



Forenzikus pszichiátria és (előzetes) kényszergyógykezelés – a kriminalisztika piramismodelljének tükrében

Forensic psychiatry and (preliminary) compulsory psychiatric treatment – as reflected in the pyramid model of criminalistics

Hengl Melinda

Dr. PhD, egyetemi adjunktus
Pécsi Tudományegyetem,
Állam- és Jogtudományi Kar
hengl.melinda@ajk.pte.hu



Absztrakt

Cél: Bemutatni azokat a kapcsolódási pontokat a kriminalisztika piramismodellje, valamint a forenzikus pszichiátria és a(z előzetes) kényszergyógykezelés között, amelyek révén a modell kiegészíthető.

Módszertan: A keretrendszer fogalmainak meghatározása után, összehasonlító elemzéssel a piramismodell tükrében a kapcsolódási pontok szemléltetése a forenzikus pszichiátriával és a(z előzetes) kényszergyógykezeléssel. Majd az elemzés irányát megfordítva, a forenzikus pszichiátria és a(z előzetes) kényszergyógykezelés felől kiindulva a piramismodell kiegészítésére vonatkozó javaslatok megfogalmazása.

Megállapítás: Érdemes a kriminalisztika piramismodelljéhez szokatlan és új nézőpontokból [például a forenzikus pszichiátria és a(z előzetes) kényszergyógykezelés felől] közelíteni, mert a piramismodell olyan alap, amely magában hordozza az új megközelítések befogadására való képességet.

Érték: A felvetett javaslatok (különösen a mesterséges intelligencia beemelése) hozzájárulnak ahhoz, hogy a kriminalisztika piramismodellje a jövőben is betöltsen feladatát, és szerves része legyen a modern kriminalisztika tudományának.

Kulcsszavak: (előzetes) kényszergyógykezelés, forenzikus pszichiátria, kriminalisztika piramismodellje, mesterséges intelligencia

A szerző a kéziratot magyar nyelven nyújtotta be. Benyújtás ideje: 2026. 03. 10. Átdolgozás: 2026. 04. 07. Elfogadás: 2026. 05. 21.



Abstract

Aim: The paper aims to present points of connection between the pyramid model of criminalistics and forensic psychiatry and (preliminary) compulsory psychiatric treatment with a view to supplementing that model.

Methodology: Upon defining the concepts of the framework, the paper will demonstrate, through a comparative analysis in the light of the pyramid model, points of connection with forensic psychiatry and (preliminary) compulsory psychiatric treatment. Then, in reverse, proceeding from forensic psychiatry and (preliminary) compulsory psychiatric treatment, the paper will formulate proposals for supplementing the model.

Findings: It is worth approaching the pyramid model from unusual novel angles (like forensic psychiatry and (preliminary) psychiatric treatment), since the pyramid model, as a basis, has an inherent capacity to accommodate new approaches.

Value: The recommendations (including the incorporation of AI, in particular) will contribute to enabling the pyramid model to continue to fulfil its function and form an integral part of modern criminalistics.

Keywords: (preliminary) compulsory psychiatric treatment, forensic psychiatry, the pyramid model of criminalistics, AI

Bevezetés

A tanulmány ívének felépítése: először felvázolom a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés, a kényszergyógykezelés és a kriminalisztika meghatározását, majd ismertetem Fenyvesi Csaba 7–3–1-es, 7–4–1-es és 7–5–1-es kriminalisztika piramismodelljeinek felépítését, amellyel párhuzamosan kifejtem a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés kapcsolódási pontjait a kriminalisztika piramismodelljeihez. Végül javaslatot teszek a kriminalisztika piramismodelljének kiegészítésére, a 8–6–1-es alakzatra.

A forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés, a kényszergyógykezelés és a kriminalisztika meghatározása

Létezik olyan megközelítés, amely szerint „*a pszichiátria az egész orvostudomány, csak másként*” (Tringer, 2019). A pszichiátria lényegében magatartás-orvostan, mert a betegségek magatartás oldalát állítja a középpontba. Fejlődése

eleinte az orvoslás egészétől részben függetlenül haladt, és csak a modern korban vált integráns részévé az orvostudománynak. A közép-európai fejlődés történetének sajátossága, hogy évtizedekig egy szakterületként jelent meg a neurológiával, és csak a 20. század második felétől vált ismét külön. Élettani-medicinális alapjai az egyre inkább előtérbe kerülő idegtudományokkal új szintézist alkotnak (Tringer, 2019).

