

SZÜCS ESZTER

A sértettgondozó és a sértettgondozás fogalma, kialakulása, szerepe a kriminalisztikában

Az amerikai szakirodalomban már a kilencvenes években megjelent az úgynevezett bűnügyi, törvényszéki gondozás (*forensic nursing*), amelynek lényege és célja a hatékony sértettgondozás megvalósulása, hogy az ezzel megbízott, államilag finanszírozott szakember, a *forensic nurse* – talán bűnügyi gondozónak, ápolónak, sértettgondozónak is fordítható – az egészségügyi intézmények keretein belül gondozza az erőszakos bűncselekmények sértettjeit, az ügy szempontjából valamilyen okból jelentős, releváns személyeket (például megfenyegetett szemtanú).

A sértettgondozó megjelölés tehát speciálisan képzett ápolóra utal, aki kapcsolatot teremt az egészségügy és a büntető igazságszolgáltatás között. Alapismerteket kibővítve az igazságügyi eljárásokra, az ápolói hivatás bűnügyi aspektusait kombinálják biológiai, kriminológiai, viktimológiai, pszichológiai és szociális tárgyak elsajátításával, az erőszakos cselekmények elkövetőinek elfogása, áldozatok gondozása érdekében.

Az intézmény igen hatékony, és úgy vélem, megjelenésük, szerepvállalásuk mindenképp hasznos és fontos. Érdeemes mindenkinek tudomást szereznie ezen intézmény létéről, munkájáról és eredményeiről. Mint oly sok európai országban, hazánkban sem ismert a sértettgondozói szakma, és a magyar nyelvű szakirodalom is igen kevés említést tesz róluk. Munkámmal ezen szeretnék változtatni, céloom, hogy ismertté váljon a sértettgondozás, hogy felvetődjön a kérdés: Magyarország e követendő példához képest milyen szinten áll a sértettgondozás területén, és esetleg átvehető-e az intézmény vagy annak némely aspektusa?

A sértettgondozók feladata széles körű:

- foglalkoznak az interperszonális erőszak áldozataival, betegellátással, közegészségügyi esetekkel (komplex egészségügyi ellátást nyújtanak),
- részt vesznek a helyszíni szemlén végzett bizonyítékgyűjtésben, elősegítik a bűncselekmények felderítését,
- szakértő tanúként részt vesznek a bírósági tárgyalásokon,
- segítenek a poszttraumás esetek utókezelésében,
- szakosodott társaik halottkémként járnak el,
- vannak közöttük jogi konzultánsok, akik kapcsolatot teremtenek a jog és az áldozat között, illetve

SZÜCS ESZTER

– korrekciós nővérek, akik az elítéltekkel foglalkoznak, és egészségügyi szolgálatot tartanak fenn különféle büntetés-végrehajtási intézetekben.

Összefoglalva: mindent megtesznek azért, hogy az áldozat a lehető legteljesebb védelmet kapja. Ennek érdekében készenléti szolgálatot üzemeltetnek, illetve konzultációs szolgálatot tartanak fenn az ápolók, az orvosi és jogi vonatkozású ügynökségek számára.

Az intézmény kialakulása

A kilencvenes évek közepén egyre több áldozatvédelemmel kapcsolatos kezdeményezés indult újtárra az Egyesült Államokban. Az egészségügyi dolgozók kezdték felismerni a köznapis és törvényszéki esetek közötti különbségeket; azt a tényt, hogy az áldozatok különleges bánásmódot igényelnek.¹ 1992-ben került sor az első országos kongresszusra Minneapolisban, ahol a szexuális bántalmazás áldozatainak kezelésével foglalkozó ápolók gyűltek össze.² Körülbelül hetven nővér érkezett az Egyesült Államok minden pontjáról, hogy megosszák egymással az áldozatok kezelésével kapcsolatos tapasztalataikat. Céljuk az volt, hogy elterjeszszék a gondozók speciális képzését, nemcsak Amerikában, hanem az egész világon. (Tervük végül valóra vált: hat évvel később 1500, 2004-re 2400-ra duzzadt a tagok száma, és napjainkban is egyre növekszik.)³

A kilencvenes évek közepén megalakult a Sérítettgondozók Nemzetközi Szövetsége (*International Association of Forensic Nurses; IAFN*). Ez globális szintű összefogás volt a sérítettgondozók, illetve olyan szervezetek között, amelyek támogatják munkájukat. Céljuk, hogy minél többen tudjanak róluk, így minél szélesebb körben segíthessenek a rászorultakon.

A programhoz további öt állam – Kentucky, Maryland, New Jersey, Dél-Karolina és Texas – csatlakozott, sőt néhány karibi és közép-amerikai ország is, kialakítva saját képzéseiket. Texas és Maryland külön tanfolyamot indított felnőtt és fiatalok áldozatok kezelésére.⁴

1 Uo.

2 Susan Wessling: The Case for Forensic Nursing. *Minority Nurse*, Fall 2002

<http://www.minoritynurse.com/forensic-nursing/case-forensic-nursing>

3 <http://www.nurseweek.com/>

4 Susan Wessling: i. m.

Az intézmény szerencsére ma már a világ több pontján megtalálható: Kanadában, Angliában, Japánban, Oroszországban, Szingapúrban és Dél-Afrikában, ahol az emberölési ráta az egyik legmagasabb a világon.⁵

A sértettgondozó feladata, szerepe⁶

Az új intézmény gyorsan a legújabb speciális egészségügyi szolgáltatások egyikévé vált. A legtöbb esetben jelenlétük már az első pillanattól fontos, sőt akkor a leginkább, hiszen nem mindegy, hogy a páciens kezelése mikor és miként indul meg.

A sértettgondozók többnyire kórházakban dolgoznak, hiszen a legtöbb esetben ez az első pont, ahol kapcsolatba kerülhetnek az áldozatokkal. Ezen belül is a sürgősségi osztály. Az ide érkezők többségéről azonban nem lehet rögtön tudni, hogy sértettgondozói segítségére szorulnak-e, ezért fontos a körültekintés: igen nehéz kiszűrni a pácienseket, mert minden olyan hirtelen történik, az áldozatok traumás állapotban lehetnek, félnek és nem tudják, mit mondjanak (vagy épp szándékosan akarják eltitkolni a történeteket). Ezen és sok más körülmény miatt sajnos igen magas a latencia.

Mik tartoznak a tövényészéki ügyek közé? Lássunk erre példákat, és vegyünk egy átlagos napot a sürgősségi osztályon: a folyosón egy kiálló férfi, törött karral, mellette egy kisgyermek magas lázzal, másik oldalán egy nő, fejsérüléssel. Lőtt sebek, szúrások, drogtúladagolás – mindennapos dolgok ezek egy amerikai nagyvárosi kórházban. Bejön egy áldozat, mondjuk egy fiatal nő vérfoltos ruhában, arcát és testét horzsolások borítják, és azt mondja, leesett otthon a lépcsőről. A felvételt végző ügyeletes orvos gyorsan felveszi a betegről a fontosabb információkat, elvégzi a szükséges vizsgálatokat. Miután elkészül a röntgennel, egy nővér segítségével megvizsgálja a felvétel eredményét. Nem talál súlyos sérülést, viszont korábbi bántalmazásra utaló jeleket igen. A páciens szemlátomást izgatott és ideges, de kimagyarázza a történeteket. Azt mondja, megbotlott gyermeke egyik szét-hagyott játékában, és más, hasonló otthoni balesetek érték. Mivel sok beteg vár még kint, sőt egyre többen jönnek, az orvos ellátja a nő sérüléseit, majd elbocsátja. Előfordulhat, hogy a nagy nyomás alatt álló orvos figyelmetlen volt, és kiengedte egy lehetséges családon belüli erőszak áldozatát úgy, hogy nem fordított kellő időt az utókezelésre? Ha az asszisztáló ápoló sértettgondozó, nagyobb lett volna rá az esély, hogy ezt is elvégezzék.

⁵ Serita Stevens: Forensic Nurse. The New Role of the Nurse in Law Enforcement. Mass Market Paperback, 1 Aug, 2006. http://www.seritastevens.org/forensic_nurse.htm

⁶ U.o.

