

ACTA UNIVERSITATIS SZEGEDIENSIS
DE ATTILA JÓZSEF NOMINATAE

ACTA JURIDICA ET POLITICA

Tomus XXV.

Fasciculus 3.

NAGY FERENC

Áttekintés az egyes európai államok
szociálterápiái jellegű intézményeiről

SZEGED
1978

Redigunt

GYÖRGY ANTALFFY, ÖDÖN BOTH, ANTAL FONYÓ, ISTVÁN KOVÁCS,
JÁNOS MARTONYI, KÁROLY NAGY, ELEMÉR PÓLAY, JENŐ SZILBEREKY

Edit

Facultas Scientiarum Politicarum et Juridicarum Universitatis Szegediensis
de Attila József nominatae

Nota

Acta Jur. et Pol. Szeged

Szerkeszti

ANTALFFY GYÖRGY, BOTH ÖDÖN, FONYÓ ANTAL, KOVÁCS ISTVÁN,
MARTONYI JÁNOS, NAGY KÁROLY, PÓLAY ELEMÉR, SZILBEREKY JENŐ

Kiadja

A Szegedi József Attila Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kara
(Szeged, Lenin krt. 54.)

Kiadványunk rövidítése

Acta Jur. et Pol. Szeged

A)

I. Bevezetés

E tanulmány célja olyan szociálterápiai intézmények bemutatása, amelyeket egyes európai államok a reszocializáció elérése érdekében meghatározott elkövetői réteg viszonylatában alkalmaznak. Az új Btk előkészítésének időszakában talán nem érdektelen az ismertető intézmények tekintetében való vizsgálódás, hiszen az egyes elkövető csoportokkal szembeni megfelelőbb eszközök, eljárásmodok alkalmazásának lehetővé tétele, a reszocializáció elősegítése, nálunk is kifejezett társadalmi igény, szükséglet.¹

A büntetési rendszer jelenlegi átalakulási folyamatában a reszocializálás gondolata, mint célkitűzés széles körben elismert.² Tudniillik, ha az elítéltet sikerül a társadalmi és jogi normák meg-, illetve betartására ránevelni, ha lehetőséget és feltételeket kap a társadalomba való beilleszkedésre, az újabb bűncselekmények elkövetésétől nagy valószínűséggel nem kell tartani. A büntetésnek és az egyéb büntetőjogi jogkövetkezményeknek kizárólag repressziókénti, joghátránykénti felfogása és végrehajtása, az általános visszatartás szempontjainak kizárólagos és egyoldalú érvényesítése ma már tartható fenn, s feltétlenül számolni kell a represszív funkció mellett, vagy azzal együtt a speciálpreventív céllal is, és evégett a reszocializálás,³ a nevelés eszköztárának

¹ Az új Btk előkészítésére alakult főbizottság által elfogadott anyag tárgyalja a differenciálás kérdéskörét is és felhívja a figyelmet arra, hogy a meglévő bűnelkövetői típusok mellé még megfelelőbb eszközöket és módszereket kell rendelni. (Lásd: Ficsór Mihály—László Jenő: Elgondolások a büntetési rendszer továbbfejlesztéséről. Magyar Jog 1976. évi 9. sz. 752. o.)

² Az utóbbi években végzett angolszász vizsgálatok negatív eredményeiből táplálkozó nézetek szerzői viszont vallják, hogy tekintsünk el a bűnözők megjavításától és megváltoztatásától. Nem sokat számít mit teszünk, az eredmény úgyis ugyanaz marad. (Hall, Williams: A büntetésekre, a bűnözők kezelésére és megjavítására vonatkozó mítoszok. Jogtudományi Közlöny 1976. 12. sz. 717. o.) — Európai viszonylatban a reszocializáció gondolatának térhódításáról tanúskodik a XI. Nemzetközi Büntetőjogi Kongresszusra készített főreferátum anyaga is. Lásd: Király Tibor: A büntetőjog eszközeinek és módszereinek fejlődése. (Kézirat) Budapest, 1974.

³ Peters, Karl figyelemre méltó gondolatokat ismertet a reszocializáció kérdésével összefüggésben. Peters felvetése: nem esik-e a reszocializációs gondolat végeleges áttörése egy olyan időszakra, melyben olyan szellemi és etikai változások mennek végbe, amelyek között a reszocializáció a hiányzó alapok következtében már nem valósítható meg. Feltűnik számára a megjavítás fogalmának reszocializálással való helyettesítése. Ismerteti a reszocializáció fogalom használatának alakulását német viszonylatban és arra a következtetésre jut, hogy a megjavítás gondolata eltávolodott a megértéstől, s a megjavításnak a legújabb irodalomból való eltűnése nem egyszerűen véletlen szófelcserélés. Továbbá a nevelési folyamat megvalósításának feltételei is kérdésessé váltak szerinte, így a moralizálás szemrehányásának örve alatt a büntetőjog etikátlanodása nyomul előtérbe. (Peters, Karl: Die ethischen Voraussetzungen des Resozialisierungs- und Erziehungsvollzugs. In: Festschrift für Ernst Heinitz zum 70. Geburtstag am 1. Januar 1972. (Berlin, 1972. 501—516. o.)

lehető legteljesebb kiépítésével. A speciálpreventív funkció, a reszocializálás érvényesülése különösen nehéz az olyan bűnelkövetők esetében, akiknek a beszámítási képessége, ha nem is kizárt vagy korlátozott, de egyéb személyiségi, pszichés zavarok miatt környezetükhöz való alkalmazkodásuk igen hiányos vagy labilis. Ebben az összefüggésben elsősorban a rendellenes személyiségű, pszichopata bűnelkövetőkre⁴ kell gondolni, de a kóros szexuális zavarokra visszavezethetően elkövetett nemi bűncselekmények büntetéseire, gyógypedagógiai nevelést, s kezelést is igénylő szellemi fogyatékosokra és a többszörösen visszaeső — főként fiatalok — elkövetők bizonyos kategóriáira — különösen az erőszakos bűncselekmények elkövetőire — is figyelemmel kell lenni, akiknél a visszaesés elsősorban nem aktuális környezeti ártalom, hanem döntően személyiségtorzulás következménye.

Az előzőekben körvonalazott elkövetői kör társadalomba történő visszavezetésére több európai országban szociálterápiai jellegű intézkedést illetve büntetést alkalmaznak és speciális végrehajtást foganatosítanak. E tekintetben több skandináv állam is jó mintát, úttörő modellt szolgáltat. Európai viszonylatban olyan szociálterápiai jellegű intézményt, amely büntetőjogi jogkövetkezményként funkcionál: Dániában, Hollandiában, NSZK-ban, Svédországban találhatunk.

A kriminálpolitikai, pragmatikus irányzat szellemét követő, a jelenleg is hatályos 1930. évi április 15-i dán btk már figyelembe veszi a büntetéssel nem befolyásolható pszichopatiás állapotú személyeket, akik határozatlan időre vagy élethossziglan tartó intézetben való őrzésre ítélték.⁵ A dán btk 70. §-a arról rendelkezik, hogy amennyiben az elkövetővel szemben a törvény 16. és 17. §-ára figyelemmel (amely a beszámítási képességről rendelkezik), büntetés nem szabható ki, de a közbiztonság érdekében valamilyen intézkedés szükséges, a bíróság állapítja meg az elkövetővel szembeni kiszabandó intézkedés jellegét. Így: a bíróság elmeorvosi intézetet rendelhet el, illetve a vádlottat a gyengeelméjűek intézetébe, vagy más egyéb gyógyintézetbe vagy speciális letartóztatási központba utalhatja, avagy alkohol elvonókezelésre is kötelezheti.⁶

Hollandiában az 1881. évi március 3-i büntetőtörvénykönyv életbelépése — 1886. szeptember 1-e — óta ez ideig kb. 100 novella illetve módosítás született. Közöttük van az 1928. évi szeptember 28-i királyi határozat — amelyet 1955-ben tovább módosítottak. E határozat a pszichopatákra vonatkozik és a btk 37/c. és 37/d cikkeinek végrehajtásáról rendelkezik. Az 1953. évi május 16-i királyi határozat — amely 1955-ben szintén változott — a börtönügyekről, a pszichopata gondozásról és a reszocializáció Központi Tanácsáról intézkedik.⁷

⁴ Jelen munkában nem tartjuk feladatunknak az igen vitatott pszichopátia bemutatását, s ismertetését. Annyit azért el kívánunk mondani Walkerrel egyetértve, hogy a pszichopátia az elmeorvosi megközelítésen túlmenően más problémákat is felvet, ti. a pszichopátia megállapítás nem nyújt egyben magyarázatot az elkövető viselkedésére is. (Lásd ehhez Nigel Walker: Gondolatok az ésszerű büntetésről. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1976. 180—181. o.) A pszichopata viselkedéséről lásd még Rózsa János: Szexuális bűnözés c. könyvét. (Budapest, 1977. 169—183. o.)

⁵ A dán büntető törvénykönyv, Krabbe Oluf előszavával. Budapest, 1939. 11. o.

⁶ The Danish Criminal Code, Copenhagen, 1958. 44—45. o.

⁷ Das Niederländische Strafgesetzbuch vom 3. März. 1881. Toebelmann, Klaus bevezetőjével, Berlin 1959. 2. o. Az egyes fontosabb jogszabályokra utal még az európai büntetőjogi bibliográfia és jogszabálymutató: Jescheck, Hans-Heinrich—Löffler, Klaus H. A.: Quellen und Schrifttum des Strafrechts; Band I. Europa, München 1972. 144. o.

NSZK-ban — több törvényjavaslatot, bizottsági ajánlást követően — az 1969. évi július 4-i 2. büntetőjogi reformtörvény 65. §-a hozta létre a szociálterápiai intézetet.⁸

Svédországban az 1972. január 1-vel módosított 1962. évi december 21-i btk-ban a büntetőjogi jogkövetkezmények rendszere — a 31. fejezetben — a különleges gondozás alá helyezés büntetését is ismeri. Eme fejezet 4. §-a szerint, ha a kriminális cselekményt olyan személy követte el, akinek pszichiátriai gondozásra vagy felügyeletre van szüksége — és zárt pszichiátriai intézeti gondozást elrendelő döntés meghozatalára nem kerül sor, — a bíróság elrendelheti, hogy az ilyen személy vesse magát alá nyílt pszichiátriai gondozásnak, ha különleges okoknál fogva ennél szigorúbb eszközökre nincsen szükség.⁹ A pszichés fejlődési zavarokban szenvedőknek különleges kórházban történő kezeléséről pedig az 1968. évi május 17-i törvény ad szabályozást.¹⁰

Több országban nem találunk kifejezetten szociálterápiai jellegű intézeteket vagy erre vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket, de egy-két büntetésvégrehajtási intézményben folytatnak tudományos ill. gyakorlati kísérleteket ebben a témakörben. Így pl. Olaszországban egyes orvosi vezetés alatt álló intézetekben lehetővé tették a differenciált kriminológiai kutatások folytatását és indirekt módon a kriminálterápiai lehetőségek megismerését, jóllehet ezeket az intézményeket nem kriminál- ill. szociálterápiai intézeteknek szánták. Az olasz Igazságügyi Minisztérium Róma közelében, Rebibbia-ban kriminológiai kutató és kísérleti intézetet épített ki, amelyben mind egészséges, mind beteg és elferdült (aberrált) bűnelkövetőket vizsgálnak. Az intézet pszichiátriai vezetés alatt áll, s egy megfigyelő állomásra, egy terápiai osztályra és számos tan- és munkauzembrészre tagolódik.¹¹

Franciaországban csak az utóbbi években kezdtek el kísérletezni kriminológiai speciálintézetekkel. A franciáknál a közeljövőben várhatóan nem hoznak létre szociálterápiai speciálintézetet, hanem továbbra is a normál büntetésvégrehajtás keretében igyekeznek a reszocializációs célok megvalósítására.¹²

Angliában „a 60-as években kísérletek folytak a nem beszámíthatatlan, de rendellenes személyi szerkezettel bíró, pszichopata elítéltek külön kezelésére, amelynek lényege a munkaterápiával összekötött pszichoterápia. Ennek ered-

⁸ Strafgesetzbuch (StGB) und OWiG; Baden-Baden 1975. 56—57. o. (OWiG = Gesetz über Ordnungswidrigkeiten) A nyugatnémet btk. a továbbiakban StGB.

