

PÁZMÁNY PÉTER KATOLIKUS EGYETEM
HITTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA
KÁNONJOGI POSZTGRADUÁLIS INTÉZET



**A SZENT REND GYAKORLÁSÁTÓL VALÓ
ELTILTÁS *INFIRMITATE PSYCHICA* ESETÉN
(1041. kán. 1, 1044. kán. 2 § 2)**

Doktori (PhD) értekezés

Készítette: Mihoc Valerian
Moderátor: Dr. Artner Péter

Budapest
2026

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke	9
Előszó	11
BEVEZETÉS.....	12
I. A Szentírás és az Egyház tanítása a szent rendről	20
1. Az Újszövetség	20
1.1. Az evangéliumok tanítása	20
1.2. Szent Pál tanítása	22
1.2.1. 1Tim.....	22
1.2.2. A diakónus alkalmassága	24
2. Az apostoli és az egyházatyák kora (1-6. század)	25
2.1. Az apostoli kor.....	25
2.2. Az egyházi atyák.....	28
2.2.1. A papi eltörölhetetlen jegy az Apostoli Didáskália-ban (225-250) és	
Órigenésznél (184-254)	28
2.2.2. Aranyszájú Szent János	29
2.2.3. Szent Ambrus.....	30
2.2.4. Szent Ágoston.....	30
2.2.5. Nagy Szent Leó pápa.....	31
2.2.6. Nagy Szent Gergely pápa	32
2.2.7. A korai egyházi zsinatok.....	33
2.2.8. A szent rend gyakorlásától való eltiltás az első hat évszázadban	34
2.2.8.1. Status clericalis	34
2.2.8.2. A „klerikusi állapot” elvesztése	35
3. A korai és az érett középkor (6-16. század)	36
3.1. Történeti környezet.....	36
3.2. Decretum Gratiani (1140) jogszabály hatásai a szent rendre, különösképpen a	
szellemi képesség követelménye	37
4. A modern időszak egyháza (16-21 század)	39
4.1. A Trentói zsinat (1545-1563).....	39
4.2. A II. Vatikáni zsinat tanítása	42
Konklúzió	47

II. A szent rend gyakorlása, szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban.....	50
1. Az akadályok és a szabálytalanságok a 1983-as CIC-ben.....	50
2. Az irregularitás természete a hatályos kódexben az 1917-es kódexhez képest.....	51
2.2. A szabálytalanság és a hívek védelme	54
2.3. A szabálytalanság különbözik a büntetéstől?.....	54
3. A hatályos törvények előzményei az '17-es kódexben.....	55
4. Fogalmak fejlesztése a '17-es és '83-as kódexben és a két törvénykönyv különböző terminológiájának a célja.....	56
4.1. Mi a közös a két kódexben?	58
4.2. Mi a különbség a két kódex között?	59
A. Strukturális és fogalmi különbségek.....	59
B. Különbségek bizonyos szabálytalanságoknál	61
5. Különböző referenciák a pszichés fogyatékoság, mint szabálytalanság esetén.....	63
5.1. A szabálytalanságnak tekintett pszichés betegségekre vonatkozó konkrét hivatkozások	63
5.2. Az 1041. és az 1044. kánonon alapján felmerülő kérdések.....	63
6. Alkamatlanság és cselekvőképtelenség pszichés problémák esetén a szabálytalanságok tükrében	65
7. Szabálytalanság és akadály esetében melyik az az egyházi hatóság, amely felmenti a szent rendből a pszichésen beteg klerikust?	67
7.1. Az ordinárius szó jelentése az akadály és a szabálytalanság kapcsán	67
7.2. Az ordinárius tanácsadói szabálytalanság és akadállyal járó pszichés problémák esetén	68
7.3. A pszichés betegségből való felépülés utáni helyzet	70
7.4. A felszentelés utáni támogatási formák az 1041. és az 1044. kánon alapján	71
A. Az esperes	71
B. A plébános	72
C. A papi közösségek.....	72
8. Az elmebaj és egyéb pszichés problémák az 1041. kánon alapján.....	73
8.1. Az elmebaj	73
8.2. Egyéb pszichés betegségek.....	76
9. A pszichikai megbetegedések és az ebből származó kötelezettségek végzésére való alkamatlanság (Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum) vizsgálata.....	82
9.1. Inhabilis iudicatur	82

9.2. Rite	85
9.3. Ad ministerium implendum	87
10. Különböző felvetések a tiltás terjedelméről a pszichés betegségek miatti akadályozás esetében	88
Konklúzió	90
III. A pszichés zavarok orvosi ismerete.	94
1. A pszichológiai tudomány gyökerei	94
2. Pszichológiai tesztek	95
3. Az egyház tanítása a pszichológia alkalmazásáról	97
4. Pszichológiai vizsgálatra való szabad beleegyezés és az eredmények közlése klerikusoknál	99
5. A pszichiátria és a pszichológia kánonjogi megítélése	100
6. A pszichológia és a kánonjog együttműködése	103
6.1. Párbeszéd a tudományterületek között: áttekintés és lehetőségek	103
6.2. Hogyan járulhat hozzá a klinikai pszichológia egy kánonjogi eljáráshoz?	106
6.3 A polgári jog és a pszichológia kooperációja	108
7. A normalitás – abnormalitás pszichológiai megközelítése	110
7.1. Az abnormalitás meghatározása	111
7.2. Mi a normalitás?	112
7.3. A abnormális, rendellenes viselkedések osztályozása	113
7.4. A stressz	116
7.4.1. A stressz fogalma és megjelenése	116
7.4.2. A stressz-zavarok tünetei és gyakori formái	117
7.4.3. Traumatikus események	119
7.4.4. A stressz pszichodinámikája a papi életben	121
8. Szorongásos zavarok	122
8.1. A szorongás	122
8.2. Pánikzavar	123
8.3. Fóbiák	126
8.3.1. A fóbiák közös jellemzői	126
8.3.2. A fóbiák kialakulásának története	126
8.3.3. A fóbia tünetei	127
8.3.4. Agorafóbia	127
8.3.5. Szociális fóbia	127

8.3.6. Specifikus fóbiák.....	128
8.3.7. Közismert és kevésbé közismert fóbiák	129
8.4. Kényszeres zavar	130
8.4.1. Kényszeres zavarok.....	130
8.4.2. Kényszerbetegségek	131
8.4.2.1. Kényszer gondolat (rögeszme)	132
8.4.2.2. Kényszer cselekvés.....	133
9. A szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai.....	133
9.1. Szexuális funkciózavarok	134
9.2. Parafíliák.....	135
9.3. Homoszexualitás.....	137
9.3.1. Antropológiai, bibliai és pszichológiai perspektíva.....	137
9.3.2. A homoszexualitás értelmezési modelljei.....	138
9.3.3. A Katolikus Egyház tanítása a homoszexualitásról	141
9.4. Pedofília.....	142
9.4.1. A pedofília definíciója a pszichiátriai kutatásokban	142
9.4.2. A pedofil személyisége és a pszichológiai vonások	145
9.4.3. A pedofília kultúrája	146
9.4.4. Statisztikai adalékok.....	147
9.4.5. Miképpen járhat el az ordinárius klerikusai elleni súlyos vádak (pl. pedofília) esetén?.....	150
9.5. A nemi identitás zavara (transzszexualizmus)	151
10. Személyiségzavarok	154
10.1. A személyiségzavar fogalma	154
10.2. A személyiségzavarok osztályozása a nemzetközi rendszerekben	154
10.3. Paranoid személyiségzavar.....	155
10.4. Szkizoid személyiségzavar	157
10.5. Szkizotíp személyiségzavar	158
10.6. Antiszociális személyiségzavar	159
10.7. Borderline személyiségzavar	160
10.8. Hisztrionikus személyiségzavar	162
10.9. Nárcisztikus személyiségzavar	163
10.10. Elkerülő személyiségzavar	164
10.11. Dependens személyiségzavar	165

10.12. Kényszeres személyiségzavar	166
11. Hangulatzavarok	168
11.1. A hangulatzavarok meghatározása.....	168
11.2. A hangulatzavarok jellemzői.....	168
11.3. A hangulatzavarok felosztása.....	168
11.4. A depresszió	169
11.4.1. Általános megközelítés	170
11.4.2. A depresszió tüneti képe	170
11.4.3. A depresszió különböző megjelenési formái	172
11.5. Szuicidium (öngyilkosság)	174
11.5.1. A szuicidium gyakorisága	175
11.5. 2. A szuicidium okai	176
11. 6. Bipoláris zavar: mániás depresszió.....	178
11.6.1. Általános megközelítése	178
11.6.2. A mániás epizód jellemzői.....	179
12. Szkizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok	180
12.1. A pszichózis sajátosságai	180
12.2. Szkizofrénia	181
12.2.1. A szkizofréniában megjelenő pozitív tünetek.....	182
12.2.2. A szkizofréniában megjelenő negatív tünetek	186
12.3. Paranoid pszichotikus zavar (paranoia).....	188
12.3.1. A paranoia típusai	189
13. Szenvedélybetegségek (addikciók).....	190
13.1. A szenvedélybetegségek kialakulása	190
13.2. A szenvedélybetegségek alapfogalmai	191
13.3. A kémiai és a viselkedéses addikció	192
13.4. A szenvedélybetegség kialakulásának folyamata	192
13.5. Az alkoholizmus	193
13.5.1. Alkoholizmus, mint viselkedészavar	197
13.5.2. Az alkoholizmus típusai	197
13.5.3. Az alkoholos pszichózis formái.....	198
13.6. A kábítószeres	198
13.6.1. A kábítószer-függők személyiségjellemzői	203
13.7. Kóros játékszenvedély.....	204

13.7.1. Kultúrtörténeti érdekességek	204
13.7.2. A kóros játékszenvedély lefolyása, sajátosságai.....	204
14. Organikus mentális zavarok	205
14.1. A delírium klinikai tünetei	206
14.2. Demencia	208
14.2.1. A demenciák általános klinikai képe	208
14.2. 2. A demenciákhoz vezető agyi folyamatok	210
15. A papi szolgált pszichés betegségei és annak megelőzésének és kezelésének orvosi lehetőségei	213
Konklúzió	216
IV. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál.....	221
1. Az egyházmegye püspök feladata és lehetőségei a pszichés betegségekben szenvedő klerikusok ügyeiben.....	221
1.1. Az egyházi hivatal elvesztésének formái pszichés problémák esetén	222
1.1.1. Áthelyezés	223
1.1.2. Elmozdítás	224
1.1.3. Nyugdíjazás	229
1.1.4. Betegszabadságra való küldés	230
1.2. Áthelyezés egy bizonyos időre vagy inkardinálás egy másik egyházmegyébe.....	230
1.3. A fakultások korlátozása	234
1.4. Az ordinárius kötelességei és jogai különös tekintettel a pszichés megbetegedés bűncselekményeket eredményező eseteire	236
1.5. Időleges eltávolítás a szent szolgálatról	240
1.5.1. Eltávolítás a vizsgálat idejére	241
1.5.2. Az intézkedés terjedelme	241
1.5.3. A jogok gyakorlásának korlátozása	242
1.5.4. A hivatalból származó jogok korlátozása	242
1.5.5. A tényleges büntetések, mint időleges eltávolítások	243
A. Az egyszerű eltávolítás	243
B. A felfüggesztés	244
1.6. A klerikusi állapotból való elbocsátás és az egyházi hivatalból való felmentés...	245
1.6.1. A klerikusi állapot elvesztése.....	248
1.6.2. A korábbi fegyelem és alakulása (CIC 1917 és a Regula servandae 1931). 250	
1.6.3. A hatályos kódex (CIC 1983) és Regula servandae (2001).....	251

Konklúzió	256
V. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lekipásztor esetén	259
1. A klerikus jogai pszichés betegség esetén	259
1.1. A klerikus jó hírnévhez való joga	259
1.1.1. A jó hírnév védelméhez való jog, ha a pszichológiai probléma nem létezik..	261
1.1.2. A jó hírnév védelme olyan esetekben, amikor a vád igaz és pszichés probléma áll fenn.	262
1.2. Jog az orvosi segítségre bizonyított pszichés betegség esetén	264
1.3. Pasztorális és lelkigondozáshoz való jog különböző típusú pszichés betegségek esetén	266
1.4. Pszichés betegségben szenvedő klerikus eltartása.....	268
1.5. Klerikus jogi védelme büntető eljárásban	270
1.5.1. Az egyházi bíróságon.....	271
1.5.2. Polgári bíróságon.....	272
2. A krisztushívők jogai, amikor egy közösség vezetője pszichés betegségben szenved..	272
2.1. A krisztushívő fogalma, kötelességei és jogai	272
2.2. Teológiai alapok.....	276
2.3. Pasztorális alapok	277
2.4. Jogi források	278
2.5. A krisztushívők felfolyamadása az egyházi hatósághoz pszichés betegségben szenvedő klerikus esetén	279
2.6. A krisztushívők védelme és lekipásztori ellátása, amikor folyik a büntető eljárás a pszichésen beteg klerikus ellen.....	280
Konklúzió	285
Javaslatok	288
Összefoglaló	291
Summary.....	300
Bibliográfia.....	308

Rövidítések jegyzéke

AAS – *Acta Apostolicae Sedis*, Romae.

AG – *Ad Gentes*, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma az Egyház missziós tevékenységéről.

Apcsel – Apostolok Cselekedete

APA – Amerikai Pszichiátriai Társaság – American psychological Association

BNO – Betegség Nemzetközi Osztályozása

Conc – Concilium

CD – *Christus Dominus*, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma a püspökök lelkipásztori szolgálatáról az Egyházban.

CIC – Codex Iuris Canonici

Cf – conform

Decr – decretum

DH – *Dignitatis Humanae* a II. Vatikáni Zsinat nyilatkozat a vallásszabadságról.

DSM – Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders

ed – edidit, editio, edited by

Ef – Levél az efezusiaknak

Fil – Levél a filippieknek

GS – *Gaudium et Spes*, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházzól a mai világban

k. kán. – kánon

kk. – kánonok

KEK – *A Katolikus Egyház Katekizmusa*, Budapest 2009.

ICD – International Classification of Diseases

'17 kódex – *Codex Iuris Canonici*, Benedicti PP XV auctoritate promulgatus, (1917. május 27.)

'83 kódex – *Codex iuris canonici*, Ioannes Paulus II (1983. január 25.)

1 Kor – Első levél a korintusiaknak

LG – *Lumen Gentium*, a II. Vatikáni Zsinat hittani rendelkezése az Egyházzól

Lk – Lukács evangéliuma

Lev – Leviták könyve

Mk – Márk evangéliuma

Mt – Máté evangéliuma

PO – *Presbyterorum ordinis*, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű határozata a papi szolgálatról.

PG – page

Róm – A Rómaiaknak írt levél

RS – *Redemptionis Sacramentum* 2004. március 25-én adta ki az Istentiszteleti és a Szentségi Fegyelem Kongregációja kezdetű dokumentum.

SC – *Sacrosanctum concilium*, a II. Vatikáni Zsinat konstitúciója a szent liturgiáról.

SZIT – Szent István társulat.

Szt – Szent

szerk – Szerkeztette

Ter – Teremtés könyve

1 Tim – Első levél Timóteusnak

Tit – Levél Títusznak

Uo – ugyanott

Vol – volum

vö – vesd össze

WHO – World Health Organization

Zs – Zsoltárok könyve

„Most pedig add, Urunk, hogy sohase fogyatkozzék meg bennünk kegyelmed Lelke, és méltass minket arra, hogy a szív egyszerűségében szolgáljunk neked, s dicsőítsünk téged Fiad, Jézus Krisztus által, aki által tiéd a dicsőség és a hatalom, Atya és Fiú, a Szentlélekkel együtt a szent egyházban, most és mindörökkön örökké. Ámen”

(Traditio Apostolica VI.)

Előszó

Teológiai tanulmányaim után néhány év elteltével jelentkeztem a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézetbe. Hálát adok Istennek, hogy meghívott az egyházi tudományok művelésére, és hogy lehetőségem volt betekintést nyerni a kánonjog szabályrendszerébe.

Szeretettel emlékezem meg a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézetében oktató, a tudományos életben nagyra becsült professzoraimra, akik színvonalas előadásaik által megszerettették velem a kánonjogtudományt, és ismereteik átadása által gazdagodhattam. Külön szeretném megköszönni Artner Péter tanár úrnak, hogy hatására kezdtem el érdeklődni a büntetőjog iránt, és aki a licencia dolgozatom és a doktori disszertációm moderálását vállalta. Tanulmányaim alatt és a dolgozat megírása során végig segítette munkámat, tanácsaival és útmutatásaival irányított. Szeretnék köszönetet mondani Dr. Kuminecz Géza rektor atyának, aki szívügyének tekinti a kánonjogoktatást Magyarországon.

Szeretnék köszönetet mondani Szilágyi Csaba tanár úrnak, aki megismertetett a latin nyelv szépségeivel, Szabó Péter tanár úrnak, aki egyházi alkotmányjogot tanított. Köszönetet mondok minden tanáromnak, akik megismertettek az egyháztudomány szépségeivel és nehézségeivel. A fentiekén kívül még köszönetet mondok Philip Gudenus atyának, Hársfai Katalin tanárnőnek, Lefkánits György tanár úrnak és Schanda Balázs tanár úrnak. Szívesen emlékszem Janusz Kowal olasz nyelvű előadásaira is. Köszönetet mondok minden tanáromnak.

Köszönetet mondok a Jóistennek, aki 3 plébánia- és templomfelújítás, a szociális otthon, a katolikus iskola feladatainak ellátása mellett erőt adott jelen dolgozat elkészítéséhez. Köszönetet mondok a tanulmányaimat támogató Váci Egyházmegyének. Köszönöm a szüleimnek és a húgomnak, akik végig biztattak a munka során, és nem utolsósorban Anka Annamári, Lázár Gábor, Simon András, és Zentai Péterné munkatársaimnak.

Köszönetet mondok barátaimnak, ismerőseimnek, a kedves híveknek, akik biztattak, hogy tanuljak tovább, és ne adjam fel. Köszönöm az imádkozó háttérrel, akik e szándékomat, Istent kérve is segítették. És nem utolsósorban köszönöm azoknak is, akik bármilyen formában hozzájárultak ahhoz, hogy ez a dolgozat elkészülhessen!

Steve Martin, ismert amerikai színművész, amikor a karrier csúcsára dolgozta fel magát, s a kor egyik legsikeresebb komikusa lett, az egyik interjúkérdésre, hogy miképpen érte el a sikert, az alábbi választ adta: „10 év tanulás, 4 év finomítás és 4 év viharos siker.”¹ Valahogy én is így tudnám kifejezni ennek a munkának a folyamatát: 6 év tanulás, 4 év kutatás, és a végén elérni a célt.

Amikor elkészült a doktori dolgozat, nagy hála kerített hatalmába: rendkívül szerencsésnek érzem magam, mert az évek során azzal a gondolattal játszottam, hogy kitaláljam, ki mit érez, gondol körülöttem, s ilyen-olyan vagy amolyan megnyilvánulásomra milyen válasz érkezik. Érthető, hogy mind mélyebbre ástam magam a lelki rezdülések megértésében, összeolvastam sok mindent e témában. Az, hogy a lelkipásztori körön kívül kellett képet adni e jelenségről, erről a félelmeiktől övezett, ezért sajátosan zárt világról, nagy kihívást, fokozott felelősséget és sajátos kontrollt is jelentett, egyben újabb, hallatlanul izgalmas feladatot, amely arra kényszerített, hogy újra gondoljam és újra fogalmazzam mindazt, ami a napi rutin során egyértelműnek és lezártnak tűnt.

BEVEZETÉS

A legújabb időkben heves viták lángoltak fel a papi élet körül, és a legalapvetőbb kérdéseket is érintették. Ez a mindent megkérdőjelező lázas nyugtalanság mindenkit érint. A nyugtalanságnak nem higgadt szemlélői, hanem részesei vagyunk, és korunk forrongásában érzékenyebben figyelünk arra, hogy milyennek is látják kívülállók a papot. A szépirodalomban gyakran találkozunk papi szereplőkkel, s az irodalom tükrében gyakran torzkép kerekedik ki a papokról. Az írók szemében a pap jó néhányszor a farizeusok utóda, aki a szentség látszata alatt saját önző célját szolgálja. Máskor a pap az élettől idegen embertípust jelenít meg, aki visszavonul a formások vagy pedig a magány fellegvárába, hogy ne kelljen megismernie és megértenie az emberek nyomorúságát. E torz képekkel szemben persze találunk az irodalomban vonzó papi személyeket is. Ha kívülről sokszor így fest a pap, akkor érthetőbbé és hangsúlyozottabbá válik a papi élet körül fellángolt mai nyugtalanság.²

Ez a nyugtalanság érthető, hiszen a II. Vatikáni Zsinat foglalkozott a klerikusok alkalmasságával, de azt is hozzátette, hogy a paphiány nem lehet indok arra, hogy az egyház elfogadja a szent szolgálatban az alkalmatlan klerikusokat.³ A klerikus tulajdonságok közül talán a pszichés alkalmasság volt a legvitatottabb elem az elmúlt

¹ STEVE, M., *Born Standing Up: A Comic's Life*. Leicester, 2008, Charnwood, 1.

² DR. CSERHÉTI, J., – DR. FÁBIÁN, Á., *A II. Vatikáni zsinat tanítása*, Budapest 1986, 221.

³ Lásd: LG, SC, PO, AG.

évtizedekben, a lelki, erkölcsi és intellektuális képességek között.⁴ Ezért a pszichés kérdés több érdeklődést érdemel a klerikus alkalmasságában, hiszen amikor hiányzik, veszélyes lehet a szent szolgálat, rontva a szent rend és az egyház tükrét.

Egyházunk életében központi helyet foglal el a szent rendre való felkészítés, a klerikusok alkalmassága, hiszen egyházunk ezáltal tudja biztosítani, hogy olyan igehirdetőket képezzen, akik a katolikus egyház papi rendjében részesülve Jézus missziós parancsát megvalósítják.

A megváltozott világban nagyon fontos a papok testi-lelki-szellemi kiegyensúlyozottsága, hiszen csak így lesznek képesek a rájuk bízottak vezetésére, amit II. Szent János Pál pápa is elsődleges feladatuknak tekint.⁵ XI. Pius, XII. Pius, XXIII. János, VI. Pál, II. János Pál, XVI. Benedek, Ferenc, és XIV. Leo pápa és a Szentszék dokumentumai utalnak arra, hogy bármilyen fájó is a paphiány, csak lelkileg, szellemileg, értelmileg egészséges és így fejlődőképes embereket engedjenek a szentelési oltárhoz.⁶ XIV. Leo pápa arra kéri az Egyházat, hogy támogassa a papok folyamatos képzésre irányuló kezdeményeseket. Csak az emberileg érett és lelkileg szilárd papok és szerzetesek vállalhatják a cölibátus elkötelezettségét és hirdethetik a Feltámadt evangéliumát. Az elmúlt évtizedekben a papság tagjai által elkövetett visszaélések által okozott bizalmi válságot az Egyházban.⁷ Ezt a fájdalmas valóságot nem szabad kizárólag jogi értelemben értelmezni, hanem megköveteli tőlünk, hogy gondosan és együttérzően vizsgáljuk meg ezeknek a klerikusoknak a történetét és az okokat, amelyek ehhez a döntéshez vezethették őket.⁸

Az elmúlt évtizedek társadalmi, kulturális és egyházon belüli változásai egyre inkább ráirányítják a figyelmet arra, hogy a papi hivatás és szolgálat nem csupán teológiai megalapozottságot, hanem pszichológiai érettséget és lelki kiegyensúlyozottságot is feltételez.

A papi élet és a szolgálat nem egy statikus szerep, hanem egy dinamikusan alakuló folyamat, amely a személyiség egészét igénybe veszi. A hivatásban való kitartás, az Isten akaratának keresése és közvetítése, valamint az emberek kísérése a pszichés terhelhetőség határait is próbára teszik. A külső elvárások, a belső elhivatottság és a napi szolgálati

⁴ 241. k., 1025. k., 1051. k.

⁵ *Pastores Dabo Vobis*, 48.

⁶ Vö. Szentségi és Istentiszteleti Kongregáció, *Instructio de scrutionio ante ordinis*, 27. decembris 1930, 23 (1931) 120-129, in LE 1/1004.

⁷ <https://katolikus.hu/cikk/xvi-benedek-az-egyhaz-es-a-szexualis-visszaelesekkel-kapcsolatos-botrany-i-es-ii-resz> (2026.02.23)

⁸ *Lettera Apostolica Una fedeltà che genera futuro*, in occasione del LX Anniversario dei Decreti Conciliari *Optatum Totius e Presbyterorum Ordinis* (8 dicembre 2025). www.vatican.va (2026.03.02)

konfliktusok között állandó identitás-egyeztetésre és önreflexióra van szükség. E folyamatban megjelennek az úgynevezett hivatáskrízisek, pszichés betegségek, melyek során a személy újra és újra szembesül saját határaival, motivációival és lelki stabilitásával. A döntés, hogy valaki vállalja a papi életformát, nem csupán teológiai, hanem mély pszichodinamikai folyamat is, amely a korai kötődésminták, az önértékelés és az énhatékonyság élményének összefüggéseiben értelmezhető.⁹

A kutatás módszere

1041.kán. – *Szabálytalanság miatt nem vehetik fel a rendeket:*

1. aki valamilyen fajta elmebetegség vagy más pszichés betegségben szenved, melyről szakértők meghallgatása után úgy ítélik, hogy az alkalmatlanná teszi őt a szolgálat megfelelő ellátására;

1044. kán. –2.§. *Akadály miatt nem gyakorolhatják a rendeket:*

2. aki elmebetegségben vagy az 1041. kán. 1. sz.-ban említett más pszichés betegségben szenved, amíg az ordinárius, szakértő meghallgatása után, az illető rend gyakorlását meg nem engedi neki.

Nagyon sokszor foglalkoztatott engem a szent szolgálatra való alkalmasság kérdése. Szem előtt tartva a két kánont kérdések merültek fel bennem az idő folyamán. Hogyan is lehet meghatározni erkölcsileg, kánonjogilag és lelkileg, hogy egy klerikus alkalmas-e a papi szolgálatra? Milyen interdisziplináris együttműködés van a pszichológia és a kánonjog között? Milyen jogtechnikai fejlődés eredménye a most előttünk álló két kánon? Mi a pszichológiai-jogi alapja? Melyek azok a pszichés betegségek, amelyek akadályozzák a klerikust a papi szolgálat ellátásában? Ezek azok a kérdések, melyek számtalanszor, sokféle formában fogalmazódnak meg még a gyakorló katolikusok körében is, de ritkán kerülnek megválaszolásra.¹⁰

Ebben a dolgozatban szeretném áttekinteni ezt a komplex kérdést, a pszichológiai alkalmasságot, bemutatva a legismertebb pszichés betegségeket és ezeknek a hatását a szent rendre a Szentszék dokumentumai fényében (amelyek folyamatosan hangsúlyozták a lelki, az erkölcs, a pszichés és fizikai egészség, a papi szolgálathoz végzéséhez szükséges szándék és intellektuális képességek fontosságát.). Ezen kívül megismerttettem a nemzetközi elismert kánonjogász véleményét, és végül pedig a pszichológia tudományára reflektálok. A szent szolgálók és a pszichés betegségek kérdésköre egy interdisziplináris

⁹ DR. MAKKAJ, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból*, Miskolc, 2026, 5-7.

¹⁰ KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I*, Szent István társulat, Budapest, 2012, 4.

kérdés, és az én kiválasztott módszerem egy kívánt interdiszciplináris dialógus a teológia, a keresztény filozófia, az antropológia, a kánonjog, az egyház tanítása és a humán tudományok, különösen a pszichiátria és a pszichológia között.

Úgy vélem, a téma feldolgozása során sokszor határeseteket is érintek. A felmerülő pszichológiai kérdések megközelítése során arra törekszem, amire a kódex is célzó: újabb kapcsolódási lehetőségek adására.

Az első fejezetben szeretnék utalni a pszichológiai alkalmasság kérdésére az egyház történelmének fényében, amely megmutatja, hogy bár a pszichológiai alkalmasság kérdése a 20. században, amikor a társadalom különösen érzékeny volt ezekre a kérdésekre, úgy tűnik, hogy egy bizonyos csúcspontot ért el, ugyanakkor a probléma nem volt ismeretlen az egyház kezdeteitől fogva. Megfelelő utalások találhatunk a Biblia egyes szakaszaiban, az apostoli atyák és az egyházatyák írásaiban (talán nincs olyan egyházatya, aki nem kutatta volna volt a papság témáját), valamint az apostoli konstitúciók és zsinatok döntéseiben. Nyilvánvaló, hogy nem hivatkozhatunk minden egyes döntésre, minden egyes szakaszra, a hosszú egyháztörténet számos utalására, de szeretnék hangsúlyozni, hogy a papi alkalmassága továbbra is az egyház egyik legfontosabb kérdése maradt, a szent rendek méltósága miatt, valamint az egyház azon vágya miatt, hogy a közösségnek alkalmas papokat biztosítson, akik képesek gondoskodni Isten népének szentségi ellátásáról. Így az egyház történelméből vett példák segíthetnek felismerni, hogy a papi alkalmasságának kérdése nem csak a huszadik század kérdése, hanem az egyház egész történelme során az egyik legfontosabb feladata és gondja volt.

A második fejezetben a szent rendek és Isten népe védelmének legjellemzőbb eszközére akartok kutatni, amely a jogi rendszerben szereplő akadályok és szabálytalanságok. Ez az intézmény évszázadok alatt alakult ki, egészen az '17-es korábbi kánonjogi kódexig, majd végül az '83-as kódexig. A 1041. k. 1. pontja és a 1044. k. 2. § 2. pontja hangsúlyozza, hogy az a személy, aki pszichológiai betegségben szenved, ami miatt képtelen a papi szolgálatot ellátni, nem gyakorolhatja a szent rendeket. Bár a kódex rendkívül egyértelműen fogalmaz a szabálytalanságok és akadályok rendszerét illetően, néhány új kérdés mégis felmerült, amennyiben a szabálytalanságok és akadályok pszichés betegségekhez kapcsolódnak. Meg kell kérdeznünk, hogy mi az akadályok és szabálytalanságok valódi természete, és mennyire különböznek az egyház más kánonjogi intézményeitől. Hogyan fejlődtek ezek a kifejezések a kánonjog története során, különösen az '17-es kódex és az 1983-as kódex között? Ezenkívül vannak néhány vitatott kérdés az szabálytalanságok és akadályok rendszerével kapcsolatban, például, hogy ki jogosult

szabálytalanságot megállapítani, ki minősül a 1041. és 1044. kk. említett szakértőnek, milyen szerepet játszik, és mi a szerepe azoknak a személyeknek, akiket a kánonok bizonyos szövegei egyszerűen nem említenek, például a szeminárium előjárói más papok stb. hogyan tudják ezek a személyek értékelni a helyzetet, és hogyan tudnak segíteni döntésekben.

Egyéb vitatott kérdések közé tartozik, hogy mi a tilalom hatálya egy pszichés betegség kapcsolatos akadály kijelentése után. Megpróbáljuk ezt a problémát az egyház hagyományának fényében és a Szentszék legújabb nyilatkozatai szerint megközelíteni, figyelembe véve a kánonjogászok véleményét is. Ebben a fejezetben különös figyelmet fordítunk arra, hogy elkerüljük ezeknek a kánonoknak a félreértelmezését, mert az elmúlt években sok vélemény született a pszichés betegségek kapcsolatos szabálytalanság és akadály kérdéséről, különösen arról, hogy mikor és hogyan alkalmazhatja és kell alkalmaznia ezt az ordinárius, de sajnos sok félreértés is született.

A harmadik fejezetben megkíséreljük meghatározni azokat a pszichés betegségeket, amelyek a rendes beavatkozást igénylik, mivel a 1041. és 1044. kk. amelyek az szabálytalanságra és az akadályra vonatkoznak, csak általános kifejezésekkel utalnak azokra, akik „bármilyen formájú elmezavarban vagy bármilyen más pszichológiai gyengeségben” szenvednek, azonban a kánon általános szerkezete megköveteli a pszichológiai problémák típusainak mélyebb vizsgálatát, mert nem minden pszichológiai probléma indokolja a szabálytalanság és akadály kimondását a pszichológia és a pszichiátria rendszerezése esetében, és én különösen a leghíresebb és legismertebb rendszereket követem, a DSM V-R listát (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve), az APA (American Psychiatric Association, Amerikai Pszichiátriai Társaság) rendszerét és a WHO (World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet) katalógusát, amely kidolgozott egy rendszert, amely magában foglalja az ICD (International Classification of Diseases, Betegségek nemzetközi osztályozása) néven ismert pszichológiai betegségeket.

Célom, hogy a legjellemzőbb osztályozásokat követem, és bemutatom azokat a pszichés betegségeket, amelyek nemcsak elméleti oldala van, hanem befolyásolják a klerikus életét és szolgálatát. Gyakran hivatkozom a Szentszék döntéseire és a szakirodalom véleményeire, amelyek megkísérelték értékelni a pszichológia szerepét és helyét a keresztény hagyomány és a keresztény antropológia fényében.

A negyedik fejezetben a pszichés betegségek esetén a püspök egyéb lehetőségeit és jogait vizsgáljuk, mert a harmadik fejezet megerősíti, hogy a nagyon különböző

pszichológiai problémák nagyon különböző természetűek lehetnek, ami megköveteli, hogy a püspök minden egyes helyzetet külön értékeljen, és a reagálási lehetőségek változatossága sokkal több, mint csak a szabálytalanság és akadály kimondása. Ugyanakkor igaz az is, hogy a püspöknek más felelőssége van egy szemináriumi hallgató esetében, mint egy már egy adott egyházhoz tartozó pap esetében.

A negyedik fejezet utolsó része azt a kérdést tárgyalja, hogy a bűncselekmények milyen mértékben erednek pszichológiai problémákból. Ez a helyzet azonban nagyon változatos lehet, különösen, ha figyelembe vesszük a civil társadalmat, például a pedofília ügyében kapcsolatos közvéleményt, amelyet pszichés betegség és bűncselekménynek tekintenek. Szerettem volna elgondolkodni ezen a helyzeten, amely a civil társadalomban is még mindig megoldatlan probléma, mert kétségek merülnek fel a probléma valódi természetét illetően, hogy valóban bűncselekményről van-e szó, vagy egyszerűen csak pszichológiai problémáról. Az ilyen kétségek hatása a kánonjogban is érezhető.

Az utolsó, ötödik fejezet két részből áll: az első a pszichológiai problémák esetén a papok jogait hangsúlyozza. Jogaik első területe a természetes jogból származik (a jó hírnévhez való jog, orvosi segítség), a második a keresztségből (a lelki segítséghez való jog), végül pedig vannak azok a jogok, amelyek papi állapotából, inkardinációjából származnak (a megélhetéshez való jog). A negyedik fejezet második része a hívők jogainak bemutatása egy pap pszichológiai problémái esetén. Jogaik teológiai, lelkipásztori és kánonjogi alapokon nyugszanak. Joguk van megfelelő lelkészhez, és ezt kérhetik az egyházi hatóságtól.

A kutatás hipotézisek

Disszertációm számára olyan releváns kérdésfelvetést választottam, mely több ponton megosztja a kánonjogi szerzőket, pszichológusokat, így különböző álláspontok alakultak ki. Ezek eltérő válaszokat adnak a feltett kérdésekre. Amikor e kérdések szakirodalmi megjelenését szeretnénk bemutatni, elsőként azzal a ténnyel szembesülünk, hogy az sajátos komplexitással bír, hiszen míg egyes szerzők a kérdésekre reflektálnak csak, addig mások annak megjelenését is vizsgálják. Kérdésfelvetésem aktualitását mutatja, hogy a témában széles körű kánonjogtudományi diskurzus folyik már évek óta, így markáns álláspontok alakulhattak ki. Írásaikban bizonyos kontinuitást találhatunk, de előfordul, hogy szókincsük, stílusuk és definícióhasználatuk eltérő.

Disszertációmban bemutatom e törvényhozási hiányosságot, azonban a papi szolgálattól való eltiltás szabályozására megnyugtató módon választ nem adhat egy kánonjogi doktori dolgozat, sokkal inkább olyan kérdések felvetésére vállalkozhat, melyek

a későbbiekben adalékul szolgálhatnak a kérdésben való további gyakorlati tájékozódás számára.

Ezeket átgondolva jelen disszertáció megírása céljainak az alábbiakat jelöltem meg, az alábbi kérdésekre kerestem válaszokat:

1. Mit jelent a papi alkalmasság és jellem a Szentírás és az egyházi tanítóhivatal tanítása szerint?

2. Egy pszichés betegség megléte a klerikusnál szabálytalanság vagy akadály a szent szolgálathoz? A pszichés betegség alkalmatlanná teszi-e őt az egyházi hivatal betöltéséhez? Mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadállynak?

3. Melyek azok a legismertebb pszichés betegségek, amelyek befolyásolják és akadályozzák a klerikus szolgálatát és az egyházi hivatal betöltését?

4. Az ordinárius milyen törvényi és pasztorális keretek között intézkedhet, amikor egy klerikus pszichés betegségben szenved?

5. Milyen jogai és kötelességei vannak egy pszichésen szenvedő klerikusnak és a rá bízott híveinek?

Jelen disszertáció arra vállalkozik, hogy a fentebb feltett kérdésekre – több szempontból is megközelítve azokat- választ adjon. Ebben a munkában egyszerre kap helyet az egyháztörténet, a pszichológia és a kánonjog tudománya.

A kérdések tükrében az értékezés a következő öt fejezetből épül fel:

1. A Szentírás és az egyház tanítása a szent rendről.
2. A szent rend gyakorlásának szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban.
3. A pszichés zavarok orvosi ismerete.
4. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál.
5. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lelkipásztor esetén.

Jelen dolgozatomban nem foglalkozok a pszichés betegségek orvosi kezelésével, terápiákkal, ezen kérdések egy külön kutatási munkát érdemelnek.

Abban a reményben fogok hozzá a választott témám elemzéséhez, hogy nemcsak átfogó képet kapunk a pszichés betegségekben szenvedő klerikusokról és azok kánonjogi helyzetéről, hanem a vitatott kérdések megoldásához is közelebb jutunk.

A dolgozat felhasználhatósága

1. A megyéspüspök a közigazgatási eljárásban.
2. Az egyházi bíróság joggyakorlatában.
3. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kánonjogi Posztgraduális Intézete számára oktatási segédanyagként.
4. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Hittudományi Kar, és más teológiai karok katekétaképzésének oktatási segédanyagként.
5. A Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék oktatási segédanyagként.
6. A szentszolgálatban lévő klerikusoknak pasztorális segédanyagként.
7. A krisztushívők alapjogainak további kutatásában.

I. A Szentírás és az Egyház tanítása a szent rendről

A szent rend kánonjogi szabályozása, de a többi szentség is, a Szentírás és az Egyház tanításán alapul. Éppen ezért ebben a fejezetben megvizsgáljuk az erkölcsi diszciplína eredetét és fejlődését a klerikus alkalmasságára nézve a Bibliában és az egyház kétezer éves hagyományában. Szem előtt kell tartani azonban azt a tényt, hogy a fizikai és pszichológiai terminológiák nem voltak ismerősek a Szentírásban és a patrisztikai irodalomban sem, ezért ezt más terminológiával fejezték ki, mint ami később általánossá vált a kánonjogban és más tudományokban.

1. Az Újszövetség

1.1. Az evangéliumok tanítása

A Szentírás tanúsága szerint Isten az Ó-és Újszövetségben is szolgálatra választ ki egyéneket, akik az Ő nevében a közösség javát hivatottak szolgálni. Az Ószövetség intézményes formában ismerte el a papságot, amelynek kereteit és rítusait a mózesi törvények részletezik.¹¹ A papi szolgálat többek között az áldozatok bemutatását, az áldás közvetítését és a közösségi döntések támogatását foglalta magába.

Az Újszövetség új paradigmát hoz: Jézus, bár nem tartozik Lévi törzséhez, mégis „örök főpapként”¹² jelenik meg, aki nem állati áldozatot mutat be, hanem saját életét adja oda váltságul. Krisztus főpapi mivolta nem kultikus rítusokon, hanem egzisztenciális önátadáson és megváltói szereteten alapul.¹³ Ezzel új alapokra helyezte a papság fogalmát: nem csupán reprezentáció, hanem teljes egzisztenciát átfogó küldetés.

Jézus Krisztus földi küldetésének egyik legfontosabb állomása volt, hogy nyilvános működése elején apostolokat választott ki, akik részt vesznek az Ő apostoli iskolájában.¹⁴ Ahogy a Szentírásban olvassuk, az apostolokat Ő maga választotta ki.¹⁵

Jézus Krisztus nem valamilyen meghatározott szempontrendszer alapján, hanem szabadon választotta ki az apostolokat, hogy utána életével, tevékenységével és tanításával nevelje őket. Ez az isteni elhívás a fundamentuma annak, amit ma papi hivatásnak nevezünk. A tizenkét tanítvány, akik követték Jézust cselekedeteiben és tanításában még több embert vonzott, akik meghallották, felismerték és követték a Mester életét és

¹¹ Lev 1-7; Szám 6,22-27.

¹² Zsid 7,17.

¹³ Zsid 9,11-14

¹⁴ KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe*, Budapest 2019.

¹⁵ Jn 1,35-51.

tanítását.¹⁶

A tanítványok kiválasztásában semmilyen földi érdek nem vezérelte Jézust. Sőt, még azt sem nézte, hogy milyen társadalmi rétegből hívja követőit, hiszen nem a rang és a cím számított neki, hanem ennél fontosabb értéket várt el követőitől: feltétlen hitet és bizalmat az ő irányában. Ha az apostolok személyiségét nézzük, akkor láthatjuk, hogy egyáltalán nem „szent” emberek, hiszen tele voltak hibákkal, gyarlóságokkal. Jézusnál az elhatározás és az elköteleződés volt fontos, hogy – a hibák ellenére – mindezek meglegyenek a kiválasztott apostolokban: képesek legyenek őt követni, és az ő ügyét első helyre tenni az életükben.¹⁷

Úgy is mondhatjuk, hogy Jézus egy tágabb kört, vagyis 72 tanítványt, és egy szűkebb kört, vagyis 12 apostolt választott maga köré. Kiválasztásuk küldetésre irányul: „Kiválasztott tizenkettőt, hogy vele legyenek, és hogy prédikálni küldje (ἀποστέλλη) őket.”¹⁸ Egy másik helyen kifejezetten az „apostolok” (ἀπόστολοι) megnevezés található.¹⁹ Ez még nem hivatali cím, hanem egyszerűen a tevékenységükre, a küldött voltokra vonatkozik. Az ő feladatuk, hogy Jézus küldöttei legyenek: Őt képviseljék szóban és tettekben, mégpedig a Mesterüktől kapott különleges hatalommal.²⁰ A tanítványok radikális értelemben vett Jézus-követése világosan elkülönült a tömegek „nyomába szegődésétől”, hiszen folyamatosan Jézussal voltak, s ez gyakorlatilag az addigi elfoglaltságoktól és családi kötelezettségektől való elszakadást jelentette számukra.²¹ Márk evangélista kidomborítja a tanítványok értetlenségét és gyengeségeit. Sem Péter tagadása, sem Júdás árulása nincs elhallgatva. Péterrel kapcsolatban, aki a legkiemelkedőbb tanítvány, érdekes kettősség figyelhető meg: elkötelezettség és értetlenség, hitvallás és tagadás egyaránt jelen van a Jézushoz való viszonyában.²²

Jézus nemcsak a 12 apostol kiválasztására fektetett különösen nagy hangsúlyt, hanem nevelésükre is. Ennek során jól érvényesült a klasszikus „tanító – tanítvány” viszony, hiszen Jézus nemcsak szóval tanította az apostolokat. Mivel azok állandóan a közelében jártak, látták tetteit is, vagyis azt, hogy a szó milyen módon érvényesül a cselekedetekben. Jelen voltak az apostolok Jézus legnagyobb csodáinál, ezáltal hitük meg

¹⁶ SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019, 18.

¹⁷ DANIEL, J. H., *Evangélium Szent Márk szerint*, in *Az újszövetség könyveinek magyarázata*, Budapest 2003, 48-49.

¹⁸ Mk 3,14.

¹⁹ Mk 6,13.

²⁰ KOCSIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe*, Budapest 2019, 254. Vö. DONAHUE R. – HARRINGTON D. J. – DÓKA Z., *Márk evangéliuma*, Budapest 1996.

²¹ Vö. Mk 1,17-20; 3, 7-14;10,28-30.

²² KOCSIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe*, Budapest 2019, 253. Vö. STEIN R. H. – TAYLOR V., *The Gospel according to St. Mark*, London, 1966.

tudott erősödni, de jelen voltak nyilvános tanításainál is, amikor Jézus sokszor hozzájuk intézte szavait.²³

Az apostolok életének ez a radikális átalakulása annak az eredménye volt, hogy egyre közelebb kerültek Jézus Krisztushoz: megkapták az alapvető tanítást, a pásztori hatalmat, azt a küldetést, amelyet maga Jézus is kapott az Atyától. Ennek a szolgálatnak a folytatása az apostoli hivatás, amely a papi rendben tisztségekre oszlik, és amelynek fokozatai alapján különböző szolgálatokat látnak el.

Az apostolok megkapták a missziós küldetést Jézustól, kifejtven így a papságnak a sajátos szolgálatát, amely Jézustól származik.²⁴ Ebben az értelemben az Újszövetség nem különbözteti meg élesen a hivatali és a pásztori képességeket. Ugyanígy nem könnyű megtalálni a gyökereit Isten szolgájának mentális vagy pszichológiai alkalmasságára vonatkozóan.

1.2. Szent Pál tanítása

Szent Pál volt az első, aki foglalkozott az egyház strukturális kérdésével, különösképpen a helyi közösség felépítésével és a püspök tulajdonságaival. Ezek a tulajdonságok bennfoglalják a papságra való jelölt tulajdonságait is.

1.2.1. 1Tim

Ez a lelkipásztori levél egy keresztény közösség pásztoraihoz, vagyis vezetőihez íródott. Az egyházi élettel és gyakorlattal foglalkozik. Emellett bőséggel található benne lelkipásztori tanács és rendelkezés. A levél címzettje az ApCsel 16,1-3 szerint a zsidópogány vegyes házasságból született Timóteus, aki valamikor kereszténnyé lett, és lisztrai találkozásuk után lett Pál munkatársa. Szoros kapcsolatban maradt Pállal annak efézusi rabsága idején,²⁵ és mellette volt Korintusban is, amikor a Rómaiakhoz írt levél készült.²⁶ Ebben a levélben megjelenő egyházszervezet jelentős fejlődést mutat a korábbi páli levelekhez képest. Az általános megnevezések (próféták, tanítók, pásztorok) helyett sajátos

²³ „Ti vagytok a föld sója. Ha a só ízét veszti, ugyan mivel sózzák meg? Nem való egyébre, mint hogy kidobják, s az emberek eltapossák. Ti vagytok a világ világossága. A hegyen épült várost nem lehet elrejtteni. S ha világot gyűjtának, nem rejtik a véka alá, hanem a tartóra teszik, hogy mindenkinek világítson a házban. Ugyanígy a ti világosságotok is világítson az embereknek, hogy jótetteiteket látva dicsőítsék mennyei Atyátokat! Ne gondoljátok, hogy megszüntetni jöttem a törvényt vagy a prófétákat. Nem megszüntetni jöttem, hanem teljessé tenni. Bizony mondom nektek, míg ég és föld el nem múlik, egy i betű vagy egy vesszőcske sem vész el a törvényből, hanem minden beteljesedik. Aki tehát csak egyet is eltöröl e legkisebb parancsok közül, és úgy tanítja az embereket, azt igen kicsinek fogják hívni a mennyek országában. Aki viszont megtartja és tanítja őket, az nagy lesz a mennyek országában.” (Mt 5,13–19)

²⁴ SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019, 17.

²⁵ Fil 1.

²⁶ Rom 16, 21.

címek szerepelnek, úgymint ἐπίσκοπος (*episzkoposz*), πρεσβύτερος (*preszbüterosz*), διάκονος (*diakonosz*), amelyek – úgy látszik – általánosan elfogadottak a keresztény közösségekben.²⁷ Az egyházi hivatalba történő beiktatás meghatározott szertartással, kézrátétellel történik. Ugyanakkor az egyes megnevezések még nem egymástól világosan elkülönült tisztségeket jelölnek.

A 3. fejezet első öt versében a szöveg és a *Tit* 1,6-8. egyaránt egy korábbi követelményjegyzékből merítenek. A püspök a helyi egyház iránti felelősséggel bíró egyfajta pásztor volt, de valószínűleg szélesebb körű feladatokkal rendelkezett, aki egy feleség férje, egyszer nősült, józan, ez utóbbi jelző elsősorban az evés-ivásbeli mértékletességre vonatkozik, de lehet általánosabb jelentése is. A püspökökről feltételezték, hogy házas és gyermekei vannak. Megfontoltnak, mértéktartónak, vendégszeretőnek, tanításra rátermettnak kell, hogy legyen. Ne legyen iszákos vagy erőszakoskodó, hanem megértő, békeszerető s nem kapzsi, legyen jó híre.²⁸ A pontos meghatározás azonban csak az első századok zsinatain és az egyházatyáknál válik konkréttá.²⁹ Mivel a pásztorlevelek szerzője a hívek gyülekezetét „Isten háza népének” tekinti,³⁰ lehetséges, hogy egy püspökség érzékeny mutatójának tekintették azt, hogy a jelölt miként bánik a saját háza népével. A pásztoroklevelek jellegzetes gondolata, hogy a közösség kívülállók iránti vonzó hatása annak megértéséből származik, hogy Isten minden egyes személyt meg akar váltani.³¹

Kevés exegéta állítja, hogy a levél írója az akkoriban fennálló veszélyes helyzetre akart reflektálni, és nem úgy tűnik, hogy negatív listával vagy negatív felszólítással akarta volna megrémíteni a közösségek vezetőit, ezért választotta ezt a pozitív listát.

Szent Pál levélének ezen része az „igaz” szóval kezdődik. Az eredeti görög *logos* szó a hivatali hivatalok kiválóságát fejezi ki, és a megnyilatkozás ünnepélyességét erősíti. Beszél a monogámiáról, egyszeri házasságról. Fontos volt a hitben, a lelkiességben és az elmében való érettség, ahogyan a püspök szerepe is növekedett a társadalomban. A püspök nemcsak magát képviselte, hanem az egész közösséget. Az erkölcsileg egyenes és egészséges, ráadásul jó hírnévvel rendelkező püspök bizonyos garanciát jelentett az egyház számára a pogány társadalomban.

²⁷ BROWN R. E., – FITZMYER J. A., – MURPHY R. E., *The New Jerome Biblical Commentary*, Prentice Hall Inc. ENGLEWOOD CLIFFS, NJ, 1990, 477-480. Vö. KOCIS I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe*, Budapest 2019, 542.

²⁸ 1Tim 3, 2-3.

²⁹ GALLAGHER, T., *The Examination of the Qualities of the Ordinand. An Historical Synapsis and Commentary*, Washington DC. 1944, 9.

³⁰ 1Tim 3,5.

³¹ BROWN R. E., – FITZMYER J. A., – MURPHY, R. E., *The New Jerome Biblical Commentary*, 486.

A papi méltóság, tisztség fölötti örökösre utalnak Pál apostolnak ezek a szavai is, amelyeket Timóteusnak írt: „*kezedet elhamarkodva ne tedd föl senkire*”.³² Ezzel kapcsolatban Nagy Szt. Leó pápa a következő magyarázatot adja: „Mi mást jelent az elhamarkodott kézföltétel, mint a papi hivatást, méltóságot kiszolgáltatni éretleneknek és ki nem vizsgáltaknak. Azoknak, akikből hiányzik az alázat és aki nem állta meg a helyét az egyházi fegyelemben.”³³ Aranyszájú Szt. János még hozzáteszi: „Ne tedd föl a kezedet se az első, se a második, se a harmadik próbatétel után, hanem csak a hosszú megfontolás és alapos vizsgálat után, mert te is viseled a büntetést az elmúlt és bekövetkezendő bűnökért, amelyeket elkövetett és elkövet az, akit fölszenteltél.”³⁴

1. 2. 2. A diakónus alkalmassága³⁵

A püspök tulajdonságai után a levél szerzője beszél a diakónus kötelességeiről és alkalmasságáról. Bár a püspök a közösség vezetője, de mindenki, aki részt vesz Isten küldetésében, ugyanazon felelősség különböző részeit viseli.

Mindenki, aki küldetést kap, részt vesz Krisztus szolgálatában, Krisztus diakóniájában. Másrészt a szolgáló nem független a közösségtől, Isten népétől.

Ebben a fejezetben az *episzkoposz* és a *diakonosz* egyértelműen meg van különböztetve, bár igazából nem derül ki, hogy a feladatot tekintve miben különböznek egymástól. Az biztos, hogy az *episzkoposz* feladata a tanítás és a vezetés. De hogy a *diakonosz* milyen sajátos feladatkört tölt be, az nyíltan nincs megfogalmazva. Abból, hogy a diakónustisztséggel kapcsolatban különösen kiemelt a haszonleséstől való mentesség, arra lehetne következtetni, hogy a diakónusok szociális jellegű tevékenységet folytattak, és a közösség javait gondozták. Még sajátosabb az *episzkoposz* és a *preszbüterosz* címek használata. A munkakört tekintve nincs közöttük különbség, hiszen a presbiter is a vezetés és a tanítás feladatát látja el. A két cím egyébként két különböző környezetre vezethető vissza. A zsidó-keresztények a zsidó közösségekben szokásos megnevezést (vének – presbiterek) használták előljáróikra, a pogány-keresztények ellenben a görög kultúrkörben ismert „felügyelő” (*episzkoposz*) szót.³⁶

Összefoglalva Pál apostol levele azonban nem utal közvetlenül a pszichológiai egészségre vagy alkalmasságra, ami a modern tudomány és a kánonjog kifejeződése lenne, hanem a szolgálat gyakorlásához szükséges tulajdonságokról és azokról az attitűdökről

³² 1Tim 5,22.

³³ NAGY LEÓ, *Levelek* 12.

³⁴ ARANYSZÁJÚ SZENT JÁNOS, *Homíliák* 16 Timoteusról.

³⁵ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, Budapest 2007, 26.

³⁶ KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség kortörténetébe és irodalmába*, Budapest 2011, 169-170.

beszél, amelyek ma is az egészségesek fontos elemei.

1. 3. Az Apostolok cselekedetei

Az Apostolok Cselekedeteiben több helyen utalnak Isten szolgáinak feladataira és kötelességeire. Az első, amit meg kell említeni, Mátyás kiválasztása, ahol ki van emelve a felelősség mégpedig az Isten és az egyház felé.³⁷ A személyes tulajdonságok iránti érdeklődés már máskor is megjelent, de itt nincs tudomásunk az apostolok közösségének mélyreható vizsgálatáról, vagy legalábbis nem beszél a Mátyásról való imádkozás előtti vizsgálatról. Abban viszont biztosak lehetünk, hogy Mátyás a közösség kiváló és tekintélyes tagja volt. Feltételezhetjük, hogy Mátyás nemcsak emberi értelemben volt kiemelkedő, hanem Krisztus ügye mellett is elkötelezett volt.

A diakónusválasztásnál³⁸ a szolgálat volt az első feltétel. Ennek ellenére, amikor a hét diakónus jelleméről olvasunk, a szerző úgy jellemzi őket, mint akik tele voltak hittel és Szentlélekkel. Feltételezhetjük tehát, hogy a hét diakónus ismert volt a helyes magatartásról és a jó tulajdonságokról.³⁹

A harmadik rész a papság vagy a paptól elvárt tulajdonságok témájához tartozik, illetve Pál tanítása az Efézusi közösség vezetőjének is.⁴⁰ Pál utolsó buzdításában, amit a közösség vezetőihez intézett, megjelenik a „legyetek éberek” kifejezés. Az éberség nemcsak fontos emberi erény, hanem a szent szolgálatban megkövetelt alapvető tulajdonság is.⁴¹

2. Az apostoli és az egyházatyák kora (1-6. század)

2.1. Az apostoli kor⁴²

Az egyház intézménye kezdetleges (fejletlen) volt az apostoli korban, amikor összességében az apostoli tekintély játszotta az elsődleges szerepet. Nyilvánvalónak tűnik, hogy a korai időszakban még nem határozták meg egyértelműen azokat a tulajdonságokat, amelyek a szent rend egyes fokozatait később jellemezték. Különbféle karizmatikus adottságokkal rendelkező személyek,⁴³ tanítók,⁴⁴ próféták,⁴⁵ és a diakónusok⁴⁶ voltak. A

³⁷ *Apcsel* 1,23-26. Vö. BROWN, R., E., FITZMYER, J., A., MURPHY, R., E., *The New Jerome Biblical Commentary*, Englewood 1990, 100-145.

³⁸ *ApCsel* 6,1-7.

³⁹ KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetségbe*, Vác 2006, 123.

⁴⁰ *ApCsel* 20,13-38.

⁴¹ SCHNEIDER, G., *Commentario teologico del nuovo testamento, Gli atti degli Apostoli I.* 394.

⁴² VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma*, Budapest 1997, 71-122.

⁴³ *ApCsel* 14,4; 1 *Tessz* 2,7; *Fil* 2,25.

⁴⁴ *Ef* 4,11.

⁴⁵ *ApCsel* 15,31; 13,1; 1 *Kor* 14,1.

püspök-presbiter-diakónus hierarchikus felépítés csak ezt követően tisztázódott, hiszen még a *Didakhéban* még együtt találjuk a két struktúrát. Kezdetben ugyanígy nem volt tisztázott a püspök és a presbiter státusza közötti különbség sem, azon túlmenően, hogy a szent rend (*ordo*) egyes fokozatainak a kiszolgáltatásánál kifejezetten a püspök (*episcopus*) kerül megnevezésre.⁴⁷

Ha megvizsgáljuk a bibliai, patrisztikus, pápai és egyéb kánoni forrásokat az egyház alapításától az 5. századig terjedő időszakból, akkor a diakónusokra, papokra és püspökökre vonatkozó előírások fokozatos tisztázódását látjuk, valamint a püspökök saját kormányzási, tanítási és megszentelési hatáskörének meghatározását.⁴⁸

A szent rend (*ordo*) elnyerésének különböző fokozatai eredendően egy szolgálatot jelentettek, így nem alkottak feltétlenül hierarchikus sort.⁴⁹ Megkülönböztettek olyan rendeket, amelyek csak szolgálatot adnak, de az gyakorlatilag nem nevezendő papnak. I. Ince pápa (402-417) különbséget tett felsőbb és alsóbb rendek között. Ezeket az alsóbb rendeket nevezték később kisebb rendeknek. Ide tartozott az *acolytus* (gyertyavivő), az *exorcista* (ördögűző), a *lector* (felolvasó) és az *ostiarius* (ajtónálló), illetve a diakónus munkáját segítő szubdiakónus tisztsége.⁵⁰ Intézményi fejlődésük végigkövethető a 2. századtól. Ez az újszövetségi papi ordo és annak fokozatai, nem vezethetőek le más, még a levitikus papság formájából sem, hiszen hivataluk a pap-Jézus Krisztus szolgálatára épül, amelyben egyben Ő maga az áldozat is. A szolgálat folytatódik az apostoli hivatásban, amely hivatalokra tagolódva jelenik meg a papi ordón belül, és amelynek minden fokozata függ az apostoli szolgálattól.⁵¹

Az apostoli atyák elsősorban az emberi és erkölcsi aspektussal foglalkoznak, ha Isten szolgájáról van szó. Római Szent Kelemen arról elmélkedik, hogy az apostolkodás Krisztustól származik, és már az apostolok korában megvolt. Szerinte a püspöknek (*episzkopos*) és a papnak (*presbyteros*) az igaz hit kell, hogy legyen a legfontosabb tulajdonsága.

Antiochiai Szent Ignác (Kr. u. 50-70) a püspök intézmény méltóságával foglalkozik. Aggodalmát fejezi ki a püspök igazi apostoli és prófétai jellege miatt és kifejti, hogy mire kell ügyelni a püspök életében, különösen a püspökválasztásra gondolva: jó

⁴⁶ApCsel 6,1-7.

⁴⁷SZUROMI SZ. A. *Az egyházi intézményrendszer története*, Budapest, 2017,24. Lásd még VANYÓ L., *Az ókeresztény Egyház*, Budapest, 110-115.

⁴⁸SZUROMI SZ. A. *The Development of the Clerical Orders prior to the Discipline of Statua Ecclesiae Antiqua (5th century)*, in *Folia Canonica* 5 (2002), 95-105.

⁴⁹LEMAIRE, A., *L'Église apostolique et les ministères*, in *Revue droit canonique* 13 (1973), 18-45. Vö. SZUROMI SZ. Szabolcs *Az egyházi intézményrendszer története*, 36.

⁵⁰*Conc. Laodicea*, can. 24; *Tradito Apostolica*, can. 11; *Constitutiones apostolicæ* II. 26.3.

⁵¹VANYÓ, L., *Bevezetés az ókeresztény kor dogmatörténetébe*, Budapest 1998, 111-114.

embernek kell lennie, aki készen áll a szolgálatra, és akinek a legfőbb jellemvonásai a szelídség, őszinteség, a kitartás és a mértékletesség.⁵²

Az egyház már a 3. századtól különös hangsúlyt helyez a klerikusok képzésére, amelybe beletartoznak a szent iratok, teológiai írások, dogmák és a leglényegesebb egyházfegyelmi szabályok ismeretének az elsajátítása. A Niceai Zsinat kívánatosnak tartotta, hogy megfelelő módon mind a tanulmányok, mind pedig a keresztény életben való tapasztalatszerzés útján készüljenek fel a klerikusi szolgálatra alkalmas jelöltek.⁵³

A klerikusi státusz elnyerése a szent feladatra való kiválasztással és hivatalra rendeléssel, azaz az *ordinatio*-val történt, ahogy ennek rítusáról a minden valószínűség szerint Gennadius marseilles-i püspöktől († 496 körül) származó *Statuta Ecclesiae Antiqua* (476-485) beszámol.⁵⁴

A papságra vonatkozó ősi követelmények hosszú listája két fő kategóriába sorolta fel az akadályokat: erkölcsi hibák és fizikai vagy helyzeti hibák. Az elsőbe azok tartoztak, akik bűncselekményeket követtek el: súlyos bűnöket a hit, a tisztaság, az élet és a hozzátartozók jóléte ellen, de ide tartoztak azok is, akik büntető ítéletet teljesítettek, akik istenkáromlást, erőszakoskodást, lopást, hamis tanúskodást követtek el, visszaéltek a szentségekkel, vagy akik erkölcsi hiányosságokat mutattak az egyház tanításával kapcsolatban. A második kategóriába a következők tartoznak: kasztrálás, gyámi vagy gondnoki tisztségek betöltése, rabszolgaság.⁵⁵

A papoknak nem lehet semmiféle fizikai hibája: nem lehettek vakok, sánták, púposak, törött kezűek vagy lábúak, túlsúlyosak. Nem lehetett túl kicsi, túl nagy vagy eltorzult az orruk, és a súlyos szembetegség is akadállynak számított, mint ahogy a heggedés vagy a viszketéssel járó betegségek is. Mindennek oka az lehetett, hogy – valószínűleg – ezek szellemi és erkölcsi hibákra utaltak, és így a bűn büntetésének tekintették. Vagyis nem az emberi természet jelentette az akadályt, hanem az „erkölcstelenség.” Így például a nagy, eltorzult orrú ember olyasvalaki, aki könnyen felbosszantható, és a büszkeségből fakadó gőg miatt meggondolatlanul fenyegetőzik. A törött kezű vagy lábú ember olyan, aki tanítja Isten útját, de nem próbálja követni azt. A púpos pap az, akit a földi vágyak terhe nyomaszt, és aki kevés figyelmet szentel a magasabb dolgoknak.⁵⁶ Sevillai Szent Izidor ebben az összefüggésben kifejti, hogy nem a

⁵² ZANI, A., ZANCANARO, G., *I ministeri nella chiesa Antica*, 271.

⁵³ SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története*, Budapest 2017, 37

⁵⁴ MUNIER, CH., (ed.), *Concilia Galliae*, 164-166.

⁵⁵ SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019, 22.

⁵⁶ ISIDORUS HISPALENSIS, *Mysticorum expositiones*, c. 13. Vö. *Vetus Gallica* IV, 10-14.

természet az, ami elítélendő, hanem az emberek erkölcsi magatartása. Úgy tűnik azonban, hogy az elítélés és a büntetés közötti különbségtétel nem volt ilyen egyértelmű az olyan hibák és hiányosságok esetében, amelyek valakit alkalmatlanná tettek anélkül, hogy az illető erkölcsi felelősséget vállalt volna érte.

Egyes kánonok megtiltották azoknak a felszentelését, akik nyilvánosan extázisba (elragadtatásba) kerültek, ezt a jelenséget mentális betegségnek vagy ördögi elmebajnak is tulajdoníthatták. Ez az akadályozás nem az illető jelenlegi állapotán alapult, hanem inkább a múltjából nyilvánosan ismert tényen, amely kétségbe vonhatta a jelölt jó hírnevét a társadalomban.⁵⁷

2.2. Az egyházi atyák

Az egyházi atyák a következő generáció az apostoli atyák után, akik foglalkoztak írásaikban a papsággal. Szinte mindegyikük foglalkozott e témával, mert a papok jelleme és minősége nagyon fontos volt mind a keresztény közösség, mind az egyház képének kérdésében.

Az írásaik néha túlságosan közhelyesnek tűnnek, de nagyon erősen befolyásolta őket a papi jellemre vonatkozó egyházi vélemény korabeli dogmatikai és kánoni fejlődése. Írásaikban bizonyos kontinuitást találhatunk, de előfordul, hogy szókincsük, stílusuk és definícióhasználatuk eltérő. Így amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, a készséges beszéd.⁵⁸

2.2.1. A papi eltörölhetetlen jegy az Apostoli Didáskália-ban (225-250) és Órigenésznél (184-254)

Az Apostoli Didáskália úgy beszél a püspökről, mint aki Isten szócsöve és akinek éppen ezért bölcsnek kell lennie. Ez az első kánoni dokumentum, amely felsorolja a püspöknek feltételezett tulajdonságokat. Az ő tulajdonságai a felelősségéből és méltóságából származnak. Mindenekelőtt érettnak, iskolázottnak, bölcsnek kell lennie, aki jól végzi a munkáját és nem vesz részt világi multságokon. Szükséges, hogy a Szentírást és az egyházi jogot megmagyarázó legyen.⁵⁹

Órigenesz a papi eszmény témájával foglalkozik. Sok könyvet írt a papságról, de

⁵⁷ SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank & Timme, Berlin 2019, 48.

⁵⁸ VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma*, 70-120.

⁵⁹ VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma II*, Budapest, 1999, 486. Vö. *Didaskalia Apostolorum* ii 6,5, in FUNK, F., X., (ed.), *Didascalia et Constitutiones apostolorum*, Paderborn 1905, 39.

különösképpen kiemelkedik a *Leviták könyve* kommentárja. Véleménye szerint a pap tanító és eszköz Isten számára. Teljes képességével és bölcsességével kell részt vennie szolgálatában. Jel a világban az élő embereknek, ezért – itt az Ószövetséget idézi, ahol Isten megparancsolja Mózesnek, hogy válassza ki a legkiválóbb embereket Isten szolgálatára a nép közül – a papnak kötelessége, hogy a legszentebb, a legműveltebb, megbízható és erényekben gazdag legyen. Írásaiban megismétli azokat a papi tulajdonságokat, amit az Újszövetségben találhatunk. Beszél a józanság fontosságáról és az arrogáns, agresszív viselkedés elkerüléséről. Azt is megismétli, amit Római Szent Kelemen és Antiókhiai Szent Ignác már leírt a papságról és annak erkölcsi jellegéről, de a mélyebb teológiai alapokat igyekszik keresni.⁶⁰

2.2.2. Aranyzájú Szent János (347-407)

Azon keleti nagy egyházatyák egyike, aki műveiben foglalkozott a papság témájával.⁶¹ A papságról című könyve volt a legismertebb alkotása⁶². De ezen túlmenően tizenhét homíliája van a *Timóteushoz* írt első levélről, amelyek a papság követelményeire is utalnak, és arra, hogy mi szükséges ahhoz, hogy valaki ezt a szolgálatot vállalja. Gyakorlati tanácsokat ad hangsúlyozva a papi műveltség fejlesztésének fontosságát. Először is a papi méltóság megköveteli, hogy a felszentelt bölcs ember legyen, aki képes rendezett szellemi tevékenységre. A második tényező a küzdelem. Meg kell birkóznia a napi nehézségekkel, amelyek elhomályosíthatják az értelmet. Józanul kell gondolkodnia, éleslátónak kell lennie, és számtalan szempontot kell figyelembe vennie, mint aki nemcsak magának él, hanem a közösségnek. A papnak önmagával is folytatnia kell a küzdelmet, mert uralmat kell szereznie rossz motivációi felett. A harmadik tényező a prédikáció kérdése, mert ahhoz jó intellektuális hajlam szükséges. A jó prédikátornak nagyon szorgalmasnak kell lennie, mert össze kell gyűjtenie a legjobb példákat prédikációihoz, és mélyen meg kell vizsgálnia Isten kinyilatkoztatását és misztériumát, ami csak normális szellemi képességekkel sikerülhet.⁶³

⁶⁰ Cf. *Homily on Leviticus*, xiii, PG. 12, 544 Vö. HERMAS, T., *Origene, Théologie sacrificielle du sacerdoce des chrétiens*, in *Théologie Historique*, 102 (1996) 245-252.

⁶¹ VANYÓ L., *Az ókeresztény egyház irodalma II*, 593-594.

⁶² *St. John Chrysostom, On the Priesthood: A Treatise in Six Books* (transl. P. Bolye; Westminster Maryland 1943).

⁶³ *On Priesthood*, 8, PG. 47, 668-678.

2.2.3. Szent Ambrus (339-397)

Szent Ambrus többet foglalkozott a papság témájával, mint Aranyszájú Szent János, és az ő módszere és koncepciója a papságról teljesen különbözik attól. A *De officiis* (389) című könyve – amely keresztény etikai normák kézikönyve akar lenni – általános etikai normákat tartalmaz. Igyekszik hangsúlyozni a papi felelősség fontos aspektusait és azon jellemvonásait, amelyek a szent rendekhez szükségesek. Írásaiban két szempontot különböztethetünk meg: egyrészt a papi jellemvonás alapjait igyekszik lerakni, másrészt ennek az elméleti résznek a gyakorlati jelentőségét vizsgálja.⁶⁴ Nagyon odafigyel a lelkipásztorok kiegyensúlyozott elméjére. Ezért az első és legfontosabb dolog, hogy a klerikus le tudja győzni káros szenvedélyeit, mert csak az tud előrehaladni a papi tevékenység egyéb vonatkozásaiban, aki képes uralkodni szenvedélyein. A viselkedés jelezheti az elme állapotát. A testbeszéd és a nonverbális kommunikáció fontosságáról is szól. Ezt kifejezetten modern felfogásnak tarthatjuk, és ezért talán meglepődve tapasztaljuk, hogy Szent Ambrus állandóan a nonverbális kommunikációra való odafigyelés gondolatára hivatkozik. A lelkipásztor nem csak szavakon keresztül kommunikál, hanem tettekkel, színekkel, szimbólumokkal, ruházattal és nonverbális gesztusokkal is.⁶⁵

Megemlíti a tanulás fontosságát, és azt, hogy a papnak és a püspöknek minden alkalommal fel kell készülnie. A művelt személyiség nagyon fontos a jó tanácsadáshoz. Aki jó tanácsot tud adni, az az igazán bölcs, és a bölcsesség más erényekkel párosul. Utal a bevált erényekre, amelyek a papi magatartáshoz illőek; lelki béke, mértékletesség, bölcsesség, bátorság, rendezettség.⁶⁶

2.2.4. Szent Ágoston (354-430)

Az üldözések korában az egyházban a vértanúk vérén nevelődtek a leendő papok és püspökök. A katakombákban a közösséget vezető püspökök az adott közösség bizalmát élvezték, itt tanították a hitigazságokra a gyermekeket és a rájuk bízott jelölteket. A katakombákban élő közösségek tagjai belenevelődtek a hitbe, hiszen látták, hogy a püspök és a papok hogyan tevékenykednek.

A konstantini fordulat után egyházunk életében eljött a szabadság, és ekkor már világossá vált, hogy szükség van a papnevelés intézményes formájának megszervezésére, aminek az egész egyházon belül egységesnek kell lennie. Ezért alakultak ki olyan

⁶⁴ DAVIDSON, I., J., *An Introduction and Commentary: Ambrose; De officiis*, Oxford, 2001, 7.

⁶⁵ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*..... 38.

⁶⁶ *De officiis*, PL. 16, 63-67; 153-158.

kateketikai iskolák, mint az alexandriai, a cezárei, a jeruzsálemi, az edessai vagy az antióchiai, ahol az egyházi életre, de különösen a krisztusi hitigazságokra oktatták a jelölteket. Azt is mondhatnánk, hogy ezek a kateketikai iskolák egyházunk első főiskolái voltak. Az elméleti hitigazságokat itt sajátították el, a gyakorlati képzést, vagyis a lelki felkészültséget pedig az iskolához közeli kolostorban vagy egy remete mellett.⁶⁷

Szent Ágoston, amint Hippó püspöke lett, legnagyobb feladatának tekintette, hogy papjait nevelje, és a jelölteket a lehető legjobban felkészítse a papi pályára. Saját életéből tudta, hogy ezt a kolostori élethez hasonló nevelésen keresztül lehet megvalósítani. Ezen életmódot nemcsak a papjelöltekkel, hanem a papsággal is meg akarta kedveltetni. A püspök háza egy nagy szemináriummá alakult – ahogy Szent Ágoston mondta: *monasztériummá*. Aki ennek az életformának nem akart eleget tenni, azt nem is szentelte pappá. A legnagyobb hangsúlyt az imára fektette. Sok esetben figyelmeztette is a papságot és a jelölteket az ima fontosságára, és ezt nem csupán szóban tette meg, hanem – amikor csak lehetősége volt – együtt is imádkozott velük.⁶⁸

Az *ordo* Szent Ágoston megfogalmazása szerint egészséges beállítottságot követel, mivel az mindenekelőtt relációt jelent a pap és a püspök, valamint a pap és a hívek között, amire csak egészséges ember képes.⁶⁹ Erre az egészséges kapcsolatra való képességre utal Szent Jeromos és Nagy Szent Gergely is.⁷⁰

2.2.5. Nagy Szent Leó pápa (390-461)

Koncentráltan törekedett a méltó klerikusi jellemvonások tisztázására és azok kiművelésére mind a papjelöltekben, mind pedig a már felszenteltek életében. Visszautasított mindenkit, aki kétes viselkedéssel próbált meg a szent rendbe bekerülni. Elrendelte a papjelöltek komoly vizsgálatát és a szent tudományok hosszú időn keresztül való tanulmányozását, tanulását. Sokat beszélt az érettség kérdéséről, a felszentelés előtti vizsgaidőszak szükségességéről, valamit arról, hogy az önfegyelem a papi élet központi jellemvonása. Szerinte a jó tulajdonságok önmagukban nem elegek a felszenteléshez. Például mentesnek kell lenni a jelöltnek az öncsonkítástól, testi-lelki gyöngeségektől, fogyatékoságtól. Így a pápa már olyan elemeket említ, amelyek később a már jól ismert akadályok és szabálytalanságok részeivé váltak, de természetesen még nem ugyanazt a

⁶⁷ *De officiis*, PL. 17.

⁶⁸ Sancti augustini vita scripta a possidio episcopo, London, 1919., cap. 25., 28., 29., 31.

⁶⁹ DECIV. DEI, XIX, xiii.

⁷⁰ Szt. Jeromos, In, *Isaiam*, XIX, 18, Nagy Szt. Gergely, *Moral*, XXXII. Vö. ÚJHÁZI L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok*, 5.

terminológiát használja.⁷¹

2.2.6. Nagy Szent Gergely pápa (540-604)

Ő volt az első szerzetes, akit pápává választottak. Egész életében azon elmélkedett, hogy milyen a kapcsolat a szerzetesi kontemplatív élet és az egyházi pásztorok élete között. Sok tekintetben jelentős befolyást gyakorolt a katolikus egyház tanítására, szervezetére és fegyelmére. A tanításhoz szükséges erények és tulajdonságok fontosságának teljes skálájával foglalkozott.⁷² A klerikusok és szerzetesek körében fellelhető erkölcsi és lelkipásztori problémákra próbál hivatkozni. Munkájában kidolgozza a zsinatok döntéseit, világossá teszi a különbséget a papsághoz szükséges erkölcsi köteleességek, lelkipásztori feladatok és egyéb képességek között. Megvizsgálta az erények és bűnök belső kiegészítő jellegének fontosságát. Itt az önismeretet veszi alapul, amely a jellem gyógyításának egyik központi célja. Példákat hoz a kiegyensúlyozott viselkedésre. Bemutatja a megfelelő lelkipásztori megközelítést arra az esetre, amikor a pásztornak gondosan különbséget kell tennie a dicséretes magatartás és a túlzó vagy hiányos viselkedés között.⁷³

Nagy Szent Gergely szerint a lelkipásztor kiegyensúlyozottságának megítélése alapvetően az Istennel való személyes kapcsolatából fakad. A megfelelő empátiára az a lelkipásztor képes, aki Krisztusban él, és képes átlátni a történelmi torzulások és osztálykülönbségek okozta hatásokat, hogy megragadja a személyek alapvető egységét és egyenlőségét. Óva inti a lelkipásztorokat az aktivizmus és a gyakorlati aggodalmakra való odafigyelés következtében fellépő kimerültségtől, a belső fegyelem és a lelki képzés elhanyagolásától. Az ember nem adhat jó tanácsot a fizikai boldogságra, hacsak nem fedezi fel azt a boldogságot, amely az örökkévalóságból fakad. A pápa bírálta azt az esztelen lelkipásztori aktivizmust, amelyben a felszentelt élvezi a világi zűrzavart és nyüzsgést, és tudatlan marad a magában rejlő dolgokról.⁷⁴ Ezeket a különböző gyakorlati tanácsokat a belátás, a jó ítélőképesség és a kontextuális bölcsesség fényében értékeli. A pápa lefektette az alapot a szemlélődés és a cselekvés közötti kapcsolat megértéséhez azáltal, hogy megvitatta a klerikustól megkövetelt erények egyensúlyát, például a szelídség és a

⁷¹ Letter, *Omnium quidem*, to Athanasius, bishop Thessalonica, in *Bullari Romani*, 1857-1883, Torino, Appendix 5.

⁷² MARKUS, R., A., *Gregory the Great and this World*, Cambridge, 1997, 48. Vö. VANYÓ, L., *Ókeresztény írók lexikona*, 164.

⁷³ *Pastoral Care*, iii. 20, PL. 77, 85.

⁷⁴ Uo. 55-56.

2.2.7. A korai egyházi zsinatok

Több összefüggésben is alapvető kapcsolat tapasztalható a korai zsinatok témáiban és rendelkezéseiben. A szent rendekkel kapcsolatban elsősorban annak eredetét és érvényességét vizsgálták, másodsorban pedig a papjelöltektől elvárt tulajdonságokat igyekeztek tisztázni. Központi és hangsúlyos témák voltak ezek, mert egy-egy határozat után a problémák nem biztos, hogy megszűntek, illetve nem volt garancia arra, hogy minden püspök és egyházmegye megismerte a határozatokat. A zsinatok döntései, bár sokkal rendszerezettebbek voltak, mint az egyházatyák írásai, mégis inkább csak erkölcsi kérdésekkel foglalkoztak, a pszichikai és a fizikai képességek háttérbe szorultak. Előrelépés volt, hogy igyekeztek különbséget tenni a klerikus különböző jogai és kötelességei között, így egyértelműbben meg tudták határozni a papi hivatáshoz szükséges tulajdonságokat. Bár a legtöbb dokumentumban nem találhatunk utalásokat az örültségre vagy más elmebetegségekre, mégis kijelenthetjük, hogy az egészséges jellemet az érettség mércéjének tekintették, ami abból látható, hogy az erkölcsi magatartásra és a korhatárra hivatkoznak, mint ami garancia a szellemi érettségre.⁷⁶

Az az első, ahol már találkozhatunk olyan kánonnal, ami utalásokat tesz a normalitásra vonatkozóan, mégpedig a kasztrálás kérdésével kapcsolatban, ami természetes okokból fakadhat, éppen ezért különféle következményekkel is jár. Például, ha valakit betegség miatt műtöttek ilyen célból, vagy barbárok kasztráltak meg, a papság kötelékén belül maradhattak. Azonban, ha valaki egészséges volt, és így kasztráltatta magát, és a papság körébe került, akkor őt felfüggesztették, és nem léptették elő.⁷⁷

A fent említett szöveg második részének első kánonja már beszél az örültségről, mint a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályáról. Ez az első olyan ismert szöveg, amely használja, illetve tartalmazza ezt a kifejezést. A zsinat dokumentumainak más forrásai és az egyházatyák közvetlenül nem használják ezt a kifejezést, hanem csak a jellemzőit írják le. Éppen ezért nem teljesen világos, hogy pontosan mit értenek örültség alatt, illetve mik a kritériumai annak, hogy valakit örültnak nyilvánítsanak.⁷⁸

⁷⁵ Uo. 27.

⁷⁶ PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili*, Roma, 1962, Vol. 1, 80-90.

⁷⁷ ERDŐ, P., *Az Ókeresztény egyházfegyelme*, in VANYÓ, L., (ed.), *Ókeresztény Írók V*, 1983, 56.

⁷⁸ PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili*, 230-240.

2.2.8. A szent rend gyakorlásától való eltiltás az első hat évszázadban

2.2.8.1. Status clericalis

Egységes, jól meghatározott, sajátosan klerikusi állapotról (*status clericalis*) az első keresztény évszázadokban aligha beszélhetünk. A keresztények azonban felfedeztek bizonyos hasonlóságot az ószövetségi papság és az egyházon belüli többé-kevésbé állandó feladatkörök között. A *Didakhé* a prófétákat és a tanítókat már úgy szemléli, mint a keresztény közösség papjait vagy főpapjait,⁷⁹ sőt megjegyzi, hogy a próféták és tanítók szolgálatát a püspökök és a diakónusok látják el.⁸⁰

A különböző rendekbe sorolt egyházi szolgálattevők csoportjának valamilyen fogalma már a legrégebbi időktől fogva jelen volt a kereszténység körében. Az *ordo* szentségének különböző fokozatai, a püspökség, az áldozópapság és a diakonátus azonban már a III. század közepén általánosan elterjedt volt, és jól meghatározható viszonyban álltak egymással. Ám az olyan egységes, szervezett rend, amely a különböző fokozatú és szerepű klerikusok összességét magában foglalta volna, a konstantini egyházbéke előtti időkben még nem volt kimutatható.⁸¹

Nagy Konstantin viszont már feltételezni látszik egy ilyen társadalmi – egyházi valóságot, amikor 319. október 21-én elrendeli, hogy mindazok, „akik az istentisztelet vallásos szolgálatának szentelik magukat, vagyis akiket klerikusoknak neveznek, mentesüljenek az adófizetés kötelezettsége alól.”⁸² Úgy látszik, ez a császári rendelkezés fogalmazza meg a klerikusi állapot első ismert meghatározását. Amikor klerikusi állapotról beszélünk, a jogok és kötelezettségek olyan meghatározott összességét értjük rajta, amely egy tartósan liturgikus szolgálatra rendelt keresztények egész csoportját megilleti.⁸³ A klerikus állapot, mint az egyházi rend szentségétől különböző kategória – jelentős részben – az állam és az Egyház olyan viszonyának következménye volt, amely a nyugati világot Nagy Konstantintól a francia forradalomig, sőt egyes területeken a XIX. vagy akár XX. századig jellemezte. Ugyanakkor a kánonjog, ahogyan régen, úgy ma is ismeri a klerikusi állapotot, mint sajátosan egyházi kategóriát,⁸⁴ sőt a klerikusi állapotból való elbocsátást

⁷⁹ *Didache* 13, 3. Lásd még ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke*, 324.

⁸⁰ *Didache* 15,1-2. Lásd még ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke*, 324.

⁸¹ *TRADITIO APOSTOLICA* 8,11, *CONSTITUTIO ECCLESIASTICA APOSTOLORUM* 2. Lásd még ERDŐ P. *Az egyházjog lelke*, 325.

⁸² Cod. Theod. *Theodosiani libri XVI cum constitutionibus Sirmondianis*, ed. Th. Mommsen, Dublin-Zürich, 1971, I/2, 835: „Qui divino cultui ministeria religionis inpendunt, id est hi, qui clerici appellantur, ab omnibus omnino muneribus excusentur, ne sacrilego livore quorundam a divinis obsequiis avocentur.”

⁸³ A klérus jelenlétéhez és jogállásához a IV. században lásd pl. GAUDEMET, J., *Storia del diritto canonico. Ecclesia et civitas*, Cinisello Balsamo 1998, 98-107.

⁸⁴ 194.k.1§; 278. k. 1 és 3§; 285. k. 2.§; 289.k. 1-2.§; 290-293.k.; 1712. k.

is.⁸⁵

A IV. században már léteztek olyan írások, amelyek említik a klérust vagy a klerikust. A római világi jogszabályok is használták e két kifejezést, de az V. század végéig még szükségesnek tartották megmagyarázni azt, hogy mit értenek ezeken a fogalmakon. Szent Jeromos *Nepotianushoz* írt levelében etimológiai alapon magyarázza a klérus szót, és eredeti, görög jelentéséből kiindulva kifejti, hogy azt az Úr osztályrészének kell értelmezni, mégpedig egyrészt úgy, hogy a klerikusok az Úr számára lefoglalt személyek, másrészt pedig úgy, hogy Jézus Krisztus a klerikusok osztályrésze.⁸⁶ A IV. század végén tehát létezett a személyeknek egy csoportja, akiket tartósan a keresztény istentiszteletre rendeltek, és akiket klerikusoknak kezdték nevezni.

2.2.8.2. A „klerikusi állapot” elvesztése

A forrásokban gyakran találkozunk olyan helyzetek emlékével, amikor a klérus valamelyik rendjében szolgáló személynek megtiltják, hogy a rendet gyakorolja. Ilyenkor elrendelik, hogy az illető a liturgikus gyülekezetben csak világiak módjára vegyen részt. Mindezek a szabályok azonban büntetésjellegűek, vagyis a klérusból nem lehetett kiválni felmentés útján. A felmentés (*dispensatio*) intézménye az egyetemes egyházjogban egyébként is csak a XII. századtól szilárdult meg.⁸⁷

Ebben az időszakban tiltottak el a klerikusi tevékenységtől egyeseket büntetésből olyan magatartásért, amely az érintett akaratának kinyilvánítását tartalmazta, hogy elhagyja a klerikusi szolgálatot vagy a hitet magát. Ilyen helyzetek lehettek az üldözések korának vége felé azoknak a pogány papoknak az esetei, akik megkeresztelkedésük után újra áldoztak a pogány isteneknek.⁸⁸

A klérusból való „szökésnek” egy másik módja volt a szerzetesi élet választása. Egyes klerikusok ilyen kifogással hagyták el szolgálatukat, hogy „szabadosan” éljenek. Büntetésük a 380-as rendelkezése szerint az egyházból való kivetés volt.⁸⁹

Azok, akik keresztségük után katonai szolgálatba léptek, nem lehettek diakónusok, vagy ha már diakónusok, presbiterek vagy püspökök voltak, és meg akartak maradni a katonai szolgálatban, le kellett váltani őket. Ugyanígy el kellett hagyniuk a szent szolgálatot, ha világi javak vagyonkezelői vagy közhivatalnokok akartak lenni, illetve ha

⁸⁵ 1317. k.; 1336. k.1. § 5.sz.; 1350. k. 1. §; 1364. k. 2. §; 1367. k.; 1370. k. 1. §; 1394-1395. k.; 1425. k. 1. § 2.

⁸⁶ SZENT JEROMOS, *Levelek*, szerk. Takács L., I-II, Budapest 2005, I, 200-201 (ford. Takács L.).

⁸⁷ VAN HOVE, A., *De privilegiis, De Dispensationibus* (Commentarium Lovanienese in Codicem Iuris Canonici I/V), Mechliniae-Romae 1939, 293-301;

⁸⁸ CONC. ILLIBERIT. (ca.306) c. 2.

⁸⁹ CONC. CAESARAUG. (380) c.6.

meg akartak maradni ebben a tevékenységben.⁹⁰

Eredetileg a klérushoz tartozás, vagyis későbbi kifejezéssel a klerikusi állapot mindazok jogi helyzetét jelölte, akiknek az egyházban tartós liturgikus szerepkörük volt. Különböző csoportjaik összessége hasonlított az ószövetségi papsághoz, amely különböző osztályokra tagolódott, és amelyet a leviták szélesebb rétege vett körül. Így szinte kezdettől fogva nem csupán a diakónusokat, a presbitereket és a püspököket tekintették klerikusnak, hanem a lektorokat, az akolitusokat és az ördögűzőket, az ajtónállókat és a szubdiakónusokat is. Ebből a szempontból a hatályos kánonjog újdonságot vezetett be, amikor kimondta, hogy csak a szent szolgálatot teljesítő személyek számítanak klerikusnak, és hogy az ő jelenlétük az egyházban isteni rendelkezésből fakad.⁹¹ Csupán a diakónusszenteléssel válik az ember klerikussá.⁹² A szent rendek, vagyis a diakónatus, az áldozópapság és a püspökség szentségi fokozatnak számítanak, és eltörölhetetlen jegyet hagynak felvevőjükön.⁹³ Aki tehát elveszíti a klerikusi állapotot, megtartja az eltörölhetetlen szentségi jegyet, megőrzi szent rendjét, de – bizonyos rendkívüli helyzetek kivételével – nem gyakorolhatja azt.

A klerikusi állapot elvesztésének különböző formái, különböző terminológiai kifejezései és eltérő jogi hatásai voltak. Mindent összevetve azonban a klérusból való kizárás, mint büntetés gyakoribb volt, és úgy tűnik, könnyebben volt kiszabható, mint a mai egyházfegyelemben.

3. A korai és az érett középkor (6-16. század)

3.1. Történeti környezet

A klerikusokra vonatkozó egyházfegyelemben tovább éltek az ókori formák a *Collectio Dionysio-Adriana* széles körű használatának köszönhetően, amelyet később újabb kánonokkal egészítettek ki. Ennek a fegyelmi anyagnak az elterjedése különös lendületet adott a népvándorlás befejeződésével rendeződni kezdő egyházi életnek. Ide sorolhatjuk a celibatus intézményének helyreállítását is, amely már a III. század második feléből származó néven fennmaradt anyagban megtalálható.⁹⁴

A *Collectio Hibernensis* különböző összeállított szöveghagyományaiból pontos képet tudunk kialakítani a szent rend hét fokozatáról (*lector, ostiarius, exorcista,*

⁹⁰ CONC. TOLET. I (400) c. 8. Vö. CONC. CARTH. (345-348) c. 6.

⁹¹ 207.k. 1.§.

⁹² 266. k. 1. §.

⁹³ 1008-1009. kk.

⁹⁴ SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története*, Budapest 2017, 95.

subdiaconus, diaconus, sacerdos, episcopus).⁹⁵ A klerikusok kötelezve voltak a *resideálásra*, azaz a helyben lakásra, ahogy arról 850. évi Zsinat rendelkezett.⁹⁶ Továbbra is jelentős erőfeszítéseket tett az egyházi hierarchia a *vagus papság* kiküszöbölése érdekében, leginkább az *excommunicatio* kilátásba helyezésével. Tiltották a klerikusok számára a világias jellegű tevékenységeket és megjelenést (fegyverviselés, kocsmázás, szerencsejáték, vadászat, kereskedelem, világias ruházkodás). A *Decretum Burchardi Wommatiensis* (1008-1022.) a klerikusok kötelességeivel és jogaival több könyvben is foglalkozik, melyek érintik a papképzés területét is. A kánongyűjteményben azokat a könyveket is felsorolja, amelyek egy, az *ordo* presbyteri fokozatában részesült személynek feltétlenül ismernie kell. Ezek a *sacramentarium*, a *lectionarium*, az *antiphonarium*, a *penitential*, a *psalterium*, valamint a vásár- és ünnepnapok prédikációinak a gyűjteménye. Ezek között kiemelkedő helyet kap a homiletikai képesség kifejlesztése és alkalmassága, azaz „a papnak érthető formában kell tudnia prédikálni”⁹⁷

3.2. *Decretum Gratiani* (1140) jogszabály hatásai a szent rendre, különösképpen a szellemi képesség követelménye

A *Decretum Gratiani* az egész első keresztény évezred jogi műveinek a csúcspontja volt. Nemcsak azért, mert a tizenegy évszázad alatt keletkezett kánonjog legjobb szintézisét képviseli, hanem különösen azért, mert precedens nélküli tudományos mérföldkőnek számít abban a kísérletében, hogy a korábbi hagyományok ellentmondásos kánoni szövegeit összeegyeztesse, és ezáltal a kánonjogi rendszert olyan egységességre juttassa, amelyre korábban soha nem volt példa. Összetétele miatt a *Decretum* nem rendelkezik tökéletesen szisztematikus felépítéssel. Mivel az ókori és középkori kánonjog elsősorban klerikális jog, a szent rendbe való felvétel feltételeire, követelményeire, követeléseire és tilalmaira vonatkozó kérdések az első részben szétszórva találhatók. *Gratian* nem technikai értelemben használja az alkalmasság vagy szabálytalanság kifejezést. Ez a terminológia inkább a későbbi időkre jellemző.⁹⁸

A *Decretum Gratiani* a kánoni és egyházi hagyomány legjavát gyűjti össze a szent rendek jelöltjeinek követelményeivel kapcsolatban. Bibliai és patrisztikus szövegek sokaságából áll össze, valamint fellelhetők benne a pápák dekrétumai és a zsinati kánonok

⁹⁵ REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle*, Aldershot 1999, 129-135.

⁹⁶ SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története*, Budapest 2017, 96.

⁹⁷ SZUROMI, SZ., A., *Törekvés a régi egyházi kánonok összegyűjtésére, mint a középkori egyetemes kánonjoggyűjtemények sajátossága (8-12. század)* Budapest 2009, 42-43.

⁹⁸ SZUROMI SZ. A., – ÁLVÁREZ N., *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019, 125.

is. Legnagyobb vívmánya a kánonjog területén az volt, hogy az egyház élő tapasztalatai alapján idővel kialakult összes alkalmassági feltétellel egy szintézist biztosított. Azt az emberi, lelki és az erkölcsi élet magas színvonalát tükrözi, amelyet az egyház mindig is elvárt és megkövetelt a papjelöltektől.

A *Distinctio XXXIII* sajátos módon foglalkozik a szent rend kérdésével. Összegyűjti ennek a kérdésnek a történelmi hátterét és összegezve kijelenti, hogy a pszichés egészség a papjelölteknél követelmény, és akik súlyos elmezavarban szenvednek, nem vehetik fel a szent rendet. Ha püspöknél a szentelés után derül ki az elmebetegség, akkor elhagyhatja a szolgálatot, vagy segítséget kérhet. Hasonlóképpen a pap esetében, aki valamilyen betegségben szenved, nem celebrálhatja az Eucharisziát, és nem is prédikálhat.⁹⁹ Ami a természetes vagy intellektuális tulajdonságokat illeti, a jelöltnek kellően tájékozottnak és felkészültnek kell lennie. Az írástudatlanok, tudatlanok, tanulatlanok, gorombák és szakszerűtlenek felszentelésének tilalmi listája bőséges.¹⁰⁰ Gratian megmutatja, hogy ennek oka közvetlenül kapcsolódik Krisztushoz: a papoknak mind a szent, mind a világi tudományok szakértőinek kell lenniük Krisztus példáját követve, aki nemcsak tanította a tömegeket, hanem betegeket is gyógyított, és testi-lelki bajok esetén segítséget nyújtott. A durva vagy képzetlen emberek felszentelésének veszélye – különösen, ha püspökök –, abban rejlik, hogy elherdálhatják az egyház lelki és anyagi javait.¹⁰¹

Gratian használja a betegség fogalmát, illetve ez egy kollektív terminológia nála, amely tartalmazza az epilepsziát, az örültséget és a fogyatékossgot, de a betegségek természetét egyértelműen nem határozták meg pontosan. A Gratian dekrétum nagy befolyást gyakorolt a következő zsinatok témánkkal kapcsolatos határozataira:

- Laterani zsinat (1215): kiemelte a jelölt teljes alkalmasságát, akinek képesnek kell lennie a hivatalának ellátására.
- Bécsi zsinat (1311-1312): sokat foglalkozott a pap viselkedésével és tulajdonságaival. Kiemelte a jelölt képességeinek és alkalmasságának fontosságát a szolgálatra.

Nyilvánvalóan a szentségek kiszolgáltatása, a prédikáció és sok más gyakorlati dolog megköveteli a jelölt alkalmasságát. De voltak zsinatok, amelyek a papjelöltek minőségével is foglalkozott. Ezek az egészség, a képzettség, a magas erkölcsi színvonal

⁹⁹ D. 33 c. 3,4,5,6. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, 52.

¹⁰⁰ *Distinctio* 36 c.1; 34 c.10; 61, c.8.

¹⁰¹ SZUROMI SZ. A. – ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019, 134.

fontosságát hangsúlyozták (II Lyoni zsinat 1272, I Vienne zsinat 1312). A konkrét előírások eltérőek voltak, közös volt viszont bennük az, hogy általában egy bizonyos korhatárhoz kötve igyekeztek biztosítani a jelölt alkalmasságát.¹⁰²

4. A modern időszak egyháza (16-21 század)

4.1. A Trentói zsinat (1545-1563)

Az egyház történetének egyetlen időszakában sem használták oly gyakran a reform szót, mint XV és XVI század között. Ezzel a megállapítással kezdődik a Fliche-Martin egyháztörténeti kézikönyvének a nagy egyházszakadást és a konciliarizmust tárgyaló kötete.¹⁰³ A zsinat idején a késő középkori egyházi élet válságtünetei már nagy mértékben megmutatkoztak: a javadalmi rendszerekben, a klérus méltatlan életformájában, a lelkipásztori szolgálat elhanyagolásában, az általános vallási tudatlanságban, a babonákban, a pogány szokások továbbélésében.¹⁰⁴ Hubert Jedin számtalan tanulmányt szentelt a papnevelésre vonatkozó reformjának. Írásaiban elemezte a klérus késő középkori válságának okait. Jedin szerint az egyházi struktúra, a klérus műveltsége, a papi identitásra vonatkozó nézetek, illetve a papképzés helyzete azok a tényezők, amelyek együttesen meghatározták az egyház késő középkori állapotát, és előkészítették a XVI. századi változásokat.¹⁰⁵ A VI. század után a papszentelés nem volt más, mint a *beneficium* átvételét biztosító jogi aktus. Ami a műveltséget illeti, a kora középkorban ebből a szempontból kettészakadt a klérus: a papság egy része az ókori kultúra hordozója maradt, míg általában a kléruson belül nagy mértékben zuhant a kulturális színvonal, ami egy nagy pasztorációs krízishez vezetett. A középkori felfogás szerint a pap tulajdonképpen egy privilegizált szociális réteg tagja (*status clericalis*).¹⁰⁶

A zsinat három ülőszakának az *ordo* szentségéről és a papi életformáról folyó vitái nem egységesek, ami azzal magyarázható, hogy a kétszer is megszakadt zsinati munka majd húsz évig tartott és időközben lényegesen módosultak a kezdeti feltételek, valamint nagyrészt kicserélődtek a részt vevő főpapok. Mindezek ellenére a zsinat egyik célja az volt, hogy a papi identitás szükségszerűen a szentségekről szóló tanításból kiindulva legyen megalapozva.

A zsinatnak a két fő témája volt: a klérus fegyelme, valamint a szentségek és a

¹⁰² ALBERIGO, G. DOSSETTI, J. G., JOANNOU, P., LEONARDI, C., PRODI, P., *Conciliorum Qecumenicorum Decreta*, 248.

¹⁰³ MARTIN, V., - FLICHE A., *Storia della Chiesa*, vol. XIV, Torino, 1977, 1109.

¹⁰⁴ GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában*, Budapest 2001, 10.

¹⁰⁵ HUBERT, J., *L'importanza del decreto tridentino sui seminari nella vita della chiesa* in *Seminarium* 15 (1963), 396-412.

¹⁰⁶ GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában*, 22.

papság kapcsolata. Meg kell jegyezni, hogy nem az volt az újszerű a zsinat szentségtani dekrétumaiban, hogy a szentségkiszolgáltatást a papi feladatok közé sorolta, hanem hogy ez különös hangsúlyt kapott.

Az egyházreform programját tartalmazó *Formula reformationis ecclesiasticae* 21 fejezete szinte teljes egészében a klérus reformjával foglalkozik. Lényegében ez tartalmazza azt az irányváltást, amelyet a későbbi események alapján az egyház „trienti reformjának” nevezhetünk.¹⁰⁷ Sajnos, akkoriban sok botrány volt a felszentelési ügyekben, ezért volt szükséges a megfelelő intézkedések megtétele. A papképzés új hivatalos helyévé vált szemináriummal kapcsolatban hosszadalmas szabályozást írtak elő, és ezek arra a kérdésre is vonatkoztak, hogy kik alkalmasak az abba való felvételre. A püspök a felelős, hogy a papjelölt alkalmas legyen a szent rend felvételére. A zsinat tanítása két scrutinumot ajánl, mielőtt valakit felszentelnek. Az első *Scrutinium primum*, mielőtt a kisebb rendeket veszik fel. A második *Scrutinium secundum*, ezt közvetlenül a felszentelés előtt kell megtartani. Ennél a vizsgálatnál a püspök személyesen és mások is alaposan megvizsgálják a jelölt alkalmasságát. Ez egy összetett vizsgálat, amely bizonyos konkrét elemeket tartalmaz, mint például a jelölt életkorának, erkölcsi életének, tan- és hitismeretének ellenőrzését. A zsinat azonban közvetlenül nem említi a pszichológiai egészséget, de közvetve feltételezhetjük, hogy a jelöltől elvárt jellemzők között szerepelt a pszichológiai alkalmasság is.

Ha a Trentói Zsinat adott kérdésének a tárgyalási előzményeit tekintjük, akkor igazából nagyobb vita és nézeteltérés a papi cölibátus körül alakult ki, amely viszont az elfogadott dekrétumokban még említés szintjén sem nyert hitelt. A papok nősülését a zsinat kategorikusan elvetette, sőt nem is ebben a témában tárgyalta, hanem a házasság szentségénél. A zsinat tanításaiban a cölibátus megfelel a szentelés méltóságának. Senkit sem szabad pappá szentelni, aki nem vállalja a cölibátus kötelezettségét. Ott is úgy, mint olyan protestáns tanítást, amely elutasítandó. A zsinat kiemelte, hogy a cölibátus vagy a szüzesség sokkal magasabb állapot, mint a házasság, melynek látható jele a tonzúra, amely a papi rend első lépcsőfoka.¹⁰⁸

A zsinat a XXIII. szesszióban tárgyalta az egyházi rend szentségének kérdését, amit azért kell felsorolni nagyon röviden, mert ezáltal alakította ki azt a papi ideált, amire majd a szeminárium alapítása után a növendékeket fogják a püspökök és az előljárók nevelni. A zsinat alapelveihez tartozott, hogy a reformátori téves, eretnek nézeteket is megcáfolják, és

¹⁰⁷ Uo. 82.

¹⁰⁸ VERMEERSCH, A., – CREUSEN, I., *Epitome iuris canonici cum commentariis ad scholas et ad usum privatum* I., BRUGIS – BRUXELLIS, 1924, 132.

az egyházi rend szentségének tárgyalásában is ez történt. Luther négy tétele a következő volt:

- az egyházi rend nem szentség, vagyis nem ordo, hanem hivatal (officium);
- a papi hivatás középpontja a prédikáció, és nem az áldozatbemutatás, vagyis, ha egy pap nem prédikál, akkor nem is nevezhető papnak;
- minden igaz keresztény részesülhet a papságból,
- a püspököknek nincs joga az ordinációhoz.

1563. július 15-én ezekre a hamis, eretnek lutheri nézetekre és a XXIII. szesszió felsorolt eretnek nézetekre a következőket válaszolta a Trentói Zsinat:

1. A papság „lényege” az áldozatbemutatás, aminek isteni rendelése van úgy az Ó-, mint az Újszövetségben, és amelyet Jézus Krisztus alapított, rendelt és adott át az apostoloknak azzal a hatalommal, hogy testét és véréát átváltoztassák és kiosszák, illetve a bűnbocsánatra is. Így az áldozópap és a püspök Krisztusnak, mint főnek a nevében mutatja be az áldozatot, vagyis „*in persona Christi*” cselekszik minden szentségkiszolgáltatásban.

2. Az egyházi rendnek fokozatai vannak, amiken keresztül el lehet jutni a papság szentségéhez, vagyis nem a keresztségből fakadó méltóság az, ami minden keresztényt megillet.

3. Az egyházi rend szentség, amely szavakkal és külső jelekkel kerül kiszolgáltatásra a püspök által. A papok feladata a szentmise bemutatása és a bűnbocsánat szentségének ünneplése, illetve a Szentírás magyarázata és tanítása, tekintettel az egyház hagyományára.

4. Az egyházi rend felvétele – hasonlóan a keresztség és a bérmlás szentségéhez –, eltörölhetetlen jegyet hagy a lélekben. Ilyen szempontból különbség van a laikusi és a klerikusi állapot között.

5. Az egyházi rend felvételéhez szorosan hozzátartozik a felszentelés szertartása, amit a püspök vezet, és a szentséget is ő szolgáltatja ki.

6. Az egyházban és az egyházi rend szentségében isteni alapítású hierarchia van, ami három fokból áll: püspök, áldozópap, szerpap (diakónus).

7. A püspök az egyházi hierarchia „csúcsa”, hiszen az apostolutód, vagyis a római pápa választja ki. A püspök legnagyobb feladata a lelkipásztorkodás megszervezése, illetve az egyházi törvények betartása és betartatása.

8. A szenteléssel kapcsolatban azt tanítja a zsinat, hogy a felszenteléshez sem a népnek, sem más világi hatalomnak nem kell a beleegyezése, hiszen az az egyház szuverén joga. Sőt, mindazok, akik a néptől vagy a világi hatalomtól meghívva akarják ezt a

tisztséget gyakorolni, nem az egyház szolgálói, hanem az adott hatalom megbízói lesznek, ezért „aki nem a kapun megy be a juhok aklába, hanem máshonnan hatol be, az tolvaj és rabló.” (Jn10,1).

9. Már itt, a zsinat dogmatikai megalapozásában beszél a növendékek iránti követelményről, melyet az életszentség kifejezéssel lehet összefoglalni.¹⁰⁹

A Tridenti Zsinat a XXIII. szesszióját teljes egészében a szent rend krisztusi alapításának kifejtésére, dogmatikai tartalmának pontos meghatározására és a belőle fakadó kötelességek és jogok pontos szabályozásának szentelte. A zsinat szövege komoly hangsúlyt helyezett a klerikusi státuszba felvett hivatások alapos képzésének. Következésképpen megkülönböztette egymástól a kisebb és nagyobb rendeket, amelyekben folyamatosan előre haladva kerül közelebb a szent rendben részesedett az oltárhoz, a szentmise áldozott bemutatásához, a mások és önmaga imádsággal, szentségekkel és szentelményekkel történő megszenteléséhez, valamint a kinyilatkoztatás tanításának átadásához.¹¹⁰

4.2. A II. Vatikáni zsinat tanítása

XXIII. János pápa a legutóbbi egyetemes zsinat összehívásakor az egyház és a róla alkotott kép kapcsán az „aggiornameto” fogalmát tűzte ki egyik célul. A II. Vatikáni Zsinat 1965-ös lezárulta után szinte azonnal az egyháztörténészek kutatásának tárgyává vált, és így napjainkra bőséges szakirodalom áll rendelkezésre összehívásáról, előkészítéséről, a négy ülésszakának menetéről és eredményeiről. A zsinat után kirajzolódó *communio*-teológiával való foglalkozásnak újabb lökést adott a zsinat ötven éves évfordulója.¹¹¹ A zsinat tulajdonképpeni célkitűzése az Egyház belső életének a megújítása volt.¹¹²

A II. Vatikáni zsinat *Lumen gentium* dogmatikai konstitúció bemutatja az egyház és a szentségek helyes megértését, és különösen az egyház rendi szentségének szerepét és méltóságát. „Az Úr Krisztus Isten népének lelkipásztori gondozására és szüntelen

¹⁰⁹ BENEDICTUS XVI, M. P., *Omnium in mentem* (26 oct. 2009) in AAS 102, 2010, 8–10.

¹¹⁰ SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézményrendszer története*, Budapest 2017, 278.

¹¹¹ KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármaskörben és a kormányzati hatalom gyakorlásában* (doktori disszertáció), Budapest 2019, 46.

¹¹² FILA, B., *A II. Vatikáni Zsinat maradandó jelentősége*, [http:// www.kathaz.hu](http://www.kathaz.hu) (2022. 10. 31.): Egyházunk ugyanis XII. Piusz pápaságának vége felé, az 1950-es évek végére megmerevedett, nagyon mély válságba jutott, mert nem oldotta meg a modern élet problémáit, a XX. század elején jelentkezett modernizmus kérdését. A zsinat felismerte, hogy az Egyházat élő szervezetté kell tenni, amely képes hozzászólni a mai ember legégetőbb problémáival. A másik fontos pontként, ami felvetődött, hogy az Egyháznak szembe kell néznie a mai világgal, annak tényleges problémáival, és választ kell adnia rájuk. Ha megkíséreljük a zsinat szellemiségét röviden vázolni, látnunk kell, hogy a II. Vatikáni Zsinat definíciókat nem adott, inkább feladatot jelölt ki: nyitni a világ felé, hogy az Egyház közeledjen a világ felé és a világ is az Egyházhoz.

gyarapítására az Egyházában különféle szolgálatokat alapított, melyek az egész test javát szolgálják. A szent hatalommal fölruházott szolgák ugyanis testvéreiknek szolgálnak, hogy mindazok, akik Isten népéből valók, s ezért valóságos keresztény méltóságnak örvendenek, szabadon és rendezetten törekedve ugyanarra a célra, eljussanak az üdvösségre.”¹¹³

A szent rendet a zsinat tanítása nem hatalomnak, hanem szolgálatnak tekinti. Ezt az igazságot szent Ágoston fejtette ki Szent Péter és Pál ünnepének a prédikációiban, ami később bekerült az imaórák liturgiájába: „*Amint tudjátok, Krisztus Urunk még szenvedése előtt kiválasztotta tanítványait, akiket apostoloknak nevezett. Közülük csaknem mindig egyedül Péter képviselte saját személyében az egész Egyházat. És mint saját személyében az egész Egyház képviselőjének, neki mondta Urunk: Neked adom a mennyek országa kulcsait* (Mt 16,19). Ezeket a kulcsokat ugyanis nem ez az egy ember kapta meg, hanem az egész egyház. Ez tehát Péter kiválóságát hirdeti, mert ő volt az egyház egyetemességének és egységének megismerője, hiszen neki mondta: *Neked adom, amit mindenkinek, az egész egyháznak megadott. Hogy pedig belássátok: az egész egyház megkapta a mennyek országa kulcsait, halljátok csak, mit mondott másutt valamennyi apostolának az Úr: Akinek megbocsátjátok bűneit, az bocsánatot nyer, s akinek megtartjátok, az bűnben marad* (Jn 20,23). Feltámadása után is Urunk méltán bízta Péterre a nyáját, hogy ő legeltesse. Nem mintha a tanítványok közül egyedül ő lett volna méltó, hogy Urunk nyáját legeltesse, hanem amikor Krisztus egy valakihez szól, akkor ezzel az egységre hívja fel a figyelmet. Péternek mondja elsősorban, mert Péter az első az apostolok között.”¹¹⁴

Annak az egyházi szolgálatnak, amelyet Jézus Péternek és a többi apostolnak adott, négy jellemzője van: *szentség, szolgálat, kollegialitás és eltörölhetetlen pecsét.*¹¹⁵

Szentség: Jézus az, aki megbízatást ad az evangélium hirdetésére, nem saját tekintélyből vagy közösség tagjaként prédikál vagy cselekszik, hanem Krisztus nevében. Ezt a kegyelmet Krisztus adományozza az egyházon keresztül, amelynek szolgálói különleges szentségben részesülnek, és megkapják azt a küldetést és képességet, hogy Krisztus képviselőiként cselekedjenek. A fölszentelt személy egyházi szolgálatában maga Krisztus van jelen egyháza számára, mint testének Feje, nyájának Pásztora, a megváltás áldozatának Főpapja és az igazság Tanítója. Ez az, amit az egyház kifejez, amikor azt állítja, hogy a pap az egyházi rend szentségének erejéből *in persona Christi Capitis*, Krisztusnak, a Főnek személyében cselekszik.¹¹⁶

¹¹³ LG 18.

¹¹⁴ *Szent Ágoston püspök beszédeiből* (Sermo 295, 1-2.4.7-8: PL 38, 1348-1352) in *Az imaórák liturgiája III*, Budapest 2016, 1480-1481.

¹¹⁵ WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, Ottawa 2006, 2-3.

¹¹⁶ KEK, 1548.

Szolgalat: Szent Pál így beszélt magáról: „*Jézus Krisztus szolgálja, meghívott apostol, akit Isten kiválasztott evangéliuma számára.*”¹¹⁷ „*Mert én, bár mindenkitől független voltam, mindenki szolgájává tettem magam, hogy minél többeket nyerjek meg.*”¹¹⁸ Az ő hivatása, hogy másoknak szolgáljon, nem a saját becsületére és dicsőségére, hanem testvérei szolgálatára álljon.

Apostoli kollegialitás: Jézus meghívta a Tizenkettőt, és elküldte őket, hogy folytassák az üdvösség munkáját.¹¹⁹ Így az apostolok lettek az új Izrael csírái és egyben a szent hierarchia kiindulópontjai. Azután az Úr halálával és föltámadásával egyszer s mindenkorra beteljesítette az üdvösség misztériumát, mielőtt fölvétetett a mennybe, az üdvösség szakramentumaként megalapította egyházát, és úgy küldte az apostolokat a világba, amint őt küldte az Atya, megparancsolva nekik: *"Menjetez tehát, tegyétek tanítványommá mind a népeket. Kereszteljétek meg őket az Atya és a Fiú és a Szentlélek nevében, és tanítsátok meg őket mindannak megtartására, amit parancsoltam nektek."*¹²⁰ Ezért a krisztusi hit és üdvösség terjesztése az egyháznak kötelessége: részben a kifejezett parancs miatt, melyet az apostoloktól örökölt Péter utódjával, az egyház legfőbb pásztorával együtt a püspökök testülete, melynek munkatársai a papok.¹²¹ Következésképpen a püspökök a szolgálatukat a püspöki kollégiumból a római püspökkel, Szent Péter utódjával és a kollégium vezetőjével közösségben végzik. A papok egy adott egyházmegyében, közösségben a saját püspökükkel teszik ezt.

Személyes eltörölhetetlen pecsét: Krisztus szolgálói nemcsak egymással közösségben, hanem személyesen is cselekszenek. Személyes tanúságot tesznek a közös küldetésben. Jézus Krisztus személyében cselekszenek. E szolgálatnak személyes jellege és kollegiális formája van. E kollegiális forma valósul meg a püspöki kollégium és annak feje, Péter utóda közötti kötelékekben, valamint a püspök saját részegyházáért viselt lelkipásztori felelőssége és a püspöki kollégium egyetemes egyházért viselt közös felelőssége közötti kapcsolatban.”¹²²

Az egyházi rend szentségét és a felszentelést a II. Vatikáni Zsinat határozza meg: az Úr Krisztus, az emberek közül választott főpap (Zsid 5,1-5) az új népet *"Istennek és Atyjának országává és papjaivá tette"* (Jel 1,6). Ezért Krisztus tanítványai valamennyien az imádságban állhatatosan és együtt dicsőítve Istent (ApCsel 2,42-47) adják oda önmagukat

¹¹⁷ Rom 1,1.

¹¹⁸ 1 Kor 9,19.

¹¹⁹ Mk 3,13.

¹²⁰ Mt 28,19-20.

¹²¹ AG 5.

¹²² KEK, 879.

