

## Gyermekek és fiatalokorúak pszichiátriai és pszichológiai vizsgálata

**Dr. Tóth Anita Réka, dr. Kovács Katalin, dr. Szendrényi Júlia**  
SZTE Igazságügyi Orvostani Intézet

Gyermek- és fiatalokorúak elmeorvos szakértői vagy pszichológiai vizsgálata polgári peres eljárásokban és büntetőügyekben is szükségessé válhat.

A *Pp. 177.§ (1)* szerint, ha a perben jelentős tény vagy egyéb körülmény megállapításához vagy megítéléséhez olyan különleges szakértelem szükséges, amellyel a bíróság nem rendelkezik, a bíróság szakértőt rendel ki.

Polgári peres eljárás keretében kártérítési perekben, házassági bontóperekben és gyermek elhelyezési perekben az igazságügyi elmeorvos szakértő illetve a pszichológus szakértő általában önállóan ad szakvéleményt.

Büntetőügyekben a vizsgálat azért válik szükségessé, mert a bűncselekmény alanya csak megfelelő korú és beszámítható személy lehet.

A *Be. 99.§ (2)* szerint szakértő igénybevétele kötelező, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a személy kóros elmeállapota, alkohol-, illetőleg kábítószer függősége, vagy kényszergyógykezelés illetve kényszergyógyítás szükségessége.

Büntetőügyekben mindig két szakértőnek kell elvégeznie a vizsgálatot, legalább egyiküknek kijelölt igazságügyi elmeorvos szakértőnek kell lennie. A másik szakértő vagy igazságügyi orvos szakértő vagy elmeorvos szakorvos. Ezen ügyekben is szükségessé válhat pszichológus szakértő bevonása.

A pszichológus szakértőnek önálló működési területe van:

- családjogi perekben (gyermekelhelyezés, láthatás),
- gyermek és fiatalokorú sérelmére elkövetett bűnügyekben,

- kiskorú veszélyeztetése miatt folyó ügyekben,
- fiataikorúak bűncselekménye esetén, ha a kérdés a fiatakorú személyiségére, személyiségfejlődésére, adaptációs készségére, szavahihetőségére, tanúvallomási képességére vonatkozik

### **A beszámíthatóság törvényi szabályozása**

*Btk. 24.§ (1):* „Nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában – így különösen *elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban* – követi el, mely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.”

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

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

A gyermekkor a büntethetőséget kizáró ok (*Btk. 23.§*), mert a jogalkotók szerint az a személy, aki a bűncselekmény elkövetésekor a 14. életévét még nem töltötte be értelmi fejletlensége miatt beszámíthatatlan.

1978. évi IV. törvény a *Büntető Törvénykönyvről VII. fejezete* tartalmazza a fiatakorúakra vonatkozó rendelkezéseket. A 14 és 18 év közötti fiatakorúak által elkövetett cselekmények elbírálása speciális – általában enyhébb – szabályok szerint történik. A fiatakorúakkal a velük szemben alkalmazandó szankció kapcsán a törvény speciális alaptételként jelöli meg, hogy annak elsősorban nem a megtorlás vagy a generális prevenció a célja, hanem az, hogy a fiatakorú helyes irányba fejlődjék és a társadalom hasznos tagjává válják (*108.§*). További speciális rendelkezésként rögzíti a törvény a szankciók kötelező alkalmazási sorrendjét.

- Főbüntetések: szabadságvesztés (minimum 1 hónap, életfogytig tartó szabadságvesztést nem lehet kiszabni), közérdekű munka (csak, ha az ítélethozatalkor betöltötte a 18. életévét) és pénzbüntetés (feltétele az önálló kereset).
- A szabadságvesztés végrehajtásának a fokozatai: fiatakorúak börtöne vagy fiatakorúak fogháza.
- Elterelés, azaz az ügyész egy évvel elhalasztja a vádemelést abban az esetben, ha a kábítószer-élvező gyanúsított vállalja a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer használatot meg-



előző más ellátáson, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt.

