegészítő vizsgálatok az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokhoz

A szakértők feladata annak mérlegelése, hogy véleménye alátámasztására milyen kiegészítő vizsgálatokat tart szükségesnek. Az elrendelő hatóság is jelezheti vagy elrendelheti bizonyos vizsgálatokkal - pl. EEG, pszichológiai vizsgálat - történő kiegészítést.

1. Az *EEG vizsgálat* nélkülözhetetlen az eszméletvesztéses rosszulletek, egyes tudatzavarok esetén, de célszerű olyankor is, ha az elemzés személyiségidegen cselekményre utal és háttérben szervi-idegrendszeri károsodás feltételezhető.

2. A *pszichológiai vizsgálat* a szakértői feladattól függően válhat szükségessé.

A vizsgálatok során gyakran találkozunk a szakértő a gyengeelméjűség enyhébb formáival, ritkábban a súlyosabb formákkal. A súlyosabb gyengeelméjűség kórisméjében - ha teszt-vizsgálatra nem is kerül sor - ritkán adódik véleménykülönbség. Az enyhe gyengeelméjűséget azonban egyesek debilitásnak tartják, mások az intelligenciát a normál övezet alsó határán állónak véleményezik. Így, bár a „beszámíthatóság” megítélésében a vizsgált személy társadalmi beilleszkedése, munkavégzése, a cselekmény kivitelezési módja, következményeinek felismerése stb. a döntő - és a kórismézett debilitás általában nem zárja ki a beszámíthatóságot -, ezt a bírói gyakorlat sokszor „ellentmondásként” értékeli, s felülvéleményezést rendel el. Ez annál is inkább jelentkezhethet, mivel gyakran ismételt bűncselekményt elkövetőkről (visszaesőkről) van szó, több szakértői véleménnyel. Ezért - ha mód van rá - kívánatos, már a kisebb súlyú cselekményeknél is a vizsgálati eredményt intelligencia-tesztekkel legalább egy alkalommal objektíválni.

A pszichológiai vizsgálat végzésére nemcsak a büntető eljárásban, hanem polgári ügyekben is gyakran szükség van. A gyermekelhelyezés iránti perekben a szülők személyiségének megismerése, a gyermek pszichológiai vizsgálata - egybevetve a pszichiátriai vizsgálatmal és a per egyéb adataival -, a fennforgó kérdések eldöntéséhez az esetek többségében elengedhetetlen.

A pszichológus szakértők működésére vonatkozik az O.I.O.I. 10. számú módszertani levele.

3. A *gyógyypedagógus-szakértő* igénybevételének esetei jogilag pontosan körülhatároltak, a gyógyypedagógus a fiatalok gyengeelméjű vagy fogyatékos értelmű képezhetőségéről illetékes nyilatkozni. Mivel a gyógyypedagógus a vizsgált személy intelligenciaszintjét, ennek összetételét és az ebből adódó adaptáció készségeket stb. a képezhetőség szempontjából ítéli meg, más jellegű értékelést ad, mint a pszichológus-tesztvizsgálat vagy a pszichiáter szakértő, aki az említetteket a pszichiátriai vizsgálat, az életvezetés, a bűncselekmény adataival egybevetve a beszámíthatóság kérdésében nyilatkozik.

4. *Szaktanácsadót* vehet igénybe a szakértő minden olyan esetben, az R. 39. §, illetve 31. § (1) bekezdése szerint - a vizsgálat egy részének elvégzésére -, amelyben a klinikai kórisme megállapítása speciális (pl.

belgyógyászati, otoneurológiai, szemészeti, sebészeti stb.) szaktudást is igényel. A szakvéleményben ilyenkor meg kell jelölni, hogy a lelet és a szakmai ténymegállapítás megfelelő része kitől származik.

5. *Siketnéma tolmács* igénybevétele esetenként szintén szükséges lehet az eredményes vizsgálat elvégezhetőségéhez. A tolmács igénybevételét csak az eljáró hatóság rendelheti el [Be. 80 §-ának (3) bekezdése], ezért ha tolmács igénybevétele szükséges, a szakértőnek az őt kirendelő hatósághoz kell fordulnia.

6. Hazánkban a szakértői vizsgálatot ambuláner végzik. Az esetek többségében lehetséges az egyértelmű kórisme és vélemény, szükség esetén kiegészítő vizsgálatokkal együtt. Amennyiben az elvégzett vizsgálatok alapján aggálytalan vélemény nem alakítható ki, a szakértők kórházi pszichiátriai osztályon történő elmemegfigyelésre tesznek javaslatot.

Kórházi vizsgálatra tehát olyan esetekben van szükség, amelyekben a beteg *célzott megfigyelése* vagy a kizárólag kórházi osztályokon végezhető *diagnosztikus eljárások* eredményei nélkül nem állapítható meg a kórisme. A megfigyelés az arra kijelölt intézetben (IMEI), vagy polgári gyógyintézet pszichiátriai osztályán történhet. A beutalás módját a Be. 74. §-a szabályozza (vesd össze a módszertani levél I. fejezetében írottakkal).

A felsorolt intézményekben történt kivizsgálás befejezése után kerülhet sor az újabb szakértői vizsgálatra és véleményezésre.

Jelen módszertani levél kiadásával egyidejűleg az Intézet az igazságügyi elmeorvosszakértői vizsgálatokról szóló 4. számú (megjelent az Eü. K. 1978. évi 16. számában), valamint az ennek kiegészítéséről szóló (megjelent az Eü. K. 1980. évi 21. számában) módszertani levele érvényét veszti.

Használt rövidítések

Be. = A büntető eljárásról szóló, többször módosított 1973. évi I. törvény

BH = Bírósági határozatok

BJD = Büntetőjogi Döntvénytár

Btké. = Az 1979. évi 5. számú törvényerejű rendelet

Bv. tvr. = Az 1979. évi 11. számú törvényerejű rendelet a büntetések és az intézkedések végrehajtásáról

Büntetésvégrehajtási szabályzat = A 9/1979. (VI. 30.) IM számú rendelet

Csjt. = Családjogi törvény (az 1952. évi IV. törvény)

IMEI = Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosító Intézet, működéséről lásd a 106/1980. (IK. 4.) IM számú utasítást

MK = Magyar Közlöny

Ptk. = A Polgári Törvénykönyv (az 1959. évi IV. törvény)

Ptké. = Az 1960. évi 11. számú törvényerejű rendelet

R. = Az igazságügyminiszter 2/1988. (V. 19.) IM rendelete az igazságügyi szakértőkről

• **Közlönytár - 1994/14. Országos Igazságügyi Orvostani Intézet módszertani levele**

- **Az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véle**

2005. május 31.

Lezárás dátuma: 2005. május 31.