⁹ The Penal Code of Sweden, London 1972. 95. o.

¹⁰ Lásd: Jescheck, H.—H.—Löffler, K. H. A. im. 203—204. o. A későbbiekben a fent említett svéd szabályozás tartalmi ismertetésére, s annak gyakorlati végrehajtására nem térünk ki. Nem foglalkozunk az új osztrák btk. ide vonatkozó rendelkezéseivel sem. Viszont azt meg kell említeni, hogy Ausztriában is bevezették a szellemileg rendellenes elkövetők intézetbe utalását. Ilyen intézetbe nem csupán a beszámíthatatlan személyek kerülnek, hanem a súlyos szellemi vagy lelki rendellenességű (pszichopata) elkövetők is, akik egy évet meghaladó szabadságvesztéssel büntetendő cselekményt követtek el. A bíróság a büntetés kiszabásával egyidejűleg rendel el az említett személyek intézeti beutalását. (Lásd ehhez Rác György: Az új osztrák büntető törvénykönyv Általános részéről, Jogtudományi Közlöny, 1974. évi 10. sz. 586. o.; továbbá Strafvollzugsgesetz, Juridica Kurzkommentare, Wien 1975, 129., 158., 164. § (110—111. o.; 130—131. o.; 135. o.)

¹¹ Gschwind, Martin: Die Sozialtherapeutische Anstalt in verschiedenen europäischen Ländern, Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie, 20/1970. Heft. 2. 59—62. o.

¹² Gschwind, M. im. 62. o.

ményei ma még nem ismeretesek".¹³ Londonban a Maxwell—Jones—Clinic elnevezésű intézetben folyik ilyen kezelés, ill. működik ilyen intézmény.¹⁴

A szocialista államokban ez ideig nem létesítettek szociálterápiai jellegű intézményeket büntető törvénykönyvi rendelkezések alapján, viszont több országban figyelemreméltó reszocializációs törekvések tapasztalhatók jelen témakörrel összefüggésben. Így a lengyeleknél a reszocializáció elve szolgált az 1969. április 19-i btk-ban a büntetőjogi eszközök rendszerének felépítésénél alapul és rugalmassá teszi azok alkalmazását. A visszaeső bűnözőkkel szemben büntetésük letöltése után a védőfelügyelet és az adaptációs központban való elhelyezés eszközét alkalmazzák. Ez utóbbi intézmény lényeges vonása, hogy nem kizárólag az izolálásra összpontosít, hanem igyekszik a szabad élet viszonyaihoz közelíteni.¹⁵

Az NDK btk. 16. §-a értelmében korlátozott beszámítási képesség esetén nemcsak a büntetés rendkívüli enyhítésére van lehetőség, hanem a bíróság a büntetőjogi felelősségrevonás helyett vagy mellett elrendelheti az elmeorvosintézetbe való beutalást.¹⁶

Jugoszláviában is a korlátozottan beszámítható elkövetők gyógykezelésre utalhatók az erre a célra létesített intézetbe és mód arra is, hogy elbocsátásukat követően feltételelesen szabadságra kerüljenek.¹⁷

Csehszlovákiában a btk. 24. §-ában megjelölt feltételek mellett a bíróság mellőzheti a büntetést a korlátozottan beszámítható elkövetőkkel szemben is és védőgyógyítást rendelhet el. A bíróság a korlátozottan beszámítható elkövető büntetését abban az esetben is mellőzheti, ha úgy látja, miszerint a védőgyógyítás jobban biztosítja az elkövető megjavulását, reszocializálását és a társadalom védelmét, mint a büntetés.¹⁸

¹³ Horváth Tibor: Büntetésvégrehajtási jog, I. kötet (BM Rendőrtiszti Főiskola) 180. o.

¹⁴ Vö.: Preisedanz, Holger: Strafgesetzbuch, Lehrkommentar, 29. Aufl. Berlin 1975. 263. o. Walker arról számol be, hogy az angoloknál is megnőtt azoknak az elkövetőknek a száma, akiket a szakértők rendellenes elmeállapotúnak nyilvánítanak, de beszámítási képességük nem hiányzik teljes egészében s ezért büntethetők. Az ilyen elkövetőkkel kapcsolatban az a gyakorlat alakult ki, — írja Walker — hogy a bíróság megállapítja ugyan az elkövető bűnösségét, de aztán kényszergyógykezelését rendeli el, vagy gyógykezeléssel egybekötött próbárbocsátást alkalmaz. Az elmebeli rendellenesség miatti pusztá felmentést, ha csak lehet kerülik a bíróságok; ehelyett inkább azt a gyakorlatot részesítik előnyben, hogy megállapítják ugyan a bűnösséget, de megszüntetik az eljárást, s gondoskodnak az elkövető gyógykezeléséről vagy más hasonló intézkedést tesznek. (Im. 306. o.)

¹⁵ Lásd, Pál László: Nevelés a büntetésvégrehajtásban, Budapest, 1976. 122. o. Továbbá Jescheck, Hans-Heinrich: Das neue deutsche Strafrecht im Vergleich mit dem polnischen Recht, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, Heft 2/1976. 484—486. o.

¹⁶ Az NDK btk. 16. §-a a beszámítási képességet korlátozó tényezőnek tekinti az elkövető személyiségének betegségértékű súlyosan rendellenes fejlődését (Strafrecht der DDR, Lehrkommentar zum Strafgesetzbuch, Band I. Berlin, 1970. 106—107. o.)

¹⁷ Jugoszláv btk. V. fejezet 61. szakasz. (Európai szocialista országok büntető törvénykönyvei. I. kötet; Budapest, 1973. 318—319. o.)

¹⁸ A védőgyógykezelésről a csehszlovák btk. 72. §-a rendelkezik. (Európai szocialista országok büntető törvénykönyvei I. kötet im. 216. o. Lásd még Suchy, O.: A büntetések rendszere a Csehszlovák Szocialista Köztársaságban, Magyar Jog, 1976. évi 9. sz. 811. o.)

II. A reszocializálást szolgáló intézetek célja, feladata

A szociálterápiai intézeteket, s a büntettek hatékonyabb reszocializálására irányuló kísérletezéseket az a gyakorlati felismerés hozta létre, hogy bizonyos bűnelkövetői réteg tekintetében a hagyományos büntetvégrehajtás lehetőségei ma már nem kielégítőek a visszaesés meggátlását illetően. Mindez különös, a hagyományostól több tekintetben eltérő végrehajtás és kezelés igényét keletkeztette. Az egyes országokban fungáló — egymástól sok tekintetben különböző — szociálterápiai jellegű intézmények kitűzött célja közös: a reszocializáció, azaz a beutalt elkövetőknek a szabad élethez való adaptálása, a társadalomba történő visszatérés elősegítése, ami által hatékonyabb bűnmegelőzést remélnek elérni. Pl. a svéd btk I. fejezetének 7. §-a értelmében a büntetés kiválasztásánál a bíróságnak az általános jogtisztelet fenntartásának érdeke mellett különösen szem előtt kell tartani azt, hogy a büntetés az elítélt elkövetőnek a társadalomhoz való alkalmazkodását elősegítse.¹⁹ NSZK-ban a létesítendő szociálterápiai intézetek célját — általános jegyeik feltüntetésével — akként fogalmazzák meg, hogy meghatározott ama elkövetői csoportokat, akiktől különleges személyiségstruktúrájuk, súlyos — különösen az érzelmi és az ösztönélet területén jelentkező — személyiségzavaruk alapján a jövőben is jelentős jogellenes cselekmények elkövetése várható, a reszocializáció szociális segítsége és speciális terápia által orvosilag irányított intézetbe juttassák és ily módon óvják a visszaesés veszélyétől. Ezt röviden kifejezve: az intézet feladata egy különleges elkövetői kör különleges eszközökkel történő reszocializációja.²⁰

E cél elérése, megvalósítása érdekében igénybevett módszerek, eszközök — tehát az alkalmazott terápia — tekintetében már távolról sem beszélhetünk egységességről, ellenkezőleg eltérések mutathatók ki országonként, sőt adott esetben intézetekenként is. Ezek az eltérések valójában az intézetbe utalt elkövetői kör heterogén voltával vannak szoros összefüggésben. A skandináv államokban a legfontosabb módszert a személyiség átrendezésére, korrigálására irányuló individuális kezelésben látják.²¹

A szociálterápiai intézetek funkciói közé tartozik azoknak a módszereknek a kimunkálása és a gyakorlatban való verifikálása, amelyeket később szélesebb körben a hagyományos végrehajtásban is fel kell illetve fel lehet használni. Erre utal Maurach, amikor megállapítja, hogy az új nyugatnémet intézkedés kísérlet is és egyúttal modell is.²²

Hanack a német büntetőjogot egészében véve a megtorló gondolat és a reszocializációs fáradozások, törekvések nagyon differenciált keverékének tekinti. Ebben az összefüggésben a szociálterápiai intézetet a legerőteljesebb lépésnek tartja a megtorló elv meghaladásában. Ez az intézkedés tehát mindenféleképp a

¹⁹ The Penal Code of Sweden im. 14. o.

²⁰ Lásd: Protokolle des Sonderausschusses des deutschen Bundestages für die Strafrechtsreform in der 5. Wahlperiode (Prot.) 2249. Idézi Bockelmann, Paul: Strafrecht, Allgemeiner Teil, München, 1973. 264—265. o.

²¹ Lásd: Horváth Tibor: Börtönügy Dániában, Állam- és Jogtudomány, XIV. kötet (1971) 4. sz. 738. o. Továbbá Horváth Tibor: Bv. jog, I. kötet, im. 189—193. o.

²² Maurach, Reinhart: Deutsches Strafrecht, Allgemeiner Teil, Karlsruhe, 1971. 894. o.

reszocializációs igyekezet központi jogi intézményének tekinthető a súlyos bűnözés területén.²³

Stürup, a herstedvesteri intézet igazgatója egy jövőben létesítendő szociálterápiai jellegű intézmény legeslegfőbb feladatát abban látja, hogy korlátozza, csökkentse az ismétlődő bűnelkövetések jövőbeni veszélyét. Véleménye szerint mindez történhet azáltal, hogy támogatják az elkövetőt általános személyiségbeli fejlődésében és egyben korlátozzák azokat a hátrányokat, melyeket egy intézményben való elhelyezés mindig maga után von. Meg kell kísérelni összhangba hozni az intézménybe beutalt személyek ismételt nevelését és a különböző kezelési elemeket. Az intézetnek biztonságot, munkát, képzést, szociális támogatást, egyéni és csoportos pszichoterápiát és — ahol ez szükséges — testi kezelést kell nyújtania.²⁴

A hollandiai Utrechtben az intézetben kezelt programja a közösségi érzés, a szociális alkalmasság fejlesztésére irányul.²⁵

III. A szociálterápiai kezelés alá vont elkövetői réteg

A szociálterápiai intézetbe utalt elkövetői kör heterogén és országonként változó. Talán legeggyöntetűbb a gyakorlat a pszichopata bűnelkövetők intézeti beutalása tekintetében.

