

Alkohol és bűnözés

A kényszergyógyítás elrendelésének és végrehajtásának problémái

Munkám célja bemutatni azt a hatásmechanizmust, amely az alkoholista bűnelkövetőket érinti hatályos jogrendszerünkben. Ez a problematika számos speciális kérdést vet fel, hiszen ezek a személyek betegek, pszichiátriai–addiktológiai kezelésre szorulnak, ugyanakkor valamilyen büncselekményt követtek el. Nem lehet elhatárolva vizsgálni a jogi szabályozást, sok esetben az orvostudomány segítségét kell hívni, emiatt érdekesen érintkezik a büntetőjog és a pszichiátria. E munka kereteit meghaladná a terület teljeskörű bemutatása, azonban rá szeretnék világítani a probléma sokrétűségére, megoldásának nehézségeire.

Mivel az alkohol és az alkoholkérdés végigkíséri az emberiség életét, állandóan új koncepciókat dolgoztak ki arra vonatkozóan, hogy ennek milyen magyarázatai lehetnek az adott történelmi korszakban. A jelentősebb megközelítések jó képet adnak arról, miként változott, hogyan alakult a kapcsolat az alkohollal és az alkoholproblémával. A legősibb megközelítési formát *démoni modellnek* nevezhetjük. Az ősi sámánok, kuruzslók, papok mágikus erőt tételeztek fel az alkohol bódító, látomást keltő hatása mögött. Segítségével vélték megtalálni a kapcsolatot a természetfölöttivel, a túlvilággal.

A monoteista vallások terjedésével, elsősorban a kereszténység megjelenésével, az alkohollal való visszaélés a bűn kategóriájává vált. A kereszténység felelősségre nevelő elvével, szigorú, kidolgozott erkölcsi szabályaival elérte, hogy az alkoholizmus nem vált társadalmi méretű gonddá. Ez a megközelítés nevezhető *etikai modellnek*.

A polgárosodás, iparosodás megindulásával már nemcsak erkölcsi, hanem jogi kategóriák is előkerültek az alkoholizmus értelmezésében. Egyre több a törvény, a rendszabály, a mértéktelen ivást mind több helyen büntették. Az absztinencia mozgalmak célja a bűn meg-

előzése és a magas erkölcsi színvonal fenntartása volt, majd az egészség megóvása lett. Így kerültek előtérbe az ún. *betegségmodell* koncepciói.

A biológiai modell bizonyos biológiai jellegzetességekhez köti a betegség megjelenését, egyfajta szervi hajlamot tételez fel, bizonyítható genetikus elváltozás azonban nincs.

Nagyon fontos része a betegségkonceptióknak az ún. *pszichiátriai modell*, amely szerint valamely pszichiátriai betegség a rendszeres alkoholfogyasztás oka, és ebben az esetben az alkoholizálás valójában öngyógyítás. E modell szerint az alkoholizmus organikus betegség. Kezelnit kell a szövődményeket, az anyagcserezavart és nagyon szigorú absztinenciát elvárni olyan formában, mintha alkoholmentes diétát kellene tartani. Leegyszerűsíti azonban a problémát a lakosságnak arra az 1–2 százalékára, akik orvosi kezelést igényelnek.

Ki tekinthető alkoholbetegnek, mit jelent az alkoholizmus? *Marconi* (1959) definíciója szerint az alkoholizmus nem függ sem a fogyasztott szeszes ital mennyiségétől, sem a minőségétől. Jellinek megfogalmazásával kezdődött a modern értelemben vett alkoholbetegség meghatározása, mely szerint „alkoholiz-

musnak tekinthető az alkoholfogyasztásnak mindazon módja, amely az egyén vagy a közösség, vagy mindkettő károsodásához vezet. Betegséggé akkor válik, ha az egyén elveszti uralmát a fogyasztás felett, és az alkohollal függő (dependens) viszonyba kerül” (1960).

A WHO meghatározása: „Alkoholistának tekinthetők azok az erősen ivók, akiknél a szeszfogyasztás olyan mértéket ér el, hogy az már észlelhető szellemi zavarral – károsodással –, testi- és szellemi egészségromlással, az interperszonális viszonyok romlásával jár, és károsítja az ivók társadalmi és anyagi helyzetét. Alkoholistának tekinthetők mindazok, akiknél e jelenség kezdeti tünetei már jelentkeznek. Mindannyiukat ezért gyógyszerelni szükséges.”

