

Lelki betegségek a gondnoksági perekben

A gondnokság alá helyezési eljárásokban kiemelkedő jelentősége van az igazságügyi orvosszakértői véleményeknek, mert a bíróság a tanúvallomások és a környezettanulmány, illetve a személyes meghallgatás mellett legfőképpen erre alapozza ítéletét. A gondnokság alá helyezést többféle betegség indokolhatja pl. súlyos genetikai rendellenességek, amik már csecsemőkorban megmutatkoznak, krónikus szervi eredetű megbetegedések, amik a betegség előrehaladtával a belátási képesség és a szellemi teljesítőképesség fokozatos romlásához vezetnek, (agy)sérülések következtében előálló pszichés problémák és nem utolsósorban a lelki betegségek, amik bármilyen életkorban előfordulhatnak és különböző súlyossági fokkal jelentkezve indokolhatják a gondnokság alá helyezést, időlegesen vagy akár véglegesen. Tanulmányomban azokat a leggyakrabban előforduló lelki betegségeket igyekszem bemutatni, amelyek – súlyosságuktól függően – gondnokság alá helyezést vonhatnak maguk után.

I. Cselekvőképesség

A Magyar Köztársaságban – az Alkotmányunk szerint – minden ember jogképes. Ez a jogképeség azonban csak akkor lehet akadálymentes, ha cselekvőképességgel párosul.¹

A cselekvőképesség az embernek azt a képességét jelenti, hogy cselekedeteinek következményeit tudatával át tudja fogni, és jognyilatkozataival jogokat szerezhetsen és kötelezettségeket vállalhat. A cselekvőképesség alapja a belátási képesség, mely csak az (egészséges) embernek sajátja és elengedhetetlenül szükséges hozzá bizonyos fokú érettség.²

* Visontai-Szabó Katalin, PhD hallgató, Szegedi Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Szeged

¹ Szabó, 11.o.

² Besenyei-Bíró, 19.o

Cselekvőképes mindenki, akinek cselekvőképességét törvény nem korlátozza vagy nem zárja ki. Aki cselekvőképes maga köthet szerződést, vagy tehet más jognyilatkozatot.³

A gondnokság célja, a jogi cselekvőképesség hiányának pótlása, amely úgy próbálja meg védelemben részesíteni a gondnokság alá helyezett személyt, hogy nem engedi, hogy bizonyos kérdésekben önállóan járjon el, hiszen saját szükségleteit, feladatait, érdekeit nem képes kellőképpen felmérni.⁴

1.1. Korlátozott cselekvőképesség

A Ptk. 14. § szerint – a 14-18 év közötti kiskorúakon kívül - korlátozottan cselekvőképes az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett.

A gondnokság alá helyezésnek feltétele, hogy a gondnokság alá helyezendő személy nagykorú legyen, és az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában – tartósan vagy időszakonként visszatérően - nagymértékben csökkent.

A cselekvőképesség korlátozásának intézményét az az igény hívta életre, hogy a belátási képességnek különböző fokozatai vannak, és mindenkire csak annyiban vonatkozzon a korlátozás, amennyiben ez az állapotából adódóan valóban indokolt.⁵

A cselekvőképesség korlátozása lehet teljes vagy részleges – csak meghatározott ügykörök vonatkozásában - teljesen egyénre szabottan, hiszen minden ember - még a betegségében is – más és más.

A gondnokság alá helyezést a nagykorú személy házastársa, bejegyzett élettársa, egyeneságbeli rokona, testvére, a gyámhatóság és az ügyész kérheti. A házastárs keresetindításának nem feltétele a házastársi életközösség megléte, önmagában a házasság fennállásának ténye megalapozza a perindítás jogát. A házastárs, a bejegyzett élettárs és az egyeneságbeli rokon ezen minőségét külön igazolni köteles (pl. anyakönyvi kivonattal), ha az a személyi igazolványból nem tűnik ki. A

³ Ptk.11§

⁴ Szabó,13.o.

⁵ Petrik, 39.o. In.: Ptk. Kommentár

gyámhatóság perindítási joga annyiban feltételes, hogy a gyámhivatal a gondnokság alá helyezés iránt - ha annak feltételei fennállnak - akkor indít pert, ha a gondnokság alá helyezendő személynek nincs házastársa, egyenesági rokona, testvére, vagy van ugyan, de azok – a gyámhatóság felhívását követően - sem kívánnak pert indítani.⁶

Ptk.14/A. § (1) bek. szerint a bíróságnak a cselekvőképesség korlátozását kimondó ítéletében rendelkeznie kell a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata iránti eljárás megindításának időpontjáról, mely nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év, hiszen elképzelhető, hogy a beteg állapotában javulás áll be, esetleg tovább romlik, ami akár a cselekvőképtelenség megállapításához is vezethet. A 2001. évi XV. törvény miniszteri indokolása szerint „A kötelező felülvizsgálat bevezetése természetesen nem jelenti azt, hogy a gondnokság megszüntetésére irányuló per megindítására jogosult személyek - maga a gondnokolt is - bármikor ne kérhetnék a gondnokság megszüntetését vagy módosítását.”

A felülvizsgálati eljárást a gyámhatóságnak kell megindítania. A kereseti kérelem a gondnokság alá helyezés megszüntetésére, annak hatályában való fenntartására, a cselekvőképességet korlátozó gondnokság cselekvőképességet kizáró gondnoksággá változtatására, a cselekvőképességet kizáró gondnokság cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezésre történő módosítására, illetve cselekvőképességet korlátozó gondnokság esetén a gondnokolt által önállóan nem gyakorolható jogkörök módosítására irányulhat.

A pszichés állapot, illetve a fennálló betegség megállapítása az igazságügyi orvosszakértő feladata, aki – a betegségtől függően - pszichiáter szakorvos lehet. A gondnokság alá helyezést többféle betegség indokolhatja, én ezek közül a lelki betegségek vonatkozásait szeretném ismertetni.

1.2. Cselekvőképtelenség

A Ptk.15. § (1) bek. szerint cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett. A cselekvőképességet kizáró gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt

⁶ Complex kommentár

helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – pszichés állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt – tartósan, teljes mértékben hiányzik.

A tartósság nem feltétlenül jelent véglegességet. Elképzelhető ugyanis, hogy az alperes magas intellektussal rendelkezik és a mindennapi életben is eligazodik, de az életvezetése a belátási képessége teljes hiányát mutatja.⁷ Például vakmerő és felelőtlen módon bánik a pénzzel, vagy italozó életmódja miatt komoly adósságokba keveredik. Ez az állapot súlyos lehet és tartósan fennállhat, de gyógykezeléssel reverzibilissé tehető.

A cselekvőképtelen személy jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el, csak a mindennapi életben tömegesen előforduló, csekély jelentőségű jognyilatkozatok megtételére jogosult.

Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezhető a kiskorú személy is, ha olyan ok áll fenn, ami várhatóan nagykorúsága elérésekor sem fog megváltozni, tehát tartós, végleges és visszafordíthatatlan. Ilyen esetben a cselekvőképességet kizáró gondnokság hatálya a nagykorúság elérésével áll be, de korlátozott cselekvőképessége idején (tehát 14-18 éves korában) a törvény rendelkezése szerint már cselekvőképtelen.

