

## Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 15.sz. módszertani levele

### az ittasság igazságügyi pszichiátriai szakértői véleményezéséről \*

A **Büntető Törvénykönyvről** szóló 1978. évi IV. törvény (Btk.) 24. §-a a kóros elmeállapot azon eseteit határozza meg, amelyek a büntethetőséget kizárják vagy korlátozzák. A Btk. 25. § szerint „a 24. § rendelkezései nem alkalmazhatók arra, aki a cselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el”. A Btk. indoklása utal a bűnözés és az alkoholfogyasztás közötti szoros összefüggésre, és büntetőpolitikai szempontból célszerűnek tartja, hogy megkülönböztessék az önhibából eredő ittas állapotot a tudatzavar egyéb eseteitől; így az ittas elkövetőt az ittasságra való tekintet nélkül büntetni lehet, azaz, mintha a cselekményt józanul követte volna el. Az ilyen esetekben ugyanis a szeszes ital, de a bódulatot okozó szerek fogyasztásánál is számolni kell a tudati, akaratú folyamatok befolyásolásával, az ittassággal, a kábulattal; a fogyasztásnak sokszor éppen ez a célja.

Az alkoholos befolyásoltságot a világ legtöbb államának jogrendszere nem veszi figyelembe a beszámíthatóságot befolyásoló tényezőként vagy büntethetőséget kizáró körülményként. Ezt az állásfoglalást az alapozza meg, hogy az alkohol fogyasztása csaknem általánosan elterjedt, társadalmilag elfogadott, hatása közismert, tehát nem állítható, hogy fogyasztása esetén a hatás váratlan, meglepetésszerű vagy szokatlan. (Hasonló megfontolások érvényesülnek az ismert hatású és elterjedt, illetve terjedőben lévő kábító- és pszichotrop szerekkel kapcsolatban is.)

A Btk. 25. §-ának rendelkezései az ittasság szokványosan jelentkező formájára vonatkoznak. Az ittas állapotnak azonban a szokványos részszegségtől eltérő formái is vannak, éspedig

- a) a kóros ittasság, amely heveny, átmeneti pszichotikus (elmebetegségi) állapot és
- b) abortív kóros ittasság, amely az előbbinek csökevényes formája.

A Legfelsőbb Bíróság III. számú **Büntető Elvi Döntésében** adott iránymutatás szerint a kóros-, illetve abortív kóros ittasság esetén sor kerül vagy sor kerülhet a Btk. 24. §-ának alkalmazására.

Ilyen esetekben tehát a kóros elmeállapotra vonatkozó büntetőjogi rendelkezések érvényesülnek.

Az ittas állapotban elkövetett bűncselekmény esetén a szakértőnek azt kell megállapítania, hogy *szokványos vagy az ettől minőségileg különböző kóros ittasságról van-e szó, és ha ez utóbbiról, akkor annak teljesen kialakult, valódi vagy csökevényes (abortív) formájáról.* A kóros formák véleményezése gyakran igen nehéz feladat, mert az egyes testi és lelki működések kikapcsolódásának sorrendje, az izgalmi állapot fellépése és megnyilvánulása elsősorban az italozó személyiségtől és a különböző hajlamosító tényezőktől függ.

#### *I. Szokványos részszegség*

A szokványos részszegség kialakulása, lezajlása és mértéke (foka) *elsősorban az elfogyasztott alkohol mennyiségétől függ.* A szervezet alkoholtűrő-képessége (toleranciája) jelentősen különböző lehet egyénenként is, valamint ugyanazon személynél is módosulhat alkalmi állapota szerint. A szokványos részszegség az egészséges szervezet megszokott reakciója az alkohol bódító-mérgező hatására, pszichés, vegetatív és mozgásos tünetekkel jellemzetten.

