

Gyermekekkel szembeni szexuális erőszak a családban

CSORBA ROLAND DR., BORSOS ANTAL DR.

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (igazgató: Borsos Antal dr., egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A családon belüli erőszakos közösülés, illetve annak gyanúja miatt jelentkező lányok eseteinek elemzése a későbbiekben megjelölt szempontok figyelembevételével. Kísérletet teszünk a feltárt tények magyarázatára, ezek ismeretében a családon belüli erőszak esetlegesen megelőzhető, száma csökkenthető. A DEO-EC Női Klinikán 1986. január 1. és 2000 december 31. között jelentkező 18 év alatti 52 lány esetét elemeztük, akiknél a bűncselekmény elkövetője családtag volt. Ennek során a következő szempontokat vettük figyelembe: az áldozatok életkora és foglalkozása; az elkövető személye, a rokonság foka; az elkövetés ismétlődése; a bűncselekmények évszak, napszak szerinti megoszlása; a bűncselekmények jellege és helyszíne; a bekísérő személye és a vizsgálati leletek. Az 1986 és 2000 közötti időszakban jelentkező 209 18 év alatti leányból 52 esetben derült fény családon belüli elkövetőre. Ez a 18 év alatti esetek negyede. Az áldozatok többsége (86%) tanuló volt. 50%-uk 11–14 év közötti, ez a legveszélyeztetettebb korcsoport. Az elkövető személye 44%-ban az édesapa; 40%-ban a mostohaapa volt. Megdöbbentő, hogy az esetek több mint a fele (52%) többszörös cselekmény volt. A bűncselekmények előfordulása leggyakrabban nyáron (58%) és délután (42%) volt jellemző, legtöbb esetben (98%) lakásban. Cselekményt tekintve 75%-ban coitus történt. A lányokat 70%-ban kísérő hozta, legtöbbször az édesanyjuk. Sérülés 6 esetben, spermiumkimutatás 2 esetben volt regisztrálva. Megdöbbentő, hogy a 18 év alatti szexuális erőszak negyede családban történik, és több mint a fele többszöri cselekményként jelentkezik. Az esetek nagy részében az egészségügyiek szereznek elsőként tudomást a családon belül elkövetett erőszakról. Így elengedhetetlen tudniuk, hogyan ismerhető fel a családon belüli erőszak és mi a legmegfelelőbb módja a segítségnyújtásnak.

Kulcsszavak: nemi erőszak, család

Sok tanulmány foglalkozik a családon belüli erőszak gyakoriságával. Összesítve a nők 16%-a szenved el szexuális erőszakot családtagtól 18 éves koruk előtt; 31% pedig családon kívüli személytől [1, 2]. Ezek a számok pontatlanok, ugyanis a látens bűnözést maximálisan figyelembe kell venni. A legtöbb kriminológus szerint a

nők elleni erőszak a legkevésbé dokumentált bűncselekményfajta [3]. A szexuális abúzus, főleg a családon belüli, a mai társadalomban még mindig elhallgatott, szemérmes kérdés, amit nem illik érinteni. Ami miatt mégis foglalkozni kell ezzel a kérdéssel, a következő: egyrészt az otthon elkövetett nemi erőszak fontos oka a nők megbetegedé-

seinek; az egészségügyi következmények között olyanok szerepelnek, mint a lelki sérülés és depresszió, testi sérülések, nemi úton terjedő betegségek és a HIV, az öngyilkosság és gyilkosság [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Másrészt köztudott, hogy az egészségügyben dolgozók, általában a szülész-nőgyógyászok azok, akik leggyakrabban elsőként szereznek tudomást a családon belüli erőszakról. Így gyanú esetén gondolni kell a nemi erőszak lehetőségére [10, 11, 12, 13].

Anyag és módszer

A DEOEC Női Klinikán 1986. január 1. és 2000. december 31. között édesanyja vagy a rendőrség által bekísért, illetve önként jelentkező 18 év alatti 52 leány eseteit elemeztük. Ezek a lányok valamilyen szintű rokon által elkövetett erőszakos közönség vagy gyanújának áldozatai voltak.

