

**VÉGH REBEKA**

## **Gyilkos anyák<sup>1</sup>**

### **Bevezetés**

Az anyává válás csodái minden kor emberét megihlették, legyen szó akár költészetéről, festészetéről, filmművészetéről vagy napjaink médiatermékeiről. A női gondoskodás, szeretet és törődési kultúra kortól függetlenül a világ minden táján legendás. Társadalmunk, individuumunk egyik rendíthetetlen alappillérét jelenti. Adódik tehát a kérdés, hogyan lehetséges, hogy egyeseknek természetükből fakad a babájukról való odaadó gondoskodás, mások viszont várandósságuk létét sem hajlandóak elfogadni? Hogyan jut el odáig egy anya, hogy megölje gyermekét? Előre megfontolt döntés eredménye ez, melyet hosszú hónapok tervezése előz meg? Esetleg az apa iránt táplált bosszú, vagy egyszerűen lelki romlottság vezérli? Miért választja valaki a csecsemőgyilkosságot és ezzel a társadalmi perifériára szorulást? Témaválasztásom az életellenes bűncselekmények nyomozása iránti komoly érdeklődésem mellett a 2021-es nyári gyakorlatom eseményeire vezethető vissza, ugyanis el kellett látogatnunk a kórházba, lefoglalás alá vonni egy méhlepényt. Ott egyeztettünk a kezelőorvosokkal és a valószínűsített elkövetővel egyaránt. Az eddig általam tapasztalt bűncselekményekről el tudtam képzelni, mi motiválhatta a végrehajtásukat, de az újszülöttgyilkosság esetén csak halovány sejtéseim voltak. A témakörök során feltett kérdéseim tehát valóságosak, és azért választottam ezt kutatásom témájául, mert meg akartam keresni a válaszokat rájuk, saját kíváncsiságomat is kielégítve ezzel.

---

<sup>1</sup> A tanulmány a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar 2022. évi őszi Kari Tudományos Diákköri Konferencián bünygyi tagozatban Dr. Kiss Tibor r. őrnagy témavezetésével I. helyezést elért pályamű szerkesztett változata.

Magyarországon gyakoribbak az újszülöttgyilkosságok, mint a nyugati országokban, hiszen „*minden második héten megöl a szülőanyja egy csecsemőt*”<sup>2</sup>. Így a téma aktualitását nem is szükséges bővebben kifejtenem. Ráadásul joggal valószínűsíthető, hogy óriási a látencia, hiszen egy olyan személy az emberölés sértettje, akinek létezéséről senki nem tud az elkövető kivételével. Szerettem volna minél több nézőpontot felvonultatni a dolgozatomban, erre szolgál az észlelő- és jelzőrendszerrel foglalkozó fejezet, valamint a civil szervezettel végzett interjú is. Az ezt követő nagyobb téma az anya-gyermek kötődés és annak zavarai, végül a rendőrségi nyomozati anyagok tanulmányozásából nyert információkat és összefüggéseket szeretném megosztani. Ezek tartalmából egybecsengő tanulságok rajzolódnak ki az edukáció, az érzékenyítés és bizonyos társadalmi szemléletek lerombolásának szükségességéről, a segítő szervezetek, egyesületek, szolgáltatások anyagi támogatásának jelentőségéről.

Bár a tudomány fejlődésével egyre nagyobb betekintést nyerhetünk a magzat mentális, fizikai fejlődésébe és a vele való kötődés kialakulási folyamataiba, számos olyan nyitott kérdés maradt, melyekre csak széleskörűen, több tudományágat átfogó kutatással kaphatunk választ. Ahhoz, hogy pontosabb betekintést nyerhessünk az újszülött- és csecsemőgyilkosságok mögött meghúzódó ideológiába, hátra kell hagynunk automatikusan eluralkodó megvetésünket és gyűlöletünket. Természetesen nem célom az elkövetőből áldozatot kreálni, vagy tettének súlyát csökkenteni, azonban látnunk kell azt is, hogy körülmények és történések hosszú sorozata előzi meg ezeket a gyilkosságokat, melyek nem felmentésül, hanem magyarázatul szolgálhatnak. Ezen okok felfejtése és tanulmányozása segíti a prevenciót, valamint a már megtörtént esetek értékelését és kezelését, mind társadalmi, mind egyéni szinten. Dolgozatom témáját ezért nem csupán kriminológiai, hanem krimináltaktikai, kriminálpszichológiai, perinatális pszichológiai elvek szerint is szeretném körüljárni, hogy egészében tudjam szemléltetni,

---

<sup>2</sup> Szász Anna: Néhány észrevétel Tamási Erzsébet: A családon belüli erőszakról... című cikkéhez. Esély, Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat 2003/4. szám. 118. o.

milyen utat jár végig egy gyilkos anya, és ezt a folyamatot mikor lehet megakasztani, hol tudunk közbe lépni.

### **Az újszülött- és csecsemőgyilkosságok története** ***Megjelenési formái, hagyományai***

A történelem folyamán az élet védelme mind koronként, mind kultúránként más-más megítélés alá esett, különösen igaz ez az újszülöttek tekintetében. Amikor még az emberek nem egyenlőnek születtek, a szociális, vallási, nemi vagy akár nemzeti különbségek határozták meg, értékes-e valakinek az élete, halálával éri-e valamilyen veszteség az emberiséget. Az elmúlásról alkotott kép is legalább ennyire változó, hiszen formálódik a különböző korszakok tükrében. A társadalom gazdasági és tudományos fejlődése eredményeképp az emberek jobban féltik az életüket, és jobban félik a halált. Az emberölések pedig éppen ezért a legnagyobb közfelháborodást okozó bűncselekmények, főleg ha a passzív alanya annyira védtelen, ártatlan, gondozói akaratnak teljesen alárendelt, mint ez esetben. Az újszülött életét azonban nem minden korban óvták úgy, ahogyan napjainkban, mondhatni a jogtörténelem egyik legszélsőségesebben értékelt bűncselekményéről van szó.<sup>3</sup> Aki meg akarja érteni, hogy hogyan maradt fenn ez a bűncselekmény a mai társadalomban, először meg kell ismernie, milyen kulturális normák voltak rá hatással a történelem során.

Érdekes párhuzam vonható az állatvilággal, ahol szintén találkozhatunk hasonló jelenséggel, amikor bizonyos egyedek megölik a kölykeiket. A hörcsőgnél több más ok mellett például szerepet játszhat az is, hogy az ellés olyan stresszhatással jár, amely után az anyák felfalják a kicsinyeket csak azért, hogy megszüntessék azt, ami a kellemetlenséget okozta számukra. Az óriáspanda nem ritkán több kölyöknek ad életet, de csak egyet hajlandó felnevelni. Ilyenkor az alvó panda ráfekszik a kicsinyére vagy magára

---

<sup>3</sup> Dr. Kovács Gyula: Az anyák által az újszülöttek sérelmére elkövetett ölési cselekmények büntetőjogi szabályozása. Jogi fórum publikáció. 2001. 5. o.

hagyja, akit így megöl. Ha az utód menthetetlen, elpusztul, élettelen testének rothadása odavonzza a dögevőket, ragadozókat. Ez pedig a még életben maradt kölykökre is veszélyt jelenthet. Az emlősök ugyanezen okból eszik meg a méhlepényüket is. Amikor az emberek először eltemették halottait, a végtisztesség megadása mellett ugyancsak ez és a fertőzések megelőzése lehetett az ösztökélő erő. Az emberiség történetének korai szakaszában a gyermekölés a természeti viszontagságoknak kiszolgáltatott népeknél mintegy társadalmi érdeket szolgáló, általánosan elterjedt jelenség volt. A szülők és a közérdek önvédelmi eszközévé vált az éhínségekkel, betegségekkel és a túlnépesedéssel szemben is. Így biztosíthatták a túléléshez megfelelő nemi arányok fennmaradását, a táplálékszerzés lehetőségeihez mérten a megfelelő létszámú populáció kiépítését. A valamilyen betegséggel születettek csoportból történő kiválasztását, egyrésről az indokolta, hogy a „hibás gén” ne legyen továbbörökíthető, másrésről, mert a nomád népcsoportoknak nem volt kapacitásuk a róluk való, életen át tartó gondoskodásra. Ezzel a módszerrel a kevésbé életképes újszülöttek által a társadalomra nehezedő terheket is minimalizálhatták.<sup>4</sup>

### *Kína*

Kína a nőnemű gyermekek ellen elkövetett gyilkosságok hosszú múltjára tekint vissza, mivel életüket fiú társaikénál kevésbé tartották értékesnek. Alapot erre a konfucianizmus is szolgáltatott, ami egy meghatározó etikai tanítás, eszmerendszer volt. Esetünkben azért megemlítendő, mert nem engedte meg a nőknek, hogy a család nevét tovább örökíthessék. Márpedig az ősi családok emlékét kötelességüknek érezték megóvni, jelentőségük generációkon átívelő fennmaradásának egyértelmű eszköze tehát a fiúgyermek öröksége. Rontott a helyzeten, amikor az XIX. századi Csing-dinasztia idején bevezették a házasságkötéskori hozomány hagyományát, melynek

---

<sup>4</sup> Margaret Gail Spinelli, MD: Infanticide Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers Who Kill. American Psychiatric Pub. Washington DC, 2003. 4. o.

során a menyasszony családjának kellett ajándékot adnia a vőlegény családjának. Ez nem megdöbbentő módon a nőnemű gyermekek meggyilkolásának további növekedését okozta. Becslések szerint a Csing-dinasztia korában született lányok 10%-át újszülöttként megölték.<sup>5</sup> 1979-ben Kína bevezette a családonkénti egy gyermek politikáját, hogy megállítsa a gyors népességnövekedést, ez pedig újabb ok volt arra, hogy a párok addig próbálkozzanak, míg fiú nem születik. Látható tehát, hogy ezek a szokások olyan mélyen gyökereznek, hogy a férfigyermek előnyben részesítése annak ellenére máig fennmaradt, hogy a kormány próbálja semlegesíteni azokat a további, háttérben meghúzódó kulturális normákat és törvényeket, amelyekről úgy gondolják, hogy hozzájárulnak a nők értékének rossz megítéléséhez.

### *Az ókori Róma és Európa*

Az ókori Rómában a családfőt megillette többek között az apai hatalom, amely a családjához tartozó szabad személyek fölötti teljes magánjogi uralmat biztosította számára. Idetartozik a gyermek élete és halála feletti rendelkezés, az elsőszülöttek kivételével a gyermekkitétel és a gyermekeladás joga is. Bár Kr. u. 318-ban, amikor a Római Birodalom áttért a kereszténységre, Konstantin véget vetett az apa abszolút jogának, és a gyermekgyilkosságot bűncselekménynek nyilvánította, továbbra is minden jel arra mutatott, hogy ennek ellenére mindennapos maradt.

Az egyházak által a középkorban Európa-szerte vezetett anyakönyvek bőséges bizonyítékot szolgáltatnak a nemek szerinti szelektálásra is, valamint elterjedtségére a középkori bűnbánati kézikönyvekben a bűncselekményre tett alkalmi utalások mentén következtethetünk. Ezek leírják a gyermekekre való ráfekvés bűnét. Jól tükrözi a kor szellemiségét, hogy ez a tett a bocsánatos vagy kisebb bűnök listáján szerepel, mint például a jótémény elmulasztása vagy a feleséggel való veszekedés. Bár ezekben a fennmaradt iratokban a cselekmény említése csak ritka és enyhén kezelt,

---

<sup>5</sup> Margaret Gail Spinelli, MD: i. m. 6. o.

ez nem azt jelenti, hogy előfordulása sem volt számottevő, épp ellenkezőleg. A tudósok úgy vélik, hogy ez annak bizonyítéka, hogy a gyermekgyilkosság viszonylag gyakori, de a társadalomból nem váltott ki nagy ellenérzéseket.

### *A büntetés kiszabásnak főbb fordulópontjai*

A korai keresztény Európában a gyermekgyilkosság feltehetően a szűkös családi erőforrásokkal függött össze. Az eszmei táptalajt pedig ironikus módon éppen a kereszténység tanainak súlya adta, hiszen különösen a katolikus egyház mély vallási elítélését fejezte ki a házasságon kívüli nemi élet és a gyermekvállalás felé. Ez történelmileg hosszú időre megalapozta a társadalom megbélyegző viselkedését a leányanyákkal szemben, és ezáltal a társadalmi perifériára szorulásukat is előrevetítette. A katolikus egyház előírta, hogy a házasságon kívül született gyermek „törvénytelen”, ennek következményeképpen megfosztották emberi jogaitól. A nem házas anyákat pedig a teherbeesés módjától (például nemi erőszak) függetlenül ítélték el.

A magyar 1792. évi törvényjavaslatban figyelemreméltó módon már ekkor felmerült a prevenció, mint lehetőség, hiszen a leányanyákat sem terhességük alatt, sem a szülést követően nem volt szabad büntetni vagy közösség előtt megszégyeníteni. Sőt, akik a szülés előtt jelezték várandósságuk tényét az illetékes hatóságnál, kártalanítást kaphattak a gyermeket nemző férfitől. Ilyen kedvezmények megtétele után, ha mégis megtörtént a gyilkosság, akkor a terhesség elhallgatása súlyosbító körülménynek, a titokban szült csecsemő véttlen halála pedig gondatlanságnak számított.<sup>6</sup> A magyar büntetőjog még a XIX. század elején is halálbüntetéssel sújtotta az

---

<sup>6</sup> Dr. Kovács Gyula (2001): i. m. 8. o.

elkövetőt, csak később lépett a helyébe az időleges rabság, illetve amennyiben a gyermek halálát a szülés eltitkolása idézte elő, úgy az időleges fogság.

Angliában nyilvános korbácsolással vagy börtönnel büntették azokat az anyákat, akik nem voltak hajlandók azonosítani a törvénytelen gyermekek apját. E törvények szerinti büntetéstől való félelem nyilvánvalóan ösztönözte a szexuális viszony és az abból eredő terhesség eltitkolását. A szentségtelenség és az újszülöttgyilkosság közötti kapcsolat ebben a korban annyira széles körben elfogadott volt, hogy kizárólag hajadon nők által elkövetett bűncselekményként tartották számon. Érdekes módon a boszorkánysággal kapcsolatos inkvizíció idején ezt a bűncselekménytípust a boszorkányok által elkövetettnek tekintették. Megfordítva tehát, azt gondolták, hogy az elkövetők biztosan maguk is boszorkányok, ezért a kiszabott büntetések meglehetősen kegyetlenek voltak. Mivel a törvény a paráznaságra összpontosított, a férjes asszonyokat általában nem ítélték el.

A Csemegi-kódex (1878) az emberölés különös nemei között említette a gyermekölést. Az az anya, aki újszülöttjét házasságon kívül, szándékosan megölte, öt évig terjedő börtönbüntetést kapott. A gyermekölésnek az emberölés köréből való kiemelését az indokolta, hogy a házasságon kívül terhésre esett nő válságos lelkiállapota a szülésig folyamatosan tart, sőt, azután sem szűnik meg egészen. A titok megtartásának igyekezete, a szegény, a kirekesztéstől való félelem mind olyan tényezők, melyek az elkövetésbe belesodorják, ellenállását legyengítik. Fontos szemponttá vált a szülő nő testi állapota, hiszen a szülés olyan egészségügyi állapotot idéz elő, amely során a fájdalom, az erős vérvesztés, az ezzel járó egyéb körülmények hatással lehetnek döntési képességeire. A harmadik szempont a gyermek-tartás és a felnevelés költségeinek előteremtése, főként, hogy a nők munkavállalása nem olyan volt, mint napjainkban, az anya családja támogatására szorult, de sokakat a büszkeségükön esett csorba miatt kitagadtak

volna. Valamint a szülő nő azért is könnyebben határozza el magát gyermekének megölésére, mert az éppen csak megszült gyermeket még testrészének tekinti, mellyel szabadon rendelkezhet.<sup>7</sup>

Cesare Beccaria a gyakori, de nehezen bizonyítható bűncselekmények körébe sorolja az akkoriban úgynevezett gyermekölést. *„A gyermekölés forrása szintén egy fonák helyzet, amelybe egy nő jut, ha gyengeségből megesik, vagy ha az erőszaknak ellenállni nem tud. Akinek nincs más választása, mint a gyalázat vagy egy a halál fájdalmait nem is tudó lény megölése, lehet-e attól várni, hogy ne válassza inkább emezt, mint maga és a boldogtalan magzatja biztos nyomorúságát? E büntetnek úgy lehetne inkább elejét venni, ha a gyengeség hathatós törvényekkel védenék az erőszak ellen, mely nagyítani szokta azokat a bűnöket, melyeket az erény látogatásával palástolni nem lehet. Nem szándékom kisebbiteni a borzalmat, melyet e büntettek megérdemelnek, de rá mutatván forrásaikra, azt hiszem joggal mondhatom ki azon általános következtetést: hogy éppen nem igazságos valamely cselekmény büntetése, amíg a törvény, az ország adott viszonyai között lehető legjobb eszközöket nem alkalmazta megelőzésre.”*<sup>8</sup> Látható, hogy időről időre felbukkantak előre mutató, koruk bölcsességét meghaladó gondolatok a témában, amelyek máig érvényesek lehetnek.

A huszadik század elejéig a gyilkosságot elkövetőre kétségbeesett és erkölcstelen nőként asszociáltak, majd a huszadik század új nézőpontot hozott. Két francia pszichiáter, Jean-Etienne Esquirol és Victor Louis Marcé vetette fel először azt a gondolatot, hogy a terhesség, a szülés és a későbbi anyai mentális betegségek között okozati kapcsolat állhat fenn. Kutatásukat mások is gyorsan átvették, és az emberek világszerte szinte azonnal elkezdték a gyermekgyilkosságot a mentális betegségekkel összefüggésbe hozni. Angliában az 1922-es és 1938-as csecsemőgyilkossági törvények, figye-

---

<sup>7</sup> Dr. Kovács Gyula (2001): i. m. 10. o.

<sup>8</sup> Herczog Mária: Ne hagyjuk őket magukra! Megelőzhető az újszülöttgyilkosság. Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület. Budapest, 2001. 54. o.



lembe véve a terhességnek és a szülésnek az anya mentális állapotára gyakorolt hatását, a gyermekgyilkosságot az emberölés különálló formájaként ismerték el.<sup>9</sup>

A témában fontos hazai időszakként megemlítendő a Ratkó-korszak is, amely 1949 és 1953 közötti, illetve tágabb értelmezésben az 1950 és 1956 közötti fél évtizednek a népesedéspolitikára utaló elnevezése. Az abortusztilalom és a gyermektelenségi adó miatt a természetes népességnövekedés üteme jelentősen megugrott, ezen felül komoly erőket investáltak az abortuszt végző orvosok és anyák felkutatásába és üldöztetésébe egyaránt. Bár támogatták mind lehetőségek, mind anyagiak szempontjából a minél több gyermek vállalását és felnevelését, sokan úgy emlékeznek vissza, hogy ezek a megfélemlítés évei voltak. Míg 1950-ben 447, 1953-ban már 1 538 volt a magzatelhajtás miatt jogerősen elítélt személyek száma<sup>10</sup>, akik közül sokan igen súlyos büntetést kaptak, például statuálva a társadalom egészének. „*Asszonynak szülni kötelesség, lánynak szülni dicsőség*” – hangzott a kor szlogenje. De ettől nem változott meg az emberek leányanyákról alkotott véleménye és kirekesztő attitűdje.

A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve (1961) a csecsemőgyilkosság enyhébben minősülését nem tartotta fenn azért, mert a jogalkotó szerint a nők társadalmi helyzete alapjaiban megváltozott, mióta rájuk igényt formáltak. Az volt az indoklás, hogy a házasságon kívül született gyermekek száma emelkedik, és már nem olyan elítélendő, mint a régebbi felfogás szerint, valamint a munkavállalási körülmények változásaira figyelemmel a cselekmény privilegizálása már nem szükséges. Azonban véleményem szerint ez nem teljesen helytálló, mert valóban sokat fejlődött a társadalom szemlélete, de a „stigmák” teljesen nem szűntek meg. Gondoljunk csak a kisebb községek életvitelére, ahol mindenki ismer mindenkit. Életüket egymásétól el nem választható módon menedzselik, ami egyrészt

---

<sup>9</sup> Margaret Gail Spinelli, MD (2003): i. m. 9. o.

<sup>10</sup> Pongrácz Tiborné: A Ratkó-korszak. Korfa 2013/1. szám. 2. o.

funkcionál védelmi hálóként, másrészt, ha a leányanyákat kirekesztik a közösségből, akkor nem tudnak kihez fordulni. Igaz ez a hatvanas-hetvenes évekre, valamint napjainkra is.

Majd az újszülött megölésének tényállását a büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény 40. §-a mint az emberölés új, enyhébben minősülő alakzatát teremtette meg. Eszerint az a nő, aki gyermekét a szülés alatt, vagy megszületett gyermekét közvetlenül a szülés után megölte, büntetett követett el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel volt büntetendő. A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény hatályon kívül helyezte a régi Btk. újszülött megölését szankcionáló részét. Arra hivatkozva, hogy a törvényalkotó „*ezzel orvosolta azt a gyakorlatban felmerült problémát, amely bizonyos elkövetési magatartások értékelhetőségét lényegében megakadályozta, azaz az általános szabályok szerint többszörösen súlyosabban minősülő emberöléssel szemben a megfelelő büntetőjogi szankció kiszabását lehetetlenné tette, ha a szülő nő az újszülött sérelmére a szülés alatt, vagy közvetlenül a szülés után követte el ily módon az emberölést*”<sup>11</sup>. Amely cselekmény a régi Btk. szerint két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel volt büntethető, ugyanarra a magatartásra 2003-tól már tíz évtől tizenöt évig terjedő, vagy életfogytig tartó szabadságvesztést lehetett kiszabni. Ez az állapot a mai napig fennáll.

2012. évi C. törvény: „160. § (1) *Aki mást megöl, büntett miatt öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*” Minősített eseteként értékelendő, ha a tizennegyedik életévét be nem töltött személy sérelmére követik el. A 3/2013. számú BJE határozat is a büntetéskiszabási szempontok között kiemelt jelentőséget, enyhítő hatást tulajdonít az anya szüléskori lelkiállapotának, illetve életkörülményeinek:

„*Mindazonáltal az újszülöttnak a szülés tartama alatt vagy közvetlenül azt követően az anya általi megölése kapcsán – igazságügyi orvos- és*

---

<sup>11</sup> Dr. Kovács Gyula: Az újszülött sérelmére elkövetett emberölés – Jogtörténeti visszatekintés. Jogi Fórum Publikáció. Budapest, 2020. 6. o.

*pszichológus szakértő bevonásával – tisztázni szükséges, hogy az a különleges állapot, amely az újszülött világra hozatalával jár, befolyásolta-e (s ha igen milyen mértékben) az elkövetőt a cselekményében. Ennek ugyanis a büntetés kiszabásánál jelentősége lehet, miként annak is, hogy a szülő nőt milyen ok vezette az ölésre. Így házasságon kívül szülő nő esetében figyelembe kell venni, hogy a magára hagyatottság érzése, a szűkebb környezet rosszallásától való félelem olyan motiváló tényező, amely számottevő enyhítő hatást jelenthet. Az a körülmény, hogy az elkövető titkolja a terhességét, nem tesz előkészületeket a szülésre, s nem vesz igénybe orvosi ellátást, gondozást sem, önmagában még nem alapozza meg a cselekmény előre kiterveltkénti minősítését.”<sup>12</sup> Így a törvény bírói büntetés kiszabás körébe utalta e szempontok figyelembevételét és értékelését.*

A szülési folyamat során az anya kivételes testi és lelki állapotban van, és ez sok esetben a beszámítási képességre is kihatással lehet, melynek megítélése orvosi szakkérdés. A titkolt terhesség azonban több kérdést is felvet. Mi célja volt a várandós anyának a terhessége eltitkolásával, figyelemmel arra a tényre is, hogy a terhesség egyenes következménye a szülés és a gyermek? Nyilvánvaló, hogy az anya a terhességet azért titkolta el, mert a gyermek megszületését sem akarta nyilvánosságra hozni, vagyis valószínűleg a gyermeket sem. A nem kívánt csecsemőtől való megszabadulás egyik lehetséges módja többek között az újszülött megölése. Az, hogy nem veszik igénybe a mindenki számára biztosított orvosi ellátást, önmagában nem alapozza meg az ölési cselekmény előre kiterveltségét, azonban erősen előrevetíti a lehetőségét. Valamint akár akaratlanul, tudatosság nélkül is nagyban hozzájárul ahhoz, hogy az egyedül szülés okozta komplikációk vagy fertőzések okozzák az amúgy egészséges gyermek halálát. Tehát mégis mi a célja a várandós anyának a terhessége eltitkolásával? Lehetséges, hogy jobb kérdés az, hogy van-e egyáltalán célja. A későbbi fejezetekben szeretnék kísérletet tenni arra, hogy megfejtsem a választ, és hogy megtaláljam a jó kérdést.

---

<sup>12</sup> Dr. Kovács Gulya (2020): i. m. 31. o.

## **A legfontosabb statisztikai adatok A családon belüli erőszak tükrében**

*„...mikor a gólya jó, jobb, ha barátságos érzés köt össze végképp: így több szeretetet kap a gyermek – a nő sokszor a picinyét ölelve csókolja férjét.”*

Francis Jammes

Az általános vélekedéssel ellentétben a család nemcsak védelmet nyújtó, egymással törődő emberek szűk csoportja lehet, hanem a legmélyebb sebet hagyó fizikai, verbális erőszak színtere is. Minden esetben életünk legmeghatározóbb kötelékei köttetnek meg vagy pozitív, vagy negatív értelemben. Olyan mintát kapunk, amelyhez mindig visszanyúlunk, és magunkkal visszük őket halálunkig. Az alábbi fejezetben a csecsemőgyilkosságokat először a családon belüli erőszak főbb statisztikai adataival szeretném felvezetni, hiszen sok esetben más fizikai tetteles bántalmazás előzi meg a tényleges emberölést. Majd rátérve a csecsemőgyilkosság elkövetőinek statisztikai tudnivalóira, összegzem a leggyakoribb elkövetést kiváltó körülményeket, módszereket, eszközöket, illetve a felmerülő tudatzavar előfordulását.

Az 1997 és 2002 között hatóság tudomására jutott családon belüli erőszak elkövetői a nemek arányát tekintve igazodnak az összébűncselekmények arányaihoz. Tíz bűncselekményből kilencet férfi követ el, és évente az 5%-uk családtagjuk valamelyike ellen.<sup>13</sup> E bűncselekménykörben a női elkövetők aránya 7%, évente 1 100–1 200 fő. 38%-ban házastárs vagy élettárs, illetve volt házastárs vagy volt élettárs, 24%-ban vérszerinti vagy nevelt gyermek ellen követnek el bűncselekményt. Évente mintegy 300 anyát regisztráltak, aki valamilyen büntetett követett el gyermeke sérelmére.<sup>14</sup> Ezek mind a testet ért bántalmazások. Sajnos a mentális egészséget súlyosan károsító esetek jellegükből adódóan túlnyomórészt látenciában maradnak, holott sorsfordító szerepük igen jelentős. Ha a családon belüli erőszak

---

<sup>13</sup>Virág György: Családi iszonyok. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató. Budapest, 2005. 161. o.

