

Napi jegyzet (Kossuth rádió, 2025 január 30, 7.30)

Prof. Dr. Rihmer Zoltán, pszichiáter szakorvos, Széchenyi-díjas c.  
egyetemi tanár

Jó reggelt kívánok!

Amikor a sajtó egy súlyos, többnyire emberöléssel kapcsolatos bírósági döntésről számol be, igen gyakran (sajnos egyre gyakrabban) hangzik el a híradásokban a mondat: „Mentális betegséggel küszködött, ezért nem büntethető”. Sajnos – és ez a legszomorúbb az egészben – hogy a híradásnak itt mindig vége szakad. Sohasem folytatódik azzal, hogy „...nem büntethető, de a bíróság börtön-kórházban letöltendő több évig vagy évtizedig is eltartható kényszer-gyógykezelést rendelt el.” Pedig ez is igaz, és a lakosság korrekt tájékoztatása (és megnyugtató) érdekében ezt is el kellene mondani minden ilyen esetben. Az ítélethirdetés után az elkövető tehát nem haza, hanem a börtön-kórházba megy és természetesen nem tartozik a demokratikus emberi jogai közé, hogy a kezelést megtagadja. Ezen információ hiányában a híradás csak félrevezető féligazság marad és – sajnos tapasztalatból tudom – a közvélemény jelentős része ennek hatására joggal gondolja úgy, hogy a pszichiáterek indokolatlanul mentegetik a cselekmény elkövetőjét, és a büntetés elmaradása miatt „rászabadítják” őt a társadalomra. Szerencsére, mint láthattuk, erről szó sincsen.

Sajnos, az ilyen esetek média-kommunikációjának jelzett hiányosságában, mi pszichiáterek is hibásak vagyunk, mert nem hangsúlyoztuk eléggé az előbb mondottakat és hibásan feltételeztük, hogy a nagyközönség a kényszergyógykezelés intézményének tényével és rendszeres bírói alkalmazásával tisztában van.

A büntethetőség kizárását illetően a hatályos Büntetőtörvénykönyv, a Btk. megfelelő paragrafusa (17§) így rendelkezik: **Nem büntethető**, aki

a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Az összes élet elleni bűncselekménynek csupán néhány százalékát követik el mentális (vagyis pszichiátriai) betegek és fontos tudni azt is, hogy a több tucat különböző mentális betegségből csak néhány olyan van, amely fennállása esetén az elmeorvoszakértői vizsgálat során a büntethetőség kizárása egyáltalán szóba jöhet. Ilyenek: a szkizofrénia bizonyos formái, a mániás-depressziós betegség súlyos mániás fázisa, valamint a depresszió legsúlyosabb formái (kiterjesztett öngyilkosság, csecsemő- vagy gyermekgyilkosság). Szintén kizáró ok lehet a nagyfokú értelmi fogyatékoság és az előrehaladott demencia („elbutulás”, szellemi leépülés) is.

Az nem elég tehát, hogy az illető mentális betegségben szenvedett az elkövetés idején, az is szükséges, hogy a cselekménynek az adott mentális betegséggel összefüggésben kell lenni, és az adott betegség a cselekmény idején olyan stádiumban legyen, amely képtelenné teszi a beteget a cselekmény következményeinek felmérésére, vagy arra, hogy ezen felismerésnek megfelelően cselekedjen.

Ha például egy paranoid szkizofrén beteg a hallucinációi és téveszméi hatása alatt úgy véli, hogy a szomszédja az életére tör és meg akarja ölni őt, és ezért „jogos” védelemből a beteg súlyosan bántalmazza vagy megöli a szomszédját, akkor nem büntethető. Nem büntethető, de a bíróság börtön-kórházban fogatosítandó több éves-évtizedes kényszergyógykezelést rendel el. Ugyanakkor, ha ugyanez a beteg az üzletben ellop egy üveg konyakot, akkor büntethető, mert cselekménye nem függ össze a betegségével és a beteg tisztában volt a cselekménye illegális voltával, hiszen a konyakot a kabátja alatt eldugva próbálta meg kicsempészni az üzletből. (A régebben gyakran emlegetett „megélhetési bűnözés” ez esetben szóba sem jöhet).

Az alkohol és kábítószer hatása alatt bekövetkezett bűncselekmény elkövetője (jól meghatározott ritka kivételektől eltekintve) büntethető, sőt ezek többnyire súlyosító körülménynek számítanak, és ugyancsak nem jelent kizáró okot a személyiségzavar sem. A mentális (pszichiátriai) betegségek döntő többségét kitevő szorongásos és enyhe-középsúlyos depressziós zavarok egyáltalán nem hajlamosítanak agresszív bűncselekményekre és ha ilyen betegségben szenvedő mégis elkövet bűncselekményt, az illető büntethető.

A Nyugat-Európában az utóbbi 10 évben szünni nem akaró, migránsok által elkövetett gyilkosságok mögött az esetek többségében mentális betegségnek nem minősülő elvakult vallási fundamentalizmus áll, de esetenként előfordul az is, hogy a bűncselekményt radikális, terrorista csoporthoz nem tartozó, magányos, súlyos mentális betegségben szenvedő migráns követi el. Ilyen bűncselekmények kapcsán az illetékesek hiába keresik a racionális indítékot, mert ezen esetekben a motiváció a mentális zavarból fakad és irracionális. A migránsok között mindig gyakoribbak a mentális zavarok, hiszen egyrészt az ilyen betegségben szenvedők gyakrabban válnak migránsokká, másrészt az idegen kulturális, illetve nyelvi környezetben való lét jelentősen hajlamosít mentális zavarra, amely során a beteg migráns az idegen környezetet ellenségesként éli meg.

Összefoglalva tehát: a mentális (pszichiátriai) betegségek hatása alatt, azokkal oki összefüggésben történt bűncselekmények elkövetőit tehát büntetni nem lehet (mert adott esetben nem szabad akaratból, hanem a betegség miatt cselekedtek). Ugyanakkor az elkövetőket a társadalom (és saját egészségük) védelmében a bíróság börtönkórházban foganatosítandó több évig-évtizedig is eltartható kényszer-gyógykezelésre ítéli, amely kezelés az esetek döntő többségében hatásos, és a betegség természetétől függően a „szabadulás” után is tartós, folyamatos pszichiátriai kezelés és ellenőrzés történik. Ha ez megvalósul a bűnismétlés gyakorlatilag sohasem fordul elő.

Kérem a kedves Hallgatót, hogy jelen jegyzetemből csak annyit jegyezzen meg, hogyha a híradások mentális betegségben szenvedő, és nem büntethető elkövetőkről számolnak be, az nem azt jelenti, hogy a pszichiáterek már megint mentegetik a bűnöst, hanem azt, hogy az elkövető a pszichiátriai és jogi tudományok mai állásának megfelelő legmagasabb színvonalú, igazságos de humánus bánásmódban részesül.