Megfigyeléseinket az első jelentkezés alkalmával rögzített ambulánskarton, illetve vizsgálati lelet alapján végeztük. Ezek nem lezárt esetek, így a későbbi bírósági végzés, a bűncselekmény kimenetele nem szerepel az anyagunkban. Azonban tanulságok ezek ismerete nélkül is levonhatók.

Eredmények

Az 1986 és 2000 közötti 15 évben megvizsgált 18 év alatti 209 fiatalkorú leány között 52 esetben történt családon belüli erőszak. Ez az esetek egy-negyede. Leginkább a 11–14 éves korosztály veszélyeztetett, részesedése 50%. A legfiatalabb áldozat 2 éves volt (*I. táblázat*). Foglalkozásukat tekintve a legtöbb lány még tanuló volt, de volt egy szellemi fogyatékos és öt óvodás is. Az elkövető személyét vizsgálva nagyon szomorú tény, hogy az esetek 44%-ában az édesapa követte el a nemi erőszakot, 40%-ban pedig a mostohaapa.

Fontos pontja volt az elemzésnek, hogy a nemi erőszak, illetve fajtalanság egy adott időpontban történt-e meg, vagy már többször előfordult, esetleg évek óta folyamatosan fennáll. Azt tapasztaltuk, hogy a bűncselekmények több mint a fele (52%) többszörös előfordulású (*II. táblázat*). Elemezve az egyszeri cselekmények időpontját, napszak szerint vizsgálva azt találtuk, hogy a legtöbb eset délután és este történik. Évszak szerint tekintve pedig nyáron és télen. Ezek az időszakok az iskolai szünidőkkel esnek egybe. Vizsgáltuk a bűncselekmények helyszínét is. Az erőszak 98%-ban lakásban történt, mely nem meglepő, mivel családon belüli erőszakról van szó. A cselekmény faj-

I. táblázat

Az áldozatok jellemzői

| Szemponatok | Kategória | Esetszám |
|---------------|--------------------|----------|
| Életkor | -10 | 16 |
| | 11-14 | 26 |
| | 14- | 10 |
| Foglalkozás | óvodás | 5 |
| | tanuló | 42 |
| | dolgozik | 2 |
| | eltartott | 2 |
| | értelmi fogyatékos | 1 |
| Rokonsági fok | lány | 23 |
| | mostohalány | 21 |
| | unokatestvér | 4 |
| | unoka | 2 |
| | unokahúg | 1 |
| | egyéb | 1 |
| Kísérő | édesanya | 17 |
| | rendőr | 12 |
| | nagymama | 1 |
| | gondozó | 4 |
| | mentős | 1 |
| | tanár | 1 |

II. táblázat

Családon belüli nemi erőszak jellemzői

| Szemponatok | Kategóriák | Esetszám |
|---------------------|---------------|----------|
| Gyakoriság | többszörös | 27 |
| | egyszeri | 24 |
| | nem ismert | 1 |
| Mód | coitus | 39 |
| | fajtalankodás | 12 |
| | bántalmazás | 1 |
| | | |
| Napi előfordulás | reggel | 4 |
| | délután | 22 |
| | este | 15 |
| | éjszaka | 11 |
| Évszaki előfordulás | tavaszi | 2 |
| | nyár | 30 |
| | ősz | 9 |
| | tél | 11 |

táját tekintve az anamnézist részletesen feltérképezve 75%-ban coitusról, 23%-ban fajtalankodásról, 2%-ban pedig bántalmazásról volt szó. Külön szempontként, a fiatal korcsoportra jellemzően, a bekísérő személyeket is vizsgáltuk. Az összes eset 70%-ában volt rögzítve a bekísérő személye. Legtöbb esetben az édesanya, illetve a rendőrség kísérte be az áldozatot. Végül az ambulánskarto-

nokon lévő vizsgálati leleteket elemeztük. Két szempontot tartottunk szem előtt: az esetleges sérülés meglétét, illetve a levett hüvelyváladékból kimutatott spermium előfordulását. Sérülés az esetek 18%-ában volt kimutatható, de sebészi ellátást igényelő sérülést nem találtunk. Kimutatható spermiumot mindössze két esetben találtunk. Természetesen a többszörös erőszak áldozatai esetében ennek a vizsgálatnak nincs jelentősége.