Az alkohol és a bűnözés összefüggései már nagyon régen ismertek. Az időszámítást megelőző 189-ből származik az első adat, amely már kifejezetten a bűnözéssel való kapcsolat viszonylatában hívja fel a figyelmet az alkoholizmus mérséklésére.

A Tiberis mellett megrendezett bacchanália, „az önkívületet adó isten” – Bacchus – tiszteletére rendezett ünnepeken borgőzös állapotban sorozatos gyilkosságok és lopások történtek. A római szenátus a résztvevők közül 7000 embert végeztetett ki és rendelte el a bacchanáliák hivatalos ellenőrzését.

Az időszámítás előtti kor egyik borzalmas vérengzésének is a bor volt a közvetlen okozója. Történt, hogy Hafaisztion – Nagy Sándor barátja – meghalt, mégpedig egy korsó bortól. Nagy Sándor barátjának áldozatul több száz férfit megöletett, nem tudva, hogy hamarosan szörnyű rendelete után – i.e. 323-ban – megbetegedve, egyes vélemények szerint többnapos tivornya eredményeképpen maga is az alkohol áldozata lesz.

Aligha van még egy olyan szociálisan elfogadott, legális élvezeti szer, amelynek fogyasztásához annyi egyéni tragédia és társadalmi probléma kapcsolódna, mint az alkohol. Ez a kapcsolat legáltalánosabban az alábbi három csoportra osztható:

1. Közvetlen az alkoholhatás, ha a bűncselekmény elkövetése az alkoholos befolyásolt állapotban történik.

2. Közvetett alkoholhatás mutatható ki abban az esetben, ha a bűncselekmény elkövetése a krónikus iszákosság következtében kialakult, ún. alkoholos személyiségzavarok talaján történik.

3. Távoli az alkoholhatás például abban az esetben, amikor az alkoholista szülő jelenléte a családban olyan légkört teremt, amely kiváltja, illetve megkönnyíti az utódok bűnözési hajlamát. Ismert tény, hogy az ún. személyiségzavarok, a távoli alkoholhatás bizonyos circulus vitiosushoz vezethetnek, azaz az alkoholos környezetártalom talaján elsősorban az utódok alkoholizmusa, majd a „familiáris bűnözés” láncreakciója alakulhat ki.

Az alkoholfogyasztást nem tiltja a büntetőjog, és önmagában az alkoholfogyasztás élettani (részségtség) vagy társadalmi következményeihez (italozó életmód), valamint az alkoholbetegkénti nyilvántartásba vételhez sem fűződik büntetőjogi konzekvenciák. A Btk-ban két bűncselekménynél tényállási elem a „szesz italról befolyásolt állapot”. Az egyik a 188. §, amely a szesz italról befolyásolt állapotban való járművezetést tiltja, a másik a 189. §, amely büntetéssel fenyegeti azt, aki a szóban forgó állapotban lévő személynek engedti át a járművezetést. Az alkoholizmus és a bűnözés hazai összefüggéseinek jellemzői a kriminálistatisztikai adatokból, valamint a tárgykörre irányuló kriminológiai vizsgálatokból ismerhetők meg.

A heveny részségtség állapotában és az idült alkoholizmus következtében kialakult alkoholos személyiségzavar talaján elkövetett bűncselekmények önmagukban nem mutatnak eltérő jegyeket. Mégis a két típus között alapvető különbség van az indítékok, de főleg a visszaesési hajlam tekintetében. Az idült alkoholisták egy része például bűnelkövetésre „kényszerül”, már csak abból a célból is, hogy alkoholhoz jusson.

Miután azonban a bíróság kizárólag megfelelő bizonyítékok alapján rendelheti el a kényszergyógyítást, a rendőri szervek elengedhetetlen és felelősségteljes feladata az alkoholizmusra, iszákosságra utaló, illetve az azt bizonyító körülmények felderítése és kielégítő dokumentálása. Az italozók a heveny

részség állapotában, de különösen az idült alkoholisták gyakran lesznek áldozatok. Ez a körülmény újabb feladatok elé állítja a rendőri szerveket, mert itt az alkoholistával, mint sértettel kell számolni.