Nézzünk egy újabb esetet, mikor a fiatal nő a kórházba belépve elmondja, hogy autóbalesetet szenvedett. A barátja, aki vezetett, azt állítja, a lány beütötte a fejét, és megvágta az arcát, ahogy az üveg betört. Feltűnik-e ott valakinek, hogy a sérülések nagy része az arca bal oldalán található, és hogy logikusan nem ott kéne lenniük? (Ha utasként az anyósülésen utazott, épp a másik oldalon sérült volna meg, hiszen a becsapódás itt következhetett volna be.)

Végül egy történet egy anyáról, aki kétségbeesetten hozza be fájó karjára panaszkodó kisfiát. Az anya azt állítja, a gyermek nekirohant az ajtónak, miközben a kutyát kergette. Jobb rögtön a lényegre térni, és röntgenfelvételt készíteni a gyermek karjáról? Vagy inkább öltöztessék át, és vizsgálják meg tetőtől talpig? Mert e nélkül nem fogják észrevenni a korábbi sérülések nyomait, amelyek a lábán vannak, körülbelül kéthetesként lehetnek, és egy villáskulctól származnak, mert nem tarították ki a szobáját.

Az említett esetkörök mind az interperszonális erőszak példái, azon belül is az intím partnerek közti erőszakot és a családon belüli erőszakot prezentálják. Ezek felismerése gyakran igen nehéz feladat, nagy a latencia.

Ha elsőre nem látszik is, tény, hogy sok páciens tartozik a sértettgondozók feladatkörébe. A legtöbb bűncselekmény vagy katasztrófa sértettje képes eljutni egyedül a kórházba, de nagy részük azonnali segítségre szorul. Az ilyen eseteket nevezük törvényszéki ügyeknek. Természetesen (az említettek mellett) a szexuális bántalmazás, a testi sértés vagy az emberölés is a nyilvánvaló példák közé tartozik, de ezek mellett sok más büntetendő cselekmény, baleset vagy katasztrófa belefér a fogalomkörbe (például gyermekek vagy idősek elhanyagolása, autóbalesetek).

A sértettgondozó feladata, hogy kiderítse a történeteket, meghallgassa a páciens, és mindezek alapján pontosítsa a tényeket. A krízishelyzetekben egyesíteni kell a szakszerű orvosi beavatkozást a szakszerű tanácsadással. Ez az egyedüli útja annak, hogy az áldozat teljes felépülését elősegítsék, és ebben csak megfelelően képzett ápolók tudnak közreműködni.

Ezek az ápolók bűnügyi vizsgálatokat végeznek, amivel segítik az igazságszolgáltatás munkáját. Kapcsolatot teremtenek a rendvédelmi szervek és az egészségügy között, valamint (a többi egészségügyi dolgozóval ellentétben) kellő szakértelmű és tapasztalatuk van ahhoz, hogy használható bizonyítékokat szolgáltatassanak szakértőként, illetve tanúként a bírósági tárgyaláson. Megtanulják felismerni a sérüléssel összefüggésbe hozható fegyvert, hogy miként szóljanak a sértetthez, milyen kérdéseket tegyenek fel annak érdekében, hogy minél teljesebb, pontosabb képet kapjanak az esetről, és hogy korrekt módon összegyűjtsék, megőrizték a bizonyítékokat. Arra is felkészítik őket, hogy megfelelő szkepticizmussal kezeljék az ügyeket, így kiszűrjék az áldozatok és gyanúsítottak beszámolóinak ellentmondásait.

Szerencsére egyre több kórház foglalkoztat sértettgondozót, és egyre több ápoló választja ezt a hivatást. A sértettgondozók munkája az egészségügyön belül kiemelt helyet foglal el. Mentorok hálózata segíti a tanulni vágyókat abban, hogy megfelelő továbbképzéseket találjanak, például olyan online tanfolyamokat, amelyek segítségével elmélyíthetik megszerzett alaptudásukat. Ezek a praktikus kurzusok alkalmasak arra, hogy a bűnügyi tudományok iránt érdeklődő ápolók naprakész információkat szerezzenek a legújabb tudományos eredményekkel kapcsolatban.

Aki civilként dönt úgy, hogy ezt a szakmát választja, diplomás és okleveles képzések közül válogathat, sőt a világ bármely pontjáról online is elvégezhető (persze csak az elméleti modul, hiszen ezt egy szakmai gyakorlat követi, és csak ez után válhat valaki sértettgondozóvá). Eltérő lehet a képzési idő hossza, a végzettség megszerzésének nehézsége, az oktatás költsége, illetve a majdani beosztás és a várható fizetés. A képzések általában igen magas színvonalúak. Előnyök:

- a fejlődő, modern technológiák és friss információk folyamatos beépítése,
- az alkalmazott oktatók nemzetközileg elismert tekintélyek: szakértők, kutatók a maguk területén, akik magukkal hozzák az újdonságokat, és beemelik a klinikai törvényszéki szakmába,
- ezeket a tanfolyamokat akár otthonról is el lehet végezni, vagy irodában ülve, tehát ott és akkor, amikor akarja az ember, kényelmesen, hiszen az online campus a nap 24 órájában, a hét minden napján nyitva áll,
- a kurzusok során a tanítók különféle csoportokat, csoportfoglalkozásokat szerveznek, megismertetik a hallgatókat az új trendekkel.

A magasabb képzettség ellenére azonban kevesen kapnak teljes munkaidős állást. A legtöbb orvos úgy érzi, a sértettgondozók beleavatkoznak munkájukba. Zavarja őket elszántságuk, hogy egyre több olyan dolgot tanulnak meg, amelyek segítségével akár egyedül is elvégezhetnek bonyolultabb, eredetileg az orvos feladatkörébe tartozó vizsgálatokat. A külsős gondozók munkáját még inkább fenntartással kezelik.

Az viszont vitathatatlan tény, hogy az orvosok és a törvényszéki ügyek tekintetében képzetlen ápolók gyakran eldobják vagy megsemmisítik a bizonyítékokat anélkül, hogy felismernék fontosságukat. Mivel naponta rengeteg esettel kell szembenéznük (különösen a főbb traumaközpontokban), általában nincs idejük kellő precizitással és körültekintően összegyűjteni, megvizsgálni, megőrizni az egyes ruhadarabokat, a testnedvet, anyagmaradványokat: mindazt, ami fontos bizonyíték lehetne az ügyben.⁷ Az is gyakori, hogy bár az orvos és a sürgősségi ápoló tudja, hogy mit kellene tennie, félnek, ha beleavatkoznak, ezzel akaratlanul is megsér-

⁷ Susan Wessling: i. m.

tik a páciens személyiségi jogait, ezért inkább nem tesznek semmit, nehogy egy későbbi per részesévé váljanak. Pedig a törvényszéki ügyek sértettjei kiemelt figyelmet és precíz vizsgálatot igényelnek. Az orvosok képzett szakemberek ugyan, felismerik a legtöbb betegség jeleit és tüneteit, a különböző sérüléseket, de az egyetem sosem tanítja meg őket arra, miként vizsgálják például a kör alakú, vagy különbözőtessék meg a tompa, illetve éles tárgy okozta sérülést, holott ezek az információk megbízható segítségül szolgálhatnak arra, hogy fény derüljön annak kezelésére. Olyan adatok ezek, amelyeket a sértettgondozók kiszűrnek és megőriznek, az orvosok viszont nem feltétlenül.

A legtöbb, törvényszéki ügyek tekintetében járatlan orvos fél attól, hogy adott esetben tanúként kell a bíróság előtt állnia. Megoldást jelentene, ha e szerepkört az e téren is tanult és tapasztalt sértettgondozó látná el. Ehhez természetesen feltétel, hogy a vizsgálatok során is segédkezzen, tisztában legyen az eset összes körülményével. A probléma azonban az, hogy a bíróság az orvos véleményét még mindig hitelesebbnek tartja a gondozókéénál. Megkerülve őket, akik ismerik a sérüléseket és megfelelően azonosíthatnák is őket, az igazságszolgáltatás a legközelebbi doktorhoz fordul, aki talán korábban még sosem látott lövedék okozta bemeneti vagy kimeneti nyílást. Az orvos hibás megállapításai és válaszai pedig az egész tárgyalást félrevihetik.⁸

Amikor tanúskodnak, a sértettgondozók ugyanolyan szakképzett résztvevői a tárgyalásnak, mint akármelyik szakértő tanú: elmondják véleményüket, tényeket igazolnak. Megpróbálják az információkat objektíven értékelni és előadni, hiszen nem azért vannak ott, hogy az áldozat mellett vagy ellen beszéljenek, hanem hogy a vizsgált tényeket, eredményeket feltárják, szemléltessék. Képzésük nyomán fejlett az előadói és meggyőző képességük, és nem orvosi szaknyelven, hanem laikusok számára is érthetően képesek előadni érveiket a bíróságon.⁹

A sértettgondozó szaktudása – egyedülálló kombinációja az egészségügyi képzettségnek, a jogi tudásnak és kriminológiai/kriminalisztikai ismereteknek – egyre inkább belekapcsolódik a bűncselekmények nyomozási folyamatába.