A bíróságnak a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezést kimondó ítéletében is rendelkeznie kell a határozat kötelező felülvizsgálatáról, kivéve, ha az érintett személy belátási képességének hiánya véglegesnek tekinthető. Erről az igazságügyi orvosszakértőnek szakértői véleményében nyilatkoznia kell.

Gondnokság alá helyezés nélkül is cselekvőképtelen az, aki olyan állapotban van, hogy ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – tartósan vagy a jognyilatkozata megtételekor átmenetileg – teljesen hiányzik.

II. A gondnokság alá helyezés

A gondnokság alá helyezési perben a Pp. speciális szabályait alkalmazva kell eljárni⁸. A gondnokság alá helyezési perben a korlátozottan cselekvőképes felperes, valamint az alperes teljes perbeli cselekvő-

⁷ Petrik, 52/2.o., In.: Ptk. Kommentár

⁸ Pp.306§ (1) bek.

képességgel rendelkeznek. A perbeli cselekvőképesség általában a polgári jogi cselekvőképességhez igazodik azzal az eltéréssel, hogy korlátozott perbeli cselekvőképesség nincs.⁹

A gondnokság alá helyezés iránti keresetlevélben fel kell tüntetni azokat az adatokat is, amelyekből a keresetindításra való jogosultság megállapítható, illetve az alperes ingatlanvagyonára vonatkozó adatokat. A keresetlevélhez az előadott adatokat igazoló okiratokat mellékelni kell, így különösen az alperes ingatlanainak tulajdoni lapját. Ha a gondnokság alá helyezettnek ingatlan van, a pernek az ingatlan-nyilvántartásba történő bejegyzése iránt hivatalból intézkedni kell. Ha a gyámhatóság a felperes, a keresetlevélhez csatolnia kell az alperes elmeállapotára vonatkozó szakorvosi véleményt, az alperes lakóhelyén készített környeztanulmányt, ideiglenes gondnokrendelés, illetve zárlat elrendelése esetén pedig az erre vonatkozó határozatot is.¹⁰

A gondnokság alá helyezésre irányuló kereset összekapcsolható az alperes szülői felügyeletének megszüntetésére irányuló keresettel, hiszen az – esetleges – gondnokság alá helyezés a szülői felügyeleti jogot nem szünteti meg, csak szünetelteti.

A Pp. 308. § (1) szerint a gondnokság alá helyezési perben az alperes részére a tárgyalás kitűzésével egyidejűleg ügygondnokot kell kirendelni.

Figyelemmel a Pp. 306. § (1) bekezdésére - mely a gondnokság alá helyezési perben az alperes részére teljes perbeli cselekvőképességet biztosít - az alperes e cselekvőképességét sem a gyámhatóság, sem a bíróság általi ideiglenes gondnokrendeléssel nem veszíti el, hiszen amíg a bíróság jogerős ítélete ki nem mondja a gondnokság alá helyezést az alperes teljes perbeli cselekvőképességgel rendelkezik.¹¹ Az alperes személyes eljárásának az sem lehet akadálya, ha a per során részére ügygondnokot rendelnek, hiszen, az ügygondnok nem helyette és nevében jár el, hanem mellette és érte.¹²

⁹ BH1992. 107.

¹⁰ Pp. 307 §

¹¹ Szabó, 22.o.

¹² Szabó, 23.o.

A gondnokság alá helyezési per tárgyalásáról a nyilvánosságot a felperes kérelmére is ki lehet zárni, ha az alperes személyiségi jogainak védelme érdekében ez indokolt¹³.

A gondnokság alá helyezési perekben a bíróságoknak igen körültekintően kell eljárniuk, hiszen a per eredménye súlyos következményekkel járhat. Ennek érdekében alapos és széleskörű bizonyítást kell felvenni, a tényállás minden oldalát alaposan tisztázni kell, és csak ezt követően lehet állást foglalni arról, hogy a gondnokság alá helyezés feltételei fennállnak-e.¹⁴

A gondnokság alá helyezés iránti perben az alperes személyes meghallgatásának garanciális jelentősége van. A bíróságnak igen körültekintően kell eljárnia, és ezért nagy súlyt kell helyeznie a közvetlen észlelésre. Mivel a perben éppen az alperes elmeállapota a vitás, a bíróság a személyes meghallgatás során győződhet meg arról, hogy az alperes saját személyét, környezetét illetően mennyiben tájékozott, vajon érdekeit felismeri-e és annak megfelelően cselekszik-e, önálló életvitelre képes-e (pl. ismeri-e a pénzt, tisztában van-e fizetőértékével, képes-e önállóan gazdálkodni, háztartást vezetni stb.). Mindezek alapján az alperes személyes meghallgatása csak két, kivételesen indokolt esetben mellőzhető: ha ismeretlen helyen tartózkodik, vagy a meghallgatása más elháríthatatlan akadályba ütközik. A bírói gyakorlat szerint önmagában nem minősül ilyennek az alperes elmebetegsége¹⁵, hiszen a per tárgya annak tisztázása, hogy az alperes elmebeteg-e és ennek folytán belátási képessége csökkent-e vagy kizárt.¹⁶

Indokolt lehet a meghallgatás mellőzése, ha az orvosi vélemény szerint az alperes kommunikációra képtelen (pl. kómában van) vagy az intézményt, ahol tartózkodik, nem képes elhagyni és a személyes meghallgatásától sem várható eredmény.¹⁷

A bírónak tehát személyesen meg kell őt hallgatni, ezért amennyiben a személyes megjelenés nem megoldható – és van értelme – a bírónak célszerű az alperest a gyógyintézetben felkeresni.¹⁸ Amennyiben

¹³ Pp. 309 §

¹⁴ Kapa et al. 1274.o.

¹⁵ BH1979. 157. I.

¹⁶ Szabó, 23.o.

¹⁷ Kapa et al. 1272.o.

¹⁸ Szabó, 23.o.

az alperes állapota ezt nem teszi lehetővé, az igazságügyi szakértő véleményére kell hagyatkozni.

Ha az alperes a személyes megjelenésre idézésre nem jelenik meg a bíróságon, vele szemben elővezetést lehet alkalmazni, de pénzbírássággal nem sújtható és az okozott költségek megtérítésére sem kötelezhető. Ennek nyilvánvaló indoka, hogy a gondnokság az alperes vagyoni érdekeinek megóvását szolgálja, hiszen állapota folytán éppen a vagyoni forgalomban kiszolgáltatott, és lehet, hogy éppen a pénz értékével nincs tisztában.