„*A forenzikus pszichiátria a klinikai pszichiátria egyik részterülete*” (Völlm et al., 2016), „*lényegében alkalmazott pszichopatológia az igazságügy szolgáltatában*” (Tringer, 2019). Fogalma megadható tágabb és szűkebb értelemben is. Tágabb értelemben véve az orvostudomány és a jogtudomány határterületén található részterülete a pszichiátriának. Szűkebb értelemben véve: „*a pszichiátriának az a területe, amely különféle jogi kontextusokban (polgári és büntetőperes eljárásokban és jogalkotási kérdésekben), a mentális zavarokkal kapcsolatban felmerülő jogi kérdésekhez biztosít tudományos és klinikai szakértelmet a pszichiátria szakma által kidolgozott iránymutatásoknak és etikai elveknek megfelelően*” (Németh et al., 2021). A forenzikus pszichiáter munkájának fókuszsa eltérést mutat az Egyesült Államokban és Európában, mert az első esetben a bíróságok számára adott szakvélemény, míg a másodiknál a mentális zavarban szenvedő és büntetendő cselekményt elkövetett betegek gyógykezelése áll a középpontban (Németh et al., 2021).

Az előzetes kényszergyógykezelést a 2017. évi XC. törvény a Büntetőeljárásról (Be.) a személyi szabadságot érintő kényszerintézkedések között szabályozza [Be. 272. § (2) bekezdés e) pont]. „*Az előzetes kényszergyógykezelés a kóros elmeállapotú terhelt személyi szabadságának bírói elvonása a jogerős ügydöntő határozat meghozatala előtt.*” [Be. 301. § (1) bekezdés]. Elrendelésére a bűnismétlés megakadályozása érdekében akkor kerül sor, ha a terhelt kényszergyógykezelése megalapozottan valószínűsíthető (Németh et al., 2021).

A kényszergyógykezelést a 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.) az intézkedések között szabályozza, rögzítve, hogy akkor kell elrendelni kényszergyógykezelést, ha az érintett személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó, egyévi szabadságvesztésnél súlyosabban büntetendő cselekményt követett el, de nem büntethető az elmeműködésének kóros állapota miatt, viszont fennáll a hasonló cselekmény elkövetésének veszélye [Btk. 63. § (1) bekezdés h) pont és 78. § (1) bekezdés]. A kényszergyógykezelés indokoltságának kérdésében a bíróság dönt, de az igazságügyi pszichiáter szakértő által készített, az érintett személy elmeműködésének kóros állapotát véleményező szakvéleményre figyelemmel. Magyarországon a kényszergyógykezelés „büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedésnek” számít, amelynek meghatározó eleme a szabadság elvonása, így végrehajtása a büntetés-végrehajtási szervezet (nem

az egészségügyi ellátórendszer) hatásköre. Ennek következtében a kényszergyógykezelés és az előzetes kényszergyógykezelés is egy speciális büntetés-végrehajtási intézményben, az IMEI-ben (Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet) hajtandó végre, amely hazánkban az egyetlen magas biztonságú, forenzikus pszichiátriai ellátást biztosító intézet (Németh et al., 2021).

Véleményem szerint a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés témakörcsoport megközelíthető a kriminalisztika felől is. A kriminalisztika tekinthető a büntető igazságszolgáltatási rendszer egyik pillérének (Roux et al., 2022). Tömören összefoglalva: „*a hatékony és szakszerű bűnüldözés tudománya*” (Fenyvesi et al., 2022). Fogalma részletesebben úgy adható meg, hogy „*a bűnügyi tudományoknak azon ága, amely a bűncselekmények felderítésének (megelőzésének) és bizonyításának eszközeit és módszereit tárja fel, alkotja meg, rendszerezi és alkalmazza normatív jogi kereteken belül*” (Fenyvesi et al., 2022). Paul L. Kirk híres elképzelése szerint: „*A kriminalisztika az individualizáció tudománya*” (Buzzi, 2024). A kriminalisztika fő kérdéseit (alap építőköveit), közvetítő eszközrendszerével megvalósuló módszertanát és végső célját (azonosítás) Fenyvesi Csaba piramismodellben rögzítette (Fenyvesi, 2012).