A sértettgondozók munkája a kriminalisztikai gyakorlatban¹⁰

A sértettgondozók eszköztára igen széles. A bizonyítékgyűjtéshez speciális alapfelszerelések állnak rendelkezésükre, ennek elmaradhatatlan tartozéka egyebek

⁸ Joseph R. Yost – Tod W. Burke: Forensic nursing: an aid to law enforcement. The FBI Law Enforcement Bulletin, Feb 2006 http://findarticles.com/p/articles/mi_m2194/is_1_ai_n16111606

⁹ Susan Wessling: i. m.

¹⁰ Laura A. Stokowski: Forensic Nursing, Part 1. Evidence Collection for Nurses, 03. 6. 2008.

között a digitális fényképezőgép (hogy fényképet készíthessenek a látható sérülésekről), különféle orvosi segédeszközök, műszerek a tárgyi bizonyítékok (például anyagmaradványok) gyűjtéséhez, illetve megfelelő csomagoló anyagok és tárolóedények ezek megőrzéséhez. Modern eszközöket is használnak, mint az omnichrome (speciális lézer), amely segít a felszín alatti zúzódások felderítésében, vagy mint a kolposzkóp, vagyis hüvelytükör, amely a nemi bűncselekmények során keletkezett genitális sérülések felderítésére szolgál, hisz a sztereó képalkotás következtében nagy a mélységélessége, és természetes képeket ad a méhnyaki elváltozásokról.¹¹ Ezek kezelése és az elvégzett vizsgálatokról pontos dokumentáció készítése csak egy-két momentum a szakma számos feladata közül.

Bizonyítékgyűjtés

A sértettgondozók talán szükségtelen nyomozónak tűnhetnek, főként abban az időintervallumban, amikor a sértettet a kórházba szállítják. Ez természetesen nincs így: ekkor dokumentálják a sértettel kapcsolatos összes eljárást, beleértve egy teljes körű orvosi jelentést, amely tartalmaz minden elvégzett (vagy elvégzésre váró) kezelést, illetve valamennyi zúzódás, vágás, karmolás – bármilyen sérülés – helyét. Ha a helyszínen még nem került rá sor, a bizonyítékgyűjtés/-megőrzés is itt kezdődik.

A bűnüldöző szervek számára nagy segítséget jelenthetnek a helyszíni szemle során, hiszen nyál- vagy vizeletmintát gyűjtenek, összeszedik a löszereket és a lövés egyéb maradványait a testről, szakszerűen elcsomagolják az áldozat ruháit a későbbi vizsgálatig. Ezzel előkészítik a terepet a későbbi vizsgálatokhoz. Ha ők nem lennének, sok értékes bizonyíték veszne el.

Körtörténet felvétele

Fontos momentuma a bizonyítékgyűjtési folyamatnak az áldozatokkal készített interjú, amely nagy segítséget nyújthat a további felderítés során.¹² A sértett meghallgatása már nem a nyilvánosság előtt zajlik, hanem igyekeznek nyugodt légkört teremteni számára, távol a sürgősségi osztály zajától. Megpróbálnak olyan mértékű diszkréciót biztosítani, amelyet csak lehetséges. Ez több szempontból is lényeges. Elsősorban azért, mert erőszakos cselekmények sértettjei gyakran azért kerülnek el a kórházakat, mert félnek, ha bemennek a sürgősségire, valaki felismeri őket, és kiderül, milyen szörnyűség történt velük. Másfelől természetesen a betegek jogainak védelmében is elélet kell tenniük titoktartási kötelezettségüknek.

¹¹ Susan Wessling: i. m.

¹² Laura A. Stokowski: i. m.

A sürgősségi osztályokon az orvosok a betegek meghallgatásakor (mivel kevés időt szánnak egy-egy páciensre) sok hibát követnek el. Egy felmérés szerint ezek a következők:¹³

- A betegek gyors félbeszakítása: az orvosok gyakran rögtön az első mondat után megállítják a beteget (átlagosan 18 másodperc után). A félbeszakított mondatok 98 százalékát a betegek később sem tudták befejezni. Az esetek 94 százalékában ez ahhoz vezetett, hogy a továbbiakban az orvos irányította a beszélgetést. A betegek panaszaiuk 54 százalékát egyáltalán nem tudják elmondani.
- Az elsőként említett panasz túlértékelése: az orvosok az esetek kétharmadában az első probléma elmondása után szakítják félbe a beteget, feltételezve, hogy az első panasz a legfontosabb. Vizsgálatok szerint az a sorrend, amelyben a betegek felhozzák problémáikat, nem függ össze azok klinikai jelentőségével. Később sem jutnak előrébb az esetleges rejtett probléma feltárásával, hiszen
- a kontrollvizsgálatok során az orvosok gyakran feltételezik, hogy a beszélgetés az előző interjú közvetlen folytatása, így teljesen elhagyják a nyitó kérdéseket, és rögtön rátérnek az előző vizit során megbeszéli témákra.

A sértettgondozók jobban odafigyelnek a páciensekre. Egy-egy eset általában úgy zajlik, hogy a gondozók egy kisebb csoportja összeül, és közösen – átlagosan két-három óra alatt – próbálják meg feloldani a páciens feszültségét, együttesen nyújtanak segítséget. Mindannyian más-más nézőpontból vizsgálják a tényleket, de ezt mind egy emberért teszik: az erőszakot elszenvedett személyért. Kérdéseire különböző szempontok szerint válaszolnak. Az interjú és vizsgálatok eredményei alapján végül összeállítják a teljes történetet, hogy így megfelelően kezelhessék az esetet. Fontos, hogy az áldozatok megértsék: mivel a szexuális bántalmazás és hasonló esetek általában magánindítványos bűncselekmények, nem kötelesek feljelentést tenni, később még visszaközhatnak, de a bizonyítékok megőrzésének lehetőségét nem szabad elszalasztani.¹⁴

Az interjú során gyakran lejegyzik a hallottakat, idézőjellel jelölve a konkrét elhangzott állításokat. A páciensek néha szlenget használnak, vagy vulgárisan fogalmaznak, miközben előadják, mit tett velük támadójuk. Ilyen esetben orvosi terminológiát ajánlatos használni, vagy legalábbis kijavítani a sértett nyelvi hibáit, értelmezni a hallottakat, és abból vázlatos, tiszta kivonatot készíteni. Figyelni kell, hogy ezzel ne csorbuljon a történet hitelessége, hiszen a törvényszéki ügyeknél a lényeg a pontos, az objektív, hiteles és részletes dokumentáció.

¹³ Pilling János: Orvos-beteg kommunikáció. Medicina Kiadó, Budapest, 2003

¹⁴ Susan Wessling: i. m.

Nem csak az áldozathoz intézett interjú fontos. Ha van gyanúsított, természetesen őt is ki kell hallgatni. Ebben is segíthetik a rendőrség munkáját a sértettgondozók. A gyanúsítottak – természetesen – nem szívesen beszélnek a cselekményről. Alternatív technikákra van szükség. Ha a kihallgatás egyik formája sikertelennek bizonyul, kell lennie több kiegészítő variációnak. Az egyik módszer a forenzikus genogram (egyfajta családfa). Ez a család többgenerációs kapcsolati, viselkedési és egyéb jellegű sormintáinak képi megjelenítésére alkalmas eszköz. Segítséget nyújt a terapeuta és a kliens számára a család történetében gyökeredző minták azonosításában, megértésében, valamint a kliens életében megjelenő hatások feltérképezésében, ideértve az erőszakos cselekmények előfordulását. Sok más módszer mellett ez is segíti mind a kihallgatást, mind az elmondottak értékelését. Az elnyomás, pszichoaktív szerek használata, öngyilkossági kísérlet és bűnözési aktivitás az egyénben és családjában rejlő mintázatai könnyen feltérképezhetők.¹⁵

Fotózás¹⁶

A fotográfia segítséget nyújt a fizikai sérülések dokumentálására mind a helyszíni szemle, mind a utána következő orvosi/örvényeségi vizsgálatok során. Felbecsülhetetlen értéke lehet a rekonstrukciós eljárásban, amikor a történeteket utólag próbálják meg leírni, összeállítani. (Nem helyettesítheti az írott dokumentációt!) Ha lehetséges, az első fényképeket már a sérülés ellátásának megkezdése előtt kell elkészíteni.