Magyarországi szabályozás

Először a III. Bn. előkészítése kapcsán hangzottak el javaslatok az alkoholizmus és a bűnözés szoros összefüggésére való hivatkozással hatékonyabb büntetőjogi és egyéb gyógyító-megelőző intézkedések bevezetésére.

A társadalmi védekezés 1945 után háttérbe szorult, ennek oka az a naiv elképzelés volt, amely a társadalmi-gazdasági rendszerváltás automatikus következményeként remélte az elmebetegségek, öngyilkosságok, bűnözés és alkoholizmus csökkenését. A törvényhozás 1961-ben vezette be büntetőjogi intézkedésként a kényszergyógyítást.

A Btk. 75. §-a adja meg a kényszergyógyítás alaptényállását: *„Az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholisták életmódjával függ össze és hat hónapot meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik.”*

A tényállás megvalósulásának két konjunktív feltétele van. Egyrészt a kiszabott szabadságvesztés-büntetés hat hónapot meghaladó legyen, másrészt az elkövető alkoholisták életmódjával függjön össze a bűncselekmény elkövetése. *„A hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélet mellett – amennyiben a cselekmény az elkövető alkoholisták életmódjával függ össze, és a kényszergyógyítás orvosszakértőileg is javasolt – ezen intézkedés elrendelése rendszerint nem melőzhető.”* (BH 2000. 139. I.)

A szakértő nem mindig képes – kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok segítségével sem – biztosan dönteni akkor, ha a krónikus alkoholizmusra gyanús egyén rendszeres és túlzott alkoholfogyasztását tagadja, testi-lelki állapota nem romlott meg még annyira, hogy támpont lehessen, s az iratok sem egyértelműek. Ilyen esetben feltételes véleményt lehet csak

adni, mely szerint, ha egyéb adatok a vizsgált italozó életmódját igazolnák, akkor az alkoholfüggőség fennáll.

Kényszergyógyítást csak akkor javasolhat a szakértő, ha a bűncselekmény és az alkoholisták életmódja közötti összefüggést ki tudja mutatni. Tartós helyzetről, életmódról van szó, alkalmi italozás miatt – legyen bár mértéktelen – nem javasolható kényszergyógyítás. A kényszergyógyítás nem önálló intézkedés, hanem a szabadságvesztés végrehajtásához kapcsolódik, annak tartama alatt történik, kivitelezésére a büntetés-végrehajtási intézetben kerül sor.

A most ismertetendő esetben a 42 éves férfi gyermekkorától rendszeresen, jelentős mennyiségben ivott, az utóbbi években, mivel gyomorfekélye miatt bort nem tudott inni, napi 5–10 féldeci rumot fogyasztott. *„Egy héti kibírom ital nélkül”* – hangoztatta. Családjában több öngyilkos és italozó életmódot folytató személy volt található. Egy ideig középiskolába is járt, később igen nehezen szakmunkás-képesítést szerzett. Katona volt. Büntetve is volt, magánokirat-hamisítás és közlekedési vétség miatt. Tudja, hogy ittasan indulatos, agresszív, *„ezért nem is tartok kést magamnál”* – mondta.

A cselekmény napján délután már ittassá vált, áldomást is ittak, majd más ismerősökkel beszélgetett. Ott volt a kocsmában a későbbi sértett is, aki haragosa volt, és *„rossz szemmel nézett rá”*. Vele nem beszélgetett. Mégis 23 óra körül ezt az embert kereste. Egy másikra rá is fogta az aznap *„véletlenül”* nála lévő kését, de mikor látta, hogy nem az, akit keres, elengedte. Az utcán utánament a hazainduló sértettnek, és megszurta. Ezt követően hazament, és elaludt. Reggel a cselekményre nem emlékezett, az érte jövő rendőröktől tudta meg, hogy mit csinált. Súlyos testi sértéssel vádolták.

A vizsgálat során feltűnt az italozó külleme, kézreszketése. Pszichésen rendezett, nyugodt, tisztá tudatú volt. A cselekményre nem emlékezett, de nem is bagatellizálta, inkább egykedvűen vette tudomásul a történeteket, bár hozzátette, hogy *„nagyban bánja”* a tettét. Vérralkohol-vizsgálatot nem végeztek. Valószínűsíthető volt a közepes-súlyos fokú alkoholo-

los befolyásultság szokványos részegség formájában. Így a szakértők nem javasolták beszámíthatóságának korlátozását, alkoholfüggősége miatt viszont szükségesnek tartották kényszergyógyítást.