A bíróság az alperes elmeállapotának vizsgálatára igazságügyi elmeorvos-szakértőt rendel ki. Ha a szakértői vizsgálatnál kapcsolatban az alperes hosszabb ideig tartó megfigyelésére van szükség, vagy az alperes a szakértői vizsgálaton ismételt idézés ellenére sem jelenik meg, a bíróság elrendelheti az alperes megfelelő fekvőbeteg-gyógyintézetben való - legfeljebb harminc nap időtartamú - elhelyezését.¹⁹

Gondnokság alá helyezés iránti perben az orvosszakértő a véleményét csak közvetlen vizsgálatra alapíthatja.²⁰

Az orvosszakértői vizsgálat az esetek többségében az alperes és az orvosszakértő közötti egyetlen találkozásra korlátozódik, mely során az orvosszakértő részben beszerzi és értékeli az alperes korábbi gyógykezelésére vonatkozó orvosi dokumentumokat, részben személyesen hallgatja, vizsgálja meg az alperest. E vizsgálat magában foglalja az alperes kikérdezését, elmeállapotának, idegrendszeri működésének vizsgálatát.²¹ Amennyiben a szakértőben bármilyen kétely merül fel az illető elmeállapotával kapcsolatosan - nevezetesen, hogy megtévesztésre törekszik - az intézeti megfigyelése lehet szükséges.

Gyakran megesik, hogy a bíróság arra vár választ a szakértőtől, hogy szükséges-e az alperes gondnokság alá helyezése, holott ennek megválaszolása - minthogy jogkérdés - a bíróság feladata, a szakértőnek a szakkérdésben - a gondnokság alá helyezés feltételeinek fennálltáról - kell véleményt adnia.²²

¹⁹ Pp. 310§

²⁰ BH1978. 29.

²¹ Complex kommentár

²² Szabó, 19.o.

Az elmebetegség önmagában nem ad okot a gondnokság alá helyezésre.²³ Tehát a kérdés nagyon összetett és a komplex vizsgálat elkerülhetetlenül fontos.

A megfelelő szakértői vélemény adásához szükséges ismerni a kórelőzményeket is, ezért az alperes korábbi orvosi leleteit lehetőség szerint a szakértő rendelkezésére kell bocsátani. (Ezt azonban nem célszerű azzal megkerülni, hogy az alperes korábbi kezelőorvosát rendeljük ki szakértőül.) Célszerű – és az orvos segítségére lehet – beszerezni az iskolai bizonyítványokat, mert azokból egyértelmű alátámasztást lehet kapni az intelligenciára vonatkozóan. Ez főleg a visszaélések elkerülése végett szükséges. Elképzelhető ugyanis, hogy a beteg megpróbálja azt a hatást kelteni, hogy nagyon alacsony intelligenciával rendelkezik.

Ha a bíróság a peres fél elmeállapotának megvizsgálása érdekében gyógyintézetben történő elhelyeztetést rendel el, e rendelkezésnek ellenszegülő fél pénzbírsággal nem sújtható, hanem az idegbeteggondozó intézet vezetője a mentőszolgálat, esetleg a rendőrség igénybe vétele útján gondoskodik az elmeosztályra való szállításról.²⁴

Ha a beszerzett elmeszakértői vélemény hiányos, nem szolgáltat kellően meggyőző adatokat, a bíróságnak fel kell hívnia a szakértőt véleményének kiegészítésére, ennek eredménytelensége esetén pedig más szakértő kijelölésére kerülhet sor.

A gondnokság alá helyezés iránti perben a bíróság az általa szükségesnek talált bizonyítást hivatalból is elrendelheti.²⁵ Ezen rendelkezés oka, hogy a gondnokság alá helyezés iránt indult perben csak a tényállás minden oldalú tisztázása után lehet állást foglalni abban a kérdésben, hogy a gondnokság alá helyezés feltételei fennállnak-e. Ennek megállapításához szükséges magának az alperesnek, életkörülményeinek, életvezetésének, környezetéhez való viszonyának vizsgálata.²⁶

A bizonyítás során a bíróságnak a szakértői vélemény és a környezettanulmány, valamint a tanúvallomások birtokában azt kell vizsgálni, hogy az alperesnek vannak-e olyan ügyei, amelyhez szükséges a

²³ BH.1983.2

²⁴ BH1982. 13

²⁵ Pp.310 §

²⁶ Complex kommentár

jogi belátási képesség, szenved-e valamilyen kóros elmeállapotban, ill. ez kihatással van-e jogi belátási képességére.²⁷

Önmagában a pszichés betegség, a szellemi fogyatkozás vagy a szenvedélybetegség nem indokolja a gondnokság alá helyezést. Gondnokság alá csak akkor helyezhető valaki, ha ügyei viteléhez szükséges belátási képessége valamilyen mértékben hiányzik. Ennek megállapítására körültekintően fel kell tárni az alperes személyi és vagyoni viszonyait, az életkörülményeit, a társadalmi helyzetét és a szociális kapcsolatait.

A környezettanulmány minden esetben kiemelkedően fontos, hiszen egyáltalán nem mindegy, hogy az alperes milyen körülmények között él, milyen képességekre van szüksége ahhoz, hogy az életét nehézségek nélkül élje. Ehhez képest van jelentős szerepe annak, hogy a bíró és a szakértő hatékonyan kommunikáljanak egymással, mert könnyen lehet, hogy az alperes egy igen súlyos mentális betegségben szenved ugyan, de az ő életében ez nem okoz akkora fennakadást, hogy az indokolja a gondnokság alá helyezését.

A pszichiáterek gyakran kapnak olyan feladatot is, hogy egy folyamatban lévő perben azzal fordul hozzájuk a bíróság, mondjanak véleményt arról, hogy helytálló lehet-e az egyik peres fél állítása, miszerint a másik peres fél a szerződés megkötésekor vagy a per tárgyát képező jogügylet lebonyolításakor nem volt beszámítható állapotban. Az ilyen jellegű kérdések komoly nehézségeket okoznak a szakembereknek, tekintve, hogy az orvostudomány jelenlegi állása szerint erre a kérdésre nem lehet válaszolni, ennek ellenére a laikusok részéről felmerül. Az orvos csak arra tud válaszolni, hogy a beteg jelenleg milyen állapotban van, illetve esetleg arra, hogy státuszában milyen változás várható, a jelenlegi helyzet javulhat, rosszabbodhat, az reverzibilis vagy irreverzibilis, de arról semmiképpen sem tud nyilatkozni - csak legfeljebb találgatásokba bocsátkozni - hogy milyen állapotban lehetett évekkal vagy hónapokkal ezelőtt.

A szakértő a vizsgálat során különböző tesztekkel vizsgálja a beteg állapotát. Vannak teljesítménytesztek: intelligenciatesztek (MAWI), memóriavizsgálatok (MMS) és neuropszichológiai tesztek. Ezt követik a személyiségvizsgálatok: projektív tesztek (RO, TAT, PFT) és a kérdő-

²⁷ Szabó, 27.o.

íves módszerek (MMPI), a diagnosztikus kérdőívek, és a tünetbecslő skálák²⁸, majd egy feltáró beszélgetés (exploráció) lehetőség szerint a családtagokkal is. Végül - amennyiben szükséges - egy pár napos megfigyelés a pszichiátriai osztályon pszichés és szomatikus vizsgálatokkal. Abban az esetben, ha feltehető, hogy a beteg állapota valamilyen organikus okra vezethető vissza, szükséges – differenciáldiagnosztikus céllal laboratóriumi vizsgálatokat és képalkotó eljárásokat is elvégezni (EKG, EEG, CT, MR).²⁹ Mindezeket egybevetve készül el a pszichiátriai kórrajz, melyben megállapítják a beteg pszichés státuszát.