A digitális technológia elősegíti, hogy a fényképek és szöveges dokumentációk egy komplex, számítógépes beszámolóban öltsenek testet. Minden nyom rögzítésekor ajánlatos alkalmazni a fotográfiát.

A felvételeket különböző szögből és beállításokkal készítik, nagy látószögű objektívvel. Fontos, hogy a képek élethűek és arányosak legyenek, tükrözzék a nyom/anyagmaradvány helyzetét és magát a nyomot (anyagmaradványt), annak megjelenését, jellemzőit. Közeli képeket célszerű mércével (például vonalzó stb.) és anélkül is készíteni, hogy a sérülés stb. mérete könnyebben megítélhető legyen.

A nemi bűncselekmények sértettjeinek vizsgálatakor fényképezőgép helyett általában a már említett kolposzkópot használják, amellyel fényképeket és videofelvételeket állíthatnak elő a genitáliákról.

15 Mary E. Muscari: Forensic Techniques. Advanced for Nurses, 1 September 2004, p. 3.
<http://nursing.advanceweb.com/article/forensic-techniques.aspx?cp=3>

16 Laura A. Stokowski: i. m.

Leírások és diagramok¹⁷

A bizonyítékokról leírások, értékelések készülnek, amelyek pontosan tartalmazzák a páciens sérüléseivel kapcsolatos részleteket, és melyek intézményes célokra használhatók fel. A precizitás létfontosságú; a sérülés méretét centiméterben és milliméterben kell megállapítani. Meg kell adni emellett alakját, kinézetét és pontos helyzetét is. A sérülések leírásának terminológiája is specifikus. Például egy szűrt sérülés nem azonos egy vágással, bár mindkettőt okozhatja ugyanaz a kés.

Néha az abúzus és elhanyagolás jelei árnyaltan jelentkeznek, és nem veszik észre azonnal. Az idős pácienseken a gondozónak ajánlatos megvizsgálnia és feljegyeznie az égési sérüléseket, töréseket, horzsolásokat, amelyek kiegészülhetnek olyan tünetekkel, mint a kiszáradás, rossz higiéniai viszonyok, súlyvesztés. Ezek bármelyike jelzésértékű lehet.

Az emberi testet részletesen szemléltető ábrák segítségével (amelyek általában az alpfelszerelés részei) megjelölik a sérülés anatómiai helyzetét is, az írott anyag szemléltetése céljából. A rajzok fontosak a sérülések helyzetének és mintázatának bemutatásakor.

Tárgyi bizonyítékok gyűjtése¹⁸

Minden tárgy vagy annak része, amelyből a bűncselekményre következtethetünk, vagy amely összefüggést alkot a sértett és a bűnelkövető között, fizikai/tárgyi bizonyíték. Ez lehet kézzel fogható és maradandó, mint például egy üvegdarab a sérülésben; vagy átmeneti, mint a bőr kipirosodása. A bűncselekmény elkövetéséhez kapcsolódó nyomokat, anyagmaradványokat a helyszínen (a helyszíni szemle keretében) kell összegyűjteni, majd szakszerűen megőrizni.

Mivel a helyszínen érkező gyakran azonnal meg kell kezdeni az életmentő beavatkozást, fontos, hogy az egészségügyet képviselő gondozó ugyanolyan képzett legyen a bizonyítékgyűjtés területén, mint abban, hogy miként kell a sértettet lélegeztetni.

Előfordulhat, hogy vannak olyan nyomok, anyagmaradványok, amelyek a kutatás folyamán megsemmisülnek, ezért fontos a biztosítás, rögzítés sorrendje. Először mindig szagnyomot (valójában szaganyagmaradványt) kell vételezni, majd a lábnyomok következnek, ezután az ujjnyomok, majd végül az eszköznyomok. Minden esetben kesztyűt viselnek a bizonyítékgyűjtéskor, sőt ezt folyamatosan cserélni kell a különbözőféle maradványok gyűjtésekor. Minden – bizonyítékot tartalmazó – csoma-

¹⁷ Uo.

¹⁸ Uo.

got lepecsételnek és felcímkéznek [dátummal, a sértett/páciens nevével, a bizonyíték eredetével, a sértettgondozó nevével és (ha van ilyen) azonosítószámával ellátva]. A nyomok rögzítése olyan állapotba hozást jelent, amelyben az anyagi tükröződések állandósulnak, rögzülnek és a nyom/anyagmaradvány keletkezésének helyéről eltávolíthatókká válnak. Ezzel megteremtődik a nyom/anyagmaradvány további vizsgálatának, azonosításának, bizonyítékként történő felhasználásának feltétele.

A tárgyi bizonyítékok körében a sértett ruházatát mindig nagyon óvatosan kell eltávolítani, hiszen haját, bőrt és más nyomokat, anyagmaradványokat tartalmazhat. Miközben egy-egy ruhadarabot lefejtenek az áldozatról, a padlóra tiszta lepelt vagy papírt borítanak, majd a folyamat végeztével erre még egy réteget helyeznek, így megőrizhetik azokat az apró maradványokat, amelyek a ruháról leesnek. Természetesen ezek után jön a megfelelő csomagolás.

Olyankor, amikor az áldozatról le kell vágni a ruházatot, kerülni kell a szakadásokat, vágásokat, lyukakat és bármi más anyaghibát, mert ezek környékén van a legnagyobb esély arra, hogy használható bizonyítékot találjanak. Minden anyagdarabot egy-egy szeparált papírdobozba tesznek, elkerülve ezzel a keresztszennyezést. (A műanyag zacskó erre nem megfelelő, mert befülledhet, ezáltal nedves lehet a bizonyíték.) Fontos, hogy ne távolítsák el a ruházaton ragadt haját vagy bőrt, hanem komplett vizsgálat tárgya legyen. Ha a ruházat nedves, csomagolás előtt ajánlatos megszáritani, illetve védőpapírt használni, hogy a foltokat megvédhessék az érintéstől. Természetesen a cipőket is csatolni kell a ruhák mellé.

A biológiai maradványok gyűjtésekor a következő szabályokat követik a sértettgondozók:

- Az apró, száraz, felszíni maradványokat óvatosan egy üveglemezre kaparva őrzik meg. A haját, bőrt és más anyagmaradványokat fogó segítségével, kesztyűt viselve, óvatosan eltávolítják a páciens testéről, és védőzacskóba helyezik őket. Az éles tárgyakat (kés, penge, üveg stb.) duplafalú csomagolásba helyezik.
- A lőszert kötőpólyába csomagolják, majd tárolóba helyezik. Fontos, hogy fémeszközzel nem szabad a lövedékhez érni. A lőpormaradványt ragasztószalag segítségével üveglemezre helyezik.
- Az áldozat kezén lévő bizonyítékokat is össze kell gyűjteni. Ennek érdekében védőpapírt helyeznek rájuk. A köröm alatti maradványok megőrzése érdekében óvatosan levágják és elcsomagolják a körmöket is (felcímkézve, hogy a jobb vagy bal kéztől származnak, hiszen ez igen releváns lehet).
- Óvatosan átfésülik a haját, az ott lévő, láthatatlan bizonyítékok kinyerése érdekében.
- A testnedveket (vizelet, ondó, vér stb.) általában nagy határfokú lámpák segítségével teszik láthatóvá. A fényképek elkészítése után le kell törölni a harapásnyo-

mokat, valamint szexuális bántalmazás esetén a nemi szervek környékét – biológiai maradványok után kutatva. A megszáradt váladékot kissé benedvesített törülköhával gyűjtik össze, de elcsomagolás előtt ezt meg kell szárítani.

A sértettgondozók típusai

A sértettgondozói szakmán belül különböző szakterületek vannak. Ezek közül a legfontosabbak:

- szexuális bántalmazás áldozataira szakosodott gondozó,
- gyermekgyógyászati (gyermekkorú sértettekkel foglalkozó) gondozó,
- idősekre szakosodott gondozó,
- családon belüli erőszakkal foglalkozó gondozó,
- elítéltekkel foglalkozó gondozó,
- pszichiátriára szakosodott gondozó,
- jogi konzultáns,
- törvényszéki halottkém.

