
KÖNYVISMERTETÉS

Nagy Anikó – Törő Klára (szerk.):

Gyermekbántalmazás.

Medicina, Budapest, 2016

Az olvasó hiánypótló művet vesz a kezébe, amikor a *Gyermekbántalmazás* című könyvet olvassa. A könyv tizenhét fejezetből áll, szerzői orvosi és jogi ismeretekkel egyaránt felvértezett orvosok, jogászok és orvos jogászok. A könyv 2016-ban jelent meg a Medicina Könyvkiadó gondozásában. Jelenleg a szakma legfrissebb irodalma, amelyből a szakembereken túl a művelt olvasó és a pályára készülő hallgató is fontos ismereteket szerezhet.

A nyitófejezet a gyermekbántalmazás jogába vezeti be az olvasót. A második fejezetben *Törő Klára* a gyermekbántalmazás igazságügyi orvostani kérdéseibe kínál betekintést. Az alapvető jogi fogalmak tisztázásán túl az igazságügyi orvos szakértő medicinális ismereteiről nyújt információkat. A második fejezet első alfejezete a büntető törvénykönyv vonatkozó tényállásait jeleníti meg. A következő alfejezet a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény releváns rendelkezéseit elemzi. Ez után a sérülések észleléséről, csoportosításáról, gyógytartamáról, keletkezésének módjáról esik szó. A következő alfejezetben Törő Klára a sérülések tipológiáját adja meg, felfrissítve az igazságügyi orvostan sérülések rendszerezésére vonatkozó ismereteit.

A következő alfejezetben a sérülések jellemzőiről, és ezeken belül a vérzésekről értekeznek. A sérülést kiváltó külső tényezőkről, majd a seb paramétereiről és leírásáról olvashatunk. A sebgyógyulás folyamatába, majd a sértülés keletkezési idejének megállapításába és a sérülés komplikációiba vezet be a fejezet szerzője az olvasót.

A maradandó fogyatékoság és a súlyos egészségromlás büntetőjogi minősítő körülményeinek igazságügyi orvostani vonatkozásai a gyakorló büntetőjogászok számára is fontos ismereteket nyújtanak. A maradandó fogyatékoság végleges egészségkárosodást jelent, míg a súlyos egészségromlásból – akár hosszabb idő alatt, de – felépül a passzív alany. Fontos megemlíteni, hogy a terhes anya sérelmére elkövetett, vetélést okozó testi sértés minden esetben súlyos egészségromlást okozó testi sértésnek minősül. Ezt a tényállást a Biblia is ismeri: „életért életet adj!” A szerző az életveszélyes sérülés esetén elhatárolja és értelmezi a közvetlen életveszély orvosi-jogi fogalmát a

közvetett életveszélyétől. Ezt követően kitér a halált okozó testi sértésre, amelynél a halál mint eredmény a testi sértés bűncselekményének minősítő körülménye.

A klinikus számára is fontos részben a szerző a sérülésekről kiadott látlelet alaki és tartalmi követelményeit tisztázza az olvasó számára. A látlelet gyermekbántalmazás esetén is fontos szerepet tölt be a büntetőeljárás során a tények bizonyításának rendszerében. Végül Törő Klára a klinikai igazságügyi orvostanról értekezik. Megállapítja, hogy az elsődlegesen ellátó orvos feladata a sérülés keletkezési módjának megállapítása, de segítséget kérhet igazságügyi orvos szakértőtől. A szerző véleménye szerint ez az együttműködés gyermekbántalmazások esetén különösen eredményes.¹

A harmadik fejezetben *Sárközy Sándor* a gyermekbántalmazás traumatológiai és sebészeti oldalát mutatja be a legfrissebb ismeretek közlésével és elemzésével. Sárközy Sándornak a Heim Pál Gyermekkorház osztályvezető főorvosaként napi tapasztalata van e kérdésekről, így a könyvfejezet pótolhatatlan empirikus információkat nyújt.²

Demjén László és *Kiss András* írta a könyv negyedik fejezetét. Ők szintén a Heim Pál Gyermekkorház orvosaiként releváns gyakorlati ismeretek birtokában vannak. A szexuális gyermekbántalmazás urológiai és nőgyógyászati oldalát mutatják be az érdeklődőknek. *Katona Gábor*, a Heim Pál Gyermekkorház fül-orr-gégész főorvosa a gyermekbántalmazás és veszélyeztetés fül-orr-gégészeti oldalát közelíti meg.³ *Szalai Zsuzsanna* az artefakt börtünetek közül a gyermekkorban jelentkezőkre irányítja az olvasó figyelmét. A szemléletes ábrák láttatják, hogy az igazságügyi relevanciával is bíró történeti tényállásokban milyen tünetekre kell odafigyelnie az igazságügyi orvos szakértőnek a büntetőeljárás folyamán.