Az igazságügyi szakértő feladata, hogy a bíróság által feltett kérdésekre választ adjon. Ez általában nem egyszerű, hiszen nagyon sokféle pszichiátriai megbetegedés létezik és azok a lefolyásukat, státuszukat és súlyosságukat tekintve is különfélék lehetnek. A szakértő a legbiztosabb diagnózist az olyan betegségek esetén adhatja, amelyek esetében a betegség súlyossága számszerűsíthető. Ilyenek például a különféle dementiák és az egyéb elbutulással járó betegségek. Ilyen esetben a szakértő egy (vagy több) teszt segítségével számszerűen meg tudja mondani, hogy pontosan mekkora a beteg IQ-ja. Az intellektus zavarait az alábbi skálán osztályozzák: átlagos IQ: 90-110, debilitás: 50-75 (oktatható, önálló életvitelre képes), imbecillitás: 25-50 (gyógypedagógiai módszerekkel képezhető, önellátó, de önálló életvitelre nem alkalmas), idiotizmus: 25 alatti IQ (ellátásra szorul, folyamatos gondozást igényel).³⁰ Ilyen alacsony fokú IQ mellett javulás nem várható, ezért a gondnokság alá helyezés szükséges, debilitás esetén azonban nem feltétlenül.

Vannak továbbá olyan genetikai betegségek, amik már csecsemőkorban nyilvánvalóvá válnak (Pl. fenilketonúria, down kor). Az ilyen betegségekben szenvedőket még nagykorúságuk elérése előtt gondnokság alá szokták helyezni, mert állapotukban változás – általában még fejlesztéssel sem – várható.

Mentális problémák felléphetnek továbbá bizonyos organikus eredetű betegségek, pl. egy súlyos koponya trauma, stroke vagy agyhártyagyulladás következtében, amik szintén súlyos következményekkel

²⁸ Németh 14.o.

²⁹ Németh, 17.o.

³⁰ Németh, 34.o.

járnak az ember intellektusára nézve. Egy kiterjedt agyvérzést követően a betegnek újra meg kell tanulnia járni és beszélni. Mivel azonban az ilyen betegségekben van remény a felépülésre a gondnokság alá helyezés gyakori (akár félévenkénti) felülvizsgálata szükséges.

A betegségek osztályozására kétféle rendszer létezik a BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) az európai hagyományok szerint és a DSM-IV-R az amerikai hagyományokat követi. A szakértők ezen klasszifikációs rendszerek segítségével határozzák meg a betegséget és ez alapján mondanak véleményt arról, hogy a beteg önálló életvitelre illetve az ügyei vitelére alkalmas-e. Általában az orvosok és a bíróság is úgy látja jónak, hogy ha nem indokolt a beteg cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezése, akkor csak bizonyos ügykörök vonatkozásában helyezik gondnokság alá, de azt a szabadságot biztosítják számára, hogy a lakhelyét vagy tartózkodási helyét megválassza, így elkerülhető, hogy a beteget - esetleg akarata ellenére – a gondnoka intézetben helyezze el. A gondnok személyét ugyan a gyámhatóság jelöli ki számára, de olyan gondnoka nem lehet, aki ellen kifejezetten tiltakozik.

A gondnokság alá helyezést be kell vezetni a gondnokoltakról a bíróság által vezetett névjegyzékbe. Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezés esetén a névjegyzékben fel kell tüntetni, ha a bíróság csak egyes ügycsoportok tekintetében korlátozta a gondnokság alá helyezett személy cselekvőképességét.

III. A lélek betegségei:

III.1. A hangulatzavarok

Hangulatzavarok két fő fajtája a depresszió és a mánia. Kevert típusa a bipoláris zavar.

A depresszió olyan reménytelen, szomorú állapot, melyben az élet sivárnak tűnik, a terhek elviselhetetlenek és a jövő kilátástalannak. Könnyen vezethet öngyilkossághoz. Ezzel szemben a mánia egy véget nem érő lélegzetelállító eufória, túlhajtott tettekészség, a beteg szinte behabzsolná az egész világot.³¹ A bipoláris zavar egy érzelmi hullámvásút, unipoláris mánia nincs.

³¹ Comer 223.o.

A depresszió tünetei:³²

- olyan levert és rosszkedvű, hogy minden téren csökken a hatékonysága, nagyon lecsökken a munkaképessége és a tevékenységi szintje, lelassul, az intellektuális képességei is romlanak, esetleg semmit sem képes csinálni
- az életnek nem tud örülni, semmi sem érdekli, vagy lelkesíti, elveszíti a humorérzékét
- krónikusan döntésképtelen
- az énkép és az önbizalom megrendül
- intenzív bánatot és elutasítottságot érez
- szerencsétlen, üres megalázott, reménytelen
- szorong, dühöng, idegeskedik
- motiválatlan, semmihez sincs kedve, közömbös az élet dolgai iránt
- a halálvágy foglalkoztatja
- általános energiahány jellemzi, állandóan aludna, étvágytalan
- monoton hangon beszél, összegörnyedve jár, visszahúzódik
- állandó sírás, alvászavarok

Kiváltó okait tekintve lehet reaktív depresszió, melyet egy negatív életesemény (veszteség, gyász, ellenséges munkahelyi környezet, elismerés hiánya) vált ki, vagy lehet endogén depresszió, ami biológiai okokra vezethető vissza, pontosan a szerotonin és a melatonin szint változására.

A mánia tünetei:³³

- felfokozott, indokolatlan hangulati emelkedettség
- túlfűtött, csillapíthatatlan érzelmek
- állandó tettvágy
- eufórikus öröm
- határtalan jóllét
- állandóan izgalomra, tevékenységre, társaságra vágyik
- stílusa rámenős, lehengerlő, felfokozott
- kapkod, rohan, hadar, hangosan beszél
- feltűnően kihívóan öltözködik
- veszélyes és bizarr kalandokba bonyolódik

³² Comer, 115.o.-248.o.

³³ Comer, 248.o.-254.o.

- szórja a pénzt
- nincs veszélyérzete
- energikus, nagyon keveset alszik

A depressziósok és a bipoláris zavarban szenvedők - amennyiben időben kérnek orvosi segítséget – gyorsan és jól reagálnak a gyógyszeres kezelésre és a pszichoterápiára. Amennyiben nem részesülnek kezelésben és a betegség spontán nem gyógyul, könnyen vezethet öngyilkossághoz. A betegség az ügyek viteléhez szükséges belátási képességet többnyire nem érinti, így a gondnokság alá helyezés súlyos esetben is csak ritkán indokolt. Mivel azonban a depressziós személy csak csekély késztetést érez az önérvényesítésre, ennek végletes hiánya esetén a gondnokság alá helyezés szükségessége is felmerülhet. A mániás depressziósok felhangolt állapotaikban hajlamosak arra, hogy meggondolatlanul cselekedjenek, felelőtlenül kötnek szerződéseket, tesznek jognyilatkozatokat, amik semmisségét utólag elég nehéz bebizonyítani a már korábban említett okok miatt, nevezetesen, hogy hosszú idő távlatából nehéz a szakértőnek megítélni, hogy a jogügylet megkötésekor milyen mentális státuszban volt a beteg.