A kényszergyógyításra való kötelezés törvényi előfeltételeinek meglétét az elsőfokú eljárás során alaposan tisztázni kell. Megfelelő bizonyítékok alapján kell elhatárolni a szeszest italt mértéktelenül fogyasztó szokásos alkoholistákat a csupán esetileg lerészegedőktől, akikkel szemben ezt az intézkedést akkor sem lehet alkalmazni, ha a büntett elkövetése egyébként okozati összefüggésbe hozható a leltasodással.

A kényszerelvonó kezelés elrendelése nincsen ügyési indítványhoz kötve, hanem azt a bíróság minden olyan esetben, amikor alkalmazására törvényes alap van, hivatalból köteles elrendelni.

Előfordult, hogy a bíróság azért nem rendelte el a szokásos alkoholista terhelt kényszerelvonó-kezelését, mert a korábbi szabadságvesztés végrehajtása során a terhelt eredménytelenül hajtottak végre ilyen kezelést. A Legfelsőbb Bíróság rámutatott, hogy amennyiben a megkívánt előfeltételek fennállnak, a bíróságnak ilyen esetben is el kell rendelnie a kényszerelvonó-kezelést.

Felmerült az a kérdés, hogy fiatalkorú bűnelkövetővel szemben lehet-e kényszerelvonó kezelést alkalmazni. A Legfelsőbb Bíróság olyan iránymutatást adott, hogy a rendszeresen és mértéktelenül szeszest italt fogyasztó alkoholista fiatalkorúval szemben – amennyiben orvosilag nem ellenjavallt – a kényszerelvonó-kezelés alkalmazásának nincsen akadálya.

Az a körülmény, hogy a fiatalokkal szemben alkalmazható nevelő, illetve gyógyító intézkedések között a kényszerelvonó-kezelés külön nem szerepel, ennek alkalmazását nem zárja ki.

A prevenció fontosságát hangsúlyozza a büntetőeljárásról szóló 1973. évi törvény 117. §-a:

(1) „A hatóságok kötelessége, hogy a bűncselekmény elkövetését lehetővé tevő, a büntetőeljárás során felderített okokról és körülmé-

nyekről a további cselekmények megelőzése végett az intézkedésre illetékes szervet külön jogszabály rendelkezései szerint értesítsék.”

(3) „A hatóság az eljárás befejezéskor értesíti az illetékes ideggondozó intézetet, illetőleg egészségügyi hatóságot, ha a kényszergyógyítás, vagy a alkoholista terhelt kényszergyógyítása elrendelésének feltételei nincsenek meg, de megítélése szerint gyógyítása és gondozása szükséges.”

A kábítószer a rendszerváltozás után hazánkban is nagy mennyiségben megjelent, ezzel egyidejűleg elszaporodtak a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények. A Btk-ban részletesen szabályozott a visszaélés kábítószerrel törvényi tényállása, emellett kívánatos volna a kényszergyógyítás törvényi tényállását kiterjeszteni a kábítószer-élvező vagy kábító hatású anyagot fogyasztók által elkövetett bűncselekményekre is.

A kényszergyógyítás törvényi tényállása ellenben nem zárja ki az alkoholista életmódot folytató és kábító hatású anyagokat fogyasztó elitelt kényszergyógyításának elrendelését, ha a kábító hatású anyagok hatása és az alkoholista életmód együttesen jelentkeznek, hiszen ekkor megvalósul „az alkoholista életmódjával függ össze” törvényi kitétele. A problematikával kapcsolatban a Bács-Kiskun Megyei Bíróság határozatának indoklásában megállapította: „bizonyítást nyert, hogy a vádlott alkoholista életmódot folytat, ezenkívül rendszeresen – ragasztót – is szív, cselekményeit az alkohol és e szerek együttes hatásával összefüggésben való sítottamag, kényszergyógyítása indokolt”. (Bács-Kiskun Megyei Bíróság 2. Bf. 61/1985. sz., BH 1986.126.)

A kényszergyógyítás végrehajtása

Az 1979. évi 11. törvényerejű rendelet 85. §-a szabályozza az alkoholisták kényszergyógyításának végrehajtását:

(1) „A végrehajtandó szabadságvesztésre ítélt alkoholista kényszergyógyítását a szabadságvesztés végrehajtása alatt, a kijelölt büntetés-végrehajtási intézetben kell végezni”.

