

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS BÜNTETŐJOGI MEGÍTÉLÉSE

dr. Kovács Zsuzsa Gyöngyvér

Témavezető: Prof. Dr. Blaskó Béla, egyetemi tanár, Büntetőjogi és Kriminológiai Tanszék



DEBRECENI EGYETEM
Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

Debrecen, 2013

A dolgozat tárgya és célja

A dolgozat összefoglaló mű, amelynek témájában – tudomásom szerint – még nem született magyar nyelvű monográfia. Az intézkedések tárgykörében születettek összefoglaló munkák, amelyek azonban évtizedekkel ezelőtt íródtak, ennél fogva nem tartalmazhatják a legújabb változásokat és az aktuális problémákat sem.

Dolgozatom célja a kényszergyógykezelés történetének, jelenlegi alkalmazásának, nemzetközi összefüggéseinek bemutatása, ahol az elméleti fejtegetések mellett hasznos következtetések is szerephez jutnak. Munka új tudományos eredmények hordozójává válhat azáltal, hogy egységes rendszerbe foglalja a kényszergyógykezelés jogintézményével kapcsolatos ismeretanyagot. Célom továbbá válaszolni arra a kérdésre, hogy a kényszergyógykezelésnek van-e helye a büntetőjogi szankciók között? Ha felteszem, hogy igen, választ kell kapni arra is, határozatlan vagy határozott időtartamú legyen a jogkövetkezmény, és hol történjen a végrehajtása? Vannak-e hasznosítható elemei a külföldi szabályozásoknak?

A témaválasztás indoka

Többféle indok vezetett a kényszergyógykezelés jogintézményének kiválasztása során. Elsősorban az a tény, hogy a beszámíthatatlan elkövetők jogi, különösen büntetőjogi helyzete erősen vitatott. Felmerül, biztosítható-e így az elkövető kezelése, hiszen más a börtön és a kórház funkciója. Míg az előbbi nem egyetemes intézmény, általában önkéntes alapon kerülnek be az egyének, és „szándékában jóindulatú intézmény”, az utóbbi egyetemes intézmény, megköveteli, hogy az élet összes aspektusa egy helyen, meghatározott módon történjen¹.

A probléma vizsgálatot érdemel más államok esetén is. A beszámíthatatlanok cselekményeire vonatkozó jogkövetkezmények vonatkozásában két csoportot lehet megkülönböztetni. Az angolszász államok és Franciaország nem ismeri a kényszergyógykezelés jogintézményét, az elkövetőkkel szemben számos, az egészségügyi törvényekben szabályozott jogkövetkezmény alkalmazására kerülhet sor. Bár alapjaiban tér el a magyar sajátosságoktól, úgy vélem,

¹ Részletesen lásd: KALAPOS Miklós Péter, *Társadalmi dilemma: Elmebeteg a börtönben? – A jelen helyzet és a jövő kihívásai*, Börtönügyi Szemle, 2008/2!

elemzésül mégsem hiába való. Ennek oka, hogy számos kritika éri a hazai szabályozási rendszert, hasznos tehát - többek között - a gyakran javasolt pszichiátriai próbára bocsátás értékelése. Alkalmazhatóak ezek a jogintézmények egyáltalán a magyar szabályozás elemei közé illesztve?

A többi kontinentális állam viszont ismeri a kényszergyógykezelést – ezek közül a német és osztrák rendszereket vizsgálom meg. Ezen országok rendelkezéseinek megismerése, összevetése a hazai sajátosságokkal – a hasonló jogi hagyományok miatt – szintén hasznos, éppen jogrendszerek hasonlósága miatt az eltérő szabályozási elemek esetleges átvétele is nagyobb eredménnyel kecsegtet.

A téma mindezek mellett rendkívül időszerű is, hiszen a 2013 nyarán hatályba lépő Büntető törvénykönyv a jelenlegitől eltérően szabályozza mind a kényszergyógykezelés, mind az annak elrendelését megalapozó kóros elmeállapot fogalmát. Kutatásaim kezdete óta ráadásul nem ez az első változtatás, hiszen csupán 2009-ben került bevezetésre a határozott időtartam az intézkedés alkalmazása során. Az új Btk. éppen a jogintézménynek ezt az elemét érinti.

Az alkalmazott kutatási módszerek és a dolgozat felépítése

A kutatás módszere elsősorban leíró, elemző, történeti jellegű, melynek során az elméleti fejtegetés mellett a kialakult joggyakorlatot is igyekeztem bemutatni. A kutatás szükségszerűen vezetett el bizonyos összehasonlító megállapításokhoz is.