1. Dániában vezették be először a jogilag nem beszámíthatatlan, de rendellenes személyiség szerkezettel rendelkező pszichopata büntetésekkel szemben intézkedésként alkalmazott pszicho- és munkaterápiás intézeteket. A pszichopata, pszichikailag kóros bűnözőket a szexualitás abnormis eseteivel együtt vagy speciális letartóztatási központban, vagy speciális börtönben helyezik el. Mindkét intézet pszichiáter vezetése alatt működik. A két intézet közötti lényegi különbség elsősorban az, hogy a speciális letartóztatási központban való elhelyezés időtartama határozatlan, elvileg életfogytiglan is lehet és ahol a kezelés megszakításáról minden esetben bíróság dönt orvosszakértői véleményre figyelemmel. A speciális börtönbe utalás esetén az ítélet határozott tartamú, általában 6 hónaptól 3 évig terjed. A pszichopatákkal szemben alkalmazott intézkedés végrehajtására két letartóztatási központ működik, egy a főváros mellett Herstedvesterben, egy pedig Jütland-félszigeten Horsensben. Mindkét intézetben a kezelt zömét a vagyon elleni bűncselekmények miatt elítéltek adják, bár Herstedvesterben szép számmal nemi és kisebb arányban erőszakos bűnelkövetők is találhatók.

Mind a közvélemény, mind az elmélet művelői támadják a speciális letartóztatási központokat mindenekelőtt az ítélet, a kezelés határozatlansága miatt, de a gyakorlati szakemberek is hivatkoznak arra, hogy a börtönökbe utalt pszichopaták kezelésének hatékonysága semmivel sem rosszabb, mint a speciális letartóztatási központokban kezeltéké, s indítványozzák e letartóztatási köz-

²³ Hanack, Ernst-Walter: Juristische Voraussetzungen der Einweisung von Delinquenten in sozialtherapeutische Anstalten, Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie 20. (1970.) Heft. 2. 47. o. (Hanack I. a továbbiakban.)

²⁴ Stürup, Georg. K.: Einige wesentliche Elemente für Einrichtung und Betrieb einer sozialtherapeutischen Anstalt. In: Festschrift für Ernst Heinitz zum 70. Geburtstag am 1. Januar 1972. Berlin, 1972. 535—536. o.

²⁵ Rosenburg, A. M.: Rééducation à la „Van der Hoeven Klinik“; Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, 1965. Heft/Fasc. 4. 392—393. o.

pontoknak olyan börtönökké történő átalakítását, ahol a pszichopáták kezelésének speciális igényeit is ki tudják elégíteni.²⁶

2. Hollandiában Utrechtben már több mint 20 éve működik szociálterápiai jellegű intézmény a „Van der Hoeven” klinikán. Az utrecht-i viszonyokról A. M. Rosenberg, a klinika igazgató-orvosnője valamint Gschwind tanulmánya ad felvilágosítást.²⁷ Ezek szerint az intézet 80 felnőtt korú beteget fogadhat be (15 nőt és 65 férfit). Az anyák magukkal hozhatják csecsemőkorú gyermekeiket és gondozhatják őket, amíg a gyermek el nem éri a kb. 3 évet.

Majdnem minden intézetbe utaltnak jócskán megterhelt a bűnügyi nyilvántartása, s közülük sokan töltöttek hosszú időt büntetésvégrehajtási intézetben. A beutaltak között olyan személyek is találhatók, akiknél büntetéssel fenyegetett cselekményük elkövetésekor beszámítási képességüknek legalábbis korlátozott voltát állapították meg. Az intézetbe utaltak kezelése büntetésüket követően kezdődik el. A kezelés akkor fejeződik be, amikor már „nem lesznek többé veszélyesek a társadalomra”. A beutaltak által elkövetett bűncselekmények súly szerinti sorrendben a következők: emberölés, erőszakos nemi közöszlés, gyújtogatás (közveszélyokozás), betöréses lopás. A kezelték 50—60%-ának már a gyermekkortól kezdve megmutatkoztak rendellenes személyiségi vonásai, már 18. életévük előtt intézetben lett volna a helyük. A beutaltaknak több mint a felét legalább egyszer már korábban is kezelték intézetben, amelyet a „pszichopáták részére fenntartott állami menhelynek” szokás nevezni.

3. NSZK-ban a „Bewahrungsanstalt” (megelőző őrizeti intézet) koncepciója volt az 1962. évi törvényjavaslat 82. §-ában megfogalmazott első konkrét elképzelés a szóban forgó probléma legalábbis részleges megoldására. A javasolt intézeti típus elsősorban azoknak a korlátozott beszámítási képességű büntettek kezelését szolgálta volna, akiknek — a tulajdonképpeni pszichózisban szenvedők körén kívül — jellembeli torzulása, lelki gátoltsága és zavara kimutatható. Az 1962-es törvényjavaslat előírányszott egy „Verwahrung” (szokásszerű bűnözővel szembeni biztonsági őrizet) típusú intézményt is (86. §), amely a veszélyes fiatal felnőttek intézeti elhelyezését célozta. Ez utóbbi típusú intézet a fiatal bűnelkövetők számára egy „utolsó fék” akart lenni a végleges hajótöréshez vezető lejtős úton. A javaslat ezzel az intézménnyel kívánta felváltani a biztonsági őrizetet, amelyet az említett elkövetői kategóriával szemben a gyakorlatban ritkán és nem szívesen alkalmaztak. Az 1966. évi alternatív javaslat szerzői a fent említett elkövetői kör kezelését szociálterápiai intézetben javasolták végrehajtani. (69. §.) A javasolt új intézeti típust egy központi speciálprezentív célú intézménynek tekintették a súlyos (többszörös) visszaesők számára, akik tekintetében a hagyományos büntetésvégrehajtás reszocializációs sikert nem ígért, de akik kifejezetten orvosi ápolásra és gyógyításra nem szorultak. A speciális pszichiátriai, pszichológiai és pedagógiai eszközök felhasználása a visszaesők akaratának és képességének fejlesztésére hivatott avégett, hogy a jövőben bűnözéstől mentes életet folytassanak. A javaslat az intézetbe beutalandóknak két csoportját különböztette meg. Az első csoportba azokat sorolta, akiknek a bűncselekményei pszichés, lelki betegséggel vagy mélyreható személyiségzavarral függtek össze és akiket legalább 2 évi — korlátozott beszámítási képesség esetén legalább 16 hónapi — szabadságvesztésre ítélték. A máso-

²⁶ Lásd Horváth Tibor: Börtönügy Dániában, im. 732—755. o. Továbbá Horváth Tibor: Bv. jog, I. kötet im. 185—189. o.

²⁷ Rosenberg, A. M. im. 391—402. o. Gschwind, M. im. 64—65. o.

dik csoport azokat a visszaesőket ölelte fel, akiket szándékos bűncselekmény miatt már háromszor elítéltek, s összesen legalább 2 évi szabadságvesztést kiállottak és akiket szándékos bűncselekmény miatt újból szabadságvesztésre ítélték. A személyiség jellege (természete) és a beszámítási képesség ez utóbbi visszaeső elkövetőknél az intézeti beutalás indikációjánál figyelmen kívül maradt volna. A beutalás alapja egyedül a visszaesés ténye és a rendes büntetés-végrehajtás sikertelenségének vétele.

Az 1966. évi alternatív javaslat egészen kiszélesítette volna az új intézet szempontjából figyelembe jövő személyiségi kört. A pszichés sérült és a „normális” visszaeső ugyanabba az intézetbe került volna. A büntetés-végrehajtási bizottság 1968. évi március 1-i ajánlásában a szociálterápiai intézet alapkoncepcióját az 1966-os alternatív javaslatból vette át, de egyes pontjaiban módosította. Az alternatív javaslattal egyezően hangoztatta, hogy a szociálterápiai intézetbe utalandó elkövetők beszámítási képességének fokát az intézeti elhelyezés feltételeinél figyelmen kívül kell hagyni.

A Bundestag különbizottsága az 1962. évi törvényjavaslat „Bewahrung” intézeti koncepcióját feladta, az 1966. évi alternatív javaslat „maximálprogramját” nem tartotta egészségesen követhetőnek és így, ezek után keletkezett az 1969. évi július 4-i, jelenleg hatályos 2. büntetőjogi reformtörvény 65. §-a.²⁸ A reformtörvény 65. §-ában meghatározott szociálterápiai intézetbe utalás, mint intézkedés 1978. január 1-én lép életbe.²⁹ Az intézetek hatékonyságának biztosítása érdekében — a külföldi, elsősorban skandináv példák figyelembe vétele mellett —, hasznosítani kívánják azokat a tapasztalatokat is, amelyeket az utóbbi években főként a Hohenaspergi Bv. kórházban, továbbá Kassel Bv. Intézetének pszichiátriai, pszichoterápiai osztályán és a Hamburg-Bergedorfi Különintézetben gyűjtöttek.³⁰

²⁸ Ehrhardt, Helmut: Psychiatrie in: Handwörterbuch der Kriminologie, Berlin, New York 1971. Lieferung 5/6 399—402. o. Továbbá Maurach, R. im. 891. o.

²⁹ A 2. büntetőjogi reformtörvény — amely magában foglalja a teljes új általános részt a hatályra vonatkozó előírásokkal, a dogmatikai rendelkezéseket és a jogkövetkezmények rendszerét — 1976. január 1-én lépett életbe, miután az 1973. október 1-i — először előírt — terminust az 1972. évi Bundestag választások miatt elhalasztották. Csak a szociálterápiai intézetre vonatkozó rendelkezések lépnek 1978. január 1-én életbe, mert a Bundesrat-ban a tartományok nincsenek abban a helyzetben, hogy ily rövid határidő alatt a szükséges előfeltételeket előteremtsék. Vö. Jeschek, Hans-Heinrich: Strafrechtsreform in Deutschland. Allgemeiner Teil. — Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht 1975. Heft/Fasc. 1. 10. o.

³⁰ Vö. Preisedanz, H. im. 263. o.

A baden-württembergi Bv. Intézet bv. kórháza Hohenaspergen Ludwigsburg mellett kb. 350 személyt fogadhat be. Egyik felében szomatikus elváltozásokban szenvedő betegeket és a másik felében pszichiátriai-pszichoterápiai eseteket találhatunk. A bv. kórházat 1948-ban nyitották meg. 1963-ban egy önálló kis pszichoterápiai osztályt rendeztek be kb. 30 személy részére. Ezt 1969. július 1-én szociálterápiai osztálynak nevezték el és 60 személyesre bővítették. 1968. augusztus 15-én 20 fő részére egy pszichopata osztályt nyitottak. 1954-ben kezdtek Hohenaspergen pszichoterápiával foglalkozni G. Mauch vezetése alatt. Először a súlyos büntetettek kis számán mély-pszichológiailag irányított egyes kezeléseket végeztek. Sikeres kezdés után 1958-ban csoportpszichoterápia indult be. 5—10 „páciens” választottak ki és képeztek egy csoportot, s hetenként 90 percet, egyszer vagy kétszer egy teljesen nyílt beszélgetést folytattak a beutaltakkal. Az idő folyamán 5 csoport jött létre. Analtikailag orientált egyedi terápiából az évek során szociálterápia fejlődött ki. (Mauch, Gerhard: Sozialtherapie im Strafvollzug. Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie 20. (1970.) Heft. 2., lásd továbbá Mauch, Gerhard és Mauch, Roland: Sozialtherapie und die Sozialtherapeutische Anstalt. Stuttgart, 1971. 26. o.)