(2) „A kényszergyógyítás tartama alatt a szabadságvesztés végrehajtási fokozatának a büntetés-végrehajtási intézeten belüli mozgásra és az elítélt életrendjére vonatkozó szabályai azokkal az eltérésekkel irányadók, amelyeket a kényszergyógyítás végrehajtása megkíván.”

(3) „A kényszergyógyítás nem folytatható, ha az elítélt a szabadságvesztésből szabadul.”

Az elítéltet a befogadás, illetve az ítélet jogerőre emelkedését követő 15 napon belül az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe (IMEI) szállítják valamennyi bv. irattal, érték- és letéti tárgyaival együtt. Egy hónapig kivizsgálják, majd zárójelentéssel ellátva a büntetés-végrehajtási fokozatának megfelelő intézetbe szállítják, és hat hónapig, kivételesen egy évig gyógyító-nevelő csoportban helyezik el.

„Az IMEI ellátja a kényszergyógyítás szakmai, módszertani irányítását, ellenőrzi a terápiás program végrehajtását...” (OP. 3.§ (2))

Az IMEI központi kivizsgáló és módszertani osztály feladata a kényszergyógyításra kötelezett elítélt (Btk. 75. §) központi kivizsgálása, a komplex kivizsgáló tevékenység és a kényszergyógyítás végrehajtásának szakmai-módszertani irányítása, ellenőrzése.

A kivizsgálás történhet a gyógyító-nevelő csoportban is, a bv. országos parancsoka jelöli ki az intézetet, amennyiben ehhez a személyi és a tárgyi feltételek biztosítottak.

A büntetés-végrehajtás országos parancsokának 0128/1984. sz. intézkedése nyújt Módszertani Útmutatót a gyógyító-nevelő csoportok működéséhez. „A gyógyító-nevelő csoportban kell elhelyezni azt az elítéltet, akinek kényszergyógyítását rendeltek el (Btk. 75.§.9), akinél a bíróság korlátozott beszámítási képességet állapított meg (Btk. 24.§ (2)).

A kényszergyógyításra kötelezett elítéltek esetében a kivizsgálás időtartama legfeljebb 30 nap, tehát csak a maximális időtartam van szabályozva. Ezen belül a kivizsgálás tényleges időtartamának megállapítása – az IMEI-ben – a KKMÓ főorvosának hatáskörébe tartozik.

Az IMEI-ben az alkoholisták kivizsgálásának régóta kialakult, jól bevált módszertana van. A kivizsgálási zárójelentések meghatáro-

zott formában készülnek, a javaslatok minden esetben magukban foglalják a terápiás programot, amelyet a gyógyító-nevelő csoportban kell végrehajtani.

Az IMEI-ben készült kivizsgálási zárójelentésekben meg kell jelölni, hogy a gyógyító-nevelő csoportba való beutalási javaslat mi alapján történik. A bíróságoktól az IMEI-be érkezett igazságügyi elmeorvos-szakértői vélemények másolatát az elítélt egészségügyi törzslapjában helyezik el.

Amennyiben a kivizsgálást a gyógyító-nevelő munkacsoport tagjai végzik el, feladatuk a következő: a bv. intézet orvososa felveszi a beteg kórelőzményét, testi vizsgálatot végez, gondoskodik a laboratóriumi és egyéb műszeres vizsgálatok elvégzéséről, közreműködik a krízisintervenciós tevékenységben. A nevelő tájékoztatja az elítéltet a kivizsgálás menetéről, a gyógyító-nevelő csoport napirendjéről, elemzi az elítélt élettörténetét, rámutat az alkoholizmus és a bűnelkövetés kapcsolódási pontjaira, javaslatot tesz az elítélt szakmai képzésben való részvételére és munkáltatására, részt vesz a pszicho- és szocioterápiás tevékenységben és a krízisintervenciós munkában.

A pszichológus elvégzi az elítélt explorációját, véleményt mond intelligenciájáról, az életvezetési zavarokról, a szocializációs hibákról, javaslatot tesz az egyéni és csoportos pszichoterápiás formákban való részvételre, véleményezi a családterápia szükségességét, részt vesz a pszicho- és szocioterápiás tevékenységben és a krízisintervenciós munkában.