Dolgozatomban néhány alapvető megfontolás után a jogintézmény történetével foglalkozok. Ezt követően kerül sor a közelmúltban többször is módosított kényszergyógykezelés feltételeinek, alkalmazásának, továbbá végrehajtásának elemzésére, nemcsak büntetőjogi, hanem alapjogi szempontból is. A témához közvetlenül kapcsolódik a cselekvőképesség kérdése is, így azt is górcső alá vetem. A nemzetközi kitekintés két részre osztható. Elsőként a vonatkozó nemzetközi dokumentumokat elemzem, de a munkából nem maradhattak ki az Európai Emberi Jogi Bíróság nagy jelentőségű ítéletei sem. A nemzetközi kitekintés második részét egyéb államok nem rendes elmeállapotúakkal kapcsolatos szabályozási rendszere képezi.

Kutatásaim során számos magyar és idegen nyelvű könyvet, cikket tanulmányoztam, amelyekből igyekeztem a legfontosabb következtetéseket levonni és azok tapasztalatait hasznosítani. Mindezek mellett szakmai konzultációkat folytattam a kérdést alaposan ismerő gyakorlati szakemberekkel.

Kutatási eredmények

1. A kényszergyógykezelés alapvető problémája, hogy mi a büntetőjog szerepe? Felmerül a kérdés, vállalhat-e a büntetőjog olyan szociális szerepet, mint a gyógyítás? Jogállami keretek között lehet-e ilyen feladata? Csatlakozom ahhoz a Szabó András által kifejtett állásponthez, amely szerint, ha a büntetőjog szociális szerepet vállal, már nem az elkövetett cselekmény lehet a mérce, hanem a jogalkalmazó az elkövető veszélyességét tartja szem előtt, amely fogalom azonban nem határozható meg pontosan. Az arányosságot a lehet csak alapul venni, nem az egyén személyiségét, véleményét, hiszen a társadalom csak a tetteket ítélheti el. Ha a büntetés célja módosulna, az a nevelés, vagy a gyógyítás lenne, mindaz kizárná az arányosságot, hiszen nem tenné lehetővé a mérték meghatározását. Mindez sértené a jogállamiság elvét². A tettarányos büntetés igazságos megtorlást jelent, amely az elkövetőt tiszteletben tartja, és emberi méltóságát garantálja. Ez a felfogás visszatérést jelent a klasszikus iskolához, és elveti a kezelő büntetőjog modelljét, amely a szocialista állam ideálja volt³. Ehhez szorosan kapcsolódik a büntetőjog rendeltetésének kérdése, amely abban áll, hogy a jogrendszer egészének szankciós zárköve legyen. Ennek megfelelően – egyetértve Szabó Andrással - feladata a jogi és erkölcsi normák fenntartása, amikor más jogági szankciók már nem segítenek⁴.

A büntetőjog szempontjából az alannyá válás feltétele a bűnösség, amellyel viszont a beszámíthatatlan elkövető nem rendelkezik. Ennek ellenére lehetséges-e, hogy egyes elkövetők cselekményeit mégis a büntetőjog szabályozza? Természetesen elfogadhatatlan lenne a beszámíthatatlanok cselekményeit büntetéssel sújtani, az intézkedések viszont megoldást kínálnak erre a problémára. Továbbra is kérdéses marad, hogy indokolt-e a büntetőjog bármilyen fellépése? Ha nem tekinthető alannak a cselekményt elkövető személy, helyes-e, hogy a büntetőjog eszköztárából kerüljön kiválasztásra a vele szemben alkalmazható jogkövetkezmény? Ellentmondásos, hogy a kényszergyógykezelés – bár nem felelősségi

² SZABÓ András, *Jogállami forradalom és a büntetőjog alkotmányos legitimitása*, Belügyi Szemle, 1999/10., 12.

³ SZABÓ András, *Büntetőjogi gondolkodásunk jelenlegi állása*, Jogtudományi Közlöny, 1992/11-12., 556-557.

⁴ 23/1990. AB. határozat

alapú szankció – mégis a Btk-ban kerül szabályozásra. Ez ellen azonban felhozható, hogy az intézkedés alkalmazásához nem szükséges a bűnösség, hiszen a kényszergyógykezelés elrendelése esetén felmentő ítélet meghozatalára és speciális jogkövetkezmény alkalmazására kerül sor.

Garanciális szempontból – tekintettel a személyes szabadsághoz való jog súlyos korlátozására - azonban indokolt, hogy a kényszergyógykezelés büntetőjogi szankció maradjon, és semmiképp ne kerüljön a beszámíthatatlan elkövetők cselekményeinek elbírálása pl. közigazgatási hatáskörbe.

Kérdéses, hogy ezen elkövetők esetén nem indokolt-e, hogy csupán az egészségügyi jogi szabályok alapján kerüljön sor eljárás lefolytatására (az angolszász államokban ez a gyakorlat valósult meg). Ezt azonban nem tartom helyesnek. A társadalomra különösen veszélyes cselekmények esetén a társadalom védelme és garanciális szempontok miatt is megfelelőbb, ha a büntetőjogi jogkövetkezmény alkalmazására kerül sor.

