

Egyetemi doktori (Ph. D.) értekezés tézisei

---

## **Fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazások**

Dr. Csorba Roland

Témavezető: Prof. Dr. Oláh Éva egyetemi tanár

Debreceni Egyetem  
Orvos és Egészségtudományi Centrum  
Általános Orvostudományi Kar  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
2006.

## 1. Bevezetés és célkitűzések

A nők és a gyermekek ellen elkövetett szexuális erőszakos cselekedetek világszerte elrettentő mértékben szaporodnak. Az elmúlt évtizedben a kérdés a nemi erőszak gyakori előfordulása, súlyos egészségkárosító hatása és az áldozat egész életére kiható következményei miatt az orvosi és a büntetőjogi gyakorlat középpontjába került. A közhiedelemmel ellentétben a szexuális bűncselekmények nagyobb része többszörös, krónikus előfordulású, amelyeket ráadásul családon belüli elkövető okoz. A nemi erőszak általában csak akkor kerül a figyelem középpontjába, mikor már visszafordíthatatlan, mert személyes tragédia történt.

Hazánkban csak az utóbbi években kerültek nyilvánosságra konkrét és megdöbbentő esetek. A gyermekek elleni bántalmazással kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz és sokrétű, szakértelmet, tapintatot, körültekintést kíván; mivel a bántalmazást felismerni nem könnyű, a gyakran nehezen értékelhető jelek, a netán alaptalan súlyos vád elkerülése, a megoldás nehézségei a bizonyított esetekben, a szakmai elszigeteltség és a szexuális bántalmazás ma is tabuként kezelt megítélése teszik nehezzé a helyzetet. Jóllehet a gyermekbántalmazás magába foglalja a fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazást, valamint a gyermekek elhanyagolását, munkámban kiemelten a gyermekek és fiatalok ellen elkövetett szexuális bántalmazással, zaklatással foglalkozom.

Annak ellenére, hogy a szakirodalomban már 1975 óta ismert a kórkép, Magyarországon még nem történt átfogó, populáció-alapú vizsgálat. Az ismert és eddig felderített esetek a szexuális zaklatás áldozatainak mindössze töredékét ölelik fel. Ez pedig csupán a jéghegy csúcsa, a gyermekek elleni szexuális bántalmazás néma járványként söpör végig a világon, és ez alól hazánk sem kivétel. Ugyanakkor a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek nincs elegendő és adekvát ismerete a szexuális visszaélésekről, az áldozatok és elkövetők jellemzőiről, a bűncselekmények felismeréséről, kezeléséről és az áldozatok rehabilitációjának lehetőségeiről. A legtöbb kriminológus szerint a nők ellen elkövetett erőszakos cselekmények a legkevésbé dokumentált bűnügyek.

A szexuális bántalmazás pontos előfordulásának ismerete és a gyermekek elleni erőszak megfelelő orvosi és jogi megközelítésének megteremtése alapvető egészségügyi és társadalmi, nemzeti követelmény. Munkám célja, hogy a szexuális bűncselekmények elleni küzdelem segítése érdekében információkat gyűjtsünk a hazai fiatalokat érintő szexuális bántalmazásokról, az eredményeket összefoglalva és a tanulságokat levonva a téma tabuként kezelését átörjük és a legfőbb teendőket felvázoljuk.

Célkitűzéseim a következők voltak:

1. A fiatalkorúakkal szemben elkövetett bántalmazás, kiemelten a nemi erőszak definíciójának, típusainak ismertetése.
2. A szexuális bántalmazás előfordulásának, gyakoriságának bemutatása a világ kiválasztott országai adatainak segítségével, összehasonlítva a hazai helyzettel.
3. A Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Gyermeknőgyógyászati Szakrendelésén az elmúlt 16 évben vizsgált betegek dokumentációjának áttekintése, a szexuális bántalmazást elszenvedők kiválasztása, az áldozatok és a bűncselekmény jellemzőinek, a bántalmazás körülményeinek és előidéző okainak tanulmányozása.
4. Az áldozatok orvosi és multidiszciplináris ellátásának: a felismerés és a terápia lehetőségeinek összefoglalása.
5. A szexuális zaklatás egyéni, társadalmi, orvosi és jogi következményeinek tárgyalása a rendelkezésre álló irodalmi adatok tükrében.
6. A szexuális bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

## 2. Betegek és módszer

### 2.1. Vizsgált betegek

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája Hajdú-Bihar megye egyetlen olyan intézete, ahol gyermeknőgyógyászati betegek ellátása folyik. Munkám során 1986. január 1. és 2001. december 31. között a klinika gyermeknőgyógyászati szakrendelésén szexuális bántalmazás miatt megjelent 18 éves kor alatti leányok adatait elemeztük. A vizsgálati periódus első 10 évében az adatokat retrospektíve elemeztük, majd 1996-tól a betegek adatait prospektíve gyűjtöttük. A szexuális bántalmazásnak kitett leánybetegek kórtörténeteit kiemeltük, vizsgáltuk a bűncselekményt és annak körülményeit, és az eseteket a bírósági eljárás végéig követtük.

### 2.2. Vizsgálati módszerek

A Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján az áldozatok ellátása részletesen kidolgozott standard alapelvek alapján történt. A *protokoll* magában foglalta a gyermekbántalmazás meghatározását, a vizsgálat célját és menetét. Az alábbi adatokat rögzítettük: az áldozat életkora és foglalkozása, az elkövető életkora és foglalkozása, családi kapcsolat a fiatalkorú áldozat és az elkövető között, a szexuális bántalmazás gyakorisága, a szexuális zaklatás típusa, a bűntény helyszíne, a bűncselekmény elkövetésének ideje napszak és évszak szerint, az áldozat és az őt a klinikára kísérő személy közötti családi vagy egyéb kapcsolat. Dokumentáltuk az elkövetés és a vizsgálat között eltelt időintervallum hosszát, és a nőgyógyászati vizsgálat eredményeit is. Ugyancsak rögzítésre került a teljes kórelőzmény, beleértve az orvosi és szociális anamnézist és azonos irányelvek szerint zajlottak a vizsgálatok. Az esetek *orvosi ellátását* a sérülésnek megfelelően, standard szempontok szerint végeztük.

A *kórelőzmény* pontos felvétele - az esetleges büntetőjogi következmény miatt - rendkívül fontos. A fiatalkorú saját szavaival előadott történetét, valamint a szülő vagy a kísérő által elmondott történetet szóról szóra rögzítettük. Fontos a beteg bizalmának megnyerése és meggyőzése arról, hogy segíteni akarunk. Tájékozódni kell arról, hogy az áldozat meg tudja-e különböztetni az igazságot a hazugságtól, hogy ismeri a testrészeket, a helyragokat, hogy hiteles-e a korának megfelelő szóhasználattal előadott történet. Az elmondottaknak tartalmaznia kell a bűncselekmény idejét, helyét, körülményeit, az elkövető jellemzőit, a zaklatás típusát, és az esetleges erőszak jellegét.

A *fizikális vizsgálat* tartalmazta az áldozat részletes átfogó fizikális vizsgálatát, az egyéb bántalmazás jeleinek kutatását, az esetleges sérülések azonosítását. Az áldozat teljes

testfelületén kerestük a fizikai bántalmazás nyomait, zúzódások, hematómák, duzzanatok, horzsolások, fognyomok és fojtogatás nyomait. Ezeket anatómiai elhelyezkedésük és kiterjedésük alapján írásban pontosan rögzítettük.

A *nemi szervek vizsgálata* közé tartozott a szexuális fejlettség megítélése, szexuális bántalmazás jeleinek kutatása, különös tekintettel az introitus és a szűzhártya kolposzkópos képére. A gyermeket alaposan megtekintettük hanyatt, béka-láb helyzetben, esetleg édesanyja ölében, hanyatt, térd-mell helyzetben, és idősebb áldozatok esetében kőmetsző helyzetben, lábtartók használatával. A látott leletek fotódokumentációja nem történt meg.