Az alkoholos befolyásoltság kezdetén - különösen az enyhe fokúban - bár a teljesítőképesség csökkenése objektíve kimutatható, az egyénnek ezzel ellentétesen az az érzése, hogy képességei fokozódtak. A gátlások csökkenése miatt kétségtelenül fokozódik az indíték, euphoriás színezetű, emelkedő hangulattal, gyakran ingerlékenységgel, szélsőséges érzelmi hullámmal. A közepes, majd a súlyos fokú ittasság felé haladva, a kialakult izgalmi (excitációs) stádiumban az ítéletalkotás felületes, a kritikai képesség csökken, a mozgások könnyedek, a mimika, a gesztusok élénkek. Az erek kitágulnak, a szem csillogó, a pulzus szapora, a légzés gyorsult, a veritékezés és a vizeletkiválasztás fokozott. Ilyenkor már túlméretezett indulati reakciók is előfordulhatnak, ezért ez a szakasz hajlamosít legjobban agresszív cselekmények elkövetésére. A szokványos részszegség tüneti képe nemcsak az egyéni tűrőképesség miatt mutathat változatosságot, hanem az egyéni diszpozíciók miatt is, amennyiben a fellazuló gátlások mögül olyan rejtett személyiségi vonások kerülhetnek felszínre, mint a nagyzolás, dicsekvés, kötekedés, impulzivitás, vádaskodás, sőt agresszivitás.

A depressziós stádiumban az alkohol narkotikus hatása érvényesül, a működések egyre lassulnak, dysphoria, nyomott és érzékeny hangulat, megnehezülő felfogás észlelhető. A mozgások nemcsak lelassulnak, hanem rosszul koordináltak, ataxiásak is, a járás dülöngélő, a beszéd akadozó, dysarthriás. Forgó jellegű szédülés, émelygés, hányás is előfordulhat.

A tovább fokozódó intoxikáció a szokványos ittasságban is alvást okozhat, esetleg mélyülő tudatvesztéssel, kómával. Az erek szűkülnek, a pulzus könnyen elnyomható, felületes légzés és hideg verejtékezés figyelhető meg. Előfordulhat akaratlan vizelet és székletürítés. Az ébredés után a dysphoriás,

nyomott hangulatú, fejfájással, gyomorégéssel járó állapoton kívül a szokványos részegség is okozhat részleges, ritkán teljes amnesziát is.

Az alkoholemérgezés esetenként halállal is végződhet.

Forenzikus szempontból lényeges, hogy már enyhe alkoholos befolyásoltságban is fennáll a környezettel való konfliktus készsége, a súlyosbodó részegség pedig egyre jobban megkönnyíti az agresszív jellegű, sértő, garázda, verekedő magatartásmódok kialakulását. Mindebben szerepe lehet a felfokozott önérzetnek is, az ilyen személyt érő csillapító, fékező jellegű külső ingerek ugyanis gyakran ellenkező hatást érnek el.

A szokványos részegségnek az egyéb formáktól való elkülönítésére szolgál, hogy ebben az állapotban bűncselekmények rendszerint az exitációs stádiumban fordulnak elő és inkább garázdság, enyhébb-súlyosabb impulzív cselekmények formájában. Létrejöttükben a felfokozott önérzet, a csökkent kritikai készség, az indulati fékek fellazulása játsza a vezető szerepet. Ritkábban súlyos bűncselekmény elkövetéséhez vezethet a régebben elszenvedett sérelmek miatt józanul elfojtott bosszú-indulat felszínre vetődése, olykor az is előfordul, hogy az elkövető a belső ellenállás leküzdéséhez mintegy „bátorságot iszik”. Az ilyen cselekmény nem tekinthető énidegennek, az ittasság pedig önhibán kívülinek.

Az élményi összefüggés szokványos részegségben többé-kevésbé megtartott, illetve folyamatos. Megtartott a tájékozódás, valamint az akaratlagos önkormányzásra és tartásra való bizonyos képesség is. Az emlékezés lehet teljes, vagy csak summáris, máskor hézagos kiesések, ritkán teljes amnesia állapítható meg. Általánosságban érvényes, hogy a szokványos részegségben az emlékezés zavara a *tudatzavar mélységével arányos*. Ha a vizsgált azt állítja, hogy csak a cselekmény idejére nem emlékszik, akkor csaknem bizonyos, hogy célszerű védekezési móddal állunk szemben.