Hazánkban a büntetőjog a beszámíthatatlanok csupán egyes, a társadalomra fokozottan veszélyes cselekményeivel szemben alkalmaz jogkövetkezményt. Ebben a tekintetben megvalósul tehát az ultima ratio elve. Egyéb esetekben az egészségügyi törvény rendelkezései az irányadóak, az ott meghatározott eljárások igénybevétele szükséges.

A büntetőjog tehát csak a legindokoltabb esetekben lép fel; véleményem szerint erre szükség van, a kényszergyógykezelés megtartására a büntetőjogi jogkövetkezmények tárházában továbbra is szükséges.

További problémát jelent, hogy a beszámíthatatlanok büntetés alkalmazása esetén – akárcsak a többi elkövetőnek – a jogkövetkezmény stigmatizáló hatását is el kellene viselni – annak ellenére, hogy bűnösség hiányában követték el az adott cselekményt. Véleményem szerint viszont a társadalmi megbélyegzés együtt jár nemcsak a szabadságvesztés büntetéssel, hanem a kényszergyógykezeléssel, sőt, gyakran az egyéb pszichiátriai kezelésekkel is.

Ezt támasztja alá az intézkedések egyik sajátossága. Mivel a jogintézmények célja az egyéni megelőzés, azok nem csak az elkövetett cselekményt veszik figyelembe, hanem inkább az elkövető személyiségét, főként a veszélyességét. A veszélyesség megléte pedig legalább olyan súlyú helytelenítést eredményez, mint a bűnösség esetén tapasztalható társadalmi rosszállás.

2. A kényszergyógykezelés több módosításon esett át a közelmúltban. 2010-től határozott tartamúvá vált a jogintézmény, de a 2012-ben elfogadásra került új Büntető törvénykönyv a határozatlan időtartamot hozta vissza. A határozatlan időtartammal kapcsolatban több kifogás is felmerülhet. Sérti a határozott büntetőjogi jogkövetkezmény elvét⁵, ráadásul előfordulhat, hogy az elkövető hosszabb ideig áll majd gyógykezelés alatt, mint amennyi ideig – ugyanazért a cselekményért – szabadságvesztés büntetését töltene. Előnye viszont, hogy lehető legnagyobb mértékben erősíti a társadalom védelmét. Felmerül viszont a kérdés, hogy más, kevésbé korlátozó eszközzel nem biztosítható-e a társadalom védelme? Igennel válaszolunk erre a kérdésre, ha elfogadjuk, hogy a kényszergyógykezelés határozott ideig is tarthat. Ennek előnye, hogy a gyógykezelt jogbiztonsága erősödik. Mivel a jogkövetkezmény nem határozatlan tartamú többé, az kiszámíthatóvá válik, a jogállami követelményeknek jobban megfelel. Nem rendes elmeállapotúak esetén a kiszámíthatóság elvárása különleges fontossággal bír. Hátránya viszont, hogy a gyógyítás pontos időtartama kiszámíthatatlan⁶. Ez esetleg azzal a következménnyel járna, hogy olyan elkövetők kerülnek szabadlábra, akik fokozottan veszélyesek a társadalomra. A hazai szabályozás jelenleg ezt úgy kezeli, hogy előírja: ha az elkövetőnek a kényszergyógykezelés határozott tartamának lejártá után további kezelésre van szüksége a gyógykezelést a területileg illetékes pszichiátriai intézetben kell folytatni. Mindez azonban megköveteli, hogy ezek az intézetek olyan biztonságot nyújtsanak, hogy az biztosítsa a társadalom védelmét. Ez a körülmény azonban átvezet a kényszergyógykezelés következő aggályos területéhez.

3. Az intézkedés végrehajtása jelenleg az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben történik, amely a Budapesti Fegyház és Börtönnel közös telephelyen lévő, elhanyagolt állapotú épületrendszerben helyezkedik el. Számos szervezet végzett vizsgálatokat az intézményben, többek között a Legfőbb Ügyészség, Kínzás elleni Bizottság (CPT), valamint a Központ a Mentálisan Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC).

A leg súlyosabb problémát az jelenti, hogy a büntetés végrehajtási rendszeren belül az egészségügyi tevékenység üzemeltetése tulajdonképpen egyfajta „mellékágként” működik, amely megkérdőjelezi annak szakmai hatékonyságát és fontosságát egyaránt. Kérdéses, hogy biztosítható-e a gyógyító tevékenység eredményessége, ha a börtön és a kórház alapvető funkció különböznek. Csatlakozva Kalapos Miklós Péter már ismertetett álláspontjához, a

⁵ NAGY Ferenc, *Intézkedések a büntetőjog szankciórendszerében*, Közgazdasági- és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986., 101.

⁶ BENEDEK István, *Aranyketrec*, Gondolat Kiadó, Budapest, 1983., 44.

kórház nem egyetemes intézmény, általában önkéntes alapon kerülnek be az egyének, a büntetés végrehajtási intézet egyetemes intézmény, amely megköveteli, hogy az élet összes aspektusa egy helyen, meghatározott módon történjen. Itt fenyítőintézetéről van szó, nem gyógyításról. Ebből levonható az a következtetés, hogy kevésbé alkalmas a gyógyításra⁷.