Megbeszélés

Európai viszonylatban mindinkább előtérbe kerül a nemi erkölcs elleni bűnözés. Különösen így van ez a családon belül elkövetett erőszak esetén. Anyagunkban az elmúlt 15 év alatt összegyűjtött 52 eset tanulmányozása során csak az első jelentkezés alkalmával feltárható adatokat elemeztük. A leginkább veszélyeztetett korcsoport a 11–14 éveseké, a legfiatalabb áldozat 2 éves volt. Az 52 eset valóságban annak többszöröse, mivel ebben a bűntényben a leggyakoribb a látens bűnözés [14, 15, 16, 17]. Majdnem minden esetben beszámolnak a kislányok a rokonok részéről fennálló fenyegetésről, visszatérő kijelentésük, hogy ha elmondanak bármit, akkor nagy verésre számíthatnak. A tettes az esetek túlnyomó többségében az apa [18]. Így saját édesanyjuk is csak késve értesül a bűncselekményről. Ezek ismeretében ők is félnek, hogy elvesztik a családi otthont, a tulajdonukat, esetleg gyermekeiket. Ezt alátámasztja a többszörös és folyamatos erőszakok ténye is. A megfélemlítés hatására a lányok nem mernek ellenkezni.

Ezek a szomorú tények a fiatal korosztály rendkívüli veszélyeztetettségére hívják fel a figyelmet. Leggyakrabban a nyári és téli hónapokban találkozzunk hasonló bűncselekményekkel, mely időszakok az iskolai szünidővel esnek egybe. Sajnos, csökken a családi kapcsolatok értéke, a szülői felügyelet, így kevesebb figyelem jut a gyermekekre. A szexuális abúzusra gyermekeinket fel kell készíteni kellő időben és helyen elvégzett felvilágosító tevékenységgel [19].

A nemi erőszak nemcsak az ember egészségének az akadálya, hanem az emberi alapvető szabadságjogok megsértése is. A nemi erkölcs elleni erőszakos cselekmények megelőzése nem korlátozódhat rendőri szervek tevékenységére. Az iskolai nevelők megelőzésben játszott szerepe valószínűsíthető, bár a hatékonyság igazolása további vizsgálatokat igényel.