élő, szent, Istennek tetsző áldozatul (Róm 12,1), és a földön mindenütt Krisztusról tanúskodjanak, s az érdeklődőknek adjanak számot az örökélet bennük élő reményéről (1Pt 3,15). Akit a szolgálati papságra szenteltek föl, szent hatalom birtokában kialakítja és kormányozza a papi népet, Krisztus személyében létrehozza az eucharisztikus áldozatot, és az egész nép nevében fölajánlja Istennek, a hívek pedig királyi papságuk erejével részt vesznek az eucharisztikus áldozatban, és azt a szentségek felvételében, az imádságban és hálaadásban, a szent élet tanúságtételével, önmegtagadással és tevékeny szeretettel valósítják meg.¹²³

A kisebb és nagyobb rendek között a II. Vatikáni zsinat megkülönbözteti a szolgálatra történő avatást (*lector, acolitus*) és a karaktert adó szentségre (*diaconus, presbyter, episcopus*) történő felszentelést (*ordinatio*). A felsoroltak közül az áldozópap és a szent rend teljességében részesült püspök képes Krisztusnak, mint főnek a nevében cselekedni.¹²⁴

A szent rend fokozatában részesedetteknek különleges kötelességük az életszentségre törekvés, amelynek a latin rítusú klerikus számára hangsúlyos formája a cölibátus megtartása. A *Sacrosanctum Concilium* zsinati dokumentum, mely a szent liturgiáról szól, részletesen és mélyrehatóan kifejtette a szentégek jelentőségét az egyházban, azon belül is a papság „szerepét” azok kiszolgáltatásában. Kétségtávol ez volt az egyik legkiemelkedőbb eredménye és gyümölcse a II. Vatikáni Zsinatnak. A különféle liturgikus megújulási mozgalmak és azoknak eredményei összegződnek itt.¹²⁵ A 6. fejezet beszél a szentségekről és a küldetésről: „Amint tehát Krisztust az Atya küldte, úgy küldte Krisztus is a Szentlélekkel eltelt apostolokat, nemcsak azért, hogy prédikálván az Evangéliumot minden teremtménynek hirdessék, hogy Isten szent Fia halálával és föltámadásával megszabadított minket a sátán hatalmából és a haláltól, s átvitt az Atya országába; hanem azért is, hogy amit hirdettek, az üdvösség művét az áldozat és a szentségek által – melyek körül az egész liturgikus élet forog – megvalósítsák.”¹²⁶

A zsinat számításba veszi a papi élet örömeit, de nem mehet el szó nélkül azok mellett a nehézségek mellett sem, amelyeket a papoknak a mai életben el kell viselniük. A zsinat tud arról is, hogy mennyire átalakulóban van a gazdasági és társadalmi élet, sőt az emberek erkölcsi felfogása is, és hogy a közvéleményben is mennyire változik az értékek rendje. Ennek következtében az egyház szolgálói, sőt nem egyszer maguk a keresztény hívők

¹²³ LG 10.

¹²⁴ BENEDICTUS XVI, M. P. *Omnium in mentem* (26 oct.2009) in AAS 102 (2010) 7-9.

¹²⁵ FÜLÖP, T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC 276. kánon* (doktori), Budapest 1992, 38.

¹²⁶ SC. 6.

is idegennek érzik magukat abban a világban, amelyikben élnek, és aggódva keresik azt a módot és nyelvet, amely által a kapcsolatot mégis fenntarthatnák vele. A hit útjában tornyosuló sok új akadály, a végzett munka látszólagos sikertelensége és a gyakran tapasztalt keserű magányosság az elcsüggedés veszélyébe sodorhatja őket.¹²⁷

A katolikus papság életpályájának tudatos és strukturált támogatása korunk egyik legnagyobb pasztorális és formációs kihívása. A papi hivatás nem pusztán egy foglalkozás, hanem Isten személyes meghívására adott válasz, amely az egész emberi életet átformálja és életre szóló elköteleződést igényel. E meghívás megvalósulása azonban nem automatikus, hanem folyamatos lelki, intellektuális, emberi és pasztorális fejlődést feltételez-amint arra a Szentszék több dokumentuma is hangsúlyt helyez.

A *Pastore dabo vobis* (1992) kezdetű apostoli buzdítás világosan megfogalmazza, hogy „a papnevelés célja, hogy a jövő papjai Jézus Krisztus példájára formálódjanak: a Jó Pásztoréra, aki életét adja a nyájért”. E dokumentum a formáció négy alappillérét is megnevezi: emberi, lelki, intellektuális és pasztorális képzés, amelyeket egységes szemléletben kell végig kísérni a hivatás különböző életszakaszaiban.¹²⁸

A *Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis* legutóbbi, 2016-os kiadása (A papnevelés új alapszabályzata) már konkrét életpálya-modellt is vázol, és hangsúlyozza, hogy a papi élet „egzisztenciális folytonosság”, amely nem zárul le a szenteléssel, hanem egyre mélyülő, integrált formációs folyamat. A formáció tehát élethosszig tartó folyamat: kezdve a hivatás ébredésének szakaszától, a szemináriumi képzésen át, egészen a permanens képzésig, amely különösen is fontos a közéleti és késői életszakaszban.¹²⁹

A II. Vatikáni Zsinat *Presbyterorum ordinis* kezdetű dekrétuma hangsúlyozza, hogy a pap „egyszerre tagja Isten népének és pásztora a közösségnek” (PO 9¹³⁰), ebből fakadóan identitása kettős: egyszerre testvér és vezető, tanító és tanuló, szolgáló és irányító.

Új módon jelentkezik a zsinat tanításában a sajátos papi életszentség, és az arra való törekvés. Ami ezt a revideálást szükségessé tette, az az, hogy a régi felfogásból egy bizonyos mennyiségi, mérhetőségi gondolat tűnik ki éppen a megfogalmazásból: „szentebb”. A történelem folyamán a „szent” mindig valamiképpen kívülállást, elkülönítettséget jelentett. Aki behatolt a „szent” -be, egyúttal kilépett a világból. S e szent varázs biztosítására ott voltak a papok. Mindez a mai embernek elfogadhatatlan, vagy legalábbis idegen tőle. A Jézusban megismert küldetésből kell megérteni a papság

¹²⁷ DR. CSERHÉTI J. – DR. FÁBIÁN Á. *A II. Vatikáni zsinat tanítása*, Budapest 1986, 248.

¹²⁸ ADHORTATIO APOSTOLICA POST-SYNODALIS, *Pastores dabo vobis*, 25, III, 1992, AAS, 84 (1992) 658-802.

¹²⁹ CONGREGATION FOR THE CLERGY, *Ratio Fundamentalis Institutionis Sacerdotalis-The Gift of the Priestly Vocation*, (8 December 2016) 3-5.

¹³⁰ PO 9.

lényegét. Mivel Jézus papi működése nem az elkülönítés, hanem a közvetítés műve volt, hiszen az egész emberi létet, sőt az egész kozmoszt megszentelte, éppen ezért nem áll ellentétben a szekularizációval: nekünk nem a világon kívül kell keresnünk a szentséget, a világtól elfordulva, hanem éppen abban. Ezeket a kérdéseket és problémaköröket tárja szemünk elé és értelmezi a papi életről és szolgálatról szóló határozat.¹³¹

A II. Vatikáni Zsinat tanításának áttekintése után, összegzésképpen a következőket állapíthatjuk meg: a zsinat fő célkitűzéseit, az egyház egészének és értelemszerűleg az egyes tagoknak is az Istenhez közelebb vivését szolgálta akár az egyházfogalom korszerű megadásával, akár a szent liturgia megreformálásával, vagy azzal, hogy nyilatkozott az Isten hozzánk szóló Igéjéről, a püspökök lelkipásztori feladatairól vagy a papi szolgálatról.¹³²

Konklúzió

Disszertációm központjában nem a téma részletes történeti bemutatása áll, így jelen fejezetben pusztán össze akartam foglalni az egyháztörténet és tanítás kutatásának eddigi főbb eredményeit témámat illetően.

Ebben a rövid bibliai és egyháztörténelmi bevezetőben példákat mutatok be arra, hogy az egyház kezdetektől fogva aggodalmát és törekvését fejezte ki a közösség vezetőinek alkalmassága miatt. Ez tehát nemcsak a kánonjog kérdése, hanem mindig is az egyik sarkalatos kérdése volt az egyház tanításának és életének. A Szentírás nem pszichológiai szótár vagy szabályzatok gyűjteménye. Természetesen mind a Biblia, mind az egyházatyák és a zsinatok eltérő terminológiát használtak annak meghatározására, hogy mi a papi alkalmasság pontos természete. Még akkor is, ha a papi pszichés állapotnak és alkalmasságnak nincs közvetlen meghatározása - amint azt a modern tudományokban és a kánonjogban találhatjuk -, mindazonáltal sok utalás világosan kifejezi, hogy csak alkalmas férfiakat vegyenek fel a szent szolgálatra.

Az Újszövetségben az apostolok kiválasztása nem egyéni érdemük miatt történt, sokkal inkább Isten szeretetének nagyságát jelentette. Jézus Krisztus nem valamilyen meghatározott szempontrendszer alapján, hanem szabadon választotta ki az apostolokat. Az apostolok megkapták az alapvető tanítást, a pásztori hatalmat, és azt a küldetést, amelyet maga Jézus is kapott az Atyától. Szent Pál teológiájában nagy hangsúlyt kapnak a papnak azon tulajdonságai, amelyek feltételezik az emberi természetet és az Istentől

¹³¹ FÜLÖP, T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC. 276. kánon....* 45-46.

¹³² Uo. 54.

származó kegyelmet. Az *1Tim* levélben foglalkozott a papságra való jelölt tulajdonságaival, és megkülönbözteti feladatkörükben az *episzkoposzt* és a *diakonoszt*. A püspököknek megfontoltnak, mértéktartónak, vendégszeretőnek, békeszeretőnek, tanításra rátermettnek kell lennie. A *diakonosz* feladatköre az első századokban nincs pontosan meghatározva. Abból, hogy a diakónustisztséggel kapcsolatban különösen kiemelt a haszonleséstől való mentesség, arra lehetne következtetni, hogy a diakónusok szociális jellegű tevékenységet folytattak, és a közösség javait gondozták. Az apostoli atyák elsősorban az emberi és az erkölcsi aspektussal foglalkoztak, ha Isten szolgájáról van szó. A papságra vonatkozó ősi követelmények hosszú listája két fő kategóriába sorolta fel az akadályokat: erkölcsi hibák és fizikai vagy helyzeti hibák. Az egyházi atyák mindegyike - a következő generáció az apostoli atyák után -, foglalkozott a szent rend és a papság eszményének témájával. Origenesz véleménye szerint a pap tanító és eszköz Isten számára. Aranyszájú Szent János nagyon világos példákat ad a papsághoz szükséges feltételekre, beleértve a jó szellemi képességet is, amely a fent említett okokból fakad. Talán ő az első, aki különbséget tesz a papi jellem gyakorlati és erkölcsi oldala között, és megvizsgálja azt a kérdést is, hogy a szellemi képességek részben öröklődnek, részben pedig tanulás útján szerezhetők meg, és ez utóbbi hogyan képes fejlődni, ami a pap feladata és az egyház szükséglete.¹³³ Szent Ambrus odafigyel a lelkipásztorok kiegyensúlyozott elméjére. Szent Ágoston a legnagyobb hangsúlyt az imára fektette.

Amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, az érettség, a készséges beszéd. A korai zsinatok (főleg a Niceai Zsinat) beszélnek az örültségről és a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályairól. A Niceai Zsinat az első, ahol már találkozhatunk olyan kánonnal, amely utalásokat tesz a normalitásra vonatkozóan, mégpedig a kasztrálás kérdésével kapcsolatban, amely természetes okokból fakadhat, éppen ezért különféle következményekkel is jár. Az első hat évszázadban találkozunk olyan helyzetek emlékével, amikor a klérus valamelyik rendjében szolgáló személynek megtiltják, hogy a rendet gyakorolja.

Később a Dekrétum Gratianum használja a betegség fogalmát, illetve ez egy kollektív terminológia, amely tartalmazza az epilepsziát, az örültséget és a fogyatékossgot, de a betegségek természetét egyértelműen nem határozta meg pontosan. Összegezve kijelenti, hogy a pszichés egészség a papjelölteknél követelmény, és akik súlyos elmezavarban szenvednek, nem vehetik fel a szent rendet. Ha püspöknél a szentelés

¹³³*On Priesthood*, 1, PG. 47, 671-673.

után derül ki az elmebetegség, akkor elhagyhatja a szolgálatot vagy segítséget kérhet. Hasonlóképpen a pap esetében, aki valamilyen betegségben szenved, nem celebrálhatja az Eucharisziát, és nem is prédikálhat. A késői középkorban a Trentói Zsinat fókuszált a papnevelés struktúrájára és a papi életforma reformjára. A püspök a felelős, hogy a papjelölt alkalmas legyen a szent rend felvételére. A XX. században a II. Vatikáni Zsinat különböző dokumentumai (*Lumen gentium*, *Sacrosanctum Concilium*, *Presbyterorum ordinis*) mutatják be az egyház és a szentségek helyes megértését, és különösen az egyházi rend szentségének a szerepét és méltóságát. A zsinat tanítása szerint a szent rend nem hatalom, hanem szolgálat. Az egyházi rendnek négy jellemzője van: szentség, szolgálat, kollegialitás és eltörölhetetlen pecsét. A kisebb és nagyobb rendek között a II. Vatikáni Zsinat megkülönbözteti a szolgálatra történő avatást (*lector*, *acolitus*) és a karaktert adó szentségre (*diaconus*, *presbyter*, *episcopus*) történő felszentelést (*ordinatio*).

A fent említett források alapján – kezdve az Újszövetséggel –, világossá válik, hogy ahhoz, hogy meg lehessen ítélni egy személy alkalmasságát a szent rendre, elengedhetetlen az igaz hit ismerete mind a tanítás, mind a fegyelem terén, valamint a bibliai ismeretek mélysége – természetesen a jelöltnek a hívek körében való jó hírnevével együtt.

A papi szolgálatra való alkalmasság, különösen a pszichológiai alkalmasság kérdése a tizenkilencedik és huszadik században vált fontos és központi kérdéssé, amikor a pszichológia és a pszichiátria külön foglalkozott a személyes érettség és alkalmasság témájával.

II. A szent rend gyakorlása, szabálytalanságai és akadályai az egyházi jogban

A pszichés betegségeknek a klerikusoknál kánonjogi hatásai is vannak, amely összefügg a szabálytalanságokkal (*irregularitas*) és az akadályokkal (*delictum*). Ebben a fejezetben megvizsgáljuk a szabálytalanságokat és akadályokat, mi a jelentése egyes szavaknak az adott kánonokban, mi a természete és hatása ezeknek, és mikor kell az ordináriusnak kijelenteni az akadályt, amikor már nincs más kánonjogi vagy pasztorális eszköze.

1. Az akadályok és a szabálytalanságok a 1983-as CIC-ben

A szabálytalanságok és az egyéb akadályok egyaránt érintik az egyházirendszentség törvényes felvételét és annak gyakorlását.¹³⁴ Úgy tűnik, hogy a szabálytalanság szó Szent Ágostontól származik, aki olyan személyről írt, akiből hiányzik az integritás (*personae regularis integritas*).¹³⁵ Az akadály nem a pusztán körülmény, hanem a törvény, amely egy bizonyos tényállásra tekintettel tiltja a szent rend felvételét vagy gyakorlását.¹³⁶

Az akadályok a hatályos kódexben a negyedik könyv negyedik cím harmadik cikkelye alatt találhatók az 1040. k.-tól az 1049. k.-ig. Ahhoz, hogy valaki szentelhető legyen, mentesnek kell lennie az akadályoktól (ld. 1040. k.). Miért volt szükség arra, hogy a törvényhozó akadályokat vezessen be? A válasz egyszerű: ezt követeli meg a szent rend „méltósága.”¹³⁷ Ezért az akadályokat, vagyis azt, hogy az egyház egyeseknek nem engedi meg a szent rendek felvételét, nem lehet büntetésnek nevezni, hanem olyan rendelkezéseknek, amelyek biztosítják, hogy a hierarchikus és kultikus szolgálatokba megfelelő emberek kerüljenek, akik így méltó módon szolgáltathatják ki a szentségeket.¹³⁸

A hatályos kódexben található akadályok kidolgozásakor ecclesiológiai és teológiai alapelveket tartottak szem előtt. Kimondottan érezhetők a II. Vatikáni Zsinat azon teológiai megfontolásai, amelyeket a papsággal kapcsolatban fogalmaztak meg.¹³⁹

Az 1041. és az 1044. k. 1.§-a a rend felvételét és a rend gyakorlását tiltó szabálytalanságokat és egyszerű akadályokat említi, míg az 1042-es és az 1044-es k. 2.§-a

¹³⁴1040. k.

¹³⁵ Lásd még: Fr. Gillmann *Zur Geschichte des Gebrauchs der Ausdrücke „irregularis” und „irregularitas”* in *Archiv für katholisches Kirchenrecht* 91 (1911), 47-87; G. Osterlé *Irrégularités* in *Dictionnaire de droit canonique*, vol.6, 41-60; Franciscus Xav. Wernz and Petrus Vidal, *Ius Canonicum*, Rome, 1934, 295-350.

¹³⁶ ERDŐ, P., *Belső fórum és külső fórum a kánonjogban*, 478.

¹³⁷ KASLYN, R., J. *The Sacrament of Orders, Irregularities and impediments an overview*, in *The Jurist*, vol. 62, 2002, 163, LG 18.

¹³⁸ BLAT, J., *Commentarium Textus Codicis Iuris Canonici*, Rome, 1924.

¹³⁹ KASLYN, R., J. *The Sacrament of Orders, Irregularities and impediments an overview*, in *The Jurist*, vol. 62, 2002, 173.

a rend felvételét és a rend gyakorlását tiltó egyszerű akadályokat említi. Végül pedig az 1046-os k.-tól az 1049-es k.-ig terjedő rész az akadályok és a szabálytalanságok alól adható felmentéseket tartalmazza.

A hatályos törvénykönyvben a '17 kódexhez viszonyítva a szabálytalanságok száma 14-ről 9-re csökkent és ebből 6 a rendek felvételét tiltja, 3 pedig a gyakorlásukat. Az egyszerű akadályok száma 7-ről 5-re csökkent. Közülük 3 a rendek felvételét, 2 pedig gyakorlásukat teszi meg nem engedetté.¹⁴⁰

Az '83-as már elkülöníti a bűncselekményt az akadálytól: két különböző jogi tény, két különböző jogi rendszer. Így, bár legyen a vádlott bűnösnek vagy büntetlennek nyilvánítva, az akadály továbbra is fennáll abban az esetben, ha az akadály alapját bűncselekmény képezi.

2. Az irregularitás természete a hatályos kódexben az 1917-es kódexhez képest

Az '17-es kódex elég sok akadályt határozott meg a szentség felvételével vagy gyakorlásával kapcsolatban. Ezek az idők folyamán keletkeztek mindig kibővítve, gyarapítva a már létezőket vagy pontosítva azokat. A későbbi rendelkezések kiegészítették a tilalmakat és akadályokat, végül pedig a felosztásukat is bevezették.¹⁴¹

Az *irregularitas* latin kifejezés, és gyakran használjuk a kánonjogban, de ismert és használatos a magyar nyelvben az élet más területein is. A kánonjogban a papszentelés előtti szabálytalanságot értjük alatta, a köznyelvben teljesen más értelme van. A Magyar Larousse Enciklopédia megfogalmazása szerint a szabálytalanság:

1. valaminek a szabályostól eltérő jellegére utaló,
2. szabálytalan cselekedet,
3. játékszabályok megsértése.¹⁴²

A harmadik meghatározásnál megfigyelhető, hogy valaki úgy szabálytalan, hogy nem tartja be a rá vonatkozó egyes előírásokat. A második meghatározás értelmében az embernek bármely cselekedete lehet szabálytalan, ha nem az előírt norma szerint végzi el azt. A mi esetünkben az első meghatározás a releváns, ám egy kis magyarázatra szorul. Ami szabályos a szent rendekkel kapcsolatban, az az ordináció, vagyis a felszentelés, amelynek sajátos követelményei vannak. Erről szólnak az 1024-1039., 1041. és 1046. kk. Ami ezen kánonok meghatározásától eltér, arra mondhatjuk, hogy az „eltérő jelleget” adják a lexikonbeli kifejezés értelmében. Mi pedig erre az eltérő jellegre használjuk az

¹⁴⁰ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, Budapest 2002, 8.

¹⁴¹ BÁNK, J., *Kánoni jog I. Bevezetés a kánoni jogba, A kánoni jog forrásai, személyi jog*, Budapest 1960, 491.

¹⁴² RUZSICKY, É., SZÁVAI, J., *Magyar Larousse Enciklopédia*, 3. kötet, Budapest, 1994, 666.

irregularitas kifejezést, amely ma aránylag pontosan meghatározza, mely esetekben kell megakadályozni egy adott személy felszentelését.¹⁴³

Kánonjogi értelemben az *irregularitas* kifejezés a következőt jelenti: „ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételével és a hivatal végzésével kapcsolatban, beleértve a tonzúrát is.”¹⁴⁴ Ezen a ponton ki kell térnünk 3 szerző ide vonatkozó jelentős magyarázatára.

Hollveck magyarázata szerint az *irregularis* kifejezés történelmi fejlődés következménye.¹⁴⁵ A papok egészen a XI. századig nem végezhetek istentiszteletet a számukra meghatározott templomon kívül. Az egy templomhoz besorolt papok közösségében éltek egy meghatározott regula, kánon szerint. A nevük egy listán vagy egy kánonon volt feljegyezve. Azóta nevezték őket kanonoknak vagy regulárisnak. Akik valamelyik képtelenség miatt nem voltak a listán, azokat hívták irregulárisnak. Gillmann a következő magyarázatot adja: az *irregularitas* kifejezés a *regularitas* szóból van levezetve, az pedig a *regula* szóból származik, de melyikből? A kánonjogi források ugyanis több értelemben használják, mint pl.: *regulares*, *regularis persona*, *canonicae regulares*, *regularis disciplina*, *regulares ecclesiae*, *regularis gravitas*, *regularis observantia*, *regularis vita*, *regularia constituta*”¹⁴⁶ A legvalószínűbb az, hogy a papszenteléssel kapcsolatos rendeletekről van szó.

Éppen ezért a pontosabb meghatározás érdekében föl kell tenni a kérdést: milyen értelemben vett *regula* szóból vezethetjük le az *irregularitas*, *irreguláris* szavakat azzal kapcsolatban, hogy ki képes vagy képtelen a fölszentelést fölvenni? A XIII. századtól elfogadott terminológia szerint az *irregularitas* kifejezés a *regula* szóból ered, mégpedig a papszentelés fölvételére és a fölszentelés megengedettségre vonatkozóan.¹⁴⁷

Charles Augustine kommentárja szerint az akadály szó lingvisztikailag a latin *contra regulam* mondból származik, amit aztán a kánoni jog is átvett.¹⁴⁸

Az akadályok lehetséges felosztása:¹⁴⁹

a) időtartam szerint:

1. állandó jellegűek: minősített akadályok,
2. átmeneti jellegűek: egyszerű szentelési akadályok,

¹⁴³ VADKERTI, I A *szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 10.

¹⁴⁴ OESTERLÉ, G., *Dictionnaire de Droit Canonique*, VI. kötet, Párizs, 1957, 42.

¹⁴⁵ HOLLVECK, *Kirchenrecht*, 1905, 216.

¹⁴⁶ GILLMAN, *Zur Geschichte des Gebrauchs der Ausdrücke „irregularis” und „irregularitas”*, in *Archiv für katholisches Kirchenrecht* 91, 1911, 49-86. Vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, (doktori) Budapest 2002, 12

¹⁴⁷ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 13.

¹⁴⁸ AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, 8 vol, St. Luis, 1925.

¹⁴⁹ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 16.

b) kiváltó ok szerint:

- bűncselekményből eredőek: bünszabálytalanságok (*irregularitates ex delicto*),
- társadalmi vonatkozású hiányokból eredőek: hiányszabálytalanságok (*irregularitates ex defectu*) és ilyenek az akadályok is,

c) keletkezésük idejét tekintve:

- megelőző: a diakonátus ill., a szent rendek felvétele előtt fennálló,
- utólagos: a szent rend felvétele után keletkezett,

d) a hírnévre vonatkozóan:

- nyilvános: okmányok vagy okiratok alapján kimutatható, vagy köztudott, azaz külső fórumon bizonyítható,
- titkos: amennyiben külső fórumon nem bizonyítható.

A mai helyzet az akadályok és a szabálytalanságok terén teljesen más. A számuk jóval kevesebb lett, és a testi hibákról a hangsúly átkerült a lelki hibákra és betegségekre. Talán azért, mert az utóbbiak ma gyakrabban előforduló problémák és több botrány is keletkezett már a papság körében. A túlzottan kirívó testi „rendellenességek” (púpos hát, ujjak hiánya stb.) az orvostudomány fejlődésének köszönhetően ma már kevésbé fordulnak elő. Elmondhatjuk tehát, hogy bizonyos szempontból a törvényalkotók megkönnyítették a szent rendek felvételét, tették mindezt úgy, hogy a szent rendek vétele maximálisan megmaradt.¹⁵⁰

Az akadályok felosztásának másik szempontja azok tartalma. Az örökös akadályokat szabálytalanságnak (*irregularitas*), az időlegeseket egyszerű akadállyak nevezzük. A szabálytalanságok esetében egy egyszeri esemény, egyszer megvalósult tényállás következtében beállt maradandó következményről van szó. Az egyszerű akadályok esetében viszont inkább olyan állapot jogi hatásával állunk szemben, amely megszűnhet, s ezzel elhárulhat az akadály is.¹⁵¹

A régi kódexben a kicsiny testi hibák is részletesen szerepeltek. A hatályban levő törvénykönyv csak taxatív felsorolást alkalmaz, azokon kívül más akadály vagy szabálytalanság nem létezik. Nem jöhet létre tehát egy alsóbbrendű jogszabály, amellyel ismét bővítenék az akadályok vagy a szabálytalanságok számát. Ebben az esetben is megvalósul, hogy egy olyan törvényhozó, mint pl. a megyéspüspök,¹⁵² nem hozhat új törvényt ezekkel kapcsolatosan. A megadott törvények nem terjeszthetők ki más esetekre, helyzetekre.

¹⁵⁰ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 27.

¹⁵¹ ERDŐ, P., *Egyházjog*, 108.

¹⁵² CIC 391. k.

Végül meg kell említenünk azt, hogy akadályok a házasságjogban is vannak, ám azoknak érvénytelenítő, invalidáló hatásuk van. A szent rendek esetében viszont az akadályok nem teszik érvénytelenné a szentelést, hanem csak annak gyakorlását akadályozhatják ezáltal is biztosítva az egyházi rend szentségét és méltóságát.¹⁵³

2.1. A szabálytalanság és a szentrend méltóságának védelme

A '17-es kódex inkább a papi státusz méltóságát igyekezett visszatükrözni, mint a szentségi méltóságot. A szabálytalanságok egy része azt a célt szolgálta, hogy a krisztushívőkben az Isten szolgájáról kialakult képet kevésbé törjék össze. Ma inkább a szent rend szentségi méltóságát hivatottak védeni azáltal, hogy igyekeznek jobban kizárni a méltatlan jelölteket. A szentség és a szent rend méltósága megköveteli, hogy csak rátermett, lelkiileg egészséges emberek részesüljenek benne, mert a szentség Krisztus küldetésében és tevékenységében, valamint az Egyház küldetésében való részvételt jelent. Így papnak lenni annyi, mint részesedni egy különleges méltóságban, amely Istentől az embernek adott ajándékon alapul. A jogalkotó ezt a méltóságot, ajándékot akarta megvédeni.¹⁵⁴

2.2. A szabálytalanság és a hívek védelme

Ez a szempont néha feledésbe merült, de Isten népének életében elsődleges fontosságú. Leendő szolgáinak képzése során az egyháznak az a célja, hogy olyan embereket készítsen fel a papi szolgálatra, akik megfelelő módon képviselik a hívek jogait a szentségekhez és az Isten szavához, ugyanis minden tagnak joga van részesedni ezen gazdagságokból. A szabálytalanságoknak és az akadályoknak az is célja, hogy a klerikusok törekedjenek a szentségre, az előjárók pedig igyekezzenek elkerülni azt, hogy a méltatlan jelöltek szenteljenek, illetve a méltatlanná vált pap rendi gyakorlására is kiterjednek.¹⁵⁵

2.3. A szabálytalanság különbözik a büntetéstől?

Egy másik alapelv, amit tisztázni kell, hogy a szabálytalanság nem büntetés, még pszichés problémák miatti szabálytalanság esetén sem. Woestman kimondja, hogy az amentia vagy más pszichés megbetegedések, mint hibák, nem járnak erkölcsi vétkekkel,

¹⁵³ BÁNK, J., *Kánoni jog I. Bevezetés a kánoni jogba, A kánoni jog forrásai, személyi jog*, 494-497.

¹⁵⁴ CONGREGAZIONE PER IL CLERO, *Sacerdote, sei mistero di misericordia*, 13. V. 2001, EV 20 (2001), 672.

¹⁵⁵ BEAL, J., *Too Good to be True? Response to Professor Woestman on Interpretation of Canons 1041, 1 and 1044*, 2§ 2, in *Monitor Ecclesiasticus*, 121 (1996), 432-438.

és nem történik bűncselekmény. Ez a kánon (1041. k.) a parancsok törvényes fogadására vonatkozik és nem az erkölcsi alkalmasságra.¹⁵⁶

3. A hatályos törvények előzményei az '17-es kódexben

A XIX. század vége felé már nagyon pontosan meg voltak határozva a szabálytalanságok. Magyarországi szerzők közül Dr. Szeredy József, Dr. Kazaly Imre és Dr. Nemes Antal foglalkoztak és írtak erről a témáról könyveikben. A '17-es kódexben található szabálytalanságok nagyobb részével ma már nem találkozunk, mert változtatott rajtuk az egyházi törvényhozás, figyelembe véve a társadalomban végbement változásokat. Általános volt az elmélet, hogy „nem csupán a felszentelő, hanem a felszentelendő egyénekben is megkívántatnak bizonyos és meghatározott kellékek, s azok, kikben ezen kellékek fel nem találhatók, azaz sem érvényes, sem törvényes föl nem vehetik az egyházi rendeket, vagy ha érvényesen történik is fölszentelésük, de törvénytelennek tekintetik.”¹⁵⁷ A szabálytalanság fogalmát így határozták meg: „a szabálytalanság kánonjogi akadály, mely egyenesen megtiltja, hogy valaki a hajkoronát vagy az egyházi rendeket törvényesen felvegye, vagy a felvetteket szabadon gyakorolja.”¹⁵⁸ A szabálytalanságokat három szempontból osztották fel. Lehettek:

1. Általánosak vagy részlegesek. Az első minden rend felvételére és a felvettnék minden gyakorlatára vonatkozott, pl. emberölés miatt; az utóbbi a felvett rend gyakorlását vagy valamely felsőbb rend felvételét akadályozta, pl. akinek hibás volt a bal szeme, az még diakónusként működhetett, vagy ha a már fölszentelt papnak levágták a hüvelykujját, akkor Szentmise végzésében akadályozva volt, a gyóntatásban azonban nem.

2. Örökös vagy időleges: az első mindig tart, az idő múlásával sem szűnik meg, esetleges felmentés által azonban igen, az utóbbi az idő lejártával vagy szorgalom hiánya miatt megszűnik (az életkor vagy a tudomány hiánya).

3. Hiány vagy büntett miatti: az előbbi valamely kánonjogi hiányából (pl. a szabad döntés), az utóbbi pedig vétségéből származik (pl. emberölés vagy csonkítás).¹⁵⁹

¹⁵⁶ WOESTMAAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State: a Commentary on the Code of Canon Law*, 62-65.

¹⁵⁷ KAZALY, I., *A katolikus egyházjogtan kézikönyve különös tekintettel Magyarországi jogi viszonyaira*, Vác 1877, I., 98. vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 45.

¹⁵⁸ SZEREDY, J., *Egyházjog különös tekintettel a Magyar Szent Korona Területének Egyházi viszonyaira, valamint a keleti és protestáns egyházakra*, Pécs, 1879, I., 279.

¹⁵⁹ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 47.

4. Fogalmak fejlesztése a '17-es és '83-as kódexben és a két törvénykönyv különböző terminológiájának a célja

Nem könnyű összehasonlítani az akadály fogalmát a '17-es és a '83-as kódexben. Ennek oka a fogalmi különbségekben rejlik. A két törvénykönyv kihirdetése között eltelt időben nemcsak a jogi gondolkodás és nyelvhasználat változott, hanem az egyházzól, a papságról alkotott teológiai kép is, figyelembe véve a társadalmi változásokat. Mindez lecsapódott a törvény szövegeiben is. A '17-es kódex még más ecclesiológiai képpel és teológiai felfogással rendelkezett. A '83-as kódex erősen magán hordozza mindazokat a teológiai megfontolásokat, amelyek a II. Vatikáni Zsinat gyümölcsei.¹⁶⁰ Nyilván olyan észszerű változtatások is végbementek a kánonok szövegében, melyek a huszadik század második felében már teljességgel tarthatatlanok voltak, nem is beszélve arról, hogy maga a világ, a közvélemény is mennyit fejlődött ezen a téren. A kánonok szövegei mind terjedelmükben, mind felosztásukban csökkentek. Egyrészt nincs különbség a szabálytalanság tekintetében bűncselekményből és hiányból származó szabálytalanság között. Ennek egyik oka, hogy a szabálytalanság alapja sok esetben valamilyen büntetendő cselekmény, és ilyen esetekben olyan szándékosságra van szükség, mint egy bűncselekmény megvalósulásához. Mások a különbség megszűnésének okát abban látják, hogy a bűncselekmény megnyilvánulásához szükséges a külső fórumon való bizonyíthatóság. A hatályos kódex viszont nagy hangsúlyt fektet a belső fórum védelmére a szentség vételével kapcsolatban.¹⁶¹ Vannak, akik a különbség megszüntetésének okát abban látják, hogy az egyházi törvények nem tudják elég pontosan meghatározni, hogy mi az, ami bűncselekményből, és mi az, ami hiányból származó szabálytalanság. Arra hivatkoznak, hogy Isten egyedül az, aki képes erre a különbségtételre.¹⁶² Ha a hatályos törvénykönyvet nézzük, a régi felfogás szerinti bűncselekményből vagy hiányból származó szabálytalanság itt egy kánon alatt, vegyesen fordul elő. Példa: amíg az elmebetegség és a pszichés megbetegedés legtöbb esetben egy személyen kívülálló okokból bekövetkezett szentelési szabálytalanság, addig például a herezis, a skizma vagy az aposztázia az egyház felfogása szerinti legsúlyosabb bűncselekmények egyike. Érdekes azonban, hogy csak a hereziséknél, a skizmánál és az aposztáziánál használja a kódex a hagyományos terminus technicust, a bűncselekmény megjelölésére a *delictum* szó sem az 1041. k. negyedik, sem ötödik, hatodik pontjában nem szerepel, holott az egyházi büntető törvények ezek mindegyikére

¹⁶⁰ ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos*, in *Kánonjog* 9 (2007) Budapest, 10.

¹⁶¹ Uo. 11.

¹⁶² GREENA, TH., *Introduction (to book IV)*, in *New Commentary*, 1529, KASLYN, R., J., *The Christian Faithful*, 248-249.

kitérnek.¹⁶³ A kifejezés kerülésének oka többek között az, hogy ezzel a törvényhozó ki akarta bővíteni azok körét, akikre a szabálytalanság vonatkozik, hiszen bűncselekmények elkövetésére azok képesek, akiket a Katolikus Egyházba kereszteltek, vagy oda felvettek, minthogy a tisztán egyházi törvények is csak a katolikusokra vonatkoznak, a szabálytalanságok pedig tisztán egyházi törvények.¹⁶⁴ Így nyilván felvetődhet a kérdés, hogy mennyire érvényes valakire a szabálytalanság, ha a bűncselekményt még azelőtt követte el, hogy a Katolikus Egyházba keresztelték, vagy oda felvették. Ha valaki szándékos gyilkosságot követett el, vagy aktívan közreműködött magzatelhajtásban, még mielőtt a Katolikus Egyház tagja lett, majd később kéri a szent rend felvételét, nagy megbotránkozást kelthet. Ezért a törvényhozó – tudatában annak, hogy a tisztán egyházi törvények csak a Katolikus Egyházba kereszteltek vagy oda felvettekre vonatkozik – a bűncselekmény terminus technicus kifejezés kerülésével igyekszik tágítani a kört, hogy a szent rendet méltatlan emberek ne vehessék fel.¹⁶⁵ Más kánonjogászok a *delictum* szó hiányának okát elsősorban abban vélik felfedezni, hogy aposztázia, a herezis és a skizma létrejöttéhez szükséges a nyilvánosság. A többi bűncselekmény akkor is létrejön, ha az titkos. Az illetékes hatóságok szerepéről a felmentések kapcsán később esik szó.

Ma az akadály fogalmi körébe tartozik a szabálytalanság is. Így beszélhetünk egyszerű akadályról és szabálytalanságról. Az akadály olyan egyházi törvény, amely a rendek felvételét és gyakorlását tiltja. Az akadályon belül az örökös akadályok azok a szabálytalanságok, amikor egy egyszeri esemény miatt beáll egy marandó jogkövetkezmény. Az egyszerű akadályok pedig állapotot jelölnek, amelyek elhárulhatnak, és ezzel az akadály is megszűnik.

A hatályos kódex nem tesz különbséget az *ex delicto* és *ex defectu* szabálytalanságok között, noha eredet szempontjából ezek ma is léteznek.¹⁶⁶ Az 1041. k. 1. pontjában szereplő pszichés betegség tekinthető az egyetlen *ex defectu* szabálytalanságnak és nem a „csonkaság” miatti, ami alapvetően *ex defectu* szabálytalanság lenne. Mivel a jelenlegi Kódex egyik kifejezést sem használja, így nem szükséges különbséget tennünk a két kategória között.

Van egy általános szabály: a szabálytalanság és az akadály nem befolyásolja a felszentelés érvényességét, hanem csak az engedélyét (licencia). De pszichológiai betegség

¹⁶³ WOESTMAN, H., W., *Sacrament of Orders*, 68, 1364. k.1394 k., 1397. k. 1398. k 11. k.

¹⁶⁴ CIC 11.k.

¹⁶⁵ GEISINGER, R., *Irregularities and Other Impediments*, in *New Commentary*, 1217. KELLY, D., *Irregularities and Other Impediments*, in *Letter and Spirit*, 564. CHIAPPETTA, L., *Il Codice di Diritto Canonico giuridico-pastorale*, Roma, 1996, 2: 236.

¹⁶⁶ MILITE, P., *La tutela penale dell'ordine sacro in ordine alle irregolarità ex delicto a riceve gli ordini nel codice di diritto canonico del 1983*, Roma 1999.

esetén van néhány ellenérv. Például Althaus megerősíti azt, hogy a szabálytalanság és akadály esetén a felszentelés érvényes, kivéve a pszichés problémából eredő szabálytalanságot.¹⁶⁷ Hasonlóan vélekedik Woestman is: „Természetesen, ha a jelölt örült, és nem képes az emberi cselekedet végrehajtására, nem lehet érvényesen felszentelni.”¹⁶⁸ Geisinger azt is mondja „a nyilvános vagy rejtett akadály ténye nem érvényteleníti a felszentelést, hanem maga a törvény tiltja.”¹⁶⁹ A hagyomány fényében azt lehet mondani, hogy az egyház nagyon világosan megalapozta a szent rend felvételének érvényességére vonatkozó szabályokat, és ezért a pszichés betegség sem invalidálja a szentelést.

4.1. Mi a közös a két kódexben?

Az '83-as kódex megőrizte az '17-es törvénykönyv szabálytalanságokkal és akadályokkal kapcsolatos néhány alapelvét. Például mindkét kódex ugyanazt a „szabálytalanság” és „akadály” szavakat használja a szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályára. Az új kódex nemcsak a terminológiát tartotta meg, hanem néhány konkrét szabálytalanságot és akadályt is, ám a tudományok fejlődése miatt jelentésbeli különbségek előfordulhatnak. Például világos, hogy az emberölés és az abortusz jelentése mindkét kódexben ugyanaz, de a pszichológiai problémákon alapuló örültség jelentése megváltozott a világi tudományok fejlődése miatt.¹⁷⁰

A folytonosság fellelhető abban is, hogy a szabálytalanságok és akadályok listája zárt: a kódexekben megjelöltekén kívül egyéb szabálytalanság és akadály nincs. Ezeknek a szabálytalanságoknak és akadályoknak az egyetemes jogban is ugyanaz a jogi ereje. Az egyház élete szempontjából ilyen nagy jelentőségű ügyekben a legfelsőbb jogalkotó nem akarta, hogy a különböző országokban és egyházmegyékben eltérő szabályok születhessenek erre vonatkozóan. Veszélyes lett volna például lehetővé tenni egy lazább egyházmegyei püspöknek, hogy lazább szabályokat adjon ki, illetve egy hosszabb vagy rövidebb listát állítson fel a szabálytalanságokról. Mivel a szent rend az egész világon ugyanaz, annak felvételének és gyakorlásának módja minden jelöltre vagy klerikusra egyformán vonatkozik.¹⁷¹ Végül a szabálytalanságok bővítése és ezek figyelmen kívül hagyására vonatkozó alapelvek mindkét kódexben megegyeznek.

¹⁶⁷ ALTHAUS, R., *Kommentar zum Kanon 1041*, in LÜDICKE, K., (ed.), *Münsterischer Kommentar zum Codex uris Canonici*, Essen, 1986, 1040. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, 61.

¹⁶⁸ WOESTMAAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the clerical state*, Faculty of Canon Law, Saint Paul University, Ottva, 1999, 64.

¹⁶⁹ GEISINGER, R., *Commentary on canon 1040*, in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH., J., (ed.), *New Commentary on the Code of Canonm Law*, 1214.

¹⁷⁰ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders.....* 73.

¹⁷¹ AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, London, 1920, Vol. 4, 475-480.

4.2. Mi a különbség a két kódex között?

A szabálytalanságok felépítésében, jelentésében, a kánonok számában vagy magyarázataiban találhatunk eltéréseket. Természetesen ezeknek a szerkezeti és jelentésbeli különbségeknek nagyon fontos hatásai vannak – különösen pszichológiai problémák esetén – a szabálytalanság és az akadályozottság kérdésében. A szabálytalanságok kérdésében például a világi tudományok és a polgári jog manapság erősebben hat a kánonjogra. Ezen túlmenően változások történtek a pszichológiai rendellenesség fogalmában és abban, hogy az egyház hogyan tudja kezelni ezt a problémát; ehhez járul még a pszichiátria és a pszichológia kánonjogra gyakorolt hatása is, amellyel kapcsolatban az egyháznak sokkal összetettebb képe van, mint a múlt század elején volt.

A. Strukturális és fogalmi különbségek

A kánonjog első kodifikációjával elért előrelépés egyik pontja, hogy a kódex letisztult kategóriákat hozott létre a szabálytalanságok és akadályok között, és meghatározta azok pontos számát. Ily módon nemcsak a törvény lett egyértelműbb és jobban alkalmazható, hanem könnyebb lett megállapítani, hogy egy személynél mikor észlelhető szabálytalanság vagy akadály.¹⁷²

Az '17-es kódexből adódó kép nem volt tökéletes, és ez a kánonjogászok azon igyekezetéből következtethető ki, hogy e kissé bonyolult rendszer okait felmutassák. Egyes szerzők nagyobb hangsúlyt fektetnek az akadály vagy szabálytalanság súlyosságára, amely származhat a személy bűnösségéből vagy a keletkezés körülményeinek súlyosságából. Egyesek számára a hibából eredő akadályok és szabálytalanságok kevésbé súlyosak, mint a *delictumból* származók, mert alapvetően nem feltételezik egy személy bűnösségét. Még ha a szabálytalanság nem is jár büntetéssel, az illető bűnössége, ha az bűncselekményből származik, magasabb szintre helyezi a szent rendek felvételére vagy gyakorlására való képtelenséget.¹⁷³

Más szerzők az akadályok és szabálytalanságok időtartama közötti kapcsolatra helyezik a hangsúlyt. Így például egyik munkájában Wernz-Vidal is hasonló különbséget tesz a szabálytalanságok és az akadályok között, bár kiemeli, hogy mind a szabálytalanságok, mind az akadályok azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe.¹⁷⁴ Véleménye szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig

¹⁷² WERNZ, F., VIDAL, P., *Ius Canonicum*, Vol. 4, Romae, 1934, 301-305.

¹⁷³ KASLYN, R. J., *The Sacrament of Orders Irregularities and Impediments an Overview*, 65-180.

¹⁷⁴ WERNZ, F., *De irregularitatibus alisque impedimenis*, in WERNZ, F., VIDAL, P., (eds.), *Ius Canonicum*, Vol. 4, 300-305.

állandó. Ezen túlmenően egy még pontosabb megkülönböztetést említ, amely szerint vannak olyan szabálytalanságok, amelyek súlyos bűnből erednek, és vannak olyanok, amelyek pusztán valamilyen hibából.

Az akadályok és a szabálytalanságok bonyolult osztályozási rendszerének valódi oka talán abból adódik, hogy egy cím alá kell összegyűjteni különböző történelmi eredetű elemeket, amelyeket azonban egyesít az a tény, hogy ezek az elemek egy jelölt felszentelése vagy egy bizonyos klerikus megbízásainak gyakorlása ellen szólnak. Így jött létre a szabálytalanságok azon csoportja, amely egyrészt súlyos – egyes esetekben bűncselekményekből eredő – okokat, másrészt pszichológiai problémákat tartalmazott, amelyek nem, és így (talán) kevésbé súlyosak. Ezen kívül voltak olyan akadályok, amelyek az embert érintő különleges körülmények voltak, és tiltották a szent rend felvételét és annak gyakorlását.¹⁷⁵

Ezek alapján úgy definiálhatnánk a szabálytalanság és az akadály közötti különbséget, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. A bűncselekményből eredő szabálytalanság befelé irányuló, tudatosságot feltételező vagy akaratlagos tényező, míg a hibából eredő szabálytalanság nem.

A '17-es kódex harmadik könyvében a dolgokról szóló részben, a harmadik fejezetben a rendek alatt szerepeltek az akadályok és a szabálytalanságok. Ez egy nagyobb átfogó rész volt, amely a 948-as kánontól az 1011-es kánonig tartott, és hat nagy részre volt felosztva, amelyből három rész közvetve vagy közvetlenül érintette a rend felvételének akadályait és szabálytalanságait.¹⁷⁶ Éles különbséget tett az akadályok és a szabálytalanságok között, sőt a szabálytalanságok között még egy megkülönböztetést tett: valamilyen hiányból (*ex defectu*) vagy bűncselekményből származik-e (*ex delicto*).¹⁷⁷ A megkülönböztetés történeti és teológiai okát a különböző kánonjogászok másban látják. Charles Augustine szerint a szabálytalanság súlyosabb körülmény, amelynek okát örökösségében kell keresni, így ez minőségi többletet is jelent.¹⁷⁸ Udalaricus Beste szerint a szabálytalanság ezt a minőségi többletet csak abban az esetben hordozza, ha *ex delicto*, vagyis bűncselekményből és nem valamilyen hiányból, *ex defectu* származik. E véleményét azzal indokolja, hogy az egyház ezzel szerette volna nyomatékosítani az

¹⁷⁵ ERDŐ, P., *Az Ókeresztény Egyház Egyházfegyelme*, in VANYÓ, L., (ed.), *Ókeresztény Írók V*, 80-150.

¹⁷⁶ *Codex Iuris Canonici Pii Pontificiis Maximi iussu digestus Benedictii Papae XV auctoritate promulgatus* Rome: Typis Polyglottis, Vaticanis, 1917.

¹⁷⁷ PAVANELLO, P., *Irregolarità e impedimentum ricevere l'ordine sacro*, in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 1999, 281.

¹⁷⁸ AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, 8 vol, St. Luis, 1925, 446-447.

illetőnek azt a morális vétét, amit elkövetett.¹⁷⁹ Más szerzők véleménye szerint a '17-es kódex ezen irányú megkülönböztetése nem teljesen meghatározott és nem is túl világos. Ez különösen is érvényes a szabálytalanságon belül a bűncselekményből és a hiányból származó szabálytalanságra.¹⁸⁰ A szabálytalanság másik formájánál olyan hibáról vagy hiányosságról beszélünk, amikor a hiba nem feltétlenül, sőt elsődlegesen nem az illető saját maga okozta hibában keresendő. Mindezek mellett azonban el kell ismerni, hogy a '17-es CIC elsősorban nem a hiányosságokra, hanem inkább a pozitív követelményekre figyelt, amelyeknek a szentelendők részéről meg kell lenniük. Azonban e tekintetben akármelyik véleményt fogadjuk is el, tény, hogy mindkettő azonos hatásokkal bírt, vagyis mind az akadály, mint a szabálytalanság (ezen belül a bűncselekményből és hiányból származó) a rend felvételét és gyakorlását tiltotta. Ezek a szabálytalanságok most *ex delictu* és *ex defectu* vegyülnek az új kódexben.

A '83-as kódex ezen részének tényleges felépítése sokkal egyszerűbb, mint az előző törvénykönyvé volt. Ez érthető, mert az egyszerűsítési törekvés minden tudományban, így a kánonjogban is jellemző, valamint azért is, mert a régi törvénykönyv felosztásai, felsorolásai olykor bonyolultak voltak, sőt talán feleslegesek is a bűncselekményből és hibából eredő szabálytalanságok esetében. A '17-es kódex kifogásolható azon az alapon, hogy még ha a jogalkotó különböző módokon próbálta is megkülönböztetni és osztályozni az akadályokat és a szabálytalanságokat a valóban egészen eltérő valóságoktól (például epilepszia, testtorzulás, rabszolgaság, örültség, emberölés, birtoklás stb.), a hatás ugyanaz: az illető nem veheti fel vagy gyakorolhatja törvényesen a szent rendet.¹⁸¹

B. Különbségek bizonyos szabálytalanságoknál

Miért volt szükség a módosításokra az '83-as kódexben? E változások mögött egyrészt a papi szolgálat mélyebb megértése áll, valamint nagyobb hangsúly került annak vizsgálatára, hogy a testi hibák vagy a pszichés betegségek hogyan befolyásolhatják a papi szolgálatot. A '17-es kódexben sokkal több és részletesebb hivatkozások voltak a fizikai alkalmassággal kapcsolatban, mert az elsődleges szempont a liturgikus cselekményekre való alkalmasság volt.¹⁸² Ezért a '17-es kódex igen erőteljesen igyekezett megóvni a liturgikus tevékenységet és annak méltóságát.

¹⁷⁹ BESTE, U., *Introductio in Codicem*, Minnesota, 1946.

¹⁸⁰ CAPELLO, C., *Tractatus*, 4, 338-339.

¹⁸¹ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 78-79.

¹⁸² Valaki olyan testi hiba miatt kerülhet szabálytalanságba, hogy nem elég magas ahhoz, hogy elérje az oltárt, valakinek hiányzik a keze vagy az ujja, amelyek szükségesek az Eucharisztia felmutatásához, vagy aki látásproblémával küzd és nem tudja elolvasni a szentmise szövegét; valaki, aki teljesen süket vagy néma, vagy aki nagyon észrevehetően dadog; aki deformálódott, nincs végtagja és emiatt abnormálissá válik,

A '83-as CIC kevesebb figyelmet fordít a testi hibákra vagy betegségekre. De ez az egyik kódexről a másikra való váltás a pszichés és a testi betegségek természete közötti különbséget is magával hozta, a '17-es kódex mindkettőt együtt említette, mint amelyek ugyanazokat a hatásokat váltják ki. Ma más a helyzet: a testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavar viszont igen. A törvényhozó a pszichés betegségeket súlyosabbnak tekinti a szent rendekkel kapcsolatban. Így a fizikai alkalmasságra való hivatkozás nem olyan fontos, mint az '17-es törvénykönyvben volt.¹⁸³

Az epilepszia, mint szabálytalanság, hiányzik az új törvénykönyvből. Erre azért nagyon fontos kitérnünk, mert ez az idegrendszeri betegség az, amely az irregularitás, mint pszichológiai probléma kérdésében az első találkozási pont volt a kánonjog és a tudomány, különösen a pszichológia között. A konkrét utalás hiánya is érthető, mert a pszichológiai tudományok fejlődése olyan gyorsan haladnak előre, hogy az egyház inkább csak általános utalást tett a pszichológiára, nyitva hagyva az utat a tudomány által nyújtott fejlesztések előtt.¹⁸⁴

Amint azt az '17-es törvénykönyv néhány kommentárja már észrevette, az epilepszia egy összetett betegség: pszichés és testi tényezők is kiválthatják. Így logikusnak tűnik, hogy az új jogszabály nem említi, mert a szent rendek felvételére való alkalmasság szempontjából mindkét szempontból kizáró okként szerepelhet. Ami az epilepsiát illeti, az orvosi szaktekintélyek azt mondják, hogy ennek sokféle formája van: görcsrohamok, amelyekben a betegek elesnek, rohamok, amelyek csak éjszaka jelentkeznek, epilepszia, amelyben a testi tünetek szinte teljesen hiányoznak, ambuláns epilepszia stb. Mindegyik idegbetegségnek tulajdonítható.¹⁸⁵ Mindazonáltal egyértelmű volt, hogy az epilepszia a kánoni hagyomány szerint komoly akadálya a felszentelésnek és a kapott szent rendek gyakorlásának. Ezért ki kell-e venni a kódexből vagy sem? Az új jogszabály előkészítése során tapasztalható tévovázás akkor is érthető, ha figyelembe vesszük, hogy az epilepszia területén az orvostudományban és ennek következtében a polgári jogi gyakorlatban is fejlődés tapasztalható. Ma már elismert tény, hogy az epilepszia nem elszigetelt betegség, hanem egy másik betegség következménye, tünete, sőt egy szindróma része. Ugyanakkor a

akinek van keze, de apoplexia vagy bénulás miatt nem tudja használni, például az ostya (kenyér) törésnél vagy a kereszt jelének rajzolást lehetetlenné tételét; valaki, aki elvesztette látását a bal szemében, és nem tudja elolvasni a szentmise szövegét; valaki, aki nem tud térdet hajtani. ELLIS, A., *Orders*, in ELLIS, A., BOUSCAREN, T., (eds.), *Canon Law a Text and Commentary*, Milwaukee, 1946, 430-435.

¹⁸³ GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica. Primi osservazioni*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984), 165-170.

¹⁸⁴ CIC 1917, 984.k. 3§.

¹⁸⁵ WOYWOD, S., SMITH, C., *A Practical Commentary on the Code of Canon Law*, 598. Vö. AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, Vol. 4, 481-485.

modern jogrendszerben elismerik, hogy az epilepsziás roham befolyásolja az egyén mentális képességeit, így az ilyen pillanatokban a betudhatóság kizárt.¹⁸⁶

5. Különböző referenciák a pszichés fogyatékoság, mint szabálytalanság esetén

5.1. A szabálytalanságnak tekintett pszichés betegségre vonatkozó konkrét hivatkozások

Az elmúlt évtizedekben az 1041. és az 1044. kk. állt az egyházjogászok érdeklődésének középpontjában, mivel a papok pszichés egészsége fő kérdéssé vált, különösen az Egyesült Államokban és más nyugati országokban. Ebben az összefüggésben általánossá vált az egyházat károsító botrányok kapcsán e két kánonra hivatkozni. A probléma megoldása nem korlátozódik csupán a szabálytalanság vagy akadály alkalmazására és bejelentésére, hanem sokféle megoldást is adhat, amelyek alapvetően a pszichológiai probléma sajátos természetéből következnek.¹⁸⁷

5.2. Az 1041. és az 1044. kánonon alapján felmerülő kérdések

A pszichológiai vagy elmebetegség fogalma számtalan kérdést vet fel, melyeket nem könnyű megválaszolni. Geisinger erről úgy ír, mint "megoldatlan kérdésekről, melyek az 1044. kánon 2. §-ból fakadnak."¹⁸⁸

A szabálytalanság és az akadály pszichés betegség esetén legalább két problémát vet fel.

1. A felszentelés előtt egy pszichés probléma szabálytalanságot jelent, felszentelés után kiderülő pszichés probléma viszont már akadály.

2. Mi van akkor, ha a pszichológiai probléma már a felszentelés előtt is fennállt, de az ordinárius csak a felszentelés után ismerte fel a betegség létezését? Úgy tűnik, hogy ebben az esetben az 1044. k. 1.§-a ellentétes ugyanezen k. 2.§-val. Felvetődik a kérdés: melyik paragrafus az alapja a szent rendek gyakorlása tilalmának?¹⁸⁹

5.3. Akadály vagy szabálytalanság?

Általánosságban elmondható, hogy minden felszentelés előtti akadály megőrzi természetét és akadály marad a felszentelés után is, és hasonlóképpen a szabálytalanság is

¹⁸⁶ HUSZÁR, I., KUNCZ, E., *Igazságügyi Pszichiátria*, Budapest, 1998, 78-80. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*83.

¹⁸⁷ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*85.

¹⁸⁸ GEISINGER, R. J., *Commentary on canon 1044*, in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds), *New Commentary on the Code of Canon Law*, 1220-1223.

¹⁸⁹ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*86.

szabálytalanság marad. Például az önkéntes emberölésből és az abortuszban való pozitív együttműködésből adódó szabálytalanságok a felszentelés előtt szabálytalanságok, és azután is azok maradnak. A probléma csak elmebaj vagy más pszichés fogyatékoság esetén jelentkezik, mert, mint már említettük, a felszentelés előtt ez szabálytalanság, a felszentelés után viszont akadály. Talán könnyebb a megoldás, ha igyekszünk megismerni a jogalkotó gondolkodását abban, hogy egy pszichés betegség természetét miért akarta szabálytalanságból akadállyá változtatni. Ezen eltérő megközelítés megértéséhez az a kulcsa, hogy amikor a pszichés betegséget akadállynak minősítik, az azt jelenti, hogy a figyelem a szent rendek gyakorlásának akadályának időbeli jellegére összpontosul, és olyasvalamire, amely az egyházi hatalom által adott felmentés nélkül eltűnhet. Megszűnik, ha az akadály oka megszűnik.

A pap esetében azonban nem elég a gyógyulás, szakemberrel kell konzultálnia a gyógyítás sikerességének mértékéről. Ilyen esetekben nem kell felmentést adni az akadály alól. A pszichés betegség kezelésének ezen eltérő módszerével a jogalkotó jobban meg akarja védeni a klerikust. Úgy tűnik, a jogalkotó ezzel a lépésével közvetve kijelenti, hogy az elmebetegség vagy bármilyen más pszichés fogyatékoság kevésbé súlyos, kiszámított vagy önkéntes, mint a többi szabálytalanság. Ezért a pap több segítséget érdemel, és jobban kell reménykednie, hogy visszatérhet szolgálatát gyakorolni, mint más szabálytalanságok miatt.¹⁹⁰

Érdekes véleményt közöl González del Valle. Szerinte egy pszichológiai probléma közelebb áll az akadály természetéhez, mert egyrészt a többi akadályhoz hasonlóan időbeli természetű lehet, másrészt nem utal a múltra, mint a többi szabálytalanság. Így az lenne a jó megoldás, ha egy pszichológiai problémát is akadállynak és nem szabálytalanságnak lehetne tekinteni a felszentelés előtt is.¹⁹¹ Lagges szerint ennek a különleges szabálytalanságnak az átmeneti jellege különösen az 1044. k. 2. §-ból ismerhető fel, ahol a kánon a latin *done* szót használja (addig az időig, ameddig). Ha a probléma átmeneti jellegű, akkor lehetőség van a gyógyulásra és a papi szolgálathoz való visszatérésre.¹⁹²

A korábbi kódex vonatkozó rendelkezései ma is értékes támpontot adhatnak a kezünkbe, hogy eldönthessük, ha nem szabálytalanság, hanem alkalmatlanság fennállta az a körülmény, mely nem javasolja a szent rend felvételét és annak gyakorlását. Két dolgot

¹⁹⁰ GEISINGER, R. J., *Commentary on canon 1044*, in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds), *New Commentary on the Code of Canon Law*, 1222.

¹⁹¹ GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M., *Commentary on canon 1041*, in CAPAROS, E., THÉRIAULT, M., THORN, J., (eds.), *Code of Canon Law Annotated*, 792-795.

¹⁹² LLGERS, R. P., *The Use of Canon 1044, 2§ in the Removal of Parish Priests*, in *Studia Canonica*, 30 (1996), 65-70.

említett ehhez a kérdéshez a korábbi kódex: a) Akik nem képesek valamilyen gyengeség miatt a szolgálatot végezni, vagy akiknek hiányzik valamely szükséges érzékszervük (félkezűek, akiknek nem volt orruk, fogyatékosak). b) Akik teste deformált volt (törpék, púposak, műláb nélkül járni nem tudók, sánták).¹⁹³ A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, aminek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát. A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot. (*munus regendi*- kormányzás, *munus docendi*-tanítás, *munus sanctificandi*-megszentelni)¹⁹⁴

6. Alkalmatlanság és cselekvőképtelenség pszichés problémák esetén a szabálytalanságok tükrében

Az 1041. k. "*amentia*" és "*psychica infirmitas*" szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar. Az '17-es törvénykönyv sokkal konkrétabb és precízebb volt a pszichológiai problémák kérdésében, és a joggyakorlat is kialakított egy sajátos terminológiát, amely kifejezi a pszichés betegségek természetét. Különbséget tett az elmebetegség és a demencia között. Az első általánosságban az örültséget, a második pedig az örültség egy bizonyos formáját jelentette.¹⁹⁵ A korábbi kódexben használt egyéb kifejezések a pszichológiai rendellenességek különböző fokozatait fejezték ki: *amentia habitualis*, *mentis perturbation*, *mentis debilitates minus formae mentis*.¹⁹⁶ A pszichológiai alkalmasság szempontjából ezeknek a helyzeteknek a hatása és súlyossága eltérő volt: az *amentia habitualis* inkább az ész használatának hiánya volt, amely lehetővé tette a világos pillanatok lehetőségét. A második és a harmadik az elme vagy az akarat bizonyos tökéletlensége volt, nem pedig teljes hiányuk. Az utolsó, a *mentis infirmatis* olyan kóros helyzeteket tartalmazott, amelyek többé-kevésbé állandóak voltak. Ez utóbbi a legsúlyosabb szint a pszichológiai problémák között.¹⁹⁷ Ez az eredmény teljesen érthető: nem könnyű pontos definíciót adni a mentális problémák természetére vonatkozóan, mert a pszichológiai betegségeknek számos fajtája létezik; ráadásul a pszichiátria és a

¹⁹³ KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot*, Budapest 2010, 90.

¹⁹⁴ MONTINI, G., P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri in Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (1999), 198-199.

¹⁹⁵ ZACCHIA, P., *Quaestiones Medico Legales*, Lugdunui, 1974, Vol. 1, 111-114.

¹⁹⁶ CIC 1917, 2201.k, 1650. k.

¹⁹⁷ SESTO, G. J., *Guardians of the Mentally III*, in *Ecclesiastical Trials*, 45-47.

pszichológia folyamatosan fejlődik, és gyakran módosítják saját pszichológiai problémákról alkotott definícióikat és a különböző problémákról szóló listáikat.¹⁹⁸

Így az új kódex egy általános kifejezést – elmebetegség – használ, amikor olyan pszichés zavarokra utal, amelyek egy papjelöltnél vagy egy pap esetében előfordulhatnak.¹⁹⁹

Az 1041. k. 1. §-a használja az *inhabilis* fogalmát. Ez a kifejezés közvetlenül kapcsolódik ahhoz a kérdéshez, hogy pszichés zavarok esetén mennyire képtelen valaki a szent rend felvételére és annak a gyakorlására. Az egyházi büntetőjog szerint fontos különbséget tenni a cselekvőképtelenség és az alkalmatlanság között. A cselekvőképtelenség egy mélyebb akadályt fejez ki az emberben, valamint egy mélyebb okot, amely képtelenné teszi bármely jogi aktus elvégzésére.²⁰⁰ Ha figyelembe vesszük, hogy a pszichés betegségek sok esetben nagyon komoly akadályt jelentenek a jogi aktus meghozatalában, észszerű lenne azt gondolni, hogy a pszichológiai betegségek közelebb állnak a cselekvőképtelenséghez, mint az alkalmatlansághoz. Az *incapax* szó a tényállás súlyosságát hangsúlyozza, és ha egy pszichológiai betegségen alapuló szabálytalanságot és akadályt megállapító kánonban használjuk, akkor a rendellenesség súlyossága nyilvánvalóvá válik. De a jogalkotó az *inhabilis* szót választotta.²⁰¹ Próbáljuk megkeresni ennek a választásnak az okait.

Mindenekelőtt a pszichés zavar, mint szabálytalanság esetén a jelölt nem teljesen alkalmatlan a szent rend felvételére. Valójában a szabálytalanság tiltja a felszentelést, de nem érvényteleníti. A legnyilvánvalóbb jele annak, hogy egy pszichológiai problémával küzdő személy nem *incapax*, hanem csak *inhabilis*, az az, hogy nem minden pszichológiai probléma teszi teljesen képtelenné a klerikust arra, hogy eleget tegyen kötelességének.

Végezetül azt lehet állítani, hogy a kánonjog általános definíciója a mentális zavarokról nagyon hasznos, mert bármennyire is kapcsolatban kell maradnia a pszichiátria és pszichológia tudományával, és használnia kell azok definícióit, az egyház keresztény antropológiáról szóló tanításának teljes tiszteletben tartása mellett meg kell vizsgálnia, hogyan használhatja ezeket a meghatározásokat a gyakorlatban. Az egyház nem tudja átvenni megvizsgálás nélkül a pszichológia definícióit, meghatározottságait.²⁰² A kánonjogászoknak a keresztény antropológia tükrében megjelenő új definíciókat kell

¹⁹⁸ JOHN PAUL II, *Adress to the Tribunal of the Roman Rota*, 25. I. 1988, ASS, 80 (1988), 1177-1185.

¹⁹⁹ MCINTYRE, J. P., *Commentary on canon 99*, in BEAL, J., CORIDEN, J. A., GREEN, TH. J., (eds.) *New Commentary on the Code of Canon Law*, 142-145. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*.....91.

²⁰⁰ CAPARROS, E., THÉRIAULT, M., THORN, J., (eds.), *Code of Canon Law Annotated*, 825-830.

²⁰¹ *Communications*, 30 (1998), 120-122.

²⁰² JOHN PAUL II, *Adress to the Tribunal of the Roman Rota*, 10. II. 1995, in ASS, 87 (1995) 1012-1020.

megvizsgálniuk, és nem feledkezhetnek meg arról, hogy a kánonjog elsősorban nem pszichiátriai tudomány, hanem teológia, amely bizonyos definíciókat a katolikus tanítás tükrében használ.

7. Szabálytalanság és akadály esetében melyik az az egyházi hatóság, amely felmenti a szent rendből a pszichésen beteg klerikust?

Pszichés zavarok esetén a végső döntés az ordináriusé: neki kell döntenie, hogy pszichés probléma esetén szabálytalanságot, akadályt jelent-e be, vagy választhat más megoldást a probléma kezelésére. A döntés az ordinárius kezében van, de a döntés folyamata más személyek tevékenységét is magában foglalja, akik egy igazi csapatot alkotnak. Az ordináriusnak jó tanácsadókra van szüksége akár a szemináriumok vagy más bizottságok vezetőiből (papi szenátus, esperesek), akár valamely tudomány szakértőiből. Néhány kérdés azonban felmerül a kánon sajátos szövegéből adódóan.

1. A szabálytalanságra utaló kánonok általában az ordinárius szót használják.
2. Ki a szakértő, és hogyan tud segíteni az ordináriusnak?
3. A pszichés problémából való felépülés utáni helyzet kezelése.
4. Kik azok, akik szintén tudnak segíteni az ordináriusnak, de akiket nem említene az azok a kánonok, amelyek pszichológiai problémára utalnak, például szabálytalanságra, akadályozottságra?

7.1. Az ordinárius szó jelentése az akadály és a szabálytalanság kapcsán

Az 1041-es k. szövege nem tér ki arra, hogy pszichés probléma esetén milyen egyházi hatóság hivatott kijelenteni a szabálytalanságot. Ehelyett az 1044. k. az ordináriust említi, aki szakértővel folytatott konzultációt követően dönthet úgy, hogy a pap gyakorolja a szent szolgálatot. De mit jelent ebben a helyzetben az ordinárius? A jogban az ordinárius név jelöli a római pápát, a megyéspüspököket és azokat is, akik valamely részegyház élén állnak, valamint akik ezekben általános, rendes végrehajtó hatalommal rendelkeznek, vagyis az általános és a püspöki helynököket, továbbá a tagok vonatkozásában a pápai jogú klerikusi szerzetesi intézmények és az apostoli élet pápai jogú klerikusi társaságainak nagyobb előjáróit, akik legalább rendes végrehajtói hatalommal rendelkeznek.²⁰³

Ha közelebbről megvizsgáljuk a jelölt felszentelésére vonatkozó döntést és a felszentelés előtti alkalmasságának vizsgálatát, akkor kiderül, hogy ez a terület az egyházmegye püspökének van fenntartva. Az 1028. k. kijelenti, hogy a megyéspüspök

²⁰³ CIC 134. k.

vagy az illetékes előjáró gondoskodjék arról, hogy a jelölteket, mielőtt valamely rendet felvonnának, kellően tanítsák meg arra, ami az illető rendre és az azzal járó kötelezettségekre vonatkozik. Továbbá az 1029. k. leírja, hogy a rendeket csak azoknak adják fel, akiknek saját püspökük vagy az illetékes nagyobb előjáró józan megítélése szerint mindent figyelembevéve ép a hitük, helyes szándék indítja őket, kellő tudásuk, jó hírük van, jó erkölcsük, kipróbált erényekkel és más, a felveendő rendnek megfelelő fizikai és pszichikai tulajdonságokkal rendelkeznek.

A másik ok, amiért csak a püspököknek tulajdoníthatjuk a kompetenciát, a klerikusok, a seminaristák és az egyházmegyes püspök közötti kapcsolat. A klerikusokkal és a seminaristákkal kapcsolatos igazán fontos kérdésekről csak az egyházmegyes püspök dönthet, más nem, hiszen a szabálytalanság, akadály bejelentése nagyon fontos kérdés a felszentelés előtt és után is. Így az elsődleges felelősség az egyházmegyes püspöké. Sem az általános helynök, sem a püspöki helynök nem viseli a teljes felelősséget a seminaristákért és a papságért.²⁰⁴

7.2. Az ordinárius tanácsadói szabálytalanság és akadállyal járó pszichés problémák esetén

Az ordináriusra vonatkozó elméleti kérdés után most meg kell vizsgálnunk azokat a személyeket, akik segíthetnek a pszichológiai probléma természetének és súlyosságának meghatározásában, még mielőtt egy szabálytalanságot vagy akadályt kijelentenek. Nem pszichológiai vagy pszichiátriai probléma esetén az akadály vagy a szabálytalanság nyilvános jellegű, így például az okkult cselekedetekkel kapcsolatos akadályok és szabálytalanságok könnyen bizonyíthatóak, mert vannak tanúk, akik nyilatkozni tudnak az előidéző tényekről vagy tényezőkről. Pszichológiai betegség esetén azonban nem könnyű eldönteni, hogy a probléma létezik-e vagy sem, és mennyire súlyos. Valóban szabálytalanságot vagy akadályt generál? A jogalkotó tisztában van ezzel, ezért jelentette ki, hogy egy pszichés betegség kapcsolódó szabálytalanság vagy akadály megállapítása vagy az egészségi állapot és/vagy gyógyulás bejelentése előtt szakértői konzultációra van szükség.

Az új kódex nem szól a szakértők tudományos és doktrinális képezéséről. A szabálytalanság és akadály megállapításához vagy az egyén pszichológiai alkalmasságának eldöntésében keresztény gondolkodásmód szükséges a szakértő részéről, és különösen az, hogy ismerje az egyház szentségről szóló tanítását a szent rendekkel kapcsolatban. A

²⁰⁴ ARRIETA, J., I., *Governance Structure within the Catholic Church*, Montréal 2000, 226.

szakértő képzése során a tudományos, szakmai felkészültség mellett fontosnak tartják az erkölcsi, vallási életét és azt a körülményt, hogy milyen pszichiátriai, pszichológiai irányzathoz tartozik.²⁰⁵

Az '17-es törvénykönyv adott néhány rendelkezést, amelyek a szakértők keresztény szemléletének biztosítására irányultak. Az 1797-es k. nemcsak a képesítés és a tudományos szakértelem volt fontos, hanem a szakértő megbízhatósága is. A kánonjogászok egy része úgy vélte, hogy ez azt jelenti, hogy a szakértőnek katolikusnak kell lennie.²⁰⁶

Az új törvénykönyv kihirdetése után II. János Pál és a Szentszék kiemelt figyelmet fordított a szakértők szerepére és minőségére, elsősorban a házassági ügyekben betöltött szerepükre utalva. A pápa a *Római Rotához* intézett két beszédében is foglalkozott az ilyen tulajdonságok és követelmények létjogosultságának fontosságával.²⁰⁷

Szintén II. János Pál szerint a szakértők segíthetik a törvényszékek munkáját, de ezeknek a szakértőknek nagyon jól képzettnek kell lenniük a saját tudományukban.

A szerzők egyetértenek abban, hogy a pszichológiai szakértő kiválasztását körültekintően és óvatossággal kell megtenni. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy a szakértő pszichológus kiemelkedő szakmai felkészültségre tegyen szert, valamint a kutatásának tárgya és a vizsgálati eszközeinek keresztény alapokon kell nyugodniuk. Nem utolsósorban pedig egy bizonyos pszichológiai érzékenységet kell birtokolnia. Szükséges, hogy a pszichológus egy külső személy legyen, ne a rektor, a szeminárium spirituálisa vagy az egyházmegyei spirituálisa. A pszichológust szabadon kell választani, és ebben a választásban az ordináriusnak nagy szerepe és felelőssége van. Ennek a szabadságnak nagyobbnak kell lennie abban az esetben, ha valamelyik pap, önállóan kéri, hogy szakemberhez fordulhasson tanácsért vagy vizsgálatra. A pszichológiai vizsgálat során a jelöltnek maximálisan együtt kell működnie a vizsgálat vezetőjével.²⁰⁸

Az egyházmegyei püspököknek nagy szabadsága van annak eldöntésében, hogy pszichiátert vagy pszichológust alkalmaz-e a szeminarista pszichológiai egészségének vagy a klerikus pszichológiai problémájának vizsgálatára. De pszichés problémákból eredő szabálytalanság és akadályoztatás esetén, mielőtt a megyéspüspök dönt ebben a kérdésben, a törvény előírja, hogy konzultálnia kell a szakértő(k)kel (*consulto perito*). Az 1044. k. nem igényel több szakértőt, de az 1041 k. többes számú *consultis peritis* formát használ.

²⁰⁵ GIOVANNI P. II, *Allocutio ad Romanae Rotae Auditores*, 5 febbraio 1987, in AAS, 79, 1987, 485.

²⁰⁶ AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, Vol. 7, 244. Vö. BÁNK, J., *Kánoni jog II*, Budapest, 1963, 603.

²⁰⁷ JOHN PAUL II, *Address to the tribunal of the Roman Rota*, 5. II. 1987, in AAS, 79 (1987) 1453-1459 and 25. I. 1988, ASS, 80 (1988).

²⁰⁸ VERSALDI, G., *Celibato sacerdotale: aspetti canonici e psicologici*, cit., 1184-1185.

Ma az új törvénykönyvben mindkét kánon (1041. és 1044. k.) hangsúlyozza a szakértő fontosságát pszichológiai problémák esetén, mert az ordinárius általában nem pszichiáter vagy pszichológus, és nem lehet biztos a betegség természetében anélkül, hogy ne beszélne szakértővel.²⁰⁹

A szakértőnek először el kell rendeznie a rendelkezésére bocsátott iratokat, amelyeket tanulmányozni fog. Ezután következik a klinikai történet összeállítása. A klinikai vizsgálatban fontos helyet foglal el a beszélgetés, amely információszerzés fontos része. A szakértő ebben a beszélgetésben felhasználja szakmai-elméleti tudását, tapasztalatát, empátiáját.²¹⁰

A szakértői munkához hozzá tartozik a tesztek alkalmazása is. Általában jó eszköz az individuum analízisére, de bizonyos cselekményekkel kapcsolatos hipotézisek felállítására is alkalmazható. A tesztvizsgálat kereteiben lehetséges a személyiség különböző zavarainak tisztázása. Az adott tesztvizsgálat adatokat nyújthat az esetleges mentális megbetegedések megértéséhez is. A tesztek nagyon sokfélék lehetnek (alkalmassági teszt, neuropszichológiai teszt, projektív teszt, objektív teszt, strukturális személyiségteszt stb.)²¹¹

A vizsgálatok elvégzése után következik az orvosi zárójelentés, majd az összefoglalt szakvélemény megfogalmazása. Ebben ne a hipotéziseit vagy a véleményét fogalmazza meg, hanem konkrét értékelést adjon, és indokolja is azt meg. A következő ugyancsak fontos kritérium a semlegesség a vizsgálandó személyhez való viszonyban. A szakértő nem állhat a vizsgálandó személy pártján, de nem is állhat szembe vele. Ugyancsak fontos kritérium az érthetőség. A szakmai nyelv terminus technicusait a szakértőnek úgy kell használni, hogy a nem szakember is megértse. A szakvéleménnyel szemben lényeges követelmény a világosság és a teljesség. Amit a szakértő állít, az igazolnia is kell, a szakvélemények ellenőrizhetőnek kell lenni.²¹²

7.3. A pszichés betegségből való felépülés utáni helyzet

A pszichológiai probléma a többi szabálytalanságtól eltérően csak a jelenre vonatkozik. Ezért, ha valaki a múltban pszichés problémával küzdött, de utána felépült, akkor részesülhet a szentségben, és a szabálytalanság már nem vonatkozik rá.²¹³ Azonban

²⁰⁹ PIGHIN, B., F., *Diritto sacramentale*, Venezia, 2006, 217-218.

²¹⁰ Hársfai K., *Pszichopatológia az Egyházi Bíróságon*, Budapest, 2010, 121.

²¹¹ MERCENARO, M., *Reattivi mentali e metodi psicometrici*, in GIBERTI, F. – ROSSI, R., *Manuale di Psichiatria*, Padova, 1994.

²¹² BARBIERI, C. – LUZZAGO, A., –MUSSELI, L., *Psicopatologia forense e matrimonio canonica*, Città del Vaticano 2005, 264-270

²¹³ GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M., *Commentary on canon 1041*, in MARZOA, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (eds), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, Vol. 3, 983.

felvetődik a kérdés, hogy visszatérhet-e a papi szolgálatához, és ki dönt a gyógyulásáról? Lagges szerint: a klerikus ordináriusnak van joga a személyt akadályozottnak nyilvánítani vagy megengedni a szent rendek újbóli gyakorlását. Ezért az ordinárius felelős azért, hogy megvizsgálja: a pap még mindig képtelen-e megfelelően ellátni a szolgálatot, vagy úgy ítéli meg, hogy már nem áll fenn az akadály.²¹⁴

Így a gyógyulás kihirdetése az ordináriustól függ – természetesen a szakértőssel való egyeztetés után. A pap egészségi állapotáról csak a megfelelő ordinárius nyilatkozhat. Logikátlan lenne, ha egy másik ordinárius döntene az ügyben, mert a szent rendek gyakorlásától eltiltott személy megragadhatná az alkalmat, hogy keressen egy másik püspököt, aki egészségesnek nyilvánítja. Ez a szituáció akkor jelent problémát, ha egy alkalmatlannak nyilvánított seminarista másik püspököt keres felszentelésére, mert meg van győződve arról, hogy a pszichés betegség nem létezik, vagy nem olyan súlyos, hogy tiltást igényeljen. Ez logikátlan lépés lenne, és ellentétes a püspökök közötti együttműködés elvével, de sajnos ez a helyzet bizonyos esetekben előfordul. Hasznos lehet egy másik szakértővel is konzultálni a pap felépülésének megállapítása érdekében. Egy új szakértő kiválasztásakor az ordináriusnak figyelembe kell vennie, hogy az esetleg más elképzeléssel és módszerrel fog dolgozni, így ugyanazt a helyzetet másképpen értelmezheti.

7.4. A felszentelés utáni támogatási formák az 1041. és az 1044. kánon alapján

E két kánon csak a szakértőt említi meg egy döntéshozatalnál, de a kódex más kánonjai alapján segítség lehet bármely pap is, aki kapcsolatban áll vagy állt az érintett seminaristával vagy klerikussal. Elmondhatjuk tehát, hogy egyetlen jelölt vagy pap sincs egyedül akár testi, akár pszichés betegség esetén, mint ahogy az ordinárius is számtalan segítséghez folyamodhat döntéshozatalaiban.

A. Az esperes

Bár az '83-as törvénykönyv előírja, hogy a részegyházakat plébániákra kell osztani, sok részegyház megtartotta az esperesi hivatalt. Az 555-os kánon határozza meg az esperes feladatait, de az adott törvény a felsoroltakon kívül más feladatokat is megadhat ennek a hivatalnak. A legfontosabb az, hogy összekötő kapocs legyen a pap és a püspök között.²¹⁵ A klerikusok közötti testvériség ösztönzése az egyik kiemelkedő feladata, amely magában

²¹⁴ LAGGES, R., P., *The Use of Canon 1044, § 2,2, in the Removal of Parish Priests*, in *Studia Canonica*, 30 (1996), 53-65.

²¹⁵ *Communicationes*, 13 (1981) 310.

foglalja a köztük lévő problémák feltárását is.²¹⁶ A 555 k. pontosan meghatározza azokat a problematikus pontokat, ahol az esperes szerepe fontos lehet. Itt találunk utalást a klerikusokra való figyelemre is a betegség idején, amely közvetve pszichológiai problémákat is feltételez. A hivatkozott kánon három pontja a lelki problémákkal küzdő pap megsegítésére vonatkozik.²¹⁷

Összegezve: az esperesnek, ha felfedez egy pszichés problémát a saját területéhez tartozó bármely papjánál, első körben meg kell próbálnia segítséget nyújtani. Ha ez nem elég, jelentenie kell az esetet az illetékes ordináriusnak.

B. A plébános

A plébános külön felelősséggel tartozik a plébániáin szolgáló papokért (káplán, kiséítő lelkész, nyugdíjas pap stb.), különösen fiatalabb paptársaiért. Szolgálatából adódóan is segítenie kell, ha bármilyen pszichés problémát felismer. Meg kell keresnie minden lehetőséget, hogy segítsen és megoldja a problémát, és legvégső esetben tájékoztatnia kell az ordináriust.

C. A papi közösségek

A papi közösség maga is felismerhet egy pszichológiai betegséget valamelyik klerikusnál, és közösségként is tud segíteni. A II. Vatikáni Zsinat és a zsinat utáni tanítás, valamint a kódex a közös életet ajánlja, ahol lehetőség van a papoknak egy házban vagy plébánián lakni és együttműködni egymással. A 280 k. erősen ajánlja, hogy a klerikusok valamilyen közösségben éljenek, ha ez valahol szokásban van, lehetőség szerint meg kell tartani. A közösség segíthet elkerülni az olyan dolgokat, mint a frusztráció, a túlterheltség stb., ezek olyan tényezők, amelyek pszichés betegséget okozhatnak. Minden pap felelősséggel tartozik a többiekért, nem a hivatalából, hanem a közös hivatásukból fakadóan. Egy pap sem dolgozhat egyedül, segítségre van szükségük munkájuk során, hivatásuk és általában életük bármely válságos pillanataiban.²¹⁸ Így minden papnak fel kell ismernie valamelyik testvérének pszichés problémáját, keresniük kell a gyógyulás különböző lehetőségeit, és biztosítani kell a legjobb körülményeket, amelyek a gyógyuláshoz vezethetnek.

²¹⁶ CHIAPPETTA, L, *Il manuale del parroco*, 250.

²¹⁷ 555. k. – 1. az esperesi kerületben a közös lelkipásztori tevékenységet előmozdítani és összehangolni; 2. ügyelni, hogy kerületének klerikusai állapotukhoz illő életet éljenek, és feladataikat szorgalmasan ellássák; 4. §. Az esperes köteles kerületének plébániáit látogatni úgy, ahogyan a megyéspüspök meghatározta.

²¹⁸ PO. 8., 275. k.

8. Az elmebaj és egyéb pszichés problémák az 1041. kánon alapján

8.1. Az elmebaj

A német kommentár szerint ²¹⁹ a szabálytalanságok „visszafordíthatatlan eseményekből (1041.k. 2-6. p.) és megszüntethetetlen betegségekből” (1041.k. 1. p.) származnak.

A hatályos kánon eltér az '17-es kódex 984. k. 3. pontjának megfogalmazásától. Az itt említett szabálytalanság két részből áll: elmebetegség vagy más pszichés betegség. Az elmebetegség olyan rendellenesség, amely rendszerint tönkreteszi az értelem használatát. Ez a meghatározás volt a korábbi törvénykönyvben is. A pszichés megbetegedés új cím, amely a személyiség rendellenességeinek csoportjára vonatkozik. A kánonjogi szabály szándékosan nem használ terminológiákat és orvosi, illetve pszichiátriai osztályozásokat, csak alapvető jogi fogalmakra szorítkozik. Akik tehát az elmebetegség valamilyen formáját birtokolják, vagy valamilyen más pszichés betegség hatása alatt állnak, nem képesek a papi hivatást megfelelő módon gyakorolni, vagyis szabálytalanság alá esnek. Az irregularitas kimondása viszont csak szakértőkkel való konzultálás után mondható ki.²²⁰

A hatályos törvénykönyv 1041. k. első pontja a legnehezebben értelmezhető és magyarázható, hiszen a szellemi hanyatlás vagy örültség általában egy elmezavarbeli állapot, amelyet az értelmi, akarati és erkölcsi képesség fokozatos elvesztése jellemez, így különböző vélemények vannak a betegség meghatározásáról, annak időtartamáról, az alkalmasság pontos meghatározásáról stb.²²¹

Az egyes pszichés betegségek megjelenése a papság körében sokféle véleményt és ítéletet vált ki a hívők és egyben az egyházi rendben élők és szolgálatot teljesítők körében. Ezek nem új problémák, de egyre többet kell velük foglalkozni. Főleg az olyan esetekkel, amelyek már megrögzöttek vagy bünténnyé váltak. Gondolunk itt olyan betegségekre, melyek aztán hatással vannak a pap külső viselkedésformájára. Például az alkoholban keresik a megnyugvást vagy gondjaik megoldását, ezért a felszentelt papok közül nem kevesen alkoholistává válnak. Másik gyakori probléma a szexualitás terén jön elő a különböző rendellenességek által, mint pl. pedofília, melynek ártatlan áldozatai sok esetben a gyermekek. Ezért az egyház vezetőinek segíteniük kell az ilyen lelki betegségben szenvedő papjait, és egyben megfelelő módszerekkel védelmezni a gyengéket, hogy a bűncselekményeket megelőzzék.²²² A 384. k. kifejezetten előírja, hogy a „megyéspüspök

²¹⁹ *Münsterischer Kommentar zum CIC*, Band 3., Verlag, Can. 1041 2 pont.

²²⁰ SALACHAS, D., *Teologia e disciplina dei sacramenti nei Codici latino e orientale*, Bologna, 1999, 352-353.

²²¹ Uo. 353.

²²² VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 77.

különös gondoskodással kísérje a papokat.” Ám a papok közül különböző okoknál fogva sokan akkor is elutasítják a gyógykezelést és egyben az egyházi rend elhagyására tett javaslatot, amikor bebizonyosodik a szexuális rendellenességekbe való visszaesésük, hiszen nehéz ezt megérteni és elfogadni egy lelki betegséggel küzdő személynek. Márpedig ezt a lépést halaszthatatlanul meg kell tennie minden püspöknek. Főképpen most, amikor mindennapos témává vált az egész világon, főleg a médiában.

A megoldás keresésében és a kánon értelmezésében William H. Woestman professzor próbált meg eligazítást adni.²²³ Az ő véleménye szerint, mely megegyezik sok amerikai kánonjogász gondolatával, könnyű a megoldás azzal a magyarázattal, ha a pedofíliát és más szexuális rendellenességet a szabálytalanságok közé soroljuk, ugyanis akkor a pedofíliát és más szexuális betegséget a valami által kiváltott „pszichés betegségek” közé lehet sorolni, amely az 1041. k. alapján „alkalmatlanná teszi őt a szolgálat megfelelő ellátására.”²²⁴

John P. Beal állítása szerint, ha ezt a szabálytalanságot bírói úton kimondják, akkor az adminisztratív is kinyilvánítható.²²⁵ Ennek azért van jelentősége, mert pszichés probléma esetén egy szabálytalanság csak akkor mondható ki, ha az illető személy előzőleg már alkalmatlannak lett nyilvánítva. Amennyiben a klerikusról ismert, hogy papi szolgálata valóságos veszélynek számít a gyermekek, felnőttek vagy egy közösség számára, akkor a püspök kimondhatja az illető alkalmatlanságát egy vagy több meghallgatása után. Az ilyen esetekben az ordinárius kezdeményezheti a büntetőeljárást az 1717–1719. kk. szerint. A meggyanúsított papnak azonban joga van védekezni. Az ordinárius viszont vegye figyelembe az 1341. k. felsorolt lehetőségeket, hogy milyen módszereket lehet alkalmazni a tettes megjavítására, s ha az illető élt ezekkel a lehetőségekkel, nem kell megindítani a közigazgatási eljárást. A jogászok egyetértenek abban, hogy az a pap, akit vádolnak, rögtön elküldhető lakhelyéről, és egy kolostorban vagy más alkalmas intézményben helyezhető el, pl. a papi szemináriumban vagy egy házban, ahol papok laknak. Az ilyen áthelyezést meg kell tenni, ha köztudott a pap cselekedete, vagy elutasítja a püspökkel való együttműködést. Minél hamarabb meg kell akadályozni újabb bűncselekmények előfordulását. Rögtön a büntetőeljárás kezdetén, ha ez lehetséges, orvosi és pszichológiai kivizsgálást, értékelést

²²³ WOESTMAN, H. W., *Too good to be true: a current interpretation of canons 1041, 1 and 1044§ 2,2*, in *Monitor Ecclesiasticus* 1995, IV.

²²⁴ 1041. k. 1. §.

²²⁵ BEAL, J., P., *Doing What One Can: Canon law and Clerical Sexual Misconduct*, in *The Jurist*, 52 1992, 672-673.

kell készíteni a pap egészségi helyzetéről. Az esetleges gyógyulás után ismét konzultálni kell egy vagy több szakértővel, s csak azután mondható ki az akadály megszűnése.²²⁶

A két törvénykönyv nyelvhasználatában találunk hasonló kifejezéseket is, de nem szabad elfelejtenünk, hogy két külön kódexről van szó, és például az *infirmis psychica*ban más a megközelítésmód. Az új kódex kihagyta az epilepsziát, az ördögtől való megszállottságot, megtartotta viszont az elmebetegséget, és bevezette a „más pszichikai betegség” kifejezést. A különbségtétel az elmebetegség és más pszichikai megbetegedés között azt mutatja, hogy számos betegség lehetséges, amiből a szabálytalanság ma felléphet. Ezzel a hatályos törvénykönyv szélesíteni akarta a pszichikai alkalmasság körét. Míg például a '17-es kódexben az elmebetegség abszolút akadály volt, addig a hatályosban a törvényalkotó ezt már relatív akadállynak tekinti. A '17-es törvénykönyv megkísérli megmagyarázni azt is, hogy mit jelent az elmebetegség, vagy éppen több példát is említ, mint *ignorantia, insania, imperitia, psychopatia, hyperaesthesia sexual loboret*, stb.²²⁷

Szintén kimaradt a hatályos kódexből a megszállottság, mint szabálytalanság. Az egyházi hagyományban – Krisztus Urunk példája szerint – mindig figyelmet szenteltek az ördögtől megszállott embereknek és az ördög kiűzésének. Sokszor azonban ténylegesen nehéz (vagy nehéznek tűnhet a kívülállók számára) megkülönböztetni, hogy ki szenved pszichés megbetegedésben, epilepsziás rohamban és ki az, aki valóban megszállott. A II. Vatikáni Zsinat után a szellemi lényekkel, az angyalokkal, a Sátánnal és a gonosz lelkekkel való foglalkozás háttérbe került, ami lehet, hogy éppen az azt megelőző kor bőséges és teológiaiilag nem mindig pontos irodalmát akarta ellensúlyozni.²²⁸ Ugyanakkor az egyház tisztában van vele, hogy a megszállottság valós, létező, ma is megtalálható jelenség, ám mind felismerésében, mind gyógyításában óvatosságra int. A KEK a következőképpen ír az ördögűzésről: „Amikor az Egyház nyilvánosan és tekintéllyel Jézus Krisztus nevében kéri, hogy egy bizonyos személy vagy tárgy oltalmat nyerjen a gonosz befolyása ellen és kikerüljön uralma alól, akkor ördögűzésről van szó. Jézus űzött ördögöket, és az Egyház tőle kapta a hatalmat és a megbízást az ördögűzésre. Az ördögűzés egyszerű formában a keresztelekor történik. Ünnepeyes, úgynevezett „nagy ördögűzést” (exorcizmus) csak püspöki engedéllyel rendelkező pap végezhet. Okosan kell eljárni, és az egyház által felállított szabályokat szigorúan be kell tartani. Az ördögűzés arra szolgál, hogy kiűzze a gonosz lelkeket, vagy megszabadítson a gonosz lelkek befolyásától, mégpedig annak a lelki hatalomnak erejével, amit Jézus bízott Egyházára. Egészen más a helyzet a

²²⁶ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 79.

²²⁷ CIC 1917, 2147. kán. 2§, 1° Quam Ingens 1930. december.27.

²²⁸ SCHNEIDER, T., *A dogmatika kézikönyve*, Budapest 2002.

betegségekkel, elsősorban a pszichés betegségekkel; ezek gyógyítása az orvostudományra tartozik. Fontos tehát ördögűzés előtt megbizonyosodni arról, hogy valóban a Gonosz jelenlétéről, és nem betegségről van szó.”²²⁹

Az egyház tehát elfogadja a pszichológiai tudományokban elért eredményeket. Ezen a ponton azonban ismét meg kell említeni, hogy az orvosi és egyéb szakértők csak közölhetik a vizsgálati eredményeket, a döntéshozatalra az illetékes ordinárius hivatott.

Meg kell jegyezni, hogy a hatályos törvénykönyv csak a jelenre fókuszál, vagyis a múltban elszenvedett, de gyógyult betegséget nem tekinti szabálytalanságnak.

8.2. Egyéb pszichés betegségek

Mielőtt áttérünk a „más pszichés betegségek” elemzésére, illetve magyarázatára meg kell vizsgálnunk, hogy mit jelentenek az „*inhabilis*”, az „*inhabilitans*” és az „*inhabilitas*” szavak, valamint a „*rite implendum*” kifejezés. A fent említett szavak jelentése és értelme is minden esetben ugyanaz, bármelyik kánonban is fordulnak elő: alkalmatlanság valaminek a megtételére, nem azért, mert tiltva van, hanem azért, mert az illető képtelen érvényesen cselekedni. Ezek a szavak tehát az erkölcsi tettekre vonatkoznak. Fejtörést okoz azonban a „*rite implendum*” kifejezés. Maga a „*rite*” szó is sokrétű. Woestman átböngészi a latin-angol szótárakat, amely alapján különböző megoldásokat ajánl.²³⁰ Más fordítók inkább a liturgikus cselekményekhez kapcsolódóan fordították. Ilyen értelmezések születtek: vallási szertartások és szokások szerint, helyes vallási eljárással.²³¹

Mindezek fényében a ma érvényes kánonjogi törvények alapján elmondhatjuk, hogy pszichés betegségek alkalmatlanná tehetnek egy papot szolgálatának megfelelő ellátására, ami így akadályoztathatja őt a szentmise bemutatásában és/vagy a szentségek kiszolgáltatásában. Másként fogalmazva: ha egy pap – valamilyen pszichés betegség miatt – képtelen a papi szolgálat rendes megvalósítására (ellátására), akkor nem végezhet liturgikus cselekményeket.

Vizsgálatunk tárgya a következőkben az 1041. k. 1. pontjának „más pszichés betegség” kifejezése. Ide sorolandó többek között az epilepszia, az örültség, melyeket a ’17-es kódex az ördögtől megszállottsággal együtt hiányszabálytalanságként szerepeltet. Itt is érvényes: ha valaki a szentelés utána lett beteg, de később bebizonyosodott róla, hogy

²²⁹ KEK, 1673.

²³⁰ Woestman két értelmezést említ a *rite* szó fordításakor: megfelelően, helyesen. Viszont megkérdőjelezi, hogy ezek a fordítások visszaadják-e a latin szó teljes jelentését. A latin szó inkább a ritulításra vonatkozik, azaz a szertartás által előírt tevékenységnek helyes végzésére.

²³¹ LEWIS, CH., T., and SHORT, CH., *A Latin Dictionary*, Oxford, Clarendon Press 1969. a v. „*rite*”.

már egészséges, akkor a püspök megengedheti, hogy továbbra is végezhesse szolgálatát.²³² Az 1975-ben készült revízióban a szavak már ugyanazok, mint az '83-as kódexben. A revíziós bizottság már az elején kijelentette, hogy a normákat egyszerűsíteni kell a korábbi kódex előírásaihoz képest, és azok maradtak ki a kánonokból, melyeket már nem használtak és idejüket múlták. Ilyen fő változás volt, hogy az *aliusve psychicus defectus* helyett az *aliusve psychicae infirmatis* kifejezést használja a hatályos törvénykönyv.

Woestman magyarázata szerint az elmebetegség nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású. Ezek után Woestman feltesz egy kérdést: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofiliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerinte sok papnak, akik pedofiliában szenvednek, meg van az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat. Ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani.

Hasonló véleményen van Thomas P. Doyle is, aki a következő magyarázatot adja a pedofiliával kapcsolatban: „Klinikai értelemben nem minden felnőtt pedofil, aki valamilyen formában szexuális kapcsolatot létesített egy gyermekkel. Másként fogalmazva: egy ilyen viselkedés még nem bizonyíték a pedofiliára, mint ahogy egy alkoholfogyasztás hatására elkövetett incidens sem bizonyíték az alkoholizmusra. Olyan diagnózist, mint a pedofília, egyszerűen nem lehet viselkedésformaként kezelni. A diagnózis kimondásához és a megfelelő gyógyításhoz mérlegelni kell a gondolkodás állapotát, amely hozzájárul az illető viselkedéséhez. Mint minden viselkedést, a gyermekkel való szexuális viselkedést is sok más okkal lehet összekapcsolni.”²³³ Doyle szerint a pedofília még mindig csak a különböző teóriák tárgya és nem tudományosan bizonyított tény. Biztosan nem ismert az a tény, hogy miért vagy hogyan válik valaki pedofil személyllyé. A pedofil magasabb és intenzívebb fokát éli meg a szex iránti nyomásnak és igénynek, mint az, aki nem rendelkezik ilyen rendellenességgel. Szexuális vágyainak kielégítésére nincs kiválasztott személy, és problematikus cselekedetei vannak a vágyai terén. A kellő önuralom hiányából látni, hogy ez a rendellenesség csökkenti a képességet a kánoni bűncselekmény elkövetésére. Ezek alapján a szerző azt állítja, helytelen azt gondolni, hogy szexuális nehézségekkel küzdő pap képtelen a szolgálat végzésére.²³⁴

²³² CIC 1917, 984. k. 3. sz.

²³³ DOYLE, T. P., *The canonical rights of Priests accused of sexual abuse*, in *Studia Canonica*, 24, 1990, 351-352.

²³⁴ Uo. 351-355.

Woestman kiemeli, hogy rosszul értelmezik a fent elemzett kánonokat, ha a szakértők megállapítják egy papnál például, hogy pedofil, és kimondják vele kapcsolatban az akadály létezését. Ez egy könnyű megoldás egy nehéz és fájdalmas problémára. Másik helyen megemlíti, hogy gyakran az ilyen személyeket azért kell kizárni a szolgálatból, hogy megvédjék őket a támadásoktól, a feltételezett áldozatokat és a híveket pedig az esetleges szexuális zaklatásuktól.²³⁵ Ez azonban nem jelenti azt, hogy ők ennek a kánonnak értelmében akadályoztatva lennének. Továbbá azt állítja, hogy ha egy pap nem szenved semmilyen lelki betegségben, amely képtelenné teszi őt az Eucharisztia és a szentségek ünneplésére, akkor nem lehet megakadályozni papi szolgálatában az 1041. k. 1. sz. és az 1044. k. 2. § 2. sz. szerint. Ennek okát abban látja, hogy ezek a kánonok nem az erkölcsi képességekre mutatnak rá. Szerinte csak a liturgikus szolgálat végzésére vonatkozik.

Woestmannak erre a kritikusan magyarázó cikkére reagált és válaszolt John P. Beal.²³⁶ Ebben végigelemzi és kijavítja a magyarázatát. Mindjárt az elején felhívja a figyelmet arra, hogy az említett szerző nem figyelt eléggé oda a két fejlődési irányzatra, amely az '17-es kódex kihirdetése után keletkezett. Nem vette számításba a növekvő elismerést, hogy a pszichikai rendellenességek nem fosztják meg az embert a meggyőződésétől és a titkok értelmezésének széles skálájától, melyek a papi szolgálat természetére és tartalmára vonatkoznak. Ezek egymástól külön fejlődtek ki, és a felújított kódexben új utakat nyitottak meg a lelki betegségeken alapuló szabálytalanságok és akadályok terén. A kánonjog például sokáig elismerte, hogy az őrültség (amentia) hatással van az emberi tevékenységre.

Az '17-es kódex bár nem dolgozta ki a papságra vonatkozó elvárások teológiáját, mégis világosan tükrözi az egyházi tanítóhivatal tanítását és a Tridenti Zsinat után keletkezett dokumentumokban megfogalmazott elvárásokat. A II. Vatikáni Zsinat tanítása új felfogást és értelmezést ad az egyházi rendre vonatkozólag. A *Presbyterorum ordinis* messzemenő hatással van a kánoni diszciplínára, ami a szabálytalanságokat illeti. „Az Úr egyeseket arra a szolgálatra rendelt, hogy a hívők közösségében felszentelésük folytán hatalmuk legyen áldozatot bemutatni s bűnöket megbocsátani, és hogy Krisztus nevében az emberek javára hivatalosan is gyakorolják a papi tisztelet...”²³⁷

Ennek fényében J. P. Beal kitér a két kánon – 1041. és 1044. – helyes magyarázására és a fogalmak tisztázására, kijavítva ezzel Woestman téves elképzeléseit. A

²³⁵ WOESTMAN, H., W., *The sacrament of Orders*.....66.

²³⁶ BEAL, J., P., *The good to be true? Response to professor Woestman on the interpretation of canons 1041, 1 and 1044 § 2, 2.* in *Monitor Ecclesiasticus* 1996, 431-463.

²³⁷ PO 2. VÖ. CSERHÁTI, J., – FÁBIÁN, Á., *A II. vatikáni zsinat tanítása*, Budapest 1986, 231.

fent elemzett fejlődések rámutatnak az 1041. és 1044. kk. helyes értelmezésére, ahol Woestman azt a hibát követte el, hogy állandóan ismétli az '17-es kódex paralel kánonjainak értelmezését. Woestman megvetette a szavak hasonlóságát a két kódex kánonjai közt. Elismeri egyrészt az ütközést a lelki betegségből származó szabálytalanságok miatt, másrészt kifejezi, hogy az egyházi rend megértéséhez új szövegösszefüggést kell találni, mely nélkül nem lehet az 1041. és 1044. kk. értelmezni. Ez az új kontextus egy új szemléletre vágyik, amely az *infirmity psychica* alapszik.

Beal a következőképpen magyarázza ezt a kifejezést: a hatályos kódex kihagyta az epilepsziát és a megszállottságot mint szabálytalanságot az egyházi rend felvételével és gyakorlásával kapcsolatban, de meghagyta az elmebetegséget, és hozzátette a „más pszichés betegségben szenvedő” kifejezést, mint a szabálytalanság alapját. Ezek a szabálytalanságok akadályként vannak kihirdetve. Sem az 1975-ös *Schema de Sacramentis*, sem a *Schema Codicis Iuris Canonici* nem beszél az *infirmity psychica* kifejezésről, hanem a *psychicus defectus* kifejezést használja.²³⁸ Semmilyen nyilvános magyarázat nincs arról a határozatról, hogy a *defectus* kifejezést az *infirmity*-szal váltották fel a kódexben. Mégis általános tendenciává vált ennek a használata a pszichikai betegségek és rendellenességek megjelölésére. A *defectus* kifejezést akkor használjuk, ha az ember pszichikumából valami hiányzik. A különbségtétel az „elmebetegség” és a „más pszichés betegségek” közt – az 1041. és 1044. kk. – azt mutatja, hogy a lelki gyengeségek, betegségek akadállyá válnak a feladat végzésében.

A Szentszék már a II. Vatikáni Zsinat előtt beszélt az egyházi rend kandidátusaival kapcsolatban a lelki egészség megköveteléséről, főleg ami a cölibátust illeti.²³⁹ Ez van megfogalmazva a 241. k. 1§-ban, amely többek közt kimondja, hogy a „megyéspüspökök csak azokat vegye fel a nagy szemináriumba, „akik: testi és lelki egészségük alapján alkalmasnak tűnnek arra, hogy véglegesen a szent szolgálatra szenteljék magukat.” Önmagukban a pszichés betegségek nem akadályok, csak akkor, amikor hatással vannak a személy cselekvőképességére az egyházi renddel kapcsolatban. A pszichés betegség és annak következményei nem minden esetben és mindjárt láthatók vagy nyilvánvalók egy adott személynél. Ezért fontos szakértők segítségével állapítani meg, hogy az illető beteg-e pszichésen vagy sem. Az 539. és az 544. kk. eltérően, de a 412. k. hasonlóan, az 1041. k. az *inhabilitat* úgy definiálja, mint valamit, ami pszichikai betegségből származik.

²³⁸ Pontificia Commissio Codicis Iuris Canonici recognoscendo, *Schema Documenti Pontificii Quo Disciplina Canonica De Sacramentis Recognoscitur*, Rome 1975, c. 224 and ID., *Schema Codicis Iuris Canonici*, Rome, 1980, c. 994.

²³⁹ *Instruction Quam Ingens* 1930 December 27., in AAS 23 (1931) 129.

Annak megértése érdekében, hogy mit jelent a klerikus számára a pszichikai betegségből származó képtelenség, és ez hogyan hat papi szolgálatának megvalósítására, meg kell értenünk, hogy mi ez a szolgálat. Woestman ezt így magyarázza: „A szolgálat egy olyan hivatal, amely kizárólagosan az egyházi rendhez tartozik. Az akadályok és a szabálytalanságok ebben az értelemben nem a pasztorációs tevékenységhez kapcsolódnak, mint például a hívek látogatása, a hitoktatás, a felnőttek továbbképzése, pasztorációs tanácskozások, prédikációk.”²⁴⁰ A pasztorációs szolgálat, melyet szakképzetlenek is végezhetnek, nem lehet az adott hivatalban az akadály oka. Woestman professzornak a szolgálatról szóló magyarázata nagyon közel áll a Tridenti Zsinat utáni egyes próbálkozásokhoz, melyek az egyházi rend teológiájával kapcsolatosak, de nem egyeznek a II. Vatikáni Zsinat tanításával. Ez utóbbi külön foglalkozik a püspökök és papok életével és szolgálatával.²⁴¹ A *Lumen gentium* és még terjedelmesebben a *Presbyterorum ordinis* szól az egyházi rend szolgálatáról, és megváltoztatja a post-tridentinai téves elképzeléseket a papság identitásáról és szolgálatáról. A papokat a püspökök munkatársainak tekinti: „Az ő (püspökök) szolgálati tisztségük pedig alacsonyabb fokon átszállt az áldozópapokra, akik az egyházi rend papi fokozatába kerülnek, hogy a püspökök munkatársai legyenek az ő Krisztustól kapott apostoli küldetésük teljesítésében.” A zsinati atyák tudatában voltak annak, hogy sok konkrét feladat az egyházi szolgálatban a törvényből is származhat. Ezért nem az apró tevékenységek terminusai segítségével próbálták meghatározni az egyházi rend állapotát, hanem a megszentelődés és küldetés kifejtésével. Így „a papi tisztség éppen a püspöki renddel való kapcsolata folytán részesedik abban a hatalomban, amellyel maga Krisztus építi, szenteli meg és kormányozza testét. Ezért a presbitereknél a papi felszenteltséget olyan külön szentség adja meg, amelyik feltételezi a keresztség beavatás szentségeit, s amelyikben a Szentlélek a kenetével szentségi karaktert vés a lelkükbe, általa hasonlóvá lesznek Krisztushoz, a Paphoz, úgy, hogy már Krisztusnak, a Főnek képviselőként ténykedhetnek.”²⁴² A közösség szempontjából az egyházi rend sajátosága nemcsak konkrét esetekben valósul meg, hanem a megszentelődésben és a küldetésben is, melyet a Szentlélek által kap. A zsinati tanításnak kulcsfontosságú szerepe van a kánonok magyarázásánál, ahogy azt II. János Pál pápa kijelentette: „Az új törvénykönyv bizonyos értelemben felfogható úgy is, mint nagy törekvés az egyházzal szembeni zsinati tanításnak a kánonjog nyelvére való lefordítására. Ha nem is lehetséges a zsinati tanítás által megfestett egyházképet tökéletesen átültetni a kánonjog nyelvére, a törvénykönyvet mégis mindig

²⁴⁰ BEAL, J., P., *The good to be true?*... 622.

²⁴¹ PO 2. pont.

²⁴² Uo.

ahhoz a képhez kell viszonyítani, mint alapvető mintához.”²⁴³ Éppen ezért a II. Vatikáni Zsinat tanítását mellőzni a papi szolgálattal és az 1041. k. értelmezésével kapcsolatosan, amint azt Woestman tette, anakronizmusnak számít.

Végül a szerző hét pontban foglalja össze a megoldás lehetőségét:

1. Egy szabálytalanság kihirdetése azon a tényen alapul, hogy a klerikus valamilyen elmebetegségben vagy más pszichés betegségben szenved.
2. A pszichikai betegség megállapítása és létezésének kimondása a szakértőkre tartozik. Lehetőség van azonban először a betegségben szenvedő klerikus püspök általi megfigyelésére.
3. Míg a lelki betegségnek súlyosnak kell lenni, addig a kritikus szemlélet „nexus” a szabálytalanság és a cselekvésképtelenség között. A cselekvés a tanításra, a megszentelésre és arra a pasztorációs tevékenységre vonatkozik, amellyel őt megbízták.
4. A lelki betegség megállapítása a szakértőkre tartozik, mégis a püspök felelős annak megítélésére, hogy a klerikust alkalmatlannak tartja-e.
5. A döntés meghozatalában és az eset kivizsgálásában óvatosan kell eljárni az alapvető igazságosság megtartásával. Figyelni kell annak biztosítására is, hogy a klerikus védekezési joga is érvényben legyen. Az akadály kihirdetése előtt a megyéspüspöknek erkölcsi bizonyosságot kell szereznie a klerikus alkalmatlanságáról az 1608. k. 3. §-a szerint.
6. A klerikus büntetendő viselkedésének feltárása, mely alkalmatlanná teheti saját szolgálatának ellátásában a lelki betegség miatt, kánonilag nem büntetendő. Inkább elismerik a klerikus képtelenségét. Az ilyen esetekkel kapcsolatban a reakciónak nem szabad kitérőnek lennie. Meg kell adni a pasztorációs gondoskodást, mely magába foglalja a gyógykezelést és a megelőlegezett bizalmat arra, hogy az érintett személy valóban képes lesz feladatainak elvégzésére.
7. Amikor a klerikust betegnek nyilvánítják, akkor a megyéspüspök fokozott figyelemmel „törődjön azzal is, hogy tisztességes ellátásukról és társadalombiztosításukról a jog szerinti gondoskodás történjék.” (384. k.)

Bár a papi feladatok elvégzésében lehetnek különbségek, mégis minden felszentelt ugyanazt a szolgálatot teljesíti. John P. Beal felhívja a figyelmet arra, hogy azok a hiányszabálytalanságok, amelyek a természetes viselkedést érintik, a kijavított és

²⁴³ II. JÁNOS PÁL, *Sacrae disciplinae leges apostoli konstitúciója*, in CIC 1983, 41. k.

kihirdetett kódexbe is bekerültek. Kivétel: az örültség miatti szabálytalanságok. Tanítás, megszentelés, kormányzati szolgálat: ma ez a hármas feladat az alapja a szent rendek felvételének és gyakorlásának, vagyis a papi szolgálatra való képességnek.²⁴⁴

9. A pszichikai megbetegedések és az ebből származó kötelezettségek végzésére való alkalmatlanság (*Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum*) vizsgálata.

Néhány kánonjogász véleménye szerint a kánon értelmezéséhez darabjaira kell szedni a mondatot, és az egyes szavakat külön is meg kell vizsgálni a kódex nyelvhasználatának fényében, hiszen a kánon egyes szavai máshol is előfordulnak a hatályos törvénykönyvben.

9.1. Inhabilis iudicatur

A kánon eredeti latin szövegében az „*Inhabilis iudicatur ad ministerium rite implendum*” mondat szerepel, azaz alkalmatlanság kerül megnevezésre. A jelen kánonhoz mondanivalójában és tartalmában nagymértékben hasonló az 1095. k., mely a házasságkötésre nyilvánítja képtelenné a különféle betegségben szenvedőket, ám az *incapacitas* szót használja, azaz a képtelenséget. A két kifejezés között jelentős különbség van.²⁴⁵

A kánon szövege szerint nem maga a betegség az, ami az illetőt inhabilisszá teszi, hanem a betegségből fakadó következmény, vagyis az a tény, hogy a betegség miatt nem tudja a szent szolgálatot ellátni. Ezt támasztja alá, hogy a kánon már egyetlen betegségre sem mondja kifejezetten, hogy az abban szenvedő ember alapvetően szabálytalanságban lenne a rend felvételére és képtelen a szolgálat ellátására, hanem csak arról beszél, hogy a betegség következtében válik arra alkalmatlanná, inhabilisszá. Nagy a különbség a szövegben azzal kapcsolatban, hogy az adott betegség csak egy bizonyos szolgálatra teszi az illetőt alkalmatlanná (pl. gyóntatás, misézés) vagy minden szolgálatra (prédikálás, tanítás, egyéb szentség- és szentelménykiszolgáltatás, közösségek vezetése, adminisztrációs tevékenység stb.). Lehetséges, hogy egy betegség megléte egy bizonyos területen korlátozza a szent szolgálat végzését, de az illető más területen még alkalmas maradhat a feladatokra.

²⁴⁴ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 89.

²⁴⁵ ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok in Kánonjog*, Budapest, 25.

A hatályos kódex az *inhabilitas* és az *incapacitas* használatát átdolgozta, de ez még nem jelenti az, hogy a kettő ugyanazzal a jelentéssel bírna.²⁴⁶ Az *inhabilitást* általában a 10. k. alapján szokták megfogalmazni,²⁴⁷ amely feltételez egy előzetes törvényt, amelyet a megfelelő hatóság hozott. Azonban nem érvénytelen minden olyan jogcselekmény, amely ellenkezik a törvénnyel. A semmisséghez az szükséges, hogy a törvény kimondottan kilátásba helyezze, akár úgy, hogy magát a cselekményt mondja érvénytelennek függetlenül attól, hogy ki hajtotta végre, akár pedig úgy, hogy a cselekvést végzőt nyilvánítja képtelennek a cselekvés végrehajtására. Az *inhabilitas* felmerülhet a püspökkel kapcsolatban is, amikor nem képes hivatalát ellátni,²⁴⁸ de felmerülhet a plébánosoknál is vagy olyan papokkal kapcsolatban, akik közösen látnak el egy plébániát.²⁴⁹ Ilyen esetekben a jog konkrétan meghatározza az ordinárius feladatát. A szent rend felvételével kapcsolatban az *inhabilitas* csak akkor áll be, ha az ordinárius ezt kinyilvánítja. Ez érthető, hiszen pszichés megbetegedéseknek számtalan fajtáját ismerjük. A 412., az 539. és 544. kk alapján nem szükséges, hogy az ordinárius egy ilyen döntés előtt kikérje a szakértők véleményét, ellentétben a pszichés megbetegedésekkel kapcsolatban. Bár az 1975-ös és az 1980-as kódextervezetben még szerepelt az elmebetegség, a '83-as hatályos törvénykönyvbe már nem került be. A 1975-ös azt írja: „aki nem képes visszaemlékezni”, a '80-as pedig: „aki nem képes józan ítéletet hozni,” az elmebetegségben szenved. Mivel a kódexszerkesztő bizottság rájött, hogy a pszichiátria és a pszichikai betegségek feltérképezése az egyik legdinamikusabban fejlődő terület az orvostudományon belül is, nem akart ilyen jellegű megfogalmazást adni. Éppen azért, mert a pszichikai betegségek meghatározásai és fajtái széles skálán mozognak, sokszor nem teljesen világos, hogy egy pszichés megbetegedés miért teszi alkalmatlanná az illetőt a szolgálat ellátására. Ahhoz, hogy a pszichikai képtelenség megalapozható legyen, elengedhetetlen a szakértők véleménye, ezért fontos az egyes egyházmegyék bíróságán is megfelelően felkészült szakembereket alkalmazni, akik megállapítják a pszichikai alkalmatlanságot. Az *inhabilitas* azonban csak az ordinárius megítélése után léphet életbe. Fontos tehát az egyes betegségek közötti disztinkció és a szakértők véleményének meghallgatása.²⁵⁰

²⁴⁶ COCCOPALMERIO, F., *De paroecia*, Roma, 1991, 183. Jól látható a két kifejezés közötti különbség a házasságjogban, a szavazásra való képességben, a büntetőjogban.