Kapcsolódási pontok a kriminalisztika piramismodelljével

Ezen cím alatt a kriminalisztika piramismodellje felől – mintegy annak tükrében – közelíték a forenzikus pszichiátriához, az előzetes kényszergyógykezeléshez és a kényszergyógykezeléshez.

Fenyvesi Csaba kriminalisztika piramismodelljének első változata: a 7–3–1-es alakzat (Fenyvesi, 2012), második változata a 7–4–1-es alakzat (Fenyvesi, 2014), harmadik változata pedig a 7–5–1-es alakzat (Fenyvesi & Orbán, 2019). Mindhárom alakzat piramisa három szintből áll. I. szint az alapkérdések: 1) Mi? 2) Hol? 3) Mikor? 4) Hogyan? 5) Ki? 6) Kivel? 7) Miért?. II. szint a mediátorok, III. szint a fókusz (Fenyvesi & Orbán, 2019).

A következőkben párhuzamosan tárgyalom, hogy mi tartozik az adott szintek egyes elemeihez, és azok milyen kapcsolatban állnak (milyen kapcsolódási pontokat mutatnak) a forenzikus pszichiátriával, az előzetes kényszergyógykezeléssel és a kényszergyógykezeléssel.

Az I. (alap)szinten a hét alapkérdés helyezkedik el. Sorban haladva: 1) Mi történt? Azért áll első helyen a Mi? kérdése, mert annak eldöntéséhez, hogy kriminális eset történt-e, és ha igen, akkor a továbblépéshez az erre az alapkérdésre történő válaszadás elengedhetetlen „*conditio sine qua non*” feltétel

(Fenyvesi, 2014). Véleményem szerint annak meghatározása, hogy kriminális eset történt-e, és ha igen, akkor milyen bűncselekmény és az hogyan minősül, az a kényszergyógykezelés szempontjából is elengedhetetlen jelentőségű feltétel, mert a Btk. 78. § (1) bekezdése az elrendelési feltételei között rögzíti a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt és az egyévi szabadságvesztésnél súlyosabban büntetendőséget.

2) Hol történt? Azért áll a második helyen a Hol? kérdése, mert helyszínhez kötődik a bűncselekmények nagy része, így ott a helyszíni szemlével indul a ténykérdések felderítése (Fenyvesi, 2014). Álláspontom szerint a Hol? kérdése az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés esetén is lényeges, mert mindkettő erőteljesen helyszínhez kötött: az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés is csak az IMEI-ben hajtható végre [2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról (Bv. tv.) 326. § (1) bekezdés és 424. §].

3) Mikor történt? Azért áll a harmadik helyen a Mikor? kérdés megválaszolására, mert kapcsolatban áll a többi alapkérdés megválaszolásával az a tény, hogy a bűncselekmény felderítése érdekében mennyire kell visszatekinteni a múltba. A kérdés több irányban is érvényes: egyrészt a „forró nyomos” felderítés lehetősége miatt, másrészt meghatározza a nyomozás időmedrét, harmadrészt leszűkítheti az elkövetői kört (Fenyvesi, 2014). Nézetem szerint a Mikor? kérdésnek a forenzikus pszichiátria oldaláról különösen olyan megfogalmazásban van jelentősége, hogy „Mikor áll(t) fenn a személy kóros elmeállapota?”, mert ennek hatása lehet az elkövető büntethetőségére. Például szükséges a kóros elmeállapotnak a büntetendő cselekmény elkövetéskori fennállása ahhoz, hogy a személy ne legyen büntethető [Btk. 17. § (1) bekezdés], és a felmentő ítéletében (az egyéb feltételek fennállása esetén) a kényszergyógykezelésének elrendelésére kerüljön sor [Be. 566. § (3) bekezdés].

4) Hogyan történt? E kérdés megválaszolásához segítséget jelent a pszichológia ismeretanyaga. A kriminalisták a pszichológia felől közelítve felismerték, hogy a tett és a tettes között szoros kapcsolat, sajátos összefüggés és hasonlóság fedezhető fel: az elkövetőt (gondolkodását és személyiségét) tükrözi a tett módja. A tükrözés pszichológiai alapja a perszeverancia (sorozatos elkövetés esetén a kitartó és állhatatos ragaszkodás az elkövetési módhoz). Ezen a felismerésen alapul a „modus operandi” nyilvántartás, amely a bűncselekmények módszertani leírását felsoroló, „aláírás-jellegű viselkedési nyomokat” tároló, az elkövető pszichikai és érzelmi szükségleteit kielégítő elkövetői névjegyeket („signature behavior”) tartalmazó gyűjtemény. Az elkövetői névjegyek jelentősége a profilalkotásban is nagy, mert az elkövető személyiségének „lenyomatát” (például gondolkodását, lelki állapotát és betegségét) rögzítik (Fenyvesi,