Az emlékezés zavara az intoxikáció következménye, mivel a szokványos részegség is az agy-, és az elmeműködést átmenetileg károsan befolyásolja.

Bár a személyiségnek a józan állapotban kompenzált esetleges abnormis alkati készségei az alkohol hatására - a kérgi gátlás alól felszabadulva - bűncselekményre irányuló cselekvésekre is mozgósíthatnak, a szokványos részegség általában nem okoz olyan mélyreható változást, amely lehetővé tenné valamely, a személyiségtől teljesen idegen, súlyos bűncselekmény elkövetését.

Jellemző lehet, hogy szokványos részegség esetén az erőyes ingerek gyakran kijózanítólag hatnak és az is, hogy az ilyen ittas egyének cselekményüket utólag inkább bagatellizálni igyekezzenek.

## *II. Kóros (patológias) ittassági formák*

1. A kóros ittasság különböző formái az elmeműködés olyan, időleges jellegű tudatzavarral járó kóros állapotai, amelyek minőségileg különböznek a szokványos részegségtől és lényegileg átmeneti pszichotikus (elmebetegségi) állapotnak tekinthetők. Ezeket tehát minden esetben kóros elmeállapotnak kell véleményezni. Kóros ittasság esetén a szokványos részegség bekövetkezésének egyes fázisai teljesen hiányozhatnak.

Általánosan jellemző, hogy - ellentétben a szokványos részegséggel - a vitális izgalom és a tudatzavar igen gyorsan következik be és ennek intenzitása is igen nagy. Az egyes testi és lelki működések kikapcsolódásának sorrendje eltér attól, amely a szokványos részegségnél jellemző, minthogy a tudat integratív funkciója függesztődik fel. Ez hozza magával azt is, hogy az élménykomplexumok egyes lehasadt töredékei önállóan válnak bizonyos cselekvések meghatározóivá. Az alaphangulat ingerült és így elősegíti a harag-indulat irradációját (az ösztönszféra elféltelenedése erőszakos cselekményeket eredményezhet). Súlyosan sérül a belső és külső tartás, ami a személyiségtől többé vagy kevésbé idegen cselekmények elkövetéséhez vezethet. Múló paranoid ötletek, máskor illuzionisztikus félreismerések és hallucinációk kerülhetnek felszínre, amelyek a cselekvéseket motiválhatják. Mindezeket végül emlékezetkiesés (amnesia) követi. *A tudatzavar fennállása elengedhetetlen, ennek tisztázása elsőrendű szakértői feladat.*

A kóros ittasság feltétele az alkoholfogyasztó személy tűrőképességének minőségi megváltozása (qualitatív intolerancia), akár veleszületett (pl. perinatális károsodás) vagy szerzett (pl. meningitis vagy enkephalitis, illetve agysérülés vagy műtét utáni állapot, epilepsia, hipertensív enkephalopathia, stb.) maradandó károsodás miatt, akár átmeneti, alkalmi okok (pl. kimerültség, éhezés, szorongást keltő pszichés trauma, stb.) következtében. Ezek azonban nem állapíthatók meg minden esetben. Mivel az előzményi adatok gyakran hiányosak, célszerű ilyenkor a rejtett szervi agybántalom felderítése érdekében EEG, koponya CT, esetleg MRI vizsgálatot végeztetni. A kvantatív intolerancia viszont nem szükségszerű feltétel, de többnyire észlelhető, hogy a tűrőképesség mennyiségileg is megváltozik és a kóros ittasságot csak viszonylag csekély mennyiségű alkohol fogyasztása előzi meg.

*A kóros ittasság tehát mély tudatzavar (tudatborulás), amely a következő tünetekben jelenik meg:*

- a) a kapcsolatteremtés (érintkezésvétel) súlyos megnehezülése vagy hiánya,
- b) az érzéksaladások - valódi hallucinációk, vagy környezeti ingerek illuzionisztikus meghamisíttottsága formájában -, illetve kóros élmények, téveseszmészerű ötletbetörések (kóros motiváció),
- c) a magatartás énidogensége, mely a korábbi viselkedéstől gyökeresen különbözik,
- d) az adott helyzethez képest inadaequat cselekvés,

e) a hirtelen, heves, megokolatlan és túlméretezett indulatkitörés,

f) terminális alvás, - és végül

g) teljes vagy súlyosabb fokú emlékezetzavar (amnesia) zárja a tünetek sorát, amely gyakran az ittasságot megelőző időre is kiterjed.