„Az akut pszichózisok többnyire olyan súlyos pszichés elváltozásokat jelentenek, amelyek következményeikben a belátási képesség súlyos fokú csökkenését vonják maguk után.”³⁴ Mivel azonban ezek az állapotok többnyire átmenetiek, nem tartósak, a gondnokság alá helyezés szükségessége nem, vagy csak az epizód lezajlása után merül fel, ami nehéz helyzetbe hozhatja a szakértőt, tekintve, hogy mire hozzá kerül a beteg, általában már teljesen jól van. Ilyenkor a vizsgálat során csak a bíróság által rendelkezésére bocsátott iratokra és a tanúvallomásokra hagyatkozhat és csak valószínűségi véleményt adhat. Utólag, ha az illető már semmilyen kóros tünetet nem mutat a gondnokság alá helyezés már nem lehet indokolt, azonban különböző, szerződés érvénytelensége iránt indított perekben ennek perdöntő jelentősége lehet.

III.2. Pszichoaktív szerek okozta zavarok

A pszichoaktív szerek a központi idegrendszerre ható kémiai anyagok, amelyek rendszeres használat esetén toleranciát, dependenciát,

³⁴ Kuncz 239.o.

és szenzitizációt okoznak. A természetes megerősítők jutalmazó, pozitív hatását csökkentik, hosszabb távon megszüntetik.³⁵

A pszichoaktív szerek – ide sorolhatók a nyugtatók, altatók, az alkohol, a kábítószer, nagy mennyiségben a koffein és a nikotin is - viselkedésbeli, érzelmi és gondolkodásbeli zavarokat okoznak. A betegek általában öngyógyító szándékkal kezdik használni, tehát egy már meglévő pszichés problémára tevődik rá a szerek negatív hatása.

Általában depresszióhoz, stressz-zavarokhoz vagy önértékelési problémákhoz vezethető vissza a szerabúzus.

Az addikciók, azaz a szenvedélybetegségek jellemzője, hogy a magatartás egészét a szenvedélykeltő anyag megszerzése vagy a kóros viselkedésforma megvalósítása vezérli. Ez komoly zavarokat okoz a munkavégzésben és a szociális kapcsolatokban.

A kémiai addikciók tárgya lehet illegális: pl. a különféle drogok, és legális: alkohol, nikotin, nyugtatók. A viselkedési addikciók közé sorolják a kóros játékszenvedélyt, a kleptomániát, a kényszeres vásárlást, a hajtépegetést, a körömrágást, a szexuális perverziókat, a piromániát és a bulimia nervosat.³⁶

A kóros játékszenvedély, a kleptománia és a vásárlási kényszer súlyos esetben odáig fajulhat, hogy – legalábbis a leszoktatás idejére – indokolt lehet a gondnokrendelés.

Kémiai addikcióknál, súlyos esetben – alkoholizmus, kábítószerfüggőség, Korszakov szindróma – mindenképpen indokolt lehet a beteg – részleges vagy teljes – gondnokság alá helyezése.

Az alkoholbetegek - akiknél a tartós szeszfogyasztás már pszichés és szomatikus zavarokat, a szociális kapcsolataik és társadalmi helyzetük romlását okozza³⁷ - és a kábítószerfüggők érdeklődési köre a betegség előrehaladtával egyre jobban beszűkül, az életük egyetlen központi kérdése, hogy a napi adag alkoholhoz vagy kábítószerhez hozzájussanak. Emiatt, illetve a kontrollvesztés miatt ügyeik vitelére képtelenek válnak. Amennyiben az elvonókúra hatásos és a beteg – maradandó károsodás nélkül – felépül, indokolt a gondnokság alá helyezés szükség-

³⁵ Németh, 53.o.

³⁶ Németh, 45.o.

³⁷ Németh, 49.o.

gességének felülvizsgálata. A dementia alcoholica tartós absztinencia mellett reverzibilis lehet.

A drogfogyasztás és a mértéktelen alkoholfogyasztás főleg a serdülőkor közelében álló fiataloknál visszafordíthatatlan elbutulást és súlyos elmebetegségeket indukálhat, ami agresszióval és a realitásérzék elvesztésével jár, ezért rájuk fokozott figyelmet kell fordítani.

III.3. A skizofrénia

A skizofrénia tünetei:³⁸

- a gondolati folyamatok széttöredezése
- az érzelmek és gondolatok kettéhasadása
- a valóságtól való visszavonulás, nem tudják követni a világ eseményeit: teljesen lekötik őket a saját gondolataik
- fokozott öngyilkossági hajlam
- nyugtalanság, zaklatottság
- bizarr gyanakvások (megfigyelnek, lehallgatnak, kémkednek utánam, bosszantani akarnak)
- téveseszmék: kóros forrásból eredő, az én-re vonatkozó téves ítélet, amely korrigálhatatlan
- hallucinációk: hangok, látomások, de más érzékszervekre is kiterjedhet (az agy hozza létre és észleli)
- érzelmi sivárság, eltompult érzelmek: rezzenéstelen arc, szemkontaktus hiánya, monoton hanghordozás
- akarathiány
- összefüggéstelen gondolkodás és beszéd
- inadekvát érzelmek
- pszichomotoros tünetek: furcsa grimaszok, kézmozdulatok, mesterkélt mozgás. Legsúlyosabb formája: katatónia: abszolút semmire nem reagálnak (merevség, pózok, agitáltság: vad kar és láblengetés).

Skizofréniaiban a hallucinációk mellett nagyon változatos téveseszmék léphetnek fel, amelyek megnyilvánulhatnak abban, hogy úgy érzik állandóan megfigyelik őket, kívülről (rendszerint a szomszédok vagy az UFO-k) irányítják őket, sugarazzák őket, esetleg valamilyen

³⁸ Comer, 460.o.-485.o.

nagy történelmi személyiségnek (Jézusnak vagy Napóleonnak) képzelik magukat.

A kverulátoros téveseszmékben szenvedők például imádnak pereskedni. A bíróságon dolgozók bizonyára mind ismernek ilyen személyeket, akik a lehető leglehetősebb indokokkal kívánnak – gyakran nem is létező személyek ellen – pert indítani, vagy azokat feljelenteni. Jellemzően csak barát-ellenség kategóriákban képesek gondolkodni, feltűnő a gondolkodás monotoníája, folyamatának beszűkülése, a grafo-mánia (több tíz oldalas beadványokat írnak) és a mindezek által meghatározott viselkedés. Sajátos jelenség, hogy nemcsak a per elvesztése indítja további pereskedésre, hanem a per megnyerése is, hiszen azzal igazolva látja fáradozásait.³⁹ Tehát alapvetően a gondnokság alá helyezéssel kívül nincs más lehetőség arra, hogy meggyőzzük őket az állandó pereskedés szükségtelenségéről.