Láthatjuk, hogy a sértettgondozók főként az erőszakos cselekmények sértettjeivel foglalkoznak. Az általános értelemben vett erőszak-fogalom azonban itt nem azonos a büntető anyagi jogban használatos definícióval, sőt a büntetőjogon belül e fogalom az egyes bűncselekményeknél más és más jelenséget takar. Köznapi értelemben erőszakon testi erőhatás kifejtését, alkalmazását értjük. Büntetőjogi szempontból ennek az erőhatásnak – amely irányulhat személyre vagy dologra egyaránt – az adott cselekmény megvalósulása szempontjából kell relevánsnak lennie, amely alapvetően az elkövetési magatartáshoz kapcsolódóan mint elkövetési mód jelenik meg, illetve maga a tényállásszerű magatartás az erőszak kifejtése nélkül kizárt.

A fizikai erőszak lényegi eleme a köznapi erőszak-fogalomnak, de fontosabb aspektusa az a negatív társadalmi értékítélet, amelyet az erőszak fogalma magában foglal. Kialakulásánál nemcsak az agresszív személy, de az erőszakot elszennyező fél is vizsgálható, illetve a szituáció, amelyben az erőszak kifejlődik. Az erőszak sokféle formában jelenik meg, így tapasztalhatunk szóbeli vagy lelki bántalmazást, fenyegetést, rongálást, fizikai és/vagy szexuális bántalmazást, emberölést stb. Ezt felismerve alakult ki a sértettgondozói hivatás sokféle válfaja.

A szexuális bántalmazás sértetteire szakosodott gondozó

Akik ezt a szakterületet választották, azoknak a következő feladatokkal kell szembenéznüik:¹⁹

- sérülések vizsgálata és kezelése (elsősorban a genitális területekre fókuszálva),
- kórtörténet dokumentálása, bántalmazással kapcsolatos információk rögzítése,
- nemi úton terjedő betegségek szűrése,
- bűnügyi bizonyítékok gyűjtése és megőrzése,
- a sértett támogatása.

Mivel a gondozók gyakran dolgoznak sértettekkel, többnyire megfelelő a szakértelmük és a tapasztalatuk a viktimológia területén is. Általában az egész procedúrán végigkísérik az erőszakos cselekmények sértettjeit. Azzal a meggyőződéssel dolgoznak, hogy a sértett alapos orvosi vizsgálatban, nagy tudású szakemberek általi kezelésben és hozzáértő támogatásban részesüljön.

Egy konkrét esetben a 18 év körüli egyetemista lány első alkalommal maradt ki otthonról.²⁰ Elment újdonsült évfolyamtársaival szórakozni, ahol alkohollal kínálták. Ő elutasította, és alkoholmentes italt kért helyette. Egy alkalommal egy kis időre letette poharát, míg elment táncolni, majd visszatérve megitta annak tartalmát. A következő dolog, amire emlékszik az, hogy meztelenül fekszik egy idegen hálószobában, mindene fáj, és érzi, hogy valami szörnyű dolog történt vele, amíg eszméletlen volt. A legtöbb ilyen esetben az áldozat vonakodik bárkinek is elmesélni a történeteket. Zavart, fél attól, hogy elkaphatott valamiféle szexuális úton terjedő betegséget, mégsem kér segítséget. Emiatt azonban támadója büntetlenül marad, és mindeközben arra vár, mikor tud egy újabb lány italába is drogot csempészni. Ezért nagyon fontos ilyen esetekben a sértettgondozók fellépése.

A sértetten – egyebek között – toxikológiai vizsgálatot végeznek, amelynek segítségével nemcsak a klasszikus anyagokat szűrik, mint például az alkoholt, kokaint, hanem a legújabb szereket is vizsgálják, amilyen például a Gamma-Hydroxy-Butyrate (GHB), amely a szexuális bűncselekmények elkövetőinek legkedveltebb segédeszköze. Ezek után a páciens genitális vizsgálatát végzik el kolposzkóp segítségével. Ily módon huszonöt százalékkal több esély van a bizonyítékok feltérképezésére, mint a korábbi módszerekkel, eszközökkel.

Az áldozatok fele még két évvel a szexuális bántalmazás elszenvedése után is depressziós, fél az egyedüllétől, gyanakvó, bizalmatlan, szexuális problémákkal

¹⁹ Joseph R. Yost – Tod W. Burke: i. m.

²⁰ Margaret M. Sloane: Forensic Nurses: Victims' Best Advocate, Criminals' Worst Nightmare. Nurse.com, April 21 2003

küszködik. Lényeges, hogy megfelelő lelki segítséget is kapjanak. Itt merül fel a pszichiátriára szakosodott gondozók munkájának fontossága, akik segíthetnek az utógondozás folyamán.

Magyarországon 1994 óta működik az ESZTER²¹ (Erőszakos Szexuális Támadást Elszenvedettek Rehabilitációjáért) nevű segítő program (alapítvány), amelyik szintén a bűncselekmények női sértettjeinek nyújt – leginkább reparációs, nem kriminalisztikai aspektusú – támogatást, míg a Fehér Gyűrű Közhasznú Egyesület²² a sértetté válás megakadályozására, illetve szintén az utólagos „kárenyhítésre” törekszik. Létezik egy harmadik szervezet is hazánkban: a Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen (NaNE²³) Egyesület, amely szintén 1994-ben alakult azzal a céllal, hogy segélyvonalat indítson bántalmazott nők részére.

A gyermekkorú sértettekre szakosodott sértettgondozó

A gyermekbántalmazások közé azon esetek tartoznak, amikor valaki sérülést, fájdalmat okoz egy gyermeknek, vagy ha a gyermek sérelmére elkövetett cselekményt – noha tud róla, vagy szemtanúja – nem akadályozza meg, illetve nem jelenti. A gyermeket bántalmazás érheti családon kívül, illetve családon belül, idetartozik a veszélyeztetettség, veszélyeztetés, elhanyagolás is. Utóbbi lehet: érzelmi elhanyagolás, fizikai elhanyagolás, oktatási, nevelési elhanyagolás.²⁴

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás területén 1998-ban ezer gyermekre 12,9 áldozat jutott Amerikában. Ötvennégy százalékuk tartozott az elhanyagoltak közé, míg 23 százalékuk szenvedett el fizikai és 12 százalékuk szexuális bántalmazást. Az adatok elgondolkodtatók, főként azért, mert a szülők a fő elkövetők. Jól dokumentáltak az elhanyagolás és a gyermekbántalmazás viselkedésben megnyilvánuló, valamint fizikai jelei.²⁵ A szülők gyakran vonakodnak, hogy számat adjanak a sérülések eredetéről. Előfordul, hogy azok anatómiai helyzete, kinézete nem áll összhangban az elmondottakkal.

A rizikófaktorok a következő csoportokba sorolhatók:²⁶

a) kulturális faktorok:

- a családdal kapcsolatos attitűd, például szinglikultúra, feminizmus;

²¹ <http://www.eszteralapitvany.hu/>

²² <http://www.fehergyuru.eu/>

²³ <http://nane.hu/>

²⁴ <http://www.palfalva.hu/csaladerozsak.htm>

²⁵ <http://www.hhs.gov/news/press/2003pres/20030401.html>

²⁶ Révész György: Családon belüli erőszak [gyerekbántalmazás/elhanyagolás] – a segítés, megelőzés lehetőségei www.mteszoktatatas.hu/03rendezyenyek/250923eroszak_csalad_1024/eloadasok/DrReveszGyorgy.ppt

- az erőszakos viselkedéssel kapcsolatos szociális attitűd, az az elképzelés, hogy a fizikai bántalmazás nem tekinthető deviáns szülői magatartásnak, a fenytetés tehát nem bántalmazás, a gyermek a szülő tulajdona;
- magas bűnözési ráta, erőszak.

b) *családi faktorok*

- a szülők életkora, személyisége, iskolázottsága stb.;
- a család szerkezete, státusa, a családon belüli kommunikáció szintje, szegénység;
- a bántalmazást közvetlenül vagy közvetetten kiváltó események (krízis, anyagi nehézségek, házastársi problémák);

c) *gyermeki faktorok*

- a koraszülés, veleszületett anomáliák, rokkantság vagy krónikus betegségek, hiperaktivitás, viselkedészavarok, temperamentum;
- anya–gyermek kapcsolat (kötődés) – korai szeparáció;
- jellegzetes életkorok: csecsemőkor, három–négy éves kor, serdülőkor.