- Mellékbüntetések: a közügyektől (csak egy évet meghaladó szabadságvesztés esetén), járművezetéstől való eltiltás, kitiltás (de ha megfelelő a családi környezet, nem lehet abból a helységből kitiltani, ahol a család él), kiutasítás, pénzmellékbüntetés.
- Intézkedések: megrovás, javítóintézeti elhelyezés (csak fiatalkorú vádlottakkal szemben), próbára bocsátás (elvileg bármilyen bűncselekmény esetén), pártfogói felügyelet (törvény részletezi, hogy mely esetekben kötelező).

Ez egyrészt azt jelenti, hogy büntetést fiatalkorúval szemben csak abban az esetben lehet kiszabni, ha intézkedések alkalmazása nem célravezető, másrészt, hogy szabadságelvonással járó intézkedés vagy büntetés elrendelésére akkor kerülhet sor, ha a fentiekben részletezett célok más módon nem érhetők el.

Abban az esetben, ha a fiatalkorú a bűncselekményt részben gyermekként, részben fiatalkorúként valósította meg, azon rész-cselekményekért, melyek gyermekkorára esnek, felelősségre nem vonható. Amennyiben a fiatalkorra eső rész-cselekmények önmagukban elegendőek valamely törvényi tényállás megvalósulásához, ezért már a fiatalkorúnak felelnie kell. Eredmény-bűncselekmények esetén, ha az elkövetési magatartás még gyermekkorra, az eredmény realizálódása már fiatalkorra tevődik, az adott bűncselekményért felelősségre nem vonható.

Ez a logika kicsit módosulva jelenik meg a fiatalkor, illetve a felnőttkor határán. Amennyiben a személy részben fiatalkorúként, részben felnőttként követte el a cselekményt, azért teljes egészben felelni fog az általános rendelkezések szerint azzal, hogy a büntetés kiszabása során részbeni fiatalkori elkövetése enyhítő körülményként értékelendő.

### ***Fiatalkorúak és a bűnözés***

Gyermek- és fiatalkorúak az elkövetői és a sértetti oldalon is egyre gyakrabban jelennek meg. A sértetti oldalon azért, mert fokozottan kiszolgáltatott helyzetben vannak, nekik van a legkevesebb önálló eszközüik arra, hogy az áldozattá válás terén védekezési stratégiákat alkalmazzanak, működtessenek.

Amikor a fiatalkorú elkövetőként jelenik meg, alapvető kérdés, hogy képes-e a cselekménye következményeinek a felismerésére illetve ezen felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására.

A bűnözés, bűnelkövetés alakulásában meglehetősen nagy változás állt be a rendszerváltást követően. Míg 1970–1988 között – a bűncselekmények összetételének viszonylagos stabilitása mellett – a bűnözés lassú emelkedése volt tapasztalható, addig az 1990-es évek elején a bűnözés növekedési pályára állt. Emellett egy másik, nagyon lényeges változás is bekövetkezett: jelentős átalakulás figyelhető meg a bűnözés struktúrája terén. Megnövekedett a vagyoni elleni bűncselekmények száma (gépjárművekkel kapcsolatos bűncselekmények, csalások, lakásbetörés), nőtt a közterületen elkövetett bűnesetek aránya (erőszakos bűncselekmények, rablás, garázdaság). A szenvedélybetegségekhez kapcsolódó bűnelkövetések is egyre gyakoribbá váltak.