2014). Véleményem szerint a fenti névjegyeknek (gondolkodásmódnak és viselkedésnek) a forenzikus pszichiátria területen felbecsülhetetlen a jelentősége, mert a személy magatartása, viselkedése és gondolkodásmódja tartalmazza és tükrözi a pszichopatológiai kategóriá(k)ra utaló, ezáltal a helyes diagnózis(ok) felállításához nélkülözhetetlen jegyeket.

5) és 6) Ki – kivel követte el? A Ki? kérdés megválaszolása is alapvető feltetele a büntetőjogi felelősségre vonásnak. A Kivel? kérdésre nem mindig kell vagy lehet választ adni, de egyes esetekben a bűncselekmény elkövetése során lehetséges társtettes vagy részesként közreműködő személy megjelenése is, és ilyenkor van relevanciája ennek a kérdésnek (Fenyvesi, 2014). Meglátásom szerint a Ki(vel)? kérdés(ek) jelentősége a forenzikus pszichiátriai szempontjából abban áll, hogy akkor valósulhat meg az előzetes kényszergyógykezelés és kerülhet elrendelésre kényszergyógykezelés, ha a Ki(vel) követte el? kérdés(ek) re adott válasz(ok) az(ok), hogy: kóros elmeállapotú személy.

7) Miért történt? A Miért? kérdés jelentősége a felelősségre vonás szempontjából eltérő az angolszász és a kontinentális jogrendszerekben. Az angolszász felfogás esetén a kérdés megválaszolása nélkül nehezen valósulhat meg a felelősségre vonás, míg a kontinentális felfogásnál (bár itt is keresik a választ a kérdésre) nem ilyen szoros a kötődés, és a Miért? kérdésre adható érdemi válasz nélkül is megvalósul a büntetőjogi felelősségre vonás. A Miért? kérdés érdemi megválaszolása más megközelítésből, a bűnmegelőzés oldaláról nézve is jelentős, mert csak a valós ok-okozati kapcsolatok ismeretében lehet hatékony a megelőzés (Fenyvesi, 2014). Úgy gondolom a Miért? megválaszolása azért döntő jelentőségű a forenzikus pszichiátria felől nézve, mert akkor nyílik meg az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés útja, ha a válasz szerint, azért történt a büntetendő cselekmény, mert az elkövető az elmeállapota miatt képtelen cselekménye következményeinek felismerésére vagy a felismerésnek megfelelő cselekvésre (így, ennek hatására nem büntethető) [Btk. 17. § (1) bekezdés].

A középső, a II. szint a mediátoroké (közvetítőké, segítőké). A kriminalisztika piramismodelljének különböző változatai ezen a szinten mutatnak eltéréseket. A 7–3–1-es modellben ide tartoznak: 1) a nyomok, 2) az anyagmaradványok és 3) a vallomások. A 7–4–1-es modell ezt kiegészítette a 4) okiratokkal. Végül a 7–5–1-es modell ezt a sort bővítette az 5) elektronikus adatokkal (Fenyvesi & Orbán, 2019). A következőkben ismertetem, hogy mi tartozik az egyes részekhez.

Az 1) nyomok és a 2) anyagmaradványok gyakran megtalálhatók a bűncselekmények helyszínein, általuk „szólal meg” a tetthely, és mutatja meg szoros és kölcsönös kapcsolatát a helyszínen járt tétlessel. A kapcsolatuk alapja a kriminalisztika alapelvei között is megtalálható kölcsönös egymásra hatás. A sorrend

(1. nyomok, 2. anyagmaradványok) magyarázata egyrészt a történeti megközelítésben kereshető (mert az ujjnyom-nyomat azonosítása volt az első kriminalisztikai mérőföldkő), másrészt érték erősségre is utalhat azáltal, hogy a nyomok jelentik a „külsínt” (a külső, fizikai visszatükröződését a nyomképzőnek), míg az anyagmaradványok az értékesebb „belbecst” (a belső szerkezet visszatükröződését) (Fenyvesi, 2014). Álláspontom szerint ezek a fent kifejtett nyomok („külsín”) és anyagmaradványok („belbecs”) átvitt értelemben megjelennek, értékesek és elemezhetők a forenzikus pszichiátria területén is, a kóros elmeállapotú személy magatartásaként („külsín”) és gondolkodásmódjaként („belbecs”).

