

Nagy Zsófia Katalin

## „Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt”

### A korlátolt beszámíthatóság szakmai vitája a századfordulón

A 19. század második felében a büntető jogtudományt alapjaiban rengette meg a Cesare Lombroso nevével szorosan egybefonódó kriminálantropológiai irányzat, mely biológiai determinista álláspontra helyezkedve tudományos igényű kutatás tárgyává tette a bűnözők fiziológiai, szellemi és érzelmi sajátosságait. Több évtizedes diskurzus indult nemzetközi és hazai fórumokon a bűnözés biológiai és társadalmi meghatározottságáról, melyben az orvosi és jogi kar képviselői is részt vettek.<sup>1</sup>

Az igazságszolgáltatási apparátus részéről egyre erőteljesebb igény mutatkozott a természettudományos ismeretek gyakorlati alkalmazása iránt. A modern társadalmi és gazdasági kihívásokhoz illeszkedő, hatékonyabb büntetőjogi rendszer kialakítása érdekében az 1890-es években nemzetközi szintű büntetőjogi reformmozgalom indult, amelynek központi fóruma az ún. Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület lett. A reformerek nemcsak a büntetési rendszert kívánták megújítani, de a büntetőjog általános elveit és jogintézményeit is újraértelmezték, mint például a büntetés célja vagy a büntetőjogi beszámíthatóság. A századvégi büntetőjogi reformtörekvések a polgári társadalom szorongásait is tükrözték: a bűnözés emelkedésétől és az új generációt veszélyeztető degenerálódástól való félelmek, melyek végső soron a társadalom és civilizáció hanyatlását vetítették előre, az orvosi-pszichiátriai irodalomban és a bűnözésről folyó diskurzusban is tetten érhetőek.<sup>2</sup> A tudományos diskurzusban részt vevők többsége praktizáló szakember volt: fegyházorvosok, törvényszéki szakértők, illetve bírók, ügyvédek és ügyészek. Felmerül a kérdés, hogy a 19. század végi tudományos diskurzust uraló determinista nézetek, a degenerációtól való félelmek hatással voltak-e a jogi szabályozásra és a joggyakorlat alakulására?

A bűnözők elmeállapotával foglalkozó törvényszéki elmekörtan viszonylag új tudományterülete hidat képezett a jog és az orvostudomány művelői között, az elmeorvos szakértői minőségben a büntetőjogi felelősségre vonás alapvető

<sup>1</sup> Az utóbbi évtizedekben számtalan 19–20. századdal foglalkozó kriminológiai és bűnözéstörténeti munka jelent. Lásd bővebben: BECKER, 2002; GALASSI, 2004; GARLAND, 1985; GIBSON, 2002; BECKER-WETZELL, 2006; WETZELL, 2002; MÁTAY, 2005. 199–236; PERÉNYI, 2012.

<sup>2</sup> Lásd bővebben CHAMBERAIN-GILMAN, 1985; PICK, 1996.

kérdésébe nyert beleszólást. A pszichiátria fejlődésével új kihívást jelentett a jogalkotók számára az épelméjűek és elmebeteggek határmezsgyéjén felfedezett ún. *korlátolt beszámításúak*, avagy *csekélyebb szellemi értékűek* büntetőjogi felelősségének kérdése.<sup>3</sup>

E képlékeny kategóriába sorolt csoportok deviáns magatartását a pszichiátria nyelve medikalizálta, ugyanakkor a tudományosnak szánt leírások hemzsegnék a társadalmi értékítéletektől. Jelen dolgozat a büntetőjogi reformmozgalom által érintett kérdések közül az ún. *kétes elmeállapotok* orvosi és bírói megítélésére koncentrálna a hazai fórumokon zajló szakmai viták és a nagyobb visszhangot keltő jogesetek tükrében vizsgálja a magyar viszonyokat. Az ismertetésre kerülő szakmai vitákból nemcsak a törvényszéki elmekörtan hazai fejlődése, illetve a két szakmai oldal álláspontja és presztízsharca bontakozik ki, hanem az intézményesítési törekvések hátterében meghúzódó társadalmi félelmek és értékítéletek is.

### *A korlátolt beszámítás problematikája egy törvényszéki eset tükrében:*

#### *A Pribil-ügy*

Hazai téren a korlátolt beszámítás és kétes elmeállapotok körül kialakult szakmai diskurzus első akkordjának tekinthetjük Pribil Ferencné tragikus esetét, melyet 1888. március 12-én tárgyalt a budapesti királyi törvényszék. A Pribil-eset felszínre hozta a szakmai ellentéteket és nehézségeket, és az igazságügyi apparátus résztvevőit foglalkoztató kérdéseket, amelyek a következő évtizedekben is uralták a hazai és a nemzetközi szakmai fórumokat.

A vádlottak padján álló harminckét éves Hoffmann Karolina, Pribil Ferenc királyi mérnök neje két kislányával a Dunába vetette magát 1887 őszén a tabáni hajóállomásnál.<sup>4</sup> Az asszony fiatal szeretőjének gyermekét hordta a szíve alatt, mikor

<sup>3</sup> A büntetőjog azt a személyt tartja beszámíthatónak, aki képes cselekményei következményeinek felismerésére, és objektíve, illetve szubjektíve alkalmas az e felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására (PALLÓ, 2009. 24.) Angyal Pálnak a korszak kiemelkedő büntetőjogászának szavaival élve, beszámítási képesség akkor forog fenn, ha az elkövető képes cselekménye ténybeli következményeinek és kötelességgelenségtől felismerésére, valamint a felismerésből eredő motívumok mérlegelésére. Két alkotóeleme tehát, a szociális-etikai felismerőképesség és a motívumok mérlegelési képessége. A csökkent, vagy korlátolt beszámítási képesség fogalma pedig, ebből adódóan olyan fokú szellemi-erkölcsi zavart takar, ami a bűnelkövető felismerő-mérlegelő képességét nem zárja ki ugyan, de befolyásolja valamilyen mértékben. (ANGYAL, 1920. 359.)

<sup>4</sup> A Pribil-eset: Az 1855-ben Brünmben született Hoffmann Karolina katonacsaládból származott, édesapja. Hoffmann Albert Ritter von Baltenau császári királyi ezredes volt. Karolina társadalmi állásának megfelelő nevelésben részesült, és fiatalon férjhez ment Pribil Ferenchez. Férje királyi háromszögélő mérnökként dolgozott a fővárosban. A pár Budán élt a Vízivárosban, és három közös gyermekük született. Kilenc évvel házasságkötésük után az asszony beleszeretett a szomszédságukban lakó 19 éves nyomdászsegédbe, akivel szerelmi viszonyba bonyolódott. A viszonyra csak egy év múlva derült fény, Pribil Ferenc válni kívánt nejétől, s addig is az asszonyt két leánygyermekükkel vidékre költöztette, havi apanázt biztosítva számukra. Az asszony állapotos volt szeretőjétől, akivel továbbra is kapcsolatban állt. A férfi nem akarta felvállalni a kapcsolatukat. Miután ezt közölte Pribilnével, az asszony úgy döntött, hogy gyermekeivel együtt öngyilkos lesz.

sor került az öngyilkossági kísérletre. A gyermekeket elnyelte a víz, az asszony azonban megmenekült. A törvényszék két rendbeli emberölés büntette miatt tizenöt év fegyházra ítélte első fokon. Az eset nagy sajtóvisszhangot kapott, részben az ügy pikantériája, részben a szigorú elsőfokú ítélet miatt. A vádlott elmeállapotát vizsgáló törvényszéki orvosszakértők ugyanis kétségüket fejezték ki az asszony beszámíthatóságát illetően. Véleményük szerint Pribilné úgymond *korlátolt beszámíthatású egyén*. Azonban a szakértői vélemények közt is eltérés volt tapasztalható: Moravcsik Ernő Emil elmeorvos, a hazai pszichiátria egyik legismertebb alakja, frissen megszerzett törvényszéki orvosi képesítésével degeneratív jeleket és hisztéria tüneteit vélte felfedezni a vádlotton. Ezzel szemben az ügyben kijelölt másik törvényszéki szakértő, a tapasztalt Ajtay K. Sándor, aki évtizedek óta a törvényszéki orvostan egyetemi oktatója volt, terhességből fakadó szervezeti és lelki okokra vezette vissza e korlátoltságot.

Az ítéletet megfellebbezte mind a vád, mind a védelem. Az Ítéletábra, feloldva az elsőfokú ítéletet, a Közegészségügyi Tanács felülvéleményét kérte az asszony elmetehetségét illetően. A felülvéleményező szerv Pribilné beszámíthatatlanságát állapította meg, részletes indoklást azonban nem fűzött a véleményéhez, csupán a korábban elhangzott szakértői véleményekre hivatkozott. A Budapesti Királyi Ügyészség a per újratárgyalását indítványozta arra való hivatkozással, hogy az Országos Közegészségügyi Tanács véleménye

*„nemcsak hézagos és homályos, hanem önmagával is ellenkezik s így érthetetlen, úgy-hogy már ennél fogva sem számíthat bírói meggyőződésre. Nélkülözi a tudományos szabotosságot, a mennyiben nem is foglalkozván ama kérdéssel, vajjon Pribilné öntudatlan vagy elmezavart volt-e a kritikus időben, ama kijelentéssel beéri, hogy Pribilné akkor, midőn gyermekeit megölte, akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt. Mindeme hiányok gátolják a felülvélemény komoly számbavételét.”<sup>5</sup>*

Tovább borzolta a kedélyeket, hogy az eljáró ügyész és a védőügyvéd egymástól függetlenül nemzetközi szaktekintélyt is bevontak az ügybe. A vád és a védelem is a kor egyik legnevesebb pszichiáterét, báró Richard von Krafft-Ebinget kereste meg magánlevélben, aki a rendelkezésére bocsátott iratok alapján egymásnak ellentmondó megállapításokra jutott Pribilné elmetehetségét illetően. A védő interpretációja alapján Krafft-Ebing úgy ítélte meg, hogy a szerencsétlen asszony elmebetegségben szenved, míg a vádlónak azt nyilatkozta, teljesen épelméjű, beszámítható egyénről van szó. A Közegészségügyi Tanács ezt az eljárást – nevezetesen,

Gondosan előkészítette tervét, elbúcsúzott szeretteitől, és Budapestre utazva megvalósította elhatározását. 1887. október 7-én este 10 órakor leányait, a 6 éves Emmát és a 8 éves Elizt karon fogva a Dunába ugrott. Az asszony nem süllyedt el, egy arra járó rendőr kimentette, azonban a gyerekek nem bukkantak fel többet a víz alól. Utána bábaasszonyánál talált menedéket, ahol megszületett újabb gyermeke. A bába hívta ki a rendőrséget, miután megvallotta neki, mi is történt a leányaival. 1887. október 31. napján tartóztatták le és vizsgálati fogságban volt egészen az ügy lezárulásáig. A budapesti királyi törvényszék 1888. március 12. és 13. napján tárgyalta az ügyet és hozott ítéletet első fokon, majd az Ítélet Tábla határozata alapján bizonyítás-kiegészítésre került sor, ezt követte az újabb végtárgyalás és ítélethirdetés 1889. február 24-én. Bővebben lásd *Döntvénytár* 1890. 1–18; FAYER, 1888. 1–55.

<sup>5</sup> *Budapesti Hírlap* (1889. január 1.) 10.

hogy a magyar hatóság eljárásba külföldi szakértőt vontak be – főként az ügyész tekintetében botrányosnak és rendkívül sértőnek ítélte a hazai pszichiátriára nézve. A szakma tekintélyén esett csorba miatt elégtételt követelt az igazságügyi és a belügyminisztertől is. Az ítélet kimenetelében közrejártszott a további véleményezésre felkért lipóttmezei elmegyógyintézet főorvosának, Salgó Jakabnak, valamint az intézmény igazgatójának, Niedermann Gyulának a véleménye. Továbbá a botrány ellenére a bíróság Krafft-Ebing a védőnek adott véleményét is figyelembe vette. E vélemények egyezők voltak ugyanis a tekintetben, hogy Pribilné elmebetegségben, ún. *tébolyban* szenved. A vádlottat elmebetegség címén beszámíthatatlannak ítélte a törvényszék, így az ügy Pribilné jogerős felmentésével és azonnali hatályú szabadon bocsátásával zárult 1889-ben.

A hazai elmekörtan jelesebb képviselői mind hozzászóltak valamilyen formában az ügghöz: Moravcsik Ernő Emil törvényszéki szakértőként, Salgó Jakab, Laufenaus Károly és Niedermann Gyula a felülvéleményezés során, babarcsi Schwartz Ottó pedig a *Jogtudományi Közlöny* felkérésre fejtette ki véleményét. A szakértői vélemények nem mutattak egységes képet, ami nagyban hozzájárult a jogászi oldalról érkező éles kritikákhoz.<sup>6</sup> Ugyanakkor ez az egyet nem értés a törvényszéki elmekörtan fejlődését és a törvényszéki szakértői munka nehézségeit is tükrözte.

Jogászörökben sem maradt el az ügy iránti érdeklődés. Fayer László például hosszú cikksorozatban bírálta az eljáró bíróság döntését. Baumgarten Izidor látta el a vádképviseletet az elsőfokú eljárásban, vádbeszédét közölte a *Jogtudományi Közlöny* is, a védőbeszéd, a szakértői vélemények, az első és az újabb ítélet szövegével együtt. Hozzászólások és vélemények sora jelent meg a szakmai folyóiratokban, például a *Jog*, a *Jogtudományi Közlöny* vagy az *Orvosi Hetilap* hasábjain. Fayer a jogázhallgatók részére összeállított jogesetgyűjteménybe is felvette az esetet, illetve külön kötetet jelentetett meg az üggyről. Pribilné ügye mintegy precedenst teremtve bekerült a fontosabb elvi döntések gyűjteményébe is.<sup>7</sup> A napilapok szintén beszámoltak az eljárás minden mozzanatáról.

A következő években a jogászi körök a hazai pszichiátria képviselőinek bevonásával szakmai párbeszédet kezdeményeztek, tekintettel a törvényszéki tapasztalatokra és az egyre hevesebben kritizált ítélkezési gyakorlatra. A Magyar Jogászegylet gyűlésein az elmekörtan és a büntetőjog, illetve annak újabb irányzatai, mint például a kriminálintropológia viszonya kerültek megvitatásra, valamint a vélemények bírói megítélése, és a bírói-orvosi hatáskörmegosztás

<sup>6</sup> A hazai pszichiátria képviselőiről lásd bővebben LAFFERTON, 2004. 34–73.