A bántalmazás tünetei intenzívek és hosszú távúak. Hatásaként megfigyelhető gyengeség, tehetetlenség, megszegyenülés, alacsony önértékelés, bizalomvesztés, szexuális zavar, éretlenség. Védekezésként a bántalmazott gyakran válaszként az elkerülést, az emlékezetéből való „kitörlést”, ingerültté, nyugtalanná válik, kialakulhat alvászavar. A bántalmazott titkolja, tagadja a történeteket, reménytelenség érzése, szuicid (öngyilkossági) gondolatok foglalkoztathatják, büntudat alakulhat ki.

Az erre szakosodott sértettgondozók fellépnek a bántalmazás, kizsákmányolás, gyermekek elhanyagolása ellen. Általában önállóan praktizálnak, vagy alkalmazottként, a kórházak gyermekosztályán dolgoznak. Számos eset bizonyítja e szakterület fontosságát.

Egyik éjszaka egy nyolcéves kislányt vittek be a kórházba. Medencetájéki fájdalomra panaszkodott. A gondozó megvizsgálta a gyermeket, és különböző horzsolásos és zúzódásos sérülések nyomait fedezte fel rajta. A nyomozás során kiderült, hogy az apa szexuálisan bántalmazta a kislányt. A sértettgondozó közbenjárása nyomán erről fizikai bizonyítékok is tanúskodtak, és a gyermek vallomása is ezt igazolta. Az apát letartóztatták és elítélték molesztálásért.²⁷

Hazánkban is egyre többen ismerik fel e probléma súlyosságát. Egyebek mellett a Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesület²⁸ – amely több mint egy évtizede működik, és végez úttörő munkát a gyermekek védelme és a családok erősítése, összetartása terén – segíthet a gyermekbántalmazással kapcsolatos ügyek

²⁷ Joseph R. Yost – Tod W. Burke: i. m. 3. o.

²⁸ <http://www.csagyj.hu/>

ben. Az egyesület 1993-ban alakult az első olyan civilszervezetek egyikeként Magyarországon, amely célul tűzte ki a családok, a velük foglalkozó szakemberek és a közvélemény komplex támogatását, a szó legszélesebb értelmében. Mára az ország egyik legnagyobb gyermekvédelmi szakmai egyesületeként tartják számon. Emellett a Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány²⁹ ingyenes segélyvonalat működtet problémákkal küszködő vagy magukat veszélyben érző fiatalkorúak számára.

Az idős sértettekre szakosodott sértettgondozó

Az időskorúak bántalmazásának, abuzálásának jelentése: egyszeri vagy ismétlődő cselekvés, illetve szükséges beavatkozás hiánya, amely árt, félelmet, szükségtelen fájdalmat okoz az idős személynek egy olyan kapcsolaton belül, amelyben elvárható a bizalom.

Ez magában foglalja a fizikai bántalmazást, a szexuális erőszakot, az érzelmi, szóbeli, pszichológiai bántalmazást, a fizikai elhanyagolást (aktív vagy passzív), a lelki elhanyagolást, az anyagi/pénzügyi kihasználást, az emberi jogok megsértését, szenvedélybetegség kialakítását, majd ezt felhasználva, a függő helyzetbe kerülő áldozat kiszákmányolását, a faji, nemzeti, vallási megkülönböztetést.

Az idősök bántalmazása a következő kategóriákba sorolható:

- *Otthoni/családon belüli abúzus*: általánosan ugyanazt jelenti, mint az idősök bántalmazása, nem megfelelő gondozása, azzal a különbséggel, hogy ez esetben a bántalmazás az idős ember otthonában, vagy a gondozást végző otthonában történik. (A bántalmazó legtöbbször szoros rokoni kapcsolatban áll az idős személlyel.)
- *Intézményi abúzus*: megjelenési formái megegyeznek az általánosan említett bántalmazási formákkal, azzal a különbséggel, hogy a bántalmazásra intézményi keretek között kerül sor (idősök otthonában, ápoló-, gondozóházakban, átmeneti, tartós ellátó intézményekben).
- *Önelhanyagolás*: olyan viselkedés, amellyel az idős személy veszélyezteti saját egészségét, biztonságát.³⁰

Amerikai felmérések szerint a bántalmazások hatoda, ebből az otthoni abúzus tizennegyede kerül nyilvánosságra. Az idősök családon belüli abúzus a tartósan kb. 43 százalék. A bántalmazások több mint felét férfiak követik el. Általában külső je-

²⁹ <http://www.kek-vonal.hu/>

³⁰ Jeszenszky Zita: Időskori bántalmazás – az abúzus változó formái. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2005. október 24. www.mteszoktatasi.hu/03rendezvenyek/250923eroszak_csalad1024/eloadasok/JeszenszkyZita.ppt

lei is vannak: testi sérülés, amelyet nem ápolnak megfelelően, gondosan, mindez nem magyarázható az elmondottak alapján, kiszáradás és rosszul tápláltság (betegség jelenléte nélkül), beesett szemek, arc, monoklik, véraláfutások a testen, nem megfelelő adminisztráció a gyógyszerezésről, orvosi-kórházi ellátás túl gyakori igénybevétele. Viselkedésben megnyilvánuló jelek például: félelem, szorongás, nyugtalanság, harag, elkülönülés, visszahúzódás, védekezés, depresszió, visszavonultság, beletörődés, ambivalens viselkedés, ellentmondó kijelentések sérülési nyomokról, valószerűtlen történetek, gyakori balesetek.

Az idősekre szakosodott sértettgondozók foglalkoznak a korosodó páciensekkel, kezelik a bántalmazás, kizsákmányolás, elhanyagolás sértettjeit. Fekvő betegek és nyugdíjas közösségek is gyakran alkalmazzák őket.³¹

Egy esetben idős asszony érkezett a sürgősségre, dagadt jobb szemmel, a karjain horzsolásokkal, dehidratáltan. Az idősgondozó képeket készített a sérülésekről, és benn tartották. Amikor az asszony két nappal később jobban lett, elmagyarázta, hogy fiát bosszantotta az ő romló egészségi állapota. Állítása szerint a fiú kijelentette, hogy „jobban meg kell erőltetnie magát”. Ha az anya kudarcot vallott, a fia megütötte. A sértettgondozó közbelépése akadályozta meg, hogy az asszonyt kiengedjék, vissza a fiához. Ehelyett azonnal bentlakásos gondozóintézetbe került, és ez után már csak minimális szintű kapcsolatban volt a bántalmazóval.

A gyermek- és időskori abúzust a családon belüli erőszak fogalmi körébe vonhatjuk, hiszen jellemzően ott kerül előtérbe. Sőt a szexuális bűncselekmények jelentős része is itt fordul elő.

A családon belüli erőszakkal foglalkozó sértettgondozó

A családon belüli erőszak rendszeresen visszatérő cselekvéssorozat, amelynek során az illető veszélyeztetni, károsítja a partnere testi-lelki épségét, korlátozza szexuális önrendelkezésében. Irányulhat a hatalom gyakorlására, megtartására, a függőségi viszony, a kontroll megszerzésére és az elszigetelésre. Megnyilvánulhat lelki terrorban, fizikai és/vagy szexuális bántalmazásban. Hatására a partner elmagányosodik, függőségi helyzetbe kerül, az önértékelése nagymértékben csökken. Az áldozat ilyen mértékű „leépülésével” párhuzamosan az agresszor egyre magabiztosabb, határozottabb lesz, fellépése, viselkedése, magatartása erőt sugároz, kedélyállapota kiegyensúlyozott. Fontos tehát, hogy mind a sértettgondozók (egészségügyi dolgozók), mind a bűnüldöző szervek erre figyelemmel kezdjenek hozzá a későbbi kihallgatás során az interjúhoz.

³¹ Joseph R. Yost – Tod W. Burke: i. m.

A gyermekek, idősek elleni abúzus, elhanyagolás mellett a családon belüli erőszak számos más formában is megjelenik.