²⁴⁷ 10. k. – A jogcselekményt érvénytelenítőnek vagy a jogképességet megsemmisítőnek csak azok a törvények tekintendők, amelyek kifejezetten úgy rendelkeznek, hogy a cselekmény semmis vagy a személy nem jogképes.

²⁴⁸ 412. k.

²⁴⁹ 544. k.

²⁵⁰ II. JÁNOS PÁL *Allocutio ad Rotae Romanae auditores coram admisos*, 1987 in AAS 79, 1453-1459.

A szövegben szereplő „szenved” (*laborat*) szó a betegség jelen időben való fennállására enged következtetni, vagyis egy múltbeli betegség alapján már nem lehet valakit szabálytalannak tekinteni, ellentétben az ’17-es kódex 984. k. 3. pontjában leírtakkal.²⁵¹

Noha a szabálytalanságok örökös akadályok, azaz maguktól nem szűnnek meg, vagyis mindig szükséges a felmentés, azonban egy pszichés betegség kapcsán lehet időleges is, pl. depresszió esetében. Elképzelhető, hogy a betegség alapvetően alkalmatlanná teszi az illetőt a szent szolgálatra, de a betegség tünetei vagy esetleg még annak a kiváltó oka is megfelelő kezeléssel gyógyíthatóak, megszüntethetőek, vagy legalábbis tartósan tünetmentessé tehetőek, ha nem is minden szolgálatra, de bizonyos feladatok ellátására alkalmassá teheti a szentelendőt vagy a klerikust.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy mennyi ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, ami tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az előjárói döntés az, ami a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

Jogosan vetődik fel a kérdés, hogy mi van azokban az esetekben, ha valaki egy olyan korábbi házassága semmiségének kimondása után szeretné a szent rendet felvenni, ahol az 1095. k. valamely pontja alapján őt nyilvánították képtelennek a házasságra. Lüdicke²⁵² szerint egy ilyen körülmény – a házassági megkötésre való képtelenséghez hasonló módon – a szentelés érvénytelenségét eredményezi. Ez az állítás azonban nem igaz. Ha egy ilyen körülmény a szentelés érvénytelenségét okozná, akkor később nem kellene az illetőt eltiltani a szent szolgálattól, mert a szentelés amúgy is érvénytelen lenne. Míg a házassággal kapcsolatos terhek vállalása (1095. k.) elválaszthatatlan a házasság vállalásától, a szent rend felvétele és a klerikusi jogok vállalása egymástól elválasztható. A szent rendekkel önmagában nem jár semmi olyan jog és kötelesség, amire a képtelenség a rend felvételének érvénytelenségét okozná. Ezért lehetséges pl. a klerikusi kötelességek alól a klerikusi állapotból való elbocsátás során egy felszentelt személyt felmenteni, úgy, hogy az eltörölhetetlen jegyet adó szentelés sértetlen marad. A házasságnál nem lehet a házassággal

²⁵¹ MARZOA, Á., – MIRAS, J., – RODRÍGUEZ, OCAÑA, R., (ed.) *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, Montreal-Chicago II 2004. III/1. 985.

²⁵² LÜDICKE, K., *Münsterischer Kommentar zum Codex Iuris Canonici*, Essen. Kommentárok az 1041. kánonhoz.

járó kötelezettségek alól felmentést adni úgy, hogy közben a házasság megkötött marad. Amennyiben a pszichés betegség olyan fokú, hogy az illető képtelennek tekinthető a rendek felvételére, akkor ott az 1708-1712. kk. alapján a felszentelés érvénytelenségét kell vizsgálni. Fizikai betegségek (pl. vakság, kar vagy szem hiánya, eltorzult test stb.) a mai jogban már nem számítanak szentelési szabálytalanságnak.²⁵³

9.2. Rite

Némelyek a minisztérium szó alatt specifikusan csak a felszentelt személyeknek fenntartott szolgálatot értik. Ezt a latin kifejezésből, a *ministerium sacrum*ból vezetik le. Ezért véleményük szerint az akadály nem tér ki a szó szoros értelemben nem liturgikus szolgálatokra, úgy, mint a plébánia híveinek látogatása, felnőttek és gyermekek oktatása, tanítás, prédikáció.²⁵⁴ Ezt azzal próbálják alátámasztani, hogy a kánon szövegében szereplő *rite* szó igazi értelme valamilyen vallási szertartás. Több nyugati nyelvben azonban a *rite* szót a magyarral is megegyező jelentésben, vagyis „megfelelő, megfelelően” jelentéssel adják vissza. Az angol *rightly*, az olasz *corretto* a „megfelelőségre” utal, nem pedig liturgikus cselekedet végzésére. Sokan éppen ezért sérelmezik, hogy ezt a szót használja a kódex, amely lingvisztikailag más jelent, és nem terjed ki a lelkipásztori feladatok egészére. A kánonjogászok véleménye szerint a *rite* szó felületes vizsgálata vezethetett oda, hogy valaki ezen csak a liturgikus cselekmények végzését értse. A standard latin szótárak első helyen a *rite* szó alatt a liturgikus cselekményeket értik, de ha a másodlagos, vagy a harmadlagos jelentést nézzük, megtalálhatjuk, a helyes, megfelelő, jól, ügyesen, helyesen, jelentéseket is. Éppen ezért a következő kérdések, problémák vetődnek fel:

1. A szent rendek felvételével vagy gyakorlásával kapcsolatban lehet-e különbséget tenni a liturgikus cselekmények és egyéb pásztori tevékenység között?

2. Előfordulhat-e, hogy valaki, aki pszichés megbetegedésben szenved, liturgikus cselekményeket nem végezhet, viszont más pasztorációs tevékenységet viszont igen?

3. Elképzelhető-e, hogy valakit felszentelnek, de nem mutathatja be a legszentebb Eukarisztiát, és nem szolgáltathatja ki a szentségeket csak azért, mert a „rite” szó másodlagos jelentéseit figyelmen kívül hagytuk?²⁵⁵

²⁵³ ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok*, 28.

²⁵⁴ WOESTMAN, H., W., *TOO GOOD TO BE TRUE, A current Interpretation of Canons 1041, 1' and 1044, § 2, 2*, in *Mon. Eccl.*, 1996, IV, 622.

²⁵⁵ BEAL, J., P., *TOO GOOD TO BE TRUE, A Réponse to Professor Woestmann on the interpretation of Canons 1041 1 and 1044 § 2 2*. In *Mon. Eccl.* 1996 III. 450-451.

De Paolis külön felhívja a figyelmet a kánonban szereplő *rite* szóra: szerinte nem a személy megítélésén van elsősorban a hangsúly, hanem az általa elvégzett cselekedet megfelelőségén, vagyis azt kell vizsgálni, hogy képes-e az illető megfelelő módon (adott esetben érvényesen) elvégezni a szent szolgálatot vagy kiszolgáltatni a szentséget.²⁵⁶

A „rite” kifejezés használatával John P. Beal szerint Woestman nem merítette ki az összes lehetőséget. Azokon túl, melyeket ő felsorolt, a szótárak ismernek még más értelmezést is, mint pl. „rendes”, „helyes” vagy „éppen ilyen módon.”²⁵⁷ Amióta Woestman azonosította az inhabilis és incapax kifejezéseket, azóta nincsenek nehézségek az értelmezés kialakításával. Woestman szerint a klerikus „alkalmatlan a szolgálat megfelelő ellátására”, ha nem tudja „érvényesen” kiszolgáltatni a szentségeket és az Eucharisziát. A „rite” kifejezés a hatályos kódexben 50-szer fordul elő,²⁵⁸ de aránylag kevés alkalommal találkozunk az eredeti értelmezéssel: „a liturgikus törvényeknek megfelelően”. A kódexben csak 6 alkalommal találkozunk a „rite” szóval a „liturgikus törvényeknek megfelelően” értelemben.²⁵⁹ A leggyakrabban (23-50 alkalommal) a „rite” jelentése: „a törvény követelményeinek megfelelően”, vagy a „törvény kötelező megtartása” értelmezését használjuk. Ez a valódi megfelelője az „ad normam iuris” kifejezésnek.²⁶⁰ Ezek közül egyik sem hasonlít a liturgikus vagy rituális értelmezéshez. A 124. k. 2. §-a meghatározza, hogy a „külső elemeit illetően szabályosan végrehajtott jogcselekményt érvényesnek vélelmezzük”. Mégis a fent említett kifejezéseknek a nagyobb része a képtelenségre utal. Öt alkalommal a jogszabályok arról tesznek említést, hogy a szentség felvevőjének kellőképpen föl kell készülnie – „rite dispositi”.²⁶¹ A kánonok a szentségek fölvevőitől nagyobb képességet követelnek, mint csupán fölvenni a szentséget a liturgikus előírások, szokások szerint. Akiknél hiányzik ez a „rite dispositi”, és nem vehetik fel gyümölcsözően a szentségeket, ám semmi jele nincs annak, hogy képtelenek lennének. A „rite” kifejezés 10 alkalommal fordul elő szóösszetételben. Leggyakrabban az „instruo” és „edoceo” szavak mellett találjuk, melyek a nevelésre vonatkoznak. Ezekben az esetekben a hangsúly a nevelési folyamaton van, a „rite” kifejezés pedig mintegy erősíti a cél elérését.²⁶² Van, ahol a végeredmény elérésében

²⁵⁶ DE PAOLIS, *Delitti contro il sesto comandamento*, in *Periodica* 82 (1993) 311-312.

²⁵⁷ LEWIS, C., T., -SHORT, C., *A Latin Dictionary*, Oxford 1969, s. v. „rite”.

²⁵⁸ OCHOA, X., *Index verborum ac locutionum Codicis iuris canonici*, Rome 1983, 385. Vö. VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 100.

²⁵⁹ 930. k.2.§, 939. k., 961. k. 2§, 1112. k. 2§, 1240. k. 1-2.§.

²⁶⁰ 56. k., 124.k. §, 154.k., 332. k. 2. §, 533. k. 1.§, 647. k. 2. §, 885. k. 1.§, 1039. k., 1051. k. 2. §, 1079. k. 2. §, 1123. k., 1217. k. 1. §, 1284. k. 2. §, 1454. k., 1484. k. 2. §, 1505. k. 3. §, 1557. k., 1577. k. 2§, 1612. k. 1. §, 1668. k. 1.§,1720. k.

²⁶¹ 834. k. 1. §, 844. k. 3-4 §, 889. k. 2. §, 1002. k.

²⁶² VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 101.

reménykedik értelemben használatos: „azokat, akik az állandó diakonátusra készülnek, képezzék a lelki életre és a rendjükhöz tartozó feladatok megfelelő ellátására”.²⁶³ Mind ez idáig a rite kifejezésnek törvényes, rendes és helyes értelme van.

De a „rite” kifejezést jellemzőként is használjuk, mégpedig olyan esetekben, amikor a cselekmény vagy a felelősség módjának teljesítéséről van szó. Ilyen például, ha az „ut” és az „ad” szavakkal van összekapcsolva, és a konkrét feladat vagy a kötelezettség azt határozza meg, hogy mit jelent a „rite” szerinti megvalósítás. Különbség van pl. a hitoktató feladata (780. k.) és a papnövendékek feladata között a teológiai oktatással és a hit hirdetésével kapcsolatban (252. k. 1. §). Az 1041. k. a „rite” kifejezést más módon használja. Megtaláljuk benne az „ad” előjárószt: „ad ministerium rite implendum”. Semmi nem utal azonban arra, hogy a cselekvés képtelenségéről szólna, ami azt jelenti, hogy az 1041. k. a klerikusnál konkrét elvárást támaszt a szolgálatának megvalósításával kapcsolatban.²⁶⁴

9.3. *Ad ministerium implendum*

Az, hogy megértsük, mi az, ami a felszentelt szolgát vagy jelöltet alkalmatlanná teszi a feladata ellátására, először a feladatot kell meghatározni, vagyis mit is jelent a *ministerium* szó. Tridenti vagy post-tridentinai elképzelés lenne, ha papot csak a szertartások emberének fognánk fel.²⁶⁵ A II. Vatikáni Zsinat élesen visszautasította ezt az elképzelést, és helyette úgy fogalmazta meg a papok és a püspökök feladatát, mint akik részt vesznek magának a főnek, vagyis Krisztusnak a tanítói, megszentelői és kormányzói küldetésében.²⁶⁶ A zsinati atyák tisztában voltak azzal, hogy milyen széles az a kör, amit ez a három feladatkör magába foglal. A zsinat el akarta utasítani ezzel mindazon próbálkozásokat és elképzeléseket, amelyek a papi feladatot csak egy partikuláris feladatkörben gondolták el. Ezért lehetetlen úgy magyarázni a papi szolgálatra való képtelenséget, hogy nem vesszük figyelembe a zsinat tanítását és II. Szent János Pál szavait, amelyeket a kódex kihirdetésekor mondott, ahol éppen arra hivatkozik, hogy a szolgálat az élet minden területére kiterjed, hiszen az élet minden területén példát kell adni.²⁶⁷

²⁶³ CIC 236. k.

²⁶⁴ VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai*, 103.

²⁶⁵ ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok*, 52.

²⁶⁶ PO, 2.

²⁶⁷ II. JÁNOS PÁL *Sacrae Discipline Leges*, 1983, AAS 75 (1983).

10. Különböző felvetések a tiltás terjedelméről a pszichés betegségek miatti akadályozás esetében

Ma újra és újra felvetődik a kérdés: mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadálnak? Mi a tilalom hatálya? Egy szabálytalanság vagy akadály kinyilvánítása azt jelenti, hogy a személy nem veheti fel, és nem gyakorolhatja törvényesen a szent rendet törvényesen. Így azt is feltételezhetjük, hogy a papi rend minden fokozata tiltott az érintett számára. A szabálytalanság és az akadályozás fogalma és definíciója nagyon evidensnek tűnik, ám pszichés probléma esetén nem ilyen egyszerű a helyzet.

Woestman és Kaslyn szerint a szabálytalanságok és akadályok hasznosak arra, hogy megtiltsák valakinek a szent rend felvételét és gyakorlását, de csak azokat a tevékenységeket, amelyek a keresztségből, nem pedig a felszentelésből adódóan származnak.²⁶⁸ A szerzők szerint ugyanis egyes tevékenységek a keresztségből erednek, például a betegek vagy a családok látogatása, a katekizmus tanítása, és csak a liturgikus tevékenységek, a szentmise és a szentségek ünneplése származik a felszentelésből. Következtetésük tehát az, hogy pszichés betegség esetén csak a liturgikus tevékenységek és a szentségi cselekmények állnak korlátozás alatt, akár nyilvánosan, akár a magánéletben, mindez természetesen az illetékes ordinárius által megtörtént kihirdetés után. Ez a kritikus kérdés különösen a felszentelés után lehet érdekes, mert szerintük szabálytalanság esetén a pap nem folytathat liturgikus tevékenységet, nem celebrálhatja az Eucharisziát, de mindent megtehet, ami nem része a liturgiának. Ugyanakkor a hívek érdekei megkövetelik, hogy az ordinárius tiltsa meg a papnak ezen egyéb tevékenységek gyakorlását is.

A törvényszövegek értelmezése az 1044. k. 1. § 3^o-hoz kapcsolódóan: annak a klerikusnak, akit eltiltottak a szent rendtől, nem szabad semmilyen papi tevékenységet folytatnia, kivéve halálveszély esetén. Azonban az Apostoli Signatura határozata éppen a tilalom hatályának bizonyos félreértésére utal pszichés problémából eredő akadályozás esetén. Az általa meghozott döntés a II. Vatikáni Zsinat és a kódex egyes szövegeit tükrözi, kiemelve, hogy hiba lenne elkülöníteni a papi tevékenység különböző aspektusait pszichológiai probléma miatti akadályozás esetén.²⁶⁹

Az Egyesült Államok számos kánonjogásza ezt a két kánont használta egyszerű módszerként arra, hogy kizárja a lelkipásztori szolgálatból a pedofiliában és más szexuális

²⁶⁸ WOESTMAN, W. H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist*, in *Studia Canonica*, 29 (1995) 170. Vö. KASLYN, R. J., *The Sacrament of Orders Irregularities and Impediments an Overview*, in *The Jurist*, 62 (2002), 175-184.

²⁶⁹ SUPREM TRIBUNAL SIGNATURAE APOSTOLICAE, coram Davino, Sent. Plen., 4. V. 1996, *Impedimenti ab ordinibus saceris exercendis*, in *Il Diritto Ecclesiastico*, 108 (1997) 16-19.

rendellenességekben szenvedő papokat.²⁷⁰ Az ilyen személyeket gyakran ki kell zárni a szolgálatból, hogy megvédjék magukat, a potenciális áldozatokat és a híveket a valószínű szexuális magatartásuktól.

1044. k. első bekezdése a már kapott megbízások végrehajtásával kapcsolatos szabálytalanságokat, a második bekezdés pedig a kapott megbízások végrehajtásának akadályait veszi figyelembe. E különbségtétel megértéséhez emlékeznünk kell arra, hogy a szabálytalanság olyan akadály, amely felmentés nélkül nem szűnik meg, míg más akadályok felmentés nélkül megszűnhetnek.²⁷¹ Ezt az első bekezdést azzal lehet összefoglalni: 1. Az a személy, aki szabálytalanul kapta meg a szent rendet, szabálytalanul teljesíti a szent szolgálatot (küldetését). 2. Az a pap, aki a felszentelés után követte el a szabálytalanságokat, kivéve a hitehagyást, eretnokséget vagy egyházszakadást, szabálytalan a szent rend gyakorlásában.²⁷² Jelen kódex nem definiálja a nyilvános bűncselekményt, de az előző kódexben található egy olyan meghatározás, amely kimondja, hogy a bűncselekmény nyilvános, ha azt nyilvánosságra hozták, vagy olyan körülmények között követték el, hogy nyilvánosságra hozatala körültekintően könnyen lehetségesnek kell tekinteni.²⁷³

Az Apostoli Signatura bírái nagy körültekintéssel mutattak rá álláspontjuk lehetséges félreértelmezésére ebben a kérdésben: a bírák újra és újra szükségesnek tartották ragaszkodni ahhoz, hogy a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig elmezavar vagy fogyatékoság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni. Inkább minden esetben az összes körülmény figyelembevételével kell döntést hozni az ügyben. Valójában még akkor is, ha valaki pszichés betegségben szenved, az illetőnek továbbra is súlyosan kötelessége, hogy őszintén keressen minden törvényes eszközt a kezeléshez, és kerüljön mindenféle szexuálisan zavart magatartást.²⁷⁴

Ugyanezek a bírák, akik az 1041-es k. tág értelmezését magukévá tették, jelezték annak a veszélyét is, hogy veszélyes túl gyorsan arra a következtetésre jutni, hogy egy szexuális problémákkal küzdő férfi szabálytalanul veszi fel a szent rendet, és akadályozva van gyakorlásában. A kiskorúakkal folytatott tízparancsolat hatodik parancsolata ellen vétkező papok bizonyos körülmények között alkalmatlannak tekinthetők a szent

²⁷⁰ WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, Ottawa, 2006, 68.

²⁷¹ Uo. 79.

²⁷² *Communicationes*, 29 (1997), 17-18.

²⁷³ CIC '17, 2191, 1§

²⁷⁴ Supreme Tribunal of the Apostolic Signatura, c. Davino, definitive sentence, 1996, in *Forum*, 7 (1996), 385-394.

szolgálatra. Ha ez a helyzet, akkor ez nem az általuk elkövetett objektív erkölcstelen cselekedetnek köszönhető, mert ilyenkor az alany erkölcsi értékelése nem kerül bele a kérdésbe, inkább annak a ténynek köszönhető, hogy viselkedésük valamilyen mentális zavar vagy súlyos mentális zavar meglétének a jele lehet. És nem elegendő bizonyos fogyatékoság, például az úgynevezett ephebophilia vagy a serdülőkkel szembeni szexuális késztetés diagnózisa sem, figyelembe kell venni a fogyatékoság súlyosságát, a papra és szolgálatára gyakorolt hatását, a terápia kimenetelét, a betegség hatásainak korlátozására használt eszközöket.²⁷⁵

Konklúzió

Ebben a fejezetben láttuk, milyen kánonjogi hatásai vannak a klerikusoknál a pszichés betegségek következményeként, amely összefügg a szabálytalanságokkal (*irregularitas*) és az akadályokkal (*delictum*). A szabálytalanságok rendszere nagy múltra tekint vissza az egyházjogban, amelyet a '83-as törvénykönyv némileg módosított. Ha definiálni kell a szabálytalanságokat, kánonjogi értelemben következőképpen lehet: ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételére, a hivatal betöltésére és ellátására. A kánonjogi irodalom szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig állandó. Egy másik különbség az, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. Céljuk nem a büntetés, hanem a szent rendek védelme és méltósága, és azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe.

A '17-es kódexben sokkal több és részletesebb hivatkozások voltak a fizikai alkalmassággal kapcsolatban, mert az elsődleges szempont a liturgikus cselekményekre való alkalmasság volt. Éles különbséget tett az akadályok és a szabálytalanságok között: valamilyen hiányból (*ex defectu*) vagy bűncselekményből származik-e (*ex delicto*). A '83-as törvénykönyvben hiányzik az epilepszia és az ördögtől való megszállottság megemlítése. Ez azért lehetséges, mert nem mindig könnyű különbséget tenni a különböző pszichés megbetegedések, az epilepsziás roham és az ördögtől való megszállottság között, így a jogalkotó inkább nem utalt kifejezetten erre. A hatályos törvénykönyv csökkentette az akadályok és a szabálytalanságok számát, valamint bevezette a „más pszichés betegségek” fogalmát, teret adva ezzel a gyorsan fejlődő pszichológiai tudományok

²⁷⁵ WOESTMAN, W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, 80-81.

felhasználhatóságának is. A testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavar viszont igen.

A szabálytalanság és az akadály kinyilvánításáról és eljárásáról egyedül csak az illetékes ordinárius dönthet, aki viszont számtalan segítséggel élhet: paptestvérek, plébánosok, esperesek megkérdezése, elöljárókkal való tanácskozás, szakértők bevonása stb. A szabálytalanság és az akadály megállapításához vagy az egyén pszichológiai alkalmasságának eldöntéséhez keresztény gondolkodásmód szükséges a szakértő részéről. Felmerül kérdésként, hogy az egyházmegyéinkben vannak-e keresztény pszichológusok, akik segítik ebben a munkában, és ha van, akkor az ordinárius mennyire veszi igénybe?

Az elmúlt évtizedekben az 1041. és az 1044. kánon állt az egyházjogászok érdeklődésének középpontjában, mivel a papok pszichés egészsége fő kérdéssé vált, különösen az Egyesült Államokban és az európai országokban. Ebben az összefüggésben általánossá vált az egyházat károsító botrányok kapcsán e két kánonra hivatkozni. A probléma megoldása nem korlátozódik csupán a szabálytalanság vagy az akadály alkalmazására és bejelentésére, hanem sokféle megoldást is adhat, amelyek alapvetően a pszichológiai probléma sajátos természetéből következnek. A probléma csak elmebaj vagy más pszichés fogyatékoság esetén jelentkezik, mert a felszentelés előtt ez szabálytalanság, a felszentelés után viszont akadály. Az 1041. k. "amentia" és "psychica infirmitas" szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar.

Az 1041. k. 1.§-a használja az „*inhabilis*” szót. A szó jelentése és értelme is minden esetben ugyanaz, bármelyik kánonban is fordul elő: alkalmatlanság valaminek a megtételére, nem azért, mert tiltva van, hanem azért, mert az illető képtelen érvényesen cselekedni.

Különböző elismert kánonjogászok magyarázata szerint az elmebetegség (*psychicae infirmitatis*) nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású. Vitatott kérdés: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofiliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerintük sok papnak, akik pedofiliában szenvednek, meg van az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat. Ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani. Az Apostoli Signatura nagy körültekintéssel mutat rá a lehetséges félreértelmezésre ebben a kérdésben: a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig

elmezavar vagy fogyatékoság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni.

A kánon szövege szerint nem maga a betegség az, ami az illetőt inhabilisszá teszi, hanem a betegségből fakadó következmény, vagyis az a tény, hogy a betegség miatt nem tudja a szent szolgálatot ellátni. Önmagukban a pszichés betegségek nem akadályok, csak akkor, amikor hatással vannak a személy cselekvőképességére az egyházi renddel kapcsolatban. A pszichés betegség és annak következményei nem minden esetben és mindjárt láthatók vagy nyilvánvalók egy adott személynél. A kánon a pszichés betegségekkel kapcsolatban tágan fogalmaz, nem szűkíti le semmilyen területre az alkalmatlanságot. Ezeknek a betegségeknek a meghatározása sokszor nehézkes, főleg, ha az bizonyos szempontból még a látens vagy korai szakaszban van.

A '83-as törvénykönyv kevesebb figyelmet fordít a testi hibákra vagy betegségekre. De ez az egyik kódexről a másikra való váltás a pszichés és a testi betegségek természete közötti különbséget is magával hozta, a '17-es kódex mindkettőt együtt említette, mint amelyek ugyanazokat a hatásokat váltják ki. Ma más a helyzet: a testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés betegségeket viszont igen. A törvényhozó a pszichés betegségeket súlyosabbnak tekinti a szent rendekkel kapcsolatban, így a fizikai alkalmasságra való hivatkozás nem olyan fontos, mint az '17-es törvénykönyvben volt.²⁷⁶

A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot is (*munus regendi*- kormányzás, *munus docendi*-tanítás, *munus sanctificandi*-megszentelni). A "*psychica infirmitas*" szavai nem egy konkrét betegség leírására irányulnak, hanem általános jelentésűek: ez inkább egy gyűjtőfogalom, amely számos konkrét betegséget takar.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy mennyi ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, ami tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az előjárói döntés az, amely a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

²⁷⁶ GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica. Primi osservazioni*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984), 165-170.

Az egyházi szolgálat végső soron Isten kegyelmétől függ. Egyetlen klerikus sem nélkülözi a bűnt, az emberi gyengeséget és a személyes hibákat, inkább mindannyian „sebesült gyógyítók”. Míg a hosszú egyházi hagyomány megerősíti, hogy a szentségek érvényessége nem függ a szolgálattevő méltóságától, az ugyanilyen régi hagyomány hangsúlyozza, hogy a szentségek gyümölcsöző ünneplését jelentősen befolyásolja a szolgálattevő szentsége, hozzáértése és eredményessége. Az egyház bölcsen meghatározott bizonyos minimumkövetelményeket a papság számára, amelyek biztosítják, hogy szolgálatukat valóban az egyház nevében végezzék, és valóban megfeleljen a közösség szükségleteinek. A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, amelynek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát. A pszichés megbetegedésnek vagy elmebetegségnek olyannak kell lennie, mely nemcsak a liturgikus funkciók ellátását teszi lehetetlenné, hanem a hármas feladatot is.

III. A pszichés zavarok orvosi ismerete.

A pszichés betegségek miatt bekövetkező szabálytalanságok és akadályok vizsgálata után e részben megvizsgáljuk a kérdéskör gyökerét, hiszen nagyon fontos meghatározni, hogy milyen rendellenességek jelentenek veszélyt a szent rendek felvétele és gyakorlása szempontjából, mert nem minden betegség vagy pszichés abnormálitás jelent kockázatot.²⁷⁷ A következőkben igyekszünk követni a pszichológia főbb körvonalait a lelki zavarokkal kapcsolatban és ezek orvosi ismereteit leírni, kiemelve azokat a nehézségeket, melyek a szent rendekkel kapcsolatban érdekesek lehetnek. Mindeközben pedig megemlítek olyan eseteket, amelyek az egyházi joggyakorlatban vagy a mindennapi életben előfordulhatnak.

1. A pszichológiai tudomány gyökerei ²⁷⁸

Kína, India, Egyiptom és Görögország ősi civilizációinak hajnala óta a nagy gondolkodók folyamatosan kutatták az emberi elme természetét és azt, hogy mi alakítja az emberi viselkedést. A modern pszichológia gyökerei az i.e. IV. és V. századra nyúlnak vissza, amikor is a nagy görög filozófusok (Szókratész, Platón, Arisztotelész stb.) felvetették a lelki élet alapvető kérdéseit: mi a tudat? Az emberek alapvetően racionálisak vagy irracionálisak? Létezik-e szabad választás... stb. Ezek a kérdések ugyanolyan fontosak ma is, mint 2000 évvel ezelőtt voltak. Komoly tudományos megközelítést azonban csak viszonylag nem régen kezdtek alkalmazni, történetesen a XIX. század vége tekinthető a pszichológia, mint tudomány kezdetének. Wilhelm Wundt (akit a pszichológia „atyjának” tekintünk) Lipcsében létrehozta az első pszichológiai laboratóriumot, ezzel biztosítva a kutatások tudományos alapjait és lehetőségeit.

Mindezekből is látszik, hogy a pszichológia nem gondolatolvasás vagy a józan ész és nem is csak a mentális problémákkal élő emberekkel foglalkozik és jóval több, mint a nonverbális jelek vizsgálata vagy értelmezése. Szó szerinti jelentése: az elme vizsgálata (görög eredetű szóösszetétel: *pszükhé*=elme vagy lélek; *logosz*=vizsgálat vagy beszéd),²⁷⁹ és mint tudomány sok területet foglal magában.

Az első ilyen terület a pszichológia, amely a lelki folyamatokkal, jelenségekkel foglalkozó tudomány, amely magában foglalja mind az egészséges, mind pedig a kóros lelki jelenségek széles skáláját az érzékeléstől a személyiségfejlődésen át a kóros

²⁷⁷ MONTINI, P., *Provveimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose eni confronti di ministri sacri Nota sui canonici 1044 e 1722*, in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 12 (1999), Roma, 193-195.

²⁷⁸ FEKETE, M.-GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, Budapest 2012, 25-26.

²⁷⁹ CRISTIAN, J., & JOANNNAH, G., *Pszichológia*, Budapest 2021, 6.

jelenségek törvényszerűségének feltárásáig.

A következő terület a pszichiátria (elmekórtan), amely az orvostudománynak az az ága, amely a kóros, abnormális lelki jelenségek, betegségek (pl. elme- vagy szenvedélybetegségek, hangulatzavarok stb.) kialakulásával és gyógyításával foglalkozik, vagyis az emberi magatartás zavarainak és azok gyógykezelésével foglalkozó tudomány.²⁸⁰ A „magatartás” szót ebben az értelemben tágan kell értelmezni: nem csupán a külső megfigyelő által is észlelhető és leírható viselkedést értjük alatta, hanem azokat a belső folyamatokat is (gondolkodás, fantázia, érzelem, indíték, beállítódás), amelyek a külső viselkedést mintegy előkészítik, vezérlik, módosítják. Ezen a ponton kell megemlítenünk a harmadik területet, amely a pszichopatológia (kórlélektan)²⁸¹, a pszichológia és a pszichiátria határmezsgyéjén elhelyezkedő, lelki zavarokkal foglalkozó tudomány és a mindannyiunk számára kóros és rejtélyes viselkedési formák vizsgálatával foglalkozik.

A pszichiátria tárgya a lelki, értelmi, érzelmi és viselkedési működések zavara. Ezeknek a tüneteknek, kórképeknek a kiváltó okai sokfélék lehetnek, és rendszerint komplex módon hatnak. A pszichiátriai betegségek²⁸² alapjaiban rendítik meg az ember egész valóját, megkérdőjelezhetik legalapvetőbb szerepeire való alkalmasságát, megváltoztathatják emberi kapcsolatait, megtörhetik életperspektíváját. Lelki betegségeknél fennáll a veszélye annak, hogy a páciensnek megváltozik a személyisége, elvesztheti ítélőképességét, és a társadalom negatív megbélyegzésével is szembe kell néznie.

2. Pszichológiai tesztek

A pszichológia tudományának fontos aspektusa a pszichológiai tesztek. Száma exponenciálisan szaporodik, manapság több ezerre tehető. A tesztek között különbséget tehetünk aszerint, hogy elemi pszichés funkciókat vizsgálnak, avagy a személy egészére vonatkozó globális információkat szolgáltatnak. Globális szempontból a tesztek folyamatos sort alkotnak. Elemi funkciót vizsgálnak pl. a figyelempróbák. Köztes helyet foglalnak el az intelligenciatesztek (*Wechsler-féle intelligenciateszt*). Globális jellegűek a személyiségtesztek. A *Minnesota Multiphasic Personality Inventor* (MMPI) ma is az egyik leggyakrabban használt személyiségteszt. Magyar standarja 1979-80-ban készült el (*Tringer László, Zseni Annamária* 1980). A teszt jelenlegi formájában 550 kijelentést tartalmaz. A válaszokat skálánként profillapon tüntetik fel, amely profil alkalmas arra,

²⁸⁰ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, Budapest 2001, 17.

²⁸¹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, Budapest 2005, 2.

²⁸² PAVEL, M., – ÓNODY, S., –, VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* Budapest 2002, 12.

hogy bizonyos valószínűséggel elkülönítse a kóros-nem kóros, a pszichotikus-neurotikus-személyiségzavaros csoportokat.²⁸³

A pszichológus módszeréhez tartozik a diagnosztikus teszt, a strukturált interjú, a különféle pszichoterápiák, melyeknek célja lehet valamely szakmára való alkalmasság megállapítása, a különböző hajlamok feltérképezése, az intelligencia szintjének kiszámítása, illetve a személyiség struktúrájának és az egyén rejtett mozgatórugóinak feltárása, a patológiai vonások, kóros ferdülések felismerése, röviden a személyiség mélyének, az intim szférának a feltárása.²⁸⁴

Az amerikai és európai egyetemek szakértőivel folytatott alapos konzultációt követően a Vatikáni Államtitkárság felkérte Vittorio Marcozzit a Gergely Egyetemről, hogy készítsen egy tanulmányt, amely összefoglalja az egyház álláspontját minden olyan (elsősorban invazív) diagnosztikai eljárással kapcsolatban, amely valamilyen módon sérti az egyén magánélethez való jogát. Az első kategóriába tartoznak a strukturált vagy objektív tesztek, mint például a Minnesota Multiphasic Personality Inventory (fent említett), és a projektív tesztek, mint például a Rorschach. A második kategóriába azok a technikák tartoznak, amelyek olyan kérdésekre és ingerekre adnak választ, amelyekben a tesztelt személynek alig vagy egyáltalán nincs befolyása a kapott válaszokra.²⁸⁵ Az ilyen invazív tesztek közé tartozik a poligráf és az olyan gyógyszerek alkalmazása, amelyek a hipnózishoz hasonló féltudatos állapotot idéznek elő, csökkentve a tesztelt gátlását, és így a legitimebb szféra könnyebben feloldódik, és könnyen hozzáférhetővé válik a privát szféra. XII Pius pápa szerint az első kategóriába tartozó tesztek az alany szabad és tudatos beleegyezésével engedélyezettek. Nem ez a helyzet a második kategóriába tartozó tesztekkel, mert azokban egy személy akaratlanul is felfedheti pszichéjének legitimebb és legszemélyesebb természetét. A „*volenti non fit iniuria*” elv elhárít egy akadályt a pszichológus elől, történetesen az egyén jogát, hogy megvédje belső világát. De más akadályok is létezhetnek például erkölcsi kötelezettségek miatt, amelyeket az alany tetszés szerint nem nyomhat el, de ilyen a vallásos élet, az önbecsülés, a szerénység, az alázatosság stb. Ezekben az esetekben, bár nem sérti az egyén jogait, a pszichológus nem cselekszik az erkölcsi normáknak megfelelően.²⁸⁶

Az egyház tanításának alapos tanulmányozása után Gregory Ingels három alapelvet javasol a pszichológiai értékelésekkel kapcsolatban. Az első két alapelv az értékelések és

²⁸³ TRINGER L., *A pszichiátria tankönyve*, Budapest 2010, 49-52.

²⁸⁴ GHIRLANDA, G., *Aspetti canonici dell'Istr. In continuità del 4 novembre 2005*, in *Periodica* 95 (2006), 424-425.

²⁸⁵ WOESTMAN, H., W., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, Ottawa, 2006, 45.

²⁸⁶ PIUS XII, *Venus du monde entier*, 1958. 04. 10. Eng. Trans. *The Pope Speaks*, 5 (1958), 16.

az esetleges terápiák eredményeinek az egyházi felettesnek való átadásának a jogosságáról vagy jogtalanságáról szól, a harmadik az invazív tesztekre vagy terápiákra vonatkozik: semmilyen körülmények között nem követelhető meg a paptól, hogy olyan invazív vizsgálaton menjen keresztül, amely olyan információkat gyűjt, amelyek felett az egyénnek nincs szabadsága vagy személyes ellenőrzése, például poligráf, pénisz pletizmográfia,²⁸⁷ gyógyszer indukálta válaszreakciók. Az ilyen technikák erkölcsileg sokszor megkérdőjelezhetőek, még ha az egyén szabadon alá is vetné magát egy ilyen tesztelésnek, az ilyen eljárások során gyűjtött információk nem használhatók fel a külső fórumon.²⁸⁸

Az ilyen invazív tesztek erkölcstelenek, mert a tesztelt nem tudja ellenőrizni a kapott válaszokat és információkat. Az Egyház Tanítóhivatal szerint az ilyen vizsgálatok még a személy beleegyezésével sem fogadhatók el. Az ilyen tesztek eredményei nem használhatók fel legálisan az egyházi kormányzásban, legyen az adminisztratív vagy igazságügyi. Következésképpen, ha ilyen vizsgálatokat végeztek, az eredményeket és a jelentéseket meg kell semmisíteni.²⁸⁹

3. Az egyház tanítása a pszichológia alkalmazásáról

Az egyház sose ellenezte a pszichológia használatát. A *Sedes Sapientiae*²⁹⁰ apostoli konstitúció beszél azon képzésekről, eszközökről és módszerekről, amelyek szükségesek a vallásos neveléshez. Ezek között található a pszichológia is. XII. Piusz egy nemzetközi pszichológiai kongresszuson kiemelte, hogy a pszichológiai tesztek és módszertanok hozzájárulnak egy személy jobb és mélyebb megismeréséhez, ezáltal nagy szolgálatot tesznek a papi hivatás felismerésében és megtartásában.

Ám az Egyházi Tanítóhivatalnak az is feladata, hogy feltárja és nyilvánosságra hozza azokat a jogi és erkölcsi problémákat, amit egyes pszichoanalitikus technikák tartalmaznak. Például a teszt egy diagnosztikai kísérlet, amelynek az a célja, hogy a lehető legobjektívebben és legpontosabban feltérképezze a személyiség sajátos jellemzőit. Attól függően, hogy mire használják őket, a teszteknek különféle típusai léteznek, mint ahogy különféle technikai is alkalmazásra kerülhetnek az emberi lélek mélyebb megismerésére. A pszichológus mindezek használatával erkölcsi szinten is bizonyos szabadsággal

²⁸⁷ A pénisz átmérőjének eltéréseit rögzítő technika A pletizmográfiához képest a pénisz rigidimetriája lehetővé teszi a férfi szexuális impotencia eredetének feltárását. Ez abból áll, hogy a merevségmérőnek nevezett eszközzel rögzítik a pénisz átmérőjének és merevségének éjszakai változásait. Internet forrás: vulgaris-medical.com: Utolsó letöltés:

²⁸⁸ GREGORY, I., *Protecting the Right to Privacy When Examining Issues Affecting the Life and Ministry of Clerics and religious*, in *Studia canonica*, 34 (2000), 450-465.

²⁸⁹ WOESTMAN, H., W., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, 46.

²⁹⁰ PIO XII, *costituzione apostolica Sedes sapientiae*, 1956, in AAS 48 (1956), 359.

rendelkezik mindaddig, amíg nem sérti egy személynek a magánszféráját.²⁹¹

Ezt támasztotta alá, illetve erősítette meg XII. Pius pápa egy 1952-ben rendezett *Idegrendszeri Korszövettani Kongresszuson*, ahol kiemelte, hogy a pszichológiai tudományok módszerei törvényesek, és az emberi tudás gyarapodását segítik elő. Erkölcsileg azonban nem megengedett az olyan pszichológiai vagy pszichiátriai eljárás, amely – bár a tudást gyarapítja, jogi vagy erkölcsi normákat sért meg. Az elméleti és a gyakorlati pszichológiának is szem előtt kell tartania a hit által megismert igazságokat és az erkölcs által kiszabott normákat.²⁹²

Az Egyházi Tanítóhivatal tehát kijelenti, hogy a teljesebb tudás érdekében a pszichológia használata hasznos és megengedett mindaddig, amíg nem sérti a személy intim és magán szférájához való jogait. Kiemeli a benne lévő lehetőségeket, anélkül, hogy titkolná a veszélyeket és a problémákat, különösen az erkölcs és a jog területén (a személy és a magánszféra tisztelete, a jog területén pedig a személyiségi jogok stb.).²⁹³

A pszichológia igénybevétele bizonyos keretek között szükséges a papnevelés kezdetén, ahol bizonyos problémák vetődhetnek fel, valamint a szent rendek felvétele előtt és utána is.²⁹⁴

A papnevelés kezdetén esetlegesen alkalmazott tesztek úgy kell elképzelnünk, mint egy alkalmassági vizsgálatot, amelyhez hasonlóan alkalmaznak – kötelező módon – például a pilótáknál, rendőröknél a pályaválasztás kezdetén. Ezek külső vizsgálatok, amelyek arra korlátozódnak, hogy felismerjék egy jelentkező adottságait és képességeit az adott szakmára vagy hivatásra. Mindazonáltal a papi szemináriumokba jelentkezőknél ez nem írható elő kötelező módon. Ha viszont valami miatt mégis szükségesek ezek a vizsgálatok, a pszichológusnak nagyon óvatosan és körültekintően kell eljárni, hogy az esetlegesen tesztelt jelentkező ne ellenségnek tekintse, hanem olyan embernek, aki segíteni akarja őt a hivatásának keresésében. Ezért ideális lenne egy olyan egységes program elkészítése a szemináriumokba való jelentkezők vizsgálatára, amelybe a pszichológusi szolgálat is jól beilleszthető.²⁹⁵

Ami a pszichológus esetleges beavatkozását illeti a képzés során egy vagy több problémával kapcsolatban: az előjáró nem kényszeríthet senkit pszichológiai vizsgálatra.

²⁹¹ PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimità negli esami psicologici dei candidati al seminario e agli Ordini sacri*, in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005) 421.

²⁹² PIO XII, *Ai partecipanti al I Congresso internazionale di Istopatologia del sistema nervoso*, Roma 1952, in AAS 44 (1952) 781.

²⁹³ PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimità negli esami psicologici dei candidati al seminario...*, 424.

²⁹⁴ PANIZZOLO, S., *I protagonisti della formazione sacerdotale*, 442.

²⁹⁵ PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimità negli esami psicologici dei candidati al seminario...*, 429.

A jelölt tehát itt is visszautasíthatja a vizsgálatot. Ennek okai lehetnek: 1. Az intim szféra védelme 2. Antropológiai nézetkülönbségek a pszichológussal 3. A kívánt vizsgálat okának és/vagy mélységének tisztázatlansága.²⁹⁶

4. Pszichológiai vizsgálatra való szabad beleegyezés és az eredmények közlése klerikusoknál

A jogszerű pszichológiai vizsgálat alapfeltétele, hogy az érintett személy döntése szabad és tudatos legyen. A beleegyezést nem lehet sem fizikai vagy lelki erőszakkal, sem megfélemlítéssel kicsikarni. A tudatos beleegyezés azt jelenti, hogy a pszichológusnak őszintén és nyíltan rá kell világítania a vizsgálat valódi természetére és okára, és fel kell vázolnia az általa javasolt módszereket és célokat. Tájékoztatnia kell az érintettet, hogy olyan érzések és hajlamok is napvilágra kerülhetnek, amelyekről nem is sejti, hogy megvannak. Arra is rá kell világítania, hogy az ilyen típusú vizsgálatok milyen nehézségeket rejtenek magukban. Mindez jól mutatja, hogy a magánszféra jogilag védett és sérthetetlen, vagyis nem pusztán pozitív jog, hanem valódi természetes jog, amely minden embert megillet.²⁹⁷

Lehetnek olyan alkalmassági vizsgálatok, amelyek nem kockázatosak, mert nem egy adott problémára reflektálnak, hanem a jelölt külső adottságaira: kiemelik az adottságait és számba veszik esetleges hiányosságait is. Még ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeit sem kérheti ki az egyházi hatóság sem az érdeklődőtől, sem a pszichológustól. Viszont a végső általános válasz nem elegendő (pl. nem patológus...). A megoldás: a megnyilvánuló pszichológiai jellemzőket, azok lehetséges alakulását és annak a képzésre gyakorolt hatását kell közölni. Ezeknek a megadott információknak mélyebb következményei is lehetnek a személy életében. A közölni kívánt adatok és információk esetleges sokasága további találkozásokra is okot adhat.²⁹⁸

Az ordináriusnak tehát – ha szükséges egy pszichológiai vizsgálat – kérnie kell a klerikust arra, hogy működjön együtt alkalmasságának tisztázása végett. Ez azt jelenti, hogy írásbeli felhatalmazást kérnek tőle ahhoz, hogy a szakember – természetesen titoktartási kötelezettség mellett – közölhesse a vele való konzultációinak az eredményét az ordináriussal. Ez az ismeret csakis arra szolgálhat, hogy képet alkothasson a leendő klerikusról. Az ordinárius minősített kötelessége a jelölt magánszférájának és jó hírének védelme, vagyis a fenti információkat nem adhatja tovább, és oda kell figyelnie a

²⁹⁶ PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimità negli esami psicologici dei candidati al seminario*, 430.

²⁹⁷ Uo. 431.

²⁹⁸ Uo. 438.

klerikusra vonatkozó adatok kellő védelmére is.²⁹⁹

A pszichológiai szakembernek nemcsak az a feladata, hogy elvégezze a vizsgálatait, hanem arra is megkérhetik, hogy segítse a leendő klerikust önmaga megismerésében, illetve a papi hivatásra való alkalmasság felmérésében, tehát hivatása tisztázásában. Ezért szükséges az, hogy szakmai véleményét csakis a jelölt előzetes és írásban adott beleegyezésével hozhatja az ordinárius tudtára. Ennek a szakvéleménynek nagy vonalakban azt kell tartalmaznia, hogy a klerikus részéről az előjárók „milyen személyiség típussal állnak szemben, valamint azokat a problémákat, amelyekkel a jelölt küzd vagy meg kell küzdenie. Azt is ki kell fejtenie a pszichológusnak, hogy megítélése és illetékességi köre alapján előreláthatólag milyen lehetőségei vannak a klerikus személyiségfejlődésének. Ha pedig szükségesnek véli a pszichológusi segítségnyújtást, tegyen javaslatot annak mikéntjére.”³⁰⁰ Ugyancsak meg kell mondania az ilyen szakvéleménynek azt, hogy a jelölt kellően érett-e pszichológiailag, nincs-e valamilyen pszichopatológiai problémája, illetve homoszexuális hajlama.

Ami pedig a pszichológiai segítséget illeti, mindenekelőtt azt kell megállapítani, hogy mikor szükséges. A pszichológiai tanácsadás lehetőségét magába foglalják a 241. k. 1. §, az 1029. k., az 1031. k. 1. § és az 1051. k. 1, illetve a 642. k. előírásai.

5. A pszichiátria és a pszichológia kánonjogi megítélése

Amikor pszichés alkalmasságról vagy alkalmatlanságról beszélünk a szent rend felvétele vagy gyakorlása tekintetében, érdemes szemügyre venni a pszichiátria és a pszichológia kategóriáit és ezeknek a kánonjogi megítélését.

A pszichiátria és a pszichológia gyorsan fejlődő tudományok. A kánonjog nem tudja és nem is kell követnie ennek a nagyon gyors haladásnak minden elemét. Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvétele és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható.³⁰¹ A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a

²⁹⁹ PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'intimità negli esami psicologici dei candidati al seminario* 439-440.

³⁰⁰ KATOLIKUS NEVELÉS KONGREGÁCIÓ., *Irányelvek pszichológiai szakemberek igénybevételéhez papjelöltek felvételénél és képzése folyamán*, in *Sapientiana* 2 (2009/1) 111-112.

³⁰¹ GROCHOLEWSKKI, Z., *The Ecclesiastical Judge and the Findings of psychiatric and psychological Experts*, in *The Jurist*, 47 (1987), 450-452.

mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre. Az egyházjog tehát – ha szükséges – alkalmazhatja a pszichológiát, de nem feledkezhet meg arról a különbségről, ami a koncepciójukban és a módszereikben van.

Néha nem könnyű felismerni a pszichés problémákat. Némelyiküknek egyértelmű és jól felismerhető testi hatásai vagy jelei vannak, más esetekben azonban nincsenek külső jelek. Egy másik probléma az, hogy különböző pszichológiai iskolák léteznek különböző rendszerekkel vagy eltérő koncepciókkal egy bizonyos jelenségről. A pszichiátria és pszichológia tehát nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.³⁰²

A betegségek osztályozásának alapvetően két formája van: az egyik a betegségeket kategorizálja a tünetek alapján, a másik pedig az egyes betegségek részletes leírásával a tudományos munkához nyújt segítséget (*Research Diagnostic Criteria*)³⁰³. Az első csoportnak két mértékadó feldolgozását szükséges megemlítenünk: 1.) A WHO (*World Health Organization*) által kidolgozott és nemzetközileg elfogadottá vált, és ICD (*International Classification of Diseases*) nevet viselő rendszer; 2.) Az Amerikai Pszichiátriai Társaság felosztása (*American psychological Association* – APA) és a DSM (*Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*) nevet viseli, melynek az 1950-ben kiadott első rendszerét azóta többször kibővítették, így ma az ötödik átdolgozott verziót használják (DSM V-R). Az átdolgozott módosításokat mindig nagy vita előzte meg, amiben nemcsak a szakmai, hanem politikai, társadalmi szempontok is fontos szerepet kaptak.

A testi-lelki betegségek mindegyik formájának potenciális hordozói vagyunk, de egyénenként változó, hogy miben betegszünk meg. Mindegyik megjelenése mögött biológiai, pszichológiai és a szociális közegből érkező hatások bonyolult konstellációja áll. A DSM–5 szerint a mentális zavar olyan szindróma, melyre az egyén kogníciójának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének olyan klinikailag jelentős zavara jellemző, mely a mentális működés háttérében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési

³⁰² ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders...*137.

³⁰³ SPITZER, R., L., *The Development of Diagnostic Criteria in Psychiatry pdf.*

folyamatok diszfunkcióját tükrözi.³⁰⁴

Az Egyesült Államokban a mentális zavarok osztályozására a legtöbb klinikai szakember a mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének ötödik kiadását (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, röviden DSM-V) használja, amely lényegében megegyezik az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization*) által megfogalmazott rendszerrel, és a Betegség Nemzetközi Osztályozása, vagyis a BNO rendszerével.³⁰⁵

A gyenge pontjuk az említett rendszereknek, hogy túl merev kategóriákkal dolgoznak, amely nagyon sokszor, épp az emberi élet sajátosságai miatt, nem teszik lehetővé adekvát használatukat. Az utóbbi évek kutatási eredményei mutatják, hogy nincsen egyetlen olyan rendszere sem a pszichológiának, pszichiátriának, ami az emberi élet egészét képes lenne átfogni.³⁰⁶ Montinival, az olasz kánonjoggal elmondhatjuk, hogy nem minden – a pszichiátria, vagy a pszichológia által betegségként meghatározott – magatartás vagy rossz szokás vált ki kánonjogilag releváns pszichés betegséget, és így sok esetben nem is válik szükségessé az egyházi hatóság intézkedése.³⁰⁷ Azonban ennek az ellenkezője is előfordulhat, vagyis, hogy a pszichiátria egy adott kérdést nem ítél patológiakusnak, de az egyházi hatóság kénytelen határozott lépéseket tenni az egyházi küldetés védelmében. A jobb megértés érdekében nézzük meg példaként a pedofíliát. Az első megítélése sok problémát jelentett a kánonjog számára, ami érthető, hiszen magában a civil társadalomban is bizonytalanság figyelhető meg, hogy a problémát inkább a pszichiátria vagy a büntetőjog oldaláról közelítsék-e meg. A kérdés kiéleződéséhez hozzájárult az Amerikai Pszichiátriai Társaság kísérlete a pedofília patológiakus és „normális” fajtájának megkülönböztetésére. A Társaság negyedik átdolgozott listája alapján csak abban az esetben tekintették volna a pedofíliát pszichés problémának, ha annak pszichiátriai hatása is van. Később a DSM-IV átdolgozott listája – miután az előbbi megfogalmazás mind a pszichiáterek között, mind pedig a közvéleményben széles körű elutasításra talált – a pszichológia és a pszichiátria megváltoztatta az álláspontját, és visszatért az eredeti megfogalmazáshoz, ami a pedofíliát, mint komoly pszichés problémát kezelte, és ami ezáltal képes az emberi szabadság és akarat erős korlátozására. Ebből is jól látszik, hogy az egyházi hatóság nem igazodhat egy állandóan változó, vagy esetleg

³⁰⁴ DSM → 5 REFERENCIA-KÉZIKÖNYV A DSM → 5 diagnosztikai kritériumaihoz, American Psychiatric Association, Budapest, 2013, 59.

³⁰⁵ ATKINSON & HILGARD, *Pszichológia*, 562.

³⁰⁶ TITONE, R., *Nuovi orientamenti della psicologia clinica negli Stati Uniti*, in *Salesianum* 15 (1953) 74-75.

³⁰⁷ MONTINI, P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri Nota sui canoni 1044 e 1722*, in *Quaderni di diritto ecclesiale* 12 (1999) 194.

„manipulált” pszichiátriai megfogalmazáshoz.³⁰⁸

Mi tehát a szerepe a pszichiátriának vagy a pszichológiának a klerikus pszichés alkalmasságában? A válaszhoz érdemes egy pillantást vetni Szent II. János Pál pápának a Rota Románához intézett üzeneteibe, melyeket a pszichiátria és a pszichológia alkalmazásáról mondott, igaz, nem a szent rend, hanem a házasság érvénytelenségének az összefüggésében. Ezekben a megnyilatkozásokban II. János Pál pápa világosan rámutatott azokra az általános nehézségekre, melyek a kánonjog területén felléphetnek, miközben a pszichiátria és a pszichológia eredményeit alkalmazza.³⁰⁹

Először is nagyon sokszor a pszichológia és a pszichiátria által kidolgozott betegségek az elmélet területén maradnak, alig van hatásuk az emberi életre, ezekkel nem érdemes foglalkoznia a kánonjognak. A kánonjogásznak nem kell pontos pszichológiai, pszichiátriai diagnózist felállítania, ezért az adott esetben a szakértők által adott vélemény érthető, használható kell, hogy legyen a hétköznapi életben. A pszichológusok és pszichiáterek sokszor segítségére lehetnek a kánonjogászoknak, a bírónak, a mi esetünkben pedig az ordináriusnak egy adott döntés meghozatalában, szerepüket azonban nem szabad túlértékelni. Óvakodni kell tehát a pszichológia és a pszichiátria túlzott használatától, valamint el kell kerülni az olyan irányzatokat, melyek a keresztény tanítással és antropológiával ellentétben állnak.³¹⁰

6. A pszichológia és a kánonjog együttműködése

6.1. Párbeszéd a tudományterületek között: áttekintés és lehetőségek

A büntetőjog és a pszichológia párbeszéde közötti kapcsolatban a részt vevő személyekre kell gondolni: képzeljünk el egy bírót és egy pszichológust; mindkettőnek megvannak a maga kérdései és képességei. Minden párbeszéd bizonyos jelentésmegosztást feltételez, de egymás megértéséhez és a félreértések elkerüléséhez fontos felismerni egymásban azt is, amit nem osztunk meg azonnal. Ebben a tekintetben segítségként hasznos lehet néhány inspiráló gondolat Bernard Lonergantól.³¹¹

Az első megfontolás: minden tudományos munkának egy sajátos látásmódja van. A történelem, mint tudomány kontextusában Lonergan megjegyzi, hogy két különböző háttérrel rendelkező történész, még akkor is, ha ugyanazon a területen vizsgálódik,

³⁰⁸ ÚJHÁZI, L., *A klerikusos pszichés alkalmassága és érve vonatkozóan az egyházi hatóság joga és kötelessége*, 107.

³⁰⁹ JOANNES PAULUS II, *Adress to the tribunal of the Roman Rota*, 5. II 1987, AAS 79 (1987) 1453-1459: 25. I. 1988, AAS 80 (1988) 1183.

³¹⁰ GROCHOLEWSKI, Z., *The Ecclesiastical Judge and the Findings of Psychiatric and Psychological Experts*, in *The Jurist* 47 (1987).

³¹¹ LONERGAN, B. J. F., *Il metodo in teologia*, Roma 2001, 248.

különböző kérdéseket tesz fel. Bár lehetnek hasonló kérdések, az azokat megformáló feltételezések és következtetések hallgatólagos összefüggései nem egyformák. Ha ez igaz két olyan tudósra, akik ugyanahhoz a tudományághoz tartoznak, akkor mennyire inkább igaz ez, ha két különböző tudományterületről származó szakértőről van szó. Egymás megértéséhez tehát nemcsak a használt szavakra kell figyelni, hanem arra is, hogy egymás perspektívájába helyezkedjünk, hogy ezáltal megértsük ugyanazon szavaknak a mögöttes tartalmát is. Ellenkező esetben azt kockáztatjuk, hogy a redukcionalizmus olyan formájába esünk, amelyben két perspektíva között túlzott megfelelést feltételezünk, és így alábecsüljük vagy figyelmen kívül hagyjuk a sokszínűséget.³¹²

Hogy mennyire fontos a másik ember látásmódjára való figyelés, még jobban és mélyebben megérthetjük a Lonergan³¹³ által javasolt látásmódbeli különbségek szempontjából. Ezt próbáljuk meg alkalmazni az aktuális témára, vagyis a kánonjog büntetőjogi területének és a pszichológiának a párbeszédére. Szó szerinti értelemben a horizont kifejezés jelentése: „a látómező határa.”. Minden szakember a saját látásmódján belül működik, amely magában foglalja a sajátos tárgyi formákat, a sajátos kérdésfeltevéseket és a hagyomány vagy vonatkoztatási alap örökségét. Így a klinikai pszichológusról úgy gondolkozhatunk, mint akit a mentális egészség kórtana érdekel, s aki a hagyományos diagnosztikai eljárásokra hivatkozik, és különféle diagnosztikai kézikönyvre is támaszkodik; tegyük fel – legalábbis az én korlátozott szemszögemből (perspektívámból) nézve –, hogy a büntetőjogra szakosodott kánonjogászt pedig a Kánonjogi Kódexre való hivatkozással, a szakmai hagyomány szerint, az esetleges bűncselekmények iránti érdeklődőnek tekinthetjük. Kicsit leegyszerűsítve a dolgot azt mondhatjuk, hogy míg a pszichológus egy esetet tanulmányoz, hogy így felállíthasson egy lehetséges diagnózist, addig a kánonjogász egy ítéletet szeretne elérni. Mindketten ugyanazt a konkrét esetet vizsgálják, de ezt más-más szemszögből és eltérő nézőpontból teszik. Amikor egy pszichológus együttműködik más pszichológussal, akkor lényegében tulajdonképpen egy közös látásmódon belül működnek, közös nyelvet beszélnek anélkül, hogy mindezekre különösebb gondot kellene fordítaniuk. Ugyanez elmondható a kánonjogászok egy csoportjáról, akik együttműködve egy adott látásmódon belül tevékenykednek anélkül, hogy a tényre figyelnének.³¹⁴

A látóhatáron kívülre lépés erőfeszítést igényel, a látókör tágítása kihívást jelent.

³¹² HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014) 309.

³¹³ LONERGAN, B. J. F., *Il metodo* (cf. nt.4), 266-267.

³¹⁴ Uo. 265.

Ezért minél jobban tudatában van valaki a saját látásmódbeli korlátainak, annál inkább képes lesz a párbeszédre megnyílni.

A két látásmód – pszichológia és kánonjog – nyilvánvalóan különböznek egymástól, de nem különülnek el teljesen. Éppen azért, mert a kánonjogász és a pszichológus ugyanazzal a konkrét valósággal foglalkozik – ugyanaz a személy, ugyanaz az eset –, a két látásmód találkozik egymással. De a gyümölcsöző találkozáshoz, a két látásmód együttműködéséhez a közös „anyagi tárgy” mellett más feltételeknek is teljesülni kell. Ahhoz, hogy megértsük ezt az „egyéb feltételt”, szükségünk lesz a látásmódbeli különbségek elemzésére, mégpedig a Lonergan által javasolt dialektikus koncepció alapján.³¹⁵

Lonergan a látásmódbeli különbség három típusát különbözteti meg: komplementer, genetikai és dialektikus különbség. Ezek kiegészítik egymást a következőképpen: „A munkások, az adminisztrátorok, a technikusok, a mérnökök, az igazgatók, az orvosok, az ügyvédek, a professzorok eltérő érdeklődési körrel rendelkeznek. Mindegyikük nagyon jól ismeri a saját maga világát (hivatását vagy szakmáját). De tud más világokról is (hivatásról vagy szakmáról), és felismeri, hogy szüksége van a másokra is. A különféle látásmódok tehát bizonyos mértékig vagy összeformnak, vagy kiegészítik egymást. Egyenként véve tehát nem önállóak: együtt építik az emberi közösség világának működéséhez szükséges motivációkat és ismereteket. Az ilyen látásmódok kiegészítik egymást.”³¹⁶

A komplementer különbség vagy a genetikai különbség nem zárja ki az építő párbeszéd lehetőségét. A mi aktuális kontextusunkban a komplementer különbség az, amely a tárgyhoz kapcsolódik. Amennyiben a pszichológus és a kánonjogász is felismeri a saját korlátait és a másik szükségességét, lehetőség nyílik a kiegészítő gazdagodásra.

Létezik egy harmadik típusú látásmódkülönbség is, az úgynevezett „dialektikai”, amely a párbeszédet a siketekkel való párbeszéddé redukálja, mert ami az egyiknek érthető, az a másiknak érthetetlen. Ebből kifolyólag, ami az egyik emberre igaz, az a másokra már nem biztos. Ami az egyik embernek jó, az a másik embernek rossz is lehet. A dialektika feladata az, hogy „napvilágra hozza azokat az alapvető konfliktusokat, amelyek explicit vagy implicit (külső vagy belső) tudáselméletből, egy etikai helyzetből vagy egy vallási képből fakadnak. A tudásra vonatkozó dialektikus látásmódbeli különbözőségekre megemlíthetjük például az idealizmust, a radikális empirizmust, a naiv realizmust és a

³¹⁵ HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014) 310.

³¹⁶ LONERGAN, B. J. F. *Il metodo* (cf. nt.4), 266.

kritikai realizmust, szembeállítva ezeket például a hedonizmussal, a morális relativizmussal és a keresztény etikával.³¹⁷

Bár a pszichológia és a kánonjog között egy jó és gyümölcsöző kapcsolat figyelhető meg az egymást kiegészítés területén, ennek ellenére ez nem magától értetődő, és minél többet foglalkozunk a bűnnel, a büntudattal, illetve a szabadsággal és a felelősséggel kapcsolatos konkrét esetekkel és kérdésekkel, annál inkább az ontológiai előfeltételek lépnek életbe. A pszichológiában különböző megközelítések léteznek, és nem mindegyik egyeztethető össze az emberi személy keresztény látásmódjával. Ezért egy kánonjogász számára fontos, hogy olyan pszichológust válasszon, aki amellet, hogy kiváló klinikai szaktudással rendelkezik, kellőképpen osztja a keresztény antropológiai nézőpontot vagy nézetet. Az alapvető antropológiai látásmód megosztása ugyan nem szünteti meg az összes nézőpontbeli különbséget, de nélkül nem lehetséges gyümölcsöző párbeszédet folytatni a kánonjog és a pszichológia között.³¹⁸

6.2. *Hogyan járulhat hozzá a klinikai pszichológia egy kánonjogi eljáráshoz?*

Ebben a felvetett kérdésben felvázolunk néhány módot, amellyel egy klinikai pszichológus hozzájárulhat egy kánonjogi eljáráshoz. A pszichológus általában a klinikai eset három aspektusával foglalkozik: a személyiségértékeléssel vagy diagnózissal, a prognózissal és a lehetséges terápiával. Itt most a tág értelemben vett diagnosztikai munkára fogunk összpontosítani különös tekintettel arra, hogyan segítheti megérteni azt a beszámíthatóságot (vádolhatóságot vagy felelősségre vonhatóságot), amellyel egy kánonjogász foglalkozik.³¹⁹

Egy személyiségértékelés meglehetősen leíró jellegű lehet, pl. az antiszociális személyiségzavar kategorikus diagnózisának leírását nyomon követhetjük a DSM–5 kézikönyvében. Vagy egy értékelés dinamikus szempontokat adhat egy személyiségleíráshoz azért, hogy lássuk: milyen a személy, és miért így él. A pszichológia is kínálhat tipológiákat, amelyek alapvetően leíró jellegűek, de tartalmazzák a kiemelt rendellenesség súlyosságának értékelését is.³²⁰

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság 2013-ban kiadott DSM–5 kézikönyve, amint látni fogjuk, szintén diagnosztikai kategóriákat kínál, és aminek egy oldala figyelmeztet e kézikönyv törvényszéki felhasználására. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez a kézikönyv a klinikai követelmények leírására, valamint a közegészségügyi szakembereknek és a

³¹⁷ HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ... 312.

³¹⁸ LONERGAN, B. J. F. *Il metodo* (cf. nt.4), 265.

³¹⁹ HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ... 313.

³²⁰ SPERRY, L., *Sex, Priestly Ministry, and the Church*, Collegeville (Minnesota) 2003, 115.

kutatóknak készült, nem pedig a bírák és a jogi szakemberek teljes igényeire. Arra is felhívja a figyelmet, hogy egy fogyatékoság, az alkalmasság vagy az alkalmatlanság meghatározása még az egyes diagnosztikai kategóriákon belül is nagy eltéréseket mutathat, pontosabban meghatározva: „még akkor is, ha a viselkedés ellenőrzésének csökkenése a rendellenesség jellemzője, a diagnózis önmagában nem bizonyítja, hogy egy adott egyén nem képes, vagy nem volt képes irányítani a viselkedését egy adott időpontban.”³²¹ Más szavakkal: a kategorikus diagnózisnak a törvényszéki orvosszakértői felhasználáshoz való hozzájárulása nagyon korlátozott.

A kánonjogásznak egy diagnózis önmagában nem elég; azt is megvizsgálja, hogy az egyén szabadon döntött-e, és beszámítható volt-e? Astigueta a beszámíthatóságnak három formáját írja le: 1. fizikai beszámíthatóság: a cselekmény létezik, és a cselekmény fizikai szerzője egy adott személy; 2. pszichológiai beszámíthatóság: ez az adott személy tudta, mit csinál és ezt a cselekvést akarta is végrehajtani; 3. erkölcsi beszámíthatóság: feltételezi a fizikai és pszichológiai beszámíthatóságot, és hozzáadja a jóhoz vagy a rosszhoz való alkalmazkodás szempontjait.³²²

A pszichológiai beszámíthatóság feltételezi a fizikai beszámíthatóságot, és hozzáadja a tudatos szándék és a cselekvés szabadságának az aspektusát, vagyis a személy tudatosságát és önállóságot élvezett a tett elkövetésének a pillanatában. Nyilvánvaló, hogy mindig egy adott cselekmény pillanatában jelenlévő kellő tudatosságról és elegendő önállóságról van szó, nem pedig valami abszolút tudatosságról vagy önállóságról, amely soha nem következik be. Ahogy Lonergan megjegyzi: „Az emberi szabadság mezejét egy kör alakú területként ábrázolhatjuk, amelyben középen található egy világító régió, amelyben gyakorlatilag szabad az illető, ezt körülveszi egy félárnyék, amely bizonytalanságot sugall, és végül van egy külső árnyék, amelyre sajnos alig, vagy egyáltalán nem figyel.”³²³

Különös jelentőséggel bír az a kérdés, hogy a pszichopatológia jelenléte hogyan befolyásolhatja az egyén tudatos megértési képességeit és cselekvési szabadságát. A pszichopatológia nem minden formája veszi el a szabadságot, ezért a diagnosztikai címkézéssel óvatosan kell bánni.³²⁴

L. M. Rulla szerint a szabadság jelentős csökkenése fordulhat elő markáns patológiás esetekben, pl. a pszichózis különböző formáiban (pl. skizofrénia), az

³²¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5 (DSM–5), Washington (DC)- London 2013, 25.

³²² HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ...316.

³²³ LONERGÁN, J., F., *Insight. Uno studio del comprendere umano*, Roma, 2007, 783.

³²⁴ HEALY, T. *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* ...317.

antiszociális személyiség azon eseteiben, amikor a személyből hiányzik a szociális képesség és az empátia, ami miatt más emberekkel való kapcsolata nagyon felületes és gyakran felelőtlen.³²⁵

Egyértelmű tehát, hogy egy személy megértési és akarati képességeire vonatkozó diagnosztikai címkéket kerülni kell. Egy kategorikus diagnózis csak önmagában nem ragadja meg kellőképpen az alany valóságát egy ilyen ítélethez. Léteznek új megközelítések a diagnosztikában, mint pl. a PDM³²⁶ és a Shedler és Western SWAP–200,³²⁷ amelyeknek az a célja, hogy túlmutassanak a tünetek listázásán. Otto Kernberg³²⁸ és kutatótársai munkája különösen érdekes megközelítést javasol ebben az összefüggésben. Ez egy olyan diagnosztikai megközelítés, amelynek célja a rendellenesség súlyosságának pontos rögzítése, figyelembe véve a személy pszichés szervezetségi szintjét. Ezt a klinikai megközelítést, amely lehetőséget kínál egy személy motivációjának teljes megértésére, „strukturális interjún” keresztül alkalmazzák. A strukturális interjú technikáját „leegyszerűsítették”, hogy az hozzáférhetőbb legyen, és kutatási célokat is szolgálhasson. A módszer figyelembe veszi a védekezési mechanizmusokat (primitív vagy érettebb), a személy önazonosság-érzetét, a szorongástűrő és az impulzusok kontroll alatt tartásának a képességét, valamint a valósággal való érintkezési kapcsolatát.

Ez a megközelítés nagyon hasznos lehet egy kánonjogi eljárásban, mert túlmutat a pusztán kategorikus diagnózison, ezért meg tudja érteni a személy motivációját a maga összetett valóságában. Nyilvánvaló, hogy az adatgyűjtéshez személyes találkozásra lenne szükség egy ügy alanya és a pszichológus között, ez azonban nem mindig kivitelezhető.³²⁹

6.3 A polgári jog és a pszichológia kooperációja³³⁰

A jog és a pszichológia találkozása, az, hogy számtalan ponton kapcsolódnak egymáshoz csak Magyarországon számít újdonságnak, Nyugat-Európában, még inkább Észak-Amerikában ez a megállapítás és a két tudományterület kooperációja már régóta evidencia.

³²⁵ RULLA, L., M., *Antropologia della vocazione cristiana. I basi interdisciplinari*, Bologna 1997, 187.

³²⁶ PDM TASK FORCE, *Psychodynamic Diagnostic Manual*, Silver Spring (MD) 2006.

³²⁷ WESTEN, D., – SHEDLER, J., – LINGIARDI, V., *La valutazione delle personalità con la SWAP–2000*, Milano 2003.

³²⁸ CALIGOR, E., – KERNBERG, O., F., – CLARKIN, J., F., *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*, Washington (D. C.)–London 2007.

³²⁹ HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico ...* 318.

³³⁰ VISONTAI, SZ., K., *A jog és a pszichológia összekapcsolódása: úton egy új tudományág kialakulása felé*, acta.bibl.u-szeged.hu (2026.03.23).

A *jog és pszichológia* (law and psychology) elnevezés Magyarországon még egyáltalán nem elterjedt, pedig az Amerikai Egyesült Államokban és néhány európai országban is a pszichológia egy speciális területét jelenti, amely kimondottan a joggal kapcsolatos kérdésekkel foglalkozik.

A jog és pszichológia tudományának első nagy felívelése, melynek hatására a legnevesebb amerikai jogi karokon egyetemi tantárgyként került bevezetésre, 1908-1940 közé tehető, a második világháborút követően, Münsterberg háttérbe szorulásával azonban hosszú időre teljesen elfeledkeztek róla. 1977-ben a Law and Humán Behaviour című megjelenő folyóirat elindításával kezdődött a jog és pszichológia második korszaka. Sokat segített a tudományterület népszerűségének és ismertségének növelésében, hogy az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) felkarolta és létrejött az APLS (American Psychology - Law Society) elnevezésű interdiszciplináris szervezet, melynek jelenleg 3200 tagja van. Az észak-amerikai dominancia később csökkent, napjainkra egyre inkább nemzetközivé válik, Nagy Britanniában például Psychology, Crime and Law címmel, Ausztráliában és Új-Zélandon pedig Psychiatry, Psychology and Law néven indítottak folyóiratot a két tudomány határterületén tevékenykedők. Európában az European Association of Psychology and Law szervezet karolta fel a témát és jelenleg 22 országból vannak tagjai (nem csak Európából).

A jog és pszichológia elnevezésű tudományterület megítélését és hitelességét erőteljesen rontja, hogy művelői pszichológusok (elsősorban szociálpszichológusok), akik nem rendelkeznek jogász végzettséggel. Mindazonáltal a jog szempontjából nagyon hasznos kutatásokat végeznek többek között a szemtanúk emlékfelidézésének pontosságával, ezzel összefüggésben a vallomás hitelességével kapcsolatban, vizsgálják a hamis tanúzás lehetséges okait és azt, hogy milyen lélektani kiváltó okai lehetnek a családon belüli erőszaknak, illetve annak, hogy az áldozat nem emlékszik ezekre a gyermekkori traumákra.³³¹

A *pszichológia a jogban* (law in psychology) azt vizsgálja, hogy miként élnék a jogászok saját tevékenységük során a pszichológia eszközeivel, például miként tudják a tanút, a perbeli ellenfelet vagy a szakértőt összezavarni vagy zavarba hozni, hogy ellentmondásba kerüljön önmagával és így vallomása valóságtartalma megkérdőjelezhető legyen. Egyes ügyvédek ezeket a technikákat pszichológiai ismeretek hiányában is igen magas szinten használják Érdekes lehet boncolgatni azt is, miként jut el a bíró az ítélet

³³¹ ERDÉLY, Á., *Kriminalisztikai pszichológia: hogyan segíthet a pszichológia a bűnüldözésben?* Belügyi Szemle, 70 (5), 1025–1038. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.5.8> (2026.03.10)

meghozataláig. Milyen lélektani folyamatok zajlanak le benne, milyen pszichés megterhelésnek, nagyfokú stressznek van kitéve, továbbá mindezen hatások milyen esetleges személyiségtorzulást okozhatnak nála.

A *jogi pszichológia* (legal psychology) területe egy nagyon szűk kört érint. Az Amerikai Egyesült Államokban ide sorolják azokat a szakembereket, akik mindkét területen jártassak és az eljárásban, mint szakértői tanúk vagy, mint szaktanácsadók vesznek részt. Hazánkban igen kevesen vannak, akik jogi és pszichológusi végzettséggel is rendelkeznek, és még kevesebben azok, akiknek lehetőségük van arra, hogy munkájuk során mindkét területen szerzett ismereteiket egyszerre kamatoztassák, mert Magyarországon az ember vagy jogász vagy pszichológus, de a kettő együtt nem megy. Pedig a két tudományterület kapcsolódási pontja magától értetődő- mindkettő az emberi magatartással foglalkozik. A jog szabályozni és befolyásolni kívánja a pszichológia pedig megérteni, prognosztizálni, időnként pedig megváltoztatni. Én, mint jogász és pszichológus felteszem a kérdést: nem lenne sokkal egyszerűbb, ha előbb megértenénk, azután szabályoznánk?

A *jog pszichológiája* (psychology of law) általában a következő témákban vizsgálódik: a jog szükségessége a társadalomban, az emberek jogtudata és vélekedése a törvényekről, a halálbüntetéssel kapcsolatos pszichológiai attitűdök.

7. A normalitás – abnormalitás pszichológiai megközelítése³³²

A normalitás – abnormalitás rendkívül nehezen definiálható, viszonylagos fogalom, mivel mindig az adott kor, a társadalmi berendezkedés és kultúra értékrendje határozza meg, hogy egy adott viselkedés normálisnak vagy abnormálisnak minősül-e. Ha az abnormalitást meg akarjuk határozni, nem elégedhetünk meg azzal a semmitmondó definícióval, miszerint abnormális mindaz, ami a normálistól eltér. Mivel az abnormalitásnak sem létezik tökéletes meghatározása, ezért egy adott viselkedést vagy lelki működést tanácsos több szempontból kiértékelnünk, mielőtt minősítenénk. Az abnormalitásra leginkább jellemző sajátosságok összevetése után viszonylag könnyen eldönthető a kérdés. Eszerint abnormálisnak tartjuk azt a viselkedést, amely:

1. társadalmi normák tekintetében a statisztikai átlagtól jelentősen eltér,
2. megzavarja az adott személy vagy a vele érintkező emberek életét, a normákhoz való alkalmazkodását,
3. az egyén számára rossz közérzetet okoz.

³³² FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 55-56.

7.1. Az abnormalitás meghatározása³³³

Mit értünk rendellenes, azaz „abnormális” viselkedésen? Milyen kritériumok alapján különíthetjük el az abnormalitást a „normális” viselkedéstől? Az abnormalitás meghatározására több kritériumrendszer is érvényben van.

a. A kulturális normáktól való eltérés

A különböző kultúráknak általában megvannak a kívánatos viselkedésről alkotott elképzeléseik és normáik, és az ezektől markánsan eltérőeket többnyire abnormálisnak tekintik. A történelem során ugyanis gyakorta előfordul, hogy az egyes társadalmak az abnormalitás fogalmát a nekik nem tetsző emberek ellenőrzésére vagy elhallgattatására használják. Az abnormalitás meghatározását az is nehezíti, hogy maga a fogalom nemcsak térben, hanem időben is változik, még egyazon társadalmon belül is. Mondjuk negyven évvel ezelőtt a nyugati kultúrákban az emberek még erősen furcsállották volna a fülbevalós férfiakat, napjainkban viszont a fiúk fülbevalója már inkább csak egy sajátos életstílust jelez, nem pedig valamilyen abnormalitást.

b. A statisztikai normáktól való eltérés

Az abnormális kifejezés szó szerint a normáktól, vagyis az átlagtól való eltérést jelenti. A társadalom egészében belül több tulajdonság, így a testmagasság, a testsúly vagy az intelligencia is igen tág értékhatárok között mozog. Az abnormalitás egyik meghatározása szerint a statisztikailag ritka, az átlagtól eltérő viselkedés számít „abnormálisnak”.

c. A maladaptív, rosszul alkalmazkodó viselkedés

E kritérium szerint egy viselkedés csak akkor abnormális, ha maladaptív, azaz ha az egyén vagy a társadalom szempontjából nemkívánatos következményekkel jár. A deviáns viselkedések egy része az egyéni életvitelt akadályozza, míg más deviáns viselkedések az egész társadalmat veszélyeztetik.

d. Személyes distressz

Az egyén distresszén keresztül ragadható meg leginkább, azon, hogy mennyire szoronganak, mennyire depressziósak vagy nyugtalanok, nem szenvednek-e álmatlanságban vagy étvágytalanságban. A legtöbb elmebetegnek tekintett ember valóban rendkívül szerencsétlennek érzi magát, és az esetek egy részében ez az egyetlen jele annak, hogy valami baj van vele.

A fenti definíciók egyike sem fedi tökéletesen le az abnormális viselkedés teljes tartományát. A legtöbb esetben a négy kritérium együttesen alkalmazandó az abnormális

³³³ ATKINSON & HILGARD *Pszichológia*, Budapest 2005, 560-562.

meghatározására.

7. 2. *Mi a normalitás?*³³⁴

A normalitás meghatározásánál talán még nehezebb a dolgunk, mint az abnormalitásnál. Lehetetlen éles határt húzni a mentálisan egészségesek és a mentálisan betegek között, legfeljebb csak azt lehet mondani, hogy az alábbi vonások az egészségesnek tartott embereknél inkább megtalálhatóak, mint a betegeknél.

a. Hatékony valóságészlelés – az egészséges (normális) emberek többnyire a valóságnak megfelelően értékelik reakcióikat, képességeiket és mindazt, ami körülöttük a világban történik.

b. A viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége – az egészséges emberek általában bíznak abban, hogy képesek uralkodni magukon. Előfordul, hogy impulzívan viselkednek, de szükség esetén többnyire vissza tudják fogni szexuális és agresszív késztetéseiket.

c. Önértékelés és elfogadás – a jól alkalmazkodó emberek tisztában vannak saját jó tulajdonságaikkal, és úgy érzik, hogy a többiek is elfogadják őket. Általában jól érzik magukat mások társaságában, a szociális helyzetekben természetesen reagálnak, s nem éreznek kényszert arra, hogy alá vessék magukat a csoport akaratának.

d. Érzelmetli kapcsolatok kialakításának képessége – az egészséges emberek szoros és kielégítő kapcsolatokat tudnak kiépíteni másokkal. Fogékonyak mások érzéseire, és saját szükségleteik kielégítése érdekében nem lépnek fel túlzott igényekkel a többi emberrel szemben.

e. Alkotóképesség – a jól alkalmazkodó emberek képességeiket alkotótevékenységekbe tudják fordítani. Mivel örülnek az életnek, nem esik terhükre eleget tenni a mindennapok követelményeinek.

A szakirodalom felvette azt a kérdést is, hogy miképpen lehet megfogalmazni a normálitást a papi életben. Lelkipásztori életben való működés pszichológiai és spirituális tényezői lehetnek:

1. A változás és kockázatvállalás elfogadása-a folyamatos változást nem fenyegetésként, hanem a lelkipásztori identitás elmélyítésének lehetősége.
2. Reális önértékelés és kiegyensúlyozottság- tudatos időgazdálkodás, önkorlátozás és határhúzás. A belső erőforrásokat nem kizsákmányolni kell, hanem fenntartható módon kell használni.

³³⁴ ATKINSON& HILGARD *Pszichológia*, 562.

3. Hiteles önazonosság- a belső integritás, önreflexió és érzelmi őszinteség a lelkipásztori kapcsolat hitelességének alapfeltétele.
4. Minőségi emberi kapcsolatok- érzelmileg támogató, kölcsönös baráti és kollegiális kapcsolatok jelentős védőfaktorok a pszichés terhelések ellen.
5. A hivatás misztériumának tudata- a papi szolgálatot nem csupán szerepként, hanem Isten által rendelt küldetesként élik meg.
6. Transcedens kapcsolódás- mélyen spirituális életvitel, amely Isten szeretetének folyamatos megtapasztalásán alapul. Ez a kapcsolat jelent pszichés stabilitást és belső motivációt.
7. Lelkiélet és ima- a napi imaélet, a Szentírás rendszeres olvasása és az elmélkedés alapvető pszicho spirituális erőforrásként funkcionál.
8. A hívek példája- a közösség tagjainak hite, áldozatkészsége és fejlődése visszahat a papra, és pozitívan befolyásolja lelki állapotát.
9. A hallgatás művészete- az empatikus, értő figyelemmel való jelenlét a segítő kapcsolat alapja. A pap nem csupán tanító, hanem kísérő is.
10. Empowerment és vezetés -a vezetés nem autoriter irányításként jelenik meg, hanem a közösség tagjainak inspirálása, motiválása és megerősítése révén.³³⁵

7. 3. A *abnormális, rendellenes viselkedések osztályozása*

Meglehetősen széles az abnormális kategóriába sorolható viselkedések köre. Némelyek akutak és átmenetiek, mindössze valamilyen stresszes esemény következményei, mások azonban krónikusak, és akár élete végéig kitarthatnak valaki mellett. Noha minden viselkedési és érzelmi probléma egyedi, és nyilvánvalóan nincs két egyformán viselkedő vagy ugyanazokkal az élettapasztalatokkal rendelkező ember, a szakemberek szerint a különböző zavarok épp eléggé hasonlóak ahhoz, hogy kategóriákba lehessen sorolni őket.³³⁶

Valószínűleg mindenki hallotta már a neurózis vagy a pszichózis kifejezést. A neurózis olyan szorongással, boldogtalanságérzéssel, maladaptív viselkedéssel jellemezhető betegségcsoportot jelöl, amely többnyire még nem annyira súlyos, hogy kórházi kezelést igényeljen. A pszichózis ezzel szemben olyan súlyos mentális zavarra, viselkedésbeli és gondolkodási problémákra utal, amelyekben az egyén képtelen a mindennapi követelményeknek eleget tenni, és többnyire kórházi kezelést igényel. Több

³³⁵ AMERICAN CATHOLIC EDUCATION ASSOCIATION, *Study on Effective Pastoral Leadership in the U. S. Catholic Church*, 1995.

³³⁶ ATKINSON& HILGARD *Pszichológia*, 563.

oka is van annak, hogy a DSM-V-ben sem a neurózisok, sem a pszichózisok nem jelennek meg diagnosztikai kategóriaként. Az egyik legnagyobb problémát azonosításuk bizonytalansága jelentette.

Fogalmi áttekintő táblázat – A mentális betegségek csoportosítása

A DSM-V fő diagnosztikai kategóriái. Minden kategóriához több alcsoport tartozik.

1. Az először rendszerint csecsemő-gyermek vagy serdülőkorban diagnosztizált zavarok	Ide tartozik az értelmi fogyatékoság, az autizmus, a figyelemhiányos hiperaktivitászavar, a szeparációs szorongás, a kommunikációs zavarok, illetve a normális fejlődéstől való egyéb eltérések.
2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok	Azok a betegségek sorolhatóak ide, melyeknek pszichológiai tünetei közvetlenül kapcsolódnak az agy sérüléséhez vagy biokémiai környezetének valamilyen zavarához. Az okok között az öregedés, az idegrendszer valamilyen degeneratív betegsége (pl. szifilisz, Alzheimer-kór) vagy valamilyen mérgező anyag (pl. ólommérgezés, alkoholizmus) is szerepelhet.
3. Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok	Idetartozik az alkohol, a barbiturátok, az amfetaminok, a kokain és más viselkedést befolyásoló szerek fokozott, túlzott mértékű fogyasztása. A marihuánaszívás és a dohányzás is – bár némileg vitatottan, de –, ebbe a csoportba sorolható.
4. Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok	A valósággal való kapcsolat elvesztésével, jellegzetes gondolkodási és percepciós zavarral, valamint bizarr viselkedéssel jellemzett kórképek csoportja tartozik ide. Bizonyos fázisaiban szinte mindig lehet számítani téveszmékre és hallucinációkra.
5. Hangulatzavar	A normális hangulat zavarai ezek, amelyek vagy szélsőséges lehangoltságot, vagy szélsőséges felhangoltságot eredményeznek, esetleg a lehangolt és felhangolt periódusok egymás utáni váltakozását.
6. Szorongásos zavarok	Idetartoznak azok az állapotok, amelyek fő tünete a szorongás (generalizált szorongás, pánikbetegség), amelyekben a szorongás akkor jelenik meg, ha a személy nem tud kikerülni bizonyos rettegett helyzeteket (fóbiák), továbbá amelyekben az áldozat hiába próbál rituáléitól vagy állandóan visszatérő gondolataitól megszabadulni

	(kényszeres zavarok). Ilyen a poszttraumás stressz zavar is.
7. Szomatoform zavarok	Azok a testi tünetek sorolhatóak ide, amelyek mögött nem mutatható ki organikus eltérés, így kialakulásukban valószínűleg pszichés tényezők játszzák a fő szerepet. Ilyenek például a konverzió zavarok (amikor például a magatehetetlen és idős anyjának gondozásától irtózó nőnek hirtelen megbénul a karja), illetve a hipochondria (amikor valaki túlságosan sokat aggódik az egészsége miatt, és akkor is valamilyen fertőzéstől retteg, amikor semmi oka sincs rá).
8. Disszociatív zavarok	Emocionális problémákból fakadó átmeneti tudat-, memória- vagy identitásváltozás. Ilyen például az amnézia (a személy nem tud semmit felidézni a traumát követő eseményekből) vagy a disszociatív identitás (más néven többszörös személyiség, amikor egyetlen személyben két vagy több személyiség lakozik).
9. Szexuális és nemi identitás zavarok	Ide sorolhatók a nemi identitás problémái (pl. a transzszexualizmus), a nemi teljesítmény zavarok (impotencia, korai ejakuláció, frigiditás) és a nemi eltévelyedések (pl. a gyermekekre irányuló nemi vágyak, sadizmus, mazochizmus).
10. Táplálkozási zavarok	Az önéheztesztés (anorexia nervosa), valamint a purgálásokkal tarkított rohamszerű falások (bulimia nervosa) sorolhatóak ide.
11. Alvászavarok	Idetartozik a krónikus inszomnia, az állandó álmoság, az alvási apnoé, az alvásjárás és a narkolepszia.
12. Színlelt zavarok	Szándékosan kialakított vagy tettetett testi és pszichés tünetek. Különböznek a szimulációtól, ugyanis nincs mögöttük olyan nyilvánvaló cél, mint a fizetése képtelenség vagy a katonai szolgálat elkerülése. Legismertebb változatuk a Münchhausen-szindróma, amelyben a kitűnően tettetett tüneteknek köszönhetően orvosok egész hada foglalkozik esetenként a „betegekkel”.
13. Impulzuskontroll zavarok	A kleptománia (olyan tárgyak kényszeres ellopása, amelyekre a személynek nincs szüksége, és amelyeket értékesíteni sem akar), a kóros játékszenvedély és a pirománia (gyújtogatás élvezetből vagy a meglevő feszültség oldására) tartozik ide.
14. Személyiség zavarok	Tartósan fennálló maladaptív viselkedésminták, amelyek éretlen és

	használatlan megküzdési és problémamegoldási módokat takarnak. Ilyen például az antiszociális és a nárcisztikus személyiségzavar.
15. Egyéb klinikai figyelmet igénylő állapotok	Ebbe a kategóriába azok a problémák tartoznak – párkapcsolati és szülő-gyermek konfliktusok, iskolai és munkahelyi nehézségek –, amelyek miatt az emberek leggyakrabban szoktak szakemberhez fordulni.

7. 4. A stressz³³⁷

7.4.1. A stressz fogalma és megjelenése

A mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. A civilizált társadalom egyik káros következménye, hogy a stressz általános jelenséggé vált túlhajszolt életünkben. Megjelenésük szempontjából mégis azok az életkorok a legkritikusabbak, amelyek a személyiségfejlődés jelentős fordulópontjaihoz köthetők, illetve amikor az egyén számára különös jelentőséggel bíró életesemények következnek be (egy pap esetében: a felszentelés, a dispozió, áthelyezés, kinevezés...). A stressz lehet pszichikai eredetű (a környezet nyomása), fizikai (a test nagy igénybevétele, munka, sport, meleg vagy hideg), kémia vagy biokémiai (gyógyszerek, kemoterápia, hormonális változások).³³⁸

1936 óta használjuk ezt az angoltól átvett kifejezést a magyar származású kanadai orvos, Selye János jóvoltából. A szó eredeti jelentése: nyomás, feszültség, erő, igénybevétel. A stresszállapot két összetevőből alakul ki, az egyik a követelést hordozó stresszor, a másik pedig a személy idioszinkretikus válaszainak összessége, a stresszreakció.³³⁹

Stresszről akkor beszélünk, ha a stresszor beindítja szervezetünk védekező reakcióját, a stresszreakciót. Ez az egész szervezetre kiterjedő fiziológiai izgalom a stresszt keltő hatás kivédése érdekében mozgósítja a szervezet vérsztartalékait. A védekezést szolgáló folyamatnak három fokozata van: 1. Vészreakció, ami a szervezetet az idegi és hormonális szabályozás által „csúcson járhatja”, cselekvésre kész, „ugrásra kész” állapotba hozza. 2. A baj akkor kezdődik, ha a stresszhatás tartósan bizonyul, és ezért a szervezet védekező működésének is aktívnak kell maradnia. 3. Egy idő után azonban

³³⁷ Lásd: FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 61-62.

³³⁸ JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, Budapest 2006, 128.

³³⁹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 151.

vésztartalékaink is kimerülnek, és szervezetünk képtelenné válik további védekezésre. Az élet stresszorai napi kellemetlenségek (csúcsforgalom), jelentős életesemények (érettségi), krónikus problémák (szegénység, betegség) és traumatikus események (bennünket ért erőszak, természeti katasztrófa) formájában egyaránt jelentkezhetnek.

A stresszorokra adott válaszainkat az események kiértékelésének módja és a hatékony válaszadásra való képességünk fogja meghatározni. A kiértékelésnek általában két szakaszát különböztetjük meg: az elsődleges kiértékelést, melynek során az adott helyzetet ártalmatlannak vagy veszélyesnek ítéljük meg, és a másodlagos kiértékelést, melyben a lehetséges válaszok mérlegelésével együtt megállapítjuk, hogy rendelkezünk-e a megküzdéshez szükséges egyéni vagy társas erőforrásokkal.³⁴⁰

A stressz hatására azonban nemcsak élettani reakciók, hanem különféle érzelmi válaszok is megjelennek. Ez lehet pozitív érzés (pl. jóleső izgalom), de gyakoribbak a negatív érzések: lehangoltság, félelem, szorongás, harag, agresszió. Ha hosszú időn keresztül vagyunk kitéve a stresszhatásnak, a fiziológiai és pszichológiai reakciók is tartósan fennmaradnak, ezáltal pedig nemcsak testi, de lelki betegséget is okozhatnak. A stressz megzavarhatja a kognitív működést (pl. koncentrációs és tanulási nehézség, emlékezetzavar), komoly szerepe lehet a szorongással járó állapotok, kórképek kialakulásában (pl. pánikbetegség, stressz-zavar), vagy éppen az elmebetegség kirobbanásában. A pszichés betegségek kialakulásában azonban a stressz csupán egyetlen potenciális megbetegítő tényező. Kétségtelen, hogy testi-lelki betegségekben állapotrosszabbodást okoz, de nem feltétlenül betegít meg.

7. 4. 2. A stressz-zavarok tünetei és gyakori formái³⁴¹

A sokkoló trauma azonnali hatásaként egy olyan beszűkült tudatállapot jön létre, amelyben az egyén teljesen tájékozatlanná válik: nem tudja, hol van, és képtelen felfogni, mi történik vele. Érzékelési zavarok léphetnek fel, ami miatt megváltozottak, idegennek érezhetik testüket vagy környezetüket. Ez az állapot igen eltérő reakciót vált ki az emberekből: akad, akit szinte megbénít, blokkolja minden reakcióját, míg másoknál intenzív félelmet, rémületet okoz. A tudatszűkült állapot miatt erre az időszakra és a trauma eseményeire az emberek egy rövid ideig általában nem, vagy csak részlegesen tudnak visszaemlékezni (amnézia). A traumát átélt személy igazából semmire sem tud koncentrálni, mert figyelmét leköti az állandó készenlét.

³⁴⁰ LAZARUS, R., S., & FOLKMAN, S., *Stress, appraisal, and coping*, New York 1984, Springer.

³⁴¹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 121.

A leggyakoribb formái³⁴²

1. *Akut stressz-zavar.* Hirtelen, súlyos megrázó esemény hatására percekre vagy órákon belül jelentkeznek. Az intenzív szubjektív szorongáshoz intenzív vegetatív tünetek társulnak (verejtékezés, szájszárazság, hányás stb.). Úgy érzik, elszakadtak a környezetüktől, cél nélkül kóborolnak, céltalanul hiperaktívak. Gyakori tünet, hogy az egyénnek ez az elszakadása a valósággal való kapcsolatának a meglazulásával párosul.

2. *Akut poszttraumás stressz-szindróma.* Megrázó élmény, erőszak, baleset, katasztrófa stb. után lép fel, néha csak hosszabb idővel az esemény után. A kezdeti fázisban előbb kábultság, a tudat és figyelem beszűkülése észlelhető. A szindróma fő jellemzője a traumával kapcsolatos élmények feldolgozatlansága. A beteg a kiváltó élmény vagy baleset körülményeit és a hozzájuk kapcsolódó emlékképet folyamatosan felszínen tartja, kényszerűen ismétlődő kusza visszaemlékezések vagy kellemetlen álmok formájában. Gyakran él meg filmszerű jeleneteket illúziók, hallucinációk képében. A traumát szimbolizáló vagy arra emlékeztető helyzetekben is heves vegetatív reakciók jelentkeznek.

3. *Alkalmazkodási reakciók.* Az élet változásaira adott pszichés válaszok (a munkahely elvesztésére, költözésre, válásra stb. bekövetkező igen változó reakciók). Röviddel a kiváltó esemény után jelentkeznek. A kórképben keverednek a szorongásnak (vegetatív tünetek, alvászavar, ingerlékenység) és a depresszió (szomorúság, affektív labilitás, aggodalom stb.) a tünetei. Kezdődhet megdöbbenéssel, melyet a betegség ténye vált ki, majd ezt az állapotot az elutasítás, később a harag és szomorúság, végül az elfogadás követi. Az alkalmazkodási zavarokat szokás szerint is osztályozni, hogy a hangulati, szorongási vagy viselkedési tünetek állnak-e az előtérben.

4. *Gyász és kóros gyászreakció.* Szeretett közeli hozzátartozó elvesztése, különösen, ha az váratlan körülmények között történik, minden embernek jelentős pszichés megterhelést jelent. A gyászra adott kezdeti reakció a megdöbbenés és a hitetlenkedés, mely többnyire vegetatív tünetekkel jár. Gyakoriak a rohamokban fellépő sírások. A gyászoló néha cserben hagyottnak érzi magát esetleges harag kíséretében, máskor a bűnösség érzése és önvádások kerülnek előtérbe. Szomorúság és kétségbeesés követi a kezdeti tüneteket sok depressziós vonással, majd a halál tényének az elfogadása.

5. *A Ganser-szindróma – részleges tudatborulás.* Jellegzetes tünetei a mellébeszélés, az elmebetegségnek megfelelő viselkedés. A legegyszerűbb kérdésekre adott válaszok is elferdítettek, de ugyanakkor a válaszból kiderül, hogy a kérdést megértették. Viselkedésük gyerekes: ismereteiknek, elképzeléseiknek megfelelő

³⁴² HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 201-203.

elmebetegséget másolnak.

6. *A pszichés sokkállapot.* Ha létre is jön valamilyen cselekvéssor, az önmagában cél nélküli. A tudat minden esetben beszűkült, néha borult is. Explozív reakció: a cselekvések rendezetlenek, véletlenszerűek. A pánikreakció (tombolás) homályos értelme a szituációból való menekülés, de eredménye a bennragadás. A vakon elfutás a terv és cél nélküli menekülést jelenti, melyet zilált pszichomotorium és zavart tudat kísér. A beszéd vagy teljesen hiányzik, vagy néhány szóra korlátozódik. Súlyos esetben az egyén semmire sem reagál. A tudat beszűkült vagy üres és amnézia maradhat vissza.

7. *A rövidzárlati cselekmény* – Primitív érzelmi reakció, melynek során nagy indulati töltéssel bíró személyes törekvés valósul meg, bonyolult és időben is elnyúló mozgás, illetve cselekvéssor formájában. A megfontolás, a tudatos mérlegelés hiányzik, és a cselekvés a személyiség megkerülésével (rövidzárlat) jön létre. Az ötlet betörésétől a cselekményig viszonylag hosszú idő telhet el. A cselekménysor eredménye, bár látszólag egybeesik az egyén érdekével, az adott élethelyzet megoldására célszerűtlen és értelmetlen. A cselekményt az egyén énidegennek érzi, értetlenül áll vele szemben, a következményekre depresszióval reagál. A tudat erősen beszűkült, de tiszta, feszesen integrált.

8. *A pszichogén vagy reaktív depresszió.* A lehangoltság mély lelki megrázkódtatással áll összefüggésben, és ezáltal motivált depresszió jön létre. A jól átérezhető szituációkra, élményekre visszavezethető kórkép az egyén önképével és értéknormáival mindig összeegyeztethető, létrejötté során nem kapcsol át alacsonyabb szintre. A személyiség saját élményei és viselkedésformái színeződnek át, illetve módosulnak a hangulati nyomottságnak megfelelően. Hogy az élményt miként dolgozza fel az egyén, tehát miként kerül ki a depresszióból, az elsősorban a személyiség függvénye.

7.4.3. Traumatikus események

A stressz legnyilvánvalóbb forrásai a ritkán előforduló, kivételes, de rendkívüli pusztítással járó traumatikus események, például a természeti katasztrófák (földrengés, árvíz), az ember által okozott katasztrófák (háború), végzetes szerencsétlenségek (gépkocsibaleset) vagy a testi épségünket veszélyeztető támadások (szándékos emberölés)³⁴³ A pszichológiai trauma nem egyszerűen egy "rossz emlék", hanem a szervezet válaszreakciója egy olyan eseményre, amely meghaladja az egyén megküzdési képességét, és alapjaiban rengeti meg a biztonságérzetét.

³⁴³ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 525.

A modern kutatások és a klinikai gyakorlat három fő kategóriát különböztet meg:

1. "Egyszeri" trauma (T-trauma): Váratlan, sokkszerű események, mint egy baleset, természeti katasztrófa vagy egyszeri bántalmazás.

2. Komplex trauma (C-PTSD): Hosszan tartó, ismétlődő állapotok (pl. érzelmi elhanyagolás gyermekkorban, bántalmazó párkapcsolat). Ez mélyebben érinti az önképet és az érzelemszabályozást.

3. "Kis" traumák (t-trauma): Olyan események, amelyek nem életveszélyesek, de sorozatosan előfordulva (pl. kiközösítés, megalázás) hasonló tüneteket okozhatnak, mint a nagy sokkok.

A kutatások szerint a trauma az az érzelmi központjában "reked meg". A test folyamatos "készültségi állapotban" marad, ami krónikus stresszhez, alvászavarokhoz és pszichoszomatikus betegségekhez vezethet. Fontos kutatási terület, hogy a trauma nemcsak rombolhat, hanem – megfelelő támogatással – mélyebb önismerethez, nagyobb érzelmi teherbíráshoz és az élet prioritásainak ártértékeléséhez is vezethet.

Traumatikus események után szinte mindenki egyfajta súlyos pszichés reakció különböző szakaszain megy törvényszerűen keresztül. Az első szakaszban a túlélők gyakran mozdulni sem tudnak a döbbenettől, mintha sem sérüléseiknek, sem helyzetük veszélyességének nem lennének tudatában. Minden tájékozódási képességüket elvesztve bolyonganak, tovább kockáztatva testi épségüket. A második szakaszban, még a legegyszerűbb feladatokat sem tudják maguktól elvégezni, az utasításokra azonban már odafigyelnek. A harmadik szakaszban szorongás és nyugtalanság uralkodik el rajtuk. Koncentrációs problémáik lesznek, újra és újra lepergetik magukban a történeteket. Egy autóbaleset túlélője reszketni fog az idegeskedéstől minden autó közelében, barátainak újra és újra részletesen elmeséli az ütközést.³⁴⁴

Az emberek többsége szerencsére különösebb katasztrófák nélkül éli le az életet, azonban a leghétköznapi események is vezethetnek stresszválaszokhoz. Sok tényezőtől függ, hogy egy önmagában ártalmatlannak látszó dolog mikor válik stresszessé: mennyire befolyásolható, mennyire bejósolható, mennyire változtatja meg az életünket és végül mekkora belső konfliktust eredményez. Az átélt stressz mértéke természetesen mindenkitől attól függően más és más, hogy mennyire tartja a történeteket kontrollálhatatlannak, bejósolhatatlannak, képességeit meghaladónak vagy énképével összeegyeztetetlennek. Az események tehát attól függően válnak stresszessé, hogy miképpen értékeljük ki őket.³⁴⁵

³⁴⁴ HOROWITZ, M., *Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders*. Hospital and Community Psychiatry, 1986, 37, 241-249.

³⁴⁵ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 526.

7. 4. 4. A stressz pszichodinámikája a papi életben

A papi szolgálat többdimenziós és komplex szerepkövetelményeket támaszt, amelyek jelentős pszichés és szomatikus stresszterhelést eredményezhetnek. A krónikus stressz multidimenzionális forrásai közé tartozik a folyamatos felelősség, az emocionális igénybevétel, a strukturált határok hiánya a hivatás és magánélet között, valamint a közösségi elvárásoknak való megfelelési kényszer. Ennek következményeként gyakran alakul ki empátiás kifáradás (compassion fatigue), amely a pszichológiai túazonosulás következtében emocionális kimerüléshez és kiégéshez vezethet.³⁴⁶ Ilyen esetekben a klerikusok alkalmaznak inadekvát stresszkezelési stratégiákat: túlevés, hiperaktivitás és túlmunka, szenvedélybetegségek, szociális izoláció, egzisztenciális aggodalmak felerősödése.

Dr. Magyar Balázs pszichiáter hangsúlyozza, hogy a stressz kezelésének alapját a holisztikus életvezetés képezi. Ennek négy alappillére:

1. Ima és spiritualitás- a transzcendens dimenzióval való kapcsolat aktív ápolása.
2. Munka- strukturált tevékenység, amely célorientált és értékvezérelt.
3. Barátság és közösség- támogató szociális háló, amely érzelmi tükrözést biztosít.
4. Pihenés és rekreáció- fizikai és mentális regeneráció biztosítása.³⁴⁷

Ez a modell párhuzamosítható a klasszikus egészséges megküzdési (coping) stratégiákkal, ahol a problémafókuszú megoldás, a társas támogatás keresése és a spirituális megküzdés egyaránt védőfaktornak számítanak.

A megoldást nem csupán az egyéni coping-stratégiákban kell keresni, hanem az egyházi struktúrák és pasztorális gyakorlatok újragondolásában. A preventív szemléletű lelkigondozás, a szupervízió, a mentálhigiénés képzés és az egészséges lelkészi közösségek fenntartása elengedhetetlen feltételei a papi szolgálat fenntarthatóságának.³⁴⁸

³⁴⁶ FIGLEY, C., R., *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 2002, 1433-1441.

³⁴⁷ MAGYAR, B., *Hit és stressz-A vallásos vezetők lelki terhei*. Budapest: Mentálhigiénés Füzetek, 2022.

³⁴⁸ DR. MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból*, 76.

8. Szorongásos zavarok

8.1. A szorongás³⁴⁹

Veszély, illetve stresszhelyzetben csaknem mindannyian szorongunk, és feszültek vagyunk, ezek az érzések ebben az esetben normális reakcióknak tekinthetők. Mindenkiel megtörtént már, hogy a hirtelen rátörő félelem következtében légzése szaporább lett, izmai megfeszültek, és a szíve kalapálni kezdett. Minden olyan alkalommal, amikor jóllétünket valamilyen súlyos veszély fenyegeti, félelemnek nevezett alarmállapottal reagálunk. Gyakran érezzük feszültnek és idegesnek magunkat anélkül, hogy tisztában lennénk a feszültség pontos okával. A körvonalazatlan fenyegetés balsejtelmét általában szorongásnak hívják, és klinikai reakciókkal jár együtt.³⁵⁰

A szorongás csak akkor válik abnormálissá, ha az emberek többsége számára különösebb gondot nem okozó helyzetben fordul elő. Nem betegség, hanem tünet. Megjelenése rendkívül gyakori, hiszen valamilyen formában és mértékben szinte minden pszichés zavarban megjelenik. A paranoid elmebeteg például attól szorong, hogy valakik állandóan figyelik, a hallucináló beteg a fenyegető hanghallásoktól szorong, a naponta százszor kezet mosó beteg szorongását próbálja a rituáléval oldani, de gyakran az elmebaj kirobbanását is heves szorongás vezeti be. A szorongás olyan tünet, ami nemcsak a patológiás jelenségek körére, de az egészséges lelki működésre is jellemző.³⁵¹

Már Hippokratész is leírta azokat az állapotokat, amelyek ma a szorongásos zavarok közé sorolhatóak. A „némelyeket gyötrő időszakos szorongás és rettegés” ellen például hígított bort ajánlott (ez a módszer ma is szerepel, mint öngyógyítási kísérlet).³⁵²

A szorongásra jellemző testi tünetek: a szorongás érzését a testi és a lelki tünetek együttes megjelenése okozza. Szervezetünk rendkívüli aktivitással igyekszik megvédeni bennünket minden ártó hatástól. Az élettani változásokat testi tünetek formájában éljük át: a kiválasztás fokozódására utal az izzadás és az ürítési inger, az emésztőrendszer izgalmára utaló tünet a hányinger, hányás, hasmenés, az elszoruló torok érzése, de jelentkezhet fejfájás, szédülés, zsibbadás és még sok egyéb tünet.

A szorongásra jellemző lelki tünetek: a betegek nagy része, bár roppant kellemetlenül érzi magát, képtelen felismerni a szorongást, ezért általában csak nehezen tudják megfogalmazni panaszait. A szorongás kedvezőtlenül hat az intellektuális

³⁴⁹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 67-68.

³⁵⁰ STRELAU, J., *Introduction: Current studies on anxiety from the perspective of research conducted during the last three decades*. In FORGAYS, D., G., SOSNOWSKI, T., *Anxiety: Recent developments in cognitive, psychophysiological, and health research*. Washington, DC: Hemisphere.

³⁵¹ JAQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, 140-141.

³⁵² NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 276.

működésre is.

A szorongás egyik változatánál, a generalizált szorongásnál a személy folyamatos feszültségben és rettegésben él. Képtelen elengedni magát, rosszul alszik, állandóan fáradt, fáj a feje, szédül, a szíve zakatol.³⁵³

A szorongás úgy is jellemezhető, mint irracionális félelem, vagy másként fogalmazva, tárgyatlan félelem. „Természetrájához” tartozik, hogy tárgyat keres magának. Az állandósult szorongás strukturálódik, valamely „tárgyhoz” kötődik, és speciális formában jelenik meg (pánik, fobia, kényszer).³⁵⁴

A szorongás (anxietás) negatív emóció, amely mind normális, mind patológiás körülmények között megjelenhet. Jelző funkciót tölt be, azaz egy fenyegető, természetét tekintve azonban ismeretlen veszélyre figyelmeztet. A szorongást az különbözteti meg a félelemtől, hogy a félelem strukturált, tematikusan rendezett emóció. A szorongás élményét akkor tudjuk legjobban megérteni, ha visszaemlékezünk saját régebbi „szorongatott” helyzetünkre, „izgulásunkra”. A súlyos szorongás azonban mindennapi félelmeinknél intenzívebb emóció: elsősorban mindent elborító meghatározatlanság és bizonytalanságérzés, sokszor megsemmisülésérzés, „katasztrófaélmény”. Az élmény egészében strukturálatlan, tárgy és téma nélkül, szavakban alig fogalmazható meg. A szorongó ember nehezen koncentrálni, figyelmével valamilyen anticipált (előre vetített) külső vagy belső (testi, lelki) katasztrófa felé fordul, zavart, elbizonytalanodott, úgy érzi, hogy a katasztrófa egyre közelebb van, tehetetlen vele szemben, máskor azt érzi, hogy megőrül, szétesik, megsemmisül. A számos testi tünet között a leggyakoribb a remegés, verejtékezés, szív táji fájdalom, gombócérzés, hányinger, hasmenés, szájszárazság. Jellegzetes tünet a pszichomotoros nyugtalanság, kapkodó, célszerűtlen viselkedés, a rettegés mimikai kifejezése.³⁵⁵

8. 2. Pánikzavar³⁵⁶

Minden kornak megvannak a maga „divatos” betegségei. Az utóbbi évtizedekben ilyennek számít a pánikzavar (más néven: pánikbetegség, pánikszindróma). A betegség szempontjából legveszélyeztetettebb a 20-45 éves, aktív dolgozó korosztály. A klinikai esetismertetésekben a XIX. századtól gyakran találkozhatunk egy olyan tünetegyüttessel (szindróma), amely légzési zavarokkal, szívtünetekkel, izzadással, remegéssel, szédüléssel,

³⁵³ ATKINSON&HILGARD *Pszichológia*, 567.

³⁵⁴ HUSZÁR, I., (SZERK.) *A pszichiátria vázlata*, 215.

³⁵⁵ Uo. 56.

³⁵⁶ FEKETE, M., - GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 75-80.

gyengeséggel, ájulásérzéssel és gyakran halálfélelemmel jár. Bár az idők folyamán a szorongásos neurózis tüneti képe semmit sem változott, ma mégis pánikzavarnak hívjuk.

A szorongásos reakciók időnként oly mértékig összetorlódhatnak, hogy fojtogató, rémlátomásszerű pánikrohamok törnek ki az egyénen, aki ilyenkor általában teljesen elveszíti a viselkedése feletti kontrollt. Azt sem tudja, hol van, mit csinál, úgy érzi, hogy ütött a halála órája. Valóságos életveszélyben nem lehet csodálkozni azon, ha valaki pánikba esik, ezekben az esetekben azonban az áldozatok szinte minden ok nélkül élnek át egyik pillanatról a másikra, visszatérően rájuk törő, egymással folytonosságban nem álló, tíz perc alatt tetőző pánikrohamokat.³⁵⁷

A fiatal felnőttek 40 százaléka él át időnként, különösen stressz alatt, pánikrohamokat,³⁵⁸ többségük számára azonban ezek az esetek szerencsére nem jelentenek többet egy kellemetlen és elszigetelt eseménynél, amely befolyásolja a mindennapi életüket. A pánikbetegség diagnózisa akkor indokolt, ha a pánikrohamok rendszeressé válnak, és a személy szorongani kezd hirtelen bekövetkezésüktől. Tipikus megjelenési ideje a serdülőkor végétől a harmincas életévek közepéig terjedő időszak és kezelés nélkül könnyen krónikussá válhat.³⁵⁹

A pánik elnevezést a görög mitológiából ismert Pánról, az erdők, vadászok, pásztorok istenéről kapta, aki borzasztó külsővel, szakállas arccal, kecskelábakkal és szarvval született. Bár veszélytelen volt, kinézetével mindenkit megijesztett. Ha álmát megzavarták, rémisztően ordított, „páni” félelmet keltett. A hétköznapi nyelv leginkább olyan tömeges katasztrófa esetén használja a pánik fogalmát, amikor az emberek valami fenyegető külső ok miatt életüket veszélyben érzik. A pszichiátria pánik fogalma kissé eltér a populáris fogalomtól.³⁶⁰ A megkülönböztetést jelzi a pánikroham és a pánikzavar elnevezés. A pánikroham és zavar nem azonos fogalmak: a pánikroham egy alkalmilag előforduló, gyors lefutású szorongásos roham. Ezzel szemben a pánikzavar (pánikbetegség) olyan krónikus szorongásos állapot, amit pánikrohamok sorozata (egy hónapon belüli többszöri megismétlődése) jellemez.

A rohamokban a pánikállapotok alábbi ismérvei – heves szívdobogás (palpitáció), a láb vagy a kéz bizsergése, légszomj, verejtékezés, hideg–meleg hullámok, reszketés, mellkasi fájdalom, fulladás, sápadtság, szédülés és realitásvesztés – közül legalább négy

³⁵⁷ ROMER, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia*, 190.

³⁵⁸ KING, N., J., GULLOEN, E., TONGE, B., J., & OLLENDICK, T., H., *Self-reports of panic attacks and manifest anxiety in adolescents. Behavior Research and Therapy*, 1993, 111-116.

³⁵⁹ ATKINSON & HILGARD *Pszichológia*, 567.

³⁶⁰ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 277.

megjelenik³⁶¹, és a rohamok alatt a legtöbb ember úgy érzi, hogy vagy meghal, vagy megbolondul, vagy teljesen elveszíti a fejét.

A DSM-V kritériumai szerint³⁶² pánikbetegségről akkor beszélhetünk, ha a személy viselkedése váratlan pánikrohamok következtében legalább egy hónapon át vagy még hosszabb ideig diszfunkcionális lesz. Az érintettek egy része újabb roham megjelenésétől szorong, más részük a rohamok következményeitől és implikációjától fél, de nem ritka az sem, hogy életüket a következő roham esetleges megjelenése köré szervezik.³⁶³

A pánikroham olyan, heves szorongással járó, rövid ideig tartó állapot, amely megijósolhatatlanul, figyelmeztető előjelek nélkül robban be. Nem köthető sem szituációhoz, sem időhöz, így elkerülése is lehetetlen. A pánikrohamot átélők a megjelenő testi tüneteket valamilyen súlyos testi vagy lelki baj megnyilvánulásának tulajdonítják. A tüneti kép egyébként percek -10 percnél rövidebb idő – alatt bontakozik ki, és éri el maximális intenzitását, majd ugyanolyan spontán módon, ahogyan kialakult – kb. 10-30 perc elteltével –, beavatkozás nélkül megszűnik. Mivel a szorongásos roham alatt a szervezet minden erőtartalmát mozgósítja, és maximális aktivitással működik, a pánikroham lezajlása után a betegek fáradtnak, kimerültnek érzik magukat.