<sup>7</sup> Lásd *Döntvénytár*, 1890.

„A beismerés bizonyítéki erejének megállapításához. A vádlott által, saját beismerése szerint, a folyamban dobott embertestek fel nem találhatása esetében mily bizonyítási eljárás követendő? – Ha a hullák feltalálhatása iránti szorgos kutatások sikertelenek maradtak, megállapítható-e a vádlott bűnössége? Feloldás és pótovizsgálat elrendelése a tények tüzetesebb megállapítása végett. Orvosi szakértők véleményének mikénti felvételére felsőbbbírói utasítás. Melancholia. – Előrehaladott terhesség folytán beállott izgatottság befolyása az akarat elhatározási képességre. Az orvosszakértői vélemények ellentétessége folytán a bíróságban kétely támadván az iránt, vajon a vádlott a cselekmény elkövetésekor akaratának szabad elhatározási képességével birt-e: felmentés mondatott ki.”

kérdései.<sup>8</sup> A korlátolt, avagy csökkent beszámítási egyénnel szembeni fellépés, és annak törvényi szintű szabályozása az 1890-es évektől meghatározó témája lett a nemzetközi büntetőjogi és kriminálantropológiai kongresszusoknak, továbbá a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület (Droit Penal) gyűléseinek, és az egyesület magyar csoportjának is. A Magyar Jogászegylet büntetőjogi szekcióiban 1893-ben a *kétes elmeállapotokról*, majd 1903-ban és 1905-ben a *korlátolt beszámíthatóságról* folyt vita, míg az 1900. évtől két évente megtartott Országos Elmeorvosi Értekezletek (1909, 1912) ülésein, és az Országos Jogászgyűlésen (1908, 1911) is a kérdés törvényi szintű rendezésének részletei kerültek megvitatásra.

### *A beszámíthatóság megítélése a jogirodalomban*

A klasszikus jogi álláspont kizárólag az épelméjűek és beszámítási képességgel nem rendelkezők dichotómiáját fogadta el – kizárva az elmebajban szenvedők büntethetőségét.<sup>9</sup> A magyar büntető törvénykönyv (1878. évi V. tc.) is a klasszikus elvekre épült, így a beszámíthatóság fogalmát és a büntethetőséget a szabad akaratra építette.<sup>10</sup> A büntető kódexet már hatályba lépésekor is számos kritika érte, nemcsak a nemzetközi trendekhez, de még az 1843-as magyar törvénytervezethez képest is elmaradottnak tekintették, ugyanis abban már szerepelt a korlátozott beszámíthatóság intézménye:

*„84.§ Örültség, betegség, tompaelméjűség, mely még azon a fokon ugyan nincsen, hogy minden beszámítást megszüntessen, de mégis olyan, hogy törvényességnek józan belátást megzavarta [...] a beszámítást szintén enyhíti.”<sup>11</sup>*

A Csemegi-kódex által rögzített jogszabályi keretek között a vádlott elméjének korlátoltsága – mely még nem érte el azt a szintet, hogy beszámíthatatlannak lehessen tartani és így mentesüljön a büntetőjogi felelősségre vonás alól – kizárólag a büntetés kiszabásakor juthatott szerephez, mint a büntetést enyhítő vagy súlyosító

<sup>8</sup> Lásd a *Magyar Jogászegyleti Értekezésekben* megjelent előadásokat ILLÉS, 1893. 1–21; LAUFENAUER, 1893. 1–15; LAUFENAUER–REICHARD, 1894. 1–34; REICHARD, 1893. 1–35; SALGÓ, 1893. 1–17; SALGÓ, 1895. 1–18; SALGÓ, 1903. 1–27; SALGÓ, 1905. 1–28; SALGÓ–MORAVCSIK–SCHÄCHTER, 1894. 1–17.

<sup>9</sup> A büntetőjogi felelősségrevonás alapja az elkövető beszámítási képességének megléte, ám hogy ez mikor állapítható meg, arra eltérő módszerek és szabályozási technikák terjedtek el Európán belüli is. A büntetőtörvénykönyvek egy része a beszámíthatóságot a szabadakarat-elhatározásra, más részük a cselekmény következményeinek belátására, illetve felismerésének képességére építette. Továbbá, egyes büntetőtörvények a büntetőjogi felelősséget kizáró körülményeket sorolták fel, mint például az elmebetegség, öntudatzavar, értelmi fejletlenség, gyermekkor miatt. E különbözőmodellek kombinációja is előfordult. (BABARCI SCHWARTZER, 1906. 182.) Angyal Pál büntetőjogász biológiai és pszichológiai módszert, illetve a kettőt ötvöző, ún. vegyes módszert különböztetett meg, aszerint, hogy a beszámíthatóságot kizáró okokra (elmebetegség, öntudatzavar, értelmi fejletlenség, gyermekkor) koncentrálna, vagy a szabad elhatározási képességet alapul véve állapítják meg az egyén beszámíthatóságát. (ANGYAL, 1920. 359.)

<sup>10</sup> „76.§ Nem számítható be a cselekmény annak, aki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmebetegsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt.” 1878. évi V. tc.

<sup>11</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 182.

körülmény.<sup>12</sup> Ezzel gyakran éltek is a bíróságok, enyhítve a büntetést a jogszabály által meghatározott keretek között. Később ezt a gyakorlatot is heves kritikákkal illették, mivel a tapasztalatok azt mutatták, hogy a korlátolt beszámítású egyének a visszaesők számát szaporítják. A klasszikus elveket valló idősebb jogászgeneráció elutasította az új jogintézmény kodifikálását. Edvi Illés Károly a bírák szemszögéből világította meg a problémát:

*„A beszámítás a büntetőjogi felelősség kérdése. A beszámíthatóság eldöntésében tehát jogi ítélet rejlik, a mely e szerint mindenkor csak jogászi, illetőleg bírói mérlegelésnek lehet eredménye. Az elmeorvos azonban nem jogász és nem bírósági. Az ő tudománya... a betegségek felismerésére s a betegség okainak megállapítására, esetleg eltávolítására vezet, de nem nyújt útbaigazítást az iránt, hogy mennyiben vonható büntetőjogi beszámítás alá a beteg egyén.”<sup>13</sup>*

Csemegi Károly a korlátolt beszámíthatóság tárgyában egyértelműen elutasító pozíciót vett fel:

*„Mi a korlátozott beszámíthatóságot nem ismerjük el; nem ismerjük el a jog szempontjából az állapotot, hogy az illető vádlott cselekménye minőségének felismerési képességével bírt is, de nem is bírt, akarát elhatározásával bírt is, de nem is bírt. De elismerjük a büntethetőség csekélyebb fokát; elismerjük azt, hogy azon lelki állapotok, a melyekre Laufenaue tanár úr hivatkozott, az ember lelkét az ösztönök és ingerek rohamaival szemben az ellentállásra csekélyebb mértékben képesítik. Enyhébb lévén azonban a bűnösség, ebből a büntetésnek oly rendkívüli enyhítése következik be, hogy a minimum a lehető legtrikábban van túllépvé.”<sup>14</sup>*

Baumgarten Izidor, aki a Pribil-ügyben még a korlátolt beszámítás fogalma ellen érvelt és konzervatív álláspontra helyezkedett vádbeszédében, 1906-ban az országos elmeorvosi értekezleten tartott előadásában úgy nyilatkozott, hogy a klinikai elmeorvosgyógyászat újabb ismeretei elől a törvényhozás sem térhet ki. Szükségesnek tartotta az önálló jogi fogalom megalkotását és bevezetését a hazai törvényi szabályozásba. Elképzelése szerint a büntetőkódex általános részében, minden büntetendő cselekményre kiterjedő hatállyal kellene megállapítania korlátolt beszámítás esetén a törvényes következményeket.

*„Véget kell vetni annak a jogi és az orvosi tudományt megszegényítő állapotnak, melynek oly gyakran tanúi vagyunk bűnügyi főtárgyalásoknál, midőn a szakértő a törvény szempontjából beszámítóképességnek mondja azt a vádlottat, kit orvosi szempontból nem teljesen annak tart. Ha a törvényhozó nem veszi figyelembe az emberi lélek kóros vagy fogyatékos működésének befolyását a cselekmény beszámítására, legyen elkészülve arra, hogy az orvos fogja a bírót minduntalan a törvény hiányaira figyelmeztetni.”<sup>15</sup>*

<sup>12</sup> 1878. V. tc. 89–92. §.

<sup>13</sup> ILLÉS, 1893. 7.

<sup>14</sup> LAUFERNAUER, 1893. 14. (Csemegi Károly hozzászólása)

<sup>15</sup> BAUMGARTEN, 1907. 565.

A magyar fórumokon először az igazságügyi apparátus feladatmegosztását kellett tisztázni, ezért első körben a törvényszéki elmeszakértői vélemények bírói megítélését, a hazai büntetőjog és pszichiátia kapcsolatát tárgyalták.<sup>16</sup>

### *Szemléletváltás a büntetőjog-elméletben*

A büntető jogtudományban a 19. század első felében a Cesare Beccaria és P. J. Anselm Feuerbach nevéhez köthető ún. klasszikus büntetőjogi iskola elvei érvényesültek, melyeket még a felvilágosodás racionalizmusa és a liberalizmus eszméi hatottak át. A klasszikus büntetőjog elvei a korábbi büntetési rendszer kritikájaként fogalmazódtak meg, így a feudális előjogok eltörlésével a társadalom minden tagjára egyformán érvényes igazságszolgáltatási rendszert irányoztak elő, biztosítva az egyén védelmét az állami önkénnyel szemben. A rendi különbségek kiküszöbölése és a jogbiztonság érdekében a büntetés mércéje az elkövetett cselekmény lett, a büntetés célját pedig a morálisan elítélendő tett megtorlásában látták. Mindez a kodifikáció során, egy magasan absztrahált bűncselekmény-fogalom bevezetésével, a bűncselekmények katalogizálása, és jogszabályba rendezése révén valósult meg. Az ún. tettközpontú büntetőjog szempontjából maga a bűnelkövető láthatatlan volt az igazságszolgáltatási apparátus számára. Az egyént racionális lénynek tekintették, aki képes egyedül és józanul megítélni helyzetét és tetteinek következményeit. A bűnöző lelkipilágának és gondolkodásmódjának tárgyalása az egyház (erkölcs) és az irodalom területére maradt.<sup>17</sup> Ez alól egyetlen esetben tett kivételt a klasszikus elvekre épülő igazságszolgáltatás: akkor, ha a büntetőjogi felelősség tekintetében kétség merül fel a vádlott elmeállapotát illetően. E speciális tudást igénylő kérdéshez az ítélelbíró szakértőt vett igénybe. Az elmeorvosi szakértői vélemény foglalkozott egyedül az elkövető személyével. A gonosztevőről alkotott kép, ahogy az a szakértői véleményben megjelent, az aktuális elmekórtani elméleteket tükrözte, a bűnelkövetőt épelméjüként vagy betegségben szenvedő egyénként írta le.

A 19. század második felétől egyre szélesebb körben terjedtek a determinista nézetek, amelyek az emberi akarat és cselekvés szabadságának korlátozott voltát hirdették. A klasszikus elvekkel szembeálló ún. pozitívista irány képviselői úgy vélték, hogy a bűnözői és a szabálykövető magatartás egyaránt biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezőkből erednek, ezért a büntetőjog terén is modern, a természet- és társadalomtudományok friss eredményeire támaszkodó reformokat követeltek.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Az 1896: XXXIII. tc. a büntető perrendtartás 1900. évi hatálybalépése előtt a büntetőeljárás jog nem volt kodifikálva. Az igazságügyi miniszter által, 1872-ben körendeletben kiadott ún. *Idéiglenes eljárási szabályzat* érvényesült, amit borítójának színe alapján gyakran “sárgakönyvként” említenek a korabeli források. Ez szolgált a bírósági gyakorlat számára zsinórmértékül egészen 1900-ig.

<sup>17</sup> A klasszikus büntetőjog nagyjai nem végeztek empirikus kutatásokat, és nem vizsgálták tüzetesen a bűnözés okait. Egyrészt szükségtelen volt, mert úgy hitték, hogy tudják az adott kérdésre a választ, másrészt a fennálló büntetőjogi rendszer is másból nyerte legitimitását. Bármely empirikus vizsgálat az emberi viselkedés biológiai vagy környezeti tényezői tekintetében csak arra lett volna jó, hogy aláássa az egyén autonómiájáról és szabad akaratáról vallott liberális nézetet. (WETZEL, 2000. 31–32.)

<sup>18</sup> ADLER–MUELLER–LAUFER, 2002. 87–88.

## *Orvosszakértői vélemények a törvényszéken*

A pszichés jelenségek magyarázatát illetően nem beszélhetünk egységes állásponttól a 19. század elején. Két tábor állt szemben egymással: az ún. pszichisták és a szomatisták.<sup>19</sup> A szomatikus irány a szervezet rendellenes működéséből eredeztette a lélek és elme bántalmait, melyek következményeként a beteg ember akár bűntevővé is válhatott. Ezzel szemben a pszichisták a lelki betegségeket és kedélybántalmakat is pszichés természetűnek vélték, ahogy a test betegségeit is. A lelki bántalmak szándékos döntésekből erednek vélekedésük szerint, mert, azaz, hogy az emberek átadják magukat ösztöntermészetüknek, elhallgattatják az értelem hangját magukban. A lelki betegség értelmezésük szerint nem más, mint az az önhibából elvesztett szabadság, amely hagyja az egyént bűnös cselekedetek felé sodródni. A lelki, illetve elmebetegségben szenvedő bűnelkövetőket mindkét irányzat beszámíthatatlannak minősítette. Az elmeorvos-szakértői véleményekben – igazodva a pszichiátria fejlődéséhez – a 19. század elejétől az ún. szomatikus irány térnyerése figyelhető meg. Ez a tágabb értelemben vett bűnözőképre is erősen hatott: a beszámíthatatlan bűntevőben önkontrollt veszített beteg embert láttak, aki áldozata saját testének. A szakértői véleményekben a bűncselekményt egy hosszabb szervezeti, pszichés fejlődés viszonylag logikus következményeként írják le, amit a vádlott kórtörténete és addigi életútja is alátámaszt. Kóros fiziológiai tünetek, szervi bántalmak leírásával találkozunk az elmeállapotra vonatkozó fejtegetésekben: az agy- és idegkárosodás, szervi megbetegedések, születési hibák, a női test fiziológiás folyamatai, a vérmérséklet és az életkor szerepelnek gyakran, mint a fennálló szellemi, illetve lelki betegség indokai. A betegség léte felmentésül szolgál nemcsak morális, de jogi értelemben is a büntett alól.