Az interperszonális erőszak rendszeresen visszatérő cselekvéssor, amelynek folyamán az illető veszélyezteteti, károsítja partnere testi-lelki épségét, korlátozza szexuális önrendelkezésében. Ez férfiak és nők, akár heteroszexuális, akár meleg kapcsolaton belül, vagy akár fiatalkorú és felnőtt között is kialakulhat. A férfiak bántalmazása kisebb mértékű, de ez is létező probléma. Az Egyesült Államokban a fiatalok nyolc százaléka nyilatkozta, hogy intim partnere fizikailag bántalmazta, a felnőtteknél ez az arány eléri az 53 százalékot.³²

Az elkövetők vonatkozásában nem született feljegyzés konzisztens pszichiátriai rendellenességről, de jellemvonásaik hasonlóak az erőszakos és durva emberekhez, például: alacsony az önbecsülésük, szexuális identitászavaruk van, depressziósak, nagyfokú szükségét érznek az erőre és kontrollra, hajlamosak az erőszakosságuk fokának alulértékelésére, vagy hogy viselkedésükért másokat okoljanak, családon belüli erőszak áldozatai voltak, valamint a pszichoaktív szerek rendszeres fogyasztói lehetnek.³³

A tettegességhez folyamodó nőkre vonatkozó kutatások nem számottevők, de a tanulmányok azt sugallják, hogy általában fiatalok (18 és 34 év közöttiek), erősen szorongók, érzékenyek, zaklatottak, hajlamosak pszichoaktív szerek fogyasztására, mások tekintetében érzéketlenek, antiszociálisak és a családjukban már korábban előfordult erőszakos cselekmény.

Ezekben az esetekben a sértettgondozók részére javasolt az úgynevezett „összpontosító technika” alkalmazása, hogy megállapítsák a tettegesen bántalmazók viselkedését. Ez a technika az általános, nyitott kérdésektől indul a speciális, direkt kérdések felé: *„Beszéljen a kapcsolatairól. Az emberek különböző módon kezelik a nézeteltéréseket. Vannak, akik kiabálnak, ütnek, vagy épp fegyvert használnak. Ön mit tesz, amikor nem ért egyet partnerével? És aztán mi történik? Kiabált már valaha? Erőszakoskodott? Esetleg megütötte, bántotta partnerét?”* A bántalmazók hajlamosak minimalizálni viselkedésük komolyságát, ezért a kérdések napvilágra hozhatják az eufemizmust, mint például: *„Rossz napom volt, elvesztetem a türelmem”,* hogy kiderüljön a sajátos erőszakos magatartás.

Meg kell említeni még a munkahelyi és iskolai bántalmazást is. Megnyilvánulási formái a következők:³⁴

- pszichikai és/vagy szexuális;
- egyszerű vagy rendszeresen ismétlődő viselkedésforma;

32 <http://www.palfalva.hu/csaladerozsak.htm>

33 Mary E. Muscari: i. m. 3. o.

34 <http://www.osha.gov/SITC/workplaceviolence/index.html>

- megnyilvánulhat munkatársak között, feljebbvaló és beosztott között, illetve harmadik fél irányában (például ügyfél, fogyasztó, beteg, diák stb.);
- súlyosságát tekintve terjedhet a tisztelethiányból eredő kisebb súlyú esettől egészen a bűnesetig, amely már közhatóság beavatkozását kívánja meg.

Zaklatást és erőszakot egy vagy több vezető, illetve dolgozó is elkövethet azzal a céllal, hogy sértse a munkavállaló, illetve vezető méltóságát, károsítsa testi épességét és ellenséges munkakörnyezetet teremtsen.

Az iskolai erőszak szintén a média figyelmét élvezi, főként az iskolai lövöldözések. A terrorizált gyermekek félnek iskolába menni és önértékelési zavarokkal küszködnek, depresszió és szorongás jelei figyelhetők meg rajtuk. Vannak, akik öngyilkosságot kísérelnek meg, mások maguk is erőszakossá válnak, kegyetlen dolgokat követnek el.

A gondozók feladata, hogy rutinszerűen teszteljék a gyermekeket és a tiniket, főként a kevésbé dominánsakat. Leginkább az olyanok között kell keresgélniük, akik iskolafóbiában szenvednek, depressziósak.

Az iskolai erőszak elszívására utaló jelek – a teljesség igénye nélkül – a következők:

- agresszív válság;
- a testvérek vagy más gyerekek elleni erőszakos megnyilvánulás;
- tisztázatlan sérülések, amelyekre a gyermek gyakran valószínűtlen kifogásokkal próbál magyarázatot adni;
- szakadt ruházat, szokatlan éhség iskola után (hiszen a terrorizáló gyerekek sokszor elveszik a többiek uzsonnját vagy az arra szánt pénzt);
- rémálmok, sírás alvás közben;
- az iskolai mosdó mellőzése (gyakran itt támadják meg áldozataikat);
- elvesztett iskolai felszerelés, külön pénz kérése a szülőktől, vagy lopás (ebből próbálják kifizetni az erőszakoskodók követeléseit);
- vágy arra, hogy önvédelmi eszközt hordjon magánál (például kést vagy löfegyvert).

Ennek megelőzése elsősorban az iskolák (sőt már az óvodák) feladata lenne, viszont az utókezelésben a sértettgondozóknak van nagy szerepük.

Hazai példaként az említett ESZTER Alapítvány mellett a Borostyánvirág Alapítvány³⁵ említhetjük, amely 1997 áprilisában alakult, hogy segítse azokat a kisgyermekes, fiatal anyákat, akik mögött nem áll támogató család. 2005-től az in-

³⁵ <http://www.anyaotthon.eoldal.hu/>

tézmény egy modellkísérletben vesz részt: a szakminisztérium támogatásával a családon belüli erőszak áldozatává váló egyedülálló nőket, valamint gyermekes anyákat fogadnak be. Az akut bántalmazás miatt bekerülő nők és gyermekek néhány hétig (négy-nyolc hét) maradhatnak, és teljes körű, ingyenes ellátásban részesülnek. A krízisellátás célja, hogy a bántalmazottak feldolgozhatják az akut krízist, illetve a megfelelő pszichés, mentális, jogi, anyagi és személyi segítséggel tartós, biztonságos lakhatáshoz jussanak.

*Az elítéltekkel foglalkozó sértettgondozók*³⁶

Az ő feladatuk, hogy ellássák azokat, akiket szabadságvesztésre ítélték, vagy akik előzetes letartóztatásba kerültek. Gyakran dolgoznak különféle büntetés-végrehajtási intézményekben, mint börtön, fegyház, fogház, fiatalkorúak intézete.

Feladataik:

- ellátják az elítélteket a nekik felírt gyógyszerekkel,
- egészségügyi szolgálatot működtetnek számukra,
- ellátják az elítéltek közötti erőszakos cselekmények sértettjeit.

Hazánkban is vannak börtönpszichológusok, de korántsem olyan komplex formában, mint Amerikában.

*Pszichiátriára szakosodott sértettgondozók*³⁷

Ők foglalkoznak a mentálisan sérült elkövetőkkel. Általában törvényszéki pszichiátriai praxist működtetnek, központi kórházakban dolgoznak. Segítik az erőszak áldozatainak utógondozását. Egyik fő feladatuk az elkövetők beszámítási képességének megállapítása. Ezeknek a gondozóknak tökéletesen tisztában kell lenniük a büntetőjogi igazságszolgáltatás rendszerének működésével, így például a beszámítási képesség megállapításához szükséges feltételekkel. Erre vonatkozóan gyakran tanúskodnak is a bíróságon.

Egyik alkalommal a bíróság felkérte az egyik ápolót, hogy vizsgálja meg a célszemély (aki brutálisan megölte saját anyját) beszámíthatóságát. Miután a gondozó egy széles körű interjút folytatott le a pácienssel, megállapította, hogy kimutatható jelei vannak a mentális betegségnek, és hogy gyógykezelésre van szüksége, illetve hogy nem alkalmas arra, hogy a tárgyaláson részt vegyen.

³⁶ Joseph R. Yost – Tod W. Burke: i. m.
³⁷ Uo.

Jogi konzultáns sértettgondozók³⁸

Az orvostudományi ismereteiket használják arra, hogy a védőügyvédek segítségére legyenek az olyan ügyekben, amelyekben a jog és az orvostudomány átfedi egymást. Tudásukat főként magánjogi esetekben kamatoztatják, és csak ritkábban a büntetőeljárásban. E gondozóknak általában saját praxisuk van, esetleg nagy jogi/biztosítási cégeknél dolgoznak. Feladataikhoz tartozhat a mulasztás és gondatlansági követelések igazolása, jelentések készítése és elemzése, jogi segítségnyújtás, illetve szakértő tanúként való fellépés. Míg a bűnüldözők a büntetőjogra koncentrálnak, az ápolók esetenként polgári peres ügyekben is tanúskodnak, például gépjárműbalesetes káresetek, testi sértések esetén.