<sup>14</sup> Virág (2005): i. m. p. 162.

nem is hordozza magában közvetlenül a halálos végkimenetelt, a csecsemő vagy gyermek alapvető kötődési képességei oly mértékben sérülnek, hogy később felnőttként képtelenné válhat kapcsolatok kialakítására, és elősegíti, hogy ő maga is elkövetővé váljon. Ennek magyarázatára és értékelésére a későbbiekben egy külön fejezetet szentelek.

### ***Az újszülött- és csecsemőgyilkossághoz kapcsolódó statisztikai adatok rendszerezése, ismertetése és tanulmányozása***

Jogosan szokták azt mondani, hogy a gyermekgyilkosság azon ritka bűncselekmények közé tartozik, amelyet arányaiban több nő követ el, mint az ellenkező nem képviselői. Az elkövető nők egyharmada (20 nő) követi el az emberölést, illetve annak kísérletét gyermeke sérelmére. A közeli rokonuk ellen vétő nők száma 10 alatti, jelenlegi vagy volt férjük/élettársuk ellen mintegy 30 elkövetőről beszélhetünk. 1992 és a 2000-es év első fele között a Legfőbb Ügyészség Büntetőbírósági Főosztálya 96 ügyet vizsgált, melyekben anyák újszülöttjeik sérelmére emberölést követtek el.<sup>15</sup> Az évek előre haladtával ügyszám tekintetében szinte folyamatos emelkedés látható az 1996-os és 1997-es évek csökkenései kivételével, majd 1999-ben éri el a legmagasabb ügyszámot. A vizsgált időszakban Pest megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye volt területileg a legfertőzöttebb, a vádlottak száma mindhárom helyen 10 fő. De például Komárom-Esztergom megyében nem volt ez idő alatt egy újszülött- vagy csecsemőgyilkosság sem.

Életkor tekintetében az elkövetők 80,6%-a 18 és 34 év közötti (amely a megtermékenyüléshez szükséges élettani követelményekkel arányban áll), fiatalkorú mindössze 18,4%. A legfiatalabb anya pedig 14 éves volt az elkövetés idején.<sup>16</sup> Egy másik kutatás pedig arról számol be, hogy a nők

---

<sup>15</sup> Dr. Kovács Gyula: Az újszülött megölése. Tanulmány az Ügyészek Országos Egyesülete és a legfőbb ügyész által – Kozma Sándor emlékére – hirdetett tudományos pályázatra. Budapest, 2019. 19. o.

<sup>16</sup> Dr. Kovács (2019): i. m. 19. o.

65%-a az elkövetéskor még nem töltötte be a 25 életévet, negyedük pedig fiatalkorú.<sup>17</sup>

46,9%-uk általános iskolát, 40,8%-uk szakmunkásképzőt vagy középiskolát végzett. Ebből következik, hogy nem a társadalom legelmaradottabb rétegeiből kerültek ki, de általános az egészségügyi tájékozatlanság, kevesen vagy csak időnként védekeztek a nem kívánt terhesség ellen. Fiataloknál gyakori az alkalmi partnertől való teherbeesés. Foglalkozásuk szempontjából 29,6%-nak az elkövetés idején volt munkahelye, 42,9% tanult, a háztartást vezette vagy gyermekgondozási segélyben részesült. 44,9% családi állapota hajadon. Ebből következtethetünk arra, hogy manapság is erős a valós vagy vélt házasságon kívüli gyermekáldás miatti társadalmi megbélyegzés, főként a falusi, kisebb városi közösségekben. Azonban nem elhanyagolhatóan magas a férjezetek aránya (35,71%) sem. Élettársi közösségben pedig 12,2%-uk élt.<sup>18</sup> Az elkövetők 30,6%-a egykettő, 17,3%-a három-négy, 8,2%-a pedig öt-hat gyereket nevel. Egyikük már korábban állami gondozásba adta három gyerekét, és a negyediket ölte meg. Egy másik nőnek két gyermeke intézetbe került, kettő nagyszülőknél élt, és az ötödiket ölte meg.

Egyéb körülményként megemlítendő, hogy öt esetben a csecsemő fogyatékos vagy súlyos/gyógyíthatatlan betegségben szenvedett. Két vádlott pedig alkoholista volt.<sup>19</sup>

### ***Tipikusnak mondható élethelyzetek és módszerek***

A leggyakrabban előforduló kiváltó okok, körülmények, indítékok közé sorolandó a házasságon kívül szülő nő kitaszítottságtól való félelme és szégyene, objektív tényezők, mint például megoldatlan lakáshelyzet. Több esetben a vizsgálat során felszínre került a rendezetlen családi háttér, anyagi gondok és a férj italozása. Előfordult, hogy a nő azzal indokolta

---

<sup>17</sup> Rózsa János: Az emberölésekről. In: Dr. Vóko György (szerk.): Kriminológiai tanulmányok 50. Országos Kriminológiai Intézet. Budapest, 2013. 117. o.

<sup>18</sup> Dr. Kovács (2019): i. m. 37. o.

<sup>19</sup> Dr. Kovács (2019): i. m. 20. o.

tettét, hogy a már meglévő gyermekük súlyos egészségkárosodásban szenved, de felmerült még a védekezési ismeretek hiánya és a környezet közömbössége is.

Az újszülött sérelmére elkövetett ölési cselekmény során a büntetőeljárás többnyire a szomszédok, munkatársak bejelentése vagy feljelentése alapján indult meg. Fontos szempont, hogy a terhesség és szülés titokban tartása a nő legfőbb célja. Igyekszik olyan módot választani, mellyel megakadályozhatja az éppen világra jövő gyermeket az életjeladási lehetőségében. A fennálló helyzet miatt összességében tipikusnak mondhatók az elkövetési módszerek. Idesorolhatjuk a légzőnyílás befedésével, vízzel teli kádba szüléssel előidézett fulladást, a zsinegeléssel való fojtást, az ellátatlanságot, mint a kihülés, kiszáradás, köldökzsinóron át történő kivéreztetés. Jellemző még az agyonverés, szűrő-vágó eszköz használata vagy a gyermek nagy erővel földhöz/falhoz csapása.<sup>20</sup> Ezek közül is az ellátatlanság és a megfullasztás a legtöbbször által választott módszer. Megfigyelhető, hogy a fiatalok durvább elkövetési módhoz folyamodnak, aminek lélektani szempontból van jelentősége. Hiszen így hozzá kell érjen a baba testéhez és erőt kifejteni, amely fokozott aktivitást, nagyobb elszántságot mutat.

### *Elmeorvos-szakértői statisztikák*

A vizsgálatban részt vevő nőket vizsgáló elmeorvos-szakértő az elkövetők 81,6%-ánál megállapította, hogy nem állt fenn az elkövetéskor tudatzavar. Tizenkilenc fő produkált pszichopátiás jellemzőket, ebből kilenc fő olyan erős személyiségzavarban szenvedett, amely korlátozhatta a beszámítási képességüket. A szülés ideje alatt szintén kilenc elkövetőnél volt megállapítható a beszámítási képesség korlátozottsága, amely vérveszteség miatti tudatzavarra volt visszavezethető. Egy főnél pedig pszichogén tudatzavar okozta a súlyos korlátozottságot.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Dr. Kovács (2019): i. m. 22. o.

<sup>21</sup> Dr. Kovács (2019): i. m. 26. o.

## **Az észlelő- és jelzőrendszer működéséről általánosan** ***A veszélyeztetettség kezelésének fontossága***

Minden család másképp működik, más értékrendet közvetít és ad tovább a fiatalabb generáció tagjainak. Mint a társadalom legkisebb, de annál jelentősebb építőeleme az emberiség történelme során javarészt integritást élvezett az állami hatalommal szemben. Mai napig hajlamosak vagyunk magánügyként tekinteni ezekre az egyedi szabályrendszerekre, amelyek családokon belül kialakultak, annak ellenére is, hogy mennyire károsak lehetnek egy éppen fejlődő, könnyen formálható személyiség számára.

Magyarországon (2017. évi adatok szerint) nagyjából 200 000 veszélyeztetett kiskorú él<sup>22</sup>, akiknek igyekeznek segítő kezet nyújtani. A veszélyeztetettség alatt olyan állapotot értünk, amely valamely magatartás vagy mulasztás következtében valósul meg, és gátolja a gyermek testi, pszichés, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését. Idetartoznak tehát az ismétlődő vagy tartós fizikai, lelki bántalmazások egyaránt. Nem csak a „négy fal között” szocializálódott fiatalnak van szüksége arra, hogy új mintákat kaphasson, hanem sok esetben a szülőket is meg kell tanítani arra, hogyan is kell jó életvitelt kialakítani, gyermeket nevelni.

A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer a gyermekjóléti szervek, az egészségügyi és oktatási intézmények, valamint más hatóságok együttműködésének rendszere, amelyeknek feladata a családban történő megfelelő körülményű nevelkedés segítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése. A család- és gyermekjóléti szolgálat a szociális alapellátások egyik eleme. A családsegítő központ működtetése az önkormányzatok kötelező feladata, kétezer fő feletti lakosságszám esetén biztosítaniuk kell a civilek számára. Igénybevétele önkéntesen történik. A névtelen bejelentéseket is kivizsgálják, ha kiskorú fenyegetettsége fennállhat.

---

<sup>22</sup> Máté Olga: Gyermekvédelmi jelzőrendszer. Országgyűlés Hivatala Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat. Infogyjzet 2017/27. szám. 1. o.

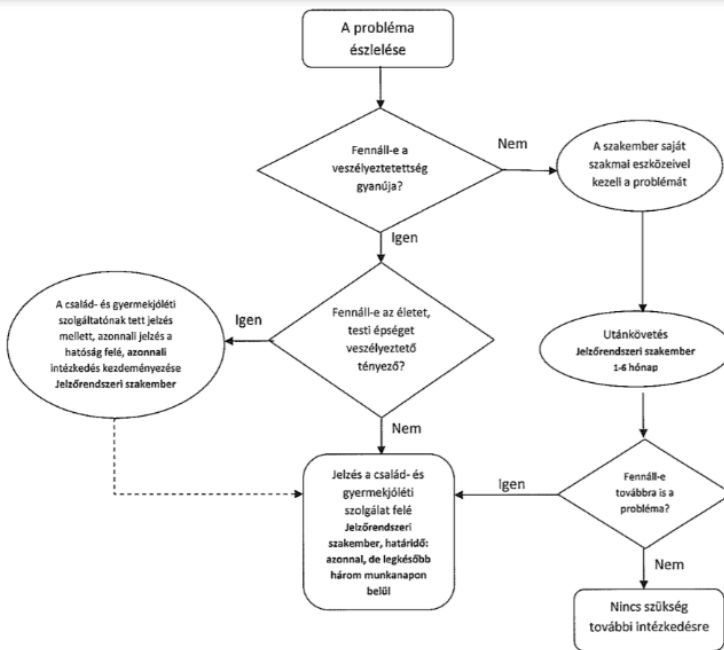


A gyermekvédelmi jelzőrendszer szereplői közé tartoznak:

- az egészségügyi ellátórendszer (a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos)
- személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók (a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ);
- a közoktatási intézmények (a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó);
- a rendőrség;
- az ügyészség;
- a bíróság;
- a pártfogó felügyelői szolgálat;
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek;
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása;
- javítóintézet, gyermekjogi képviselő;
- fővárosi és megyei kormányhivatal;
- az állam fenntartói feladatainak ellátására kijelölt szerv;
- munkaügyi hatóság;
- egyesületek, alapítványok, társadalmi szervezetek; egyházak;
- állampolgárok.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> 1997. évi XXXI. törvény 17. szakasz 1. bekezdés



1. számú ábra  
A jelzés útja<sup>24</sup>

### *A jelzések beérkezése, csoportosítása*

A jelzések nagy részét érthető módon azok az intézmények küldik, ahol adott kiskorú ideje legnagyobb részét tölti, tehát az oktatási intézmények.<sup>25</sup> A jelzőrendszer tagjai eltérő szakmákban, különböző szabályozások keretein belül működnek, ezért fontos a különböző munkaterületek teendőinek áttekinthetővé és kiszámíthatóvá tétele, valamint egymáshoz hangolása. Közös feladatuk a veszélyeztetett gyermekek figyelemmel kísérése és ke-

<sup>24</sup> Csikós Fanni: Gyermekvédelmi jelzőrendszer bemutatása. 2. o.  
Forrás: <https://tulipanovoda.hu/rolunk/gyermekvedelem>  
Letöltés ideje: 2022.05.01.)

<sup>25</sup> Máté (2017): i. m. 4. o.

zelése, azonosítása és felderítése, a jelentések nyomon követése, a veszélyeztetett gyermekek problémáinak azonosítása és megoldások keresése. Ezek lehetnek:

- anyagi problémák (munkanélküliség, alacsony jövedelem, nem megfelelő pénzügyi tudatosság);
- lakhatási problémák (hajléktalanság, rossz lakáskörülmények, kilakoltatás, vándorló életmód, kényszeregylettetés);
- családszerkezeti és kapcsolati problémák (árvaság, széthullott családok, megromlott párkapcsolatok, rossz szülő-gyermek kapcsolat);
- szülői elhanyagolás és elhagyás (egészségügyi, gondozás, gondoskodás, iskoláztatás hiánya, érzelmi elhanyagolás, felügyelet hiánya, veszélyeztető magatartás, elhagyás, lemondás a gyermekről);
- gyermekbántalmazás (fizikai, érzelmi, szexuális bántalmazás, magzat, újszülött károsítása, kényszerítés koldulásra, prostitúcióra, gyermekmunka, rendszer-abúzus);
- szülői deviancia (alkoholizmus, drog-, szerencsejáték-függőség, bűnözés, öngyilkosság és prostitúció);
- gyermeki deviancia (alkohol-, drog- és szerencsejáték-függőség, bűnözés, öngyilkosság, prostitúció, agresszivitás, magatartási problémák, csavargás);
- egészségügyi problémák (mentális betegségek, fogyatékoság);
- további tényezők (családon kívüli veszélyeztetés, kiskorú szülő, illegális bevándorlás).<sup>26</sup>

Kutatásom során egymásnak ellentmondó adatokat találtam a veszélyeztetettségi okok előfordulási arányaival kapcsolatban. Az évtizedekre visszanyúló, jegyzők által összegyűjtött adatok alapján elmondható, hogy a nyilvántartott veszélyeztetettségek fele pénzügyi problémáknak volt köszönhető. Ezek megoszlása azonban a gyermekjóléti szolgálatok térnyerésével megváltozott. Míg a környezeti tényezők előfordulása jelentősen

---

<sup>26</sup> Máté (2017): i. m. 3. o.

nőtt, addig az anyagi okok aránya csökkent. Ez valószínűleg annak tudható be, hogy régebben a jegyző értékelte a segélyek megállapításának indokait, aki munkájából adódóan ott is anyagi okokból fakadó veszélyt észlelt, ahol közvetlenül valójában más probléma fejtette ki a hatását. A gyermekjóléti szakemberek holisztikusabban közelítik meg az adott helyzetet, és a gyermek környezetében lévő, őt közvetlenül befolyásoló nehézségekre összpontosítanak. Például ha a szülők pénzügyi nehézsége okán nincs fűtés a házban, az már a gyermek szempontjából lakhatási problémának minősül. *„A veszélyeztetettség oka 2015-ben 62 százalékában környezeti (lakhatási, nevelési gondok, életvitel, bántalmazás, elhanyagolás), 18 százalékában magatartási (kiskorú devianciái), 14 százalékában anyagi és 6 százalékban egészségi eredetűek voltak. A kiskorúak 3 százaléka bántalmazás, 10 százaléka elhanyagolás miatt volt veszélyeztetett. A különböző okok többnyire halmozódnak”.*<sup>27</sup> A környezeti besorolás jelenti a fiatal közvetlen közegén alapuló problémát: a nem megfelelő lakáskörülmény, a szülők életmódbeli problémái, a betegség, bántalmazás és elhanyagolás okozta fenyegetettség mind ebbe a csoportba tartoznak. A magatartási kategóriába a kiskorú rossz magaviselete, valamint a függősége által okozott önmaga elenni veszélyeztetése tartozik. Az egészségügyi csoportban az egészségügyi problémák vagy tanulási nehézségek miatt veszélyeztetettek vannak, valamint azok a fiatalok, akik esetében a szülői gondoskodás vagy az intézményi elhelyezés nem elegendő az akadályok leküzdéséhez. Az anyagi erőforrásokkal kapcsolatos csoportba csak azok tartoznak, akiknek anyagi nehézségei egyértelműen a jövedelemhiányhoz kapcsolódnak. Nem az a szempont, hogy a gyermek részesül-e segélyben, hanem az számít, hogy az ellátás enyhíti vagy csökkenti-e a pénzügyi problémát, és a gyermek csak akkor kerül be ebbe a csoportba, ha az ellátás nem enyhíti a pénzügyi problémát.

A pénzbeli segély megigénylése mellett van lehetőség a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet megállapítására is. 2014-ben közel 79 000 hátrányos helyzetű és 143 000 halmozottan hátrányos helyzetű személy volt nyilvántartva, legtöbbször Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-

---

<sup>27</sup>Máté (2017): i. m. p. 4.

Bereg és Nógrád megyében.<sup>28</sup> Ezt a minősítést többek között a szülő alacsony iskolai végzettségének, keresetének, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságának összessége eredményezi. De a szegénység önmagában nem lehet ok a gyermek családból való kiemelésére, hiszen ha megkapja az élethez szükséges ételmelet, iskoláztatást, egészségügyi ellátást és a szülői gondoskodást, nagyobb kárt szenvedne el a környezetéből való kiszakítása, mint a nélkülözésben való felnevelkedése során. Jellemzően tehát nem csak anyagi probléma áll fenn, hanem több tényező együtállása okozza a veszélyeztettséget. Ezeknek az okoknak az összetettsége miatt szorulnak a családok gyermekjóléti szakemberek segítségére.

### ***A jelzőrendszer működésének nehézségei, problémái***

Többek között éppen a fent említett megyékben jelenti a legnagyobb nehézséget, hogy nincs helyben elérhető ellátás. A gyermekjóléti szolgálatok országos lefedettsége 2014-ben 99 százalékos volt, azonban 2 351 településen mindössze heti egy-két alkalommal áll rendelkezésre gyermekjóléti szakember, így a családoknak másik településre kell utazniuk.<sup>29</sup> Ennek ellenére a jelzőrendszeri jelzések aránya növekszik. Ez arra utal, hogy lenne igényük az embereknek, hogy segítséget kérjenek, és külső beavatkozásért forduljanak a családsegítő szervek felé. Fontos tehát, hogy ehhez megkapjanak minden lehetőséget és támogatást. A legtöbb probléma a finanszírozással adódik, hiszen a települések önkormányzatai tartják fenn ezeket az irodákat (legalábbis a 2011. évi adatok szerint), sajnálatos módon többek között az egyházak részvállalása sem jellemző. A szegényebb települések

---

<sup>28</sup> Máté Olga: Családsegítés. Országgyűlés Hivatala Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat. Infojegyzet 2016/55. szám. 3. o.

<sup>29</sup> Központi Statisztikai Hivatal: Gyermekesély - A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése. 2014. 1. o.

Forrás: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gyermekvedelem14.pdf>

Letöltés ideje: 2022.05.01.

sok esetben nem képesek eleget tenni e kötelezettségüknek, és a megfelelő színvonalon működtetni a családvédelmi szolgáltatásaikat.<sup>30</sup>

A családsegítő további feladatai közé tartozik a szociális és mentálhigiénés problémák elhárításának oktatása, illetve a krízisintervenció. Skálája igen széles, hiszen idesorolható a támasznyújtáson túl a problémamegoldás, a konfliktuskezelés, a közösséghez való kapcsolódás elsajátítása, a munkanélküliségből, betegséggel vagy fogyatékossgal együttélésből, kábítószer- vagy alkoholfüggőségből adódó problémák kezelése vagy akár az ügyintézés is. Terápiás, csoportos programokat is szervezhetnek. Az esetek egy része egyszeri esetkezeléssel megoldható, míg bizonyos krízisszituációk hosszabb távú beavatkozást és nyomon kísérést követelnek meg. *„Az alapellátás keretében végzett családgondozás, valamint a védelemben vétel kudarca azt jelenti, hogy a gyermeket a családjából ki kell emelni.”*<sup>31</sup>

A hatékony segítségnyújtás alapja, hogy a gyermekjóléti szolgálat birtokában legyen minden, több szerv szakemberei által összegyűjtött információnak, illetve tapasztalatnak. Hiszen úgy lehet akár súlyos esetekben is, rövid idő alatt döntést hozni, ha pontosan tudják, milyen mértékű intézkedés meghozatala a legmegfelelőbb a fiatakorú és a családja számára. A személyes kapcsolattartást ez természetesen nem pótolhatja, de gyorsíthatja és kiegészítheti, más szemszögből mutathatja meg az adott nehézséget.

A jelzőrendszernek vannak nagyon pozitív hozadécai és egy rendkívül hatékony elméleti megközelítése, gyakorlati tevékenységének azonban vannak zavarai. Egy 2016-os kutatás alapján *„a családsegítésben dolgozó közel 2 500 fő 94%-a diplomás, 87% nő. Súlyos leterheltségben, országos szinten létminimum alatti fizetéssel dolgoznak.”*<sup>32</sup> „A gyermekek napközbeni ellátásával foglalkozók átlagbére 2013-ban a szociális szférán belül a

<sup>30</sup> Központi Statisztikai Hivatal: Családsegítő szolgálatok 2000–2011. 2012. 3. o.

Forrás: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/csaladsegito.pdf>

Letöltés ideje: 2022.05.04.

<sup>31</sup> Máté (2016): i. m. 3. o.

<sup>32</sup> Máté (2016): i. m. 4. o.

legkevesebb, a nemzetgazdasági átlag 53 százaléka volt.”<sup>33</sup> Másik sarkalatos pont a segítségnyújtás köteleesség kérdésköre. Természetesen elsősorban a gyereket, a családot körülvevő szakemberek, intézmények feladata. Túlterheltségük okán azonban a jelzőrendszeri protokoll csekély hatékonysággal kivitelezhető. Ezekből az adatokból is valószínűsíthető, hogy az észlelő- és jelzőrendszertől elvárt eredményekhez megfelelő anyagi ráfordítással közelebb lehet kerülni.

A jelzési „határmérték” a rendszer működésének legnehezebben kontrollálható, legszubjektívebb pontja. Például egy kiskorú környezetéből való kiemelésének indokoltságát az adott közeg többi családjához viszonyítva tartjuk indokoltnak? Magyarország azon területein, ahol magasabb az átlagkereset, a súlyos szegénység miatti kiemeléskor az ország legszegényebb családjaihoz viszonyítanak, vagy a helyi norma lesz az irányadó?

A problémákat elviekben egyéni szinten látják, kezelik, és megoldásokat a család erőforrásainak a megtalálásában, a kliens önállóvá válásában keresik. Nagyon helyesen, hiszen a krízis kezelése nem jelent problémamegoldást. Természetesen szükség van olyan szervezetekre, akik felemelik a már bekövetkezett válságba zuhant embereket, de elsősorban azt kell el-sajátítaniuk, hogy kerülhetik el legközelebb az ilyen helyzeteket, milyen megküzdési stratégiákat tudnak használni a saját életükben. Fokozottan igaz ez a terhességüket titkoló anyák esetében, akik megtalálásával és terelgetésével megmenthető egy újszülött élete, ám ezzel az anya még nem válik edukáltabbá, nem lesznek kötődései a társadalom felé, amelyek megvédhetnék egy esetleges következő nem kívánt terhesség létrejöttétől. Sőt, úgy gondolom, egy rossz megoldási mintát kap problémája megoldásához, hiszen azzal, hogy titokban megszüli gyermekét, akit aztán egy másik család örökbe fogad, még nem tanulja meg vállalni a felelősséget cselekedetei

---

<sup>33</sup> Máté Olga: Szociális életpályamodell. Országgyűlés Hivatala Közgyűjteményi és Köz-művelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat. Infojegyzet 2016/30. szám. 1. o.

miatt, nem tudja traumáit feldolgozni, és megerősítést kap abban, hogy továbbra is az elkerülést válassza. Ennek témakörét egy további fejezetben kívánom kifejteni.

Látható tehát, hogy a rendszer akkor üzemel megfelelően, ha egy ügyben sem vétik el a jelzés felvételének lehetőségét. Hibái, mulasztásai hatással vannak a gyermekvédelmi rendszer egészének működésére.

## **Az Együtt az Életért egyesülettel készített interjú**

### ***Az interjú vezérelvei***

Mindenképpen szerettem volna krízishelyzetbe jutott kismamákkal foglalkozó civil szervezettel felvenni a kapcsolatot, hiszen vonzó alternatívákat tudnak nyújtani a titkukat őrző nők számára. A Google a „*terhes lettem, segítség*” és a „*nem várt terhesség*” kifejezésekre az első oldalon bulvármagazinok polgárpukkasztó történeteit és különböző fórumokat tár a kétségbeesetten kutakodók szeme elé. Jómagam is csak kutatómunkám során értesültem ezen egyesületek létezéséről, céljairól és módszereiről.

Az Együtt az Életért Egyesülettel volt szerencsém interjút készíteni. Honlapjukat<sup>34</sup> felkeresve kíváncsi voltam arra, hogyan akarják megszólítani a bizonytalan nőket. „*Babát vársz? Vagy nem igazán vártad az érkezését? Keressünk együtt megoldást a helyzetedre!*” „*Ha megcsörgetsz vagy sms-t küldesz, visszahívunk! Nem elítélünk, megértünk!*” Ilyen és ehhez hasonló jelentkezésre bátorító bejegyzések fogadtak a főoldalon. A „*mással is megtörtént – történetek váratlan helyzetekről*” részt azért tartom kiemelkedően jónak, mert láthatatlanul is összeköti ezeket az egymás számára idegen nőket, hogy hasonló sorson osztozhatnak. A terhességüket titkoló, teljesen elszigetelődött emberek számára is lehetőséget teremt, hogy kapcsolódjanak valakihez vagy valakikhez.