A pánikzavarra jellemző, hogy tartós szorongásos látványos magatartásbeli és hangulati változásokat okoz. A pánikzavarban szenvedő beteg úgy érzi, teljesen ki van szolgáltatva tüneteinek. Egy idő után félni kezd az egyedüllétől. Kíséret nélkül nem megy sehová, mert attól tart, hogy rosszullétekor nem lesz segítsége. A beteg igyekszik a pánikrohamok kialakulásában valami törvényszerűséget keresni, pl. helyhez, szituációhoz, tevékenységhez próbálja kötni a megjelenését. A hangulata megváltozik, lehangoltta, depresszióssá válik.

A pánikszerű tünetek megnyilvánulási formája kultúrához kötött. A latin-amerikai kultúrában, különösen a Karib-szigeteken ismert az a változata, amely hirtelen okoz szorongásokat és *ataque de nervios* néven jegyzett a pszichológiában. Tünetei közül a reszketés, az önuralom teljes elvesztése, a hirtelen sírás, verbális és fizikai agresszió, az időnkénti görcsös és ájulásos rohamok, valamint az öngyilkosságra utaló próbálkozások a leggyakoribbak.³⁶⁴

A pánikbetegek gyakran gondolják azt, hogy valamilyen halálos betegségben, mondjuk súlyos szívbajban szenvednek, vagy bármikor megütheti őket a guta, még akkor

³⁶¹ APA (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Autor.

³⁶² DSM-5, 196.

³⁶³ ROMER, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia*, 190.

³⁶⁴ ATKINSON & HILGARD, *Pszichológia*, 568, Vö. LOPEZ, S. R., & GUARNACCIA, P. J., Cultural psychopathology, Uncovering the social world of mental illness. *Annual Review of Psychology*, 51, 571-598.

is, ha leleteik egyébként teljesen negatívak.

8.3. Fóbiák

8. 3. 1. A fóbiák közös jellemzői

A görög „félelem” szóból származó fóbia egy meghatározott dologtól, tevékenységétől vagy helyzettől való, folyamatosan fennálló, indokolatlan félelmet jelent. A fóbiások már a számukra félelmetes helyzet vagy tárgy gondolatától is rettegnek, de amíg nem kerülnek ténylegesen szemtől szembe vele, addig általában rendben vannak, és megfelelően ellátják teendőiket.³⁶⁵ A fóbia az egyik leggyakoribb mentális zavar. Szinte mindenkinek van valami fóbiája, csak az emberek többsége nem tartja betegségnek. A fóbiák köre igen széles, minthogy hihetetlenül sok dologtól félhet az ember. A szakirodalom több mint 130-féle fóbiát sorol fel. Fóbiás reakciót elvben szinte bármilyen inger kiválthat, de vannak különösen tipikusak. Az előfordulási gyakoriság alapján három fő csoport különíthető el: 1. agorafóbia (nagy, nyílt térben való tartózkodástól való félelem.) 2. szociális fóbia (félelmek azokban a szituációkban, amikor emberekkel kerülünk kapcsolatba.) 3. specifikus fóbia (konkrét szituációban létrejövő fóbia).³⁶⁶

8. 3. 2. A fóbiák kialakulásának története³⁶⁷

A középkorban még nem ismerték a baktériumokat, vírusokat, a betegségek okait, ezért nem is volt pl. AIDS- vagy rákfóbia. Abban a korban minden bajt, betegséget az ördögnek és a boszorkányok mesterkedésének tulajdonítottak, így érthető, hogy ezektől féltek legjobban az emberek. A világról alkotott képünk, ismereteink gazdagodása kihatott a fóbiákra is. Ma már nem attól tartunk, hogy elrabol a Sátán vagy egy félelmetes sárkány, hanem attól, hogy elragad egy UFO.

Amikor valaki olyan ingerektől vagy helyzetektől retteg, amelyek a legtöbb ember számára nem tűnnek különösebben veszélyesnek, fóbiákról beszélünk. A fóbiások különböző mértékű – a rossz közérzettől a pánikig terjedő – szorongást élnek át egy félelemkeltő tárggyal vagy helyzettel kapcsolatban.

Mindannyiunknak vannak irracionális félelmei mondjuk kígyóktól, bogaraktól vagy éppen a magasságtól, de amíg félelmeink nem teszik lehetetlenné mindennapi életünket, addig nem diagnosztizáljuk őket fóbiaként. Fóbiának nevezünk minden túlzott és irracionális, ennek ellenére állandó és ismétlődő félelmet, amely egyes konkrét tárgyakról

³⁶⁵ THORPE, S., J., & SALKOZSKIS, P., M., *Phobia beliefs: Do cognitive factors play a role in specific phobias?* Behav. Res. Ther., 33 (7), 805-816.

³⁶⁶ FEKETE, M., - GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 86.

³⁶⁷ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 40.

vagy helyzetektől következik be.

A fobia kifejezés – amely 1872-ből Westphaltól származik – alapja Phobos görög isten nevéből ered, aki félelmet keltett ellenségeiben. A „phobos” szó jelentése: menekülés, rettegés. Az elnevezés tartalmazza a fobia két legfontosabb jellemzőjét: a menekülés az elkerülő magatartásra, a rettegés az irreális félelemre utal. A legtöbb fobia serdülőkorban és a korai felnőttkorban alakul ki.³⁶⁸

8. 3. 3. A fobia tünetei

A tünetek rendkívül széles skálán mozognak. Ha az egyénnek tartósan sikerül elkerülnie a fóbiát okozó helyzetet, még az is lehet, hogy egyáltalán nem érez szorongást. A zavar tünetei megegyeznek a szorongásra általában jellemző tüneti képpel: nyugtalanság, izgatottság, erős szívdobogás, kapkodó légzés, hányinger, szédülés, elsápadás, ájulás, bénultság érzése stb.³⁶⁹

8. 3. 4. Agorafóbia³⁷⁰

A három nagy fóbiacsoport közül ez a legsúlyosabb forma. Terápia nélkül hullámzó lefolyású, krónikus betegség. Az agorafóbia csak 18-20 éves kor után alakul ki. Az „agora” görög szó, jelentése: piactér, vásártér. A piactér – az *agora* – olyan nyilvános, forgalmas hely, ahol a hatalmas tömegben nehéz az előrejutás, ezért hosszú időbe telhet, mire kikeveredünk a sokaságból. Az agorafóbiás ember az ilyen helyzetektől irtózik. Fél a nyilvános, forgalmas helyektől, tömegtől, a számára ismeretlen helyektől, a nyílt terektől, egyedül utazni buszon, vonaton, repülőn, az egyedüllétől. Rosszullét esetén nem tud kilépni a szituációból, sőt egészen hosszú időbe is telhet, amíg sikerül kimenekülnie belőle, vagy mire a segítségére siet valaki.³⁷¹

8. 3. 5. Szociális fobia

Megjelenése kevésbé gyakori. A szociális fóbiáról egy átlagembernek alig van információja. Előfordulhat önállóan vagy agorafóbiába ágyazottan, annak részjelenségeként is. A szociális fobia lényege a közszerepléstől, a nyilvános, társasági helyzetektől való félelem. Tipikusan ilyen szituáció minden teljesítményhelyzet (iskola, munka), és minden olyan viselkedés, amely emberek között vagy azok jelenlétében történik (pl. felszólalás egy konferencián). Míg az agorafóbiánál a tömeg kelt félelmet, a

³⁶⁸ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 87.

³⁶⁹ Uo. 88.

³⁷⁰ DSM-5, 199.

³⁷¹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 92.

szociális fóbiában az okoz rettegést, hogy egy jól körülírható személy vagy csoport megfigyelésének, megítélésének, esetleges bírálatainak vagyunk kitéve. A szociális fóbiában szenvedő egyén – miközben úgy érzi, minden tekintet rászegeződik –, attól retteg, hogy amit éppen tesz, azt ügyetlenül vagy nem jól csinálja. A szociális fóbia testi, szellemi fogyatékoság, testi deformitás (pl. sánta, púpos, kancsal) és testi, lelki betegség következtében is kialakulhat (pl. anyagcserezavar miatti elhízás, a pajzsmirigy működészavara miatt kiguvadó szem (Basedow-kór), vagy depresszió miatti emberkerülés).³⁷²

A szociális fóbiás az emberekkel való érintkezés során heves szorongást él át, és ezt a fokozott vegetatív izgalmat a testi tünetek tükrözik. Leggyakoribb az elpirulás, izzadás, kézremegés, hányinger, remegés, szívdobogás, vizelettartási nehézség, de akár pánikroham is kialakulhat. A szociális fóbia egyik legjellegzetesebb formája a lámpaláz és a vizsgaszorongás. Ha egy diák attól fél, hogy a vizsgán semmire sem fog emlékezni abból, amit megtanult, hiába a tökéletes felkészülés, a tétel kihúzása után gondolkodása leblokkol, a megtanult anyag felidézése lehetetlenné válik.³⁷³

8. 3. 6. *Specifikus fóbiák*

Elnevezése arra utal, hogy a konkrét tárgytól, élőlényektől, jelenségektől való irreális félelem egy tökéletesen körülírható helyzetben jön létre. A specifikus fóbia a leggyakoribb mentális zavarok közé tartozik. 1860-ban *Stanley Hall* 1701 fiatal amerikaiat kérdezett meg, akik 6456 különféle félelemről számoltak be. Akár azt is mondhatjuk, hogy szinte mindenkinek van valamilyen fóbiája. A klinikai értelemben vett és kezelést igénylő fóbiák prevalenciája azonban „csupán” 5-16 % között mozog, és a nőkben legalább kétszer olyan gyakori, mint a férfiakban.³⁷⁴

A diagnosztikai kézikönyv öt nagy alcsoportba sorolja a specifikus fóbiákat. 1. Állatokkal kapcsolatos fóbiák (pl. pókok, rovarok, macska, madár stb.) 2. Természeti környezettel kapcsolatos fóbiák (pl. viharfóbia, vízfóbia, tériszony). 3. Vérrel, injekciózással, sérüléssel, orvosi beavatkozással kapcsolatos fóbiák. 4. Konkrét szituációhoz kötött fóbiák (klausztofóbia, repülésfóbia) 5. Egyéb, ritka fóbiák (hányásfóbia, gomb-, üveg-, virágfóbia, külföldiekkel kapcsolatos fóbia).³⁷⁵

³⁷² FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 98.

³⁷³ Uo. 100.

³⁷⁴ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 280.

³⁷⁵ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 103.

8. 3. 7. Közismert és kevésbé közismert fóbiák³⁷⁶

Állatok – Zoofóbia	Álmok – Oneirofóbia	Alvás – Hipnofóbia	Árnyék – Szciofóbia
Árvíz – Antlofóbia	Baktériumok – Spermofofóbia	Betegség – Patofóbia	Bőr – Dermatofóbia
Büntetés – Poinefóbia	Démonok – Demonofóbia	Egerek – Muzofóbia	Éjszaka – Niktofóbia
Elmebaj – Lisszafóbia	Emberek – Antropofóbia	Étel – Szitofóbia	Fájdalom – Algodofóbia
Félelem – Autofóbia	Fény – Fotofóbia	Fertőzés – Mizofóbia	Gyerekek – Pediofóbia
Gyógyszerek – Farmakofóbia	Halál – Nekrofóbia	Holttest – Nekrofóbia	Homoszexualitás – Homofóbia
Idegenek – Xenofóbia	Írás – Grafofóbia	Iskola – Skolionofóbia	Isten – Teofóbia
Járművek – Amaxofóbia	Kígyók – Ofidiofóbia	Kosz – Mizofóbia	Könyvek – Bibliófia
Kudarac – Kakorrafiafóbia	Magasság – Akrofóbia	Megfigyelés – Szkopofóbia	Méh – Apifóbia
Mennydörgés – Keraunofóbia	Méreg – Toxifóbia	Meztelenség – Gimnofóbia	Munka – Fonofóbia
Nap – Heliofóbia	Nők – Ginofóbia	Nyílt terek – Agorafóbia	Otthon – Domatofóbia
Pénz – Krometofóbia	Pókok – Araknofóbia	Rablók – Harpaxofóbia	Repülés – Aerofóbia
Sátán – Satanofóbia	Sebesség – Tahofóbia	Sebesülés – Traumatofóbia	Sírhelyek – Tafofóbia
Sötétség – Akluofóbia	Szagok – Ozmofóbia	Szavak – Logofóbia	Szegénység – Péniafóbia
Szél – Anemofóbia	Szellemek – Fazmofóbia	Szívbetegség – Kardiofóbia	Templom – Ekléziafóbia
Tökéletlenség – Atelofóbia	Tömeg – Oklofóbia	Tűz – Pirofóbia	Újdonság – Kainofóbia

³⁷⁶ MELVILLE, J., *Phobias and obsessions*, New York: Penguin 1978, 196-202. Vö. RONALD J. COMER: *A lélek betegségei – Pszichopátologia*, 173.

Utazás – <i>Hodofóbia</i>	Üres szoba – <i>Kenofóbia</i>	Vér – <i>Hematofóbia</i>	Villám – <i>Asztrapofóbia</i>
Virág – <i>Antofóbia</i>	Víz – <i>Hidrofóbia</i>	Zaj – <i>Fonofóbia</i>	Zárt tér – <i>Klausztofóbia</i>

8. 4. Kényszeres zavar

8. 4. 1. Kényszeres zavarok

A kényszeres zavarok tüneteitől szenvedő emberek életét visszatérő gondolataik és cselekedeteik uralják. A kényszer gondolat nemkívánatos gondolatok, képek vagy impulzusok makacs felbukkanását jelenti, a kényszer cselekvés pedig halaszthatatlan sürgetést bizonyos cselekedetek vagy rituálék végrehajtására.³⁷⁷

A DSM–5 szerint³⁷⁸ a kényszeres zavar diagnózisa akkor helytálló, ha a személy kényszeres gondolatai vagy cselekedetei túlhajtottak, értelmetlenek, tolakodóak és nem a helyzethez illőek; ha lehetetlen megszabadulni tőlük, komoly distresszt okoznak, időigényesek, akadályozzák a mindennapi tevékenységeket. A kényszeres zavart a szorongásos rendellenességek közé soroljuk, noha csak a kényszer gondolatok okoznak súlyos szorongást, a kényszer cselekvések inkább a szorongás csökkentését vagy megszüntetését vannak hivatva szolgálni. A szorongás egyébként fokozódik a kényszer gondolatoknak vagy kényszer cselekvéseknek való ellenálláskor.³⁷⁹

Bármilyen lehet a kényszer gondolat tárgya, de az emberek mégis leggyakrabban az önmaguknak vagy másoknak okozott sérülésektől félnek, illetve attól, hogy valamilyen feladatot rosszul oldanak meg.³⁸⁰ A kényszeres gondolatok régebben elsősorban vallási és szexuális témák körül forogtak, s a gondolatban elkövetett istenkáromlás volt a legnagyobb szégyen és bűn, vagy az attól való félelem, hogy valaki a templomban obszcén szavakat kezd kiabálni. Manapság ezek gyakorlatilag elhanyagolhatóak.

A kényszer cselekvéseknek szinte kimeríthetetlen a tárháza, a leggyakrabban azonban mégis a mosakodás és az ellenőrzés fordul elő.³⁸¹ A „mosakodók” olyan emberek, akik bizonyos tárgyaktól vagy gondolatoktól piszkosnak érzik magukat, és órákat töltenek testük sikálásával és egyéb tisztálkodási szertartásokkal. Az „ellenőrzők” az ajtókat, a lámpákat, a tűzhelyet és az elvégzett feladatokat ellenőrzik tízszer, hússzor, újra és újra,

³⁷⁷ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 572.

³⁷⁸ DSM-V, 211.

³⁷⁹ RONALD, J., K., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 195.

³⁸⁰ RACHMAN, S., J., & WILSON, G., T., *The effects of psychological therapy*, (2nd ed.), New York, 1980.

³⁸¹ FOA, E., & STEKETEE, G., *Obsessive-compulsive disorder in Handbook of phobia therapy*, Northvale, 1998.

lépésenként végrehajtva rituáléikat. Meg vannak győződve arról, hogy cselekedeteiket valamilyen jövőbeni „katasztrófa” vagy büntetés megelőzése érdekében muszáj minduntalan elvégezniük.

A neurotikus állapotok egyik legsúlyosabb formáját éber tudatállapot mellett megjelenő, az egyén akarata ellenére érvényesülő, kínzó tartalmak jellemzik. E tartalmak gyakran szorongással járnak együtt, s az egyén megpróbál védekezni ellenük. Három megjelenési formát különítünk el:³⁸²

- Kényszergondolat esetén valamely irracionális, nemegyszer az egyén erkölcsével, személyiségével össze nem egyeztethető gondolat, kép, asszociáció jelenik meg. Vallásos egyénnél „bűnös” gondolatok tolulnak felszínre.
- Kényszerimpulzus vagy készletés esetén a beteg olyan indítékot érez, hogy önmagának vagy másnak valamit ártson (sértés, megölés stb.).
- Kényszercselekvés esetén a beteg valamely, rendszerint irracionális, vagy mennyiségében ésszerűtlen cselekvést kénytelen végrehajtani. Ha a beteget megakadályozzák cselekedetei végrehajtásában, szorongás fellépésével kell számolni, amely nemegyszer agresszivitásig is fokozódik.

8. 4. 2. Kényszerbetegségek

Mindennapjai során szinte mindenki találkozik apróbb kényszerekkel, feltörő gondolatokkal, képzetekkel és rituálékkal, de a legtöbb ember minden különösebb nehézség nélkül túllép ezeken. Kényszerbetegség alatt kényszergondolatokból (obszessziók) és kényszercselekvésekből (kompulziók) álló tünetegyüttest értünk. Betegségnek akkor tekinthetők a kényszeres jelenségek, ha a tünetek naponta több, mint egy órát lefoglalnak (DSM–5), jelentősen akadályozva az illető mindennapi életvitelét.³⁸³

Az egyik kényszerbetegség a testdiszmorfiás zavar³⁸⁴ (BDD Body Dysmorphic Disorder), és a kényszerbetegség spektrumába tartozik. Felismerése nehéz. A beteg testének egy vagy több vélt hibájával, eltéréssel túlzott mértékben foglalkozik, olyan eltéréseket vél testén felfedezni, amelyek a környezet számára nem láthatóak, vagy jelentéktelennek tűnnek. A beteg testészlelési érzékenysége fokozott, gyakori, hogy az arcon, hajon vagy a test egyéb részen jelentkező legkisebb eltérést is kitüntetett

³⁸² HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 218.

³⁸³ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 287-288.

³⁸⁴ FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in Clinical Psychology Review 26, 2006, 32-46.

figyelemmel és aggodalommal észleli.³⁸⁵

Kényszerbetegség a kóros gyűjtögetés is. Fő jellegzetessége, hogy a páciens képtelen megválni a már értéküket veszített tárgyaitól, indokolatlanul sokat gyűjt be, illetve tart meg. Ezek felhalmozása általában oda vezet, hogy a lakható tér hihetetlen mértékben beszűkül, a lakásban a közlekedés is szinte lehetetlenné válik (például, amikor egy páciens annak ellenére, hogy nem palántáz, mégis több ezer tejfölös poharat gyűjt be, vagy több évtizedre visszamenőleg gyűjti az újságokat, úgy, hogy azokat nem olvassa újra, csak feltételezi, hogy valamikor azok még esetleg nagyon hasznosak lehetnek).³⁸⁶

Egy másik ismert kényszerbetegség az anorexia³⁸⁷, amely az élet teljes tagadását jelenti. Ez a betegség erős és tudat alatti vágy arra, hogy elmeneküljünk az élettől, hogy utáljuk és megvessük magunkat. Az anorexiás arra vágyakozik, hogy „eltűnjön”, a lehető legkevésbé zavarja a környezetét. Nem fogadja el önmagát. Bár általában a fiatalokat érinti, a csecsemőket és a kisgyermeket is sújthatja. Erős szeretethiányra vezethető vissza. Számos étkezési probléma okaként a jelen vagy múltbéli konfliktusoktól terhes anya-gyermek kapcsolatot jelölhetjük meg. Gyakran az anorexiások bosszúsak, mert úgy érzik, nincs meg a saját életük, vagy azt mások nem tartják tiszteletben. Ez a betegség a fiatalság és a gyermekkor kizárólagos keresése.

Az anorexia mellett a bulimia nervosa kényszerbetegség is jelen van a mai társadalomban. Nagy mennyiségű étel elfogyasztásának kontrollálhatatlan kényszere, az étellel szembeni lázadás és az idegi egyensúly felbomlása jellemzi. Az *American Journal of Public Health Researchers*³⁸⁸ 2016-ban kiadott számában megjelent egy tanulmány, melyből kiderült, a fogyókúrával foglalkozó weboldalak több, mint 80 százaléka „javaslatokat ad arra, miként legyen valaki étkezési zavaros.” A bulimiás személyek mély depressziót, reménytelenséget, szorongást élnek meg, amelyeket próbálnak lecsillapítani, vagy a frusztrációt így próbálják kompenzálni.

8.4.2.1. Kényszerszorongás (rögeszme)

A kényszeres gondolatok nem azonosak a valódi problémákkal kapcsolatos túlzott aggodalmaskodással. Olyan visszatérő gondolatok tartoznak ebbe a körbe, amelyekről szinte lehetetlen megszabadulni, és a velük való foglalkozás igen sok időt vesz igénybe. Ez lehet vég nélküli, eredménytelen tépelődés egy problémán, de lehet valami borzasztó dolog elképzelése, vagy annak megtételére kényszerítő gondolat is, ami időről időre

³⁸⁵ FEKETE, M., – GRÁRD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 291.

³⁸⁶ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 292.

³⁸⁷ JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, Budapest 2007, 25.

³⁸⁸ Internetforrás: <https://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/9365/bulimia-nervosa-tunetek-kezeles>.

elhatalmasodik a betegen.³⁸⁹

A kényszeres emberek általában tisztában vannak azzal, hogy tudattartalmaik túlhajtottak, nem a helyzetekhez illőek, és saját tudatuk termékei, sokan mégis keservesen gyötrődnek miattuk. Gyakran jelentkeznek kényszeres kívánságok (például a munkatárs halálának visszatérő kívánása), impulzusok (visszatérő sürgetés munkahelyen vagy templomban trágárságok kimondására), fantáziák (például tiltott szexuális jelenetek), gondolatok (mindenhonnan bacilusok leselkednek ránk) vagy tépelődések (például egy rossz döntés miatti aggodalom).³⁹⁰

8. 4. 2. 2. Kényszercselekvés

A kényszeres viselkedés technikailag ugyan akaratlagosan irányított, a szenvedő alanyok azonban ezt mégsem így érzik. Attól félnek, hogy ha nem hajtják végre a kényszercselekvéseket, valami meghatározhatatlan, rettenetes dolog fog történni. A feszültségtől való megszabaduláson kívül azonban magából a kényszercselekvésből semmilyen öröme nem származik.³⁹¹

Az élet minden területén (pl. munkavégzés, szexualitás, tisztálkodás, evés, lefekvés, ajtózáras stb.) és mindenféle cselekvés formájában megjelenhet. Ezek a cselekvések a beteg számára nem okoznak örömet, sőt kifejezetten kellemetlenek. Végrehajtása átmenetileg csökkenti a szorongást, hozzásegíti valamilyen jövőbeli esemény megelőzéséhez, ezzel elhárítva valami fenyegető veszélyt. A betegek tudják, hogy értelmetlen, amit csinálnak, de attól félnek, hogy ha nem hajtják végre a cselekvéssort, valami nagy veszély szakad rájuk vagy másokra.³⁹²

9. A szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai³⁹³

Annak, hogy testi és lelki működésünknek kevés olyan területe van, mely a szexuális működésnél nagyobb érdeklődésre tarthatna számot, egyik oka minden bizonnyal az, hogy a szexualitás szorosan hozzátartozik fejlődésünkhöz és napi tevékenységeinkhez.³⁹⁴

A szexualitás biológiai szükségleteink közé tartozik. Befolyásolja hangulatunkat, munkakedvünket, önértékelésünket, rendkívüli gyakorisággal jelenik meg fantáziáinkban, álmainkban, beszédtemaként, vicceinkben. A titkolózás helyett ma már teljesen legális a

³⁸⁹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 111.

³⁹⁰ ROMALD, J., K., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 195.

³⁹¹ APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Autor.

³⁹² FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 113.

³⁹³ Uo. 127.

³⁹⁴ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 425.

szexuális izgalmat kiváltó vagy azt fokozó termékek piaca. Fontosságát az is mutatja, hogy nincs olyan ember, aki közömbös lenne iránta: vagy azért, mert szereti a szexet, vagy azért, mert problémái vannak ezzel kapcsolatban.

Lényegében egy a többi pszichés megbetegedés között (ha annak lehet tekinteni), mégis gyakoriságában, jelentőségében és témánk – a szent rend felvételét és gyakorlását tiltó szabálytalanságok – miatt kiemelkedő helyet foglal el. A szexualitás intenzitása, az aktivitás mértéke egyénenként nagyon eltérhet. Azt azonban rögtön az elején le kell szögezni, hogy a szexualitás teljes hiányát sem tartjuk kórosnak, ha az szociálisan adott helyzetből származik, vagy tudatos egyéni döntés eredménye.³⁹⁵ Habár ez is pszichikai megbetegedés, a szent rend felvételével és gyakorlásával kapcsolatban talán érthető módon nem szokott felmerülni, vagy legalábbis nem szokták vizsgálni, mégis tudatosítani kell az Egyház hivatalos álláspontját, amelyet a cölibátus lényegével kapcsolatban tanít, ahogyan az Egyházi Törvénykönyvben is benne van: „A klerikusok kötelesek a mennyek országa kedvéért örökös és teljes önmegtartóztatásban élni, ezért meg kell tartaniuk a celibátust, mely Isten különös ajándéka; ezáltal a szent szolgálatra rendelt személyek könnyebben kapcsolódhatnak osztatlan szívvel Krisztushoz, és szabadabban szentelhetik magukat Isten és az emberek szolgálatára.”³⁹⁶ A cölibátus lényegéről azonban bőséges irodalmat találunk mind az Egyház történelmében, mind pedig az Apostoli Szentszék legutóbbi megnyilatkozásaiban. Minderre csak azért tértünk ki, hogy jelezzük, van a szexualitásnak egy más jellegű pszichés zavara is, amely a szent renddel kapcsolatban sokkal nehezebben realizálható, de talán érdemes rá figyelni.³⁹⁷

9.1. Szexuális funkciózavarok

A szexuális funkciózavarok alatt a nemi aktus aktivitással járó szakaszainak (vágy, készenlét, orgazmus) zavarait értjük (pl. szexuális készítés hiánya, elégtelen merevedés, korai magömlés, orgazmus hiánya stb.). Mivel a közösülés szakaszai olyan egymásra épülő folyamatokból állnak, amelyek kölcsönösen befolyásolják egymás működését, ezért az egyik szakasz zavara kihat a többire, és azokban is problémát okoz.³⁹⁸

A szexuális zavarok osztályozása, klinikai leírása nem egyszerű dolog. A modern pszichiátria a szexuális zavarokat három csoportba osztja.³⁹⁹ Ezek a szexuális

³⁹⁵ TRINGER, L., *A pszichiátria*, Budapest, 2001, 178, Vö. BUDA, B., *Szexuális viselkedés*, Budapest, 1994, 153.

³⁹⁶ 277. k. 1. §.

³⁹⁷ JÁKI, SZ., *A papi cölibátus teológiája*, Budapest 1998, 211-248.

³⁹⁸ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 130.

³⁹⁹ HÁRSFAI, K., *Bevezetés a házasságjogba*, Budapest 2006, 67-69. KUMINETZ, G., *Katolikus házasságjog*, Budapest 2002, 206-207.

funkciózavarok (diszfunkciók), a parafíliák (perverziók) és a nemi identitás zavarai.

Buda Béla a szexuális zavarokat más séma alapján osztályozza:

1. A szexuális identitás zavarai és variációi (ezek közé sorolhatók a homoszexualitással kapcsolatos jelenségek).
2. Szokatlan, merev lefutású, nagy késztetéstöltésű habituális vagy szenvedélyszerű szexuális viselkedésmódok (ezek lényegében a pszichoszexuális fejlődés rögzüléseiből állnak).
3. Pszichiátriai és szomatikus kórképekhez társuló szexuális zavarok.
4. Funkcionális szexuális zavarok és párkapcsolati nehézségek.
5. A szexualitás fejlődésével kapcsolatos megakadások és problémák.⁴⁰⁰

9.2. Parafíliák⁴⁰¹

A parafíliák (para: valami mellett, fília: szeretet, vonzódás) közé azokat a rendellenes szexuális viselkedéseket, kielégülési formákat soroljuk, amiket régebben szexuális perverzióknak, aberrációknak, fajtalaniságnak, vagy csak egyszerűen ferde hajlamnak neveztek. Ide tartoznak azok a rendszeresen visszatérő, erőteljes szexuális sürgetések, fantáziák vagy viselkedésformák, amelyek a társadalom által nem elfogadott tárgyakhoz vagy helyzetekhez kapcsolódnak.⁴⁰² Olyan – általában férfiaknál jelentkező – krónikus lefolyású zavarokról van szó, amelyek eltérnek a társadalom által megszokottak, „normálisnak” tartott szexuális viselkedéstől. Ezekben a szexuális viselkedési formákban a vágykeltéshez, a szexuális izgalom fokozásához szokatlan, bizarr ingerek, kegyetlen fantáziák vagy cselekmények szükségesek és a személy kizárólag ezek jelenlétében képes kielégülni. A parafíliák ugyanolyan kényszerítő erővel és ismétlődve jelentkeznek, mint a kényszerek, képtelenség nekik ellenállni, bár a késztetések komoly szenvedést, büntudatot okoznak. Ennek ellenére a parafíliások általában nem tartják magukat betegnek.

A szakemberek körében erősen vitatott, hogy vajon meddig tart a normális szexuális viselkedés tartománya, és hol kezdődik a mentális zavarként címkézett parafíliás zavarok világa. A helyzetet bonyolítja – bár a jog főszabályként egyre inkább visszavonul a szexualitás területéről –, hogy a parafíliás zavarok egy részét továbbra is a hatáskörébe vonja. Ami a „nyugati társadalmakban” jogellenes, azt a szexuális medicinában sem szokás normális szexuális viselkedésnek minősíteni. Elsősorban a nem konszenzuális magatartás, a valódi kényszerítés, a testi-lelki károsodás okozása tartozik ebbe a körbe. A parafíliás

⁴⁰⁰ BUDA, B., *Szexuális viselkedés*, 201.

⁴⁰¹ Uo. 134-138.

⁴⁰² RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 425.

magatartásoknak a nemi deliktumokkal való átfedése elhatárolási nehézségeket okoz, hiszen mai tudásunk szerint a nemi deliktumok többségét – ideértve a gyermekek elleni, pedofil jellegű cselekményeket is – olyan személyek követik el, akiknél nem állítható föl parafiliás zavar diagnózisa.⁴⁰³

A DSM–5-ben⁴⁰⁴ szereplő parafiliás zavarok: voyeurizmus, exhibicionizmus, frotteurizmus, szexuális mazochizmus, szexuális sadizmus, pedofília, fetisizmus, transzvesztitizmus, egyéb meghatározott és meg nem határozott parafiliás zavar.

A társadalmi hatást illetően beszélhetünk olyan parafiliáról, amelyet az adott kultúrkörnyezet:

- a. etikailag – erkölcsileg elvetendőnek tekint, de nem szankcionál,
- b. mint egyéni szexuális sajátosságot értelmez, de mint ilyet, magánügynek tekint,
- c. betegségnek tekint,
- d. mint törvénysértést vagy bűncselekményt értelmez és megfelelő büntetést szab ki rá.

A parafiliák társadalmi megítélésének változása jól illusztrálható a homoszexualitás társadalmi megítélésének változásán. Ez Nyugat-Európában a 19. század folyamán még bűncselekménynek számított (Oscar Wilde 1895-ös pere), majd a 20. század második feléig inkább betegségnek ítélték meg, melyet (kényszer) gyógykezelní kell, napjaink társadalmi szemléletében pedig elég nagy fokú ingadozás figyelhető meg, hiszen a világ számos országában továbbra is bűncselekmény, míg másutt a szexuális önrendelkezés kifejeződésének számít. A parafiliák számát nehéz megbecsülni, mert általában titokban maradnak. 18 éves kor előtt indulnak. A parafiliák bizonyos típusainál nincs igény a partnerrel való közösülésre (pl. exhibicionizmus, frottörizmus), sőt, nincs is szükség partnerre (pl. fetisizmus). A számítástechnika olyan szédületes tempóban fejlődik, hogy már nemcsak tárgyakkal, de egy monitoron látott személlyel is szexuális kapcsolatba tudunk kerülni. A legújabb örület a „cyber-szex”. Csak internet-hozzáférhetőség és egy digitális kamera szükséges ahhoz, hogy valaki részt vehessen egy élő internetes szexben. A pornóoldalakon böngészve idegen emberekkel kerülhet „online” intim kapcsolatba. Testi kontaktus nélkül, de egymást látva, beszélgetve kölcsönösen izgatják egymást és maszturbálnak. A cyber-szexhez olyan mértékben hozzászokhat az ember, hogy már valódi partnerrel egyáltalán nem, vagy csak ilyen módon képes kielégülni. Ilyenkor válik ez a

⁴⁰³ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 443.

⁴⁰⁴ Az első DSM 1952-ben jelent meg, majd ezt követően, mintegy a számítógépes szoftverfrissítéshez hasonlóan az orvostudomány fejlődésének és a társadalmi szemléletmód változásának köszönhetően, négy-tízévente jelentek meg újabb „verziók”. Jelenleg pontosabban 2013 óta a DSM–5 tekinthető érvényesnek.

szenvedély parafíliává.⁴⁰⁵

Korábban az önkielégítést (maszturbáció) és az azonos neműek szexuális vonzalmát (homoszexualitás) is perverciónak tartották. A XVI. századtól tiltott dolognak, önfertőzésnek tartották, és úgy gondolták, hogy súlyos betegségeket (pl. ideg- és elmebetegséget, hátgerincsorvadást) is okoz.

A parafíliákkal kapcsolatos felfogás koronként is változik. A '60-as évek táján a férfi homoszexuálisokat a rendőrség még nyilvántartásba vette, és gyakran zaklatta is. 1973-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság a „homoszexualitás” kategóriáját törölte a pszichiátriai diagnózisok sorából. Az ezredvég uralkodó felfogása a homoszexualitást, amely nem csupán szexuális orientáció és gyakorlat, hanem sajátos identitás is, kisebbségnek tekinti, és a kisebbségnek kijáró jogokkal ruházza fel. Egyes államokban a homoszexuálisok közötti házasságot jogilag is elismerik.

A parafíliák egy része ma is bűncselekmény (pl. pedofília), vagy legalábbis kihágás (exhibicionizmus). Ezek a magatartásformák majdnem kizárólag férfiaknál fordulnak elő. Minden parafíliára jellemző: speciális fantáziák fellépése, ehhez társuló szexuális izgalom, a cselekmény végrehajtása, kielégülés (néha maszturbációval) és oldódás, többnyire menekülés a tetthelyről, vagy a cselekmény nyomainak eltűntetése. A parafíliák csak akkor minősíthetők kórosnak, ha rendszeresen előforduló, legalább fél éven keresztül fennálló magatartásról van szó.⁴⁰⁶ A felsoroltakon kívül a nemi identitáshoz is kapcsolódhatnak zavarok, amikor is egy férfi vagy egy nő az ellenkező nemmel azonosulva úgy érzi, hogy tévedésből született aktuális testébe.

9. 3. Homoszexualitás⁴⁰⁷

9. 3. 1. Antropológiai, bibliai és pszichológiai perspektíva

A homoszexualitás egyike azoknak a fogalmaknak, amelyeknek meghatározása nem könnyű, noha a köznapi szóhasználatban tartalmuk egységesnek és kézenfekvőnek tekinthető. A homoszexualitás vélhetőleg az emberiség kezdete óta létezik. Minden korban és társadalomban ismerték, tehát sem maga a jelenség, sem a hozzá kapcsolódó ellentmondások nem ismeretlenek. A legtöbb kultúra nem támogatta nyíltan a homoszexuális gyakorlatot, de nem is ítélték el olyan ádáz gyűlölettel, mint a viktoriánus kor óta napjaink nyugati társadalmai. Érdekes módon a társadalmak elfogadó vagy tiltó állásfoglalása egyáltalán nem befolyásolja a homoszexuális viselkedés előfordulását.

⁴⁰⁵ MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment*, Prime Rep 5:36, 2013 Collection 2013, Review.

⁴⁰⁶ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 241.

⁴⁰⁷ JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca 1991, 308-312.

Ellentétben sok más kultúrával (pl. Görögország), a zsidóság és a kereszténység története folyamán mindig elutasította a homoszexuális magatartást. Miért? A Biblia felfogása szerint az Isten képmásának megfelelő teljes emberséghez kezdettől fogva két nem szükséges: a férfi és a nő. Sajátos egymásrautaltságuk éppen nemiségükben nyilvánul meg.⁴⁰⁸ Az „Isten képmására” (Ter 1,26-30) teremtettt embernek látható valóságában kell tükröznie valamit Isten lényéből. Ez az „ember” a (Ter 1,27) egyrészt az egy férfi és az egy nő, másrészt azonban csak „a férfi és a női teremtmény” együttese alkotja az egész „embert”.

A legelterjedtebb meghatározás szerint (West 1968) a homoszexualitás az azonos nemű emberek iránti erotikus vonzódást jelenti. Ez a vonzódás szexuális kapcsolatra vagy tevékenységre irányul. Ha ez a szexuális kapcsolat meg is valósul, vagyis az azonos nemű személlyel való testi kontaktus egyoldalú vagy kölcsönös szexuális stimulációhoz vezet, és a kontaktust kezdeményező fél vagy a kapcsolat mindkét tagja e stimuláció nyomán kielégüléshez jut, nyílt homoszexualitásról beszélünk.⁴⁰⁹

9. 3. 2. A homoszexualitás értelmezési modelljei

A DSM 1973 előtt a homoszexualitást egyértelműen a szexuális rendellenességek közé sorolta. A melegek érdekeiért harcoló szervezetek és a pszichoterapeuták egy részének tiltakozására kiemelték ugyan a szexuális rendellenességek köréből, de egyúttal vissza is csempészték az egodisztóniás homoszexualitás címszó alatt, mint a homoszexualitás miatti súlyos distressz állapotát. A DSM újabb kiadásában már ez a kategória sem szerepel, tehát a homoszexualitás betegségként való értelmezése, úgy tűnik, lekerült a napirendről. A klinikusok ma már inkább a normális szexuális viselkedés sajátos változatának tekintik, semmint rendellenességnek.⁴¹⁰

Sok a vita és a bizonytalanság körülötte.⁴¹¹ Szexuális betegség, amelynek hatására ellenállhatatlan módon akar a személy erotikus, érzelmi, szexuális kapcsolatot létesíteni azonos neművel. Gyakori a homoszexuálisoknál a következő családi felállás: gyenge vagy hiányzó apa, kemény határokat állító és majomszeretű anya, irigyelt báty. Ebből a felállásból táplálkozik az anyától és a nőtől való félelem, és az az igény, hogy a sérült potenciát a más férfiakkal történő azonosulás és szolidaritás által erősítse meg az illető.⁴¹²

⁴⁰⁸ CHRISTL, R., V., *A homoszexualitás megértése* in *Embertárs* 2006/4, 353.

⁴⁰⁹ BUDA, B., *Szexuális viselkedés*, 249.

⁴¹⁰ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 452.

⁴¹¹ A történelem során hol betegségnek, hol büntetendő viselkedésnek tartották, a XX. sz. vége felé ismét betegségként ítélik el.

⁴¹² BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DÁVID, S., HARSCH, H., *Krízis – pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia*, 31.

Betegség, fajtalan közeledés vagy a szexualitás egyik lehetséges formája? A vélemények igen eltérőek az érintettek között is. Némelyek szenvednek miatta, és a homoszexualitást bűnnek és defektusnak találják, amit le akarnak küzdeni. Mások beletörődnek és megpróbálják belőle a legjobbat kihozni. A homoszexualitás kizárja a heteroszexuális kapcsolatot.

Az állandó stressz, diszkrimináció és veszélyérzet miatt a melegek szívesen élnek olyan környéken, ahol egymás környezetében lehetnek, és kiválasztott szórakozóhelyeik vannak, vagy éttermeik, ahol rendszeresen találkozhatnak. Több szervezetük ismert, melyek a társadalom többi tagjaival azonos törvény és társadalom előtti bánásmódot követelnek számukra.⁴¹³ A homoszexuálisok minden társadalmi rétegben, etnikai csoportban és szakmán belül „képviselve vannak”, szexuális preferenciájuk sajátosságain kívül semmilyen, – csak rájuk jellemző tulajdonsággal – nem lehet megkülönböztetni őket. A homoszexuálisok azt az álláspontot képviselik, hogy mivel a homo- és a heteroszexuális párokat pusztán szexuális szokásaik különböztetik meg egymástól, a melegeket is megilletik a heteroszexuálisoknak kijáró jogok (házasságkötéshez való jog, lakástámogatás, egészségügyi).⁴¹⁴

Az APA 1973-as döntésének következtében a homoszexualitással kapcsolatban ma szinte csak két értelmezési modell van jelen a nyilvánosságban. Az egyik messze túlsúllyal szerepel a médiában és a közvéleményben. A másik modellt lényegében csak az egyetemeken tárgyalják. Egy harmadik létező modell nem számít „politikailag korrektnek”, mert ebben a homoszexualitás továbbra is emocionális zavarként, egy megoldatlan nemi identitáskonfliktus kifejeződéseként szerepel.

Első modell: ugyanúgy létezik homoszexualitás, mint heteroszexualitás. Mivel a homoszexualitás létezik (statisztikai „norma”), ezért el kell fogadni, és „normális” állapotnak tekintendő. Mindenkinél joga van a „saját” szexualitásához.

Második modell: az ember bármilyen szexuális irányultságát bonyolult, többtényezős, és semmiféleképpen sem visszafordíthatatlan fejlődési folyamat során sajátítja el (konstruktivista irányzat). Nem kellene többé homoszexualitásról és heteroszexualitásról beszélni, hiszen ez merev „beskatulyázás”, hanem különböző képlékeny nemiségekről kellene beszélni.

A harmadik modell mélylélektani irányultságú fejlődési modell. Abból indul ki, hogy a nemek alapján véve egymásra vannak utalva. E modell hívei másképp vélekednek a testiség jelentőségéről. Felfogásuk szerint a szexualitás nem pusztán

⁴¹³ FREIBERG, P., *Gay – rights position takes on significance*. APA Monitor, 1994, 40.

⁴¹⁴ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 453.

valamiféle plasztikus dolog, hanem alakításra is szorul. Úgy gondolják, hogy az emberi szexualitásnak bizonyos értelme és célja van, és az embernek feladata lehet, hogy erőfeszítéseket tegyen ennek az értelemnek a megtalálása érdekében. Más perspektívát is észlelnek: eszerint a szexualitás nemcsak a jelenben megélhető gyönyör, hanem a jövőre irányultság kérdésebe lett ágyazva.⁴¹⁵

A homoszexuális aktivitáson belül megkülönböztetik az alkalmi és az átmeneti. Alkalmi homoszexuális kapcsolatra akkor kerül sor, ha nincs lehetőség az ellentétes neművel létesíteni kapcsolatot (pl. börtönben). Ez eltűnik, és később nem jelent problémát. Tartós a homoszexualitás, ha endogén okai vannak, és a körülmények is ebbe az irányba hatnak.

Egy másik felosztás szerint van szimptomás és idiopatikus homoszexualitás. A szimptomás homoszexualitást megelőz valamilyen pszichés anomália (pl. pszichózis, neurózis, pszichopátia). Sokan azt állítják, hogy a homoszexualitás szexuális pszichopátia, mások viszont ezt tagadják. Egyes szerzők állítása szerint a homoszexualitást megelőzi egy pszichikai anomália, ami a viselkedést neurotikus módon befolyásolja.

Az idiopatikus homoszexualitásnál környezeti okot tételeznek fel. Kialakulásának oka lehet, ha a gyermek az első éveiket narcisztikus kapcsolatban éli, az anyához mélyen kötődve, és hiányzik a férfikapcsolat a családban. A homoszexualitást egyes esetekben lehet gyógyítani. Ez függ az okától, az intenzitásától, de ha gyógyítható, akkor is minden esetben nehéz és komplikált. (pl.: gyógyítják pszichoanalízissel és magatartásterápiával).⁴¹⁶

Még aktuálisabb és vitatottabb kérdés, mennyire tekinthető ez az állapot betegségnek. Az elmúlt fél évszázadban előtérbe került a betegség koncepciója, és mint ilyen került a homoszexualitás a pszichiátria, a klinikai pszichológia, illetve a szexuálpatológia illetékességi körébe. Újabban az a nézet a leginkább elfogadott, hogy a homoszexualitás a pszichoszexuális fejlődés elhajlása, sajátos alakulása, és inkább a felnőttkori szexuális viselkedésmódok, illetve a személyiségekre jellemző pszichoszexuális kultúrák egyik változata. Az újabb nézetek tehát igyekeznek lehántani a homoszexualitásról a társadalmi minősítés minden formáját és a szexuális viselkedés egy gyakori variánsának fogják azt fel. A korábbi évtizedekben a homoszexualitás társadalmilag veszélyeztetett állapotot jelentett az egyén számára, ezért érthetően a homoszexuálisok igyekeztek titkolni érdeklődéseiket, vonzalmaikat.⁴¹⁷

A pszichoanalitikus terápia sajnos rendkívül hosszú. Az eredmény különböző

⁴¹⁵ CHRISTL, R., V., V., *A homoszexualitás megértése* in Embertárs 2006/4, 356-357.

⁴¹⁶ HÁRSFAL, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 100.

⁴¹⁷ BUDA, B., *Szexuális viselkedés*, 254.

faktorok függvénye: a szenvedés ereje, a fixálódás ereje és tartalma. A legjobb kilátása az olyan terápiának van, amelyben bizonyos körülmények miatt csak az érettségben való akadályt kell elhárítani.⁴¹⁸

9. 3. 3. A Katolikus Egyház tanítása a homoszexualitásról

Az egyház tanítása éppen a viták során mélyült el és tisztult meg még inkább a nem keresztény elemektől. Minél jobban ismeri az ember a történelmet, annál óvatosabb a történeti érvekkel.

A XX. században a katolikus egyházban a homoszexualitás tekintetében is végbement egy szükséges tisztázó folyamat. Ennek egyik fő oka a humán tudományok kutatásainak recepciója, és ebből fakadóan a homoszexualitás lényegének jobb megértése. Fontos része volt e fejlődésnek az egyház szemléletének az a filozófiai-teológiai megújulása, amelyet sokan a „harmadik szexuális forradalomnak” neveztek. Az Egyházi Tanítóhivatal azt állítja, hogy a homoszexuális hajlam rossz, de nem bűn, ezért éppúgy el kell viselni, mint bármi rosszat, amely az embert éri. A fizikai rosszal szemben azonban a homoszexualitás bűnre csábít, és kísértést jelent az érintettek számára, mivel a homoszexuális viselkedés objektíve nézve bűn, ami azt jelenti, hogy megzavarja az ember Istenhez és embertársaihoz való viszonyát.⁴¹⁹

A keresztény ember a homoszexuális aktust és a „meleg életstílust” objektíve bűnnek tartja, mégis tolerálja, mint minden bűnt, amely a bűncselekmény küszöbén belül marad. A keresztény ember úgy látja, hogy az azonos nem iránti hajlam rossz, mert az érintetteket megfosztja a normális házaselettől. A keresztény ember elismeri a homoszexuális hajlam terhét hordozókat emberként, azaz nem redukálja őket hajlamaikra, hanem testvéri szeretettel fogadja el őket.

Az a kérdés, hogy a homoszexualitás örökletes-e vagy sem, nem tartozik sem a tanítóhivatal, sem a teológus kompetenciájába. A szakemberek azt állítják, hogy nincs semmiféle bizonyíték arra, hogy a homoszexualitás örökletes lenne. Egyelőre egyetlen tudományos munka sem tudta egyértelműen igazolni, hogy a homoszexualitásnak biológiai oka lenne, sem a genetika, sem az agykutatás, sem a hormonkutatás területén. Ha a homoszexualitás örökletes lenne, akkor a homoszexuálisoknak idővel ki kellene halniuk, hiszen csak kivételes esetben közöszlnek más nemű emberrel, márpedig csakis így

⁴¹⁸ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis – pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia*, 31.

⁴¹⁹ TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., (szerk.) *Homoszexualitás katolikus szemmel*, Budapest 2007, 56.

adhatnák tovább homoszexuális adottságukat.⁴²⁰

Nagyon óvatosnak kell lennünk, amikor azt mérlegeljük, vajon éppúgy ki tudják-e fejezni a homoszexuálisok a szerelmüket, ahogyan azt a férfi és a nő a házasságban teszi. A házasságban sem tekinthető minden szexuális cselekvés szerelemnek, rutin is lehet vagy pusztán szükség – kielégítés és rendkívüli esetben még házasságon belüli erőszak is. Jelen kérdéseinkre vonatkoztatva ez azt jelenti, hogy ha két homoszexuális férfi barátságban van, abból még nem következik, hogy kettejük szexuális aktusa ipso facto a szerelem kifejeződése. Bár képesek egymást szexuálisan felizgatni, ami azonban a szeretetet illeti, a test két férfi találkozásakor néma marad. Amit ők testi szerelemnek neveznek, pusztán jóhiszemű illúzió és ámítás.⁴²¹

9.4. Pedofília

9.4.1. A pedofília definíciója a pszichiátriai kutatásokban

Alapesetben egy egyértelmű, világos definícióból indulnánk ki, amelyre fel lehetne fűzni a fogalom részterületeit, problémáit. A pedofiliát illetően azonban ezen a ponton azonnal nehézségbe ütközünk, mivel nem létezik egységes, minden diszciplína által elfogadott meghatározás. Az elmúlt évszázadok embere más és más módon határozta meg azt, hogy ki a kiskorú. Napjainkban másként közelíti meg egy keleti, mint egy nyugati kultúrszemléletű. A pedofil (szó szerint „gyermekszerető”) emberek serdülőkorukat még el nem ért, általában 13 évesnél fiatalabb gyermekek nézegetésétől, érintésétől vagy különféle szexuális cselekményre bírásától kerülnek szexuális izgalomba.⁴²²

Nem mindenki, aki gyermeket bántalmaz, pedofil, és nem mindenki, aki pedofil beállítottságú, bántalmazza a gyermekeket, noha e két jelenséget a köznyelv hajlamos együtt kezelni. Értelemszerűen az első fizikai, testi, néha – de nem mindig – erőszakos, de nem feltétlenül szexuális kapcsolatot jelent, míg a másik egy szexuális preferenciára utal.⁴²³ A pedofília fogalmi meghatározása nem egyszerű, ezért a számtalan megközelítés közül csak mindössze néhányat szeretnénk kiemelni. A WHO definíciója szerint: „a gyermek olyan szexuális tevékenységbe való bevonása, amelyet nem teljesen ért meg, amelyről nem képes, hogy megfelelően tájékozott legyen vagy amelyre a gyermek fejlődési szempontból nincs felkészülve és nem képes beleegyezését adni, vagy amely sérti

⁴²⁰ TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., (szerk.) *Homoszexualitás katolikus szemmel*, 62.

⁴²¹ Uo. 73.

⁴²² RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 449.

⁴²³ NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum Decalogi praeceptum cum minore” büntetendő cselekmények kánonjogi megítélése*, Doktori értekezés, Budapest 2023, 9.

a társadalom törvényeit vagy a társadalmi tabukat.”⁴²⁴

A kortárs német szakemberek, Dirk Bange és Günther Deegener meghatározása szerint pedofília „bármely szexuális cselekmény, amelyet gyermekén vagy gyermek előtt, a gyermek akarata ellenére végeznek vagy amelybe a gyermek fizikai, pszichológiai, kognitív vagy nyelvi korlátozottsága miatt nem tud tudatosan beleegyezni. Az elkövető kihasználja hatalmi és tekintélyi helyzetét, hogy saját igényeit a gyermek kárára kielégítse.”⁴²⁵ Hangsúlyozzák azt is, hogy nem is nagyon lehetséges egyértelmű, egyszer s mindenkorra adott meghatározás, mivel mind a tág értelmű visszaélés, vagyis olyan magatartás és cselekmény, ami potenciálisan káros lehet a kiskorúra és fejlődésére nézve (alapvetően direkt testi kontakt nélküli cselekmény, pl. exhibicionizmus, szexuális tartalmú anyag vetítése stb.), mind pedig a szűkített értelmű visszaélés, vagyis a tényleges testi szexuális kontaktus, egyaránt súlyos következményekkel járhat.⁴²⁶

A gyermekek zömében ellenkező neműek, de azonos neműek is lehetnek. A homoszexuális pedofil férfiak 10-12 éves fiúkkal kötnek alkalmi ismeretségeket, a heteroszexuálisok pedig 8-10 éves kislányokhoz vonzódnak leginkább. Megkülönböztetünk exkluzív típusú (csak gyermekek iránt vonzódó) és nonexkluzív típusú pedofiliásokat (akiket a felnőttek is érdekelnek).⁴²⁷

Az egyik vizsgálat szerint a pedofiliások áldozatainak 4 százalékban 3 évesek vagy annál fiatalabbak, 18 % 4-7 évesek, 40 százalékban 8-11 évesek, és az esetek többségében az áldozat ismeri támadóját, sőt 15-30 százalékuknál a molesztálás incestuosus jellegű.⁴²⁸

Kis áldozataik általában közvetlen ismerőseik, sőt családi körükből való, így az esetek nagy része titokban marad. A kényszerítés gyakran megmarad a gyermek nézegetésénél, simogatásánál, fogdosásánál, fotók készítésénél, pornóképek közös megnézésénél, de gyakori, hogy a gyermeket szexuális örömszerzésre használják. Ezek a hatások a gyermek számára legtöbbször súlyos, maradandó lelki sérülést okoznak.⁴²⁹

Az orvosok egy része éretlen személyiséget feltételez elsődleges okként a háttérben, valamint gyengén fejlett szociális és szexuális készségeket, melyek következtében a beteg szorongást él át a normális szexuális kapcsolatnak még a gondolatától is. Leleplezésük esetén a pedofileket bebörtönözik vagy kényszerkezelésre utalják, mivel cselekedeteik gyermekbántalmazásnak számítanak. Kezelésük kimerítéses

⁴²⁴ www.who.int/hungary.

⁴²⁵ DEODATO, A., -CENCINI, A., -UGOLINI, G., *Le ferite degli abusi*, CEI, Roma 2018, 16.

⁴²⁶ NÉMETH, G., A „*DELICTUM CONTRA SEXTUM DECALOGI PRAECEPTUM CUM MINORE*” ...10.

⁴²⁷ APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 ed.)* WASHINGTON, DC, 1994.

⁴²⁸ GEBHARD, P., H., GAGNON, J., H., POMEROY, W., B., & CHRISTENSON, C., V., *Sex offender: An analysis of types*, New York 1965, in RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 449.

⁴²⁹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 140.

megcsömörléses technikával történhet, esetleg pszichoterápiával kiegészítve. A pedofília kognitív – viselkedéskezelési formája a kidolgozott módszereken alapuló visszaesés – megelőzési tréning, amely segít feltárni azokat a problematikus helyzeteket (például rossz kedélyállapot vagy gondolati kisiklások), melyekben különösen valószínű a pedofil fantáziák vagy cselekedetek megjelenése, és megpróbál ezeknek a helyzeteknek az elkerülésére megküzdő stratégiákat kifejleszteni.⁴³⁰

A pedofília témája egyre ritkábban kerül elő a pszichológiai és pszichiátriai kutatásokban, olyannyira, hogy a DSM-IV-TR⁴³¹ kiadása meg sem említi. A DSM-5 a következőképpen definiálja a pedofíliazavart:

1. Legalább 6 hónapon át visszatérő, intenzív szexuális izgalmat kiváltó fantáziák, szexuális késztetések vagy viselkedések pubertás előtt álló gyerekekkel vagy gyerekekkel (általában 13 éves vagy annál fiatalabb) való szexuális tevékenységgel kapcsolatban.
2. A személy e szexuális késztetéseit kiélte, vagy pedig e szexuális késztetések vagy fantáziák jelentős szenvedést vagy interperszonális nehézséget okoznak.
3. A személy legalább 16 éves és legalább 5 évvel idősebb az első kritériumban szereplő gyereknél vagy gyerekeknél.⁴³²

A leírtak alapján alapvetően az alábbi főbb kritériumokra bontható a pedofília, mint szexuális deviancia:

1. Szexuális fantáziák és kényszeres viselkedések, valamint a prepubertás személyekkel való szexuális kapcsolat igénye, ami tartós (a pontosság kedvéért: legalább hat hónapon keresztül).
2. Amennyiben az illető ezen szükségleteit vagy fantáziáit kiéli, az jelentős szenvedést, zavart vagy interperszonális problémákat okoz a másik fél életében és személyiségében.
3. Legalább öt év korkülönbségnek kell lennie az elkövető és a kiskorú személy között, valamint az elkövetőnek legalább 16 évesnek kell lennie.⁴³³

Pszichodinamikai szempontból a pedofília egyik fontos jellemzője a kortárskapcsolatok elszegényesedése. A pedofil egyén azért vonzódik a gyermekekhez, mert ők gyöngébbek és engedékenyebbek. Ez a vonzalom rejtett kisebbségi érzésről

⁴³⁰ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 450.

⁴³¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Mentális rendellenességek meghatározó és statisztikai kézikönyve). Fourth Edition (DSM-IV-TR). APA, Washington, 2000.

⁴³² DSM-5, 451.

⁴³³ FROMBERGER, P., *Pädophilie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie*, in *Nervenarzt* 84 (2013), 1125.

árulkodik, hiszen a „lelki egészség egyik legerősebb jele az egykorúakkal való bensőséges és kielégítő kapcsolatok megléte”.⁴³⁴ A pedofil ember szeretettárából hiányzik az érett szeretetre jellemző tisztelet, amely nem akarja birtokolni a másikat, és elismeri különálló egyéniségét. A pedofil személy „nem törődik a gyermekkel, csupán uralkodni akar rajta. Ahogy a gyermek felnő, ez a szeretet megszűnik, mert a pedofil ember csak gyerekekkel érzi jól magát, akik fölött hatalmat gyakorolhat.”⁴³⁵

9. 4. 2. A pedofil személyisége és a pszichológiai vonások⁴³⁶

A pedofil egyén személyiségéről nehéz pontos leírást adni, mert a szexuális visszaélések elkövetői ritkán fedik fel gondolataikat vagy belső hajlamaikat, éppen ezért nehezen érthető, összetett személyiségek. Az olasz statisztikákból kiderül, hogy a visszaélések zöme (84-90 %) a családban történik, ráadásul az esetek 27 százalékában az elkövető szoros családtag, tehát vérfertőzésről van szó.⁴³⁷ Seymour és Hilda Parker kutatása, melynek során szexuális visszaélést elkövető ötvennégy apát vizsgáltak, megvilágított néhány közös vonást a bántalmazók személyiségében: problematikus kapcsolatuk volt saját szüleikkel (ridegség, távollét, hiányzó szülők, szexuális visszaélések), és képtelenek voltak érzelmi kötődésre, ami megnyilvánult a szegényes felnőttkapcsolatokban, alkoholizmusban vagy más szerfüggésben.⁴³⁸ Egy másik, kutatások által bizonyított tény, hogy a pedofil egyének gyermekkorukban gyakran maguk is szexuális visszaélés áldozatai voltak.⁴³⁹

Elemzésében Stephen J. Rossetti⁴⁴⁰ ismerteti a szexuális visszaélések dinamikájának néhány visszatérő elemét, melyek lehetséges jelként értelmezendők arra nézve, hogy a személyiség bizonyos területeinek integrációja nem történt meg:

1. Zavarodottság a szexuális irányultság terén.
2. Gyerekes érdeklődési területek és viselkedés.
3. A kortárskapcsolatok hiánya.
4. Szélsőséges tapasztalatok a szexuális fejlődés során.
5. Erőszak vagy deviáns szexuális élmények megtapasztalása.

⁴³⁴ ROSSETTI, S., J., *Some Red Flags for Child Sexual Abuse*, Human Development, 15, 1994, 8.

⁴³⁵ HANSON, K., – PFAFFLIN, F., –LÜTZ, M., *Sexual Abuse in the Catholic Church: Scientific and Legal Perspectives*, Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2004, 149.

⁴³⁶ GIOVANNI, C., – HANS, Z., *Az egyház nyílt sebe*, L' Harmattan Kiadó, Budapest, 2013, 23-30.

⁴³⁷ PICCOZI, M., –ZAPPALA, A., *Criminal profiling: Dall' analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale*. McGRAW-HILL, Milano 2002, 228. VÖ. OLIVERIO, F., A., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia: Per sapere di più*, Laterza, Roma, 2004, 39.

⁴³⁸ FERRARIS, O., A., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia*, 91.

⁴³⁹ GABBARD, G., *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano, 1995, 316.

⁴⁴⁰ ROSSETTI, S., J., *A Tragic Grace*, 1994, 68-77.

6. Szélsőségesen passzív, zárkózott, alkalmazkodó és függő személyiség.

9. 4. 3. A pedofília kultúrája⁴⁴¹

A sok visszaélési botrány által áthatott légkörben különös hallgatás tapasztalható azok részéről, akik kompetensen tudnának megszólalni ezekben az ügyekben. Nem szólalnak meg azok, akik az oktatásban dolgoznak, vagy más területeken foglalkoznak gyermekkel (szülők, tanárok, edzők, közösségi vezetők, papok). Ugyanez igaz azokra a szakemberekre is – pszichológusok, pszichiáterek, pszichoterapeuták –, akik illetékes megszólalására joggal számítanánk a pedofília problémája kapcsán. Ezen a téren szinte teljes hiány érzékelhető, nem csupán a véleménynyilvánítások, nyilatkozatok és interjúk, hanem a kiadványok frontján is.

Egy pszichopatológiai szempontból közelítő kutatás lehangoló következtetésre jutott: „A pedofília megnyilvánulhat a gyermekek iránti vonzalom szublimált formájában (főként nevelők és tanárok részéről). A pedofília társadalmi konstrukció, a szexuális nevelés egy kifejeződése.”⁴⁴²

A nagy szótárakban és pszichológiai enciklopédiákban a pedofília kifejezése elég szűkszavú. (A. Reber műve, a *The Penguin Dictionary of Psychology* nyolc sorban ír a pedofíliáról; A. Colman 2006-ban megjelent szótára, az *Oxford Dictionary of Psychology* hat sort szentel a témának, J. Laplanche és J. B. Pontalis műve, az *Enciclopedia della psicoanalisi* a pedofíliát a perverzióval mossa össze, N. Dazzi, V. Lingiardi és F. Gazzillo műve, a *La diagnosi in psicologia clinicából* pedig hiányzik a pedofília meghatározása).⁴⁴³

A pedofília problémájával kapcsolatos nézeteknek a sokfélesége és zavarossága messze túlterjed a pszichológia világán. Ugyanez észlelhető a közvéleményben is, amelyben a pedofília és a vele kapcsolatos viselkedések kriminalizálásának és liberalizálásának két szélsősége közötti ingadozás a jellemző. A perverzió kérdését gyakran azért nem kutatják és tárgyalják megfelelően, mert a szexuális szabadság egyik kifejeződésének tartják. Az efféle szlogenek széles körű, sőt kritikátlan elfogadásra találtak az elmúlt évtizedekben. 1989-ben M. Lütz híres német orvos, a Deutscher Ärzteverlag által megjelentetett könyvében kifejezetten ajánlotta, hogy legyen elfogadott a gyermekkel való szexuális érintkezés. Az olasz politikában is megnyilvánultak a pedofília elismertetésének kísérletei. Az Olasz Radikális Párt 1998-ban megjelentett *Pedofília és internet: régi*

⁴⁴¹ Ez a fejezet a *La Civiltà Cattolica* című folyóirat 2010/II-es számában megjelent cikk alapján készült (p. 317-329) Vö. GIOVANI, C., -HANS, Z., *Az egyház nyílt sebe*, 45-59.

⁴⁴² CODA, S., -FORNARI, U., *La personalità del pedofilo*. in BANDINI, T., – GUALCO, B., (ed.): *Infanzia e abuso sessuale*. Giuffrè, Milano, 2000, 243.

⁴⁴³ GIOVANI, C., – HANS, Z *Az egyház nyílt sebe*, 50.

kényszerek és új keresztes hadjáratok című dokumentumában kijelenti, hogy „egy jogállamban nem nevezhető bűncselekménynek, ha valaki pedofil, annak mondja magát, vagy támogatja a pedofília legitimitását. A pedofília csak akkor válik bűncselekménnyé, ha másoknak ártanak vele.”⁴⁴⁴

Meg kell állapítanunk azonban azt, hogy a pedofília perverzió. Ahhoz, hogy ekként fogjuk fel, és bánni tudjunk vele, határozottabb elsőbbséget kell adnunk az etikai és pszichológiai normáknak a jogi normákkal szemben. Valamilyen normára való hivatkozás nélkül nehezen ragadhatjuk meg a perverzió fogalmát.⁴⁴⁵ Ilyen vizsgálódásokat és értékeléseket kell azonban végezni minden olyan esetben, amikor gyermekek elleni visszaélésekről van szó. E tekintetben még fájdalmasan hosszú út áll előttünk. „Melyik ország végzett átfogó felmérést erről a borzasztó jelenségről, közben konkrét intézkedéseket is bevezetve, hogy megóvja állampolgárait, a családokat és az iskolákat a gyermekek elleni szexuális visszaélésektől? Fontos, hogy kerüljük a kétszínűséget, vagyis azt, hogy a katolikus egyházban történt csekély számú megerősített pedofil esetre összpontosítunk, miközben figyelmen kívül hagyjuk, hogy milyen gyakran és széles körben fordul elő gyermekek elleni visszaélés és erőszak, amiről nem esik szó.”⁴⁴⁶

9.4.4. Statisztikai adalékok⁴⁴⁷

Fontos néhány statisztika bemutatása, amelyek azt mutatják, hogy igenis egy súlyos társadalmi és erkölcsi problémával szembesülünk. A mintegy 80 milliós lakosságú Németországban a Statisztikai Hivatal adatai szerint 2009 és 2020 között 14.000 és 17.000 közötti azoknak a kiskorúaknak a száma, akik a szövetségi rendőrség adatai szerint szexuális visszaélés áldozataivá váltak – bár a statisztika készítője azt is hozzáfűzi, hogy a be nem jelentett esetek száma lényegesen magasabb ennél. A 2009-ben mintegy 9 milliós Svájcban egy 2020-as adat 1257 rendőrségi esetről ír. A mintegy 60 milliós Olaszországban a rendőrségi statisztikai adatok szerint 2016-2019 között mintegy 6500-7500 eset történt, amely nemcsak kifejezett szexuális jellegű cselekményeket, hanem pornográf anyagok birtoklását, népszerűsítését stb. is tartalmazta.⁴⁴⁸

Releváns, hogy a pedofil hajlam manifesztálódhasson és tényleg szexuális

⁴⁴⁴ PEDOFILIA E INTERNET: VECCHIE OSSESSIONI E NUOVE CROCIATE. In OLIVIERO, F., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia*, 230.

⁴⁴⁵ LAPLANCHE, J., – PONTAI, B., J., *Enciclopedia della psicoanalisi*, Laterza, Bari 1981, 412.

⁴⁴⁶ NAVARRO, V., J., *Il Papa e lo scandalo della pedofilia*. La Repubblica, 2010, 35. Vö. GIOVANI, C., – HANS, Z *Az egyház nyílt sebe*, 59.

⁴⁴⁷ NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum Decalogi praeceptum cum minore” ...*14-16.

⁴⁴⁸ Vö. UTZ, R., *Total Institutions*, in BALDUS, M., – UTZ, R., *Sexueller Missbrauch in pädagogisch Kontexten*, VS, Verlag, Wiesbaden 2011, 53 kk.

visszaéléssé váljon, a szakértők nagy része egyetért abban, hogy ehhez a pedofil hajlamú személynek jellemzően „biztonságos háttérre” van szüksége, amelyet gyakran az intézményrendszerben talál meg, és ahol a vele függőségi viszonyban lévő kiskorúak terhére követhet el visszaélést: oktató-nevelő intézmények, sportegyesületek, gyermekotthonok, és, sajnos hozzá kell fűznünk, hogy egyházi intézmények, de maga a család is, különösen a mai mozaikcsaládok hátterét tekintve, ahol a nevelők, a gondviselők és a kiskorúak között nem feltétlenül áll fenn vérségi viszony.⁴⁴⁹ Azt – az ebből a tényből gyakran levont következtetést –, hogy az intézményrendszer felszámolása vagy teljes átalakítása lenne a megfelelő megoldás mint felszíneset és elsietettet, alapvetően el kell utasítanunk.

A kánonjogban kétségtelenül ennek a szexuális devianciának a tárgyalása a legkimerítőbb, hiszen mint pszichikai megbetegedés ez fordult elő a legtöbbször, vagy legalábbis ez kavart legnagyobb port mind a világi, mind pedig az egyházi körökben, az egyházon belül pedig a bíraskodás során.⁴⁵⁰ Egy *Studia Canonica*-ban megjelent cikkben számos megdöbbentő esetet közölnek, ahol katolikus papokat sorolnak fel, akiket őrizetbe vettek, letartóztattak, börtönbe zártak pedofília miatt.⁴⁵¹ Az Egyesült Államokban állítólag 1982 és 1992 között a katolikus papok részéről 400 ilyen bűncselekmény elkövetése történt, ami az egyházmegyéknél és a szerzetesrendeknek 400 millió dollárjába került.⁴⁵²

Az elmúlt évtizedben Európa-szerte több nagyszabású, független vizsgálat tárta fel a katolikus egyházon belüli szexuális visszaélések mértékét. Bár az esetek jelentős része évtizedekkel ezelőtti, az elmúlt 10 évben indult el a szisztematikus feltárás és az áldozatok számba vétele.

Az egyes országokban elvégzett vizsgálatok döbbenetes számokat mutattak ki a visszaélések gyakoriságáról és az elkövető papok számáról. Franciaország (2021): A CIASE bizottság jelentése szerint 1950 óta mintegy 216 000 kiskorú vált szexuális visszaélés áldozatává papok vagy szerzetesek részéről. Spanyolország (2023): Egy ombudsmani jelentés alapján becslések szerint a spanyol felnőtt lakosság 0,6%-át, azaz több mint 200 000 embert érhetett szexuális zaklatás a katolikus egyház berkein belül gyermekkorában. Lengyelország (2021): A lengyel püspöki kar adatai szerint 2018 közepe és 2020 vége között 368 bejelentés érkezett kiskorúak elleni szexuális visszaélésekről,

⁴⁴⁹ GRÜNDER, M., – STEMMER-LÜCK, M., *Sexueller Missbrauch in Familie und Institutionen*, Kohlhammer, Stuttgart 2013, 79 kk.

⁴⁵⁰ ÚJHÁZI, L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések, mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok* (licencia dolgozat), Budapest, 2004, 40.

⁴⁵¹ CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusive in Ministry*, in *Studia Canonica*, 1993, 145-172.

⁴⁵² FULLER, A., *Child Molestation and Pedophilia, An Overview for the Physician*, in *Jama*, 1989; CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusive in Ministry*, in *Studia Canonica*, 1993, 149.

amelyekben közel 300 pap volt érintett. Németország (2018): Az úgynevezett MHG-tanulmány 1946 és 2014 között 3677 kiskorú áldozatot és 1670 elkövető papot tárt fel.

A vatikáni felügyelő bizottság 2025-ös jelentése szerint az egyház továbbra is lassú a visszaélések rendszerszerű feltárásában és az áldozatok kárpótlásában. Hazánkban is több ügy került nyilvánosságra az elmúlt években, de átfogó, független statisztikai vizsgálat eddig nem készült az összes áldozatra vonatkozóan.

A Vatikán az elmúlt tíz évben jelentős lépéseket tett a szexuális visszaélések átláthatóbb kezelése felé, bár a pontos, országokra lebontott statisztikák közzététele terén továbbra is vannak hiányosságok. A Vatikán gyermekvédelmi bizottsága (Pontifical Commission for the Protection of Minors) 2024 jelentése szerint Európa egyes részein (például Franciaországban, Németországban, Belgiumban) már fejlett gyermekvédelmi rendszerek működnek, de Kelet-Európában továbbra is hiányoznak a megbízható statisztikák és a megfelelő áldozatvédelmi szolgáltatások. A bizottság elismerte, hogy több európai régióban is "folyamatos hiány" mutatkozik a megbízható statisztikai adatokban a visszaélések valós mértékéről.

Bár a Vatikán ritkán közöl saját statisztikát, a helyi püspöki karok és a vatikáni bizottság által vizsgált adatok a következőket mutatják. Olaszországban vatikáni gyermekvédelmi bizottság 2025-ös adatai szerint az olasz egyházkerületek (226-ból csak 81 válaszolt) jelentős elmaradásban vannak a megbízható adatszolgáltatásban. Franciaország és Németország: A Vatikán elismerte a helyi egyházak által megbízott független vizsgálatok (pl. a francia CIASE vagy a német MHG-tanulmány) súlyos eredményeit, amelyek több ezer elkövetőt és több tízezer áldozatot azonosítottak az elmúlt 70 évre visszamenőleg. A jelentések szerint Közép- és Kelet-Európában, így Magyarországon is, továbbra is komoly hiányosságok vannak a visszaélések valós mértékét feltáró statisztikákban. Míg Nyugat-Európában független bizottságok vizsgálták át az elmúlt évtizedeket, Magyarországon ilyen átfogó, országos egyházi jelentés még nem készült.⁴⁵³

A pedofiliás megbetegedés kezelésére ma négy alapvető módszer van: a pszichoterápiás, a viselkedésterápiás, a sebészi beavatkozás és a gyógyszeres kezelés. A pszichoterápiás módszer nyilván önmagában semmiképpen sem használható egy pap esetében, hiszen a módszer lényege éppen az, hogy a helyes szexuális vágy felébresztésével a beteg a későbbiekben a saját korának és nemének megfelelő irányba élje

⁴⁵³ <https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2024-10/protecting-minors-commission-presents-pilot-annual-report.html>

ki ezeket a szexuális vágyakat. A gyógyszeres kezelést a papoknál annyival bővítik, hogy a gyerekekkel, fiatalokkal való találkozás minden lehetőségétől megpróbálják elzárni őket. Az ilyen papokat – némely szerző véleménye szerint – a gyógykezelés alatt, ha az ordinárius nem tiltotta el a szent szolgálattól, kórházlelkésznek, az egyházmegyei hivatalokban vagy egy meghatározott csoport papjaként kell integrálni.⁴⁵⁴

A legnagyobb probléma azonban az, hogy a kezelések sokszor nem segítettek, és a papok egy jelentős hányada újra elkövette a gyermekek vagy tinédzserek molesztálását. A kezelés után a papok 60%-a tért vissza a szolgálatba. Kérdés, hogy az ordinárius, akinek kánoni kötelessége a közösség javának szem előtt tartása, megengedheti-e magának, hogy vállalja azt a kockázatot, amelyet egy ilyen ember jelenthet a híveknek?⁴⁵⁵

*9.4.5. Miképpen járhat el az ordinárius klerikusai elleni súlyos vádak (pl. pedofília) esetén?*⁴⁵⁶

Manapság az egyházi hatóságnak gyakran kell intézkednie sürgősen, mivel a tömegtájékoztató eszközök pillanatok alatt szerteröpítik a hírt, hogy főleg klerikusok valamilyen botrányos dolgot cselekedtek. A hatóság máris presszió alatt van. Mi a teendő? -kérdetik a püspököt, akinek több fontos tényre kell egyszerre figyelemmel lennie ilyen esetben: a) a klerikus jó híre, b) az igazságosság védelme, c) a hívek kellő védelme attól, hogy bűncselekmények áldozatává váljanak. Ilyen kényes helyzetben a kánonjog főleg két megoldási lehetőséget ad a hatóság kezébe:

1. Az 1044. k. 2 § és az 1041. k. 1. § együttes alkalmazása, melyének értelmében az illetékes ordinárius olyan határozatot hozhatna, mely deklarája azt, hogy az érintett klerikus akadályozottá vált pszichikai betegsége miatt a rend gyakorlására nézve. A klerikus köteles ilyenkor engedelmeskedni, a püspök pedig köteles ellátásáról gondoskodni. Ez ellen a határozat ellen a klerikus felfolyamodással élhet, előbb a Klérus Kongregációnál, majd az Apostoli Szigetűra Második Szekciójánál. A felfolyamadásnak ugyanakkor nincs felfűggesztő hatálya. A püspök a fenti határozatot bármikor visszavonhatja.

2. Az 1722. k. által lehetővé tett óvintézkedések fogatosítása. A kánon szövege így szól: „A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a

⁴⁵⁴ CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusive in Ministry*, in *Studia Canonica*, 1993, 168.

⁴⁵⁵ BEAL, J., P., *Too good to be true, A Response to Professor Woestmann on the interpretation of Canons 1041 1 § and 1044 2 § in Monitor Ecclesiasticus*. 1996 III. 431-471.

⁴⁵⁶ KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I*, SZIT, Budapest 2012, 129.

szent szolgálatától, valamely egyházi hivataltól vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent eucharishtiában nyilvánosan részesüljön; mindezeket az ok megszüntével vissza kell vonni, a büntetőper befejeződése által pedig magának a jognak az alapján véget érnek.” Ez a kánon igen nagy felhatalmazásokat tartalmaz az ordinárius számára, épp ezért alkalmas a gyors reagálásra.⁴⁵⁷

9.5. A nemi identitás zavara (transzszexualizmus)⁴⁵⁸

A nemi identitás egyik sarkalatos pontja identitásunknak, hiszen viszonyulásainkat, viselkedéseinket nagymértékben meghatározza, hogy melyik nemhez tartozónak érezzük magunkat. Az identitás alatt énazonosságot értünk. Azonosnak kell lennünk azzal, amit a *Ki vagyok én?* kérdésre válaszolnánk. A nemi identitás zavarát jelzi, ha valaki a nemi jegyeivel ellenkező neműnek érzi magát. Olyan ez, mintha a születés programjába valami hiba csúszna, és a női lélek férfi testbe, vagy a férfi női testbe születne. A transzszexualizmus lényege, hogy a betegek pszichoszexuális identitása nem egyezik biológiai nemükkel, azaz a választott nemi identitás ellentétes a biológiailag meghatározott identitással. Fontos ismertetőjele, hogy a test nemi jellegével szemben a szenvedés és elégedetlenség erős és állandó.⁴⁵⁹

Már egészen kicsi korban, általában 5 évesen megjelenhetnek a zavarra utaló jelek (pl. egy kislány csak fiús ruhákat hajlandó viselni, fiús játékokat játszik). A gyermekkori nemi identitászavarok nagy része szerencsére serdülőkorra nyom nélkül eltűnik. A nemi identitászavarral sújtott emberek szenvednek ettől a „rossz testbe született” állapottól, és mindent megpróbálnak annak érdekében, hogy az ellenkező nemhez tartozhassanak.⁴⁶⁰

Újabban, részben a médianyilvánosságnak köszönhetően, egyre több transzszexuális személy nemet átalakító műtéteket igényel. A transzszexualizmus oka ismeretlen. Valószínű, hogy a szocializáció, a neveltetés szerepet játszik a saját biológiai szexualitás elutasításában és az ellenkező nemmel való azonosulásban.⁴⁶¹

A jelenleg érvényben lévő pszichiátriai diagnosztikai rendszerek közül a BNO–10 a felnőtt személyiség viselkedészavarai közé sorolja a nemi identitás zavarait. A 2013-ban

⁴⁵⁷ Vö. ARRU, C., *Le procedure canoniche da sequire in caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri*, in *Apollinaris* 75 (2002), 810-830; MONTINI, G. P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri. Nota sui canoni 1044 e 1722*, in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (199), 195-205.

⁴⁵⁸ JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca 1991, 315, 316.

⁴⁵⁹ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 357.

⁴⁶⁰ FEKETE, M. -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 144.

⁴⁶¹ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 243.

megjelent Mentális zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM-5) a Nemi szerep diszfória (Gender Dysphoria) fejezetében tárgyalja a nemi identitás diagnosztikai kritériumait. A BNO-10⁴⁶² öt diagnózist nyújt a transzszexualizmus esetén: 1. Erős vágy, hogy az ellenkező nem tagjaként élhessen, és így fogadják el. 2. A transzszexuális identitás legalább két éven keresztül tartósan fennáll. 3. A zavar nem része egyéb mentális zavarnak vagy kromoszóma-rendellenességnek. 4. A személy az ellenkező nem ruháit viseli, hogy átmenetileg az ellenkező nem tagjának érezhesse magát. 5. A ruhák viselése nem szexuális indíttatásból történik.

A transzszexualizmusnak a kánonjogban is hatása van mind a házassággal,⁴⁶³ mind pedig a szent renddel és a megszentelt élet intézményeivel kapcsolatban.⁴⁶⁴ A szent rend felvételével kapcsolatban a kánonjogászok úgy nyilatkoznak, hogy ez egy olyan súlyos betegség, amely alkalmatlanná teszi a jelöltet a szent rend felvételére és gyakorlására. A probléma gyökerei itt azonban még mélyebbek is lehetnek. Fölmerült a kérdés nemcsak mint szabálytalanság, hanem mint érvénytelenség is tekintetében is. Hiszen a szent rend felvételének érvényességéhez elengedhetetlen, hogy az, aki a rendet felveszi, megkeresztelt férfi legyen.⁴⁶⁵ Abban, hogy férfinak tekintsük-e azt, aki belső meggyőződésében ugyan nem, de biológiai jegyei alapján férfi, nincs egyetértés a jogászok, moralisták és pszichológusok között. A gyakorlat azonban az, hogy a szent rend felvétele előtt, hacsak nem nyilvánvaló valamilyen szexuális deviancia, nem érdeklődnek a szexuális beállítottság irányában.

Súlyosabb a helyzet abban az esetben, ha az ilyen ember már felvette a szent rendet. Mit tegyen az ordinárius ilyenkor? Először is tudatosítani kell, hogy az ilyen ember súlyosan beteg, aki segítségre szorul.⁴⁶⁶ Habár a szakirodalom azt írja, hogy az ilyen jellegű betegségből szinte lehetetlen kigyógyulni,⁴⁶⁷ az egyházi hatóság nem tekinthet el attól a többlettől, amit a keresztény hit magában hordoz, miszerint az isteni kegyelem ott is segítséget ad, ahol emberi szempontok szerint már semmi remény sincs. Ha valaki érvényesen felvette a szent rendet, akkor Egyház alapelve szerint nem válik érvénytelenné, azért, mert egy betegség kialakult vagy súlyosabbá vált.⁴⁶⁸ Ha a beteg nem próbálkozik átoperálással, sem botrányt nem okoz, akkor lehetséges, hogy nem válik szükségessé a

⁴⁶² BNO-10 – *a mentális és viselkedészavarok osztályozása*. Ford.: MOGYORÓSY, ZS., WHO-MPT, 1994.

⁴⁶³ KUMINETZ, G., *A katolikus házasságjog*, 2002, 198-199. Vö. NAVARRETE, U., *Transsexualismus et Ordo Canonicus*, in *Periodica* 86 (1997), 112-117.

⁴⁶⁴ NAVARRETE, U., *Transsexualismus et Ordo Canonicus*, in *Periodica* 86 (1997), 101-124.

⁴⁶⁵ 1024. kán. -A szent Egyház rendet érvényesen csak megkeresztelt férfi veheti fel.

⁴⁶⁶ NAVARRETE, U., *Transsexualismus et Ordo Canonicus*, in *Periodica* 86 (1997), 118.

⁴⁶⁷ BUDA, B., *Szexuális viselkedés*, Budapest, 1994, 176.

⁴⁶⁸ 290. kán. – Az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné.

szent szolgálatból való eltávolítás. Ha azonban botrány veszélye fenyeget, és az illető plébános, akkor életbe lép a plébánosok elmozdítása.⁴⁶⁹

A legsúlyosabb eset azonban kétségtelenül az, ha valaki a nemi identitásának megfelelően átoperáltatja magát. De ilyenkor sem áll be sem a kiközösítés, sem az egyházi tilalom, sem a felfüggesztés, hiszen ezek csak egy meghatározott bűncselekmény elkövetése miatt jönnek létre.⁴⁷⁰ Ilyenkor pszichikai okok miatt a szent renddel együtt járó feladatok gyakorlásától tiltják el az érintett személyt. Ez azonban még mindig nem jelenti a klerikusi állapotból való elbocsátást, csak a feladatok ellátásának tiltását, hiszen a klerikusi állapot elvesztésére a kódex 290. k. alapján csak három módon lehetséges.⁴⁷¹ A hatályos Kódex szerint nem látszik lehetségesnek, hogy az ordinárius büntető eljárás nélkül, leiratot kérve bocsássa el a klerikust a klerikus állapotból, még akkor sem, ha – mint a jelen helyzetben – a klerikus jelenléte az egyházban erkölcsi és anyagi gonddal jár.⁴⁷² Navarrete azonban ilyen súlyos és kényes esetre említ még egy lehetőséget, amely szóba jöhet, ez pedig a legfőbb törvényhozó egyedi esetre hozott döntése. A római pápa, mint a legfőbb törvényhozó, ilyenkor a közösség javának, sőt a betegségben szenvedő egyén javának

⁴⁶⁹ 1740. kán. – Mikor egy plébános szolgálata, akár saját súlyos hibája nélkül is, valamilyen oknál fogva ártalmassá vagy legalábbis eredménytelenné válik, a megyéspüspök elmozdíthatja őt a plébániáról.

⁴⁷⁰ 1333. kán. – 1. §. A felfüggesztés, mely csak klerikusokat sújthat, eltilt:

1. a rendi hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől;
2. a kormányzati hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől;
3. a hivattal járó összes vagy bizonyos jogok vagy feladatok gyakorlásától.

2. §. A törvényben vagy a parancsban el lehet rendelni, hogy a büntető vagy kinyilvánító ítélet után a felfüggesztett személy érvényesen ne hozhasson kormányzati intézkedéseket.

3. §. Az eltiltás sohasem érinti:

1. az olyan hivatalokat vagy kormányzati hatalmat, amely nincs alávetve a büntetést rendelő előljáró hatalmának;

2. a tettektől hivatálánál fogva megillető lakhatási jogot;

3. a felfüggesztett személy hivatalához esetleg hozzátartozó javak kezelési jogát, ha a büntetés önmagától beáll.

4. §. A jövedelem, fizetés, díjazás vagy más hasonló feltételtől eltöltő felfüggesztés maga után vonja mindannak a visszatérítési kötelezettségét, amit az illető, még ha jóhiszeműen is, törvénytelenül felvett.

1334. kán. – 1. §. A felfüggesztés terjedelmét, az előző kánonban megszabott határok közt, vagy maga a törvény vagy parancs határozza meg, vagy az az ítélet vagy határozat, mellyel a büntetést kimondják.

2. §. A törvény, de nem a parancs, elrendelhet önmagától beálló felfüggesztést minden meghatározás vagy korlátozás hozzáfűzése nélkül; az ilyen büntetés pedig mindazokkal a hatásokkal rendelkezik, melyek az 1333. kán. 1. §-ában vannak felsorolva.

1335. kán. -- Ha a cenzúra eltölt a szentségek vagy a szentelmények végzésétől vagy kormányzati intézkedések hozatalától, a tilalom felfüggesztődik, valahányszor ez szükséges a halálvesztélyben levő hívők ellátásához; ha az önmagától beálló cenzúrát nem nyilvánították ki, felfüggesztődik a tilalom ezenkívül akkor is, ha egy hívő kéri a szentséget, a szentelményt vagy a kormányzati intézkedést; ezt pedig bármely megfelelő okból szabad kérnie.

⁴⁷¹ 290. kán. -- Az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné. A klerikus mégis elveszíti a klerikusi állapotot:

1. a felszentelés érvénytelenségét megállapító bírói ítélettel vagy közigazgatási határozattal;

2. az elbocsátást tartalmazó törvényesen kiszabott büntetéssel;

3. az Apostoli Szentszék leiratával; ezt a leiratot az Apostoli Szentszék diakónusoknak csak súlyos okból, papoknak csak nagyon súlyos okból adja meg.

⁴⁷² ERDŐ, P., *Egyházjog*, Budapest, 2014, 194.

szem előtt tartása miatt hozhat olyan rendkívüli döntést (via extraordinaria), amely az illetőt klerikusi jogaitól és kötelességeitől mentesíti.⁴⁷³

10. Személyiségzavarok⁴⁷⁴

10.1. A személyiségzavar fogalma⁴⁷⁵

A személyiség magába foglalja mindazokat a sajátosságokat, melyek az egyes embereket jellemzik és individualitásukat jelentik. A „személyiség” fogalma az emberi viselkedésformák teljes tárházát fogja egybe, és ennek a következménye az, hogy a személyiségzavarok sokfélék és heterogének.

A személyiségzavart mint gyűjtőfogalmat jelenleg is terminológiai és koncepcionális bizonytalanság jellemez, mivel etiológiai, morfológiai, patogenetikai bázissal alig rendelkezik. A „normáltól”, az „átlagtól” eltérő személyiségmeghatározás rendkívül cseppfolyóssá teszi a határokat „a pszichés betegség” felé.⁴⁷⁶

Személyiségzavar⁴⁷⁷ alatt ma a személyiségvonások (azaz az egyénre jellemző észrevevési, gondolkodási, motivációs, érzelmi és viselkedési mintázatok) olyan rögzült és hajlíthatatlan kombinációját értjük, amely serdülőkortól vagy fiatal felnőttkortól folyamatosan fennáll, jelentős mértékben zavarja az egyén alkalmazkodását, s önmaga és/vagy a környezet számára szubjektív szenvedést okoz. A következménye: problémák jelentkezhetnek a munka és a szabadidős tevékenység, a szeretetkapcsolatok, az életvezetés területén. A problémák többnyire a helyzetek sajátos észleléséből és értelmezéséből, a sajátos és irányíthatatlan érzelmi reakciókból, a merev lefutású, adott helyzetben célszerűtlen viselkedésstratégiákból adódnak.

10.2. A személyiségzavarok osztályozása a nemzetközi rendszerekben⁴⁷⁸

A BNO és DSM elnevezésű általános betegségdiagnosztikai rendszerek elméleti magyarázatoktól független, jól körülírt, világos kritériumok alapján felállított leíró kategóriákat alakítottak ki annak érdekében, hogy az eltérő szemléletű szakemberek egyformán használhassák, és tudományos elemzéseik egymással összehasonlíthatóak legyenek.

A BNO általános betegségdiagnosztikai rendszer (a teljes orvostudomány jelenlegi

⁴⁷³ NAVARRETE, U., *Transsexualismus et Ordo Canonicus*, in *Periodica* 86 (1997), 120.

⁴⁷⁴ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 147.

⁴⁷⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 246-247.

⁴⁷⁶ UO. 246.

⁴⁷⁷ RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok*, 27-28.

⁴⁷⁸ UO. 41-43.

diagnózisait tartalmazza), a DSM rendszer kizárólagosan pszichiátriai diagnózisgyűjtemény. A két rendszer jelenlegi személyiségzavar-kategóriái nagy mértékben hasonlítanak, de nem teljesen feleltethetők meg egymásnak. Magyarországon a statisztikai adatrögzítésnél a BNO rendszert, a klinikumban és a kutatásban inkább a DSM rendszert használják.

A BNO–10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) személyiségzavar kategóriái között a „paranoid”, a „skizoid”, „disszociális” (antiszociális), „érzelmileg labilis” (ezen belül egy „impulzív” és egy „borderline” típus), „hisztrionikus”, „anankasztikus” (kényszeres-rögeszmés), „szorongó” (elkerülő), „dependens” személyiségzavar-kategóriák szerepelnek, ezeken kívül egy „egyéb meghatározott”, egy „nem meghatározott”, és egy „kevert” személyiségzavar-kategória a besorolhatatlan személyiségzavarok számára. (A zárójelekben a megfelelő DSM-elnevezések találhatók).

A DSM–5 elnevezésű diagnosztikai rendszer 10 körülhatárolt klinikai jelentőségű személyiségzavart nevez meg,⁴⁷⁹ valamint egy tizenegyediket, a nem besorolható személyiségzavarok számára. A 10 személyiségtípust klinikai hasonlóságok alapján három csoportba szokták sorolni.

„A” csoport (excentrikus személyiségek): ide a pszichózisokhoz, azaz a súlyos elmebetegségekhez közel álló jellegzetességeket mutató, illetve különc viselkedésű személyiségtípusok tartoznak, a „paranoid” és a „szkizoid”.

„B” csoport (dramatikus személyiségek): az ide sorolt zavarok közös vonása a belső problémák interperszonális térben való látványos megnyilvánulása. Ide tartoznak az „antiszociális”, a „borderline”, a „nárcisztikus” és a „hisztrionikus” személyiségzavarok.

„C” csoport (szorongó személyiségek): az alacsony önértékelésű, szorongó, a hagyományos elnevezés szerinti „neurotikus” – az „elkerülő”, a „dependens”, a „kényszeres-rögeszmés” személyiségzavarok tartoznak ide.

*10. 3. Paranoid személyiségzavar*⁴⁸⁰

A paranoia kifejezés legalább 2000 éve – már Hippokratész előtt – szerepel az orvosi irodalomban. Az ókorban minden súlyosabb elmezavarra általános jelzőként alkalmazták, utalva arra, hogy a gondolkodás az értelem „mellett” van (azaz értelmetlen). Aztán a paranoia kifejezés a II. században eltűnt, és csak a XVIII. században bukkant fel újra. Kant pszichológiájából kiindulva Heinroth 1818-ban több elmezavarral kapcsolatban is használta a kifejezést. Ha az értelmi működés zavaráról volt szó, azt „paranoiának”

⁴⁷⁹ DSM–5, 434-444.

⁴⁸⁰ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 435.

nevezte, ha az érzelmekről, a „paranoia ecstasia” terminust alkalmazta. Kraepelin (1895) szűkíteni kívánta a paranoia jelentéstartományát, és csak olyan betegekre alkalmazta, akiknél a rendszerezett és kikristályosodott téveszmék nagy fokban voltak jelenek.⁴⁸¹

Legmeghatározóbb tulajdonsága a szűnni nem akaró gyanakvás, bizalmatlanság, ellenségesség.⁴⁸² Mindenkiről ártó szándékot tételez fel. Erősen figyelmezteti környezetét, hogy időben észrevehesse, ha valaki ki akarja használni, vagy be akarja csapni. Bizalmatlansága miatt az emberekkel szemben hűvös, távolságtartó. Úgy érzi, nincs szüksége másokra, hiszen problémáit egyedül is meg tudja oldani.⁴⁸³

Kerüli a közeli kapcsolatokat, barátai nincsenek. Öntelt, magabiztos, magát tévedhetetlennek tartó ember, aki rendkívül büszke éles eszére, logikus gondolkodására. Úgy hiszi, nem lehet becsapni, mert gyors észjárásával hamar rájön az igazságra. Gyanakvó, bizalmatlan beállítódása miatt hajlamos minden apró jelet félreértelmezni, személyére irányuló sértésként megélni.⁴⁸⁴

A paranoid személyiségzavarban szenvedők hajlanak arra, hogy környezetük történéseit, még a leghétköznapiabb szituációkat is, eltorzítsák.⁴⁸⁵ Környezetük semleges, gyakran barátságos cselekményeit szándékosan ellenük irányulónak vélik, melyek megszegésükre szolgálnak, vagy azokkal fenyegetni kívánják őket. Rendkívül érzékenyek az elutasításokkal, kudarcokkal szemben. Viselkedésüket a gyanakvás hatja át. Egyesek harcra dühreakcióval reagálnak, mások inkább beletörődve, tehetetlenül. Tartósan bántalmazottnak érzik magukat. Kifelé humortalanoknak, érzelmszegénynek hatnak.

A teljesen jelentéktelen eseményeket is képesek úgy látni, hogy azok személy szerint őket érintik, és belső jelentőségadásukat ráhelyezik a külvilágra. Ahogy Cameron⁴⁸⁶ megfogalmazta, egy „pszeudoközösséget” hoznak létre, amelynek tagjai és folyamatai eltorzítottak, a helyzetek és események elveszítették objektív jellemzőiket, hisz minden a szubjektív elvárások és érzelmek jegyében kerül értelmezésre. Képtelenek és nem is hajlandók másokat követni, mert hozzászórtak, hogy saját erejükre bízzák magukat, így a valóságot is úgy építik át, hogy nekik megfeleljen. Szemben egy olyan világgal, amelyben másoktól függ, hogy mi is történik, ők egy olyan világot alkotnak maguknak, amelyben ők határozzák meg a történéseket, és hatalmuk van arra, hogy azt tegyék, amire

⁴⁸¹ DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 188-192.

⁴⁸² DSM-5, 434.

⁴⁸³ RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok*, 229.

⁴⁸⁴ KESHAVAN, MS ET AL: *Schizophrenia*, „just the facts”: what we know in 2008. PART 3: Neurobiology. *Psychology* 106 (2-3), 2008, 89-107.

⁴⁸⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 248.

⁴⁸⁶ CAMERON, N., MARGARET, A, *Behavior Pathology*. Boston, Houghton Mifflin 1951.

vágynak.⁴⁸⁷

10. 4. Szkizoid személyiségzavar

A szkizoid személyiségűek az élet minden területén megtalálhatók. A személyiségvonások olyan rögzült kombinációját értik alatta, amely folyamatosan fennáll a serdülő kortól, és jelentős mértékben zavarja az alkalmazkodást.⁴⁸⁸ Történeti előzményeket⁴⁸⁹ tekintve a szkizoid személyiség fogalmát a szkizofrénia fogalmának (dementia praecox) meghatározása után alkotják meg.

A szkizoid személyiség érzelmek átélésére, kifejezésére, felismerésére képtelen, az emberek iránt közönyös. Például nem érez és nem mutat örömet, haragot még akkor sem, ha dicsérik vagy kritizálják. Szükszavúan, halk, monoton, szinte robothangon, hangsúlyok nélkül beszél. Az érzelmi tompaság olyan mértékű, hogy Kretschmer⁴⁹⁰ „affektív rokkantságnak” tartotta ezt az állapotot. Viselkedése hideg, tartózkodó, kerüli az emberek társaságát. Egyedül érzi jól magát. Családtagjai közül is csak egy-két személyhez kötődik, munkatársi kapcsolatai felületesek. Intimitásra olyan mértékben nincs igénye, hogy még a szexualitás iránt is közömbös. Praktikus dolgokban járattan, inkább az élettelen dolgok, a non humán tevékenységi körök vonzzák (pl. könyvek, számítógép, bizonyos tárgyak, műszaki dolgok). Mivel érzelmek nélkül a személyiség elszürkül, színtelenné válik, a szkizoid személyiség „sótlan”, unalmas ember. Érzelmi sivársága miatt kívül marad az emberi viszonyokon, visszahúzódik saját gondolataiba és fantáziavilágába.⁴⁹¹

Munkájukat megfelelően ellátják, de a többiek szerint színtelenek, gátlásosak és félénkek, s úgy tűnik, hogy szeretnek egyedül lenni, nem nagyon hiányzik nekik a másokkal való beszélgetés vagy baráti kapcsolat.⁴⁹² Társaságban jellemző módon a háttérben maradnak. Munkahelyükön csendesen és megzavarhatatlanul dolgoznak. Hiányzik belőlük a spontaneitás, kapcsolataikban szürkék és unalmasak, s életük egyhangúnak tűnik. Érdeklődésüket és tehetségüket rendszerint „élettelen” dolgok, tárgyak vagy elméletek felé fordítják.⁴⁹³

A szkizoid személyiségzavar vezető tünete az emocionális hidegség, távolságtartás az emberközi kapcsolatokban. Élményviláguk és érzelmi kifejezőkészségük jelentősen beszűkült. Képtelenek az öröm megélésére. Az emocionális hidegségük következtében nem képesek a másokkal szembeni meleg érzelmekre, de a haragra sem. A kritikára és

⁴⁸⁷DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 188.

⁴⁸⁸FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 409.

⁴⁸⁹DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 2001, 217-220.

⁴⁹⁰KRETSCHMER, E., *Temperamentumok. / Típustanok és személyiségvonások*, Gondolat, 1978.

⁴⁹¹FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 156.

⁴⁹²DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 2001, 217.

⁴⁹³DSM–5, 435.

dicséretre is szegényes a reakciójuk. Szexuális érdeklődésük is beszűkült, függetlenül az életkortól.⁴⁹⁴

10. 5. Szkizotíp személyiségzavar

A „szkizotípiás” címke az ötvenes évekig elő sem fordult. A szkizoid személyiségzavar kategóriájáról választották le, 1980 óta használják önálló nevezésként.⁴⁹⁵ Korábban simplex vagy latens szkizofréniának nevezték.⁴⁹⁶

Döme L. a betegséget *dementia praecox*nak nevezte el, amellyel azt a megfigyelését rögzítette, hogy a degeneratív folyamatok korai életkorban kezdődnek és gyorsan haladnak előre.⁴⁹⁷

Wender⁴⁹⁸ szerint lényeges karakterisztikumaik, amelyek a pszichés adaptáció krónikus érintettségére utalnak, a következők:

1. A gondolkodás különös, pontatlan, illogikus. Figyelmen kívül hagyják a valóságot, logikát és tapasztalatot, és az élettörténetekhez való hibás alkalmazkodás részben ebből is következik.
2. Affektív életükre anhedonia jellemző: „Sohasem érezték magukat boldognak”.
3. Interperszonális kapcsolataik végletesek. A mély, intenzív, odaadó kapcsolatok hiánya mellett egy-egy kapcsolatukban szélsőségesen mélyen és dependensen elkötelezettek.

A szkizotíp személyt az érzelmi élet beszűkültsége, az érzelmi válaszok inadekvátsága jellemzi, vagyis érzelmei nem a helyzetnek megfelelőek. A pozitív érzelmek (pl. öröm) átélésére, kifejezésére képtelen, de paranoid félelmei, gyanakvó, bizalmatlan viszonyulása miatt a megaláztatásra, az önértékelését sértő megnyilatkozásokra rendkívül érzékeny. A társas helyzeteket komoly stresszként éli meg. Már az emberek pusztja jelenléte is feszültté, szorongóvá teszi. Érzékelése, észlelése, gondolkodása szokatlan. Beszédét, viselkedését különbségek jellemzik. Beszéde sejtelmesen elvont. Előszeretettel használ metaforákat, többértelmű kifejezéseket. Helyzethez nem illő választékossággal, körülményesen fogalmazza meg gondolatait, melyeket csak laza összefüggések, asszociációk kötnek össze.⁴⁹⁹

⁴⁹⁴ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 249.

⁴⁹⁵ FÜRDEI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 410.

⁴⁹⁶ Ennél korábbi időpontra hivatkozik DÖME L. a szkizotípiás elnevezéssel kapcsolatban: „A szkizotípiás címkét Rado 1950. óta használta, először csak előadásaiban, majd 1956 után több publikációjában.”

⁴⁹⁷ DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 2001, 238.

⁴⁹⁸ PAUL, H., W., *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt-Figyelemzavar egy egész életen át*, Budapest 1999, 237.

⁴⁹⁹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 160.

A pszichotikus állapot rövid ideig, maximum 3 hónapig tart, ezért nem nevezik skizofréniának. Neurotikus tünetek, depressziós állapot, alkohol, drogabúzus kapcsolódhat hozzá. Kialakulásának okát genetikai, alkati tényezőknek tulajdonítják, de a környezeti hatások is meghatározók lehetnek. Ezek közé sorolják a zavaros kommunikációt, a lekicsinylést, az elutasítás élményeit.⁵⁰⁰

10. 6. Antiszociális személyiségzavar⁵⁰¹

A szocializáció végigkíséri egész életünket. Ez egy olyan tanulási folyamat, amelyben az a társas közeg, amelybe születünk (család, iskola, társadalom), folyamatosan hat ránk, alakítja személyiségünket, viselkedésrepertoárunkat. Vannak olyan emberek, akik nem tanulják meg ezeket, és szocializálatlanok maradnak. A közösségi normákhoz nem alkalmazkodnak, nem tartják be a társas együttélés szabályait, vagy megszegik a törvényeket.

Az „antiszociális” jelző hallatán egy olyan ember képe rajzolódik ki képzeletünkben, aki törvénybe ütköző cselekményt hajt végre, vagy bűnöző életmódot folytat. Az antiszociális⁵⁰² viselkedés azonban nem feltétlenül jelent bűnöző viselkedést, és a bűnelkövetők közül sem mindenki diagnosztizálható antiszociális személyiségnek.⁵⁰³

Az antiszociális személyiségű ember viselkedését pillanatnyi késztetései irányítják. Impulzív, ingerlékeny, aki gyenge frusztrációtűrése miatt leginkább fizikai agresszió formájában éli ki indulatait.

Az antiszociális személyiség emberi kapcsolataiban nemcsak érzéketlen, de rendkívül önző és manipulatív is.⁵⁰⁴ Az embereket becsapja, saját céljára, előnyök megszerzésére használja fel. Remek szélhámos. Nem képes huzamosabb időn keresztül egyhelyben maradni, egy dologgal foglalkozni, tartós kapcsolatban élni. Folyton új élményekre, izgalmakra vágyódik, a felelőtlenségig vakmerő. Szexuális élete többnyire promiszkúzus, érzelemmentes, partnereivel nem törődik.

Az antiszociális személyiségű emberek hűvös közömbösséggel viseltetnek mások érzéseivel szemben.⁵⁰⁵ Jellemző rájuk az empátia hiánya. Képtelenek a törvények betartásával a szociális normákhoz alkalmazkodni, ezért ismételten elkövetnek olyan cselekményeket, melyek büntetőjogi következményekkel járnak. Felelőtlenek, ezért nem

⁵⁰⁰ HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 40.

⁵⁰¹ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 436.

⁵⁰² RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 555.

⁵⁰³ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 162.

⁵⁰⁴ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 164.

⁵⁰⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 251.

veszik semmibe a szociális normákat. Ingerlékenyek, agresszívak, alacsony a frusztrációs toleranciájuk. Semmibe veszik mások biztonságát, de a sajátjukat is. Nem tanulnak a kudarcaikból, hiányzik a büntudatuk. Lelkiismeret-furdalásuk is hiányzik, ezért mások bántalmazása, félrevezetése, meglopása stb. vagy indifferens, vagy jogos számukra.

Hajlamosak a depresszióra, öngyilkosságra, drogabúzusra, gyakran történnek velük balesetek. Kialakulásának feltételezett okai között biológiai okok és hátrányos szociális hatások egyaránt előfordulnak. Ez utóbbiak között a gyermekkorban elszenvedett hátrányok szerepelnek: a szülők részéről a korai kötődés akadályozása, elutasító szülői viselkedés, a gyerek magára hagyatottsága. Nem utolsósorban közrehat a szülői nevelés elégtelensége, ha a szülő elfoglalt, vagy egyedül neveli a gyermeket.⁵⁰⁶

Ez a legrégebben leírt személyiségzavar, erkölcsi elmebetegségnek (moral insanity)⁵⁰⁷ is nevezik, később alakul ki a primer szociopatia elnevezés, máskor a szoros értelemben vett pszichopátia.

10. 7. Borderline személyiségzavar

A borderline személyiségzavar koncepciója az Egyesült Államokban került kidolgozásra.⁵⁰⁸ A borderline betegek leírásának és a borderline személyiség értelmezésének kísérletei először pszichoanalitikus szakmai körökben jelentek meg, messze megelőzve a hivatalos pszichiátria figyelmének odafordulását.

A borderline kifejezést először az Európából emigrált pszichoanalitikus, Adolph Stern⁵⁰⁹ használta 1983-ban. Klinikai tapasztalatai alapján kijelenti, hogy a pácienseknek egy nagy hányada nem illik be a klasszifikációs rendszerbe, sem a pszichoneurotikus, sem a pszichotikus csoportba, s hogy ezen borderline csoport pszichoanalitikus kezelése rendkívüli nehézségekkel jár. Stern a következő módon jellemzi ezen új betegcsoportot:

1. Narcizmus: idealizálják és/vagy lenéző módon leértékelik az analitikust és az életük más fontos személyeit.
2. Pszichikus „vérzékenység”: krízishelyzetben megbénulnak, feladásra hajlamosak.
3. Mértéktelen hiperszenzitivitás: enyhe kritikára vagy visszautasításra paranoid módon túlreagálnak, de nincs kifejezett téveszme.
4. Pszichikus és testi rigiditás: a megfigyelő számára nyilvánvalóan feszült, merev

⁵⁰⁶ HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 109.

⁵⁰⁷ Prichard (1835), egy angol elmeorvos használta először a *moral insanity* kifejezést, ami aztán elterjedt az angolszász országokban. Lásd részletesen. DÖME, L., *Személyiségezzavarok*, 2001, 268.

⁵⁰⁸ KURITÁNE, SZ., I., *Borderline személyiségzavar*, Budapest, Medicina 2008, 12.

⁵⁰⁹ ADOLPH, S., *The Transference in the Borderline Group of Neuroses*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5(2), 348–350. <https://doi.org/10.1177/000306515700500211>.

testtartás.

5. Negatív terápiás reakció: segítő szándékú interpretációra negatívan reagálnak, düh, depresszió, esetleg szuicid gesztusok jelentkeznek.
6. Alsóbbrendűség érzése, ami egyeseknél melankóliában, másoknál infantilis személyiségben fejeződik ki.
7. Mazochizmus, gyakran súlyos depresszióval kísérve.
8. Bizonytalanság, biztonsághiány: képtelen tolerálni a stresszt.
9. Nehézségek a realitásvizsgálat terén: hibás empátiás készség, másokról kevésbé képesek realisztikus képet kialakítani.

A borderline személyiségzavar tünettana a DSM -V⁵¹⁰ szerint:

A „borderline” kifejezés angol szó, jelentése: határeset. Az elnevezés azonban nem a vezető tünetre, hanem a zavar súlyosságára utal. Előfordulása a lakosságon belül egyre gyakoribb. Szűkebb értelmezés szerint egy diagnosztikai kategória, amit meghatározott viselkedéssel jellemzőkkel lehet leírni. Ma önálló személyiség szerveződési zavart jelöl.⁵¹¹ Egy olyan átmeneti állapot, ahol a személy a normalitás és a pszichózis határán hol erre, hol arra az oldalra billen. A borderline személyiség összefogottsága, integráltsága, a mentális funkciók kontrollja ugyanis annyira gyenge, hogy enyhe pszichés megterhelés hatására (vesztés, döntési helyzet, alkohol, drogfogyasztás) vagy akár különösebb ok nélkül is könnyen szétesik. Önmagáról és másokról képtelen egységes képet alkotni. Számára a világ két, egymástól szélsőségesen eltérő részre hasad. Világuk és érzelmeik állandóan tele vannak konfliktusokkal, hajlamosak a gyakran fizikai agresszióba és durva viselkedésbe csapó hirtelen dühkitörésekre és az ellenségességre.⁵¹² A borderline számára nincsenek átmenetek. Minden fekete vagy fehér, jó vagy rossz. Érzelmei, hangulata, identitása labilis, az emberekkel való kapcsolata ellentmondásos. Gyakran támadnak rossz hangulatú időszakai, amikor depressziós, szorong, vagy éppen túlzottan feszült, ideges.⁵¹³

A borderline személyiségű egyénekről elmondható, hogy hangulati életüket a gyakorta és sokszor minden ok nélkül megjelenő depressziós, szorongásos vagy dührohamok alakítják, ingatag interperszonális kapcsolataikban pedig hol eszményítenek valakit, hol pedig a feltétel nélküli rajongásból minden átmenet nélkül gyűlöletbe csapva

⁵¹⁰ DSM-5, 438.

⁵¹¹ DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 296: „Bár egyesek a borderline-t személyiség-organizációs szintként (Kernberg, 1967,1970) mások a személyiségzavar súlyosságát minősítő jelzőként (Millon, 1969, Stone 1980) fogalmazták meg, s nem, mint sajátos karaktertípust, amely határozott jellemzőkkel bír, a DSM-V a címkét mégis úgy kezeli, mint ami diszkrét szindrómát jelöl.”

⁵¹² RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 561.

⁵¹³ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 172.

át, a föld színéről is szeretnék lesöpörni az illetőt.⁵¹⁴

Az ilyen zavarban szenvedő emberek gyakran érzik menthetetlenül üresnek magukat, és abban a reményben tapadnak új ismerőseikre (vagy terapeutáikra), hogy azok majd segítenek kitölteni a bennük tátongó mérhetetlen űrt. Szinte paranoiásan rettegnek attól, hogy elhagyják őket, és mások legártatlanabb cselekedeteiket is hajlamosak cserbenhagyásként vagy elutasításként értelmezni. A hangulat, az énkép és a személyközi kapcsolatok labilitása mellett megjelenhet az indulatvezérelt, sokszor öncsonkításban vagy öngyilkosságban végződő önpusztító viselkedés is. Gyakran égetik meg vagy vagdossák össze magukat.⁵¹⁵

A borderline személyiségzavarban szenvedőkre egyébként különböző élethelyzeteikben bármilyen akut zavar diagnózisa ráillik, legyen az gyógyszer-túlادagolás, depresszió, generalizált szorongás, specifikus fóbiák, agorafóbia, poszttraumás stressz-zavar vagy pánikzavar.⁵¹⁶ Az okok között lehetnek genetikai okok, a selfpszichológiai megközelítés szerint a bántalmazó szülő kötődést veszélyeztető viselkedését és az empátia hiányos szülői tükrözés hiányát okolja.⁵¹⁷

*10. 8. Hisztrionikus személyiségzavar*⁵¹⁸

A „hisztrionikus személyiség” hivatalos „bejegyzése” először 1980-ban történt meg, amikor bekerült a DSM-III-ba, a „hiszteriás személyiség” helyére. Ismeretes, hogy a hisztéria kifejezés már az antik időkben – a görögöknél – használatos volt. A manapság hisztrionikusnak nevezett személyiségvonásokat a XIX. században írták le először. A XX. század korai éveiben két fontos gondolkodási áramlat foglalkozott a személyiségtípusokkal: az egyik oldalon a klasszikus, deskriptív pszichiátria képviselői (Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, Schneider), a másikon a pszichoanalitikusok (Freud, Abraham, Reich).⁵¹⁹

A hiszteriod személyiség éretlen. Elveszettnek érzi magát. Mindent megtesz azért, hogy mások észrevegyék, hogy az érdeklődés középpontjába kerüljön. Rengeteget foglalkozik külsejével, megjelenésével. Kapcsolataiban nem őszinte, nem önmagát adja. Állandóan szerepet játszik, kaméleonként viselkedik: mivel mindenkit meg akar hódítani, el akar bűvölni, ezért mindig az aktuális társaságához igazítja külsőjét, véleményét, viselkedését. Céljai elérése érdekében gyakoriak a zsaroló szándékú, demonstratív érzelmi

⁵¹⁴ ATKINSON&HILGARD *Pszichológia*, 594.

⁵¹⁵ Uo. 594.

⁵¹⁶ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 561-563.

⁵¹⁷ HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 113.

⁵¹⁸ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 438.

⁵¹⁹ DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 2001, 332.

megnyilvánulások: zokog, jelenetet rendez (hisztizik), sőt a teátrális öngyilkossági kísérlettől sem riad vissza.⁵²⁰

A hisztrionikus személy ingerkereső: mindig új élményekre, újabb emberek meghódítására vágyik. Kapcsolatai rövid életűek, felszínesek. Lelki életet nem él. Ha mások figyelmét, tetszését tartósan nem tudja kivívni, járulékos zavarként szorongásos zavar (agorafóbia, kényszer), hangulatzavar, és ún. „konverziós” zavarok léphetnek fel, amelyekben a „beteg” lelki problémája testi tünetekbe fordul át (konvertálódik).⁵²¹

Elvárják, hogy velük foglalkozzanak, mások elismerjék, dicsérjék őket. Viselkedésük gyakran teátrális, érzelmeiket harsányan, extrém módon juttatják kifejezésre, amelyek ugyanakkor felszínesek és labilisak. Az interperszonális kapcsolataikban gyakran túl aktívak, a frusztrációt nehezen viselik, rendkívül érzékenyek és sérülékenyek. Nem ritka a manipulatív viselkedés, hogy ezáltal saját igényeiket kielégítsék.⁵²²

10. 9. Nárcisztikus személyiségzavar⁵²³

Ellis⁵²⁴ tette először pszichológiailag hangsúlyossá a nárcizmus fogalmát, amikor autoerotícizmusként fogalmazta meg. Kernberg⁵²⁵ a nárcisztikus jellemzőit a következőképpen írta le: „Ezek a betegek erősen vágnak mások szeretetére és csodálatára, és különös ellentét mutatkozik kifejezett önimádatuk és a másoktól várt elismerés igénye között. Érzelmi életük sekélyes. Kevéssé empatizálnak mások érzéseivel, és az életből sem élveznek nagyon mást, mint a többiektől származó elismerést vagy a saját grandiózus fantáziáikat, és nyugtalannak s unottnak érzik magukat, ha a külső csillogás és siker elmarad, és önhittségüknek nincsenek új forrásai.”