NSZK-ban a szociálterápiai intézetben történő elhelyezés a törvény értelmében összesen négy elkövetői csoport számára előirányzott.³¹

a) Az első csoport azokat a visszaeső elkövetőket foglalja magában, akik súlyos személyiségzavarban szenvednek, s szándékos bűncselekmény miatt legalább 2 évi szabadságvesztésre ítélték és további jelentős jogellenes cselekmények elkövetésének veszélye áll fenn.³² A súlyos személyiségzavar fogalmát a törvény nem határozza meg. A súlyos személyiségzavar alatt biológiai elem értendő, de ami sem a 20. §-ban (beszámítási képesség hiánya lelki zavarok miatt) használt „lelki zavarral és lelki elferdülés”-sel; sem azzal nem azonos, amit a klasszikus pszichiátria pszichopátiának neveznek. A pszichopátia fogalmának használatát épp eme jelenség nem egyértelmű meghatározhatósága miatt vetették el. Ennek ellenére a lelki zavarokban és elferdülésekben, amelyek pszichopata személyiségváltozásokhoz vezetnek, gyakran a súlyos személyiségzavar biológiai elemei fedezhetők fel. Nem szükséges azonban, hogy ezek az elemek betegségértéket képviseljenek és hogy a büntetőjogi felelősséget csökkentsék. Elégséges inkább minden olyan jelentős mértékben a normától eltérő személyiségstruktúra, amely a szociális társadalmi életben viselkedési (magatartás) és beilleszkedési nehézségekhez vezet. A formális előfeltételek (szándékos bűncselekmény miatt legalább 2 évi határozott tartamú szabadságvesztésre ítélet, 2 előző szándékos bűncselekmény miatti elítélés, esetenként legalább 1 évi szabadságvesztésre ítéltég, szabadságelvonás előző kiállása vagy végrehajtása legalább 1 évi tartamban) mutatják, hogy a szociálterápiai intézetben való speciális kezelésre csak valóban komoly esetekben kerülhet sor. Az ebben a körben megjelölt formális visszaesési kritériumok egészen mások, mint a 48. § általános visszaesésére vonatkozó előírásai, mégis ennél a csoportnál és a 65. § (2) bek.-ben megnevezett esetekre a 48. § (3) és (4) bekezdése értelemszerűen irányadó.

A materiális előfeltételekhez tartozik a súlyos személyiségzavar megállapítása mellett az a veszély, hogy az elkövető továbbra is jelentős jogellenes cselekményeket követ el. A jelentős cselekmény fogalma, amelyet már a korábbi jogban a biztonsági őrizet elrendelésének előfeltételeként használtak, mint döntő kritérium megtalálható valamennyi szabadságelvonó intézkedésnél, ezen kívül a foglalkozási tilalom (foglalkozástól eltiltás) intézkedésénél is. Ezzel a mai intézkedések egyik központi fogalmává lett. Kérdés, hogy egy bűncselekmény „jelentős” volta valamennyi intézkedésnél, amelyeknél a fogalom, mint feltétel szerepel, azonos jelentésű-e? Egyes NSZK-beli szerzők szerint a bűncselekmény legalábbis akkor jelentős, ha a biztonsági őrizet rendelkezéseinél

³¹ A szociálterápiai intézetbe utalható elkövetői kör ismertetését, a törvényi rendelkezések értelmezésének részletes tárgyalását lásd. Preisedanz, H. im. 262—266. o.; Bockelmann, P. im. 264—268. o.; Maurach, R. im. 891—894. o.; Hanack I. E—W. im. 45—58. o.; Krüger, Ralf: Der Stand der Strafrechtsreform am 1.1. 1975. Kriminalistik, Heft 12/1974. 538—539. o. — A nyugatnémet szociálterápiai intézeti intézkedésről magyar szerzők magyar nyelven megjelent írásai közül ki kell emelni Horváth Tibor már idézett munkáját. (Bv. jog 172—173. o.) A fenti intézményről Lengyel Zoltán: A büntetési rendszerünk továbbfejlesztése és a büntetőjogi reform az NSZK-ban c. cikkében (Magyar Jog, 1974. évi 9. sz. 538—539. o.) is említést tesz. Jescheck, H.—H: Strafrechtsreform in Deutschland... im. 41—42. — Vö. még Nagy Ferenc: A magatartás-felügyelet — mint új intézkedés — a Német Szövetségi Köztársaság hatályos büntetőjogában c. írásával. (Jogtudományi Közlöny 1975. évi 5. sz. 285. o.)

³² StGB 65. §. (1) bek. 1. pont.

szabályozott előfeltételek fennforognak. Eszerint az a bűncselekmény jelentős, amely által az áldozatoknak (sértettnek) lelkileg vagy testileg súlyosan ártanak vagy súlyosabb gazdasági veszteséget (kárt) idéznek elő, ill. okoznak.³³

A személyiségzavar és a már elkövetett cselekmények közötti illetve a személyiségzavar és a jövőben várható bűncselekmények közötti okozati összefüggést illetve prognózt nem kell sem bizonyítani, sem megmagyarázni. A törvény nyilván abból indul ki, hogy egy ilyen összefüggés mindig feltételezhető.

További materiális előfeltétel az alkalmassági vagy indikációs záradék alapján a reszocializálásra szorultság mellett a reszocializációs képesség, arra való alkalmasság. A reszocializációra szorultak elhelyezése csak akkor „ajánlatos”, ha a szociálterápiai intézet speciális kezelési módszerei iránt fogékonyak. Akiknél e fogékonyság hiányzik vagy akiknél más okok miatt a szociálterápia speciális eszközei nyilvánvalóan alkalmatlanok — az egyes eseti körülményeknek megfelelően — elmeógyógyintézetbe vagy biztonsági őrizetbe utalandók. Ezekbe való beutalás formai előfeltételei a 65. § (1) bek. vonatkozó rendelkezéseivel messzemenően egyeznek.³⁴ Ennek indoka az, hogy a szociálterápiai intézeteknek teljesen a reszocializációra irányuló mechanizmusát nem szabad terhelni, megzavarni a kezelés szempontjából alkalmatlan elkövetőkkel. Az indikációs záradékkal a jogalkotó azt a célt is követi, hogy a beutalt tettesek számát alacsonyan tartsa.³⁵ Ha csak az intézkedés végrehajtása alatt derül ki, hogy a beutalás téves, elhibázott volt, úgy elmeógyógyintézetbe vagy elvonó intézetbe történő áthelyezés, átirányítás jön figyelembe;³⁶ a biztonsági őrizetbe történő áthelyezés megengedhetetlen.³⁷

Több szerző örvedetes eseménynek tartja a modern felfogásnak törvényhozásban történő érvényesítését, azt a törvényhozási kísérletet, miszerint épp a súlyosabb bűnelkövetőket a modern tudomány eszközeivel kezelik majd. A törvényi szabályozással szemben azonban több ok miatt nem egy szerző juttatta kifejezésre elégedetlenségét.³⁸ Emögött elsősorban az húzódik meg, hogy a törvényi előfeltételek számos határozatlan és egészen újszerű jogfogalmat tartalmaznak, amelyeket a bíró egyes esetekben rendszerint csak a szakértő segítségével tisztázhat. Az előzőekben már ismertetett első csoportba — röviden kifejezve — a súlyos személyiségzavarral rendelkező visszaesők tartoznak. Nemcsak a legnagyobb, hanem a legproblematicusabb csoportról van szó, ahol a beutalás előfeltételei különösen bonyolultak.

A súlyos személyiségzavar jogilag meglehetősen tisztázatlan, hisz a figyelembe jövő személyiségkör számára precíz formula orvosi szempontból egyáltalán nem adható. Egyértelmű, hogy a személyiségzavart a beszámíthatóság kérdésétől külön kell választani. A törvényi szóhasználat szerint világos továbbá, hogy e személyiségzavar és a bűncselekmény között okozati összefüggést nem kell bizonyítani. Ezt Hanack súlyos hibának tartja, mert a személyiségzavar fogalma ezáltal teljes mértékben kontúrtalan lesz.³⁹ A személyiség-

³³ StGB 66. §. (1) bek. 3. pont.

³⁴ Az elmeógyógyintézetbe utalás törvényi szabályozására lásd: StGB 63. §; a biztonsági őrizet szabályait a StGB 66. §-a tartalmazza.

³⁵ Prof. 2250. Idézi Bockelmann, P. im. 267. o.

³⁶ StGB 67 a § (1) bek.

³⁷ StGB 67 a § (2) bek.

³⁸ Így pl. Hanack, E—W.: Juristische Voraussetzungen der Sozialtherapie im Strafvollzug, in: Individuum und Gesellschaft, 1973. 11—26. o. (Hanack II.) Továbbá Hanack I. im. 49—58. o. — Mauch, G. és Mauch, R. im. 80—83. o.

³⁹ Hanack, I. im. 50. o.

zavar amúgy is vitás fogalmán túlmenően egy „súlyos” zavart kell egy „könyvű” zavartól elhatárolni. Általában csaknem minden bűnelkövetőnél, aki magatartási normát sért, valamilyen defektus állapítható meg. A súlyos személyiségzavar ismértvét szorosan értelmezve fennáll a veszély, hogy egyenesen olyan büntetéseket utalnak be szociálterápiai intézetbe, akik alig vagy egyáltalán nem kezelhetők. Egy további veszély, hogy a súlyos személyiségzavar fogalmának különféle értelmezésével egy meghatározott bizonyos pszichikai rendellenes állapotot egyszer ilyen zavarként, más alkalommal nem ilyen zavarként jelölnek meg. Az ilyen okok miatti mellőzése a kezelésnek, bizonytalanságra és „igazságtalanságra” vezethet.

A személyiségzavarhoz hasonlóan a szociálterápiai kezelésre való alkalmasság kritériuma is nehezen definiálható. Az alkalmasság függ az elkövető kezelésre való képességétől és a szociálterápia teljesítőképességétől. A kezelésre való képesség kritériumának megítélésénél a szakértő és a bíró nagyon bizonytalan talajon mozog. Ellentmondásos eredmények nem kerülhetők ki. A kezelésre alkalmasnak jelölt büntetett alkalmatlannak minősül a kezelés során, viszont a kezelésre alkalmatlannak tekintett büntetett alkalmas lehetne, de a terápiától elzárt.

A negatív kriminálprognózis mint előfeltétel, szintén nagyon bizonytalanul határozható meg. A mai tudományos ismeretek adta lehetőségek nem elegendőek ahhoz, hogy megfelelő mértékű valószínűséggel lehessen következtetni a jövőbeli magatartásra. Hall szerint is téves elképzelés az, hogy előre meg lehet határozni a jövőbeni személyi veszélyességet.⁴⁰

Mauch szerint az előbbieken írt fogyatékoságokat a következők figyelembevételével kell orvosolni.⁴¹ A súlyos személyiségzavar fogalmát kriminális intenzitásában kell mérni. Ha az elkövető a 65. § (1) bek. szerint megkövetelt mértékben büntetett, úgy ebből a súlyos zavarra kell következtetni. A krónikus bűnözés tehát kiváltja a kezelési szükségesség vélelmét. Jogilag nézve ez azt jelenti, hogy a törvényben megkövetelt visszaesési előfeltételeknek és a súlyos személyiségzavar ismértvének nem kumulatív kell fennforognia, hanem a valóságban a kettő közül csak az egyiknek. Mauch nézete szerint a véleményadást illetően a következő előfeltételeket kell teljesíteni:

- a vizsgálatot intézetben és a szociálterápiai célkitűzések figyelembe vételével kell végezni;
- az átfogó diagnózisnak fejlődépszichológiai ismérveket kellene tartalmaznia;
- a szakértőnek legalább 10 hetet kellene a vizsgálathoz rendelkezésre bocsátani.

(A szakvéleményhez szükséges vizsgálat az alkotmányos szempontokra tekintettel nem tarthat 6 hétnél tovább. Eme időtartamon belül — Mauch szerint — a kezelésre szorultság kérdése általában tisztázható, de a kezelés iránti fogékonyság kérdése már nem.) Az elkövető kezelés iránti fogékonyságának megítélése a következőkhöz igazodik: a) személyiségzavar minősége, természete és mértéke; b) intelligencia; c) életkor; d) változásra irányuló kívánság; e) akarat és terhelési képesség. A véleményt — szerinte — e kritériumok integrált összevetésével kell kialakítani és a változási kívánság faktorát egész különös súllyal kell figyelembe venni. Az első elkövetői csoport visszaesési előfeltételeinek fennforgása esetén a kriminálprognózist negatívan kell felállítani, ha a bűn-

⁴⁰ Im. 718—719. o.