Frivaldszky Edit 2008-ban hozta létre az Együtt az Életért Egyesületet, melynek céljával a krízishelyzetbe jutott kismamák megsegítését jelölte

---

<sup>34</sup> Együtt az Életért Egyesület weboldala: <https://egyuttazeletert.org>  
Letöltés ideje: 2022.04.05.



meg. Egyszer segített egy bajba jutott terhes ismerősének, meghallgatta, beszélgetett vele, aki ennek hatására lemondott az abortuszról, majd szülés után megköszönte Editnek, hogy anya lehet. Azt érezte, van ebben valami hivatásszerű. Elkezdett dolgozni egy hasonló szervezetnél, de nem tudott azonosulni a főkusszal, ezért létrehozott egy saját keretrendszert, amelyik ma az Együtt az Életért Egyesület nevet viseli. Véleményük szerint életbevágó, hogy az a kismama, aki abortuszon gondolkodik, vagy elakadt valahol az életvezetésében, kapjon segítséget. Ez sokszor beszélgetés formájában nyilvánul meg, melynek folyamán fény derül arra, hogy mire van szüksége az adott egyénnek. Például babakelengyét gyűjtögetnek, start csomagokat állítanak össze, anyaothonokkal vannak kapcsolatban, és nyílt örökbefogadások előkészítését végzik minisztériumi engedélyük alapján. A lelki tanácsadás maga a krízisintervenció, és alapvetően 4–6 beszélgetésnél nem több. Ha valakinek ez kevésnek bizonyul, akkor pszichológus, pszichiáter vagy más orvos felé irányítják. Olyan szituációs játékokat gyakoroltatnak, mint például, hogy hogyan mondja el otthon, hogy babát vár, mikor beszéljen a szüleivel és mit mondjon. Az egyesület rendelkezik hívószámmal, e-mail elérhetőséggel és egy irodával, ahol tudják fogadni ügyfeleiket.

### ***Kik és hogyan jutnak el az egyesülethez?***

Szeretik, ha a kismama maga keresi fel őket, hiszen az a tapasztalatuk, ennyi akarat biztosan kell ahhoz, hogy a támogatást is el tudja fogadni és akarjon önmagán segíteni. Szeretnék szót ejteni azonban azokról a nőkről, akik nem mernek segítségért fordulni, vagy nem tudják, hogyan is kell azt elfogadni. Egy depresszióban szenvedő embernek sem mondhatjuk, hogy nem nyújtunk neki ellátást, mivel nincs meg részéről az aktív cselekvési akarat. Úgy gondolom, a befelé fordulás, a bizalmatlanság és a félelem az állapotuk szerves hozzátartozója, és ha valaki jobb mentális állapotban van, és felismeri, hogy külső beavatkozásra van szüksége, annak valóban könnyebb segíteni. Emellett viszont pont, hogy azoknak lenne a legnagyobb

szükségük a kríziskezelés elsajátítására, akiket teljesen elnémít ez az állapot. Hozzájuk elérni, őket meggyőzni a bajba jutott kismamáknak szánt programok egyre szélesebb körben való ismertetésével is lehetséges. Vanak szórólapjaik, az egyesület létrejöttékor sokan telefonáltak. Az utóbbi években viszont egyre többen jeleznek interneten keresztül, ezért folyamatosan keresik a módját, hogy lehetne még inkább jelen lenni a közösségi média felületein. Messengeren, Facebookon, valamint emailben is jönnek megkeresések hozzájuk. Szoktak visszajelzést kapni, hogy jól meg van fogalmazva a weboldaluk. A tegeződés fontos, hiszen bensőségesebb, bizalmasabb: „*Hívj minket bátran, a titkodat megőrizzük.*”

Gyakran a védőnő köti össze a kismamákat az egyesülettel, vagy a családsegítőtől kapnak felkérést, anyaoththonból vagy a kismama rokonaitól. Edit elmondása alapján a védőnőkkel erős együttműködést ápolnak, főleg ha már volt korábban közös munkájuk. Ők biztosan el fogják juttatni az egyesülethez azokat, akiknek rájuk van szükségük. Bár egy civil szervezetről beszélünk, ahol önkéntesek végzik a feladatokat, viszont van közöttük védőnő, pedagógus és metálhigiénés szakember is, de nincs mögöttük olyan infrastruktúra, rendszerbeli kapcsolódás, hogy például a Családvédelmi Szolgálat beutalja hozzájuk a kismamát. Fő céljuk, hogy más állami és civil szolgáltatások munkáját figyelembe véve, azokat a hézagokat, amelyekkel találkozhatnak, sikeresen betöltsék. Például a hajléktalanként élő kismama nem kopog be a Családsegítőhöz, mert akkor rögtön elveszik a gyermekét. Ha viszont az Együtt az Életért Egyesületet megkeresi, el tudják helyezni valamelyik anyaoththonban, akkor van esélye arra, hogy együtt maradjanak a babával. Természetesen a társzervekkel dolgoznak együtt, vagyis a szociális hálóra támaszkodnak, jelzőrendszerként. Elmondásuk szerint akik civilekkel hajlandóak együttműködni, azokkal jól működik ez a kapcsolat, akik csak bele vannak kényszerítve a helyzetbe, azokkal kevésbé. Akadnak azért konfliktushelyzetek is, hiszen ha úgy érzik, egy adott szerv nem jár el helyesen, akkor kiállnak a kismama mellett, segítenek neki eligazodni például az ellátási jogaival kapcsolatban.

A gyermekorvosok nagyon értékes jelzésekkel tudnak élni. Azt szokták mondani, hogy persze a babára is rá kell nézni, de nem őt kell figyelni, hanem az anyát. Főleg az első fél évben.

„*Aki megkeres minket, nem olyan az élete, mint a miénk, nem tudjuk, hogy mi történt vele idáig. Olyan magányosak tudnak lenni az emberek, hogy felhívnak egy idegen számot, hogy elmondják, hogy babát várnak, és nem tudják, mi tévők legyenek. Tehát belegondolva, hogy kerülhetek én olyan helyzetbe, hogy egy vadidegennek mondom el a legféltettebb titkomat, mert nincs más?*” – válaszolta Edit, amikor arról kérdezem, kik is ezek a nők, van-e valamilyen közös bennük. Elmondható, hogy azok, akikkel találkoznak, magányosak és félnek. Ha a terhességre fény derülne, kidobnák otthonról vagy már eleve hajléktalan. A hajléktalanság pedig szintén kapcsolat nélküliség. Mások gyakran mondják, hogy „*van otthon úgymint elég probléma*”, anélkül is, hogy előhozakodna a nem kívánt terhességével. Esetleg kiskorú vagy már egyedül él, de nem megy haza a szülői családhoz, nem kommunikálnak egymással. Az az általános tapasztalat, hogy nincs párkapcsolat sem a képben. Elmonda, hogy a fiatalok jobban mernek segítséget kérni, de minden korosztály egyaránt érintett lehet. Tipikusnak mondaná a nagyon fiatalokat, az idősebbeket, akik jellemzően a harmadik gyermeküket várják, vagy a bedőlt lakáshitelesek. Belefér az önmagáról alkotott képembe, hogy nekem gyermekem legyen? Nem mindenkinek. Leggyakoribb a huszonévesek korosztálya, azok, akik már nem a szüleikkel élnek, váratlanul babájuk lesz, és nem tudják, mihez kezdjenek. Van, aki öt hónaposan észleli, hogy terhes. Megegett már az is, hogy felhívták a kórházból az anyát, hogy szül a lánya, és nem hitte el, nem látta korábban jelét. A nagyon fiataloknál sokszor valóban nem látszik. De a fókusz mégsem a korosztályi jellemzőkön van. Ha csak egy problémája van, például a lakhatással vagy a munkahellyel, iskolával, akkor a krízisintervenció keretein belül átbeszélve, egyéni tanrend állítható össze, vagy albérlés megoldásokban gondolkodhatnak. Az ilyen esetekkel meg tudják vitatni a lehetőségeiket, és segítséggel át is tudnak lendülni azon az egy problémán, ami

a krízishelyzet kiváltója. Ha halmozottan, az élet több területe is összeomlik, akkor értesítik a Családsegítő Szolgálatot is, hiszen nem tudnak ilyen összetett életvezetést megtanítani 6 alkalommal.

### ***A prevenció és annak nehézségei***

A csecsemőgyilkosság megelőzése kérdéskörének talán egyik legnagyobb etikai dilemmája, hogy az abortusz prevenciós lehetőségnek számít-e. Az Együtt az Életért Egyesület számára nem, úgy gondolnak rá, mint egy emberi élet szándékos kioltására, és nem a csecsemőgyilkosságok megoldásaként. Nagyon éles ellentét képeződött az anyák terhességmegszakítására is kiterjedő döntési szabadsága és az ezt ellenzők között. Fontos azonban kiemelni, hogy jogi szabályozásának teljes hiánya vagy éppen az abortív beavatkozások betiltása nem vetne véget a jelenségnek. A legtöbb ember nem foglal állást egyik vagy másik fél oldalán sem, holott ez nem hit vagy erkölcsiség kérdése, hanem tudományos kérdéskör. Mikortól számít embernek a magzat, ha annak számít egyáltalán, és milyen jogai vannak? Mely szakasztól tekinthetjük a spermium és petesejt találkozása okozta folyamatot embernek? A téma számos érdekes nézőpontot vet fel, azonban dolgozatomban nem ezekkel foglalkozik. Ennek ellenére úgy gondolom, megemlézése azért is kötelező, mert mind a csecsemőgyilkosság, mind az abortusz ugyanazon okokból erednek. Mindkét „megoldás” elhithető, hogy ha „lerakod” a problémát, akkor az megszűnik, de mindkettő hatalmas lelki töréseket hagy maga után. *„A megszületett baba megölése égbe kiáltó bűn mindenki számára, de az abortuszt nem tekintjük ugyanekkora tragédiának. New York államban a szülésig van abortusz, ez is mutatja, hogy ez csak egy jogi vonal. Egy 12 hetes babának mindene megvan már, csak növekedik, és ha ezt degradálják egy elvetethető dologgá, akkor miért várják azt, hogyha már 20 cm-rel nagyobb, de ugyanúgy néz ki, akkor már igenis legyen meg a kötődés és szülje meg”* – ismerteti álláspontját az Együtt az Életért Egyesület. Manapság egyre gyakrabban felvetődik, hogy miért kizárólag a nő döntése, hogy abortuszt végeztet-e, illetve ha van lehetősége a nőnek többféle fogamzásgátlási módszerrel védekezni a nem kívánt terhesség ellen,

akkor ha ennek ellenére mégis teherbe esik, a férfinak miért nincs beleszó-lási lehetősége a beavatkozást illetően. A csecsemőgyilkosságok esetén vi-szont napjainkban sem vizsgáljuk kellő mélységgel az apa felelősségét. Nem feltétlen ő az, aki végez a csecsemővel, de ő helyezheti kilátásba fe-leségének például a fizikai bántalmazást arra az esetre, ha teherbe esne. De előfordul az is, hogy a férj maga követi el az emberölést.

A termékenységgel kapcsolatos megfelelő edukáció mellett a másik leg-fontosabb dolog, hogy ne kerüljön krízisbe a kismama, hiszen ez egy be-szűkülte tudatállapotot eredményezhet. Edit az évek tapasztalatai alapján azt mondja, hogy ennek megelőzésében a családnak van a legnagyobb szerepe, hiszen ez a társadalom alapja. Van egy védőháló funkciója, ami elkapja az embert, ha zuhan. Ha nincsenek jól működő, bizalmas családi kapcsolatok, olyankor jól jöhet például a civil szervezetük. De ennek is megvan a másík, szintén káros véglete, amikor az állam túlzóan átveszi ezt a szerepet az ön-fenntartásra, megerősödésre való törekvés elpusztításával. Azzal, hogy ma-gára vállalja a gyermek nevelését, eltartja a munkanélkülit, önmagában nem oldja meg a krízishelyzetbe jutás okait. Az embereket kell megtanítani arra, hogy hogyan irányíthatják életüket.

Más jellegű, de szintén problémának tekinti, hogy ebben a fogyasztói világban már csak Budapesten „van élet”. A vidékiek könnyebben kiesnek a segítő szervezetek látóteréből. Valamint fontosnak tartja, hogy az örök-beadásról alkotott társadalmi, többnyire negatív felfogás megváltoztatása is mihamarabb előtérbe kerüljön. Az életet adók elismerése nagyon lénye-ges lenne, mert azt látják, hogy hatalmas nyomás helyezkedik rájuk a kör-nyezetüktől. Még mindig meghurcolják azokat, akik le akarnak mondani a gyerekükről, pedig ha van erre lehetőség és támogatás, akkor lehet, hogy nem dagná és tüntetné el egyedül, titokban. Örökbeadásnál rengeteg meg-bélyegzésen kell keresztülmennie az életet adónak, holott ez a csecsemő-gyilkosság alternatívája; mégis mindkettő elítélendő? Az SOS Gyermek-falvak 2018-as kutatásában azt vizsgálták, milyen és mennyi előítélet van az örökbebefogadás kapcsán. „*Minden második családnál a megjegyzések a*

*gyermek vélt származására vonatkoztak, de a vér szerinti szülők elítélése is majdnem ugyanilyen gyakori (43,3%).”<sup>35</sup>*

A másik nehezen kiküszöbölhető probléma az anyáról lányára gyűrűző folyamat, a belső családi körben megtanult problémamegoldó mechanizmusok. Ide nem tudunk kívülről „benyúlni”, vagy csak nagyon nehezen. Viszont megjegyzem, hogy az előítéletekkel ellentétben ez nem csak a nehéz körülmények között élők problémája. Jómódú családokban is ott az a mély elkeseredettség, hogy „az én lányom nem lesz egyedülálló anya”, sőt, itt még nehezebb, mert nagyobbak a társadalmi elvárások, még nagyobb traumaként élük meg a szégyent.

Magyarországon évente 24 000 abortuszt végeznek<sup>36</sup>, ezek 95%-át válsághelyzetre hivatkozva kérik, és nem nagyon kutatják, hogy mi is ez a válsághelyzet. A törvényi meghatározás szerint „*súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz*”<sup>37</sup>. Ennyi nő kerül olyan körülmények közé, hogy nem tudja a gyermekét vállalni? Hol van számukra segítség? Egzisztenciális ellehetetlenülést nem okozhat a gyermekvállalás, tehát hogy lakása, jövedelme, vagy áthidaló megoldások legyenek, annak nem kellene kérdésnek lennie.

Volt egy kismama, aki titkolta a várandósságát környezete előtt, és megkereste az egyesületet. Örökbe adták a babát egyből szülés után, de az újszülött TAJ-kártyáját, adókártyáját, laccímekártyáját automatikusan kiküldték a biológiai édesanya laccímére. Rokonoknál volt bejelentve, így ők kapták meg a csecsemő papírjait. Mivel az örökbefogadásnál van 30 nap kihelyező határozati idő, ezért még 30 napig a biológiai anya nevéen van a

---

<sup>35</sup> SOS Gyermekfalva: Rengeteg előítélettel kell megküzdenniük az örökbefogadó pároknak ma Magyarországon. 2018.

Forrás: <https://www.sos.hu/hirek/rengeteg-elotelettel-kell-megkuzdeniuk-az-orokbefogado-paroknak-ma-magyarorszagon/>

Letöltés ideje: 2022.04.21.

<sup>36</sup> Központi Statisztikai Hivatal: Magzati veszteségek száma és aránya

Forrás: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0013.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0013.html)

Letöltés ideje: 2022.02.13.

<sup>37</sup> 1992. évi LXXIX. törvény 5. szakasz 2. bekezdés

gyermek. A rokonok azt mondták, hozzájuk nem mehet már haza, ha gyermeket szült és örökbe adta, vagy még rosszabb, ki tudja, mit tett vele. Kijelentették a lakcímről, és megjelent a rendszerben, hogy van a nevén egy gyermek, de nincs lakcíme, ezért kiskorú veszélyeztetése miatt eljárás indult ellene. Ezt akkora igazságtalanságnak élte meg az egyesület, hogy addig próbálkoztak, még sikert nem értek el. Így most már, ha szülés előtt a nő bemegy a Gyámhivatalba, és nyilatkozik, hogy titkolja várandósságát a környezete elől, akkor a gyermeket egy központi helyre anyakönyvezik, és oda küldik a papírjait is. Az emberek döntő többsége nem tudja, hogy vannak ilyen lehetőségek. Az interneten is nehéz őket felkutatni, de az egyesület próbálja azokat a címszavakat megragadni („*terhes lettél?*”, „*nincs hová menned?*”), amelyek alapján talán könnyebben rájuk találhatnak.

Megemlítendő még, hogy bár zéró toleranciával kezeljük itthon a gyerekbántalmazást, de más kultúrájú, szintén Magyarországon élő családokban, ami nekünk bántalmazásnak számít, náluk természetes és a nevelés része. Arab, kínai családoknál tapasztalják leggyakrabban, és nehéz áthidalni. Túl erősek a férfi-nő szerepek, így a probléma nők ellen irányuló családon belüli erőszak témáját is érinti.

### ***Az elkövetők miért nem vesznek igénybe segítséget, vagy választanak más alternatívát?***

Miért nem tájékozódik ezek a nők a helyzetük lehetőségeiről, ahelyett, hogy önként vállalják tettük miatt a társadalmi perifériára szorulást? Az inkubátorok be vannak kamerázva, lehet tudni, ki teszi be a csecsemőt, és így a titokra, amelyet minden áron őrizni próbálnak, fény is derülne. 2–3 gyermeket tesznek be évente, és azok is általában a prostituáltak kerítői, de szerencsére egyre gyakrabban előfordul, ugyanis nagyon pozitív a kommunikáció. Egyrészt a Facebookon, amikor posztolnak egy inkubátorba helyezésről, olyan kommenteket hagynak az emberek, mint: „*nagyon bátor vagy*”, „*nagyon ügyes vagy*”, „*tök jó, hogy segítettél neki*”, „*tök jó, hogy így csináltad*”. A kamerákon az is látszódik, ahogy az illető elbúcsúzik a babától.

Hozna egy döntést, hogy mi legyen a sorsa a csecsemőnek? Nem. Viszont nincs hónapokig módosult tudatállapotban sem, ennyi idő alatt bele kellene gondolnia helyzetébe, de ő a saját életéről sem hoz döntést. Tájékozódik-e? Ahhoz fel kell tennie a kérdést, és beírnia a mobiljába hogy „mit tegyek”. De nem teszi fel a kérdést sem, hiszen akkor szembe kellene néznie a tényekkel, helyette inkább sodródik. Krízis alatt kijön az egyensúlyából, nem tudja megoldani a helyzetet a tanult mechanizmus alapján, és új utat kell választania. Végül, hogy merre sodródik, azt a körülmények, a mentális állapot és sok minden más befolyásolja. Léteznek normál, mindenkori életében természetesen képződő krízisek, amelyek az adott életszakaszra jellemző problémával szembesítik az adott személyt. A megoldása a következő fejlődési szakaszba lépés záloga, ezeket normatív kríziseknek nevezzük. A másik csoport a nem normatív kríziseké. Idetartoznak a váratlan helyzetek, például betegség, szakítás, halál, erőszak átétele. „Jellemző, hogy gondolataik középpontjában az egyensúlyvesztést előidéző helyzet áll, mégsem tudják ismereteiket a megoldás szolgálatába állítani. Korábban sikeresen alkalmazott megoldási stratégiáik az aktuális helyzetben kudarcot vallanak, emiatt szorong, érzelmileg kimerült, de az is előfordul, hogy nehezen tudja kontrollálni érzelmeit. Munkavégzése kevésbé hatékony, tevékenységi köre elsivárosodik, érdeklődése beszűkül a problémahelyzetre, mindennapi, önellátással kapcsolatos teendőket hajlamos elhanyagolni, baráti kapcsolatai leértékelődnek, kevésbé keresi mások társaságát, amely elszigetelődéshez vezethet. Az is gyakran előfordul, valamilyen függőségbe menekül.”<sup>38</sup> Minél nagyobb érzelmi mélységeket él meg az ember, ez annál nehezebbé válik, hiszen tudja, ha kiderül, az egész világ ellene fordul, ráadásul rosszul van. A várandósság nem kellemes időszak, tele van problémákkal, és még titkolnia is kell az egészet. „Terhesnek” hívjuk, ettől a tehertől minél hamarabb meg akar szabadulni. Nem ritkán a krízis traumát okoz. „*A trauma tulajdonképpen azon eseményeket foglalja*

---

<sup>38</sup> Csúry Angéla: A krízis fogalma és típusai.

Forrás: <http://leleknavigator.hu/backup/lelki-bongeszo/lelkizavarok/83-krizis>

Letöltés ideje: 2022.05.03.



*össze, melyek hatására a lélek vagy a test visszavonhatatlanul sérül. A fel-foghatatlan esemény által hagyott űrt a trauma tölti ki.*<sup>39</sup>

Edit szerint a gyilkosságok tekintetében óriási különbség van a között, hogy tesz-e aktust, cselekszik-e, vagy pont a cselekvés hiánya vezet el az újszülött haláláig. Eldobja magától a felelősséggel együtt a gyermeket, vagy végrehajtja a konkrét cselekvést, például megfojtja. Ebben sokkal több az agresszió, a csecsemő iránti harag, és mentálisan is egy komolyabb betegséget feltételez, míg ahhoz, hogy otthagyja valahol, elég egy krízishelyzet és a félelem is. Valamint nem biztos, hogy olyan intellektuális szinten van, hogy egy vagy két lépésnél többet át tudna gondolni, nem is beszélve a következményekről. Versenyzik egymással a törekvés, hogy megszabaduljon a teheről, ami megkeseríti az életét és az anyai ösztönök, az embersége.

Egy anya a gyerekére vigyáz, ez az alaphelyzet. Találkoztak már olyan kismamával, akitől elvették a nagyobbik gyerekét, mert nem volt kötődése iránta. Orvos is megállapította, hogy amíg kicsi a csecsemő, addig feladat-szerűen el tudja látni, de amint a gyermeknek lesz „szabad akarta”, nem fog tudni anyaként funkcionálni. Mindeközben hivatalosan nincs semmilyen mentális betegsége, nincs a gyereknek gyámja. A depresszió, ami gúzsba köti a nőt, és nem tudja végrehajtani a feladatait, mentális betegség. Így a kötődésvesztésnek is – neki nincs kötődése senki felé, így nem lesz a gyereke felé sem – betegségnek kellene lennie. Miért alakul másképp a kötődés az ilyen anyák és a még meg nem született gyermekeik között? Tapasztalat alapján a nőt korábban ért bántalmazás nagyon jellemző, vagy ha olyan milióban él, amely nagyon érzelmszegény. Csak feladatok vannak, amiket teljesítenek, de önmegvalósítás vagy álmok nem elképzelhetők. Az energia elmegy arra, hogy legyen fűtés, legyen ennivaló.

A koronavírus járvány, főleg a karantén ideje alatt súlyosan megnövekedett a családon belüli erőszak. 2020-ban 88%-kal növekedett a kapcsolati

---

<sup>39</sup> Németh Vivien: Mi az a trauma? 2018.

Forrás: <https://pszichologuskereso.hu/pszichologia-blog/pszichologia-blog/mi-is-az-a-trauma>

Letöltés ideje: 2022.05.03.

erőszak bűncselekményeinek száma az előző évhez képest. A belügyi adatbázis szerint a rendőrség által lezárt, hozzátartozó sérelmére elkövetett emberölés/halált okozó súlyos testi sértéses esetek 33%-kal magasabbak, mint az azt megelőző évben.<sup>40</sup> Az egyesületnél ezzel ellentétesen eddig csökkentek az esetszámok, most (2021 decemberében) újra növekednek a megkeresések. A járvány alatt, amikor kijárási korlátozások voltak, kevesebben vették igénybe az alapítvány segítségét.

## **Az újszülött és a csecsemő fogalmi elválasztása**

Képességeink, tulajdonságaink az életünk során a természetes folyamat részeként megváltoznak, átalakulnak. Megfigyelhető, hogy hasonló korúak egyforma viselkedést, érzelmeket, gondolatokat produkálnak, tehát ugyanazon fejlődési folyamaton mennek keresztül. Ezeket nevezzük életkori sajátosságoknak<sup>41</sup>, és nem csak kisbabák esetén beszélhetünk erről, viszont témám szempontjából az újszülöttekre és csecsemőkre vonatkozó adatok rendelkeznek információs értékkel, így ezeket fogom körbejárni. Fogalmilag is fontos elválasztani őket egymástól, hiszen bár többnyire hasonló pszichés tényezők és élethelyzetek állnak az újszülött- és csecsemőgyilkosságok mögött is, mégis sokszor nagyban eltérnek az oda végül közvetlenül vezető, presszionáló tényezők.

Az újszülöttkor a méhen kívüli létezés első fázisa, mely a születéstől a baba hat-nyolchetes koráig tart. Alapvető életfunkciói, mint a légzés, keringés, táplálkozás a környezeti hatásokra reflexszerűen adnak válaszokat, általában igen gyorsan alkalmazkodnak. Rendkívül ki vannak szolgáltatva, szükségük van a gondozójuk minőségi figyelmére és szükségleteik biztos

---

<sup>40</sup> Szél Bernadett Facebook oldala: <https://www.facebook.com/160102384102712/photos/a.575419835904296/3873434656102781/?type=3>

Letöltés ideje: 2022.01.06.

<sup>41</sup> Dr. József István: Fejlődépszichológia. 2011.

Forrás: [http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari\\_anyag/jozsef\\_istvan/letkori\\_sajtossgok\\_s\\_fejldsi\\_szakaszok.html](http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/letkori_sajtossgok_s_fejldsi_szakaszok.html)

Letöltés ideje: 2022.08.12.

kielégítésére. Mozgásuk még nem tudatos, ebben a szakaszban tevékenységük az evés és az alvás körforgásában marad. A táplálásban mind élet-tani, mind biológiai hatása miatt a szoptatás kapja a legfőbb szerepet. Mivel általában a szülés után közvetlenül válnak emberölés áldozataivá, nagyobb szerepet kap a még terhes nő magzatával kialakított kötődés vizsgálata és életkörülményei.

A csecsemőkor jellemzően a hatodik-nyolcadik héttől a 12. hónap végéig tart. Kezdetén jelennek meg az első tanult mozgások, gesztusok, és már egyértelműbben képesek jelezni szükségleteiket. A szorgalmasan figyelő anya jól értelmezi és reagál is ezekre, és így csecsemőjében tovább erősíti a közlési és kapcsolatteremtési vágyat. 6 hónapos korára érzelmi megnyilvánulásainak tárháza elég sokszínűvé válik ahhoz, hogy eredményesen kerüljön kontaktusba, könnyebbé válik az aktuális kívánságának megfejtése is. A hetedik és kilencedik hónap környékén megjelenhet a szeparációs szorongás, hiszen már képes arra, hogy megkülönböztesse gondozóit más emberektől, így az ő eltűnésük erős félelmi reakciót válthat ki. Biztonságos kötődés esetén már itt megkezdődik az anyától való fokozatos önállósodás és felfedezés. Játék során tanul és tapasztal a világról. Míg az újszülöttet megölésekor az elkövető anya sokszor saját teste részének tekintti, és ebben a tudatban „semmisíti meg”, addig egy csecsemővel már volt lehetősége személyesebb kapcsolatot kialakítani, akár pozitívat, akár negatívat. Ilyen esetekben a hangsúly az együtt töltött idő alatt kialakított kötődés kutatására esik, illetve felmerülhet a gyermekágyi zavarok meglétének vizsgálata is.