A vizsgálathoz tartozott továbbá az esetleges terhesség vizelet-teszttel vagy ultrahanggal történő vizsgálata, igazságügyi bizonyítékok gyűjtése (spermium, nyál, szennyező anyagok, ruházat, egyéb bizonyíték). Spermiumkutatást négy helyről végeztünk: hüvelybemenet / hymenális gyűrű, hüvelyboltozat, nyakcsatorna és végbélnyílás. Mindezt az ellátást igénylő sérülések sebészi kezelése és profilaktikus intézkedések követték (sürgősségi fogamzásgátlás, tetanus anatoxin, nemi úton terjedő betegségek antibiotikum-profilaxisa). A rendelkezésre álló adatok segítségével elemeztük a gyermekeket érő szexuális bántalmazás, molesztálás és a nemi erőszak közötti különbségeket, rámutatva a bűncselekmények diagnosztikai nehézségeire. Az első és ismételt vizsgálatok eredményét minden esetben dokumentáltuk. A leleteket archiváltuk és hivatalos kérésre kiadtuk. A bűncselekmények jogi vonatkozásait is figyelemmel kísértük.

### 3. Eredmények

1986 és 2001 között eltelt 16 év alatt 209 fiatalkorú leány került ellátásra a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Gyermeknőgyógyászati Szakrendelésén szexuális bántalmazás vagy erőszak elszenvedése miatt. Nyolcvanhat esetben (41%) az áldozat ismerte az elkövetőt, míg 70 gyermeknél (34%) esetben ismeretlen tettes követte el a bűncselekményt. Ötvenhárom (25%) esetben családtag volt a szexuális zaklatás elkövetője. A fiatalok 47 %-a 11 és 14 éves kor közötti korcsoportba tartozott, a legfiatalabb áldozat másfél éves volt. Közülük 157 iskolai tanuló volt, kettő szellemi fogyatékos, kilenc még óvodás, 17-en már dolgoztak és 24 áldozatot eltartott vagy munkanélküli volt. A nagy százalékban (25%) előforduló családon belüli erőszak esetében az elkövető többnyire az édesapa (44%), vagy a mostohaapa (40%) volt.

*A bűncselekmények gyakorisága:* az esetek egyötödében (21%) a szexuális zaklatás ismétlődött. A bűncselekmények jellemzőit az 1. táblázat mutatja. A szexuális bűncselekmények legtöbbször délután és este történnek, leginkább a nyár és tél azon időszakában, amikor a gyermekek iskolai szünidejüket töltik.

*A cselekmények helyszíne:* a bűncselekmény az esetek 23 %-ában az áldozatok otthonában következett be. Az áldozatot legtöbbször az édesanyja vagy a rendőrség kísérte be a klinikára. A szexuális bűncselekmények 80 %-ában hüvelyi behatolás történt, 20 %-ban szexuális fajtalanzkodás, míg az esetek 32 %-ában mindezt fizikai sérülés is kísérte (lásd 1. táblázat).

## 1. Táblázat A szexuális bántalmazás jellemzői

Jellemzők	Szemponatok	Esteszám	%
Előfordulási gyakoriság	Többszörös	44	21
	Egyszeri	165	79
Típus	Hüvelyi behatolás	169	80
	Fajtalankodás	40	20
	Fizikai bántalmazás	66	32
Bizonyíték	Spermium jelenléte	38	18
	Terhesség	1	0,5
Napi ingadozás	Reggel	16	8
	Délután	87	42
	Este	42	20
	Éjszaka	64	30
Évszaki ingadozás	Tavaszi	14	7
	Nyár	123	59
	Ősz	31	15
	Tél	41	19

Az elkövetés és a klinikai vizsgálat között eltelt idő hossza változó volt: 101 esetben (48%) azonnali, adekvát, sürgősségi ellátást tudtunk biztosítani, 35 lány (17%) 72 órán belül jelentkezett, míg 73 (35%) áldozat esetében csak 72 órán túl került sor a szakszerű vizsgálatra.

Az áldozatok *fizikális vizsgálata* során a következő szempontokra összpontosítottunk: a nemi szerveken és a gáton levő sérülések meghatározása és sebészi ellátása, igazságügyi bizonyítékok gyűjtése, spermiumkutató és mintavétel a "Vizsgáló módszerek" fejezetben leírt szempontok alapján. Ezekon kívül ultrahang vizsgálat történt az esetleges terhesség kizárására. A vizsgált esetek között egy terhességet találtunk. Fizikai sérülést 66 esetben (31%) detektáltunk, ezek közül kettő igényelt sebészeti ellátást. A laboratóriumi vizsgálatok 38 esetben igazolták spermiumok jelenlétét.

*Büntetőügyi eljárás:* a 16 éves vizsgálati időszak alatt a szexuális bántalmazást 127 esetben követte feljelentés és bírósági eljárás. A jogerősen elítélt elkövetők száma 56 volt, ez az esetek 27%-a. Az elítéltek közül 29 esetben nemi erőszak, négy esetben természet elleni fajtalanzkodás, míg 23 esetben fiatalkorú megrontása szerepelt a vádiratban.

## 4. Megbeszélés

A gyermekek elleni szexuális bántalmazással foglalkozó kutatások nagy utat tettek meg az elmúlt közel 30 évben. Ma már nem tekinthetők egy „másik izolált gyermekgyógyászati kórkép”-nek, ahogy Kempe állította 1978-ban. A 80-as években még a hymenális gyűrű átmérőjének meghatározó szerepe volt a bántalmazás bizonyításában, ez ma már elavult módszernek számít. Szembetűnő a szexuális bántalmazáson átesett áldozatokon talált pozitív fizikai leletek csökkenése. Míg a 80-as években az esetek 50 %-ában volt fizikai sérülés, a 90-es években 20 %-ban, míg jelenleg csupán 10 %-ban. Ennek a magyarázata a nagy számú áldozatot felölelő tanulmányok megjelenésének is köszönhető. Az évek során összegyűlt tapasztalat és a diagnosztika fejlődése eredményeképpen a bántalmazásra gyanús és nem gyanús fizikai leletek rendszereződtek.

### 4.1. A fiatalkorúakkal szemben elkövetett bántalmazás, - hangsúlyozottan a nemi erőszak- definíciója, típusai és az elkövetés módjai

A *gyermekbántalmazás* azt jelenti, hogy valaki sérülést, fájdalmat, szenvedést okoz a gyermeknek, illetve a gyermek sérelmére elkövetett bűncselekményt nem akadályozza meg, vagy nem jelenti a hatóságoknak. Főbb típusai: fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás és az elhanyagolás.

A *fizikai bántalmazás* magában foglalja a gyermeket ért fizikai kapcsolat által okozott sérülést, csonttörést, ütést, rúgást, rázást („shaking baby”), rángatást, leejtést, égetést, leforrázást, fojtogatást, lehűtést, mérgezést.

*Érzelmi bántalmazás* a gyermek érzelmeivel való visszaélés, mely a fiatalkorú hosszútávú érzelmi és pszichés fejlődését is károsan befolyásolja: a gyermekkel szemben támasztott túlzott elvárások, a képességeit meghaladó iskolai teljesítmények megkövetelése; a gyermekben annak az érzésnek keltése, hogy nem szeretik, hogy felesleges, haszontalan; állandó félelemérzet és szorongás előidézése, kritizálás és érzelmi zsarolás, a gyermek fizikai és/vagy lelki kihasználása.

*Elhanyagolás* alatt értendő minden olyan mulasztás, mely a gyermek egészségét veszélyezteti, a gyermek testi és lelki fejlődését akadályozza: a gyermek fizikai igényeinek figyelembe nem vétele, nevelésének és oktatásának elhanyagolása; jelenti a szeretet hiányát, a higiénés feltéte-

lek megtagadását, az orvosi ellátás késleltetését, a védőoltások elmulasztását, iskolalátogatási és tanulási kötelezettségének figyelembe nem vételét.