A feltételek és tünetek összességükben és teljes intenzitásukban nem mindig észlelhetők, a felsorolt tünetek nem is egyenlő rangúak, így a cselekmény motivációjának esetleges hiánya, a magatartás látszólag indokolatlan volta is jellemző lehet, de ez nem olyan döntő, mint a kóros motiváció. Lényegesebb a tudatzavar megállapítása szempontjából a környezeti ingereknek megnehezült és megváltozott észlelése (érzékcshalódások), valamint az ebből adódó, a helyzethez képest oda nem illő reagálás, ami a viselkedés értelemszerű összefüggésének felbomlását, az élmények addigi szabályos rendjében bekövetkezett törését jelenti. A többi tünet előfordulhat a szokványos ittasságban is - főleg annak súlyosabb formájában -, az emlékezetkiesés pedig különösen bizonytalan értékű, gyakran a védekezést szolgálja.

Az alkohollal szembeni tűrőképesség minőségi megváltozásának az oka sok esetben nem tisztázható, hiányozhatnak az előzményi adatok, vagy az elkövetők éppen a célszerű védekezés érdekében hangoztatnak nem igazolható korábbi betegségeket, koponyasérüléseket, epilepsiás jellegű rosszulleteket. Az aktuális előzményi tényezők közül a kimerültség, a hiányos táplálkozás vagy mindkettő gyakori előzményként szerepel.

A kóros ittasság megállapítása a beszámíthatóságot kizárja.

2. Az abortív (csökevényes) kóros ittasság véleményezésének akkor van helye, ha a kóros ittasság előző pontban felsorolt tünetei közül csak egyesek észlelhetők, vagy a tünetek mind megtalálhatók, de nem fejlődtek ki teljesen. Lényegét illetően az abortív pathológiás ittasság minőségileg nem különbözik a teljesen kifejlődött kóros ittasságtól. A tudatzavart az abortív kóros ittasságban is a felsorolt tünetek - illetve azok egy része - jelzik, csupán a tudatzavar nem annyira mély. Nem vész el a realitás teljes észlelése, helyes és helytelen észlelések fluktuálóan és egyidejűleg is előfordulhatnak. Az adott helyzet értékelése bizonytalan és változékony, a cselekvéseket kóros élmények irányítják, emiatt válnak inadaequattá. Az abortív kóros ittasság aktuális kiváltó tényezői között a kimerülésen és a hiányos táplálkozáson kívül szerepet kap az élményi oldal - éppen a viszonylag kevésbé mély tudatborulás és a hézagos kapcsolatteremtés következtében -, általában konfliktusfeszültség formájában.

A tudatzavar - a szokványos részszegséghez viszonyítva - rohamosan és nagyobb intenzitással áll be, anélkül azonban, hogy az összefüggések, a helyzet felismerése teljesen eltűnne, ami gyakran kideríthető a rendszerint meglévő emlékezőzavarok ellenére is. Az abortív kóros ittasságban is fennállhat - de nem szükségszerűen - a nagymértékű aránytalanság az említett tünetek, valamint az alkoholfogyasztás viszonylag csekély mennyisége között. Az elkövető magatartásának énidegen volta - egyéb pathológiás tünetek, főképp a tudatborulás hiányában - még nem nyújt alapot az abortív kóros ittasság megállapítására.