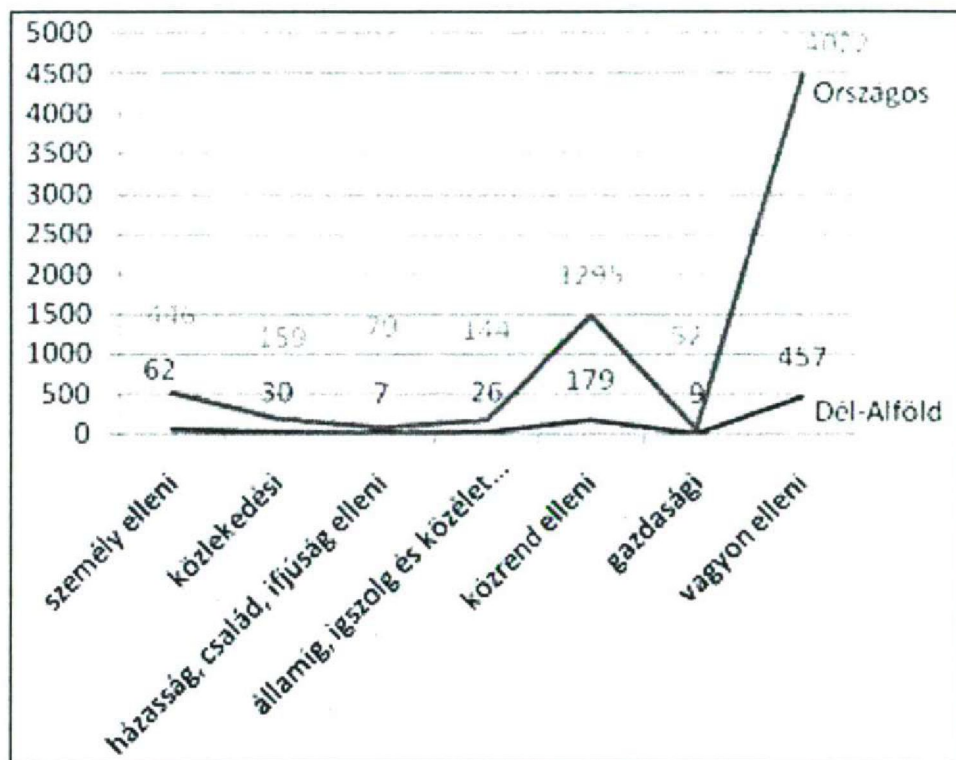
A bűnüldözés és igazságszolgáltatás tevékenységében külön területet képvisel a fiatalkorúak által elkövetett bűncselekmények alakulásának vizsgálata. A statisztikák elemzéséből és más felmérések keretében gyűjtött adatokból megállapítható, hogy a fiatalkorúak több személy elleni bűncselekményt követnek el, mint gyermekkorú társaik (kiemelkedően magasabb az emberölés aránya). Mindkét korcsoportnál magas a garázdaságok száma, ám a gyermekkorúaknál ez a bűncselekmény dinamikusabban emelkedik. Mindkét korcsoportnál a vagyoni elleni bűncselekmények száma a legmagasabb (lopás és rablás), de ez a szám lényegesen nem emelkedett. Magyarországon jogerősen elítélt fiatalkorúak számát bűncselekmény csoportok szerint 2007-ben az 1. ábra mutatja.

A fiatalkorban elkövetett bűncselekmények jellemzői:

- több a vagyoni elleni bűncselekmény, mint a felnőtteknél és ezen belül a kisebb kárértékű, eszköz használat nélküli, alkalmi lopások és a rablások száma a kiemelkedő,
- garázda jellegű magatartások,
- új elem a szerzői jogok megsértése (cd, dvd másolás, játékok letöltése),
- motiválatlan rongálások,
- sorozat elkövetés,
- csoportos elkövetés, társaik a saját korosztályból, illetve a fiatal felnőttek köréből kerülnek ki,
- sértetti oldal főleg a saját korosztály, illetőleg a védtelen, az elkövetőnél gyengébb fizikumúak,
- egyre szervezettebb elkövetés, kiemelt súlyú bűncselekményekben nagyobb részvételi arány,



- a kábítószerrel való visszaélésnél a gyermekkorúak száma lényegesen nem változott, de a fiatalok részvétele
- dinamikusan növekedett.



**1. ábra. Magyarországon 2007. évben jogerősen elítélt fiatalok bűnelkövetők száma**

Az igazságügyi elmeorvos szakértői vizsgálat lényegében olyan, mint egy pszichiátriai interjú, azaz a következőkre tér ki:

- kórelőzmény, exploráció: megelőző betegségek, adott kórkép tünetei, kialakulás dinamikája, a kórfolyamat zajló vagy maradványtünet, végleges-e az állapot vagy változhat, alkoholtűrő képesség,
- életvezetés, személyiség elemzése: emberközi kapcsolatok, viselkedésmintázat, életkörülmények, életének fordulópontjai, személyiség (pszichológiai vizsgálat, tesztek alapján).