*Szexuális bántalmazás* minden olyan cselekedet, ami az elkövető szexuális kielégülése érdekében történik a kiskorú beleegyezése nélkül: a fejlődésben még éretlen gyermek, vagy fiatal-korú bevonása szexuális jellegű tevékenységbe anélkül, hogy azt a gyermek tökéletesen megértene, és abba beleegyezését adná. A további definíciók a törvényellenes kapcsolat kényszerítő, manipulált és kizsákmányoló jellegét hangsúlyozzák, kiemelik az elkövető és az áldozat közötti korkülönbség fontosságát is (legtöbbször 4-5 év).

Természetesen a *jogi kategóriák* által meghatározott fogalmak tartalmilag nem azonosak az *orvosi* gyakorlatban megjelenő *kategóriákkal*. Az előbbi alátámasztására érdemes utalni a hatályos büntető törvénykönyv által használt fogalmakra:

- *Erőszakos közöszülés*: „aki mást erőszakkal, avagy az élet vagy testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetéssel közöszülésre kényszerít, vagy más védekezésre, illetőleg akaratnyilvánításra képtelen állapotát közöszülésre használja fel, büntetést követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett a tizenkettedik életévét nem töltötte be, a sértett az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt áll, illetve a sértettel azonos alkalommal, egymás cselekményéről tudva, többen közöszülnek”.

- *Szemérem elleni erőszak*: „aki mást erőszakkal, avagy az élet vagy testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetéssel fajtalanúságra, vagy ennek eltűrésére kényszerít, vagy másnak a védekezésre, illetőleg akaratnyilvánításra képtelen állapotát fajtalanúságra használja fel, büntetést követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett a tizenkettedik életévét nem töltötte be, vagy a sértett az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt áll, illetve a sértettel azonos alkalommal, egymás cselekményéről tudva, többen fajtalanuskodnak”. A *fajtalanúság* a közöszülés kivételével minden súlyosan szeméremszérintő cselekményt magába foglal, ami a nemi vágy felkeltésére, vagy kielégítésére szolgál.

- *Megrontás* alatt értjük, ha valaki a tizennegyedik életévét be nem töltött személlyel közöszül; megrontást követ el az a tizenharmadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét meg nem haladott személlyel fajtalanuskodik, büntetést követ el, és egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

- *Erőszak* fogalma alatt a bírói gyakorlat a nemi erkölcs elleni bűncselekmények esetében komoly ellenállás leküzdésére alkalmas fizikai kényszert ért. A *fenyegetés* pedig súlyos hát-

rány kilátásba helyezése, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet váltson ki.

A büntetőjogi szabályozás nagy hangsúlyt fektet a sértettek kíméletére, a tárgyalt tényállások alapesetei esetében csak akkor indul büntetőeljárás, ha azt a sértett kéri. Kiskorúak esetében a szülőre, gondviselőre, illetve a gyámhatóság képviselőjére hárul a felelősség az eljárás kezdeményezését illetően.

A szexuális visszaélések az *elkövető célja és a társadalmat érintő következmények* szempontjából jelenthetnek kereskedelmi és nem kereskedelmi célú kizsákmányolást. Az előző üzleti célú gyermekbántalmazást jelent prostitúcióval, gyermekpornográfiával, internet bűnözéssel és gyermekkereskedelemmel. A nem kereskedelmi célú gyermekbántalmazásba tartozik a családon belüli erőszak, a gyermekintézményeken belüli szexuális kizsákmányolás. A két csoportban eltérő eszközök és eltérő motiváció állnak a cselekmény hátterében, de a következményeik: a gyermekek „megrontása”, megfélemlítése, maradandó károsodások okozása azonosak.

Az *elkövetés típusa* szerint a szexuális bántalmazás többféle szexuális aktivitást jelenthet, az érintkezés nélküli formától egészen a behatolást is magába foglaló cselekedetig. Érintkezés nélküli bántalmazás az exhibicionizmus, voyeurizmus, szemérmetlen beszéd, gyermekek bevonása vagy kényszerítése a pornográfia bármely területébe (fényképezés, videofelvételek készítése és forgalmazása). Jogi megközelítésben *pornográf képfelvétel* valamint *műsor* alatt értjük. Aki kiskorú személyről pornográf - a nemiséget súlyosan szeméremszéttő nyíltsággal ábrázoló, a nemi vágy felkeltésére irányuló - videó-, film- vagy fényképfelvételt, vagy ilyen képfelvételeket készít, megszerez, vagy tart, büntetést követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Az érintkezés a nemi szervek simogatásán túl az orális, hüvelyi, rektális behatolást, valamint tárgyak és eszközök ilyen célú alkalmazását jelenti. Szexuális erőszak válfajai az erőszakos nemi közösülés, a megrontás, a szemérem elleni erőszak, a fajtalanokodás, amelyekhez fizikai erőszak is társulhat. Nemi erőszakot leggyakrabban (90%) lányokkal szemben követnek el, de egyre több a fiú áldozat is (10-20%).

Különbséget kell tenni a *nemi erőszak* és a gyermekekkel szemben elkövetett *szexuális bántalmazás* között. A *nemi erőszak* elkövetői legtöbbször ismeretlenek, egyszeri cselekményről van szó. Rendszerint fizikai erőszakkal egészül ki, ezért sérüléssel jár, a sértett azonnal orvoshoz kerül. Ezeket az eseteket rendőrségi feljelentés, majd bírósági eljárás követi. Pontosán dokumentált és statisztikailag követhető bűncselekményről van szó.

A *szexuális bántalmazás* elkövetői ezzel szemben a gyermek által ismert, elfogadott és szeretett egyének, legtöbbször családtagok, édesapák vagy mostohaapák. Rendszerint többszöri

cselekményről van szó, mely ritkán jár sérüléssel. Az ilyen típusú visszaélések gyakran öltik magukra a gyermek együttműködésének látszatát. A gyermek nem szexuális tevékenységben szeretne részt venni, amit a fejlettségi szintje miatt nem is érhet meg teljesen, hanem a bizalmával visszaélő felnőtt testi és érzelmi szeretetére vágyik. Az elkövetés ilyenkor nehezen bizonyítható és legtöbbször a család által is elhallgatott. Az ilyen esetek későn, vagy egyáltalán nem kerülnek orvoshoz, így jogi következményük sincs. Ezért számuk nehezen becsülhető és az ismertté vált események aránya messze elmarad a valós gyakoriságtól.

#### 4.2. A szexuális bántalmazás előfordulásának, gyakoriságának és az előidéző okok bemutatása a világ kiválasztott országainak adatai segítségével és azok összehasonlítása a magyarországi helyzettel

Ahhoz, hogy a hazai helyzetet helyesen ítéljük meg, át kell tekintenünk a nemzetközi statisztikákat. A témában legtöbbet publikáló Amerikai Egyesült Államokban 1998-ban a DHSS (Department of Health and Human Services) adatai szerint 903.000 gyermekáldozatot regisztráltak. Szexuális bántalmazásnak 103.845 gyermek (1,5 ‰) esett áldozatul. Legveszélyeztetettebb a 12-15 éves korosztály, elsősorban a lányok: a bántalmazott lányok aránya 2,3 ‰, a fiúké 0,6 ‰. Ausztráliában a nők 37-41 %-a számolt be arról, hogy életében szexuális bántalmazást szenvedett. Az áldozatok 25%-a ma is depresszió elleni kezelésben részesül. Kanadában a nők 13 %-a, Németországban 20,1 %-a, Nagy-Britanniában 20 %-a szenvedett erőszakos szexuális bűncselekmény miatt. Svájcban, a közelmúltban végzett tanulmány a fiatalok között 19 %-os gyakoriságot talált. Skandináviában az arány kissé alacsonyabb: Norvégiában 17 %, Svédországban 13 %, Spanyolországban magasabb: 22 %.