⁴¹ Mauch, G. és Mauch, R. im. 81. o.

tettes büntetendő cselekvésmódjai (személyiségzavara alapján) viselkedésmin-tává lettek és ha szellemi-pszichikai frissesége az átlag alatt van. Ez lenne az első lépés a kriminálprognózisnak a múlt adottságaiból való kialakításához. Ebből a szempontból figyelembe kell venni az elkövetővel szemben korábban alkalmazott enyhébb nevelési vagy kezelési intézkedés hatékonyságát. (Ha pl. egy nyílt nevelő intézkedés végrehajtása nem járt eredménnyel, ebből minden további nélkül következtetni lehet a szociálterápiai intézetben való gyógyítás szükségességére.)

b) A második csoport az ösztönelkövetőket foglalja magában, akiket nemi ösztönükre visszavezethető szándékos cselekmény miatt legalább egy évi hatá-rozott tartamú szabadságvesztésre ítélték és félő, hogy további olyan jelentős jogellenes cselekményeket követnek el, amelyek nemi ösztönükkel összefüggés-ben állnak.⁴² Az itt meghatározott formális előfeltételek lényegében kevésbé szigorúak, mint az előző csoport esetében. A cél az, hogy a veszélyes ösztön-elkövetőket lehetőleg időben szociálterápiai kezelésben részesítsék. Elégséges egy szándékos bűncselekmény miatti legalább egy évi szabadságvesztésre ítézés. Előző büntetések, elítélések nem szükségesek.

Materiális előfeltétel mindenképp, hogy a kiváltó cselekmény nemi ösz-tönre legyen visszavezethető, azaz ezzel belső összefüggésben álljon. Figyelembe jöhető bűncselekmények különösen a 175—179. §§ szerintiék,⁴³ de a szexuálisan motivált testi sértések is. A 183. § szerinti exhibicionista cselekmény ellenben, mint kiváltó tett csak akkor jön figyelembe, ha az elkövetőt a speciális maxi-mumot jelentő egy évi szabadságvesztésre ítélik.

c) A harmadik csoport a fiatal elkövetőket foglalja magában, azaz olyan személyeket, akik 27. életévük betöltése előtt jelentős cselekmények miatt már ismételten elítéltek és legalább egy évi szabadságvesztés-büntetést állottak ki vagy javító intézetben voltak és a szokásos bűnözővé válás veszélye áll fenn.⁴⁴ Az intézkedés elrendelésének alapja csak szándékos bűncselekmény lehet, amely miatt az elkövetőt legalább egy évi határozott tartamú szabadságvesztésre íté-lik. A személyiségzavarban szenvedő visszaesőkkel és az ösztönelkövetőkkel ellentétben a fiatal elkövetőknél különleges alkalmassági vagy indikációs zára-dék nincs előírva. A törvény abból indul ki, hogy fiatal embereknél a szociál-terápiai kezelés mindig „ajánlatos”.⁴⁵

d) A negyedik csoportba azok a beszámíthatatlan és korlátozott beszámí-tási képességű elkövetők tartoznak, akiknél a 63. § szerinti elmegógyintézeti elhelyezés formai és materiális előfeltételei fennállnak ugyan, azonban várható, hogy a szociálterápiai intézetben eredményesebben kezelhetők, mint elme-gyógyintézetben.⁴⁶ Ilyenek pl. azok az epileptikusok, akiknek beszámítási képes-sége korlátozott és mind orvosilag, mind szociálterápiai szempontból kezelésre szorulnak. Hasonlóképp gondolt a törvényhozó a gyengeelméjű és a pszichopata kombinációkra is.⁴⁷

⁴² StGB 65. §. (1) bek. 2. pont.

⁴³ Az StGB 175—179. §§-ai a Btk-nk 276—281. §§-aiban megfogalmazott nemi erkölcs elleni bűncselekmények tényállásaival azonosak, illetve többnyire hasonlóak.

⁴⁴ StGB 65. §. (2) bekezdés.

⁴⁵ Preisedanz, H. im. 266. o.

⁴⁶ StGB 65. §. (3) bekezdés.

⁴⁷ Hanack I. im. 54. o.; Hanack II. im. 21—22. o.

Az intézetbe való beutalást az ítélő bíró rendeli el. A törvényhozó tudatosan elvetette azt a kézenfekvő lehetőséget, hogy erre a büntetésvégrehajtást hatalmazza fel.⁴⁸

IV. Az intézeti kezelésre kötelezés jogi természete

Az elvi kérdések közé kell sorolni annak eldöntését, hogy a szociálterápiai jellegű intézmények a büntetések vagy az intézkedések között foglalnak-e helyet? A szociálterápiai jellegű intézetbe utalás olyan intézkedésnek minősíthető, amelynek a büntetésekhez való viszonya változó. Nem oly egynemű intézkedés, mint pl. nálunk a kényszergyógykezelés, amely egyértelműen csak büntetés helyett alkalmazható. A szociálterápiai intézet tehát a büntetéshez való viszonyát illetően különleges természetű intézkedés. Dániában, amennyiben az elkövetővel szemben beszámítási képesség hiánya folytán büntetés nem szabható ki, úgy a bíróság a közbiztonság érdekében intézkedésként az elkövetőt speciális letartóztatási központba is utalhatja. A hollandoknál az intézkedés a büntetést követi, attól elhatárolható. Az NSZK-ban az intézeti kezelés mint javító és biztonsági szabadságelvonó intézkedés szerepel, amely rendszerint — de nem mindig — a büntetés mellett érvényesül. Amennyiben beszámíthatatlan vagy korlátozottan beszámítható személyekről van szó, úgy az intézkedés a büntetés helyébe lép. Az elkövetők további három csoportjánál az intézeti elhelyezés büntetés mellett lép be. Mindez az elméletben a jogkövetkezmények dualizmusának az elve, de a gyakorlatban azzal, hogy az intézkedést először hajtják végre és a letöltött intézkedési időtartamot a büntetésbe beszámítják, a dualizmus elvét áttörik. Hanack kitűnőnek nevezi azt a koncepciót, hogy általában az intézkedést a büntetés előtt hajtják végre és hogy azután az az idő, amelyet az elkövető a szociálterápiai intézetben töltött le, a büntetésbe beszámít, így az elkövető a büntetést gyakorlatilag a szociálterápiai intézet formájában tölti ki. Kifogástalanok a rendelkezések — véleménye szerint — az „átnyúló” büntetési maradvány tekintetében is. (Példával illusztrálva: ha az elkövetőt 7 évi büntetésre és szociálterápiai intézeti beutalásra ítélik és 3 évet az intézetben tölt, ezzel 3 év büntetést kitöltött és amennyiben a kezelés sikeres volt, a fennmaradó négy évi büntetés végrehajtását felfüggeszthetik.) Hanack szerint jogi képtelenség a megtorlást (büntetést) és a reszocializációt (intézeti intézkedést), egymástól elválasztott és egymástól független intézménynek tekinteni.⁴⁹

Nincs egységes felfogás a tekintetben, hogy az intézeti beutalás feltételei között a beszámítási képesség foka, annak vizsgálata helyet kapjon-e. Az NSZK-ban a beszámítási képesség foka az intézeti beutalásnál figyelmen kívül marad, míg Hollandiában ettől a megoldástól eltérnek.

Véleményünk szerint a szociálterápiai intézeti elhelyezés kérdését a beszámítási képesség vizsgálatától nem lehet függetleníteni. Amennyiben a büntetendő cselekményt megvalósító személy beszámíthatatlan, úgy ez az intézeti

⁴⁸ Horstkotte: Bericht vor dem Sonderausschuß des Bundestages für die Strafrechtsreform, 5. Wahlp. Protokoll zur 115. Sitzung, 2245. Idézi Hanack II. im. 15. o. A bírói jogkörbe utalásnak egyik gyakorlati indoka az volt, hogy a bíróságok általi elrendelések a tartományokra „jótékony hatást” (Horstkotte) gyakorolnak majd, mivel kénytelenek lesznek a szükséges intézeteket valóban létre is hozni, hiszen az ítéleteket végre kell hajtani. . .

⁴⁹ Hanack I. im. 47—48. o.

elhelyezés célszerűtlen és a kényszergyógykezelés (elmeógyógyintézeti beutalás) alkalmazásának szükségessége vetődik fel. Ha az elkövető beszámítási képessége korlátozott az adott cselekmény(ek) vonatkozásában, úgy a bűncselekmény elkövetésének jogkövetkezményeként büntetés kiszabása indokolt. Amikor tehát a beszámítási képességet a személyiségrendellenesség, a defektuozus személyiségkép, struktúra stb. vagy nem befolyásolja vagy csak korlátozza, úgy büntetés kiszabása mellett indokoltá válhatik az egyidejű szociálterápiai kezelés elrendelése is.

V. Az intézetek általános tartalmi vonásairól

Aligha van elvi különbség a szociálterápiai jellegű intézetben történő kezelés és a normál büntetésvégrehajtás között. Gyakorlati, tartalmi különbség viszont annak ellenére kimutatható, hogy a büntetésvégrehajtás hagyományos eszközeit, módszereit (az elítéltek munkára szorítását, nevelését stb.) a szociálterápiai intézetben is alkalmazni kell. A speciális intézeti végrehajtás és kezelés intenzívebbé teszi az egyes elítéltek individuális nevelését. Tehát nagyobb ráfordítást igényel, mint a normál büntetésvégrehajtás. Mindez azt a veszélyt is felidézheti, hogy egyfelől az igen költséges szociálterápiai intézethez szükséges feltételek előteremtése elvonja a fejlesztés lehetőségeit a normál büntetésvégrehajtás elől, másfelől olyan szemléletbeli torzulást válthat ki, miszerint egyedül és kizárólag a szociálterápiai intézetben reszocializálnak és az egyéb börtönökben, a normál végrehajtás során, csak megtorolnak. A szociálterápiai intézetben az elítélre történő ráhatás során valójában a hagyományos büntetésvégrehajtás és az intézeti speciális terápiai eszköztár kombinálását kell alkalmazni azzal, hogy körülbelül egyenlő mértékben helyezendő a súly az intézeti elhelyezés alatti szakszerű szakmai támogatásra és az intézetből való elbocsátás után nyújtandó segítségre.

Felvetődik a kérdés, hogy a szociálterápiai intézménybe utalt elkövetőkkel szemben egységes, közös terápia alkalmazható-e? Nézetünk szerint erről nem lehet szó, amennyiben az intézetekbe egymástól teljesen különböző típusú bűnelkövetők kerülnek, akiknél a nagyon is jelentős személyiségi és egyéb eltéréseket feltétlenül figyelembe kell venni és ehhez kell igazítani az igénybe veendő terápiai eszközöket és módszereket.

Hagyományos büntetésvégrehajtási nevelési eszköz az elítéltekkel munka végeztetése illetve az elítéltek munkára nevelése. Mindez a szociálterápiai intézetben is szükséges és alkalmazandó. Stürup véleménye szerint igénybe kell venni azt a lehetőséget is, hogy az intézményben kezelték kisebb csoportjai az intézmény falain kívül dolgozhassanak. Ezt szükségesnek véli tapasztalatgyűjtés végett is, abban a vonatkozásban, hogy milyen mértékű és jellegű megterhelést képes elviselni az intézetben kezelt személy mielőtt az intézményen kívüli nyílt részlegbe áthelyezik. (A nyílt részlegben pedig lehetővé kellene tenni, hogy a kezelték a maguk önálló életét éljék, melyet a zárt intézmény mindennapi élete nem befolyásolna. Például szó lehet egy közeli kórházban végzendő tevékenységről, kerti, konyhai kisegítő munkáról stb., mint ahogy ezt a Higfield Experiment során New Jersey-ben kipróbálták.)⁵⁰

⁵⁰ Stürup im. 539. o.