Amíg a szokványos részszegséget általában euphoria, emelkedő hangulat vezet be, addig a kóros ittassági formákban bevezetőül gyakrabban találunk dysphoriát. A szokványos részszegségben az intoxikáció súlyosbodásával többé-kevésbé párhuzamosan jelentkeznek az előzőekben említett, egymásra következő tünetek, amelyet a fokozódó alkoholhatás szükségszerűen hoz létre, viszont a kóros formában ez a folyamatosság nem érvényesül. Itt az alkohol több feltétel és adottság egyidejű fennállása esetén - legtöbbször hevenyen - pszichotikus tüneteket vált ki és az ittasság megszokott velejárói, mint pl. az akadozó beszéd, dülöngélő járás stb. ki sem alakulhatnak. Ritkán előfordulhat, hogy a szokványos részszegség valamely külső tényező - pl. koponya-, fejsérülés - hatására kóros vagy abortív kóros ittassággá alakul át.

Abortív kóros ittasság véleményezése esetén a beszámíthatóság korlátozott, többnyire súlyos fokban.

### **III. Szempontok a kóros (pathológiás) ittassági formák elkülönítéséhez**

1. A kóros (pathológiás) ittasság a heveny alkoholmérgezésnek a szokványos részszegségtől eltérő, minőségileg más, új súlyos pszichopathológiai tünetekkel jellemzett alakja: hirtelen beálló tudatzavar, érzékcshalódások, látszólag indokolatlan szorongás, védekező-elhárító viselkedés, sokszor brutális, énidegen cselekményekkel, majd terminális alvás és amnézia.

A kóros részszegség minden formájában számolni kell a leírt elősegítő, hajlamosító adottságokkal, valamint a kvalitatív, olykor kvantitatív alkohol-intoleranciával. Utóbbiak előidézésében gyógyszerek is szerepet játszhatnak. Egyik intolerancia sem állandó jellegű, különösen nem állandó a kvantitatív intolerancia, amely gyakran csak alkalmi tényezők hatására áll be. Kiemelendő egyrészt, hogy a kvantitatív intolerancia nem minden esetben jár szükségszerűen együtt kóros ittassággal, másrészt, hogy olyan személyek, akik alkalmasszerűen kóros részszegségre hajlanak, más esetekben igen jól tűrik az alkoholt.

A kóros ittasság bármely formájának kialakulásához több, alkalmanként változó tényező konstellációja szükséges. Ezért nem fogadható el a kórisme alátámasztását célzó gyakorlatnak az, ha a szakértő a vizsgált személlyel szeszisitalt fogyasztat és az így provokált ittasság lefolyásától vár igazolást. Ezen a módon a szóban forgó cselekmény feltételeit nem lehet megteremteni, ezért eredmény sem várható.

A tudatzavar vizsgálata retrospektíve gyakran nehéz. E tekintetben fontosak a tanúvallomások, azok hiányában a cselekmény jellege adhat útmutatást. Érzékszervi változások valamennyi formában előfordulhatnak, de a deliráns esetekben a legjellemzőbbek, s alapját adhatják a felbukkanó tévelyötlekeknek, üldöztetéses, vonatkoztatásos téveseszméknek, ötlettöredékeknek. Az emlékezetzavar retrográd, általában teljes vagy igen súlyos, de anterográd formája is előfordulhat.

A cselekményre a motiválatlanság és az énidegenség jellemző. A motiválatlanság annyit jelent, hogy az elkövetett cselekmény az adott élethelyzettel nem magyarázható, szituatív inadequat, emberileg és pszichológiailag megokolatlan. Az énidegenség azt jelenti, hogy a cselekmény az elkövető személyiségétől, korábbi életvezetésétől gyökeresen eltér. A cselekmény explóziószerűen robbanhat ki, tartalmában értelmetlen, kivitelezésében célszerűtlen, brutális. Az ilyen állapotban lévő ittas személy ismeretleneket támadhat meg, súlyos testi sérüléseket vagy ölést okozva.

További jelentős és elengedhetetlenül elemzendő tünet az affektív zavar. Az affektus többnyire vitális szorongás, félelem, elemi dühindulat, amely részt vehet a tudatzavar kialakításában is. A rendkívül heves indulat cselekvésben való oldása után a roham - az esetek többségében - mély alvással végződik.

Előfordulhat, hogy ebből az alvásból ébresztve az elkövetőnél újabb düh, vagy szorongási indulat robban ki.