A szakértői vélemény több funkcióval is bírt. A bíró gyakran saját megfigyeléseire alapozott gyanúját igazolandó kérte annak szakértői megerősítését, hogy a vádlott beszámíthatatlan. Nyilvánvaló esetekben a laikus szem számára is felismerhető az abnormális elmeműködés, és a szakértői vélemény csupán bizonyító funkciót lát el. Adódnak azonban olyan esetek is, ahol látszólag derék, hétköznapi emberek felfoghatatlanul kegyetlen büntetéseket követnek el. Ekkor a szakértői vélemény magyarázó funkciója lép előtérbe, hogy a bíró és a laikus nagyközönség is értelmezni tudja az eseményeket. A szakértő, ahogy a 1896. évi Büntető perrendtartás indoklása kifejtette

*„se tanúnak, se a bírói hatáskör részesének nem tekintendő, hanem a bizonyítás eszközei közt önálló helyet foglal el [...] A szakértőnek tudománya, művészete vagy különös ügyessége alapján előadott véleménye nem lehet egyenlő természetű a csupán tényekre vonatkozó tanúvallomással.”*<sup>20</sup>

Moravcsik Ernő *Gyakorlati elmekörtan* (1897) című munkájában kifejti, hogy szakszerűen indokolt vélemény csak akkor adható, ha a kérdéses egyén szervezeti és

<sup>19</sup> GALASSI, 2004. 72–79.

<sup>20</sup> MORAVCSIK, 1897. 473.

szellemi életét teljes egészében ismerik. Az orvosszakértő vizsgálatának eredményét a terhelt hosszabb megfigyelése után terjeszti elő írásban főszabály szerint, de előfordul, hogy a bíróság felhívásának eleget téve a főtárgyalás során nyert tapasztalatai alapján ad véleményt, vagy a már írásban benyújtott véleményének kiegészítése, esetleg más szakkérdések tekintetében kér felvilágosítást.

A tárgyalás folyamán szerzett impresszió vagy az egyszeri vizsgálat a legtöbb esetben csak a kóros vagy ép elmebeli állapot gyanújának felkeltésére, de biztos megállapítására nem alkalmas. Az orvosi véleményhez szükséges adatokat egyrészt a terheltten a személyes vizsgálat és megfigyelés alapján észlelt tünetekből és az előzményekből, másrészt a periratokból meríti. A bűnvádi perrendtartás 234. §-a szerint: *„Ha a szakértők véleményük előkészítése céljából szükségesnek találják, bizonyos körülményekre vonatkozólag a szükséges felvilágosítások az ügy irataiból nekik megadhatók, esetleg az ügy iratai is vagy egy részük velük közölhetők.”*<sup>21</sup>

A törvény lehetővé tette új tanúk kihallgatását; továbbá a már kihallgatott tanúk újra kihallgathatóak és a szakértők a bíró beleegyezésével a tanúhoz közvetlenül kérdéseket intézhetnek a kihallgatáson. Különös figyelemben kell részesíteni a terheltnek a periratokban foglalt nyilatkozatait, a rá vonatkozó erkölcsi bizonyítványt, a tanúk vallomásának, az esetleges hivatalos jelentéseknek a bűntény előzményeire, körülményeire, a terhelt magaviseletére vonatkozó adatait.<sup>22</sup>

A magyar büntetőeljárásban szabad bizonyítási elv érvényesült, tehát a bíróságok nem voltak kötve a szakértői véleményekhez. A bíró mérlegelési jogkörébe tartozott, hogy figyelembe veszi-e a vádlott elmetehetségéről készült elmeorvosi szakértői véleményt, vagy teljesen figyelmen kívül hagyja azt. A hazai tapasztalatok azt mutatták, hogy a szabad bizonyítási rendszer keretei közt más orvosszakértői véleményekkel szemben (például ballisztikai, toxikológiai stb.) az elmeorvosi szakértői vélemények kisebb súllyal estek latba az ítékezés során. Ennek hátterében a hazai pszichiátria később indult fejlődése, és az általános orvostudományon belül elfoglalt pozíciója is szerepet játszott.

Gyakran az objektivitást és a tudományosságot is elvitatták e területtől, mivel a bevett módszerektől eltérően csupán tünetcsoportokkal és eltérő diagnosztikai eljárásokkal dolgozhattak. Ehhez hozzájárult a törvényszéki orvostan helyzete általában: a törvényszéki feladatokat ellátó orvosok gyakran nem rendelkeztek kellő ismerettel munkájuk ellátásához, és létszámuk sem elégítette ki a fennálló igényeket. Előfordult, hogy az eljáró bíró egyáltalán nem vette figyelembe, vagy azon az alapon söpörte félre a szakértői véleményt, hogy az homályos és zavaros, illetve nem ad határozott választ arra a kérdésre, hogy elmebeteg-e a vádlott, vagy sem. Mindez oda vezetett, hogy a szakértői vélemények felülvéleményezésére kijelölt szerveket, az 1868 óta működő Országos Közegészségügyi Tanácsot terhelték túl beadványaikkal. A felülvéleményezés csupán egyike volt a Tanács feladatainak; alapvetően a közegészségügy területén szükséges jogszabályi keretek kidolgozásában való szakmai részvétel biztosítására hozták létre.<sup>23</sup> Az igazságügyi

<sup>21</sup> A büntető perrendtartás kodifikációja során a vitás kérdések közé tartozott, hogy adjanak-e a szakértők számára betekintési jogot a periratokba, továbbá milyen mértékű legyen ez a jogszabály által engedett iratbetekintési jog.

<sup>22</sup> MORAVCSIK, 1897. 474.

<sup>23</sup> Lásd A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV tc. 169. §-170. §.

miniszter 1884. évi 56673. számú körrendelete figyelmeztette a törvényszékeket, hogy a Közegészségügyi Tanács tagjai aránytalanul túl vannak terhelve, és munkájukat díjtalanul csupán az ügy iránti buzgalomból teljesítik. A túlterheltség a Tanács munkáján is meglátszott, hanyag felülvéleményei gyakran kritika tárgyát képezték. Például a budapesti fenyítő törvényszék által 1885-ben tárgyalt, újszülött gyermekét közvetlen szülés után megfojtó anya esetében az orvosszakértői vélemények eltértek, ezért a védő fellebbezett a három év börtönbüntetést kiszabó elsőfokú ítélet ellen. Az Ítélt Tábla feloldva az ítéletet a közegészségügyi tanács felülvéleményét kérte, mely indoklást nem tartalmazott, viszont megállapítása szerint: *„Az élénke terjesztett orvosi véleményekből s egyéb periratokból az tűnik ki, hogy F. K. újszülött gyermekét, előre átgondolt terv szerint és öntudatának teljes birtokában fojtotta meg.”*<sup>24</sup>

A védő indítványozta a felülvélemény visszaadását, és kérte, hogy az orvosi karból kérjenek fel szakértőt. Az Ítéltábla ennek ellenére helybenhagyta a hiányos felülvéleményt, holott azt nem létezőnek kellett volna tekintenie, és az 1880. évi 5857. igazságügyi miniszteri körrendelet értelmében második fórumként az egyetem orvosi karát felkérni a véleményezésre. A szakértői vélemény analóg módon a bírói ítéletekkel, két részből kell, hogy álljon: magából a véleményből és az indokok kifejtéséből, melyek a szakértőt ezen vélemény hozatalára bírták, ugyanis *„az indoklás teszi a véleményt azzá, ami; a nélkül egyszerű phrasis, közönséges észrevétel, melytől a komoly tekintetbevételt mindenki megtagadhatja”*.<sup>25</sup>

Ez úgymond a vélemény lelke, és a bíró az indoklásban mutatkozó logikát és rációt tudja, illetve köteles ellenőrizni. Az indoklásból derül ki ugyanis, hogy az indokok esetleg hamisak, tökéletlenek, vagy előfeltételekből indulnak ki, melyek szintén bizonyításra szorulnak, vagy az, hogy a szakértő túllépve hatáskörét jogszolgáltatói feladatokat vesz át, hibásan kezel jogi fogalmakat. A budapesti királyi Ítélt Tábla is állást foglalt egy ízben a felülvéleményezés kapcsán, miszerint: *„a közegészségügyi tanácsnak, mint szakértő testületnek, melynek a véleményéhez a bíróság a bűnösség megítélésnél kötvé nincs, különben is semmivel sem indokolt felülvéleménye bírói figyelembe nem vétetik”*.<sup>26</sup>

Az áldatlan állapotoknak végül a 1890: XI. tc. vetett végett, mely a Közegészségügyi Tanács felülvéleményezési feladatkörét az újonnan felállított Országos Igazságügyi Tanács hatáskörébe utalta.<sup>27</sup> További nehézséget okozott, hogy a szakértőkirendelés eljárási rendje sem volt tisztázott, mivel a hazai bűnvádi perrendtartás csak 1900-ban lépett hatályba. A bíróságok eltérő gyakorlatot folytattak a szakértőkirendelés terén. Például, hogy adott esetben rendeltek-e ki,

<sup>24</sup> GRUBER, 1885. 142–144.

<sup>25</sup> GRUBER, 1885. 142–143.

<sup>26</sup> GRUBER, 1885. 143.

<sup>27</sup> CSATÁRY, 1886. Az áldatlan állapotok felszámolása hosszabb időt vett igénybe, de mindezt elősegítette a törvényszéki orvostan oktatásának bevezetése a jogi fakultáson és a törvényszéki orvosi feladatok ellátásának képesítési vizsgához kötése. Az 1894. évi 16. 375. sz. IM-rendeletben részletesen előírta, hogy 1894. május 1-jétől törvényszéki orvosi állásra csak azt lehet kinevezni, aki ezt a vizsgát sikerrel letette. Két évvel később az 1896. évi XXXIII. tc. elrendelte, hogy orvosszakértői munkát csak olyan orvos végezhet, aki törvényszéki orvosi vizsgát tett. A törvény kötelezően előírta, hogy állandó szakértőket kell alkalmazni. A vizsgázott orvosszakértőt csak el nem hárítható akadály esetén lehetett mellőzni. Lásd SOMOGYI, 1964. 14–15.

illetve hány főt az elmeállapot megvizsgálására változó volt, de általában az osztrák mintát követték.<sup>28</sup> A bíróságok nehezményezték, hogy az orvosok túl sokat vindikálnak maguknak, és jogi kérdésekbe is beleártják magukat, például véleményt nyilvánítanak a szabad akarat-elhatározás és a beszámíthatóság kérdésében, holott ezek jogi fogalmak. Edvi Illés Károly szerint a bíró csak azt a kérdést teheti fel az elmeszakértőnek, hogy elmebeteg-e a vádlott, vagy sem. A szabad akarat-elhatározási képesség nem orvosi fogalom, és hibásnak tartja azt a bírói gyakorlatot, ami sokszor a beszámítható állapot meglétére kérdez rá, s ezzel a büntethetőség megítélését áthárítja az orvosszakértőre. A törvényszéki elmeszakértők körében is viták folytak arról, mi tartozik kompetenciájukba: a vádlott elmebetegsége meglétének vagy nem létének megállapítására, a fennálló elmezavar típusának közlésére szorítkozzanak-e a szakértői véleményben, vagy olyan tünetek fennállására is utalniuk kell-e, amelyek a büntetés kiszabása során enyhítő körülménynek számíthatnak. Ennél fontosabb kérdés volt, hogy az orvosnak vagy a bírónak kell-e megítélnie a szabad akarat-elhatározás és beszámítási képesség meglétét. Salgó Jakab elmeorvos osztotta a büntetőjogász, Edvi Illés Károly álláspontját, azaz, hogy mindkét fél maradjon saját tudományterületén.

*„Törvényszék nem kényszerítheti az orvost arra, hogy többet mondjon, mint amit tud, hogy t. i. nyilatkozzék szabad akaratról, korlátolt beszámíthatóságról, arra sem kényszerítheti, hogy kevesebbet mondjon, mint amennyit tud, kötelességét fogja teljesíteni akkor is, a mikor oly tünetekre utal, melyeket a laikus észre nem vehet ... és ha ezeket is belevonja a véleményezésbe.”*<sup>29</sup>

Salgó nehezményezte, hogy a jogászok hajlamosak felülbírálni a szakértői véleményeket az orvostudomány területére tartozó kérdésekben is, arra való hivatkozással, hogy a pszichiátria még fejlődésben lévő és ki nem érlett tudomány. Véleménye szerint a két tudományterület feszült viszonya abból eredeztethető, hogy megkettőződött az „elmebetegség” fogalma. A kriminálintropológia iránt érdeklődő Reichard Zsigmond büntetőjogász<sup>30</sup> szintén a fogalmak halmozódásban látta a félreértések eredetét: a pszichiátria a gyógyítás szempontjából vizsgálja az elmebetegséget, és gyógyítandónak tekint mindenkit, akinél az agyműködés rendellenességét észleli. Ellenben a büntetőjog csak azt tekinti elmebetegnek, akinek abnormális elméműködése a büntetés kiszabását igazságtalanná tenné.

*„A pszichiatriának az elmebetegségről való alapfogalma ugyanazon tapasztalati tényből indult ki, mint a büntetőjog, hogy t. i. vannak emberek, a kiknek egész lelki világa más, mint a normális embereké. E fogalom azonban a pszichiatria fejlődésének folyamán nagyon módosult. Az elmebetegségek megfigyelése útján ugyanis nemcsak azon irányban bővült a pszichiatria tudománya, hogy az egyes elmekóralakokat jobban megismerték,*

<sup>28</sup> EISERTH, 1893. 122–123.

<sup>29</sup> SALGÓ, 1893. 4–9.

<sup>30</sup> A jogtörténeti értelemben vett pozitivisták iskola a kriminológiai tapasztalatokra építő, tettesközpontú, individualizált büntetőjogi eljárást preferálta a korábbi tettelapú klasszikus büntetőjogi iskolával szemben.