A nárcizmus jelentése: önimádat. A zavart a görög mitológia egyik alakjáról, Narcisszoszról nevezték el, aki saját arcképébe lett szerelmes. Önbecsülése alaptalanul eltúlzott. Nagyképű, beképzelt ember, aki sikeresnek, szépnek, okosnak, tehetségesnek, egyszóval különleges tartja magát.

Önhittsége miatt az emberekkel szemben sajátosak az elvárásai: figyeljenek rá, kedvesek legyenek hozzá, csodálják rendkívüli tulajdonságait. Kivételes embernek tartja magát, ezért kivételes bánásmódra tart igényt. Hálát nem mutat, és a szívességeket sohasem viszonozza. Ha azonban nem teljesítik elvárásait, dühössé, agresszívvá válik. A

⁵²⁰ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 176.

⁵²¹ Uo. 177.

⁵²² HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 252.

⁵²³ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 181.

⁵²⁴ ELLIS, A., *Personality theories. Critical perspectives*, Sage Pubn, 2008.

⁵²⁵ OTTO, F., K., *Borderline szindróma és patológiás nárcizmus*, Párbeszéd Könyvek Budapest, 1993.

narcisztikus személy önző, egoista. Mások véleménye, sőt jogai sem érdeklik. Kapcsolataiból hiányzik a másik iránti tisztelet, megbecsülés, odaadás. Mások társaságára kizárólag azért van szüksége, hogy önbecsülését táplálják, hogy rendkívülisége tudatát mások csodálata tovább erősítse.

Mivel önteltsége alaptalan, önbecsülése nagyon sérülékeny. Különösen rosszul viseli azokat a helyzeteket, amikor kritika, kudarc éri. A hosszabb ideig tartó sikertelenség a narcisztikus személynél szorongásos zavarokat, depressziót okozhat. Súlyos esetben nagyzasos vagy üldöztetési tartalmú átmeneti paranoid zavar léphet fel.⁵²⁶

A narcisztikus személyek nagyzasos önképe mögött egy alapjaiban labilis, bizonytalan önélmény áll, rendkívüli módon sérülékeny önérzettel és önértékeléssel. Ezt bizonyítja a tökéletesség és a különlegességélmény összeomlásakor felszínre kerülő üres önkép, a kínzó üresség és értéktelenség érzése. Mások sikere láttán elöntő jellegű, kínzó irigységet élnek át, amellyel szemben a sikerek mögötti teljesítmény sokszor automatikus leminősítésével védekeznek.⁵²⁷

A narcisztikus személyiségzavar az utóbbi évtizedekben kiemelt figyelmet kapott, és főként pszichoanalitikus körökben lett nagyon „divatos” diagnózis, ami egyúttal kortűnet is. A narcisztikus jelző többet jelent az egocentrikusságnál, vagyis az ilyen személyekre jellemző vágy- és szorongás-hajtott viselkedésnél. Azt is jelöli, ahogy túlértékelik magukat, érzelmeiket inkább önmaguk felé irányítják, másoktól viszont nemcsak elismerést, hanem önbecsülésük folyamatos „táplálását” is elvárják.

10.10. Elkerülő személyiségzavar

Az elkerülő személyiségzavar kategóriája viszonylag új, hiszen Millon⁵²⁸ 1969-ben vezette be az olyan személyeket jellemző deskriptív kategóriaként, akik aktívan fordulnak el a társkapcsolatoktól, kerülnek azokat. Az elkerülő személyiségre jellemző a bizalmatlan interperszonális stílus és a szülők lekezelése.

Bleuler⁵²⁹ (1911) egyes betegeket úgy jellemzett, hogy – főként betegségük kezdetén – tudatosan felfüggesztik minden kapcsolatukat, mert olyan hevesek az affektusaik, hogy mindent el kell kerülniük, ami érzelmeiket vált ki.

Kerülik a társas kapcsolatokat. Társas helyzetekben szélsőségesen gátoltak, inadekvátaságérzésekkel küzdenek, és rendkívüli módon érzékenyek mindenféle negatív

⁵²⁶ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 439.

⁵²⁷ RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok*, 180-181.

⁵²⁸ THEODORE, M., *Personality Disorders in Modern life*, 1999.

⁵²⁹ EUGEN, B., *Demencia praecox or the group of schizophrenias*, Universities Press New York, 1911.

vélemény kinyilvánítására.⁵³⁰ Az elkerülő személyiség képes szeretni, és maga is az elfogadásra vágyik, de a visszautasítástól, a csalódástól való félelmében inkább elkerüli az embereket, elutasítja a szoros társas kapcsolatokat.

Feszültsége, félénksége, aggodalmaskodása, visszafogottsága megmutatkozik viselkedésében is. Beszéde lassú, szaggatott, keresnie kell a szavakat, nehezen fogalmazza meg mondanivalóját. Ha egy személy gúnyolódásának célpontjává válik, beindul az az ördögi kör, ami egyre jobban eltávolítja a társas létől. Szenved a kapcsolatok hiányától, de a csalódástól való félelmében nem engedi magához az embereket.⁵³¹

Önbizalma csekély. Lebecsüli önmagát, teljesítményeit. Mivel nem bízik saját képességeiben, még a hétköznapi problémákat is megoldhatatlan nehézségként éli meg. Kínosan kerüli a szokatlan, ismeretlen helyzeteket, a felelősséggel vagy közszerepléssel járó foglalkozásokat.⁵³²

10. 11. *Dependens személyiségzavar*

A dependencia jelentése: alárendelődés, valakitől való függés. A dependens személyiségnek megfelelő személyiségkategóriák már Kraepelin és Schneider diagnosztikai rendszereiben is szerepeltek „ügyefogyott”, „akaratgyenge” személyiség címen. Pszichoanalitikus szerzők „passzív orális” személyiségnek, a kognitív szemléletű Millon „passzív dependens” személyiségnek nevezte el ezt a személyiségtípust.⁵³³

A dependens személyiségzavarnál a túlzott alkalmazkodás jelenti a legnagyobb problémát. Fő jellemzője a szélsőséges önállótlanlás és bizonytalanság, emiatt másokkal ráhagyatkozó, alárendelő, függő kapcsolatokat alakítanak ki. Egyedül elveszítettnek érzik magukat, önmeghatározásukhoz, identitásuk megtámogatásához mindig külső segítség, mások jelenléte szükséges. Csak akkor érzik magukat biztonságban, ha a másik ember kezébe tehetik sorsukat, ha az átveszi életüknek irányítását. Azt, hogy másokra támaszkodunk, bizonyos mértékig természetes és egészséges dolognak kell tekinteni, de a dependens személyiségek még a legapróbb, mindennapi dolgokban is mások segítségére szorulnak. Attól való félelmükben, hogy nem tudnak majd önmagukról gondoskodni, megdöbbenő intenzitással és eltökéltséggel képesek közeli barátokhoz és rokonokhoz ragaszkodni.⁵³⁴

A kritikával és elutasítással szemben rendkívül érzékenyek, sérülékenyek.

⁵³⁰ APA, 1994.

⁵³¹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 183.

⁵³² Uo. 184.

⁵³³ Uo. 165.

⁵³⁴ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 569.

Igényeiket, még ha azok jogosak is, igyekeznek másokkal nem tudatni. Előfordul, hogy olyan tevékenységeket is átvállalnak, amik számukra kellemetlenek és megalázóak csak azért, hogy mások kegyét elnyerjék. Tehetetlennek, gyengének érzik magukat, semmiben nem érzik magukat illetékesnek. Ha valami nem sikerül, hajlanak arra, hogy a felelősséget másra hárítsák. A nagy fokú függőséghez csatlakozóan gyakran fordul elő félelem és depresszió.⁵³⁵

A dependens személy konformista, befolyásolható, tartás nélkül, ezért, ha társa úgy akarja, könnyen rosszra csábítható. Ha a kapcsolat minden erőfeszítés ellenére mégis veszélybe kerül vagy megszakad, akkor a dependens személy egész élete, életvitele felborul, identitása támasz nélkül megrendül. Feszültté, szorongóvá, sőt depresszióssá válik. Nagyon sokszor szüleiktől vagy házastársuktól várják annak eldöntését, hogy hol éljenek, milyen állásban dolgozzanak, vagy kikkel barátkozzanak.⁵³⁶

A dependens személyiségűek hajlanak önmaguk és teljesítményeik lekicsinylésére. Önbecsülésüket nagyjából a többiek egyetértése és támogatása határozza meg. Mivel nem képesek önmagukat a biztonság és gratifikáció fő forrásaként kezelni, úgy kell berendezniük az életüket, hogy környezetüktől folytonos megerősítést és támogatást kapjanak. Emiatt aztán ki vannak téve mások kényének-kedvének, és ha úgy érzik, hogy elveszítették azok szeretetét, akiktől függenek, szorongva élik át az öndetermináció igényének súlyát. Nemritkán még visszaélésnek és megfélemlítésnek is alávetik magukat, csak hogy az izolációt, egyedüllétet és az elutasítottság rémét elkerüljék. Sokan közülük egy mindenható „mágikus segítőt” keresnek, olyan partnert, akiben feltétlenül megbízhatnak, aki megvédi őket a felelősségvállalástól és az élettől való magányos szembenézéstől. Ha találnak ilyen társat, egészen jól képesek működni: szociábilisak, melegséget, szeretetet és nagyvonalúságot mutatnak. Azonban, ha ez a támogató kapcsolat megszűnik, visszavonulnak és feszültté, kétségbeesetté válnak, elveszettnek érzik magukat.⁵³⁷

10.12. Kényszeres személyiségzavar⁵³⁸

Bizonyos kényszeres vonások – mint például a pontosság, precizitás, megbízhatóság, perfekcionizmus, szabálykövetés – a normál személyiségekben is megjelenhetnek. A kényszeres személyiségzavarban ezek a vonások azonban olyan

⁵³⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 252.

⁵³⁶ OVERHOLSER, J., C., *The dependent personality and interpersonal problems*, *J. Nerv. Ment. Dis.* 184, 1996, 8-16.

⁵³⁷ DÖME, L., *Személyiségzavarok*, 399.

⁵³⁸ FEKTE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 190-191.

szélsőségessé válnak, hogy a személyiség elveszti rugalmasságát, nyitottságát, hatékonyságát. Csak akkor érzi jól magát, ha rend és tökéletesség veszi körül. Görcsösen ragaszkodik a tökéletességhez, a mentális és interperszonális kontrollhoz, hogy elveszíti minden rugalmasságát, nyitottságát és hatékonyságát. Annyira szeretne mindent „jól csinálni”, hogy teljesítménye és kapcsolatai mérhetetlenül károsodnak.⁵³⁹

Azok a merev, érzelmileg visszafogott, túlzottan rendszerető, lelkiismeretes és szabálykövető személyiségek tartoznak ide, akik önmagukkal és másokkal szemben is mentséget nem ismerő, perfekcionista követelményeket állítanak fel, főleg a feladatteljesítés és a szabálykövetés terén. Látszólagos magabiztosságuk, sőt kifejezett makacsságuk ellenére mélységesen bizonytalanok, rágódóak, döntésképtelenek. Ugyanakkor 100% biztonságra törekednek: birtoklók, ragaszkodóak, s önmagukat és másokat is maximálisan kontrollálni igyekeznek.⁵⁴⁰

A kényszeres személyiség bármennyire is igyekszik, nem képes maradéktalanul tökéletessé válni. Eredményeivel, teljesítményével mindig elégedetlen, még a precízen elvégzett munka sem okoz számára örömet. Komoly ember, aki még érzelmeit is erősen visszafogja, kontrollálja. Érzelmi kifejezőkészsége szegényes, így környezetének sem haragját, sem örömét nem mutatja ki. Társas helyzetben nehéz kijönni vele, mert rendkívül kritikus, szigorú, és mindig rákényszeríti akarát a másik emberre. A kényszeres személyiség nem csak az érzéseivel, de a pénzével is fukar. Az ilyen ember semmit nem dob ki, semmit nem pazarol el, amit még valamire használhatónak tart.

A kényszeres személyiségek olyan konfliktusban örlődnek, mely a tökéletességre való törekvésük és az önmaguk által felállított szigorú és gyakran elérhetetlen normák között keletkezik. Bármennyire jó a teljesítményük, nem megelégedettek. Tevékenységük állandó kontrollját látják szükségesnek, és kínos gondossággal ügyelnek e tevékenységük minden részletére. A munkát és a produktivitást emberi kapcsolataik és minden egyéb örömforrás elé helyezik. Rendkívül határozatlanok, és ezért döntéseiket állandóan elhalasztják. Ennek háttérében az a határtalan félelem áll, hogy hibát követhetnek el. Az ilyen egyének rendkívül lelkiismeretesek. Igényük van arra, hogy minden tevékenységüket időben, részleteiben és változtathatatlan formában megtervezhessék. Pedánsok és konvencionálisak – nem képesek mélyebb érzéseik kinyilvánítására.

⁵³⁹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 572.

⁵⁴⁰ RATKÓCZI, É., *Életesemények-Lelki zavarai II. Személyiségzavarok*, 147-148.

11. Hangulatzavarok

11.1. A hangulatzavarok meghatározása

Lelki működésünk egyik alapvető megnyilvánulása, hogy érzelmeink vannak (még a papoknak is). Az egészséges ember érzelmei igen változatosak, hiszen a külvilág aktuális történései, a testi érzetek és a lelkiállapot hullámváltozásai folyamatosan módosítják azokat. Ebből következik, hogy a lelki egyensúly felborulása minden esetben komoly érzelmi zavarokkal jár együtt (pl. szorongással, indulatossággal vagy éppen az érzelmeink hiányával stb.). A hangulat (kedélyállapot) olyan, tartósan fennálló érzelmi állapot, ami egész lényünkre kihat. Erősen befolyásolja a világról és benne az önmagunkról alkotott képet, viselkedésünket, gondolatainkat, másokhoz való viszonyunkat. Hangulatzavarról egyik definíciója szerint: „akkor beszélünk, ha a kedélyállapot mind minőségében, mind intenzitásában tartósan eltér az adott helyzetben normálisnak ítélt hangulati hullámváltozástól. A hangulatzavar elsősorban az érzelmeink és érzések zavara.”⁵⁴¹

Különböző megjelenési formái és fokozatai léteznek. A hangulat tartós, abnormális mértékű eltolódása mellett adódnak az életben olyan helyzetek, amikor a hangulat átmeneti zavara teljesen „normális” reakció.⁵⁴²

11.2. A hangulatzavarok jellemzői

Hangulatzavarról akkor beszélünk, ha a kedélyállapot mind minőségében, mind intenzitásában tartósan eltér az adott helyzetben „normálisnak” ítélt hangulati hullámváltozástól. A hangulat kóros eltolódásával zavarok jelennek meg a mentális működésben (gondolkodás, figyelem, emlékezet stb.), a késztetéseinkben, az aktivitásban és a viselkedésben.

11.3. A hangulatzavarok felosztása.

Ha a betegség fennállása alatt mindig ugyanaz a szélsőséges hangulat jelenik meg, egy fázisú, ún. „unipoláris” hangulatzavarról beszélünk. Ilyen unipoláris hangulatzavar a depresszív zavar.

A hangulatzavar másik formája a két fázisú, ún. „bipoláris”, mániás depressziós zavar, ahol a depressziós és a mániás epizódok váltogatják egymást.

⁵⁴¹ ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába*, 271-323.

⁵⁴² FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 194.

11.4. A depresszió

Az egyre növekvő lárma, hajszolettségig fokozódó élettempó, az automatizálás következtében a munka elszemélytelenedése, anyagiasság és az érzelmi erők lebecsülése jellemzik egyebek között a modern életet. Mindezek a korjelenségek patogén módon hathatnak. Ezért nem csoda, hogy minden civilizált államban, elsősorban a városokban, egyre gyakrabban észlelhetők depressziós állapotok.

Az újabb és újabb gyógyszerek felfedezése következtében a depressziós állapotok kutatása az utóbbi években nagyon fellendült. A depressziót gyakran nem ismerik fel, mert a betegek tünetei elsősorban szomatikusak, sokszor nem is válik tudatossá, csak testi zavarokról panaszkodnak.⁵⁴³

Szinte mindannyiunk életében előfordulnak olyan időszakok, amikor elkeseredettek és letargikusak vagyunk, és az égvilágon semmi, még a korábban izgalmasnak talált dolgok sem tudnak lelkesíteni bennünket. Bár a depresszió elsősorban a hangulatot érinti, valójában az egész személyiségre, annak fiziológiai működésére is kihatással van. Éppen ezért a depresszió a hangulati élet tartós, negatív irányú megváltozásával járó betegség, amelynek klinikai képét az affektív, kognitív, vegetatív, illetve szomatikus tünetek változatos kombinációja alkotja.⁵⁴⁴

A depresszió érzelmi tünetei nem azonosak az egyszerű rosszkedvvel, ami időnként mindannyiunkat elkap, hanem szünni nem akaró fájdalomként és kínként jelennek meg. Az emberek ebben az ahedóniának nevezett állapotban nem képesek semminek örülni, még a legkellemesebb és legélvezetesebb dolgoknak sem.⁵⁴⁵

A depresszió fiziológiai tünetei között az étvágytalanság, az alvászavar, a fáradtság és az energiahány a legfeltűnőbb. Súlyos esetben sajnos igen nehezen múlik el. Az ilyen súlyos depressziós betegekre irányuló vizsgálatban kimutatták, hogy még kilenc év múlva is csak 27 % volt tünetmentes.⁵⁴⁶ Még ha sikerül is egy-egy depressziós időszak után összeszedni magukat, óriási a kockázata egy újabb depressziós roham jelentkezésének. Jó hír azonban az, hogy a legtöbb depresszió sikeresen kezelhető gyógyszerrel vagy pszichoterápiával, és az egyes epizódok időtartama is jelentősen lerövidíthető.⁵⁴⁷ Magyarországon minden adott hónapban közel 200.000 depressziós beteggel kell számolni, akik közül csak mintegy 40-45% áll jelenleg orvosi (gyógyszeres) kezelés

⁵⁴³ PAUL, K., *A depressziók diagnosisa és therapiája a gyakorlatban*, Budapest 1968, 7.

⁵⁴⁴ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 266.

⁵⁴⁵ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 576.

⁵⁴⁶ JUDD, L., AKISKAL, H., MASER, J., ZELLER, P., J., ENDICOTT, J., *A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders*. Archives of General Psychiatry, 1998, 694-700.

⁵⁴⁷ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 577.

alatt.⁵⁴⁸

11. 4. 1. Általános megközelítés

A depresszió főbb jellegzetességeit már az ókorban is ismerték. A hangulatzavarok modern osztályozása E. Kraepelin nevéhez fűződik, a bipoláris, unipoláris elnevezés pedig K. Leonhard-tól (1957) ered.⁵⁴⁹ A depresszió szó a latin *deprimere* – lenyomni igéből származik. A betegség első leírását R. Burton könyvében olvashatjuk 1628-ból.⁵⁵⁰ Szádóczy Erika és Rihmer Zoltán a „Hangulatzavarok” c. könyv bevezetőjében ezt írják: „Nemzetközi és hazai vizsgálatok szerint a depresszió, illetve tágabb értelemben a hangulatzavar, népbetegség. A felnőtt lakosság 15-17%-a legalább egy súlyos depressziós epizódot átél élete során, és egy adott időpontban a populáció 3-5%-a szenved a betegségben. A nem kezelt hangulatzavarok szövődményei (öngyilkosság, másodlagos drog, alkoholbetegség, munkából való kiesés stb.) óriási pszichológiai és anyagi terhet rónak a betegre, annak családjára és a társadalomra.”

11. 4. 2. A depresszió tüneti képe⁵⁵¹

A normális hangulat (*eutimia*) olyan érzelmi beállítottság, amely lehetővé teszi, hogy ne figyeljünk saját kedélyünkre, hanem „belefeledkezzünk” abba a tevékenységbe, amelyet éppen végzünk. A disztímia rossz hangulatot jelent, a „labilis hangulat” kifejezést pedig akkor alkalmazzuk, ha betegünk affektív beállítottsága kiegyensúlyozatlan, illetve kiszámíthatatlan módon változékony. A leggyakoribb hangulatzavar a depresszió. Ez nem csupán lehangoltság, hanem komplex élménymód, amelynek megértését elősegítheti, ha felidézzük magunkban egy korábbi veszteségünk vagy kudarcunk kapcsán megélt szomorúság emlékét. A depressziós ember a hangulati állapot kifejezéseiként koránál idősebbnek látszik, arca, mimikája szomorúságot, szenvedést, fájdalmas rosszkedvet tükröz. A depressziós negatív beállítódása olyan percepciós irányultsággal társul, amely szinte csak a negatív események észlelését engedélyezi, s ezáltal hozzájárul a lehangolódás stabilizálódásához vagy romlásához. A depressziós beteg negatív érzelmeit nem a pozitív érzelmekre, hanem minden érzelemre való képtelenségként éli meg. A lehangoltság tipikus érzelme a tematikailag és mértékében egyaránt irreális büntudat, ami általában valamilyen módon összekapcsolódik a perspektívavesztéssel is: például nincs remény, mert a vélt és valós bűnök megbocsáthatatlanok. Az énre, a másik emberre, a világra és a jövőre

⁵⁴⁸ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 256.

⁵⁴⁹ FÜREDI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 308.

⁵⁵⁰ BURTON, R., *The Anatomy of Melancholy*, Oxford, 1628.

⁵⁵¹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 199.

vonatkozóan negatív kognitív sémák kerülnek előtérbe. Az alacsony önértékelés, a veszteségek, kóros önvádítások, a reményvesztés, a halállal és az öngyilkossággal való foglalkozás ezen sémák aktiválódásával magyarázható. A depressziós beteg pszichomotoros tempója lelassulhat, gátoltta válhat. Ezt pszichomotoros retardációnak is nevezzük. Extrém formálja a teljes gátoltság, a stupor. Máskor súlyos szorongás kapcsán nagyfokú pszichomotoros nyugtalanság, agitáció is jelentkezhet.⁵⁵²

A tünetek az enyhétől a nagyon súlyosig széles skálán változhatnak, de nagyon fontos, meghatározó a regresszió mélysége, amelybe a depressziós tünetek ágyazódnak.⁵⁵³ A depressziós szindróma neurotikus regresszióval viszonylag ritka. Ilyenkor a beteg megőrzi realitáskontrollját, így bizonyos kritikával kezeli tüneteit, beleértve öngyilkossági fantáziáját, késztetését is. A depresszió, mint betegség túlnyomórészt borderline regresszióval jár: érzelmileg hangsúlyos, énközei helyzetekben a realitáskontroll felmondja a szolgálatot. A pszichotikus szintű regresszióval járó depresszió mindig súlyos, mert csaknem mindig önvádításos, önkicsinyítő, üldöztetési vagy egyéb téveszmékkel szövődik.

A depressziós ember az egész világot és benne leginkább önmagát egy sötét, mindennek csak a rossz oldalát mutató szemüvegen keresztül látja. Nem tud örülni semminek. Sokat sír, csöndessé, visszahúzódomá válik, az emberektől egyre inkább elzárkózik. A beteg szinte megöregszik, tartása tónustalan, arckifejezése szomorú, mimikája szegényes. A feltett kérdésekre hosszú szünet után, szüksézáván, egy-két szóval válaszol. Fontos azonban tudnunk, hogy a depressziósok egy része egészen sokáig képes idegenek előtt titokban tartani betegségét. Sokszor csak akkor döbben rá a közvélemény a bajra, amikor az örökké mosolygó ember öngyilkosságáról értesül.⁵⁵⁴

A depressziós ember energiatartalékai teljesen kimerültek, állandóan fáradt, erőtlen. Ez olyan mértékű lehet, hogy még egészen egyszerű dolgokat sem képes megtenni, például az ágyból sem bír felkelni. A nagy fokú kimerültség és az erőteljes szorongás természetesen az intellektuális működések hatékonyságát is erőteljesen rontja. A gondolkodás beszűkül, a felfogás, reagálás lelassul, koncentrációs és felidézési nehézségek jelentkeznek.⁵⁵⁵ A depressziós elveszíti életkedvét, semmihez sincs ereje és kedve, így elveszíti az érdeklődését minden olyan tevékenység iránt is, ami korábban örömet jelentett számára: a hobbija, az emberek, és általában az élet dolgai iránt.

⁵⁵² HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 53.

⁵⁵³ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 93-194.

⁵⁵⁴ Uo. 195.

⁵⁵⁵ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 198.

A hangulatzavarhoz jellegzetes testi panaszok is társulnak. A szexuális vágy elvesztése férfiaknál impotenciát okoz. A kimerültséget tovább rontja, hogy a betegek komoly alvászavarokkal küszködnek.

A depressziós pszichofiziológiai tünetek csaknem minden vegetatív működésre (étvágy, emésztés, testsúly, alvás) kiterjedhetnek. Általában a csökkenés, lassulás irányába változnak (pl. anorexia, fogyás, inszomnia, libidócsökkenés), de előfordulnak pozitív irányú változások is (pl. hízás, hiperszexualitás, hiperszomnia). A fájdalomtűrés csökken, ez feltehetően összefügg a viszonylag gyakori szomatizációs (lelki problémákat testi tünetekben megjelenítő) panaszokkal és a fájdalom-szindrómákkal.⁵⁵⁶

11. 4. 3. A depresszió különböző megjelenési formái

A DSM-5 – a korábbiaktól eltérően – a bipoláris hangulati zavarokat önállóan, a depressziós zavaroktól elkülönítetten tárgyalja. A depresszió igen sok formában képes megjelenni. A depresszióra jellemző sajátos tünetek számtalan variánsával találkozhatunk aszerint, hogy a betegség az élet melyik szakaszában jelentkezik. Ha a hangulatzavar idején a búskomorság, az öröm elvesztése a vezető tünet, akkor „melankóliás” depresszióról beszélünk. Ezt a „klasszikus” depresszióformát már Hippokratész is leírta. A betegséget a testnedvek arányainak megváltozására, a fekete epe felszaporodására vezette vissza.

A depresszió krónikussá válásáról akkor beszélünk, ha a zavar a gondos kezelés ellenére sem múlik el, két évnél hosszabb ideig fennáll. Ilyenkor a beteg sokkal többet alszik, eszik, mint korábban. Máskor a depresszió jellegzetes jegyeit szinte teljesen elfedik más tünetek, és a klasszikus megjelenési forma helyett egészen más panaszok dominálnak: pl. a beteg mozdulatlanul fekszik, nem beszél, nem eszik, nem iszik, semmi készletet nem mutat.

A depresszió az élet folyamán bármikor megjelenhet. Gyermekeknél búskomorság helyett inkább ingerlékenység, beilleszkedési és magatartás zavarok (pl. iskolakerülés, csavargás stb.) utalnak a bajra.⁵⁵⁷

A tünetek súlyossága szerint a következő megkülönböztetést tették.⁵⁵⁸

- 1) Enyhe depresszió: a beteg szenved, de még nem veszítette el társadalmi aktivitását ebben a fázisban.
- 2) Közepes depresszió: a beteg hangulata nyomott, további jellemzők: öröm

⁵⁵⁶ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 54.

⁵⁵⁷ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 201.

⁵⁵⁸ FÜREDI, J., – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 304.

hiánya, csökkent érdeklődés, aktivitás, fáradékonyság, energiátlanság.

- 3) Súlyos depresszió pszichotikus tünetek nélkül: a szokásos tevékenység lelassul, bűnösségérzete van a betegnek, gyakran vannak halállal kapcsolatos gondolatai.
- 4) Súlyos depresszió pszichotikus tünetekkel: tipikus depressziótünetek jellemzik a beteget, hallucinációk, téves eszmék, közelgő katasztrófaérzet. Szellemi és testi gátoltság állapotába (stuporba) is átmehet.

Más osztályozás szerint a sajátos depressziók a következők:⁵⁵⁹

1. Involúciós depresszió: 50-55 éves kor táján alakul ki, amikor az életperspektívában megjelenik az elmúlás, és ez a társadalmi szerepvesztés ideje is. Megjelennek a betegségek, veszteségek, lemondások. Az öregedéssel a depressziós tünetek szaporodnak.
2. Időskori depresszió: a készségek elvesztése, elbutulás, demencia jellemzi. A depresszió elmúltával ez az állapot rendeződik.
3. Szülés után jelentkező (laktációs) depresszió: már a terhesség alatt nagyon ingadozik az anya hangulata. A születést követő pár napos lehangoltság gyakori, de ha nem múlik le, akkor laktációs depresszióról van szó.
4. Premenstruális szindróma: a menstruációt megelőző időszakban lehangoltság, beszűkült aktivitás, fejfájás, egyéb testi panaszok is jelentkeznek.
5. Larvált (rejtett, álcázott) depresszió: a depressziós tünetek testi betegség képét öltik, pl. gerinc-, mellkasi szorítás, szívritmuszavar, vérnyomás-ingadozás. Sokáig elhúzódik, nehezen ismerik fel. Gyógyszerre jól reagál.
6. Testi betegségekhez társuló depresszió: A depressziók többsége testi betegséghez társul, pl. tüdőgyulladással szövődött influenza után két

⁵⁵⁹ Tringer a sajátos depressziókat így csoportosítja: a. atipikus depresszió (nem megszokott klinikai kép, pl. fokozott étvágy, hízás), b. katatóniás típus (mozgásgátlásként jelenik meg), c. szorongásos típus (a szorongás van előtérbe). Életszakaszokhoz kötött: a. gyermek és serdülőkori depresszió, b. postpartum depresszió, c. premenstruális dysphoria d. involúciós depresszió, e. időskori depresszió. Szomatikus tünetekkel jellemzett depresszió: 1. depresszió melankóliás tünetekkel (örömképesség elvesztése napszaki ingadozás) 2. hypochondriás depresszió (gyakran neurotikusnak tartják) 3. larvált depresszió (maszkírozott) a depresszió tünetei testi betegség keretében jelentkeznek. Lásd: TRINGER, L., *A depresszió tankönyve*, Budapest 2001, 298-300. Ezen kívül létezik még más osztályozás is. Lásd: FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, Budapest 1998, 308: A depresszió speciális lefolyása szerint van: 1. rapid ciklus (minimum 4 epizód szükséges 14 hónapon belül), 2. szezonális minta (azonos évszakban, rendszerint télen jelentkezik) 3. születés utáni kezdet, 4. rövid visszatérő depresszió (néhány napig tart, min. 8 epizód szükséges 4 év alatt).

hónappal közepes szintű depresszió alakul ki.⁵⁶⁰

11.5. Szuicidium (öngyilkosság)

A depresszióból következő egyik legnagyobb csapás az öngyilkosság. Az öngyilkosság nyílt, direkt auto-agresszív viselkedés. A definíció kritériuma, hogy az elkövető cselekményét azzal a tudattal hajtsa végre, hogy az végzetes, halálos kimenetellel járjon. Az öngyilkosság témájának egyik legtekintélyesebb kutatója, Edwin Shneidman⁵⁶¹ definíciója szerint öngyilkosság (*suicidium*) az, amikor az egyén szándékosan keresi a pusztulást – vagyis az öngyilkosság olyan akaratlagosan, közvetlenül és tudatosan elkövetett cselekmény, mely az egyén saját életének kioltásához vezet. Sok kutató egyetért azzal, hogy szükség van az öngyilkosság fogalmának ily módon való korlátozására.

Az öngyilkosság problémája végigvonul az egész emberi történelmen.⁵⁶² Már az ókori kínai, görög és római írásokban is említést tesznek róla. Mostanában az ismert emberek öngyilkossága izgatja és rázza meg legjobban a világot. A nyugati társadalmakban az öngyilkosság a vezető halálokok listáján az első tíz között szerepel, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentése szerint évenként legalább 160.000 ember hal meg el öngyilkosság következtében. Az Egyesült Államokban évente több, mint 30.000, azaz minden 100.000 emberből 12 öngyilkos lesz (Magyarországon ez az arány 45,3). Becslések szerint a világon évenként több, mint kétmillió ember⁵⁶³ hajt végre öngyilkossági kísérletet (parasuicidium), azaz próbálja meg sikertelenül kioltani az életét. Az Egyesült Államokban a tizenévesek közel felének vannak olyan ismerősei, akik már próbálkoztak öngyilkossággal. Öt serdülő közül átlagban egy elismeri, hogy kísérelt már meg öngyilkosságot, illetve foglalkozott komolyan a gondolatával. Több ember hal meg öngyilkosság, mint gyilkosság következtében.

Az öngyilkossági kísérletet elkövetők legtöbbször magányosságukkal, depressziójukkal, rossz egészségi állapotukkal, házassági, anyagi vagy munkahelyi problémáikkal indokolják kétségbeesett lépésüket.⁵⁶⁴

Az öngyilkosságok leggyakoribb okának tekintett depresszió mellé gyakran társul valamilyen szerfogyasztás is. Az öngyilkossággal próbálkozók 33 % tekinthető

⁵⁶⁰ HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 59.

⁵⁶¹ SHNEIDMAN, E., S., *Suicide as psychache. A clinical approach to self-destructive behavior*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1993.

⁵⁶² BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika- alkoholizmus-narkómia*, Budapest 1989, 9.

⁵⁶³ RONALD, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia*, 288.

⁵⁶⁴ JAMISON, K., R., *Night falls fast: understanding suicide*, New York, 1999.

nagyivónak, míg a népesség többi részében ez az arány csak 3 %.⁵⁶⁵ Az öngyilkosságot nem tekintik betegségnek. A DMA-5 sem sorolja a mentális zavarok közé, jóllehet többféle rendellenesség – a megküzdőkészségek összeomlása, érzelmi zűrzavar, torz látásmód – együttes fennállásának eredményeképpen jön létre. A klinikusok a viselkedéseggyüttest gyakran hangulatzavar következményének tartják, noha az öngyilkosságok legalább fele más természetű mentális betegség következménye, de az is gyakori, hogy semmilyen elmeműködési rendellenesség nem áll mögötte.⁵⁶⁶

Az öngyilkosság mindig tragédia. Amikor egy klerikus vet véget életének, az Egyház hajlamos suttogni, elhallgatni, lezárni. Pedig az ilyen halálesetek nemcsak személyes drámák, hanem kérdések az egész egyházi közösségéhez. Mind Magyarországon (2026-ban Győri egyházmegyében), mind Olaszországban (2025) Szlovákiában, Romániában és még a világ számos helyén is voltak papok akik így haltak meg. S túl gyakran marad utánuk csend. S hogy mi a megoldás? A megoldás nem új szabályokban rejlik, hanem a személyes jelenlétben. Rendszeres találkozásban, emberi közelségben. Egyfajta biztonságos megszólalási térben, az idős és beteg papok valós gondozásában. Az öngyilkos papok történetei nem botrányok. Ezek tükrök. Tükrök, melyek kérdeznek.

11. 5. 1. A szuicidium gyakorisága⁵⁶⁷

A kutatók sok adatot összegyűjtöttek az öngyilkosság társadalmi és szociális tényezőivel kapcsolatban, és megállapították például, hogy az öngyilkosság aránya országonként más és más. Magyarországon, Németországban, Ausztriában, Dániában és Japánban követik el a legtöbb öngyilkosságot, évente 100.000 emberből legalább 20, míg Egyiptom, Mexico, Görögország és Spanyolország viszonylag alacsony értékekkel büszkélkedhet: 100.000 emberből mindössze 5 lesz öngyilkos. Magyarországon megyénként is jelentős a különbség, s ez a megoszlás a századforduló óta állandó: a gyakoriság a délkeleti megyékben (Békés, Csongrád, Bács-Kiskun) a legnagyobb, a Nyugat-Dunántúlon a legkisebb. A mediterrán és iszlám országokban kevés az öngyilkosság.

A vallást tekintve a katolikusok, a zsidók és a mohamedánok kisebb valószínűséggel követnek el öngyilkosságot, mint a protestánsok. Az első három esetben nemcsak az öngyilkosság szigorú tiltása tartja vissza az embereket az öngyilkosságtól,

⁵⁶⁵ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 581.

⁵⁶⁶ RONALD, J., C., *A lélek betegségei- Pszichopatológia*, 288.

⁵⁶⁷ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 205-206.

hanem a társadalmi és az egyházi közösségek rendkívül erős integráló szerepe is. Évszaki ingadozás is megfigyelhető: május-júniusban követik el a legtöbb öngyilkosságot, a második, kisebb csúcs pedig október-novemberre esik. A fiatal (14-18 éves) korosztályban télen leggyakoribb az öngyilkosság.

Az öngyilkosságban meghaltak több mint 2/3 férfi (1996-ban Magyarországon 2522 férfi és 916 nő halt meg öngyilkosság következtében). Az öngyilkossági kísérletek egy része nem kerül nyilvánosságra, így az erre vonatkozó adatok kevésbé megbízhatóak. Általában a halállal végződő esetek tízszeresére becsülik az öngyilkossági kísérletek számát.

Különböző statisztikai adatok szerint az öngyilkosságot elkövetők jelentős százalékanak (40-90%) volt „nagy pszichiátriai” betegsége, 35-80%-uk volt depressziós a cselekmény elkövetésének idején. Lényegesen realisabb adat, hogy a hangulatzavarban szenvedők 15%-a, a szkizofréniások 10%-a követ el öngyilkosságot. A szorongásos tünetek miatt kezeltek 3-4%-a hal meg az öngyilkosság következtében, és 5-10%-uk követ el öngyilkossági kísérletet. Komoly szuicid kockázatot jelent a személyiségzavar (főleg a borderline és az antiszociális forma), a krónikus alkoholizmus és a drog fogyasztás.

*11.5. 2. A szuicidium okai*⁵⁶⁸

Az öngyilkosságok elkövetésében biológiai, genetikai, pszichiátriai és szociokulturális tényezők egyaránt szerepet játszanak.

Biológiai tényezők: az öngyilkosságot elkövetőknél gyakran találtak megnövekedett mellékveséket, vizeletükben magas volt a cortisol metabolitok szintje, kóros volt a dexamethason suppressziós tesztjük. Ezen elváltozások azonban az öngyilkosságot el nem követő depressziós betegeknél is megtalálhatók, így nem specifikusak a szuicidvesélyeztetettségre.

Genetikai tényezők: egypetűjű ikrek esetében szuicidiumra nézve a konkordancia 18%, kétpetűjű ikrek esetében nem számottevő. Szuicidkísérletet elkövetők 8%-ának rokonságában található szuicidium. Az örökbefogadott, majd szuicidált személyek biológiai rokonai között lényegesen nagyobb a szuicidium aránya, mint a nem szuicidált örökbe fogadottak rokonai között.

Környezeti körülmények: zilált családi viszonyok a gyermekkorban (tört család), emberi kontaktus elsődleges hiánya vagy elvesztése, munkahely elvesztése vagy hiánya, anyagi gondok, életcélok és feladatok hiánya, vallásos kötöttségek hiánya.

⁵⁶⁸ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 206-209.

Az öngyilkosság tünetei a következők:⁵⁶⁹

1. A növekvő beszűkülés érzése: kívülről eredő beszűkülés, belülről fakadó beszűkülés, az emberek közötti kapcsolat beszűkülése, az értékvilág beszűkülése.
2. A saját személy ellen irányuló agresszió: minden öngyilkosjelölnél erős a gyűlöleti potenciál. Ez az öngyilkosság alapja. Ha kívülre helyezhető a gyűlölet, csökken az öngyilkosság veszélye. Ha bedugul a gyűlölet (mindent lenyelek), akkor végül saját maga ellen fordul, és fennáll az öngyilkosság veszélye.
3. Gyarapodó öngyilkossági fantáziálások: minden ember gondol egyszer az öngyilkosságra, beleálmodja magát abba, hogy meghal. Ez nem veszélyes. Akkor válik azzá, ha ezek a gondolatok kényszerítőleg jelentkeznek és nem hagyják el az embert.

Az öngyilkosság leggyakoribb előjelei:⁵⁷⁰

1. Depresszió vagy más egyéb mentális zavar.
2. Alkoholizmus vagy szerfüggés.
3. Az öngyilkosság megfogalmazása, szóba hozása, rá való készülődés; bizonyos vallásos eszmék.
4. Korábbi öngyilkossági kísérletek.
5. Élet kioltására alkalmas fegyverek birtoklása.
6. Elszigeteltség, egyedül élés, támaszvesztés.
7. Reménytelenség, kognitív merevség.
8. Idős, fehér bőrű férfinak lenni.
9. Modellkövetés, öngyilkosság a családban, genetikai örökség.
10. Anyagi vagy munkahelyi problémák.
11. Házassági problémák, patológiás családi élet.
12. Stressz és stresszes események jelenléte.
13. Harag, agresszió, ingerlékenység.
14. Testi betegség.
15. Az 1-14. tényezők ismétlődése vagy együttes előfordulása.

⁵⁶⁹ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika- alkoholizmus-narkománia*, 11.

⁵⁷⁰ MARIS, R., W., *Methods of suicide* (1992) in MARIS, R., W., BERMAN, A., L., MALTSBERGER, J., T., & YUFIT, R., I., *Assessment and prediction of suicide*, NEW YORK: GUIFORD.

11. 6. Bipoláris zavar: mániás depresszió

11. 6. 1. Általános megközelítése

A bipoláris betegségekre a különböző súlyosságú depressziós, mániás és kevert epizódok többnyire szabálytalan időközökben történő váltakozása jellemző, hosszabb-rövidebb tünetmentes periódusok közbeiktatódásával. Népegészségügyi jelentőségét aláhúzza az a WHO-adat is, miszerint a világon a leggyakrabban keresőképtelenséget okozó első tíz betegség között tartják nyilván. A bipoláris affektív (mániás-depressziós) zavart Kraepelin és Bleuler felfogásának megfelelően a modern diagnosztikai rendszerek (ICD-10 2010, DSM-5 2013) is külön kategóriaként definiálják. A bipoláris betegség a negyedik leggyakoribb pszichiátriai kórkép.⁵⁷¹

A depressziók többsége mániás szakaszok nélkül fordul elő, de a hangulatbetegek egy része depressziós és mániás szakaszokat egyaránt átél. A hangulatzavarnak ezt a változatát bipoláris zavarnak vagy mániás depressziónak nevezzük. Az ilyen személyekből ilyenkor ömlik a szó, még be sem fejezték az egyik dolgot, máris belekapnak a következőbe. Alig alszanak, s a dolgok megvalósíthatóságával, gyakorlati oldalával mit sem törődve, óriási terveket szövögetnek. Az ilyen energikus, önbizalomtól duzzadó, lelkes állapot egyáltalán nem kellemetlen, és a mániás epizódok közben a legtöbben nem is akarnak megszabadulni tőle. A baj akkor kezdődik, amikor a mániás tünetek átlépik a kellemes izgalmi állapot és az erőszakos dühöngés közötti határvonalat.⁵⁷² A személyek egyre kevésbé tudják elviselni, ha le akarják fékezni, vagy meg akarják állítani őket, és mindenben elmennek a végletekig. Gyakran nincsenek egészen tisztában azzal, hogy hol vannak és mit csinálnak, miközben hatalmas gazdagságról, sikerről és hatalomról építenek légvárakat.

Olyan folyamatosan fennálló, epizódokban zajló elmebetegség, amiben a hangulat zavara a vezető tünet. Régebben mániás depressziós elmebajnak, illetve a szélsőséges hangulati hullámzás miatt cirkuláris elmebajnak nevezték. Örökletes betegségről van szó, amelyben depressziós és mániás epizódok váltogatják egymást rendezett időszakokkal megszakítva vagy néha anélkül. A zavar sajátja, hogy a hangulat látható ok nélkül, elképesztő szélsőségek között ingadozik. Olyasmi ez a betegek számára, mintha a betegségnek kiszolgáltatottan a pokol legsötétebb bugyrainak szenvedése és a vakító fényben úszó mennyország euforikus boldogsága között hullámvasutaznának. A hangulat mindig és rendíthetetlenül emelkedett, nincs az a rossz hír, amely érdemben megingatná,

⁵⁷¹ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 256.

⁵⁷² ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 577.

elszakad a külső körülményektől, s a beteg derűsen, optimistán néz a jövőbe.⁵⁷³

Az összes pszichiátriai betegség közül a bipoláris zavar esetén legmarkánsabb a családi halmozódás. Minél nagyobb két családtag génállományának hasonlósága, annál nagyobb a betegség kialakulásának valószínűsége. A betegségkezdet is eltérő: míg az unipoláris depresszió a kisgyermektől az öregkorig bármikor elkezdődhet, addig a bipoláris zavar indulása 15 és 30 év között jellemző.⁵⁷⁴ A család és a beteg közvetlen hozzátartozói számára nagyon nehéz ezzel együtt élni, elviselni a szélsőséges hangulati hullámzást és a beteg mániás állapotban bekövetkező kiszámíthatatlan viselkedését.

*11. 6. 2. A mániás epizód jellemzői*⁵⁷⁵

A bipoláris betegségekre a különböző súlyosságú depressziós, mániás és kevert epizódok és a hosszabb-rövidebb tünetmentes periódusok váltakozása jellemző.⁵⁷⁶ A DSM–5 a csoporton belüli osztályozás elsődleges szempontjaként a mániás állapotok súlyosságát tekinti.

A mániás epizód diagnózisa a DSM–5 fő kritériuma szerint akkor mondható ki, ha a hangulat legalább 1 hétig abnormálisan emelkedett, és expanzív vagy ingerlékeny hangulat mellett kórosan fokozott aktivitás és energikusság mutatkozik. A mániás állapotban lévő beteg szinte felpörög. Kirobbanó jókedvében poénkodik, gyakran a jó ízlés határát sértve „jópofáskodik”, de lehet kötekedő, agresszív is. Ez a feldobottság egész lényét átformálja. Az egész világgal rendkívül elégedett. Tele van optimizmussal, önértékelése felfokozott, önbizalma határtalan. Mindezt jól tükrözi külső megjelenése: a beteg szinte megfiatalodik, a derűtől kisimulnak vonásai. Az alvást, étkezést is hanyagolva gyakran még éjszaka is szellemi vagy fizikai munkát végez, intézkedik. Ennek szellemében számtalan tevékenységbe belefog, de semmit nem fejez be. Az érzékelés kifinomodik, felgyorsul a képzetáramlás, a felfogás, az emlékezet és a gondolkodás. A mániás beteg beszédessé válik, mindenről van véleménye, esetleg olyan információt fecseg ki, amiket egyébként sohasem mondott volna el. A kritikátlanság jellemzi stílusát: lehet harsány, folytonosan káromkodó, tiszteletlen, sőt sértő. A betegség előtt visszafogott, udvarias, figyelmes ember a mániás állapotban a társas élet szabályait semmibe veszi, nem tud kultúráltan viselkedni. A moralitás, az erkölcs elvész, és az ösztönös, eszközök megválogatása nélküli örömszerzés veszi át ezek helyét.

Az ítéletalkotás zavara miatt a valós veszélyekről sem vesz tudomást, ezért gyakran

⁵⁷³ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 198.

⁵⁷⁴ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 209.

⁵⁷⁵ UO. 211-213.

⁵⁷⁶ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 257.

önmaga és mások testi épségét is fenyegetheti (pl. meggyőződése, hogy fantasztikus autóvezetői képességekkel rendelkezik, és ennek megfelelően vezet). Önmaga és családja egzisztenciáját veszélyezteti, de elsodorja a vásárlási láz vagy a játékszenvedély. Máskor légből kapott, de grandiózus tervei megvalósítása érdekében minden átgondolás nélkül befektet, elad, szerződéseket köt. Ha tervei megvalósulásában akadályozzák, ingerültté válhat, dührohamot kaphat, örvönghet, üvöltözhet, falba verheti a fejét.

Súlyos mániás állapot esetén a pszichés működések extrém módon felgyorsulnak. A beteg viselkedése ebben az állapotban annyira izgatottá, kiszámíthatatlanná válik, hogy önmaga és mások testi épségének védelme csak a kórházi kezelés mellett biztosítható. A legdurvább a súlyos, pszichotikus tünetekkel kísért mániás állapot, amikor a betegnek érzéksalódásai, hallucinációi (hanghallások vagy vallásos víziók) és téves eszméi vannak. Utóbbiak főleg nagyzasos (megalomániás) téveszmék, amelyek a beteg rendkívüliségéhez, kiválóságához, kiválasztottságához kapcsolódnak (pl. híres emberekkel áll kapcsolatban, vallási küldetése van, rendkívüli feladat vár rá stb.). A mániás téveszmék sajátága, hogy sosem alkotnak logikailag összefüggő, egymásra épülő rendszert.⁵⁷⁷

12. Szkizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok

12.1. A pszichózis sajátosságai

A „pszichózis” kifejezés az elmebetegségek széles spektrumát magában foglaló gyűjtőfogalom. Olyan állapot, melyben megszűnik a betegek kapcsolata a valósággal, és észlelésük, információfeldolgozásuk, a környezet ingereire való válaszkészségük oly mértékben torzul, hogy még a legegyszerűbb adaptív funkciók fenntartására is alig képesek. A pszichózis állapotában a személyek gyakran élnek át hallucinációkat (téves észlelési élmények), téveseszméket (hamis vélekedések), vagy vonulnak vissza egyszemélyes világukba.⁵⁷⁸ A XIX. század közepétől használjuk az „őrültség” fogalma helyett. Olyan súlyos mentális zavarokat foglal magában, amelyek egy része gyógyíthatatlan, de vannak olyan megjelenési formái is, amelyek után teljes a gyógyulás.

Az emberiség történelmét végigkísérték ezek a betegségek. Elmebetegek mindig is voltak és sajnos, lesznek is. Bár minden kor és kultúra másképp tekint rájuk, viszonyulásukban közös, hogy „másságuk” miatt mindig kirekesztették őket a „normálisnak” tartott emberek sorból. A középkorban vagy kiválasztottként tisztelték, vagy bűnösökként kivégezték őket (pl. mint boszorkány megégették). Később ugyan felismerték, hogy betegségről van szó, de – a pszichózis elleni gyógyszerek felfedezéséig –

⁵⁷⁷ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 214.

⁵⁷⁸ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-pszichopatológia*, 459.

lehetetlennek tűnt az állapot kezelése. A közösség a csendesebbeket eltűrte (pl. szinte minden falunak megvolt a maga bolondja), a bizarrabb tüneteket mutatókat rácsokkal választotta el a „normális” világtól. Az elmebetegek egészen a XVIII. századig rabláncon, börtönben sínylődtek, majd kórházi zárt osztályokon, a világtól elkülönítve éltek le életük nagy részét. A betegeknek ilyen körülmények között esélyük sem maradt a gyógyulásra. A XX. század legnagyobb vívmányai közé tartozik azoknak az orvosságoknak a felfedezése, amelyek használatával a betegek nagy része járóbetegként (ambulánsan) ellátható. Napjainkban a kórházi felvétel csak a pszichózis zajlása idején vagy a kényszergyógykezelés miatt indokolt. Az elmebetegség azonban ma is komoly „bélyeg”. Az ellenérzések legfőbb oka az, hogy mi, emberek rosszul viseljük a bizonytalanságot. Az ilyen helyzetek feszültté, szorongóvá tesznek. Ennek a helyzetnek a prototípusa az elmebetegekkel való találkozás, hiszen a beteg maga a megtestesült kiszámíthatatlanság. Még akkor is viszolygunk, félünk tőlük, ha tudjuk, már régen átestek ezen az állapoton.⁵⁷⁹ Ezek után érthető, ha a betegek és hozzátartozóik titkolni igyekeznek a diagnózist. Talán toleránsabbak lennének velük szemben, ha közismertebb lenne az a szomorú tény, hogy az elmebetegséggel szemben mindnyájan védtelenek vagyunk. Olyan mentális zavarok ezek, amelyek az élet folyamán bármikor, bárkinél megjelenhetnek.

A pszichózis legjellegzetesebb tünete a zavartság, a személyiség integráltságának felbomlása, a valósággal való kapcsolat fellazulása vagy teljes megszűnése. A pszichés működésben durva zavarok jelentkeznek: megváltozik az érzékelés, a gondolkodás, a beszéd, az érzelmi élet. A beteg olyan dolgokat érzékel, amik valójában nincsenek jelen (hallucináció), vagy a valóság hibás észlelése miatt hamis következtetéseket von le (téveszme). A pszichotikus ebben a valóságtól elszakadt, érzékszalódások, hallucinációk, téveszmék nyomán teremtdött világban él. Érzelmeit és minden reakcióját ennek történései irányítják, ezért olyan kiszámíthatatlan és bizarr a viselkedése, s ezért félünk tőlük.⁵⁸⁰

12. 2. Szkizofrénia⁵⁸¹

A pszichózis egyik leggyakoribb megjelenési formája, melyben felborul az egyén korábban adaptív személyes, társas vagy munkahelyi teljesítménye, és torz észlelések, zavart gondolkodási folyamatok, szokatlan érzelmi állapotok, mozgásos rendellenességek

⁵⁷⁹ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 217.

⁵⁸⁰ Uo. 218.

⁵⁸¹ Lásd: JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca 1991, 223-239. Vö. ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába*, Budapest, 1997, és PÁVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GH., *Életesemények lelki zavarai I.* Budapest 2022, 254-266.

veszik át felette az uralmat. A szkizofrén betegeknek akkora gondot jelent a valóságos és a nem valóságos dolgok szétválasztása, saját gondolataik követése vagy az élet hétköznapi eseményeivel való lépéstartás, hogy gyakran cselekvésképtelenné válnak. A BNO–10 meghatározása szerint a szkizofrénia a pszichózisok egy olyan csoportja, amelyben a személyiség alapvető zavara, a gondolkodás jellegzetes torzulása (gyakran olyan érzés, hogy valaki idegen erők kontrollja alatt áll), néha bizarr téveszmék sora, percepció zavar, abnormális indulati állapot, a realitással való kapcsolat zavara és autizmus mutatkozik.⁵⁸²

A szkizofrénia minden kultúrában jelen van, még a modern ipari civilizáció stresszeitől távoliakban is, és már legalább kétezer éve kínozza az emberiséget. Nagyjából a népesség egy százalékát érinti, nőket és férfiakat egyforma mértékben. Mind magukra a betegek, mind családjukra és az egész közösségre nézve óriási terhet jelentenek. A szkizofrén betegeknek rendkívül gyakran van szükségük pszichiátriai vagy egyéb orvosi segítségre, és közvetlen ellátásuk csak az Egyesült Államokban 20 milliárd dollárba kerül évente.⁵⁸³ A zavar általában a serdülőkor végén vagy a fiatal felnőttkorban jelentkezik, épp a munkába állás és a családalapítás idején. Az egyik leginkább stigmatizáló betegségről van szó, amely a többiek szemében mind a betegre, mind annak családjára rendkívül rossz fényt vet.⁵⁸⁴ A szkizofrénia élettartam prevalenciája 0,85 (0,4 – 1,4%) a népességben. Nem mutatható ki a prevalenciát illetően kultúrához, religióhoz vagy társadalmi berendezkedéshez köthető különbség, azonban léteznek olyan geográfiai régiók, ahol a szkizofrénia polivalenciája szokatlanul magas (például Izland).⁵⁸⁵

12. 2. 1. A szkizofréniaiban megjelenő pozitív tünetek

I. A gondolkodás és a figyelem zavarai

Az információfeldolgozás magasabb szintjeit összefoglalóan gondolkodásnak nevezzük.⁵⁸⁶ A gondolkodási folyamat során a feladatokat az ember nem reflexszerűen oldja meg, hanem emlékei alapján, a tanulással elsajátított viszonyok ismeretében, a lehetőségek figyelembevételével, az összefüggések és a következmények mérlegelésével. A gondolkodás alapjelensége az asszociáció, a képzetek és fogalmak célszerű, produktív összekapcsolása. A gondolkodás folyamata hagyományosan három részre osztható. A *fogalomalkotás* során az agy szimbólumokat alkot, és a további műveleteket e

⁵⁸² BNO–10.

⁵⁸³ TORREY, E., F., *Surviving schizophrenia. A manual for families, consumers and providers* (3rd ed.). Ney York.

⁵⁸⁴ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 584.

⁵⁸⁵ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 233.

⁵⁸⁶ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 35.

szimbólumokon hajtja végre. Az *ítéletalkotás* során kijelentéseket teszünk, a fogalmakat egymáshoz viszonyítjuk és köztük *összefüggéseket* állapítunk meg. Az ítéletek összekapcsolásával pedig új ítéleteket hozunk létre, ez a következtetés, amelyek során új felismerésekre teszünk szert.

A szkizofréniában a gondolkodás folyamata és tartalma egyaránt sérül. Összefüggéstelen szavak és kifejezések egymásra halmozása, meghökkentő szóasszociációk (szósaláták) jellemzik a szkizofrén írást és beszédet. Az asszociációk szétesésére utal, hogy az egyén gondolatai látszólag minden átmenet nélkül siklanak át egyik témáról a másikra. A szkizofrén gondolatmenetét gyakran jobban befolyásolja a szavak hangzása, mint a jelentésük.⁵⁸⁷

Nemcsak gondolkodási folyamataik esnek szét, hanem gondolataik tartalma is zavart. Amikor megkérdezik tőlük, hogy mi bajuk van, és miért vannak kórházban, szemmel láthatóan nem látják át állapotukat, és nem nagyon veszik észre, hogy viselkedésük szokatlan. Sokszor téveszmék, a legtöbb ember számára a valóságot eltorzító vélekedések hatása alatt állnak. Az ilyen befolyásoltsági téveszmék közé tartozik például az a vélekedés, hogy saját gondolataikat rádióhullámokon keresztül kisugározzák a világba, és mindenki hallja azokat.⁵⁸⁸

A szkizofrén gondolkodás tartalmi zavarára utalnak a téveszmék (doxazmák), amelyeknek nincsen közük a tévedéshez. A régies „tévely eszme” kifejezése lerövidült változata, aminek eredeti jelentése örület, téboly, megszállottság. A szkizofrének téveszméi töredékesek, hihetetlenek, láthatólag semmi közük a valósághoz. Mivel a szkizofrének gondolkodásából hiányzik a ráció, a logika, ezért egészen bizarr, fizikailag gyakran abszurd magyarázatokkal állnak elő.

A szkizofréniában megjelenő téveszmék bár sokfélék lehetnek, leggyakoribbak az üldöztetési és befolyásoltatási gondolatok. Az üldöztetési téveszméknél a beteg meg van győződve arról, hogy valakik ártani akarnak neki, összeesküvést szőnek ellene. A befolyásoltatási téveszméknél a beteg úgy érzi, testét-lelkét külső, idegen erők irányítják, amit közvetlenül vagy közvetetten, a kor technikai vívmányait felvonultató eszközökkel képesek megtenni.

Mivel a téveszmék valódiságáról a beteg teljességgel meg van győződve, vélt ellenségei, de leggyakrabban saját családtagjai ellen látszólag indíték nélküli erőszakos bűncselekményt követhet el.

⁵⁸⁷ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 584.

⁵⁸⁸ UO. 585.

II. Az észlelés zavarai

Az akut szkizofrén epizódok során a betegek gyakran számolnak be arról, hogy a világ valahogy megváltozott (a zajok hangosabbak, a színek erősebbek lettek), és saját testük sem a régi (kezük túlságosan nagy vagy túlságosan kicsi lett).⁵⁸⁹ Vannak, akik nem ismerik fel arcukat a tükörben, vagy megháromszorozódva látják tükörképüket. Az észlelés legdrámaibb zavarai a hallucinációk, a megfelelő külső ingerek hiányában keletkező érzékleti élmények. Leggyakoribbak a hallási hallucinációk, amelyek megmondják, mit kell a személyeknek tenniük, és kommentálják cselekedeteiket. Vizuális hallucinációk, azaz különös teremtmények, isteni lények feltűnései valamivel ritkábbak. Bizonyos értelemben a hallucinációk nem állnak hétköznapi tapasztalatainktól olyan nagyon távol. A vizuális hallucinációkat, mivel álmainkban is jelen vannak, mindannyian ismerjük, csak hogy míg a legtöbb embernél az álmok többnyire megmaradnak az alvás keretein belül, addig a szkizofrének esetében hallucináció formájában betörnek az éber állapotba.⁵⁹⁰

A hallási hallucinációk eredetét valószínűleg a normális gondolkodásban kell keresnünk. Gyakran folytatunk belső párbeszédeket, például amikor félhangosan kommentáljuk saját cselekedeteinket, vagy képzeletben társalgunk valakivel. A szkizofrén betegekben megszólaló, szidalmazó vagy parancsokat osztogató hangok a belső párbeszédeinkhez hasonlóak, csak hogy a hallucináló betegek nem hiszik el, hogy a hangok tőlük erednek.⁵⁹¹

A szkizofrén beteg egy sajátságosan megváltozott valóságban él. Saját testét, személyiségét, megváltozottnak, idegennek érzékeli, akárcsak a külvilágot. A zajló szkizofréniában mindennapos jelenségnek számít a hallucinálás. A szkizofréniában leggyakoribbak a hanghallásos és a testben zajló bizarr folyamatokkal kapcsolatos hallucinációk. A hanghallások lehetnek susogás, morgás, de leginkább emberi hangok. Jöhetnek a beteg közvetlen környezetéből (pl. a szoba sarkából, a kenyérpirítóból, a vízcsapból stb.), vagy valamilyen technikai eszköz közvetítésével egészen távoli helyről (pl. műholdról). A hallucinációk hatására elkövetett gyilkosságok és öngyilkosságok szokatlanul brutálisak, kegyetlenek, gyakoriak a csonkítások is.

Képalkotó eljárásokkal kimutatták, hogy a hanghallásos hallucináció idején az agy hallásért felelős területe, a hangok és a múltbeli élmények összekapcsolásáért felelős területe, valamint a hangok és a múltbeli élmények összekapcsolásáért felelős agyterületek

⁵⁸⁹ Uo. 585.

⁵⁹⁰ ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview*. American Journal of Psychiatry, 1986, 1088-1097.

⁵⁹¹ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 586.

aktívan működnek, a hangok megértéséért, felismeréséért felelős területek viszont inaktívak maradnak. A kutatók ebből arra következtettek, hogy a szkizofrének agya spontán módon generál hangokat, amiket a beteg valószínűleg azért vél külső eredetűnek, mert agya felismerés és beazonosítás helyett a már meglévő tapasztalatokkal kapcsolja össze ezeket.⁵⁹²

III. Az érzelemkifejezés zavarai

A szkizofrén betegek általában nem tudnak megfelelő érzelmi válaszokat adni. Azokban a helyzetekben, amelyek valamilyen érzelmet váltanának ki belőlük, mondjuk örülni vagy bánkódniuk kellene, az ilyen emberek inkább begubóznak, és igyekeznek közömbösek maradni. Gyakori, hogy a szkizofrén betegek kinyilvánított érzelmei egyáltalán nem illenek az aktuális helyzethez vagy témához, például amikor derűsen adnak elő egy tragikus történetet.⁵⁹³

A szkizofrén beteg érzelmi megnyilvánulásai kiszámíthatatlanok: nem a beszéd témához, helyzethez illőek (pl. mosolyogva beszél arról, hogyan haldoklott az apja) és roppant szélsőségesek. Egyik pillanatról a másikra előzmény nélküli, indokolatlan érzelmi váltásoknak lehetünk szemtanúi (pl. hol sír, hol nevet), ami azért egyszerű számára, mert az egymásnak ellentmondó érzelmek egyidejűleg vannak jelen, érzelmi viszonyulásai sajátos kettősséget mutatnak.

IV. Mozgásos tünetek és a valóságtól való elszigetelődés

A szkizofrének gyakran elég különös dolgokat művelnek. Grimaszolnak, furcsa arckifejezéseket vesznek fel, gesztikulálnak, ujjukkal, kezükkel és karjukkal sajátos mozdulatsorokat ismételgetnek újra meg újra. Gyakran vesznek fel valamilyen szokatlan testhelyzetet, és maradnak úgy sokáig. Van, aki képes például egyik lábát előre nyújtva és egyik kezét égne emelve órákon keresztül egyhelyben álldogálni.

A szkizofrén személyeknek a mindennapi élethez szükséges rutinfeladatok ellátása is nagy nehézséget okoz. Serdülőkorban az iskolai követelményekkel gyűlik meg a bajuk, és mivel nehezen tudnak a többiekkel kapcsolatot teremteni, barátaik sem nagyon lesznek. Felnőttkorukban pedig a munkahelyek keresése és megtartása válik számukra megoldhatatlan problémává.

⁵⁹² FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 222-224.

⁵⁹³ ATKINSON&HILGARD, *Pszichológia*, 586.

12. 2. 2. A szkizofréniában megjelenő negatív tünetek⁵⁹⁴

A negatív tünetek hiánytünetek, amelyekre a lelki élet megfakulása, eltompulása, a szociális kapcsolatok elsivárosodása jellemző. Az érzelmek eltompulása miatt a beteg képtelenné válik érzelmek, indulatok átélésére, kifejezésére (pl. megszűnik a beszéd dallamossága). Mivel nincs kötődése, eltávolodik az emberektől. Közönyös lesz a világ dolgai iránt (apátia) és önmagával szemben is: elhanyagoltta, ápolatlanná válik. A gondolkodása elszegényesedik: a gondolatok áramlása lelassul, időnként megakad, mert a gondolatok mondat közben egyszerűen kitörlődnek. Ha kérdezik, esetleg válaszol, de egy-egy szónál vagy tömondatnál többet nem beszél, máskor pedig egyáltalán nem hajlandó megszólalni.

12. 2. 3. A szkizofréniák osztályozása és diagnózisa⁵⁹⁵

A modern pszichiátria egyik úttörője, *Emil Kraepelin* a századfordulón leírta a „demencia praecox” nevű betegséget, és azt elkülönítette a „psychosis maniaco-depressivától”. A demencia elnevezés a kognitív hanyatlásra, elbutulásra utalt, a „praecox” pedig arra, hogy a hanyatlás korán, még az ifjúkorban bekövetkezik. *Eugen Bleuer* nevezte először ezt a betegséget „schizophrenia” -görög „hasadás” és „elme” (lélek) szavak összetételével. Véleménye szerint ez egy betegségcsoport, amit ambivalencia, az asszociációk és az affektusok zavarai, valamint autizmus jellemez. A négy tünetcsoportra úgy szoktak utalni, mint a bleuleri „négy a” -ra.

A szkizofrénia tüneteit pozitív és negatív tünetekre oszthatjuk. Pozitívnak nevezzük azokat, amelyek többletként jelennek meg a normális viselkedéshez, gondolkodáshoz képest. Negatívnak pedig azokat mondjuk, melyek korábban jelenlevő viselkedésjegyek, tulajdonságok elvesztését írják le.

A szkizofréniára jellemző pozitív tüneteket *Kurt Schneider* foglalta össze, és diagnosztikus jelentőségük alapján első, illetve másodrangú tüneteknek nevezte el őket. Az elsőrangú tünetek közé tartoznak a saját gondolatok hangossá válása: olyan hangok hallása, melyek a saját tevékenységre tesznek megjegyzéseket, testi befolyásoltság élménye, gondolatelvonás. A másodrangú tünetek közé tartoznak a tanácstalanság, hangulati zavarok (mániás vagy depressziós tünetek) és egyszerű, nem rendszerezett téveseszmék.

A negatív szindrómát affektív, kognitív, pszichomotoros, szociális és vegetatív deficittünetek jellemzik, úgymint a gondolkodás és a beszéd elszegényedése, érzelmi eltompultság, apátia, az érdeklődés és a kezdeményezés csökkenése, a szociális

⁵⁹⁴ Uo. 227.

⁵⁹⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 181-184.

kapcsolatok beszűkülése, a szexuális érdeklődés hanyatlása, figyelemzavar stb. A negatív szindrómákat az is jellemzi, hogy a beteg nem tud örülni.

A szkizofréniákon belül tüneti és lefolyásbeli különbségek alapján az egyes iskolák⁵⁹⁶ más és más felosztást követnek, azonban a következőkben felsorolt típusok leírásában többnyire megegyeznek:

1. Hebefrénia – fiatal korban kezdődik, a gondolkodás inkoherenciája (összefüggéstelensége) és súlyos affektív károsodás (az érzelmek felszínessé, tompává válnak) a vezető tünetek. A viselkedés bizarr, autisztikus, gyakran infantilis. A hallucinációk és téveseszmék nem szerveződnek összefüggő rendszerré. A hebefrénia lefolyását rendszerint processzus jellemzi, és legtöbbször súlyos hanyatláshoz vezet.

2. Paranoid szkizofrénia – üldöztetési és/vagy, esetleges grandiózus téveseszmék és hallucinációk a jellemzők. A téveseszmék rendszereződnek. A betegek többnyire gyanakvók, egyesek ellenségesek, agresszívak is lehetnek. Gyakran figyelhető meg „kettős könyvelés”. A beteg téveseszméi és hallucinációi mellett (ellenére) adekvátan viselkedik például munkahelyen vagy más fontos élethelyzetben.

3. Kataton szkizofrénia – fő jellemzői: bizarr és/vagy sztereotip mimika és testmozgás, negativizmus, stupor vagy éppen súlyos pszichomotoros nyugtalanság. Stuporban a betegek nem esznek, nem isznak. A pszichomotoros nyugtalanság időszakában kárt tehetnek önmagukban vagy másban. Egyes betegek kórlefolyását processzus jellemzi, míg másokét a pszichomotoros nyugtalanság és stupor -időszakos váltakozása.

4. „Nem differenciált” szkizofrénia – azok a betegek tartoznak ebbe a csoportba, akiknek egyértelműen vannak szkizofrén tünetek, de a fent felsorolt három alcsoport egyikébe sem sorolhatók be.

5. Reziduális szkizofrénia – az anamnézisben szkizofrénia szerepel, de a vizsgálatkor nincsenek típusos pozitív tünetek, csak negatív tünetek észlelhetők és személyiségkárosodás állapítható meg.

6. Depressziós – szindróma – 30-60%-ban előfordulhat a szkizofréniák lefolyása során is, rendszerint a heveny tünetek lezajlása jellemzi.

⁵⁹⁶ Az egyes típusok megkülönböztetése más csoportosításban is ismeretes. Ezek a következők: 1. Téves eszmés (paranoid) típus, 2. Dezorganizált (hebefrén) típus, 3. Kataton típus, 4. Nem differenciált típus, 5. Reziduális típus.

12. 3. Paranoid pszichotikus zavar (paranoia)⁵⁹⁷

A paranoia szó jelentése értelmetlen gondolkodás (para=mellett, nous=értelem). A „paranoiditás” gyanakvó, bizalmatlan viszonyulást jelent a környezet felé. Mértéke igen különböző lehet. Az ún. „paranoid spektrum” -ba sokféle zavar tartozik, melyek a hétköznapi bizalmatlanságtól, a már ismert paranoid személyiségzavaron át a paranoid pszichotikus zavarig terjednek.⁵⁹⁸ A paranoid személyiségzavar felismerése nem könnyű. Jellemzői:⁵⁹⁹ állandó gyanakvás, bizalmatlanság, távolságtartás, gyenge empátiás készség, ellenséges viselkedés. Állandó készenléti állapotban van, hogy mások rosszindulatát felismerje. Nem hiszi, hogy mások jóindulatúak. Szélsőségesen pozitív az önképe, de valójában önérzete sérülékeny, érzéketlen. Kevés személyes kapcsolata van, különösen a függőséget viseli rosszul, tekintélyszemélyekkel konfliktusba kerül, az intim kapcsolatok elől menekül.⁶⁰⁰

A fentiek többnyire olyan helyzetekben keletkeznek, melyek az egyén számára nem kellően áttekinthetők. Egyes esetekben például hiányos lehet az információk felvétele, és ez vezet a helytelen értékelésekhez (pl. idegen nyelvű környezetben vagy halláskárosodottaknál stb.). Vonatkoztatásokra hajlamos egyéneknél túlfeszített belső konfliktus is létrehozhatja. Közvetlen kiváltója általában valamilyen traumatizáló élmény (pl. sértés, megaláztatás, megszégyenítés stb.). A beteget a gyanakvó riadtság teszi feltűnővé. Ennek oka, hogy nem képes lezárt értékelésekre. A paranoid- tartalmakat gyakran támasztják alá hallucinációk, melyek végül is helytelen és téves értékeléseket eredményeznek, hibás cselekvésekhez vezetnek. A tudat minden esetben tiszta, a reakció a személyiség nivójának felel meg. A kulcsélmények általában olyan megterhelések, melyek az egyén különleges érzékenységet érintik és akutan.⁶⁰¹

Az ilyen beteg egy része a társadalom perifériájára kerül, mások viszont, a többség,

⁵⁹⁷ Lásd: ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába*, 243. A paranoiditás általános emberi reakció. Annyit jelent, hogy akiben fenyegetettség-érzés ébred, az gyanakvóan figyel a környezetet. Ez az állapot akkor kóros, ha a veszélyérzés irreális, kóros forrásból, valódi tények túlértékeléséből fakad. Lásd részletesen: FÜREDI, J., -BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, Budapest, 1998.

⁵⁹⁸ JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, Budapest 2007, 120. FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 240.

⁵⁹⁹ Lásd: RATKÓCZI, É., *Életesemények lelki zavarai II.*, 228-231. A paranoid személyiségzavar kritériumai a DSM-5 szerint: 1. Alaptalanul arra gyanakszik, hogy mások kihasználják, 2. Indokolatlanul kételkedik barátai vagy ismerősei megbízhatóságában vagy hűségében, 3. nehezen bízik meg másokban, mert indokolatlanul fél attól, hogy az információit rosszindulatú módon ellene fogják felhasználni, 4. A jóindulatú megjegyzéseknek rejtett becsmérlő vagy fenyegető üzeneteket tulajdonít, 5. Hosszú ideig neheztel és dédelgeti sérelmeit, 6. Olyan, személyiségét vagy hírnevét érintő támadásokat érzékel, melyek mások számára nem nyilvánvaló. 7. Ok nélkül visszatérően gyanakszik házastársa vagy szexuális partnere hűtlenségével kapcsolatban. Ezek közül legalább 4-nek kell fennforogni, hogy paranoid személyiségzavarról beszéljünk.

⁶⁰⁰ HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 49.

⁶⁰¹ HUSZÁR, I., (SZERK.) *A pszichiátria vázlata*, 189.

megtalálja a helyét. Fanatikus kitartásuk miatt kiemelkedő teljesítményre képesek. Magas pozícióba kerülhetnek, főleg, ha a környezetük fanatikus vezetőt igényel. De a hatalmi pozíció felerősítheti a személyiség patológiáját. Kísérő zavar lehet a szorongás, a depresszió, paranoid pszichotikus állapot, de más személyiségzavar is kapcsolódhat hozzá, mint pl.: borderline, nárcisztikus, antiszociális, kényszeres, passzív-agresszív személyiségzavar.⁶⁰²

12. 3. 1. A paranoia típusai

A sokféle téveszme típusba sorolása a tartalom alapján történik. Bizonyos típusnak többféle megjelenési formája is lehet. A főbb típusok: 1. perzekutoros, 2. nagyzásos, 3. erotomániás (szerelmi), 4. féltékenységi, 5. szomatikus, 6. kevert.⁶⁰³

a. Perzekutoros paranoia⁶⁰⁴

A zavar elnevezése – a „perzekutor” latinul üldözőt jelent – arra utal, hogy a beteg rossz szándékú, neki ártani akaró, ellenséges érzületű embert vagy emberek csoportját véli felfedezni maga körül. Ez a leggyakoribb paranoia forma. Jellemzőek a megfigyelteteses, üldözteteses, mérgezteteses, megöleteses téveszmék. Az idős emberek paranoiája is leggyakrabban ebben a formában jelentkezik. Gyanakodni kezdenek közvetlen környezetükre, családtagjaikra, szomszédaikra pl. elfelejti, hová tette a nyugdóját, ezért azzal gyanúsítja családtagjait, hogy meglopták, illetve a siket szomszéd azért hallgatja hangosan a rádiót, hogy ő minél hamarabb infarktust kapjon).

b. Nagyzásos (grandiózus paranoia)⁶⁰⁵

A téveszme jellemzője a túlzott önértékelés, a rendkívüliség érzése. Többféle megjelenési formája is lehetséges. Vonatkozhat arra, hogy a személy természetfeletti erő, hatalom, képesség, tudás birtokosa. Másoknak rendkívüli felismerései, korszakalkotó találmányai lehetnek. A nagyzásos téveszmék tartalma természetesen kor- és kultúrafüggő, hiszen leginkább az határozza meg, hogy mi számít rendkívülinek.

A megalomániás téveszmék különösen akkor válnak veszélyessé, ha a pszichotikus személy jó intellektusa, határozott fellépése, szónoki képessége vagy szuggesztív egyénisége folytán kisebb-nagyobb közösségek vallási vagy politikai vezetőjévé emelkedik pl. a költészettel kacérkodó, magát rendkívüli embernek tartó Néró képtelen volt elviselni a tőle tehetségesebb embereket, ezért kényszerítette például öngyilkosságba Senecát).

⁶⁰² FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 240-242. Vö. JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca, 246-248.

⁶⁰³ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 243.

⁶⁰⁴ Uo. 244.

⁶⁰⁵ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 245.

*c. Féltékenységi téboly*⁶⁰⁶

Főleg idősödő, 40 fölötti férfiak betegsége, de természetesen nőknél is elfordulhat. A téveszme ebben az esetben a szexuális partner hűtlenségére vonatkozik. Kiváltó oka a szexuális élet elégtelensége, kudarcai, potenciazavar, a partner részéről szexuális és érzelmi elutasítás, vagy mellőzöttség érzése. A féltékenységi tébolyban szenvedő ember komoly lelki gyötrelmet képes okozni partnerének. Állandóan ellenőrzi, számonkéri, faggatja, leskelődik vagy nyomoz utána, vagyis csupa olyan dolgot tesz, amely tovább rombolja a kapcsolatot, és amely érzelmileg még inkább eltávolítja a partnert.⁶⁰⁷

*d. Szomatikus (testi tünetekkel jellemzett) paranoia*⁶⁰⁸

Ez a téveszme egy konkrét testi betegség meglétére vagy képzelt testi deformitásra, rendellenességre vonatkozik (pl. бүдösnek érzi magát). A paranoiás, bár folyamatosan vizsgálhatja magát, nem bíz az orvosokban, ezért mindig újabbakat keres fel panaszával. Az állapotáról alkotott véleményeket összehasonlítja, a szakvéleményeket kontrollálja. Mindez azonban teljesen felesleges, hiszen téveszméje megingathatatlan. Nincs olyan ellene szóló bizonyíték, amelyet hajlandó lenne elfogadni vagy mérlegelni.

13. Szenvedélybetegségek (addikciók)

*13. 1. A szenvedélybetegségek kialakulása*⁶⁰⁹

Az ember hedonista lény. Szereti az örömet, a kellemes érzéseket, az élvezeteket. Az emberiség ezért fejlődése során sohasem elégedett meg az ösztönszükségletek kielégítésével és a társas kapcsolatokból származó természetes örömforrásokkal (pl. kölcsönös szeretet, egy baráti beszélgetés). Folyton új élményekre vágyott, újabb örömforrásokat keresett. A tudomány fejlődésének eredményeként nagy hatású gyógyszerekkel szüntettük meg fájdalmainkat, javítjuk hangulatunkat. Az élvezetek teljesen beépültek hétköznapijainkba. Egy ízletes ebédhez általában iszunk egy kis alkoholt. Ha megfájdul a fejünk, beveszünk egy tablettát, vagy iszunk egy erős kávé. Ezeknek az anyagoknak, örömet nyújtó viselkedési formáknak a használata mindaddig nem is jelent problémát, amíg mértékletesen, alkalomszerűen élünk velük. Ha azonban használatukkal visszaélünk, ha ezeket hosszú időn keresztül rendszeresen és eltúlozva használjuk, könnyen rabjaikká válhatunk.

A szenvedély fogalmát Tringer professzor a következőképp határozza meg: „A szenvedély valamely szer fogyasztására irányuló készlet, ami minden más törekvést

⁶⁰⁶ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak.* 247.

⁶⁰⁷ Uo. 247.

⁶⁰⁸ Uo. 248.

⁶⁰⁹ Uo. 255.

megelőz és maga alá gyűr.”⁶¹⁰ A szenvedélybetegségek megfosztják a személyt az egészségtől és a választás szabadságától. A szenvedélybetegség az agy állapotát befolyásoló szenvedélykeltő anyagok túlzó vagy tartós használatával kapcsolatos. Az addiktológia,⁶¹¹ a szenvedélybetegségek tudománya azt kutatja, hogy hogyan kapcsolódik ki a modern ember a valóságból az alkohollal, a drogokkal, a szerencsejátékkal, a munkamániával, az infomániával.⁶¹²

Szenvedélybetegségek néven azok a kórképek foglalhatók össze, melyek valamely szertől való testi vagy lelki függőséget eredményeznek. Ezek az anyagok lehetnek gyógyszerek, gyógyszerként használt kábítószeres, más klasszikus kábítószeres vagy pszichotrop anyagok.⁶¹³ Egyesek szabadon kaphatók a kereskedelmi forgalomban, mások csak ellenőrzés mellett válnak hozzáférhetővé, ismét mások nemzetközi törvények ellenőrzése alatt állnak. Sokszor a divat hoz előtérbe egy-egy régi vagy új drogot. A tiltások is különböznek, míg például az alkohol általában korlátozás nélkül kerül forgalomba mindenütt a világban, az iszlám országokban szigorúan tiltott. A társadalmi méretű káros hatásokat felismerve jelentek meg mintegy száz évvel ezelőtt a nemzetközi tiltások, de a szabályok végrehajtását és ellenőrzését a második világháború után világszerte érvényesítették. A közlekedés felgyorsulásával a drogok is mindenüvé eljutottak. A fogyasztói társadalomban így az élvezeti próbálkozások mind kiterjedtebbé válhattak, és kialakultak a függőség (addikció) legkülönbözőbb formái. Eközben társadalmi devianciává és egyéni betegséggé minősültek.

*13. 2. A szenvedélybetegségek alapfogalmai*⁶¹⁴

A függőség kialakulásához 3 tényező szükséges: a drog (kínálat, hozzáférhetőség), a személyiség, a szociális környezet. A drog olyan pszichotrop szer, melynek hatása veszélyezteteti és károsítja a fogyasztóját. Növényi és állati preparátum, de szintetikus szer is lehet.

A kóros fogyasztás (abúzus) valamely szer szedését jelenti túlméretezett formában, ill. orvosi indikáció nélkül. A függőség előfutárának tekinthető. A függőség (dependencia) a drog vagy alkohol iránti leküzdhetetlen vágy, mely a megelőzőleg értékét jelentő magatartásmódok háttérbe szorulását eredményezi. Az egyén fokozatosan elveszti az adott szer feletti kontrollját. Jellemzője az „abbahagyni nem tudás”.

⁶¹⁰ TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve*, Budapest 2001, 262.

⁶¹¹ Az addiktológia az addictio= szenvedély szóból származik, a szenvedélybetegségek tudománya. Lásd: TÖRÖK, SZ., (szerk.) *Életesemények lelki zavarai III. Párbeszéd (Dialógus)* Alapítvány, Budapest 2003, 61.

⁶¹² HARSFAL, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságban*, 79.

⁶¹³ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 255.

⁶¹⁴ UO. 256.

A toleranciának fontos szerepe van a függőség kialakulásában, mivel az azonos hatás eléréséhez az egyénnek mind nagyobb adagokra van szüksége. Ezt a nagyobb mennyiséget annak ellenére fogyasztja, hogy tudja, káros a számára, és a beszerzés is nagy nehézségekbe ütközik, bűncselekményekbe hajthatja.

A WHO különböző függőségtípusokat regisztrál. Ezek a következők: alkohol, ópiátok (morphin, heroin), cannabinoidok (hasis, marihuana), nyugtatók, altatók, kokain, stimulánsok (amfetamin, speed, ecstasy), hallucinogének (LSD), szerves oldószerek, khat-típus.⁶¹⁵

*13. 3. A kémiai és a viselkedéses addikció*⁶¹⁶

Szenvedélybetegséget (függőséget) legkönnyebben azok a központi idegrendszer működésére ható, az agy biokémiai folyamatait befolyásoló kémiai anyagok okozhatnak, amelyek javítják a hangulatot, csökkentik a feszültséget, oldják a gátlásokat vagy serkentik az idegrendszer működését. Ezeket a pszichés folyamatokra ható, ún. „pszichoaktív” szereket együttesen drogoknak nevezzük.

*13. 4. A szenvedélybetegség kialakulásának folyamata*⁶¹⁷

A szenvedélybeteg kialakulásának folyamata a pszichoaktív szerek típusától és a viselkedési formák jellegétől függetlenül azonos. Ha egy viselkedés jó érzéssel jár az egyén számára, akkor azt egyre gyakrabban megismétli. Ha például úgy érzi, hogy az alkohol vagy a cigaretta remekül oldja a feszültséget, amikor idegessé válik, nem kísérletezik más módszerrel, inkább ismét a biztos hatású szerhez nyúl. A rendszeressé váló viselkedés már problémákat okoz az egyén életében, társas kapcsolataiban, de még nem betegség. Betegségről akkor beszélünk, ha a szerhasználat vagy viselkedés iránti sóvárgás már olyan erős, kényszerítő erejű, hogy az egyén a cselekvés kontrollálására képtelenné válik.

A szenvedélybeteg már képtelen abbahagyni szenvedélyét, mert ha a megszokott viselkedés vagy drogmennyiség elmarad, kellemetlen hiánytünetek lépnek fel. Általános megvonási tünet a feszültség, az ingerlékenység, a nyugtalanság, az alvászavar és az étvágytalanság. Miközben a beteg a megvonási tünetektől szenved, leküzdhetetlen vágyat érez a szer vagy a viselkedés után, ami a kínzó hiánytüneteket azonnal megszünteti. A szenvedélybeteg teljesen elveszti a kontrollt viselkedése fölött, hiszen a szenvedélyt ekkor

⁶¹⁵ www.who.int/hungary.

⁶¹⁶ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 255.

⁶¹⁷ Uo. 256.

már a megvonási tünetek kivédése miatt muszáj fenntartania. A feszült, remegő kezű alkoholistát azonnal „kisimul”, amint megiszik egy pohár italt.⁶¹⁸

A beteg egész élete szenvedélye köré szerveződik, életvitele, személyisége megváltozik. Érdeklődése beszűkül, korábbi értékrendje felborul. Megrendül az egészség: számos testi, mentális és egyéb viselkedési zavar jelenik meg (pl. igen gyakori a depresszió). Egzisztenciálisan lecsúszik, elhanyagolja családját, személyisége megváltozik, gyakran antiszociális irányba fejlődik. Az életmódváltozás miatt a betegség és a bűnözés közötti kapcsolat igen szoros.⁶¹⁹

13. 5. Az alkoholizmus⁶²⁰

Világméretű probléma az alkoholfogyasztás megállíthatatlannak tűnő növekedése. Bár következményei az egészségre és a társadalmi folyamatokra közismertek, mégsem fordítódott elég figyelem rá sem a pszichiátriában, sem a szociológiában. Biztató változások azonban megfigyelhetők: a közösségi alapú terápiás megközelítések, az alkoholprobléma rendszerszintű – családi, közösségi problémaként történő – megközelítése, tapasztalati szakértők és szociális szakemberek, illetve intézmények széles körű bekapcsolódása a kliensek felépülésébe, úgy tűnik, segítenek leépíteni a moralizáló, megbélyegző betegség-megközelítéseket.⁶²¹

A WHO meghatározása: az alkoholisták mértéktelen ivók, alkoholfüggőségük olyan szintet ér el, mely észrevehető mentális zavarokat okoz, károsítja a testi-lelki egészségüket, interperszonális kapcsolataikat, társadalmi-gazdasági tevékenységüket.⁶²²

Az alkoholbetegség pontos prevalenciája nehezen határozható meg. Ez részben abból fakad, hogy a diagnosztikai kritériumoknak több hiányossága van, részben abból, hogy az egyes kultúrák és szubkultúrák alkoholtoleranciája, illetve az alkoholfogyasztáshoz fűződő viszonya különbözik. Az alkoholizmus előfordulási gyakoriságának meghatározására három indikátor használatos: az adott társadalomban elfogyasztott alkohol mennyisége (Ledermann-formula), a májcirrózisban elhaltak száma (Jellinek-féle számítás) vagy az egy főre jutó alkoholfogyasztás.⁶²³

A túlzott alkoholfogyasztás különböző tünetek megjelenésével jár: a test fizikailag megváltozik, összezsugorodik, az agyműködés hatékonysága csökken, az idegrendszer és izomrendszer túlfeszült lesz. Az alkoholizmus általában olyan embernél alakul ki, aki

⁶¹⁸ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 257.

⁶¹⁹ Uo. 258.

⁶²⁰ JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca 1991, 404-415.

⁶²¹ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 372.

⁶²² www.who.int/hungary.

⁶²³ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 372.

valamilyen érzelmi hiányt akar pótolni. Több okból is ihat valaki mértéktelenül. Azért, hogy elmeneküljön önmaga vagy egy olyan helyzet elől (konfliktus), amelyben nem érzi jól magát. Esetleg azért, hogy félelmeit tompítsa, meneküljön a tekintély elől (főleg az apai szigor). Sokan bátorságot szeretnének meríteni az alkohorból, hogy képesek legyenek kommunikálni az emberekkel. Mások hatalmasnak és erősnek érzik magukat, azt hiszik, így lesz hatalmuk mások felett, mivel viselkedésük kétségkívül zavarni fogja a családot, munkatársakat. Az idegrendszeri zavarok és a személyiségtorzulás egyenes következményei ennek az életmódnak, a nem megfelelő táplálkozás miatt pedig hiánybetegségek alakulhatnak ki. Az alacsony vércukorszint kapcsolatban állhat az alkoholfüggőséggel, mivel az alkoholmolekulák, ugyan rövid időre, de gyorsan cukorrá alakulnak. Az alkoholizmus hátterében álló másik probléma az allergia is lehet. Elképzelhető, hogy csak bizonyos alkoholfajtákkal szemben alakul ki függőség (konyak, gin vagy whisky), mert csak azok képesek „kielégíteni” az alkoholistát.⁶²⁴

Az Egyesült Államok lakóinak kétharmada szokott időnként alkoholtartalmú italokat inni. Az alkohol a legelterjedtebb drogok egyike. A bor, a sör, az égetett szeszes italok és a koktélalapanyagok vásárlására fordított összeg eléri évenként a tízmillió dolláros nagyságrendet. A felnőttek több mint 5 százaléka nagyivó, azaz egy hónapon belül legalább öt alkalommal fogyaszt el öt vagy több pohár italt.⁶²⁵ Hazánkban az alkoholizmus komoly népegészségügyi terhet jelent: az alkoholproblémával küzdők számát 720 ezerre becsülik, amely érték a férfi lakosság 18,3%-át és a női lakosság 3,4%-át jelenti. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás értéke – meghaladva az európai átlagot- 12 liter tiszta szesznek felel meg, amelyhez hozzáadódik további, a nem regisztrált fogyasztásból származó 2-4 liter (WHO 2011).

Egyesek az alkoholéhséget emelik ki, mások a fizikai dependencia elsődleges és másodlagos fokát különböztetik meg. Sokan a krónikus magatartászavart és a kontrollvesztést helyezik az előtérbe (huzamosabb ideig nem képes tartózkodni az ivástól, ha belekezdett, nem tudja abbahagyni).⁶²⁶

Az iszákosok (rendszeres italfogyasztók) és a nagyivók (alkalmanként mértéktelenül fogyasztók) veszélyeztetettek, mivel kb. egyharmaduknál az alkoholfüggőség kialakulására lehet számítani. A „kontrollvesztés” és az „abbahagyni nem tudás” a pszichés függőség első jelei.

Az alkoholizmus az alkohol túlzott mértékű fogyasztást jelenti. Az emberiség a

⁶²⁴ JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, Budapest 2007, 18.

⁶²⁵ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 387.

⁶²⁶ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 256.

legrégibb idők óta fogyaszt alkoholt. Az alkoholtartalmú italoknak sokféle változata van. Ezekben az italokban az etanol az, ami a részegítő hatást fejt ki. Az alkoholizmus kialakulásának számos értelmezése van. Az alkoholizmusnak van egy morális tradíciója, amely az alkoholistát erkölcstelennek, rossznak tartja.⁶²⁷

Ezzel szemben alakult ki az ún. betegségparadigma,⁶²⁸ eszerint az alkoholista a szenvedélybetegségnek az áldozata. A beavatkozás egyetlen módja az adekvát gyógykezelés. Ma a legújabb divatos irányzatok a „betegségkoncepció” kikezdésére töreksenek, azt tanítják, hogy az alkoholizmus és a narkómia nem visszafordíthatatlan folyamatok, ezért nincs is szükség absztinenciás terápiára.

Az alkoholizmus felszabadít, eltompítja az ambivalenciakonfliktusokat, csökkenti a bűntudatot, a szégyenérzetet. Nagyobb alkoholmennyiség tökéletes felejtést idéz elő. A beteg előveszi a kisgyermeki mindenhatósági érzésen alapuló énjét. Megindul a lelki primitivizálódás, a demenciás leépülés. Nem más ez, mint időben elnyújtott öngyilkosság, bekövetkezik a munkahelyi lecsúszás, a családi élet felbomlása. A pszichés függőség azt jelenti, hogy a szervezet még nem igényli az alkohol állandó jelenlétét, de a pszichés egyensúly fenntartása csak az alkohol segítségével lehetséges.⁶²⁹

Az absztinencia merev követelése nem oldja meg az alkoholizmus problémáját, sőt fokozza a veszélyét. Hazánkban az utolsó évtizedekben az ivásnormák jelentős fellazulása volt a jellemző (okai: a népesség városba áramlása, a régi közösségek megszűnése, a családi kötelékek gyakori felbomlása, a kulturális igényszint megfelelő növekedésének hiánya). Az alkoholfüggő emberek egy részének az ivás abbahagyása után három nappal különösen heves megvonási tünetekben, úgynevezett alkoholmegvonási delíriumban, másképpen *delirium tremensben* (DT) lehet része. A delírium kiterjed mentális zavartsággal és elborult tudattal jár. Olykor rettegést keltő vizuális hallucinációk rohanják meg a delírium áldozatait: visszataszító apró állatokat és tárgyakat látnak villámgyorsan mozogni maguk körül, melyek néha üldözik őket, s testüket is ellepik.⁶³⁰

Az egészségügyi ismertetek hiányában (de az ismeretek meglétében is) az alkoholfogyasztó nem ismeri fel a következmények veszélyét, és csak az alkohol közvetlen hatását veszi tekintetbe. Az alkohol az egyik legveszélyesebb legális szer. Sokan kerülnek a

⁶²⁷ HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 80.

⁶²⁸ A betegség koncepció megfogalmazása Benjamin Rush és Thomas Trotter orvosokhoz fűződik. A XX. sz. eleje óta szerveznek intézeteket, különböző társulatokat az alkoholbetegek kezelésére. A betegség koncepció a század első felében eltűnik, majd a II. világháború után újra felerősödött Jellinek műve hatására. Lásd: ANDREASEN, N., C., – BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába*, Budapest 1997, 471-439.

⁶²⁹ HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 81.

⁶³⁰ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 391.

közkeletűen alkoholizmusnak nevezett alkoholabúzus, illetve függőség állapotába.⁶³¹

Az alkoholizmus folyamat, fokozatosan alakul ki.⁶³²

1. A kezdeti stádium jellemzői: lopva ivások (titokban többet fogyaszt, mint a megengedett társasági norma), keresi az ivási alkalmakat (hiányállapot leküzdésére irányul), büntudat kíséri (tagadni és csökkenteni igyekszik az italozás gyakoriságát és mértékét), a kontroll felfüggesztődése miatt mind gyakoribbak a heveny részegségek és azokat követően gyakori az emlékezőkiesés.
2. A közepesen súlyos stádium jellemzői: addikció alakul ki (az iváshoz nem kell ürügy, öncélúvá vált), kontrollvesztés jött létre (kevesebb italra rendszeres a lerészegedés), viselkedészavarok észlelhetők személyiségváltozással (a kötelezettség elmulasztása, agresszív cselekmények a családdal szemben, feledékenység, hangulati labilitás, egyes szellemi képességek hanyatlása, potenciacsökkenés), a társadalmi beilleszkedés zavarai jönnek létre (házassági konfliktusok, munkahelyi problémák, pozícióvesztés, elmagányosodás).
3. A súlyos stádium jellemzői: a dependencia teljessé válik és állandó az alkoholéhség (reggeltől estig iszik), teljes a kontrollhiány (nincsen más problémája, mint az alkohol beszerzése), a toleranciacsökkenés nagyfokú, demencia jön létre.

Az alkoholizmus kialakulása:⁶³³

1. Alfa-típus: pszichés függőség jön létre, a nehézségek kivédésére fogyaszt alkoholt, képes az önmegtartóztatásra, bár nem követi az ivásnormákat.
2. Béta-típus: nincs még testi függőség, de már csökkenő a produktivitás, és egyéb szövődmények is felléphetnek.
3. Gamma-típus: dependencia és kontrollvesztés jellemzi, ebben a fázisban már sejtanyagcsere-zavar alakult ki, a tolerancia is csökkent, és súlyosak az egészségkárosodások, ill. a szociális hatásai.
4. Delta-típus: dependencia és kontrollvesztés alakult ki, de a tolerancia nem csökken, és az egészségkárosodás is csak fokozatos.
5. Epsilon-típus: periodikus alkoholizmus.

⁶³¹ BUDA, B., *Alkoholpolitikai koncepció* in *Addictologia Hungarica* 4, 2005, 205-211.

⁶³² HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 259.

⁶³³ SCHUCKIT, M., *Alcohol Use Disorders*, *Lancet* 373, 492-501, 2009. Vö. HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 260.

A biológiai függőségi hajlam magyarázatára igen sok kutatás és elmélet született, melyek veleszületett biológiai faktorokkal, pl. enzimzavarokkal magyarázzák a függőségi hajlamot. Egy azonban biztos: tapasztalati tény, hogy biológiai függőség csak rendszeres fogyasztás talaján alakul ki, és rendszeres fogyasztás esetében előbb-utóbb kialakul a biológiai függőség. A rendszeres használat tehát ezen szerek esetében mindig biológiai függőségi veszélyt jelent. A szer állandó bejutása a szervezetbe olyan változásokra kényszeríti a szervezetet, hogy állandóan kész legyen a szer fogadására, lebontására, idegrendszeri és egyéb biokémiai hatásainak elviselésére, ellensúlyozására. Kialakul a szervezet új, kóros biokémiai egyensúlya, mely az alkoholra, drogra, gyógyszerekre épül és azok elvonásakor pedig megvonásos tünetek alakulnak ki.⁶³⁴

13. 5. 1. Alkoholizmus, mint viselkedészavar⁶³⁵

Először a lelki tünetek jelennek meg, ezek megelőzik a testi tüneteket. Az érdeklődési kör beszűkül, már csak a feltétlenül szükséges kötelezettségeit látja el a személy, és ezeken kívül csak az ivással törődik. Olyan személyiségváltozások alakulnak ki, mint az ingerlékenység, agresszív cselekedetek, elszemélytelenedés. A szenvedélybeteg védtelennek érzi magát, nem képes felnőttként kötődni, ezért a másik ember közeledését támadásként éli meg. Észlelhető pszichikai jelenségek: szorongás, sérülékenység, fájdalom és megbántottság érzése. A szociális motiváció csökkenése megnyilvánul az érdeklődés csökkenésében, a bensőséges kapcsolatokra való képtelenségben, romlik a szellemi, fizikai kondíciója, feladatait nem tudja ellátni.⁶³⁶

13. 5. 2. Az alkoholizmus típusai

Az alkoholizmus két klinikai típusát különböztetik meg: az akut és a krónikus alkoholizmust. Az akut alkoholizmus lehet a tipikus (vagy általános) lerészegedés és az atipikus (patologikus) lerészegedés.

A tipikus lerészegedésen belül van enyhe, súlyos, egészen a kómáig tartó lerészegedés. Az enyhe fázisban jellemző a figyelem- és a kritikai képesség csökkenése. Ezt nevezik „vidám állapotnak”. Ez a 0,3- 1 ezrelék a véralkohol szintnek felel meg. A súlyos fázis a 2-3 ezrelék véralkoholszint. Ebben az állapotban a megértés elhomályosodik, dezorientáltság jellemző. A gátló központok megbénulnak. Az akut részeg állapotok közül ez a legveszélyesebb. A kómafázis a 3. ezrelék feletti véralkoholszintet jelenti. Ez a teljes

⁶³⁴ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika- alkoholizmus-narkómia*, 80.

⁶³⁵ *Életesemények lelki zavar III.*, (szerk. TÖRÖK, SZ.,) 69-72.

⁶³⁶ HARSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 82.

öntudatlanság állapota. Minden reflex felszámolódik, és a védekezési mechanizmusok eltűnnek.⁶³⁷

13. 5. 3. Az alkoholos pszichózis formái⁶³⁸

1. Delírium tremens. Ez az alkoholos pszichózis leggyakoribb és legsúlyosabb formája. Jellemző tünetei az értelem elhomályosodása, exaltáció (pszichikai lelkesedés), terrorisztikus hallucinációk (pl. kis állatoktól való félelem).
2. Alkoholos hallucináció. Ez elsődlegesen a hallást érinti. A hangok fenyegetőek, bosszút fejeznek ki. Napok, hetek múlva a hallucinációk visszatérhetnek, 6 hónap után a betegség progresszíven halad a demencia felé. Sokan a szkizofrén hallucinációval hozzák kapcsolatba, mások megkülönböztetik tőle, és szkizofrén típusú krónikus alkoholizmusnak nevezik.
3. Korszakov- szindróma: az esetek kisebb-nagyobb részében amnézia jellemzi. A beteg a memória elvesztése következtében egy dezorientált állapotba kerül, a gondolkodását a memóriakiesések jellemzik és a mesék uralják.
4. Alkoholista epilepszia. Az elnevezés is kifejezi, hogy alkoholtól eredő epilepsziáról van szó. Krónikus alkoholizmussal kezdődik, és epilepsziás krízisben végződik.⁶³⁹

13. 6. A kábítószer

A kábítószer az egyik legrosszabb menekülési mód. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) minden hangulatra hatással lévő kémiai anyagtól való bármilyen fokú függőséget drogfüggőségnek nevez. Ez lehet: alkohol, tabletták, szoros értelemben vett kábítószer, egyéb szerek, mint pl. oldatok gőzei. A dohányzás és a kávézás szenvedélye a függőség társadalmilag elismert formái, jóllehet köztudott, hogy hosszas és nagy dózis esetében ezek is károsak a szervezetre.⁶⁴⁰ Az Egyesült Államokban a SAMSHA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) által 2011-2012-ben végzett vizsgálat szerint a 12 évesnél idősebb lakosok 9,2%-a fogyaszt illegális szert. A 22 millió szerhasználat miatt kezelésre szoruló ember közül csak mintegy 2 millió kerül specializált

⁶³⁷ Uo., 83.

⁶³⁸ TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve*, 276-277.

⁶³⁹ HARSFAL, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*, 83-84.

⁶⁴⁰ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika- alkoholizmus-narkománia*, 32.

kezelésre. Európában a kannabiszhasználat élettartam-prevalenciája a tiltott szerek közül a legmagasabb. Az EMCDDA (European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction) 2010-es adatai szerint az élettartam-prevalencia 10-30% között van az egyes országokban. A szert valaha kipróbálók közül kb. minden 10. válik függővé. Hazánkban a „Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010” (HBSC) vizsgálat alapján a 9. és a 11. évfolyamos tanulók körében az illegális szerek használata emelkedést mutat. 2010-ben a vizsgált korosztály több mint 30%-a fogyasztott már valamilyen szert (illegális szerek, visszaélésszerű gyógyszerhasználat, inhalánsok). Az illegális szerek közül az emelkedés a kannabisz és még inkább az amfetaminok kapcsán jelentős. ⁶⁴¹

A szerrel kapcsolatos zavarok közé a DSM-5 ⁶⁴² szerint 10 külön szercsoport tartozik: alkohol, koffein, cannabis, hallucinogének, inhalánsok, opioidok, szedatívumok, hipnotikumok, stimulánsok és nikotin. E tíz csoport egymástól nem különbözik teljes mértékben.

A pszichoaktív szerek (drogok) egy részét mindnyájan használjuk. A koffein, az alkohol, a nikotin és az orvos által felírt, szükséges dózisban szedett orvosságok zöme is legális drog. Fogyasztásukat nem tiltja sem a törvény, sem a szokásrendünk. A kábítószeresek viszont már illegális szerek. Olyan drogok, amelyek előállítását, természetét, használatát, forgalmazását a törvény szigorúan bünteti. Bár napjainkban már nemzetközi kábítószer-egyezmények rögzítik azoknak az anyagoknak a listáját, melyek kábítószernek minősülnek (pl. a heroin, kokain még orvosi célra sem használható), azonban még mindig akad néhány olyan anyag, aminek megítélése kultúránként vagy országonként változó. Például az alkohol hazánkban legális drognak minősül, az arab világban a vallás tiltja a használatát, a marihuána pedig Európa egyes országaiban nem minősül eleve tiltott szernek, a nagy többségben viszont igen. ⁶⁴³

A kábítószeresek eredetük szerint lehetnek természetben megtalálható növények, gombák, bizonyos állati anyagok, de nagyobb hányaduk már olyan szintetikus készítmény, amit vegyipari technológiával, laboratóriumokban állítanak elő óriási mennyiségben. A mesterséges anyagokhoz nagyon gyors hozzászokás alakul ki, hiszen ezek olyan speciális vegyületek, amelyek kizárólag a kábító hatás elérése céljából készültek. Míg a „füves cigaretta” (marihuána) néhány gramm megszáritott indiai vadkenderlevél zúzalékából készül, addig a szintetikusan előállított LSD-ből (lizergsavdietilamid) már 80-200 mikrogrammnyi is elég egy 8-10 órán át tartó pszichotikus állapothoz hasonló „utazáshoz”.

⁶⁴¹ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 383.

⁶⁴² DSM-5, 320.

⁶⁴³ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 258.

A kokacserje levelének kokaintartalma csak 0,5-1%, de a fogyasztókhöz került növényi kivonat már 90-100%-os tisztaságú por.

A kábítószeres szervezetbe való bejuttatása különböző módon történik.⁶⁴⁴ Lehet füstölni, szívni, (pl. marihuána), a poralakban kapható szereket orron át felszippanítani (pl. kokain, Speed). Akad azonban olyan is, amely ételmezerbe sűtve megehető (pl. hasis), megiható (pl. máktea) vagy nyálkahártyán keresztül felszívódó (LSD-vel átitatott „bélyeg”). A hatás gyorsítása és fokozása érdekében némelyik bőr alá, vénába befecskendezhető (pl. morfium, heroin).⁶⁴⁵

13. 6. 1. A kábítószer-fűggűség kialakulásának szakaszai és jellemzői

a. Alkalmi használat⁶⁴⁶

A bevitt kémiai anyag előzőnli a szervezetet és az agyműködésben komoly biokémiai változásokat okoz, így már az első alkalommal történő droghasználatnál is teljes terjedelműben megjelennek a szerre jellemző speciális hatások. A kábítószeresknél már az első alkalommal is teljességében kibontakozik a mérgezés minden lehetséges tünete. A kábítószereseket hatásmechanizmusuk szerint három nagy csoportba sorolhatjuk.

a. A központi idegrendszer működését lassító, tompító, nyugtató hatású szerek nagy részét a mákból készűlt anyagok (opiátok) alkotják: az ópium, a morfium és a heroin. Ezek az anyagok lelassítják a vegetatív működést, csökkentik a feszűltséget, a fájdalmat, de legfűbb tulajdonságuk, hogy mámort, boldogságérzetet (eufóriát) okoznak. A szerhasználó leginkább alvó emberre emlékeztet.

b. A központi idegrendszer működését serkentű szerek élénkítű szerek. Ide tartozik a kokain, a crack, valamint a diszkódrogként elhíresűlt amfetamin és származékai (Speed, Extasy). Míg a kokain és a crack rövid idő alatt intenzíven hat, addig az amfetaminszármazékok lassabban fejtik ki hatásukat és gyengébbek. Kellemes közérzet, fokozott energizáltság és önértékelés jelentkezik, megszűnik az éhség, a fáradság. A drog használója túlértékeli erejét, képességeit határtalannak érzi.

c. A hallucinogén szerek átmeneti elmezavarhoz hasonló tünetek létrehozására

⁶⁴⁴ Uo. 259.

⁶⁴⁵ Egy más fajta osztályozás szerint megkülönböztetik az 1. opioidok (a mák 20-féle alkaloidja) okozta zavarokat, 2. a cannabis és származékai okozta zavarokat (indiai kender), 3. kokain (erythroxylyon coca cserje) okozta zavarokat, 4. a hallucinogének (LSD, PCP, DOM) okozta zavarokat, 5. szerves oldószeres okozta zavarokat, 6. gyógyszerfűggűséget. Lásd: TRINGER, L.: *A pszichiátria tankönyve*, Budapest 2001, 279-288. Ettől eltérű osztályozás szerint a drogok 4 nagy csoportba sorolhatók: 1. pszichostimulánsok (kokain, amfetamin, nikotin), 2. pszichofomimetikumok vagy hallucinogének (LSD, MDA, MDMA), 3. A központi idegrendszer depresszívumai (alkohol), 4. rendhagyű drogok (kenderfélék, szerves oldószeres). LÁSD: FÜREDI, J. – BUDA, B., *A pszichiátria magyar kézikönyve*, Budapest 1998, 245.

⁶⁴⁶ FEKETE, M., -GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 261-263.

képesek. Megváltozik az érzékelés, a tér- és időélmény, hallucinációk jelentkeznek. Mivel a személy a hallucinációt teljes valóságként éli meg, az élmények meghatározzák érzéseit, hangulatát, irányítják viselkedésüket. Mivel a teszthatárok feloldódásakor a szerhasználó súlytalannak érzi magát, könnyen támad repülési vágya, és előfordulhat, hogy erkélyről, háztetőről, hídról lelépve megpróbál repülni egyet a város felett. Az alkalmi szerhasználat olyan átmeneti toxikus állapottal jár, ami után általában teljes tünetmentesség jön létre. A kábítószeresek egyik legnagyobb veszélye éppen abban rejlik, hogy a szereket kipróbálók zöménél ebben az állapotban többnyire a kellemes élmények jelentkeznek. Ráadásul ezt az újszerű élményt általában nem követi az alkalmi használatnál olyan kellemetlen, elhúzódozó toxikus állapot, mint az alkoholfogyasztás után fellépő „másnaposság”. Minél gyakrabban és minél nagyobb mennyiségben használ valaki drogot, az annál nehezebben bomlik le a szervezetből. Alkalmi fogyasztónál a füves cigaretta hatóanyagának felezési ideje kb. 72 óra, vagyis ennyi idő után még csak a drog fele ürül ki. A maradék lebontásához még további 3-5 nap is szükséges lehet.

*b. Rendszeres használat*⁶⁴⁷

A rendszeressé váló használat személyiségváltozáshoz, komoly egészségkárosodáshoz vezet, és zavarokat okoz a szociális szférában. Az az ember, aki minden hétvégén amfetamintól „pörög”, szervezete energiaháztartását annyira kimeríti és felborítja, hogy komoly alvászavarai lesznek, étvágytalanná válik, erősen lefogy, szívritmusai jelentkezhetnek és legyengült szervezete hétköznapi fertőzésekkel szemben is elveszti ellenállóképességét. Iskolai vagy munkateljesítménye romlik, családjával egyre távolságtartóbb. Folyton kölcsönkér családtagjaitól, vagy eladja a karácsonyra kapott ajándékot. A kábítószer-élvezőknek nincs betegségbelátása, mindegyik abban a hiú reményben él, hogy bármikor abba tudja hagyni szenvedélyét.

c. A függőség (dependencia)

A drogfogyasztás kialakulása is a már ismertetett triáson (a drog hozzáférhetősége, a személyiség, a szociális környezet) alapszik. A drogfüggőség kialakulását az elhúzódozó negatív emocionális feszültséget jelentő konfliktusok, a megterhelő külső körülmények segítik elő. A fiatal korosztályokban a motivációt többnyire az alábbiak jelentik: élmények keresése, kíváncsiság, jó közérzet elérése, feltűnni vágyás, a problémák és a magányosság előli menekülés, a baráti környezet befolyása.

⁶⁴⁷ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 263.

A drogos egy idő után annyira hozzászokik ehhez az életformához és a kábítószerhez, hogy már nemcsak a baráti társaság hiányzik, hanem a drog nyújtotta élmény is. Sóvárog a szer után, leküzdhetetlen vágyat érez, hogy újra hozzáférhessen, hatása alá kerülhessen. A kívánt hatás elérése érdekében egyre gyakrabban és egyre nagyobb mennyiségekre van szüksége. A szervezet toleranciája elképesztő mértékben fokozódhat. Akadnak betegek, akik a halálos dózis többszörösével élnek, mert csak ezzel a drogmennyiséggel képesek egyensúlyban tartani magukat.

A függőség kialakulásakor az anyag már megmutatja valódi arcát. A vegetatív izgalom hatására folyik az orra, hasmenése van, hideg veríték lepi el. Hasi és izomgörcsei, izomrángásai lehetnek, mérhetetlen szorongás és elviselhetetlen fájdalom gyötri. A függőség állapotában már olyan durva biokémiai, idegrendszeri, szervi elváltozások alakulnak ki, hogy a szer hirtelen elhagyása akár halálhoz is vezethet.

A függőség a kábítószer-használatnak az a stádiuma, amikor az akaraterő már nem elég a szenvedély feladásához. A kábítószer-használat kényszerűvé válik, hiszen hiába növeli az adagokat, a drog már rég nem adja meg a korábbi élményt, a testi, lelki megvonási tünetek miatt azonban nem tud tőle megszabadulni. Mivel a kábítószer-függőség háttérben biokémiai folyamatok, az idegrendszerben zajló változások állnak, a függőség állapota már betegség, ezért a hazai szabályozás a kábítószerfüggőket elsősorban nem bűnösneként, hanem betegként kezeli.⁶⁴⁸

Nem minden ember válik a kábítószer rabjává, aki drogot használ. Ezért megkérdezhetjük, mely feltételek mellett válik valaki a kábítószer rabjává. E kérdés megválaszolásánál fontos látni, hogy kétfajta függőség létezik:

1. Fiziológiai függőség: a kémiai anyag intenzív kapcsolatba kerül a testtel, a megvonás ezért erős, gyakran halálos fiziológiás reakcióhoz vezet (pl. delirium tremens a totális alkoholelvonás első 48 órájában – az esetek egyharmada halálos). A méregtelenítésnél orvosi felügyeletre és gyógyszeres támogatásra van szükség.
2. Pszichés függőség: ez mutatkozik meg az elvonáskor félelem- és veszteségérzésekben, depresszióban, feszültségben, kétségbeesésben és hangulatingadozásban. A gondolkodás állandóan akörül forog, hogy a vágyott szert meg lehessen szerezni. A pszichés függőségben táruul föl a szenvedély belső dinamikája: arra szolgál, hogy kémiai anyag segítségével ellenőrizhessük és megváltoztathassuk saját érzéseinket. Másképpen

⁶⁴⁸ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 265.

kifejezve: a túlságosan nagy feszültségi és félelmi állapot elhárítását szolgálja, mert ezek közepette az egyén már képtelen pszichés egyensúlyát fenntartani. Azt éli meg, hogy ezek a szerek megbízhatóan, minden hosszabb belső kín, vita és feldolgozás nélkül a boldogság érzését nyújtják neki. A szenvedély a belső nyugalomhoz jutás csalóka rövid útja, amely azonban rövidzárlathoz vezet: az ember meg akarja nyerni a szabadságát, ám igyekezetében egyre nagyobb rabságba kerül.⁶⁴⁹

13. 6. 2. A kábítószer-függők személyiségjellemzői

A személyiségzavarokhoz hasonlóan a szenvedélybetegek személyisége is gyengén integrált, identitásuk ingatag. Önismeretük, önértékelésük bizonytalan. A drogfogyasztó labilis önmeghatározása miatt nincs tisztában értékeivel, céljaival, nem tudja igazán, mire lenne alkalmas, vagy mire vágyik. Mivel nincs stabil énképe, értékrendje, rendkívül sodorhatóvá, befolyásolhatóvá válik. Könnyen a kortárscsoport, a drogos szubkultúra vagy a bűnözők befolyásolása alá kerül. Vannak azonban olyan esetek is, amikor a drogos szándékosan vállalja fel a másságot, és válik deviánssá. A kábítószer-használatnak ilyenkor üzenete van: tiltakozás a család vagy a társadalom elvárásaival szemben. Ilyenek voltak például a hippik, a „virág-gyerekek”, de napjaikban is sok fiatal „hoz szégyent a családra”, és ilyen módon lázad a túlzott szülői vagy társadalmi elvárásokkal szemben.⁶⁵⁰

A drogosokra igen jellemző az érzelmi fejlődés zavara: gyenge frusztrációtűrésük miatt érzelmeiket, indulataikat nem tudják szabályozni, vágyaikat képtelenek késleltetni. A kábítószer-élvezet komoly zavarokat okoz a személyiségfejlődésben, ugyanis használata alatt nem fejlődik a személyiség. A szer hatására a személy és a külvilág kapcsolata megváltozik, fellazul. A tudatműködés módosulása miatt a drogos nem követi a külvilág változásait, az ingerekhez eltorzítva jut, így a valós világ információt nem képes beépíteni személyiségébe.⁶⁵¹

⁶⁴⁹ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia*, 34.