A mediátorok 3) típusa a vallomások, amelyek közé a piramismodellekben alapvetően a terhelt vallomása, a sértett vallomása, a tanú vallomása és a szakvélemény tartozik (Fenyvesi, 2014). Meggyőződésem szerint a szakvélemény a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszerszergyógykezelés és a kényszerszergyógykezelés szempontjából is meghatározó, sőt döntő jelentőségű, mert az előzetes kényszerszergyógykezelés [Be. 301. § (1) bekezdés] és a kényszerszergyógykezelés [Btk. 78. § (1) bekezdés] feltételei között szereplő „kóros elmeállapot” megállapítása körében lényeges elem a bevont igazságügyi pszichiáter szakértő szakvéleménye (Tringer, 2019).

A közvetítők sorában a 4) az okiratok, amelyek külön elemként elsőként a 7–4–1-es modellben jelentek meg (a 7–3–1-es modellben még a nyom–anyagmaradvány–vallomás rendszer részeként szerepeltek). A kiegészítést az okiratok (köz- és magánokiratok) bizonyításban betöltött szerepének egyre erőteljesebbé válása indokolta (Fenyvesi, 2014). A piramismodellben az okiratok közé sorolt bírósági határozatok esetén (Fenyvesi, 2014) – nézetem szerint – a jelentőségük az előzetes kényszerszergyógykezeléssel és kényszerszergyógykezeléssel kapcsolatban is hatalmas. Egyrészt, mert az előzetes kényszerszergyógykezelés elrendeléséhez szükséges a bírói döntés [Be. 301. § (1) bekezdés], másrészt, mert a felmentő ítéletében menti fel a bíróság a vádlottat kóros elmeállapota miatt a vád alól, és a szükséges feltételek fennállása esetén ebben rendeli el a kényszerszergyógykezelését [Be. 566. § (1) és (3) bekezdés].

A II. szint legújabb, 5) eleme: az elektronikus adat, amely külön nevesítve a 7–5–1-es modellben szerepel először (Fenyvesi & Orbán, 2019), a korábbi 7–4–1-es modellben még digitális nyomként, vagy digitális adatmaradványként jelent meg a nyomok, anyagmaradványok, vallomások és okiratok 4-es rendszerébe rejtve (Fenyvesi, 2014). A 7–5–1-es kriminalisztika piramismodell meghatározása szerint az elektronikus adat: „egy elektronikus rendszerben előállított, feldolgozott, továbbított vagy visszanyert információt tartalmazó elem” (Fenyvesi & Orbán, 2019). Az elektronikus adatok közé sorolja a modell az orvosi képalkotó rendszerek (MRI, fMRI, CT stb.) által szerezhető bizonyítékokat is

(Fenyvesi & Orbán, 2019). Az MRI-felvételek például hozzájárulhatnak a pszichiátriai kórképek diagnózisának felállításához is (Ujhelyi & Zsoldos, 2022), így véleményem szerint a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés területén is relevánsak.

A (legfelső) III. szint, a piramis csúcsát jelenti, amelynek fókuszában az azonosítás áll (Fenyvesi, 2014). Azonban az azonosítás fogalmának túl kiterjesztő alkalmazása helyett a „megismerés” is megállja a helyét a piramis tetején (Angyal et al., 2019). Álláspontom szerint az azonosítás és a megismerés a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés esetén is a fókuszban kell, hogy álljon, például a helyes diagnózis felállítása és a hatékony terápia alkalmazása esetén.

Javaslatom a kriminalisztika piramismodelljének kiegészítésére: a 8–6–1-es változatra

Ezen cím alatt a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés felől – mintegy ezek tükrében – közelítek a kriminalisztika piramismodelljéhez.

Fenyvesi Csaba azon jövőbe tekintő gondolatához kapcsolódva, hogy a kriminalisztika piramismodelljéhez további vagy más építőköveket fogalmazzanak meg a kutatók (Fenyvesi, 2019), a következőkben kifejttem, hogy miért lenne érdemes a piramismodellt két új elemmel kiegészíteni.