## **Agresszió a nőkben**

### ***Miért van különbség a nemek között?***

Vitathatatlan, hogy a nők kevésbé agresszívak, és ezért kisebb mértékben jellemző rájuk a bűnözés, főként azok erőszakos fajtái. Ennek mind laikusok, mind kutatók szerint sokáig elfogadott magyarázata az volt, hogy a fiúgyermeket úgy nevelték, hogy megfeleljenek a férfias szerepeknek,

így az agresszívebb és dominánsabb tulajdonságokat, cselekedeteket jutalmazták. A kislányokat pedig arra buzdították, hogy a női sztereotípiák szerint váljanak gondoskodó, empátikus és kompromisszumképes nőkké. Ám többen ezt azért gondolják hamis ok-okozatnak a nőket érintő agresszivitás jelenségét illetően, mert ezek a nemi előítéletek az emberi viselkedés alapján alakultak ki, nem pedig fordítva. Ehelyett egyre szélesebb körben kezd elterjedni, hogy az alacsonyabb agresszióknak evolúciós okai lehetnek.

Mivel nem tervezett, reaktív viselkedésről beszélünk, az agresszívnek mondható cselekedeteink megvalósítása közben kéretlen impulzusok „belső suttogásai” irányítanak bennünket. Az agresszív viselkedést úgy lehet legszemléletesebben megfogalmazni, „*mint a várható „nyereség” (amely a közeledésre és támadásra ösztönöz) és a lehetséges „veszteség” (amely az elkerülés és a visszahúzóadás motivációi) közötti kompromisszumot.*”<sup>42</sup> Akikben felülkerekedik a düh, azok alább becsülik a kockázatot, és vakmerőbb döntéseket hoznak, míg akik félnek, azok a várható nyereséget pesszimistán mérik fel, és inkább kerülnek a kockázatot. Tehát a harag az agressziót duzzasztja, a félelem pedig gátolja, noha gyakran egyszerre érezhetjük mind a kettőt férfiként és nőként is. Kutatások azt mondják, hogy a férfiaknál egy ilyen helyzetben a mérleg valószínűbben dől az agressziós viselkedés javára. Erősebb bennük a harag vagy kisebb a félelem?

A düh felkészíti a szervezetet a kimerítő küzdelemre: hatással van az izomzatra, a pulzusszámra, a vérnyomásra és a testhőmérsékletre is. Gondolhatnánk, hogy a férfiak nagyobb mennyiségű és minőségű agressziója a nagyobb dühre való hajlamukból fakad, de ez nincs így. A kutatások ugyanis arra jutottak, hogy a harag vonatkozásban nincs különbség a nemek között. Egy több mint 2000 amerikai megkérdezésével végzett felmérés szerint a nők több haragot élnek át egy adott időszakban, mint a másik nem képviselői.<sup>43</sup> Így tehát a különbséget a félelem gyakoriságában és intenzitásában fedezhetjük fel. A nőkre jellemzőbb, hogy gyakrabban és in-

---

<sup>42</sup> Todd K. Shackelford – Randal D. Hansen: *The Evolution of Violence*. Springer. New York, 2014. 216. o.

<sup>43</sup> Shackelford – Hansen (2014): i. m. 217. o.

tenzivebben élik át az ijedtséget, és ennek verbális és nonverbális módszerekkel történő kifejezésének is nagyobb teret engednek. A nők, akik egyszeri tesztoszteronadagot kapnak, csökkent aggodalmi reakciót mutatnak a várható áramütésre. Mindez arra utal, hogy az agresszióval szembeni ellenállásuk az erősebb félelemreakciójukból ered. A férfiak eredményei „a jutalom iránti túlzott vonzalomból (annyira akarom, hogy nem tűröm a kése-delmet), vagy a büntetéssel szembeni érzéketlenségből (lehet, hogy ennek a döntésnek ára van, de nem érdekel) eredhetnek.”<sup>44</sup> A két nem képviselői nem különböztek a jutalomra való vágyakozás erősségében, de a nők érzékenyebbek voltak a büntetésre, ami az alacsonyabb félelemküszöbükben is megmutatkozik. Az újszülöttgyilkosságok esetén általában éppen ez a magas fokú rettegés az, ami ráveszi őket az egyik, alapvetően legerőszakosabb bűncselekményre, még ha ez először ellentmondásosnak tűnik is.

### **Az anya-gyermek kötődés**

Rendkívül szociális lényként életünk akörül forog, hogy megtaláljuk a számunkra megfelelő közösségeket, ahová tartozni tudunk. Szoros kapcsolatok iránti törekvéseinket nem csak evolúciós okok, hanem személyes szükségleteink is ösztönzik. Az, hogy valaki hogyan tud másokkal kapcsolódni, az adott illető „öskötődésére” vezethető vissza. A legtöbb ember nem szívesen szakad ki rövid időre sem közegéből. Azok, akik a kötődés iránti igényüket nem tudják családi, baráti vagy munkahelyi kapcsolataikon keresztül érvényesíteni, más módszereket használnak a kapcsolatteremtésre. Például bírósági perek vagy családi viszályok formájában, hiszen bármi jobb, mint a láthatatlanság és az elidegenülés érzése. Sok szülő manapság is azt az elvet vallja, hogy hagyja sírni a gyereket, nem nyugtatja meg egyből. Ma már tudjuk, hogy a biztonságos kötődés nagyban függ az anya megfelelő válaszkészségétől, tehát az azonnali és megnyugtató reagálás nem elkényezteti a babát, hanem kialakítja benne a megfelelő bizalmat. Az

---

<sup>44</sup> Shackelford – Hansen (2014): i. m. 218. o.

ebben a szakaszban tapasztalt kötődés pedig végigkíséri őt egész életútján. A kapcsolat alakulása nem csak a baba életére van befolyással, hanem az anyáéra is. Már az 1970-es években rámutattak arra, hogy azok a nők, akik magzatuk iránt intenzív és pozitív érzelmeket éreztek, könnyedebben tudták elfogadni új anyai szerepüket, és könnyebben vészték át a posztpartum időszakot, mint azok az anyák, akik kevésbé kötődtek magzatukhoz. Fontos tehát megértenünk főként a csecsemőgyilkosságok témakörében az anya és gyermeke közötti kötődés alakulásának menetét, lehetőségeit, hiszen válaszokat nyújtanak arra a kérdésre, hogy miért nem törnek felszínre mindenkiben az úgynevezett anyai ösztönök, mikor gyermeküket először kezükben tartják, illetve ezt megelőzően. Hiszen a megszületés valóban fontos mérföldkő az anya és gyermeke kapcsolatában, de mégsem ez jelenti a kötelék kezdetét.

A kötődés tézisént John Bowlby fogalmazta meg 1969-ben, mely szerint a csecsemő ösztönösen keresi a megfelelő ember jelenlétét, akinek közelében biztonságban érezheti magát. Szerinte az embergyermek kötődési igénye veleszületett, ösztönös, és az elsődleges szükségletek sorába emelendő.<sup>45</sup> Értelme abban keresendő, hogy az édesanyja vagy elsődleges gondozója veszély esetén védelmezze őt, kiváltsa az anya megnyugtatásra, a biztonság megteremtésére vagy helyreállítására irányuló viselkedését.<sup>46</sup> Az e célú cselekedeteiket pedig kötődési viselkedésnek nevezte el. Idetartozik, ha vokális eszközökkel magukhoz hívják a gondozót, vagy saját mozgásukkal tartják fenn a közelséget. Bowlby őt olyan magatartást határoz meg, melyek a kötődési viselkedést képezik, ezek pedig a szopás, kapaszkodás, követés, sírás és mosolygás. E fejezet célja tehát, hogy összefoglaljam, mely tényezők befolyásolják a gyermekhez való kötődés alakulását.

A nők esetében a reprodukciós képesség nem marad fenn életük végéig, így az erre rendelkezésre álló idő körülbelül 10–12 gyermek fogantatására,

---

<sup>45</sup> Kiss Tibor: A kriminológia tudománytörténete. In: Barabás A. Tünde (szerk.): Alkalmazott kriminológia. Dialóg Campus. 2020. 76. o.

<sup>46</sup> Tóth Edit – Regényi Enikő – Takács István Károly – Kasik László: A kötődéskutatás pedagógiai vonatkozásai, Az anya-gyermek kötődés és zavarai. Iskolakultúra 2009/10. szám. 60. o.

kihordására és felnevelésére ad lehetőséget. Ez találkozik azzal az időszakkal, amit az adott nő megjelöl, hogy mikor áll készen egy újszülött fogadására. Ahhoz, hogy ennek az akaratnak érvényt tudjon szerezni, ma már lehetősége van arra, hogy szabadon éljen a fogamzásgátlás lehetőségével, majd egy választott időszakban tudatosan nyit egy „ablakot” a teherbeeséshez. Sajnos vannak olyan életutak, helyzetek, amikor ez nem a vágyott pillanatban nyílik meg. Ezek a nők ilyenkor hatalmas kontrollvesztést tapasztalnak önmön testük és életük felett is. A gyilkos anyáknál is gyakran az a helyzet áll fenn, hogy az újszülött babájuk eltüntetésével mindenáron igyekeznek egy kis kontrollérzést szerezni. Még egy tervezett gyermek születése is nem véletlenül jelent normatív krízist az ember életében. Főként első terhesség esetén a szülővé válás folyamata mindkét leendő szülőt olyan kihívások elé állítja, amelyekkel eddigi életük során még nem kellett szembenézniük. A legjobban beléjük ivódott mintát arról, hogy hogyan kell kezelni ezt a helyzetet, saját szülei viselkedéséből, az általuk gyakorolt gondozói élményekből nyerik. Ez pedig hatással lesz arra, hogy milyen minőségben és mértékben lesznek képesek kapcsolódni magzatukhoz.

### ***Kötődés a terhesség fázisaiban***

Tervezett terhesség esetén a szülők már a fogantatás előtti időkben is delgelgethetik babájukkal kapcsolatos fantáziáikat, elképzeléseiket a közös jövőjükkel, leendő gyermekük tulajdonságaival, képességeivel összefüggésben. Rendszerint érzelmeket, élményeket, vágyakat társítanak magzatuk elképzelt képéhez. Ez a folyamat segít abban, hogy már a korai szakaszban is kötődni tudjanak, illetve a szülői identitás kialakulásában is. Az anya kötődése a terhesség 4.-től 7. hónapjáig fokozódik és gazdagodik, majd a szülés előtti időszakban veszít intenzitásából annak érdekében, hogy a valóságos újszülött fel tudja váltani az anya által idealizált baba képét. A harmadik trimeszterben az elengedés kerül az anya gondolatainak fókuszába, ugyanis hamarosan a kettejük szimbiózisa átalakul egy egészen más felállássá. A születés után szembesülnek babájuk természetével, személyiségével, amely gyakran nem felel meg a hónapok óta halmozódó ábrándoknak.

Senki nem fantáziál egy nehéz temperamentumú, nehezen kezelhető gyermekről, így pedig a baba veleszületett tulajdonságai szerepet játszhatnak a kötődés alakulásában. Természetes ilyenkor az eltávolodás, egészséges esetben az anyák nyitottá válnak a valósággal való megismerkedésre, és ezáltal újra szorosabbra tudják fogni a köteléket. Nagyobb kihívás elé néznek azok, akiknek gyermeke korábban születik a vártnál, hiszen kevesebb idő jut az elengedésre, és az anya benne marad a fantáziálás szakaszában. Szükség lehet ilyenkor szakértői segítségre.

Az anyasággal kapcsolatban – és ezáltal az édesanyák felé is – mind kulturálisan, társadalmilag, mind pedig politikailag túlidealizált elvárások tömkelegét támasztjuk. Sokat beszélünk arról, milyen tulajdonsággal kell rendelkeznie egy jó anyának. Legyen önfeláldozó, földöntúli megérzésből reagáljon gyermeke szükségleteire, alakuljon ki benne a feltétel nélküli szeretet már a terhesség tudomására jutása pillanatában. Ilyen erősen beágyazódott elvárások mellett sokan érzik azt, hogy nem tudnak megfelelni, és szégyellnek segítséget kérni. Internetes fórumokon, cikkekben, beszélgetésekben a várandósságot és anyaságot sokszor problémamentes időszaknak írják le, többen számolnak be tökéletes kötődésről már az embriójukkal kapcsolatban is. Nem is panaszkodnak, hiszen ez életük legboldogabb időszaka, beteljesíthetik legfontosabb „projektjüket”, céljukat, és anyává válhatnak. Ám a valóságban a legtöbb nő nem (csak) így érez. Testük és identitásuk, párkapcsolatuk folyamatos változását, esetleges válságát, a rengeteg fájdalommal, kellemetlenséggel járó fizikai tüneteket és sok más, a terhességgel fellépő egyedi tényezőt inkább magukba fojtják, tartva attól, hogy mivel nem érzik a felhőtlen boldogságot, velük van a baj, ők a rossz anyák. Félnék, hogy elítélnék őket, ha panaszkodnának, ha segítséget kérnének. Hatványozódik a szégyenérzet, ha a magzat nem vártan fogant.

*„...ugyanakkor mindenképp érdemes hangsúlyozni, hogy a szakmai köztudatban és a kultúrában egyaránt felfedezhető az úgynevezett „parazita”, élősködő magzat képe, amely az anya–magzat kapcsolat versengő minőségére, akár élet-halál harcára utal (például Nyolcadik utas a halál, Rosamary's Baby), és valójában sokkal inkább az anyai archaikus félelmek,*



*fantáziák lenyomata, mintsem a biológiai történések valósága.*”<sup>47</sup> Ha jobban kifejtjük ezt a kezdetben morbidnak tűnő vélekedést, akkor láthatjuk, hogy az a nő, aki nem várt módon esik teherbe, és később sem tud megbárátkozni a kialakult szituációval, magzatát ellenségként, szenvedését okozó tényezőként azonosíthatja. Ez pedig melegágya lehet a későbbi bántalmazásnak vagy emberölésnek is akár. Manapság egyre több figyelem fordul arra, hogy egy realisabb közvélekedést alakítsanak ki arról, milyen kihívások elé néz egy anya, és nincs egyedül a problémáival. A széleskörű interneteléréssel könnyebben eljutnak ezek az üzenetek és információk azokhoz, akiknek szüksége van rájuk, és érzékenyíthetjük a témával kapcsolatban környezetüket is.

### *Kezdeti nehézségek*

Az első trimeszter legfontosabb témája a várandósság tényének feldolgozása, hiszen az édesanya megtudja, hogy babát vár. Az erre való igent mondással kezd kialakulni az anyai önidentifikálása. Ez az időszak a bizonytalanság és az egymással ellentétes érzések megélésének ideje. Egy gyermek alapjaiban változtatja meg egy nő életét. A kezdeti időszakon való átlendülést nehezíti, ha nem tervezték vagy vágytak rá a szülők, és ha a párkapcsolat nem megfelelő szakaszában fogant meg. Emellett tudattalanul is feltörnek a gyermeket váró nőben saját anyjával átélt érzelmei, gyermekkori emlékei. A várt vagy váratlan helyzet elfogadására is nyitottságra van szükség, de ez egyben sérülékenységet is jelenthet. Az anyaság, mint a nő identitásának új tényezője, olyan válságot idézhet elő, amely hatást gyakorol a párkapcsolatra is. Mindezek miatt szüksége van arra, hogy a testi és mentális feszültségekkel, hormonális változásokkal dacolva gondoskodást kapjon, illetve gyermeke apja támaszt nyújtson számára. Ha ez nem valósul meg,

---

<sup>47</sup> Andrek Andrea: A szülő-magzat kötődést befolyásoló tényezők vizsgálata párkapcsolati és intergenerációs kapcsolati jellemzők figyelembevételével. PhD Disszertáció. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola. Budapest, 2019. 14. o.

helyzete kilátástalanná, magányossá válhat, amely melegágyat nyújt például a depresszió kialakulásához és a magzat teljes érzelmi elutasításához.

### *Kötődést erősítő tényezők*

A számos bekövetkezhető komplikáció tudatában a legtöbb édesanya még kevésbé mer érzelmileg bevonódni és átadnia magát az állapotával járó kötődésnek. A magzattal való kapcsolati kutatások szerint a legnagyobb mérföldkő az első, általában a 12. héten készített ultrahangos vizsgálat. Nem véletlen, hiszen itt vehetik szemügyre először a már láthatóan emberi sajátossággal rendelkező fejlődő életet. A 12. hét betöltésével kilépnek a legnagyobb vetélési valószínűséggel rendelkező szakaszból, a várandósság egyre valóságosabbá és megfoghatóbbá válik. Ez a találkozás amiatt is hasznos, mert segíti az anya egészségmegőrző viselkedését, „*például szignifikánsan csökkent az anyák alkoholfogyasztásának mértéke az első UH-vizsgálat utáni időszakban.*”<sup>48</sup>

A magzat mozgással válaszol a külvilágból érkező behatásokra. Ezek nem csak válaszok lehetnek, hanem interakció kezdeményezők is, így válnak a magzatok a prenatális rendszer aktív szereplőjévé, amelyet az anya a magzattal közösen alkot. A mozgások jelentkezésével egy új kapcsolódási csatorna nyílik meg közöttük, amely nagyban szerepet játszik kötődésük fokozódásában. Feltételezhetően bizonyítékként is szolgál a magzat jólétéről, és folyamatos emlékeztető a létezéséről. Ennek következtében csökken a szorongás, ami pedig szintén pozitív hatással lesz a magzathoz való érzelmi odafordulás tekintetében. Ha a kismama környezetében és testében egyaránt a kiszámíthatóság és a biztonság a jellemző, az kedvező feltételeket teremt a kapcsolat felvételéhez. Az anya által megtapasztalt stressz hatással lesz a magzat fejlődésére, valamint aktivitására: vagy túl intenzívek a magzatmozgásokhoz, vagy a teljes lefagyáshoz vezet, melyek rontják az egészséges kötődés kialakulásának lehetőségeit. Mindemellett a hosszú

---

<sup>48</sup> Andrek (2019): i. m. 49. o.

ideig fennálló feszültség nyomot hagy a gyermek még instabil agyi felépítésében. A rejtett terhességek egy részében arról van szó, hogy az anya zsi-gerből elutasítja terhessége tényét, és nagyon gyakran nem is észleli a magzat mozgásait. Az ilyen esetekben felmerülhet a tónusos mozdulatlanág a magzatnál, aminek háttérében az anya tudatos és tudattalan tagadása is állhat. Bár ennek megalapozására nem találtam biológiai bizonyítékokat, de a szakértők szerint a magzat érzi, hogy nem kívánatos édesanyja számára, ezért „szófogadóan” elrejtőzik a külvilág szemei elől, ám ezzel is sajnos csak saját vesztéhez járul hozzá, hiszen lehetővé teszi, hogy anyja a titkát az utolsó pillanatig megőrizhesse.

### *Szülés után*

A traumatikus szülésélmény miatt fizikai vagy érzelmi értelemben is elszeparálhatja magát az anya gyermekétől. Ilyen esetben traumáról akkor beszélhetünk, ha a nő és/vagy gyermeke súlyosan megsérülnek vagy ennek bekövetkezésétől tartani lehet. Ez alól az apa sincs védve, hiszen bár tudja, hogy párja és születő gyermeke veszélyben van, nincs ráhatása az eseményekre, és rettegés illetve, tehetetlenség uralkodhat el rajta. Kutatások szerint a férfiaknak folyamatos információra és érzelmi támogatásra van szükségük ahhoz, hogy megőrizhessék lélekjelenlétüket, valamint úgy tűnik, párjuk épségéért, egészségéért jobban aggódtak, mint gyermekük miatt.<sup>49</sup> Ez a traumaélmény olyan erős is lehet, hogy megtöri az eddig felépített kötődést a szülők és az újszülött között. Ahhoz, hogy újra képessé váljanak arra, hogy önmagukat érzelmileg elérhetővé tegyék, szakértővel való konzultációkra lehet szükség. A terhesség alatt tapasztalt pozitív élmények felidézése biztos alapot nyújt ehhez a gyógyulási folyamathoz.

A párok döntő többsége már a várandósság alatt elnevezi, becézgeti leendő kisbabáját. Az a név, amelyet ilyenkor tudatosan vagy tudattalanul választanak, rávilágít, jelzi a magzattal kapcsolatos elvárásaikat, reménye-

---

<sup>49</sup> Andrek (2019): i. m. 99. o.

iket, akár félelmeiket. Árulkodó lehet, ha egyszerűen „a baba”-ként hivatkoznak rá, ezzel is személytelenné téve, maguktól elkülönítve kezelik. *„Brumi nevet kapta a magzat, mert kis vasgyúró mackóként képzeltek el gyermeküket a szülők. Talán nem meglepő, hogy az elnevezés teljes mértékben leírta az apa külalakját (is). A névadás tehát a szülők attribúcióin túl tükrözi a magzatra vonatkozó intuitív megérzéseiket, rejtett elvárásaikat is.”*<sup>50</sup>

A magzat neme központi kérdés a történelem bármely időszakát tekintve. Bár ma már vannak olyan technikai eszközeink, amelyekkel a szülők még a várandósság első felében megtudhatják gyermekük nemét, ezzel időt kapva az információ feldolgozására. Az ennek ellenére előforduló téves megállapítások jelentős mértékben hátráltatják a kötődést. Úgy érezhetik, ők nem ezt a gyermeket várták. Az ultrahangos vizsgálat eredménye biztosnak és végleges tűnik, így kevésbe tudnak rugalmasak maradni. A már korábban is említett elképzelt újszülött képe a szülőszobán egy szempillantásra „összetörik”, és olyan mély csalódottságot élhetnek át a szülők, amely akadályozza az újszülött érzelmi befogadását.

A szülést követő órákra és napokra általánosan jellemző a meghittség és az érzelmi nyitottság egymás felé. Az „arany óra” a szülés utáni pár órát jelenti, mely lehetőséget teremt az egymásra hangolódásra, a bőrkontaktus létesítésére, a szoptatás gyakorlására.

### ***A kötődés fajtái***

#### *A biztonságosan kötődő*

Csecsemőknél megkülönböztethetünk biztonságos, szorongó, elkerülő és dezorganizált kötődési típusokat. Az a gyermek, aki bizik abban, hogy gondozója elérhető és kielégíti igényeit, hiányolja az édesanyját, viszontlátáskor megnyugszik, biztonságosan kötődik. Ezzel a háttérrel indul környezete felfedezésére, ami később, felnőtt korára kulcsszerepet kap majd az

---

<sup>50</sup> Andrek (2019): i. m. 48. o.

egészséges megküzdésben. Az ilyen babák megtanulják, hogy cselekedeteik hogyan hatnak a történésekre, saját és mások érzéseire, mely helyzeteket képesek uralni, és mikor van szükségük külső segítségre. Az ebbe a csoportba tartozó babák anyukái jól ráéreznek gyermekük szükségleteire, és a megfelelő reakciót is adják rá. Az elfogadás, a kiegyensúlyozottság hiánya azok a legfőbb tényezők, amelyek megkülönböztetik a biztonságot a bizonytalan kötődésektől. A felnőtti kötődés szempontjából ők később a biztonság/autonóm csoport tagjaivá válhatnak, akikre jellemző, hogy gyermekkorukból az emlékeiket könnyen elevenítik fel, a rossznak vagy kellemetlennek megélt pillanatokat is képesek objektíven és összefüggően elmesélni. Szerencsére a csecsemők többségében biztonságos kötődés alakul ki, és ha később sem éri őket olyan megsemmisítő erejű trauma, amely lerombolja eddig felépített önszabályozó rendszerüket, akkor ez a biztonság életük végéig meg is marad.

### *A szorongó*

A bántalmazott vagy elhanyagolt csecsemők ellenben azt tapasztalják, hogy hiába sírnak, bármit tesznek, nincs hatásuk az eseményekre. Kihívás esetén egyszerűbb, ha feladják és sodródnak. A szorongó gyerek nem tudja, hogy gondozója elérhető lesz-e, kap-e segítséget, ha szüksége van rá, ezért explorációs próbálkozásai is bizonytalanok, és kétségbeesetten próbálja magára vonni anyja figyelmét. „*Éreznek, de nem boldogulnak*”<sup>51</sup> – állapítja meg róluk Bessel van der Kolk, traumaszakértő. Ezért egy a csecsemője jelzéseire érzéketlen édesanya a felelős, aki jól láthatóan nem leli örömet a gyermekével való együttlétben. Az a tapasztalat irányítja az ilyen gyerekeket, hogy ha nem viselkednek minél kirívóbban, nem kapják meg a vágyott figyelmet és törődést. Bár anyjuk sem válik biztos támasszá, ami elősegítené a felfedezési moráljukat, viszont a tőle való elválasztás ellen is erőteljesen tiltakoznak. Ellentmondásos a helyzet, hiszen mindamellett,

---

<sup>51</sup> Bessel van der Kolk: A test mindent számotart, Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban. Ursus Libris. 2020. 128. o.

hogya a baba keresi a kapcsolatot, el is utasítja azt. Nem nyugtatja meg anyja jelenléte, mégis hajlamos a rajta való „csüngésre”, és később szorongó felnőtté válhat. Élményeibe belemerülve gyakran elveszik az apró részletekben és az ellentmondásos emóciók hosszadalmas kifejtésében, ami végül aláássa az visszaemlékezés koherenciáját. Ez annak köszönhető, hogy a múltbeli események felidézése közben nehezen tudja kontrollálni gondozói iránt érzett erős érzelmeit, melyek eluralkodnak rajta.

### *Az elkerülő*

Az elkerülő csecsemő nem bíz a segítségnyújtásban, ezért igényt sem alakít ki rá, a teljes önállóságra rendezkedik be, és bátran fedezi fel egyedül a világot. Az anya távozására nem reagál, visszatérésekor kerüli őt. Úgy tűnhet, érzéketlen marad minden esemény kapcsán, de ez nem azt jelenti, hogy nincsenek rá hatással. Erről árulkodik a krónikusan magas pulzusszám, ami azt jelenti, hogy folyamatos készenlétben áll, annak érdekében, hogy soha ne érhesse őt váratlanul a veszélyhelyzet. Bessel van der Kolk úgy hivatkozik erre a csoportra, hogy „nem érez, de boldogul”. Az ilyen gyerekek olyan nagykorúakká válhatnak, akiknek nincs kapcsolatuk sem saját, sem mások érzéseivel, felnőttként ők alkotják az elutasító csoportot. Iskolás éveikben hajlamosak mások megfélemlítésére, tökéletes áldozataik lehetnek a szorongó típusú gyerekek. Ha gyermekkorukról kérdezik őket, általában pozitív képet vázolnak fel gondozóikról, de ezek kevés részletet vagy konkrétumot tartalmaznak, amit megtöltenek negatív érzelmekkel, ez pedig szembe megy az idealizált összképpel.