⁶⁵⁰ BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI, É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis -pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia*, 269.

⁶⁵¹ Uo. 70.

13. 7. Kóros játékszenvedély

13. 7. 1. Kultúrtörténeti érdekességek⁶⁵²

Ahogy a drogok, úgy a szerencsejátékok is az egyetemes emberi kultúra részét képezik. A játék önmagában pozitívan értékelhető tevékenység, hozzátartozik az ember életéhez, közösségteremtő, nagy szerepe van a szocializáció során. Gyakran játék közben támadnak intuíciónk különböző problémáink megoldására. A kóros játékszenvedély megjelenése hosszú történelmi múltra tekint vissza.⁶⁵³ A játékszenvedély kialakulására nem minden játék alkalmas, leginkább a szerencsejátékok jelentenek veszélyforrást. Nehéz elképzelni, hogy például a dominózás függőséget alakítson ki. Nem azért, mert unalmas játék, hanem mert a nyeréssel járó öröm akkor a legnagyobb, ha versengünk, és annak tétje is van. Csak akkor nevezzük kórosnak, ha meghatározó részévé válik az életünknek, akadályává válik munkahelyi, családi stb. kötelezettségeink teljesítésének.⁶⁵⁴

A szerencsejáték igen ősi szenvedélye az embernek. A történeti források rögzítik, hogy Kr. e. 2300 évvel Kínában találták fel a kockajátékot, ami szerencsejáték volt. Augustusról és Néróról is feljegyzik a történészek, hogy szerencsejáték-örületben szenvedtek. Magyarországon a kártyajátékoknak, a lóversenynek vannak régi hagyományai, valamint a totólottó-fogadásoknak. Ma leginkább a pénznyerő játékautomaták, szerencsejáték-fogadások az igazán népszerűek. Nem tartozik a játékszenvedély témakörébe, de hasonló, és egyre jobban terjedő szenvedélyt jelent a TV-, videó-, számítógép- és internetfüggőség gyakorisága.⁶⁵⁵

13. 7. 2. A kóros játékszenvedély lefolyása, sajátosságai

A szerencsejáték-függőség súlyos, krónikus és progresszív lefolyású betegség. A DSM–5 még az impulzuskontroll-zavarok között tartotta számon ezt a betegséget, de a DSM–5 már az addiktív zavarok között tárgyalja. A változásokat elsősorban a szerencsejáték-függőség addiktív jellegének, azaz a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos függőségekkel való rokon természetének, valamint a kiváltó okok és tünetek hasonlósága indokolta. Közös vonásként jelentkezik a tolerancia (a játékra fordított idő és pénz nő a kívánt hatás elérése érdekében), a megvonás tünetek (alvászavar, nyugtalanság, ingerlékenység), a kontrollvesztés, a progresszió (az eredeti szándéktól eltérően a játékban

⁶⁵² JUAN, J., G., F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca 1991, 437-438.

⁶⁵³ ANGELO, D., TRAVARES, H., ZILBERMAN, M., *Evaluation of a physical activity program for pathological gamblers in treatment*. Journal of Gambling, DOI: 10.1007/10899-012-9320-2, 2012.

⁶⁵⁴ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 287.

⁶⁵⁵ *Életesemények lelki zavarai III.* (szerk. Török Sz.), 77-79.

való elmerülés idővel fokozódik), valamint az interperszonális vagy foglalkozási zavar.⁶⁵⁶

13. 7. 3. A kóros játékszenvedély egy speciális formája: az internetfüggőségbe ágyazott játékszenvedély

Az internetfüggőség és kóros játékszenvedély speciális kombinációja az online fogadások és szerencsejátékok (pl. póker, rulett stb.) nyomán kialakult kóros játékszenvedély. A számítógép és internethasználat térhódításával, általános elterjedésével alakult ki ez az igen veszélyes variáns. A szerencsejátékhoz még annyi erőfeszítésre sincs szükség, mint a hagyományos játékokhoz. Az online játékok betörtek az otthonunkba. Nem kell elmenni otthonról, nincs szükség készpénzre, és a család számára fel sem tűnik. E függőséggel szemben különösen azok az emberek veszélyeztetettek, akik számára a számítógép nem információforrás és nem munkaeszköz, hanem a személytelen társas kapcsolatok kialakításának (csevegés, fórumozás), és a szórakozásnak az eszköze.⁶⁵⁷

14. Organikus mentális zavarok⁶⁵⁸

Az organikus zavarok olyan mentális zavarok, melyekben az agyműködés zavara, rendellenes működése valamilyen szervi eredetű (organikus) okra vezethető vissza. Rendellenes működést, agyi funkciózavarokat okozhatnak az agyat közvetlenül károsító, kimutatható szerkezeti, anatómiai elváltozásokkal járó betegségek, sérülések (pl. az agyállományt közvetlenül károsító ideggyógyászati betegségek, agysérülés, agysorvadás), és közvetett módon minden olyan testi (szomatikus) betegség, amelyben a betegség által érintett szervek között az agy is szerepel. Az agyműködés funkcionális zavaraival jellemzett organikus mentális zavarok ez alapján kialakulhatnak, elsődlegesen ez akkor történik meg, ha az ártalom közvetlenül és kizárólag a központi idegrendszert érinti (pl. koponyatrauma, agyvérzés) vagy másodlagosan, ha az agyműködés funkcionális zavarai alapterületű következményei.

Csatlakozhat akut fertőző megbetegedésekhez, intoxikációkhoz, keringési zavarokhoz, akut anyagcserezavarokhoz, de létrehozhatja koponya-agy-sérülés, daganat, epilepszia, ill. lehet endokrinológiai kórképek velejárója, koponya-agy-sérülések és lezajlott gyulladások maradványtünete.

Az organikus mentális zavarok mindig tudatzavarral járó, akut pszichotikus állapotok, amelyek hullámzó lefolyást mutatnak (csökkennek, elmúlnak, majd vissza-

⁶⁵⁶ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 397.

⁶⁵⁷ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 291.

⁶⁵⁸ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 147.

visszatérnek), és túlnyomórészt reverzibilisek (visszafordíthatók). A jelentkező tudatzavar lehet: tudatborulás (delírium vagy kódós állapot), tudatszétesés (amencia), és változhat az éberségi szint is (aluszékonyság, szopor, kóma).⁶⁵⁹ Kizárólag organikus betegséggel szövődő szindrómák a delírium és a demencia (elbutulás).

14. 1. A delírium klinikai tünetei⁶⁶⁰

A delírium kifejezés hallatán a legtöbb ember az alkoholisták delíriumára, az ún. „delírium trémensz” -re gondol. Olyan pszichiátriai zavarról van tehát szó, amiről a legtöbb ember már hallott valahol, ugyanakkor fogalmuk sincs arról, pontosan mit jelent. Tringer László meghatározása szerint: „A delírium nem betegség, hanem tünetcsoport.”⁶⁶¹ A delírium jelentése „kitérés a barázdából”, a tudati működés egységes menetének átmeneti zavara.

Delíriumot sokféle agyi és általános testi betegség, sőt pszichoaktív szerek (alkohol, kábítószer) is okozhatnak, ugyanakkor továbbra is előfordulnak olyan esetek, melyek kialakulására jelen ismereteink szerint még nincs elfogadható magyarázat. A delírium bármely életkorban kialakulhat, megjelenése azonban idős embereknél a leggyakoribb. A delírium szisztémás zavarok hatására másodlagosan kialakuló, neuronális működéskárosodás okozta összetett tünetegyüttes.⁶⁶²

Mivel a pszichés funkciók épsége ép tudatműködéshez kötött, a deliráló betegeknél a tudatzavarral együtt megjelennek a globális mentális működészavart tükröző tünetek (pl. figyelem, téri tájékozódás, gondolkodás, beszédzavar).

Elmaradhatatlan tünetei:

1. súlyos, kevert tudatzavar;
2. súlyos érzécsalódások (hallucinációk) és az ezeknek megfelelő magatartászavar;
3. vegetatív zavarok és anyagcserezavar.

Bevezető tünet lehet:

1. a tudat változó éberségi zavara (pl. aluszékonyság, vagy ellenkezőleg, a túl éber állapot alvásképtelenséggel);
2. felléphetnek vegetatív zavarok (pl. az alkoholos delírium rendszerint verítékezéssel és extrém remegéssel kezdődik);

⁶⁵⁹ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány*, Budapest 2002, 276.

⁶⁶⁰ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 304-306.

⁶⁶¹ TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve*, Budapest 2001, 280.

⁶⁶² NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 405.

3. legritkábban kezdődik a delírium a tiszta tudat mellett, vegetatív tünetek nélkül fellépő hallucinációval;

4. de „berobbanhat” a delírium előzetes értesítés nélkül is, és általában ez a gyakoribb.⁶⁶³

Az agyműködést érő ártalom hatására a tudat és a pszichés folyamatok egysége (integritása) megbomlik. A delírium olyan gyorsan bomlik ki, hogy a zavar kezdete sokszor fel sem tűnik a hozzátartozók számára, csak a tüneti kép teljes kibontakozásával válik beazonosíthatóvá a bevezető szakasz. A delírium jellemzően alvászavarral és izgalmi tünetekkel indul: a beteg feszültté, nyugtalanná, izgatottá, ingerlékenyvé válik. A tudatzavar legsúlyosabb, életveszélyes állapotot előidézhető fokozata a teljes tudatvesztéssel járó kóma. Ebben az állapotban a beteg már nem ébreszthető. A kóma rendszerint halálos kimenetelű.

A delírium sajátossága,⁶⁶⁴ hogy fennállása alatt a tudatállapot, a tudat ébersége, tisztasága rendkívül hullámzó, a zavar lefolyása alatt hol tisztább, hol elborultabb. Mivel az ingerszegény környezet (csend, sötétség, egyedüllét stb.) rontja a betegek állapotát, számukra mindig az esték, az éjszakák a legkritikusabbak. A beteggel kapcsolat nem létesíthető. A hallucinációk mind az öt érzék részéről jelentkezhetnek. Az alvászavar olyan mértékű lehet, hogy a beteg egyáltalán nem tud aludni. Testhőmérsékletük erősen megemelkedik, izzadnak, remegnek, szívritmusuk felgyorsul, légzésszámuk, vérnyomásuk nő, megjelenhet hányinger, hányás, az ürítési funkciók kontrollálásának zavara. A vegetatív tünetek elengedhetetlen részei a delíriumnak, elsősorban remegés, izzadás, kiszáradás, csuklás, nyelési és emésztési, légzési, keringési zavarok lépnek fel.⁶⁶⁵

A delírium diagnosztikai spektrumot képez, létezik szubszindromális és prodromális formája is. A delírium a betegeknek szenvedést okoz, az őt ellátó családnak és egészségügyi személyzetnek pedig jelentős megterhelést jelent. Fokozott morbiditással és mortalitással jár. Rontja a betegségek kimenetelét, megnyújtja a hospitalizáció tartalmát, és növeli a kezelési költségeket.⁶⁶⁶

⁶⁶³ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 276-277.

⁶⁶⁴ LEVKOFF, S., EVANS, D., ET AL., *Delirium. The occurrence and persistence of symptoms among elderly hospitalized patients.* Arch Intern Med 152, 1992, 334-340.

⁶⁶⁵ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 278.

⁶⁶⁶ NÉMETH, A., FÜREDI, J., (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve*, 405.

14. 2. Demencia ⁶⁶⁷

A demencia jelentése: mentális hanyatlás, szellemi hanyatlás, elbutulás, a kifejezés tükörfordítása: „értelem nélküli”. Jelen tudásunk szerint a demenciának legalább hetvenféle formája ismeretes. ⁶⁶⁸ A szellemi képességeink elvesztésétől való félelem mindannyiunkat hatalmába kerít, valahányszor elfelejtjük magunkkal vinni a kulcsunkat, nem jut eszünkbe egy rég látott ismerős neve. Ilyen helyzetekben gyakran gondolunk arra, hogy legjobb úton haladunk a teljes elbutulás felé, jóllehet az öregedés természetes folyamatába beletartozik 60-70 év felett az apróbb emlékezeti vagy figyelmi pontatlanságok gyakoribbá válása. Amikor az intellektuális változások már túlságosan nagy és aggasztó mértékben, rohamosan súlyosbodva jelentkeznek, akkor a manifeszta demencia szindrómájával állunk szembe. ⁶⁶⁹

A mentális hanyatlást sokféle tényező idézheti elő, így a demencia is kialakulhat elsődlegesen (közvetlenül az agyat érő károsodás) és másodlagosan, valamilyen általános betegség következtében (pl. alkoholizmus). A demenciák közül leggyakoribb az Alzheimer-típusú és az ún. vaszkuláris demencia. Azok közül a demenciák közül, melyeket más betegségek okoznak, a legismertebbek a következők: demencia Pick betegségben, Parkinson-kórban, Huntington, HIV és Creutzfeldt – Jakob betegségben, valamint a fejtrauma, és a pszichoaktív szerhasználat miatt kialakult demenciák.

A statisztikai adatok megdöbbentőek: „A demencia 60. életév előtt nagyon ritka, e fölött azonban egyre nagyobb a kialakulásának valószínűsége: a 75 éveseknek mintegy 5, a 85 éveseknek már 20 % érintett, és a 90 esztendősek közül már minden harmadik személy demenciában szenved.” Ezt azt jelenti, hogy a demencia egyike a fő okoknak, amiért az idős személyek ápolásra, gondozásra szorulnak.” Mindezeket Tringer László is megerősíti, amikor a következőket állítja: „Bármely életkorban felléphet olyan betegség, amelynek elbutulás a következménye.” ⁶⁷⁰

14. 2. 1. A demenciák általános klinikai képe ⁶⁷¹

A demencia sokféle módon indulhat. A tünetek közül legelőször az emlékezés romlása jelentkezi. ⁶⁷² Az induló tünetek között szerepelhet feledékenység, dekoncentrálttság, szétszórtság, fokozott fáradékonyság, a vitalitás csökkenése. A

⁶⁶⁷ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 310-311.

⁶⁶⁸ NOLL, R., & TURKINGTON, C., *The encyclopedia of memory and memory disorders*, New York: Facts on File, 1994.

⁶⁶⁹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 534.

⁶⁷⁰ TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve*, Semmelweis kiadó, 2025, 219.

⁶⁷¹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 536-538.

⁶⁷² PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 279.

sokszínűség ellenére a mentális hanyatlás kezdetén mégis általában a feledékenység az egyik legjellemzőbb tünet. Idős embereknel természetesnek tartjuk, hogy új dolgokat már nehezebben tudnak megtanulni, hogy feledékenyebbek, a múltbeli történetekre viszont tökéletesen emlékeznek. Mindez azzal magyarázható, hogy amíg az új dolgok tanulásához a korváltozó, rövid távú memóriatárunkat, az ún. „megjegyző emlékezetet” használjuk, addig a múlttal kapcsolatos emlékeinket a hosszú távú memóriatárban rögzítjük, ezek felidézéséhez az ún. „megtartó emlékezet” működése szükséges. A memóriefunkciók hanyatlásának mértékére azért érdemes odafigyelni, mert gyakran ezek az induló demencia első tünetei.⁶⁷³

A dementálódó betegre egyre kevesebb dolog bízható, mert vagy elfelejti, vagy már nem képes a megfelelő szinten elvégezni azt. Intellektusa hanyatlása kezdetben frusztrálja, de a betegség előrehaladtával térbeli tájékozódása is elkezd romlani. Összetettebb, bonyolultabb tevékenységeket már nehezen vagy egyáltalán nem képes végrehajtani (pl. nem megy az autóvezetés vagy már nem tud a pénzzel, mint fizetőeszközzel bánni). Motiválatlanná válik. Nincsenek tervei, céljai, vágyai, egyik nap telik a másik után. A betegség előrehaladtával már a hétköznapi rutintevékenységeket sem képes egyedül elvégezni, családtagjai segítségére szorul.

A leépüléssel a beteg személyisége is drámaian megváltozik. Markáns személyiségváltozással induló zavar a Pick-betegséghez társuló demencia. A Pick-atrófiában (az atrófia jelentése: agysorvadás) a beteg korábbi szociális magatartása megváltozik, a zavar hatására antiszociálissá válik. Viselkedési kontrollja fellazul, szabad utat engedve ezáltal vágyainak, ösztönkésztetéseinek (pl. bulímia, kriminális cselekedetek). A demencia lehet önálló betegség (pl. Alzheimer-kór), ilyenkor elsődlegesnek mondják, és lehet más betegség része, szövődménye (pl. krónikus alkoholizmus vagy értelemeszesedés következménye), és a másodlagos demencia.⁶⁷⁴

A szellemi leépüléssel a demens betegek térben és időben egyre tájékozatlanabbakká válnak. Egy orvosi vizsgálatra már nem tud egyedül elmenni, mert nem tudja, hol van a kórház. Nem tud tömegközlekedni, mert nem tudja, hol kell fel- és leszállni a buszra. A térben-időben tájékozatlanná váló demens betegek között egyaránt előfordulnak inaktívak és motorosan nyugtalan, ún. agitált betegek. Hiába a kapun a lakat, a bezárt lakás, ezek a betegek legtöbbször megtalálják annak a módját, hogy elinduljanak otthonról valahová.

Különösen előrehaladott állapotokban gyakori, hogy a pszichomotoros

⁶⁷³ FEKETE, M., – GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*, 312-318.

⁶⁷⁴ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 280-281.

nyugtalanág mellett a betegek alvás-ébrenlét ciklusa is felborul, és az agitált, tevékeny időszakok egyre inkább az estére, éjszakára tolódnak át. Különösen látványos ez olyan panellakásokban egyedül élő betegek esetén, ahol a betegek nappal csendesek, de az est leszálltával azonban egyre tevékenyebbé válnak (csörömpölnek az edényekkel, söprik a lépcsőházat).

A leépülés folyamata megállíthatatlan. A kezdeti feledékenység idővel olyan mértékű memóriazavarrá terebélyesedik, hogy a beteg a megjegyző emlékezet után elveszíti megőrző emlékezetét is. Már nemcsak arra nem emlékszik, hogy mit ebédelt, de arra sem, hogy már megebédelt. Múltbeli emlékei és minden, amit korábban megtanult, egyre jobban szertefoszlának. Memóriája olyan, mint egy üres, fehér lap. Beszéde tartalmilag egyre sablonosabbá válik. Nem ért meg semmit abból, ami körülötte zajlik.

Mozgászavara esetén az egyre inkább csoszogó, totyogó beteg járása bizonytalanná válik, egyensúlyzavar, szédülés jelentkezhet, ami miatt sokszor elesik, előbb-utóbb fekvőbeteggé válik. Ahogy az értelem elhagyja a testet, a beteg is elveszíti személyiségét, egyedi vonásait, mindazt, amitől individuális lény volt. Az elbutuláskor már hiányoznak azok a mentális fékek is, melyek korábban kontroll alatt tartották az érzelmeket, indulatokat és a viselkedést. Az önkontroll megszűnésével már csak a lélek mélyén (a tudattalanban) meghúzódó agresszív impulzusok, ösztönkésztetések maradnak, ezek viszont szabadon áramlanak. Ennyi marad a „de-mens”, vagyis értelem nélkül maradt emberből.

*14. 2. 2. A demenciákhoz vezető agyi folyamatok*⁶⁷⁵

Számos klasszifikáció ismert. Ezek alapját a kórlefolyás, neuropatológiai, ill. pszichopatológiai elváltozások képezik. Az újabb klasszifikációk arra a meghatározásra támaszkodnak, mely a demencia reverzibilitásának lehetőségét is elfogadja.

Az Alzheimer-demenciát, szenilis demenciát (gyakran alkalmazott elnevezése az Alzheimer-típusú demencia) Alois Alzheimer német orvostól nevezték el, aki 1907-ben elsőként azonosította a betegséget. A demenciák leggyakrabban előforduló formái közé tartozik, az összes esetek körülbelül 50 százalékáért felelős.⁶⁷⁶ Gyakran a 70-ik életév után kezdődik. Az átlagos életkor növekedésével e megbetegedések száma is emelkedik. A pszichés funkciók meglassulnak, majd fokozatosan leépülnek. Többnyire igen kifejezett a megjegyző emlékezőzavar, folyamatos a szociális dezintegráció. Járulékos tünetei a

⁶⁷⁵ HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*, 152-153.

⁶⁷⁶ MUIR, J., L., *Acetylcholine, aging and Alzheimer's disease*, Pharmacol, Biochem. Behav., 56 (4), 1997, 687-696.

téveseszmék, hallucinációk. Az Alzheimer-kór kezdetekor az emberek tagadják problémáikat, de a kor előrehaladtával, amikor tüneteik egyértelművé válnak, depresszió, szorongás, esetleg düh rohanja meg őket. A leépülés elhatalmasodásával egyre kevesebbet törődnek állapotukkal, visszahúzódóak lesznek.

Demencia arterioszklerotika (mutiinfarkt demencia): a pszichés elváltozások és intellektuális kiesések intenzitása egyenetlen, a kiesések szigetszerűek, a személyiség magva relatíve sokáig megtartott. Neurológiai góctünetek is gyakoriak. Főként a megbetegedés kezdetén nem ritkák a szubjektív panaszok, és depresszív állapotok is előfordulnak.

A demencia sajátos, súlyos tünetcsoportja a Korszakov-szindróma: a megjegyző emlékezés kiesése következtében a beteg nem emlékszik a néhány perccel korábban történetekre sem, és ezeket a hiányokat színes, változatos mesékkel (konfabulációval) tölti ki, miközben tájékozatlan, és semmiféle betegségbelátása nincs, többnyire üres derű (moria) jellemzi.⁶⁷⁷

Pick-atrófia: folyamatos személyiségszétesés és elbutulás jellemzi. Kérdéses örökletes volta és specifikitása. Néhány év alatt halálhoz vezet.

Jakob-Kreutzfeld betegség: progresszív demencia. A viselkedés és az emlékezés zavarai állnak az előtérben, de igen gyakori nyelészavarok is. Kórlefolyása gyors, kb. 6 és 18 hónap között vezet halálhoz. Szöveti alapját szivacsos degeneráció képezi.

Paralízis progressziva: a szifilisz hozza létre a fertőzést követően 5-15 évvel (de néha 30 évvel később). Férfiaknál kétszer olyan gyakori, mint nőknél. Progresszív globális demencia, melyet neurológiai tünetek is kísérnek (beszédzavar, szabálytalan és fénymerev pupillák, reflex-eltérések).

AIDS-demencia: gyors elbutulás, melyet az AIDS egyéb tünetei kísérnek.

Demencia epileptica: a nagy rohamok gyakori ismétlődésének következménye lehet. Keveredhetnek a tünetei az ugyancsak jelenlévő epilepsziás személyiségkárosodásával.

Demencia traumatica: súlyos agyi traumák következtében alakulhat ki.

Az életkorhoz kötött Parkinson-kór a központi idegrendszer lassan, de progresszívén kialakuló – tremorral, merevséggel és mozgásos bizonytalansággal együtt járó – betegsége, mely az esetek 20-60 százalékában – különösen a betegség kései stádiumában – demenciával jár együtt.⁶⁷⁸ A betegeknek nemcsak a hosszú távú emlékezetükkel vannak problémáik, hanem az új információk vagy készségek elsajátítása

⁶⁷⁷ PAVEL, M., – ÓNODY, S., – VIKÁR, GY., *Életesemények – Lelki zavarai I.* 281.

⁶⁷⁸ APA, 1994.

is nehézséget jelent.⁶⁷⁹

Táblázat: a legismertebb pszichés betegségek, amelyek akadályozzák a klerikust a szent szolgálat elvégzésére és azoknak megoldási eszközei (ezeket a a negyedik fejezetben fogjuk részletesen tárgyalni):

<i>Pszichés betegségek</i>	<i>Megoldási eszközök</i>
Stressz-leggyakoribb formái: akut stressz-zavar, akut posttraumás stressz-szindróma, kóros gyászreakció, ganser-szindróma, pszichés sokkállapot, reaktív depresszió.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, elmozdítás.
Szorongás és pánik zavarok.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, áthelyezés.
Fóbiák: agorafóbia, szociális fóbia, specifikus fóbia.	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, áthelyezés.
Kényszeres zavarok és betegségek (testdiszморfia, anorexia, bulimia nervosa).	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, felfüggesztés.
Parafiliák (voyeurizmus, exhibicionizmus, frotteurizmus, szexuális mazochizmus, szexuális sadizmus, pedofília, fetisizmus, transzvesztitizmus).	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Homoszexualitás.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Pedofília.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Transzszexuálizmus.	Orvosi kezelés, elbocsátás a klerikusi állapotból.
Személyiségzavarok (antiszociális, borderline, hisztrionikus, narcisztikus, paranoid, skizoid, skizotip, elkerülő, dependens, kényszeres).	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés áthelyezés, eltiltás.
Szkizofrénia (hebefrénia, paranoid szkizofrénia, kataton szkizofrénia,	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, fakultások korlátozása eltiltás.

⁶⁷⁹ RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, 539.

reziduális szkizofrénia).	
Paranoia (perzekutoros paranoia, nagyzasos paranoia, féltékenységi téboly, szomatikus paranoia).	Orvosi kezelés, fakultások korlátozása, betegszabadságra való küldés, eltiltás.
Szenvedélybetegségek (alkoholizmus, kábítószeres, kábítószeres, kóros játékszenvedély).	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, eltiltás, felfüggesztés.
Organikus mentális zavarok (delírium, demencia)	Orvosi kezelés, betegszabadságra való küldés, nyugdíjazás.

15. A papi szolgált pszichés kihívásai és annak megelőzésének és kezelésének lehetőségei

A klerikus a lelkipásztori szolgálat során számos olyan pszichológiai és spirituális kihívással kell szembenézni, amelyek hosszú távon hatással lehetnek a papi önazonosság stabilitására, érettségére és hitelességére. Hárt kutatása szerint fontos alapot nyújt e témához, hiszen kvalitatív interjúkon alapuló munkája amerikai katolikus egyház tapasztalatait foglalja össze. Bár az amerikai vallási kontextus eltérnek a hazai katolikus egyház valóságtól, mégis olyan jelenségekre mutat rá, amelyek az egyházi szolgálatban általában megjelennek.

1. Hiányos gyakorlati felkészítés a lelkési szerepre -Hárt adatai szerint a megkérdezett papok 71%-a úgy érezte, hogy a teológiai képzés túlságosan elméleti és kevésbé készíti fel őket a hivatás interperszonális, adminisztratív és érzelmi vetületeire. E tapasztalatot hazai vizsgálatok is alátámasztják: a magyarországi papnevelés fókuszra továbbra is az akadémiai ismeretközpontúságon nyugszik, és hiányzik a pszichológiai tudatosság és gyakorlati lelkigondozói felkészültség.
2. A szexuális és érzelmi átvitel feldolgozatlansága- A vonatkozó nemzetközi vizsgálatok -többek között Hart kutatásai – arra mutatnak rá, hogy a papok egy része (37%) számolt be valamilyen formában nem megfelelőnek ítélt szexuális viselkedésről, míg a megkérdezettek 13%-a vallott be egyházi közösséghez tartozó személlyel folytatott szexuális kapcsolatot. Bár ezek az adatok elsősorban az amerikai egyház köréből származnak, és nem általánosíthatók más kulturális vagy felekezeti kontextusokra, mégis fontos figyelmeztetést hordoznak. Ezek a tendenciák rávilágítanak arra, hogy a

- papi életben megjelenő segítő kapcsolati dinamika megfelelő felismerése és kezelése kulcsfontosságú a határok megtartásában és a kapcsolatok integritásának megőrzésében.
3. Szerepkonfliktus és krónikus stressz-a papi élet szerepelvárásai-prédikátor, tanító, szertartásvezető, szervező, adminisztrátor és lelkigondozó-komplex, időnként egymásnak ellentmondó elvárásokat támasztanak. A megkérdezettek jelentős része nem kapott megfelelő eszközt a szerepek közötti integrációra, és nem tanulta meg kezelni a stresszhelyzeteket. A spirituális túlterheltség mellett a teljesítményelvűség, a kontrollvesztés érzése és az elismerés hiánya fokozza a krónikus pszichés terhelést.
 4. Érzelmi folyamatok felismerésének és feldolgozásának hiánya-A klerikusok jelentős része nem rendelkezik elegendő tudással a depresszió, szorongás, harag, büntudat vagy szégyen működéséről. Hart szerint 12%-uk gyakran, további 50%-uk időszakosan depressziós tüneteket tapasztal. Ugyanakkor a spirituális idealizmus, valamint a szolgálat iránti „szent” elköteleződés gyakran blokkolja a negatív érzelmek feldolgozását, és így azok hosszú távon testi, kapcsolati és lelki problémák formájában manifesztálódnak.
 5. Az önmagunkkal való törődés hiánya- A kutatás alapján a klerikusok döntő többsége nem alszik eleget, nem mozog rendszeresen, és gyakran szenved túlterheltségtől.⁶⁸⁰

A papi hivatás egyszerre hordozza a transzcendens küldetés magasztosságát és az emberi lét törékenységből fakadó sebezhetőségét. A pap azonban nem pusztán a „szent” szolgálja, hanem hús-vér ember, akinek identitása, pszichológiai struktúrája, kapcsolati dinamikái és élettörténete folyamatosan alakítják azt, ahogyan a hivatását megéli. E hivatás gyakorlása ezért nem mentes a krízisektől, sőt, egyes szakaszai különösen kitettek a pszichés és spirituális megterhelésnek. A papi életben megjelenő válságok ugyanis nem csupán az egyéni belső világ összeomlásáról szólnak, hanem azokról a kapcsolati, intézményi és spirituális erőterekről is, amelyek alakítják és formálják a papot.⁶⁸¹

A papi szolgálatban megélt pszichés betegségek, krízisek sokszor nem előzmények nélküli események, hanem hosszabb folyamat eredményeként bontakoznak ki. Ezek a folyamatok gyakran már a szemináriumi évek alatt megmutatkoznak (éretlen identitásstruktúrák, pszichoszociális sebezhetőség), később pedig a papi szolgálat a rejtett törékenységek akut formában is megjelenhetnek.

Mindezek tükrében különösen fontos, hogy az egyház ne kizárólag reaktív módon, a már kialakult válsághelyzetekre válaszoljon, hanem komplex, megelőző és támogató

⁶⁸⁰ HART, A. *Coping with Ministry Stress*, Institute for Christian Leadership, California, 2003.

⁶⁸¹ DR. MAKKAJ, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból*, 89.

rendszereket alakítson ki, amelyek figyelembe veszik a papi élet sajátos antropológiai és pszichológiai feltételrendszerét. A teológiai antropológia, valamint a pasztorálpszichológia együtt képesek olyan válaszokat adni, amelyek egyszerre tiszteletben tartják a papi hivatás misztériumát és az emberek psziché törvényszerűségeit.

A pszichés betegségek és krízisek megelőzésének és kezelésének lehetőségei:

1. A preventív szint: azokra a képzési és formációs elemekre koncentrál, amelyek már a szemináriumi évek alatt megalapozzák a pszichés rezilienciát és a spirituális önismeretet.
2. Az operatív szint: az aktív szolgálat idején biztosított támogatási formákat- rekollekciókat, szupervíziókat, esperesi vizitációkat és közösségi lelkigyakorlatokat- amelyek segítik a hivatás fenntartását és a pszichés betegségek megelőzését.
3. Az intervenciós szint: pedig azokkal az esetekkel foglalkozik, amikor a pszichés betegség már kialakult, és szükségessé válik professzionális segítségnyújtás, például pszichoterápia, hivatásőrző program vagy rehabilitációs támogatás formájában.⁶⁸²

A magyar egyházi gyakorlatban különösen figyelemre méltó kezdeményezés a „Hivatásőrző Ház” programja, amely egyházi háttérrel és pszichológiai szakértelemmel működő intézmény. Itt a papok lehetőséget kapnak arra, hogy átmenetileg kilépjenek a szolgálat aktív keretéből, és védett, támogató környezetben dolgozzanak betegségek feldolgozásán. A ház alapelvei közé tartozik: személyre szabott kísérés, lelki rekonstrukció, pszichológiai megdolgozás, kapcsolat a hivatással.

A papok sajátos életformájukból fakadóan fokozottan ki vannak téve a pszichés betegségek különböző típusainak-függőségek, személyiségzavarok, neurózis, depresszió. Ezekre a kihívásokra azonban nem elegendő kizárólag erkölcsi-kánonjogi kategóriák mentén reflektálni; szükséges a pszichológiai, pasztorálpszichológiai és szociális dimenziók bevonása is.

A papok pszichés betegségek megelőzése és kezelése nem pusztán egyéni, hanem intézményi és közösségi feladat is. A saját hivatásélmény újra értelmezése, a pszichés önismeret fejlődése, valamint a közösségi támasz együttesen képezhetik azt a gyógyító és megtartó erőteret, amelyben a papi szolgálat nemcsak túlélhető, hanem kiteljesedhet is.⁶⁸³

A katolikus egyház egyik legfontosabb erőforrása maga a papság. A hivatás nem

⁶⁸² DR. MAKKAJ, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálpszichológiai nézőpontból*, 90.

⁶⁸³ Uo. 100.

pusztán személyes elköteleződés, hanem strukturális tényező is: pap nélkül nincs szentségi élet, nincs közösségi liturgia, és nincs intézményes egyházi jelenlét. Éppen ezért a papság jövőjének biztosítása nem csupán spirituális, hanem stratégiai kérdés is, amely humánerőforrás-gondolkodást igényel.

Konklúzió

Ebben a fejezetben a kutatásunk során láttuk, hogy a pszichológia tudományának önállósága a XIX. századra vezethető vissza. Sok területet foglal magában, a legismertebb a pszichológia, a pszichiátria és a pszichopatológia. A pszichológia prioritása, hogy feltárja a kóros, abnormális lelki jelenségek kiváltó okait és hatásukat az emberi cselekvésre.

Számunkra lényeges kérdés volt ebben a fejezetben, hogy miképpen viszonyul az egyház a pszichológiához, a pszichológia tudományának milyen hatásai vannak az egyházjogra, és mik azok a pszichés betegségek, amelyek miatt el kell tiltani egy klerikust a szent szolgálatól.

Az egyház sosem ellenezte a pszichológia használatát. Sokszor kijelentette, hogy a pszichológia egyes eszközei (diagnosztikus tesztek, strukturált interjú, különféle pszichoterápiák használata a papi képzésben vagy egy klerikus vizsgálata esetében) hasznos és megengedett mindaddig, amíg nem sérti a személy intim és magányszférájához való, valamint a személyiségi jogait.

Mivel a pszichiátria és a pszichológia gyorsan fejlődő tudományok, a kánonjog nem tudja, de nem is kell követnie ennek a nagyon gyors haladásnak minden elemét. Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvétele és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható. A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre. A kánonjog nem pszichiátriai tudomány vagy pszichiátriai iskola, ezért nincs saját listája a pszichés betegségekről.

Néha nem könnyű felismerni a pszichés betegségeket. Némelyiküknek egyértelmű és jól felismerhető testi hatásai vagy jelei vannak, más esetekben azonban nincsenek külső

jelek. A pszichiátria és pszichológia tehát nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.

A betegségek osztályozásának alapvetően két formája van: az egyik a betegségeket kategorizálja a tünetek alapján, a másik pedig az egyes betegségek részletes leírását adja, s ez a tudományos munkához nyújt segítséget. Ebben a fejezetben a fő célom volt, hogy a legismertebb pszichés betegségek megnyilvánulásait megismertessem. Ugyanakkor nincs itt helye és meghaladja az én kompetenciámat, hogy ezeknek a pszichés betegségeknek a diagnosztikájával foglalkozzak, és különböző terápiákat ajánljak.

Mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. A stressz pszichés betegséget is okozhat, megzavarhatja a kognitív működést, vagy éppen az elmebetegség kirobbanásához vezethet. Súlyosan akadályozhatja a szent szolgálatot, ha szorongás, pánikzavar, fóbiák, testdiszmorfiás, anorexia vagy bulimia nervosában szenved egy klerikus. A szakirodalom szerint ezekről a betegségekről akkor beszélhetünk, ha a klerikus viselkedése legalább egy hónapon át vagy még hosszabb ideig diszfunkcionális lesz.

Kényes téma a szexuális magatartás és a nemi identitás zavarai. A nyilvánosságra hozott klerikusok szexuális visszaélései azt mutatják, hogy a papok is törekény emberi lények, akik ki lehetnek téve pszichés megbetegedéseknek, melyek klinikai leírása nem egyszerű dolog. A szakemberek körében erősen vitatott, hogy vajon meddig tart a normális szexuális viselkedéstartomány, és hol kezdődik a mentális zavarként meghatározott szexuális világ. E téren nehézségbe ütközünk, mivel nem létezik egységes, minden diszciplína által elfogadott meghatározás. Még aktuálisabb és vitatottabb kérdés az, hogy mennyire tekinthető a homoszexualitás betegségnek. A homoszexuális viselkedés objektíve nézve bűn, ami azt jelenti, hogy megzavarja az ember Istenhez és embertársaihoz való viszonyát.

Az a kérdés, hogy a homoszexualitás örökletes-e vagy sem, nem tartozik sem a tanítóhivatal, sem a teológus kompetenciájába. A szakemberek azt állítják, hogy nincs semmiféle bizonyíték arra, hogy a homoszexualitás örökletes lenne. A homoszexualitás polgár jogilag nem bűncselekmény, a pedofília pedig igen. Ugyancsak idetartozik a pedofília is. Itt is sok nehézségbe ütközünk. A pedofíliához kapcsolatos nézetek sokfélesége és zavarossága messze túlterjed a pszichológia világán. A kánonjogban kétségtelenül ennek a szexuális devianciának a tárgyalása a legkimerítőbb, hiszen mint

pszichikai megbetegedés ez fordult elő a legtöbbször, vagy legalábbis ez kavart legnagyobb port mind a világi, mind pedig az egyházi körökben, az egyházon belül pedig a bíraskodás során. Le kell szögeznünk, hogy egy homoszexuális viselkedésű vagy bebizonyítottan pedofil klerikust el kell tiltani a szent szolgálattól. Ennek az oka az igazság helyreállítása és a botrányok elkerülése. Erről fogunk tárgyalni a következő fejezetben.

Súlyosabb a helyzet a transzeszexualizmussal abban az esetben, ha a klerikus már felvette a szent rendet. Mit tegyen az ordinárius ilyenkor? Először is tudatosítani kell, hogy az ilyen ember súlyosan beteg, aki segítségre szorul. Ha a beteg nem próbálkozik átoperálással, sem botrányt nem okoz, akkor lehetséges, hogy nem válik szükségessé a szent szolgálatból való eltávolítás. Ha azonban botrány veszélye fenyeget, akkor életbe lép a plébánosok elmozdítás eljárása. A legsúlyosabb eset azonban kétségtelenül az, ha valaki a nemi identitásának megfelelően átoperáltatja magát. De ilyenkor sem áll be sem a kiközösítés, sem az egyházi tilalom, sem a felfüggesztés, hiszen ezek csak egy meghatározott bűncselekmény elkövetése miatt jönnek létre. Ilyenkor pszichikai okok miatt a szent renddel együtt járó feladatok gyakorlásától tiltják el az érintett személyt. Ez azonban még mindig nem jelenti a klerikusi állapottól való elbocsátást, csak a feladatok ellátásának tiltását.

Egy másik nagy pszichés csoport a személyiségzavarokkal küzdők csoportja. A személyiségzavarok jelentős mértékben zavarják az egyén alkalmazkodását, s ön maga és/vagy a környezet számára szubjektív szenvedést okoznak. Egy paranoid vagy elkerülő személyiségzavarban szenvedő klerikus kerüli a közeli kapcsolatokat, képtelen emberi kapcsolatokat kialakítani, hogyan tud Isten irgalmas szeretetéről és a felebaráti szeretetről beszélni a krisztushívőknek? Ugyanezt a kérdést lehet feltenni egy borderilline vagy egy antiszociális személyiségzavarban szenvedő klerikus esetében is, akinek érzelmei, hangulata labilis, az emberekkel való kapcsolata ellentmondásos.

Nem kevesebb gondot okoz a súlyosabb probléma, a szkizofrénia, paranoia vagy a hangulatzavarok, amelyek sokszor depresszióra és suicidumra vezetnek, s veszélyeztetik a szent szolgálatot ellátót.

Világméretű probléma az alkoholfogyasztás megállíthatatlannak tűnő növekedése. Bár következményei az egészségre és a társadalmi folyamatokra közismertek, mégsem fordítódott elég figyelem rá sem a pszichiátriában, sem az egyházban. Az erkölcszociológiában a krónikus alkoholizmus a bűn kategóriájához tartozik, de mind pszichés betegség is egy klerikus esetében nagy kár tud okozni a szent szolgálat ellátásában.

A sok pszichés betegség láttán a mai társadalomban óhatatlanul mind több esetben kell folyamodni az orvosi és a pszichikai tudományokhoz segítségért annak eldöntésében, hogy az aktív klerikus valóban alkalmas-e a papi hivatás gyakorlására akár fizikailag, akár mentálisan, akár szellemileg. Ebből adódóan figyelembe kellene venni vagy a lehetőségét biztosítani kell (mivel általánosan ezt ma a kódex és a Szentszék előírásai nem teszik egyértelműen kötelezővé) a pszichológiai tanácsadásnak és kísérésnek, és nagyobb teret kellene, hogy kapjon a pszichológiai tudományok alkalmazása ezen a téren, hiszen bizonyos zavarokat, anomáliákat, betegségeket kell feltárni és gyógyítani.

Nem minden – a pszichiátria vagy a pszichológia által betegségként meghatározott – magatartás vagy rossz szokás vált ki kánonjogilag releváns pszichés betegséget, és így sok esetben nem is válik szükségessé az egyházi hatóság intézkedése. Azonban ennek az ellenkezője is előfordulhat, vagyis, hogy a pszichiátria egy adott kérdést nem ítél patológikusnak, de az egyházi hatóság kénytelen határozott lépéseket tenni az egyházi küldetés védelmében.

Nem nehéz megérteni, hogy miért ilyen fontos és miért ennyire aktuális probléma tehát a pszichés megbetegedések kérdése. Ha egy felszentelt klerikus ilyen betegségben szenved, akkor egész pásztori szolgálatát, és nem csak annak egy szeletét teszi lehetetlenné a betegség, hiszen az egyházban nagyon fontosok a szentségi szolgálatok, vagyis azok, amelyek az egyházi rend szentségéből származnak. A klerikus csak úgy tudja betölteni az egész egyház javára a küldetését, ha törekvése mellett természetes beállítottsága is van a szolgálat ellátására. A klerikusok pszichés egészsége a szent szolgálat végzésére való alkalmasság egyik legfontosabb része, mely nagyon korán megfogalmazódott az egyház történelmében, ám az elmúlt években a természettudományos érdeklődés hatása és a felmerülő nehézségek problémája a klérus pszichikai alkalmassága felé fordította az egyházi hatóság érdeklődését. A klerikus, akire a krisztushívők közösségének lelkigondozását bízta, kell, hogy valóban pásztorként álljon a hívek előtt. A lelki cél megköveteli, hogy ezt a küldetést olyanok töltsék be, akik valóban alkalmasak. Ha pedig munkálkodásuk bármilyen okból alkalmatlanná válik a feladat céljának elérésére, az illetékes előjáróknak legyen meg a lehetőségük a szükséges lépések megtételére, hogy az Isten Igéje valóban sokszoros termést tudjon hozni a lelkekben.

A papi alkalmasság nemcsak teológiai vagy intellektuális felkészültség, hanem pszichés érettség kérdése is. A személyre szabott kísérés, a rendszeres önismereti munka, a szupervízió és a spirituális támogatás olyan alapfeltételek, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a klerikusok megerősödjenek.

A hiteles papi működés értelmezhető egy olyan lelki reziliencia keretrendszerében, amely lehetővé teszi, hogy a papok a szolgálat mindennapi kihívásai közepette is képesek legyenek megőrizni hivatásuk örömét, belső egyensúlyukat és spirituális elköteleződésüket. A pszichés betegségek a papi szolgálat rendszerének, az egyházi hierarchia dinamikájának, vagy éppen a túlterheltségnek és izolációnak a következményei. Ilyen lehet a plébániai magány, az adminisztratív túlterhelés, a hívek elvárásainak való megfelelés, vagy éppen a paphiányból fakadó gyakori áthelyezések.

A papi identitás megingása gyakran együtt jár a hivatástudat gyengülésével, a szerekiüresedéssel és az önértékelés csökkenésével, mely előidézhetnek különböző pszichoszomatikus tüneteket, depressziót vagy szorongást. Ha a pap nem képes adaptívan megbirkózni a pszichés betegséggel, krízisekkel, akkor elhárító mechanizmusokat aktivál. A papság esetében ezek gyakran nem destruktív, hanem latens módon jelennek meg – például munkamánia, érzelmi elzárkózás, vagy spiritualitásba való menekülés formájában. Ugyanakkor sok esetben a maladaptív megküzdés formái is felszínre kerülnek, mint például: alkoholizmus, pornográfia és szexuális viselkedésformák, kóros segítségnyújtás.

IV. Az egyházi hatóság felelőssége pszichés betegségben szenvedő klerikusnál

Miután belelátunk a sok pszichés betegségek orvosi leírásaiban, most kutatni fogjuk az egyházi hatóság felelősségét ilyen kényes és nehéz helyzetben lévő klerikusoknál. A klerikusoknál vagy szeminaristáknál tapasztalható pszichés zavarok, ahogy Ghirlanda értelmezi, több érdeket érint: az egyházmegye, a hívek, a papjelöltek, vagy valamilyen betegségben szenvedő klerikusét. Minden esetben egyéni gondozást igényel, mert mindegyik más. Ezért az egyházmegyes püspököknek meg kell találnia azt a megoldást, amelyet az egyházjog a konkrét esetre megadhat. Gondosan és odafigyeléssel kell alkalmaznia az egyházi törvényeket.⁶⁸⁴ Ebben a fejezetben azt mutatjuk be, hogy a püspök milyen törvényi keretek között intézkedhet ezekben az esetekben.

1. Az egyházmegyes püspök feladata és lehetőségei a pszichés betegségekben szenvedő klerikusok ügyeiben

A püspök és a papok között mélységes szentségi közösség van, mivel a püspök és a papság közötti különbség az apostoli szolgálat feladatában való részvétel mértékének szintjében van, és nem lényegi különbség. Emiatt a papok az egyházmegye püspökének első és legfontosabb munkatársai, akik a püspök szolgálati feladatában részt vesznek, vele közösséget alkotnak, és jelen vannak az egyes helyi közösségekben.⁶⁸⁵

A püspök minden hívő atyjának kell éreznie és mutatnia magát, aminek elsősorban papjai felé kell megmutatkoznia. A püspök kötelessége, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, amelynek egyik módja a lelkipásztori látogatások, ahol a püspök készségesen fogadja papjait, és párbeszédet folytat velük, amikor bármilyen szükség esetén hozzá fordulnak. A püspök részéről ez a bizalmas párbeszéd és atyai ismeret (tudás vagy gondoskodás) az előfeltétele annak, hogy segíteni tudjon a krízisek leküzdésében, akár átmeneti megoldások keresésével is, hogy így megelőzze a papi szolgálat elhagyását.⁶⁸⁶

Ha a felszentelés után egy olyan pszichés probléma merül fel, amelyet az egyházmegye püspöke vagy a szemináriumi előjárók a felszentelés előtt nem tudtak észlelni, akkor az illetékes ordináriusnak számtalan lehetősége van annak orvoslására, de

⁶⁸⁴ GHIRLANDA, G., *Doveri e diritti implicate nei casi di abusi sessuali perpetrati da chierici*, in *La Civiltà Cattolica*, 153/2 (2002), 340-342.

⁶⁸⁵ LG 28, PG 47.

⁶⁸⁶ GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio*, in *Periodica* 110 (2021), 430-438.

nagyon körültekintően kell eljárnia: pontosan azonosítani kell a pszichológiai probléma természetét, és meg kell vizsgálnia azt, hogy az hogyan befolyásolja a klerikus viselkedését és szolgálatát.⁶⁸⁷ Mivel sokféle pszichológiai betegség létezik, az egyházmegyes püspöknek konzultálni kell néhány szakértővel, akik ismerik és tiszteletben tartják a keresztény antropológia nézeteit, majd a velük való egyeztetés után eldöntheti a legjobb megoldást.

A szakértők megválasztásánál azért nagyon fontos a körültekintés, mert a különböző pszichológiai iskolák egy bizonyos problémát nagyon eltérő módon határozhatnak meg, illetve teljesen ellentmondhatnak a keresztény antropológiának. Azt is látnia kell, hogy az adott probléma gyógyítható-e, és általában hogyan lehet azt kezelni. Egy-egy eset néha nagyon jól kezelhető, máskor úgy tűnik, hogy szinte napról napra romlik, vagy egy gyógyulás után fennáll a visszaesés lehetősége. Az egyházmegye püspökének pontos fellépése tehát az adott probléma súlyosságától függ. Nagyon súlyos pszichés probléma esetén a klerikus nem vállalhat semmilyen egyházi feladatot. De ha a pszichés probléma nem olyan súlyos vagy gyógyítható, akkor az 1044. k. szerinti akadály kihirdetése előtt vannak más megoldások, és azokat kell előnyben részesíteni, illetve alkalmazni.

Az illetékes ordináriusnak is meg kell vizsgálnia az eset körülményeit, valamint a pszichológiai probléma valódi okát. (Ezt figyelembe véve azt is látnia kell, hogyan látja el a klerikus a feladatait. Például egy idős pap helyzete, aki az évtizedek során hűségesen látta el a szolgálatát, és most az időskor éveiben jár, és ebből kifolyólag adódnak problémák, különbözik egy fiatal pap helyzetétől, aki sokszor nem megfelelő viselkedést tanúsít).

1.1. Az egyházi hivatal elvesztésének formái pszichés problémák esetén

Ha egy pap egyházi hivatalt tölt be, akkor az egyházmegyes püspöknek kell eldöntenie, hogy a klerikus esetlegesen felmerülő pszichés problémája mellett elláthatja-e a szolgálatot vagy sem. Az illetékes ordináriusnak azt is látnia kell, mennyire súlyos a pszichés probléma, és mit kell tennie az észszerű megoldás érdekében. A kánonjog meghatározza az egyházi hivatal elvesztésének formáit, ami többféleképpen történhet. Ezek a formák többnyire a pszichés zavarok eseteire is alkalmazható.⁶⁸⁸

⁶⁸⁷ CONGREGAZIONE PER I VESCOVI, *Direttorio per il ministero pastorale dei vescovi, Apostolorum successores*, n. 81, 22. III. 2004, Città del Vaticano, 2004, 86-89.

⁶⁸⁸ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*225.

1.1.1. Áthelyezés

Nem minden pszichés probléma eredményezi az eltiltást a papi tevékenységektől, vagy visszavonulást, vagy egy hivatal elvesztését (ilyen eset pl. egy szorongásos zavar). Olykor elég lehet, ha az illetőre egy kevésbé felelősségteljes hivatalt bízunk.

Áthelyezést csakis az végezhet, akinek joga van betölteni azt a hivatalt is, ahonnan, és azt is, ahová az áthelyezés történik. Áthelyezéskor az előbbi hivatal kánoni birtokbavételével ürül meg, hacsak a jog vagy az illetékes hatóság másként nem rendelkezik.⁶⁸⁹ Az áthelyezés két formában történhet: fegyelmi-lelkipásztori eszközként, vagy közigazgatási intézkedésként alkalmazva.⁶⁹⁰

Ez a megoldás nagyon praktikus és hasznos lehet, ha az eset nem olyan súlyos, mert így a pap az egyház szolgálatában marad. Ám az egyházmegyes püspöknek ügyelnie kell arra, hogy az új hivatal valóban kevesebb felelősséggel és munkával járjon, és esélyt adjon az egyéni érintettnek a jobbulásra. Néha azonban nehézségekbe ütközhet ez a problémamegoldási mód, mert az áthelyezés a 191. k. 1.§. szerint azt jelenti, hogy ugyanannak az egyházi hatóságnak (ordinárius) kell elmozdítania az illetőt egy hivatalból, és újat kell adnia neki. Néha azonban a gyógyulás legjobb módja az, ha az illető egy másik részegyházban folytatja szolgálatát. Az is megtörténhet, hogy az egyházmegyes püspök egyszerűen nem talál olyan szolgálatot papjának a saját egyházmegyéjében, amely egyrészt hasznos lenne számára, másrészt lehetőséget adna a gyógyulásra.⁶⁹¹

A pszichológiai betegségek esetében klasszikusan kétféle áthelyezést különböztethetünk meg: önkéntest vagy kényszerűt. Az első esetben a pap akarja és el is fogadja az áthelyezést, mert elismeri, hogy ez segíthet a gyógyulásában. Kényszerrel járó áthelyezés esetén – mivel a 190. k. 2.§ csak „súlyos ok szükséges” meghatározást alkalmaz – az illetékes hatóság dönti el, hogy milyen pszichés probléma esetén szükséges ez a lépés, és annak módjáról is ő rendelkezik. Az egyházi hatóságnak tehát a kódex előírásai szerint kell eljárnia büntetésként kiadott áthelyezésnél.⁶⁹² Minden más esetben részleges törvényt, eljárást, előírást alkalmazhat, de meg kell hallgatnia az érintett klerikus áthelyezés elleni érveit, és tiszteletben kell tartania az illető magánéletét.⁶⁹³

Az áthelyezés – akár önkéntes, akár kényszerített – csak abban az esetben büntetés, ha olyan pszichológiai probléma merül fel, amely bűncselekmény elkövetésével is járt. Az illetékes ordináriusnak ilyenkor még körültekintőbbnek kell lennie, különösen akkor, ha

⁶⁸⁹ 190. k., 191. k.

⁶⁹⁰ ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, 86.

⁶⁹¹ ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás*, in *Kánonjog* 16 (2014), 32.

⁶⁹² 624 k. 3§

⁶⁹³ GARCÍA, M., J., *Le norme generali del Codex Iuris Canonici*, Roma 2002, 672.

egy hivatalt határozatlan időre adtak, vagy a határozott idő még nem járt le.⁶⁹⁴ Az áthelyezést egyfajta próbatételnek is tekinthetjük, mert a felelősség csökkenése és a kevesebb munka, vagy az új környezet lehetőséget ad az embernek, hogy újra felmérje lelkipásztori, papi munkára való képességét.

1.1.2. Elmozdítás

Egy adott egyházi hivatalból való elmozdítás egy másik lehetőség bizonyos problémák megoldására. Súlyosabb pszichés probléma esetén az egyházmegyes püspök választhatja ezt a megoldást, mint lehetőséget.⁶⁹⁵ Az elmozdítás radikálisabb lépés, mint az áthelyezés, mert elmozdításnál az érintett nem biztos, hogy kap új hivatalt. Ebben különbözik az áthelyezéstől. Súlyosabb pszichés probléma esetén ugyanis egyáltalán nem biztos az, hogy az érintett a kevesebb felelősséggel járó szolgálatot már el fogja tudni látni. Ez az eljárás határozatlan és határozott időre szóló hivatalok esetében is alkalmazható.⁶⁹⁶ Bár a II. Vatikáni Zsinat az egyházi hivatal mozdíthatatlanságát helyezte előtérbe, súlyos pszichológiai probléma esetén megengedhetővé teszi az elmozdítást.⁶⁹⁷

Ha tehát az egyházmegyes püspök, mint illetékes egyházi hatóság úgy ítéli meg, hogy a klerikus nem tudja ellátni munkáját, elmozdíthatja őt egyházi hivatalából.⁶⁹⁸ A pszichés problémák a kódex iránymutatása szerint a súlyos problémák közé sorolandók, így indokolhatják egy adott személy elmozdítását. Az egyházmegyes püspök és a részleges törvényhozás létrehozhat egy olyan rendszert vagy normalistát, amely különböző esetekben magában foglalja a klerikus elmozdításának szükségességét, de az egyházmegyes püspöknek minden esetben figyelembe kell vennie a közösség érdekeit, az egyházi hivatal fontosságát és az eltávolított személy érdekeit.⁶⁹⁹ Az 1741. k. öt okot sorol fel, melyek „főleg” indokként szerepelhetnek egy plébános elmozdításához. Ez azonban nem kimerítő felsorolás, hanem inkább csoportosítása azoknak a típusú okoknak, melyek elegendő indokot szolgáltathatnak a plébános elmozdítására.⁷⁰⁰

A *Maxima Cura*⁷⁰¹ tételesen, taxatív módon felsorolta azokat az okokat, melyek miatt egy plébános vagy egy klerikus elmozdítható volt:

⁶⁹⁴ 193. k.

⁶⁹⁵ 192-195. kk.

⁶⁹⁶ 193 k. 1, 2§.

⁶⁹⁷ *Christus Dominus*, 3, Határozott a püspökök lelkipásztori hivatásáról.

⁶⁹⁸ ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás*, ...33.

⁶⁹⁹ PROVOST, J., *Commentary on canon 192, 193*, in BEAL, J., CORIDEN, J., A., GREEN TH., (eds.), *New Commentary on the Code of Canon Law*, 225-228.

⁷⁰⁰ MARZOA, Á. – MIRAS, J. – RODRÍGUEZ-OCAÑA, R. (ed.), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, IV/2. 211.

⁷⁰¹ Pius X, *Decretum Maxima Cura*, August 20, 1910, in AAS 2 (1910).

1) pszichés betegség, ami nem gyógyítható és ami miatt a feladatát nem tudja ellátni;

2) járatlanság vagy tudatlanság, ami miatt nem tudja a plébániát irányítani;

3) siketség, vakság vagy más szellemi vagy testi betegség, ami hosszú ideig képtelenné teszi őt a szolgálatra, hacsak kisegítő lelkésszel a helyzet nem megoldható;

4) a nép gyűlése, még ha az igazságtalan vagy részleges is és rövid idő alatt nem szűnik meg;

5) megbecsülés elvesztése komoly férfiak előtt, ami akár az ő életviteléből, akár a rokonaiéból fakad, vagy valamilyen régi bűncselekményéből, vagy a plébánossal együtt élők miatt alakult ki, hacsak azok elköltözésével a dolog nem orvosolható;

6) titkos bűncselekmény, ami az ordinárius megítélése szerint nyilvánossá válhat és botrányt okozhat;

7) anyagi javak rossz kezelése, amiből az egyháznak kára származik, hacsak ezen másként nem lehet segíteni;

8) lényeges plébánosi kötelezettségek (szentségkiszolgáltatás, betegek látogatása, hitoktatás, igehirdetés, hitoktatás, helyben lakás) elhanyagolása, és az ebben való kitartás két figyelmeztetés után;

9) két figyelmeztetés után az ordinárius azon parancsának való engedetlenség, amiben előírta neki, hogy kerülje a nem megfelelő személyek vagy családok társaságát, hogy gondoskodjon a plébániájáról és fizesse a plébániai adót.⁷⁰²

A '17 kódex 2147. k. 2. §-a a lényeget megőrizve lerövidítette a felsorolást, azonban ez a már lista nem volt taxatív, amit a kánonban szereplő *praesertim* szó jelez:

1) Járatlanság vagy olyan tartós szellemi vagy testi betegség, amely a plébánost feladatának elégséges ellátására alkalmatlanná teszi, ha az ordinárius megítélése szerint kisegítő lelkésszel a lelkek javáról gondoskodni nem lehet, a 475. k. szerint;

2) A nép gyűlése, akkor is, ha az igazságtalan és nem egyetemes, ha olyan, hogy a plébánost szolgálata hasznos végzésében megakadályozza és rövid idő alatt nem szűnik meg;

3) A jó hírnév elvesztése becsületes és komoly plébániai férfiak előtt, ami akár a plébános könnyelmű életstílusából vagy valami régi büntetendő cselekményéből származik, ami most lett nyilvános, még akkor is ha az már elévült, vagy a plébánossal együtt élő családtagjainak vagy vérrokonainak viselkedése, hacsak az ő elköltözésükkel a plébános jó híre vissza nem állítható;

⁷⁰²*Decr. Maxima Cura*, Can. 1.

4) Valószínűsíthető titkos büntetendő cselekmény, amivel a plébánost vádolják, amiről az ordinárius úgy véli, hogy később nyilvánosságra kerülve kárt okozhat a híveknek;

5) Az anyagi javak rossz kezelése, melyből az egyházra súlyos kár származik, ha ezen a bajon nem lehet másként segíteni, még akkor is, ha a plébános amúgy hasznos lelki szolgálatot végez.

Az '83-as 1741. k. a felsorolása némileg eltér az '17-től. A korábbiakban szereplő 4. pont hiányzik, a 2. és a 3. pontot összevonták és bekerült két új ok, amelyből az egyik teljesen új: (1.) „olyan cselekvési mód, mely az egyházi közösséget súlyosan károsítja vagy megzavarja”, a másik pedig már szerepelt a *Maxima Cura*-ban: „a plébánosi kötelességek elhanyagolása vagy megsértése, mely figyelmeztetés után sem szűnik meg.”⁷⁰³

Amennyiben az előzetes kivizsgálás valamilyen problémát tár fel, a megyéspüspök, mielőtt az elmozdításhoz folyamodna, figyelmeztesse a plébánost, ha szükséges, nyújtson neki segítséget, és ha ezek eredményre vezetnek, elkerülhetővé válik az elmozdítás. A segítségnyújtás magában foglalja, ha kell, a szükséges gyógykezelést vagy egy segítő (káplán, plébániai kormányzó stb.) kinevezését. Ez utóbbi történhet korlátozott módon is: csak azoknak a feladatoknak az ellátására, amiben a plébános akadályozva van (545. k. 2.§). Az 1741. k. 4.§-ban leírt esetekben kötelező a figyelmeztetés, ugyanezen kánon és paragrafus 1. és 5. pontjához kapcsolódóan viszont csak ajánlott. Amennyiben az ilyen megelőző intézkedések (figyelmeztetés, segítségnyújtás, kisegítő kinevezése stb.) nem hozzák meg az elvárható eredményt és az illetékes ordinárius továbbra is úgy ítéli meg a helyzetet, hogy szükséges a klerikus elmozdítása, meg kell indítania az elmozdítást célzó eljárást. Ezen túlmenően az egyházmegye püspök elmozdítást kimondó rendeletének tartalmaznia kell az elmozdítás indokainak összefoglalását, (például a pszichológiai probléma rövid összefoglalását.)

Az esetleges vizsgálati eredményekről be kell számolnia a megyéspüspöknek, aki ennek függvényében dönti el a további eljárást. A vizsgált személy jó hírének megtartása azonban ebben az esetben is elsődleges kell, hogy legyen. Az összegyűjtött bizonyítékoknak meggyőzőeknek és egyértelműeknek kell lenniük. Az ilyenkor felhasznált bizonyítékokra általában az 1526-1586. kk. előírásai az irányadók. Ez az előzetes kivizsgálás azt a célt is szolgálja, hogy egy esetleges felfolyamodás esetén a püspök bizonyítani tudja, hogy *in procedendo* betartott minden formaiságot, és hogyan jutott arra a döntésre (*in decernendo*), hogy az illetőt a plébánosi hivatalból el kell mozdítani.⁷⁰⁴

⁷⁰³ ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás*, ...34.

⁷⁰⁴ Uo.33.

Hangsúlyozzuk: az egyházi hatóságnak a lehető legnagyobb mértékben meg kell védenie az elmozdított pap hírnevét. Az elmozdítás után az egyházi hatóságnak gondoskodnia kell a klerikus ellátásáról, nemcsak a kánoni normák, hanem a polgári jogi normák szerint is. A különböző országokban eltérő normák és jogok érvényesülnek, amelyek a klerikusokat alkalmazottként említik, de ezek a normák vonatkoznak a laikus és az egyház alkalmazottaira is.⁷⁰⁵ A rendelettel szemben mindkét esetben (elhelyezés és elmozdítás) joga van az áthelyezett vagy elmozdított személyeknek a fellebbezéshez.⁷⁰⁶ Itt azonban komoly kétségek merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy pszichológiai problémák esetén igénybe vehető-e ez a lehetőség. Például, aki nem tudja kellőképpen használni az elméjét, nem hajthat végre semmilyen jogi aktust. Ez azért fontos, mert – mint már említettük –, lehetőség van a fellebbezésre, ami viszont egy jogi aktus, így a felfolyamodás lehetősége leginkább a pszichológiai probléma természetétől függ. De ki tudja eldönteni a pszichológiai probléma súlyosságát? Ebben a kérdésben az egyházmegyei püspök dönthet egy vagy több szakértővel folytatott konzultációt követően. Súlyosabb a kérdés a lelkipásztori gondozással járó hivatal betöltése esetében, mert ebben a helyzetben a hatóságnak általában gyors döntést kell hoznia, mert „lelkipásztori gondozással járó hivatal betöltését súlyos ok nélkül nem szabad elhalasztani.”⁷⁰⁷

A klerikus áthelyezését és elmozdítását azonban meghatározott normák szabályozzák, és sem az áthelyezés, sem az elmozdítás nem jelenti azt, hogy a pap ne folytathatna további papi tevékenységet.

A plébános elmozdítása tehát a megyéspüspök azon cselekedete, amikor az 1740-1747. kk. előírásainak betartásával felmenti őt a hivatalából azon okból kifolyólag, hogy a plébános a munkára alkalmatlanná válik, vagy legalábbis munkája eredménytelenné lesz, még akkor is, ha a tettei nem olyan súlyosak, hogy azért büntető eljárást lehessen alkalmazni, illetve személy szerint nem terheli őt felelősség a kialakult helyzet miatt.⁷⁰⁸ Egy plébános helytelen viselkedése és mulasztásai nemcsak a szolgálatára, hanem a magánéletére is kihat, ezért az 1741. k. előírásai nem tesznek különbséget a kettő között. Kiváltó ok bármi lehet, és előfordulhat, hogy még maga sem tud róla.

Miután valamilyen formában a megyéspüspök információt szerzett a plébános munkájával kapcsolatos problémákról és az előzetes kivizsgálás során meggyőződött arról, hogy a gondok valósak, valamint arról, hogy az elmozdításon kívül más eszköz nem

⁷⁰⁵ 231. k. 2 §, 281 k. 3§.

⁷⁰⁶ 143. k. Vö. MENDONCA, A., *The Effect of recourse Against the Decree of Removal of a Parish Priest*, in *Studia Canonica*, 25 (1991), 140-145.

⁷⁰⁷ 151. k.

⁷⁰⁸ MEIER, C. A., *Penal Administrative Procedure Against Negligent Pastors*, 55.

alkalmazható eredményesen, meg kell tárgyalnia az ügyet a papi szenátus által erre a célra tartós jelleggel alakított csoportból az ő javaslatára kiválasztott két plébánossal. Ezután, ha az elmozdítást szükségesnek tartja, az okoknak és az érveknek az érvényességhez szükséges megjelölésével atyailag tanácsolja a plébánosnak, hogy tizenöt napon belül mondjon le.⁷⁰⁹

Ha a plébános lemond, az eljárás véget ér, ha nem, mert esetleg vitatja a felhozott érveket, amiket a megyéspüspök indokként jelölt meg, írásban kell előadnia a védekezését. Ha a lemondásra való felszólításra meghatározott napon belül nem válaszol, a püspöknek meg kell ismételnie a felszólítást, új határidőt szabva. Ha a plébános megkapta a második felszólítást is és arra sem válaszolt, noha attól semmilyen akadály sem tartotta vissza, vagy ha indoklás nélkül megtagadja a lemondást, a püspök jogosult az elmozdító határozat kiadására.

Ha válaszol, de a megyéspüspök nem tartja elegendőnek a felhozott érveket, érvénytelenség terhe mellett lehetőséget kell biztosítani arra, hogy az iratokba való betekintés után írott jelentésben foglalja össze az ellenvetését, illetve saját bizonyítékokat terjesszen be. Ezután újra meg kell beszélni az ügyet a fent említett két plébánossal, de helyettük az illetékes ordinárius választhat két másik személyt. Csak ezek után adható ki a határozat az elmozdításról. Az elmozdított plébános nemcsak feltétel nélkül, hanem feltételesen is lemondhat, ha a megyéspüspök ezt elfogadja. Mivel az elmozdított plébános alapvetően nem kap másik hivatalt, az illetékes ordinárius köteles gondoskodni az ellátásáról valamilyen formában, akár úgy, hogy más beosztást bíz rá, akár pedig úgy, hogy nyugdíjba helyezik.⁷¹⁰

Az elmozdítottak tartózkodnia kell a plébánosi feladatok gyakorlásától, mielőbb szabaddá kell tennie a plébánia épületét, és mindent át kell adnia hivatalbeli utódának. Amennyiben az elmozdításra a plébános egészségi okai miatt került sor, és nem lehet a plébánia épületéből kellemetlenség nélkül áthelyezni, a püspök hagyja meg neki az épület kizárólagos használatát a szükséges ideig. Úgy tűnik, hogy egy plébános elmozdítása esetén a püspök csak két lehetőség (1746. k.) közül tud választani: az illetőre új hivatalt bíz, vagy nyugdíjazza. Amennyiben az illetőre új hivatalt bíz, akkor áthelyezéssel állunk szemben. Nyugdíjazás általában olyan esetekben jöhet szóba, amikor az illető személy fizikai vagy szellemi korlátai miatt aktív szolgálatra már kevésbé alkalmas. Lehetségesnek tűnik azonban az is, hogy az illetőre nem a 145. k. értelmében vett egyházi hivatalt bízunk,

⁷⁰⁹ ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás*, ...34.

⁷¹⁰ Uo. 35.

hanem olyan feladatkört kap, aminek a révén az ellátása biztosítva van.⁷¹¹ Az ellátás kötelezettsége ugyanis továbbra is fennáll.

Az elmozdítás esetén joga van a plébánosnak a fellebbezésre (1747. k.). Amíg az nem intéződik el, a hivatalát betölteni nem lehet, a plébániát plébániai kormányzó útján kell ideiglenesen ellátni.

1.1.3. Nyugdíjazás

A plébános nyugdíjba vonulásának korhatára 75 év, mint a püspök esetében, de a plébánia üresedhet más okból is, például, ha a plébánost börtönbüntetés, száműzetés vagy cselekvőképtelenség, egészségi állapot vagy egyéb ok miatt akadályozzák a plébánián belüli lelkipásztori hivatal gyakorlásában.⁷¹²

A *Christus Dominus* zsinati dokumentum a következőképpen ír a plébánosok nyugdíjazásáról: „A plébánosokat pedig, akik előrehaladott koruk vagy más ok miatt nem tudják kielégítően és eredményesen betölteni hivatalukat, nagyon kérjük, hogy önként vagy a püspök fölhívására mondjanak le hivatalukról. A püspök pedig gondoskodjék a lemondottak illő ellátásáról.”⁷¹³

Úgy tűnik tehát, hogy egy pszichológiai probléma súlyos ok lehet a klerikus nyugdíjazására. Az 538. k. a következőképpen rendelkezik: „A plébános elveszti hivatalát a megyéspüspök által jog szerint végzett elmozdítás vagy áthelyezés révén, vagy ha maga a plébános megfelelő okból lemond.” Ez a „megfelelő ok” egyrészt lehet a kora, vagyis kérheti a nyugdíjazását, de lehet egy súlyosabb pszichológiai probléma is, melynél viszont meg kell vizsgálni, hogy a betegség mennyire befolyásolja a döntési képességet. A gyakorlat azt mutatja, hogy a megyéspüspök csak akkor fogadja el a lemondást egy pszichológiai probléma miatt, ha megbizonyosodott arról, hogy az érintett személy döntési képességét nem befolyásolja ez a betegsége. Ennek a gyakorlatnak az oka nagyon is érthető: az egyházmegyes püspök kerülni akarja a nyilvánosságot, és igyekszik együttérző lenni a klerikussal.⁷¹⁴ Sokkal bonyolultabb a probléma, ha a plébános pszichésen teljesen képtelen, és nem tud lemondani. Ebben az esetben a plébános nyugdíjazása tűnik az egyetlen logikus lépésnek.⁷¹⁵

⁷¹¹ IRONS, R. – MCDONOUGH, K. M., „*Problem Clergy*” *Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities*, in *CLSA Proceedings* 56 (1994) 127.

⁷¹² 538. k., 539. k.

⁷¹³ CD. 538.

⁷¹⁴ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 237.

⁷¹⁵ COCCOPALMERIO, F., *La parrocchia*, Torino, 2000, 193-196.

1.1.4. Betegszabadságra való küldés

Ezt a megoldást akkor kell alkalmazni, amikor egy pap alkohol- vagy kábítószer- vagy depresszió, szkizofrénia, személyiségzavar vagy más mentális betegségekkel küzd, ilyenek hatására követte el a büntetendő cselekményt, illetve, ha pszichológiai problémái jelentősen veszélyeztetik a szolgálatát. Az egyházmegyes püspöknek ilyen esetben kötelessége közbelépni, személyesen vagy mások segítségével, törekedve arra, hogy az adott klerikus jó híre ne sérüljön. Egy betegszabadságra vagy egészségügyi kivizsgálásra küldött papnak joga van ahhoz, mint mindenki másnak, hogy a magánéletét tiszteletben tartsák.⁷¹⁶ Magának az orvosi vizsgálatnak a tényét és annak az eredményét is bizalmasan kell kezelni, és nem szabad nyilvánosságra hozni a szükségesnél nagyobb mértékben. Az egyházmegyes püspöknek konzultálnia kell az érintett pappal arról, hogyan lesz legmegfelelőbb számára: orvosi kezelésre, vagy csak egyszerű pihenésre van szüksége. Ez az időszak lehet meghatározott vagy meghatározatlan idejű, de még ha meghatározott is, akkor is lehetősége van a papnak arra, hogy korábban visszatérhessen a szabadságról, ha az élete rendbe jött, és ezt az egyházmegyes püspök is így ítéli meg.⁷¹⁷ Az egyházmegye köteles gondoskodni a betegszabadságon levő klerikus ellátásáról. Ez magában foglalja magának az egészségügyi kezelésének is a költségeit, valamint a pap tisztességes ellátását. Egy beteg vagy gyógykezelésben levő klerikust addig illeti meg az ellátás, amíg szándékában áll visszatérni. Amennyiben nem tud a betegszabadsága után visszatérni, tisztességes gondoskodást kapjon. Amennyiben visszatér, akkor is előfordulhat, hogy munkája korlátozva lesz, egyes feladatokat nem tud elvégezni, vagy nem végezheti el. Nincs joga arra, hogy ugyanabba a hivatalba helyezték vissza, ahol eredetileg volt, ha az egyházmegyes püspök megítélése szerint arra egészségileg nem alkalmas.

1.2. Áthelyezés egy bizonyos időre vagy inkardinálás egy másik egyházmegyébe

Előfordul, hogy a fent említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül a kívánt gyógyuláshoz. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba, különösen pszichés betegség esetén. Az egyházmegyes püspökök azonban nem szívesen fogadják be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is. Ezért időközönként ajánlott megállapodást kötni a két részegyház között a problémás

⁷¹⁶ 220.k.

⁷¹⁷ ÁRTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, Budapest 2013, 81.

személy esetleges kórházi ellátásáról vagy speciális papi otthonba való elhelyezéséről. Ezek azonban nem érintik a lelkipásztori szolgálatot. A megállapodás oka egyszerűen a pap egészsége, aki gyógyulás miatt került át más egyházmegyébe, nem pedig azért, hogy ott szolgáljon.⁷¹⁸

Súlyos esetekben azonban az 1722. k. lehetőségét biztosít arra, hogy az eljárás bármely szakasza alatt a botrány elkerülése végett felmentsék az illetőt a szent szolgálat vagy valamilyen egyházi hivatal alól.⁷¹⁹ Ez még nem a klerikusi állapottól való megfosztást jelenti. Az ordináriusnak nincs módja arra, hogy az illető klerikus tudta és beleegyezése nélkül az Apostoli Szentszékhez petíciót adjon be. A büntető eljárás lefolytatása csak peres eljárásként hajtható végre, társas bíróság előtt. Az eljárásban, illetve a bűnösség mértékének megítélésében, az ítélet kiszabásában figyelembe kell venni az enyhítő körülményeket.⁷²⁰ A különböző pszichés problémákkal küzdő papok számára létrehozott speciális otthonokat általában helyi püspöki konferenciák szabályozzák. Néha megtörténhet, hogy a klerikus segít valamilyen tevékenységben a részegyházban, és ebben az esetben különösen fontos, hogy az egyházmegyés püspökök összehangolják ezt a munkát és a klerikus egyéb lehetséges tevékenységeit, ha kórházban vagy szanatóriumban kell élnie egy másik egyházmegyében.

Éppen ezért a megyéspüspök klerikust csak akkor inkardináljon, ha:

⁷¹⁸ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...238.

⁷¹⁹ 1722. k. – A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a szent szolgálatról, valamely egyházi hivatalról vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent eucharishtiában nyilvánosan részesüljön; mindezeket az ok megszüntével vissza kell vonni, a büntető per befejeződése által pedig magának a jognak az alapján véget érnek.

⁷²⁰ 1324. k. – 1. §. Az áthágó nem mentesül a büntetéstől, de mérsékelni kell a törvényben vagy a parancsban megállapított büntetést, vagy vezeklést kell helyette alkalmazni, ha a büntetendő cselekményt:

1. olyan követte el, aki csak tökéletlenül rendelkezett értelmé használatával;
 2. olyan követte el, aki értelmé használatával részegség vagy más hasonló lelki zavar miatt nem rendelkezett, amelyben ő volt a hibás;
 3. súlyos szenvedély hevében követték el, mely azonban nem előzte meg és nem akadályozta meg teljesen a lélek mérlegelését és az akarat beleegyezését, és feltéve, hogy magát a szenvedélyt nem szándékosan keltette fel vagy táplálta az elkövető;
 4. olyan kiskorú követte el, aki betöltötte tizenhatodik évét;
 5. olyan követte el, akit akár csak viszonylagosan is súlyos félelem kényszerített, vagy aki szükségből vagy súlyos kellemetlenségtől hajtva cselekedett, ha a büntetendő cselekmény belsőleg rossz vagy a lelkek kárára válik;
 6. olyan követte el, aki jogos védelemből cselekedett az igazságtalanul ellene vagy más ellen támadóval szemben, de nem tartotta meg a kellő mérsékletet;
 7. súlyosan és igazságtalanul provokálóval szemben követték el;
 8. olyan követte el, aki saját hibájából fakadó tévedésből úgy vélte, hogy fennáll valamelyik az 1323. kán. 4. vagy 5. számban említett körülmények közül;
 9. olyan követte el, aki hibáján kívül nem tudott a törvényhez vagy a parancshoz fűzött büntetésről;
 10. olyan követte el, akinek beszámíthatósága nem teljes, de mégis súlyos volt.
2. §. Ugyanígy járhat el a bíró akkor is, ha más olyan körülmény áll fenn, amely a büntetendő cselekmény súlyosságát csökkenti. –3. §. Az 1. §-ban említett körülmények esetén a tettet nem sújtják az önmaguktól beálló büntetések.

1. részegyházának szükséges vagy hasznos, és nem ellenkezik a klerikusok tisztaságára vonatkozó jogi előírásokkal;

2. szabályszerű okiratból meggyőződött az exkardináció előzetes megadásáról, és az exkardináló megyéspüspöktől – szükség esetén titkosan – kellő igazolást kapott az illető klerikus életéről, erkölcséről és tanulmányairól;

3. a klerikus ennek a megyéspüspöknek írásban kijelentette, hogy új részegyházának szolgálatára kívánja magát szentelni a jog előírásai szerint.⁷²¹

Az írásbeli megállapodásnak tartalmaznia kell:

1. Mennyi ideig kell a papnak az új részegyházban maradnia és szolgálni.

2. A klerikus különleges jogai és kötelességei az új részegyházban.

3. A klerikus lehetséges feladatai az új részegyházban.

4. Társadalombiztosítás.⁷²²

Fontos tehát, hogy a megyéspüspökök inkardináció esetén tájékoztassák egymást a pszichés problémákról és annak természetéről, és a saját véleményüket a klerikusról meg kell osztani. Mindezeket azonban nem kötelező írásba foglalni, mert az már sértené az érintett pap magánélethez való jogát.

Abban az esetben, ha egy pszichológiai probléma nagyon súlyos és nincs remény, hogy a klerikus felépüljön és újra szolgálatba álljon, az inkardináció fölösleges, hátrányos és törvénytelen is lenne, és súlyos károkat okozhat az új egyházmegyében. Pszichés probléma esetén az exkardináló és az inkardináló püspöknek közösen kell eldönteni, hogy az áthelyezés hasznos lesz-e vagy sem, illetve azt, hogy együtt tudnak-e működni egymással és az érintett pappal. Ezt az együttműködést és felelősséget hangsúlyozza ugyanennek a kánonnak a második paragrafusa is, amikor a kánon arról beszél, hogy az egyházmegyes püspöknek törvényes okirattal kell megállapítania, hogy az exkardinációt megadták, és azt is az exkardináló püspöktől szerezték meg.⁷²³ Emellett megemlíti, hogy az egyházmegyes püspöknek az inkardináció előtt tájékozódnia kell a klerikus tanulmányairól, életéről és viselkedéséről.⁷²⁴

Mivel egy pap életéről, magatartásáról, tanulmányairól csak az illetékes ordinárius adhat felvilágosítást, fontos az együttműködés a püspökök között. Pszichés problémák esetén különösen is fontos a dokumentáció, mert a befogadó egyházmegye püspökének

⁷²¹ 269. k. 1.§. 2. §. 3.§.

⁷²² NAVARRO, L., *Persone e soggetti nel diritto della Chiesa*, Roma, 2000, 74-76.

⁷²³ COLAGOVANNI, E., *Incardinazione ed escardinazione nel nuovo Codice di Diritto Canonico*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984), 52.

⁷²⁴ JARRELL, L., *A Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics*, in *The Jurist*, 50 (1990) 315-317.

joga van tudni a pszichés problémák természetéről, a körülményekről, a rendellenesség hátterében álló okokról, az átadó püspökök pedig kötelessége ezt megosztani, és természetesen nagyon őszintén el kell mondania a véleményét az érintett papról és képességeiről, valamint a gyógyulási lehetőségeiről az új részegyházban. Hasznos lehet orvosi jelentés küldése vagy átadása is, amelyben a klerikusnak együtt kell működnie.⁷²⁵ Mivel az érintett személy hírnevét és magánéletét tiszteletben kell tartani, a megfelelő dokumentumoknak titkosnak kell lenniük, és csak az érintett két egyházmegye püspöke nyerhet betekintést ezekbe az iratokba.⁷²⁶

Nagy hiba lenne, ha az egyházmegyes püspök, aki engedélyezi az exkardinációt, nem említene néhány fontos információt az inkardináló püspököknek a klerikus pszichés zavaráról vagy ennek természetéről. Az igazság elhallgatása ellentétes lenne a Kódex és a II. Vatikáni Zsinat tanításával, sőt a Szentszékkel, amely gyakran sürgeti, hogy minden egyes püspök nemcsak a saját egyházmegyéjéért felelős, hanem az egész katolikus Egyházért.⁷²⁷

Ha a pszichés probléma nem súlyos, akkor az exkardináló és az inkardináló püspök megegyezhet abban, hogy az érintett klerikus a papi szolgálatnak egy részét gyakorolhatja az új egyházmegyében, ahol az új környezet lehetőséget adhat a gyógyulásra, mindezt pedig úgy, hogy az illetékes ordinárius vagy megbízottja gyakran ellenőrizheti a szolgálatát. Egy új részegyházban a pszichés probléma mellett nehézséget okozhat az eltérő kulturális és/vagy nyelvi környezet, ami szintén korlátot jelenthet a papi szolgálatban.⁷²⁸

Egyházmegyei gyakorlat, hogy egy gyógyulás miatti inkardináció esetén hosszabb próbaidőt kell biztosítani az inkardinálandó klerikusnak. Ennek időtartama 1-5 év. Ez segítség lehet abban, hogy egy pszichés betegségben szenvedő pap felismerje, hogy megtalálta-e a helyét az új részegyházban, és hogy helytállása segített-e a gyógyulásban. A próbaidő segíthet elkerülni egy esetleges későbbi vitát a két egyházmegye, illetve a részegyház és az érintett klerikus között.⁷²⁹ Pszichés probléma esetén az inkardináció előfeltétele lehet a gyógyulás és az új részegyházhoz való alkalmazkodás jele a próbaidő után. Csak akkor kerülhet be az új részegyházba, ha mindkét egyházmegyes püspököt értesíti, és négy hónapon belül nem jelzik írásban ellenkezésüket.⁷³⁰

⁷²⁵ 269. k. 3§.

⁷²⁶ 489 k. 1§.

⁷²⁷ JARRELL, L. A. *Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics*, in *The Jurist*, 50 (1990), 313-314.

⁷²⁸ SCHNEIDER, J., F., *Commentary on canon 269*, in BEAL, J., CORIDEN, J., A., GREEN TH., (eds.), *New Commentary on the Code of Canon Law*, 334-335.

⁷²⁹ 268. k.

⁷³⁰ O' COMMELL, M., W., *The Mobility of Secular Clerics and Incardination: Canon 268. 1§*, 222.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy ha a klerikus, akinek pszichológiai problémái vannak és nem a saját egyházmegyén tartózkodik, akkor a két ordináriusnak a legjobb megoldást kell keresnie, és ebben az esetben egyértelműen a megfelelő együttműködés és egyeztetés a legfontosabb elem a döntés meghozatala előtt.

1. 3. A fakultások korlátozása

Néha egyszerűbb megoldani egy kisebb pszichológiai zavar az érintett pap fakultásainak korlátozásával. Az '83-as kódex a felhatalmazás szót használja a prédikációra és a gyónások meghallgatására. A fakultás kifejezi, hogy bár valaki képes valamit megtenni, de ehhez az illetékes hatóság engedélyére is szüksége van.⁷³¹ A korlátozás lehet időbeli vagy állandó, részleges vagy teljes. Teljes korlátozást csak az illetékes ordinárius adhat. A korlátozást minden esetben írásban kell megadni, és az ordináriusnak meg kell jelölni annak indokait, és annak alkalmazása során tájékozódnia kell arról, hogy a korlátozás oka fennáll-e vagy sem.⁷³² A korlátozás csak súlyos esetben (*causa gravis*) alkalmazható. Egy pszichológiai probléma súlyos ok lehet, de nagyon óvatosnak kell lennünk, mert néha pszichológiai probléma esetén nem elég korlátozni valakinek a képességeit. Ezek a korlátozások csak bizonyos esetekben és kisebb pszichés zavarok esetén hasznosak, mint például az olyan pszichés zavarok, amelyek feledékenységgel vagy öregséggel mutatkoznak meg, és ezáltal a papot képtelenné teheti a prédikációra.⁷³³

A papok bárhol gyakorolható prédikálási felhatalmazással rendelkeznek, hacsak az illetékes ordinárius meg nem vonta ezt a felhatalmazást, vagy a részleges törvény nem kíván kifejezett engedélyt.⁷³⁴

Hasonló a helyzet a gyóntatási felhatalmazás korlátozásával. A 974. k. nem ad pontos listát arról, hogy mi indokolná valakinek a fakultás megvonását, de bizonyos pszichés problémák (idegrendszeri rendellenességek, például ingerlékenység) bizonyosan megkövetelhetik a felhatalmazás visszavonását a gyónás meghallgatásához.

Hozzá kell tennünk, hogy sem a prédikáció korlátozása, sem a gyóntatási felhatalmazás megvonása nem egyenlő a szabálytalansággal vagy akadályozással, mert mindkettő abszolút és nem csak konkrét tilalmat eredményez a szent rendek gyakorlására.

A legfontosabb és legérdekesebb kérdés azonban az, hogy korlátozható-e az Eucharisztia bemutatása vagy sem, hasonlóan a prédikálás vagy a gyóntatás

⁷³¹ DE PAOLIS, V., GHIRLANDA, G., (eds.), *Nuovo Dizionario di Diritto Canonico*, Torino, 1993, 773-778.

⁷³² 49-50 kk.

⁷³³ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 247.

⁷³⁴ 764. k.

korlátozásához.⁷³⁵ A II. Vatikáni Zsinat tanítása szerint a legszentebb Eucharisztia ünneplése központi szerepet játszik a keresztény életben, és különösen fontos a papi életben.⁷³⁶ Ezt a tanítást elfogadta az új törvénykönyv is: „tehát nyomatékosan felhívjuk a papok figyelmét arra, hogy naponta ajánlják fel az eucharisztikus áldozatot, a diakónusokat pedig arra, hogy naponta vegyenek részt azon”.⁷³⁷ A kérdés tehát az, hogy az illetékes ordinárius megvonhatja-e teljesen a felhatalmazást az eukarisztikus áldozat bemutatására, illetve korlátozhatja-e annak nyilvános ünneplését egy klerikus számára anélkül, hogy az ne büntető szankció vagy eljárás legyen. Súlyos pszichológiai probléma esetén a korlátozás hasznos lehet a hívekre nézve.

Woestman szerint még ha ebben az esetben a kódex nem is említi az Eucharisztia nyilvános ünneplésének korlátozását, az egyházmegye püspöke korlátozást adhat ki, mert:

a. a püspökök a rájuk bízott egyházban az egész liturgikus élet irányítói, előmozdítói és őrei,⁷³⁸

b. gondoskodnia kell a hívek lelki életéről az adott egyházmegyében. Az egyházmegyes püspök ugyanis megbízza a papot, hogy nyilvánosan vagy közösségekben ünnepelje az Eucharisziát, mert a püspök célja, hogy a szentmise kegyelme által kielégítse és beteljesítse a hívek lelki növekedését.⁷³⁹ De ha ugyanaz a püspök úgy ítéli meg, hogy a klerikus szent szolgálata pszichés probléma miatt káros a közösségre, akkor a következő módokon korlátozhatja őt:

- celebrálhat Szentmisét, de csak egy ember részvételével;
- csak egy meghatározott helyen ünnepelheti meg a Szent Eukarisziát.

Így az Eukarisztia nyilvános ünneplésének korlátozása pszichológiai probléma esetén nem büntetés lesz, hanem lelkipásztori intézkedés az egyház érdekében, szem előtt tartva a méltányosságot és az érintett pap alkalmasságát.

⁷³⁵ WOESTMAN, W., H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist*, in *Studia Canonica*, 29 (1995), 155-168.

⁷³⁶ PO. 7.

⁷³⁷ 276. k. 2§.

⁷³⁸ 835. k. 1§.

⁷³⁹ 383 k. 1 §.

1.4. Az ordinárius kötelességei és jogai különös tekintettel a pszichés megbetegedés bűncselekményeket eredményező eseteire

Minden ordináriusnak kötelessége az összes krisztushívő hitét védeni, és róluk lelkileg a lehető legjobban gondoskodni, korra, állapotra és nemzetiségre való tekintet nélkül.⁷⁴⁰ Papjaival törődnie kell, hogy azok vajon hogyan látják el a feladatukat. Feladata az is, hogy állandóan ellenőrizze a plébániákon szolgáló klerikusait.

Probléma esetén a püspöknek vagy a vele egyenlő elbírálás alá eső ordináriusnak kötelessége fellépni, de tiszteletben kell tartania az érintett klerikus jogait. Éppen ezért senki sem nyilvánítható alkalmatlannak a szolgálatra mindaddig, míg jogerősen be nem bizonyosodott pszichológiai alkalmatlansága. Ha pedig a felhozott vádak hamisnak bizonyultak, akkor az ordináriusnak meg kell védenie a papot.⁷⁴¹ Akár a bűnösség, akár az ártatlanság bizonyosodott be, az érintett személyt nem célszerű visszaküldeni arra a plébániára, ahonnan a feljelentés érkezett.

Szexuális bűncselekmény esetén – miután sikerült azt bizonyítani – büntetőeljárás indítható, melyet az 1717-1731. kk. szabályoznak.

Első körben meg kell vizsgálnunk, hogy milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez. Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. Ezért fordulhat elő gyakran az, hogy a polgári joggyakorlatban egy vádlott ügyvédje azzal védekezik, hogy ügyfele pszichés problémával küzd, és a bűncselekmény elkövetésekor is annak hatása alatt állt. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. Az egyik és legfontosabb polgári jogi kérdés: kit büntetnek ezekben a helyzetekben?⁷⁴²

Általában minden ember felelős tetteiért, és aki megszegi az emberi társadalom azon normáit, amelyek a társadalom közös életét és minden egyes ember életét szabályozza,

⁷⁴⁰ 383. kán., GREEN, T., J., *Manual for Bishops: Right and Responsibilitys of Dioscisian Bishops in the Revised Code of Canon Law*, Washington DC. 1983.

⁷⁴¹ CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusivein Ministry*, in *Studia Canonica*, 1993, 158.

⁷⁴² ELLIOT, C., QUIN, F., *As Law*, Harlow, 318, 475.

az a fent említett közös életet védő szankciókkal büntetendő.⁷⁴³ De a polgári jogi rendszerek és különösen az angolszász jog igyekszik látni a bűncselekmény körülményeit is, amelyek lehetnek enyhítők vagy súlyosbítóak. Az elmúlt években a pszichés problémák a polgári büntetőjog egyik legfontosabb enyhítő körülménye lett.⁷⁴⁴

Vannak olyan pszichés zavarok, ami miatt egy személy nem vonható felelősségre, vagyis annak befolyása alatt elkövetett esetleges bűncselekményei korlátozhatják az egyénre alkalmazott büntetőintézkedéseket. Mindezekből következik, hogy nem minden pszichológiai probléma teszi az embert alkalmatlanná a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra. Például az inzulin túladagolása hipoglikémiához vezethet, aminek olyan mellékhatásai vannak, mint a kettős látás, és végül kómát is okozhat, de nem befolyásolja az ész működését; viszont a cukorbetegségnek néha lehetnek olyan mellékhatásai, amelyek befolyásolják az ész használatát.⁷⁴⁵ Azt is meg kell említenünk, hogy az egyes országokban nagyon eltérő szabályozások vonatkoznak az élettani problémáknak az emberi szabadságra és az egyénre kiszabott büntetési gyakorlatot illetően. Néha az adott pszichés probléma súlyossága is nagyon eltérő. Így a törvényszéknek pszichiáter vagy pszichológus segítségével kell megítélnie, hogy az adott probléma hogyan befolyásolja az emberi szabadságot. A polgári jogban az elmebetegség legfontosabb kritériuma az, hogy az érintett személy nem ismerte saját cselekedeteinek természetét és minőségét az adott helyzetben, amikor még tudatában volt annak, hogy amit tesz, arról nem tudja, hogy az rossz. Természetesen szükséges mindennek a bizonyítása is. A bírói joggyakorlat csak a pszichés zavarok hatásait és az elkövetett cselekményekért való felelősséget vizsgálja, tehát nem tesz szigorú különbséget a mentális zavarok típusai között. Ennek bizonyítéka az, hogy a polgári bíróságok egyre többször veszik igénybe pszichiáter és pszichológus szakértők segítségét. Ez logikus és érthető, hiszen a törvényszékek bírái sem nem pszichiáterek, sem nem pszichológusok. A bírók együttműködnek a szakértőkkel. A szakembereknek egyértelműen nyilatkozniuk kell a pszichés zavar természetéről és az emberi szabadságra gyakorolt hatásairól.⁷⁴⁶ Ha a pszichiáter súlyos pszichés problémát állapít meg, és a bíró elfogadja a jelentését, akkor az érintettet pszichiátriai kezelésnek kell alávetni. Megtörténhet, hogy egy ember annyira őrült, vagy olyan súlyos elmebetegségben szenved, ami miatt nem tud elmenni a tárgyalásra. Ilyen ritka esetben a törvényszék az érintett

⁷⁴³ DUGAN, P., M., (ed.) *The Penal Process and the Protection of Rights in Canon Law Proceedings of a conference held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, March 25-26, Montréal, 2005*, 22-25.

⁷⁴⁴ EUSEBI, L., *Il dolo come volontà*, Brescia, 1993, 18.

⁷⁴⁵ KEENAN, D., *Smith & Keenan's English Law*, 620-624.

⁷⁴⁶ MANTOVANI, F., *Il problema della criminalità*, Milano 1984, 120.

személy távollétében is dönthet, illetve hozhat ítéletet. Lehetséges az is, hogy az elmebetegségre csak az ítélet kimondása után derült fény, ekkor az érintett személy elmeógyógyintézetbe szállítható.⁷⁴⁷

A hazai anyagi polgári büntetőjog a kóros elmeállapot problematikáját már a XVIII. századtól kezdve kiemelkedő jelentőségű területként szabályozza. Ennek oka, hogy az orvos- és a büntetőjog-tudomány kapcsolata itt érvényesült és érvényesül a legszignifikánsabban.

Az orvostudományon belül az elmeógyógyászat, pszichiátria, pszichológia, mint önálló szakterületek fejlődésének a büntetőjog szempontjából kiemelkedő jelentősége van, tekintettel arra, hogy ahhoz, hogy valaki büntetőjogilag felelősségre vonható legyen, beszámítási képességgel kell rendelkezzen. A beszámítási képesség, mint jogi fogalom magában hordozza az ítéletalkotás és az alannyá válás feltételeit. Meg kell vizsgálni azt, hogy a fennálló biológiai ok pszichés következményeként a bűncselekményt elkövető személy képes volt-e cselekményei következményeinek felismerésére vagy e felismerésnek megfelelő cselekvésre. Ugyanis pszichiátriai megbetegedés, azaz biológiai kórok hiányában is felléphet olyan tudatzavar, amely a beszámíthatóságot kizárja vagy korlátozza (pl. súlyosan fáradt állapot, műtétet követő szorongásos állapot).⁷⁴⁸

Abban az esetben, ha a büntetőeljárás során alaposan feltételezhető, hogy az elkövetőnek nincs beszámítási képessége, vagy az korlátozott, akkor két igazságügyi orvos szakértőt kell kirendelni, az elkövető elmeműködésének vizsgálata céljából. A két orvos szakértőnek arra a kérdésre kell választ adnia, hogy a bűncselekmény elkövetésének időpontjában az elkövető elmeműködésének kóros állapota fennállt-e vagy sem, és arra, hogy a bűncselekmény elkövetésekor fennálló kóros elmeállapot - ha az fennállt-a cselekmény következményeinek felismerését, vagy az annak megfelelő cselekvést kizárta vagy korlátozta-e.

Abban az esetben, ha az elkövető beszámíthatósága kizárt, a büntetőeljárás lefolytatása megtörténik, az eljárás felmentő ítélettel zárul, egyidejűleg a bíróság határoz és elrendeli a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén a kényszergyógykezelést. Abban az esetben, ha a bűncselekmény elkövetőjével szemben már megindult a büntetőeljárás, és a büntetőeljárás időtartama alatt merül fel, hogy az elkövető a

⁷⁴⁷ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...258.

⁷⁴⁸ Btk. (1978. évi IV. törvény) 24.§ (1)

bűncselekmény elkövetésének idején elmebeteg volt, akkor a bíróság két orvos szakértőt rendel ki és a szakértői vélemény ismeretében hozza meg érdemi döntését.⁷⁴⁹

A büntetőjogban nemcsak az elkövető beszámíthatósága vet fel pszichiátriai szakkérdést, a sértett akaratnyilvánítási képessége vagy védekezésre képtelen állapota is olyan kérdés, amelynek megválaszolása a modern orvostudomány kompetenciájába tartozik. A sértett akaratnyilvánítási képességének vizsgálata elengedhetetlen a nemi erkölcs elleni bűncselekményeknél, tekintettel arra, hogy alapkérdés, hogy a sértett átélte-e azt, hogy vele szemben erőszakot követnek el, átélte-e a döntés élményét.

Mind a beszámítási, mind az akaratnyilvánítási képesség kérdésében a szakértő feladata az, hogy az elkövetés pillanatában az elkövető, a sértett pszichés állapotát vizsgálja, a jogi minősítés azonban a bíróság feladata. A beszámítási képesség hiánya, mint büntethetőséget kizáró vagy korlátozó ok nem vehető figyelembe, ha azt az elkövető önmaga idézte elő.⁷⁵⁰

A kánonjog, akárcsak a polgári jog, elfogadja a pszichés betegség problémáját és annak az emberi szabadságra és az egyén tetteiért való felelősségére gyakorolt hatását, de gyakorlatát és fogalmait az egyház hagyományaiból és gyakorlatából meríti, mert általánosságban elmondható, hogy a pszichológiai problémák nemcsak a polgári büntetőjogban, hanem a keresztény filozófiában is nagy múltra tekintenek vissza. Létezik egy ősi elv: az emberi akarat, az értelem szabadsága és működése szükséges az *actus humanus*-hoz, az emberi cselekedethez. A büntett az emberi cselekmény ezen alkotóelemeit is feltételezi. Ezért a pszichológiai betegség jelenléte kizárja a valódi emberi cselekedet lehetőségét, bár egyértelműen meg kell határozni, hogy a szabadságot és az akarat hatását az értelemre milyen mértékben érinti.

Az új törvénykönyv utal arra is, hogy a mentális zavarok milyen hatással vannak egy személy tetteiért való felelősségére, és milyen mértékben büntethetők. Az 1322 k. nagyon egyértelműen foglalkozik ezzel a kérdéssel, amikor azt mondja: „Akik állapotukban hiányuk van az értelmük használatának, azok képtelennek minősülnek büntetendő cselekmény elkövetésére még akkor is, ha a törvényt vagy a parancsot olyankor szegték meg, amikor egészségesnek tűntek.” Ezekben az esetekben úgy tűnik, hogy az „állapotszerűen hiány” kifejezés gyűjtőfogalom, amelyet minden esetben szakértői vélemény alapján kell tisztázni.

⁷⁴⁹ Béky, Á., E., *Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata* (<https://szakcikkladatbazis.hu/doc/8199670-2026.04.22>)

⁷⁵⁰ Btk. (1978. évi IV. törvény) 25.§

Az 1323. k. már foglalkozik azokkal a körülményekkel is, amelyek lehetetlenné teszik, hogy valaki bűncselekményt kövessen el. Köztük az értelem használata is. Ez a második kánon, amely ugyanazzal a kérdéssel foglalkozik, de úgy, hogy kibővíti az ész használatának a definícióját. Ez a kánon is alátámasztja azt, hogy aki értelem használatának híján van, nem tud bűncselekményt elkövetni. Ezek alapján feltételezhetjük, hogy egy pap, aki súlyos pszichés vagy mentális betegségben szenved, annak hatása alatt nem tud bűncselekményt elkövetni.

Az 1324. k. 1.§ 1., 2. és 3. pontja leírja azokat a körülményeket, amelyek az értelem használatát részben korlátozhatják.⁷⁵¹ Ezek gyakoribbak, mint az értelem teljes hiánya, és a büntetés lehetőségét nem szüntetik meg, csak csökkentik annak mértékét: kevesebb a felelősség, kisebb az ítélet. A mentális betegségek néha nem olyan súlyosak lehetnek, hogy teljesen ezáltal egy személy nem lesz képes tudatos döntéseket hozni és felelősségteljesen cselekedni. A körülmények súlyosbíthatják egy bűncselekmény elkövetését. Ha egy személy a bírói figyelmeztetés vagy a büntetés kihirdetése után is folytatja a bűncselekményt, szigorúbb ítélet alá eshet. Ez azonban országonként eltérő lehet. A bíróságok általában nem fogadják el az „alkohol vagy kábítószer hatása alatt cselekedett” védekezési érvet, illetve különbséget tesznek azok rövid vagy hosszú távú használata között. Boccafolo szerint a klerikusok szexuális visszaélései azt mutatják, hogy a papok is törekény emberi lények, akik ki lehetnek téve pszichés megbetegedéseknek.⁷⁵²

Egy pap esetében súlyosabb körülmény, ha az illetőnek különleges szolgálata vagy méltósága van. A hatályos kánonjog a „méltóság” szót a bíborosokra és a püspökökre alkalmazza, de szoros értelemben az a pappá szentelésből fakad.⁷⁵³

1.5. Időleges eltiltás a szent szolgálattól

Azokban az esetekben, amikor egy klerikus büntetendő cselekményt követ el (pszichés betegség miatt), az ordinárius feladata, hogy megfelelő eszközökkel gondoskodjon a botrány helyrehozásáról, az igazságosság helyreállításáról és a tettes

⁷⁵¹ 1324. kán. – 1. §. Az áthágó nem mentesül a büntetéstől, de mérsékelni kell a törvényben vagy a parancsban megállapított büntetést, vagy vezeklést kell helyette alkalmazni, ha a büntetendő cselekményt:

1. olyan követte el, aki csak tökéletlenül rendelkezett értelem használatával;
2. olyan követte el, aki értelem használatával részegség vagy más hasonló olyan lelki zavar miatt nem rendelkezett, amelyben ő volt a hibás, az 1326. kán. 1. § 4. sz. előírásának fenntartásával;
3. súlyos szenvedély hevében követték el, mely azonban nem előzte meg és nem akadályozta meg teljesen a lélek mérlegelését és az akarat beleegyezését, és feltéve, hogy magát a szenvedélyt az elkövető nem szándékosan keltette fel vagy táplálta;

⁷⁵² BOCCAFOLA, K., E., *The Special Penal Norms of the United States and Their Application*, in DUGAN, P., M., (ed.), *The penal Process and the Protection of Rights in Canon Law Proceedings of a Conference Held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, March 25-26, 2004*, Montréal, 2005, 257-259.

⁷⁵³ 339 k. 2 §, 351 k. 3§.

megjavításáról. A szorosan vett büntetéseken túl más olyan lelkipásztori eszközöket is használhat, amik a fenti célok elősegítését szolgálják. Többször is előfordulhat azonban olyan eset, amikor egy-egy büntető szankció alkalmazására csak ideiglenesen van lehetőség vagy esetleg szükség, akár azért is, mert az ügy sürgős, de nem végleges intézkedést kíván.⁷⁵⁴

1.5.1. Eltiltás a vizsgálat idejére

A büntetést kimondó jogerős ítélet vagy határozat előtt már lehetősége van az ordináriusnak arra, hogy bizonyos szolgálatoktól eltiltsa a vádlottat, a mi esetünkben egy klerikust. Az 1722. k. alapján az ordinárius olyan intézkedéseket fogantathat, amelyekkel megelőzhető az eljárás akadályozása, a tanúk befolyásolása, illetve a botrányokozás folytatása. Ez a legeggyértelműbb rendelkezés az egyházi büntetőjogban.

Tudni kell, hogy az 1722. k-ban szereplő intézkedés nem felfüggesztés, hanem egy adminisztratív intézkedés, amit ennek megfelelően határozatban kell kiadni.⁷⁵⁵ Az eltiltás kiterjedhet a szent szolgálat végzésére, egyházi hivatalra vagy feladatra, egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodásra, a eucharishtiában való nyilvános részesedésre.⁷⁵⁶

A vizsgálat ideje alatti eltiltásra a botrányok elkerülése miatt van szükség, mivel előfordulhatnak olyan esetek, amelyek az emberekben könnyen megütközést kelthetnek, és a világi hatóságok bevonását is megkövetelhetik.⁷⁵⁷ Ez az intézkedés alkalmazandó, illetve alkalmazható akkor is, ha egy eljárás akadályozásának a veszélye áll fenn (például bizonyítékok eltüntetése, eljárást lassító különféle kifogások felhozatala stb.). Veszély lehet a tanú vagy tanúk befolyásolása is. Az eltiltás ilyenkor azt a célt szolgálja, hogy a vádlott ne tudja megvesztegetni vagy megfélemlíteni az áldozatot vagy az elkövetkezendő kánoni vagy civil (polgári) tárgyalás lehetséges tanúit.⁷⁵⁸

1.5.2. Az intézkedés terjedelme

A szent szolgálat, amittől a vádlott eltiltható lehet a szentségek vagy szentelmények kiszolgáltatása, illetve az Isten Igéjének hirdetése (homília). Ezeket az eltiltásokat (homília, gyóntatás, nyilvános misézés, keresztelés, temetés stb.) nem kell feltétlenül egyszerre alkalmazni. Nem is szükséges mindegyiket azonnal kiszabni, elegendő csak azokat,

⁷⁵⁴ ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, in *Kánonjog* 12 (2010), 69.

⁷⁵⁵ DE PAOLIS, V. – CITO, D., *Le sanzioni nella Chiesa*, Città del Vaticano 2001, 253.

⁷⁵⁶ DALY, B., *Administrative Leave of Priest Accused of Sexual Abuse*, in ESPELAGE, J. A. (ed), *CLSA Advisory Opinions 2001-2005* (2006), 475.

⁷⁵⁷ BÁNK, J., *Kánoni jog* II. Budapest, 1963, 623. Vö. ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, 70.

⁷⁵⁸ BEAL, J., P., *Administrative Leave: Canon 1722 Revisited*, in *Studia Canonica* 27 (1993), 294.

amelyek szükségesek az ügy érdekében.⁷⁵⁹ Figyelni kell arra, hogy az illető ilyenkor nem a teljes (papi) működéstől, hanem csak az eltiltást kimondó határozatban felsoroltaktól van eltiltva, ez pedig nem haladhatja meg a kánonban leírtakat, továbbá, hogy ez az eltiltás nem fosztja meg őt a funkciójától, illetve a hivatalától.⁷⁶⁰

1.5.3. A jogok gyakorlásának korlátozása

Fegyelmi vagy eltiltó eszköz az ordinárius kezében az a lehetőség, amikor korlátozza valakinek a jogait. Ez vonatkozhat az általános jogokra, illetve az illető hivatalából fakadó jogokra, feladatokra is. A püspök feladata és egyben joga, hogy a nagyobb jó érdekében az egyén javát bizonyos körülmények között az egyén jogai gyakorlásának irányításával, szükség esetén korlátozásával, védelmezze. Mivel az egyházban az egyéni jogok védelme nem abszolút érvényű, ezért az egyén jogainak korlátozása az illetékes eljáró részéről megengedett.⁷⁶¹ Természetesen az „irányítás” szó nemcsak negatív értelemben jelenik meg, hanem pozitív értelemben is: sürgetést, előmozdítást és ha kell, a védelmet is magában foglalja, ha az egyház java azt követeli meg. Ennek megfelelően ez a kifejezés (irányítsa – *moderari*) tágan értelmezendő.⁷⁶² A szabadságot korlátozni azonban, amint azt a II. Vatikáni Zsinat is kifejti, csak szükség esetén és csak a szükséges mértékben szabad.⁷⁶³

1.5.4. A hivatalból származó jogok korlátozása

Nemcsak az általános jogok korlátozásának lehetőségére van azonban az egyházi hatóságnak jogosultsága. Előfordulhatnak olyan esetek is, amikor a hivatalból fakadó jogokat vagy köteleességeket kell szabályozni. Ilyen esetekben sem feltétlenül szükséges az, hogy az illető megváljon a hivatalától. Az 1741. k. 5. pontja kifejezetten lehetőségként említi azt, hogy nem kell a plébánost elmozdítani, ha bizonyos természetű problémákon másként is lehet segíteni. Az ebben a kánonban említett esetben az anyagi javak kezelésével kapcsolatos problémákat említi a kódex, azonban más esetekben is alkalmazható lehet ez a módszer. Ilyenkor az ordinárius korlátozza az illető különféle

⁷⁵⁹ MORRISEY, F., G., *Procedures to Be Applied in Case of Alleged Sexual Misconduct by a Priest*, in *Studia Canonica* 26 (1992) 62-71.

⁷⁶⁰ TAMAYO, V., *Canonico- Pastoral Implications of Placing a Cleric on „Administrative Leave”*, in *Philippine Canonical Forum* 5 (2003), 119.

⁷⁶¹ MORRISEY, F., G., *The Advocate for the Accused and the Right of Defense*, in DUGAN, M., P., (ed.), *Advocacy Vademecum*, Montreal 2006, 5.

⁷⁶² ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, 78.

⁷⁶³ DH 7C.

hivatalbeli jogait vagy felhatalmazásait.⁷⁶⁴ Eltilthatja pl. az ordinárius az illetőt különféle felhatalmazásoktól (gyóntatási, prédikálási, házasságnál való közreműködési felhatalmazástól stb.).⁷⁶⁵ Figyelni kell azonban arra, hogy sokszor ezek a felhatalmazások a hivatallal járnak együtt (pl. egy plébános esetében), és a megfosztás nem is lehetne kivitelezhető, hanem csak az eltiltás. A fakultások megvonása nem büntetés, hanem közigazgatási intézkedés, az ellene való felfolyamodásnak nincs felfüggesztő hatása.⁷⁶⁶

1.5.5. A tényleges büntetések, mint időleges eltiltások

Az ordinárius alkalmazhat tényleges büntetéseket is mint időleges eltiltásokat. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy az eltiltás (1336. k. 3§) és a felfüggesztés (1333. k.) már valódi büntetések, ellentétben a fent említett eltiltásokkal, vagyis csak büntető eljárás után alkalmazhatók, ami lehet akár bírói, akár közigazgatási. A többi fegyelmi intézkedés vagy tiltó határozat azonban egyszerű közigazgatási úton, határozat formájában kimondható.

A. Az egyszerű eltiltás

Az 1336. k. 3§-a is említi azt a lehetőséget, amikor az illetőt nem megfosztják az ugyanezen kánon 1. § 3. pontjában felsoroltaktól, hanem eltiltják azok gyakorlásától, akár úgy is, hogy azt egy bizonyos helyen vagy egy bizonyos helyen kívül nem gyakorolhatja. Ez utóbbi esetben nem teljes eltiltásról, hanem a gyakorlás korlátozásáról van szó.⁷⁶⁷ Eltiltás és megfosztás között jelentős különbség van: az első esetben a személy továbbra is birtokolhat egy adott címet vagy hivatalt, de megengedetten nem élhet vele. Sem az eltiltás, sem pedig a korlátozás nem teszi a cselekményt érvénytelenné. Ez az eltiltás soha nem érinti azokat a hatalmakat, hivatalokat, tisztségeket, jogokat, kiváltságokat, felhatalmazásokat, kegyeket, címeket, jelvényeket, amelyek nincsenek alávetve a büntetést rendelő előjáró hatalmának.⁷⁶⁸ Nem tilthat el pl. egy püspök valakit pápai címtől vagy kiváltságtól, valamint olyan jótól, amit az illető személy olyan előjárótól kapott, aki nincs alárendelve a büntetést kimondónak, pl. nem tiltható el egy másik egyházmegyéből származó felhatalmazástól vagy feladattól. A rendi hatalomtól nem lehet senkit megfosztani, mert az egyházi rend szentsége eltörölhetetlen jegyet (*character indelebilis*) hagy hátra, csak annak gyakorlásától lehet valakit eltiltani. Bár nem lehet megfosztani a

⁷⁶⁴ IRONS, R. – MCDONOUGH, K. M., „Problem Clergy” *Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities*, in *CLSA Proceeding* 56 (1994) 128.

⁷⁶⁵ 764. k., 974. k., 812. k.

⁷⁶⁶ ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, 79.

⁷⁶⁷ WOESTMAN, W., *Ecclesiastical Sanctions and the Penal Process*, Ottawa 2000, 56-58.

⁷⁶⁸ 1338. k. 1§.

bűnöst az akadémiai fokozattól, de el lehet tiltani attól, hogy bármely felsőfokú intézetben teológiai tárgyat tanítson, vagy hogy katolikus iskolában oktatói, tanári pozíciót tölthessen be.⁷⁶⁹

Az eltiltás – mivel jóvátevő büntetés – időtartama az eljáróra van bízva, felmerülő probléma esetén szabadon alkalmazhatja és visszavonhatja azt az érintett személy javulásának az érdekében. Vagyis a tilalmak a cenzúrához hasonló módon felfüggesztődhetnek az 1335. k. alapján.⁷⁷⁰

B. A felfüggesztés

A felfüggesztés (*suspensio*) alkalmazása csak az illető makacssága esetén alkalmazható és csak addig, amíg az fennáll. Hivatal betöltése esetén korlátozható az ahhoz tartozó funkciók gyakorlása, mégpedig felfüggesztéssel. A felfüggesztés nem mozdtja el az illetőt a hivatalból, nem is szünteti meg a hatalmát, csak annak gyakorlását korlátozza.⁷⁷¹ A felfüggesztés a CIC-ben csak klerikusokra szabható ki,⁷⁷² ellentétben a CCEO-val, ahol azzal laikust és szerzetest is lehet büntetni, feltéve, hogy valamilyen egyházi funkciót gyakorolnak. Ez a felfüggesztés lehet teljes vagy részleges, az eset súlyosságának figyelembevételével, így tehát egy klerikust a felfüggesztéssel el lehet tiltani:

- a rendi hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől (szentmise bemutatása, szentelmények kiszolgáltatása, házasságkötésnél való közreműködés, igehirdetés),
- a kormányzati hatalom összes vagy bizonyos cselekményeitől (lehet törvényhozói, végrehajtói és bírói),
- a hivatallal járó összes vagy bizonyos jogok vagy feladatok gyakorlásától,
- a jövedelem, fizetés, díjazás vagy más hasonló felvételétől (ha egy felfüggesztés ettől tilt el, akkor a felfüggesztett személynek vissza kell téríteni mindazt, amit törvénytelenül felvett, abban az esetben is, ha ezt jóhiszeműen tette).⁷⁷³

Hivatalon jelen esetben a 145. k. leírt egyházi hivatalt kell érteni. A felfüggesztés tehát a rendi, a kormányzati és hivatali hatalommal áll összefüggésben, a felfüggesztés mindhármat együtt, de külön-külön is érintheti. Míg kormányzati cselekedetekre

⁷⁶⁹ ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, 80.