Utrechtben az intézeti beutalt egy 10 emberből álló csoportba lép be, melyet a személyzet három tagja vállal el. Nem lévén mód arra, hogy a szakmák nagy variációját kínálják fel a beutaltaknak, ezért azt vélték hasznosnak, hogy a magatartásra, a viselkedésre helyezték a hangsúlyt. Egy olyan üzemet hoztak létre, melyben a külvilágban uralkodó feltételekhez hasonló helyzetet teremtettek. A kielégítő módon dolgozó beutalt valamivel kisebb fizetést kap, mint a képzetlen szabad munkavállaló. Fizetésének a $\frac{4}{5}$ részét a kezelésére és a létfenntartásához szükséges költségekre fordítják, a maradék $\frac{1}{5}$ részt megtartja. Akinek engedélye van arra, hogy az intézeten kívül dolgozzon, az keresményének $\frac{1}{3}$ részét tartja meg. Azok a beutaltak, akik nem dolgoznak kielégítően, zsebpénzként kapnak egy bizonyos összeget, amely a munkájuk minősége szerint változó. Ahhoz, hogy a beutaltaknak a munkában való viselkedését, magatartását értékeljék, speciális pontozásos rendszert alkalmaznak. A beutalt magatartása alapján havonta bizonyos pontszámot kap, amelynél különböző szempontokat vesznek figyelembe (pl.: közösségi szellem, a munkában tanúsított jártasság, ügyesség és alkalmazkodás, munkájának minősége és mennyisége, a rend és a tisztaság iránti fogékonysága.) A beutaltak képviselőivel megvitatják az üzem működésének és a munka végzésének kérdéseit. Lehetőség szerint a beutaltak résztvesznek a munka megtervezésében és irányításában: véleményüket, tanácsukat kikérik.⁵¹

Stürup különösen hangsúlyozza ebben az összefüggésben, hogy az intézményben elhelyezettek aktív igénybe vétele saját személyiségük fejlődése szempontjából központi jelentőségű.⁵²

VI. Terápiai szempontok és módszerek

A terápiai szempontok között az érzelmi kötődés előmozdítása, az emocionális egyensúly megteremtése különösen fontos és meghatározó. Stürup is arra utal ezzel kapcsolatban, hogy kiemelten kellene kezelni a rokoni kapcsolatok megjavítását már az intézeti elhelyezés idején, sőt a szűkebb családi viszonyok rendezésére irányuló tevékenységet is, mint pl. új házastárs találását.⁵³

Utrechtben a személyzet három tagja vállalta magára a külvilággal való kapcsolatok fenntartását: meglátogatják mindazokat a személyeket, akiknek kapcsolatuk van a beutalttal. Megakadályozzák, hogy a beutaltat olyan személy látogassa meg, akivel nem akar találkozni. Előfordul, hogy a beutalt félelemből vagy szégyenérzetből nem beszél olyan személyekről, akikkel való kapcsolat felújítása nagy jelentőségű lehet. A személyzet feladata, hogy a beutalt családjának megmagyarázza az intézetben folyó nevelés és terápia célkitűzését, jelentőségét. Két havonként a család a beutalttal együtt tölthet egy napot az intézetben.

Megfigyelték, hogy igen sok beutaltnak nem sikerült társaságot kialakítania, nincsenek barátai, egyetlen ember sincs aki meglátogatná vagy támogatná őket a nehéz helyzetben. Ahhoz, hogy segítsék a beutaltat abban, hogy erőt vegyen az érzelmi fejlődés zavarain, alkalmat kell neki adni, hogy normális kapcsolatokat alakítson ki. Sok beutalt soha nem ismerte a normális családi környezetet. Nagyon hasznosnak tűnik, ha találhatnak az intézet szomszédságában

⁵¹ Rosenburg, A. M. im. 395—397. o.

⁵² Im. 535. o.

⁵³ Im. 543. o.

egy családot, mely kész arra, hogy meghívja a beutaltat hetenként vagy kéthetenként egy estére. Ennek a családnak a kiválasztása sok gondot és időt igényel. Ezeket a családokat a segítség szándékának kell áthatnia. A segítség szándékának nem szabad szánakozásból származnia — ez sérti a beutaltat —, hanem a társadalmi felelősség tudatából. A családoknak ugyanolyan társadalmi és intellektuális szinten kell állniuk, mint a beutaltnak, úgyhogy mindenki kényelmesen érezze magát. A társadalmi személyzet egy tagja a beutalttal együtt megy a kiválasztott családhoz, elmagyarázza jótulajdonságait és hogy melyek a problémái. Gyakran már az első alkalommal jó kapcsolat alakul ki anélkül, hogy a beutalt hazudna a múltjáról vagy a jelenéről és némelykor nagyon jól beilleszkedik és megtalálja önmagát a társadalomban. A beutalt sokszor megdöbbenéssel állapítja meg, hogy a külső embereknek ugyanúgy vannak megoldásra váró problémáik. Az első vizitek után a beutalt általában természetes módon viselkedik a családban. Gyakran születnek valódi barátságok ezekből a kapcsolatokból, amelyek nem ritkán tartósaknak bizonyulnak.

A terápia tekintetében számos csoportvizsgálat szükséges, amelyet rendszeren azonos érdekű emberek között kell végezni. Fontos gondosan feljegyezni mindazt, ami történik: minden vizsgálatról beszámolólt kell készíteni, feljegyezni a beutaltról minden megfigyelést és mindezeket az információkat a személyzet rendelkezésére kell bocsátani. Utrechtben egy — naponként vezetett — dosszié tartalmazza a feljegyzéseket mindarról, ami az intézetben történik. A személyzet minden tagjának tanulmányoznia kell ezt a dossziét. A pszichológusok minden egyes beutalt kezelésének módját tanulmányozzák magnófelvételek készítése segítségével — amelyeket a beutalt személy tudomásával — a kezelést végző orvossal való találkozásának ideje alatt készítenek. Nehéz feladat a pszichológus számára, hogy sikerüljön megfelelő gyógymódot alkalmazni a beutalt problémáira és az egyik fő akadály az, hogy el tudják fogadtatni vele, hogy szüksége van az ilyen természetű segítségre. Kerülik azt, hogy a beutalt beleegyezése nélkül tegyenek valamit, vagy még kevésbé úgy, hogy ne tudjon róla. A pszichológus az elért fejlődést nem a „betege” alapján ítéli meg; ennek a fejlődésnek a beutalt mindennapos kapcsolataiból, a környezetéhez való viszonyulásából kell kitűnnie. Havonként a program minden fázisára nézve a beutalttal együtt értékeli a fejlődését.

Fontos, hogy az intézet működése rugalmas maradjon. A beutaltakra jellemző a szabályok megtartása. Lényeges azonban, hogy e szabályok szükséges voltáról maguk győződjenek meg, természetesen következzenek és betartandónak érezzék azokat. Ha megértik a szabályokban a célszerűséget, többé nem reagálnak ezekre ellenséges érzülettel. Az intézetnek törekednie kell arra, hogy a beutaltak szabadságát csak annyiban korlátozzák, amennyiben ez elkerülhetetlen. Inkább azon kell fáradozniuk, hogy előnyben részesítsék a társadalommal való kapcsolatok kialakulását minden esetben, amikor csak lehetséges. Őszintén és komolyan meg kell beszélni a beutalttal ama kérdést is, hogy mekkora az a szabadság, amit számára engedélyezni lehet. Egyes beutaltak hosszú időt töltenek az intézetben anélkül, hogy engedélyt kapnának a távozásra, mások csak kísérettel mehetnek el.⁵⁴

⁵⁴ Rosenburg, A. M. im. 397—402. o.; Gschwind, M. im. 64—65. o.

VII. A szociálterápiai tevékenység összetevői

A szociálterápiai jellegű intézmények speciális hatáslehetőségeit a szociálterápia — mint gyűjtőfogalom — tartalmi háttérével közelíthetjük meg a legjobban. Hogy szociálterápián az ismert intézeti végrehajtások alkalmazásában mit kell érteni, hogy ez miben áll; erre választ elsősorban a pszichiátria, pszichológia és a pedagógia ad: egyes- és csoportterápia, pszichoterápia, pedagógiai módszerek, az intézetbe utaltaknak az igazgatásban és az önkormányzatban való részvétele, munkaterápia. Létezik gyógyszerközökkel történő kezelés, sebészeti beavatkozás és egyes országokban az önkéntes ivartalanítás is megengedett. Mauch szerint a szociálterápia fogalmát a következőkben kell tartalmilag meghatározni: a szociálterápia az olyan személy egyéni kezelését jelenti, aki személyiségében oly nagyon zavart, hogy társadalmilag káros módon fel-tűnést keltő, s ennek folytán jelentős pszichoszociális hibás lépést, azaz bűn-celekményt követ el. A szociálterápia célja a személyiségzavar lehetőség szerinti megszüntetése és ezen az úton a büntettes beépítése a társadalmi csoportba. A büntettes gyakran korlátozott fejlődési lehetőségét is tekintve, nem ritkán kell a pusztá magatartásváltozással megelégedni. A szociálterápiai intéz-kezéseket környezet (milió), kapcsolat, viselkedés, foglalkozási és a tulajdon-képpeni pszichoterápiára osztja. Ehhez járulnak a különleges esetekben alkal-mazott gyógyszeres és sebészeti kezelési eljárások. A kezelés technikáját ese-tenként lehet variálni, változtatni. A gyógyító intézkedéseket egy team meg-vitatja, koordinálja, szinkronizálja. A következő terápiai aspektusokra kell kü-lönösen figyelemmel lenni: A terápiában részesülőt az őt érintő intézkedésekbe be kell vonni, együtt kell működni vele.⁵⁵ Peters különösen fontosnak minősíti azt, hogy a beutalt személyben olyan képességeket keltsenek életre, amelyek alapján a közösséget és a kööttségeket értékeként fogják fel.⁵⁶

Elterjedt az a vélemény, hogy a kezelés középpontjában a pszichoterápiá-nak kell állnia. Walker véleménye szerint a pszichoterápiás eljárás — a mód-szer bírálóival ellentétben — a fiatakorúak körében különösen hasznos lehet, s valószínűleg annál inkább, minél fiatalabb az elkövető. Még ennél is megalapozottabbnak látszik továbbá az az állítás, hogy a pszichoterápiás kezelés csak bizonyos ideg- vagy elmerendellenességekkel — de nem valamennyivel — szemben lehet eredményes. Irreális lenne az ilyen kezelést általánosan alkal-mazhatónak tekinteni. Réálisabb, ha speciális eszköznek tekintik a pszichoterá-piát, amit csak azokban a kiválasztott esetekben alkalmaznak, amelyekben vár-ható, hogy a képzett szakemberek igénybevételével járó ráfordítások meghoz-zák a kívánt eredményt. Indokolt lehet, hogy a kezelés mellett valamilyen szo-kásos jogkövetkezményt is alkalmazzanak. Ez lehet szabadságelvonás, felügye-let stb. (Az angol büntetési rendszer is így közelíti meg eme kérdést.)⁵⁷

A szociálterápiai intézetekben az egész napirendnek a negatív szubkultúrá-nak és a szervezet leépültségének feloldására, a szocializációs céllal való azo-nosulásra kell irányulnia. A szociálterápiai intézet „nyílt” légkörében az ún. csoportdinamikára különös figyelmet kell szentelni. A szocializációs folyamatot mindenekelőtt a csoportkezelésben lehet döntően előmozdítani. A csoportkeze-lés három alapformája között tehető különbség: — általános csoportmunka (pl.

⁵⁵ Mauch, G. és Mauch, R. im. 82—83. o.

⁵⁶ Im. 51. o.

⁵⁷ Im. 159. o.

tanuló-, sportcsoportok), — csoportterápia (pl. a csoportbeszélgetések minden módja), — analitikusan orientált csoportpszichoterápia. Mauch Hohenaspergen szerzett gyakorlati tapasztalatait szem előtt tartva vonja le következtetését, miszerint a kezelésnek három fázisból kell állnia.⁵⁸ A bevezető fázisban a büntetéseknél terápia kell nyitni. A második fázis a kezelés magja. Itt mindenféle rendelkezésre álló szociálterápiai eszközt fel kell használni. A végső fázisban célzottan az elbocsátás előkészítése folyik. Ennek keretében kell felhasználni többek között a fokozatos elbocsátás rendszerét, az intézetet kívüli munkát, szociális, társadalmi kapcsolatok kezdeményezését, kötését és elmélyítését.