A „nagyzasos” csoportba tartozó betegek, akik minden esetben nagy és fontos embernek tartják magukat szintén komoly gondokat okozhatnak. Az ilyen beteg önző, másra nem tekintő, fokozott önérzete, a téveseszmékre való fanatikus beszűkülése miatt az egész családjával együtt anyagi romlásba kerülhet⁴⁰, ezért a gondnokság alá helyezésük sok esetben indokolt lehet.

A betegség általában a tizenéves kor vége és 30-as évek eleje között kezdődik és az idő múlásával egyre súlyosabb lesz. A betegség lefolyása epizódokban történik, két epizód között általában képesek a normális életre, sőt gyakran semmi sem látszik rajtuk, így akár hosszú ideig titokban tartható a betegség. Azonban az epizódok az idő előrehaladtával egyre tovább tartanak és egyre gyakrabban jelentkeznek, míg végül a károsodás olyan mértékű lesz, hogy már nem képes visszatérni a normális állapothoz. A beteg állapota gyógyszeres kezeléssel hosszú ideig megfelelően kordában tartható - ez idő alatt a cselekvőképesség korlátozása nem indokolt - de sajnos minden skizofréniás esetében eljön az az időpont, amikor elkerülhetetlen lesz a gondnokság alá helyezés, mert az állandó téves eszmék és hallucinációk képtelenné teszik őket ügyeik vitelére. A gyakori felülvizsgálat azonban az ő esetükben is indokolt,

³⁹ Kuncz, 139.o.

⁴⁰ Kuncz, 135.o.

mert bármikor rosszabbra fordulhat. Javulás nem várható, de a gyógyszerrel elért jóllét viszonylag sokáig fenntartható.

A skizofrénias betegek esetében azért is különösen problematikus a gondnokság alá helyezési eljárás, mert a betegség időszakosan visszatérő fázisokban zajlik. A betegség akut zajlása során a beteg képtelen ügyei vitelére, a belátási képessége nagyon csekély, azonban a betegségi szakaszt követően – még ha vannak is maradványtünetek – az egyén ügyeinek önálló intézésében még csak nem is korlátozott, teljesen normális, munkavégzésre is alkalmas. Emiatt a gondnokság alá helyezés csak abban az esetben lehet indokolt, ha az egyes fázisok túl gyakran jelentkeznek és a pszichózismentes intervallumok csak rövid ideig tartanak.⁴¹

III.4. Az emlékezet és más kognitív funkciók zavarai

Az emlékezet zavarai között a leggyakoribb a disszociatív amnézia, ami csak az epizodikus emlékezetet érinti, ahol a személyes emlékeket tároljuk, a szemantikus emlékezet, azaz az absztrakt, lexikális tudás érintetlen marad. Ezért lehetséges az, hogy a beteg semmire sem emlékszik a korábbi életéből, de mégis tud írni, olvasni, vezetni, biciklizni. Kialakulásának oka lehet például egy súlyos trauma, egy sérülés, esetleg felléphet drogok mellékhatásaként is.⁴²

A disszociatív identitás, azaz a többszörös személyiség egy nagyon súlyos, de eléggé ritka betegség. A betegnek különböző személyiségei vannak. Minden személyiségének saját emlékei, viselkedése, gondolatai, érzelmei, stílusa, tudása, képességei vannak. A betegség egy tudathasadás következménye, ami nagyon korai, súlyos gyermekkori trauma nyomán alakul ki. Az egyes személyiségek van hogy ismerik, van hogy nem ismerik egymást. Az átváltás hirtelen, drámai módon megy végbe, a betegnél ez nem tudatosul, a környezet számára viszont eléggé ijesztő lehet.⁴³

A dementiák - az intellektus globális hanyatlása - is a kognitív funkciók zavarai közé sorolhatók. A memória, az ítéletalkotás, a tanulási

⁴¹ Kuncz, 239.o.

⁴² Comer 516.o.-521.o.

⁴³ Comer 521.o.-524.o.

képességek és a figyelem progrediáló károsodásával járó, krónikus lefolyású kórkép.⁴⁴ Az elbutulás pusztán a kor előrehaladtával is megjelenhet, de általában inkább egy betegség pl.: Alzheimer kór, stroke, Parkinson kór, agyvelőgyulladás, szifilisz, Huntington kór, Creutzfeld-Jacob kór következtében alakul ki. Ez lehet reverzibilis és irreverzibilis, attól függően, hogy mi okozza.

Amennyiben a fent felsorolt betegségek váltották ki, az elbutulás ugyan gyógyszerekkel lassítható, de nem visszafordítható. Reverzibilis azonban, ha azt valamilyen gyógyszer, drog, vitaminhiány, cukorbetegség, trauma, daganat, meninghitis, AIDS, vagy alkoholmérgezés váltotta ki.

Az intellektus zavarai közé sorolják az oligofréniát is, ami az intellektuális képességek veleszületett deficitje, melynek mindig organikus eredete van.

A megőrző emlékezés zavaaraiban igaz a Ribot törvény, miszerint előbb a friss emlékek esnek ki, majd a nevek, legtovább a rutin, a sztereotípiák maradnak meg. Ezeknél a betegeknel a rosszabbodás tehát előre prognosztizálható, javulás nem várható.

Az emlékezeti zavarok és a kognitív funkciók más zavarai – előrehaladottságuktól és súlyosságuktól függően – alapot adhatnak a gondnokság alá helyezési eljárás megindítására. A felülvizsgálat ezekben az esetekben nem hoz változást, mert ezek a zavarok az idővel súlyosbodni szoktak, javulni semmiképp.

III.5. Személyiségzavarok

A normalitás és az abnormalitás elkülönítése komoly nehézséget okoz, sokszor egyáltalán nem egyszerű. Hogy mit tekintünk normálisnak az függ az adott kortól, a társadalmi és kulturális berendezkedéstől és a társadalom értékrendjétől.⁴⁵ Függhet továbbá az adott személy körveze-tétől, életvitelétől, személyiségétől és a betegsége súlyosságától is.

„Orvosi értelemben a normalitás egyet jelent a testi, lelki egészséggel. Egészséges ember az, aki önálló életvitelre képes, aki élethelyzetéből adódó szerepeit elfo-

⁴⁴ Németh, 37.o.

⁴⁵ Fekete-Grád, 53.o.

gadja, képességeinek megfelelő munkát végez, és eközben örömszerzésre képes, életét más emberekkel együtt, közösségi, társadalmi céloknak megfelelően éli.⁴⁶

A betegség – egészség közötti elhatárolás sem mindig egyszerű, ugyanilyen nehéz az ép - kóros elmeműködés közötti határvonalat meghúzni. A személyiségzavarral küzdő emberek nem betegek és kóros elmeállapotúnak sem tekinthetők a szó szoros értelmében, inkább csak nagyon nehéz velük együtt élni és gyakran kerülnek konfliktushelyzetekbe, illetve összeütközésbe a törvénnyel. A mentálisan egészséges emberek viselkedése kiszámítható, következetes és rugalmas. Társas helyzetekben az adott helyzetnek megfelelően viselkednek.⁴⁷ Ez az ami a személyiségzavaros emberekre nem jellemző.