⁷⁷⁰ BEAL, J. P., – CORIDEN, J., A., – GREEN, T. J. (ed), *New Commentary*, 1555-1557.

⁷⁷¹ ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, 81.

⁷⁷² Mivel a mai egyházi gyakorlatban egyre több helyen lehet találkozni olyan szolgálattevőkkel (világi lelkipásztori kisegítők, akolitusok), akik valamilyen egyházi szolgálatot látnak el, amik az istentiszteleti-lelkipásztori munka területén vannak (pl. civil áldoztatók, felolvasók, temetést végzők), de nem klerikusok, felfüggesztéssel nem büntethetők.

⁷⁷³ ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, 151.

vonatkozó felfüggesztés esetén a már végrehajtott kormányzati intézkedések is felfüggeszthetők, addig a szent rendek gyakorlásával kapcsolatosakhoz nem csatolható érvénytelenítő záradék.⁷⁷⁴ A feladatok gyakorlásának korlátozása lehetséges olyan formában is, hogy az illető számára a működést csak egy bizonyos helyen engedélyezik, vagy megtiltják számára, hogy egy adott területen belül működjön. Ilyen eset képzelhető el pl. akkor, amikor egy papot – büntető szankcióként – elhelyeznek egy plébániáról, és megtiltják számára azt, hogy a régi helyén működjön vagy kizárólag az új területén való működését engedélyezik. Megtiltható egy adott közösségen belüli tevékenység is.⁷⁷⁵

A felfüggesztés nagyon sokféle lehet, attól függően, hogy milyen feladatok végzésétől tiltja el a megbüntetettet. Kilátásba helyezésekor, illetve alkalmazásakor meg kell jelölni, hogy mitől tilt el.⁷⁷⁶ A részleges felfüggesztés, mely csak bizonyos cselekedetek végzésétől tilt el, nem számít súlyosabb büntetésnek. Amikor egy részleges felfüggesztést alkalmaznak, az csak arra vonatkozik, amire kimondták. Tehát egy kormányzati intézkedések meghozatalától való eltiltás nem tilt el a szent renddel kapcsolatos cselekmények végzésétől, és fordítva. A részleges felfüggesztés tehát több lehetőséget ad az előjárónak, hogy pontosabb és személyre szabottabb intézkedéseket hozzon. A felfüggesztés területileg sem egyetemes, azaz egy másik egyházmegyében szolgáló klerikust, ha saját egyházmegyéjében felfüggesztenek, a másik egyházmegyében elnyert funkciói alól nincs felfüggesztve.⁷⁷⁷

1. 6. A klerikusi állapotból való elbocsátás és az egyházi hivatalból való felmentés

A hatályos Kódex már a II. könyvben, az Isten népéről szóló részben foglalkozik a klerikusokkal és a klerikusi állapot elvesztésével.⁷⁷⁸ A '17-es kódex és az azt megelőző egyházi hagyomány az egyházi életállapotok (*status clericalis*, *status religiosus*, *status laicalis*) közti kapcsolatokat másképpen határozta meg: ezek mindegyikére a jogok és köteleességek egymástól különböző együttese vonatkozott, másrészt hierarchikus viszonyban álltak egymással.⁷⁷⁹

⁷⁷⁴GARCZAREK, W., *Lo sospensione penale*, (cc. 1333-1334) nel *Codex Iuris Canonici* del 1983, in *Apollinaris* 76 (2003), 391-392.

⁷⁷⁵ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, ...81.

⁷⁷⁶1334. k.

⁷⁷⁷ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, ...82.

⁷⁷⁸Meg kell említenünk a Kódex azon más jelentős részeit is, amelyek a klerikusokra vonatkoznak, mind „Az egyházi rendről” (*De ordine*) szóló cím (1008-1054 kk.) valamint „Az egyház hierarchikus felépítéséről” (*De ecclesiae constitutione ierarchica*) szóló rész (330-572 kk.), de ezek mellett a Kódex egészében találunk a klerikusokra utaló vonatkozásokat.

⁷⁷⁹CAPPELLO, F., M., *Summa iuris canonici* I, Roma 1928, art. 216.

A hatályos kódex témánkkal kapcsolatban négy kánont sorol fel (290-293.kk) a *De ammissione status clericalis* (A klerikusi állapot elvesztése) című fejezet alatt. A 290. k. mindjárt az elején leszögezi, hogy „az érvényesen kapott fölszentelés sohasem válik érvénytelenné”. E szerint csak a klerikusi állapotot lehet elveszíteni és nem a felszentelést. A felszentelés vagy érvényes, vagy érvénytelen.⁷⁸⁰

Ezzel kapcsolatban felmerül néhány kérdés:

- Hogyan lehet elveszíteni a klerikusi státuszt?
- Milyen folyamat előzi meg?
- Ki mondja ki az elbocsátás tényét?

Minden esetben megfigyelhető, hogy bűncselekmények elkövetésekor első körben önmagától beálló kiközösítés, felfüggesztés vagy tilalom következik be, tehát nem lehetséges *ipso facto* elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre. Az elkövető (pap) is tudatában van a cselekedeteiért járó következményeknek. Az önmagától beálló kiközösítés vagy felfüggesztés tehát csak a szolgálat végzésében, a jogai gyakorlásában akadályozzák a klerikust.

A szabálytalanságok és akadályok tényének kimondásánál és az alóluk való felmentésnél sincs konkrétan megemlítve a laikusi állapotba helyezés kegyintézkedésének lehetősége vagy szükségessége. A büntetések kiszabásánál sincs megemlítve, hogy ezt okvetlenül el kell intézni, meg kell adni a klerikusi állapotból való elbocsátás előtt. A laikusi állapotba való helyezés feltételként sem szerepel egy törvényben sem. Mintha ez is bizonyítaná a visszatérés és visszafogadás lehetőségét.

A 290. k. 3. pontja azonban lehetővé teszi, hogy az Apostoli Szentszék egy leiratot adjon ki, amelynek értelmében egy pap elveszti a klerikusi állapotát. A leirat kiadása viszont – ebben az esetben – súlyos és nagyon súlyos okhoz kötődik. Attól függ, hogy az illető diakónus-e vagy pap. A leggyakoribb ok a cölibátus alóli felmentés kérése. Ez váltja ki az ok súlyosságát.

A 291. kánon kimondja, hogy a „klerikusi állapot elvesztése nem vonja maga után a nőtlenség kötelezettsége alóli fölmentést is, ezt csakis a római pápa adhatja meg.” Ha már a klerikus elvesztette a klerikusi állapotát, akkor már nem kötik sem az ebből származó jogok, sem a köteleességek, de a cölibátus alól felmentést kérnie kell. Ha nem szándékozik visszatérni (elválni az élettársától), vagy már ez lehetetlen számára (pszichikai betegsége miatt), akkor kérheti a felmentést.

⁷⁸⁰ A felszentelés érvénytelenségének megállapításához az 1708-1712. k. adják meg az útmutatást.

A leiratot, amelyben felmentést vagy más kegyet adományoznak, valakinek a kérésére adják (59. k. 1.§). Ebben az esetben nem lehet elfogadni más kérését, még a püspököt sem, az érintett beleegyezése nélkül.⁷⁸¹ Mindez azért van, mert a püspök, leiratokat kérve, könnyen megszabadulhatna a problémás papjaitól vagy azok eltartási kötelezettségétől.⁷⁸² Erdő Péter a következő okot is megemlíti: „A laicizálás nem csupán az adott klerikus magánügye, hanem egyházi közérdeket érint. Nem is csupán kedvezményt jelent az számára, hanem jogvesztést is.”⁷⁸³ Amikor valaki megkapja a kegyet, a felmentést, akkor azt nyilvánosságra kell hozni, hogy ne élhessen vissza korábbi jogaival és hatalmával. Magát a felmentést be kell jegyezni a kérelmező keresztes plébániájának anyakönyvébe. A felmentett pap ezzel minden klerikusi jogát és kötelességét elveszíti, a felmentő leirat formulája külön is említi, hogy nem mondhat homíliát, nem lehet rendkívüli áldoztató, nem viselhet vezető jellegű egyházi hivatal, nem tölthet be semmilyen tisztséget szemináriumokban vagy velük egyenlő megítélés alá eső intézményekben. Egyéb olyan felsőoktatási intézményekben, melyek bármiképp is függenek az egyházi hatóságtól, vezetői vagy oktatói feladatot nem láthat el. Az egyházi hatóságoktól nem függő felsőoktatási intézményben sem taníthat teológiai vagy azzal szorosan összefüggő tárgyat. Alacsonyabb fokú oktatási intézményekben, melyek az egyházi hatóságtól függenek, szintén nem láthat el sem vezetői, sem oktatói feladatot, bár az oktatást illetően az ordinárius a botrány elkerülésével józan belátása szerint másként is dönthet. Ugyanez vonatkozik az egyházi hatóságoktól nem függő intézetekben való hitoktatásra is.⁷⁸⁴ A felmentett papnak távol kell tartania magát azoktól a helyektől, ahol korábbi állapotát ismerik. E tilalom alól a tartózkodási hely ordináriusa a korábbi inkardináció szerinti ordinárius meghallgatásával – ha ez szükséges – felmentést is adhat, ha botrány veszélye nem fenyeget. A laicizált klerikust a leiratot közlő egyházi hatóság arra buzdítja, hogy új állapotának megfelelően vegyen részt Isten népének életében, és valamilyen vallásos vagy karitatív cselekedetet is előír számára.⁷⁸⁵

A hatályos eljárási módot az Apostoli Szentszék különböző okmányai határozzák meg. Elsősorban a Hittani Kongregáció 1980. október 14-én kiadott *Per litteras* körlevele és normái azok, amelyek választ adtak a felvetett kérdésekre. Az új szabályozás világosan

⁷⁸¹ 61. k.

⁷⁸² 281. k. 2. §.

⁷⁸³ ERDŐ, P., *Egyházjog*, 255.

⁷⁸⁴ Vö. *Nota introduttiva* in CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Collectanea documentorum ad causas pro dispensatione super „rato et consummato” et a lege sacri coelibatus obtinenda*, Città del Vaticano 2004, 131-133.

⁷⁸⁵ Sc Fd, Litt., Circ., *Per litteras*, 1980, X. 14, AAS 72, 1980, Formula rescripti: *Lege VI, 8038*, Vö. ERDŐ, P., *Egyházjog*, 258.

megfogalmazza kiterjedését. A felmentés megadása a hivatásukat elhagyott klerikusok két csoportjára vonatkozhat, amit összegzően így fogalmazhatunk meg: azok a klerikusok, akiknek nem kellett volna részesülniük az egyházi rend szentségében (a kellő szabadság, felelősség vagy alkalmasság hiányában) és azok, akik visszafordíthatatlan helyzetben vannak (polgári házasság, gyermekek).⁷⁸⁶ A római kúria a *Pastor bonus* apostolis konstitúció által 1989.03.01-én eldöntötte a klerikusi státuselbocsátás ügyét az Istentiszteleti kongregációtól a Szentségi kongregációhoz való kompetencia áthelyezését. Ez a kongregáció illetékes a papok, diakónusok felmentésére, egyházmegyei és szerzetesi szinten egyaránt, legyenek azok latin vagy keleti rítusúak, nemcsak a közjog hatálya alá tartozó területeken, hanem a missziós országokban is. A 40 éven aluli klerikusok számára kivételes módon lehet felterjeszteni a kérelmet különböző okok miatt, úgymint:

1. a szokásos, állandó és súlyos erkölcsi vagy pszichés-fizikai hibák jelenléte, amelyek lehetnek a felszentelést megelőző, velejáró vagy azt követő betegségek,
2. botrányos együttélés nőekkel,
3. formális, nyilvános és szokásos viták az egyházi hatóságokkal.⁷⁸⁷

1.6.1. A klerikusi állapot elvesztése

Az állapot vagy a státusz kifejezés általában valami állandó tulajdonságot, körülményt jelöl, mely lényegesen meghatározza vagy befolyásolja a viselkedést. Közelebbről, vagyis a jog világában az emberi személy jogilag jelentős életállapotait, körülményeit jelenti. A státusz egy sajátos jogtechnikai eszköz vagy inkább jogintézmény, ami kifejezi az egyes állapotok jogi természetét, illetve deklarálja azokat a jogokat és köteleességeket, amelyek az adott állapotból természetjogon vagy tételes isteni jogon, vagy csak tisztán egyházi jogon következnek. Rokon kategória ez a hivatallal és a feladattal, illetve a hivatással. Végeredményben valami állandóságot, valami olyan helyzetet jelöl, amely nem egykönnyen változik meg. Kivételes dologról van szó akkor, amikor valakit elbocsátanak a klerikusi állapotból, s az egyház ezzel a lehetőséggel igyekszik megérteni és elfogadni a klerikus sajátos helyzetét, illetve védeni kívánja az egyházi közérdeket, amikor öröködik a papi szolgálat méltó gyakorlása felett. Végül védi a jogbiztonságot a szentelés érvényessége vagy érvénytelensége, mint jogi tény kimondásával, vagyis garantálja a szentségek kiszolgáltatásának biztonságát.⁷⁸⁸

⁷⁸⁶ LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elvesztése a hatályos latin jog tükrében*, (licencia), Budapest 2007, 74.

⁷⁸⁷ RANDOLPH, R., C., – NEVIN, J., K., *Clergy Oricedural Handbook*, Washington, 1992, 235-240.

⁷⁸⁸ KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, Budapest, 2010, 385.

A klerikusi státusz teológiai alapját a szent rend szentsége, illetve az abban való részesedés képezi, éspedig isteni rendelkezésből adódóan, amely vonatkozik a szerpapságra (*diaconatus*), az áldozópapságra (*presbyteratus*) és a püspöki rendre (*episcopatus*).⁷⁸⁹ A személy szentelési fokának megfelelően – diakónus, pap, püspök – betestestül a klerikusi *ordo*-ba, így a szent szolgálattevők között – sajátos szabályoknak és törvényeknek megfelelően hierarchikus közösség alakul ki, amely által az egyházban meghatározott feladatokat valósítanak meg.⁷⁹⁰ Klerikussá egy személy a diakónussá szentelés révén válik,⁷⁹¹ majd pedig valamely részegyház, személyi prelatúra, megszentelt élet intézménye vagy az apostoli élet társasága tagjává lesz.⁷⁹² Éppen ezért az *incardination*nak nagy jelentősége van a klerikusi fegyelemben. A 265. k. megerősíti az ősi időktől virágzó eredetét a hagyományban: „Minden klerikusnak inkardinálva kell lennie... tehát előjáró nélküli, vagyis kóbor klerikusok egyáltalán nem lehetnek.” Kapcsolat van tehát a klerikusi állapot és az inkardináció között, hasonlóképpen rendelkeznek, de különböző dolgokról, és néha szét is választhatók.

A klerikusi státusz ugyanakkor nem függ a klerikusi funkciók tényleges gyakorlásától, mivel azt rendesen és főleg az egyházi hivatal adja, illetve lehetségesek olyan eltiltások, melyek ugyan nem fosztanak meg a klerikusi állapottól, de a felvett rend gyakorlásától igen. Ugyancsak marad a klerikusi állapot, ha a klerikus nyugdíjba vonul, vagy ha betegség miatt képtelen szolgálatát ellátni.⁷⁹³

Amikor a legsúlyosabb büntetés, a klerikusi állapotból való elbocsátás kiszabása is szóba jöhet, igen gondosan kell mérlegelni, hogy vajon valóban olyan botrányos bűnről van-e szó, és az igazságosság olyan mértékben romlott-e meg, amely megköveteli ennek az örökös jóvátevő büntetésnek a kiszabását. A klerikusi állapotból való elbocsátásnak, tehát ténylegesen a legutolsó büntetésnek kell lennie, amikor már semmilyen más büntetés sem használ.⁷⁹⁴ Ha egy pap pszichésen vagy más okból végképp nem gyógyítható, nem tud vagy nem képes a saját betegségével szembenézni, és nem tud papként szolgálni, akkor az előjáró feladata, hogy segítse a társadalomba való bekapcsolódását, akár a laikusi állapotba való visszahelyezés előmozdításával is. Azokban az esetekben, amikor olyan büntetendő cselekmény elkövetésével vádolják a klerikust, ami alapvetően nem büntethető

⁷⁸⁹ Uo. 216.

⁷⁹⁰ LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elvesztése a hatályos latin jog tükrében*, 13.

⁷⁹¹ DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis*, in *Periodica*, Roma 1992, 255.

⁷⁹² 265, 266. kk.

⁷⁹³ NAVARRO, L., *Presupposti dottrinali per l'interpretazione della normativa sullo statuto giuridico dei chierici*, in *Ius Ecclesiae* 14 (2002), 500-502.

⁷⁹⁴ BOTTA, R., *La norme penal nel diritto della chiesa*, 84. Vö. ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, 147.

klerikusi állapotból való elbocsátással, de mégis olyan mértékben zavarja meg a közösség életét, hogy más büntetéssel kellő hatékonysággal nem büntethető, az egyházmegye püspök javasolhatja az illető klerikus számára, hogy maga kérvényezze a klerikusi állapotból való elbocsátást. Amennyiben a klerikus ennek nem engedelmeskedik, akkor a püspök a Szentszékhez fordulhat, és kérvényezheti a Szentszék, hogy az adott ügye engedélyezze a klerikusi állapotból való elbocsátás büntetését. A klerikusi állapotból való elbocsátással kapcsolatban három kongregáció lehet az illetékes: a Hittani kongregáció, a Klérus kongregáció, illetve az Istentiszteleti és Szentségi Fegyelem kongregációja.⁷⁹⁵

1.6.2. A korábbi fegyelem és alakulása (CIC 1917 és a *Regula servandae* 1931)

A korábbi kódex, *De reductione clericorum ad statum laicalem* címet használta. Ez a kifejezés alkalmatlannak és bizonyos módon sértőnek is tűnt a világi állapotról való tekintettel. A szent szolgálat, miként minden életállapot, életre szóló és visszavonhatatlan döntés, tehát ennek alapján a klerikusi státusz is életfogytig szól. Ebből a sajátos döntésből adódóan az egyház mindig tilalmazta azt, hogy a klerikusok sorába belépett személyek akár csak önként is visszalépjenek a szent szolgálatról. Mivel a korábbi kódex ismerte és elismerte a kisebb rendeket, ezért kettős jogalkotásnak lehetünk tanúi a klerikusi státusz elvesztésével kapcsolatban.

A kisebb rendekre vonatkozó előírások: mivel ezek a fokozatok tisztán egyházi jogon léteznek, tehát nem foglalják magukba a szent rendet, ezért megfelelő okból lehetséges volt a laicizálás. Ez az alábbi esetekben történt meg: 1) ha a kisebb rendeket (akolitus, ördögűző, felolvasó, ostiarius) felvett klerikus önként távozott a klerikusok közül, 2) ha házasságot kötött, 3) ha a rendjének megfelelő ruhát és a tonzúrát kellő figyelmeztetés után egy hónapon keresztül nem viselte, 4) ha önkéntesen katonai szolgálatra jelentkezett, 5) ha a kolostorból elbocsátották, 6) ha az ordináriusa közigazgatási módon elbocsátotta, 7) ha büntetésként bocsátották el a klerikusi állapotból, 8) ha a fogadalmát vagy a rendjének felvételét érvénytelenül tette le vagy vette fel, 9) ha valakit degradáltak (2305. k.). A fő jogkövetkezmény az egyházi öltözet és a tonzúra viselésének tilalma volt. Megfelelő okból lehetséges volt a visszavétel.⁷⁹⁶

A laikusi állapotba helyezés módjai voltak:

1. közigazgatási úton, vagyis a Szentszék leirata alapján,

⁷⁹⁵ ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, 148.

⁷⁹⁶ KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, 389.

2. bírói végzéssel vagy ítélettel: amennyiben bebizonyosodott az, hogy az illető súlyos kényszer hatása alatt vette fel a rendet, s amit a rend felvétele után sem hagyott jóvá, sem kifejezetten, sem hallgatólagosan,

3. büntetés kiszabásaként,

4. indirekt módon következett be a laikusi állapotba kerülés akkor, amikor diakónust vagy szubdiakónust halálvesztély esetén felmentette a házassági akadály alól,

5. a Római Kúria közigazgatási gyakorlata értelmében azok a kiskorúak (gyermek), akik – jóllehet jóhiszeműen vették fel a rendet, ám annak a felvételét nem hagyták jóvá a cölibátus kötelezettsége nélkül kerültek vissza a laikusi állapotba.⁷⁹⁷

A laikusi állapotba helyezés következményei:

a) minden egyházi hivatal és javadalom, illetve a klerikusi kiváltságok elvesztése;

b) nincs zsolozsmakötelezettség, ám marad a cölibátus, kivéve, ha bizonyos, hogy súlyos kényszer hatása alatt vette fel az illető a rendet.⁷⁹⁸

A Szentségi Kongregáció által 1931-ben megalkotott *Regulae Servandae* az előzetes információs (egyházmegyei) szakasz meghatározásával egy valódi eljárásjogi „kódexet” alkotott, amely jelentős segítséget nyújtott az egyházmegyék számára, mert világosan lefektette az eljárás módját és menetét. A dokumentum meghatározta a teendőket a keresetlevél benyújtásához. Részletezte a bíróság megalapításának szabályait, és pontosan szabályozott minden szükséges lépést egy olyan eljárás lefolytatásához, amely nemcsak a nevében, hanem valóságosan is rendelkezett a bírósági eljárás elemeivel.⁷⁹⁹ Az eljárás két szintén zajlik, az egyházmegyei „informatív szakasz” feladata a döntéshez szükséges minden adat, bizonyíték, dokumentum összegyűjtése az illetékes kongregáció felé, amely bírósági ítélettel vagy közigazgatási határozattal hozhatott döntést. E dokumentum rendelkezései a szentelés semmisségének kimondásáért folytatott eljárásban még évtizedekig változatlanul érvényben maradtak.⁸⁰⁰

1.6.3. A hatályos kódex (CIC 1983) és *Regula servandae* (2001)

A '17 kódex a papi státusz elvesztését mind büntetésként degradációnak nevezték. Az új kódex az elbocsátás kevésbé kemény kifejezését használja. Ez egy engesztelő büntetés, amely soha nem automatikus, hanem csak a legsúlyosabb bűncselekmények esetén kerül kiszabásra. A '83-as kódex már nem laicizálásról beszél, hanem a klerikusi

⁷⁹⁷ Uo. 390.

⁷⁹⁸ DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis*, 258.

⁷⁹⁹ AMENTA, P., *La nuova normativa per lo scioglimento delle cause di dichiarazione di nullità dell'ordinazione: commento e primi rilievi* in *Folia Canonica* 5 (2002), 166.

⁸⁰⁰ LENGUEL, E., *A klerikusi állapot elvesztése a hatályos latin jog tükrében*, 23.

állapot elvesztéséről (*ammissio*). Az *ammissio* kifejezést úgy fordíthatnánk le, mint „elvesztés”, amelynek jelentésében a fő hangsúly a tárgyon (dolog) van, ami elveszik, és nem a cselekvő alanyon.⁸⁰¹ Az új terminológia nagyobb érzékenységet nyilvánít ki, különösen a laikusokat illetően. A „laicizálás” kifejezés egy kissé sértően hangzik a laikusokkal és azok életállapotával szemben, hiszen ők is sajátos méltósággal bírnak. Továbbá meg kell említeni, hogy a klerikusi állapot elvesztése nem keverendő össze a papi cölibátus terhe alóli felmentéssel, noha gyakran sok esetben egyszerre tárgyalnak róluk. Az egyház disciplinája autonóm és határozott, amely szabályozza a klerikusi állapot elvesztését és a papi cölibátus kötelezettségét. A klerikusi állapot elveszthető a cölibátus megmaradása mellett, és viszont, noha ritkábban, de a klerikusi állapot a házassal együtt fennállhat, ha a pap és a felesége teljes önmegtartóztatásban élnek, ám ehhez a pápa külön engedélye szükséges. Itt is, mint a legtöbb esetben, fontos a hívők előtti botrány elkerülése.⁸⁰²

A klerikusi állapotból való elbocsátás a szent rend természetéből adódóan *ultima ratio* jellegű intézkedés. E fájdalmas lépésmegelőzése érdekében sokat tehetnek a papnevelő intézetek elöljárói és a szentelést engedélyező ordináriusok, valamint a szentelés utáni lelki és pasztorális segítség. A már felszentelt, de nehéz helyzetben lévő klerikus számára pedig segítség lehet az atyai párbeszéd, az áthelyezés, a tartózkodási hely megváltoztatása, betegszabadság, lelkigyakorlat stb., amelyeket a fentiekben említettünk.⁸⁰³ Mindezek mellett a püspök általánosabb lépéseket is tehet papjai megtartása érdekében: például körlevelet adhat ki a papi eszményről és identitásról. A legjobb megelőzés és a legnagyobb segítség azonban az, hogy a püspök már növendék korukban megismeri leendő papjait és adottságaikat, a már felszenteltekkel pedig folyamatosan tartja a személyes kapcsolatot. Odafigyel kéréseikre, gyorsan felméri helyzetüket, és körültekintően, személyre szabottan intézkedik. Ha szükséges, akkor áthelyez vagy „tehermentesít”. Előmozdítja a papi életközösségeket és társulásokat. Mindezek pasztorális segítségek. Ezek mellett jogi eszközöket is alkalmazhat, nevezetesen: büntető parancshoz folyamodás, főleg, de nem kizárólagosan a cölibátus védelmének az érdekében tett lépések.⁸⁰⁴

⁸⁰¹ AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale* in *Periodica* 88 (1999), 333-335.

⁸⁰² DE PAOLIS *Amissio Status Clericalis*, 271.

⁸⁰³ MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale*, in AA. VV., *I giudizi nella Chiesa. Processi e procedura speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 343.

⁸⁰⁴ MASCONI, M., *L'azione del vescovo a tutela del celibato dei chierici: il ricorso al precetto penale*, in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005), 181-93.

A hatályos fegyelem folytatja a fentiekben vázolt trendet. Háttérbe kerül a szentelés semmisége, illetve a büntetésből való elbocsátás jogcíme, s előtérbe kerül a felmentési jogcím. Bár ma úgy tűnik, hogy a büntetés jogcímének lehetősége kezd felértékelődni. Megjegyezzük, hogy a leghatékonyabb eszköz a klerikusi állapotból való elbocsátás megelőzésére az alapos papnevelés, mely nemcsak intellektuálisan, hanem lelkileg és személyi érettség tekintetében is felkészít a papi szolgálatra, illetve időben szembesít e hivatás sajátosan embert próbáló voltaival.

A klerikusi állapot a hatályos jog szerint háromféle módon veszíthető el:⁸⁰⁵

1. a felszentelés érvénytelenségét megállapító ítélettel vagy közigazgatási határozattal,
2. elbocsátást tartalmazó ítélet kiszabott büntetéssel;
3. a Szentszék leiratával.⁸⁰⁶

Az első esetre vonatkozóan akkor beszélünk a szentelés érvénytelenségéről, ha azt két egybehangzó bírói ítélet vagy közigazgatási határozat állapítja meg egyértelműen az 1708-1712. kk. rendelkezései alapján. Ha a szentelés érvénytelensége bebizonyosodik, a szó szoros értelmében nem beszélhetünk a klerikusi állapot elvesztéséről, mivel az *de facto* nem is létezett, hanem csak a felszentelés érvényességének vélelme volt meg. Mindenesetre a két egybehangzó ítélettel az érintett azonnal „elveszíti” a klerikusi állapottal járó jogait és kötelezettségeit. Ilyenkor semmisségi keresetet nyújthat be akár maga a klerikus, akár az ordinárius (akinek az egyházmegyéjében lett felszentelve, illetve akinek kötelessége és felelőssége gondoskodni arról, hogy védje a hívek lelki javát, azaz érvénytelenül szentelt tevékenységükkel kárt ne okozzanak). Jelenleg a Hittani Kongregáció és a Szentségi Kongregáció az illetékes, mely a 2001. október 16-án kiadott saját előírásai szerint végzi a felszentelés semmiségének vizsgálatát (*Regulae servandae ad nullitatem sacre Ordinationis declarandam foras dantur*).⁸⁰⁷ A korábbi fegyelem két semmisséget vizsgált, nevezetesen magának a szentelésnek a semmiségét és a terhek vállalásának érvényességét, a hatályos jog csak a szentelés érvényességének percímét tartalmazza. Mégis joghézag, mivel a felmentés megfelelő okai között szerepelnek a

⁸⁰⁵ E háromféle mód taxatív felsorolásnak tekintendő.

⁸⁰⁶ 290. k. 1,2,3 pont. Vö. CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTUM, *levél a püspöki Konferenciák Elnökeinek és Szerzetesrendek Legfőbb Elöljáróinak*, Prot. N. 1080/05, 2005.VI.13.

⁸⁰⁷ ALTHAUS, R., *Die Feststellung der Nichtigkeit der Erteilung einer hl. Weihe vor dem Hintergrund der Neuordnung des Verfahrens vom 16. Oktober 2001*, in *De Processibus Matrimonialibus* 11 (2004) 23-43.

terhek vállalásának érvénytelenségét jelző tényezők, így a kellő szabadság és felelősség hiánya.⁸⁰⁸

A szentelés semmiségére utaló tényállások a kongregáció gyakorlata szerint az alábbiak:⁸⁰⁹

- a) a felszentelő vagy a felszentelt nem rendelkeztek kellő képességgel sem a szentelésre, sem annak fogadására (124. k., 1012. k., 1024. k.),
- b) a szentelendő színlelte a szentelést,
- c) a szentelendőt ellenállhatatlan kényszer hajtotta (125. k. 1. §, 1026. k.),
- d) a szentelendő a rendet súlyos félelem hatása alatt vette fel, mely kizárta a rend felvételének szándékától (125. k. 2. §),
- e) a klerikusnak sohasem állt valódi szándékában a rend felvétele, egyszerűen ott találta magát a szentelendők között, s nem számolt azzal, hogy valójában mi is történt vele,
- f) nem tartották meg a felszentelés során a lényegi rítusokat.

Amikor a felszentelés semmiségét mondja ki az arra illetékes egyházi hatóság, akkor ennek a jogi ténynek a bizonyításával érvényesül mind a klerikus, mind pedig az egyház java. Az érvénytelenül felszenteltet nem szabad olyan életállapot vállalására kötelezni, melyet nem kívánt szíve teljes szabadságával felvenni. Ha egy jelölt, bár szabadon vállalta a szent rendet, de a felszentelés rítusában vagy a felszentelő lényegi hiányosságában állt volna a szentelés érvényessége, úgy kérheti annak semmissége esetén a rend érvényes kiszolgáltatását; ha pedig kétség lenne afelől, hogy érvényes volt-e a felszentelés, úgy szintén feltételesen felszentelhető lenne. Ezt kívánja magának az érintettnek a személyes java. Az egyház java pedig úgy érvényesül, hogy teljes bizonyossággal csak érvényesen felszentelt személyek látnak el pásztori szolgálatot, tehát a híveknek nem kell emiatt bizonytalanságban lenniük.⁸¹⁰

A második esetre vonatkozóan azt kell mondanunk, hogy ilyenkor az illetékes bíróság szabja ki a klerikusi állapotból való elbocsátásának a büntetését (a korábbi Kódex letételről /*degradatio*ról/ beszélt), az 1320 – 1331.; 1340 – 1352.; 1713 – 1731. kk. alapján. Ez a lehető legsúlyosabb jóvátevő és utólag kimondandó büntetés klerikus számára, mivel egy egész életre szól.⁸¹¹ Ezért kiszabásakor különleges odafigyelést követel a törvényhozó. Be kell bizonyosodnia annak a bűncselekménynek, melyre ilyen büntetést lehet kiszabni

⁸⁰⁸ DE PAOLIS, *Amissio status clericalis*, in *Periodica* 81 (1992) 275.

⁸⁰⁹ MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale*, in AA. VV., *I giudizi nella Chiesa. Processi e procedure speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 321.

⁸¹⁰ KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, 401.

⁸¹¹ MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale*, in AA. VV., *I giudizi nella Chiesa. Processi e procedure speciali* (Quaderni di Mendola 7), Milano 1999, 327.

(csak a büntetés kiszabásának a lehetőségéről beszélnek a kánonok, mivel egyik helyen sem kötelező az ilyen büntetés kiszabása: 1364. k. 2 §, 1367. k. 1§, 1387. k. 1394. k. 1§, 1395. k. 1 §). A büntetés ebben az esetben lehet önmagától beálló. További körülmény az – mivel örökre szóló jóvátevő büntetésről van szó – hogy határozati úton nem szabható ki, csakis háromtagú bíróság ítéletével. Sőt, részleges jog ilyen büntetést nem írhat elő, s ha ilyen előírás létezne, nem kötelezne.⁸¹²

A harmadik esetre vonatkozóan: jelen esetben a klerikusi állapottól való megválásról van szó az érintett (vagy az ordinárius?) kérésére. A kegyet csakis a Szentszék illetékes megadni, más hatóságnak nincs erre jogköre. Diakónusoknak csak súlyos okból, papoknak csak igen súlyos okból adható meg, püspököknek soha (elvi lehetősége megvan, ám a Szentszék egyöntetű gyakorlata az, hogy ilyenkor sohasem adtak és adnak efféle kegyet). Erre az útra vonatkoznak, és ezért továbbra is érvényben vannak a Hittani Kongregáció által 1980-ban kiadott előírásai (*Normae substantiales et procedurales*). Az eljárás közigazgatási jellegű.⁸¹³

Amennyiben a kérelmező klerikus kegyként kéri a klerikusi állapotból való elbocsátást, úgy annak fő oka a papságra való alkalmatlansága kell, hogy legyen. Ennek a tényállásnak meglétét vizsgálja az egyházi hatóság a kegy megadása érdekében. Az alkalmatlanságot okozhatják:

- a) a kellő szabadság hiánya,
- b) a kellő felelősségtudat hiánya,
- c) a kellő alkalmasság hiánya (itt beleértve a pszichés alkalmasságot is),
- d.) mintha valamiféle belső kényszer, félelem hatása alatt vállalták volna el a felszentelést (*metus intrinsecoincussus*).

Az alkalmassági problémán túl a kegyet olyan klerikusok is megkaphatják, akik már régen elhagyták a szolgálatot és állapotuk tárgyilagosan nézve visszafordíthatatlan, egyúttal lépésüket őszintén megbánták, és lelkiismeretük szavát követve rendezni szeretnék egyházi státuszukat.⁸¹⁴ Jóllehet az egyház ragaszkodik pásztoraihoz, de nem mindenáron, s lehetnek esetek, amikor nagyobb jó származik abból, hogy az egyházi hatóság megadja a kegyet, minthogy jogilag rendezetlen állapotban hagyja egyes szolgálatukat már rég elhagyott pásztorait.⁸¹⁵

⁸¹² KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, 407.

⁸¹³ MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale*, in AA. VV., *Igiudizi nella Chiesa. Processi e procedure speciali in Quaderni di Mendola* 7, Milano 1999, 312.

⁸¹⁴ AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale*, in *Periodica* 88 (1999) 352-354.

⁸¹⁵ MOSCA, V., *Le procedure per la perdita dello stato clericale*, ...337.

A klerikusi állapotból kegyként való elbocsátást nem szabad úgy tekinteni, mintha ez joga lenne a klerikusoknak,⁸¹⁶ s magát az eljárást sem szabad úgy felfogni, hogy annak mintegy automatikusan az a hatása, hogy felment a cölibátus törvényének kötelező volta alól. A felmentésre napjainkban a Klérus Kongregáció illetékes.

A klerikusi állapotból való elbocsátást tartalmazó kegyintézkedést nem áll jogában a kérelmezőnek felülbírálnia, tehát érvénye nem függ annak elfogadásától. Annak el nem fogadása tehát sem a leiratot, sem a benne megjelölt feltételeket vagy tilalmakat nem érvényteleníti. Amennyiben a kérelmező megváltoztatja döntését vagy megváltoztak azok a körülmények, amelyek miatt kérte a klerikusi állapotból való elbocsátást, nem marad más jogi lehetőség, mint kérni a Szentszéktől a klerikusi állapotba való visszavételét.⁸¹⁷

Nem kevés olyan klerikus él, aki nem kérte a fenti kegyet, vagy nem kapta meg, ám elhagyta szolgálatát. Ez is egy olyan szituáció, mely sok pasztorális, jogi vagy morális problémát hordoz magában.⁸¹⁸ A kérdés nem veszített aktualitásából, a hivatásukat elhagyó papok száma még mindig nagyon magas. A jogfejlődésnek még tág terei vannak a mai egyház felé irányuló újabb és újabb kihívásoknak megfelelő szabályozás kialakítására.

Aki tehát kegyként megkapta a klerikusi állapotból való elbocsátást, azzal a személlyel szemben olyan kedvező intézkedés történt, amihez a szó szoros értelmében nem volt joga, de jogállását az illetékes hatóság saját kérésének megfelelően kedvezően módosította. Ugyanakkor van benne valamiféle igazságtétel, bizonyos tiltó, kvázi büntető jellegű intézkedés is, mivel a klerikusi állapot elvesztésével mindazokat a jogait és elvesztette, aminek épp a felszenteltség volt az ontológiai alapja.⁸¹⁹ A klerikusi élet ugyanis életre szóló szolgálat, amire a szentelést kérő személy szabadon vállalkozott.

Konklúzió

Mindenekelőtt azt láttuk, hogy egy klerikusnál felmerülő pszichés betegségek esetén különböző egyházi hatóságok hivatottak eljárni. A megoldás nagyon sokféle lehet, és függ az alanytól és a körülményektől. Az elsődleges felelősség ilyen esetben mindenféleképpen a püspöké, aki számtalan segítséghez folyamodhat (paptársak megkérdezése, pszichológus vagy pszichiáter bevonása, coach vagy szupervizor stb.) a legjobb megoldás megtalálásának érdekében. Az egyházmegye püspök, ha valamelyik

⁸¹⁶ Uo. 337.

⁸¹⁷ AMENTA, P., *Il rescritto di dispensa dagli obblighi dello stato clericale nell' ambito dell'attività amministrativa della Chiesa*, in *Periodica* 88 (1999) 490-491.

⁸¹⁸ PRESS, H., *Priester ohne Amt*, in *Theologisch- Praktische Quartalschrift* 141 (1993) 54-64.

⁸¹⁹ ALTHAUS, R., *Die Laisierung von Priestern – Ein Akt der Gnade oder der Gerechtigkeit?* In *De processibus matrimonialibus* 8/II (2001) 215-241.

papjában pszichés zavart észlel, figyelmesen és gondosan kell, hogy kövesse a kánonjogi törvényeket és a Szentszék normáit. Mivel minden eset más, ahogy minden emberi élet más, a püspök nem feledkezhet meg a körülményekről és a klerikus háttéréről sem. Ezen túlmenően sokféle pszichológiai betegség létezik, amelyek hatása nagyon eltérő. Azonosítani kell a pszichológiai probléma természetét, és meg kell vizsgálnia azt, hogy az hogyan befolyásolja a klerikus viselkedését és szolgálatát. Az egyházmegyes püspököknek figyelembe kell vennie a klerikus jó hírnevét és a hívek érdekeit is. A püspök kötelessége, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, amelynek egyik módja a lelkipásztori látogatások, ahol az egyházmegyes püspök készségesen fogadja papjait, és párbeszédet folytat velük, akik bármilyen szükség esetén hozzá fordulnak. A püspök részéről ez a bizalmas párbeszéd és atyai ismeret (tudás vagy gondoskodás) az előfeltétele annak, hogy segíteni tudjon a krízisek leküzdésében, akár átmeneti megoldások keresésével is, hogy így megelőzze a papi szolgálat elhagyását.⁸²⁰ Egy másik célja ennek a párbeszédnek a pszichés problémák megelőzése. Így azt mondhatjuk, hogy a helyzetek sokféleségének megfelelően az egyházmegyes püspök nemcsak felszentelés előtti szabálytalanságot vagy a felszentelés utáni akadályt tud kijelenteni, hanem a kérdés kezelésére egyéb intézkedéseket is alkalmazhat.

Egy pszichés betegségben szenvedő klerikus, aki nem tudja megfelelően ellátni a szent szolgálatot, döntésképtelenné vált, el tudja veszíteni az egyházi hivatalát. Az egyházi hivatal elvesztésének formái: áthelyezés, elmozdítás, nyugdíjazás, időleges eltiltás a szent szolgálattól, felfüggesztés, betegszabadságra való küldés vagy ami drasztikusabb, a klerikusi állapotból való elbocsátás. Előfordul, hogy az említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül a kívánt gyógyuláshoz. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba. De a másik ordinárius nem szívesen fogadja be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is. Egy másik egyszerűbb megoldás az érintett pap fakultásainak korlátozásával, gondolva itt a szentség és szentelmények kiszolgáltatására vagy a hitoktatás korlátozására.

Egy másik felvető kérdés: milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez? Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól, és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi

⁸²⁰GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio*, in *Periodica* 110 (2021), 430-438.

fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. De nem minden pszichológiai betegség teszi az embert alkalmassá a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra. A '83-as kódex az 1322. k. nagyon egyértelműen foglalkozik ezzel a kérdéssel, amikor azt mondja: „Akik állapotszerűen híjával vannak értelmük használatának, azok képtelennek minősülnek büntetendő cselekmény elkövetésére még akkor is, ha a törvényt vagy a parancsot olyankor szegték meg, amikor egészségesnek tűntek.” Ezekben az esetekben úgy tűnik, hogy az „állapotszerű hiány” kifejezés gyűjtőfogalom, amelyet minden esetben szakértői vélemény alapján kell tisztázni.

Ha bűncselekmény származik egy pszichés betegségből kifolyólag, akkor el lehet tiltani a szent szolgálattól a klerikust. Ezek, a szolgálat gyakorlásától időlegesen eltiltó intézkedések - legyenek akár valódi büntetések vagy csupán fegyelmi vagy közigazgatási intézkedések –, alkalmasak lehetnek arra, hogy az egyház elkerülje azt a vádat, hogy elhallgatni vagy eltusolni akarta a tudomására jutott büntetendő cselekményt, vagy hogy késedelmesen intézkedett egy gyorsan megoldható ügyben.

Egy másik lehetőség, amelyre tud apellálni a megyés püspök, az a klerikusi állapotból való elbocsátás és a laikusi állapotba való helyezés. Nem lehetséges ipso facto elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre. A római kúria a *Pastor bonus apostolis* konstitúció által 1989.03.01-én eldöntötte a klerikusi státuselbocsátás ügyét, az Istentiszteleti kongregációtól a Szentségi kongregációhoz való kompetencia áthelyezését. A 40 éven aluli klerikusok számára kivételes módon lehet felterjeszteni a kérelmet különböző okok miatt, úgymint: a szokásos, állandó és súlyos erkölcsi vagy pszichés-fizikai hibák jelenléte, amelyek lehetnek a felszentelést megelőző, velejáró vagy azt követő betegségek.

V. A klerikusok és a krisztushívők jogai pszichés betegségben szenvedő lelkipásztor esetén

A negyedik fejezetben megvizsgáltuk az ordinárius felelősségét olyan helyzetekben, amikor pszichológiai probléma jelenik meg egy klerikusnál, és rávilágítottunk arra, hogy ilyen esetben nemcsak az érintett lelkipásztort, hanem a krisztushívőket is megilletnek bizonyos jogok. Ezeknek a jogoknak mély teológiai, lelkipásztori és kánonjogi alapjai vannak. Néhány kiemelkedően fontos alapelv közös, ám jogaik gyakorlásának a módja bizonyos esetekben igencsak eltérő lehet. Ebben a fejezetben ezekre fogok kitérni.

1. A klerikus jogai pszichés betegség esetén

Pszichológiai probléma esetén a klerikusnak alapvető joga van:

- a jó hírnévhez;
- a keresztségből kifolyólag a lelkigondozásra;
- az ellátásra.

Jogai eredhetnek:

- az emberi természetből,
- a keresztségből,
- az egyházi rend szentségéből,
- az inkardinációból,
- a polgári jogból.

1.1. A klerikus jó hírnévhez való joga

A XXI. században a jó hírnévhez, az intimitáshoz, a magánélethez való jog az egyik leghangsúlyosabb jog lett mind a világi, mind a kánonjogban. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a jó hírnévhez való jognak ne lett volna nagy hagyománya az egyházban, annak ellenére, hogy csak napjainkban lett sokkal hangsúlyosabbá a személyi és emberi jogok témájában. A közélet, főleg a média, világszerte megsérti ezt a jogot, és ma a katolikus klerikusokkal kapcsolatban különösen is gyorsan kapnak lábra olyan hírek, amelyek a klérus becsületét rombolják, ezért különös figyelmet érdemel ennek a jognak és kötelességnek a tartalma.⁸²¹ A jó hírnévhez való jognak bibliai alapja van.⁸²² A kánoni szabályozás erre támaszkodik, amikor a hírnév fontosságára hivatkozik. IX. Gergely azt

⁸²¹ KUMINECZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, 284.

⁸²² Lev 16-19; Ps 14,3; Rom 1, 29-30; Mk 10,19; Lk. 18,20.

tanítja, hogy aki sérti valakinek a hírnevét, annak a törvény előtt kell válaszolnia. Az '17-es törvénykönyv is beszélt a jó hírnév fontosságáról, de ennek a kérdésnek a büntető vonatkozásait hangsúlyozta, nem pedig a pozitív oldalát.⁸²³

Ma a jó hírnév kérdése *res mixta*, mert a polgári jog is hivatkozik erre a kérdésre, és igyekszik megvédeni a személyek jó hírnevét, de ez csak a XXI. században vált igazán jelentőssé. Ennek hatására a legtöbb nyugat-európai ország, valamint Kanada és az Egyesült Államok kimondta alkotmányában a magánélethez való jogot. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 12. cikke előírja, hogy „senkinek sem szabad önkényesen beavatkozni mások magánéletébe, családjába, otthonába vagy levelezésébe, sem becsületét és jó hírnevét megsérteni. Mindenkinek joga van a törvény védelméhez az ilyen beavatkozásokkal vagy támadásokkal szemben.”⁸²⁴ Valaki hírnevének a védelme egy nagyobb szféra része, amit klasszikusan magánéletnek nevezünk. A probléma csak az, hogyan értelmezzük ezt, mert bizonyos esetekben és helyzetekben a kánonjog másként értelmezi a magánélet fogalmát, illetve erősen szabályozza megélésének módját. Például a polgári jogban a szexuális szabadsággal kapcsolatos magánélet azt jelenti, hogy mindenki eldöntheti, hogyan akarja megélni szexuális vágyait, vagy egy terhes nő eldöntheti, hogy meg akarja-e tartani a gyermekét vagy sem, vagy hogy egy személy eldöntheti, hogy a saját életének mikor akar véget vetni (öngyilkosság vagy eutanázia). Az egyházban ezek nem magánéleti kérdések, sőt, egyetlen személynek sincs joga ezekhez még akkor sem, ha a legtöbb állam elfogad néhány ilyen törvényt.⁸²⁵

A hatályos kódex a jó hírnévhez való jogot minden hívő⁸²⁶ jogai között említi, de ez nem a keresztségből, hanem minden személy emberi méltóságából ered.⁸²⁷ A huszadik században az egyházban XXIII. János pápa hangsúlyozta először erőteljesen a jó hírnév fontosságát, amely mindenkit megillet. A *Pacem in Terris* enciklikájában kiemelte: „Az embernek természetes joga van a tisztelethez.”⁸²⁸ A '83-as törvénykönyvben található jó hírnévhez való jog kánonjainak alapja már a pápa és az egyház tanítása, valamint a zsinati dokumentumokon nyugszik.⁸²⁹

Napjainkban a kánonjogi normák három oldalról hivatkoznak a hírnévre:

- jog a jó hírnévhez,

⁸²³ Code of 1917, 2355 k.

⁸²⁴ UNITED NATIONS, *Universal Declaration of Human Rights*, Art. 12, 10. XII. 1948, in CLAYTON, R., TOMLINSON, H., *The Law of Human Rights*, Oxford 2000, 76.

⁸²⁵ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*284.

⁸²⁶ 220. k.

⁸²⁷ PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell'ordinamento canonico*, Bari 2003, 98.

⁸²⁸ JOHN XXIII, *Pacem in terris*, n. 12, 1963, in AAS, 55 (1963), 260.

⁸²⁹ GS 16, 26.

- jog a jó hírnév védelméhez,
- a jó hírnév, mint bizonyos tisztségek és funkciók követelményeinek az alapja.⁸³⁰

Egy pap esetében különösen fontos a hírneve, mert lelkipásztori eredményessége nagy mértékben függhet ettől. A kódex kifejezi a jó hírnév fontosságát egyes hivatalok esetében, mint például a püspök, az egyházmegyei irodaigazgató, a püspöki titkár, a püspöki helynök, a bírósági helynök, a bírák, az igazságszolgáltatás előmozdítói, az ügyész, az ügyvéd.⁸³¹

Pszichológiai probléma esetén kétféle módon érheti támadás egy klerikus jó hírnevét:

1. Pszichológiai problémával vádolják meg, ám annak nincs alapja, nem bizonyított, vagy teljesen hamis állításokon nyugszik. Ilyen esetben az egyházi hatóságnak meg kell védenie a klerikust a hamis vádaktól, és annak következményeit lehetőségeihez mérten helyre kell hoznia.

2. Ha a pszichés betegség valóban létezik, akkor is védelmet kell nyújtania, egyben minden erejével segíteni kell az érintettet a gyógyulásban. Mindkét esetben a jó hírnév védelme nemcsak a pszichológiai betegségben szenvedő magánérdeke, hanem az általa vezetett közösségé is, sőt az egész egyházé is. Mindez pedig azért fontos, mert egy pap nem tudja hatékonyan ellátni szolgálatát, ha a hírneve részben vagy teljesen megsérült.⁸³²

1.1.1. A jó hírnév védelméhez való jog, ha a pszichológiai probléma nem létezik.

A rágalmazás nem ritka, sok valótlan vád történik az egyházban mind a közösség, mind pedig a papok ellen. Az is igaz lehet, hogy valaki félreért egy helyzetet, vagy szubjektíven értékeli azt. Előfordulhat, hogy a pap vagy diakónus csak eltúloz egy-egy eseményt, amely hamis képet alakíthat a papságról az emberek számára. Valaki jó hírnevének megsértése sokféleképpen történhet, például szidalmakkal, hamis feljelentésekkel, sértegetéssel, rágalmazással, pletykák terjesztésével stb.⁸³³ A legfontosabb kérdés az, hogyan védhető meg a pap jó hírnévhez fűződő joga egy valótlan vád esetén, amely azt állítja, hogy a pap pszichés problémával küzd? Hogyan állapíthatja meg az egyházmegyei püspök egy pszichés betegség természetét, miközben megvédi a klerikus jó hírét is? A pap általában a közösség és a társadalom középpontjában áll. Nem könnyű egy

⁸³⁰ MURAT, J., *I diritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220*, Roma 1991, 229-230.

⁸³¹ PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell'ordinamento canonico*, 77-82.

⁸³² 1717. k. 2§.

⁸³³ HERVADA, J., *Commentary on canon 220*, in CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated*, Montréal, 2004, 176.

pszichológiai problémával hamisan megvádolt pap jó hírnevét megvédeni, illetve helyreállítani. Ha az ordinárius biztos abban, hogy a pap nem szenved semmilyen pszichés problémától, különféle eszközöket alkalmazhat a lekipásztor hírnévének védelmére. Például az egyházmegye körlevelében kihirdeti, hogy az a rágalmazás valótlan. Az is kérdés, hogy bölcs dolog-e, ha a hatóság megpróbálja megbüntetni a hamis vádlót, és kártérítésre kötelezi?⁸³⁴ Egy klerikus rágalmazása esetén azért lehet fontos, hogy a hamis vádlónak kell megtérítenie az anyagi kárt, mert néha egy pszichológiai probléma más büntető eljárást is eredményezhet (pl. hivatalvesztés, hosszadalmas eljárás stb.). Az egyházi hatóságnak kell gondoskodnia a megvádolt papról, de a jövedelme ebben a kritikus időszakban jóval kevesebb lehet. Másodsorban az erkölcsi sérelmet is orvosolni kell, bár ez nehezebb, mert valakinek a jó hírnevét helyreállítani nagyon nehéz dolog. A kánonjog alapelveit és normáit alkalmazó hatóságnak tehát nagyon kreatívnak kell lennie a kár orvoslásának módjában. Ezenkívül úgy tűnik, hogy ha a rágalmazás nyilvános volt, a jogorvoslatnak is nyilvánosnak kell lennie.⁸³⁵

1.1.2. A jó hírnév védelme olyan esetekben, amikor a vád igaz és pszichés probléma áll fenn.

A jó hírnévhez mindenkinek joga van, nemcsak a hamisan megvádoltaknak, hanem azoknak is, akik valóban pszichés problémával küzdenek. Amikor a betegség valóban fennáll, a legkényesebb kérdés az, hogyan lehet határt szabni a klerikus hírnévéhez fűződő jogának, valamint a hívőknek vagy a klerikus kollégáinak azon jogának, hogy tudják, hogy papjuk (vagy kollégájuk) valamilyen betegségben szenved.

Először is bizonyíték nélkül senkiről sem szabad feltételezni, hogy valamiféle betegségben szenved. De azt gondoljuk, hogy egy pszichológiai probléma esetében tág értelemben használhatjuk a bizonyítás szót, mert a klerikus pszichológiai problémája bizonyos helyzetekben evidens lehet. Elmondhatjuk, hogy lehetnek extrém helyzetek, amikor mindenki felismeri, hogy a papnak valamilyen mentális zavara van, ami a viselkedéséből vagy a beszédmódjából felismerhető. De normális helyzetben senki sem mondhatja, hogy a pap pszichés zavarban szenved, mert az negatívan befolyásolhatná a jó hírnevét. Az egyházi hatóságnak is nagyon óvatosnak kell lennie, amikor a bizonyítékokat begyűjti és próbálja megállapítani a probléma létezését.⁸³⁶

⁸³⁴ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*288.

⁸³⁵ HENDRIKS, J., *Canone 128: Riparazione del danno. Obblighi e responsabilità del Vescovo Diocesano*, 15 (2003). 446.

⁸³⁶ BEAL, J., B., *To be or not to be that is the question. The rights of the accused in the canonical penal process*, in *CLSA Proceedings*, 53, (1991). 84.

A bizonyítási eljárás folyamán a klerikust pszichológiai vizsgálatnak vetik alá. Itt azonban ügyelni kell a pszichológus kiválasztására, mert egyes pszichológiai iskolák megközelítései sérthetik a klerikus jó hírnévhez vagy az intimszféra védelméhez való jogát.⁸³⁷ Ki kell emelnünk, hogy egy pszichológiai vizsgálat még nem egyenlő egy betegség tényleges fennállásával. Vagyis: egy pszichológiai vizsgálaton átesett lelkipásztor nem biztos, hogy beteg.

Pszichológiai vizsgálat esetén az egyházi hatóságnak együtt kell működnie a klerikussal, és el kell döntenie, hogy mennyi információt szükséges átadni a híveknek és munkatársainak a pap betegségéről, és hogyan tudják megvédeni legjobb módon a pap jó hírnevét.⁸³⁸

Ha az egyházi hatóság rendelkezik a pszichológiai alkalmassági vizsgálat eredményeivel, akkor azt ugyanolyan gondossággal kell kezelni, mint a klerikus pszichológiai állapotának többi bizonyítékát. Ezek a bizonyítékok pletykákra adhatnak okot valaki pszichológiai állapotáról, ami szintén nagyon veszélyes lehet a pap hírnevére.

Amikor az egyházi hatóság kihirdeti a klerikussal kapcsolatos döntését, kerülnie kell nemcsak az okokról szóló túlzott tájékoztatást, hanem az orvosi jelentésre való hivatkozást is, mert az nagyon ronthatja a klerikus hírnevét. Az egyházmegyei püspököknek különösen kerülnie kell a tömegtájékoztatást, mert olykor információkat szerettek volna kapni egy klerikusról, pszichés állapotáról vagy előzményéről. Ez nagyon tipikus probléma volt az Egyesült Államokban, mert a média szenzációs híreket akart, és hamis vádakkal vádolt több papot.⁸³⁹

Így ezeket a jelentéseket, bizonyítási eredményeket és az egyházi hatóság határozatait titkos archívumban kell őrizni. A titkos archívum egyik legfontosabb funkciója, hogy megvédje valakinek a hírnevét.⁸⁴⁰

Különleges helyzetekben a polgári hatóság is érdeklődhet a pap pszichés állapota iránt. Ebben az esetben a kánonjog és a polgári jogi normák ellentétesek lehetnek egymással. Ez akkor fordulhat elő, ha egy pap olyan hivatalt tölt be, amelyhez polgári joghatóság megerősítése is szükséges, vagy a hivatalt betöltő papnak együtt kell működnie a polgári hatóságokkal. Ezekben az esetekben természetesen a polgári hatóság is meg akar bizonyosodni a tisztségviselő alkalmasságáról. Jellemző példa erre, bár nem polgári hatóság, a tábori lelkeszség. A honvédelmi hatóság is meg akar bizonyosodni a személy

⁸³⁷ MURAT, J., *Idiritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220*, 178.

⁸³⁸ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*290.

⁸³⁹ SCORZA, T., J., *The Church and the Explosion of Clerical Sexual Abuse in America*, in *Ius Ecclesiae*, 7 (1995), 741-749.

⁸⁴⁰ LONGHITANO, A., *Gli archivi ecclesiastici*, in *Ius Ecclesiae*, 4 (1992), 650.

pszichológiai alkalmasságáról. A honvédelmi hatóság tudni akar minden olyan pap pszichológiai alkalmasságáról, aki a katonai ordinariátushoz tartozik.⁸⁴¹

A polgári hatóságokat tájékoztatni kell, ha egy bűncselekmény a pap pszichés problémájából ered. Ebben az esetben a polgári hatóság a pap pszichés állapotát is szeretné megvizsgálni, és a korábbi vélemények, információk, eredmények stb. nagyon hasznosak lehetnek számára, még akkor is, ha ezeket a titkos archívumban őrzik az érintett személy védelme céljából.⁸⁴²

Ezzel kapcsolatban azonban egy kis probléma adódik: a polgári jog szerint a hatóság bizonyos esetekben felmentést adhat a titoktartási kötelezettség alól (orvosok, pszichológusok, tanárok, lelkészek, szociális munkások stb. titoktartási kötelezettsége alól) a társadalom érdekei miatt. A kánonjog nem beszél erről a lehetőségről. Ebben az esetben az ügy kettészakad, mert a kánonjogi normák szerint nem adhatnak felvilágosítást a papról, ám a polgári jogi normák rájuk is vonatkoznak. A legkomolyabb probléma akkor jelentkezik, amikor a polgári hatóság egy lelkivezetőtől vagy gyóntatótól kér információt egy klerikus pszichés állapotáról. A polgári jog a hivatali titkot is védi, ami a magánélet védelme. A szakmai titoktartás normája általában az emberi kapcsolatok természetéből fakad, különösen a különböző szakmai kapcsolatokból és polgári törvényből.⁸⁴³

1. 2. Jog az orvosi segítségre bizonyított pszichés betegség esetén

Pszichés betegség esetén a klerikusnak nemcsak az ellátáshoz, hanem az orvosi, a pszichiátriai vagy pszichológiai segítséghez is joga van. Az orvosi ellátáshoz való jog összetett, mert először is az emberi természetből fakad: bármilyen betegség esetén, beleértve a pszichés betegséget is (munkájából eredő fogyatékoság, öregség, kényszerű munkanélküliség vagy valahányszor önhibáján kívül megfosztják a megélhetési eszköztől stb.), az embernek joga van orvosi, pszichológiai segítségben részesülni.⁸⁴⁴ Másodszor: a polgári jog is igyekszik hangsúlyozni az orvosi segítség fontosságát különböző típusú betegségek esetén. Ma a különböző civil szervezetek is nagy figyelmet fordítanak a pszichológiai, pszichiátriai ellátás szükségességére, illetve annak biztosítására. Először is a betegnek joga van ahhoz, hogy a modern kezelésekkel elérhető mértékben

⁸⁴¹ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*292.

⁸⁴² SHEA, P., T., *Clergy Records*, in *CLSA Proceedings*, 58 (1996), 331-338.

⁸⁴³ HAAS, J., M., *Can You Képe a Secret?* in *Ethics and Medics*, 17 (1992),1-3. Vö. ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*293.

⁸⁴⁴ JOHN XXIII, *Pacem in Terris*, in *AAS*, 55 (1963), 260.

meggyógyuljon. Harmadszor: a megfelelő kezeléshez és szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáféréshez való jog is biztosított.⁸⁴⁵

A klerikus, mivel egyházi szolgálatot teljesít, helyzetének megfelelő díjazást érdemel, ahogy a 281. k. említi, emellett szociális gondoskodásban is részesül betegség, munkaképtelenség vagy öregség esetén. Fel kell tételeznünk, hogy ez nemcsak a klerikus szükségleteinek biztosítását jelenti, hanem azt is, hogy az egyházi hatóságnak gondoskodnia kell a szükséges pszichológiai vagy pszichiátriai kezelésekről.⁸⁴⁶

A klerikus esetében nagyon fontos lehet az egyházi hatóság szerepe, mert sokféle klinika működik különböző eszközökkel. Vannak, amelyek olyan módszerekkel dolgoznak, amelyek ellentétesek a keresztény antropológiával, és így sok szempontból problémát okoznak a pap hírnevében. A mi kultúránkban az embernek a saját orvosa vagy terapeutája szabad megválasztásához való joga szorosan összefügg a magánélethez való joggal.⁸⁴⁷

Végül meg kell említenünk, hogy a pszichológiai gondozáshoz való jog valódi jog, amely lehetővé teheti a pap számára, hogy megtörténjen a gyógyulás. De mindezekre a klerikust nem lehet kötelezni. Kérdés: alkalmazhat-e az egyházmegyes püspök kényszert, ha a pszichológiai vizsgálat nagyon fontos, például azért, mert a püspöknek sürgős szüksége van az egyén pszichológiai állapotának megismerésére?⁸⁴⁸

Beal szerint különleges körülmények között az egyházmegyes püspök jogosan követelheti meg a klerikus kivizsgálását, mert a magánélethez való jog nem abszolút jog, és a különböző helyzetek különféle vizsgálatokat, kényszerkezeléseket generálhatnak. Az egyetemes jog sem utal arra, hogy a papnak kötelező kényszervizsgálaton vagy kezelésen kell átesnie. Úgy tűnik, az egyházmegyes püspök bizonyos esetben megkérheti a klerikust, hogy vegyen részt vizsgálaton vagy kezelésen. Ha a klerikus nem akar együttműködni, a püspök alkalmazhat szankciókat (pl. hivatalból való elmozdítás, áthelyezés stb.), de nem azért, mert a klerikus nem akart engedelmeskedni, vagy mert nem vett részt pszichológiai kezelésen, hanem azért, mert a pszichológiai probléma nyilvánvaló vagy a pap nem akar változtatni nyilvánvalóan hibás viselkedésén. De hangsúlyoznunk kell, hogy ebben a helyzetben a püspöknek biztosnak kell lennie a klerikus személyes problémájában. Egy névtelen telefonhívás vagy levél nem lehet elég ahhoz, hogy a püspök feltételezze a pszichológiai probléma valóságát. Ráadásul az engedelmesség kötelezettsége a pap esetében csak arra terjed ki, ami a papi állapot és szolgálata teljesítésének kötelezettségére

⁸⁴⁵ PEELE, R., *Speech was delivered to the APA Assembly on November 6, 1999*, 132.

⁸⁴⁶ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 295.

⁸⁴⁷ BEAL, J., P., *Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonical Obedience*, in ESPELAGE, A., J., (ed.), *CLSA Advisory Opinions, 1994-2000*, Washington, DC, 2002, 52-54.

⁸⁴⁸ BEAL, J., P., *Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonical Obedience*...52.

vonatkozik. A valódi együttműködés nélküli pszichológiai vizsgálat vagy kezelés értéke nagyon kétséges, és néha még súlyosbítja is a problémát.⁸⁴⁹

1.3. Pásztorális és lelkigondozáshoz való jog különböző típusú pszichés betegségek esetén

A keresztségből fakadóan a papnak pszichológiai probléma esetén joga van lelki segítségért folyamodnia.⁸⁵⁰ A krisztushívők joga, hogy az egyház lelki javaiból, különösen az Isten Igéjéből és a szentségekből a szent pásztoroktól segítséget kapjanak.⁸⁵¹ De a különböző körülmények vagy helyzetek eltérő lelkigondozást igényelhetnek. Pszichés betegség esetén (különösen, ha az ordinárius pszichológiai problémából fakadó akadályt nyilvánít ki) a klerikusnak különösen szüksége van lelki segítségre.⁸⁵²

A lelkipásztornak is joga van a lelki javakra, különösképpen a szentségekre.⁸⁵³ Pszichológiai probléma esetén néha korlátozható a személy szentségvételi képessége. Betegség esetén, ha az ordinárius kijelentette az akadályt, a klerikus nem celebrálhatja a szentségeket, de joga van az eucharishtiához. Vitatott kérdés azonban, hogy pszichés betegség esetén a klerikus részesülhet-e a szentségben? Kaslyn egy bizonyos helyzetet idéz, amikor egy személytől, aki egész életében hűséges volt az egyházhoz, de Alzheimer-kórban (vagyis az egyik legsúlyosabb pszichés zavarban) szenvedett, betegsége miatt elutasították a legszentebb Eucharisztia elnyerését.⁸⁵⁴ Itt most tegyünk egy kis kitérőt, és nézzük meg: a 913. k. szerint olyan gyermekeknek ki lehet szolgálatni az Eucharishtiát, akik kellő ismerettel rendelkeznek és gondos felkészítésben részesültek, s így képességük szerint felfogják Krisztus misztériumát, és az Úr testét hittel és áhítattal tudják magukhoz venni.⁸⁵⁵ A kánon hozzáteszi, hogy a lelkipásztornak ellenőriznie kell, hogy a gyermek birtokában van-e ez a tudás vagy sem. Ezek után visszatérve a témánkra, feltehetjük a következő kérdést: ha egy gyermeknek a 913. k. leírtak alapján és feltételével kiszolgáltatható az Eucharisztia, akkor mennyivel inkább megengedhető ez egy lelkipásztor esetében még akkor is, ha pszichés betegségben szenved, de meg tudja különböztetni az Eucharishtiát az egyszerű kenyértől. Éppen ezért úgy gondolom, hogy szigorú értelemben nem szabhatunk határt az Eucharisztia vételére klerikus esetében, még

⁸⁴⁹ BEAL, J., P., *To be or not to be that is the question the rights of the accused in the canonical penal process*, in *CLSA Proceedings*, 53 (1991), 87-89.

⁸⁵⁰ SC. 19; LG. 37; PO. 9.

⁸⁵¹ 213. k.

⁸⁵² ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...298.

⁸⁵³ 843 k. 2§.

⁸⁵⁴ KASLYN, R., J., *Reception of Eucharist by Alzheimer's Patient*, in ESPELAGE, A., J., (ed.), *CLSA Advisory Opinions*, 1994-2000, 270.

⁸⁵⁵ 913. k.

akkor sem, ha az érintett személy pszichológiai problémával küzd, mert a szentségek lelki gyümölcseit nem tagadhatjuk meg attól, aki egész életében bizonyosságot tett arról, hogy áhította és kérte a szentségeket. (Csak érdekességként jegyzem meg itt a keleti egyházaknak azon hagyományát, hogy a csecsemők is megkaphatják az Eucharisziát a keresztség alkalmával.)

Egy lelkipásztornak, aki szolgálatából kifolyólag közelebb van az egyház lelki javaihoz, nagyobb szüksége lesz az azokból kiáradó kegyelmekre betegség esetén. Így azt mondhatjuk, hogy csak egy nagyon súlyos pszichés betegség – amely ráadásul gyakran testi cselekvőképtelenséggel jár együtt – miatt tiltható meg egy papnak az Eucharisztia vétele. Vannak kivétel helyzetek, például kómában, skizofréniában lévő esetén stb.⁸⁵⁶

Ugyanez a helyzet a kiengesztelődés szentsége esetében, mert a 989. k. kijelenti: „Minden krisztushívő, aki elérte értelme használatának korát, köteles súlyos bűneit legalább évente egyszer híven meggyónni.” Tehát azt kell feltételezni, hogy a hívek e kötelezettsége és joga is olyan erős, hogy a pap nem utasíthatja el azt, aki gyónni akar, de pszichés problémával küzd. De talán egy súlyos pszichés betegség azt jelenti, hogy a klerikus nem veheti fel ezt a szentséget.⁸⁵⁷

Pszichés probléma esetén a klerikusnak joga van a betegek kenetének szentségében részesülni, mert „a betegek kenetét annak a hívőnek lehet kiszolgáltatni, aki értelme használatának elérése után, betegség vagy öregség miatt veszélybe kerül. Ha kétséges, hogy a beteg eljutott-e értelme használatára, illetve, hogy veszélyesen beteg-e, vagy hogy halott-e, szolgáltatassák ki ezt a szentséget.”⁸⁵⁸ A veszély oka pszichiátriai vagy mentális zavart is jelenthet, mert a kódex csak a betegség szót használja, ami nagyon sokféle lehet, bár a papnak konzultálnia kell az orvossal, mielőtt eldönti, hogy ez a fajta betegség „veszélyt jelent-e” vagy sem.

A lelki betegségben szenvedő papnak is joga van Isten szavához, mert az ő helyzetére is érvényes a kánoni alapelv, miszerint "Isten népe először az élő Isten Igéje által egyesül, és joguk van ezt kérni a lelkipásztoroktól." Így neki is joga van Isten szavához. Emiatt a szent szolgák rendkívül fontosnak tartják a prédikáció hivatalát, mivel Isten evangéliumának hirdetése az egyik fő feladat.⁸⁵⁹

⁸⁵⁶ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ...299.

⁸⁵⁷ SACRA CONGREGATIO DE DISCIPLINA SACRAMENTORUM, SACRA CONGREGATIO PRO CLERICIS, *Decretum, De praemittendo sacramento Poenitentiae primae puerorum Communioni* 24. V. 1973, in AAS, 65 (1973), 409-411.

⁸⁵⁸ 1004-1005 kk.

⁸⁵⁹ 762. k., 769. k., PO. 4. CD. 13.

Ugyanakkor meg kell említenünk azt is, hogy a lelki problémákkal küzdő klerikus lelkigondozása nemcsak a hívek ezen alapvető jogából fakad, hanem a papok közötti kapcsolatból is. Ennek a kapcsolatnak testvérinek kell lennie, amely sürgeti, hogy a részegyház klerikusai segítsenek egymásnak lelki problémák esetén.⁸⁶⁰ Mindennek bibliai alapjai is vannak a kánonjogi szabályozás mellett. Fontos megjegyezni azt, hogy a betegségben szenvedő lelkipásztor számíthasson paptársai segítségére.⁸⁶¹ Nagyon hasznos lehet, ha az ordinárius kijelöl erre egy papot, aki személyesen gondoskodik betegségben szenvedő paptársáról.

1. 4. Pszichés betegségben szenvedő klerikus eltartása

Az egyház történetében a klerikusoknak eltérő körülmények között kellett szolgálni, éppen ezért már a kezdetektől fogva az egyik fő feladat volt a szolgálattevők javadalmazásának biztosítása, amelynek bibliai alapja már az Ószövetségben megtalálhatóak. Az erre vonatkozó részek megemlítik a papokat és azt, hogy ők ebből a szolgálatból éltek.⁸⁶² Ez nemcsak átmeneti remuneráció volt, hanem élethosszig tartó, betegség és öregség esetén is érvényes díjazás. Szent Pál megemlítette, hogy aki az oltárért dolgozik, az oltárból élhet.⁸⁶³ Az első században a keresztény közösségekben a javakat megosztották, és ebből természetesen az oltárszolgák is részt kaptak betegség és időskor esetén egyaránt. Ám az első század után átalakuló egyházi hatalomnak szabályoznia kellett a klerikusok javadalmazását, mert nőtt a közösségek és az oltárszolgák száma is. Az egyház története során a klerikusok javadalmazásának különböző módjai léteztek, amelyek mindegyike azt feltételezte, hogy gondoskodnia kell az idős és beteg papokról. Összefoglalva: az egyház törekvése a klerikusok javadalmazási rendszerének megszervezésére nagyon ősi.⁸⁶⁴

A hatályos kódex követi a II. Vatikáni Zsinat tanítását, és meghatározza a klerikusok eltartását.⁸⁶⁵ A javadalmazásra vonatkozó kánonok elhelyezkedése is érdekes, és a törvénykönyv két részében is megtaláljuk ezeket a kánonokat.

Először is ott van a klerikusok javadalmazására való hivatkozás (281. k.) azon kánonok között, amelyek a klerikusok jogaira és kötelességeire utalnak. Ám a 281. k.

⁸⁶⁰ 275. kán. – 1. §. Mivel mindnyájan ugyanazon a művön, vagyis Krisztus testének építésén fáradoznak, a klerikusokat egyesítse a testvériség és az imádság köteléke, és működjenek együtt egymással a részleges jog előírásai szerint.

⁸⁶¹ PO. 8.

⁸⁶² Lev 1,7; 8,10; Deut 14, 26-27; 18,1-7; 26, 1-15.

⁸⁶³ Kor 9,14; 1 Tim 5,17.

⁸⁶⁴ BURGAZZI, C., *Il sostentamento del clero*, Roma, 2002, 10-51.

⁸⁶⁵ PO. 20

szövege, akárcsak a zsinati szövegek nyelve, kerüli a jog kifejezést, mert a klerikus javadalmazása nem fizetés a szó szoros értelmében, és nem is kompenzáció a szolgálatáért. Munkája azonban valódi szolgálat, ezért a közösségnek gondoskodnia kell az ő ellátásáról. Mások véleménye szerint azonban a papi szolgálat tágabb, mint a pénzzel fizetett hivatal.⁸⁶⁶ A 281. k. szövege azt feltételezi, hogy az „egyházi szolgálatnak szentelt” klerikusok látják el a klerikus szolgálati tevékenységét. A szolgálati tevékenység nagyon eltérő lehet az egyes részegyházakban, és a hivatalos javadalmazás mértéke is függhet a szolgálat típusától. A részegyházak különböző helyein dolgozók javadalmazásának különbsége néha nagyon igazságtalan lehet.⁸⁶⁷

Ugyanennek a kánonnak a második paragrafusa az elméleti alapja a papság ellátásának betegség, öregség vagy rokkantság esetén. A kánon az inkardinációból fakadó kötelességnek tekinti a beteg és idős papok gondozását, és nem tesz különbséget testi és lelki betegség között, így feltételezhetjük, hogy az inkardináció által az adott egyházmegye köteles a segítségnyújtásra mind testi, mind pedig pszichés betegség esetén, és mindkét esetben biztosítania kell az érintett lelkipásztor megélhetését.

Másodsorban a kódex ötödik könyvében találunk utalásokat a klerikusok javadalmazására és eltartására, amely az egyház javaival foglalkozik, és ezek ezt a kérdést inkább a gyakorlati oldalról közelítik meg.⁸⁶⁸

Általában az adott ország biztosítási rendszere biztosítja a pap eltartását betegség esetén, és ez igaz pszichés problémák esetére is. Egyes egészségügyi rendszereknek megvan a saját szabályozása arra vonatkozóan, hogy milyen pszichés problémák miatt nem tudja folytatni valaki a munkáját. Nehezebb a kérdés, ha az adott országban nincs jó egészségügyi és biztosítási rendszer. Ebben a helyzetben a részegyházaknak együtt vagy a Püspöki Konferenciának más módon kell gondoskodnia az idős és beteg klerikusok eltartásáról, például intézet felállításával. Egy adott ország biztosítási rendszere nem érvelhet amellett, hogy egy pap betegség esetén ne kaphasson eltartást.⁸⁶⁹

Emellett gyakori problémák és kérdések merülnek fel a pap eltartásával és azzal kapcsolatban, hogy mit kell tennie az ordináriusnak. Először is, már említettük, hogy a klerikus képtelenségére utaló kánonok nem tesznek különbséget pszichés és testi betegség között, ezért nehéz eldönteni, hogy az erre vonatkozó kánonok alkalmazhatóak-e egy adott

⁸⁶⁶ OTADUY, J., *Commentary on canon 281*, in MARZOÁ, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (eds.) *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, Montréal, 2004, Vol. II/1, 363. Vö. *Communicationes*, 14 (1982), 73.

⁸⁶⁷ COLOMBO, M., *L'istituto sostentamento clero*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 61 (1986), 99.

⁸⁶⁸ 1254. k., 1274. k.

⁸⁶⁹ MARCUZZI, G., *Il sostentamento del clero nella normativa codicale latina, nella legislazione canonica e concordataria italiana*, 71-72.

esetre. A fizikai képtelenség sokkal nyilvánvalóbb lehet, és így a pap eltartása is sokkal nyilvánvalóbbnak tűnik. Így nagyon gyakran pszichés probléma esetén nem világos az egyházmegyes püspök számára, hogy a pap el tudja-e látni a szolgálatát. Ráadásul az egyházmegyes püspökök a paphiány miatt haboznak elismerni egy pszichés betegséget és eltartani a klerikust, mert úgy gondolják, hogy a pap kiesése a szolgálatból komolyabb probléma, mint a pap „bizonytalan” pszichológiai állapota.⁸⁷⁰ Másodsorban a püspök látja, hogy nyugdíjba vonulásakor a klerikus ellátása biztosítva van, de az egyházmegye lelkipásztori munkájában nem vehet részt aktívan.

További gyakorlati kérdés merül fel, amikor a pszichológiai probléma kánon- és polgárjogilag szabályozott bűncselekményt érint, és az ordinárius pszichés probléma miatt a pap felfüggesztése vagy akadályozás megállapítása mellett dönt. Ezt a helyzetet az is bonyolítja, hogy ebben az esetben a biztosítási rendszer nem fizet. Pszichés probléma miatti akadályban, amelyben bűncselekmény is közrejátszik, a klerikus nem gyakorolhatja a szent rendet, de joga van az ellátásra. Sőt az is igaz, hogy felfüggesztés esetén a klerikus nem kaphat hivatalból fakadó fizetést és nyugdíjat, de inkardinációja miatt megőrzi a kánoni normák szerinti eltartáshoz való jogát.⁸⁷¹ De ebben az esetben különösen hangsúlyoznunk kell, hogy az eltartás mértékét az ordináriusnak kell meghatároznia, nem pedig a felfüggesztett papnak. A klerikus támogatása a pszichológiai probléma természetétől is függ.⁸⁷²

1.5. Klerikus jogi védelme büntető eljárásban

Néhány pszichés betegség bűncselekmény elkövetéséhez vezethet. Amint azt az előző fejezetben említettük, vita folyik arról, hogy a különböző típusú pszichológiai betegségek hogyan befolyásolják egy személy vétkességét. Most csak arra az esetre szeretnék utalni, amikor a polgári és az egyházi hatóság úgy dönt, hogy világi vagy kánoni fórumon indít büntetőeljárást a pszichés betegségben szenvedő pap megbüntetésére. Mivel a két hatóság teljesen elkülönül, bizonyos esetekben a polgári hatóság büntetőeljárást indíthat, és az egyházi hatóság inaktív marad. Például olyan bűncselekmények esetében, amelyek a polgári jog szerint is, vagy csak a polgári jog szerint büntetendők. Államilag lehet elítélendő egy tilos helyen való parkolás. Az, hogy ez az állami jogi szinten bűncselekménynek vagy szabály sértésnek minősül-e az részletkérdés. Azon túlmenően, hogy a kánonjog nem ismeri a különbséget a bűncselekmény (büntetendő

⁸⁷⁰ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders ...*306.

⁸⁷¹ ARRIETA, J., I., (ed.), *Codice di Diritto Canonico e leggi complementari commentato*, Roma, 2004, 902.

⁸⁷² INGELS, G., *Obligation of Support to a Priest in Treatment*, in COGAN, P., (ed.), *Roman Replies and advisory opinions CLSA 1984-1993*, Washington DC., 1995, 61-63.

cselekmény) és a szabálysértés között, sem pedig a büntett és vétség között, előfordulhat olyan esett, amikor a vádlott olyan cselekedetet követ el, ami az állami jogban nem büntethető, mivel a 2012. évi C tv. (Btk) 4. § (1) nem tartalmazza, viszont a kánonjog bünteti; és ennek megfelelően lehetséges, sőt van is, hogy a CIC VI. könyve tartalmaz olyan büntetendő cselekményt és büntetéseket amit az állami jog nem fogad el, vagy az állami jog szempontjából értelmezhetetlen. Minden esetre a klerikusnak joga van a védekezéshez, részben a kánoni normák szerint, részben pedig a polgári jogi szabályozás szerint.⁸⁷³

1.5.1. Az egyházi bíróságon

A II. Vatikáni Zsinat után különös érzékenység mutatkozik ez iránt, amely lehetőséget ad az embernek jogai védelmére. Alapvetően minden hívőnek joga van megvédeni magát az egyházi bíróságon. Jogvédelem esetén különösen fontos az ügyvédi beavatkozás, mert sok esetben pszichés probléma esetén a klerikus nem képes megérteni az egyházi normákat.⁸⁷⁴ A bírónak biztosítania kell a megvádolt pap számára a védelem jogát mind bírósági, mind azon kívüli eljárás esetén, és ügyvédet kell kirendelnie számára, ha a pap nem gondoskodik arról.⁸⁷⁵ Ha a pszichés probléma nagyon súlyos, az egyházi hatóság vagy a bíró gyám előterjesztésével is megvédheti a pap jogait.⁸⁷⁶ A gyám a feladatait a civil és az egyházi fórumokon egyaránt elláthatja, ami az egyházi hatóság döntésétől függ.⁸⁷⁷ A gyám képviseli a személyt, bár ez nem zárja ki feltétlenül a jogi tanácsadó szükségességét, mert előfordulhat, hogy a gondnok nem ismeri kellőképpen a jogot a megfelelő védekezéshez.

A klerikusnak joga van arra is, hogy ne mondjanak ki rá kánoni büntetést, kivéve, ha a törvény előírja.⁸⁷⁸ A szankciók alkalmazásának normái a kódex hatodik könyvének elején találhatók, és minden bűncselekménynél fel van tüntetve, hogy milyen büntetés lehetséges. Egy olyan pszichés probléma esetén, amely bűncselekményt is magában foglal, fontos látni, hogy a pap csak a kánoni normák szerint büntethető, így a hatóság élhet a kódex által meghatározott szankciókkal.

⁸⁷³ ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, 90.

⁸⁷⁴ 221. k. 1§, 1481-1490 kk.

⁸⁷⁵ 1723. k.

⁸⁷⁶ 1478. k.

⁸⁷⁷ 1479. k.

⁸⁷⁸ 221. k. 2§.

A papnak joga van a méltányossághoz, az *aequitas canonica*hoz jogi és közigazgatási fórumokon. Az eredeti latin szó alapvetően méltányosságot jelent, ez egy érvényes elv, amelyet a legtöbb pozitív jog és a modern jogrendszer is alkalmaz.⁸⁷⁹

A méltányosság különösen hangsúlyos a klerikus esetében, mert nemcsak a 221. k. 3.§-a említi a méltányosság használatát, hanem más utalások is találhatók rá a kódexben például akkor, amikor az egyházmegyes püspök visszahív egy klerikust, aki ideiglenesen egy másik részegyházban dolgozott, vagy amikor az egyházmegyes püspök áthelyez vagy elmozdít egy plébánost.⁸⁸⁰ Pszichés problémák esetén a méltányosság oka lehet a jó hírnév vagy a pap teljes felépülésének reménye. A méltányosság sokkal több, mint egy kánoni instrukció, mély teológiai alapja van, amely egy egész közösség és az adott személy védelmét célozza. A kánonjogi méltányosság az emberi értelem által elismert természetes igazságosság védelme.

1.5.2. Polgári bíróságon

A polgári fórumon is megvádolt klerikusnak joga van a polgári fórumon is jogi képviselőt vagy ügyvédet kérni. A jogrendszerekkel foglalkozó könyvek többsége a védelemhez és a jogi segítségnyújtáshoz való jogot ugyanis minden ember alapvető jogaként említi.⁸⁸¹ A jövőre nézve az egyház alkothatna egy olyan szabályt vagy törvényt, amellyel jogi képviselőt biztosítana polgári fórumon a klerikus számára, aki így segítségére lehetne az ügyvédeknek. Ő szintén az egyházi hatóságtól kapná megbízatását a megvádolt klerikus polgári bíróságon történő védelmére. Ez segítheti az ügyvéd munkáját (aki szintén az egyházi hatóságtól kapott megbízatással áll a megvádolt klerikus „rendelkezésére” a polgári bíróságon) és az érintett klerikus, valamint az egyházi hatóság közötti együttműködést. Mindez elősegítheti a tisztességes eljárást.

2. A krisztushívők jogai, amikor egy közösség vezetője pszichés betegségben szenved

2.1. A krisztushívő fogalma, kötelességei és jogai

A krisztushívők (*christifideles*) kifejezés az összes megkeresztelteket jelöli különbségtétel nélkül.⁸⁸² A II. Vatikáni Zsinat kijelenti róluk, hogy a maguk módján mindnyájan részesévé váltak Krisztus papi, prófétai és királyi feladatának, s állapotuknak

⁸⁷⁹ COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity*, in *Studia Canonica*, 30 (1996), 402-404.

⁸⁸⁰ COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity*, in *Studia Canonica*, 430.

⁸⁸¹ KEENAD, D., *Smith&Keenan's English Law*, Harlow, 2001, 110.

⁸⁸² 204. k. 1.§.

megfelelően hivatást kaptak annak a küldetésnek gyakorlására, melynek teljesítését Isten az egyházra bízta.⁸⁸³ Ez a közös küldetés a teológiai alapja a krisztushívők alapvető egyenlőségének. Eszerint az összes krisztushívő között egyenlőség uralkodik méltóságuk és cselekvésük tekintetében.⁸⁸⁴

A krisztushívők általános jogaiban és kötelességeiben való részesedés annyiban illeti meg az egyes megkeresztelteket, amennyiben közösségben (*communio*) vannak a katolikus egyházzal, és amennyiben nem sújtják őket bizonyos büntetések.⁸⁸⁵

A krisztushívő jogállásának meghatározásakor a hatályos kódex az alapvető egyenlőség gondolatából indul ki, majd a kötelességek és jogok olyan felsorolását adja, amely technikájában emlékeztet az emberi jogokról szóló nyilatkozatokra. Ezek a felsorolt kötelességek és jogok részben isteni, részben tisztán egyházi eredetűek.⁸⁸⁶

Erdő Péter bíboros megkülönbözteti az egyes kötelességeket és jogokat a belső egyházi feladatoktól.⁸⁸⁷ A krisztushívők kötelességeit és jogait a következőképpen sorolja fel:

1. Kötelessége az *egyházzal való közösség megőrzése*. Ez a kötelezettség azt is megkívánja, hogy a krisztushívő nagy gonddal teljesítse azokat a kötelességeket, melyekkel az egyetemes egyháznak vagy saját részegyházának tartozik.

2. Kötelessége az állapotának megfelelően szent életre törekedni, s ezzel is az egyház erősödésén és megszentelődésén fáradozni.

3. Kötelessége és joga az üdvösség örömhírének terjedésén fáradozni.

4. Köteles engedelmeskedni – felelőssége tudatában – annak, amit a szent pástorok Krisztus képviselőiként, mint a hit tanítói kijelentenek, vagy amit az egyház vezetői elrendelnek.

5. Jogosult – különösen a lelki – szükségleteit, valamint kívánságait feltárni az egyház pástorai előtt.

6. Joga és néha kötelessége a véleménynyilvánítás az egyház javát érintő dolgokról a szent pástorok előtt.

7. Joga van ahhoz, hogy az egyház lelki javaiból segítséget kapjon, különösen vonatkozik ez Isten Igéjére és a szentségekre.

8. Jogosult a keresztény nevelésre.

9. Joga van a rítusa szerinti istentisztelet végzésére.

⁸⁸³ LG. 9-17.

⁸⁸⁴ LG. 32.

⁸⁸⁵ 96. k.

⁸⁸⁶ ELICIANI G., *Obblighi e diritti di tutti i fedeli cristiani*, Bologna 1986, 66.

⁸⁸⁷ ERDŐ P., *Egyházjog*, 217-224.

10. Joga van arra, hogy lelki életét az egyház tanításával összhangban saját formában élhesse meg.

11. Megilleti az egyesülési és gyülekezési jog.

12. Megilleti a saját apostoli kezdeményezés, azaz állapotának és helyzetének megfelelően saját kezdeményezésével is előmozdíthatja az apostoli tevékenységet.

13. Megilleti a megfelelő kutatási közlési szabadság, amennyiben a szent tudományok valamelyikét műveli.

14. Joga van arra, hogy életállapotát minden kényszertől mentesen válassza meg.

15. Joga van a jó hír és intimszféra védelmére.

16. Megilleti a jog az egyházi fórumon való jogvédelemre.

17. Joga van arra, hogy a büntetőjogi törvényesség elve alapján ítélkezzenek felette.

18. Köteles hozzájárulni az egyház szükségleteinek fedezéséhez.

19. Köteles a társadalmi igazságosság előmozdítására, valamint arra, hogy saját jövedelméből is segítse a szegényeket.

A belső egyházi feladatoknál, amely érinti a mi témánkat, Erdő Péter bíboros megemlíti, hogy a krisztushívők liturgikus szolgálatra három esetben jogosultak:

1. Állandó szolgálatok: lektori és akolitusi tisztség. Ezeket liturgikus avatással adják, tartós jellegűek és csak férfiak nyerhetik el. A feladásokhoz szükséges életkort és adottságokat a püspöki karok határozzák meg.

2. Alkalmi feladatok: pl. a felolvasó, a kommentátor, a szertartásmagyarázó, a kántor. Ehhez is megbízás szükséges, de az nem liturgikus formában történik, ideiglenes jellegűek és nők is kaphatnak ilyen feladatot.

3. Rendkívüli feladatok: pl. liturgikus imák vezetése, igeszolgálat, prédikációk, de nem a homília, keresztelés, áldoztatás, temetés, sőt, ahol erre a jog lehetőséget ad, az esketés is. E feladatok némelyikéhez külön megbízás kell, másoknál maga a jog hatalmazza fel a világi hívőt (pl. halálveszély esetén a keresztelésre). E feladatok gyakorlásának általános előfeltétele a szükséghelyzet és felszentelt személy hiánya. Ilyen feladatokat nők is kaphatnak.⁸⁸⁸

Ahogy az előbb láttuk, nemcsak a papnak vannak jogai a pszichés megbetegedés esetén, hanem a hívek közösségének is, amely az egyház lelki kincsesládájából nyilván joggal szeretne meríteni. Az egyház közösségében élő embernek egyéni és közösségi jogai egyaránt vannak, de mindemellett kötelességei is, minthogy mindenkinek az egyház egészének javát kell szolgálnia, a közösség tagjaiként figyelve a közjó (*bonum commune*)

⁸⁸⁸ ERDŐ P., *Egyházjog*, 228.

megvalósulására. Több szerző megemlíti, hogy bár igaz, mégis - a mai ember számára elcsépett aforizma az a mondás, hogy a szentség működése független a kiszolgáltató személyétől.⁸⁸⁹ Ugyanígy a mai emberek nagy része értetlenül áll az olyan kifejezések előtt, mint kegyelem, szolgálat, szentség, kegyelmi állapot. Így nem értik, mit jelent az, hogy bár a szolgálattévő nincs a megszentelő kegyelem állapotában, a kegyelem mégis működik. Sajnos, sokszor látjuk azt, hogy teljesen vagy legalábbis nagy fokú tudatlanságban élnek a hívek a szentségek működését illetően, így érthető, hogy azok hatását a pap személyétől teszik függővé. Teljesen normális, hogy még nagy fokú szentségi nevelés mellett sem értik meg az egyház tanítását a szentségekről. Az is érthető, hogy az olyan pap, aki valamilyen pszichés megbetegedésben vagy szexuálpaszichikai rendellenességben szenved, nem képes a feladatát úgy ellátni, mint kellene, amely a hívekben kérdéseket, kétségeket vagy megbotrátkozást kelt. A mai kor abban a tudatban van, hogy az emberi jogok a közösség és az egyén érdekében nagy jelentőséggel bírnak. Az egyház éppen a világi törvényhozás hatására ma egyre inkább hangsúlyozza ezeket az emberi jogokat. Ahhoz, hogy ezek a jogok megvalósulhassanak, a hatóságnak felügyelnie kell a közösségeket. Sosem szabad azonban elfelejteni, hogy a közösség java, amely alatt az egyházi közösség javát értjük, mindig egy nagyobb, egy szélesebb dimenzióval is bír, amely pedig az egész közösség az egész anyaszentegyház java.⁸⁹⁰

Mihez van tehát joga a krisztushívőnek pszichés problémával küzdő lelkipásztor esetén? Ez nagy mértékben függ a betegség fajtájától és súlyosságától. Általánosságban elmondható, hogy az első lépéseket a megyéspüspöknek kell megtenni az előző fejezetekben leírt szempontokat figyelembe véve. Másodszor meg kell nézni, hogy a hívek vagy azok közössége hogyan érvényesítheti jogait, hogyan léphetnek kapcsolatba az egyházi hatósággal, hogyan fejezhetik ki véleményüket, és kérhetik az egyházi hatóságot, hogy ellenőrizze a helyzetet, és tegyen valamit a hívek jogainak kielégítése érdekében. Ezek az előírások minden klerikust érintenek, de különösen a plébánost, mert a hívek először a plébánián részesülnek Isten Igéjében és a szentségekben, amely nemcsak a részegyház területi sejtje, hanem sokkal több: a hívek lelki életének alapvető forrása, így plébános esetén különösen fontos a pszichológiai alkalmasság feltétele.⁸⁹¹

⁸⁸⁹ CAFARDI, N., *Stones Instead of Bread, Sexually Abusive in Ministry*, in *Studia Canonica*, 1993, 157.

⁸⁹⁰ GREEBA, T., J., *Manual for Bishops: Rights and Responsibilities of Diocesan Bishops in The Revised Code of Canon Law*, Washington Dc., 1983.

⁸⁹¹ PROVOST, J., H., *Promoting and Protecting the Rights of Christians: some Implication for Church Structure*, in *The Jurist*, 46 (1986), 325.

A hívek jogainak három alapvető forrása van (teológiai, lelkipásztori, jogi), melyeket a következő pontokban részletesen tárgyalunk.⁸⁹²

2.2. Teológiai alapok

A hívek lelkipásztorhoz való jogának legfőbb forrása teológiai, azon belül szentségi alapokon nyugszik, amely pedig Jézus szándékából és szavaiból fakad.⁸⁹³ Ebből következik, hogy minden megkeresztelt embernek és a belőlük álló közösségnek joga van a szentségek kiszolgáltatására alkalmas lelkipásztorra.

Először is meg kell említenünk, hogy a hívők közössége szentségi közösség, mert a szentségek és Isten Igéje teremti és tartja össze az egyházat, mint közösséget.⁸⁹⁴ Három pillér tartja össze a közösséget: a hitvallás, a szentségek és az egyházi kormányzás. Az egyház szentségei segítenek fenntartani a közösséget Istennel és a katolikus egyház többi tagjával is. Így a kódex is megemlíti, hogy minden hívő alapvető joga, hogy megkapják a szentségeket és Isten Igéjét. A jogok és kötelességek szentségi alapon nyugszanak, mert a katolikus egyházban a keresztség minden hívő jogainak és kötelességeinek az alapja, a felszentelés pedig a hierarchia jogainak és kötelességeinek az eredete. A két szentség megteremti az alapviszonyt is a hierarchia és a hívek között.⁸⁹⁵ Ez a természetfölötti érték a szentségekben és elsősorban a legszentebb Eucharishtiában van. Összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy létezik egy *ius sacrum*, amely az isteni akaratból ered. A szentségi élet minden egyes embert segít az üdvösség útján járni. De a szentségek vétele nemcsak joga a híveknek, hanem kötelessége is, mert csak az egyház eszközeivel, és különösen a szentségekkel érhetik el az életszentséget.⁸⁹⁶ Ez a megszentelődés nem történhet elvont módon, hanem csak az egyház eszközeivel, a szentségekkel, Isten Igéjével, az egyház Krisztus által adott gazdagságával.⁸⁹⁷ Így az egyházi szolgálatok különböző szabályai és viszonyai, valamint a hierarchia és a hívek kölcsönössége a legjobb módon a szentségek szolgálatában ismerhető fel.⁸⁹⁸ A lelkipásztoroknak mindent meg kell tenniük azért, hogy a hívek részesüljenek a szentségekben. Kivéve, ha valaki el van tiltva azoktól, vagy aki nem tud bizonyos szentségeket felvenni. Emellett a lelkipásztoroknak fel kell tudnia készíteni a híveket a szentségek vételére, és a lehető legjobb módon oktatni kell őket a szentségek

⁸⁹² ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 313.

⁸⁹³ Mt 19,28.

⁸⁹⁴ LG. 37. Vö. MONETA, P., *Il diritto ai sacramenti dell'iniziazione cristiana*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 15 (1990), 621.

⁸⁹⁵ ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa*, 120.

⁸⁹⁶ 210. k. LG. 32.

⁸⁹⁷ 214. k.; 217. k.

⁸⁹⁸ LG. 18; 24.

szentségi jellegéről, az egyház tanításáról. A szentségekkel kapcsolatos megfelelő oktatás elősegítheti a hívek megszentelődésének útját, és ehhez a felkészítéshez a klerikus képessége is szükséges. Feltételezhetjük (a 213. k. szövegéből és az egyház tanításából is), hogy a hívek joga a lelkipásztorokhoz nemcsak a viszonylag alkalmas klerikushoz fűződik, hanem ahhoz, aki valóban képes rá, mert a híveknek nem a minimális szentségi élethez van joguk, hanem ahhoz, ami összhangban van az életszentséghez vezető úttal.⁸⁹⁹ Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarum*át, ami az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A lelkipásztor felelőssége nagy, és bizonyos helyzetekben egy lelki probléma nemcsak a szentségek kiszolgáltatását és méltóságát, hanem a hívek üdvösségét is veszélyezteti.⁹⁰⁰

2.3. Pásztorális alapok

A lelkipásztori segítség magában foglalja a hívek jogát Isten Igéjéhez, a katolikus oktatáshoz és a katolikus képzéshez. Errázuriz hangsúlyozza, hogy a hívek szentségekhez való joga és Isten Igéje elválaszthatatlanok egymástól, nemcsak azért, mert az Ige szinte minden szentség lényeges részét képezi, hanem az evangelizáció is elválaszthatatlan az életszentségtől.⁹⁰¹ Az egyház küldetése megköveteli, hogy a klerikusok terjesszék a hitet, és az egyház lelki kincseivel támogassák a híveket, különösképpen Isten Igéjével, mert „Isten népét Isten Igéje egyesíti”.⁹⁰² A lelkipásztorok alapvető kötelessége, hogy küldetésüket végezzék, és átadják az egyház gazdagságát, hogy biztosítsák a hívek megszentelődéséhez szükséges eszközöket. Természetesen a szentségekhez való jog nem abszolút, mert lehetnek korlátai, de alapvetően ez egy olyan jog, amelyet a lelkipásztoroknak kell biztosítaniuk, és a klerikus pszichés betegsége nem lehet ok arra, hogy a hívőket megfosszák ettől az alapvető jogtól.⁹⁰³ A II. Vatikáni Zsinat hangsúlyozza a lelkipásztor missziós tevékenységét, valamint a lelkipásztori szolgálatának fontosságát, mert az egyház tevékenysége alapvetően lelkipásztori tevékenység, amelyhez szükséges a klerikusok alkalmassága.⁹⁰⁴

A klerikusok lelkipásztori feladata nagyon összetett, amely nemcsak a szentségek méltó ünneplését követeli meg. A lelkipásztori elemek nyilvánvalóan magukban foglalják a

⁸⁹⁹ DEL PORTILLO, A., *Laici e fedeli nella Chiesa*, Milano 199, 65.

⁹⁰⁰ ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa*, 123.

⁹⁰¹ ERRÁZURIZ, C., J., *Il munus docendi Ecclesiae diritti e doveri dei fedeli*, Milano 1991, 39-41.

⁹⁰² LG. 37.

⁹⁰³ GHIRLANDA, G., *Obligationes et Iuribus Christifidelium in Communionem Ecclesiali deque eorum Adimplentione Exercitio*, in *Periodica*, 73 (1983), 355-366.

⁹⁰⁴ CD. 18; 42-43.

hívek jogát Isten Igéjéhez és a hitben való szellemi fejlődéshez, valamint a jó keresztény neveléshez. A kódex célja nyilvánvaló, hiszen a hívek csak akkor vehetnek részt az egyház missziójában, és védhetik meg hitüket különböző helyzetekben, ha ismerik a katolikus egyház tanítását. Így mélyebben élhetik meg a hitüket, és az egyház tanítása szerint alakíthatják életüket, ha megfelelő képzésben részesülnek, és ha megfelelő lelkipásztorok formálják és képezik őket.⁹⁰⁵ A hívek alkalmassága és képessége a hit hirdetésére és védelmére a klerikus alkalmasságától is függ. A lelkipásztoroknak tudniuk kell értékelni a különböző helyzeteket, hogy átadhassák a krisztushívőknek az egyház lelki kincseit, és kár lenne, ha lelki probléma vagy pszichés betegség akadályozná ezt a lelkipásztori tevékenységét.

2.4. Jogi források

Végül pedig a hívek joga a lelkipásztorokhoz a felszentelésből és az egyes tisztségekből fakad.⁹⁰⁶ A hierarchiának mindent meg kell szerveznie annak érdekében, hogy a hívek szentségi és lelki élete kellőképpen és megfelelő módon táplálva legyen. Aki az egyházban kormányzó hatalmat tölt be, az mindkét szinten felelős a hívekért: az egyetemes és a részegyház szintjén is.⁹⁰⁷ Az egyházi struktúra egyik legfontosabb része, hogy minden hívő részesüljön a szentségekben és az Isten Igéjében, és mindezeket szent és alkalmas klerikusoktól kapják meg.⁹⁰⁸

A klerikusoknak, akik szent szolgálatot teljesítenek, az a kötelezettségük, hogy a hívek lelki érdekeit szem előtt tartásuk, ahogyan a 843. k. kifejezi.⁹⁰⁹ Ráadásul a lelkipásztorok kötelességei a betöltött hivatal természetéből is kitűnnek. Azt lehet mondani, hogy minden egyházi hivatal spirituális célt szolgál, és így fontos szerepet játszik az egyház eredeti küldetésében.⁹¹⁰ De vannak olyan egyházi hivatalok, amelyek magukban hordozzák a teljes lelkigondozást, és ebben az esetben a hivatalt nem lehet olyan személyre bízni, aki nincs pappá szentelve.⁹¹¹ Éppen ezért az egyházi hivatalok általános szabálya az, hogy a személynek alkalmasnak kell lennie a hivatal betöltésére.⁹¹² Az egyházi hivatalok gyakorlására vonatkozóan vannak speciális előírások is, amelyek magukban hordozzák a

⁹⁰⁵ LG. 12; 25; 37.

⁹⁰⁶ SANCHIS, J., *Il diritto fondamentale dei fedeli ai sacramenti e la realizzazione di peculiari attività pastorali*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 115 (1990), 193.

⁹⁰⁷ LG. 20; 24-27; PO. 4-6; CD. 12-16.

⁹⁰⁸ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ..319.

⁹⁰⁹ BERTONE, D., T., *Obblighi e diritti dei chierici missione e spiritualità del presbitero nel nuovo Codice* in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984) 60.

⁹¹⁰ 145. k. 1§.

⁹¹¹ 150. k.

⁹¹² 149. k.

krisztushívők lelkipáncoszását.⁹¹³ Tehát azt kell mondanunk, hogy a pszichológiai alkalmasság minden hivatal általános elvárása, főleg ott, ahol a lelkek gondoszásával foglalkoznak. Így érthető, hogy az egyházi hatóság nagy hangsúlyt fektet a papjelöltekre, és az egyházi hivatal vezetői alkalmasságának pszichológiai ellenőrzésére.

A krisztushívőknek azonban nemcsak a lelkipásztori szolgálat fontos, hanem az is, ahogyan a lelkipásztorok ellátják feladataikat, mert a híveknek nemcsak a szentségekhez, Isten Igéjéhez, a neveléshez és a hitbeli fejlődéshez van joguk, hanem a megfelelő figyelemhez is, amely feltételezi a lelkipásztorok szelíd és bölcs odafordulását a saját hívei felé. A mindennapi élet bonyodalmai megkövetelik, hogy a lelkipásztor felismerje, hogyan kell viselkednie a hívekkel, hogyan lehet és kell szolgálnia az egyház tagjait az élet különböző szakaszaiban.⁹¹⁴

2.5. A krisztushívők felfolyamadása az egyházi hatósághoz pszichés betegségben szenvedő klerikus esetén

Pszichés problémával küzdő klerikus esetén a híveknek joguk van egyházi hatósághoz fordulni azért, hogy olyan lelkipásztort kérjenek, illetve kaphassanak, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse. Mindennek a 212. k. 2§ az alapja, mely szerint „a krisztushívőknek joguk van arra, hogy szükségleteiket, különösen a lelkieket, valamint kívánságaikat feltárják az egyház pásztorai előtt.”

Mint mondtuk, az egészséges és pszichológiailag megfelelő lelkipásztor a hívek lelki szükséglete, így joguk van lelkipáncoszás ellátására képes lelkipásztort kérni. Ez fejezi ki a hívek közötti alapvető kapcsolatot, valamint az egyházi hatóság és a hívek kölcsönös tiszteletét.⁹¹⁵ Sőt, a hívek kölcsönös felelősségét is, hiszen a híveknek különböző körülmények között nemcsak joguk, hanem kötelességük is tájékoztatni az egyházi hatóságot, ha úgy gondolják, hogy lelkipásztor szolgálata veszélyezteti a közösség életét és az egyház hírnevét.⁹¹⁶

Így nyilvánvaló, hogy a hívek értesíthetik az egyházi hatóságot. Hogyan kell tájékoztatni az egyházi hatóságot, és kit kell tájékoztatni?

Először is meg kell határozunk, hogy ki fordulhat az egyházi hatósághoz. Általában elmondhatjuk, hogy a plébánia területén élő hívek közül bárki, aki kapcsolatba

⁹¹³ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* ..320.

⁹¹⁴ RUINI, C., *Il vescovo e la comunione nella chiesa particolare*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 116 (1991), 233-235.

⁹¹⁵ L.G. 37.

⁹¹⁶ 212. k. 3§.

került a pappal, és felismerte a pap pszichés problémáját. Más esetekben – amikor a klerikus más hivatalt tölt be – azt mondhatjuk, hogy bárki kérheti a hatóságtól intézkedést.⁹¹⁷

A közelmúltban találkozhattunk olyan hivatkozásokkal, amelyek kiemelik, hogy egy ötlet kifejezésének joga egyben kollektív jog is. Így ezt a kérést nemcsak a hívek egy-egy tagja tudja kifejezni, hanem egy közösség is. Pszichológiai probléma esetén nemcsak egy személy kérheti az egyházi hatóságot, hogy alkalmas és pszichológiai problémától mentes klerikust küldjön, hanem az egész közösség vagy az adott közösség egy része is.⁹¹⁸

Ha a hívek közül egy vagy több úgy dönt, hogy élni kíván jogaival, és tájékoztatni akarja a hatóságot egy klerikus pszichés problémájáról, felmerül a kérdés, mi a legjobb mód: személyesen vagy írásban, vagy egyéb eszközzel, telefonon, e-mailben, faxon stb. Úgy tűnik, a legfontosabb az, hogy jogukban áll hallatni magukról, és így a petíciót szóban vagy írásban is meg lehet tenni.⁹¹⁹

Szerintem ebben az esetben sokkal jobb, ha írásban küldik el véleményüket, információikat. Előnyösebbnek tűnik, mert sokkal jobban ki tudják fejteni véleményüket, és az egyházi hatóság is jobban tud reagálni a hívek levelére, elegendő ideje lesz a tények megállapítására, ami az intézkedéshez is szükséges. Ugyanakkor szeretném hangsúlyozni a pontos levél vagy pontos információforma fontosságát is. Kérelmükben mindig tiszteletben kell tartani lelkipásztorukat, nem sérthetik a pap méltóságát, jó hírnevét, és a levélnek őszintének és a közjót szolgálónak kell lennie. Az egyházi hatóságnak nem kell hinnie egy névtelen levélnek vagy telefonhívásnak. A híveknek joguk van tájékoztatni az egyházi hatóságot egy klerikus pszichés problémája esetén, de nem ők döntenek el a kérdést. A híveknek pedig tiszteletben kell tartaniuk az egyházi hatóság döntését.

2.6. A krisztushívők védelme és lelkipásztori ellátása, amikor folyik a büntető eljárás a pszichésen beteg klerikus ellen

Röviden szeretnénk utalni a hívek jogaira az eljárás során. Az 1722 k. kimeli, hogy: „A botrányok megelőzésére, a tanúk szabadságának védelmére és az igazságszolgáltatás menetének biztosítására az ordinárius az ügyész meghallgatásával és magának a vádlottnak a megidézése után az eljárás bármely pontján eltilthatja a vádlottat a szent szolgálattól, valamely egyházi hivataltól vagy feladattól, előírhatja vagy megtilthatja számára egy

⁹¹⁷ ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders* 323.

⁹¹⁸ CORIDEN, J., A., *Freedom of Expression in the Church in the Light of Canon 212*, in *CLSA proceedings*, 57 (1995), 151.

⁹¹⁹ HERVADA, J., *Commentary on canon 212*, in CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated*, 172.

bizonyos helyen vagy területen való tartózkodást, vagy eltilthatja azt is, hogy a szent Eucharishtiában nyilvánosan részesüljön.”

A törvény közvetlenül nem említi, hogy a tilalom oka a hívek védelme, de a botrány megelőzése feltételezi a hívek védelmének szándékát. Ebben az esetben az ordináriusnak meg kell bizonyosodnia arról, hogy a tilalom megalapozott. Montini hangsúlyozza, hogy az ordináriusnak e lépése előtt össze kell gyűjtenie az információkat.⁹²⁰ De hozzá kell tennünk, hogy a törvény a klerikus érdekeit is védheti, mert a botrány elkerülése a klerikus érdeke is lehet, de ebben az esetben, amikor a klerikus bűncselekménye nem nyilvánvaló, nem tiltható el az Eucharisztia ünneplésétől, legalábbis a magánéletben.⁹²¹ A tilalmat csak az ordinárius mondhatja ki. Hasznos lehet, ha az egyházmegye püspök írásban megemlíti, hogy a megvádolt klerikusnak hol kell tartózkodnia, és milyen szolgálati tevékenységet végezhet, illetve milyen nem. Ez a döntés ideiglenes, nem örökérvényű, így a folyamat vége hatályon kívül helyezi azt. Ez a döntés nem egy mondat, célja a hívek védelme, és segít elkerülni a botrányt.

2.7. Krisztushívők mint a plébánia vezetői, amikor a plébános tartós orvosi kezelés alatt áll, vagy büntető eljárás indult ellene

A fejlett nyugati társadalmakban, főként Európában és Amerikában a római katolikus egyház részben a paphiány okozta válságot éli meg. Természetesen a kérdés rendkívül komplex, és ahogyan azt meg is jegyzik a témával foglalkozó pasztorálteológusok és szociológusok, nem is annyira a paphiány a válság kiváltó oka, hanem a válság okozza a római egyház hivatásainak drasztikus csökkenését. A probléma tehát sokrétű: pasztorális, dogmatikai, liturgikus, szociológiai és egyházjogi vetülettel egyaránt bír amellet, hogy e kérdéskör kapcsán újra és újra felvetődik a kötelező papi cölibátus fakultatívvá tétele, a kipróbált férfiak (*viri probati*) és a nők diakónussá szentelésének kérdése.⁹²² Jelen dolgozat célja nem az, hogy a paphiány okozta válság kapcsán felmerülő egyházjogi kihívásokat tárgyalja. Éppen ezért csak azokat a lehetőségeket szeretném megvizsgálni, melyek esetében a fel nem szentelt személyek püspöki felhatalmazással be tudnak kapcsolódni a plébániai lelkipásztori ellátásban, amikor a plébános tartós orvosi kezelés alatt van vagy büntető eljárás indult ellene.

⁹²⁰ MONTINI, P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri Nota sui canoni 1044 és 1722*, in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 12 (1999) 201.

⁹²¹ *Nota al Supremo Tribunale della Segnatura Apostolica, Decreto particolare Exercitii ministerii sacerdotalis*, 25. III. 1996, in *Ius Ecclesiae*, 9 (1997), 816.

⁹²² KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármasküldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában*, 171.

A plébánia a kódex definíciója szerint a „krisztushívőknek a részegyházban belül állandó jelleggel megalapított közössége, melynek lelkipásztori gondozását, a megyéspüspök felügyelete alatt a plébánosra bízák, aki annak saját pásztora.”⁹²³ A hívek ilyen közössége fő szabály szerint egy plébánosra van bízva. Ahogyan már szó volt róla, a 526. k. alapján egy plébánosra egy plébánia bízható. A törvényhozó azonban megenged két kivételt, amikor egy plébános több plébánia kormányzását is elláthatja. Az egyik ilyen a paphiány (*penuria sacerdotum*), a másik pedig olyan egyéb körülmény, mely a döntést (több plébánia egy papra bízását) indokolhatja. Ahogyan arra Heribert Hallermann is felhívja a figyelmet, a lelkipásztori ellátás formáinak kánonjogi vizsgálata során szorosan értelmezve elsősorban nem paphiányról van szó, hanem plébánosnak kinevezendő alkalmas személyek hiányával kell szembenézni a részegyháznak.⁹²⁴

Amennyiben nincs elegendő számú alkalmas pap a plébániák betöltésére, úgy a plébánia lelkipásztori gondozásában való részvétellel diakónust vagy más pappá nem szentelt személyt, vagy ilyen személyek közösségét is bevonhatja a megyéspüspök. Ilyen esetben ki kell neveznie egy papot, aki a plébános hatalmával a plébánia lelkipásztori gondozását irányítja.⁹²⁵

A II. Vatikáni Zsinat világosan kifejezte azon óhaját, miszerint a pappá nem szentelt személyeknek is lehetőséget kell biztosítani a lelkek üdvösségéért végzett pasztorális munkában történő részvételre. Ezek azonban csak olyan feladatokra terjedhetnek ki, melyekhez az ordo szentsége nem szükséges.⁹²⁶

A kánonjogi szakirodalom az 517. k. 2 §-ban megkülönbözteti a *sacerdos* kifejezést a kézenfekvőbb *presbyter*től, amely által jobban kifejeződik a különbség abban, hogy akiket a lelkipásztori tevékenységben való közreműködésre felhatalmaz a megyéspüspök, sem ő maguk, sem pedig tevékenységük nem kap papi jelleget.

A plébániákon folyó lelkipásztori munka a megyéspüspök felügyelete alatt zajlik.⁹²⁷ A megyéspüspök belátása szerint több személyt, illetve csoportot is megbízhat a plébánia lelkipásztori gondozásába való bekapcsolódással: egy diakónust, egy laikust, a diakónusok csoportját vagy laikusok csoportját.⁹²⁸ A világi személy számára a kódex már alapvetően biztosít egy bizonyos mozgásteret a hármaskrisztusi küldetés talaján. Ezt fogja konkretizálni és akár kiszélesíteni az ordinárius kinevező okirata az 517. k. alapján.

⁹²³ 515. k. 1§

⁹²⁴ HALLERMANN, H., *Die Verantwortung gemeinsam tragen. Erfahrungen mit der kooperativen Pastoral im Bistum Mainz*, Mainz, 1991, 31.

⁹²⁵ 517. k. 2. §.

⁹²⁶ LG. 35, CD. 30, PO. 9.

⁹²⁷ 515. k. 1§.

⁹²⁸ 517. k. 2§.