*hanem abban is, hogy mindig több és több abnormis lelki folyamatnak constatatálták a prima facie elmebetegségeként feltűnő állapotokkal való rokonságát.*"<sup>31</sup>

Reichard fentebb utalt arra is, hogy a pszichiátria egyre bővülő ismereteivel felfedett egy, az épelméjű és őrült kategóriák közt húzódó szürke zónát is, amelyről Laufenauer Károly gyakorló pszichiáter és törvényszéki szakértő így nyilatkozott:

*„Vannak olyan kóros állapotok, oly kóros képek, melyeket jó lélekkel nem lehet öntudatlanságnak s nem lehet elmebetegségnek nevezni, t. i. ezen állapotok az ép, egészséges állapot és az elmebetegség határvonalát képezik; úgy, hogy a szakértő sokszor nagy szorultságba jő, ha határozottan azt a kérdést teszik hozzá, hogy egészséges-e ezen ember, vagy beteg.*"<sup>32</sup>

### A korlátolt beszámítású egyének

Az ezzel foglalkozó szakirodalom tükrében a korlátolt beszámítás rendkívül képlekeny fogalomnak mutatkozik és az, hogy pontosan mely esetek tartoznak ide, taxatív fel sem sorolható. A szakírók közt sokan nem is tartották célravezetőnek az ilyen jellegű megkötést. Magát a korlátolt beszámítás kifejezést is többen kifogásolták tisztán jogi műszóként, és helyette a pszichiátriából vett *csékélyebb szellemi értékűek* vagy *tökéletlenek*, illetve *nem teljes szellemi értékűek (Minderwertige)*<sup>33</sup> kifejezéseket használták. Tágabb értelemben véve, Baumgarten Izidor szavaival élve e kategóriába sorolhatóak mindazok:

*„A kik akár származásuknál akár életmódjuknál, akár mindkét tényező összehatásánál fogva állandó lelki rendellenességekben szenvednek, melyek azonban legsúlyosabb esetekben sem tüntetik fel az akarat szabad elhatározását kizáró elmebaj jellegét és legyenyhébb jelentkezésükénél is az egyént elhatározásában és cselekvőségében pathologikus színben mutatják.*"<sup>34</sup>

A pszichiátriai és a jogi szakirodalomban ugyanazok az esetek ismétlődnek, ide sorolták például az agybetegségek és a koponyasérülések egyes következményeit. Kiemelten foglalkoztak az epilepszia, hisztéria, neuraszténia és egyéb idegességek, illetve az örökletes terheltségnek, a degeneráltságnak az állapotával, és a gyengeelméjűség (szellemi korlátoltság) eseteivel, mint az elmetehetséget korlátozó zavarokkal, állapotokkal.

Ezen a helyen érdemes megemlíteni Laufenauer Károly és Krafft-Ebing betegét, Szekulics Ilmát, akinek 1885-ös esete a medikalizált deviancia pszichiátriai „regényévé” vált.<sup>35</sup> A történet főszereplője, Ilma Lippán született 1860-ban és hároméves korától zárdában nevelkedett. Tizenhat év után megszökött és férfiruhát

<sup>31</sup> REICHARD, 1893. 6.

<sup>32</sup> LAUFENAUER, 1893. 7.

<sup>33</sup> Lásd bővebben BAUMGARTEN, 1907. 556–566.

<sup>34</sup> BAUMGARTEN, 1907. 563.

<sup>35</sup> Lásd bővebben LAFFERTON, 2002a. 177–196; LAFFERTON, 2002b. 305–326.

öltve okmányokat hamisított, hogy munkát vállalhasson. Pesten kisebb lopásokból és csalásokból finanszírozta az életét, mindemellett nyíltan vállalta a nők iránti vonzalmát. Többször összetűzésbe keveredett a hatóságokkal, végül, 1885-ben került Laufenauer Károly pszichiátriai megfigyelőosztályára. A nő állapotáról és betegsége lefolyásáról készült orvosi leírás a hisztéria szokásos testi és neurológiai szimptomáit vegyíti a deviáns viselkedést illusztráló példákkal. Az esteleírás hemzseg a társadalmi értékítéletektől; a női homoszexualitással és a nemi identitást át-hágókkal szembeni társadalmi félelmeket tükrözi. Itt a pszichiátria normatív funkciót tölt be, a deviáns viselkedés medikalizálása során szakértőként kijelöli, majd megerősíti azokat a társadalmi határokat, amelyek a normálist az abnormálistól, az egészségest a patológikustól elválasztják. Laufenauer öntudatlanul társadalmi értékeket és meggyőződéseket fordított le a tudomány nyelvére, hogy megmagyarázzon egy összetett jelenséget, miközben sikeresen megerősítette ugyanezeket.

A korábban önálló elmekórformaként számon tartott ún. erkölcsi elmezavar (*moral insanity*) is a korlátolt beszámítás ismérve lett, és orvosszakértői véleményekben is hivatkoztak rá több ízben.<sup>36</sup> A híres szatmári testvérgyilkos, Papp Béla védője is ügyfele korlátolt beszámíthatóságára és az erkölcsi elmezavar fennállására apellálva kérte a halálbüntetés enyhítését a bíróságtól.<sup>37</sup> A vádlott jó kiállású, kakszentmártoni gazdag fiatal fölbirtokos, tartalékos honvédhuszár hadnagy és megyeszerzte ismert úriember volt. Gazdag családban nőtt fel és helyi előkelő körökben forgolódott. Vagyona azonban gyorsan fogyatkozott és a gazdasági csőd fenyegette. Elkésérítő gazdasági helyzetét öccsének öröksége révén akarta helyreállítani, ezért 1899-ben felbérelte a juhászát, hogy ölje meg a még gimnazista Papp Elemért. A védő hiába kért kegyelmet, Papp Bélát 1900. november 22-én Szatmáron felakasztották. A megrendítő esetről a sajtó is sokat cikkezett.

Visszatérve a korlátolt elmetehetség ismérveire, a szerzők többsége a nemi perverzításokat, köztük a homoszexualitást is e kategóriába sorolta. Továbbá ide tartoztak még a különböző intoxikációk (alkohol, morfin, egyéb mérgek) behatásai is. A különböző idegi alapú (hisztéria, epilepszia, neuraszténia) kóros elváltozások, illetve a *moral insanity*-vel és nemi perverzítással kapcsolatban megjelenő szócikkek gyakran a degenerációval összefüggésben tárgyalják e kórformákat.<sup>38</sup> A beszámítást korlátozó okok lehetnek tehát szerzetek vagy veleszületettek, érinthetik a tudati, illetve az érzelmi oldalt, csorbíthatják az akarati vagy cselekvési szabadságot, mindazonáltal nem olyan súlyos mérvűek, hogy kizárnák azt.

### *Korlátolt beszámítás és degeneráció*

A kétes elmeállapotok, illetve a korlátolt beszámíthatóságról folytatott polémia egy szélesebb diskurzusba ágyazódott, amelyet a társadalom egészét érintő hanyatlásról és az ellene vívott harcról folytattak napi szinten. Elkorcsosulás alatt Darwin az állatok és növények beteges degenerálódását értette. Ezzel összhangban mindent,

<sup>36</sup> KECSKEMÉTI, 1877. 88–92.

<sup>37</sup> KELEMEN, 1903. 319–348.

<sup>38</sup> Lásd bővebben MORAVCSIK, 1893. 2–3; STERN 1891. 231–232.

amiben a fejlődés ellentétét, természetellenes visszafejlődést láttak, „elfajzottnak” bélyegeztek.<sup>39</sup> A fennálló társadalmi renddel és értékekkel szembehelyezkedő magatartásformákat nemcsak deviánsnak bélyegezték, de az újabb generációkat veszélyeztető fizikai és mentális degenerálódás jeleként értékelték. A bűnözés, a képzőművészet újabb irányzatai, avagy a nőmozgalmak, mind ennek a megnyilvánulásai voltak a polgári elit szemében, ugyanakkor e folyamatot összefüggésbe hozták a megváltozott életviszonyokkal és a modern nagyvárosi élettel:

*„A minden irányban elérni kívánt rohamos haladás, a századot jellemző tartós, szünetet nem ismerő, állandó küzdelem, forrongás egyik generációtól a másikig való folytonosságában, a megváltozott életmód, a kifinomult élvezeti eszközök hajhászása, a szellemi és testi erőnek mértéken felül való kihasználása, az idegrendszerünknek, ha nem is kimerülésével, de legalább is meggyengülésével fizetünk érte s ez aztán a különféle befolyással szemben sérülékenyebb lesz, az ideges állapotok keletkezésére alkalmas talajul szolgál. A megrongált szervezet állapota kihat az utódokra is az öröklés törvényénél fogva.”<sup>40</sup>*

A degeneráció a 19. századi orvos-pszichiátriai szakirodalomban is fontos magyarázó elem volt az elmebetegségek eredetét és a bűnözés biológiai determináltságát illetően.<sup>41</sup> A korai degenerációs elméletekkel a francia pszichiáterek közül J. Moreau de Tours majd Augustin B. Morel műveiben találkozhatunk.<sup>42</sup> Morel teremtéshívó lévén 1857-es művében<sup>43</sup> a degenerációt úgy írta le, mint eltávolodást az Isten által teremtett ideális embertípustól, azaz kóros elfajulás folyamatként, amely a bűnbeeséstől eredeztethető. A degeneráció látható fizikai jeleket, ún. stigmákat hagy az emberi testen, és nézete szerint a fellépő mentális betegségek is e folyamat megnyilvánulásai. Ugyanakkor e folyamat nemcsak fizikai, de az egyén erkölcsi hanyatlását is magában hordozza, mivel a degenerált nem képes megfelelni a társadalmi elvárásoknak és utódaira is átörökíti degeneratív tulajdonságait:

*„...további észlelései mutatták azt is, hogy az elmebajok nemzedékről-nemzedékre átszállván, súlyosabb formákat ölthetnek. Ez szülte Morelnél az úgynevezett elsatnyulás (dégénérescence, Entartung) fogalmát, mely alatt az a darwinistikus fölfogás rejlett, hogy a központi idegrendszerben egyszer megindult kóros elváltozás generációról generációra*

<sup>39</sup> Lásd bővebben BOWLER, 1992; BERECZKI, 1998.

<sup>40</sup> MORAVCSIK, 1900. 14.

<sup>41</sup> Lásd NYE, 1984; PICK, 1996; SANDERLIN–GILMAN, 1985. A francia nyelvterületen a következő munkák születtek a témában: Prosper Lucas *Traité philosophique et physiologique de l'herédité naturelle* (1847); Benedict Augustin Morel: *Traité des degenerescences physiques, intellectuelles et morales* (1857); Jacques Moreau de Tours: *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire* (1857). A fent említett szerzők közös meggyőződése volt az ún. öröklött kóros hajlam létezése, amely testi jegyekben is megmutatkozik. (MUCHIELLI, 2006. 207.)

<sup>42</sup> Népszerűsítői között találjuk Paul Möbiust és a magyar születésű Max Nordaut.

<sup>43</sup> Benedict Augustin Morel *Traité des degenerescences physiques, intellectuelles et morales* (1857) művében az erkölcsi ostobaság és az epilepszia fogalmai szintén megtalálhatók, ezeket később Lombroso is használta. A francia Morel leginkább James Cowles Prichard angol orvos munkái inspirálták. A francia orvosok tehát nagyon hasonló következtetésekre jutottak, mint angol és olasz kollégáik. (MUCHIELLI, 2006. 207.)

*átvitelén, lavinaszerűen fokozódik és végre a degenerált család teljes magtalanságával végződik és így maga-magát kiirtja.*<sup>44</sup>

A romlás folyamatát Morel szerint az emberi testre ható mérgek, például az alkohol, a morfin, az arzén, továbbá veleszületett, vagy szerzett fogyatékoságok, valamint a degeneratív tulajdonságok átörökítése okozhatják. Mindamellettt társadalmi okokról is említést tett. A francia pszichiáter elmélete több szerzőnél is visszaköszönt. Köztük Cesare Lombroso *Bűnöző ember (L'uomo delinquente)* című munkájának későbbi kiadásaiban.<sup>45</sup> Lombroso az ún. született bűnözőt eredetileg az evolúció és az atavizmus következményeként írta le. Az elméletét ért kritikák miatt azonban könyvének későbbi kiadásaiban megpróbálta összekötni e fogalmat valamilyen kóros állapottal:

*„Nem a darwinizmust alkalmazta Lombroso a kriminalitás megfejtésére, hanem sok egyéb biológiai hipotézis közt a darwinizmust is. Elméletének legfőbb biológiai alapjai a degenerációnak Morel-féle tana, egy némely pszichiátriai kórformára, különösen a moral insanity-re s az epilepsziára vonatkozó kutatások és az emberi faj variabilitásának s a visszáütő átöröklésnek darwini felfogása.”*<sup>46</sup>

A született bűnöző tana nagy hatással volt a német pszichiátria fejlődésére is. Lombroso eredeti elméletének cáfolata érdekében számos kutatás és munka született német nyelven. A német pszichiáterek egy része szintén a degenerációra alapozta érvelését: Richard von Krafft-Ebing, Emil Kraepelin és Eugen Bleuler nem tagadták a született bűnöző létét, csupán azt állították, hogy degeneráció folyamataként jön létre. Fontos hangsúlyozni, hogy Lombrosoval ellentétben nem tartották szükségszerűnek, hogy a degenerált egyének valaha is szembekerüljenek a törvénnyel, azaz bűnelkövetővé váljanak.<sup>47</sup>

A század utolsó évtizedeire a pszichiáterek túlnyomó többsége elfogadta a degenerációs elméletet, és a hazai szakirodalomban is az említett német szerzők hatása

<sup>44</sup> SALGÓ, 1895. 6.

<sup>45</sup> Míg könyve első kiadásában minden elkövetőt „született bűnözőként” írt le, a későbbi kiadásokban ez a kép differenciálódott, újabb bűnözői típusoknak adott helyet. A 1878-ban megjelent második kiadás kétszer olyan hosszú, mint az első volt. Lombroso kiegészítései a tetoválástól kezdve az öngyilkosságon át a klimatikus viszonyok befolyására is kiterjednek. A harmadik, 1884-es kiadásban, hivatkozik a Prichard által bevezetett *moral insanity* fogalmára, azzal érvelve, hogy a született bűnöző morális elmezavarban szenved. Későbbi kiadásokban hozzát teszi még, hogy az egyes degenerációs jegyekben és az epilepsziában is a született bűnözői mivolt nyilvánul meg. Elméletének eklektikus volta, a folyamatos kiegészítések és állandó frissítések révén képes volt fenntartani a szakmai körök folyamatos érdeklődését és biztosította jelenlétét a szakmai vitákban. A kritikákra állandóan reflektált, új elemeket épített be ezért, elméletének egészét képtelenség volt szisztematikusan cáfolni. (WETZEL, 2000. 28–31.)

<sup>46</sup> RÓNAL, 1909. 455.