Az első bővítési javaslatom napjainkban még csak teoretikus jellegű és az alapszintet érinti, amelyen jelenleg (a fent kifejtetteknek megfelelően) hét fő kérdés található. Ez a bővítés azáltal fogalmazódott meg bennem, hogy egy más oldalról – a kóros elmeállapotú terheltek és a(z) előzetes kényszergyógykezelés felől – közelítettem a piramismodellhez. Ugyanis a pszichopatológiai kórképek egyrésznél tünetekként jelentkezhetnek a hallucinációk, a téveszmék és az agresszív gondolatok (DSM-5-TR, 2022). Azonban a tapasztalatok szerint a „fejben” megjelenő „bűnös” gondolatokból nem minden esetben lesz valóságos tett. Ahogyan az is megfigyelhető, hogy a beszámítási képességük teljes birtokában lévő személyek által, a vita hevében elhangzó, a vitapartner sérelmére elkövetendő bűncselekménnyel fenyegető kijelentésekből sem lesz (szerencsére) többnyire például valóságos emberölés. Alapigazság, hogy a gondolat nem egyenlő a tettel, de szoros kapcsolatukról tanulságosan vall a következő idézet: *„A gondolatok. Apró semmiségek. Egyetlen grammot sem mutatnak a mérlegen, nem tudjuk a kezünkbe fogni, mikroszkóp alá tenni, feljegyezni a színét és a méretét. És mégis: ott állnak minden emberi tett háttérében, a háborúk háttérében, az elnyomás háttérében, a gyűlölet háttérében, az egész történelem háttérében;*

és többet számítanak, mint bármi.” (URL1), ezért úgy gondolom, hogy nem szabad a jelentőségüket elhanyagolni. Így meggondolásra érdemesnek tartom a jövőben a hét fő kérdés kiegészítését egy 0. kérdéssel, amely minden alapkérdést megelőz: „0) Milyen síkon (gondolati vagy testi-fizikai) történt?”. (Ez által összesen nyolc alapkérdés helyezkedne el a piramis alapján.) Itt érdemes kiemelni a Fenyvesi Csaba által felsorolt jövőbeli kriminalisztikai fejlesztési és fejlődési lehetőségek közül a monoscannert, amely a poligráf helyett agyolvasóként képes olvashatóvá tenni a vizsgált személy gondolatait (Fenyvesi, 2024), mert ha majd a technikai és technológiai fejlődés által a jövőben az emberek gondolatainak ilyen módon történő feltérképezése is mindennapi bűnüldözői gyakorlattá válik, akkor ez a 0. kérdés véleményem szerint nagymértékben hozzájárulhat a bűnmegelőzéshez. Bár a kriminalisztika alapvetően gyakorlati és elméleti bűnügyi nyomozástan, amelynek mellékfunkciója a bűnmegelőzés (Fenyvesi et al., 2022), de nézetem szerint a jövőben a kriminalisztika piramisának ezen 0. alapkövével, akár az egyik főfunkciójává is előléphetne.

A második bővítési javaslatom (az elsővel ellentétben) már napjainkban is nagyon aktuális és gyakorlati jellegű. Megfogalmazását a 7–5–1-es modell 2019-es megalkotása (Fenyvesi & Orbán, 2019) óta az informatika területen bekövetkezett ugrásszerű változás és fejlődés indokolja. Míg a hagyományos számítógépek előre beprogramozott lépések szerint működnek, tehát a „ha-akkor” kapcsolat tengelyében jön létre a válasz, addig a napjainkra teret hódító mesterséges intelligencia (MI; angolul: Artificial Intelligence, AI) esetén a válaszreakció szinte végtelen lehetőség közül érkezik. Az MI mintája az emberi agy volt, és olyan matematikai modellként jött létre, amely képes a tanulásra, tehát azon ismeretek megszerzésére is, amelyek előzetesen nem kerültek beprogramozásra. A mesterséges intelligencia napjainkra átszövi életünk legtöbb területét (Herke, 2021). Az MI témaköre a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés oldaláról közelítve is értelmezhető. A mentális egészség és a pszichoterápiák területén is jól hasznosíthatók a chatbotok és az egyes MI által vezérelt terápiás eszközök, mert segítséget adhatnak a megelőzéshez, a korai diagnózisok és prognózisok megalkotásához (például demencia, depresszió, PTSD esetén), valamint informálhatnak a kezelések hatékonyságáról. Az újabb kutatások tárgyát képező egészségügyi „asszisztensek” (e-Bear a robotmackó 2014 és Paro a robotfóka 2015) is figyelemre méltó eredményeket mutatnak. Előremutató kísérletek folynak a skizofrének számára fejlesztett MI-vel rendelkező avatárokkal (2018), a borderline szindrómában szenvedők számára készülő mobilos applikációkkal (2020) és a szerhasználat csökkentését célzó W-Sud chatbottal (2021). Továbbá a jövőben a mesterséges intelligencia segítségével a mostani DSM (mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) rendszernél fejlettebb diagnosztikai kategorizációs