### *A dezorganizált*

Az első három kötődéstípus működő megküzdési stratégia a csecsemő, gyermek számára, hiszen a lehető leghatékonyabban váltja ki a törődést az adott gondozóból. Ha ezekkel a következetes mintákkal néznek szembe, képesek alkalmazkodni és felvenni a kívánt viselkedést. Ez nem jelenti azt,

hogy a szorongó és az elkerülő csoportba tartozók ne szenvednének hátrányt többek között az érzelemszabályozás és környezetfelfedező cselekvés területén biztonságosan kötődő társaikhoz képest. A gondozói elérhetőségük adta lehetőségekhez viszont legideálisabban alkalmazkodnak, ezzel is növelve túlélési esélyeiket.

A negyedik kötődési típus a dezorganizált gyermekek csoportja, amelyből a pszichiátriai klinikákon kezelt felnőtt betegek nagy része kikerül, és ez szüleikről is elmondható. Nem tudják életüket egy jól kiszámítható, következetes rendszerre felépíteni, mert a szülői viselkedéshez nem tudnak alkalmazkodni. A többnyire bántalmazó, elhanyagoló szülők magatartása maga a szenvedés és a rettegés forrása is, ami pedig tovább növeli a kötődésre való igényt. Ezekre a gyerekekre jellemző a lefagyás és a céltalan, kába viselkedés. A gondozó egyszerre szükséges az életben maradáshoz, és egyszerre a veszély forrása. Nem válik be a közeledés, mint a szorongónál, és a fókuszváltás sem, mint az elkerülőnél, valamint elmenekülni sem tudnak. Gyakran alakul ki dezorganizált kötődés olyan szülők gyermekeinél is, akik tartósan nem tudják helyesen dekódolni csecsemőjük jelzéseit. Ha az anya nem tud rá ilyen módon eredményesen és pozitívan kapcsolódni, akkor a gyermek a sok sikertelenség és kudarc után feladja, nem próbálkozik vele többé.<sup>52</sup> Az ilyen szülőkre az jellemző, hogy nem tudják, hogyan töltsék be szülői szerepkörüket, hiszen nekik sincs az életükben egy biztonságos támasz, így ők maguk sem tudnak azzá válni. Azoknak a családoknak a gyermekei, akik rossz megélhetési körülmények között élnek, és folyamatos stresszt jelent számukra az anyagi instabilitás, nagyobb eséllyel válnak dezorganizálttá. A PTSD-ben vagy depresszióban szenvedő anya gyermekénél hatszor nagyobb valószínűséggel alakulnak ki komoly érzelmi problémák, és tizenegyszer nagyobb valószínűséggel fokozott agresszió. A mentális betegséggel, traumával küzdő anyákat annyira lekötik a saját problémáik, az azokból kilépésre való képtelenségük, hogy emiatt nem tudnak figyelmet szentelni gyermeküknek. Szakértők szerint a gyermekükkel ellenséges anyák általában maguk is áldozataivá váltak korábban

---

<sup>52</sup> Bessel van der Kolk (2020): i. m. 131. o.

bántalmazásnak vagy családon belüli erőszaknak. A függőségtől szenvedő nők múltjában pedig valószínűleg szexuális bántalmazás történt, illetve jellemző az egyik szülő elvesztése is. Sokuknál már az óvodában is megfigyelhető a célorientáltság nélküli, ellenséges magatartás, és később egyre több pszichés eredetű probléma alakul ki náluk. Kutatások szerint akkor sem normalizálódik az állapotuk, ha a gyermek biztonságos közegbe kerül. A megemelkedett pulzusszám, a szívritmuszavar, a folyamatosan magas stressz-szint megmarad, és jellemző a későbbi trauma kialakulására való nagyobb hajlam is. Azt gondolhatnánk, hogy az ellenséges viselkedésű anyák okozzák a legnagyobb kárt a gyermek mentális egészségében, de ez téves állítás. Az érzelmi visszahúzódnak és a parentifikációnak (a szülők saját érzelmi szükségleteik kielégítésére használják gyermeküket, ők maguk pedig nem tudnak érzelmi biztonságot nyújtani) vannak a legerőteljesebb hosszútávú hatásai. Az így felnövő emberekre jellemző lehet a mások és/vagy önmaguk felé irányuló erőszakos magatartás. Amikor felidézük kötődésüket az édesanyjukkal, történetük nem áll össze koherens egésszé a kimaradt részletek, szerepcserék és logikátlan időugrások miatt. Akár diszszociatív állapotba is kerülhetnek, ezzel is elzárva és védve magukat a traumatikus emlékek okozta érzelmekről. Ezek jelzik a megoldatlan/dezorganizált felnőtt kötődési típusba tartozást.

A csecsemőkori kötődés nem determinálja minden esetben a felnőttkori énlünket, más behatások is fordíthatnak a dolgok kimenetelén.

### *A kötődés mérése és előrejelzése*

Esther Leerkes kutatásai során terhes anyáknak videókat mutatott a félelemtől és dühtől síró babákról. Hat hónappal később az anyákat saját csecsemőikkel figyelték meg. Az eredmények arra a megállapításra jutottak, hogy azok a nők, akik empátiát mutattak egy ismeretlen baba érzéseiről, érzékenyebbek voltak saját babájukkal szemben is. Míg akik arról számoltak be, hogy az újszülött sírásáról készült videó láttán idegesek lettek – tehát a saját érzéseiket helyezték figyelmük központjába –, kevésbé voltak



fogékonyak saját gyermekük jelzéseire. E kutatás szerint a szülői érzékenység gyökerei a szülés előtti szakaszban keresendők, és az anya saját gyermekkori emlékein kívül számos más változó is befolyásolhatja. Egyúttal látható, hogy a szülői érzékenység egyik legjelentősebb előrejelzője lehet az anya figyelmi fókusza.

Karlen Lyons-Ruth kötődéskutató szintén videofelvételeken rögzítette az anyákat és gyermekeiket azok hat, tizenkét majd tizennyolc hónapos, később öt-, hét-, nyolcéves korában. Közös bennük továbbá, hogy az anyák fele egyedülálló, és mindannyian rossz életkörülmények között élnek. Kutatásukban azt találták, hogy a gyermek abban az esetben, ha a szülő nem tud ráhangolódni, levertté és passzívvá válik. Ezzel párhuzamosan az anya egyre idegesebb és magatehetetlenebb lesz, és ahogy a helyzet fokozódik, egyre kevésbé a kapcsolatban részt vevő másik felet, a gyermekét látja, hanem egy frusztráló, tőle külön álló lényt, mint problémái forrását. Innentől pedig már könnyebben elképzelhető, hogyan fordul át a szituáció bántalmazásba vagy akár emberölésbe.<sup>53</sup>

Az anya-magzat kapcsolat, mint konstrukció mérésére szolgáló első objektív eszközt Cranley tette közzé 1981-ben.<sup>54</sup> Az elképzelés az volt, hogy összeállít egy listát az anyák által gyakran hangoztatott, magukra és babáikra vonatkozó kijelentésekből. 24 pozitív és negatív állítást választott ki, melyeket 5 alskálára osztott fel: szerepvállalás, elkülönülés, interakció, attribúció, önfeladás. Az ötfokú Likert-skálán jelölhető az egyes tételekkel való egyetértés mértéke („határozottan igen” – „határozottan nem”). A szerepvállalás alskála kérdései arra mutatnak rá, hogy az anya hogyan képzelel el a gyermekéről való gondoskodást. Az elkülönülés alatt pedig az anya és magzat megkülönböztetését jelenti. Az interakció alatt kapcsolatteremtést, míg az attribúció alatt azt a folyamatot értjük, melynek során az anya sajátos tulajdonságokat rendel magzatához. Végül az önfeladás magát a magzatot és igényeinek előtérbe hozatalát jelenti. A várandós nő és születendő

---

<sup>53</sup> Bessel van der Kolk (2020): i. m. 132. o.

<sup>54</sup> Andrek (2019): i. m. 75. o.

gyermeke közötti kötődés annál intenzívebb, minél magasabb az elért összpontszám.

Annak érdekében, hogy a terhesgondozásban, a prenatális pszichoterápiában és a családgondozás más területein hatékonyabb megelőző munkát lehessen végezni, valamennyi kutatócsoport hangsúlyozza a befolyásoló tényezők azonosításának szükségességét. A továbbiakban az ezzel a kérdéssel szerzett fontos összefüggéseket szeretném ismertetni.

### *Eredmények*

Az anya korának és bevételének nincs köze a magzattal kialakuló kapcsolat elmélyülésében, viszont a családi állapot, az anyagi hozzájárulás és az iskolázottság összefüggést mutat. További tényező lehet a magzat kora, mozgásának megléte és nemének ismerete.

A gyermekszám figyelembevétele a terhesgondozás és a szülésre való felkészülés során igen fontos. A gyermekek számától ugyanis függhet az is, hogy az anyának milyen ismeretekre, szociális támogatásra vagy egyéb érzelmi támogatásra van szüksége. Kutatások azt találták, hogy a terhesség utolsó harmadában lévő többgyermekes anyák alacsonyabb pontszámot értek el, és ezzel egyenesen arányosan kisebb szintű párkapcsolati elégedettséget fejeztek ki. Magas kockázatú várandósságok esetében a több gyermek megléte azonban erősebb párkapcsolatot is eredményezett. Ebből következtethetünk arra, hogy a várandósság alatt nagyobb eséllyel bekövetkező veszély összehozza a párokat, tudatosan és tudat alatt is arra készülve, hogy erősek maradjanak, támogassák egymást és már meglévő gyermekeiket, így növelve az eredményes problémamegoldást és stresszkezelést is.

Az anyai szorongás, a depresszió és a mentális egészség, valamint a szülés előtti kötődés közötti kapcsolatról kevés megbízható információ áll rendelkezésünkre. Az eddigi adatok szerint az alacsony kötődési pontszámmal rendelkező anyáknál magasabb a szorongás és a depresszió szintje. Fontos szerepet játszik még az anya párkapcsolatában elfoglalt szerepe és a párkapcsolati nehézségek, a partner dominanciája, kontrollja. E tényezők

fennállása jellemző volt azokra a nőkre, akik nem tudtak mély kötődést kialakítani magzatukkal. Összefüggés fedezhető fel a kifejezetten alacsony pontszám és azon nők között, akik gyermekkorukban fizikai vagy szexuális bántalmazás áldozataivá váltak. Nem igaz ez azokra, akik más típusú traumát éltek át, például közlekedési balesetet vagy természeti katasztrófát. Tanulmányok szerint a kötődés tekintetében a társas támasz az egyik legeredményesebben előrejelző faktor. Azonban nem állandó mutató, hiszen az anya egyedi (személyenként is gyakorta változó) társas támasz iránti igényétől függ, hogy milyen mértékű és minőségű támogatást tart megfelelőnek. Az biztosan elmondható, hogy a bensőséges családi légkör és a sikeres együttműködés pozitívan hat a prenatális kötődésre.

A kutatások szerint az anyák 37%-a élettársi kapcsolatban, 63%-uk házastársi kapcsolatban él. Az anya-magzat kötődési skála Szerepvállalás, Elkülönülés, Attribúció alskálái, valamint az összpontszám is jelentősen korrelált a családi állapottal. Az élettársi kapcsolatban élők alacsonyabb pontszámot produkáltak a házas anyákhoz viszonyítva, ami arra bizonyíték, hogy átlagosan erősebb kapcsolatot tudnak kialakítani magzatukkal azok, akik férjheztek. Két elmélet van ezen adatok értelmezésére. Egyrészt valószínűsíthető, hogy a házas kismamák nagyobb biztonságban tudják a párkapcsolatukat, hisz több aspektusból is össze van kötve életük, így kevesebb figyelmet kell annak szentelniük, hogy tudatosan dolgozzanak a közös összhang fenntartásán. Más szempontból viszont az is feltételezhető, hogy eleve azok a párok, akik jobban hisznek a kapcsolatukban és biztonságos kötődés kialakítására képesek, nagyobb eséllyel kötik össze életüket a házasság intézménye által.

Arra a kérdésre, hogy tervezte-e a terhességét, a válaszadók 46%-a nyilatkozott igennel, 42%-uk nem tervezte, illetve 12%-uk nem mostanra tervezte várandósságát. Megdöbbentő az eredmény, hiszen a válaszadók többnyire a magasan kvalifikált, kedvező társadalmi-gazdasági helyzetben lévők közül kerültek ki. A KSH által közzétett információk szerint az 1990 és 2010 közötti időszakban több volt a fogantatások száma, mint a tervezett

újszülötteké, és a nem várt várandósságok nagy részét abortálták.<sup>55</sup> Ámbar a nem tervezettség nem mindig azt jelenti, hogy nem is örülhetnek neki, sok esetben ezek a szituációk is a gyermek megszületésével záródnak le. A kutatások azt a nem várt eredményt hozták, miszerint nincs összefüggés a terhesség tervezettsége és a magzati kötődés elmélyülésének mértéke között. Ami azt is jelenti, hogy az eredményesebb terhességszabályozással nem csak az abortuszok mértéke, hanem a nem várt, de elfogadott és megszületett babák száma is csökkenne.

Az Elkülönítés és a Felelősség alkálák esetében az apák jobban teljesítettek, mint az anyák. A párkapcsolat erőssége és a magzathoz való kötődés korrelációt mutatott. Bár általánosságban elmondható, hogy a nők intenzívebben élik meg ezt a köteléket, de az apák negyedénél mégis erősebb kötődési intenzitást találtak, mint párjaiknál. Ez ott fordult elő leginkább, ahol az anyák jelentősen alacsonyabb pontszámot értek el, így tudat alatt is kiegészítették egymást. Egy svéd tanulmány arról számol be, hogy a férfiak 65%-a felülmúlta az édesanyákat a magzati kötődés tekintetében. Az eredményt azzal magyarázták, miszerint az elmúlt évtizedekben a svéd társadalom egy kampányt indított az apák szülői szerepének hangsúlyozása kapcsán. A párok egymás között felosztják a gyerekekkel töltött időt, és az apa gyermeknevelésbe való bevonását a munkahelyek is támogatják.<sup>56</sup>

Az apák estében megállapítható, hogy intenzívebben kötődnek magzatukhoz, ha még nincsenek más gyermekeik. Ez legegyszerűbben azzal magyarázható, hogyha az apának más gyerekekről is gondoskodnia kell egy újabb terhesség közepette, figyelmét inkább a már megszületett gyermekek felé irányítja. Hiszen az anyák figyelme ilyenkor erősen megoszlik, teret engedve az apáknak az idősebb gyermekeikkel való kapcsolati elmélyülésre.

---

<sup>55</sup> Andrek (2019): i. m. 178. o.

<sup>56</sup> Andrek (2019): i. m. 94. o.

## ***Generációkon át***

Joggal merülhet fel a kérdés, hogy miért kell vizsgálni a csecsemő kötődését édesanyja felé, ha végtére is az anya egyoldalú kötődése – vagy annak hiánya – vezet gyermeke halálához, főként az újszülöttek esetében. A válasz a kötődés generációkon átívelő és bejósolható tulajdonságaiból ered. Akik életük során nem tapasztalták meg mások szeretetét és a biztonság érzését, lehet, azoknak az agyában ki sem alakultak azok a receptorok, amelyek az emberi kedvességre reagálnak, vagyis nem rendelkeznek ehhez megfelelő eszköztárral. Aki még nem tapasztalt szeretetet, hogyan tudná szeretni a saját gyermekét és őt is megtanítani erre?

Az epigenetika azt vizsgálja, hogy az örökölt tulajdonságainkra hogyan hatnak a környezeti tényezők. Idetartoznak az életviteli jellemzők, az életünk során elkapott fertőzések, a pszichológiai és más környezeti tényezők is. Ezek a hatások azzal változtatják meg az egyes gének működését, hogy módosítják a DNS kémiai szerkezetét. Tehát nem génmutációról beszélhetünk, mert nem a genetika útján, hanem azon felül fejt ki hatásait. A tudományág egymástól elkülönítve vizsgálja, hogy a környezeti hatások hogyan hatnak az egyénre, valamint hogy a szülőket ért behatások milyen változást hoznak létre gyermekeikben. Ez a változás ki- vagy bekapcsolja, vagy átírhatóvá teszi a DNS szerkezetének bizonyos szakaszait, és befolyásolja az általa kódolt fenotípus megjelenését.

Rágcsálókon kipróbált vizsgálatok<sup>57</sup> segítségével bizonyították, hogy a szülők tisztító, ápoló, nyalogató cselekvése vagy annak meg nem léte megváltoztatja nem csak a közvetlen generáció, hanem még azok utódainak metilációs folyamatát is. Ugyanis a rendszeres és megfelelő minőségű anyai gondoskodást élvező kölykök esetében egyértelműen kimutatható a stressz szabályozásának fejlettebb képessége, mint azok körében, akik nem részesültek hasonló gondozásban. Bár a kutatások még csak „gyermekcipőben járnak”, szakértők azt feltételezik, hogy valóban epigenetikai folya-

---

<sup>57</sup> Andrek (2019): i. m. 44. o.

matok juttatják el az elhanyagoló vagy bántalmazó szülői magatartások hatását a kötődési kapcsolaton keresztül az utódokba. Az talán nem meglepő eredmény, hogy – mint ahogy azt már korábban tárgyaltam – gyermekkorunkban kialakult kötődési stratégiánkat legtöbb esetben magunkkal viszünk felnőtt éveinkbe is, de a kötődés intergenerációs átadódására is vannak emberek, családok megfigyelésével nyert kutatási eredményeink. Ám azokra a kérdésekre, hogy mely tényezők játszanak szerepet a kötődési mintázatok generációkon átívelő stabilitásáért, valamint hogy mi van hatással a mintázatok megváltozására, máig nincs tudományosan megalapozott magyarázat.

Azok a nők, akik gyermekként rossz minőségű anyai gondoskodást kaptak, vagy egyáltalán nem kaptak gondoskodást csecsemőként, maguk is szegényes gondozásban részesítették saját babáikat. Az esetek 75%-ában pontosan meg tudják jósolni a gyermek egy évvel későbbi kötődési típusát az anyák kötődési mintázata alapján. Az apák kötődési típusa és gyermekeik 18 hónapos kori kötődési viselkedése között is összefüggést fedeztek fel, ez azonban gyengébb volt, mint az anyák esetében. A szülők saját szükségletekkel kapcsolatos tapasztalatai, emlékei domináns szerepet játszanak a gyermekekben kialakuló kötődésben. A generációkon átívelő előrejelzés azért működik, mert a gyermekkori kötődés a gondozók szenzitívásán és csecsemőjük mentális állapotának megértésének képességén múlik. Ezek pedig mind attól függenek, hogy az adott szülőnek milyen a saját kötődési története, és hogy mit gondol arról, milyen egy megfelelő anya-gyermek kapcsolat. Az anya terhességének ideje alatt megállapított kötődési csoport az esetek 68%-ában, a nagymamáké az esetek 49%-ában előre jelezte a gyermek egyéves korában kialakult kötődését mind a négy típus esetében.<sup>58</sup>

A vizsgálatban részt vevő nagymamák közül többen átérték a II. Világháború borzalmait, amely arra készítette őket, hogy radikálisabb kötődési mintázatot alakítsanak ki gyermekeikkel azért, hogy megvédjék önmagukat és utódaikat is. Egy indulatos és agresszív anya csecsemője feltételez-

---

<sup>58</sup> Andrek (2019): i. m. 122. o.

hetően elkerülő kötődési stratégiát alkalmaz, hogy elkerülje édesanyja dühét. Egy elkerülő kötődésű gondterhelt, bezárkózott nő gyermeke nem tud biztonságos támaszként tekinteni gondozójára, valamint nehezen tudja szabályozni érzéseit, és az ambivalens kötődési sajátosságait teszi magáévá. A kutatások azt mutatják, hogy a nagymama-anya-gyermek hármások 47%-a osztozott ugyanabban a kötődési stílusban. Például B/B/B – 22% (B = biztonságos), A/A/A – 19% (A = elkerülő), valamint megfigyelhető a visszafordulás mintázata is: A/C/A C/A/C – 22% (C = ambivalens).<sup>59</sup> Vannak olyan esetek, amikor a nők tudatosan igyekeznek eltérni saját anyjuk módszereitől, például azáltal, hogy érzelmileg elérhetőbbé válnak gyermekük számára. Előfordulhat azonban, hogy nem tudják elég határozottan és kitartóan kiépíteni a tekintélyüket, így a gyermek kötődése nagyobb valószínűséggel toródik az ambivalens típus felé. Az apákkal kialakított kapcsolat is hatással lesz az eredményre. Láthatjuk tehát, mennyire összetett jelenségről van szó. Érdekes módon azok a nők alakítottak ki jobb eséllyel szoros kötődést születendő gyermekükkel, akik gyermekkorukban nagyon intenzív szeretetet tapasztaltak az édesanyjuktól, miközben elutasítást az édesapjuktól. Erre a kutatók azt a magyarázatot adták, miszerint az elutasítást megtapasztaló nőknek erősebb az igényük arra, hogy tartozzanak valakihez. Ez esetben anyjuktól megkapták az eszköztárat a kötődés kialakításához, így a babájukkal öntudatlanul is megpróbálják begyógyítani saját sebeiket és kudarcukat, felülírni a rossz emlékeket.

### ***Depresszió a terhesség alatt***

Hazánkban a major depressziót a nagykorú népesség 15%-a tapasztalja meg élete során. Férfiak és nők is egyaránt érintettek, de szignifikáns különbségek figyelhetők meg a nemek között a megjelenés formája és gyakorisága terén egyaránt. A jelenség a világ minden táján kétszer olyan gyakran fordul elő nőknél, és első jelentkezése sok esetben az anyává válás életszakaszában történik. Ezen kívül életciklusuknak számos sérülékeny

---

<sup>59</sup> Andrek (2019): i. m. 123. o.

fázisa van, ezek közé tartozik a serdülőkor, a terhesség, a gyermekágyi időszak és a menopauza. Az idegrendszer érzékeny az ilyenkor felmerülő hormonális változásokra, és ez tüneteket okozhat a vegetatív idegrendszerükben, a hangulatukban és a viselkedésükben egyaránt. A szülés előtt és után a nők 80%-a keresztülmegy valamilyen hangulatingadozáson. „*A GYED, GYES-en lévő anyák 33,9%-a bizonyult depressziósnak, 10,1%-nál a hangulatzavar súlyos illetve közepesen súlyos volt.*”<sup>60</sup> Mindezek mellett egy terhes nőnek új szerepeiben is helyt kell tudni állnia, hiszen megváltozik szüleivel, párjával és elsősorban önmagával kialakított kapcsolata, testképe, énképe. A várandósság során a kismamák 12–19%-a válik depresszióban érintetté, valamint a szülés után is gyakran előfordul ez a mentális betegség. Gyakorlati tekintetben ez akkora problémát jelent, hogy a szülést követő szakaszban az anyai elhalálozás második leggyakoribb oka a befejezett öngyilkosság.<sup>61</sup> A nem kívánt terhesség hatszorosára növeli a depresszió előfordulásának valószínűségét, valamint az alacsony életkor, önértékelés és iskolai végzettség, a problémás párkapcsolat vagy a kapcsolatnélküliség és a társas támasz hiánya szintén közrejátszik a depresszió kialakulásában. Akinél a depresszió már az első trimeszterben megjelenik, négyszer nagyobb a veszélye, hogy szülés után hangulatzavarrá alakul.

A szülést megelőző edukáció, ismeretnyújtás segíti a szülővé válás folyamatát, és csökkenti a szüléshez társuló hangulatzavarok valószínűségét. Az edukálás szükséges nem csak az anya, de a partner részére is, aki így biztosabb támasszá válik. Azt mondhatjuk, hogy a magyar szülészet-nőgyógyászati szakma, a magyar védőnői hálózat a perinatális időszak menedzselésére is igyekszik hangsúlyt fektetni, és hatékony erőfeszítést tesznek a szülés körüli időszak pszichés zavarainak korai felismerésére és megelőzésére.

---

<sup>60</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna: Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekágyi lehangoltság kérdéskörére. Oriold és Társai Kft. 2010. 5. o.

<sup>61</sup> Medical Online: A depresszió terhei és költségei Magyarországon.

Forrás: [http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/a\\_depresszio\\_terhei\\_es\\_koltsegei\\_magyarorszagon](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/a_depresszio_terhei_es_koltsegei_magyarorszagon)

Letöltés ideje: 2022.07.17.



## **Pszichiátriai zavarok a szülést követően**

A szülés utáni pszichés zavarok, pszichotikus vagy nem pszichotikus kedélybetegségek a szüléstől számított 12 hónapon belül alakulhatnak ki. Beszélhetünk gyermekági lehangoltságról, gyermekági depresszióról, gyermekági pszichózisról és gyermekági poszt-traumás stressz zavarról.

### ***Szülés utáni lehangoltság***

A frissen gyermekági időszakba lépő édesanyák – akik már túlvannak a szülés fáradalmain, de még szokniuk kell új teendőiket – gyakran rendkívül kimerültek mind fizikailag, mind mentálisan. A már korábban említett hormonszintváltozások az esetleges büntudattal karöltve – amiért nem megy minden zökkenőmentesen – egy normatív krízisbe sodorhatják a szülőket. Tíz újdonsült édesanyából akár nyolcat is érinthet a gyermekági lehangoltság, ennek ellenére ezt a már régóta várt időszakot szinte mindenki boldognak és problémamentesnek képzei el. Ehelyett igen sokan hangulati szélsőségeket, alvászavart, szomorúságot, dühöt, értéktelenséget, túlérzékenységet vagy kisebb fokú szorongást tapasztalnak. Ez az úgynevezett „*baby blues*” 2–3 héten belül magától elmúlik, a szerető, türelmes családi háttér pedig meggyorsíthatja a folyamatot. Megjelenésének valószínűségével sem az életkor, sem az iskolai végzettség nem áll kapcsolatban, ami általában egészségvédő faktorként szolgál az érzelmi zavarok esetében. A családi állapot, a szülés lefolyása és az anya arról alkotott véleménye jelzi előre leginkább a gyermekági lehangoltság kialakulását.<sup>62</sup> Azért kell komolyan vennünk jelenlétét, mert előre jelezheti az esetlegesen később kialakuló depressziót. A lehangoltságban érintettek 20%-ánál egy éven belül posztpartum depresszió alakul ki.

---

<sup>62</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna (2010): i. m. 61. o.