<sup>47</sup> A degenerációs elméletre épülő született bűnöző tanával szemben is sokan állást foglaltak a korszakban. Gustav Aschaffenburg igyekezett egy egységes elméleti keretet adni e kritikáknak (ez az ún. *Vereinigungstheorie*). Alaptétele, hogy minden bűnöző az egyéni hajlamok és a környezeti faktorok terméke. Ez az elmélet szerezte a legtöbb támogatót, beleértve a kriminológusokat és a büntetőjogi reformereket is német területen. (GALASSI, 2004. 164–225.)

érezhető. Moravcsik Ernő<sup>48</sup> már 1891-ben írt a bűnösségi hajlam és a degeneratív tünetek összefüggéseiről.<sup>49</sup> A nemzetközi szakirodalom alapos ismeretéről tanúskodik cikke, amelyben saját kutatásai eredményeit vetette össze nemzetközi eredményekkel. Vizsgálatait a budapesti és a pestvidéki királyi törvényszék bűnügyi anyagainak felhasználásával végezte, összesen 336 bűnelkövető (272 férfi és 64 nő) és 300 (250 férfi, 50 nő) a törvénnyel összeütközésbe nem került, szellemileg teljesen ép egyén adatait vetette össze.

A Moravcsik által felsorolt degeneratív tünetek azonosak a Lombroso, és korábban a Morel által ismertetett stigmákkal. Degeneratív jelek együttes előfordulását figyelte meg 112 büntetett egyénnél (33,33%), míg a büntetlen egyének esetében mindössze 41 főnél (12,1%) tapasztalta ugyanezt. A büntetettek közt az epilepszia, a hisztéria, az alacsonyabb intelligencia és a tompa erkölcsi érzés is tetemesen nagyobb számban fordult elő vizsgálatai szerint, mint a kontrollcsoportnál.<sup>50</sup> Meglehetősen nagy számban mutatott ki egyéb degeneratív, ideges tüneteket is a büntetettekénél (szabálytalan fogazat, a fülkagylók szabálytalan alakja, vagy hiánya, tömött szemöldök, nyelvreszketés és szellemi rendellenességek (alacsonyabb intelligencia, morális érzébeli csökkenés). Moravcsik nem tartotta kétségesnek, hogy az idegrendszer elfajulása és a bűntények között összefüggés áll fenn. Az elfajulásos tüneteknek azonban, csak abban az esetben tulajdonított jelentőséget, „*ha azok egy és ugyanazon egyénnél nagyobb számban, és nem izoláltan jelentkeznek*”.<sup>51</sup>

A magyar szakemberek közül Konrád Jenő, a nagyszebeni elmeorvosintézet igazgatója, a magyar orvosok és természetvizsgálók XXXVI. vándorgyűlésén tartott előadásában<sup>52</sup> elismerte a született bűnöző létét, de nem önálló embertípust, hanem a degeneráció eredményét látta benne. Az ún. erkölcsi elmezavarral (*moral insanity*) küzdő egyéneket, továbbá ún. megrögzött, javíthatatlan büntetettek egy részét sorolta ebbe a kategóriába:

*„A született gonosztevő fogalmának tehát elsősorban és feltétlenül megfelel az u. n. erkölcsi elmezavar betege, mert ennek a morális defektusát a kedvező életkörülmények és*

<sup>48</sup> Moravcsik Ernőt 1887-ben nevezték ki törvényszéki orvosnak és szakértői minőségben is számos per kapcsán feltűnt a sajtóban. Az orvosi szaksajtóban már 1891-ben jelent meg cikke, amelyben a degeneratív jelek, az elmebeteg és a bűnözői hajlam összefüggéseit vizsgálta. Egyetemi tanárként önálló kraniológiai vizsgálatokat is végzett, többek közt a budapesti királyi törvényszéknél 1896-tól az újonnan felállított letartóztatottak és elítéltek megfigyelő osztályán. Az Igazságügyi Orvosi Megfigyelő Elmekórtani Intézet vezetője, továbbá a Jogászegylet büntetőügyi bizottságának tagja volt. Több kriminálanropológiai kongresszuson is részt vett; az 1892-ben Brüsszelben és 1911-ben Kölnben rendezett konferencián tiszteletbeli elnökként. Az olasz iskola túlzásait bírálta, ugyanakkor a bűnözés és az elmebetegség között fennálló szoros összefüggés felismerését vitathatatlan érdemüknek tekintette.

<sup>49</sup> MORAVCSIK, 1891. 13–17.

<sup>50</sup> Büntetettek esetében 62 főnél alantasabb intelligenciát, 149 főnél tompult erkölcsi érzést, 18-nál epilepsziát, 14 főnél hisztériát regisztrált, míg ugyanezek az állapotok a 300 főből álló kontrollcsoportnál csak: rendre 8, 5, 0, 2 főre voltak jellemzőek. (MORAVCSIK, 1891. 14–15.)

<sup>51</sup> MORAVCSIK, 1891. 14.

<sup>52</sup> Konrád Jenő elmeorvos *Létezik-e a Lombroso-féle született gonosztevő?* címmel tartott előadást A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XXXIV. Vándorgyűlésén Pozsonyban és a VII. Nemzetközi Büntetőügyi Kongresszuson, melynek szövegét a *Jogtudományi Közönyben* publikálta 1907-ben. Lásd KONRÁD, 1907. 317–318.

*a legjobb nevelés sem korrigálja, ennek tehát a mi világunkban szükségképpen bűnözővé kell válnia.”<sup>53</sup>*

Konrád példákkal is alátámasztotta érvelését, egyik erkölcsi elmezavarban szenvedő betegéről így nyilatkozott:

*„a tolvaj tisztességes, jó módú szülők gyermeke, családjában a felmenő ágban ideg- és elmebajok fordultak elő, ő maga már gyermekkorában gonosz hajlamokat árul el (pl. szeretett másokat kínozni, hazudott, néhány középiskolai osztályt elvégzett, de azontúl semmiféle rendszeres foglalkozásra bírható nem volt... Tekintve az egyén öröklésileg terhelt voltát, szellemi fejlődésének hiányosságát, a testi szervezetben is mutatkozó elfajulási jeleket és a kedvező életviszonyokat, nyilvánvaló, hogy ez az egyéniség egy fejlődésileg rendellenes produktum.”<sup>54</sup>*

A fennálló büntetőjogi szabályozást helytelenítette, mert sem a börtönt sem az elmeügyintézetet nem tartotta megfelelőnek az ilyen személyek számára, „az egyetlen helyes eljárás ezen antiszociális lényekkel szemben a társadalom védelme szempontjából” a teljes elkülönítés.<sup>55</sup> Egy távolban létesítendő önfenntartó lakótelepet javasolt, célszerűen alkalmazott munkakényszerrel.

A lipótmezei elmeügyintézet főorvosa, Salgó Jakab a Magyar Jogászegylet felkérésre 1894. november 20-án a börtönügyi bizottság ülésén tartott előadásában<sup>56</sup> határozottan elutasította a kriminálantropológia híveinek érvelését. Véleménye szerint logikailag hibásan járnak el, amikor külső stigmákból egyenesen a központi idegrendszer rendellenességeire következtetnek, és preconcepció alapján gyűjtenek statisztikai adatokat, összemossa a bűnöző és az elmebeteg közti határokat.

*„Az elmekórtan azon kis alkalmazott részében, mely a büntetőjoggal összefügg, az ú. n. anthropologiai irány is olyan jelszó, mely maholnap, ha tovább is érvényesül, kompromittálja a pszichiátriát, mint a melyből állítólag tápláló anyagát veszi, és az egész büntetőjogot a ritkaságok gyűjteményébe löki, hogy a bábész közönség belépti-díj mellett a középkor hírhedt vallató és büntető eszközeivel egyetemben megtekinthesse.”<sup>57</sup>*

Salgó túlságosan leegyszerűsítőnek és tapasztalati tényekkel alá nem támasztottan látta érvelésüket, ugyanakkor a legnagyobb veszélyt az rejtette magában, véleménye szerint, hogy a napi szintű jogszolgáltatásban is kamatoztatni kívánták a kutatások eredményeit. A korlátolt beszámítású egyének kapcsán hozzátette:

*„A modern büntetőjog ú. n. anthropologikus iránya, mely a kipróbált tényeket egy nagy ugrással iparkodik megelőzni, a Maudsley által ú. n. „borderland”-et annyira és olyanokkal benépesíti, hogy az elfogulatlan orvosi tudomány nem győzi a problémákat. Mert nem szabad elfelejteni, hogy a pszichiatria, mint az orvosi tudomány egyik része, mely*

<sup>53</sup> KONRÁD, 1907. 318.

<sup>54</sup> KONRÁD, 1907. 318.

<sup>55</sup> KONRÁD, 1907. 318.

<sup>56</sup> SALGÓ, 1895. 1–18.

<sup>57</sup> SALGÓ, 1895. 3.

*észlelésekből tanul és ezekből vonja le általánosabb elveit és nézeteit, természetszerűen lassabban halad, mint a hypothesis, mely a statisztika nyújtotta adatokat ügyesen felhasználva, korlátlan fantáziával működhetik. [...] A „kétes elmeállapotok” nem egy theoretikus fogalomnak, vagy egy tudományosan kiczifrázott előítéletnek kifolyásai, hanem gyakorlati esetek, melyekkel minden nap találkozunk [...]*<sup>58</sup>

Az Angyalföldi Ideg- és Elmeógyógyintézet főorvosa, Epstein László 1899-ben hosszasan értekezett a degeneráció hatásairól és a degenerált egyénekről:

*„Az átmeneti alakok, a melyek az épelmejűség és az elmebetegség közötti széles határtérületen mozognak. A természet vaskezét látjuk bennük működni, a mely nem hirtelen, nem egyszerre, de annál következetesebben és biztosabban kipusztít mindent, a mi selejtes, a mi rendeltetésének teljesen meg nem felel és a mely a szó betűszerinti értelmében „harmad és negyedízigen bünteti az ivadékokban az apák bűneit.”*<sup>59</sup>

Epstein meggyőződése szerint a civilizált társadalom egy akut kiválasztási folyamaton megy keresztül, amely hosszútávon kifinomultabb, de ellenállóbb idegrendszerű embereket eredményez majd a jövőben. Szükségét látta azonban támogatni ezt a folyamatot népi gyógyintézetek felállításával is, mivel a degeneráció főként az alsóbb néposztályokat sújtotta. A szerzők egyetértettek abban, hogy a degenerált egyének a proletariátus soraiból kerülnek ki nagy számban, és egyben ők adják a büntettesek legnagyobb csoportját is:

*„Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tapasztalati tényt sem, hogy a büntettesek legnagyobb csoportja az alsóbb néposztályokból kerül ki, amelyeknek lakásvizonyai, életmódja kedvezőtlenebbek, akik inkább ki vannak téve a szervezeti, idegrendszerbeli és etikai ellentállóképességet csökkentő, az akaratbeli elhatározást megkönnyítő, a pszichikai önfékezést gátló anyagi gondoknak, a pauperizmusnak, az alcoholos intoxicationnak, a syphillitikus fertőzéseknek s így nem csodálkozhatunk azon, hogy antiszociális hajlamaiknál, hiányosabb jogi és erkölcsi fogalmaiknál fogva könnyebben jöhetnek összeütközésbe a büntető törvénykönyvvel, mint a normális és rendezettebb viszonyok között élő egyén.”*<sup>60</sup>

Ezt az összefüggést tartották szem előtt a korlátolt beszámítás törvényi szintű szabályozása mellett érvelők is. A legszegényebb társadalmi rétegek a nemzet jövőjét és a polgári társadalom gazdasági javait is veszélyeztették, ezért a társadalom védelme érdekében hosszú távú ártalmatlanná tételük vált kívánatosá. A korlátolt beszámítású egyénekekkel szemben az addigi bírói gyakorlatot sok kritika érte a századforduló követően, tekintettel a tapasztalatokra. A fennálló büntetési rendszer ugyanis nem tudta kezelni ezeket a személyeket, az esetleges enyhébb büntetés velük szemben hatástalannak bizonyult, mind a nevelés, mind a társadalom védelme szempontjából, és csak a visszaesők számát növelték.<sup>61</sup>

<sup>58</sup> SALGÓ, 1895. 3.

<sup>59</sup> EPSTEIN, 1899. 473.

<sup>60</sup> NÉMETH, 1912. 87.

<sup>61</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 236.

„[...] tételes törvényünk, a tökéletlenek csoportjához tartozó bűnösökkel szemben, abba a kényszerhelyzetbe hozta a bíróságokat, hogy azzal, kit természetes fogycatkozása nem tudták kellőképen megvédeni bűnös ösztönei nyilvánulásaival szemben, kezésbé éreztették a törvény szigorát. [...] Minthogy azonban ugyanazok az okok, melyek a bűnöst ez előnyben részesítik, egyúttal őt újabb törvénysszegésekre is készítetik; minthogy a félig felelős kétszeresen veszélyes: a büntetéstől való félelem sem pótolta kellőképen az önfegyelem hiányát, és a visszaesés veszélye abban a mértékben nőtt, melyben a lelki rendellenesség nyilvánult és ennélfogva a megtorlás is enyhült. [...] az egyéni bűnösség mértékének egyoldalú alkalmazásával kapcsolatos visszaélések kiváltották a mult század utolsó negyedében azt a reformmozgalmat, mely a büntetési rendszer gyökeres átalakítására törekedett, sőt a büntetőjogi alapfogalmak revisiójához is vezetett.”<sup>62</sup>

Ahogy Baumgarten is megváltoztatta álláspontját, arról, hogy szükséges-e az új jogintézmény bevezetése, úgy a korábban elterjedt bírói gyakorlatot, amely enyhítő körülményként figyelembe vette a korlátolt beszámítást, szintén egyre több kritika érte jogi és orvosi részéről egyaránt.