Magyarországon nincs összefoglaló adatunk a fiatalok sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények gyakoriságáról, jóllehet számos közleményben olvashatunk egyedi esetismertetőket. Hazánkban az első közlemény Antoni nevéhez fűződik, melyet számos további követett (Bognár, Bodánszy, Osváth). Velkey volt az első, aki Borsod megye 170.000 gyermeke között retrospektív felmérést végzett. A gyermekbántalmazás gyakoriságát 5,7 %-nak találta. Barkó Éva hasonló felméréssel próbálkozott 1994-ben. Négyezer kérdőívet küldött ki gyermek-, és házi orvosoknak, megyei gyermekosztályoknak, csecsemőotthonoknak, bölcsődéknek, tanároknak, védőnőknek azzal a céllal, hogy tájékozódjon a gyermekellátók gyakorlatában előforduló esetekről. Mindössze 250 választ kapott, ebből 39 nemleges volt. Ez a 6,25 %-os válaszadási arány mutatja a szakma érdektelenségét a kérdés iránt. Mit várunk a laikusoktól, ha a szakma ennyire érdektelen?

1999-ben 20 területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat végzett kérdőíves felmérést. Tizenhét intézmény válaszolt, mindenhol beszámoltak olyan gyermekekről, akik a szexuális bántalmazás valamilyen formájának áldozatai voltak. A 138 bejelentett áldozat 82 %-a leány volt, 35 %-uk 13-14 éves. Családon belüli erőszak volt az esetek 66 %-a, az elkövető 43 %-ban az édesapa, 35 %-ban a mostohaapa. A bántalmazás 35 %-ban a nemi szervek simogatása, 22 %-ban közösülés, 15 %-ban orális érintkezés volt. Mindezek csak részadatoknak tekinthetők.

Miért nincs átfogó, bizonyíték értékű hazai adatunk?

Ennek több oka van: Magyarországon ezek a bűncselekmények még napjainkban is titkoltak, nehezen elfogadottak, *tabu témának* számítanak. Az információ hiánya és a témában szakképzett egészségügyi személyzet kis száma miatt a család nem tud kihez fordulni segítségért. Családon belüli elkövető esetében sokszor célszerűbb arról meggyőzni a bíróságot, hogy az áldozat csak „kitalálta” a történeteket, hiszen a családfő büntetése magát a sértettet is nehéz anyagi helyzetbe sodorhatja.

A kellő számú és minőségű bizonyíték hiányának további oka a *szexuális bántalmazások diagnosztikus nehézsége*. Mivel a bűncselekmények többségében nincs fizikai bántalmazás, rendszerint visszatérő és hosszan tartó, titokban tartott bűnös viszonyról van szó. Ez magyarázza, hogy a szexuális bántalmazáson átesett gyermekek esetében a normál vizsgálati leletek aránya 23 - 91% között változik.

A magyarországi bizonyított esetek különösen alacsony arányát (5-6% vs. 20 vagy > 20 %) a bűncselekmények természete is magyarázhatja.

- Gondoljunk csak az *érintkezés nélküli szexuális bántalmazási formákra!* A szexuális bántalmazás legtöbbször nem jár együtt olyan mértékű fizikai kontaktussal, ami bizonyítékul szolgáló sérülést okozna.
- Ugyanakkor a fiatalok *félelme, megfélemlített volta* és csekély anatómiai ismerete gátat szab a precíz tanúvallomásnak.
- *Az orvosi és a jogi szóhasználat különbsége* is nehezíti a pontos dokumentációt és a gyors vizsgálati eljárást. A bírói gyakorlat a nemi szervek behatolás nélküli, közösülésre irányuló érintkezését is befejezett bűncselekményként ítéli meg.
- Többszöri, folytatólagosan elkövetett bűncselekmény *későn vizsgálatra kerülő* áldozatai kapcsán ismert, hogy a részleges szűzhártyasérülés 9, míg a teljes szakadás 24-30 nap alatt teljesen meggyógyulhat. Egy 2000-ben közzétett tanulmány adatai szerint 192 szexuálisan bántalmazott 3-8 éves korú kislány közül csak 2 %-ban találtak diagnosztikai bizonyítékot jelentő szűzhártya berepedést illetve átszakadást.

- Mindezekhez az *egészségügyi rendszer felkészületlensége*, a szervezett eljárási forma, a szabad információáramlás valamint az orvosi bejelentési kötelezettség hiánya adódik hozzá.

A fentiekből következik, hogy hazánkban a szexuális visszaélések jelentős része rejtve marad.

#### 4.3. A Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Gyermeknőgyógyászati Szakrendelésén az 1986-2001 közötti időszakban megjelent szexuális bántalmazást elszenvedők és a bűncselekmények jellemzői, a bántalmazás körülményei, típusai és okai

Különbséget kell tenni a *szexuális zaklatás, bántalmazás, molesztálás és a nemi erőszak* között. Az általunk vizsgált esetek nagy részében (68%) erőszaknak nyoma sem volt, mivel a gyermekeket molesztáló elkövetők a gyermekek számára ismert, szeretett és bizalmat keltő személyek voltak. Ötvenhárom esetben (25%) a szexuális bántalmazást családtag követte el, a bűncselekmény otthon történt. Ezekben az esetekben az első vizsgálat szinte mindig késett, így az esetek túlnyomó többségében igazságügyi bizonyítékot sem lehetett találni. Ezekben az esetekben típusosnak találtuk a bűncselekmény többszörös előfordulását (21%). A bántalmazástól eltelt idő hossza miatt a korábbi trauma jeleit már nem lehetett észlelni. A hosszabb időintervallumon túl a szexuális zaklatást követő fizikális leletek hiányának vagy alacsony számának további oka a szexuális molesztálás természete. A bűncselekmény legtöbbször nem társul olyan erős fizikai kontaktussal, hogy az észrevehető sérüléseket okozzon (érintkezés nélküli formák, orális abúzus, pornográf fotók). Egy nemrégii tanulmány szerint, 192 hüvelyi behatolással járó szexuális erőszakon átesett lány közül, mindössze négy (2%) mutatott egyértelmű tünetet, szűzhártya szakadást, perforációt. Külön figyelemmel kísértük azt az 52 esetet, amikor az elkövető családtag volt. A legtöbb áldozat 11 és 14 éves korú volt, a legfiatalabb alig érte el másfél éves kort. Mivel ezek a számok bizonyára csak a jéghegy csúcsát képviselik, az aktuális szám minden bizonnyal az 52 többszöröse. Ilyenkor a legtöbb fiatal korú lány állandó fenyegettségről számol be. Sok esetben a gyermek ajándékot kap, az elkövető érzelmileg is zsarolja. A gyermek nem tudja, hogy amit tesz, az káros és bűnös dolog, engedelmeskedik a felnőttnek, annak ellenére, hogy az ellenkezik az ő akaratával. Tapasztaltuk, hogy nem mernek beszélni a történekről, nem mernek feljelentést tenni, az édesanyák pedig rendszerint túl későn szereznek tudomást a helyzetről. Természetesen ők maguk is félnek a következményektől, az anyagi gondoktól, mindazon gyötrelmekről, amik várnak a családra, amennyiben a családfőt, mint fő pénzkeresőt feljelentve esetleg a börtönbe jutattják. Ez veti meg az

alapját a többszörös, titokban maradt, folytatólagosan elkövetett szexuális bántalmazásnak. A szexuális zaklatások legtöbbször nyáron és télen következnek be, amikor a gyermek rendszerint felügyelet nélkül iskolai szünetét élvezzi (az esetek 59%-a nyáron, 19%-a télen). Az elkövetés észlelt időpontjai összhangban voltak ezzel: a legtöbb bűncselekmény az iskola után következett be délután vagy este, amikor még a szülők dolgoztak, vagy amikor az iskolai szünet alatt a gyermekfelügyelet nem volt megoldott.

Vannak olyan *rizikófaktorok*, melyek hajlamosabbá teszik a gyermekeket a szexuális zaklatásra. Így könnyebben áldozattá válik a fiatal, ha elvált szülők gyermeke, ha mostohaszülő van a családban, ha tinédzserkorúak a gyermek szülei, ha maga a gyermek fogyatékos vagy pszichológiailag sérülékeny; ha magára hagyott, izolálódott, ha édesanyja elfoglalt, ha csekélyek a párkapcsolatról alkotott ismeretei, esetleg drogot vagy alkoholt fogyaszt.