De speciális kérdésfeltevéseket is igényel:

- a bűncselekmény beleillik-e az életvezetés alapján az egyénről kialakított képbe,

- milyen körülmények „vezettek” a bűncselekményhez,
- a bűncselekmény elemzésénél a perirat részletes ismerete szükséges, milyen volt az elkövető magatartása (a cselekmény elkövetése előtt illetve utána),
- mi volt a motiváció? Egyéni elkövetőknél a haszonszerzés, féltékenység, irigység a jellemző motiváció. A prepubertás, pubertás korra jellemző csoportos elkövetés esetén az egymás túllícitálása, csoporthoz tartozás érzése a lényeges motiváló tényező,
- motiválatlannak tűnő cselekmény esetén gondolni kell pszichotikus folyamatra,
- milyen a bűncselekmény szubjektív értékelése,
- feltárhatók-e predisponáló és provokatív tényezők (életkörülmények, lelki megrázkódtatások, testi és/vagy lelki megterhelés, táplálkozás, alvás, hőség).

A belgyógyászati, neurológiai vizsgálat és a pszichés status mellett a rendelkezésre álló orvosi dokumentációt is értékelni kell minden esetben.

A vélemény elkészítéséhez szükség lehet kiegészítő vizsgálatok elvégzésére. A gyengeelméjűség objektív megítéléséhez (IQ) pszichológus szakértőt kell bevonni.

A vizsgálat általában „ambulanter” történik. Megfigyelésre és kényszergyógyításra az *IMEI*-ben (Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet) van lehetőség, de csak olyan súlyos személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény esetén, amikor az elkövetőre 1 évnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

## **Gyermek és fiatalkorúaknál előforduló elmekezős állapotok**

### **1. Elmebetegség**

- infantilis autizmus: hiányzik a normális szociális kontaktus, beszédfejlődési zavar, kényszeresség, gyakran kiváló memória;
- Asperger-féle autizmus: motorikus ügyetlenség, diszharmonikus mozgás, átlagos vagy magas IQ, beszédfejlődés általában igen hamar megindul
- dezintegratív pszichózis: első néhány életévben a fejlődés egészséges, majd megindul a szociális sémák és a beszéd leépülése, az érzelmi élet, viselkedés és kapcsolatteremtés súlyosan zavart, gyakori a hiperaktivitás, járhat szellemi leépüléssel, organikus okok (központi idegrendszeri gyulladás, anyagcsere megbetegedés) állhatnak a háttérben



- szkizofrénia: hallucinációkra utaló magatartás, magatartászavarok, pubertáskorig általában vezető tünet az autizmus
- Propf-pszichózis: gyengeelméjűség és szkizofrénia ötvöződik
- Hebefrénia: fő tünet az emotionális élet zavara, aszociálissá válás
- affektív zavarok: alvászavar, pszichomotoros agitáció, a szokásos tevékenység iránti érdeklődés elvész, önértékelési zavar, öngyilkosság

Az epilepszia több csoportba is besorolható, de csak azon esetekben, amikor a talaján olyan állapot, elváltozás alakul ki, melyet kriminálpszichiátriai szempontból figyelembe kell venni (pszichomotoros roham, homályállapot, pszichózis, lehangoltság, személyiségváltozás, demencia).

### 2. Gyengeelméjűség

Az intellektuális teljesítmény minden szintjét érintő elmaradás a fejlődésben, amely az adaptív magatartás, a szociális adaptáció hiányosságaival társul. Két fő jellemzője a szubnormális intellektuális szint (IQ 70-nél alacsonyabb) és az adaptív funkciók deficitje.

- Enyhe mentális retardáció (debilitás): IQ: 50–69 között
- Közepes mentális retardáció (imbecillitás): IQ: 35–49 között
- Súlyos mentális retardáció (súlyos imbecillitás): IQ: 20–34 között
- Igen súlyos mentális retardáció (idiotizmus): IQ: 20 alatt

A diagnózis nem kizárólag az IQ alapján állítandó fel!

Gyermekkorban enyhe mentális retardáció az esetek 85%-a, mérsékelt kb. 10%, súlyos kb. 4% és igen súlyos 1–2%. Sok esetben az enyhe mentális retardációban szenvedő gyermekek serdülő vagy felnőttkorra olyan szociális készségeket tanulnak meg, hogy képesek megközelítőleg „normális” életvitelre.