Általánosnak tekinthető az a felfogás, hogy testi kezelés, sebészeti beavatkozás alkalmazására csak indokoltan, szükség esetén kerüljön sor. Stürup kevésbé célszerűnek minősíti az olyan speciális kezelési eljárásokat, mint a sokk-kezelés, lobotómia, s átmenetileg egy neurológikus amygdalectómia.⁵⁹ A dán büntetőjog a nemi bűnözőkkel szembeni intézkedésként szabályozza a sterilizációt, de ezt a műtétet, mint bírói ítéleten alapuló kényszerintézkedést a gyakorlatban nem alkalmazzák, csak a bűnelkövető önkéntes beleegyezését, elhatározását követően.⁶⁰ Svédországban az 1941. évi május 23-i törvény adott először szabályozást a sterilizációról, ezt az 1971. évi június 30-i törvény már azóta megváltoztatta.⁶¹ Mauch gyakorlati tapasztalatai, eredményei figyelemre méltók.⁶² A gyógyszeres kezelés körében mindenekelőtt psychopharmakont alkalmaz, mely jelentős az agresszió leépítésében és az elkövető nyugodtabbá tételében. Az ösztönelkövetőknél hormonkezelés folyik, 1967 óta a cyproteronacetátot használja. Az eddig alkalmazott 45 eset közül ez ideig 5 esetben volt megfigyelhető visszaesés, mind az 5 eset pedophil homoszexuális. Az ambuláns hormonterápia alkalmazása ugyancsak lehetséges és sikert ígérő. A landecki idegklinikán is hasonló tapasztalatokat szereztek. A hormonkezelés mellett szükséges pszichoterápia vagy egyéb más terápiás módszer használata is. Gyógyszeres kezelés esetében minél differenciáltabb a személyiség, s minél nagyobb az érzelmi hullámozása (szenvedélye), annál pozitívabbak az alkalmazott gyógyszerek indirekt hatásai. Az ösztönelkövetőknél, akik abnormális személyiségstruktúrával rendelkeznek és különösen szexuálisan agresszívok, az operatív beavatkozás végrehajtása vetődik fel. Az ilyen operatív beavatkozás jogi előfeltételeit NSZK-ban az 1970. évi február 18-i, ún. „kasztrációs törvény” szabályozza. Hohenaspergen 1963-ban alakult meg az ún. kasztrált csoport, majd ezt követően a hyperszexuálisok csoportja, akiket cyproteronacetát hormonnal igen sikeresen kezeltek. Az így kezelt 30 eset közül 3 lett visszaeső, mind a három pedophil homoszexuális.

VIII. Az intézet szervezeti kérdései

A szociálterápiai intézet felépítésének és személyi állományának a terápia követelményeire kell igazodnia. Mauch véleménye szerint⁶³ az intézet kapacitásának az áttekinthetőség, a környezetkialakítás és a strukturáltság miatt nem

⁵⁸ Mauch, G. és Mauch, R. im. 82—83. o.

⁵⁹ Im. 535. o.

⁶⁰ A sterilizációról és kasztrációról az 1967. évi június 3-i törvény rendelkezik. (Jeschek, H.—H.—Löffler K. H. A. im. 43. o. Lásd még Horváth Tibor: Börtönügy Dániában im. 735. o.)

⁶¹ Jescheck, H.—H.—Löffler K. H. A. im. 204. o.

⁶² Mauch, G. és Mauch, R. im. 69—70. o.

⁶³ Mauch, G. im. 83. o.

szabad a 220 férőhelyet meghaladnia. A harmadik kezelési fázis számára szükséges épületet a tulajdonképpeni intézeten kívül kell elkészíteni. Az épületeket úgy kell elhelyezni, berendezni, hogy minden 10 beutalt számára egy lakó-csoport képződjön, a végső fázisban pedig minden öt beutalt részére, úgy, mint önálló lakóközösség. Stürup úgy látja, hogy durva hiba lenne, ha meg akar-nák kísérelni, hogy az ilyen speciális jellegű intézményeket a központi igazgatás direktívái révén irányítsanak.⁶⁴ A szabványosítási követelményeket célszerű amennyire csak lehet, korlátozni. Az intézmény fekvésével kapcsolatban ki-emeli annak fontosságát, hogy az intézmény egy nagyobb ipari terület peremén fekdjön, amelyből az intézményben elhelyezettek túlnyomó többsége származik, s amelybe valószínűleg ismét vissza fognak térni. Lényeges lehet az a szempont is, hogy az intézmény egy teljesen kiépített egyetem közelében találjon helyet. Ezáltal az egyes karok, melyek érdekelték lehetnek a kriminológiai terápiás tevékenységben, tehát orvosok, pszichológusok, jogászok, lehetőséget kapnak arra, hogy gyakorlatilag foglalkozhassanak ezekkel a súlyos szociál-pszichátriai problémákkal. Az intézmény nagysága tekintetében az tűnik leg-helyesebbnek, ha egy szociálterápiai intézetnek nincs lényegesen több férőhelye 150-nél, s jó az, ha megkísérlik szorosabb kapcsolat kialakítását azokkal a területekkel, amelyekről az intézményben elhelyezettek túlnyomó többsége ki-kerül, s ahová azután vissza is fognak térni az intézményből való elbocsátást követően.⁶⁵ NSZK-ban a létesítendő intézetek nagyságrendje tekintetében pontos adatok hiányában bizonytalansági faktórral kell számolni. A különbizottsági tárgyalások során a szükséges új intézetek száma kérdésében 20—30 intézmény-nyel számoltak, intézetenkénti 200 személyes befogadás mellett. Törvényhozói előrelátás alapján legkevesebb évi 1000—1500 elkövetővel számolnak, de más vélemény szerint egyedül Nordrhein-Westfalen tartományban kb. 1560 személyt kellene intézetben elhelyezni.⁶⁶ Mások szerint kb. 20 intézet felállítása indokolt és kb. 5000—10 000 kezelésre ráutalt elítélttel számolnak a nyugatnémeteknél.⁶⁷ A szociálterápiai jellegű intézetekben folyó intenzív individuális kezelés és végrehajtás magasabb ráfordítást követel mind anyagi, mind személyi oldal-ról, mint a hagyományos büntetésvégrehajtás.⁶⁸

Úgy véljük, hogy a szociálterápiai jellegű intézményeknél a működtetésére, fenntartására vonatkozó költségek valójában nagyobb összeget igényelnek, vi-szonyítva a hagyományos végrehajtási rendszerhez, viszont akár a skandináv, akár a nyugatnémet költségarány, költségtervezés eltúlzott. Véleményünk sze-rint különféle megoldásokkal — pl. az intézetbe utalt elítélteknek kiegészítő munkák végzésére történő bevonásával — jelentősen csökkenteni lehetne a jelentkező kiadásokat, költségtényezőket. Még fontosabbnak tekinthető az anyagi oldal mellett a személyzeti kérdés. Az intézet vezetőjén kívül szükség van pszichiáterekre, pszichológusokra, tanárookra, szociális gondozókra. A dá-noknál és a hollandoknál a személyzet és a beutalt elkövetők aránya, kulcsa közel 1:1. (Ettől az aránytól nyilvánvalóan el lehet térni.) Járható út lehet

⁶⁴ Im. 537. o.

⁶⁵ Im. 538. o.

⁶⁶ Hanack I. im. 56. o.

⁶⁷ Horváth Tibor: Bv. jog I. kötet im. 173. o.

⁶⁸ Külföldi (skandináv) példákat alapul véve 1000 férőhely fenntartása kb. 22 millió márka (DM) költséget jelentene évente. (Az egyes elkövetők átlagban három évet töltenek el az intézetben.) Hollandiában pl. régebbi adat szerint a napi elő-irányzat elítéltenként 80 DM fölötti összegre rüg. (Ehrhardt, H. im. 403. o.)

bizonyos esetekben meghatározott elkövetőknek ambuláns kezelésre történő kötelezése is. A szociálterápiai intézetek vezetését Dániában és Hollandiában is pszichiáterek látják el. A szociálterápiai jellegű intézmény vezetését Stúrup szerint is pszichiáterekre kellene bízni.⁶⁹

Lényeges kérdés, hogy az ezúttal ismertetett szociálterápiai intézetek milyen eredményeket tudnak elérni, azaz milyen a hatékonyságuk. Erre vonatkozóan pontos, megbízható adat nem állt rendelkezésünkre illetve az általunk áttanulmányozott irodalmi anyagból sem igen meríthettünk. A szociálterápiai intézetek eredményességének, hatékonyságának közvetett mutatója, jelzője lehet viszont az a tény, hogy a legfrissebb nyugatnémet jogalkotás is életbe lépteti új intézkedésként eme intézeti típust, épp a skandináv példák, valamint a német kísérletezések gyakorlati tapasztalatának figyelembe vételével. Nyilvánvalóan egy hatástalan, a skandinávoknál is sikerre nem vezetett módszer bevezetését az NSZK-ban több mint egy évtizede nem szorgalmazzák és jelenlegi működtetéséhez szükséges feltételek megteremtésén sem fáradoznának.

C)

Javaslat

Hazánkban első ízben a Btá ismerte el külön elkövetői kategóriaként a korlátozott beszámítási képességgel rendelkezőket, akiknek a törvényi szabályozás alá vonásáról — már a század eleje óta — a magyar szakirodalomban is heves vita folyt.

Jogunk a III. Bn. megalkotásáig a beszámíthatatlanságuk folytán nem büntethető személyekkel szemben sem ismert semmilyen büntetőjogi intézkedést, az ilyen személy gyógykezeléséről büntető bíróság nem rendelkezhetett.

A hatályos rendelkezések értelmében mind a beszámítható, mind a korlátozottan beszámítható elkövetőkkel szemben kiszabott szabadságvesztés-büntetés végrehajtására egységes büntetésvégrehajtás keretében kerül sor. Az elmebetegük, gyengeelméjűségük, tudatzavaruk miatt beszámíthatatlan személyek tekintetében pedig kényszergyógykezelés alkalmazható, büntetés helyett.

Jogunk nem ír elő a korlátozottan beszámítható, valamint az alább részletezendő ún. problematikus felnőttkorú elkövetői körrel szembeni differenciált bánásmódot. Az ilyen elkövetők speciális kezelésben, a megfelelő szükséges orvosi, pszichológiai ill. szociális terápiában nem részesülnek. A fiatakorúaknál kivételnek tekinthető eme általános szabály alól a gyógyító-nevelés intézkedés, amelyet a gyengeelméjű vagy fogyatékos értelmű fiatakorúakkal szemben alkalmaznak, amennyiben beszámítási képességük ennek folytán korlátozott.⁷⁰ Ennek az intézkedés típusnak viszont már nincs folytatása a felnőtteknél, jóllehet el kellene érni, hogy a fiatal értelmi fogyatékosok életében ne legyen olyan szakasz, amely alatt kikerülnek a szükséges speciális nevelés, gondoskodás, segítség alól.

Ténylegesen elmondható, hogy az elkövetők többsége lényegében ép — bár több szempontból fejlesztésre szoruló — személyiségű. Javaslatunk egy hetero-

⁶⁹ Im. 536. o.

⁷⁰ LB XXXII. sz. BED, továbbá Földes Éva: A gyógyítóneveléssel összefüggő néhány kérdésről. Magyar Jog 1976. évi 6. sz. 523—525. o. (I. rész) és 1976. évi 10 sz. 887—888. o. (II. rész.)

gén — különböző alkatú —, de szűk elkövetői rétegre szeretné a figyelmet felhívni, akiknél a differenciáltabb, a speciális bánásmód látszik célt elérőbbnek. Hiszen valóban létezik olyan sérült, torz személyiségű bűnelkövetői csoport, amellyel szemben nem elégséges a hagyományos büntetésvégrehajtás keretében gyakorolt ráhatás (munkáltatás, iskolai tanulmányok folytatása, kulturális, tudati nevelés stb.) eszköztára, s akikre egyidejűleg többirányú behatást kell szorgalmazni.