A családon belüli bántalmazással ellentétben, az idegen elkövető által okozott szexuális bántalmazás áldozatai (34%) rendszerint azonnal jelentkeznek az orvosnál és nagy százalékban található igazságügyi bizonyítékok. Betegeink között 70 esetben (34%) volt idegen elkövető, közülük 38 esetben (18%) volt kimutatható spermium a hüvelyi keneteken. Ezeket az áldozatokat – mint általában- valamelyik családtag kísérte, így az azonnali vizsgálat elvégezhető volt. Az igazságügyi bizonyítékok gyűjtése a szexuális bántalmazást követően 72 órán belül nagyobb valószínűséggel eredményre vezet, de a DNS technika bevezetése óta ez az idő napokkal, hetekkel is kitolódhat.

Az elmúlt 16 év alatt az észlelt 209 esetből 127 alkalommal (60 %) került sor rendőrségi feljelentésre. A büntetőeljárás éveken keresztül zajlott, a jogerősen elítéltek száma 56 volt (27%). A feljelentések és a büntetőügyek alacsony száma és a magyar igazságszolgáltatásban általános hosszú döntési idő akadályozza az események ismétlődésének, vagy a bántalmazások hatékony megelőzését.

#### 4.4. Az áldozatok ellátásának orvosi és multidiszciplináris elemei: a felismerés és a terápia tanulságai

A szexuális bántalmazásra utaló eseményekre az anamnézisben rá kell kérdezni, akár burkolt, akár közvetlen formában. Tapasztalatainkkal összhangban a közelmúltban publikált külföldi tanulmányok szerzői egyetértenek abban, hogy az áldozatok várják az esetleges szexuális zaklatást feltáró kérdéseket, de ezek az esetek nagy részében elmaradnak.

A felismerésben fontos szerep jut a szülőknek, az iskolai nevelőknek és az orvosoknak. Nekik kell figyelniük a gyermekkel való rossz bánásmódra, a szexuális bántalmazás gyanúját keltő apró jelekre. A felismerést nehezíti, hogy a testi jelek hiányozhatnak, vagy

sokszor nem egyértelműek; az áldozattól nem várható a gyanú megerősítése, így a szakembernek a bántalmazásra minden gyanús esetben gondolnia kell. A bántalmazás gyanújelei a gyermek életkorával párhuzamosan eltérő formákban jelenhetnek meg, pubertás korban különösen nehéz a normális és deviáns viselkedés elkülönítése. A gyanújelek lehetnek általánosak és specifikusak, jelentkezhetnek szomatikus, érzelmi és viselkedésbeli szinteken, illetve azok kombinációjában. Azonnal szakemberhez kell fordulni, ha a gyermeknél a következő általános viselkedésbeli jeleket vesszük észre: alvászavar, koncentrációs nehézség, depresszió, iskolai teljesítmény romlása, passzivitás, zárkózottság, bizalmatlanság, félelem, koraérett magatartás, otthonról való menekülés. Ismernünk kell a gyanús szülői magatartások jellemzőit is. Tapasztalataink: orvosi, védőnői tanácsok be nem tartása, a szülő által előadott történet nem volt összeegyeztethető a sérüléssel, a gyermek és a szülő által elmondott kórtörténet nem egyezett, kórházba került gyermek látogatásának elmulasztása, stb.

A bántalmazásra utaló *fizikai jelek* között a következőket észleltük: nem azonos időből származó, nem típusos helyen található zúzódások, hurkák, horzsolások; fojtogatás, harapás nyoma, égés, forrázás.

A *szexuális bántalmazás nem specifikus gyanújelei* közé tartoznak az előbbieken vázolt általános viselkedési jelek, a szexuális zaklatás következményei, pl. alhasi fájdalom, visszatérő fájdalmas vizelés és húgyúti fertőzések, a nemi szervek fájdalma és viszketése.

A *specifikus jelek* egyértelműek: nemi szervek és a végbélnyílás sérülése, gyulladása, terhesség és nemi úton átvihető betegségek.

A bántalmazás felismerésének segítésére, a bántalmazást kizáró, valószínűsítő vagy bizonyító anamnesztikus adatokat és fizikális tüneteket a 2. táblázatban foglaltuk össze.

## 2. Táblázat Protokoll a szexuális bántalmazás valószínűségének eldöntésére

### ***Nincs bizonyíték***

- Normál vizsgálati lelet, nincs szexuális zaklatásra utaló kórelőzmény, nincs szemtanú, nincsenek viselkedésbeli eltérések
- Más eredettel magyarázható nem-specifikus vizsgálati lelet, nincs szexuális bántalmazással kapcsolatos vallomás, nincsenek viselkedésbeli eltérések
- A gyermek veszélyeztetettnek tekinthető, de nincs pozitív anamnézis, és csak nem-specifikus viselkedésbeli eltérések
- A sérülés fizikális lelete összhangban van a balesetre vonatkozó anamnézissel, ami egyértelmű és hihető

### ***Lehetséges bántalmazás***

- Normál vagy nem-specifikus vizsgálati lelet, jelentős viselkedésbeli eltérésekkel, főleg szexualizált magatartás, de a gyermek bántalmazásra vonatkozó anamnézist adni nem tud
- Condyloma accuminatum vagy HSV 1 okozta anogenitális léziók egy praepubertás korban levő gyermekben, szexuális bántalmazásra vonatkozó anamnézis nélkül, egyébként normális vizsgálati lelettel
- A gyermek tesz vallomást, de az a gyermek szintjéhez képest nem elég részletes, vagy nem következetes
- Gyanús vizsgálati lelet, de anélkül, hogy szexuális abúzust vagy viselkedésbeli eltérést igazolhatnánk

### ***Valószínű bántalmazás***

- A gyermek világos, részletes vallomást tesz, fizikális jelek meglétével vagy anélkül
- Erősen gyanús vizsgálati leletek, eltérések, szexuális bántalmazásra vonatkozó anamnézissel vagy anélkül, áthatoló sérülésre vonatkozó anamnézis nélkül
- Két éves kor feletti áldozat esetében a genitális váladék tenyésztése: Chlamydia trachomatis pozitív
- A genitális tájékról vett váladék: HSV 2 pozitív
- Diagnosztizált Trichomonas infekció

### ***Bizonyított bántalmazás, vagy szexuális érintkezés***

- Vizsgálati leletben egyértelmű a behatolás, erőszak nyoma, baleseti anamnézis nélkül
- Spermium vagy prosztata váladék a gyermek testén, vagy a testnyílásban
- Terhesség
- Neisseria gonorrhoea pozitív tenyésztés a genitális, anális vagy garatváladékból
- Posztnatálisan szerzett syphilis
- Tanúk előtt zajló, vagy fényképpel, videófelvétellel dokumentált bántalmazás
- Az elkövető vallomást tesz a szexuális bántalmazásra vonatkozóan
- HIV fertőzés, egyéb fertőzési módok kizárása után

#### 4.5. A szexuális zaklatás egyéni, társadalmi, orvosi és jogi következményei

A fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bűncselekmények jelentőségét a következmények rendkívül széles spektruma adja:

- A gyermek testi épségét károsító következmények közé tartoznak a fizikai erőszakból adódó *testi sérülések*, melyek akár a gyermek halálához is vezethetnek.
- A szexuális kapcsolat következménye lehet a fiatalkorú áldozat *nem kívánt terhessége*, amelyet törvénytelen vetélés is követhet.
- További veszélyt jelent a *nemi úton átvihető betegségek* gazdag tárháza, amelyek késői következményként meddőséget vagy szerzett immunhiányos állapotot eredményezhetnek.
- A gyermekekkel szemben szexuális erőszak gyakran *pszichoszomatikus betegség* képeben jelenik meg, mint például *premenstruális szindróma* vagy *krónikus kismencedencei gyulladás és fájdalom*. Ezek inkább az idősebb áldozatokra jellemzőek. Az *irritábilis bél szindróma*, *gyomor és emésztőrendszeri zavarok* főleg a fiatalabb korú áldozatok esetében alakulnak ki.
- A szexuális bántalmazások lelki következményei felölelik majdnem az összes *érzelmi, pszichoszomatikus, önpusztító és antiszociális viselkedési zavart*. Ezek fő megnyilvánulási formái a *depresszió*, a *szorongás*, a *poszttraumás stressz*, az *öngyilkossági szándék*, az *alvási és evési zavarok*, a *krónikus kimerültség* valamint az *alkohol és drogfüggőség*. A tartós stressz következtében csökkent immunitás miatt az áldozatok körében gyakrabban fordul elő idült betegség, koraszülés, veszélyeztetett terhesség. Ennek megítélésére az esetek hosszútávú követése szükséges.