### 3. Szellemi leépülés

- Heller-dementia (dementia infantilis) – progresszív dezintegratív pszichózis: 3–4 éves korban kezdődik, progresszív
- betegség, ami demenciával jár: normotenzív hydrocephalus, infekció, trauma, epilepszia (gyakori grand mal rohamokkal járó)
- nem neurológiai betegségek: metabolikus, toxikus okok.

### 5. Tudatzavar

Mivel a tudat fogalma is sokféleképpen határozható meg, így magának a tudatzavarnak sincs pontos meghatározása. Forenzikus szempontból a tudatzavar minősége a döntő és csak a „mélyreható” tudatzavar értékelhető.

A szervi eredetű tudatzavarok: idegrendszeri megbetegedések (epilepszia), anyagcsere betegségek (diabetes), intoxikációk (alkohol, gyógyszer,

kábítószer) részben tudatvesztéses állapotot hoznak létre, részben tudatboruláshoz és tudatszéteséshez vezethetnek.

#### 4. Személyiségzavarok

Gyermek- és serdülőkorban előforduló személyiségzavarokról gyakorlatilag nem rendelkezünk epidemiológiai vizsgálatokkal. Mivel a személyiség 18 éves kor után alakul ki, előtte helyesebb viselkedés, magatartászavarról beszélni.

A személyiségzavar DSM IV definíciója szerint az élmény és a viselkedés olyan tartós, rugalmatlan mintája, amely jelentősen eltér a személyes kultúra elvárásaitól. Jelentős szenvedést vagy a szociális, foglalkozási funkciók romlását okozza. Már a gyermek és serdülőkorban kezdődhet, tartósan a felnőttkorban mutatkozik meg, és egész életen át tart. Kényszeres és hisztériás személyiségjegyek korán felismerhetők. Bár a személyiségzavarok jelentősen különböznek egymástól a tekintetben, hogy milyen mértékű kárt okoznak az ember életében, annyiban mégis hasonlítanak egymásra, hogy sokszor a környezet még az egyénnél is jobban szenved. Formái:

- „Különc” (paranoid, szkizoid, szkizotip),
- Teátrális (antiszociális, borderline, hisztrionikus, narcisztikus),
- Szorongó (elkerülő, dependens, kényszeres)

Közülük kiemelendő az *antiszociális (DSM IV) vagy disszociális (BNO-10) személyiségzavar*, az első jelei már 15. év előtt a felszínre kerülnek. Fontos jellemző, hogy ez a viselkedésminta az egyén tudatosan választott életformája és még kedvező életkörülmények közt is kitart mellette. Jellemzői:

- kb. háromszor gyakoribb férfiaknál
- közömbös mások érzéseivel szemben (hazudozás, lopás)
- tartósan felelőtlen a magatartása, a társadalmi következményeket figyelmen kívül hagyja (iskolakerülés)
- agresszívan érvényesíti önmagát és igényeit (verekedés, vandalizmus, testi sértés)
- korai nikotin-, alkohol-, droghasználat
- alacsony frusztrációs tolerancia, impulzivitás
- másokra vagy a közösségre hárítja a saját konfliktusait
- nincs lelkiismeret furdalása
- nem szorong
- a tapasztalataiból nem tanul
- a meglévő kapcsolatait nem tudja fenntartani



*Az emotionalis-instabil (BNO-10) személyiségzavarok közé sorolható a borderline típusú személyiségzavar (DSM IV). Fő jellemzője az impulzuskontroll és az affektusok szabályozásának az alacsony szintje. Jellemzői:*

- nőknél kb. háromszor gyakoribb
- érzelmi kiegyensúlyozatlanság
- az indulati kontroll hiánya
- bizonytalan az énkép, az életcél
- öndestrukcióra való hajlam jellemző, suicidiummal való fenyegetőzés és kísérlet
- nemi identitászavar
- szexuális impulzivitás, promiszkuitás
- instabil kapcsolatok
- impulzivitás, étkezési zavar (bulimia), droghasználat, költekezés, veszélyes autóvezetés

A kóros személyiségstruktúra nem betegség, így önmagában a beszámítási képességet nem befolyásolja. Megkönnyítheti egy adott cselekmény létrejöttét, de ennek megítélése nem orvos szakértői, hanem bírói feladat. Kizáró vagy korlátozó tényezőt csak abban az esetben jelenthet, ha a talaján pszichózis (azaz elmebetegség) bontakozott ki, vagy kóros indulat illetve rövidzárlati cselekmény (azaz tudatzavar) robbant ki.