A kérdés rendezésére több megoldási javaslat született: az 1903-as Jogászegyleti gyűlésen Lukács Hugó ideggyógyász felvetette, hogy a Btk. szóhasználatából számúzni kellene a beszámíthatóság szót, az elmetehetség zavarairól és az elmebetegségekről pedig külön rendelkezést kellene törvénybe iktatni. Véleménye szerint azok az egyének, akiknek elmetehetsége korlátolt cselekvési szabadságot enged, csak korlátoltan legyenek büntethetőek, és büntetésük más minőségű intézetekben kerüljön végrehajtásra, ahol a társadalmat nem veszélyeztető egyének nevelhetőek belőlük.<sup>63</sup>

1905-ben a Jogászegylet ismét a korlátolt beszámíthatóságnak szentelte figyelmét, Salgó Jakab *Milyen intézkedések szükségesek a csökkent beszámítású és iszákos egyénekkal szemben?* című előadásában, különbséget téve a múlt és a tartós okból csökkent beszámítás alá tartozó egyének közt, úgy vélte, hogy kiemelten kell foglalkozni az állandó jellegű abnormis lelki állapotú, idegrendszerileg terhelt egyénekkal, az ún. degeneráltakkal: „kik átöröklési terhelttség súlya alatt görnyednek, a kiknek idegrendszere bizonyos fejlődési hibák folytán nem jutott a fejlődés azon fokáig, ahol a rendes funkcionálás beáll”.<sup>64</sup>

Eddig ezek a degenerált egyének fogházak és elmeegógyintézetek lakóiként tengődtek, azonban ezen változtatni kell, hiszen a rövidtávú szabadságvesztés velük szemben nem hatásos. A gondnokság alá helyezés intézményét javasolta a német büntetőjogi reformmozgalm vezéralakjához, Franz von Liszthez hasonlóan, valamint külön, ún. *detentionalis intézetekben* való őrzésüket. Csillagh Gyula orvos az idült iszákosokkal szemben, akiket elsősorban betegnek tartott, szintén ezt az eljárást tartotta kívánatosnak. A külön intézeti elhelyezés hívei úgy gondolták, hogy hathatós nevelés és gyógykezelés mellett fennáll az esélye annak, hogy a degenerált egyén is hasznos tagja legyen a társadalomnak.

<sup>62</sup> BAUMGARTEN, 1907. 567.

<sup>63</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 321.

<sup>64</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 238.

Az 1904-ben Budapesten tartott III. Országos Elmeorvosi Értekezleten Balogh Jenő büntetőjogász *Az elmebetegség és elmeegyöngeség jelentősége a büntetőjogi beszámítás szempontjából* címmel tartott előadásában<sup>65</sup> amellett tört pálcát, hogy a büntető törvényhozásnak az elmeorvosok megfigyeléseire kellene alapoznia, és a korlátolt beszámítás tekintetében jogszabályi rendelkezést tartott szükségesnek általános szinten. Úgy vélte, hogy az eddigi gyakorlat, a velük szemben alkalmazott büntetésenyhítés és rövidtávú szabadságvesztés büntetése a társadalmi védekezés szempontjából hatástalan és elégtelen. Szükségesnek tartotta a hosszú távú ártalmatlanná tételüket, és állami feladatként határozta meg az ún. közbenső intézmények létrehozását, melyekben a fogház szigora és elmeegógyintézeti gyógykezelés céljára szolgáló eszközrendszer párhuzamosan működhetne. Továbbá az érintettek gondnokság alá helyezését és a fennálló polgári jogi szabályozás megváltoztatását javasolta. Az intézményi elhelyezés, elképzelése szerint szintén a bírói kör kompetenciájába tartozott volna. Amíg azonban ezekre a forradalmi változásokra nem kerül sor, addig a büntetőbíró feladatának tekintette, hogy a társadalom biztonságára és a sértettek hathatósabb megóvására figyelemmel minőségileg más büntetést szabjon ki, ne pedig enyhítse a büntetését az ilyen egyéneknek. Zsitvay Leó, a bírói kar tekintélyes, konzervatív tagja kétségeinek adott hangot a *detentionalis intézetek* funkcióját illetően. Szerinte az abnormitást nem lehet megszüntetni, sem neveléssel, sem pedig gyógykezeléssel, tehát az elzárás nem megoldás:

*„Ki akarja ezeket mind küszöbölni a társadalomból és annak a szegényebb észjárású vagy félhülye embernek lehetlenné akarja tenni, hogy kimenjen az erdőre..., vagy hogy egy kis kerti munkát végezhesen családjá körében. Spártai módon kiirtani az embereket és ez címen letartóztatni: ez több visszaélést teremthet...”<sup>66</sup>*

Donáth Gyula ideg orvos szerint a büntetésüket letöltött elítéltek számára, akiknek nincs reményük arra, hogy a társadalom visszafogadja őket, külön szigetet kellene létesíteni, például a dalmát szigeteken, ahol *„hasznos embertársakat”* nevelének belőlük.<sup>67</sup>

1905. szeptember 15–20. között Budapesten tartották a VII. Nemzetközi Börtönügyi Kongresszust, ahol a „B” szakosztályban felvetett kérdések közt is szerepelt, hogy szükséges-e külön letartóztatási intézetek létrehozása a rendszeres alkoholfogyasztók számára, valamint olyan egyének számára, akiknek korlátolt beszámíthatóságát a bíróság megállapította. A kongresszuson Friedmann Ernő külön büntetőjogi jellegű intézetek felállítását mellett érvelt, de kívánatosnak tartotta a végrehajtás enyhébb jellegét a közönséges letartóztatási intézetekben is, a fent hivatkozott egyénekre nézve. Patologikus viszonyaikhoz mért elbánást tartott szükségesnek, ezért ún. gyógyító-osztályok felállítását szorgalmazta a büntetés-végrehajtás szervezetrendszerén belül.<sup>68</sup>

<sup>65</sup> BALOGH, 1905. 95–113.

<sup>66</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 241.

<sup>67</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 229.

<sup>68</sup> BABARCI SCHWARTZER, 1906. 219–241.

Az 1905-ös kongresszuson a többség véleményét Moravcsik Ernő képviselte. A korlátolt beszámítási képességű és megrögzött iszákos büntettek számára különálló intézetek felállítását szorgalmazta elmeorvosok vezetése alatt, melyek nem büntető, hanem gyógyító jelleggel, de az elmeógyógyintézeteknél szigorúbb fegyelemmel működnének.<sup>69</sup> Az érintetteket mindezülig a büntetés-végrehajtás keretei között és nem pszichiátriai alapon küldték a szakintézményekbe, nem gyógykezelés, hanem ártalmatlanná tételük céljából. Ezzel viszont az elmeógyógyintézetek túlterheltek lettek. Fontosnak tartotta tehermentesítésüket a beözönlő büntettek sokasága alól, és az elmeógyógyintézetek kórházi jellegének megőrzését.

A korlátolt beszámíthatóságról folyó vita tovább zajlott az orvosi és jogi fórumokon, és a *korlátolt beszámíthatóság* fogalmának anyagi büntetőjogi kodifikálása mellett érvelők tábora egyre nőtt. Az újabb finn, olasz és norvég büntetőtörvény, illetve a svájci tervezetek elismerték a korlátolt beszámítást.<sup>70</sup>

### *Korlátolt beszámítás és közveszélyesség*

A korlátolt beszámíthatóság törvényi szintű szabályozása, a visszaesés problémájával és közveszélyesség fogalmával összefüggésben került megvitatásra a 20. század első felében, tekintettel a kortársak tapasztalataira.<sup>71</sup>

*„Tapasztalati tény, hogy éppen az ily csekélyebb szellemi értékű egyének követik el leggyakrabban a bűncselekményt ismételve, a mi legjobban mutatja, hogy sem a büntetéssel való fenyegetés, sem az elszenvedett büntetésre való visszaemlékezés őket további bűncselekmények elkövetésétől nem tartja vissza.”<sup>72</sup>*

A visszaesők kérdése a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület gyűlésein már a kezdetektől szerepelt.<sup>73</sup> A klasszikus büntetőjog formál-dogmatikai bűnösségfogalma a kriminológia hatása alatt a tettes egyéniségének értékelésével, a veszélyesség

<sup>69</sup> Az új típusú intézetekben szükségesnek tartották, hogy specializált személyzet álljon a betegek rendelkezésére. Annak érdekében, hogy a legszélesebb individualizációs eljárás megvalósítható legyen, kisebb befogadó képességgel rendelkező, gazdasági és ipari tevékenység végzésre alkalmas intézetek létrehozását szorgalmazták. Az itt elhelyezett egyének értelmi és erkölcsi oktatásban, s ha szükséges, gyógykezelésben részesültek volna. További kritériumai voltak, hogy az intézetek állami felügyelet alá tartoznának; az intézetbe utalást bírósági ítélet rendelje el, a közveszélyességi hajlam és nem az elkövetett bűncselekmény minősége alapján. Moravcsik javaslatát kisebb változtatásokkal elfogadta a kongresszus is. (BABARCI SCHWARTZER, 1906. 231.)

<sup>70</sup> BALOGH, 1908a. 145.

<sup>71</sup> Lásd bővebben BABARCI SCHWARTZER, 1906; BALOGH, 1908a. 129–16; BALOGH 1908b. 265–295; BALOGH 1908c. 393–427; BALOGH 1909. 1–59.

<sup>72</sup> BALOGH, 1908a. 150. (Babarczi Schwartzter Ottó felszólalása)

<sup>73</sup> A Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület által szervezett kongresszusokra, amelyeken e téma megtárgyalásra került, az alábbi helyszíneken és években került sor: Brüsszel (1889), Bern (1890), Kristiania (1891), Párizs (1893), Antwerpen (1894), Lisszabon (1897), Hamburg (1905), Amszterdam (1908). (BALOGH, 1908a. 146.)

értékítéletével gazdagodott.<sup>74</sup> Az 1905-ben tartott hamburgi kongresszus a visszaesőket és a korlátozott beszámítású egyéneket sorolta a közveszélyesek kategóriájába, akikkel szemben hatékonyabb fellépést kívántak a büntetőjog részéről. Az új fogalom bevezetésével szemben az orvosi karból többen is nemtetszésüknek adtak hangot, köztük az igazságügyi orvosszakértőként és szakíróként ismert Schächter Miksa.

*„Úgy érzik, hogy a büntettek bizonyos csoportjával szemben a büntetés megtorló célzata igazságtalan, javító célzata reménytelen, a megelőzés kivihetetlen és ide kínálkozik a közveszélyesség mentő formulája... egy mentő kérdésbe foglalja össze a nemzetközi büntetőjogi egyesület szorongásait.”<sup>75</sup>*

A közveszélyesség fogalmának bevezetése preventív intézkedésre, így akár bűncselekmény elkövetése nélkül is hosszabb intézeti fogva tartásra adott volna lehetőséget a közveszélyesnek minősített korlátozott beszámítású egyénekekkel szemben. Felmerült annak a kérdése is, hogy bírói vagy orvosi kompetenciába tartozzon a közveszélyesség megállapítása. Orvosi részről többekben kételyt támasztott az új fogalom bevezetése.

*„Tulajdonképpen nem annak didactikai meghatározásáról van szó, mi a közveszélyesség, hanem arról ki a közveszélyes. Senki sem tagadhatja közülünk, hogy ez napról-napra, helyről-helyre, társadalmi rétegek szerint változik. A mai és a holnap socialis küzdelmeibe még a büntetőjog részéről is belevinni a közveszélyességet – ez a közveszélyes. Mert akármilyen szűkre, vagy akármilyen tágra szabják, nem kerülhető el, hogy abba bele nem valóak belekerüljenek, odavalók pedig kívül maradjanak.”<sup>76</sup>*

A lipótmezei elmeógyógyintézet osztályvezető, majd 1911-től a nagyszabenyi intézet igazgató főorvosa Pándy Kálmán ezzel szemben kívánatosnak tartotta volna, hogy a büntetés kiszabásánál a büntettes személyében rejlő közveszélyesség is elbírálás

<sup>74</sup> Az olasz büntetőjogász, Lombroso tanítványa Rafaella Garofalo kapcsolta össze a kriminalitás fogalmát a büntettes veszélyességével. Az új fogalmi elem tovább differenciálódott, a generális „veszélyesség” fogalomból kivált az ún. „közveszélyesség.” Kétegyemással szembenálló szubjektív és objektív felfogás alakult ki e kérdésben. Az első lélektani alapon kívánta megkonstruálni a fogalmat. Ennek értelmében elég a bűnözésre való hajlam megléte, nem kell előzetes büntetés a közveszélyesség megállapításához. Ezt képviselte például Gustav Aschaffenburg. Az objektív felfogás az elméletet az előzetes büntetések felsorolásával, a visszaesés formális kritériumából kiindulva építi fel. A Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület 1905-ben tartott kongresszusát követően kielezett küzdelem folyt a két álláspont között, majd 1913-ban koppenhágai kongresszuson jutottak megegyezésre a felek. Ez egy ún. vegyes rendszer-koncepciót eredményezett, amely visszaesés objektív jogi, és a büntettes érzületének szubjektív pszichológiai értékelését kombinálná. (IRK, 1915. 70.) Liszt meghatározása szerint a közveszélyesség az egyének az az állapota, melyben a jogrendet állandóan újabb büntettek elkövetésével fenyegeti. A büntettes veszélyességének foka határozza meg – a tett mellett – a vele szemben alkalmazandó utólagos és a jövőre nézve megelőző elbánást. Finkey Ferenc úgy fogalmaz, hogy a közveszélyesség a bűnelkövetésre való intenzívebb hajlam a tettes alanyi sajátága, az ő lelkületéből, jelleméből eredő egyéni vonás. (BALOGH, 1908. 270–271.)

<sup>75</sup> BALOGH, 1908a. 156. (dr. Schächter Miksa orvos, publicista felszólalása)

<sup>76</sup> BALOGH, 1908a. 156.

tárgya legyen. Továbbá amellet érvelt, hogy a szabadságvesztés idejét a tettes előélete, a bűncselekmény és az elkövetés körülményei alapján határozzák meg. A közveszélyesség megállapítását bírói hatáskörbe tartozónak vélte, ugyanakkor célszerűnek tartotta, hogy elmeorvos véleményét is kikérjék ez ügyben:

*„Legtávolabbról sem akarom azt sejtetni, hogy a szakorvosnak ezen működése degenerációs jegyek keresésében és találásában merüljön ki, mert az ilyenekre alapított bírói ítélettel esetleg hosszabb időre csukhatják el azt az éhező alkalmi tolvajt, kinek nyúlajka s hasadt szájpaddja van, mint azt a foglalkozása szerint tolvajt, kinek ajkai s szájpaddja teljesen épek. Ellenben nincs semmi akadályja annak, hogy a cselekvésből magából iparkodjék megállapítani úgy az orvos mint a bíró, hogy mik az abnormitásnak s mik a közveszélyességnek tényezői.”<sup>77</sup>*

Pándy Kálmán felszólalásában több esetet említett, akik közveszélyesség címén<sup>78</sup> kerültek gyógyintézetekbe, ám kétséges, hogy egyáltalán szükséges volt-e a beutalásuk. A bűnözők gondolkodását illetően megjegyezte, hogy az nem feltétlen patológus, csupán más logikát követ, mint az átlagemberé. Nézete szerint teljesen normális elmeműködés állhat a bűnözői magatartás mögött, attól függetlenül, hogy más logikát követ: *„a criminalisok gondolkodását és egész életét ... nem ismerem eléggé s azt hiszem ez lehet az oka, hogy más elmeorvoszakértők is sok lelki tulajdonságot, mely csak nálunk nem normális, de a criminalisoknál characterbeli vonás, kóros tulajdonságnak tartanak”.*<sup>79</sup>

A hibás agyműködés ellenben, amely a születési vagy szerzett testi hibáktól teljesen független lehet, magában véve a közveszélyességgel és a bűnösséggel is együtt járhat, anélkül, hogy ez a hibás agyműködés egyszersmind beteg agyműködés is lenne.