Összefoglalva, a szexuális bűncselekmények egészségügyi és társadalmi hatása összetett, szerteágazó és kiszámíthatatlan. Az áldozatok egészsége veszélybe kerül, a ráfordított egészségügyi költségeket becsülni sem lehet. Bizonyított, hogy gyermekkorban szexuális bűncselekményt elszenvedett nők egészségének helyreállítása a későbbi életkorban költségeesebb, mint azoké, akik ilyen traumának nem voltak kitéve. Hasonló előzménnyel rendelkező nők kétszer annyi alkalommal keresik fel orvosukat - függetlenül az egészségügyi probléma természetétől -, mint akik kórtörténetében nem szerepel szexuális bántalmazás.

A szexuális bűncselekmények hatását, következményeit számos tényező befolyásolja. Ki kell emelni az elkövetőhöz fűződő viszonyt, az esetleges rokonság fokát, a bűncselekmény tartamát és gyakoriságát, az áldozat életkorát és az előzményben szereplő esetleges pszichoszociális zavar szerepét. Nagyon fontos az egészségügyi dolgozók megfelelő ébersé-

ge, szakmai hozzáértése, hozzáállása és az orvosi beavatkozás pozitív vagy negatív hatása. Tudni kell, hogy egy nem kielégítően felépített és elvégzett vizsgálattal többet árthatunk az áldozatnak, mint maga az erőszak. Ezt jelenti a *másodlagos viktimizáció* fogalma, amikor a gyermek védelmére létrehozott rendszer rosszul működik, ezáltal hozzájárul a bántalmazás késedelmes elhárításához, vagy be nem avatkozásával a folyamatos viktimizációhoz. Ide tartozik a nyomozási, jogi eljárás és orvosi ellátás során a szükségtelen számú és nem megfelelő képzettségű szakember által végzett kikérdezés, az indokolatlanul elhúzódó kihallgatás és vizsgálat.

#### 4.6. A szexuális bűncselekmények megelőzésének, az orvosi és jogi módszereknek, a jövő feladatainak felvázolása.

Mivel egy szexuális bántalmazás életre szóló testi és/vagy lelki következményekkel járhat, nem elég az áldozatokat szakszerűen ellátni. A hatékony beavatkozást az esetek számának csökkenése, a megelőzés jelenti.

- A tájékoztatást, a segítségnyújtást és a név nélküli közlési, bejelentési lehetőséget biztosítani kell az áldozatok és a potenciális áldozatok számára. Posztterek, nyomtatott kiadványok vagy az interneten elérhető tájékoztatók is segíthetik a felvilágosítást. Járható út lehet egy ingyenes zöld szám bevezetése, melyet tárcsázva a gyermekek és a hallgatni kényszerülő szülők titokban jelentkezhettek.
- Drogambulanciákon, ifjúsági pszichológiai rendeléseken a szakemberek fordítsanak különös figyelmet a szexuális bántalmazás lehetőségére.
- Egészségnevelő programokat kell szervezni mind a gyermekek, mind a szülők és a pedagógusok számára. A szülőket és a pedagógusokat meg kell ismertetni a szexuális bántalmazás alapvető jellemzőivel. A szexuális felvilágosítás és megelőzés életkori csoportokra vonatkoztatott javaslata a 3. táblázatban olvasható. Fontosnak tartjuk, hogy a gyermek ismerje a veszélyt, merjen beszélni róla. A szülők feladata, nyílt, őszinte kapcsolat megteremtése gyermekükkel. A családtagok közötti megfelelő érzelmi kapocs a sikeres fellépés záloga. A szülői felelősségen túl az iskolákban, megfelelő formában és időben elkezdett felvilágosító munka szintén nélkülözhetetlen a megelőzésben.

### 3. Táblázat Szexuális felvilágosítás és a szexuális bántalmazás megelőzése az egészséges gyermekek gondozása során \*

Életkor	Fejlődési fok	Megelőzési terv
Újszülött	Teljes függőség	Csecsemőgondozó vagy bölcsőde kiválasztásának megbeszélése
6 hónapos	Nemi szervekkel kapcsolatos kellemes érzések felfedezése	Ismertessük a szülőkkel a csecsemő nemi szerveinek anatómiai jellemzőit és a „maszturbáció” létezését
18 hónapos	Beszédfejlődés kezdete	Ösztönözni kell a szülőket, hogy tanítsák meg a gyermeket a testrészek nevére, és bátran használják őket!
2,5-4 éves	Nemi identitás kialakulása	Ismerjük fel a nemi hovatartozás zavarainak tüneteit mutató gyerekeket
3-5 éves	A gyermek erősödő függetlenedése, „oedipus”-stádium kezdete, szexuális különbségek felismerése	Ösztönözzük a szülőket arra, hogy <ul style="list-style-type: none"> <li>• engedjék a gyermeket „nem”-et mondani;</li> <li>• tanítsák meg a gyermeket a testrészeinek ismeretére;</li> <li>• tegyék lehetővé, hogy a gyerek kérdezhesen a nemiséggel kapcsolatban</li> </ul> Biztosítanunk kell a szülőt arról, hogy természetes dolog a gyermek szexuális irányú kíváncsisága és játéka
5-8 éves	Iskolakezdet, függetlenség és társas kapcsolatok kialakulása	A gyermekeknek el kell sajátítani a védelmi viselkedési formákat, önvédelmi mechanizmusokat, a jó és rossz érintés közti különbséget. Bátorítani kell a gyermeket, hogy megossza a félelmetkeltő titkait, esetleges rossz élményeit a szülővel
8-12 éves	Szexualitás kifejlődése, a gyermekbántalmazást elszenvedett áldozatok leggyakoribb életkora	A szülő tervezze meg a gyermek szexuális felvilágosítását, erősítse az önvédelmi magatartást
13-18 éves	Felnőtt öntudat kialakulása, családtól való elszakadás, saját szexuális tapasztalatszerzés kezdete	Beszéljünk a személyes biztonságról, kockázatot jelentő viselkedési formákról (alkohol-, droghasználat, autóstop). Beszéljünk a szexualitásról, születésszabályozásról és a nemi úton terjedő betegségekről!

\* Jenny, C., Sutherland, SE., Sandahl, BB.: Developmental approach to preventing the sexual abuse of children. Pediatrics, 1987; 78: 1034. – alapján módosítva

- A fiatalokkal szembeni szexuális bűncselekmények elleni sikeres fellépés alapfeltétele a társadalmi összefogás. Csak interdiszciplináris, egészségügyi, oktatási, rendőrségi, jogi és társadalmi összefogástól várható a néma járvány sikeres megelőzése és jelentős visszaszorítása.
- Sürgetni kell a szakmai továbbképzés megszervezését. A nemi erőszak megelőzését szolgáló oktatásnak jelen kell lennie a közművelődés minden szintjén.
- Tájékoztatni kell a tinédzsereket a megerőszakolás régi és új módjairól. Új formát képvisel a *buli-erőszak* és az azzal járó party-drogok. Utóbbiak hatóanyaga a GHB (gamma hidroxilajsav), a gamma butirolacton és az 1-4 butanediol. Ezek a népszerű party drogok kiválóan alkalmasak arra, hogy megítatásukat követő 15-30 percen belül az áldozat kissé meglágyuljon és védekezésre képtelenül szexuális erőszak tárgya legyen. Az áldozat nem ellenkezik, nincs fizikai erőszak, hiányoznak a megragadási nyomok is. Farmakokinetikájukat tekintve, rövid felezési idejű szerekről van szó, melyek a vesén át ürülnek, ezért kimutatásuk igen nehéz. Természetesen nem csak a GHB és prekursorai alkalmasak tudatmódosításra, hanem ide sorolható a Rohypnol és a Ketamin is, mely utóbbi mellett - mivel vad és gyakori szexuális hallucinációkat okoz - szinte bizonyíthatatlanná válik az erőszak. A megelőzés legfontosabb és leginkább a fiatalok figyelmébe ajánlott módja a régi figyelmeztetés megtartása: „Idegentől ne fogadj el semmit”, - persze lehet egy "bontatlan" üdítő üveget is preparálni úgy, hogy szer van benne!