A pszichiáter elvégzi a pszichiátriai vizsgálatot, értékeli az alkoholbetegség pszichiátriai tüneteit, meghatározza az egyéni és csoportos pszichoterápiás formákban való részvételt, beállítja az elítélt gyógyszerelését, részt vesz a pszicho- és szocioterápiás tevékenységben és a krízisintervenciós munkában, amennyiben a kivizsgálás meghaladja a decentrum illetékességét, javaslatot tesz a bv. intézet orvosának az elítélt IMEI-be történő beutalására további kivizsgálás céljából.

A kivizsgálás befejezésekor zárójelentést kell készíteni, amely tartalmazza a vizsgálatok és a terápiás tevékenység tapasztalatait. Ezek

alapján javaslatot kell tenni a testi betegségek kezelésére, az egyéni, kis- és nagycsoportos pszichoterápiában, kreatív terápiában, családterápiában való részvétel szükségességére, alkoholelles klubtevékenységbe történő bevonásra, munkaterápiára, iskolai szakmai oktatásra, külön napirendi előírásokra.

A kivizsgálást meg kell szakítani, ha egészségügyi körleti elhelyezést igénylő betegség lép fel, vagy olyan adat válik ismertté, amely meghaladja a decentrum illetékességét.

A kivizsgálás után – a zárójelentéssel ellátott elítéltet – a befogadási eljárást követően elhelyezik a gyógyító–nevelő csoport körletén. A kényszergyógyítás kezdete az a nap, amikor az elítéltet a nevelő befogadja a csoportba, ezt a nevelési anyagba bejegyzik, és értesíti az igazgatási szolgálatot a kényszergyógyítás megkezdéséről. Az igazgatási szolgálat állapítja meg a kényszergyógyítás befejező napját, erről a nevelőt tájékoztatja.

A gyógyító–nevelő csoportot külön, a bv. intézet jól elkülöníthető körletrészén kell elhelyezni. Követelmény, hogy rendelkezésre álljon olyan nagyobb méretű helyiség, ahol a csoportos, kulturális és szabadidős foglalkozások megszervezhetőek.

A csoporton belül – amennyiben elegendő férőhely áll rendelkezésre – el kell különíteni a különböző büntetés-végrehajtási fokozatba sorolt elítélteket, ezen túlmenően pedig a kényszergyógyításra ítélteteket és a személyiségzavarban szenvedőket. A gyógyító–nevelő csoport részére külön napirendet kell készíteni, amelynek illeszkednie kell a bv. intézet napirendjéhez.

Az elítéltek a vállalati vagy költségvetési munkáltatás keretében teljes munkaidőben foglalkoztathatók, akik csökkent munkaképességűek vagy munkaképtelenek, azoknak meg kell szervezni a terápiás munkáltatást.

seget, szakmai felkészültséget kíván a munkacsoport tagjaitól. A programban megadott kereteket kell megtölteniük tartalommal, amelyek sikerességét a személyi és tárgyi feltételek jelentős mértékben befolyásolják.

Azokban az esetekben, amikor a munkacsoport tagjai úgy látják, hogy a terápiás program hatástalan, új programot készítenek, és az elítélt teljes anyagával felterjesztik az IMEI-be jóváhagyás végett.

A terápiás programokat úgy kell szervezni, hogy a kényszergyógyításra kötelezett alkoholisták terápiás kezelése lehetőleg valóban 6 hónapig tartson, mert esetükben a 6 hónap letelte után nincs lehetőség intenzív terápiás beavatkozásra. Ez azokban a csoportokban jelent problémát, ahol magas a kényszergyógyításra ítélték létszáma, és emiatt az effektív kezelés 3-4 hónapra csökken.

Legalább 2 havonként felül kell vizsgálni minden gyógyító–nevelő csoportban elhelyezett elítélt állapotát.

A csoportból való kihelyezéskor mindenkiről összefoglaló véleményt kell készíteni, amely tartalmazza a kivizsgálás legfontosabb adatait, az alkalmazott terápiás formákat, ezek hatásosságát, az elítélt viselkedését a csoportban tartózkodás alatt, esetleg javaslatot a bv. intézeten belüli gondozásra, majd ha szabadul, az utógondozásra.