Önmagában azonban lehetetlen volna a teljes lelkipásztori ellátást világi személyre bízni, hiszen annak szentségi és kormányzati dimenzióját nem lenne képes vagy csupán kevesbé lenne képes ellátni.⁹²⁹ A laikusok 517. k-ban foglalt küldetése olyan egyedi példája a törvénykönyvnek, melynél az adott személy a krisztusi hármasság küldetés valamennyi szegmensébe bekapcsolódik, és abban saját képességei szerint tevékenykedik.⁹³⁰ A megszentelői tevékenység kapcsán hangsúlyozni kell azt az ontológiai korlátot, melyet a szent rend hiánya okoz. Így nem képes az egyház liturgiájának csúcsát és forrását képező Eucharisztia bemutatására, vagy például a bérmentés, a bűnbocsánat és a betegek kenete szentségének kiszolgáltatására. Ennek ellenére azonban a keresztség törvényes kiszolgáltatója lehet,⁹³¹ a liturgikus ünneplés keretében az Eucharisziát kioszthatja⁹³², elviheti azt *viaticumként* haldokló számára,⁹³³ és kihelyezheti az Oltáriszentséget imádás céljából,⁹³⁴ továbbá prédikálhat.⁹³⁵ Egyes szentelményeket a liturgikus könyvek előírásainak megfelelően a helyi ordinárius megítélése szerint kellő tulajdonságokkal és felkészültségekkel rendelkező világiak is kiszolgáltathatnak.⁹³⁶ Különösen nagy a pasztorális jelentősége az ilyen plébániai ellátás keretében a laikusok által végzett igeliturgiának és a temetés szertartásának.⁹³⁷ A rábízott plébánia életében számos alkalommal részt vállalhat, és részt is kell vállalnia a kormányzói jellegű döntésekben, tiszteletben tartva, hogy a plébános hatalmával és a felhatalmazásaival a moderátor bír.⁹³⁸ Minden esetben a püspöki kinevező okiratnak kell azonban meghatározni a kinevezésben érintett mindkét fél (moderátor-lelkipásztori munkatárs) pontos feladatkörét. A moderátor⁹³⁹ pap jogtechnikailag egy rendkívül sajátos intézménye a zsinat utáni egyházjognak, hiszen nem nevezhető plébánosnak, aki a saját közössége pásztorja lenne, azonban „csupán” csak az Eucharisziát, a bűnbocsánat és betegek szentségét kiszolgáltató pótlékként sem tekinthetünk rá.⁹⁴⁰ A megbízott moderátor vagy maga is plébános, vagy

⁹²⁹ 50. k.

⁹³⁰ KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármasság küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában*, 186.

⁹³¹ 861. k. 2§.

⁹³² 910. k. 2§.

⁹³³ 911. k. 2§.

⁹³⁴ 943. k.

⁹³⁵ 766.k.

⁹³⁶ 1168. k.

⁹³⁷ KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármasság küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában*, 171.

⁹³⁸ 517. k. 2§.

⁹³⁹ 150. k.

⁹⁴⁰ Nem egységes annak megítélése, hogy lehet-e moderátornak hívni a világi krisztushívővel együtt szolgálatot teljesítő papot, hiszen az ő esetében a moderálást csak mind cselekményt jelöli meg a kódex és nem nevezi konkrétan „moderátornak” mint, ahogyan a kódex 517. k. 1§-a teszi azt a papi közösség

főállásban egy más szolgálatot lát el, és csak e mellett teljesíti a rá bízott plébánián a moderátori feladatokat.⁹⁴¹ Számos olyan tevékenység is kiolvasható azonban már a kódexből, mely fő szabály szerint a plébános feladata, azonban e vizsgált helyzetben a megbízott világi személy tevékenységének részévé válik: az ő feladata lehet gondoskodni a plébániai anyakönyvek vezetéséről, rendelkezhet a plébánia pecsétje felett, és ő őrzi a plébániai levéltárat is.⁹⁴²

Összegezve tehát elmondhatjuk, hogy egy világinak az egyes konkrét aktusból (pl. a keresztség kiszolgáltatása, katekézis tartása) bontakozik ki, illetve áll össze a lelkipásztori szolgálat gyakorlásában való részvétel.

Az 517. k. 2. §-nak egyik komoly érdeme, hogy újabb konkrét intézményes formát ad a világi személyek közreműködési lehetőségének az egyház küldetésében. Az így tevékenykedő pappá nem szentelt személyek tehát munkájuk során meghaladják az egyébként minden krisztushívő sajátos küldetésének szokásos formáit és kereteit, melyben „pusztán csak” közreműködnek (*collaborazione*) az egyház missziós küldetésében. A konkrét plébánia kapcsán valós társfelelősséget vállalnak (*corresponsabilità*) az ő munkájukat segítő pappal.⁹⁴³

2004. március 25-én adta ki az Istentiszteleti és a Szentségi Fegyelem Kongregációja a *Redemptionis Sacramentum* kezdetű dokumentumot, mely a legszentebb Eucharisztia végzésével foglalkozik.⁹⁴⁴ A Kongregáció a törvénykönyv szellemével megegyező módon hangsúlyozza: „Ha az Egyház szükséglete megköveteli, a fölszentelt szolgák híján a laikus hívők az egyházi jogi törvény szerint néhány liturgikus alkalommal pótolhatják őket.”⁹⁴⁵ „De gondoskodni kell arról, hogy a »lelkipásztori kisegítők« ne végezzenek olyan tevékenységeket, amelyek kifejezetten a fölszentelt szolgák feladatkörébe tartoznak.”⁹⁴⁶

A hatályos kódex megjelenése után elsőként a szakirodalom kezdte vizsgálni a paphiány okán kialakuló új lelkipásztori lehetőséget, melyet aztán később követett a '90-es

vezetőjével. A hiányos nyelv lehetőség miatt dolgozatomban e vélemény tiszteletben tartásával moderátorként is hívom az 517. k. 2.§-ban szereplő papot.

⁹⁴¹ KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármasság küldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában*, 192.

⁹⁴² 535. k. 1 §, 3§, 4§.

⁹⁴³ DIOCESI DI VICENZA, *Laici e ministeri ecclesiali. Strumento di lavoro*, 1997.

⁹⁴⁴ CONGREGATIONIS DE CULTU DIVINO ET DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Redemptionis Sacramentum* (25.03.2004) in AAS 96 (2004), 549-601.

⁹⁴⁵ RS. 147.

⁹⁴⁶ RS. 149.

évek elején megjelenő számos egyházmegye pasztorális terve, ahol már komoly szerepet játszottak a pappá nem szentelt személyre bízott plébániák.⁹⁴⁷

Természetesen számos kérdés vár még megválaszolásra a téma pasztorális dimenziójától kezdődően egészen az egyházi megközelítéseikig. Továbbra is vita tárgyát képezi a közösség vezetése és a közösségért való felelősség egymáshoz való viszonya. Ugyancsak további kutatásra tarthat számot az, hogy milyen személyi tulajdonságok szükségesek ahhoz, hogy a pásztori hatalomban részt vehessen a pappá nem szentelt személy. Szükségeltetik-e más feltétel a paphiányon kívül ahhoz, hogy a kánont alkalmazhassa a megyéspüspök?

A laikus által vezetett plébániai közösségről szóló írások legnagyobb többsége, miután összefoglalta az 517- k. jogi relevanciáit, felteszi a kötelező teológiai kérdést: hogyan viszonyul egymáshoz a krisztusi közösség Eucharisziához való joga és a pasztorális ellátás ilyen formája.⁹⁴⁸

Az 517. k. elemzése rávilágított, hogy a krisztushívőknek az egyház üdvözítő küldetésébe történő meghívottsága több szinten is megfigyelhető. Minden megkereszteltnek együtt kell működni Krisztus testének építéséért, kinek-kinek a maga állapota és feladata szerint, fáradozásaikkal azon kell munkálkodjanak, hogy az üdvösség isteni híre minden korban és az egész világon minden emberhez egyre inkább eljusson.⁹⁴⁹ Peter Krämer kifejezetten hangsúlyozza is „a laikusok közreműködése a lelkipásztori munkában nem pusztán lehetőség, hanem egyenesen szükséges is”.⁹⁵⁰

Konklúzió

Ma gyorsan kapnak lábra olyan hírek, amelyek a klérus becsületét rombolják, ezért különös figyelmet érdemel ennek a jognak és kötelességnek a tartalma. Pszichés problémák esetén az egyházmegyes püspök legfontosabb feladata, hogy összhangba hozza a különböző helyzeteket és jogokat. A papnak joga van a jó hírnévhez (*res mixta*), amely sok esetben sérül. A jó hírnévhez való jog az ember egyik legfontosabb, természetjogból fakadó joga. Pszichológiai betegség esetén kétféle módon érheti támadás egy klerikus jó hírnevét: 1. Pszichés betegség miatt vádolják meg, ám annak nincs alapja, nem bizonyított, vagy teljesen hamis állításokon nyugszik. 2. Ha a betegség valóban létezik, akkor is

⁹⁴⁷ KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármasküldetésben és a kormányzati hatalom gyakorlásában*, 199.

⁹⁴⁸ UO. 203.

⁹⁴⁹ 208 k., 211. k.

⁹⁵⁰ KRÄMER, P., *Diözese und Pfarrei. Theologische Leitlinien im kirchlichen Gesetzbuch von 1983*, in *Theologie und Glaube*, 75 (1985) 191.

védelmet kell nyújtania, egyben minden erejével segíteni kell az érintettet a gyógyulásban. Az egyházi hatóságnak törekednie kell megvédeni a klerikus hírnevét, de számolnia kell azzal, hogy a kérdésnek polgári jogi következményei vagy hatásai is vannak. Bizonyíték nélkül senkiről sem szabad feltételezni, hogy valamiféle betegségben szenved. Elmondhatjuk, hogy lehetnek extrém helyzetek, amikor mindenki felismeri, hogy a papnak valamilyen mentális zavara van, ami a viselkedéséből vagy a beszédmódjából felismerhető. De normális helyzetben senki sem mondhatja, hogy a pap pszichés zavarban szenved, mert az negatívan befolyásolhatná a jó hírnevét. Az egyházi hatóságnak is nagyon óvatosnak kell lennie, amikor a bizonyítékokat begyűjti és próbálja megállapítani a probléma létezését.

A jó hírnévhez való jog mellett a klerikusnak joga van az ellátáshoz is, amelynek elegendőnek kell lennie a létfenntartásához, és semmi sem indokolja, hogy a pszichés problémákkal küzdő pap kevesebb jövedelmet kapjon, mint egy egészséges pap. A pap eltartásának tartalmaznia kell a klinikai vagy pszichiátriai ellátást is, ha súlyos pszichés probléma áll fenn. Az inkardinációból fakadóan az egyházmegye kötelességének tekinti a beteg és idős papok gondozását, és nem tesz különbséget testi és lelki betegség között, így feltételezhetjük, hogy az inkardináció által az adott egyházmegye köteles a segítségnyújtásra mind testi, mind pedig pszichés betegség esetén, és mindkét esetben biztosítania kell az érintett lelkipásztor megélhetését. De a papnak, mint minden hívőnek, joga van a lelki gondoskodáshoz, amely a körülményeitől és a pszichés problémájától függ. A lelkipásztornak is joga van a lelki javakra, különösképpen a szentségekre. Pszichés betegség esetén néha korlátozható a személy szentségvételi képessége. Betegség esetén, ha az ordinárius kijelentette az akadályt, a klerikus nem celebrálhatja a szentségeket, de joga van az Eucharisziához, a betegek szentségéhez, az Isten Igéjéhez és a papi közösséghez.

Néhány pszichés betegség bűncselekmény elkövetéséhez vezethet. Van, amikor a polgári és az egyházi hatóság úgy dönt, hogy világi vagy kánoni fórumon indít büntetőeljárást a pszichés betegségben szenvedő pap megbüntetésére. Mivel a két hatóság teljesen elkülönül, bizonyos esetekben a polgári hatóság büntetőeljárást indíthat, de az egyházi hatóság inaktív marad, például olyan bűncselekmények esetében, amelyek a polgári jog szerint is vagy csak a polgári jog szerint büntetendők. De ennek ellenkezője is megtörténhet, ha a bűncselekmény olyan mentális zavar eredménye, amely csak a kánonjog szerint büntetendő. A klerikusnak joga van a védekezéshez, részben a kánoni normák, részben pedig a polgári jogi szabályozás szerint. A jövőre nézve az egyház

alkothatna egy olyan szabályt vagy törvényt, amellyel jogi képviselőt biztosítana polgári fórumon a klerikus számára, aki így segítségére lehetne az ügyvédeknek.

Hasonlóan joguk van a híveknek is abban az esetben, (*christifideles*) ha a lelkipásztor pszichés betegségben szenved, hiszen joguk van olyan lelkipásztorhoz, aki képes eleget tenni kötelességének. Joguknak teológiai, lelkipásztori és jogi alapja van. A híveknek joguk, hogy lelkipásztoruk ne csak testileg és lelkileg legyen alkalmas, hanem törekedjen is az életszentségre. A lelkipásztoroknak mindent meg kell tenniük azért, hogy a hívek részesüljenek a szentségekben. Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarumát*, amely az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A híveknek joguk van tájékoztatni a hatóságot a lelkipásztor alkalmatlanságáról és alkalmasabb személyt kérni, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse. A közeljövőben az egyházmegye vezetői a hívek és a közösségek érdekében bevezethetik - ami a civil és a versenyszférában több éve működik - az úgynevezett etikai forródrótot (*EY/Ethics Hotline*)⁹⁵¹. Nyilván ez nem egy könnyű feladat, és nem lehet egyik napról a másikra implementálni a közösségek életében. Az élet ritmusa, a kihívások, az idő jelei arra vezetnek, hogy az egyháznak is alkalmazkodni kell és el kell fogadni az új lehetőségeket. Ez a jövőben egy nyitott kérdésként fog szerepelni az egyház életében.

A pszichológia alkalmazása ugyanakkor nagyon súlyos etikai és jogi problémákat is felvet, mivel érinti a magánszféra védelméhez való jogot, amivel azonban konkurál az egyházi közérdek. Az utóbbi arra vonatkozik, hogy kellően felkészült és egészséges lelkű pásztorokra van szüksége az egyháznak, az előbbi pedig arra, hogy az egyénnek is joga mielőbb világosan megtudni, hogy az egyház hitelesnek ítéli-e hivatását és alkalmasnak találja-e őt arra, hogy azt gyümölcsözően gyakorolja, és az ennek előidézéséhez szolgáló vizsgálatoknak alávesse magát, s az is joga, hogy az ilyen vizsgálatokból származó adatokra titoktartási kötelezettség vonatkozzon. Ha az illetékes hatóság alkalmatlannak minősít valakit a szent szolgálatokra, úgy azt mielőbb közölnie kell az érintettel, akinek ebből adódóan más élettervet kell készítenie.⁹⁵²

⁹⁵¹ Az EY Etikai Forródrót (EY/Ethics Hotline) az esetleges etikátlan, illegális, a szakmai standardokat megsértő vagy az EY Globális Magatartáskódexével más módon összeférhetetlen magatartás bejelentésére szolgáló eszköz. A forródrót a visszaélések és a visszaélések bejelentésére is használható. https://www.ey.com/hu_hu/legal-and-privacy/ey-ethics-hotline (Utolsó kutatás: 2025. 07. 16).

⁹⁵² KUMINETZ G. *A papságra készülők alkalmassága és alkalmasságuk bizonyítása*, 150.

Javaslatok

1. Talán ma a katolikusság az egész világon jobban érzi, hogy valami nincs rendben a papság körül. Egy közös tovább gondolás eredményeket hozhat. A pap magányos élete, ami nemcsak örömet, feltöltődést, hanem áldozatot, néha szenvedést is jelent. Az ordinárius (és nemcsak ő) figyelnie kell a pap lelki és pszichológiai jóllétére. A magány nem csak értéket teremt az elmélyülésben és imádságában, hanem depresszióvá, szorongássá formálódva képes átalakítani az ember személyiséget, elvezethet a pap hivatásának elvesztéséhez vagy éppen lerombolja a lelkét, pszichéjét.
2. A katolikus egyházban elterjedt belső, lelki fórumra vonatkozó „lelkivezetői hagyomány”, amely most sajnos nem nyújt megoldás a pszichés betegségben lévő klerikusokra. A különféle stresszhelyzeteket kezelő hivatásokhoz (tanár, rendőr, katona, orvos, tűzoltó, pilóta) hasonlóan megalkotott rendszerekhez az egyházmegyei intézmények (gazdasági bizottság, liturgikus bizottság stb.) között is szükség lenne egy olyan entitásra, amely professzionális módon szupervizionálja a papot, vagyis követi annak pszichés jóllétét. Az egyház egészének alapvető érdeke, hogy garantálja azt, hogy a szolgálattevők, a hivatásuk teljesítéséhez szükséges lelki jólléttel, stabilitással rendelkezzenek.
3. A papi felkészítés, papnevelés, nem értékeli igazán azt a humán alapot, ami a pap életének, karakterének nem kiegészítője, hanem alaptőkéje kellene, hogy legyen, amire az egész papi hivatást ráépíti. Mivel a teológia a természetfeletti világ igazságaival foglalkozik ezért a szférája a hit valósága, ezért talán szükséges, hogy a pap életében legyen valami pozitív terület, tudás, ismeret, amiben otthonosan mozog, és talán ezen keresztül kapcsolatba is lép a világ különféle területeivel, amiben él.
4. Borromeo Szent Károly egy papokhoz intézett beszédében, amelyet mi magunk is olvasunk a breviáriumban, azt mondta: „Igaz, oda kell adnunk magunkat másoknak, de nem odáig, hogy nem maradjon semmi magunknak!” Ahhoz, hogy másoknak segítsünk, nekünk is jól kell lennünk.

Magyarországon a papok és szerzetesek számára elérhető segítő szervezetek köre az elmúlt évtizedben bővült, felismerve, hogy a hivatásukból adódó speciális terhek (magány, kiégés, szekularizált környezet) szakértő támogatást igényelnek.

Íme a legfontosabb szervezetek és kezdeményezések:

1. Intézményi és egyházi háttérrel rendelkező szervezetek: Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola Nemcsak képzik a szakembereket, hanem egyházi személyek számára is nyújtanak tanácsadást és szakmai fórumokat a mentális egészség megőrzésére.

2. SE Mentálhigiéné Intézet: Szoros együttműködésben az egyházakkal, lelkipásztori hálózatot tartanak fenn. Sok pap ide fordul, ha szakmai (nem feltétlenül hitéleti) segítségre, például szupervízióra van szüksége.

3. Speciális szakmai műhelyek: Magyar Katolikus Püspöki Kar (MKPK) Gyermekvédelmi Bizottsága: A 2019-es vatikáni irányelvek után minden egyházmegyében felálltak a védelmi felelősök, akiknél a papok is jelezhetik, ha úgy érzik, mentálisan instabillá váltak és segítségre (vagy a szolgálat alóli ideiglenes felmentésre) van szükségük.

4. Külföldi mintájú, itthon is elérhető modellek: Saint Luke Institute (USA/Online): Ez a nemzetközi szervezet kifejezetten katolikus papok pszichológiai és spirituális rehabilitációjára szakosodott. Magyarországról is elérhetőek a tananyagaik és online konzultációik, amelyeket több hazai előjáró is ajánl a papságnak.

Eljárás egy pszichés betegségben szenvedő klerikus

Ha egy papnál súlyos pszichés zavart (például klinikai depressziót) vagy függőséget (alkoholizmust) diagnosztizálnak, a rehabilitáció egy többlépcsős, az egyházjogot és az orvostudományt ötvöző folyamat.

A gyakorlatban ez így néz ki:

1. Felismerés és "Kivonás". Amikor a püspök vagy az előjáró észleli a bajt (például panaszok érkeznek a hívektől, vagy a pap elhanyagolja a liturgiát), behívhatja az érintettet. Ha a diagnózis beigazolódik, a papot felmentik a plébániai feladatok alól. Ez nem büntetés, hanem a gyógyulás feltétele – a stresszforrás kiiktatása.

2. Intézményi kezelés (Rehabilitáció). Civil klinikai kezelés: Súlyos esetben (pl. elvonókúra) civil addiktológiai vagy pszichiátriai intézetbe fekszik be, mint bárki más. Itt anonim módon kap orvosi segítséget. Egyházi rehabilitációs házak: Léteznek olyan zártabb közösségek (rendházak vagy speciális otthonok), ahol a gyógyulást lelkipásztori kísérettel kombinálják. Itt napirend szerint élnek: fizikai munka, terápia és imádság váltja egymást.

3. A "Kísérő" szerepe. A folyamat alatt a pap mellé kirendelnek egy kísérőt (gyakran egy tapasztaltabb papot vagy mentálhigiénés szakembert). Ő tartja a kapcsolatot a püspökséggel, és figyeli, hogy a beteg betartja-e a terápiás tervet.

4. Visszatérés vagy Pályamódosítás. A rehabilitáció végén szakvélemény készül:
Fokozatos visszatérés: Ha a gyógyulás sikeres, a pap először csak káplánként (segítőként) tér vissza egy támogató közösségbe, nem kap azonnal önálló plébániát. Nyugdíjazás vagy áthelyezés: Ha a betegség krónikus (pl. tartós depresszió), a papot tartós betegállományba helyezik, és egyházi otthonban kap ellátást, ahol nincs rajta a hívek ellátásának terhe. Laicizálás (ritka): Ha a pszichés állapot összeférhetetlen a papi hivatással (pl. súlyos személyiségzavar, ami veszélyezteti a környezetét), elindíthatják a papságból való kilépés folyamatát.

Összefoglaló

Dolgozatom témájának a kánonjogtudomány olyan területét választottam, mely önmagában számos kérdést és időszerű kihívást vet fel nemcsak a törvényt alkalmazó hatóságok számára, hanem az egyházjogot akadémiai diszciplínaként művelő kutatók előtt is. Az alábbiakban összefoglalom dolgozatom eredményeit, és válaszolok a bevezetésben feltett kérdésekre.

1. Mit jelent a papi alkalmasság és jellem a Szentírás és az egyházi tanítóhivatal tanítása szerint?

Ebből a mostani kutatásban arra jutottunk, hogy a papi alkalmasság olyan kérdés, amelynek az egyház alapításának kezdetétől a legnagyobb jelentőséget tulajdonított. Az egyház története az apostoli atyák, az egyházatyák korától, valamint az egyházi zsinatokon és az első dekretáliákon keresztül arról tanúskodik, hogy a papi alkalmasságot és rátermettséget mennyire tartották prioritásnak. Természetesen mind a Biblia, mind az egyházatyák és a zsinatok eltérő terminológiát használtak annak meghatározására, hogy mi a papi alkalmasság pontos természete. Az alkalmasság különböző szempontjai között folyamatosan jelen van a pszichológiai alkalmasság is, bár nem mindig fejeződik ki olyan szavakkal, amelyek a kánonjog, a modern pszichiátria vagy pszichológia szaknyelvében ismertté váltak.

Amikor megpróbáljuk nyomon követni a mentális egészség gondolatát az egyház történetében, számos szinonimával találkozunk, mint például a bölcsesség, a képzettség, a kiegyensúlyozottság, az érettség, a készséges beszéd. Az egyház teológiai alapelveket is kidolgozott a szent rendek szentségi méltóságával és a hívek azon jogával kapcsolatban, hogy a szentségeket és Isten Igéjét (melyek üdvösségünk útjai) egy olyan lelki vezetőtől kapják, aki valóban méltó egy ilyen magasztos szolgálatra. Az is nyilvánvaló, hogy az egyháznak meg kellett teremtenie azokat a jogi, kánoni rendszereket, amelyek megfelelően meg tudják védeni a szentségek méltóságát és a hívek jogait.

A források alapján – kezdve az Újszövetséggel – világossá válik, hogy ahhoz, hogy meg lehessen ítélni egy személy alkalmasságát a szent rendre, elengedhetetlen az igaz hit ismerete mind a tanítás, mind a fegyelem terén, valamint a bibliai ismeretek mélysége – természetesen a jelöltnek a hívek körében való jó hírnevével együtt.

A papi szolgálatra való alkalmasság, különösen a pszichológiai alkalmasság kérdése a tizenkilencedik és huszadik században vált fontos és központi kérdéssé, amikor a pszichológia és a pszichiátria külön foglalkozott a személyes érettség és alkalmasság témájával.

Míg a hosszú egyházi hagyomány megerősíti, hogy a szentségek érvényessége nem függ a szolgálattevő méltóságától, az ugyanilyen régi hagyomány hangsúlyozza, hogy a szentségek gyümölcsöző ünneplését jelentősen befolyásolja a szolgálattevő szentsége, hozzáértése és eredményessége. Az egyház bölcsen meghatározott bizonyos minimumkövetelményeket a papság számára, amelyek biztosítják, hogy szolgálatukat valóban az egyház nevében végezzék, és valóban megfeleljen a közösség szükségleteinek. A klerikus szolgálat kiegyensúlyozott karaktert feltételez. Amennyiben súlyosan hiányzik ez a kiegyensúlyozottság, amelynek épp a szelídség az egyik legbiztosabb jele, úgy ez a körülmény kétségbe vonja a klerikus alkalmasságát.

2. Egy pszichés betegség megléte a klerikusnál szabálytalanság vagy akadály a szent szolgálathoz? A pszichés betegség alkalmatlanná teszi-e őt az egyházi hivatal betöltésére? Mi a hatása egy pszichológiai betegségből eredően kinyilvánított akadálynak?

A szabálytalanságok és akadályok klasszikusan a szent rendek szentségi jellegének és a hívek jogainak védelmében alkalmazott jogi módszerré váltak. Ezt leginkább úgy érték el, hogy megjelölték azokat a szempontokat, amelyeket elfogadhatatlannak tartanak egy szent rendi jelöltnél, a klerikusnál szükséges pozitív szempontok hangsúlyozásával. A szabálytalanságokat kánonjogi értelemben a következőképpen lehet definiálni: ellentétben lenni az előírással, a regulával, amely megfelelő felhatalmazást tartalmaz a szentelés felvételére, a hivatal betöltésére és ellátására. A kánonjogi irodalom szerint a szabálytalanságok és az akadályok közötti valódi különbség az, hogy az akadály időbeli, a szabálytalanság pedig állandó. Egy másik különbség az, hogy a szabálytalanság belső, az akadály külső jellegű. Céljuk a szent rendek méltóságának védelme, és azt próbálják biztosítani, hogy csak az arra alkalmas jelölt nyerjen felvételt a szent rendbe és annak gyakorlására.

A korábbi, '17-es kódex hozta létre az első egyértelműen meghatározott rendszert, amely megfogalmazta a különféle szabálytalanságokat és akadályokat. Szigorúan elkülönítette a szabálytalanságokat és az akadályokat, továbbá különbséget tett az *ex defectu* és az *ex delictu* szabálytalanság között. A pszichés betegségek, amelyek között szerepelt az epilepszia és az elmebetegség is, az *ex defectu* szabálytalanságok közé kerültek (1984. évi 3§). Az új kódex ma már nem él ezzel a különbségtétellel a szabálytalanság típusai között, inkább a szabálytalanság szót használja gyűjtőfogalomként, amelybe beletartozik az akadályozás, mint átmeneti szabálytalanság fogalma is. Manapság azonban a pszichés betegség szabálytalanságként jelentkezik vagy akadály a szent rendek elnyerésének vagy annak a gyakorlásának.

Az új kódex azonban nemcsak a szabálytalanságok és akadályok rendszerét és osztályozását változtatta meg, hanem bizonyos szabálytalanságokat, mint például az epilepsziát vagy az elmebetegséget, le is vett a listáról a tudományok előrehaladása és az egyházjog újraértelmezése miatt. A testi betegségek nem tiltják a szentség felvételét és gyakorlását, a pszichés zavarok viszont igen.

Különböző elismert kánonjogászok magyarázata szerint az elmebetegség (*psychicae infirmitatis*) nem azt jelenti, hogy valaki sebesülés vagy magas láz miatt ideiglenesen elveszíti a józan gondolkodásra való képességét, hanem egy olyan állandó állapotot jelöl, amelyben az adott személy folyamatosan zavart gondolkodású.

Az elmúlt évek során a pszichológiai problémákból adódó szabálytalanságok, akadályok váltak az egyik legérdekesebb kérdéssé kánonjogi körökben, mert ezt a jogi eljárást tekintették lehetőségnek a szexuális zaklatás problémája megoldására. Vitatott kérdés: beszélhetünk-e szabálytalanságról például a pedofiliában szenvedő pappal kapcsolatban az 1044. k. 2. § 2. sz. alapján? Szerintük sok papnak, akik pedofiliában szenvednek, megvan az intellektuális képességük, és érvényesen tudják végezni a papi feladataikat, ezért esetükben a szabálytalanságot nem lehet megállapítani. Az Apostoli Signatura véleménye szerint a szexuális kérdésekben fellépő rendellenes viselkedés nem feltétlenül és nem mindig elmezavar vagy fogyatékoság következménye, így soha nem lehet erkölcsi felelősségről vagy súlyos bűnösségről beszélni.

Arra a következtetésre is jutottam, hogy az ordináriusnak a szabálytalanság, akadályozás megállapítása nem az egyetlen lehetősége, hiszen ezekben az esetekben a büntetőjog és a pszichológiai terápia is fontos lehet.

Hozzá kell tennünk, hogy sok kérdés és félreértés merült fel a pszichés betegségek hatásai körül. Az egyház hagyománya és a Szentszék tanítása szerint az akadály tiltja a lelkipásztori tevékenység minden aspektusát, és nemcsak a liturgikus szolgálatát, mint például az Eucharisztia ünneplését és a szentségek kiszolgáltatását.

Nincs általános érvényű vélemény azzal kapcsolatban, hogy a milyen hosszú ideig elhúzódó (tartós) betegség eredményezhet szabálytalanságot. Egyértelműnek tűnik, hogy egy rövid eszméletvesztés, agyrázkódás, kóma nem tartozik ebbe a kategóriába, csak az, amely tartós és állapotszerűnek tekinthető. Ha azonban egy rövid ideig fennálló betegség tartós károsodást okoz, akkor ez a károsodás már szabálytalanságként jelenhet meg. Bár a szabálytalanságot maga a betegség hozza létre és nem az arról kimondott ítélet, az előjárói döntés az, amely a szabálytalanság meglétét kinyilvánítja.

Az 1041-es és 1044-es kánonok kiemelik a szakértővel való konzultáció fontosságát a szabálytalanság vagy akadály megállapítása, illetve a betegségből való felépülés bejelentése előtt, hiszen a végső döntés az ordináriustól függ. Ez a konzultáció azonban nem zárja ki mások beavatkozását, mint például a szeminárium előljáróit, más papokét, az esperesét, a plébánosét, a papi közösségét, szupervizorét, coachét, stb., akik szintén sokat tudnak segíteni az ordináriusnak a döntés meghozatalában.

3. Melyek a legismertebb pszichés betegségek, amelyek befolyásolják és akadályozzák a klerikus szolgálatát és az egyházi hivatal betöltését?

Az elmúlt évtizedekben új kérdések vetődtek fel, amelyeket a kánonjogban interdiszciplináris kérdéseknek nevezhetünk, amelyek magukban foglalják a kánonjog és a pszichológia/pszichiátria közötti párbeszédet. Ez igaz a klerikus pszichológiai alkalmasságának kérdésére is, és ezeknek az interdiszciplináris vizsgálatoknak a fényében új kérdések vetődnek fel, mint például: mi a pszichés egészség jelentése? Mi a normális vagy abnormális, érett vagy éretlen? Mikor válik súlyossá egy pszichés betegség? Megállapítottuk, hogy ezekben a kérdésekben nincs egyetértés pszichológus és pszichiáterek, illetve a különböző pszichológiai vagy pszichiátriai iskolák között sem. Ugyanazon problémákra különböző definíciók léteznek, és a pszichés betegségeknek különböző alosztályai léteznek. A pszichológia tudományának önállósága XIX. századra vezethető vissza. Sok területet foglal magában, a legismertebb a pszichológia, a pszichiátria és a pszichopatológia. A pszichológia prioritása, hogy feltárja a kóros, abnormális lelki jelenségek kiváltó okait és hatásukat az emberi cselekvésre.

De hogyan válaszolhat az egyház ezekre a kérdésekre, és mit válaszol a kánonjog, figyelembe véve más tudományok következtetéseit ezekben az interdiszciplináris kérdésekben? A válaszuk a következő lenne: bármennyire nem hagyhatja figyelmen kívül az egyház ma az emberi tudományokat minden interdiszciplináris kérdésben, beleértve a papok pszichológiai alkalmasságát is, mégis van egy fontosabb szabály, amely a keresztény antropológiából származik. Ez magában foglalja azt a tanítást, hogy az egyház rendelkezik a teljes igazsággal, amely az emberre és az Istenhez, más emberekhez és önmagához való viszonyára vonatkozik. Az egyház azt tanítja, hogy az ember Isten képmására van teremtve. Az isteni kinyilatkoztatás ezen alapvető igazságai meghatározzák az egyház keresztény antropológiáról alkotott felfogását, valamint az egyház más tudományokhoz való viszonyát. Így bármennyire is fontos az együttműködés az interdiszciplináris kérdésekben, ez nem vezethet olyan véleményhez, amely szembe menne a keresztény antropológiával. Az egyház sose ellenezte a pszichológia használatát. Sokszor

kijelentette, hogy a pszichológia egyes eszközei hasznosak és megengedettek mindaddig, amíg nem sértik a személy intim és magányszférájához való jogait, valamint személyiségi jogait.

Az egyházjog nem törődik a pszichopatológia minden egyes elemével, mert vannak súlyos pszichológiai anomáliák, amelyek a kánonjogban a szent rendek felvételére és gyakorlására is kihatnak, és sok más egyszerűbb rendellenesség is létezik, amelyeket a pszichiátria és a pszichológia határoz meg, de hatásuk a kánonjogban elhanyagolható. A pszichológia minden egyes betegség szindrómáit részletesen kidolgozta, de ezek közül sok egyértelműen csak elméleti kérdés, amely soha, vagy csak nagyon ritkán valósul meg a mindennapi életünkben. A kánonjog nem tud pontos klinikai elemzést adni a pszichológiai betegségekről, de nem is feladata ez, hiszen csak fel kell használnia a pszichológus vagy a pszichiáter által adott jelentést, és azt kell alkalmaznia az adott helyzetre.

A pszichiátria és a pszichológia nagy segítség lehet a kánonjognak egy adott betegség helyének, hatásának felismerésében, de utána törekednie kell az adott betegség kánonjogi hatásának a vizsgálatára, mert a különböző betegségek eltérő súlyosságúak, aminek nagyon eltérő hatásai vannak a kánonjogi törvényben.

Mentális (pszichés, lelki) zavarok életünk folyamán bármikor kialakulhatnak. Súlyosan akadályozhatja a szent szolgálatot, ha szorongás miatt, pánikzavarban, fóbiák miatt, testdiszmorfiás zavarban, anorexiában vagy bulimia nervosában szenved egy klerikus.

A sok pszichés betegség láttán a mai társadalomban óhatatlanul mind több esetben kell folyamodni az orvosi és a pszichikai tudományokhoz segítségért annak eldöntésében, hogy az aktív klerikus valóban alkalmas-e a papi hivatás gyakorlására akár fizikailag, akár mentálisan, akár szellemileg. Ebből adódóan figyelembe kellene venni vagy a pszichológiai tanácsadás és kísérés lehetőségét biztosítani kell, mivel általánosan ezt ma a kódex és a Szentszék előírásai nem teszik egyértelműen kötelezővé.

Nem nehéz megérteni, hogy miért ilyen fontos és miért ennyire aktuális probléma tehát a pszichés megbetegedések kérdése. Ha egy felszentelt klerikus ilyen betegségben szenved, akkor egész pásztori szolgálatát és nem csak annak egy szeletét teszi lehetetlenné. Hiszen az egyházban nagyon fontosok a szentségi szolgálatok, vagyis azok, amelyek az egyházi rend szentségéből származnak. A klerikus csak úgy tudja betölteni az egész egyház javára a küldetését, ha törekvése mellett természetes beállítottsága is van a szolgálat ellátására. A klerikus, akire a krisztushívők közösségének lelkigondozását bízta, kell, hogy valóban pásztorként álljon a hívek előtt. A lelki cél megköveteli, hogy ezt a küldetést

olyanok töltsék be, akik valóban alkalmasak. Ha pedig munkálkodásuk bármilyen okból alkalmatlanná válik a feladat céljának elérésére, az illetékes előljáróknak legyen meg a lehetősége a szükséges lépések megtételére, hogy az Isten Igéje valóban sokszoros termést tudjon hozni a lelkekben.

4. Az ordinárius milyen törvényi és pasztorális keretek között intézkedhet, amikor egy klerikus pszichés betegségben szenved?

Egy pszichés betegségben szenvedő klerikus esetében az elsődleges felelősség a püspöké, aki számtalan segítséghez folyamodhat (paptársak megkérdezése, pszichológus vagy pszichiáter bevonása, coach vagy szupervizor stb.) a legjobb megoldás megtalálásának érdekében.

Mivel minden eset más, ahogy minden emberi élet más, a püspök nem feledkezhet meg a körülményekről és a klerikus háttéréről sem. Az egyházmegyes püspököknek figyelembe kell vennie a klerikus jó hírnevét és a hívek érdekeit is. A püspök kötelessége az is, hogy papjait közvetlenül és személyesen ismerje, párbeszédet folytasson velük, segítse a krízisben lévő klerikusokat.

A pszichiátria és a pszichológia szerint sokféle pszichológiai betegség létezik, de az ordinárius nem köteles minden esetben nyilatkozni a szabálytalanságról vagy akadályról, mert vannak olyan problémák, amelyek a pszichológia számára pusztán elméleti kérdések. Előfordulhat, hogy az ordinárius úgy ítéli meg, hogy az ügy nem olyan súlyos a klerikus esetében, hogy indokolja a szabálytalanság vagy akadály megállapítását, vagy ha úgy gondolja, hogy a konkrét problémára más, jobb megoldást találhat: áthelyezés, elmozdítás, nyugdíjazás, időleges eltávolítás a szent szolgálatból, betegszabadságra küldés. Előfordul, hogy az említett lehetőségek nem nyújtanak kellő esélyt a pszichés zavarból való gyógyulásra, mert hiányoznak a megfelelő körülmények az adott egyházon belül. Milyen további lehetőségek nyílnak meg? Jó és gyakran használt megoldás a klerikus áthelyezése egy másik részegyházba. Ugyanakkor a másik ordinárius nem szívesen fogadja be a pszichés problémával küzdő klerikust, mert ezáltal annak teljes ellátása és a róla való gondoskodás teljes egészében az új egyházmegyére hárul, beleértve a szükséges pszichológiai ellátást is.

De az is tény, hogy nincs egyetértés sem a kánonjogászok, sem a püspökök és a püspöki konferenciák között abban, hogy bizonyos konkrét és különösen nehéz kérdésekre mi a legjobb megoldás, például a szexuális visszaélés, az alkoholizmus, a drog kérdésében stb. Megoldás lehet a szabálytalanság megállapítása, pszichológiai terápia vagy akár a büntetőjog alkalmazása (különösen a papi szolgálatból való felfüggesztés, tiltás), de mindezekben az esetekben felmerül, hogy milyen hatással van a pszichológiai probléma az

érintett klerikus felelősségére? Itt arra a következtetésre juthatunk, hogy az egyházi hatóság funkciója soha nem lehet automatikus eljárás, hanem mindig függ a probléma természetétől, súlyosságától, a papi tevékenységre gyakorolt hatásától, de talán más személyes körülményektől is, amelyeket a hatóságok soha nem hagyhatjuk figyelmen kívül, mert minden eset más, mint ahogy minden emberi élet is más.

Egy másik felvetődő kérdés: milyen pszichés zavarok vezethetnek bűncselekményhez? Itt azonban tisztában kell lenni azzal, hogy az egyház büntetőjoga néha eltér a polgári büntetőjogtól, és a pszichiátria és a pszichológia pedig adott esetben sajátos, egyedi fogalomrendszert használ egy-egy probléma megvilágítására és annak a bűncselekményre való hatásáról. A pszichológiai problémából eredő konkrét bűncselekmények nagyon sokfélék lehetnek, például gyilkosság, testi sértés és bántalmazás, autóbaleset, szexuális bűncselekmény, pedofília, a szexuális visszaélés egyéb formái stb. Vannak olyan jellemző elemek, amelyek befolyásolhatják az ember felelősségét, mint az életkor, a drogok, az alkohol, a mentális betegségek, a szenvedély stb. De nem minden pszichológiai betegség teszi az embert alkalmassá a bűncselekmény elkövetésére, és nem minden pszichológiai probléma van ugyanolyan hatással az emberi szabadságra.

Ha bűncselekmény származik egy pszichés betegségből kifolyólag, akkor el lehet tiltani a szent szolgálattól a klerikust. Ezek – a szolgálat gyakorlásától időlegesen eltiltó intézkedések, legyenek akár valódi büntetések vagy csupán fegyelmi vagy közigazgatási intézkedések – alkalmasak lehetnek arra, hogy az egyház elkerülje azt a vádat, hogy elhallgatni vagy eltussolni akarta a tudomására jutott büntetendő cselekményt, vagy hogy késedelmesen intézkedett egy gyorsan megoldható ügyben.

Egy másik lehetőség, amelyre tud apellálni az egyházmegyes püspök, az a klerikusi állapotból való elbocsátás és a laikusi állapotba való helyezés. Nem lehetséges ipso facto elbocsátás a klerikusi állapotból, vagyis vannak előzmények, amelyek már büntetést vonnak maguk után, és egyben figyelmeztetik az elkövetőt a további lehetséges büntetésekre.

Az egyházi tanítóhivatal tanításából azt is fontos tudni, hogy bármennyire is jó atyja kell legyen az egyházmegyes püspöknek mind a seminaristák, mind a papjai számára, az egyházmegyes püspök feladatai és jogai eltérőek a seminaristák és a papok esetében. A klerikus esetében azonban az egyházmegyes püspök nem feledkezhet meg a papszentelésből és inkardinációból fakadó jogairól. Így a megoldás típusa is eltérő lesz, és úgy kell megválasztani, hogy a lehető legjobban szolgálja a felépülést és a papi munkába való visszailleszkedést.

5. Milyen jogai és kötelességei vannak egy pszichésen szenvedő klerikusnak és a rá bízott híveinek?

A püspök az egész részegyház letéteményese, és a hívek érdekeit is figyelembe kell vennie, akiknek joguk van olyan paphoz, aki képes kielégíteni a szentségek és Isten Igéje iránti szükségleteiket. Így egyrészt segítenie kell a klerikus gyógyulásának, visszailleszkedésének folyamatát, de utána nemet kell mondania, ha a pap tevékenysége a pszichés zavara miatt veszélyt jelent a közösségre.

Pszichés betegség esetén az egyházmegye püspök legfontosabb feladata, hogy összhangba hozza a különböző helyzeteket és jogokat. A papnak joga van a jó hírnévhez (*res mixta*), amely sok ilyen esetben sérül.

A jó hírnévhez való jogon kívül a klerikusnak joga van az ellátáshoz is, amelynek elegendőnek kell lennie a létfenntartásához, és semmi sem indokolja, hogy a pszichés problémákkal küzdő pap kevesebb jövedelmet kapjon, mint egy egészséges pap.

Hasonlóan joguk van a híveknek is abban az esetben, (*christifideles*) ha a lelkipásztor pszichés betegségben szenved, hiszen joguk van olyan lelkipásztorhoz, aki képes eleget tenni kötelességének. Az a lelkipásztor, aki pszichés betegsége miatt nem tud eleget tenni kötelességének, és nem tudja képviselni a hívek jogait, veszélyezteti a hívek *salus animarumát*, amely az egyház szentségeinek és lelki kincseinek elsődleges célja. A híveknek joguk van tájékoztatni a hatóságot a lelkipásztor alkalmatlanságáról és alkalmasabb személyt kérni, aki megfelelően eleget tud tenni kötelességének annak érdekében, hogy a híveket az üdvösség felé vezető úton vezesse.

A közeljövőben az egyházmegyei vezetők a hívek és a közösségek érdekében bevezethetik - ami a civil és a versenyszférában több éve működik - az úgynevezett etikai forródrótot (*EY/Ethics Hotline*- Magatartáskódex). Nyilván ez nem egy könnyű feladat, és nem lehet egyik napról a másikra implementálni a közösségek életében (mind a papra, mind a hívekre alkalmazva). Az élet ritmusa, a kihívások, az idő jelei arra vezetnek, hogy az egyháznak is alkalmazkodni kell és el kell fogadni az új lehetőségeket. Ez a jövőben nyitott kérdésként fog szerepelni az egyház életében.

A pszichológia alkalmazása ugyanakkor nagyon súlyos etikai és jogi problémákat is felvet, mivel érinti a magánszféra védelméhez való jogot, amellyel azonban konkurál az egyházi közérdek. Az utóbbi arra vonatkozik, hogy kellően felkészült és egészséges lelkű pásztorokra van szüksége az egyháznak, az előbbi pedig arra, hogy az egyénnek is joga mielőbb világosan megtudni, hogy az egyház hitelesnek ítéli-e hivatását és alkalmasnak találja-e őt arra, hogy azt gyümölcsözően gyakorolja, és az ennek előidézéséhez szolgáló

vizsgálatoknak alávesse magát, s az is joga, hogy az ilyen vizsgálatokból származó adatokra titoktartási kötelezettség vonatkozzon. Ha az illetékes hatóság alkalmatlannak minősít valakit a szent szolgálatokra, úgy azt mielőbb közölnie kell az érintettel, akinek ebből adódóan más élettervet kell készítenie.

A talán legfontosabb szempontokkal szeretném befejezni. Természetesen minden tőlünk telhetőt meg kell tennünk, hogy megakadályozzuk a pszichológiai betegség megjelenését papok esetében. Alkalmazni lehetne a papi életben, mint prevenciót és segítséget azt, amit a pszichológia terminológiája kifejez: *cooping mechanizmus*, megküzdési stratégia, reziliencia, rugalmasság, növekedés, vagyis, hogy a bajból is jól jövök ki, vagy a konstruktív szenvedésnyereség értelmében túl nővök saját magamon. Ezt a normális élettel lehet elérni, amelyhez hozzáadódik az önfegyelem gondolata, az egyház és szentségei, különösen az Eucharisztia iránti szeretet, a gyakori imádkozás, valamint a kölcsönös segítségre, bizalomra támaszkodás és a szeretet a püspök, a seminaristák, a papok és a hívek között. És ha még így is megjelenik egy mentális betegség, a fenti értékek mindenképpen segíthetnek a megoldásban –a humán tudományok szerepét nem figyelmen kívül hagyva -, azzal a meggyőződéssel, hogy a gyógyulásnak az egyházon és Jézus Krisztuson keresztül kell megvalósulnia, hiszen Péter apostol szavai ma is aktuálisok: *"Mester, kihez menjünk? Nálad vannak az örök élet szavai."* (Jn 6, 68)

Omnia ad maiorem Dei gloriám!

Summary

For the topic of my thesis, I chose an area of canon law that raises numerous questions and timely challenges not only for the authorities applying the law, but also for researchers studying canon law as an academic discipline. Below, I summarize the results of my thesis and answer the questions posed in the introduction.

1. What does priestly suitability and character mean according to the Holy Scriptures and the teachings of the Church?

In this current research, we have come to the conclusion that priestly suitability is an issue that has been of utmost importance since the founding of the Church. The history of the Church, from the time of the Apostolic Fathers and the Church Fathers, through the ecumenical councils and the first decretals, testifies to the priority given to priestly suitability and aptitude. Of course, both the Bible and the Church Fathers and councils used different terminology to define the exact nature of priestly suitability. Psychological aptitude is a constant feature among the various aspects of aptitude, although it is not always expressed in terms that have become familiar in the technical language of canon law, modern psychiatry, or psychology.

When we try to trace the idea of mental health in the history of the Church, we encounter numerous synonyms, such as wisdom, education, balance, maturity, and eloquence. The Church has also developed theological principles regarding the sacramental dignity of the holy orders and the right of the believers to receive the sacraments and the Word of God (which are the means of our salvation) from a spiritual leader who is truly worthy of such a lofty ministry. It is also clear that the Church had to create legal and canonical systems that could adequately protect the dignity of the sacraments and the rights of the believers.

Based on the sources—beginning with the New Testament—it becomes clear that in order to judge a person's suitability for the holy order, knowledge of the true faith in both doctrine and discipline is essential, as well as a deep knowledge of the Bible—along with, of course, the candidate's good reputation among the believers.

The question of suitability for priestly ministry, especially psychological suitability, became an important and central issue in the nineteenth and twentieth centuries, when psychology and psychiatry dealt separately with the topics of personal maturity and suitability.

While long church tradition affirms that the validity of the sacraments does not depend on the dignity of the minister, an equally old tradition emphasizes that the fruitful celebration of the sacraments is significantly influenced by the holiness, competence, and

effectiveness of the minister. The Church wisely sets certain minimum requirements for the clergy, which ensure that they truly serve in the name of the Church and truly meet the needs of the community. Clerical ministry presupposes a balanced character.

2. Is the presence of a mental illness in a cleric an irregularity or an impediment to sacred ministry? Does mental illness make him unfit to hold ecclesiastical office? What is the effect of an obstacle arising from a psychological illness?

Irregularities and impediments have classically become a legal method used to protect the sacramental nature of holy orders and the rights of the believers. This was best achieved by identifying the aspects that are considered unacceptable in a candidate for holy orders, emphasizing the positive aspects required of a cleric. Irregularities can be defined in canon law as follows: to be contrary to the prescription, the rule, which contains the appropriate authorization to receive ordination, to hold office, and to perform duties. According to canon law literature, the real difference between irregularities and impediments is that impediments are temporary, while irregularities are permanent. Another difference is that irregularities are internal, while impediments are external in nature. Their purpose is to protect the dignity of the sacred orders and to ensure that only suitable candidates are admitted to the sacred order and its practice.

The previous code of '17 created the first clearly defined system that defined various irregularities and obstacles. It strictly separated irregularities and obstacles, and distinguished between ex defectu and ex delictu irregularities. Mental illnesses, including epilepsy and insanity, were classified as irregularities ex defectu (1983. can. 3§). The new code no longer makes this distinction between types of irregularities, but rather uses the term irregularity as a collective term, which also includes impediments as a concept of temporary irregularity. Nowadays, however, mental illness is considered an irregularity or an impediment to obtaining or practicing holy orders.

The new code not only changed the system and classification of irregularities and impediments, but also removed certain irregularities, such as epilepsy or mental illness, from the list due to advances in science and the reinterpretation of canon law. Physical illnesses do not prohibit the reception and practice of the sacraments, but mental disorders do.

According to various recognized canon lawyers, mental illness (*psychicae infirmitatis*) does not mean that someone temporarily loses their ability to think clearly due to injury or high fever, but rather refers to a permanent state in which the person is constantly confused.

In recent years, irregularities and obstacles arising from psychological problems have become one of the most interesting issues in canon law circles, because this legal procedure was seen as a possible solution to the problem of sexual abuse. The controversial question is: can we speak of irregularity in relation to a priest suffering from pedophilia, for example, on the basis of 1044. can. 2. § 2. sz.? In their opinion, many priests who suffer from pedophilia have the intellectual capacity to perform their priestly duties validly, so irregularity cannot be established in their case. According to the Apostolic Signatura, abnormal behavior in sexual matters is not necessarily and always the result of mental disorder or disability, so moral responsibility or serious guilt can never be invoked.

I have also come to the conclusion that the ordinary's determination of irregularity or impediment is not the only option, as criminal law and psychological therapy may also be important in these cases.

It should be added that many questions and misunderstandings have arisen regarding the effects of mental illness. According to Church tradition and the teaching of the Holy See, impediment prohibits all aspects of pastoral activity, not just liturgical ministry, such as the celebration of the Eucharist and the administration of the sacraments.

There is no general consensus on how long a prolonged (persistent) illness must last to result in irregularity. It seems clear that a brief loss of consciousness, concussion, or coma does not fall into this category, only those that are persistent and can be considered a condition. However, if a short-term illness causes permanent damage, this damage may be considered an irregularity. Although the irregularity is caused by the illness itself and not by the judgment pronounced on it, it is the decision of the superior that declares the existence of the irregularity.

Canons 1041 and 1044 emphasize the importance of consulting with an expert before determining irregularity or impediment, or announcing recovery from illness, since the final decision rests with the ordinary. However, this consultation does not exclude the involvement of others, such as seminary superiors, other priests, the dean, the parish priest, the priestly community, the supervisor, the coach, etc., who can also be of great help to the ordinary in making a decision.

3. What are the most common mental illnesses that affect and hinder clerical ministry and the exercise of ecclesiastical office?

In recent decades, new issues have arisen that can be described as interdisciplinary issues in canon law, involving dialogue between canon law and psychology/psychiatry.

This is also true for the question of the psychological suitability of clergy, and in light of these interdisciplinary studies, new questions arise, such as: What does mental health mean? What is normal or abnormal, mature or immature? When does a mental illness become serious? We have found that there is no consensus on these questions among psychologists and psychiatrists, nor among the various schools of psychology or psychiatry. There are different definitions for the same problems, and there are different subcategories of mental illness. The independence of the science of psychology can be traced back to the 19th century. It encompasses many areas, the best known of which are psychology, psychiatry, and psychopathology. The priority of psychology is to explore the causes of pathological, abnormal mental phenomena and their effects on human behavior.

But how can the Church respond to these questions, and what does canon law say, taking into account the conclusions of other sciences in these interdisciplinary issues? Our answer would be as follows: although the Church today cannot ignore the human sciences in all interdisciplinary questions, including the psychological suitability of priests, there is nevertheless a more important rule that derives from Christian anthropology. This includes the teaching that the Church possesses the whole truth concerning man's relationship to God, to other people, and to himself. The Church teaches that man is created in the image of God. These fundamental truths of divine revelation determine the Church's understanding of Christian anthropology and its relationship to other sciences. Thus, however important cooperation on interdisciplinary issues may be, it cannot lead to opinions that contradict Christian anthropology. The Church has never opposed the use of psychology. It has often stated that certain tools of psychology are useful and permissible as long as they do not violate a person's rights to intimacy and privacy, as well as their personal rights.

Canon law does not concern itself with every single element of psychopathology, because there are serious psychological anomalies that affect admission to and practice of holy orders in canon law, and there are many other simpler disorders defined by psychiatry and psychology, but their impact on canon law is negligible. Psychology has elaborated in detail the syndromes of each disease, but many of these are clearly only theoretical issues that never or only very rarely occur in our daily lives. Canon law cannot provide an accurate clinical analysis of psychological disorders, but this is not its task, as it only needs to use the report provided by the psychologist or psychiatrist and apply it to the situation at hand.

Psychiatry and psychology can be of great help to canon law in recognizing the location and effects of a given illness, but it must then seek to examine the canonical effects of that illness, because different illnesses vary in severity, which has very different effects in canon law.

Mental (psychological, spiritual) disorders can develop at any time during our lives. Anxiety, panic disorder, phobias, body dysmorphic disorder, anorexia, or bulimia nervosa can seriously hinder sacred ministry if a clergy member suffers from them.

Given the prevalence of psychological disorders in today's society, it is inevitable that medical and psychological sciences will increasingly be called upon to help determine whether an active clergyman is truly fit to exercise his priestly vocation, whether physically, mentally, or spiritually. Consequently, psychological counseling and support should be considered or provided, as this is not currently clearly required by the code or the Holy See's regulations.

It is not difficult to understand why the issue of mental illness is so important and so relevant today. If an ordained cleric suffers from such an illness, it renders his entire pastoral ministry impossible, not just a part of it. After all, sacramental ministries, i.e., those that derive from the sacraments of the Church, are very important in the Church. A cleric can only fulfill his mission for the good of the whole Church if, in addition to his aspirations, he also has a natural disposition for ministry. A cleric entrusted with the spiritual care of the community of Christ's followers must truly stand before the believers as a shepherd. The spiritual goal requires that this mission must be fulfilled by those who are truly suitable. If, for any reason, their work becomes unsuitable for achieving the goal of the task, the competent superiors should have the opportunity to take the necessary steps so that the Word of God can truly bear fruit in abundance in souls.

4. What legal and pastoral framework can the ordinary use when a cleric suffers from mental illness?

In the case of a cleric suffering from mental illness, the primary responsibility lies with the bishop, who can seek numerous forms of assistance (consulting fellow priests, involving a psychologist or psychiatrist, a coach or supervisor, etc.) in order to find the best solution.

Since every case is different, just as every human life is different, the bishop must not forget the circumstances and background of the clergyman. The diocesan bishop must also take into account the good reputation of the cleric and the interests of the believers. It

is also the bishop's duty to know his priests directly and personally, to engage in dialogue with them, and to help clergy in crisis.

According to psychiatry and psychology, there are many types of psychological disorders, but the ordinary is not obliged to declare irregularity or impediment in every case, because there are problems that are purely theoretical questions for psychology. The ordinary may decide that the case is not so serious as to justify a finding of irregularity or impediment, or he may believe that there is another, better solution to the specific problem: transfer, removal, retirement, temporary suspension from sacred ministry, or sick leave. Sometimes the above options do not provide sufficient opportunity for recovery from psychological distress because the appropriate conditions are lacking within the given church. What other options are available? A good and frequently used solution is to transfer the cleric to another diocese. At the same time, the other ordinary is reluctant to accept a cleric struggling with psychological problems, because this means that the new diocese will be entirely responsible for his care and support, including the necessary psychological care.

But it is also true that there is no agreement among canon lawyers, bishops, and episcopal conferences on the best solution to certain specific and particularly difficult issues, such as sexual abuse, alcoholism, drug abuse, etc. Possible solutions include determining irregularities, psychological therapy, or even the application of criminal law (especially suspension or prohibition from priestly ministry), but in all these cases, the question arises as to what impact the psychological problem has on the responsibility of the cleric concerned. Here we can conclude that the function of ecclesiastical authority can never be an automatic procedure, but always depends on the nature and severity of the problem, its impact on priestly activity, and perhaps other personal circumstances that the authorities can never ignore, because every case is different, just as every human life is different.

Another question that arises is: what psychological disorders can lead to criminal behavior? However, it is important to note that ecclesiastical criminal law sometimes differs from civil criminal law, and psychiatry and psychology may use their own specific terminology to describe a particular problem and its impact on criminal behavior. Specific crimes resulting from psychological problems can be very diverse, including murder, assault and battery, car accidents, sexual crimes, pedophilia, other forms of sexual abuse, etc. There are certain factors that can influence a person's responsibility, such as age, drugs, alcohol, mental illness, passion, etc. However, not all psychological illnesses make a

person capable of committing a crime, and not all psychological problems have the same effect on human freedom.

If a crime is the result of a mental illness, the clergyman may be suspended from sacred ministry. These measures, which temporarily suspend the exercise of ministry, whether they are actual punishments or merely disciplinary or administrative measures, may be appropriate for the Church to avoid accusations that it sought to conceal or cover up a punishable act that came to its attention, or that it delayed in taking action on a matter that could have been resolved quickly.

Another option available to the diocesan bishop is dismissal from the clerical state and placement in the lay state. It is not possible to dismiss someone from the clerical state ipso facto; there are precedents that already entail punishment and at the same time warn the offender of further possible penalties.

It is also important to know from the teachings of the Magisterium that, no matter how good a father the diocesan bishop must be to both seminarians and priests, the duties and rights of the diocesan bishop differ in the case of seminarians and priests. In the case of clerics, however, the diocesan bishop must not forget his rights arising from ordination and incardination. Thus, the type of solution will also be different and must be chosen in such a way that it best serves recovery and reintegration into priestly work.

5. What are the rights and duties of a clergyman suffering from mental illness and the believers entrusted to him?

The bishop is the guardian of the entire diocese and must also take into account the interests of the believers, who have a right to a priest who is able to satisfy their needs for the sacraments and the Word of God. Thus, on the one hand, he must help the clergyman in his healing and reintegration process, but then he must say no if the priest's activities pose a danger to the community due to his mental disorder.

In cases of mental illness, the most important task of the diocesan bishop is to reconcile the various situations and rights. The priest has the right to a good reputation (*res mixta*), which is often damaged in such cases.

In addition to the right to a good reputation, the cleric also has the right to a livelihood, which must be sufficient to sustain him, and there is no justification for a priest suffering from mental health problems receiving less income than a healthy priest.

Similarly, the believers also have a right (*christifideles*) in cases where the pastor suffers from mental illness, as they have a right to a pastor who is able to fulfill his duties. A pastor who, due to mental illness, is unable to fulfill his duties and represent the rights of

the believers, endangers the *salus animarum* of them, which is the primary goal of the sacraments and spiritual treasures of the Church. The believers have the right to inform the authorities of the pastor's unsuitability and to request a more suitable person who can adequately fulfill his duties in order to lead the community on the path to salvation.

In the near future, diocesan leaders may introduce the so-called ethics hotline (EY/Ethics Hotline-Code of Conduct) for the benefit of the believers and communities, which has been operating in the civil and competitive sectors for several years. Obviously, this is not an easy task, and it cannot be implemented overnight in the life of communities (applying to both priests and parishioners). The rhythm of life, challenges, and signs of the times lead to the conclusion that the Church must also adapt and accept new opportunities. This will remain an open question in the life of the Church in the future.

At the same time, the application of psychology raises very serious ethical and legal issues, as it affects the right to privacy, which competes with the public interest of the Church. The latter refers to the fact that the Church needs sufficiently prepared and healthy pastors, while the former refers to the fact that individuals also have the right to know as soon as possible whether the Church considers their vocation to be authentic and whether it finds them suitable to practice it fruitfully, and to undergo the examinations necessary to achieve this. They also have the right to have the data obtained from such examinations kept confidential. If the competent authority deems someone unfit for sacred ministry, it must inform the person concerned as soon as possible, who must then make other plans for their life.

I would like to conclude with what are perhaps the most important points. Of course, we must do everything in our power to prevent the onset of psychological illness in priests. What psychology calls coping mechanisms, coping strategies, resilience, flexibility, growth, or coming out of trouble better than before, or growing beyond myself in the sense of constructive suffering, could be applied to priestly life as prevention and assistance. This can be achieved through a normal life, to which is added the idea of self-discipline, love for the Church and its sacraments, especially the Eucharist, frequent prayer, mutual help, trust, and love between bishops, seminarians, priests, and the believers. And even if mental illness still appears, the above values can definitely help in finding a solution—without ignoring the role of the human sciences—with the conviction that healing must come through the Church and Jesus Christ, for the words of the Apostle Peter are still relevant today: *"Master, to whom shall we go? You have the words of eternal life."* (Jn 6:68)

Bibliográfia

Források

- ACTA APOSTOLICAE SEDIS, Comentarium officiale, Romae, 1909-2023
- ACTA APOSTOLICAE SEDIS,- Comentarium officiale. SACRA CONGREGATIO. *De amotione administrata ab officio et beneficio curato*. Decretum.
- AD GENTES, a II. Vatikáni Zsinat kezttű dekrétuma az Egyház miszsiós tevékenységéről.
- A MAGYARORSZÁGI PAPNEVELÉS ÁLTALÁNOS SZABÁLYZATA, Budapest, 1973.
- BANK J. *Kánoni Jog I. Bevezetés a kánoni jog forrásai személyi jog*. Budapest, 1960.
- BÁNK, J., *Kánoni jog II*, Budapest, 1963.
- BENEDICTI PAPAE XV. *Codex Iuris Canonici*, 1917.
- BULLARIUM ROMANUM, Torino, 1857-1872.
- CODEx IURIS CANONICI AZ EGYHÁZI TÖRVÉNYKÖNYV. *Hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal. Szerkesztette, fordította és a magyarázatokat írta Erdő P.*, Budapest 2015.
- Codicis Iuris Canonici Fontes*, GASPARRI, P., SERÉDI, I., (ed.), Roma, Vol. 1-9, 1924-1934.
- COMMUNICATIONES, Pontificum Consilium de Legum Textibus, 1969 -2023.
- CANON LAW BOOKS IN LATIN CHRISTIANITY, SELECTED TRANSLATIONS, 500 - 1254, SOMERVILLE, R., BRASINGTON, B., C., (eds.), New-Haven - London, 1998.
- Corpus Iuris Canonici*, FRIEDBERG, A., (ED.), GRAZ, 1955.
- CHRISTIFIDELES LAICI, II. János Pál pápa, apostoli buzdítás, 1990.
- CHRISTUS DOMINUS, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű dekrétuma a püspökök lelkipásztori szolgálatáról az Egyházban.
- DIÓS I. (szerk.) *A II. Vatikáni Zsinat dokumentumai*, Budapest 2000.
- Didascalia et constitutiones apostolorum*, FUNK, F., X., (ed.), Paderborn, 1905.
- Dizionario dei concili*, PALAZZINI, P., (ed.), Roma, 1962.
- DR. DIÓS I. (ford.) *A katolikus Egyház katekizmusa*. Budapest, 2009.
- DR. CSERHÉTI, J., – DR. FÁBIÁN, Á., *A II. Vatikáni zsinat tanítása*, Budapest 1986.
- DSM-5 DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAIHOZ, American Psychiatric Association, Budapest, 2013.
- DSM-5 DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLAT ZSEBKÖNYVE, American Psychiatric Association, Budapest, 2013.
- EVANGÉLIUM VITAE, II. János Pál pápa, pápai enciklika, 1995.
- Enchiridion Vaticanum*, Documenti Ufficali della Santa Sede, Vol. 1- 21, 1963-20023.

HEINRICH D.- PÉTER H., *Hitvallások és az Egyház tanítóhivatalának megnyilatkozásai*, Szent István, Budapest, 2004.

GAUDIUM ET SPES, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházzól a mai világban.

KATOLIKUS EGYHÁZ KATEKIZMUSA, Budapest 2009.

LUMEN GENTIUM, a II. Vatikáni Zsinat hittani rendelkezése az Egyházzól.

PASTORES DABO VOBIS, II. János Pál pápa, apostoli buzdítás, 1992.

PACEM IN TERIS, II. János Pál pápa, pápai enciklika, 1993.

Patrologia Greca, MIGNE, (ed.), Paris, 1844-1864.

Patrologia Latina, MIGNE, (ed.), Paris, 1844-1864.

PRESBYTERORUM ORDINIS, a II. Vatikáni Zsinat kezdetű határozata a papi szolgálatról.

RATIO FUNDAMENTALIS INSTITUTIONIS SACERDOTALIS, 2016.

sacrorum conciliorum nova et amplissima collectio, MANSI, G., D., (ed.), Paris, 1901-1927, Vol. 35.

SACROSANCTUM CONCILIUM, a II. Vatikáni Zsinat konstitúciója a szent liturgiáról.

SACRA CONGREGATIO CONSISTORIALIS *Decr. Maxima Cura*, 20, in AAS 2 (1910) 636-648.

The Canons and Decrees of the Sacred and Ecumenical Council of Trent, WATERWORTH, J., (ed.), London, 1848.

Pápai dokumentumok

BENEDICTUS XVI., M. P., *Omnium in mentem* (26 oct. 2009): AAS, 102, 2010, 8–10.

FRANCESCO, – Lettera Apostolica in forma de Motu proprio *Vos estis lux mundi*, 25.03.2023 in ASS, 112 394-404.

— Lettera Apostolica in forma di Motu proprio *Sulla protezione dei minori e delle persone vulnerabili* AAS 98 (2019).

JOHN PAUL II., *Adress to the Tribunal of the Roman Rota*, 25. I. 1988, AAS, 80 (1988).

JOHN PAUL II., *Adress to the Tribunal of the Roman Rota*, 10. II. 1995, AAS, 87 (1995).

JOHN PAUL II., *Sacrae disciplinae leges*, 25. I. 1983, AAS, 75 (1983).

– Litterae Encyclicae, *Veritatis Splendor*, 6. VIII. 1993, AAS, 85, (1993) 1133-1248.

– Litterae Apostolicae, *Ordinatio Sacerdotalis*, 22. V. 1994, AAS, 86 (1994) 545-448.

– Litterae Apostolicae motu proprio, *Sacramentorum Sanctitatis Tutela*, 30. IV. 2001, AAS, 93 (2001) 737-739;

– Adhortatio Apostolica Post-Synodalis, *Pastores Gregis*, 16. XI.2003, AAS, 96

- (2004) 825-924.
- JOHN XXIII, *Pacem in terris*, n. 12, 1963, AAS, 55 (1963).
- PIO XII, *Venus du monde entier*, 1958. 04. 10. Eng. Trans. *The Pope Speaks*, 5 (1958).
- PIO XII, costituzione apostolica *Sedes sapientiae*, 1956, in AAS, 48 (1956).
- PIO XII, *Ai partecipanti al I Congresso internazionale di Istopatologia del sistema nervoso*, Roma 1952, in AAS, 44 (1952).
- PAUL VI, Litterae Encyclicae, *Ecclesiam suam*, 6. VIII. 1964, AAS, 56 (1964) 609-659.
- Motu Proprio, *De Episcoporum Muneribus*, 30. VII. 1966, AAS, 58 (1966) 467-472.
 - Apostolic Exhortation, *Evangelium Nuntiandi*, 8. XII. 1975, AAS, 68 (1976) 5-76.
- PIUS XII, Adhortatio Apostolica, *Menti Nostrae*, 23. VII. 1950, AAS, 42 (1950) 657-702.
- Allocutione, *His qui interfuerunt Conventui XIII Societatis internationalis de Psychologie appliquée*, 10. IV. 1958, AAS, 50 (1958) 268-291.

Római kúria

- CONGREGAZIONE PER IL CLERO, *Sacerdote, sei mistero di misericordia*, 13. V. 2001, EV 20 (2001).
- CONGREGAZIONE PER I VESCOVI, *Direttorio per il ministero pasztorale dei vescovi, Apostolorum successores*, n. 81, 22. III. 2004, Città del Vaticano, 2004.
- *Ultimis temporibus*, 30. X. 1971, AAS, 63 (1971) 898-922.
- CONGREGATIO DE CULTU DIVINO ET DISCIPLINA SACRAMENTORUM, *Collectanea documentorum ad causas pro dispensatione super „rato et consummato” et a lege sacri coelibatus obtinenda*, Città del Vaticano 2004.
- Decretum, *De praemittendo sacramento Poenitentiae primae pue rorum Communioni*, 24. V. 1973, AAS, 65 (1973) 410.
 - *Notificazione sulla dispensa dal difetto di eta per i candidati all'or dine sacro*, 24. VII. 1997, in *Notitiae*, 33 (1997) 281-283.
 - *Litterae Congregationis*, 16. V. 2002, in *Notitiae*, 38 (2002) 586.
 - *Instructio, Redemptionis Sacramentum On certain matters to be observed or to be avoided regarding the Most Holy Eucharis*, 04. IV. 2004, AAS, 96 (2004) 555-566.
 - *levél a püspöki Konferenciák Elnökeinek és Szerzetesrendek Legfőbb Elöljáróinak*, Prot. N. 1080/05, 2005.VI.13.
 - *Redemptionis Sacramentum* (25.03.2004) in AAS 96 (2004).

CONGREGATION FOR THE DOCTRINE OF THE FAITH, *Monition, Cum comperum*, 15. VII.

1961, AAS, 53 (1961) 571.

– *Declaratio Inter insigniores*, 15. X. 1976, AAS, 69 (1977) 98-116.

– *Persona Humana*, 29. XII. 1975, AAS, 68 (1976) 483.

– *Responsio ad Propositum Dubium*, 28. X. 1995, AAS, 87 (1995) 1114.

CONGREGATION FOR CATHOLIC EDUCATION, lettera inviata a tutti vescovi in occasione del terzo centenario della morte di San Vincenzo de' Paoli, 27. IX. 1960, in OCHOA, X.,(ed.), *Leges Ecclesiae*, Roma, 1972, Vol. III, 4103-4104.

– *A Guide to Formation in Priestly Celibacy*, Rome, 1974

– *Ratio Fundamentalis Institutiones Sacerdotalis*, 19. III. 1985, Roma, 1985.

– *Instruction, Concerning the Criteria for the Discernment of Vocations with regard to Persons with Homosexual Tendencies in view of their Admission to the Seminary and to Holy Orders*, 4.XI.2005, in http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_20051104_istruzione_en.html.

PONTIFICIA COMISSIO CODICI IURIS CANONICI *Recognoscendo, Schema Documenti Pontificii Quo Disciplina Canonica De Sacramentis Recognoscitur*, Rome 1975, c. 224 and ID., *Schema Codicis Iuris Canonici*, Rome, 1980.

SACRA CONGREGATIO DE DISCIPLINA SACRAMENTORUM, SACRA CONGREGATIO PRO CLERICIS, *Decretum, De praemittendo sacramento Poenitentiae primae puerorum Communioni* 24. V. 1973, AAS, 65 (1973).

SUPREM TRIBUNAL SIGNATURAE APOSTOLICAE, CORAM DIVINO, SENT. PLEN., 4. V. 1996, *Impedimenti ab ordinibus saceris exercendis*, in *Il Diritto Ecclesiastico*, 108, 1997.

SZENTSÉGI ÉS ISTENTISZTELETI KONGREGÁCIÓ, *Instructio de scrutionio ante ordinis*, 27. decembris 1930, 23 (1931) in LE 1/1004.

Egyebek

ALDO G. *Le irregolarita ex defectu corporis in relazione alla ricenzone ed esercizio dei sacri ordini* in *Monitor Ecclesiasticus* 1981-CVI (XVI).

ALDO G. *ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica: prime osservazioni*, in *Monitor Ecclesiasticus* 1984- CIX (XIX).

ALTHAUS, R., *Die Feststellung der Nichtigkeit der Erteilung einer hl. Weihe vor dem Hintergrund der Neuordnung des Verfahrens vom 16. Oktober 2001*, in *De Processibus Matrimonialibus* 11, 2004.

AMENTA, P., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato*

clericale in *Periodica* 88 (1999).

AMENTA, P., *Il rescritto di dispensa dagli obblighi dello stato clericale nell' ambito dell'attività amministrativa della Chiesa*, in *Periodica* 88 (1999).

AMENTA, P., *La nuova normativa per lo scioglimento delle cause di dichiarazione di nullità dell'ordinazione: commento e primi rilievi* in *Folia Canonica* 5 (2002).

ARTNER, P., *A szent rend felvételére vonatkozó szabálytalanságok* in *Kánonjog*, Budapest 2016.

ARTNER, P., *Új szentelési akadályok bevezetésének lehetősége* in *Kánonjog*, Budapest 2019.

ARTNER, P., *A plébánosi hivatalból való elmozdítás*, in *Kánonjog*, Budapest 2014.

ARTNER, P., *A szolgálat gyakorlásától való időleges eltiltás lehetőségei*, in *Kánonjog*, Budapest 2010.

ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview*. in *American Journal of Psychiatry*, 1986.

BEAL, J., P., *Doing wat one can: canon law and clerical sexual misconduct* in *The Jurist* 52 (1992).

BEAL, J., P., *Per una interpretazione -applicazione dei canoni 1041 é 1044* in *Monitor Ecclesiasticus* 122/1 (1997).

BEAL, J., P., *Too good to be true? A response to professor Woestman ont he interpretatione of canons 1041.1 and 1044.2* in *Monitor Ecclesiasticus* 1996-III. Vol.CXXII, Series XXXI.

BEAL, J., P., *Compelling a Cleric to Seek a Psychological Evaluation Under Canonncal Obedience*, in ESPELAGE, A. J., (ed.), *CLSA Advisory Opinions, 1994-2000*, Washington, DC, 2002.

BERTONE, D., T., *Obblighi e diritti dei chierici missione e spiritualità del presbitero nel nuovo Codice* in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984).

BRÜKNER, A., TOMCSÁNYI, T., FODOR, L., RATKÓCZI. É., DAVID, S., HARSCH, H., *Krízis-pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia*, Hídsegítő központ, Budapest, 1989.

BUDA, B., *Alkoholpolitikai koncepció* in *Addictologia Hungarica* 4, 2005.

CAFARDI, N., P., *Stones instead of bread. Sexually abusive priests in ministry* in *Studia canonica* 27 (1993).

CASPI, A., SUGDEN, K., *Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism* in *The-5-HTT Science* 301, 2003.

COCHINI, C., *A papi cölibátus az Egyház korai hagyományában*, in *Comunio*, 1997, V.

evf. 3.

COCCOPALMERIO, F., *De causis ad amotionem parochorum reustis* in *Periodica* 75 (1986).

COLAGOVANNI, E., *Incardinazione ed escardinazione nel nuovo Codice di Diritto Canonico*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 109 (1984).

COUGHLIN, J. J., *Canonical Equity*, in *Studia Canonica*, 30 (1996).

CORIDEN, J., A., *Freedom of Expression in the Church in the Light of Canon 212*, in *CLSA proceedings*, 57 (1995)

CIMBOLIC, P., *The identification and treatment of sexual disorders and the priesthood* in *The Jurist* 52 (1992).

CHOLLI, M., T., R., *The lex continentiae and the impediment of Orders* in *Studia canonica* 21 (1987).

CHRISTL, R., V., *A homoszexualitás megértése (ford. Varga Judit)* in *Embertárs* 2006/4, Budapest.

DANIEL, J., H., *Evangélium Szent Márk szerint*, in *Az újszövetség könyveinek magyarázata*, Budapest 2003.

DOYLE, P., T., *The canonical rights of priests accused of sexual abuse* in *Studia canonica* 24 (1990).

DUGAN, P., M., (ED.) *The Penal Process and the Protection of Rights in Canon Law*. Proceedings of a conference held at the Pontifical University of the Holy Cross Rome, Montréal, 2005.

CRASKE, M., G., & BARLOW, D., *Panic disorder and agoraphobia* in *Clinical handbook of psychological disorders*, New York 2001.

DE PAOLIS. *Delitti contro il sesto comandamento* in *Periodica* 82 (1993).

DE PAOLIS. *Amissio status clericalis* in *Periodica* 81 (1992).

DEL PORTILLO, A., *Laici e fedeli nella Chiesa*, Milano, in *Ius Ecclesiae* 1999.

ERDŐ, P., *Egészségügyi témák a középkori egyházjogban* in *Kánonjog* 18 (2016).

ERDŐ, P., *Belső fórum és külső fórum a kánonjogban*, in *Kánonjog* 8 (2006).

FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in *Clinical psychology Review* 26, 2006.

FROMBERGER, P., *Pädophilie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie*, in *Nervenarzt* 84 (2013).

FERRARA, V., *L'istituto canonico della dispensa pontificia dal celibato e dagli altri obblighi dell ordinazione* in *Apollinaris* 67 (1994).

- FRANKÓ, T., *A papnevelés a legfrissebb tanító dokumentumok tükrében: megfontolások az új Ratio Fundamentalisról* in *Magyar Sion* 2017/2.
- FREIBERG, P. G., *Rights position takes on significance* in *APA Monitor*, 1994.
- FREIBERG, P. G., *Gay – rights position takes on significance* in *APA Monitor*, 1994.
- FRIEDLANDER, L., DESROCHER, M., *Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children* in *Clinical Psychology Review* 26, 2006.
- FUCEK, I., *Omosessuali nel celibato e nel matrimonio alcuni casi* in *Periodica* (1994).
- FUCEK, I. P., *Fenomeni mistici, fenomeni diabolici, scrupolosi*, in *Corso sul Foro Interno*, Roma, 2005.
- FÜREDDI, J., M FRATER R., TRINGER, L., *UEMS -Pszichiátria-Magyarország* in *Motesz Magazin*, 8/9: 27, 1999.
- FUNGLINI, R., LOPEZ, G., P., *Studia et consultationes homosexuality* in *Monitor Ecclesiasticus* CXXXIII, Series XXII (1998).
- FULLER, A., *Child Molestation and Pedophilia, An Overview for the Physician*, in *Jama*, 1989.
- GARCZAREK, W., *Lo sospensione penale, (cc. 1333-1334) nel Codex Iuris Canonici del 1983*, in *Apollinaris* 76 (2003).
- GORINI, A., *Le irregolarità ex defectu corporis in relazione alla ricezione ed esercizio dei sacri ordini* in *Monitor Ecclesiasticus* (1981).
- GORINI, A., *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica: prime osservazioni* in *Monitor Ecclesiasticus* 109 (1984).
- GHIRLANDA, G., *Apetti canonici del'Istr. In continuità del 4 novembre 2005* in *Periodica* 95 (2006).
- GHIRLANDA, G., *Utilizzo delle competenze psicologiche nell'ammissione e nella formazione dei candidati al sacerdozio* in *Periodica* 98 (2008).
- GHIRLANDA, G., *Doveri e diritti implicate nei casi di abusi sessuali perpetrati da chierici*, in *La Civiltà Cattolica*, 153/2 (2002).
- GHIRLANDA, G., *Il vescovo padre e pastore della porzione del popolo di Dio*, in *Periodica* 110 (2021).
- GHIRLANDA, G., *Obligationes et Iuribus Christifidelium in Communionem Ecclesiali deque eorum Adimpletione t Exercitio*, in *Periodica*, 73 (1983).
- GRIFFIN, F., B., *The reassignment of a cleric who has been professionally evaluated and treated for sexual misconduct with: canonical considerations* in *The Jurist* 51 (1991).
- GREGORY, I., *Protecting the Right to Privacy When Examining Issues Affecting the Life*

- and Ministry of Clerics and religious, in *Studia canonica*, 34 (2000).
- OVERHOLSER, J., C., *The dependent personality and interpersonal problems*, in *J. Nerv. Ment. Dis.* 184, 1996.
- HILBERT M. *Classificazione delle patologie psichiche di tipo paranoide: analisi strutturale e giurisprudenza rotale di merito* in *Periodica* 86 (1997).
- HERMAS, T., *Origene, Théologia sacrificielle du sacerdoce des chrétiens*, in *Théologie Historique*, 102 (1996).
- HEALY, T., *Una nota sulla collaborazione interdisciplinare tra psicologia e diritto canonico* in *Periodica* (2014).
- HENDRIKS, J., *Canone 128: Riparazione del danno. Obblighi e responsabilità del Vescovo Diocesano*, in *Ius Ecclesiae* 15 (2003).
- HUBERT, J., *L'importanza del decreto tridentino sui seminari nella vita della chiesa* in *Seminarium* 15 (1963).
- HUELS, M., J., „Use of reason” and reception of sacraments by the mentally handicapped in *The Jurist* 44 (1984).
- JARRELL, L., *A Look at Current Practices Surrounding the Transfer of Clerics*, in *The Jurist*, 50 (1990).
- KASLYN, R., J., *The Sacrament of Orders. Irregularities and Impediments. An overview* in *The Jurist* 62 (2002).
- KATOLIKUS NEVELÉS KONGREGÁCIÓ *Irányelvek pszichológiai szakemberek igénybevételéhez papjelöltek felvételénél és képzése folyamán* in *Sapientiana* 2 (2009).
- KESHAVAN, M. S., ET AL. *Schizophrenia „just the facts”: what we know* in 2008. part 3: neurobiology. *Psychology* 106, 2008.
- KRÄMER, P., *Diözese und Pfarrei. Theologische Leitlinien im kirchlichen Gesetzbuch von 1983*, in *Theologie und Glaube*, 75 (1985).
- KUMINETZ, G., *A papságra készülők alkalmassága és alkalmasságuk bizonyítása* in *Kánonjog* 12 (2010).
- KUMINETZ, G., *A papnevelés aktuális kérdései* in *Magyar Sion* 2011/1.
- KUMINETZ, G., *A püspök és a papjai (Néhány jogi spirituális szempont)* in *Studia Wesprimiensia* 2 évf. (2000).
- KUMINETZ, G., *Megfontolások a megyéspüspöki hivatallal járó kötelességekről és jogokról*, in *Kánonjog* 21, 2019.
- LAGERS, R., P., *The Use of Canon 1044, 2§ in the Removal of Parish Priests*, in *Studia Canonica*, 30 (1996).

- LEMAIRE, A., *L'Église apostolique et les ministères*, in *Revue droit canonique* 13 (1973).
- LONGHITANO, A., *Gli archivi ecclesiastici*, in *Ius Ecclesiae*, 4 (1992).
- LOPEZ, S., R., & GUARNACCIA, P., J., *Cultural psychopathology, Uncovering the social world of mental illness*. in *Annual Review of Psychology*, Florida 2000.
- LOTHSTEIN L., M., *Can a Sexuality Addicted Priest Return to Ministry after Treatment?* in *Studia Canonica*, 102.
- MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment*, in *Prime Rep* 5:36, 2013 Collection.
- MARCOZZI, V., *Autorità e interiorità nell'esame all'ammissione al sacerdozio* in *Quaderni di diritto Ecclesiale* 1 (1990).
- MASCONI, M., *L'azione del vescovo a tutela del celibato dei chierici: il ricorso al precetto penale*, in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005).
- MENDONCA, A., *The Effect of recourse Against the Decree of Removal of a Parish Priest*, in *Studia Canonica*, 25 (1991).
- MEIER, C. A., *Penal Administrative Procedure Against Negligent Pastors*, The Catholic University of America Press, 2014.
- MONTINI, G., P., *Provvedimenti cautelari urgenti nel caso di accuse odiose nei confronti di ministri sacri* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (1999).
- MORRISEY, F. G., *Procedures to be applied in cases of alleged sexual misconduct by a priest* in *Studia canonica* 26 (1992).
- NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS *Canonical delicts involving sexual misconduct and dismissal from the clerical state* in *Ius Ecclesiae* 1 (1996).
- NAVARRO, L., *Presupposti dottrinali per l'interpretazione della normativa sullo statuto giuridico dei chierici*, in *Ius Ecclesiae* 14 (2002).
- Nota al Supremo Tribunale della Segnatura Apostolica, Decreto particolare Exercitii ministerii sacerdotalis*, 25. III. 1996, in *Ius Ecclesiae*, 9 (1997).
- JABLENSKY, A., *Epidemiology and cross-cultural aspects of schizophrenia*. in *Psychiatric Annals*, 1993.
- PATRIK, F., C., *Psychological aspects of admission to the seminary* in *The Jurist* 44 (1984).
- PAVANELLO, P., *Irregolarità e impedimenti a ricevere l'ordine sacro* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 12 (1999).
- PAVANELLO, P., *La condizione giuridica del chierico fuori della diocesi di incardinazione* in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 15 (2002).

- PEDRO, L., GALLO, R., F., *Pastoral aspects of homosexual orientacion*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 2005.
- PIETRO, A., *La dispensa dagli obblighi della sacra ordinazione e la perdita dello stato clericale* in *Periodica* 88 (1999).
- PERLASCA, A., *La tutela giuridica del diritto all'initimitá negli esami psicologici dei candidati al seminario e agli Ordini sacri* in *Quaderni di Diritto Ecclesiale* 18 (2005).
- PUTMAN, F., W., *Recent research on multiple personality disorder*, in *Psychiatric Clinics of North America*, 1991.
- PRESS, H., *Priester ohne Amt*, in *Theologisch- Praktische Quartalschrift* 141 (1993).
- PROVOST, J., H., *Promoting and Protecting the Rights of Christians: some Implication for Church Structure*, in *The Jurist*, 46 (1986).
- RÓZSA, H., *Betegség és gyógyulás az Ó-és Újszövetség bibliai hagyományban* in *Teologia* 2019.
- ROSSETI, S., J., *Some Red Flags for Child Sexual Abuse*, in *Human Development*, 15, 1994.
- RUINI, C., *Il vescovo e la comunione nella chiesa particolare*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 116 (1991).
- SANCHIS, J., *Il diritto fondamentale dei fedeli ai sacramenti e la realizzazione di peculiari attività pastorali*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 115 (1990).
- SZENTMÁRTONI, M., *Rapporto tra le indagini psicologiche specialistiche e il rispetto della intimità del candidato* in *Seminarium* 49 (2009).
- SZENTMÁRTONI, M., *Celibato per il Regno dei cieli e maturità della persona* in *Periodica* 83 (1994).
- SZUROMI, SZ., *The Development of the Clerical Orders prior to the Discipline of Statuta Ecclesiae Antiqua (5th century)*, in *Folia Canonica* 5 (2002).
- VERSALDI, G., *Implicazioni psicologiche dell Istruzione in continuità del 4 novembre 2005* in *Periodica* 95 (2006).
- ÚJHÁZI, L., *A klerikusok pszichés alkalmassága és erre vonatkozóan az egyházi hatóság joga és kötelessége* in *Kánonjog* 9 (2007).
- THEODORE, M., *Personality Disorders in Modern life*, 1999.
- SCORZA, T., J., *The Church and the Explosion of Clerical Sexual Abuse in America*, in *Ius Ecclesiae*, 7 (1995).
- SESTO, G., J., *Guardians of the Mentally III*, in *Ecclesiastical Trials*, The Catholic University of America press, 1956.

WOESTMAN, H., W., *Too good to be true: a current interpretation of canons 1041, 1 and 1044 § 2*, in *Monitor Ecclesiasticus* 1995.

WOESTMAN, W., H., *Restricting the Right to Celebrate the Eucharist*, in *Studia Canonica*, 29 (1995).

Könyvek

A BETEGSÉGEK NEMZETKÖZI OSZTÁLYOZÁSA, Medicina, Budapest, 1978.

APA (2000).

ANDREASEN, N., C., BLACK, D., W., *Bevezetés a pszichiátriába*, Medicina, Budapest, 1993.

ANGELO, D., TRAVARES, H., ZILBERMAN M., *Evaluation of a physical activity program for pathological gamblers in treatment* in *Journal of Gambling*, DOI: 10.1007/10899-012-9320-2, 2012.

ANNON, J., *Behavioral treatment of sexual problems*, New York, 1976.

ALBERIGO, G., DOSSTI, J., G., JOANNOU, P., LEONARDI, C., PRODI, P., *Conciliorum Oecumenicorum Decreta*, Bologna, 1973.

ARRIETA, J., I., (ed.), *Codice di Diritto Canonico e leggi complementari commentato*, Roma, 2004.

ALFRED, A., *Emberismeret*, Budapest, 1994.

ALFONS, M., S., *A klerikusi celibátus*, Budapest, 1994.

ARRIETA, J., I., *Governance Structure within the Catholic Church*, Montréal, 2000.

ARTNER, P., *A kánoni büntetések alkalmazását megelőző fegyelmi intézkedések*, Szent István társulat, Budapest, 2013.

ATKINSON /HILGARD *Pszichológia*, Budapest, 2005.

AUGUSTINE, CH., *A Commentary on the New Code of Canon Law*, 8 vol, St. Luis, 1925.

ASSAD, G., & SHAPIRO, B., *Hallucinations. Theoretical and clinical overview*. *American Journal of Psychiatry*, 1986.

BANDINI, T., -GUALCO, B., (ed.) *Infanzia e abuso sessuale*. Giuffrè, Milano, 2000.

BNO-10 *A mentális és viselkedészavarok osztályozása*, Budapest, WHO-MPT, 1994.

BEAL J. P., CORIDEN J. A., GREEN T. J., *New commentary on the Code of Canon Law*. New York-Mahwah 2000.1215.

BAYER I., *A kábítószer*, Gondolat, Budapest, 1989.

BALDUS, M., UTZ, R., *Sexueller Missbrauch in pädagogisch Kontexten*, VS, Verlag, Wiesbaden, 2011.

BAKK, M., K., HÉZSER, G., *Pasztorál-pszichológia*, Kálvin, Budapest-Kolozsvár, 2023.

- BÁNYÁSZ, R., MORVAI, K., *A pszichológia nagykönyve*, HVG, Budapest, 2016.
- BODROG, M., *Izgalmas lélektan C. G. Jung szellemében*. Kairosz, Győr, 1999.
- BLAT, J., *Commentarium Textus Codicis Iuris Canonici*, Rome, 1924.
- BROWN R. E., – FITZMYER J. A., – MURPHY R. E., *The New Jerome Biblical Commentary*, Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, NJ, 1990.
- BUDA, B., *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Animula, Budapest, 2002.
- BUDA B., (szerk.): *Homoszexualitás*, Gondolat, 1981.
- BUDA B., *Szexuális viselkedés*, Budapest, 1994. (Könyvtár- Sz 6/4).
- BUDA B., *Az elme gyógyítása*, Hátér, Budapest, 1987.
- BUDA B., *Szexológiai és szexuálpatológiai tanulmányok*, Szegedi orvosi tudományi egyetem, 1986.
- BUDA B., *Alkoholpolitikai koncepció* in *Addictologia Hungaria*, Budapest, 1993.
- BÁLINT M., *A borzongások és regressziók világa*. Animula, 1997.
- BÁLINT M., *Az orvos, a beteg és a betegség*. Akadémia, 1961.
- BURGAZZI, C., *Il sostentamento del clero*, Roma, 2002.
- BURTON, R., *The anatomy of melancholy*, Oxford, 1628.
- CARL, G., JUNG, *A nyugati és a keleti vallások lélektanáról*, Scolar, Budapest, 2018.
- CARL, G., JUNG, *Izgalmas lélektan*, Győr, 1999.
- CAPARROS, E., (ed.), *Code of Canon Law Annotated*, Montréal, 2004.
- CAPPELLO, F., M., *Summa iuris canonici I*, Roma 1928.
- CHRISTIAN, J., JOANNAH G., *Pszichológia kalandozások az elme birodalmában*, Scolar Kiadó, Budapest, 2021.
- CALIGOR, E., – KERNBERG, O., F., – CLARKIN, J., F., *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*, Washington (D. C.)–London 2007.
- CRISTIAN J., JOANNAH, G., *Pszichológia*, Scolar, Budapest, 2021.
- COMER, R. J., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*. Osiris, Budapest, 2000.
- COCCOPALMERIO, F., *De paroecia*, Roma, 1991.
- CODA, S., FORNARI, U., *La personalità del pedofilo sessuale*, Giuffrè, Milano, 2000.
- COGAN, P., (ed.), *Roman Replies and advisory opinions CLSA 1984-1993*, Washington DC., 1995.
- CSABAI, M., MOLNÁR, P., *Egészség, betegség, gyógyítás*. Budapest, Springer, 1999.
- CHIAPPETTA, L., *Il Codice di Diritto Canonico giuridico-pastorale*, Roma, 1996,
- CHARLES, S., C., MICHAEL, F., S., *Személyiség-pszichológia*, Osiris, Budapest, 2006.
- CAMERON, N., MARGARET, A., *Behavior pathology*, Boston, Houghton Mifflin, 1951.

- CROSBY, A., E., -CHELTENHAM, M. P., *Incidence of suicidal ideation and behavior in the Unites States, Suicide and Life- Threatening Behavior*, 1994, 29.
- CLAYTON, R., TOMLINSON, H., *The Law of Human Rights*, Oxford, 2000.
- DAVIDSON, I., J., *An Introduction and Commentary: Ambrose; De officiis*, Oxford, 2001.
- DE PAOLIS, V., GHIRLANDA, G., (EDS.), *Nuovo Dizionario di Diritto Canonico*, Torino, 1993.
- DE PAOLIS, V., – CITO, D., *Le sanzioni nella Chiesa*, Città del Vaticano 2001.
- DR. EDMUND, J., B., *Szorongások és főbiák gyógyításának kézikönyve*, Budapest, 2022.
- DR. JÓZSA, L., *Orvoslás a Bibliában*. Budapest, 1998.
- DR. HÁRDI, I., *Lelki élet, lelki bajok*, Medicina, Budapest, 1982.
- DR. PÉTERY, J., *Papi és szerzetesi hivatás*, Budapest, 1992.
- DOMINGO, J., A., *Szerzetesjog*, Budapest, 1999.
- DÖME, L., *Személyiségzavarok*, Budapest, Filum, 2001.
- DONAHUE R. – HARRINGTON D. J. – DÓKA Z., *Márk evangéliuma*, Budapest 1996.
- DEODATO, A., CENCINI, A., UGOLINI, G., *Le ferite degli abusi*, CEI, Roma, 2018.
- ERDŐ, P., *Az egyházjog lelke*, Szent István Társulat, Budapest, 2021.
- ERDŐ, P., *Hivatalok és közfunkciók az egyházban*, Szent István Társulat, Budapest, 2003.
- ERRÁZURIZ, C., J., *Il Diritto e la giustizia nella Chiesa*, Giuffrè 2020.
- ERRÁZURIZ, C., J., *Il munus docendi Ecclesiae diritti e doveri dei fedeli*, Milano, 1991.
- ELLIS, A., *Personality theories. Critical perspectives*, Sage Pubn, 2008.
- ELLIOT, C., *The rules of insanity. Moral responsibility and the mentally ill offender*, Albany: State University of New York Press, 1996.
- EUGEN, B., *Demencia praecox or the group of schizophrenias*, Universities Press New York, 1911.
- ESPELAGE, J., A., (ED), *CLSA Advisory Optinions 2001-2005* (2006).
- FELICIANI, G., *Obblighi e diritti di tutti i fedeli cristiani*, Bologna 1986.
- FOA, E., STEKETEE, G., *Obsesive-compulsive disorder in Handbook of phobia therapy*, Northvale, 1998.
- FÖLDI, A., HAMZA, G., *A római jog története és institucioi*, Oktatási Hivatal, Budapest, 2016.
- FÜREDI, J., NÉMETH, A., *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest, 2015.
- FÜREDI, J., BUDA, B., *A pszichiátria önállósodásának problémája Magyarországon*, Budapest, 2001.
- FEKETE, M., GRÁD, A., *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*. Budapest 2012.

- FOUCAULT, M., *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése.* (ford.: Romhányi T. G.), Budapest, Corvina, 2000.
- FIGLEY, C., R., *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care.* *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 2002.
- FÜLÖP T., *A klerikusok kötelezettsége az életszentségre: CIC 276. kánon* (doktori), Budapest 1992.
- ENYEDI, A., *Fiatalokkal szemben elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmény vizsgálata*, (doktori) Pécs, 2019.
- ELLASO, J., W., ROSS, C., A., FUKCS, D., L., *Life-time Axis I and II comorbidity and childhood trauma history in dissociative identity disorder.* *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 1996.
- GABBARD, G., *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano, 1995.
- GALLAGHER, T., *The Examination of the Qualities of the Ordinand. An Historical Synopsis and Commentary*, Washington DC. 1944.
- GÁRDONYI, M., *A papi élet reformja a Trienti Zsinat korában*, Budapest 2001.
- GÁRCIA, M., J., *Le norme generali del Codex Iuris Canonici*, Roma, 2002.
- GIOVANNI, C., HANS, Z., *Az egyház nyílt sebe*, Budapest, 2013.
- GORDON, W., A., *Personality: A psychological interpretation*, H. Holt, 1937.
- GORDON, W., A., *A személyiség alakulása*, Gondolat, Budapest, 1980.
- GEBHARD, P., H., GAGNON, J., H., POMEROY, W., B., CHRISTENSON, C., V., *Sex offender. An analysis of types*, New York, 1965.
- GREEN, T., J., *Manual for Bishops: Right and Responsibilits of Dioscisan Bishops in the Revised Code of Canon Law*, Washington DC. 1983.
- GREEBA, T., J., *Manual for Bishops: Rights and Responsibilits of Dioscisan Bishops in The Revised Code of Canon Law*, Washington Dc., 1983.
- GRÜNDER, M., STEMMER L. M., *Sexueller Missbrauch in Familie und Institutionem Kohlhammer*, Stuttgart, 2013.
- HANSON, K., -F. PFAFFLIN-LÜTZ, M., *Sexual Abuse in the Catholic Church: Scientific and Legal Perspectives*, Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2004.
- HALLER, J., *Drog enciklopédia*, Budapest, 2013.
- HÁRSFAI, K., *Pszichopatológia az egyházi bíróságon*. Budapest, 2010.
- HÁRSFAI, K., *Egyházi eljárásjog*. Budapest, 2006.
- HÁRSFAI, K., *Bevezetés a házasságjogba*, Budapest, 2015.
- HART, A. *Coping with Ministry Stress*, Institute for Christian Leadership, California,

2003.

HANSON, K., PFAFFLIN, F., LÜTZ, M., *Sexual abuse in the catholic church: scientific and legal perspectives*, Editrice vaticana, Città del Vaticano, 2000.

HALLERMANN, H., *Die Verantwortung gemeinsam tragen. Erfahrungen mit der kooperativen Pastoral im Bistum Mainz*, Mainz, 1991.

HUSZÁR, I., (szerk.) *A pszichiátria vázlata*. Főiskolai jegyzet. Semmelweis Budapest, 2001.

HUSZÁR, I., KUNCZ, E., *Igazságügyi Pszichiátria*, Budapest, 1998.

KARNO, M., JENKINS, J., H., *Cross-cultural issues in the course and treatment of schizophrenia*, Psychiatric Clinics of North America, 1993.

KAPLAN, H. S., *The New Sex Therapy. Active treatment of sexual dysfunctions*, New York, 1974.

KAZALY I., *A katolikus egyházjogtan kézikönyve különös tekintettel Magyarország jogi viszonyaira*, Vác, 1882.

KOCSIS, I., *Bevezetés az Újszövetség könyveibe*, Budapest 2019.

KEENAD, D., *Smith&Keenan's English Law*, Harlow, 2001.

KING, N., J., GULLOEN, E., TONGE, B., J., OLLENDICK, T., H., *Self-reports of panic attacks and manifest anxiety in adolescents*, Behavior Research and Therapy, 1993.

KISS, G., *A világi krisztushívők közreműködése a krisztusi hármaskör küldetésében és a kormányzati hatalom gyakorlásában* (doktori disszertáció), Budapest 2019,

KRETSCHMER, E., *Temperamentumok. Típustanok és személyiségvonások*, Gondolat, Budapest, 1978.

KIHLSTROM, J., F., GLISKY, M., L., ANGIULO, M. J., *Dissociative tendencies and dissociative disorders*. Journal of abnormal psychology, 1994.

KUMINETZ, G., *Klerikusok kézikönyve I, II Szent István társulat*, Budapest, 2012.

KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot*, Szent István társulat, Budapest, 2010.

KUMINETZ, G., *Katolikus házasságjog*, Szent István társulat, Budapest, 2002.

KUMINETZ, G., *A klerikusi életállapot- Válogatott pasztorálteológiai és kánonjogi tanulmányok*, Budapest 2010.

KURITÁNE, SZ., I., *Borderline személyiségzavar*, Budapest, Medicina 2008.

KEMÉNYNÉ DR. PÁLFFY K., *Bevezetés a pszichológiába*, Nemzeti Tankönyv Kiadó, Budapest, 1989.

KESHAVAN, MS ET AL: *Schizophrenia, „just the facts”: what we know* in 2008. Part 3: Neurobiology. *Psychology* 106 (2-3), 2008.

- KESSLER, R. C., MCGONAGLE, K. A., ZHAO, S., NELSON, C., HUGES, M. ESHLEMAN, S., WITTCHEN, H., *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States*. Archives of general psychiatry, 1994.
- KURITÁRNÉ, SZ., I., *Borderline személyiségzavar: tünettan, etiológia, terápia*. Medicina, Budapest, 2016.
- KIELHOLZ, P., *A depressziók diagnózisa és terápia a gyakorlatban*. Medicina Kiadó, 1960. *Krízis-pszichoszomatika-alkoholizmus-narkománia. Családsegítés, mentálhigiéné módszertani füzetek I. HÍD Családsegítő Központ kiadványa*, 1989.
- MARIS, R., W., *Methods of suicide*, New York, Guilford, 1992.
- MAGYAR, B., *Hit és stressz-A vallásos vezetők lelki terhei*. Budapest: Mentálhigiénés Füzetek, 2022.
- MARZOA, Á., MIRAS, J., RODRÍGUEZ-OCAÑA, R., (EDS), *Exegetical Commentary on the Code of Canon Law*, Vol. 3.
- MARCUZZI, G., *Il sostentamento del clero nella normativa codicale latina, nella legislazione canonica e concordataria italiana*, Roma 1993.
- MAKKAI, L., *Mélységek mentén- A papi hivatás krízisei és kísérése pasztorálszichológiai nézőpontból*, Miskolc, 2026.
- MANTOVANI, F., *Il problema della criminalità*, Milano, 1984.
- MASLOW, A., ASSAGIOLI, R., WILBER, K., *Bevezetés a transzperszonális pszichológiába válogatás*, Ursus Libris, Budapest, 2000.
- MAURICE, R., *A pszichológia története*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1987.
- MCMANUS, M., A., *Paraphilias definition, diagnosis and treatment*, Prime Rep 5:36, 2013 Collection 2013, Review.
- MICHAEL, D., *Pszichológiai és lelkipásztorkodási kézikönyv*. Budapest, 2000.
- MELVILLE, J., *Phobias and obsessions*, new York, Penguin, 1978.
- MILITE, P., *La tutela penale dell'ordine sacro in ordine alle irregolarita ex delicto a riceve gli ordini nel codice di diritto canonico del 1983*, Roma 1999.
- MUIR, J. L., *Acetylcholine, aging and Alzheimer's disease*, Pharmacol, Biochem, Behav., 56 (4), 1997.
- MURAT, J., *I diritti soggettivi della buona fama e dell'intimità codificati nel canone 220*, Roma, 1991.
- OTTO, F., K., *Borderline szindróma és patológiás narcizmus*, Animula, Budapest, 2004.
- OVERHOLSER, J. C., *The dependent personality and interpersonal problems*, J. Nerv. Ment. Dis. 1996.

- OLIVIERO, F., – GRAZIOSI, B., *Pedofilia, per sapere di piú*. Laterza, 2004.
- OESTERLÉ, G., *Dictionnaire de Droit Canonique*, VI. kötet, Párizs, 1957.
- OCHOA, X., *Index verborum ac locutionum Codicis iuris canonici*, Rome 1983.
- IRONS, R., – McDONOUGH, K. M., „*Problem Clergy*” *Other than Misconduct Cases: Profiles and Canonical Possibilities*, in *CLSA Proceedings* 56 (1994).
- JACQUES, M., *Lelki eredetű betegségek lexikona*, Partvonal, Budapest, 2007.
- JÁKI, SZ., *A papi cölibátus teológiája*, Budapest, 1998, 211-248.
- JEFFREY, A., L., T., SCOTT, S., – DIANA, O., P., *A szkizofrénia tankönyve*, Paletta Press, Budapest, 2006.
- JOHN, F., C., *Az egyház latin nyelv alapjai*, Budapest, 2022.
- JOSEPH, N., LINDA, A., N., *A homoszexualitás megelőzése*, Szent István, Budapest, 2016.
- JUDD, L., AKISKAL, H., MASER, J., ZELLER, P., J., ENDICOTT, J., *A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders*, Archives of general Psychiatry, 1998.
- JUAN, J. G. F., *Manual de Psiquiatria forense canónica*, Salamanca, 1991.
- JAMISON, K., R., *Night falls fast: understanding suicide*, New York, 1999.
- MARK, H., B., (főszerk.), *MSD orvosi kézikönyv a családban* (második kiadás), Budapest, 2003.
- MARIS, R., W., BERMAN, A., L., MALTSBERGER, J., T., & YUFIT, R., I., *Assessment and prediction of suicide*, New York: Guilford, 1992.
- MARKUS, R., A., *Gregory the Great and this World*, Cambridge, 1997.
- MARTIN, V., FLICHE, A., *Storia della Chiesa*, vol. XIV, Torino, 1977.
- MILLON, T., *Disorders of personality, DSM-III*, New York, 1981.
- NAVARRO, V., J., *Il Papa e lo scandalo della pedofilia*, La Repubblica, 2010.
- NÉMETH, G., *A „delictum contra sextum decalogi praeceptum cum minore”*, Budapest, 2022. (doktori).
- NOLL, R., TURKINGTON, C., *The encyclopedia of memory and memory disorders*, New York, Facts on File, 1994.
- LAJKÓ, K., *Önsegítő pszichológia nemcsak keresztényeknek*, Bencés Kiadó, Pannonhalma, 2014.
- LAPLANCHE, J., PONTAI, B., J., *Enciclopedia della psicoanalisi*, laterza, Bari, 1981.
- LAUMANE, E., *The Social Organisation of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, University of Chicago, 1994.
- LAZARUS, R., S., & FOLKMAN, S., *Stress, appraisal, and coping*, New York 1984,

Springer.

LONERGAN, B., J. F., *Il metodo in teologia*, Roma 2001.

LEVKOFF, S., EVANS, D., ET AL *Delirium. The occurrence and persistence of symptoms among elderly hospitalized patients*, Arch. Intern Med 152, 1992.

LENGYEL, E., *A klerikusi állapot elvesztése a hatályos latin jog tükrében*, (licencia), Budapest 2007.

LEWIS, C., T., – SHORT, C., *A Latin Dictionary*, Oxford 1969.

LÜDICKE, K., (ED.), *Münsterischer Kommentar zum Codex uris Canonici*, Essen, 1986.

RENEAU Z. P., *Szorongás, fóbiák, pánik*, Medicina, Budapest, 2010.

RATKÓCZI, É., *Életesemények lelki zavarai: Személyiségzavarok*, Budapest, 2010.

RACHMAN, S., J., WILSON, G., T., *The effects of psychological therapy*, (2nd ed.), New York, 1980.

RAY, O., & KSIR, C., *Drugs, society, & human behavior*, St. Louis, Mosby, 1993.

RANDOLPH, R., C., -NEVIN, J., K., *Clergy Procedural Handbook*, Washington, 1992.

RONALD, J., C., *A lélek betegségei-Pszichopatológia*, Budapest 2005.

ROSSETTI, S., J., *Some red Flags for Child Sexual Abuse*, Human Development, 15, 1994.

ROSSETTI, S., J., *A Tragic Grace*, Liturgical press, 1996.

REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle*, Aldershot 1999.

RULLA, L. M., *Antropologia della vocazione cristiana. I basi interdisciplinari*, Bologna 1997.

RUZSICKY, É, SZÁVAI, J., *Magyar Larousse Enciklopédia*, 3. kötet, Budapest, 1994.

PAUL, K., *A depressziók diagnózisa és terápiája a gyakorlatban*, Medicina, Budapest 1968.

PALAZZINI, P., *Dizionario dei concili*, Roma, 1962, Vol. 1.

PLÉH, CH., *Pszichológia*, Akadémia, Budapest, 2022.

PÁVEL, M., ÓNODY, S., VIKÁR, GY., *Életesemények lelki zavarai I, Párbeszéd Alapítvány*, Budapest, 2002.

PAUL, H. W., *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt. Figyelemzavar egy egész életen át*. Budapest, 1999.

PAUL, K., *A depressziók diagnosisa és therapiája a gyakorlatban*, Budapest, 1968.

PICCOZI, M., ZAPPALA, A., *Criminal profiling: Dall' analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale*, McGRAW-HILL, Milano, 2002.

PEREGO, A., *La buona fama nella vita ecclesiale e la sua protezione nell' ordinamento canonico*, Bari, 2003.

- RAY, O., KSIR, C., *Drugs, society, & human behavior*, St. Louis, Mosby, 1993.
- RITA A., *Pszichológia*, Osiris, Budapest, 2002.
- RINGER, L., *A pszichiátria rövid története*, Semmelweis, Budapest 1999.
- REICH, J. H., *Comparisonsof males and females with DSM- III dependent personality disorder*. Psychiatr. Res., 33(2), 1990.
- REYNOLDS, R., E., (ed.), *Clerical Orders in the Early Middle*, Aldershot 1999.
- SALACHAS, D., *Teologia e disciplina dei sacramenti nei Codici latino e orientale*, Bologna, 1999.
- SCHUCKIT, M., *Alcohol Use Disorders*, Lancet, 2009.
- STRELAU, J., *Introduction: Current studies on anxiety from the perspective of research conducted during the last three decades*, Washington, DC. Hemisphere, 2002.
- SZEREDY, J., *Egyházjog különös tekintettel a Magyar Szent Korona Területének Egyházi viszonyaira, valamint a keleti és protestáns egyházakra*, Pécs, 1879.
- SZABÓ P., *A keleti egyházak szentségi joga*. Nyíregyháza, 2012.
- SZUROMI, SZ., A., *Az egyházi intézménytörténet*. Budapest, 2017.
- SZUROMI SZ. A.- ÁLVÁREZ N. *Becoming a Priest. Canonical Discipline and Criteria on Suitability for Candidates*, Frank&Timme, Berlin 2019.
- SZUROMI SZ. A., *Törekvés a régi egyházi kánonok összegyűjtésére, mint a középkori egyetemes kánonjoggyűjtemények sajátossága (8-12. század)* Budapest 2009.
- SHNEIDMAN, E., S., *Suicide as psychache. A clinical approach to self-destructive behavior*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1993.
- SCHNEIDER, G., *Commentario teologico del nuovo testamento, Gli atti degli Apostoli I*. Roma 1985, 394.
- St. John Chrysostom, *On the Priesthood: A Treatise in Six Books* (transl. P. Bolye; Westminster Maryland 1943).
- STEIN R. H. – TAYLOR V., *The Gospel according to St. Mark*, London, 1966.
- TARJÁNYI, Z., ROSKA, P., *Homoszexualitás katolikus szemmel*, Budapest, 2007.
- TRINGER, L., *A pszichiátria tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest 2010.
- TRINGER, L., *A gyógyító beszélgetés*. Budapest, Vikote, 2. kiad, 1992.
- THORPE, S. J., SALKOZSKIS, P., M., *Phobia beliefs: Do cognitive factors play a role in specifis phobias?* Behav. Res. Ther., 33 (7).
- TORREY, E., F., *Surviving schizophrenia. A manual for families, consumers and providers* (3rd ed.), New York, 2003.
- TÖRÖK, SZ., (szerk.) *Életesemények lelki zavarai III. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány*,

Budapest 2003.

THEODORE, M., *Personality Disorders*, Modern life, 1999.

ÚJHÁZI L., *Az elmebetegség és más pszichés megbetegedések mint a szent renddel kapcsolatos szabálytalanságok*. (licencia) Budapest, 2004.

ÚJHÁZI, L., *Psychological suitability in relation to holy orders*, Budapest 2007.

VADKERTI, I., *A szent rendek felvételének és gyakorlásának akadályai. Egy jogintézmény átalakulása és szerepe a hatályos kánonjog rendszerében*. (doktori), Budapest 2002.

VANYÓ, L., *Ókeresztények írók lexikona*, Budapest, 2004.

VANYÓ, L., *Az ókeresztény egyház irodalma*, Budapest, 1997.

VANYÓ, L., *Bevezetés az ókeresztény kor dogmatörténetébe*, Budapest 1998.

VAN, H., A., *De privilegiis, De Dispensationibus* (Commentarium Lovanienese in Codicem Iuris Canonici I/V), Mechliniae-Romae 1939.

VERMEERSCH, A., -CREUSEN, I., *Epitome iuris canonici cum commentariis ad scholas et ad usum privatum I*, BRUGIS-BRUXELLIS, 1924,

WATSON, D., CLARK, L., A., HARKNESS, A., R., *Structures of personality and their relevance to psychopathology*. J. Abnorm. Psychol., 1994.

WEISSMAN, M., M., *The epidemiology of peronality disorders*, J. Pers. Disorders, 1995.

WESTEN, D., – SHEDLER, J., – LINGIARDI, V., *La valutazione delle personalità con la SWAP–2000*, Milano 2003.

WOESTMAN W., H., *The Sacrament of Orders and the Clerical State*, Ottawa 2006.

WERNZ, F., VIDAL. P., *Ius Canonicum*, vol. 4, Romae, 1934.

ZACCHIA, P., *Quaestiones Medico Legales*, Lugdunui, 1974, Vol. 1.

ZANI, A., ZANCANARO, G., *I ministeri nella chiesa Antica*, Milano, 2016.

Internet források

ADOLPH, S., *The Transference in the Borderline Group of Neuroses*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5(2), <https://doi.org/10.1177/000306515700500211>.

FILA B., A II. Vatikáni Zsinat maradand  jelent s ge, [http:// www.kathaz.hu](http://www.kathaz.hu) (2017. 10. 31.)

Lettera Apostolica *Una fedelt  che genera futuro*, in occasione del LX Anniversario dei Decreti Conciliari *Optatam Totius e Presbyterorum Oridinis* (8 dicembre 2025). www.vatican.va (2026.03.02)

- VISONTAI, SZ., -K., *A jog és a pszichológia összekapcsolódása: úton egy új tudományág kialakulása felé* acta.bibl.u-szeged.hu (2026.03.23)
- BÉKY, Á., E., *Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata* <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8199670-2026.04.22> (2026.03.16)
- ERDÉLY, Á., *Kriminalisztikai pszichológia: hogyan segíthet a pszichológia a bűnüldözésben?* *Belügyi Szemle*, 70(5), 1025–1038. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.5.8> (2026.03.10)
- <https://katolikus.hu/cikk/xvi-benedek-az-egyhaz-es-a-szexualis-visszaelesekkel-kapcsolatos-botrany-I-es-II-resz> (2026.02.23)

Plágium nyilatkozatok

Alulírott Mihoc Valerian (Neptunkód: G70DI4) jelen nyilatkozattal kijelentem, hogy *A szent rend gyakorlásától való eltiltás infirmitate psychica esetén (1041. k. 1, 1044.k. 2§ 2)* című PhD dolgozat önálló munkám, a dolgozat készítése során betartottam a szerzői jogról szóló törvény szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat. Munkám során csak olyan forrásokat használtam fel, amelyekre irodalomjegyzékben hivatkoztam.

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munkavégzés követelményét betartottam, a konzulenszt ezzel kapcsolatban nem tévesztettem meg. Nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve 5 éven belül nem vontak vissza tőlem odaítélt doktori fokozatot. Kijelentem továbbá, hogy dolgozatot más felsőoktatási intézményben nem nyújtottam be.

Budapest, 2026. 05. 30.

.....