A fent említett ún. problematikus felnőttkorú elkövetői csoportba tartozik — nézetünk szerint — a korlátozott beszámítási képességű büntettek többsége; a gyengeelméjű, a szellemi fogyatékos, az értelmileg vagy szociálisan retardált elkövetők; továbbá a súlyosan rendellenes személyiségfejlődésű elkövetők, ideértve a többszörös visszaesők meghatározott körét is.

Az 1974. évi 9. tvr. a különösen veszélyes visszaesők tekintetében relative határozatlan tartamban szigorított őrizetet ír elő. Ezekben az esetekben — megítélésünk szerint — eme többszörös visszaesőkkel szemben kiszabható szabadságvesztésnek a legszigorúbb rezsimben, a fegyház fokozatban történő meghosszabbításáról van szó. Ilyen értelemben és alkalmazással ez az intézmény célját téveszti, pontosabban a visszaesők átnevelése, reszocializációja helyett egy célt követ: a többszörös visszaesőknek a társadalomtól való hosszabb idejű izolálását. A fenti problematikus elkövetői körből egyes büntettek a hagyományos bv keretében foganatosított nevelő tevékenység hatására megfelelően reszocializálhatók anélkül, hogy speciális kezelésben részesüljenek. De lehetőség nyílhatna eme elkövetők ambuláns kezelésre való kötelezésére, nyílt pszichiátriai, orvosi gondozásra való utalására is.

Marad viszont olyan elkövetői csoport, amely a büntetésvégrehajtási nevelők pedagógiai tevékenységére nem reagál megfelelően. Már olyan mértékben torzult, deformálódott a személyiségük, hogy korrigálásuk a normál bv keretében sikerrel nem lehetséges. Ezzel a megállapítással távolról sem akarjuk a bűnelkövetők biológiai determináltságát demonstrálni, vagy „minden bűnelkövető beteg” tételt igazolni. Ahhoz viszont, hogy eme szűkebb, de — fentiekben már körvonalazott — problematikus elkövetői réteg reszocializálásához megfelelőbb megoldást kapjunk, ahhoz ismerni kell azt, milyen eljárásokkal illetve ezek mikénti kombinálásával lehet az említett büntettekre sikerrel hatni. Nem a skandináv példák kopírozására gondolunk itt, de ezeknek az intézeteknek a létezését, felépítését, működési módozatait, reszocializációs lehetőségeit — pozitív és negatív tapasztalataival együtt — figyelmen kívül hagyni ma már — véleményünk szerint — nem lehet.

Javaslatunk a már említett szűkebb elkövetői réteg számára — ha szerényebb keretek között is — egy szociálterápiai jellegű speciális intézmény létrehozását illetve ennek megfontolását célozza azzal, hogy az új Btk nyisson arra lehetőséget, hogy a büntető bíróságok speciális intézeti — bizonyos esetekben ambuláns — kezelésre való kötelezést is elrendelhessenek. Büntetés kiszabása mellett, annak helyébe is léphető, illetve meghatározott esetekben a kiszabott büntetés időtartamába beszámítható intézkedésben álló megoldást tartjuk járhatónak és követendőnek azzal, hogy a büntetések és az intézkedések merev szétválasztása helyett rugalmasabb közelítésükre kell törekedni. Tehát a jövőbeni szociálterápiai jellegű intézetbe utalás szempontjából figyelembe jövő büntettek nemcsak büntetésüket töltенék, hanem kezelésben, a megfelelő szükséges terápiában is részesüljenek. Állapotuk, környezetükhöz való alkalmazkodásuk, viszonyuk így nem rosszabbodnék, s nem lenne szükség adott esetben

— a beszámítási képesség korlátozott voltára tekintettel például — a büntetés idejének csökkentésére, azaz a büntetési célok jobban érvényesülnének.

A javasolt intézkedésnél a tartam tekintetében csak relatíve határozott rendszer lenne alkalmazandó átléphetetlen időkorlát, maximum megszabásával. Az intézkedés újbóli elrendelésére pedig az esetben kerülhetne sor, ha az érintett elkövetőt újból (ismételten) szándékos büntett miatt szabadságvesztésre ítélik. Az intézetben az alkalmazandó módszerek megválogatásánál a hagyományos munkáltatás, nevelő ráhatás, esetleges orvosi vagy gyógyszeres beavatkozás igénybevétele mellett bizonyos fokú öngazgatás megvalósítására kellene a hangsúlyt helyezni. Az intézetbe utaltaknak a különféle döntésekbe való érdemi bevonása, a döntésekre „tréningezettés” nélkül — a szinte gyermeki függés állapotában — a társadalomba való beilleszkedés elősegítéséről nem beszélhetünk. Fokozott figyelmet kellene fordítani a csoportterápia különféle változataira, valamint a beutaltaknak az intézetből való eltávozásuk után nyújtandó segítségre. Továbbá elengedhetetlen mind a külföldi, mind a hazai kísérletezések tapasztalatainak kellő hasznosítása, kritikai felhasználása.

FERENC NAGY

ÜBERBLICK ÜBER DIE SOZIALTHERAPEUTISCHEN ANSTALTEN IN DEN VERSCHIEDENEN EUROPÄISCHEN LÄNDERN

(Zusammenfassung)

1. Durch diese Studie wird es bezweckt, jene sozialtherapeutischen Anstalten darzustellen, die von den einzelnen europäischen Staaten, im Interesse der Resozialisierung für besonderen Täterkreis angewandt werden. Zur Zurückführung dieses bestimmten Täterkreises in die Gesellschaft werden in Dänemark, in der Niederlande und in der BRD als strafrechtliche Rechtsfolge funktionierende, sozialtherapeutische Maßnahmen bzw. Strafen und speciale Durchführung eingeführt. In dieser Studie wird über die sozialtherapeutischen Verhältnissen in diesen drei Ländern berichtet, ferner auf die gesetzliche Regelung zu diesem Thema in Schweden, sowie auf wissenschaftliche und praktische Experimente in Italien, in Frankreich und in England hingewiesen. In den sozialistischen Ländern sind bis jetzt aufgrund von Verordnungen des Strafgesetzbuches keine Anstalten sozialtherapeutischen Charakters errichtet worden, aber es sind in den verschiedenen Ländern zahlreiche beachtenswerte Bemühungen zu diesem Themenkreis zu bemerken.

2. Die Zielsetzung dieser in den verschiedenen Ländern fungierenden — sich von einander in vieler Hinsicht unterscheidenden — sozialtherapeutischen Anstalten ist gleich: die Resozialisierung, d. h. die Adaptation des eingewiesenen Täters zu den Verhältnissen des freien Lebens, die Förderung seiner Rückkehr in die Gesellschaft, wodurch gehofft wird, eine wirkungsvolle Kriminalprävention erreichen zu können. Hinsichtlich der gebrauchten Methoden, Mitteln — also der angewandten Therapie — zur Verwirklichung dieses Zieles kann man bei weitem nicht über Einheitlichkeit sprechen, sie sind ganz im Gegenteil je nach dem Land, sogar je nach den einzelnen Anstalten abweichend. Diese Abweichungen hängen mit dem heterogenen Alter der in den Anstalt eingewiesenen Täter eng zusammen. Am einheitlichsten ist vielleicht die Einweisungspraxis in diesen Anstalt im Falle der psychopathischen Straftäter. Zum ersten Male wurden die psycho- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen für juristisch zurechnungsbare psychopathische Straftäter mit ordnungswidriger Persönlichkeitsstruktur in Dänemark eingeführt. In Utrecht in Holland funktioniert ein Anstalt mit sozialtherapeutischem Charakter an der „Van der Hoeven“ Klinik seit mehr als 20 Jahren. Die Möglichkeit zur Einweisung in einen sozialtherapeutischen Anstalt wurde in der BRD durch den § 65. des 2. strafrechtlichen Reformgesetzes erschaffen, und diese Verordnung, die für vier Tätergruppe vorgesehen ist, tritt in der BRD am 1. 1. 1978. in Kraft. Der ersten Gruppe gehören — schlagvorartig umgerissen — die Rezidivisten mit schweren Persönlichkeitsstörungen; der zweiten die sog. Triebtäter; der dritten frühkriminelle Hangtäter unter 27 Jahre und der vierten Gruppe: Täter die zurechnungsunfähig und vermindert zurechnungsfähig sind.

3. Die Entscheidung, ob die sozialtherapeutischen Anstalten unter den Maßnahmen oder Strafen ihren Platz haben, wird auch zu den prinzipiellen Fragen gezählt. Unseres Erachtens kann die Frage der Einordnung im Anstalt von der Untersuchung der Zurechnungsfähigkeit nicht getrennt werden. Wir sehen keinen scharfen prinzipiellen Unterschied zwischen Behandlung ein einem sozialtherapeutischen Anstalt und normalem Strafvollzug. Ein praktischer, inhaltlicher Unterschied ist doch nachzuweisen, trotz daß die traditionellen Mittel auch in dem sozialtherapeutischen Anstalt angewandt werden müssen. Von den therapeutischen Gesichtspunkten halten wir die Förderung der emotionellen Bindung, die Schaffung der emotionellen Gleichgewicht für besonders wichtig und determinierend. Weitverbreitet ist auch die Ansicht, daß im Mittelpunkt der sozialtherapeutischen Behandlung

die Psychotherapie stehen muß, ferner daß eine körperliche Behandlung, ein chirurgischer Eingriff nur begründet, im Notfall erfolgen soll.

4. Unsere Schlußfolgerungen können wie folgt zusammengefaßt werden:

Im geltenden Recht von Ungarn ist keine differenzierte Behandlungsweise für den Täterkreis der vermindert der Zurechnungsfähigen sowie der sog. problematischen Erwachsener vorgeschrieben. Diese Täter haben an keiner speziellen Behandlung, an keiner nötigen medizinischen, psychologischen, bzw. sozialen Therapie teil. Bei Jugendlichen sind von diesem allgemeinen Regel jene Heil — und Erziehungsmaßnahmen als Ausnahme zu betrachten, die den geistesschwachen oder geistig minderwertigen Jugendlichen gegenüber angewandt werden, falls dadurch ihre Zurechnungsfähigkeit vermindert ist. Dieser Verordnungstypus hat aber bei den Erwachsenen keine Fortsetzung mehr.

Unseres Erachtens gehört zu der obengenannten sog. problematischen Tätergruppe im Erwachsenenalter die Mehrheit der Täter im Zustand der verminderten Zurechnungsfähigkeit; die geistesschwache, die geistig minderwertigen, die geistig und sozial retardierten Täter; ferner Täter mit schweren ordnungswidrigen Persönlichkeitsentwicklung, auch einen bestimmten Kreis der mehrfachen Rezidivisten inbegriffen. Unser Vorschlag für diesen Täterkreis — auch wenn unter bescheidenen Verhältnissen — erzielt die Erwägung zur Errichtung eines speziellen sozialtherapeutischen Anstalles damit, daß das neue StGb eine Möglichkeit gewähren soll, damit sie Strafjustiz Behandlungspflicht in einem speziellen — gegebenenfalls auch ambulant — verordnen kann. Wir halten neben der Strafzumessung die an deren Stelle tretbare, bzw. gegebenenfalls in die Haftdauer zurechenbare Verordnung für eine annehmbare und folgenreiche Lösung, so daß anstatt der scharfen Trennung von Strafen und Verordnungen eine viel mehr flexible Annäherung angestrebt werden soll. So könnten nun die Straftäter, die bei der Einweisung in einen zukünftigen sozialtherapeutischen Anstalt in Betracht gezogen werden können, nicht nur ihre Strafe verbüßen, sondern auch an Behandlung, an entsprechender nötiger Therapie teilhaben. Ihr Zustand, ihre Anpassungsfähigkeit und ihr Verhältnis an die Umgebung wäre nicht schlimmer, es wäre gegebenenfalls — z. B. in Betracht auf die Vermindertheit der Zurechnungsfähigkeit — nicht mehr nötig, die Haftdauer zu vermindern, d. h. die Strafziele könnten stärker zur Geltung kommen.