## *Gyermekágyi depresszió*

Ha a postpartum lehangoltság tünetei hosszabb ideig megmaradnak, illetve fokozódnak, lehetséges, hogy már depresszióról beszélhetünk. Előfordulását tekintve az anyák 10–15%-a válik érintetté. Kiskorúaknál ez az arány magasabb, de az iskolai végzettségi szinttel fordítottan arányos. A depressziós jellemzők melletti sajátosság lehet az újszülött indokolatlan túlféltése, irányába mutatott érdeklensége vagy a túl szegényes interakciók a babával. Illetve a félelem attól, hogy bánthatja a gyermekét vagy önmagát, aminek megélése kifejezetten romboló hatással van az anyaságra és az újszülöttel való kapcsolatra.<sup>63</sup> A betegség nem egyik napról a másikra, hanem fokozatosan fejlődik ki: egyre kevesebb örömet lelnek gyermekükben, egyre megterhelőbbnek tűnik az ellátása, és megjelennek a súlyos vagy közepes depresszió tünetei, mint többek között az alvás- és evészavar, az izoláltság és az érzelemkitörések. Bár a gyermek bántalmazásával foglalkozó gondolatok általánosak (a babát a mikrohullámú sütőbe rakni, megfojtani, megkéselni), de szerencsére ritkán következik be valójában, és ezekről szörnyen viszolyognak. A szülés utáni depresszióban szenvedőknek szakorvosi segítségre van szükségük, mert bár e nélkül is többnyire 3–6 hónap alatt megtörténhet a felépülés, de előfordulhat, hogy a nem kezelt betegség akár 2 évig is fennmarad. A minél korábbi észlelés és kezelés tehát hosszú és fájdalmas időszaktól menthetné meg az anyákat, de sokan a szégyen miatt titkolják tüneteiket. A betegséget már csak azért is megéri felismerni és kezeltetni, mert a jövőbeli szüléseknél való újbóli kialakulása igen magas, 50%. Egyes kutatások szerint az először szülő nők körében gyakrabban fordul elő, valamint a tünetek is súlyosabbak, mások pedig éppen arról számolnak be, hogy a több gyermekes anyák jobban ki vannak szolgáltatva a hangulatzavaroknak. Elképzelhetőnek tartom tehát, hogy míg egy még tapasztalatlan anya nehezebben megy keresztül a szülés és az utána való időszak identitásválságán, addig egy több gyermekes nő hiába rutinosabb, már

---

<sup>63</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna (2010): i. m. 26. o.

több gyermek fizikai és szellemi jólétének felelősségét, terhét viseli. További súlyosbító tényező lehet, ha sürgősségi császármetszést kell végrehajtani, így ugyanis az anya csak később találkozhat újszülöttjével. Továbbá a partner jelenlétének, támogatásának hiánya is ürt hagy maga után egy ehhez hasonló váratlan és sokkoló helyzetben. A felépülés során pedig fokozott gyermekágyi fájdalommal kell szembenézniük, esetlegesen egy nehéz természetű kisbabával is. Mint ahogy korábban már említettem a szoptatási hajlandóság és az anya-gyermek közötti kötődés pozitív összefüggést mutat, és ez a gyermekágyi depresszió kutatásában is megerősítésre került. Az eredmények viszont elgondolkodtattak azzal kapcsolatban, hogy ezek a nők azért nem szoptatnak, mert gyermekágyi depresszióban szenvednek, vagy a depressziójuk elmélyülésében szerepet játszik az is, hogy nem szoptatnak. Esetlegesen mindkettő jelen van, egymást felerősítő hatásként. Megfigyelhető továbbá, hogy kimaradnak a gyermekorvosi vizsgálaton történő megjelenések, de gyakrabban veszik igénybe a sürgősségi, traumatológiai szolgálat segítségét. Férfi párjaik esetében sajnos alig rendelkezünk adatokkal arról, hogyan hat rájuk a nő szülés utáni depressziója, viszont a hangulatzavar becsült előfordulása 4–13% közé tehető.<sup>64</sup> Akiknek a felesége vagy élettársa postpartum depresszióban szenved, azoknál valószínűbb, hogy kialakul valamilyen hangulatzavar, melynek eredményeképp kevesebb támogatást tudnak nyújtani gyermekük anyjának, és ez hosszútávon a helyzet további romlásához vezethet.

### ***Gyermekágyi pszichózis***

A gyermekágyi pszichózis meglehetősen ritka, 1000 szülésből egy-négy esetben alakul ki, először szülőknél 500-ból egy az arány.<sup>65</sup> A gyermekágyi időszak harmadik napja és második-harmadik hete között jelenik meg először. Egy nagyon súlyos pszichiátriai betegségről van szó, melynek során

---

<sup>64</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna (2010): i. m. 37. o.

<sup>65</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna (2010): i. m. 37. o.

az anya viselkedésében, mentalitásában abszurd változások állnak be. Megjelenhetnek veszélyes téveszmék, tettek, hallucinációk, erőszakos fantáziák, akár öngyilkossági gondolatok is. Gyakoriak a deperszonalizációs, derealizációs érzések is, amelyekben az anyaság teljesen én-idegenné válik. Kezelés nélkül a téveszmék (például hogy a gyermeket elcserélték, vagy megszállta egy gonosz entitás) egyre inkább elhatalmasodnak az életén, ezért minél gyorsabb pszichiátriai kezelésre van szükség. Kezeletlenül a betegség hónapokig is fennállhat, ami után könnyedén átfordulhat akár skizofréniába is. Későbbi terhességeknél szinte minden harmadik nőnél megismétlődik a pszichózis. Ha a páciens még időben kap orvosi segítséget, nagyobb valószínűséggel végződik pozitívan a gyógyszeres kezelése. Felbukkanásának megelőzésére nincsenek eszközeink, módszereink, de a kialakulási rizikó meglétéből és a tünetekből történő beazonosítás az egészségügyi dolgozók számára nem okoz gondot. Ilyen előjelek lehetnek, ha egyedülálló, először szülő, jellemzően a harmadik trimeszterben már korábban elvetelő nőről van szó, akinél esetlegesen korábban is előfordult már mániás depresszió. Ez természetesen nem egy taxatív felsorolás, egyénenként elég akár egy-egy erősebb behatás, de előfordulhat, hogy több élethelyzet együttesen eredményezi a pszichózis létrejöttét. Továbbá általánosan elmondható, hogy az ilyen tüneteket produkálóknak boldogtalan gyermekkoruk volt, az elutasító, érzelmentes és testi fegyelmezést alkalmazó nevelésben részesültek. Magas a halálozási arány, amelybe beletartozik a természetes halál, illetve az öngyilkosság is. Témám szempontjából kiemelendő adat, hogy csecsemőgyilkosság a pszichózisok 4%-ában fordul elő.<sup>66</sup>

### ***Gyermekági poszt-traumás stressz zavar***

A gyermekági poszt-traumás stressz zavarról nem rendelkezünk sok szakirodalommal, így gyakoriságáról sincsenek adataink. Azt viszont tudjuk, hogy veszélyeztetettebbek a családon belüli erőszak vagy szexuális abúzus

---

<sup>66</sup> Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsanna (2010): i. m. 38. o.

áldozatai, illetve a már korábban vetélést vagy halvaszületést elszenvedők. Többnyire azoknál a nőknél alakul ki, akik a terhességük vagy a szülés alatt súlyos fizikai fájdalmat vagy váratlan szülészeti rendellenességet élnek át, esetleg olyan esemény történt velük vagy olyannak voltak szemtanúi, amely kilátásba helyezte saját halálukat vagy másét vagy súlyos sérülés bekövetkezését. Ha nem megy végbe a trauma és az intenzív érzelmek feldolgozása, később újra meg újra átélik azokat, így kezelésük orvosi segítséget igényel. Jellemző rájuk a félelem, a tehetetlenség érzése, a dühkitörések, a különös álmok, az agresszív reakciók és a tudat beszűkülése.

### ***Kezelésük és annak nehézségei***

A diagnózis pontos megállapítása többnyire azért nem következik be hamarabb, mert a nők tartanak a stigmatizációtól, és szégyellik magukat. A tökéletes babavárási tévképzet tehát e téren is károkat okoz a még tapasztalatlan családok számára. Akár attól is félhetnek, hogy betegségük okán alkalmatlannak tartják őket a szülői feladatokra. A pszichoterápia segít az újszülött szükségleteinek kielégítésében, az anya-újszülött kötődés erősítésében és a rossz szülésélmény feldolgozásában. A legeredményesebb kezelés a kombináltan alkalmazott gyógyszeres terápiával és pszichoterápiával érhető el.

Szélsőséges esetekben a kismama érzelmileg elszeparálhatja magát magzatától. A várandós nő gyásza vagy egy súlyos pszichiátriai kórkép olyan fenyegető helyzetet hozhatnak létre, amelyekben az anya érzelmileg hozzáférhetetlenné válik. Ennek következményei leginkább csecsemőkorban mutatkoznak meg regulációs zavarok formájában. A várandósság alatt major depresszióban szenvedők sokkal alacsonyabb pontszámot érnek el az anya-magzat kötődés skálán, mint egészséges társaik.

### ***Történetek a valóságból***

A szakirodalomban sok beszámolót találhatunk arról, hogyan is jut el egy mentálisan beteg anya a csecsemője megöléséig. Például egy 22 éves, házasság nélküli nő 4 hónappal a szülés után a családjával egy tóba sétálva talált rá. Január közepe volt, és babáját is magával vitte. Nevetgélve állította, hogy meleg van, és hogy nagyon élvezi a napsütést. A vizsgálatát végző hölgynek azt mondta, hogy újra be akar sétálni a tóba, és őt is erre invitálta, mégpedig azért, hogy megtisztulhasson és megszabaduljon bűneitől. Tagadta, hogy bántani akarta volna a gyermekét, de úgy vélte, hogy őt is csak így tudja „megtisztítani”. A depresszió minden tünete jelentkezett nála, és térben és időben tájékozódni nem tudott. Családjával szerint ebben az időszakban haragságos és fizikailag rendkívül aktív volt. Férjével szemben állandó szexuális igényeket támasztott. Korábban már több rokonát is mentális állapotuk miatt egészségügyi intézményekbe zárták, ezért a család a történetek ellenére is vonakodott attól, hogy pszichiáter segítségét kérjék, nehogy ő is kórházba kerüljön.<sup>67</sup>

Egy másik ügyben egy 38 éves nő 6 héttel a szülés után jelentkezett a pszichiátrián. Ügyvédként dolgozott, jólöltözött volt és nyugodt, választékos beszédű. A vizsgálat során elmondta, úgy érzi, hogy „valami nincs rendben” vele, és valóban, a súlyos depresszió minden tünetét produkálta. Amikor a gyermeke bántalmazásával kapcsolatos gondolatokról kérdezték, azt válaszolta, hogy nem akarja őt bántani, de él benne egy „sötét árnyék”, aki viszont igen. Elmesélte, hogy egy téli napon a tornácon sétált két éves fiával és karjában a csecsemővel azért, hogy a sötét árnyék ne jöjjön elő. Nem járt sikerrel, elmondása szerint ez a lény kényszerítette, hogy megpróbálja megfojtani a babát. Meggyőződése, hogy meg is ölte volna, ha síró fia nem rántja meg a nadrágja szárát, mert így vissza tudta szerezni a kontrollt.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> Margaret Gail Spinelli, MD (2003): i. m. 42. o.

<sup>68</sup> Margaret Gail Spinelli, MD (2003): i. m. 44. o.

## **Az elkövető pszichéje „Szülés utáni abortusz”**

Magyarországon 1980 és 2000 között évente átlagosan huszonöt-harminc újszülöttgyilkosság fordult elő, ennek kétharmadát a tizenöt-huszonöt éves fiatalok követték el. 2001-ben huszonnégy, 2002-ben tizenkét újszülött halálozott el ily módon, de az új tendenciák azt mutatják, hogy tíz alá estek vissza az ismertté vált bűncselekmények.<sup>69</sup> Szinte soha nem arról van szó, hogy valaki gonosznak születik, ennek ellenére mind a társadalomban, mind a szociális szférában erősen tartja magát ez a felfogás. Ha valaki nem lát túl az ilyen elkövetők iránt érzett haragján, akkor nem enged teret az objektivitásnak. Őrültnek vagy gonosznak elkönnyelve őket, szenvedést és büntetést kívánva elszalasztjuk a háttérinformációk begyűjtését. Egy rendőr ilyet pedig semmiképp nem tehet, hiszen az ügyvel kapcsolatban olyan fontos részleteket tudunk beszerezni és összefüggéseiket értelmezni, amelyekből tanulhatunk. Ezt a tudást felhasználva pedig több gyermeket, nőt és családot menthetünk meg a szinte sok tekintetben elkerülhetetlen gyilkosságtól.

Az anya gyermeke ellen elkövetett életellenes cselekménye, bár nehezen megelőzhető, több lépcsős folyamat, elkövetése azonban bizonyos élethelyzeti sablonok alapján jól levezethető. Ezek a minták a világ minden pontján tetten érhetők az ügyek kapcsán. Az első csoportba tartozik az az újszülöttgyilkosság, melynek során a gyermek az első 24 órában veszíti el életét. Az adatok alapján többnyire olyan fiatal vagy éretlen nők az elkövetők, akik azt érzik, hogy kiszorulnának az életük meghatározó részét képező, támogató szociális közegből, ha fény derülne terhességükre. Érzelmileg elszigetelődnek partnerüktől, anyagi függetlenségükre csak korlátozott lehetőségek állnak fent. Az utólagos pszichiátriai vizsgálat rendszerint

---

<sup>69</sup> Tamási Erzsébet: Női végzet, férfi bűn. Emberölések a nemek tükrében. In: Tamási Erzsébet (szerk.): Különös kegyetlenséggel... Emberölést elkövető fiatalkorúak és fiatal felnőttek kriminológiai vizsgálata. Országos Kriminológiai Intézet. 2015. 156. o.

feltárja, hogy korábban sokan maguk is családon belüli bántalmazás áldozataivá váltak. Legtöbbjük a terhesség tagadásához olyan mélyen ragaszkodik, hogy nap mint nap nem vesznek tudomást gyermekük közelgő születéséről. Ebből kifolyólag terhesgondozáson sem vesznek részt, nem kérnek orvosi segítséget, a szülés is e nélkül zajlik le. A szülés után rá sem néznek a gyermekre, azt sem tudják, hogy milyen nemű. Mások vallási, kulturális, anyagi vagy éretlenségükből adódó okokra hivatkozva nem hajlandóak az abortusz vagy az örökbefogadás alternatíváját választani.

A második csoporthoz tartoznak azok a nők, akik férfi partnerükkel együtt ölik meg csecsemőjüket. Ezek az esetek túlnyomórészt olyan nőket érintenek, akiknek partnerére erőszakosság jellemző. Ilyenkor a nők maguk is ennek a bántalmazó kapcsolatnak az áldozatai, és nincs lehetőségük vagy eszközük arra, hogy megvédjék magukat vagy gyermeküket.

A harmadik csoportba sorolandók az elhanyagolással összefüggő csecsemőgyilkosságok. Ezekben az esetekben a gyermek halála anyja figyelemhiányának a következménye. A gondozó más teendővel foglalkozik, akár olyanokkal is, amelyek a szülői feladatokhoz kötődnek. Például gyakran olyan csecsemő az áldozat, aki a kádban fürdik, vagy akit egy még túl fiatal, idősebb testvér gondjaira bíznak, miközben anyjuk a konyhában főz. Általában a szülő rákényszerül, hogy több munkát végezzen egyszerre anyagi gondjaik miatt. A gyermeknevelés teher számára. Az adott ország társadalmi és jogi megítélésétől függ, hogy tragikus balesetnek (ez főként régen volt jellemző) vagy gondatlan emberölésnek tekintették az ilyen és ehhez hasonló eseteket. Az anyaság ezért több, mint egyszerű főállású munka. A többség által elfogadott íratlan szabályok szerint ezért egy szülőnek folyamatosan ébernek kell lennie, elengedve minden önös érdeket. Így tehát véleményem szerint abszurd azokat örültnek vagy gonosznak nevezni, akik szellemi, anyagi korlátaikból adódóan, támogató környezet és megküzdési stratégiák hiányában nem képesek a kihívásokkal megküzdni, vagy kezdetektől irtóznak az anyai szerepvállalástól.

A következő kategóriába olyan nők kerültek, akiknek a gyermekük tetteles bántalmazása annak halálához vezetett. Jellemzően már korábban is, krónikus jelleggel sor került például verésre, de ezúttal a „rosszul sikerült”



fegyelmezés emberöléshez vezetett. Vannak jelek, amelyek e végkifejlet esetleges bekövetkeztét előre láttatják. Nagyobb eséllyel követik el a bűncselekményt etetés és altatás idején, amely időszakok a harmonikus és bensőséges családokban is gyakran komoly stressz forrását jelentik. Ebből arra következtethetünk, hogy olyan nőkről van szó, akik nem rendelkeznek megfelelő impulzuskontrollal, és komoly terhet jelentenek számukra a gyermekneveléssel kapcsolatos teendők.

Az utolsó csoportba a mentális betegséggel küzdő nők kerültek, akik önmaguk ellátása közben is nehézségekbe ütköznek, és nem tudnak gyermekükről felelősségteljesen gondoskodni. Betegségük miatt képtelenné válhatnak önzetlen cselekedetekre, az együttérzésre és türelemre, holott ezek alapozzák meg az anya-gyermek kapcsolatot. Számos olyan újszülött- és csecsemőgyilkosság történik, melyet ezek a nők követnek el úgy, hogy egyedül kellett gondoskodniuk gyermekeikről, szociálisan rendkívül elszigeteltek. Jellemző, hogy erős bűntudat gyötri őket, amiért nem tudnak helytállni, ezért vannak, akik gyermekük védelme érdekében megkísérlik az öngyilkosságot is, amit gyakran a babára is kiterjesztenek, hogy „magukkal vihessék” egy biztonságosabb, boldogabb világba. A gyermek- és családvédelmi szervek által elkövetett hibák is gyakran hozzájárulnak az ehhez hasonló, szélsőséges végkifejlethez.<sup>70</sup>

Az esetek szempontjából való csoportosítás után szeretnék szót ejteni a leginkább érintett, elkövetővé váló személyekről is. Mi köti össze a szüleivel élő középiskolás lányt, az egyedülálló/zűrös párkapcsolatban élő vagy idősebb nőt? Mindhárman gyakran fellelhetőek az újszülött- és csecsemőgyilkosságok elkövetői között. Részletesebben a leggyakrabban előforduló modellt szeretném kifejteni: Az elkövetők nagy része tinédzser, vagy a húszas évei elején jár. Ebből következik, hogy iskolás, aki szüleivel együtt él. Általánosságban minden ilyen korú elkövetőre kiterjedő kutatások igazolják, hogy agyi fejlődésük még nem érte el a végleges állapotot, ami hatással

---

<sup>70</sup> Margaret Gail Spinelli, MD (2003): i. m. 11. o.

van többek között a döntéshozatalra, illetve a helyzetfelismerő képessé-  
gükre.<sup>71</sup> Iskolai teljesítményük átlagos, legtöbb esetben megfigyelhető az esemé-  
nyek előre haladtával a tanulmányi visszaesés. Rendszerint kisebb községben  
vagy faluban, családi házban élnek. Anyagi helyzetük kicsivel az átlag alatt  
helyezkedik el, közös szobán osztoznak a lánytestvérrel. Az apa szak- vagy  
segédmunkás, az anya szintén az, vagy pedig háztartásbeli. Diszharmonia  
első látásra nem lelhető fel. Bár az anyával való kapcsolatra egyik fél sem  
panaszodik, de nincs mély, bizalmi kötődés, és beszélgetéseik is csak ál-  
talanosságokra terjednek ki. Az anya nem tartja fontosnak a szexuális fel-  
világosítást, azt gondolja, még túl korai, és lánya életében ezek a kérdések  
egyébként sem aktuálisak. Az apa elsődleges fókusza a pénzszerzés köré  
épül, emellett még a ház körüli munkákat is elvégzi. A gyereknevelést a  
feleségre hagyja, de ha szükség van rá, akkor a szigort képviseli. Lányuk  
iskolai, baráti életét az anya beszámolója alapján ismeri. Az iskolában töb-  
ben is észlelik a terhesség esetleges jeleit, többen érdeklődnek is a testsúly és  
az öltözködés megváltozása okáról, de az érintettek elhatárolódnak ezektől. A kör-  
nyezet pedig elfogadja ezt, mert nem állnak közel egymáshoz, és ha esetleg  
tévednének, nem szeretnének erőszakosnak tűnni. Ez nem csak az őket kö-  
rülvevő diákokra, hanem tanáraikra is jellemző. Az ilyen lányok nem tartós  
kapcsolat eredményeképpen esnek teherbe, korábban nem volt hasonló ta-  
pasztalatuk, és nem éltek a terhességmegelőzés semmilyen lehetőségével.  
Bár időközben rádöbbennek a terhességre, de makacsan titkolják, így el-  
zárkózva a kórházi ellátástól és mások segítségétől is. Általánosan elmond-  
ható, hogy nincsenek bizalmi kapcsolataik sem otthon, sem tágabb környeze-  
tükben, és passzív viselkedés, visszahúzódság, magányosság jellemzi őket. A  
megölt újszülött apja általában nem is tud a terhességről, így a bűncselek-  
ményről sem. Kifejezetten gyors és problémamentes szülés után kifejtett,  
átlagos súlyú babájának egyedül adnak életet, akinek felsírását igyekeznek  
azonnal megakadályozni. Sokaknak a méhlepény leválása és megszülése,  
valamint a köldökzsinór elvágása vagy tépése sem okoz problémát. Meg

---

<sup>71</sup> Tamási (2015): i. m. p. 146.

kell jegyezni, hogy a már fentebb írt terhességet végig kísérő lelki körülmények, magával a szüléssel járó stressz, a fizikai fájdalmak és a nagy vérvesztés következtében fellépő beszűkült tudatállapot bármely más tudatilag ép és kiegyensúlyozott embernél is pszichés zavarokat okozhat. Végül már „csak” a test és a bizonyítékok eltüntetése marad hátra, ami általában az udvaron, kútban, kerti vécében történik. Nem ritka az sem, hogy mindeközben családtagjaik is otthon tartózkodnak. Leggyakrabban úgy derül fény a történetekre, hogy a szülés után a nő rosszullét vagy vérmérgezés miatt kórházba kerül. A bűncselekmény kiderülése után a szülők lányuk mellé állnak, és biztosítják arról, hogy számíthatott volna rájuk, ha beavatja őket, és együtt megoldották volna a helyzetet, nem büntették volna. Tágabb környezetük is így nyilatkozik, ezért a lány általában visszamegy az iskolába, nem is költözik el. Annak ellenére, hogy félelméről kiderül, hogy alaptalan volt, mégis tart a büntetéstől és a szégyentől. Nem akar szembenézni a lakó- és iskolai környezet értékítéletével, családját sem akarja ennek kitenni. Leginkább annak kiderülése rémiszti meg, hogy már szexuálisan aktív, és az is csak tovább rontja a helyzetet, hogy alkalmi kapcsolatai vannak.

### *A szégyen*

A szexualitáshoz fűződő társadalmi megítélés fontosabb szerepet játszik az újszülöttgyilkosságok létrejöttében, mint elsőre gondolnánk. Bár napjainkban a tanintézmények áldoznak a szexuális felvilágosításra, vannak, akik otthon is részesülnek ilyen beszélgetésben legalább a menstruációval kapcsolatban. Hogyan lehetséges, hogy olyanok is akaratlanul teherbe esnek, akik rendelkeznek megfelelő információkkal a terhességgel és a szüléssel kapcsolatban? A témában szerzett ismereteiket többnyire egyoldalúan szerzik meg, a szexuális tabukat inkább nem bolygatják meg. A kérdések feltevére nem nyílik lehetőség, hiszen nem ápolnak bizalmas kapcsolatot az adott felnőttel. Mindezek mellett a napjainkban látott felvilágosítások főként a nemi élet veszélyeit mutatják be, ezzel is erősítve a hozzá tapadó tagadás érzését. Míg a szülők a szégyen és büntetés kontextusában riogatják gyerekeiket, addig a barátok szintén a titkolódzást erősítik, a szexualitás akár

lejárata céljából történő pletykázkodás témája is lehet. Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyébként is elszigetelődésre hajlamos lányok magukra maradjanak problémájukkal.

### ***A tagadás***

A tagadás jelensége is rendkívül érdekes eleme az újszülöttgyilkosságoknak. A megesett lány terhessége ellenére alig hízik, és ezt könnyedén álcázza öltözködésével. Kimaradt menstruációjának nem tulajdonít jelentőséget, tolófájdalmait pedig székelési kényszernek dekódolja. A szülési folyamat bár általában rendkívül könnyű és rövid, de nagy önkontrollra van szüksége ahhoz, hogy hang nélkül tűrje. Akik viszont kórházban szültek, valamilyen más betegség gyanújával érkeztek, például gyomorfájdalommal. Olvasmányaim során felmerült bennem a kérdés, hogy vajon ha nem tud a terhességéről, akkor honnan tudja, hogy csendben kell maradnia és nem szabad segítséget kérnie? Valószínűleg a gyors lefolyású szülés mellett az is válasz lehet erre, hogy tudat alatt tisztában van ezzel a lehetőséggel, de annyira erősen elzárkózik a gondolattól, hogy még a fizikai jelek is másképp jönnek elő, vagy éppen nem jönnek elő, mint más terhes nőknél. Többek között például a magzatmozgások ilyen esetekben gyakran teljesen elmaradnak. Más nézőpontból tekintve, mivel a terhesség egyenes következménye a szülés, lehetséges-e, hogy előre tervezik a gyilkosság pillanatát? Többnyire szó sincs ilyenről, egyáltalán nem akarnak a baba lehetőségére sem gondolni. Azt viszont nehéz meghatározni, hogy a gyermektől a tagadás utolsó felvonásaként, vagy a születést követő tudatzavar okán szabadulnak meg.

### ***Kockázati tényezők***

A kockázati tényezőket használhatjuk előrejelzésként, amely megmutatja, hogy bizonyos életviszonyok megléte vagy hiánya által kik veszélyeztetettebbek a bűnelkövetővé válás szempontjából. Az újszülött- vagy csecsemőgyilkosság kockázati tényezői között szerepelnek a családi vagy

személyes kórtörténetben előforduló pszichiátriai betegségek, a korábbi vagy jelenlegi szülésnél jelentkező depresszió, a gyermekkori trauma, a múltban vagy jelenben megjelenő családon belüli erőszak, az alkohol- vagy kábítószer-függőség, a szegénység, az iskolázatlanság, a fiatal kor, a csecsemő súlyos betegsége, a gyenge vagy negatív prenatális kötődés, a megfelelő támogatás hiánya és a partner elzárkózása. A körülmények közül általában egyszerre több is kifejti hatását, így a gyermektől való szabadulás számukra létkérdés, és képtelenek felülemelkedni a helyzeten.