A személyiségzavarok alatt a belső élmények és a viselkedés olyan átfogó, tartós és rugalmatlan mintáját értjük, amely jelentősen eltér az egyént körülvevő kultúra elvárásaitól.⁴⁸ Gyógyíthatatlan, egész életen át tartó állapot. A „betegek” nem tudnak róla, semmilyen betegségtudatuk nincs, ők jól érzik magukat, egyáltalán nem igénylik a gyógykezelést, csak a környezet szenved. Ezek a tulajdonságok mindenkiben megvannak, akkor van baj, ha az egyensúly felborul. De még így sem éri el a pszichiátriai megbetegedés szintjét, a mindennapi életvitelét nem veszélyezteti, így a gondnokság alá helyezés sem lehet indokolt. Kialakulásukért a korai szülő- gyerek kapcsolat zavarai okolhatók.

A személyiségzavarok inkább a büntetőjog területén bírnak jelentőséggel, mert viszonylag sokan válnak közülük bűnelkövetővé.

A legsúlyosabb személyiségzavarok tünetei nagyon hasonlítanak az elmebetegségek tüneteire, de nem érik el azok súlyosságát. Kapcsolatban vannak a valósággal, nem hallucinálnak, nincsenek téves eszméik. Az igazságügyi pszichiátriai gyakorlatban a személyiségzavarok aránya 80% körüli.⁴⁹

Azért fontos a személyiségzavarok vizsgálata, mert ha a személy viselkedése nagymértékben eltér a társadalmilag elvárt magatartástól, tehát abnormálisnak tekinthető, nem mindegy, hogy azt betegségnek vagy devianciának minősítjük, mert ez alapján számíthat büntetésre, vagy gyógykezelésre. A börtönökben nagyon sokan vannak, sőt mond-

⁴⁶ Fekete-Grád, 55.o.

⁴⁷ Fekete-Grád 55-56.o.

⁴⁸ Comer 548.o.

⁴⁹ Fekete-Grád 157.o.

hatni a börtönlakók kiemelkedő százaléka antiszociális paranoid pszichopata. Ez a helyzet komoly feladat elé állítja a büntetőbírákat és a szakértőket is, mert nehéz meghúzni azt a vonalat, ami mentén kijelenthetjük, hogy az elkövető „csak” személyiségzavaros vagy pedig elmebeteg. Ha a kritériumokat nagyon szigorúan vennénk, a börtönök üresek lennének, az elmeegógyintézetek pedig tele.

A személyiségzavarok fajtái és tünetei:⁵⁰

A szakirodalom a következő személyiségzavarokat ismeri: paranoid, szkizoid, szkizotip, antiszociális, borderline, hisztrionikus, nárcisztikus, elkerülő, dependens, kényszeres. Ezek közül a gondnoksági perek szempontjából kiemelkedő jelentősége a szkizotip személyiségeknek lehet. A szkizotip személyiségzavarban szenvedőkre súlyos interperszonális közeledési zavar jellemző, idegesíti őket mások jelenléte, abszolút magányosak, azt hiszik mágikus hatalmuk van mások felett. Hajlamosak a környezetükben élő emberek viselkedésének téves jelentést tulajdonítani, ami kiszámíthatatlan tettekre sarkallja őket, ezért elég veszélyesek. Beszámítási képességük korlátozott, akár kizárt is lehet.

A paranoid személyiségzavaros ember mindenkivel bizalmatlan, gyanakvó, éber, óvatos, állandóan veszélyt szimatol, modora hűvös és távolságtartó, kíméletlenül kritikus, kötekedő, merev, szívesen hibáztat másokat, rendkívül haragtartó. Kompromisszumokra képtelen, imád pereskedni és képes a legvégsőig elmenni vélt igazságot igazolására. Tévedéseik felől meggyőzhetetlenek, notórius perlekedési kedvük soha nem csökken. Gyakorlatilag mindenkit – még a bírákat is – beperelik, ha nem adnak nekik igazat. Gondnokság alá helyezésük a perek szaporodásának megállítására indokolt lehet.

Az antiszociális perszonopátiában szenvedők semmibe veszik és rendszeresen megsértik mások jogait, mindenkit becsapnak, szórják a pénzt, ingerlékenyek, agresszívek, provokatívak, vakmerőek, egocentrikusak, szívesen manipulálnak másokat, de nem érdeklik őket mások érzelmei, gyakran lesznek bűnelkövetők, nincsen lelkiismeretük, a változásra nem motiváltak, abszolút kezelhetetlenek, gyakran alkohol vagy kábítószerfüggők. Őket – annak ellenére, hogy orvosi értelemben elme-

⁵⁰ Comer, 548.o.-575.o.

betegség határát súrolják – nagyon ritkán ítélik kényszergyógykezelésre. Az elítéltek zöme ebben a betegségben szenved. Azt leszámítva, hogy nincsenek érzelmeik, gátlásaik és erkölcsi korlátaik, alapvetően „normálisak”, önálló életvitelre képesek, tehát gondnokság alá helyezésük nem szokott felmerülni. Gyakran kerülnek alperesi pozícióba, mert hajlamosak arra, hogy a tartozásaikat ne fizessék meg.

Pszichotikus állapotok - ami egy nem betegség-specifikus tünet együttes, tehát bármilyen betegséghez kapcsolódhat - még egészséges embereknél is elfordulhatnak. Mindenképpen kezelést és szoros megfigyelést igénylő állapot.

A pszichotikus állapot jellemzői: érzéksalódások, fellazult gondolkodás, bizarr, szokatlan gondolatok, téveseszmék, bizarr, szélsőséges, inadekvát magatartás. Az ilyen állapotok előfordulhatnak sok esetben, pl.: skizofrénia, mánia, depresszió, alkohol és droghasználat következményeként, epilepsziában, máj és vesebetegségben⁵¹.

Ezek a pszichotikus betegségek – az alapbetegség függvényében – gyógyíthatók, de a legtöbbször maguktól elmúlnak, mintha sosem lettek volna. Gyermekelhelyezési perekben gyakran hivatkoznak egy esetleg lezajlott pszichotikus epizódra, erre próbálván alapozni a másik szülő alkalmatlanságát, de ez nem állhatja meg a helyét, tekintve, hogy ilyesmi teljesen egészséges emberekkel – pl. egy súlyos trauma, vagy egy rendkívül negatív életesemény hatására - is előfordulhat, spontán gyógyul és semmilyen maradandó károsodással nem jár. A gondnokság alá helyezést semmi esetre sem indokolhatja.