rendszer is kialakítható lesz a mentális problémák osztályozására (Ujhelyi & Zsoldos, 2022). Az MI megjelenése nem hagyható figyelmen kívül a kriminalisztika (és az igazságügyi munka) területén sem. A bűncselekmények előrejelzése területén nagy szerepe van az előrejelzés-alapú rendőri munkának (prediktív policing), amelynek alapja az aktákból származó információk elemzése, azzal a céllal, hogy az alkalmazott statisztikai módszerek segítségével a bűncselekmények elkövetése (akár a hol és a mikor kérdésre adható válasz is) előre jelezhetővé váljon. E prediktív módszerek új elemei az MI-alapú szoftverek (Keycrime, PredPol stb.) (Herke, 2021). Továbbá a mesterséges intelligencia generatív (új tartalmat, például szöveget és képet létrehozó) MI-modelljeinek kriminalisztikai alkalmazásában is hatalmas lehetőségek rejlenek. A legújabb kutatások szerint a generatív MI képes lehet a bűnügyi nyomozásokban keletkező hatalmas mennyiségű adathalmaz gyors és hatékony feldolgozására, rendszerezésére és az adatokból érthető jelentések készítésére, valamint értékes segítő lehet a nyomozási feladatok és cselekmények tervezésében is. Az MI-vel folytatott írásbeli kommunikációban nagy jelentőségű az egyértelmű promptok (utasítások) megfogalmazása, amelyben segítséget ad a kriminalisztikai AI Copywriting, ami a kriminalisztikai tematikájú, MI-alapú szövegírás olyan folyamata, amelyben automatikusan valósul meg a tartalom létrehozása. Ebben a módszerben összekapcsolódik a kriminalisztika és a mesterséges intelligencia, ezáltal egy új lehetőség tárul fel. Napjaikban az emberi nyomozók továbbra sem helyettesíthetők, de a kriminalisztikai AI Copywriting által fokozható a hatékonyság, nő az új verziók feltárásának lehetősége, gyorsabbá válik az elemzés és az elektronikus munkavégzés (ezáltal idő takarítható meg), valamint csökken az ember által elkövethető hibák lehetősége. A nyomozó és az AI közös munkájában rejlő lehetőségek hatalmasok, mert az AI képes elemezni az emberiség kollektív ismeretanyagát, tudását és bölcsességét. Az „együtt gondolkodás”, kommunikáció során az AI megadhatja a válaszokat a kriminalisztikai kérdésekre, amelyeket a nyomozónak mindig kétkedéssel, ellenőrizendő verzióként kell fogadnia. Jelenleg az AI nyomozást támogató asszisztensként segítheti hatékonyan a nyomozót és a kriminalisztikát (Nyitrai, 2025). Mindezekre tekintettel javaslom a kriminalisztika piramismodelljének fent részletezett II. szintjén elhelyezkedő mediátorok (segítők) kibővítését egy új elemmel, amely (6.-ként): a mesterséges intelligencia.

Zárszó

A tanulmány a kriminalisztika piramismodelljéhez új nézőpontból közelítve (jelen esetben) a forenzikus pszichiátria, az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés témaköre felől – mintegy ezek tükréből – kiindulva foglalmazott

meg javaslatokat a 2019-es modell kiegészítésére. A kriminalisztika „*multidisziplináris bűnügyi tudomány*” (Balláné, 2019), ezért úgy gondolom, hogy meg kell ragadni azokat a lehetőségeket, amelyek bár elsőre meglepőnek tűnhetnek, mégis hozzájárulnak a kriminalisztika tudományának fejlődéséhez, amely így még hatékonyabb szerepet tölthet be a bűnüldözésben. Valószínűleg a tudomány és a technika további fejlődésének következtében a Fenyvesi Csaba által felállított kriminalisztika piramismodell a jövőben még további elemekkel bővíthet.