#### *Teendők a jövőben:*

1. A bántalmazott gyermek *ellátása és rehabilitációja* kijelölt centrumban történjen, egységes protokoll alapján.
  - Dokumentáljuk a látottakat: video-kolposzkóp használata kifejezetten előnyös, mert az áldozat számára könnyebben elviselhetővé és láthatóvá teszi a vizsgálatot és a kenetvételezt. A pontos kórelőzmény regisztrálásán túl készüljön fotodokumentáció.
  - Az eddig alkalmazott vizsgáló módszereket ki kell egészíteni a térd-mell helyzetben végzett vizsgálattal. Ebben a pozícióban a hüvely elülső fala eltávolodik a hátsó faltól és a szűzhártya vizsgálandó része (posterior fourchette) a gravitáció miatt jobban láthatóvá válik. A hymenális gyűrűt a szűzhártya határának jobb megítélése érdekében sóoldattal be is nedvesíthetjük.

- Az igazságügyi bizonyítékok gyűjtését ki kell egészíteni a teljes testen végzett spermiumkereséssel - Woods-lámpa használatával. Az összegyűjtött váladékok vizsgálatára szolgáló DNS-teszt bevezetése nélkülözhetetlen.
  - Az anamnéziszfelvétel speciális szobában, interjú-szakértő közreműködésével történjen, a beszélgetést is videóra kell rögzíteni.
  - A bántalmazott gyermek ellátását egy multidiszciplináris csapat végezze, melynek tagjai: orvos, szociális munkás, védőnő, gyermekjóléti szakszolgálat munkatársa, pszichiáter – pszichológus, rendőr, ügyész. A csapat tagjai rendszeres alkalmakon beszéljék meg a folyamatban levő ügyeket. A csapat tagjait, és azok feladatait a 4. táblázat ismerteti.
2. *Jogi szabályozás* megalkotása: készüljön külön jogszabály arról, hogy kinek és milyen formában kell a szexuális bántalmazást bejelenteni. Fontos az áldozatbarát eljárási gyakorlat bevezetése, a videóra vett vallomást használják fel a bizonyítási eljárás során. A tartós pszichés károsodás megelőzésére az elhúzódó bírósági eljárásokat le kell rövidíteni, és a gyermek testi és lelki védelméről gondoskodni kell. Különösen fontos ez, mivel a mai joggyakorlatban az elkövetők általában szabadlábban védekeznek és a bántalmazó családtag egy fedél alatt marad áldozatával. Ez növeli a bántalmazás ismétlődésének lehetőségét.
  3. Olyan *prospektív tanulmányokat* kell elindítani, melyek a gyermekáldozatok sorsát egészen felnőttkorig követik. Ez nyújtana segítséget a késői károsodások és következmények lemérésére.
  4. Nem szabad elfeledkeznünk a *fiú áldozatokról* sem.

Munkánkban, a betegek megítélésében, szemléletünkben - minden cselekedetünkben arra gondoljunk, hogy a gyerekek és fiatalok nem tárgyak. Nem csak statisztikai adatok vagy ügyek. Ők jelentik a kapcsolatot a jelen és a jövő között. Nem veszíthetjük el őket. Ez közös felelősségünk.

#### 4. Táblázat A multidiszciplináris csoport tagja és azok szerepe \*

Szakma	Feladat	Képzettség
Nőgyógyász, gyermekgyógyász, gyermeknőgyógyász	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A szexuális bántalmazás felismerése és jelentése</li> <li>• Orvosi fizikális vizsgálat kivitelezése és igazságügyi bizonyítékok gyűjtése</li> <li>• Az áldozat orvosi kezelése, a gyermek és családja egészségének helyreállítása</li> <li>• A kockázatos esetek követése</li> <li>• Tanúskodás a bíróságon az általa végzett vizsgálat és gyűjtött bizonyítékok felhasználásával</li> <li>• A szexuális zaklatással foglalkozó egészségügyi és nem egészségügyi szakemberek oktatása</li> </ul>	A gyermekek ellen elkövetett szexuális bűncselekmények felismerésének és kezelésének ismerete
Védőnő	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A családi körülmények észlelése, a gyermek veszélyeztetettségének felismerése</li> </ul>	Az egészséges gyermek korszpecifikus jellemzőinek ismerete
Szociális munkás	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Családi környezet felmérése</li> <li>• Kapcsolattartás a gyermekvédelmi szolgálattal, a rendőrséggel, illetve szükség esetén a gyermekorvossal és a védőnővel</li> </ul>	Gyermek fejlődésének, gyermekbántalmazás jellegének és a jogi szabályozásnak az ismerete. Interjúkészítés, információgyűjtés módjának ismerete
Gyermekvédelmi szervek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bejelentések gyűjtése</li> <li>• A gyermek családból való kiemelésének elindítása</li> <li>• Kapcsolattartás a nyomozati szakban résztvevő szakmákkal</li> <li>• Egyéni támogatás</li> <li>• A család és a gyermek figyelemmel kísérése a megelőzés érdekében</li> </ul>	Jogi ismeretek Együttműködési készség Gyermekek elhelyezése, gyermekvédelem
Rendőrség	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azonnali beavatkozás a gyermek érdekében és a gyermek védelme</li> <li>• Nyomozás és bizonyítékszerzés</li> </ul>	Nyomozati ismeretek
Ügyész	A büntetőügyi eljárás során a gyermek védelme, pszichés károsodások megelőzése	Speciális szakismeretek
Ügyvéd	A gyermek szükségleteinek és érdekeinek védelme az eljárás során	Speciális szakismeretek
Pszichológus	A bántalmazásnak kitett gyermek felismerése (exploráció). A gyermek mentális egészségének felmérése. Az észlelt leletek helyes interpretálása. Újabb bántalmazás kockázatának megítélése	A gyermekkel kapcsolatban levő személyek (óvónő, tanár) és szerepük ismerete

\* Giardino, AP., Ludwig, S.: Roles and responsibilities of professional team members In: Finkel, MA., Giardino, AP. (Ed.), Medical Evaluation of child sexual abuse Sage Publications, USA. 2002. Chapter 11, pp. 215-231. - alapján

## 5. Megállapításaim

1. Elsőként végeztünk populáció-szintű vizsgálatot 18 év alatti életkorú szexuálisan bántalmazott leányokban.
2. Az áldozatok és a bűntettet elkövetők jellemzőit, valamint a bántalmazás típusát és körülményeit vizsgálva megállapítottuk, hogy
  - a szexuális bántalmazás szempontjából elsősorban a 11-14 év közötti leányok veszélyeztetettek;
  - az esetek közel felében a bántalmazást családtag, főleg édesapa vagy mostohaapa követi el;
  - a bántalmazás a gyermek felügyelet nélkül maradása (délután, este, iskolai szünet) idején gyakoribb,
  - a családtag által elkövetett bántalmazás többnyire ismétlődő, ilyenkor sérülési nyom nem várható, az áldozat és a kísérő viselkedésbeli zavaraira és gyanús fizikális jelekre kell támaszkodnunk.
  - a sürgősséggel ellátott esetek, ahol rendszerint sérülés és bizonyíték is található, idegen elkövetőre utalnak.
3. Tapasztalatunk alapján összefoglaltuk azokat a kórelőzményi adatokat és vizsgálati leleteket, amelyek a szexuális bántalmazást gyanússá, valószínűvé, vagy bizonyíthatóvá teszik.
4. Felhívjuk a figyelmet azokra a teendőkre, amelyek a jövőben a bántalmazás felismerésének, az áldozatok ellátásának és a megelőzésnek a hatékonyságát javíthatják.
5. Hangsúlyozzuk a felvilágosítás, nevelés, képzés szerepét, és a szemléletváltozás – változtatás fontosságát.
6. Rámutatunk a kérdés jogi szabályozásának hiányosságára, korszerű, adekvát jogi szabályozás megalkotásának szükségességére.
7. Felhívjuk a figyelmet a fiatalkorúakat ért szexuális bántalmazás népegészségügyi, társadalmi jelentőségére.