*A sértetti oldalon vagy tanú esetén a szakértőnek általában a tanúvallomási képességére kell nyilatkoznia. Meg kell vizsgálni a szavahihetőséget, inductiot, pseudologia phantastica-t ki kell zárni (l. szexuális bűncselekmények).*

- bántalmazott gyermek syndroma
- szexuális bántalmazás

### ***Az Intézet anyaga 2008. évben***

Az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetében 2008. évben összesen 361 elmeorvos szakértői vizsgálat történt. Büntetőügyben 313 esetben voltak be elmeszakértőt, melyből összesen 16 esetben (5%) kellett fiatalkorút vizsgálni, de ez természetesen nem reprezentatív minta, mivel nemcsak az intézet végez kizárólag ilyen vizsgálatot.

Az általunk feldolgozott 16 ügyben a kirendelő hatóság 5 esetben a rendőrség, 11 esetben a bíróság volt, 2 esetben több bűncselekményre vonatkozóan is el kellett végezni a vizsgálatot.

A bűncselekmények a következő megoszlást mutatták:

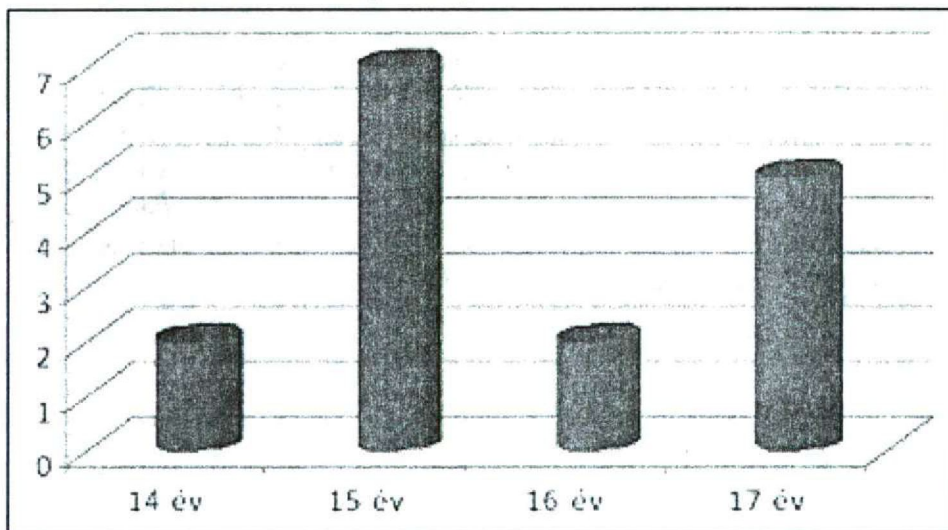
- vagyon elleni bűncselekmények: 12, csoportos rablás: 8, lopás: 3, rongálás: 1
- személy elleni bűncselekmények: 5, könnyű testi sértés: 1, életveszélyt okozó testi sértés: 1, személyi szabadság megsértése: 1, nyereségvágyból elkövetett emberölés kísérlete: 1, becsület-sértés: 1
- közrend elleni bűncselekmény: 3, kábítószerrel való visszaélés: 2, közokirattal való visszaélés: 1.

14 fiút és 2 lányt vizsgáltunk, a lányokat nyereségvágyból elkövetett emberölés kísérlete illetve életveszélyt okozó testi sértés miatt.

A vizsgált személyek mindegyike nőlen, illetve hajadon családi állapotú volt.

Az életkori megoszlás a vizsgálat idején: 1 fő 14 éves, 5 fő 16 éves, 3 fő 17 éves és 6 fő volt 18 éves és 1 fő 20 éves.

Az életkori megoszlás az elkövetés idején: 2 fő 14 éves, 7 fő 15 éves, 2 fő 16 éves és 5 fő 17 éves (2. ábra).