További problémás eleme-e a jogintézménynek a „kényszer” jelleg, amely talán rossz kiindulópont a gyógyítási tevékenységhez, főként, ha az hatalmi pozícióból történik, és vegyülnek a büntetőjogi és a terápiás célok⁸?

A kormány szándékai között időről - időre megjelenik a kérdés rendezésének igénye, ez azonban nem történt meg eddig.

A külföldi példák azt sugallják, hogy a megfelelő megoldást törvényszéki (forenzikus) klinikák, illetve klinikai egységek létrehozatala jelentené. Mindez azt a következményt vonná maga után, hogy a kényszergyógykezelés végrehajtása elszakadna a büntetés végrehajtás rendszerétől.

4. Mint említettem, a kényszergyógykezelés sajátosságai alapvetően eltérnek az egyes államokban. Az angolszász államok berendezkedése alapvetően különbözik a hazaitól, hiszen a bezsámíthatatlan elmeállapotú elkövetők büntetendő cselekményeit az egészségügyi törvényrendelet szabályozza. Kérdéses, mennyiben lenne ez megvalósítható hazánkban? A hasznosítható elemek elsősorban a (már említett) végrehajtás területére vonatkoznak. A próbára bocsátást azonban nem tartom alkalmazhatónak, hiszen hazánkban a büntetőjogi fellépés egyik feltétele a bűnismétlés veszélye. Hasonlóképpen, nem reális a nem rendes elmeállapotúakkal foglalkozó speciális bíróságok bevezetése, hiszen a büntetőeljárás egyszerűsítésének tendenciája azt nem indokolja.

Több tekintetben hasonlít a magyar sajátosságokhoz az osztrák és a német rendszer. Elmondható, hogy a magyar rendelkezések engedik legszűkebb körben az intézkedés alkalmazását. Ezzel biztosított, hogy a büntetőjog csak akkor jut szerephez, ha más jogági szankciók nem segítenek.

Az intézkedés felfüggesztésére hazánkban nincs lehetőség, de vajon szükséges – e a bevezetése? Véleményem szerint nem. Az osztrák szabályok lényegesen tágabb körben teszik lehetővé a kényszergyógykezelés elrendelését, az kiszabható bármely bűncselekmény esetén, ha azt a törvény több, mint egy évi szabadságvesztés büntetéssel rendeli büntetni. Úgy vélem,

⁷ KALAPOS, *Társadalmi dilemma...., im.*, 80.

⁸ FEHÉR Lenke: *Kényszergyógykezelés: a patológia terápiája, avagy a terápia patológiája?*, Jogtudományi Közlöny, 1989/12., 630.

a hazai, több korlátot tartalmazó szabályozás kiegészítése ezzel a jogintézménnyel már nem biztosítaná a társadalom védelmét. Követendő példának tartom viszont a végrehajtás rendszerét: két egyetemi klinikán hoztak létre törvényszéki osztályt, amelyek azonban csak az elkövetők töredékét tudják ellátni, ezért egy speciális törvényszéki klinika is működik, amely egy hibrid megoldás a jogi és az orvosi rendszer között, amelyet az Igazságügyi Minisztérium működtet és egy sokrétű szakember gárdából álló csoportot tudhat magáénak.

A német rendelkezések közül az intézkedés megszűnte után alkalmazott jogintézmények, sajátosságok ültethetők át leginkább és lehetnek legnagyobb mértékben hasznosak a hazai szabályozásnak. Eszerint már elbocsátott kezelésen részt vevőket a bíróság, vagy egy pártfogó felügyelő felügyeli. A bíróság előírhatja az elkövetőnek, hogy pszichiátriai, vagy pszichoterápiás kezelésen vegyen részt. Az is előírható, hogy meghatározott időközönként jelenjenek meg egy pszichiátriai intézetben. A szabadon bocsátott elkövetők kezelésére törvényszéki ambulanciák működnek, amelyek a társadalomba való visszailleszkedést segítik, és amelynek funkciói a pártfogó felügyelőjéhez is hasonlíthatók. Az ambulanciák folyamatos kooperációt és kommunikációt folytatnak a bírósággal.

5. A kóros elmeállapot vonatkozásában hasznosnak tartom az új Btk. által megvalósítani kívánt rendszert, amely – eltérően a korábbiaktól – nem sorolja fel annak lehetséges típusait. Ez teljes mértékben megfelel a gyakorlat elvárásainak. Ennek oka, hogy a felsorolt állapotok egyrészt nem felelnek meg az elmeorvosi besorolási rendszernek, másrészt ezek az állapotok nem feltétlenül a leggyakrabban előfordulók közé tartoznak, másrészt, kimaradnak a mindennapokban ténylegesen megjelenő kórformák.