Ügyelni kell arra, hogy a gyógyító–nevelő nyilvántartó lapon szereplő olyan bejegyzések ne kerüljenek tovább, amelyek az orvosi titoktartás alá esnek, az elítéltre nézve kompromittálóak, vagy miattuk hátrányos helyzetbe kerülhet.

A gyógyító–nevelő nyilvántartó lapot az elítélt szabadulása után sem szabad selejtezni, mert a tapasztalatokat fel kell használni az elítélt esetleges újabb szabadságvesztése alkalmával.

A kényszergyógyításra utalt elítélt a gyógyító–nevelő csoportban hat hónapig, kivételesen 1 évig helyezhető el. Hat hónap letelte előtt csak az IMEI írásbeli hozzájárulásával helyezhető ki a csoportból. Kihelyezéséről a csoportot vezető nevelő dönt, döntését a parancsnok hagyja jóvá.

A kényszergyógyítás 6 hónapos időtartamát meg kell hosszabbítani, ha a csoportban

Gyógyító–nevelő tevékenység

A csoportokban az érdemi gyógyító–nevelő munka a kivizsgálási zárójelentésben megfogalmazott terápiás program szerint zajlik. Megvalósítása nagyfokú önállóságot, ötletes-

tartás 30 napnál hosszabb időre megszakad a következő okokból: kórházi ápolás, tárgyalás, szakértői vizsgálat, pótnyomozás, a büntetés félbeszakítása. A hosszabbítás időtartama a megszakítás idejével azonos.

Meg lehet hosszabbítani a kényszergyógyítás időtartamát, ha a hátralévő büntetési idő a 3 hónapot nem haladja meg, és nevelése szempontjából indokolt az érintett gyógyító–nevelő csoportban tartása.

A gyógyító–nevelő csoportból kihelyezett elítéltek sok esetben további gondozást, támogatást, nagyobb odafigyelést igényelnek, mint egészséges társaik. Ezért lehetővé kell tenni számukra, hogy problémáik megoldásában a gyógyító–nevelő team illetékes tagjához fordulhassanak, másrészt hogy antialkoholista klubterápiára visszajárjanak. Biztosítani kell, hogy a kihelyezett elítéltekkel 3 havonként az intézet orvosa és a nevelő foglalkozzon. Amennyiben az intézetben van főállású pszichológus, akkor a gondozás a pszichológus feladata.

Mindenkinél, aki gyógyító–nevelésen esett át, meg kell vizsgálni szabadulása előtt a pártfogó felügyelet alá helyezés szükségességét. Akiknél ez indokolt, a nevelő javasolhatja magatartási szabályként elrendelni, hogy 5 napon belül keresse fel a területileg illetékes ideggondozót. A kényszergyógyításra kötelezett szabadulásáról – utógondozása céljából – tájékoztatni kell a szabaduló lakó- vagy tartózkodási helye szerint illetékes idegbeteg gondozó intézet vezetőjét, és meg kell küldeni az összefoglaló vélemény egyik példányát. Az ideggondozó intézettel közölni kell továbbá, hogy a kényszergyógyítást végrehajtották-e vagy sem.

A jog alapvető feladatai közé tartozik a kialakult társadalmi, politikai, gazdasági viszonyok normáinak megfogalmazásán túl a megfelelő magatartásra való orientálás is. A büntetőjog az állam igényeinek megfelelően oly módon határozza meg a tilalmazott magatartásokat, hogy a tiltó rendelkezések megszegőit büntetéssel fenyegeti.

A jogi normák ösztönös vagy tudatos követése egyfelől a törvényesség egyik biztosíté-

ka, másfelől a személyiség alakításában az egyén jogtudatára, és az ennek megfelelő cselekvés kialakítására gyakorol hatást. A személyiség alakulásában az egyéni tudatba beépült jogi normák is közrehatnak, a jog és ezen belül a büntetőnormák is nevelő hatásúak.

Az alkoholisták kényszergyógyításának esetében a törvény céljának eredményes végrehajtása nehézségekbe ütközik, mivel a szenvedélybetegek alapvető problémája a jelentős mértékű személyiségzavar, nem eleendő a detoxikálás, hanem komplex gyógyítási módra van szükség, melyhez a kezelt személynek is pozitívan hozzá kellene járulnia.