A hozzászólók közt a legteljesebb tervezetet a korlátolt beszámítás kérdése iránt régóta elkötelezett Babarczi Schwartzter Ottó elmeorvos ismertette. Úgy vélte az ún. korlátolt beszámítású egyénekre vonatkozóan mind a büntetőjog, mind a közigazgatási jog terén különleges jogszabályok kidolgozására lenne szükség. Mivel hatástalan velük szemben a rövidtávú szabadságvesztés, kizárólag a hosszabb időtartamú elzárás garantálhatja gyógyulásukat vagy javulást állapotukban. Elsősorban a büntetés-végrehajtás reformja és ún. rendszabályok bevezetése révén oldható csak meg a fennálló helyzet A társadalom védelme és az egyéni szabadság álltak szemben egymással, amit érzékeltek a kortársak is. Felmerült tehát a kérdés, hogy meddig mehet el és milyen garanciákkal az állam a védelem eszközeiben a nélkül, hogy az egyént személyes szabadságától teljesen megfosztaná.

*„Általában hajlandók az e részről felmerülhető veszélyeket túlbecsülni; a fertőző betegségek közveszélyessége jóval nagyobb, mint a korlátolt beszámításúak közveszélyessége s erre még sem követelnek oly radikális rendszabályokat, a minőket a korlátolt beszámításúakra általában hangoztatnak.”<sup>80</sup>*

<sup>77</sup> BALOGH, 1909. 11–20. (dr. Pándy Kálmán ideggyógyász felszólalása)

<sup>78</sup> BALOGH, 1909. 11–20.

<sup>79</sup> BALOGH, 1909. 11–20.

<sup>80</sup> BALOGH, 1909. 144–164. (Babarczi Schwartzter Ottó felszólalása)

A társadalom védelmét az ún. kényszer-letartóztatás és egyéb eszközök biztosították volna legmegfelelőbbben Schwarzer Ottó szerint: amíg közveszélyességük fennáll, az ún. közveszélyes korlátozott beszámítású büntetettek büntetésük letöltése után is őrizetben maradtak volna határozatlan ideig. Egyes szakírók szerint preventív jelleggel, határozatlan tartamú biztonsági őrizetben kellett volna tartani azokat a közveszélyes egyéneket is, akik még nem kerültek összetűzésbe a büntetőtörvénnyel. Ez az álláspont azonban a legsúlyosabb lelkiismereti aggodalmakat ébresztette Schwartzterben is: „*mivel a közveszélyesség fogalma nincs gondosan meghatározva, minden csekélyebb szellemi értékű embert el lehetne zárni, akivel szemben felmerül a gyanúja akármilyen bűncselekmény elkövetésének lehetősége*”.<sup>81</sup> Amennyiben a közveszélyes ember egyénisége és a közveszélyességre való hajlama határozza meg a letartóztatás időtartamát, előfordulhat, hogy csekélyebb bűncselekményeket elkövetők is évekig vagy akár életfogytig őrizetben maradnak. Schwartzter félelmeinek adott hangot azzal kapcsolatban is, hogy az újabb irány diadalra jutását követően túlságosan könnyen élnének a határozatlan időtartamú fogva tartással, túlbecsülve az abnormis egyének általi fenyegetést. Holott ez a legvégső esetekben alkalmazandó eszköz lenne.

Tervezete szerint a *detentio* (fogva tartás) alkalmazásakor a közveszélyesség fokára és a bűncselekmény súlyosságára kellett volna tekintettel lenni. Kizárólag a legsúlyosabb egyéni érdekeket, mint az élet, testi épség, a női erkölcs, vagyon elleni támadás és egyúttal az életet is veszélyeztetető vagyon elleni támadások esetén tartotta alkalmazhatónak a *detentiót*, tehát a jelentéktelenebb vétségek elrendelését nem alapozták volna meg. A büntetés letelte után a közveszélyes egyén orvosi vezetés alatt álló, a belügyminiszter fennhatósága alá tartozó gyógy-, vagy ápoló jellegű intézetbe került volna elhelyezésre, ahol mezőgazdasági foglalkoztatással, enyhébb esetekben családi ápolással is kísérletet lehetett tenni. Az intézeti *detentio* időtartama előre nem lett volna meghatározva, azaz mindaddig tart, amíg oka meg nem szűnik. Fokozott garanciát tartott szükségesnek az elbocsátás körül is. Helyesnek vélte erre nézve az elmebetegek elbocsátására kialakított és működő szakbizottsági eljárást, amelyben az intézeti igazgatónak szintén részt kellett vennie. A fórum tekintetében hatásköri megosztást javasolt a hatóságok között, természetük és alkalmasságuk szerint: a büntetőbíróság az ítélezésről, a büntetőügy igazgatás a büntetés-végrehajtásról, a polgári bíróság a gondnokság alá helyezésről, a közigazgatási hatóságot pedig a preventív intézkedésekről gondoskodott volna. Az általa vázolt eljárás alapján minden beteg azonnal be kellett volna jelentkezni az intézet helye szerint illetékes járásbíróságnak, ezt követően a járásbíró haladéktalanul megvizsgáltatta volna szakértővel, és nyomban határozott volna arról, hogy az intézetben maradása szükséges-e. A bíróságot nem tartotta alkalmasnak arra ugyanis, hogy a közveszélyesség kérdésében döntsön. Abban az esetben, ha elmebetegség már nem áll fenn, a beteg intézeti kezelése tovább nem javasolt.

A közveszélyesség tárgyában jogászai részről is egységes álláspont született a megvalósítani kívánt célok és eszközzrendszer tekintetében, amit az 1911-ben tartott jogászgyűlés teljes ülésének határozata is alátámaszt:

<sup>81</sup> BALOGH, 1908a. 158.

*„Oly elítéltekkel szemben, akik fogyatékos, vagy elfajult értelmi, vagy érzelmi szervezeteik folytán cselekményeik bűnösségének felismerésére, vagy gonosz hajlamaik megfékezésére egyáltalán nem, vagy csakis igen korlátozott mértékben képesek, biztonsági intézkedéseknek helye van: ha előéletüknél és az ítélet alapjául szolgáló, a vagyon, az élet, a testi épség, vagy az erkölcsiség ellen irányuló cselekményük súlyánál fogva közveszélyeseknek bizonyulnak.”<sup>82</sup>*

Az alkalmazni kívánt ún. biztonsági intézkedéseket a büntetés helyett, illetve mellett az elítéltek egyéniségének megfelelő, külön intézetekben kívánták foganatosítani, ahol az őrizetbe vétel és az ártalmas befolyások kizárása mellett különös gondot fordítottak volna az elítéltek gyógyítására, foglalkoztatására és képzésére, mely szabadulásuk esetére biztosította volna tisztességes megélhetésüket. E biztonsági intézkedések elrendelése éppen úgy, mint megszüntetése, bíróságok hatásköre lett volna. Ennek ellenére a korlátozott beszámítású egyénekkel szembeni jogi szabályozás 1948-ig várattott magára. A közveszélyes elemek másik csoportját alkotó csavargó és kolduló életmódot folytatók, hivatásos büntetettek elleni fellépés elsőbbséget élvezett.

## Összegzés

A hazai törvényszéki elmekörtan a 19. század utolsó néhány évtizedében kétségkívül felzárkózott a nemzetközi trendekhez, és viszonylag rövid időn belül nagy lépéseket tettek az intézményesülés terén: az 1896. évi bűnvádi perrendtartás kodifikációjának és az intézményesítési törekvéseknek köszönhetően az Igazságügyi Tanács 1891-es felállítása és a kötelező törvényszéki orvosi vizsga 1894-es bevezetése, az elmekörtani ismeretek oktatása egyetemi karokon, új tanszékek és intézetek, továbbá az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) felállítása 1896-ban mindenképp előremutató változásokat hoztak magukkal. Mindamellett, hogy az ún. korlátozott elmetehetségű egyének folyamatosan jelen voltak a szakmai fórumok diskurzusában, teljes törvénytervezetek láttak napvilágot, sőt az új bűnvádi perrendtartás is elismerte az ún. korlátozott beszámítás létét, a jogintézmény bevezetésére sokáig nem került sor, vélhetően a magyar büntetőtörvénykönyv technikai megoldásai miatt. A tárgyalótermekben azonban gyakran szerepelt e fogalom, a beszámítás korlátozott voltára elsősorban az orvosszakértők, a védők, és gyakran maga a vádlott hivatkoztak. A bírói mérlegelés körébe vont enyhítő és súlyosító körülményekről szóló törvényi rendelkezések elengedő mozgásteret biztosítottak az ítélkező bíró számára a korlátozott elmetehetség megfelelő értékeléséhez a büntetékiszabás során, így nem kerültek hátrányosabb helyzetbe azok az elítéltek sem, akik korlátozott elmetehetségét a bíróság elé tárták.

A klasszikus jogelvek és az egyéni szabadságjogok szellemében nevelkedett jogászgenerációk számára a büntetőjogi reformerek által szorgalmazott intézkedések – például a határozatlan idejű szabadságvesztés, a büntetés letöltése után eszközölhető gyógykezelés és a preventív jellegű biztonsági őrizet, amely lehetőséget

<sup>82</sup> N. N., 1911. 376.

nyújtott volna a közveszélyesnek minősített egyén letartóztatására és fogva tartására bűncselekmény elkövetése nélkül is; továbbá a gyámság alá helyezés – túlságosan radikálisak voltak, ami nyilván közrejátszott abban, hogy törvényi szintű szabályozásra nem került sor. Ugyanakkor a közveszélyesek más csoportjai, mint például a hivatásos bűnözők szembeűnőbb és akutabb problémát jelentettek a mindennapokban. A szakmai megfontolások mellett az új szabályozás bevezetését gátolhatta még az anyagi források hiánya is, hiszen a megfelelő intézményi háttér kiépítése óriási terhet rótt volna az állami költségvetésre.

A korlátolt beszámítású egyénekről folyó vita rövid ismertetése arra is lehetőséget adott, hogy bepillantást nyerjünk abba a mechanizmusba, hogy milyen módon válhat az állami apparátus és a jogi szabályozás a polgári értékek és a fennálló társadalmi rend védelmének eszközévé, a deviánsnak ítélt egyének egyre nagyobb körére kiterjesztve az állam felügyeletét. A társadalom védelme, a degenerált egyénekekkel szembeni radikális fellépés, a faj és nemzet megmentése – ezek a gondolatok visszaköszönek a hazai eugenikai mozgalom képviselőinek írásaiban is a századfordulón. Meggyőződésük szerint az elmebetegség, a bűnözői hajlam és alkoholizmus egy töről fakad, az öröklés törvényei és a degeneráció együttes hatására vezethetők vissza, s ezért a nevelés, a külső környezet nem befolyásolhatja.<sup>83</sup> A degeneráció terjedésének megelőzésére számos stratégiát javasoltak, így például a született bűnözők eliminálását, vagy az elmebetegek sterilizációját, azonban ezek a hazai viszonyok között nem jutottak túl a javaslati szinten.<sup>84</sup>

### *Felhasznált irodalom és rövidítések*

#### **Jogszabályok és határozatok**

1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről.

1878. évi V. törvénycikk a Büntető törvénykönyvről.

1896. évi XXXIV törvénycikk. A bűnvádi perrendtartás.

#### **Döntvénytár**

1890 *Döntvénytár. A magyar kir. Curia, kir. ítélő tábla és a pénzügyi közigazgatási bíróság elvi jelentőségű határozatai.* Új folyam. 26. kötet. Budapest, Franklin Társulat, 1890. 1–19.

<sup>83</sup> MADZSAR, 1911. 145–160.

<sup>84</sup> 1924-ben a Magyar Elmeorvosok VIII. Értekezletén dr. Naményi Lajos főorvos javaslatot nyújtott be „az örökletes elmebetegségben szenvedőknek önkéntes sterilizációjáról”, megjelölve azokat az elmebetegségeket (schizophrenia, maniás-depressziós elmebaj, genuin epilepsia, endogen oligophrenia, degeneratív constitutionális psychopathia, Huntington-chorea), amelyek az operatív sterilizációt indokolták teszik. A kérdéssel 1932-ben kezdtek újra foglalkozni, akkor Benedek László a Magyar Elmeorvosok Egyesületének megbízásából dolgozott ki egy törvényjavaslatot, és azt az Igazságügyi és a Népjóléti Minisztériumokhoz juttatta el. Benedek lényegében a büntető törvénykönyv módosítását kívánta. A Btk. 303. §-a értelmében. (NAMÉNYI, 1934a; NAMÉNYI, 1934b. 299–304; NAMÉNYI, 1934c. 344–349; NAMÉNYI, 1934d. 391–398.) A magyar eugenika mozgalomról bővebben lásd TURDA, 2007. 186–221; TURDA, 2014.

## Nyomtatott források és szakirodalom

### ADLER–MUELLER–LAUFER

- 2002 ADLER, Freda – MUELLER, Gerhard O. W. – LAUFER, William: *Kriminológia*. Ford.: BÓDIG Mátyás – B. VARGA Éva. Budapest, Osiris, 2002.

### ANGYAL

- 1920 ANGYAL Pál: *A magyar büntetőjog tankönyve*, I. kötet. Budapest, Athenaeum, 1920.  
1936 ANGYAL Pál: *A negatív eugenikai irány büntetőjogi vonatkozásai*. Budapest, Kisfaludy László Nyomdája, 1936.

### BABARCSI SCHWARTZER

- 1906 BABARCSI SCHWARTZER Ottó: *A korlátolt beszámíthatóság*. Különlenyomat. (*Orvosi Hetilap*, 50. évf. 4. sz.) Budapest, Rényi Károly, 1906. 169–440.