III.6. A gyermekkor, a serdülőkor és az időskor zavarai

Az autizmus egy genetikai rendellenességre visszavezethető betegség, ami már a 14 év alatti cselekvőképtelen személy gondnokság alá helyezését is indokolhatja, állapotában ugyanis változás nem várható, ők életük végéig képtelenek lesznek ügyeik vitelére. A megfelelő kezelés és szülői gondoskodás esetén esetleg elképzelhető, hogy csak cselekvőképességük korlátozása lesz indokolt, de az esetek nagy többségében az önálló életvitelre képtelenek, mások segítségére szorulnak. Az autisták nem képesek érzelmeik átélésére, mindennapjaikat az ütemes mozgások,

⁵¹ Németh, 62.o.

grimaszok töltik ki. Viselkedésük szegényes és repetitív, nem tűrik a változást. Zárkózottság jellemző rájuk, abszolút nem érdekli őket a másik ember, de erősen kötődhetnek tárgyakhoz pl. fedőkhöz, gombokhoz, gumikhoz. Már egészen csecsemőkorban megmutatkoznak a betegség első tünetei, mivel nem bújnak senkihez, mint általában a csecsemők. Az autisták – rendszerint - nem tudnak beszélni, vagy ha igen akkor is csak ismételtetik amit mondanak nekik. A betegség kialakulásának oka lehet kromoszóma rendellenesség, születési károsodás, terhesség alatti rubeola vagy mérgezés⁵².

A mentális retardáció vagy értelmi fogyatékoság (a szellemi fejlődés elmaradása egy adott életkorban) azaz a 70 alatti IQ mindenképpen befolyásolja az ember életvitelét, tehát értelmi fogyatékosok és oligofrének esetében minden esetben indokolt - a legalábbis bizonyos ügykörök vonatkozásában elrendelt - gondnokság alá helyezés.⁵³

A gondolkodás zavarai - akár átmenetileg, akár tartósan állnak fenn - mindenképpen nehezítik a személy mindennapi életét. Ilyen alaki zavar lehet pl. a felgyorsult, inkoherens gondolkodás, ami gondolatrohamban, (tolongás, szökellés) nyilvánul meg. Skizofréniában, mániás depresszióban és drog hatása alatt fordulhat elő. A meglassult, kóros vonatkoztatásokkal teli elvont gondolkodás is gyakori depresszióban, paranoid állapotokban és skizofréniában.⁵⁴

A down kór is egy súlyos kromoszómazavar, ami jellegzetes megjelenéssel párosul. Túláradó szeretet mutatnak családtagjaik iránt, de idegenekkel eléggé bizalmatlanok. Nagyon alacsony az IQ-juk, hamar a szenilitás jeleit mutatják, így sajnos felnőtt korban sem képesek önmagukról gondoskodni, indokolt tehát a gondnokság alá helyezésük⁵⁵.

Tekintettel arra, hogy az öregedés önmagában is jelentős változásokkal jár az ember fizikai és szellemi teljesítőképességére nézve, a szakértőnek kell azt megállapítani, hogy az illető viselkedése csak a kor előrehaladtából eredő változásoknak vagy pedig valamilyen kóros folyamatnak tudható be.

A teljesítménycsökkenés, az emlékezeti funkciók romlása, a viselkedés labilitása vagy megmerevedése, a személyiség negatív vonásai-

⁵² Comer, 592.o.-598.o.

⁵³ Comer, 598.o.- 605.o.

⁵⁴ Németh, 27.o.

⁵⁵ Comer, 601.o.

nak kiéleződése a normál öregedésnek is velejárója, ezeket a folyamatokat csak nagyon súlyos esetben tekinthetjük kórosnak.⁵⁶ Ezen kérdések elhatárolásának kiemelkedő jelentége van a gondnoksági perekben adott szakvélemények esetében, hiszen az esetek nagy többségében idős emberekkel szemben indul az eljárás.

Az időskori pszichiátriai kórképek közül a leggyakoribbak a különféle dementiák, amiket pszichológiai tesztek és képalkotó eljárások segítségével lehet elhatárolni az egyszerű időskori szellemi hanyatlástól.

A dementiák legfontosabb tünete az emlékezetzavar, amelyhez időbeli és térbeli tájékozódási zavarok is társulnak idővel. Csökken a kritikai készség, felületessé válik az ítéletalkotás. A figyelem koncentrációja csökken, fokozatosan elvész a tanulás képessége. A gondolkodás elszegényedik, beszűkül. A problémamegoldó képesség jelentősen csökken. Színtelenné válik az érzelmi élet, érdektelenség, mások iránti közöny, néha ingerlékenység, indulat-labilitás jelenik meg. Mindez jelentősen csökkenti az alkalmazkodó képességet, a személyiségnívó hanyatlal. ⁵⁷ Ezek a jelenségek leginkább a környezetre rónak fokozott terheket, a beteggel való együttélés nagyfokú türelmet és megértést igényel. A személyiségnívó általános hanyatlása miatt sok esetben szükséges lehet a gondnokság alá helyezés.

A szakértőnek a véleménye elkészítése során tekintettel kell lennie arra, hogy a beteg milyen életet élt a betegséget megelőzően, mert szellemi hanyatlása csak ahhoz mérten értékelhető. Elképzelhető, hogy valaki a vizsgálata során teljesen átlagos teljesítményt hoz az intelligencia teszteken, de a korábbi magas színvonalú képességeihez képest jelentős hanyatlás észlelhető. Ezekben az esetekben amíg ügyei viteléhez szükséges belátási képességgel rendelkezik, a gondnokság alá helyezés – a szellemi színvonal hanyatlása, vagy egy esetleges dementia ellenére – sem szükséges.

A szakvélemény adásakor tekintettel kell lenni arra is, hogy a dementiák nagy része progresszív kórkép, amely egy adott időszakban nem indokolja a gondnokság alá helyezést, de később a szakvélemény

⁵⁶ Kuncz 91.o.

⁵⁷ Kuncz 92.o.

revíziója válhat szükségessé,⁵⁸ ezért demenciák esetén a gyakori felülvizsgálat indokolt.

Felhasznált irodalom:

Besenyei-Bíró: Személyek joga, Novotni Kiadó, Miskolc 2006, 200.p.

Szabó - Udvary – Kapa: (szerk.: Szabó) A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III.tv.magyarázata, szerk.: dr. Szabó Imre, Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest 2009, 1543.p.

Szabó Imre: Elméleti és gyakorlati kérdések a gondnoksági perek köréből (Gondolatok a Pp. reformjához, Polgári Eljárásjogi füzetek XIII. ELTE ÁJK Polgári Eljárásjogi Tanszék, Budapest 1985) 19.p.

Fekete Mária-Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak, HVG Orac, Budapest 2002, 479.p.

Ronald J. Comer: A lélek betegségei, Osiris, Budapest 2005,814.p.

Németh Attila: Pszichiátria-vázlatosan, Medicina, Budapest 2011,172.p.

Petrik Ferenc (szerk): Polgári jog-Kommentár a gyakorlat számára, 2. kiadás, I. HVG Orac, Budapest 2004, 704.p.

Kuncz Elemér (szerk.): Igazságügyi pszichiátria, 2. átdolgozott kiadás, Medicina Budapest 2011, 324 p.

1959.évi IV.tv

1952.évi III.tv

Complex DVD Jogtár

⁵⁸ Kuncz, 250.o.