6. Összegezve a leírtakat, a kényszergyógykezelés feltételrendszerét, a kényszergyógykezelés alkalmazási körét megfelelőnek tartom. Nem értek viszont egyet a határozatlan időtartam újbóli bevezetésével. Véleményem szerint a határozott időtartam biztosítja az elkövető erősebb jogvédelmét, amely esetünkben kiemelten fontos, és amelynek jelentőségét az Emberi Jogok Európai Bírósága is hangsúlyozta. A jelenlegi, 2010-től rendelkezések ezt biztosították volna. Hasonlóképpen nem értek egyet a végrehajtás rendszerével, hiszen mint említettem, az az IMEI-ben történik, amely viszont büntetés végrehajtási rendszer része.

A leginkább megfelelő szabályozási rendszer álláspontom szerint az alábbi: a kóros elmeállapot formáit nem határozza meg a Btk. A kényszergyógykezelés alkalmazási köre sem változik a jelenlegihez képest. Az intézkedés időtartama határozott, annak maximális időtartama a büntetési tétel felső határa. Ha a jogkövetkezmény célja anélkül is elérhető, lehetőség nyílna feltételes szabadságra bocsátásra, bizonyos korlátozások alkalmazásával. Ezek közé tartozik, hogy látogasson pszichiátriai klinikát, tartson kapcsolatot szociális munkással vagy tartózkodjon meghatározott helyen. A végrehajtás egy központi törvényszéki pszichiátriai klinikán történik.

A kényszergyógykezeléssel, tágabban a nem rendes elmeállapotúakkal kapcsolatos büntetőjogi nehézségeket az jól érzékeltetik és összegzik az alábbi gondolatok: a társadalom bünteti azokat, akik megszegik a jogi normákat, de nem bünteti a betegeket, ehelyett próbálja meggyógyítani őket. A fenti körbe nem sorolható, de nem rendes elmeállapotúak viszont egyfajta átmenetet képeznek a két réteg között. Hiába a jogalkotók minden próbálkozása, hogy tökéletes megoldást találjanak számunkra. Ez a probléma soha nem oldódik meg.⁹

⁹ LONGFORD, Lord, *Prisoner or Patient?*, Chapmans, London, 1992., 169.

Publikációs jegyzék

„Historical context of mentally disordered offenders in Hungary” (Journal on European History of Law, megjelenés alatt)

„A kényszergyógykezelés végrehajtása” (Belügyi Szemle, megjelenés alatt)

„A beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben alkalmazott jogkövetkezményekkel kapcsolatos követelmények a nemzetközi dokumentumok és a hazai gyakorlat tükrében” (Jura, 2013/2., megjelenés alatt)

„A beszámíthatatlan és a korlátozottan beszámítható elkövetőkkel szembeni jogkövetkezmények alakulása a magyar jogtörténetben” (Jogtörténeti Szemle, megjelenés alatt)

„Jurisprudence of the European Court of Human Rights in connection with mentally disordered offenders” (Profectus in Litteris, IV., DE-ÁJK, Debrecen, megjelenés alatt)

„Megjegyzések a büntetőjogi intézkedések történetéhez” (Debreceni Jogi Műhely, 2012/3.)

„Mental Health Courts” (Profectus in Litteris, III., DE-ÁJK, Debrecen, 2012., 153-162.)

„A beszámíthatatlan elkövetőkkel foglalkozó speciális bíróságok az Egyesült Államokban” (Doktoranusz Fórum 2011., ME-ÁJK, Miskolc, 2012. 79-84.)

„A beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben alkalmazható jogkövetkezmények Angliában”, (Doktoranusz Fórum 2010, ME-ÁJK, Miskolc, 2011., 67-72..)

„Minőségbiztosítás a Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karán” (Debreceni Jogi Műhely, 2012/1.)

„A kényszergyógykezelés polgári jogi vonatkozásai”(Studia Juvenum, DE-ÁJK, Debrecen, 2011., 120-126.)

„Gondolatok a kényszergyógykezelésről” (SZE-ÁJK Doktorandusz Konferenciakötet, SZE-ÁJK, Győr, 2011., 140-146)

„A kényszergyógykezelés aktuális kérdései” (Profectus in Litteris II, DE-ÁJK, Debrecen, 2011., 211-219.)

A beszámíthatatlan elkövetőkkel szembeni büntetőjogi jogkövetkezmények alakulása a magyar jogtörténetben”,
(http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/kovacs_zsuzsa_gyongyver_beszamithatlan_elkovetokkal_szembeni_jogkovetkezmenyek_alakulasa.pdf)

„Gondolatok a büntetőjogi intézkedések történetéről”, (www.jogiforum.hu/publikaciok/373)

„Ismertető az Évtizedek a kriminológiában – Szabó Dénes 80 éves c. könyvről” (Debreceni Jogi Műhely 2010/1.)