Nagy Anikó, a Heim Pál Gyermekkorház főigazgató főorvosa a könyv hetedik fejezetében az éheztetés és az elégtelen táplálás súlyos következményeire fókuszál, azaz az elhanyagolás fogalmába kínál mélyebb betekintést. Megállapítja, hogy malnutriciónak, azaz elégtelen táplálásnak minősül az is, ha a gyermek aránytalanul sok szénhidrátot vagy zsírt fogyaszt, és elhízik, de

¹ Törő, Klára – Kristóf, István – Kardos, Magdolna: Suicidal hanging on high-voltage line pylon. *Journal of Forensic Sciences*, vol. 53, no. 5, 2008, pp. 1200–1203.

² Varga Tibor – Kereszty Éva: Az agyhalál megállapításának problémái gyermekeket ért trauma esetén. In: Turi Sándor (szerk.): *Gyermekgyógyászati továbbképző előadások*. SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek-egészségügyi Központ, Szeged, 2009, 188–191. o.

³ Hirschberg Jenő – Lábas Zoltán – Lellei István – Farkas Zsolt – Sultész Mónika – Katona Gábor: A gyermek-fül-orr-gégészet kialakulása és fejlődése Magyarországon. *Fül-Orr-Gégegyógyászat*, 2009/3., 140–148. o.

emellett fehérje-, vitamin- vagy ásványianyag-hiánya alakul ki. Az elégtelen táplálékfelvétel oka lehet az étel megvonása, a tiltás, a negatívizmus; a táplálékfelvétel zavara (rágás zavara, diszfágia); emésztési zavar (maldigeszción), felszívódási zavar (malabszorpció). Ezek közül az elsődleges ok az elégtelen bevétel. Gyomor-bél rendszeri betegségek következményei lehetnek a diszfágiának, a maldigeszciónak, és a malabszorpciónak. Az éheztetési bántalmazás igazolása sokszor nehéz differenciáldiagnosztikai gondot okoz, mert a tünetek vagy a gyermek reakciója gyomor-bél rendszeri betegség látszatát keltheti. Nagy Anikó kitér az éhezés és az éhség élettani hátterére is. A szerző szól a ghrelin hormon fontos szerepéről. A következő alfejezetben az éhezés biokémiai hátteréről és fázisairól esik szó. Rövid távú éhezésről 24–72 óra közti időtartamban beszélhetünk, míg krónikus éhezést 72 óra után állapít meg az orvos. Az éhezéstől szervi zavarok keletkezhetnek. Az éheztetés legfontosabb gyanújele a gyermek testtömeg-gyarapodásának lelassulása, vagy a testtömeg csökkenése. A vércukorszint esése, valamint a fehérjehiány, a hajhullás és a töredező körmök, a száraz bőr, a vashiány, az alacsony vérnyomás, az alacsony testhőmérséklet, a viselkedési problémák, a könnyen törő, vékony csontok mind a gyermek éheztetésének következményei lehetnek. Nagy Anikó kitér arra is, milyen vizsgálatokat kell elvégezni gyermekéheztetés gyanúja esetén: fontos a vérkép elkészítése, a vese- és májfunkciók vizsgálata, továbbá a hematológiai és a hormonvizsgálatok. A fehérjemarkerek is iránymutatók lehetnek. A széklet, a vizelet és egyéb testnedvek vizsgálata, valamint esetlegesen a sebész, gasztroenterológus és a neurológus szakorvosok által végzett vizsgálatok, továbbá a hasi ultrahang, a röntgen, a CT, az MRI is releváns információkkal szolgálhatnak. A fejezetet Nagy Anikó példatörténetekkel zárja. Az említett tünetek a nyomozó és vádhatóság számára a bizonyítás széles skáláját kínálhatják, azaz nem kizárólag a látható testi leromlás alapozza meg az eljárást.