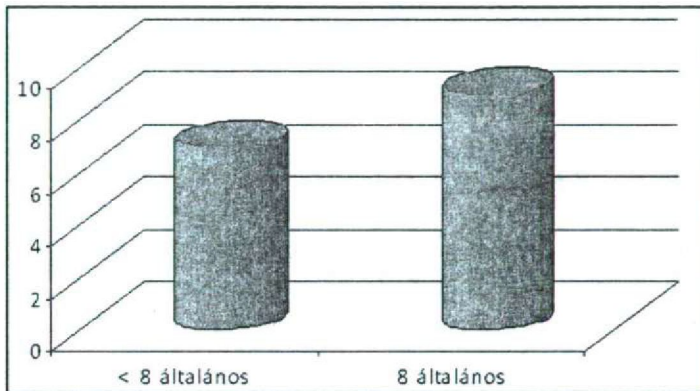


**2. ábra. Életkor szerinti megoszlás az elkövetés idején**

A vizsgálat idején 14-en laktak városban (közülük 2, 18. életévét már betöltött személy volt büntetés végrehajtási intézetben, 1 nevelőintézetben, 1 a Waltner Károly Otthonban, 2 gyermekvédelmi intézetben volt elhelyezve), 2 fiatal korú lakott nagyközségben.

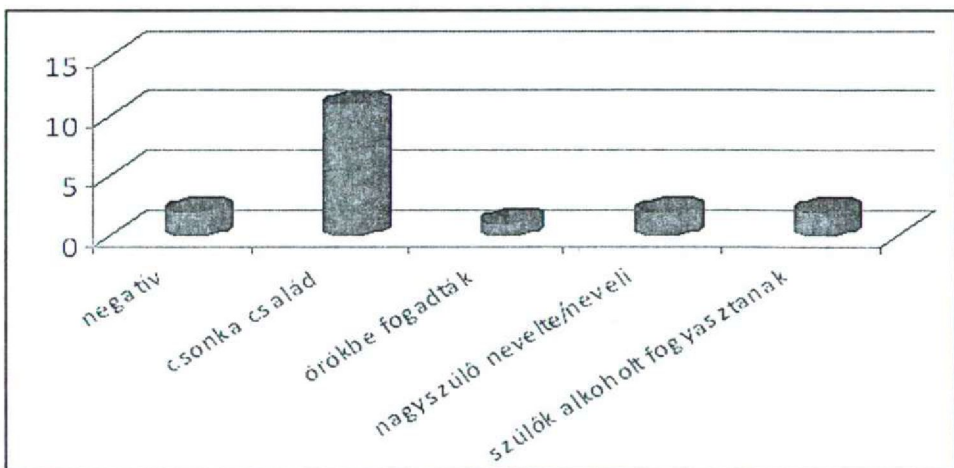


A vizsgált személyek közül „tanuló” volt 14, 1 személy végzett alkalmi munkát, 1 nem tanult és nem is dolgozott. 7-en kevesebb, mint 8 osztályt végeztek, 9-en befejezték a 8 általános iskolai osztályt és ezen belül csak 1 fő tanult tovább, ő elkezdte a szakmunkás képző iskolát (3. ábra).



**3. ábra. Iskolai végzettség**

Egy csoportos rablással gyanúsított 15 éves fiú és egy lopással gyanúsított 17 éves fiú családi anamnézise volt csak negatív. 11 fiatal csonka családban élt (6 elvált szülők gyermeke, 4-nél egyik vagy mindkét szülő meghalt, 1-nél az apa börtönbüntetését töltötte), 2 fiatal a nagyszülők neveltek, 1 örökbefogadott gyerek volt, 2 esetben volt adat a szülők rendszeres alkoholfogyasztására. 7 személy volt korábban nevelőotthonban iskolakerülés, bűncselekmények miatt. (4. ábra.)



**4. ábra. Családi anamnézis**

8 fiatalot kezeltek már korábban pszichiátriai osztályon pszichoaktív szer okozta dependencia (2), viselkedés és magatartás zavar (6), serdülőkori érzelemzavar (2), tanulási zavar (1), encephalopathia (1) vagy debilitás (2) miatt, 3-nak volt már korábban suicid kísérlete.