University Doctoral (PhD) Dissertation Abstract

INVOLUNTARY TREATMENT IN A MENTAL HOSPITAL IN CRIMINAL VIEW

dr. Zsuzsa Gyöngyvér Kovács

Supervisor: Prof. Dr. Béla Blaskó, Professor, Department of Criminal Law and Criminology



University of Debrecen
Marton Géza Doctoral School of Legal Studies

Debrecen, 2013

The topic and the task of the dissertation

Dissertation is a general thing; no Hunarian monography has been presented– as far as I know - in this topic. Theme of measures were in presented general papers, which were written decades ago, therefore these do not include the newest changes and actual problems either.

The target of the dissertation presents the history, the application and the international connections of involuntary treatments in a mental hospital, in which they have a significant role of theoretical analyses and useful conclusion. The dissertation will become the source of new results, in this way it summarizes the factual knowledge in connection with involuntary treatments in a mental hospital. My another target is to answer to the question that has a place the involuntary treatment in a mental hospital among the criminal consequence?

If 'yes', I must get an answer to the question that the consequence will be definite or an indefinite period, and where will the execution occur? Are there useful elements of foreign regulations?

Causes to choose the topic

I had some causes to choose the topic of my research. At least, the fact that the status of the mentally disordered offenders is a very controversial issue in law, especially in criminal law. The main problem of the legal institution is how a mentally disordered person is sent to a penal institution?

The question of providing the treatment has arisen, because hospital and prison have difficult roles.

The former is not a general institution, while the latter is a general institution which require that all aspects of life happen at one place¹⁰.

The problem is worth being researched in other states. Sanctions in connection with acts of mentally disordered offenders are divided into two groups: Anglo-Saxon states and France do

¹⁰ See KALÁPOS Miklós Péter, *Társadalmi dilemma: Elmebeteg a börtönben? – A jelen helyzet és a jövő kihívásai*, Börtönügyi Szemle, 2008/2!

not know involuntary treatment in a mental hospital, judges apply legal consequences which are defined in Mental Health Act. This solution is different from Hungarian legislation, in spite of this fact I mean analyses of these countries is not useless. The cause is the criticism of our legislation, so it can be useful to assess suggested legal institutions. Could these consequences be applied in Hungary?

Other continental states know involuntary treatment in a mental hospital – from these I analyse Germany and Austria. Knowing and implementing these rules hold out more results because of the similarity of the legal system.

Besides the topic is very actual, because the new Criminal Code regulates different involuntary treatments in a mental hospital and mental disorders from the effective Code. Beginning of my research it is not the first change, because a specified term was introduced in 2009. The new Code affects this element of regulation.

Research methods and the structure of the dissertation

The method of the research is descriptive, historical, analytical, in the course of the work I deal with theory and besides I try to present the practice.

In my dissertation I deal with the history of the legal institution after some fundamental consideration. Research has led to some comparative establishments. After this the analyses of the conditions, the application, the execution of the involuntary treatment in a mental hospital occurred, not only considering criminal law, but from the respect of basic rights, too. Legal capacity is connected with the topic, so I will inquire about this. International survey components can be put into two parts. At first I will analyse the international documents, and I will not omit the necessary judgements of the European Court of Human Rights. The second part of the international survey contains the regulation system of other states in connection with mentally disordered offenders.

During my research I used many books and articles in Hungarian and foreign languages, from these, I tried to draw the most important consequences and to make use of the experiences. Besides I carried out professional consultations with practical experts.

Results of the research

1. The main problem is in connection with the involuntary treatment in a mental hospital that what is the role of the criminal law? A question has arisen could criminal law accept a social

goal as a treatment? Could involuntary treatment have such a role in a democracy? I join to the viewpoint, if criminal law accepts a social role, the scale will not be the offended act, but the danger of the offender, and the judge could not define this exactly. Proportionality is taken as a basis, not the personality or opinion of person, because society can convict only acts. If the task of the punishment will modify the education or treatment, these will preclude proportionality, because it will make the definition of the scale possible. This violates the principle of constitutionality¹¹.

Punishment whose proportion to the act means a justified revenge, which respects the offender and it guarantees human dignity. This opinion means a return to the classic school, and it refuses a treatment in criminal law, which was ideal of the socialist state¹². Agree with András Szabó the role of criminal law is related to this, which is a keystone of the legal system. In accordance with this the task is the maintenance of the legal and moral standards when sanctions of another areas of law do not help¹³.

In the viewpoint of criminal law the condition of become an offender is culpability, but the mentally disordered offenders do not have this. In spite of this is it possible to regulate the acts of these offenders by criminal law? Of course it could be unacceptable to apply a punishment against these offenders, but measures offer a solution to this problem. After this is also undecided, whether the application of criminal law is justified or not? If the offenders not not regarded as a subject, is it correct to choose the legal consequence from instruments of criminal law?

It is controversial involuntary treatment in a mental hospital, it is not a sanction which is grounded on liability, but Criminal code regulars it. In opposition to application of a measure is not necessary culpability, because the order of involuntary treatment in a mental hospital turns to an acquittal and application of a special legal consequence.