### **Az újszülött- és csecsemőgyilkosságok nyomozása**

Az aktakutatásomat a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Főosztályának Életvédelmi Alosztályán végeztem, ahol készségesen fogadtak engem és a feltett kérdéseimet egyaránt. Az ehhez szükséges engedélyt 2021 decemberében kaptam meg, majd 2022 januárjában fejeztem be a rendelkezésemre bocsátott ügyiratok tanulmányozását. A tanultakat, megszerzett tapasztalatokat négy ügy ismertetésén keresztül szeretném átadni, melyeket igyekeztem úgy kiválasztani, hogy szerepeljen bennük olyan, ahol az újszülött halálát nem az édesanya cselekedete okozza, és olyan is, ahol valószínűsíthetően igen. Illetve tartalmazzon olyan esetet, melynek nyomozása során nem lehetett megállapítani a nő felelősségét, és mivel a csecsemőgyilkosságok ritkábban fordulnak elő, így egy ilyen ügy áttanulmányozásából is értékes ismeretek beszerzését reméltem. Ezeket egy már előre meghatározott elemzési struktúra mentén dolgoztam fel, figyelmet fordítva többek között a bűncselekmény elkövetésének helyére, idejére, eszközére és módjára, az elkövető életkorára, családi állapotára, szociális helyzetére, életkörülményére, korábbi bűnügyi érintettségére, az elkövetés körülményeire, gyermekeinek számára, gyermekvédelmi szolgálattal való előzetes kapcsolatára és nyilvántartott mentális betegségére. Szeretném kiemelni, hogy csak az innen nyert ismeretekről, helyi szokásokról tudok érdemben nyilatkozni, előfordulhat, hogy az ország egyéb területein más, már korábban bevált gyakorlatot követnek a rendőri szervek.

Kutatásom fő célja az újszülöttek sérelmére elkövetett életellenes bűncselekmények okainak, illetve megelőzési lehetőségeinek vizsgálata, a büntetőeljárás érdekeinek sérelme nélkül kizárólag a bűncselekmények természetének feltárására fókuszálva. A jellemzően újszülöttek és csecsemők ellen elkövetett emberöléses bűncselekmények vizsgálata, melyek sok összetevős, több társadalmi jelenségen átívelő jellegükből adódóan számos olyan összefüggés felderítését helyezik kilátásba, amelyek segíthetnék a nyomozó hatóságok munkáját nem csak a nyomozás, hanem a prevenció tekintetében is. Céлом rávilágítani az észlelő- és jelzőrendszer olyan hiányosságaira, melyek kiküszöbölése nagyban befolyásolhatná nem csak a hatóság tudomására jutott, hanem a látenciában ragadt esetek lefolyását is.

### *Első akta*

Egy 38 éves nő 2020 márciusában saját otthonában megszülte, majd zacskóba csomagolta és az udvarukon elhelyezett szemetesládába dobta gyermekét. Állítása szerint nem tudott arról, hogy várandós, és azért nem hívott segítséget, mert gyermeke már halva született. Sem a szülésnek, sem a holttest elrejtésének nem volt szemtanúja. Titkolta a szülés tényét férje előtt, aki kérdőre vonta feleségét a fürdőszobában talált, nem általános mennyiségű és helyen lévő vér miatt, ő azonban azt válaszolta, hogy csak megjött a menstruációja. Az ügy úgy jutott a hatóság tudomására, hogy vérzés és rosszullet miatt kórházba került, ahol megállapították, hogy a panaszokat a meg nem szült méhlepény okozta. A műtét során nem megszokott bűzről számoltak be az azt végző orvosok és ápolók. Az elhunyt újszülött teste és főként koponyája állapotából a helyszíni szemlét végző rendőrök először súlyos bántalmazásra gondoltak. Az első szakértő szerint a halált okozhatta bántalmazás, méhben történő korai elhalás és fertőzés is. A második szakértő véleménye alapján viszont ezek nem bántalmazás nyomai, hanem a méhben történő korai elhalásé. Ezt támaszthatja alá a holttest előrehaladott bomlási állapota és a kórházi dolgozók által említett bűz.

A helyi védőnő is ismerte a családot, hiszen folyamatosan tartotta velük a kapcsolatot 16 hónapos kislányuk miatt. Normális szülőknek írta le a párt,

és beszámolt arról is, hogy nagyon várták előző gyermekük világra jövetelét. Az anya a dohányzásról viszont nem tudott leszokni. Átlagos testalkatú nő, 70–80 kg lehet, és kislányukkal való legutóbbi terhessége jól látszott rajta. Az elhunyt csecsemővel való terhességének szabad szemmel, ruhán keresztül látható jeleit azonban nem észlelte, annak ellenére, hogy a szülést megelőző hónapban is találkoztak. Arról senki nem tudott nyilatkozni, hogy bővebb ruhákban járt volna, vagy takargatta volna hasát. Szülés utáni depresszió jeleit nem mutatta, sőt a jókedv volt jellemző rá.

Férjével jó kapcsolata volt, nem tudott senki beszámolni arról, hogy szeretője lett volna. Mindketten közmunkásként dolgoztak, elmondásuk alapján voltak anyagi gondjaik, de tudták kezelni őket. Gyakran kértek kölcsön ismerőseiktől. Őt közös gyermekük volt, ketten javítóintézetbe kerültek. A nő nem tartotta a kapcsolatot szüleivel és a családja többi tagjával sem. Egy ismerőse korábban felhívta a figyelmét kerekedő hasára, mivel terhességet gyanított, ő azonban letagadta, és azt mondta még örülne is neki, mert fel tudnák venni a babaváró hitelt. Megszüntették az eljárást, mivel nem bizonyítható, hogy a csecsemő élve született, de nem is zárható ki.

Sok esetben a tragédia bekövetkezésének legfőbb oka a családon belüli kommunikáció, illetve a környezet felelősségérzetének hiánya. Nem tudják, hogyan kell a problémákat megbeszélni és áthidalni. Esetükben a mindennapi beszélgetések sem természetesek, így nem vitatják meg a komolyabb, kényesebb dolgokat sem. Jellemző ezekre a nőkre és lányokra, hogy várják a megfelelő alkalmat, hogy előhozakodhassanak a terhességükkel. „Most éppen építkezünk, nem hiányzik még több stressz.”; „Sokat veszedünk mostanában, ha helyrejön a párkapcsolatunk, elmondom neki.”; „Az anyukám nagyon beteg, ezért nem akartam még ezzel is terhelni.” Ez az alkalom azonban végül soha nem jön el. Sokszor családon kívül sincs senki, akiben érdeklődő, megbízható barátra lelnének, akihez tanácsért fordulhatnak, akinek elmesélhetik, mi történik velük. A környezet közönyöségét gyakran tartják felelősnek, azonban nem mindenki tudatosan zárkózik el a segítségnyújtástól. Sokan hiába tapasztalnak meg jeleket, nincsenek tisztában a jelentőségükkel, a gyanú sem alakul ki bennük. Mások pedig, ha észlelnek is valamit, nem akarnak beleavatkozni más magánéletébe, úgy

gondolják, joga van ahhoz, hogy titokban tartsa terhességét. Sajnos az a tapasztalat, hogy számos esetben így állnak hozzá azok a szakmájuk, pozíciójuk miatt a titkolt terhesség tényét észlelő személyek is, akik valóban képesek lennének segítséget nyújtani ezeknek a nőknek. Megint mások önmaguknak sem adják meg a kellő figyelmet, nem reagálnak testük jelzéseire akár tudatosan, akár tudattalanul. Mindezen esetek miatt kellene hangsúlyosabb szerepet kapjon a médiában, az alapfokú oktatásban az emberek érzékenyítése és tájékoztatása a segítségnyújtás módjairól, lehetőségeiről. Így többekben alakulhatna ki egy ügynevezett értő figyelés, és nagyobb valószínűséggel dekódolhatnák helyesen a tapasztalataikat. Talán a férj nem nyugodna bele olyan könnyen abba, hogy az a rengeteg, bútorokat, szőnyeget beborító vér mind a felesége havi menstruációjától származik, talán hív orvosi segítséget, és nem kerül veszélybe a nő élete a napokig benne bomlásnak induló méhlepény okozta vérmérgezés miatt. Illetve arról is tájékoztatást kell kapniuk, kihez kell fordulniuk segítségért, ha ők maguk ezt nem tudják megadni.

### ***Második akta***

A 17 éves, élettársi kapcsolatban élő, egy gyermekes édesanya 2020 novemberében kórházba vitte 11 hónapos, születésétől fogva szellemi, testi retardációban szenvedő, látás- és hallássérült, mozgásképtelen csecsemőjét. Az orvosok maximum 3 évet jósoltak számára. Gyomrába ültetett szondán keresztül táplálták ezidáig, de az édesanya attól tartott, hogy ez a szonda elmozdulhatott, így a kórházba vitte. Ott ellátták a csecsemőt, majd éjszákára bent tartották megfigyelési céllal. Anyjával aludt egy ágyban. Éjszaka több alkalommal is ellenőrizték a gyermek hogylétét, nem tudtak beszámolni semmilyen általánostól eltérő problémáról. A reggeli ellenőrzéskor az ápoló észrevette, hogy a gyermek teste hideg és nagyon sápadt, és kiderült, ekkorra már elhunyt. A szakértői vélemény szerint a halál oka fulladás volt, ami a légutak elzáródásától, az ágyneműtől vagy az anya teste által is bekövetkezhetett. Az anya korábbi eljárásban nem szerepelt, a rendőrség-



nek nem volt tudomása arról, hogy elkövetője vagy sértettje lett volna családon belüli erőszaknak vagy más bűncselekménynek. Élettársával köz munkásként dolgoztak. Egy háztartásban éltek a nő szüleivel és testvérével. Más gyermekük nem született korábban. Nem volt semmilyen megállapított mentális betegsége. A szakvélemény szerint nem volt lehetséges kizárni a szándékosságot, de bizonyítani sem lehetett. Az eljárást megszüntették.

Ennek ellenére röviden szót szeretnék ejteni az eutanáziáról. A magyar jogrendszer nem ismeri el az aktív eutanáziát, azaz amikor az orvos tevélegesen hozzájárul gyógyíthatatlan betege halálához és kérésére halálba segíti. A passzív eutanázia is emberölés, de szigorú követelményeknek megfelelően a jogalkotó megteremtette a beteg önrendelkezési jogát, aki így elutasíthatja az életmentő beavatkozást. Erre korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg esetén is van lehetőség. Passzív formája is folyamatos erkölcsi viták tárgya, aktív fajtája pedig a legtöbb országban szinte tabu téma. Tovább bonyolítja a kérdést annak erkölcsi és etikai vizsgálata, hogy a haldokló, döntés- és cselekvőképtelen csecsemő lehet-e eutanázia alanya, és meghozhatja-e ezt a döntését a szülő. Hollandiában már van erre lehetőség, melyet a Groningeni Jegyzőkönyv szabályoz. Esetükben akkor alkalmazható a kegyes halál, ha a gyermek kezelőorvosai és független orvosok egyetértenek abban, hogy a fájdalmak nem csillapíthatók, nincs kilátás a felépülésre, valamint a szülőknek is bele kell egyezniük. Mint ahogy már korábbi fejezetekben is említettem, emberölés alanyaivá nem ritkán válnak azok a gyermekek, akik valamilyen súlyos fájdalommal járó vagy halálos betegségben szenvednek, és a gondozóiknak nincs lehetőségük fájdalmaik enyhítésére. Ebben a kényszerhelyzetben úgy követik el a bűncselekményt, hogy a gyerek érdekét tekintik elsődlegesnek, vállalva akár az ezzel járó büntetést is. Nem tisztem megítélni azt, hogy mennyire etikus az aktív eutanázia, az viszont tény, hogy csökkentené a csecsemőgyilkosságok e fajtájának előfordulását, ha a szülők ilyen lehetőséggel élhetnének.

### ***Harmadik akta***

Egy 30 éves, házas nő 2021 júliusában saját otthonában szülte meg gyermekét. Hálósobájuk franciaágyán aludt aznap este férjével, majd hajnalban tolófájdalmakra ébredt, így bement a szomszéd szobában lévő mosdóba. Hang nélkül lefolyt a szülés, mindeközben pedig férje nem ébredt fel. Újszülöttjét törölközőbe tekerve betette a mosógépbe, nyakára szorosán kendőt csavart. Azt állítja nem adott életjelet a csecsemő. Pár órával később férje talált rá a gyermekre, aki azonnal hívta a mentőket, ami ellen a nő tiltakozott. Kérkezésükig pedig új rejtkehelyet keresett babájának, végül a hálósobában lévő komódra tette. A mentősök hamar rátaláltak, megkezdték az újraélesztést, de az már sikertelen volt. A szakértői vélemény szerint az anyát organikus patomechanizmusú tudatzavar, kóros elmeállapot jellemezte a cselekmény ideje alatt, tehát nagymértékű korlátozott beszámítási képességről beszélhetünk. A nő fodrászként dolgozott, férje pedig műszakban dolgozó gyári munkásként. Nevelőszülők voltak, gond nélkül szerezték meg az ehhez szükséges tanúsítványt, és három gyermeket neveltek. Ezelőtt nem született még saját gyermekük, éppen ezért szerettek volna nevelőszülőkké válni. Róluk az anya megfelelően gondoskodott, de elmondása szerint nagyon sok probléma volt velük. Nincs tudomásunk arról, hogy elkövetője vagy sértettje lett volna családon belüli erőszaknak vagy más bűncselekménynek. Fiatalabb korában édesapja felakasztotta magát, nagymamája pedig skizofréniában szenvedett. 90–100 kg körüli testsúlya lehetett, nem látszódott rajta, hogy terhes, és senki nem is tudott róla. Férjével jó kapcsolata volt. Azt állítja, nem emlékszik a szülésre, gyászolja elhunyt gyermekét. Akartak közös gyereket is, nem védekeztek. Hónapok óta nem volt menstruációja. Jó kapcsolatot ápolt az édesanyjával. Az eljárást megszüntették. A halál egyértelmű okát nem lehet megállapítani, nem lehet tudni, hogy az újszülött élve született-e. A mentőszolgálat újraélesztés során levegőt juttatott a csecsemő tüdejébe, így a szakértő nem tudja megmondani, hogy a levegő a szülést követő felsírással jutott a tüdőbe, vagy a lélegeztetés során.

### *Negyedik akta*

2016 májusában egy 36 éves nő, aki konyhai kisegítőként dolgozott, a munkahelye öltözőjének mosdójában hozta világra gyermekét. Állítása szerint nem sírt fel, és a biohulladék tárolójába dobta, aminek tartalmát időközben elszállították, majd feldolgozhatták, így a test azóta sem került elő. Nem sokkal később rosszul lett, munkatársai észrevették, hogy erősen vérzik, ezért mentőt hívtak hozzá, akik kórházba szállították. Bár az orvosok számára egyértelmű volt, ő továbbra is tagadta a szülés tényét. Május elején egy, a terhességétől teljesen független betegség ügyében is járt a kórházban, ahol közölték vele, hogy terhes. Ennek megtörténtét sem ismerte el. Élettársi kapcsolatban élt, emellett szeretője is volt. Eltitkolta terhességét, és senki nem látta rajta annak jeleit annak ellenére, hogy vékony testalkatú. Élettársával a szülést megelőző fél évben nem élt szexuális életet, és nem is aludt vele egy ágyban arra hivatkozva, hogy beteg gyerekének van szüksége rá esténként. Volt két közös gyerekük is, akiket együtt neveltek. Egyikük epilepsziás, ami pszichésen megviselte a család többi tagját. Az anya jó kapcsolatban volt saját, illetve párja szüleivel, rokonaival is. A nyomozás során a szülés tényét később elismerte, állítása szerint a baba halva született. Elmondta, hogy attól tartott, hogy újszülöttje beteg lesz, mint a kisebbik gyermeke. Önmagát hibáztatta a „hibás gén” miatt. Gyermekkorában az édesanyja elhagyta őt, nem sokkal később édesapja öngyilkos lett, így keresztszülei nevelték fel. A szakvélemény szerint nem állt fenn nála az elkövetés ideje alatt semmilyen pszichés betegség, de szuicid hajlamokkal rendelkezik. Megszüntették az eljárást, mert nem lehetett tudni, hogy élve vagy halva született a gyermek.

Négy évvel később találtak egy méhlepényt az egyik városi parkban, amit szintén ehhez a nőhöz tudtak visszavezetni. A gyermek testét ezúttal sem sikerült megtalálni, azonban a kihallgatás során úgy nyilatkozott, hogy a baba szemmel láthatólag egészségesen jött a világra, és felsírt. Az újszülöttet állítása szerint egy park padjára helyezte és otthagya, de azóta sem került elő. Ez az ügy jelenleg is folyamatban van, így nem rendelkezem róla bővebb információval.

Nemcsak ez az ügy, hanem több hasonló kapcsán is felmerül a nyomozókban, hogy vajon hány, a hatóság tudomására soha nem jutott áldozata lehet még ennek a „bevált védekezési módszernek”. Sajnos nem ritka, hiszen az ilyen nők személyiségjegyei közé tartozik a sodródás és döntésképtelenség, így nem kérdeznak, vagy néznek utána annak, hogyan működik a fogamzásgátlás. Ha a szülés sikeresen, komplikációmentesen végbemegy, és a testet is el tudja rejteni mind környezete, mind a hatóság előtt, akkor további megerősítést kap arról, hogy ez a módszer működik. Folytathatja egészen addig, míg orvosi segítségre lesz szüksége, vagy az újszülöttet fel nem fedezi valaki. Többben is ezért említik meg az édesanyák titkát megőrző egyesületek gyenge pontjaként, hogy bár a hozzá fordulókat gyermekét ezzel megmentik, de az érintett nők nem tanulják meg a kríziskezelés módszereit, és talán azt gondolhatják, máskor is így „védekezhetnek” a nem kívánt újszülött ellen. Sajnálatos módon egyes szakértők szerint olyannyira magas az ilyen ügyek látenciája, hogy akár a hatóság tudomására jutott esetek tízszerezéséről beszélhetünk<sup>72</sup>.

### *Eredmények*

| Elemzési szempontok | 1. akta          | 2. akta        | 3. akta          | 4. akta                           |
|---------------------|------------------|----------------|------------------|-----------------------------------|
| Sértett             | újszülött        | csecsemő       | újszülött        | újszülött                         |
| Elkövetés helye     | saját otthonában | kórházban      | saját otthonában | munkahelye öltözőjének mosdójában |
| Elkövetés ideje     | 2020. március    | 2020. november | 2021. július     | 2016. május                       |

<sup>72</sup> Gálicz Boglárka: Gyámoltalan életek, avagy a csecsemőgyilkosság és az abortusz összehasonlítása a büntetőjogban. Diskurzus – a Batthyány Lajos Szakkollégium tudományos folyóirata 2014/1. szám. 8. o.

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Elkövetés eszköze és módja</b>   | Zacszóba csomagolta, majd szemetesládába dobta az újszülöttet.   | A halál oka fuladás: a légutai elzáródtak vagy az ágyneműtől vagy az anya testétől.     | Újszülöttjét törölközőbe tekerve betette a mosógépbe, nyakára szorosan kendőt csavart.  | Elmondása szerint kukába dobta az újszülöttet, de nem találták meg a testét.                               |
| <b>Az elkövető életkora, családi állapota, neme</b>   | 38 éves, élettársi kapcsolatban élő nő   | 17 éves, élettársi kapcsolatban élő fiatalkorú  | 30 éves, házas nő   | 36 éves, élettársi kapcsolatban élő nő   |
| <b>Elkövetés körülményei</b>  | Az eljárás során végig azt állította, hogy nem tudott terhességéről, valamint a szülés tényét is titkolta. | Tagadta a szándékosságát.   | Az eljárás során végig azt állította, hogy nem tudott terhességéről. A mentőszolgálat próbálkozott újraélesztéssel, sikertelenül. | Eltitkolta terhességét, senki nem is sejtette a környezetéből. A szülés tényét az eljárás során elismerte. |
| <b>Elkövető korábbi ügyei (például volt-e elkövetője vagy sértettje családon belüli vagy más bűncselekményeknek.)</b> | Nem volt.  | Nem volt.   | Nem volt.   | Nem volt.  |
| <b>Elkövető szociális helyzete, életkörülményei</b>   | Férjével mindketten közfoglalkoztatottak, és anyagi gondokkal küzdenek.                                    | Párjával közfoglalkoztatottak, a lány szüleivel és testvéreivel élnek egy háztartásban. | Nevelőszülők, emellett a nő fodrászként dolgozik, a férje pedig műszakba jár dolgozni.  | Konyhai kisegítőként dolgozik.   |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <b>Gyermekvédelmi szolgálattal való előzetes kapcsolata</b> | Nem ismert.   | Nem volt.  | Gond nélkül szereztek nevelőszülői tanúsítványt.  | Nem volt.   |
| <b>Az elkövető gyermekeinek száma</b>                       | Öt gyermekük van, ebből ketten javítóintézetbe kerültek.  | Korábban nem született még gyermeke.   | Nem született még saját gyermekük, nevelőszülői három gyermekkorúnak.   | Két közös gyermeket nevelnek, egyikük epilepsziás.  |
| <b>Szenved-e valamilyen mentális betegségben</b>            | Nem.  | Nem.   | Organikus patomechanizmusú tudatzavar, kóros elmeállapot jellemezte a cselekmény ideje alatt, tehát nagymértékű korlátozott beszámítási képességről beszélhetünk. | Nem állt fenn nála elkövetéskor semmilyen pszichés betegség, de szuicid hajlamai vannak.                                  |
| <b>Az ügy lezárása</b>                                      | Megszüntették az eljárást, mert nem lehetett kétséget kizáróan megállapítani, hogy élve vagy halva született-e a gyermek. | Megszüntették az eljárást, mert nem lehetett kétséget kizáróan megállapítani a szándékos elkövetést. | Megszüntették az eljárást, mert nem lehetett kétséget kizáróan megállapítani, hogy élve vagy halva született-e a gyermek.   | Megszüntették az eljárást, mert nem lehetett kétséget kizáróan megállapítani, hogy élve vagy halva született-e a gyermek. |

- Az általam vizsgált újszülöttgyilkosságot elkövető nők fele otthonában tartózkodott, amikor megkezdődött a szülés.
- Ekkor mindannyian párkapcsolatban éltek.

- A gyanúsítottak korábban nem voltak más ügynek sem elkövetői, sem sértettjei.
- Egyiküknek sem volt orvos által megállapított mentális betegsége, egy személy esetében az elkövetéskor nagyfokú korlátozott beszámítási képességről beszélhetünk.
- A vizsgált nők fele közmunkásként és egyikük nevelőszülőként is dolgozott. A gyanúsítottak 75%-a nem számolt be anyagi gondokról.
- A gyanúsítottak fele első babáját hozta világra, nem született korábban saját gyermekük, de volt közöttük egy öt gyermekes, nagy családos édesanya is.
- A vizsgáltak 50%-ának egyik gyermeke valamilyen tartós betegségben szenvedett.
- A pár férfi tagjaira egyik esetben sem terelődött a gyanú az emberölést illetően, nem is tudtak a terhességről és a szülésről sem.

### ***Következtetések***

Ha tisztában is vannak ezek a nők a terhességük tényével, akkor sem tudhatják előre a szülés megkezdésének pontos idejét. A nyomozás és a szakértői vélemények nem tártak fel olyan tényezőt jelen esetekben sem, ami arra utalt volna, hogy bármelyikük is felkészült volna gyermeke világrahozatalára. Párjaik értetlenül álltak az események előtt, ugyanis a nők 75%-a kifejezetten harmonikusnak és problémamentesnek írta le párkapcsolatát. Két esetben a felek beszéltek is arról, hogy örülnének (még) egy saját gyermek születésének, és egyik nő sem nyilatkozta azt utólag, hogy a férj nyomására vagy haragjának elkerülése miatt titkolták volna állapotos mivoltukat. A vizsgált személyek felének volt tartósan beteg gyermeke, ahol közre játszhatott, hogy az anya saját kezűleg akar véget vetni gyermeke szenvedéseinek, illetve hogy nem szeretne világra hozni egy újabb beteg babát. Egy esetben került sor úgy a szülésre, hogy a nő azt állította, nem tud terhességéről, és korábban sem volt állapotos, így nincs ilyen jellegű tapasztalata. Ők korábban próbálkoztak, de nem sikerült teherbe esnie, amit –

mint minden meddő párnak – nehéz lehetett feldolgozniuk, így azért, hogy a nő megkímélje magát az újabb csalódástól, a terhessége észlelt jeleit tudat alatt vagy tudatosan elutasíthatta.

A gyanúsítottak a kutatás időpontja előtt nem követtek el bűncselekményt, ez az eredmény pedig egybecseng a már korábban tett megállapításokkal, hogy ezek a nők nem tipikusan bűnöző jellemek. Nem is érdemes őket akként kezelni, inkább edukációjukat és kríziskezelésüket érdemes mielőbb megkezdeni, hiszen az ügyük elbírálása igen hosszadalmas időszak, amely alatt akár újra teherbe eshetnek. Orvos által megállapított mentális betegségben egyikük sem szenved, így az „örült nő” sztereotípiája nem nyert megerősítést.

Anyagi gondok csak egy családnál jelennek meg, és ez tipikusan olyan kockázati tényező, amely – bizonyos kereteken belül – önmagában nem zárja ki a minőségi gyermeknevelés lehetőségét, de más tényezőkkel együtt nagy teret ró a gondozókra, és a már meglévő gyerekeiket is hátrányosan érintheti.

## **Eljárási nehézségek**

Az aktakutatásom során nem hogy bírósági szakaszba, de még csak vádemelésig jutott ügyet sem tudtak mutatni nekem, mivel ahogy fentebb is látszik, a legtöbb ügyet meg kellett szüntetni. Ez szinte mindig azért van, mert nem lehet kétséget kizáróan bizonyítani, hogy az adott újszülött élve vagy halva született. Ha ez igazolást is nyerne, még arról is bizonyítékot kell szerezni, hogy az anya beszámítható volt-e a bűncselekmény elkövetésekor, hogy az ölési cselekmény a szülés alatt, vagy közvetlenül szülés után történt-e, illetve hogy a bekövetkezett eredmény és az elkövetési magatartás ok-okozati összefüggésben állnak-e egymással. Természetesen ezeken kívül bizonyítandó a szándékosság ténye is. A nyomozó hatóságnak tehát szakértők segítségével választ kell kapnia a következő kérdésekre: Szült az adott nő gyereket? Ha igen, akkor ez mikor történt? A vizsgálat tárgyát képező újszülöttet ő hozta világra? A szüléssel járó különleges lelkiállapotban követte el a bűncselekményt? Ezen kívül lehet szó valamilyen



más beszámítást kizáró vagy korlátozó okról? Élve vagy halva született a gyermek? Ha élve, akkor mennyi ideig élt? Újszülöttről van-e szó egyáltalán? Életképes volt-e? A következő részben ezért röviden összefoglalom, hogy mi alapján hozza meg a szakvéleményét egy igazságügyi orvosszakértő.