A nyolcadik fejezetben *Harkányi Zoltán*, *Polovitzer Mária*, *Kovács Éva* és *Molnár Diana* a gyermekbántalmazás képződiagnosztikájáról ír.

A kilencedik fejezet a gyermekkori bántalmazás pszichiátriai jelenségeit mutatja be. A fejezet szerzője, *Herczeg Ilona* a szexuális abúzus, a gyermek önmagát veszélyeztető magatartásai és számos más fontos kérdés okaira keresi a választ. Herczeg Ilona szerint érzelmi erőszakon a gyermek tartós, verbális, illetve a metakommunikáció szintjén történő kínzását értjük. Idetartozik a megszegyenítés, a kritizálás, a gyermek lekicsinylése, gúnyolása, nevelésszerűsége, semmibevétele, értéktelenségének közvetítése, büntetés-sel fenyegetése, félelemben tartása, a szülő ellenséges magatartása, a kapcsol-

latoktól való megfosztás, a büntetésként történő bezárás, az izoláció, és az is, ha a gyermek kapcsolati erőszak szemtanújává válik. Tipikus és régóta ismert jelenség az édesanyánál jelentkező, a gyermekre vonatkozó Münchhausen-szindróma. A stalking, a bullying (a cyberbullying) a gyermekpszichiátria tudománya számára is viszonylag új témát kínál. Az iskolatársak, a kollégiumi szobatársak egymás ellen irányuló testi és lelki bántalmazásai nem új jelenség, mégis nehéz a büntetőjog eszköztárával kezelni ezeket a problémákat. A francia büntető törvénykönyv az efféle bántó beavatási módokat bűncselekménynek tekinti, akkor is, ha sem testi sértés, sem szexuális bűncselekmény nem valósult meg. A francia szabályozás Magyarországon is követendő példa a büntető törvénykönyv későbbi módosítása során. A fejezetben szó esik a gyermekbántalmazás kockázati tényezőiről, valamint a védőfaktorokról. Ilyen védőfaktor elsődlegesen a család mint az emberi társadalom legalapvetőbb egysége, hiszen a családhoz való jog alapvető emberi jog. A bántalmazott gyermekkel és a szüleivel történő kommunikáció rendkívül fontos a gyermekbántalmazás feltérképezése idején. A diagnózis felállításakor vannak rögtön jelentkező, és vannak hosszabb távon mutatkozó tünetek. Az alacsony önértékelés, az öngyilkossági hajlam, az alkoholizmus, a drogfüggőség és a személyiségfejlődési zavarok sokszor csak hosszabb távon jelentkeznek, amikor a bántalmazott gyermekből lelkileg sérült felnőtt lesz. A fejezet a bántalmazott gyermekek művészetterápiás foglalkozásokon alkotott rajzaival zárul. A tizedik fejezetben *Sófi Gyula* az igazságügyi gyermekpszichiáter szemszögéből közelíti meg a gyermekbántalmazás témáját. A kazuisztikán túl statisztikai táblázatok és színes grafikonok teszik átláthatóvá a szerző mondanivalóját.⁴ *Erőss Rebeka* a tizenegyedik fejezetben példatörténeteken keresztül világítja meg a gyermekbántalmazás pszichológiai vonatkozásait és terápiás sajátosságait. A tizenkettedik fejezetben *B. Mészáros Kata* a gyermekbántalmazás iskolapszichológiai relevanciáját fogalmazza meg.⁵

A könyv tizenharmadik fejezetében *Almássy Zsuzsanna* a gyermekkori bántalmazás toxikológiai vonatkozásait tárgyalja. A más általi és a gyermeknek önmaga általi mérgezése toxikus anyagok sokaságával valósulhat meg. Ezek ellen szakmai és állampolgári kötelesség tenni. *Kosztya Sándor*, *Kristóf István* és *Kricskovics Antal* a halállal végződő gyermekbántalmazások helyszíni szemlélését részletezi. A fejezetben szereplő képek több mint illusztratív

⁴ Sófi Gyula: Az ifjúsági drokkarrier veszélyei. Orvosi Hetilap, 2015/46., 1843–1846. o.