- [1] Finkelhor D, Hotaling GT. Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 1984; 8: 23–33.
- [2] Russel DEH. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Negl* 1983; 7: 133–146.
- [3] Hausermann J, Vizard P. Violence against women, a crime against humanity. *Entre Nous* 1995; Dec. 30–31.
- [4] Lampe A, Solder E, Ennemoser A, Schubert C, Rumpold G, Sollner W. Chronic pelvic pain and previous sexual abuse. *Obstet Gynecol*. 2000; 96: 929–933.
- [5] Reiter RC, Shakerin LR, Gambone JC, Milburn AK. Correlation between sexual abuse and somatization in women with somatic and nonsomatic chronic pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 104–109.
- [6] Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children. *Adv Pediatric Infect Dis* 1988; 3: 1–18.
- [7] Thakkar RR, Gutierrez PM, Kuczen CL, McCanne TR. History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 1345–1354.
- [8] Kaplan MJ, Klinetob NA. Childhood emotional trauma and chronic posttraumatic stress disorder in adult outpatients with treatment-resistant depression. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188: 596–601.
- [9] Heffernan K, Cloitre M. A comparison of posttraumatic stress disorder with and without borderline personality disorder among women with a history of childhood sexual abuse: etiological and clinical characteristics. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188: 589–595.
- [10] Arentowitz G, Schmidt G. Sexuell gestörte Beziehungen. Springer V Berlin 1986.
- [11] Woodling BA, Evans JR, Brandbury MD. Sexual Assault: Rape and molestation. *Clin Obstet Gynecol* 1977; 20: 509–530.
- [12] Krugman R. Recognition of sexual abuse in children. *Pediatr Rev* 1986; 85: 25–30.
- [13] Berkowitz CD. Sexual abuse of children and adolescents. *Adv Pediatr* 1987; 34: 275–312.
- [14] Sproles ET. The evaluation and management of rape and sexual abuse: A physician's guide. National Center for Prevention and Control of Rape. Rockville MD: US Dept of HHS, Public Health Services, NIMH, 1985: 1–70.
- [15] Hayman CR, Lanzac. Sexual assault on women and girls. *Am J Obstet Gynecol* 1977; 109: 480–486.
- [16] Herjanic B, Wilbois RP. Sexual abuse of children. *Journal of the American Medical Assoc* 1978; 239: 331–333.
- [17] Muram D. Child sexual abuse- genital tract finding in prepubertal girls. *Am J Obstet Gyn* 1989; 160: 328–333.
- [18] Aszódi I. A szexuális bűncselekményekkel kapcsolatos néhány kérdés. *Magy Nőorv L* 2001; 64: 71–74.
- [19] MacMillan HL. Child maltreatment: what we know in the year 2000. *Can J Psychiatry* 2000; 45: 702–709.

Csorba R., Borsos A.: *Child sexual abuse within the family*

To define the characteristics of suspected or definite

child sexual abuse occurring within the family. An attempt was made to single out common features that may be used as targets for possible methods of prevention. Between January 1st, 1986 and December 31st, 2000, at the University of Debrecen, Medical and Health Science Centre, Department of Obstetrics and Gynaecology, 52 girls under the age of eighteen who had been exposed to sexual abuse by a family member were seen. Age and education of the victim, family relation of the victim to the perpetrator, frequency of abuse, season of the year and day of the week when abuse occurred, type and place of abuse, family relation of the victim to the accompanying person at presentation, and findings on examination were the subjects of our investigations. During the fifteen-year period 209 cases of sexual abuse were seen in our clinic and 52 of them had been involved in child sexual abuse within the family. This accounts for 25% of adolescent cases. The majority of the victims (86%) were students. Fifty percent were between the ages of 11 and 14 and this comprises the highest risk group. The perpetrator was the victim's father in 44% of cases, and in 40% of ca-

ses it was the victim's stepfather. The abuse occurred on multiple occasions in more than half of the cases (52%). In most cases health professionals are the first to recognise the recurrent nature of the abuse. The frequency of cases was highest in the summer season (58%), mostly in the afternoon (42%) and it took place almost exclusively at home (98%). Sexual penetration was the type of abuse in 75% of cases. Seventy percent of girls who were sexually abused by a family member were seen at the clinic being accompanied by the mother. Injury was found in 6 cases and the presence of sperm in vulvovaginal smears could be confirmed in 2 cases. A high proportion of child sexual abuse takes place within the family and the majority cases are revealed after multiple occasions. Prevention of child sexual abuse within the family requires vigilance at off-school times, child education and early involvement of health professionals.

Keywords: child sexual abuse, within family, prevention

” A Phytotec klinikailag bizonyított fitofarmakonjaival a szintetikus készítmények hatásával megegyező, természetes alternatívát nyújt. Újfajta megközelítésével jelentősen bővíti terápiás lehetőségeimet, és olyan betegeknek is megoldást jelent, akik idegenkednek a szintetikus gyógyszerektől. A Phytotec betegeimet elégedettebbé, orvosi munkámat egyszerűbbé teszi.

Mert a jó gyógyszer az orvosnak is használ. ”



PHYTOTEC
EVIDENCE BASED NATURE

További információ: Phytotec Hungária Kft. 1026 Budapest, Lotz Károly u. 3., Tel.: 392-0385 • info@phytotec.hu • www.phytotec.hu