A „büntetni vagy gyógyítani” kérdés felvetésére nem lehet kizárólagos választ adni. Az alkoholizmus terjedését a társadalom védelme érdekében büntetőjogi eszközökkel is meg kell akadályozni, illetve terjedését mérsékelni kell. Nem állíthatjuk, hogy ez az egyetlen módszer, azt sem, hogy ez a leghatásosabb eszköz. A büntetőjogi fenyegetettség, a felelősségre vonás és a kiszabott büntetés mind az elkövetőre, mind más személyre nevelő hatásúak, amelyek attól is függnek, hogy a kiszabott büntetések milyen mértékben válnak ismertté.

Az alkoholbetegség megnyilvánulásának vannak enyhébb és súlyosabb formái. Az alkoholfüggőség nem egyik pillanatról a másikra, hanem relatíve hosszabb idő alatt alakul ki. Egyéni érzékenységtől függően elérheti azt a fokot, amikor már orvosi kezelés, gyógyítás szükséges ahhoz, hogy az egyén az alkohol élvezetétől tartózkodjon.

A bűncselekményt elkövető alkoholistát, amennyiben a Btk. 75. §-ának tényállási elemei megvalósultak, büntetve gyógyítani, illetve gyógyítva büntetni kell. Az ehhez szükséges törvényi feltételek adottak, a büntetés végrehajtás során a gyógyító–nevelő csoportban folyó munka eredményessége azonban sok szubjektív tényezőtől is függ, amely az eredményességet nagymértékben befolyásolja. Megfontolásra érdemesnek tartom az alkoholisták kényszergyógyítása során szerzett tapasztalatok alkalmazását a drogfüggők esetében is.

Polyák Annamária



Felhasznált irodalom

Barabás Bertalan: *Az alkoholizmus megelőzésének egyes jogi kérdései.* Alkoholológia, 1987/1. 13–20.

Göllesz V. – György M.: *Alcohol dilemma.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1967.

Gönczöl K. – Korinek L. – Lévai M.: *Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll.* Corvina, 1998.

Györgyi Kálmán: *Büntetések és intézkedések.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984.

Holzberger Mária: *Betegségkonceptió és kötelezés.* Alkoholológia, 1992/1–2. 38–42.

Huszár I., – Kuncz E.: *Igazságügyi pszichiátria.* Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1998.

Károly J. – Müller E.: *Az alkoholbetegek gyógyításával és védelmével kapcsolatos jogszabályok.* Alkoholológia, 1987/1. 6–12.

Kárpáti Endre: *A magyarországi alkoholizmus elleni küzdelem múltjából.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1979.

Környei E. – Kassai-Farkas Á.: *Az alkoholbetegség és neuropszichiátriai szövődésményei.* Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

Lakatos I. – Nagy L.: *A szenvedélybetegségek kényszergyógyítása.* Magyar Jog XXXVI. évf. 71–73. Pallas Lap- és Könyvkiadó Vállalat, Budapest, 1989.

Levendel László: *Alkoholizmus elleni küzdelemünk hatékonysága.* Alkoholológia 1976/7. 56–63.

Magyar István: *Pszichiátria.* Semmelweis Kiadó, Budapest, 1993.

Makela K. – Room R.: *Az alkoholpolitika és a részek jogai.* Alkoholológia, 1984. 3–4. 1–4.

Módszertani útmutató a gyógyító–nevelő csoportok működéséhez. Igazságügyi Minisztérium Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság, 1984.

Podlóczy György: *Gondolatok az alkoholizmus elleni küzdelem jogi eszközeiről.* Alkoholológia, 1987/1. 21–27.

Rácz György: *A Legfelsőbb Bíróság kényszerelvonó kezeléssel kapcsolatos iránymutatásai.* Alkoholológia, 1970/3–4. 88–93.

Raska László: *Kötelezés és gyógyítás az alkoholológiában.* Alkoholológia, 1989/4. 1–10

Somogyi Endre: *Igazságügyi Orvostan.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1994.

Tolnai Kálmán: *Mámor.* Népszava Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 1987.

Tóth Tihamér: *Az alkoholizmus szociálpolitikai, kriminológiai és viktimológiai jellemzői. I. rész, II. rész, III. rész.* Alkoholológia, 1979/10. 1–9. 77–83. 148–153.

Útmutató az alkoholbetegség felismeréséhez, gyógyításához és megelőzéséhez. Munkaterápiás Intézet Pomáz, Dolinai Osztálya, 1992.

Vókó György: *Magyar büntetés-végrehajtási jog.* Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 1999.