Felhasznált irodalom

- American Psychiatric Association (2022). *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve 5. kiadásának átdolgozott verziója DSM-5-TR*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
- Angyal M., Balassa B., Bezsenyi T., & Petrétai D. (2019). *Kognitív kriminalisztika. Ismeret – elmélet – történet*. Dialóg Campus Kiadó.
- Balláné Füsster E. (2019). *Krimináltechnika*. Dialóg Campus Kiadó.
- Buzzini P. (2024). Kirk's 'Ontogeny of Criminalistics' revisited under the lens of the Sydney Declaration. *Forensic Science International*, Volume 359, 112023. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2024.112023>
- Fenyvesi Cs. & Orbán J. (2019). Az elektronikus adat mint a 7-5-1-es kriminalisztikai piramismodell építőköve. *Belügyi Szemle*, 67(2), 45-55. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2019.2.3>
- Fenyvesi Cs. (2012). A kriminalisztika piramismodellje és alapelvei. *Belügyi Szemle*, 60(10), 14-26. <https://doi.org/10.38146/bsz-ajia.2012.v60.i10.pp14-26>
- Fenyvesi Cs. (2014). *A kriminalisztika tendenciái. A bűnügyi nyomozás múltja, jelene, jövője*. Dialóg Campus Kiadó.
- Fenyvesi Cs. (2024). A kriminalisztika rendszere. *JURA*, 30(1), 112-118.
- Fenyvesi Cs., Herke Cs., & Tremmel F. (Szerk.) (2022). *Kriminalisztika*. Ludovika Egyetemi Kiadó.
- Herke Cs. (2021). A mesterséges intelligencia kriminalisztikai aspektusai. *Belügyi Szemle*, 69(10), 1709-1724. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.10.2>
- Németh A. & Füredi J. (Szerk.) (2021). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Nyitrai E. (2025). Mesterséges intelligencia a kriminalisztikában: az AI Copywriting új dimenziói. *Belügyi Szemle*, 73(1), 127-138. <https://doi.org/10.38146/bsz-ajia.2025.v73.i1SI.pp127-138>
- Roux, C., Bucht, R., Crispino, F., De Forest, P., Lennard, C., Margot, P., Miranda, M. D., NicDaeid, N., Ribaux, O., Ross, A. & Willis, S. (2022). The Sydney declaration – Revisiting the essence of forensic science through its fundamental principles. *Forensic Science International*, Volume 332, 111182. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111182>
- Tringer L. (2019). *A pszichiátria tankönyve*. Semmelweis Kiadó.
- Ujhelyi A. & Zsoldos B. (2022). Mesterséges intelligencia a terápiában. *Alkalmazott Pszichológia*, 22(3), 81-91.

Völlm, B., Bartlett, P. & McDonald, R. (2016). Ethical issues of long-term forensic psychiatric care. Aspects éthiques des soins longs en psychiatrie médico-légale. *Ethics, Medicine and Public Health*, 2(1), 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2016.01.005>

A cikkben szereplő online hivatkozás

URL1: *Citatum*. https://www.citatum.hu/szerzo/Julius_Andan

Alkalmazott jogszabályok

2017. évi XC. törvény a Büntetőeljárásról

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Hengl M. (2026). Forenzikus pszichiátria és (előzetes) kényszergyógykezelés – a kriminalisztika piramismodelljének tükrében. *Belügyi Szemle*, 74(8), 2141-2152. <https://doi.org/10.38146/bsz-ajia.2026.v74.i8.pp2141-2152>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerző nem jelentett összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerző nem kapott pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

A közlemény nyílt hozzáféréssel, a Creative Commons Attribution–NonCommercial–NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0) feltételei szerint jelenik meg. A közlemény változatlan formában, nem kereskedelmi célból, bármely médiumban és formátumban szabadon megosztható és újrapublikálható, feltéve, hogy az eredeti szerző(k), a közlés helye és a licenc hivatkozása megfelelően feltüntetésre kerül. Módosított vagy átdolgozott változat terjesztése, valamint kereskedelmi célú felhasználása nem megengedett.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Hengl Melinda, aki a hengl.melinda@ajk.pte.hu e-mail címen érhető el.