Törvényszéki halottképek³⁹

Körbongcokként dolgoznak, valamint tudományos vizsgálatot végeznek a bűncselekmény helyszínén, és az áldozat halálával összefüggő körülményeket próbálják felkutatni.

Egy hipotetikus eset jól szemléltetheti szerepüket:

Egy hat hónapos gyermeket találtak holtan a kiságyában. A haláleset kivizsgálására hívtak egy törvényszéki halottkémet, aki a helyszínre érve megállapította, hogy nincsenek betegségre vagy bántalmazásra utaló nyomok. Amikor belépett a gyerekszobába, hányásszagot észlelt. Megkérdezte az anyát, hogy beteg volt-e a gyermek. Megtudta, hogy a csecsemő nem mutatta jelét semmiféle betegségre, de a család nagyobbik fiúgyermeké napok óta gyomorproblémára panaszkodott. Ezután a törvényszéki kutató észrevette, hogy zöld festék pattogzik le a radiátor csővértől, amely végigkigyózik a lakásban. Kinyitotta a halott csecsemő száját, és látta, hogy egy vékony, kékes ólomcsík húzódik a fogínyén. Ólommérgezés gyanúja miatt azonnal elrendelte az anya és gyermeke vizsgálatát. A teszt igazolta a kutató gyanúját. Az egész család ólommérgezésben szenvedett, a csövekről lepattozott festék miatt.

Összegzés és a törvényszéki gondozó/gondozás Magyarországon

A törvényszéki gondozók megjelenése mindenképp forradalmasította a kriminalisztikai sértettgondozást. Segítségükkel átfogó, szakszerű ellátásban részesülhetnek

38 Uo.

39 Uo.

az erőszakos cselekmények sértettjei, valamint megkönnyítik a rendvédelem és az igazságszolgáltatás dolgát is. A törvényszéki gondozás legnagyobb erénye és értéke, hogy kettős védelemben veszi az áldozatokat. Egyrészt rádöbbeníti az elkövetőket, hogy nincs eltusolható, nincs elkendőzhető, nincs bírósági szakasz nélküli erőszak, másrészt ráébreszti a sértetteket arra, hogy bizalommal fordulhatnak a bűnügyi gondozókat foglalkoztató intézményekhez, hiszen a szakszerű és gondos ellátással testi, lelki egészségük mellé önbecsülésüket is visszakaphatják.

Annak ellenére, hogy a hazai szakirodalom sem vitatja (nem is írt eddig róla) az átfogó, szakszerű sértetti ellátást nyújtó törvényszéki gondozók szerepét, jelentőségét, működési elveit, hazánkban igen kevés szervezet foglalkozik tudatosan, felkészülten a sértettekkel. Ez a fajta bűnügyi gondozás pedig szinte teljességgel hiányzik, miközben nálunk is egyre nagyobb igény és szükség van az erőszak elleni összefogásra. Az egészségügyi, rendvédelmi szervek, szociális gondozók között sincs meg a kellő együttműködés, az összefogás, egymás tudatos segítése. Úgy tűnik, hazánk még nincs felkészülve egy a törvényszéki gondozóhoz hasonló intézmény bevezetésére. Az egészségügyi dolgozók így is elégedetlenek, sokszorosan túlterheltek. Energiájuk, díjazásuk és képzési rendszerük sem engedi meg feladatuk további szélesítését, az intézményrendszer egészségügyön belüli kiépítését. Még a jelenlegi magyar valóságban is megoldható lenne azonban egy olyan hálózat kiépítése, amely kapcsolatot teremtené a különféle szervek és intézmények között, és segítené legalább a kölcsönös segítségnyújtást, információcserét, ezzel összefüggésben az áldozatok teljesebb körű védelmének megvalósítását. Ha a bíróság a kellő szakszerűséggel és alaposséggel rögzített bizonyítékok alapján hozhatná döntéseit, az elkövetőknek felelniük kellene az eddig bocsánatos bűnként kezelt tetteikért, beteges, erőszakos hajlamaikért is. Az áldozatok széles körű védelme mindenkit meggyőzhetne arról, hogy Magyarországon egy erős intézményrendszer gátolja a világban egyre durvább formát öltő erőszakot, így a sértetteknek nem potenciális áldozatként kell leélniük az életüket.

IRODALOM

- Bíró Gyula:** Kriminálisztika. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2001
- Bócz Endre (szerk.):** Kriminálisztika I–II. BM Duna Kiadó, Budapest, 2004
- Bócz Endre:** Krimináltechnika és büntetőeljárás rend. *Rendészeti Szemle*, 2006/7–8.
- Bócz Endre:** Passzív alany, áldozat, sértett. *Rendészeti Szemle*, 2007/9.
- Fenyvesi Csaba:** Védőügyvéd. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 2002
- Fenyvesi Csaba – Herke Csongor – Tremmel Flórián:** Új magyar büntetőeljárás. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 2004

- Fenyvesi Csaba:** Szembesítés. Dialóg-Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 2008
- Garamvölgyi Vilmos (szerk.):** Kriminálisztika (általános rész). BM Tanulmányi és Módszertani Osztálya, Budapest, 1961
- Illár Sándor (szerk.):** Kriminálisztika 2. Krimináltaktika. Budapest, 1983 [RTF-tankönyv]
- Jeszenszky Zita:** Időskori bűnalmazás – az abúzus változó formái. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2005. október 24.
- Katona Géza:** A kriminálisztika aktuális kérdései. BM Kiadó, Budapest, 2001
- Katona Géza:** A kriminálisztika és a bűnügyi tudományok. BM Kiadó, Budapest, 2002
- Kertész Imre:** A kihallgatási taktika lélektani alapjai. KJK, Budapest, 1965
- Kertész Imre:** A tárgyi bizonyítékok elmélete a büntető eljárásjog és a kriminálisztika tudományában. KJK, Budapest, 1972
- Lakatos János:** Bevezetés a kriminálisztikába. Rejtjel Kiadó, Budapest, 1999
- Molnár József:** A kriminálisztika tudománya. A tanú és a terhelt kihallgatásáról. In: *Irk Ferenc (szerk.):* Kriminológiai és Kriminálisztikai Tanulmányok, XXXVI. OKRI, Budapest, 1999, 199–245. o.
- Morvai Krisztina:** A sértettek támogatása a büntetőeljárásban. *Rendészeti Szemle*, 1991/2.
- Muscari, Mary E.:** Forensic Techniques. *Advanced for Nurses*, 1 September 2004
- Oroszházy Józsefné:** Pszichológus szakértő a rendőrség munkájában. *Belügyi Szemle*, 2004/6.
- Pilling János:** Orvos-beteg kommunikáció. Medicina Kiadó, Budapest, 2003
- Stevens, Serita:** Forensic Nurse, The New Role of the Nurse in Law Enforcement. Mass Market Paperback, 1 Aug, 2006.
- Stokowski, Laura A.:** Forensic Nursing: Part 1. *Evidence Collection for Nurses*, 03. 6. 2008.
- Tóth Tihamér:** A sértett hatékonyabb jogvédelméről. *Belügyi Szemle*, 1991/3.
- Tremmel Flórián – Fenyvesi Csaba – Herke Csongor:** Kriminálisztika tankönyv és atlasz. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs, 2005
- Vargha László (szerk.):** Kriminálisztika. Az állam- és jogtudományi karok egységes jegyzete. Tankönyvkiadó, Budapest, 1965, 1980
- Vigh András:** Kriminálisztikai fényképezés. Rejtjel Kiadó, Budapest, 2004
- Wessling, Susan:** The Case for Forensic Nursing. *Minority Nurse*, Fall 2002 <http://www.minoritynurse.com/forensic-nursing/case-forensic-nursing>
- Yost, Joseph R. – Burke, Tod W.:** Forensic nursing: an aid to law enforcement. *The FBI Law Enforcement Bulletin*, Feb 2006
- Zolna György:** A sértett büntetőeljárását akadályozó magatartásáról. *Belügyi Szemle*, 1973/4.