## 6. Összefoglalás

Az elmúlt évtizedekben a fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazás gyakorisága, súlyos egészségkárosító hatása és az áldozatok egész életre kiható következményei miatt az orvosi és a büntetőjogi gyakorlat középpontjába került. Hazánkban eddig még nem történt átfogó, olyan populáció-alapú vizsgálat, mely az orvosi és jogi vonatkozásokat egyaránt magában foglalta volna.

Munkám során a Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája gyermeknőgyógyászati rendelésén 1986. január 1. és 2001. december 31. között megjelent 18 éves kor alatti szexuálisan bántalmazott leányok adatait elemeztem, és a rendelkezésre álló nemzetközi adatokkal hasonlítottam össze. Vizsgáltam a bántalmazottak és a bűncselekményt elkövetők jellemzőit, a bűncselekmény típusát, az elkövetés körülményeit, a sérülés gyakoriságát és súlyosságát és az ellátás módját. Az eseteket a bírósági eljárás végéig követtem.

A vizsgálati periódusban 209 leány került ellátásra. Ötvenhárom esetben (25%) családtag volt a szexuális zaklatás elkövetője. A fiatalok közel fele (47 %) 11 és 14 éves kor közötti korcsoportba tartozott. Többségük (157) tanuló volt, de óvodás korúak is előfordultak. A családon belüli erőszak elkövetője legtöbbször az édesapa (44%), vagy mostohaapa (40%) volt. Folyamatos, vagy ismétlődő zaklatásról az esetek egyötödében (21%) számoltak be. A bűncselekmény legtöbbször délután és este, gyakran iskolai szünet idején, az esetek egyötödében az áldozatok otthonában következett be. Az esetek 80 %-ban hüvelyi behatolás, 20 %-ban szexuális fajtalankodás történt, az esetek egyharmadában ehhez fizikai sérülés is társult. Az esetek felében (48%) azonnali ellátásra került sor, 35 lány (17%) 72 órán belül jelentkezett, míg 73 (35%) esetben 72 órán túl került sor a szakszerű vizsgálatra. Egy terhességet találtunk. Fizikai sérülést 66 esetben (31 %) detektáltunk, kettő sebészeti beavatkozást igényelt. Spermiumok jelenlétét 38 esetben igazoltuk. A 127 büntetőeljárás során 56 elkövetőt (27%) ítétek el nemi erőszak, fajtalankodás, illetve fiatalkorú megrontása miatt.

Tapasztalataink alapján megállapítottuk, hogy hazánkban a fiatalkorúak szexuális bántalmazásának egészségügyi ellátása, jogi szabályozása és társadalmi megítélése egyaránt elégtelen. Hiányoznak a felismerést segítő eszközök, a diagnózis tárgyi és személyi feltételei, és az ellátásban részt vevő szakemberek, a gyermekekkel foglalkozó és értük felelős felnőttek (szülők, nevelők) felkészültsége is hiányos. Munkánkban felvázoljuk a szexuális bántalmazás felismerését, orvosi ellátását és megelőzését segítő jövőbeli feladatokat.

## **Az értekezés alapjául szolgáló közlemények:**

1. **Csorba R.**, Borsos A.: Gyermekkel szembeni szexuális erőszak a családban. Magyar Nőorvosok Lapja 2002; 65: 279-282.
2. **Csorba, R.:** Hungarian characteristics of child sexual abuse that occurred between 1986-2001. Korasion / Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendgynakologie/ 2003; 18: 16.
3. **Csorba R.**, Póka R., Székely P., Borsos A., Balla L., Oláh É. : Fiatalkorúakkal szembeni szexuális bűncselekmények. Orv Hetil 2004; 145: 223-227.
4. **Csorba R.**, Borsos A., Balla L.: Válasz a „Hozzászólás Csorba R. és mtsai: Fiatalkorúakkal szembeni szexuális bűncselekmények c. közleményéhez” cikkekre. Orv Hetil 2004; 145 (44): 2260-61.
5. **Csorba, R.**, Aranyosi, J., Borsos, A., Balla, L., Major, T., Póka, R.: Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986-2001: a longitudinal, prospective study. Eur J Obstet & Reprod Biol 2005; 120: 217-221. **IF.: 0,955**
6. **Csorba, R.**, Lampé, L., Borsos, A., Balla, L., Póka, R., Oláh, É.: Female child sexual abuse within the family in a Hungarian county. Gynecol and Obstet Invest – közlésre elfogadva **IF.: 0,867**

## Az értekezés témájához kapcsolódó előadások, poszterek:

1. **Csorba, R.**, Székely, P., Borsos, A.: Child sexual abuse in the family. *XVIth European Congress of Obstetrics and Gynecology (EAGO/EBCOG)*. Malmö, Sweden, June 6-9., 2001.
2. **Csorba R.**, Székely P., Borsos A.: Családon belüli erőszak. *Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoporthülése*. Gyöngyös, 2001. október 5.
3. **Csorba, R.**, Székely, P., Borsos, A.: Sexual abuse in adolescent gynecology. *IX. Szlovák Nemzeti Nőgyógyász Nagygyűlés*. Martin, Szlovákia, May 30.-1. Jun., 2002.
4. **Csorba R.**: Fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazás. *Gyermeknőgyógyász Szekció Nap*, Budapest, 2003. április 11.
5. **Csorba, R.**: Hungarian characteristics of child sexual abuse. *Deutsch-Ungarische Freundschaftsgesellschaft für Geburtshilfe und Gynakologie*, Balatonvilágos, Ungarn, September 26-28., 2003.
6. **Csorba, R.**: Hungarian characteristics of child sexual abuse cases that occurred between 1986-2001. *Münchner Symposium für Kinder- und Jugendgynakologie*, München, October 23-25., 2003.
7. **Csorba, R.**, Major, T., Borsos, A.: Hungarian characteristics of child sexual abuse *14th World Congress on Pediatric & Adolescent Gynecology*, Athens, May 8-11., 2004.
8. **Csorba, R.**, Lampe, L., Borsos, A., Balla, L., Poka, R.: Sexual abuse within the family in a Hungarian county. *XVIIIth European Congress of Obstetrics and Gynecology*, Athens, May 12-15., 2004.
9. **Csorba, R.**: Female child sexual abuse, *European Network of the International Association for Adolescent Health*, Budapest-Debrecen, September 23-26., 2004.
10. **Csorba R.**, Székely P., Borsos A.: Szexuális erőszak fiatalkorúak ellen, *Baross Utcai Szülészeti Esték továbbképző rendezvény*, Budapest, 2004. december 9.
11. **Csorba, R.**, Székely, P., Borsos, A., Oláh, É., Balla, L.: Characteristics of Female Child Sexual Abuse in Hungary between 1986 and 2001, *8th World Congress of the International Association for Adolescent Health (IAAH)*, Lisboa, Portugal, May 11-14., 2005.
12. **Csorba, R.**: Medical and legal evaluation of female child sexual abuse in Hungary, *Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect*, Berlin, Germany September 11-14., 2005.