Because of serious restriction of rights to personal liberty it is justified by involuntary treatments in a mental hospital which remain a criminal sanction, and will not be transferred to – for instance – an administrative authority. It is undecided whether the conducted procedure is justified on the basis of mental health rules (this practice realized in Anglo-Saxon states). I mean it is not correct. In case of offending a crime which means an extrem

¹¹ SZABÓ András, *Jogállami forradalom és a büntetőjog alkotmányos legitimitása*, *Belügyi Szemle*, 1999/10., 12.

¹² SZABÓ András, *Büntetőjogi gondolkodásunk jelenlegi állása*, *Jogtudományi Közlöny*, 1992/11-12., 556-557.

¹³ 23/1990. Constitutional Court decision

danger to society the protecting of society and the rights of the offender are more appreciate to be applied in a criminal legal consequence.

In Hungary criminal law applies legal consequence against extremely dangerous act of mentally disordered people. In this respect the principle of ultima ratio is realised. Other cases ruled by Health Act are authoritative, these defined procedures are needed to be applied.

So criminal law appears only in the most justified cases, I believe it is necessary; remaining involuntary treatments among the instruments of criminal consequences will be justified in the future.

. Another problem is that in the case of applying a punishment, mentally disordered offenders have to suffer the stigmatization of legal consequences, in spite of the fact that they committed the act without culpability. In my view social condemnation entails not only imprisonment but involuntary treatment in a mental hospital, moreover other psychiatric treatments, too. One feature of measures grounds this. The target of legal institutions is personal prevention, they takes into consider not only the committed act which prefer personality, especially the danger of the offender. Danger results in great condemnation like social disapproval in the case of culpability.

2. Involuntary treatment in a mental hospital had a few modification recently. From 2010 the legal institute had a defined period, but in 2012 the new Criminal Code accepted it, which restored the indefinited period.

In connection with undefinited period arises many objections. It violates the principle of defined criminal consequence¹⁴, moreover, it can occur that the offender suffers involuntary treatment in a mental hospital for longer time than he/she spends in prison. The advantage of it that it provides the highest possible degree protection to society. The question arises whether the protection of society provides another, less restrict instrument? If the answer is 'yes' to this question, we accept that the involuntary treatment in a mental hospital can be defined. Because the legal consequence is not an indefinited period it can become predictable that, it will suit better the requirements of democracy. In the case of mentally disordered people predictability has extreme importance. The disadvantage of this is that the expected period of treatment can be not calculated¹⁵.

¹⁴ NAGY Ferenc, *Intézkedések a büntetőjog szankciórendszerében*, Közgazdasági- és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986., 101.

¹⁵ BENEDEK István, *Aranyketrec*, Gondolat Kiadó, Budapest, 1983., 44.

It may involve the consequence that such offenders will be released who are dangerous to society to a greater extent. At present Hungarian regulation handles this problem to order: if the offender needs treatment after finishing a defined period. The treatment must be continued in the local authority psychiatry institute. It is required that the institutes are given a protection which provides the protection of society. But this circumstance leads to the other problematic field of involuntary treatment in a mental hospital.

3. At present the execution of the measure occurs in Juridical Mental Institution which is situated in common premises with Penitentiary and Prison of Budapest in an untidy buildingsystem. Many organisations examined the institution, for instance Chief Prosecutor's Office, CPT, and Mental Disability Advocacy Center. The most serious problem is that health activity is done as a subsidiary activity, which queries the professional efficiency and importance, too. It is problematical whether the success of treatment is provided success if basic roles of prison and hospital are different. I join to the viewpoint of Miklós Péter Kalapos, hospital is not a general institute, people get into voluntarily. A prison is a general institute which requires all aspects of life, which occur in the same place. A conclusion is drawn from this: a prison less suitable to a treatment¹⁶. Another problematical point of the legal institution is force – agree with Lenke Fehér –, which is a bad start, especially if it occurs from force position and the criminal goal and the treatment are mixed¹⁷. The claim of the settlement appears among plans of the government, but this has not occurred yet. Foreign examples suggested that the ideal solution could be an establishment like forensic institutes or forensic units. This could entail that an involuntary treatment in a mental hospital can secede from the system of penal institutes.

4. Characteristics of involuntary treatment in a mental hospital are different in different states in fundamental. The system of Anglo – Saxon states diverge from national in essential, because crimes of mentally disordered offenders are regulated by health acts. Query whether it could be realized in Hungary? In my view the useful elements connected to the system of execution would be in the first place. I mean probation order is not applicable, because the

¹⁶ KALAIPOS, *Társadalmi dilemma....., im.*, 80.

¹⁷ FEHÉR Lenke: *Kényszergyógykezelés: a patológia terápiája, avagy a terápia patológiája?*, Jogtudományi Közlöny, 1989/12., 630.

condition of application of criminal law will be a recidivism in Hungary. Similar by it is not realizable to establish mental health courts, because the trend of simplification can not cause it.

In more respect German and Austrian system similar to Hungarian features. We can say that the Hungarian rules allow the application of the measures in the most restricted conditions. This provides that criminal law gets a role only if sanctions of another areas do not help.