Az anamnézisben 2 fiatalnál volt adat korábbi, nem tisztázható súlyosságú fejsérülésre, 2 fiatalot magas vérnyomás megbetegedéssel, 1 főt occipitalis meningocela és paracerebellaris arachnoidealis cysta miatt kezeltek korábban.

Az egyik lánynak terhesség megszakítása volt 14 éves korában.

A vizsgált személyek közül 3-nak nem volt megelőzően rendőrségi ügye, 13-an visszaesőnek minősülnek (testi sértés, rablás, lopás, garázdaság, csalás miatt), közülük 10-en többszörös visszaesők voltak.

Alkalmi alkoholfogyasztónak vallotta magát 9 személy. Kábítószerrel 7-en próbáltak már legalább 1 alkalommal (marihuána, öngyújtógáz, amfetamin-származék) közülük 5-en azt vallották, hogy „rendszeresen” fogyasztanak kábítószerrel, de egyiküknél sem lehetett alkohol- vagy kábítószer függőséget véleményezni.

Az összes vizsgált személyre jellemző volt az egyenetlen életvezetés (iskolai évismétlés, iskolakerülés, alkohol és/vagy kábítószer fogyasztás, a törvénnyel való számtalan összeütközés) valamint az antiszociális vagy borderline személyiség irányába mutató személyiségjegyek. Debilitás 3 esetben volt megállapítható.

Az eljáró szakértők véleménye szerint az adott cselekményekre vonatkozóan 14 személy volt beszámítható, 2 esetben enyhe fokú korlátozott-ságot állapítottak meg

A cselekménye (csoportos rablás és becsületsértés) elkövetésekor 15 éves, a Waltner Károly Otthonban élő fiú 7 általános iskolai osztályt végzett el. Családi anamnéziséből kiemelendő, hogy elmondása szerint szülei rendszeresen fogyasztanak alkoholt, őt a nagymamája nevelte és korábban is volt már nevelőotthonban. Megelőzően egy alkalommal volt rendőrségi ügye, lopás miatt. Pszichiátrián hiperaktivitás és tanulási zavarok miatt kezelték. Elmondása szerint alkalmanként fogyaszt alkoholt, egyszer próbált marihuánás cigarettát.

A vélemény szerint enyhe fokú értelmi fogyatékosága és személyiségének antiszociális irányba mutató fejlődése miatt enyhe fokban volt korlátozott cselekményei következményeinek a felismerésében illetve ezen felismerésének megfelelő magatartás tanúsításában.

A cselekmények elkövetésekor (közokirattal való visszaélés, könnyű testi sértés és csoportos rablás) szintén 15 éves fiú 4 általános iskolai



osztályt végzett. Szülei elváltak, nevelőotthonban is volt. Többször került már a törvénytől összeütközésbe (lopás, rablás, betörés, testi sértés). Korábban pszichiátrián debilitás, viselkedés és beilleszkedési zavar miatt kezelték, EEG vizsgálat során encephalopathias jellegű eltérést észleltek. Alkoholt nem fogyaszt, kábítószerrel elmondása szerint soha nem próbált.

A vélemény szerint könnyű testi sértés és csoportos rablás tekintetében beszámítható, azonban az enyhe fokú gyengeelméjűsége és antiszociális irányba mutató személyiségfejlődése a közokirattal való visszaélés következményeinek a felismerésében és ezen felismerésének megfelelő magatartás tanúsításában enyhe fokban volt korlátozva.

Mivel igazságügyi orvos szakértő részvétele olyan jellegű polgári ügyekben, melyben a pszichiátria és/vagy a pszichológia területébe tartozó szakkérdésekre kell kizárólagosan véleményt adni nem szükséges, ezért intézetünk anyagából polgári peres eljárásokban vizsgált gyermek- illetve fiatalokorra vonatkozó szakvéleményeket nem állt módunkban feldolgozni.

Köszönettel tartozunk a szakvélemények elkészítésében résztvevő igazságügyi elmeorvos és orvos szakértőknek!

### ***Felhasznált irodalom***

1. Huszár Ilona, Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria, Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest 1998
2. Sótonyi Péter: Igazságügyi Orvostan, Semmelweis Kiadó, Budapest 2005
3. Szilárd János, Vetró Ágnes: Gyermek és ifjúságpszichiátria, Szeged 1990
4. [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)