### *Az élve születés bizonyítékai*

Az élve születést külső és belső jelek is bizonyíthatják. A külső jeleket – mint az újszülött mozgása, a köldökzsinór, a széklet- és vizeletürítés – a szülésnél jelen lévőek észlelhetik. Ide sorolhatjuk még a gyermek bőrének hámlását és sárgaságát is, illetve a köldökzsinór vizsgálata is támpontot adhat. A belső jeleket pedig boncolással lehet feltárni, ilyenkor például tüdőúszópróbát, gyomor- és dobüreg légpróbát is végrehajthatnak.<sup>73</sup> „*A Rayger-féle tüdő-légpróbát részben a még nem boncolt mellkas egészének, részben a különböző macrospos megjelenésű tüdőrészekből kimetszett 1-2 mm-es darabkák vízbe helyezésével végezzük és megfigyeljük azok lebegnek-e a vízben, vagy alámerülnek.*”<sup>74</sup> Ez a módszer azért működik, mert a légzés megkezdése megváltoztatja a tüdő nagyságát, alakját, színét, felszínét és súlyát. Élve születés esetén is lehet negatív az úszópróba eredménye, ha az újszülött burokból jön a világra, vagy valami, például az anya combjai elzárták a légzőnyílásait, és nem volt lehetősége légvételre. Természetesen valamilyen betegség vagy rendellenesség is akadályozhatja a levegő tüdőbe való bejutását, ezeket boncolás során mind ellenőrzik. Az is előfordulhat, hogy a tüdőbe korábban bejutott levegő onnan azóta távozott, és a még meglévő vérkeringéssel felszívódott.

Negatív az úszópróba akkor is, ha a magzat szülés alatti oxigénhiányos állapota miatt következik be az elhalálozás, ezt a jelenséget asphyxiának

---

<sup>73</sup> Dr. Somogyi Endre: Igazságügyi orvostan. Medicina Könyvkiadó. Budapest, 1964. 346. o.

<sup>74</sup> Dr. Mikó Tivadar: Necropsia. Szerzői magánkiadás. Debrecen, 1984. 66. o.

vagy álhalálnak nevezik. Okai között számos méhen belüli rendellenességet megemlíthetünk. Két fajtáját különítjük el, az egyik az úgynevezett kék álhalál, melynek során a légzésen kívül a magzat minden más életjelensége megvan. Fehér álhalálról pedig akkor beszélhetünk, ha csak a szívműködése ép, minden más külső életjelensége hiányzik. Segítségnyújtás nélkül a magzatnak nincs esélye a túlélésre. A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy mindig titkolt terhesség és szülés esetén jön létre az álhalál. Az újszülött életben maradására akkor is kevés az esély, ha az anya nem cselekszik semmit közvetlenül a megölésére.

A légzés mellett a nyelés is fontos bizonyíték lehet az élve születés megállapításakor, amely megelőzi a légvételt, és amely során levegőt vagy idegen anyagot nyel le az újszülött. A levegőnyelésen alapul a Breslau-féle gyomor-légpróba. Értékelésekor a rothadás kizárása a kulcsfontosságú. Az újszülött relatíve sok levegőt nyel, amely így végigmegy a gyomron, a patkó-, majd a vékonybélben is. Ez a folyamat körülbelül 6 óra hosszat tart. Majd következik a vastagbél, és 10–12 óra múlva a teljes bélhuzamban is megtalálható lesz a levegő.

Az előzőekhez hasonló alapokon működik a Wreden-Wendt dobüregpróba is. Az első légvétel hatására a levegő a dobüregbe jut, melyet víz alatt felnyitva, a levegő buborékok formájában távozik. Az élve születettség további bizonyítéka lehet a csontvelőből kimutatott diatoma-lelet, ha az anya vízbe fojtással követte el az emberölést.<sup>75</sup> A gyomorban talált táplálékmaradvány és a sérüléseken felismerhető vitális elváltozás is a határozott élve születést bizonyíthatják.

Az érett újszülött köldökzsinóron keresztül történő elvérzése többnyire nem fordulhat elő, de vizsgálata rendkívül fontos. Az úgynevezett bőrköldök, ami a hasfal és a köldökzsinór között található, érett újszülött esetén 1 cm hosszú. Formája az első légzés után megváltozik, árokszerű mélyedéssé húzódik be, ezt pedig köldökgyűrűnek nevezzük. Bár megléte bizonyítja a légzőmozgást, de az élve születést nem. Az élő újszülött testéről pár nap múlva leválik a köldökzsinór csont, ami viszont már az élve születést is

---

<sup>75</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 348. o.

egyértelműen jelzi. „Az életképesség akkor állapítható meg, ha érett és nem szenvedett el súlyos szülési sérülést, nincs súlyos fejlődési rendellenessége vagy betegsége.” Az érettségének pedig sok jele van, például a testhossz, a súly, a körmök, a váll- és csípőszélesség. Így holttestrészecskék alapján is van lehetőség következtetésre.<sup>76</sup>

### *A szülés utáni halál bizonyítékai*

A halál bekövetkezhet az anya tevékenységétől függetlenül is. Leggyakrabban a születési fejsérülés mondható. Ennek megkülönböztetése a szándékos ölési cselekmény során okozott sérülésektől szakavatott szemek számára nem okoz nehézséget. A magzat nyakán nem keletkezhetnek szülési sérülések, de bizonyos helyzetekben az ott lévő bőr kinyúlhat, ami felületes hámsérüléseket okozva zsinegelés gyanúját keltheti.<sup>77</sup> A szülés során viszont a has összenyomódása végett a hasúri zsigerek sérülhetnek, ami máj-repedéssel, mellékvese vérzéssel járhat, és többnyire halálos. A vajúdás természetéből adódó váratlansága elfogadhatóvá teszi a nő azon állítását, hogy nem tudott előkészülni, így az újszülött a talajra, a WC-be vagy akár egy vödörbe esett, ahol komoly sérüléseket szenvedhetett vagy akár meg is fulladhatott. Szülési önszegélynek pedig azt a jelenséget nevezzük, melynek során a nő saját kezével igyekszik meggyorsítani a folyamatot, és babája fejét vagy lábát megragadva, próbálja őt a szülőcsatornájából kirántani.<sup>78</sup> Eközben rajta test szerte akaratlanul is karmolásokat hagyhat, amelyek a szándékos ölés gyanúját kelthetik. Az újszülött megfojtása miatt azonban durvábbak a sérülések, nagy területen vérbeszűrődések keletkezhetnek.

---

<sup>76</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 349. o.

<sup>77</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 351. o.

<sup>78</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 352. o.

### *Szándékos ölési módok*

Jellemzően a nők a fulladásos módszert alkalmazzák gyermekük kiiktatására. Szakértői szempontból akkor a legnehezebb megállapítani a fulladás tényét, ha valamilyen lágy tárgy miatt történik.<sup>79</sup> Ilyen esetben ez csak akkor kerül szóba, ha minden más elhalálozási okot egyértelműen ki tudtak zárni. Leggyakoribb a kézzel fojtás, az orr- és szájnyílás kézzel való eltakarása, a szájüreg ruhával, homokkal való kitömése, a vízbe, homokba fojtás és az élve elásás. A kézzel történő ölés során az előbb felsorolt érintett területeken jellemzően körömnnyomokat, hámfoltokat találhatunk. Elsősorban a baba fejét, orrát, szájnyílását, valamint a nyak területét szokták támadni. Ez azért van, mert az érett és életképes újszülött természetesen az első légvételt követően felsír, gyengébben fejlett társaik pedig nyöszörögnek, így az anya igyekszik őket elnémítani. Zsinegelésre a ruháján lévő anyagot vagy magát a köldökzsinórt használja. Az ujjak szájba nyomása is előfordul, és súlyos roncsolásokat okozhat. A fojtások után legtöbbször a tompa erőhatással való ölést alkalmazzák, például taposás, fej szétverése, az újszülött földhöz vágása, falhoz csapása. Ritkán tompa, kemény tárgy is előkerül. A vágás, metszés is gyakori, ezen belül is a nyakmetszéssel történő fejleválasztás.

Ezek a cselekmények rendszerint a test elrejtésével fejeződnek be. Falvakban elterjedt az elásás, a kútba vagy tóba dobás, a padláson vagy pincében bújtatás és az elégetés. Városban ez egy nehezebb feladat, gyakori a szemétkébe dobás és az esetleges feldarabolás. Ilyen esetekben a holttest előrehaladott bomlási állapotban történő vizsgálata megnehezíti a szakértő munkáját, sőt akár el is lehetetlenítheti.<sup>80</sup> Az anya rendkívüli lelkiállapota felelős azért, amiért az újszülöttgyilkosságok ilyen módfelett durvák és kegyetlenek.

Az életvédelmi területen dolgozó nyomozók elmondták, hogy rendszeresen bukik el ott az élve születés bizonyítása, hogy a helyszínre érkező

---

<sup>79</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 353. o.

<sup>80</sup> Dr. Somogyi Endre (1964): i. m. 354. o.

mentődolgozók – kötelezettségüket teljesítve – megkezdik az újszülött újraélesztését, ezzel is mesterségesen levegőt pumpálva a tüdejébe. Emiatt pedig az igazságügyi orvosszakértő nem, vagy csak nagyon nehezen tudja kétséget kizáróan, kategorikusan kinyilatkoztatni, hogy élve vagy halva születhetett a baba, és így vádat emelni sem lehet.

Ha azonban mégis eljut az ügy a bírósági tárgyalásig, akkor felmerül a kóros elmeállapot, azon belül is a tudatzavar, mint büntethetőséget kizáró ok, ugyanis kizárja vagy kizárhatja a beszámítási képességet. A tudatzavar olyan átmeneti állapot, amely során az egyénnek nincs vagy csak homályos képzelete van önmagáról és környezetéről. Megszűnését követően eredeti formájában helyreáll az elmeállapota. Szülés alatt vagy közvetlenül utána szakértői vizsgálat tárgyát képezi annak megállapítása, hogy az egyénnél végbement-e ez az állapot a bűncselekmény elkövetése közben. Ha a beszámítási képességet nem kizárta, hanem csak korlátozta, akkor a büntetése korlátlanul enyhíthető.

De milyen büntetés lenne célravezető? Nyilvánvaló cél, hogy az emberek minél kevesebb bűncselekményt kövessenek el, főként, ha az emberi életbe kerül. A magyar büntetőjogban ezek a nők a tizennegyedik évet be nem töltött személy sérelmére elkövetett emberölés minősített esetét valószínűsítják meg, akik így tíz évtől húsz évig terjedő vagy életfogytig tartó szabadságvesztéssel büntetendők. Az újszülött- és csecsemőgyilkosságok esetén mennyire működőképesek a börtönbüntetések? Visszatartja-e az anyát a gyilkosságtól, ha nem ismer eszközt vagy nincs eszköze a fogamzásgátlásra? Azért jönnek létre ezek a helyzetek, mert nincsenek tisztában a megelőzési módszerekkel, és nem mernek szembenézni a problémáikkal. Edukációra és helyes megküzdési stratégiákra volna szükségük, hiszen a börtönből való szabadulásuk után ugyanabban a helyzetben találhatják magukat.

## **Megelőzési javaslatok**

Hogyan kell tehát reagálnia a társadalomnak egy gyermekgyilkosságot elkövető nőre? Többnyire csak addig törődnek az emberek ezekkel a tragikus

esetekkel, amíg levezethetik rajtuk a dühüket és bánatukat, ám azon, hogy mit lehetett volna tenni a megelőzés érdekében, már csak nagyon kevesen gondolkodnak el. Holott, mint ahogy látható volt az általam feldolgozott és megemléített témák kapcsán, rengeteg olyan elfogadott társadalmi norma van, amelyek hozzájárulnak a kiszolgáltatott életek felesleges elvesztéséhez. Ezek a nők nincsenek tisztában a megelőzési módszerekkel, és nem mernek szembenézni a problémáikkal. Edukációra és helyes megküzdési stratégiákra van szükségük, hiszen a büntetés-végrehajtási intézményből való szabadulásuk után ugyanabban a helyzetben találhatják magukat. Ez nem azt jelenti, hogy az elkövetőkben nem kell hibát keresni, és a társadalom működik rosszul, csupán arról van szó, hogy bizonyos életutakat, eseteket szemlélve a tragédia szinte elkerülhetetlen. Tehát fontos feladat, hogy meghatározzuk, hogyan használjuk megfelelően erőforrásainkat, hogy megelőzhessük a haláleseteket.

Az oktatás az újszülött- és csecsemőgyilkosságok témájában kardinális pont. Legegyszerűbb már az alapoktól kezdeni a prevenciós munkát azért, hogy a nem kívánt gyermekek meg se foganhassanak. Ehhez edukációra van szükség, a fiatalok szervezett szexuális felvilágosítására és a fogamzásgátló eszközökhöz való hozzáférés lehetőségére. A szexuális nevelés kapcsán saját tapasztalataim alapján is megemléítendő, hogy úgy tűnik, általános iskolás kortól a gyermekek szextől való elrémisztése a cél. Legalább is azzal, hogy sokkoló képeket mutatnak a fiataloknak, még nem válnak ebben a témában tudatos, széleskörű ismeretekkel felvértezett felnőttekké. Azt gondolják, hogy „velem ez nem történhet meg”, és ha mégis megtörténik, akkor csak még inkább traumatizálva lesznek. Hiszen ahelyett, hogy megtanították volna a biológiai tényeket, védekezési opciókat, a már bekövetkezett probléma kezelési lehetőségeit, a hangsúlyt inkább az kapta, hogy elérjék, hogy ne éljenek nemi éltet, hiszen így hibázni sem lehet. Az elavult, elrémisztő előadások helyett szexuálpszichológusokat kell felkérni az iskolás gyerekek felvilágosítására már alsó tagozatos kortól. Így megkaphatják a koruknak megfelelő, helyes információkat egy pontosan erre képzett szakembertől, aki tudja, milyen kérdések fogalmazódhatnak meg a különböző életszakaszban járó fiatalokban, és milyen problémáik

adódhatnak. Ha nem is minden állampolgárnak, de legalább a fiatal, önálló keresettel nem rendelkezőknek és az anyagi gondokkal küzdőknek ingyenessé kellene tenni a fogamzásgátlási eszközöket.

Minél többször találkozik az ember egy témával, annál valószínűbb, hogy elmélyül benne és tudja hasznosítani, akár krízishelyzetben is. Nyilván a városban, iskolában nem lehet mindenhova kiplakátolni a szexuális edukáció témáit. De az oktatás kitűnő terep lenne ehhez. Ott sokkal inkább szemléletes filmek, alapelvek beiktatása lenne célszerű, amelyek érzéseket váltanak ki és önálló gondolatokat szülnék. A témáról már az előtt beszélni kell, hogy a fiatal konkrét kérdéseket fogalmazna meg.<sup>81</sup> Ez nem mellesleg a gyermekeket érő szexuális abúzusok kiderítésében is fontos szerepet játszana, hiszen megtanulhatják, milyen érintés nem megengedett a felnőttek részéről, illetve szókészlettel is rendelkeznének a történetek elmesélésére.

A szülésfelkészítő tanfolyamokon rendkívül fontos, hogy elegendő szó essen a szülés utáni pszichiátriai betegségekről, így a kismamák megérthetik, hogy nincsenek egyedül ezzel a problémával, nem kell szégyenkezniük, és nem reménytelen a helyzetük. A posztpartum betegségek szempontjából veszélyeztetett nőkre figyelmet kell fordítani és megelőzési terveket kialakítani. Ha lenne kapacitás arra, hogy minden terhes nő magzatához fűződő kötődését vizsgálják és nyomon kövessék, könnyebb lenne kiszűrni azokat, akiknek külső segítségre van szükségük. Például családi felügyelet formájában, amíg az anya fel nem épül. Az édesapák ilyen jellegű vizsgálatát sem tartom elképzelhetetlennek, sőt valószínű, hogy olyan mély betekintést nyerhetnénk a családok életébe ezekből az adatokból, amely nem csak a gyermek életéről, de a szülők párkapcsolatáról – esetlegesen annak bántalmazó, kizsákmányoló jellegéről – is árulkodhatna.

Az észlelő- és jelzőrendszer erősségeiről és gyengeségeiről már korábban írtam, főként a szegényebb települések felzárkóztatása igen fontos lenne. A szakemberek munkájának megfelelő színvonalon való elvégzését

---

<sup>81</sup> Dr. Simonfalvi Ildikó: Szexuális felvilágosítás: Mikor, ki és hogyan?

Forrás: <https://www.intima.hu/intim-magazin/nokrol-noknek/szexualis-felvilagositas-mikor-ki-es-hogyan>

Letöltés ideje: 2022.05.01.

több anyagi ráfordítással és túlterheltségük mérséklésével lehetne orvosolni. Szociális munkásokra lenne szükség a kórházakban is, hiszen például egy nem kívánt terhességnél, örökbeadási szándéknál, fogyatékos, halott gyermek születésekor vagy vetéléskor lenne a hozzátartozókkal egy minőségi lelki támogatás nyújtására képes személy, aki ráadásul minden szükséges információ birtokában segíthetne az anyának az ő személye és családja számára megfelelő döntéshozatalban.

Szintén említettem, hogy az örökbefogadásnak mennyire rossz a megítélése, és milyen káros előítéletek vannak vele kapcsolatban a köztudatban. Az alaptalan vélekedések „lerombolásához” érzékenyítésre van szükség, ezzel is könnyítve ezekben a családoknak és a biológiai szülőknek a társadalomba való be- vagy visszailleszkedését.

Szabadságvesztés büntetés helyett vagy mellett szükség van arra, hogy az elkövetők szembesüljenek a ténnyel, hogy pontosan hol hibáztak, és milyen más lehetőség állt rendelkezésre, ezeket hogyan lehet elérni. Emellett általános értelemben vett problémamegoldást, önismeretet, kommunikációt, döntési képességet, tudatosabb viselkedést és felelősségvállalást segítő gyakorlatokkal kell egészséges irányba terelni személyiségfejlődésüket, gondolkodásukat, megküzdési stratégiáikat.

A média figyelme leginkább a halálesetre és részleteire szegeződik, nem pedig a megelőzésre és a már meglévő probléma kezelésére. Holott ismertközlő médiakampányokon keresztül, szemléletesen tudnának eljuttatni értékes információkat a társadalom minden szegletébe.

Megemlítendő megelőzési stratégia-elmélet a „korai beavatkozás”<sup>82</sup>, amely a még nagyon fiatal, akár gyermekkorúak életében lévő kriminalizálódást elősegítő tényezők kiiktatásával igyekszik megakadályozni a későbbi bűnelkövetővé válásukat. Tágabb értelemben pedig célja a fiatalkorú bűnözés megelőzése, észlelése és a veszélyeztetett fiatalok életvitelének korrigálása. Az egyéneket tanulmányozva összefüggéseket kapunk a nor-

---

<sup>82</sup> Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezsi Klára – Lévay Miklós: Kriminológia. Wolters Kluwer Hungary Kft. Budapest, 2019. 832. o.



masértő viselkedés kialakulását illetően, ezeket a tapasztalatokat összegyűjtve pedig következtetések vonhatók le a társadalom egészére. A korai beavatkozás alaptétele szerint a felnőtt elkövetők többsége már fiatalabb korában, vagy annak egy meghatározó szakaszában is deviáns viselkedést tanúsított. Tehát nem elég azok nevelésével foglalkozni, akiknél már megjelentek a problémák, hanem az ezt megelőző életszakaszokban kell a normakövetést erősítő alapelvek csíráit elültetni, vagy a normasértésért felelős tényezők semlegesítését megkezdeni. Ugyanis azt figyelték meg, hogy a deviáns személyeknél gyakrabban fordulnak elő bizonyos kockázati tényezők, amelyek jelenléte és halmozódása akár magzati koruktól nyomon követhető. Minél több ilyen komponens van jelen egy ember életében, annál valószínűbb, hogy később maga is elkövetővé válik. Ráadásul ezek rendszerint erősítik egymás hatását, és később akár újabb kockázati tényezők létrejöttét eredményezhetik. A bűnmegelőzés feladata tehát ezeknek az egymással kölcsönhatásban álló, fokozatos kriminalizálódó hatásoknak a semlegesítése vagy mérséklése. A megoldást sajátos, egy-egy veszélyeztető tényezőre vagy azok egy csoportjára kidolgozott stratégiák jelenthetik. Az újszülött- és csecsemőgyilkosságok kapcsán felmerülő káros körülmények nem térnek el jelentősen az általános kriminalizálódást elősegítő családi viszonyok csoportjába sorolandó tényezőktől. A szakirodalom idesorolja az anya fiatalkori terhességét, a családi támogatás, a gyermekgondozási ismeretek, a stabil párkapcsolat és jövedelem hiányát, a kiszámíthatatlan és erőszakos nevelési mintát, a családon belüli erőszakot és a rossz lakhatási körülményeket is.<sup>83</sup> Ennek a „csomagnak” a kezelése szülői kompetenciatréningekkel, családtámogatási szolgáltatásokkal, adósságrendezési programokkal, krízisintervenciós eszközökkel és szoros védőnői együttműködéssel lehetséges. A dolgok elejébe menni mindig könnyebb, mint egy már meglévő krízishelyzetben a megfelelő döntéseket hozni, de ilyen esetekre is rendelkezniünk kell optimális és személyre szabott stratégiával.

A szexuális erőszak áldozatának megfelelő segítése és támogatása már önmagában egy nagyon komplex feladat, hiszen a sértett akkora traumát

---

<sup>83</sup> Borbíró – Gönczöl – Kerecsi – Lévay (2019): i. m. 833. o.

szenvedhet el, melynek következtében kialakulhat nála akár poszt-traumás stressz zavar is. A családon belül vagy egyéb alá- fölérendeltségi viszonyban történt esetek látenciáját az is növeli, hogy a család vagy közösség többi tagja, bár tisztában van a cselekménnyel, sokszor az elkövetőtől való félelem vagy szégyen miatt nem lépnek fel a sértett mellett. Az áldozat érzései is ambivalensek lehetnek az elkövető iránt, akitől egyébként függ, és akihez kötődik. Házas- vagy élettársi kapcsolatokban is történnek szexuális erőszakok, amelyek lehet, hogy soha nem jutnak a négy falon kívülre. Az áldozatok sokszor férjük, párjuk teljes függésében élnek, gyakran nem férhetnek hozzá szabadon anyagi javaikhoz, és nem hagyhatják el a házat sem engedély nélkül. Így nagyon fontos szerepet játszik, hogy a környezetből valakinek feltűnjön ez az életvitelben beállt változás, észlelje az esetleges fizikai vagy mentális sérüléseket. Így újra csak az edukáció fontosságára kell visszatérjek, amiből láthatjuk, hogy az emberek megfelelő segítségnyújtási módokra és lehetőségekre való oktatása az élet minden területén védőhálóként működhet.

A szexuális erőszakban érintett, már egyébként is mélyen traumatizált lányok és nők ennek következtében akár teherbe is eshetnek, és az újszülött- és csecsemőgyilkosságok potenciális elkövetőivé válhatnak. A terhesség kimutatására a közösülés után egy hetet kellene várni, ezért nem érdemes terhességi tesztet végezni, hanem a nő igényének figyelembevételével esemény utáni tablettát lehet felírni, amelyet a közösülés utáni 72 órán belül be kell venni. Ebben a fázisban már nem tudunk a megelőzésre fókuszálni, leginkább úgy segíthetünk ezeken az embereken, ha eljuttatjuk hozzájuk, hogy milyen jogaik és lehetőségeik vannak, hova és kikhez tudnak fordulni segítségért.

## **Összegzés**

A legfontosabb tanulság, amivel mindenképpen gazdagodtam dolgozatom megírása során, az annak felismerése, hogy nem kell tudnunk az elkövetők helyzetébe képzelni magunkat ahhoz, hogy megérthessük, mi történik kö-

rülöttük, és az események milyen hatással vannak egymásra. A szakirodalom olvasása és a szakértőkkel való beszélgetés során megtanultam egy másik nézőpontból vizsgálni a cselekményeket, ezáltal pedig feltenni a jó kérdéseket.

A tét hatalmas, mivel nem csak egy, hanem legalább két ember életét is megmenthetjük. A felelősség pedig nem csak az állami döntéshozókat, hanem minket, hétköznapi embereket is terhel, ugyanis sokszor az embertársaink, közvetlen környezetünk felé tanúsított figyelem is sorsfordító lehet. Nem beszélve arról, hogy mint rendészeti szakembereknek, milyen fontos szerepünk lehet a megelőzésben is.

A tragédiák mögött nem csak a társadalmi-gazdasági problémák, a gyenge szociális támogatás vagy a mentális betegség áll, hanem általában több tényező, sőt, lehetséges, hogy egyszerre az összes megvalósul. Ezek az emberek jól behatárolhatóak, hiszen előfordulhatnak különböző nyilvántartásokban, ám a mai napig nincs hatékony stratégia célzottan az újszülött- és csecsemőgyilkosság elkövetőjévé válás felismerésére, a beavatkozásra és a megelőzésre.

Az inkubátorok telepítése és a civil szervezetek aktív munkája rengeteg gyermek életét mentette meg és juttatta őket szerető családhoz. Ugyanakkor ez inkább csak a jéghegy csúcsa, sokan el sem jutnak hozzájuk, akik meg igen, azokat ez nem tanítja meg a fogamzásgátlásra, a felelősségvállalásra és problémamegoldásra, hanem csak validálja a titok megtartását. A környezet felé pedig erős üzenet, hogy hunyjunk szemet, annak ellenére, hogy tudjuk, valakinek komoly problémákkal kell megküzdenie.

Én bízom abban, hogy a kellő időben megkezdett apróbb, jó irányba vezető változások is már látható eredményeket hoznának a statisztikákban, hiszen van egy réteg, amelyik magába fordulva sodródik, de vannak szakképzett emberek, akik képesek segíteni rajtuk. Ha egymásra találunk, az a kockázati tényezők külön-külön történő értékelésében is a társadalom özszeségének javát szolgálná, nem mellékesen pedig életet is menthetne.

A test és lélek ismeretéről, az emberi kapcsolatokról, az érzelmekről, a gyermekvállalásról és segítségkérési lehetőségekről szóló fórumok megteremtése egyetlen gyermek- vagy fiatalok kárára sem válna, de többüknek

segítene elkerülni a korai kriminalizálódást és akár a nem kívánt terhességet is. Remélem, hogy ezt a súlyos témát feltáró dolgozatommal ehhez valamelyest hozzájárulhattam.