Suspendig of measure is not a possible in Hungary. Whether is the introduction of it necessary in Hungary? In my view it is not. Austrian rules make order of involuntary treatment in a mental hospital possible in much wider bounds, it could be ordered offending in case of any crime if the sentence is more than one year. I think native regulation which involves more restricts does not provide protection of society with this modification. In spite of this I take the system of execution an example to be followed: forensic units were established at two university hospitals, but these can care only one part of offenders, therefore a forensic hospital was introduced which is a hybrid model between legal and medical system, and which is funded by the Ministry of Justice and has a varied professional group. Among German regulations these legal institutes, features could be implemented into Hunarian law most which are applicable after release and these could be useful most for the national regulation. Accordingly released offenders who take part in a treatment are controlled by a court or a supervisor. Court could order to the offender to take part in a psychiatric treatment or a psychoterapy treatment. Appearing in a psychiatric institute from time to time could be ordered also. Forensic ambulant treatments work for released offenders, which help their reintegration to society, and roles are similar to a supervisor. Ambulant treatments are carried out as an unbroken cooporation and communacation with courts.

5. I think the system of the new Criminal Code is useful in connection with mental disorders, which are different from previous regulations: they do not enumerate forms of mental disorder. This will suit for the requirements of practice all. The cause of it is that at first the list is not equivalent to psychiatric classic system, secondly these states are not necessary for the most often occured condiction. Moreover, common diseases are missing from the list.

6. Summaring the written, condiction system and application of involuntary treatment in a mental hospital can be appriciated in my view. In spite of these I do not agree with the eshtablishment of an indefinited period. I mean a defineted period provides stronger right protection for the offender, which is extremly the impotrانت in this case and importance was

emphasized by European Court of Human Rights. Present regulations that which were introduced in 2010 could provide this. Similarly I do not agree with the execution system, because – as I mentioned - it occurs in Juridical Mental Institution which is a part of the penal system.

In my view the best regulation system could be the following: forms of mental disorder are not defined by Criminal Code. The application has not changed either. Period of the measure is defined, the maximum period is the upper sentence. If the task of the measure is available without freedom-restrict, it could be possible to release somebody on probation under certain restricts. It involves visits a psychiatric institution, being in communication with a social worker or stay in a certain place. Execution could occur in a central forensic hospital.

Some problems in connection with involuntary treatment in a mental hospital and mentally disordered offenders are demonstrated well by the following sentences:

„We punish lawbreakers; we do not punish sick people – we try to heal them, but the mental offenders...fall on both sides of the line. We search in vain for the perfect way to deal with them. The problem will never go away.¹⁸”

¹⁸ LONGFORD, Lord, *Prisoner or Patient?*, Chapman, London, 1992., 169.

List of publications

„Historical context of mentally disordered offenders in Hungary” (article in press)

„Execution of involuntary treatment in a mental hospital” (Belügyi Szemle, article in press)

„ Requirements inconnection with mentally disordered offenders in international documents and hungarian practice” (Jura, 2013/2., article in press)

„ Legal consequences against mentally disordered offenders in the history of hungarian law” (Jogtörténeti Szemle, article in press)

„Jurisprudence of the European Court of Human Rights in connection with mentally disordered offenders” (Profectus in Litteris, IV., DE-ÁJK, Debrecen, 2013.)

„Notes to the history of criminal measures” (Debreceni Jogi Műhely, 2012/3.)

„Mental Health Courts” (Profectus in Litteris, III., DE-ÁJK, Debrecen, 2012., 153-162.)

„Mental Health Courts in the USA” (ME-ÁJK Doktorandusz Konferenciakötet, ME-ÁJK, Miskolc, 2012.)

„Legal consequences against mentally disordered offenders in England”, (ME-ÁJK Doktorandusz Konferenciakötet, ME-ÁJK, Miskolc, 2011., 79-84.)

„Quality management in University of Debrecen, Faculty of Law” (Debreceni Jogi Műhely, 2012/1., 67-72.)

„ Civil law relations of involuntary treatment in a mental hospital” (Studia Juvenum, DE-ÁJK, Debrecen, 2011.)

„Ideas about involuntary treatment in a mental hospital” (SZE-ÁJK Doktorandusz Konferenciakötet, SZE-ÁJK, Győr, 2011., 140-146.)

„Actual questions of involuntary treatment in a mental hospital” (Profectus in Litteris II, DE-ÁJK, Debrecen, 2011., 211-219)

„Legal consequences against mentally disordered offenders in the history of hungarian law””,
(http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/kovacs_zsuzsa_gyongyver_beszamithatlan_elkovetokkal_szembeni_jogkovetkezmenyek_alakulasa.pdf)

„Ideas about criminal measures”, (www.jogiforum.hu/publikaciok/373)

„Review about Évtizedek a kriminológiában – Szabó Dénes 80 éves” (Debreceni Jogi Műhely 2010/1.)