További elkülönítési lehetőség az emocionális vacuum feltárása. A cselekmény után azonnal vagy később jelentkező érzelmi állásfoglalás ilyenkor szegényes, sivár, közömbös lehet. A cselekménnyel nem képes azonosulni, azt úgy szemléli, mintha idegen személy követte volna el (érzelmi vacuum). Ennek részben a tudatzavar és az amnézia az oka, részben és hangsúlyosan azonban az, hogy a cselekmény az elkövető személyiségétől idegen, így számára érthetetlen. (Fontos szakértői feladat ennek az érzelmi állapotnak a „megátalkodottságtól” való elkülönítése, ez utóbbi megállapítása nem szakértői feladat.)

2. Az abortív kóros (patológias) ittaság elkülönítésével kapcsolatban kiemelendő, hogy az itt tapasztalható tudatzavar és egyéb körlelektani jelenségek kevésbé kifejezetten vagy részben hiányosan vannak jelen. Az abortív kóros ittaság éppen ezáltal csak mértékében különbözik a valódi kóros ittaságtól. A változó jellegű és mélységű tudatzavart jelzi, hogy a külvilág és az élményi tartalmak összefüggése laza, a személyiség külső és belső tartása sérült, mindez pedig olyan magatartást eredményezhet, amely az előző életvezetéssel ellentétes, az alapszemélyiségbe nem illeszthető be. A magatartás pillanatnyi szituatív motivációja is jobbára értelmetlen. Az affektív készlet domináns szerepe felismerhető. Abortív patológias ittaság esetében a tudatzavar gyakran az intenzitásában fluktuál, de ez nem zárja ki, hogy kialakult mozgássablonok vagy automatikus cselekvések szerephez jussanak. A cselekmény egészének énidegen jellege, motivációs szegénysége vagy motiválatlan volta azonban ilyenkor is felismerhető. Terminális alvás előfordulhat, máskor hiányozhat. Az emlékezetzavar lehet summáris vagy lacunáris, ritkán teljes.

Mind a kóros, mind az abortív patológias ittaság ismételt előfordulhat ugyanazon személynél. Ilyenkor az elmeorvos-szakértői vélemény természetesen csak ugyanaz lehet, mint bármilyen más biológiai kórállapot ismételt előfordulása esetén. A Btk. miniszteri indoklása szerint az ittaság kóros eseteinek megítélése az adott körülményektől függő jogalkalmazási kérdés.

Az alkoholfüggőségben szenvedőknél észlelhetünk viszont olyan agyi károsodást (enkephalopathiát), ami szerzett diszpozícióként szerepelhet a minőségi tűrőképesség megváltoztatásában és így a kóros ittaság ennek talaján is kialakulhat, s ennek véleményezése alkoholfüggőségben szenvedőknél sem zárható ki.

Az ittaság elmeorvos-szakértői értékeléséhez és a diagnózis megállapításához a személyes vizsgálat általában nem elégséges. Az ittaság lefolyását, amelyben cselekményét a vizsgált személy elkövette, többnyire a tanúvallomások alapján kell - megfelelő körültekintéssel - a szakértőnek rekonstruálnia. A vallomásokból a szakértő csupán azokat használhatja fel, amelyek kizárólag a véleményezendő személy orvosilag értékelhető magatartásmódjairól adnak tájékoztatást és amelyekből viszonylag a legtisztábban megállapítható a vizsgált személy tudatállapota a cselekmény idején környezetéhez való kapcsolata, az adott helyzet felismerésének mértéke és minősége, a cselekmény kóros indítéka, érthető módon, tehát nem kóros motivációjú kiváltottsága vagy éppen motiválatlan volta. Csak az összes rendelkezésre álló és értékelhető adat birtokában véleményezhet differenciáltan a szakértő és állásfoglalását csak így támaszthatja alá hiteles érvekkel.

*Jelen módszertani levél kiadásával egyidejűleg az Intézet 7. számú, az ittaság igazságügyi elmeorvosszakértői véleményezéséről szóló módszertani levele (megjelent: Eü. K. 1979. évi 12. számában) érvényét veszti.*