⁵ Kereszty Éva: A gyermekek elhanyagolása és bántalmazása a családban. MOTESZ Magazin, 1999/8–9., 50. o.; Kereszty Éva: Gyermekek az igazságügyi szakértői gyakorlatban az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetének szakértői munkájában. In: Túri Sándor (szerk.): i. m. 145–151. o.

funkciót töltenek be. A fejezet utolsó oldalai átvezetik az olvasót az újszülött megölésének témájához. A tizenötödik fejezetet *Kereszty Éva*, a Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének tanszékvezető egyetemi docense (orvos jogásza) és *Havasi Beáta*, a tanszék klinikai főorvosa írta. Ez a fejezet az újszülött megöléséről szól. Az újszülött megölése hatályos büntetőjogunk értelmében nem privilegizált tényállás: éppen ellenkezőleg, minősítő körülménynek számít. A Btk. 160. § (2) bek. i) pontja értelmében tíztől húsz évig vagy életfogytig tartó szabadságvesztéssel büntetendő bűntett. Az újszülöttek megölésének alapvető kérdéseit tárgyaló alfejezet után a vulnerabilis csoportokról szóló alfejezet következik. A kultúranropológiai bevezetést a holland gyermekeutanázia intézményének bemutatása követi. A holland eutanáziaszabályozás Európa egyik legmegengedőbb szabályozása. A holland jogfelfogás nagymértékben eltér a Közép-Európában megszokottól, de a nyugat-európai jogrendek is csak lassan engednek teret a holland jogrendben már bevált egyes jogintézményeknek. A gyermekeutanázia olyan jogrendi sajátosság, amely távol áll például a magyar jogrendtől. Kereszty Éva és Havasi Beáta rámutat, hogy az igazságügyi statisztika kevés európai országban kezeli külön az újszülött megölését. Magyarországon 2003 után már nincsenek statisztikai adatok. Hollandiából, Ausztriából, Finnországból, Dániából, Svédországból és Norvégiából vannak konkrét adatok a megölt újszülöttekről. A következő alfejezetben a szerzők bemutatják, hogy az újszülöttek megölését két szervezett formában lehet megelőzni: az egyik az anonim szülés, a másik a közterületen elhelyezett inkubátor. Az orvos szakértő számára sem mindig egyértelmű, hogy a halva talált újszülöttel mi történhetett, ami a halálához vezetett. Az élve születés orvosi kritériumai túlmutatnak az első sírás laikus kritériumán. Az élve születésnek ma már komplex szempontrendszere van. E szempontok vizsgálata az igazságügyi orvos szakértő egyik fontos feladata. Az intrapartum halál a szülés közben történő elhalálozás. *De jure* ilyenkor nem beszélünk a gyermek megszületéséről, de egyebekben a perinatális halállal kapcsolatos eljárási szabályok irányadók. Orvosi értelemben ez is szülés, amely után a boncoláskor számos kérdést kell tisztázni az újszülött érettségét, egészségét, betegségeit, szülés közben szerzett sérüléseit tekintve. Az újszülött és csecsemő életkorának meghatározásánál a szülészeti szabályoknak megfelelően kell értékelést végezni, míg a születést követően az élveszülés szabályai lépnek be. A halál időpontját hosszabb idő elteltével nehéz megbecsülni. A feltételezett anya vizsgálatával lehet kimutatni, hogy valóban az ő gyermekéről van-e szó. A szülés tényének és az anya személyének bizonyítása speciális orvosi szakértelmet igénylő feladat. Az anya a szü-

lés után többnyire jelentkezik valamely egészségügyi intézményben, így ez az egyszerűbb lehetőség. A gyermekágy a szülés utáni hathetes időszak.

Kereszty Éva és Havasi Beáta rámutat, hogy az újszülött megőlése kapcsán felvetődik az anya beszámíthatóságának kérdése. Kóros elmeállapot esetén felmentő ítéletet kell hozni, de el lehet rendelni a kényszergyógykezelést. Az orvosi és jogi szakirodalom alapján hangsúlyosan rámutatnak, hogy – az elterjedt nézettel szemben – a szülés önmagában nem jelent tudatborult vagy tudatbeszűkülést állapotot, a terhes, a szülő és szülés utáni pszichiátriai státust egyedileg kell vizsgálni. A legsúlyosabb állapot a postpartum pszichózis, ami leggyakrabban a szülés utáni két héten belül alakul ki.⁶ A szerzők egyetemi előadásaikon és gyakorlati foglalkozásokon rendszeresen oktatják a fejezetben szereplő információkat. Forenzikus patológiai tevékenységük folyamán pedig az életben is napi rutinra és tapasztalatra tettek szert pályájuk során. A szerzők gyakorlati jártassága az, ami fokozottan hasznosná és praktikusnak alkalmazhatóvá teszi a könyvfejezetet és az egész könyvet.