### BALOGH

- 1905 BALOGH Jenő: Az elmebetegség és elmeegyeség jelentősége a büntetőjogi beszámítás szempontjából. In: *Balogh Jenő emlékkötet: válogatás Balogh Jenő műveiből*. Szerk.: KÓNYÁNÉ KUTRUCZ Katalin. Budapest, MTA Magyar Kriminológiai Társaság, 1988. (*Kriminológiai Közlemények*, 21.) 95–113.  
1908a BALOGH Jenő: A társadalom hathatósabb védelme a közveszélyes büntettek ellen I. *Athenaeum Philosophiai és Államtudományi Folyóirat*, 17. (1908) 2. sz. 129–164.  
1908b BALOGH Jenő: A társadalom hathatósabb védelme a közveszélyes büntettek ellen II. *Athenaeum Philosophiai és Államtudományi Folyóirat*, 17. (1908) 3. sz. 265–295.  
1908c BALOGH Jenő: A társadalom hathatósabb védelme a közveszélyes büntettek ellen III. *Athenaeum Philosophiai és Államtudományi folyóirat*, 17. (1908) 4. sz. 393–427.  
1909 BALOGH Jenő: A társadalom hathatósabb védelme a közveszélyes büntettek ellen IV. *Athenaeum Philosophiai és Államtudományi Folyóirat*, 18. (1909) 1–2. sz. 1–59.  
1910 BALOGH Jenő: *A büntetőjog válsága. Különlenyomat a Budapesti Szemle 102. számához*. Budapest, Franklin, 1910.

### BAUMGARTEN

- 1907 BAUMGARTEN Izidor: A csökkent beszámítóképességről. In: *Büntetőjogi Tanulmányok 1882–1906, 2 kötet*. Szerk.: BAUMGARTEN Izidor. Budapest, Grill Károly, 1907. 556–581.

### BECKER

- 2002 BECKER, Peter: *Verderbnis und Entartung. Zur Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2002.

### BERECZKEI

- 1998 BERECZKEI Tamás: *A belénk íródott múlt. Biológiai evolúció és emberi viselkedés*. Budapest, Dialóg Kiadó, 1998

### BOWLER

- 1992 BOWLER, Peter J.: *The Non-Darwinian Revolution: Reinterpreting a Historical Myth*. London, John Hopkins University Press, 1992.

**CHAMBERLIN-GILMAN**

- 1985 *Degeneration: The Dark Side of Progress*. Eds.: CHAMBERLIN, J. Edward – GILMAN, Sander L. New York, Columbia University Press, 1985.

**CSATÁRY**

- 1886 CSATÁRY Lajos: A felülvéleményekről. *Jogtudományi Közlöny*, 21. (1886) 1. sz. 1.

**EISERTH**

- 1893 EISERTH István: A terheltek elméleti beszámíthatóságáról és orvosszakértői megfigyeléséről. *Jog*, 21. (1893) 16. sz. 122–123.

**EPSTEIN**

- 1899a EPSTEIN László dr.: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 39. sz. 473.
- 1899b EPSTEIN László dr.: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 40. sz. 486.
- 1899c EPSTEIN László dr.: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 41. sz. 499–500.
- 1899d EPSTEIN László dr.: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 42. sz. 513.

**FAYER**

- 1888 FAYER László: *A Pribil-esethez*. Budapest, Franklin Társulat, 1888.

**GALASSI**

- 2004 GALASSI, Silvana: *Kriminologie im deutschen Kaiserreich. Geschichte einer gebrochenen Verwissenschaftlichung*. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2004.

**GARLAND**

- 1985 GARLAND, David: *Punishment and Welfare. A History of Penal Strategies*. Aldershot, Gower P. Co. 1985

**GRUBER**

- 1885 GRUBER Lajos: Bírói figyelembe vehető-e az országos közegészségi tanácsnak indokolatlan felülvéleménye. *Jogtudományi Közlöny*, 20. (1885) 18. sz. 142–144.

**GIBSON**

- 2002 GIBSON, Mary: *Born to Crime. Cesare Lombroso and the Origins of Biological Criminology*. Praeger, Westport, CT-London, Praeger 2002.

**ILLÉS**

- 1893 ILLÉS Károly: A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1893) 2. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–21.

**IRK**

- 1915 IRK Albert: *A büntetőjog átalakulása*. Kolozsvár, Gombos Ferenc Lyceum, 1915.

- 1991 IRK Albert: A büntettes hajlamok átöröklésének orvosi beavatkozás útján történő megakadályozása Észak-Amerikában (*castratio, sterilisatio*). In: *Irk Albert emlékkötet*. Szerk.: IRK Ferenc – GÖDÖNY József. Budapest, MTA Magyar Kriminológiai Társaság, 1991. (*Kriminológiai Közlemények*, 37.) 194–196.

#### KECSKEMÉTI

- 1899 KECSKEMÉTI Lajos: Törvényszéki orvosi vélemény. *Orvosi Hetilap*, 21. (1877) 11. sz. 88–92.

#### KELEMEN

- 1903 KELEMEN Samu: Dr. Kelemen Samu védőbeszéde Papp Béla testvérgyilkossági bűnyűgyében melyet 1901. évi jan. 16-án a szatmári esküdtbíróóság előtt tartott, a kir. Curiához benyújtott semmisségi panasszal. In: *Magyar perbeszéddek. Vád- és védőbeszéddek gyűjteménye*. Szerk.: ZÖLDI Márton. Budapest, Politzer Zsigmond és fia, 1903. 319–348.

#### KONRÁD

- 1899a KONRÁD Jenő: A rendellenes koponyaalkat, mint signum dispositum. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 45. sz. 548–550.
- 1899b KONRÁD Jenő: A rendellenes koponyaalkat, mint signum dispositum. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 46. sz. 565–566.
- 1899c KONRÁD Jenő: A rendellenes koponyaalkat, mint signum dispositum. *Orvosi Hetilap*, 43. (1899) 47. sz. 582.
- 1907 KONRÁD Jenő: Létezik-e a Lombroso-féle született gonosztevő. *Jogtudományi Közlöny*, 42. (1907) 39. sz. 317–318.

#### KRAFFT-EBING

- 1885 KRAFFT-EBING, Richard von: *Az elmebetegségek tankönyve. Kórodai vizsgálatok alapján*. Ford.: MORAVCSIK Ernő Emil – ZOFÁHL Rezső. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1885.

#### LAFFERTON

- 2002a LAFFERTON Emese: Hysteria and hypnosis as ongoing processes of negotiation. Ilma's case from the Austro-Hungarian Monarchy, Part 1. *History of Psychiatry*, 13. (2002) 50. 177–196.
- 2002b LAFFERTON Emese: Hysteria and hypnosis as ongoing processes of negotiation. Ilma's case from the Austro-Hungarian Monarchy, Part 2. *History of Psychiatry*, 13. (2002) 51. 305–326.
- 2004 LAFFERTON Emese: A magántéboldától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátria történetének vázlata európai kontextusban 1850–1908. In: *A kreativitás mintázatai. Magyar tudósok, magyar intézmények a modernitás kihívásában*. Szerk.: BÉKÉS Vera. Budapest, Áron, 2004. 34–73.

#### LAUFENAUER

- 1885 LAUFENAUER Károly: Hystero-epilepsia; lopás és okmányhamisítás. *Közegészségügy és törvényszéki orvostan. Melléklet az Orvosi Hetilap*, 35. számához. 29. (1885) 35. sz. 65–75.

- 1893 LAUFENAUER Károly: Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt. (Csemegi Károly hozzászólásával) In: *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1893) 3. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–15.

**LAUFENAUER– REICHARD**

- 1894 LAUFENAUER Károly – REICHARD Zsigmond: Psychiatria és büntetőjog. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1894) 11. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–34.

**MADZSAR**

- MADZSAR József: Fajromlás és fajnemesítés. *Huszadik Század*, 12. (1911) 12. sz. 145–160.

**MÁTAY**

- 2005 MÁTAY Mónika: Agycentizők a századfordulón. *Budapesti Negyed*, 13. (2005) 47–48. sz. 199–236.

**MORAVCSIK**

- 1891 MORAVCSIK Ernő Emil: A degeneratív tünetek jelentősége a bűnösségi hajlamnál. *Gyógyászat*, 31. (1891) 2. sz. 13–17.
- 1893 MORAVCSIK Ernő Emil: Az epilepsiások beszámítási képessége. *Orvosi Hetilap*, 37. (1893) 19. sz. 2–3.
- 1897 MORAVCSIK Ernő Emil: *Gyakorlati elmekórtan*. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1897.
- 1900 MORAVCSIK Ernő Emil: A századvégi degenerációról. *Huszadik Század*, 1. (1900) 1. sz. 13–25.
- 1912 MORAVCSIK Ernő Emil: *Elmekór- és gyógytan*. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1912.

**MUCCHIELLI**

- 2006 MUCCHIELLI, Laurent: Criminology, Hygienism, and Eugenics in France, 1870–1914. The Medical Debates on the Elimination of “Incorrigible” Criminals. In: *Criminals and their scientists: the history of criminology in international perspective*. Eds.: BECKER, Peter – WETZEL, Richard F. New York, Cambridge University Press, 2006. 207–230.

**NAMÉNYI**

- 1934a NAMÉNYI Lajos: Az eugenikai sterilisatio kérdése. Budapest, Athenaeum, 1934.
- 1934b NAMÉNYI Lajos: Az eugenikai sterilisatio kérdése. *Népegészségügy*, 15. (1934) 8. sz. 299–304.
- 1934c NAMÉNYI Lajos: Az eugenikai sterilisatio kérdése. *Népegészségügy*, 15. (1934) 9. sz. 344–349.
- 1934d NAMÉNYI Lajos: Az eugenikai sterilisatio kérdése. *Népegészségügy*, 15. (1934) 10. sz. 391–398.

**N. N.**

- 1911 A Jogászgyűlés teljes ülésének határozatai. *Jogtudományi Közlöny*, 46. (1911) 44. sz. 376–377.

**NYE**

- 1984 NYE, Robert: *Crime, Madness, and Politics in Modern France: The Medical Concept of National Decline*. Princeton, NJ, Princeton University Press, 1984

**NÉMETH**

- 1912 NÉMETH Ödön: A korlátolt beszámíthatóság törvény által felsorolható estei és azokkal szemben foganatosítandó eljárásról. In: *A VI. országos elmeorvosi értekezlet munkálatai, (megtartva 1911. október 29–30)*. Szerk.: HUDOVERNIG Károly. Budapest, Pesti Könyvnyomda, 1912. 85–103.

**PALLO**

- 2009 PALLO József: A beszámítási képesség jogi megítélésének aspektusai. *Börtönügyi Szemle*, 28. (2009) 4. sz. 19–32.

**PERÉNYI**

- 2012 PERÉNYI Roland: *A bűn nyomában*. L'Harmattan, Budapest, 2012

**PICK**

- 1996 PICK, Daniel: *Faces of Degeneration: A European Disorder c. 1848–c. 1918*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

**REICHARD**

- 1893 REICHARD Zsigmond: Psychiatria és büntetőjog. Elmekörtani szakvélemények a büntető bíróságok előtt. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1893) 4. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–35.

**RÓNAI**

- 1909a RÓNAI Zoltán: Lombroso és a kriminológia. *Jogtudományi Közlöny*, 44. (1909) 44. sz. 378–380.
- 1909b RÓNAI Zoltán: Lombroso antroposzociológiája. *Husadik Század*, 10. (1909) 12. sz. 453–463.

**SALGÓ**

- 1893 SALGÓ Jakab: Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1893) 1. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–17.
- 1895 SALGÓ Jakab: Az anthropológiai jelek értéke az elmekörtanban. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 11. (1895) 3. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–18.
- 1903 SALGÓ Jakab: A csökkent beszámíthatóság. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 26. (1903) 6. füzet. Budapest, Franklin Társulat. 1–27.
- 1905 SALGÓ Jakab: Milyen intézkedések szükségesek a csökkent beszámítású és iszákos egyénekekkel szemben. dr. Weisz Ödön, dr. Csillag Gyula és Zsitvay Leó felszólalásával *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 32. (1905) 3. füzet. Budapest, Franklin Társulat, 1–28.

**SALGÓ–MORAVCSIK–SCHÄCHTER**

- 1894 Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt. dr. Salgó Jakab, dr. Moravcsik Emil és dr. Schächter Miksa felszólalásai. *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, 10. (1894) 10. füzet. Budapest, Franklin. 1894. 1–17.

**SZÁSZY**

- 1911 SZÁSZY Béla: Lehet-e és kell-e a magánjogban egy a korlátozott beszámithatóságnak megfelelő fogalmat alkotni? A VI. országos elmeorvosi értekezlet számára készített vélemény. *Ügyvédek Lapja*, 28. (1911) 44. sz. 3.

**STERN**

- 1891 STERN Béla: A sexualis perversitások egynémelyike psychopathologicus és törvényszéki szempontból. *Gyógyászat*, 31. (1891) 20. sz. 231–232.

**SOMOGYI**

- 1964 SOMOGYI Endre (szerk.): *Igazságügyi orvostan*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 1964.

**TURDA**

- 2007 TURDA, Marius: The First Debates on Eugenics in Hungary 1910–1918. In: *Blood and Homeland. Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe 1900–1940*. Eds.: TURDA, Marius – WEINDLING, Paul. Central European University Press, Budapest, 2007. 186–221.
- 2014 TURDA, Marius: *Eugenics and Nation in Early Twentieth Century Hungary*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2014.

**WETZELL**

- 2000 WETZELL, Richard F.: *Inventing the Criminal: a History of German Criminology, 1880–1945*. Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2000.

*Nagy, Zsófia Katalin*

**„Dubious mental states in front of the court” – The Debate of Mental Deficiency at the Turn of the Century in Hungary**

After Cesare Lombroso’s publication of his theories in the middle of the 19th century, a long international discourse started about the biological and social causes of crime and criminal behaviour, in which both legal and medical professionals represented their respective disciplines. From the side of the judicial apparatus, there was a growing claim for the application of the new scientific theories. In the last decade of the century, an international reform movement started, in order to create a new, more efficient penal system. From among the most important questions of the reform movement, this article focuses on the discourse on diminished mental capacity/mental deficiency, as it can reveal the contemporary state of forensic psychiatry, the differing viewpoints, and certain questions of prestige between the representatives of the two professions in Hungary. Furthermore, we could also detect some of the contemporary social anxieties behind this specific aspect of the debate on the reform of the penal system.