A jogi ismeretek magas foka és az orvosi szakmai tudás együtt segíthet feltérképezni a gyermekbántalmazások orvosi-jogi hátterét. A gyermekek orvosi és jogi értelemben is eltérnek a felnőttek társadalmától. Arra készülnek, hogy ők is elfoglalják majd a helyüket a felnőttek társadalmában, így ebben segíteni kell őket. A büntetőjog speciális és generális prevencióval igyekszik ezt előmozdítani. Ha már megtörtént a gyermekbántalmazás, az igazságszolgáltatás a speciális prevenció hatékonyságára koncentrálnak. Ebben az igazságügyi orvos szakértő kulcsszerepet játszik: szaktudása segíti a bírót a jogi minősítés és szankcióalkalmazás során. Az igazságügyi orvos szakértő közvetlenül a tények bizonyítását tudja elősegíteni: jogi minősítést nem ad. Erre az igazságügyi orvos szakértőnek munkája során figyelnie kell. Az igazságügyi orvos szakértőnek a szakértőkre vonatkozó új magyarországi törvényben foglalt ismereteken túl ismernie kell a büntetőjog, a közigazgatási jog és a polgári jog számos releváns, hatályos rendelkezését ahhoz, hogy tisztán lássa a történeti tényállást.

A *Gyermekbántalmazás* című könyv tizenhatodik fejezetében Szabó László a veszélyeztetett gyermek fizikai bántalmazásának gyermekgyógyászati vonatkozásairól és megelőzéséről ír. A szerző a bántalmazásra utaló gyermekjeleket külön táblázatban foglalja össze. Ezt a világos és könnyen értel-

⁶ Kahlíchné Simon Márta – Hadrik Mónika – Törő Klára: A csecsemőkori hirtelen halál rizikótenyezői a szociális helyzet függvényében. *Védőnő*, 2003/2., 25–26. o.; Elek Fruzsina – Törő Klára – Keller Éva: *Gyermek- és serdülőkorú öngyilkosság* Budapest (1995-2004). *Gyermekgyógyászat*, 2008/3., 171–176. o.

KÖNYVISMERTETÉS

mezhető táblázatot a bántalmazás következményeit összefoglaló, nagyfokú szakértelemmel összeállított táblázat követi. A fejezetet egy külföldi kitekintés zárja. A könyv tizenhetedik fejezetében *Antal Klára*, a Heim Pál Gyermekkorház családgyonozó védőnője a 2004 és 2013 között a kórházban kezelt betegek közül a veszélyeztetettnek minősített gyermekek visszatekintő elemzését nyújtja az olvasónak. A gyakorló szakember a kórház statisztikai adatait felhasználva táblázatba foglalta mondanivalója számokban kifejezhető tartalmát.

A *Gyermekbántalmazás* című könyv elsősorban nem elméleti munka, hanem a gyakorló orvos és jogász tudását közvetíti. Ez a gyakorlati jelleg az, ami a könyvet minden, a téma iránt érdeklődő számára hasznossá, tanulságossá és professzionális ismeretek forrásává teszi. A könyv nagy előnye, hogy a szakemberek a terminológiák alkalmazásakor nagyfokú precizitásra törekedtek. A jogi szakkifejezések mindig a helyükön vannak. Az orvosi szóhasználat a többségükben orvosi végzettségű szerzőktől elvárhatóan pontos és szakszerű. A könyv a patinás Medicina Könyvkiadó Zrt.-nél jelent meg, ahol kizárólag kiemelkedő nivójú szakkönyvek jelennek meg immár évtizedek óta. Végezetül ki kell térni *Bede Tamásné* munkájára, aki esztétikus borítót tervezett a könyvhöz, és ezzel külön emelte a könyv értékét.

Készítette: Julesz Máté