



Gondolatok a gyermekek ellen elkövetett szexuális abúzzsal (CSA¹) kapcsolatban

Néhány kriminológiai és pszichodinamikus következtetés nemzetközi szakirodalmak alapján

A few thoughts on child sexual abuse (CSA)
Some criminological and psychodynamic conclusions
based on international literature

Fliegauf Gergely

Dr. PhD, pszichológus
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály
gergely.fliegauf@gmail.com

Sófi Gyula

Dr. osztályvezető főorvos, igazságügyi
gyermekpszichiáter és gyermekgyógyász szakértő
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály
drsofigyula@gmail.com

Absztrakt

Cél: Ebben a rövid áttekintő cikkben a gyermekkori szexuális abúzus (CSA) témáját járjuk körbe különböző sarokpontok szerint. A CSA háttérben kriminológiai és pszichodinamikus jellegzetességeket tártunk fel. A célunk az volt, hogy a 2000 után megjelent átfogó kutatási eredményeket elemezzünk.

Módszertan: A nemzetközi kutatási eredmények elemzése során az alábbi témákat jártuk körül: 1) a CSA definíciója és a megelőzés koncepciója közötti különbségek, és az ebből eredő problémák; 2) a CSA okozta korai agyi neurobiológiai változások; 3) a serdülőkorban nyomon követhető, a CSA által indukált magatartászavarok; 4) a szadizmus és a kínzás lelki háttere; 5) a generációkon átívelő CSA kérdése; 6) a CSA ismétlődése a gyermekkorban; 7) a CSA kiderülése és feltárása.

Megállapítások: A nemzetközi kutatási eredmények tanulsága szerteágazó. A probléma komplex és körültekintőbb megközelítést igényel. Számos szakma képviselői foglalkoznak azokkal az emberekkel, akik a CSA áldozatai voltak, vagy azokkal a gyermekkel, aki a CSA-t nem régen szenvedték el. A rendvédelem és az egészségügy kiemelkedő szerepet játszik ebben a tekintetben. A CSA

1 Child sex abuse/Childhood sexual abuse.

korai felismerése a társadalmi mentálhigiéné hatékony védelme szempontjából is kiemelkedő fontosságú.

Érték: A cikkben bemutatjuk, hogy érdemes a CSA megtörténtét egy szten-derd rendszer alapján megállapítani. Kitértünk arra, hogy a CSA és bizonyos deviáns magatartásformák együttállása a szabadságelvonó intézkedések ér-lyes rizikófaktora. Rávilágítottunk arra, hogy az addikció és a szadizmus lelki háttere hasonló lehet. Felhívtuk a figyelmet arra, hogy a CSA a szenzitív ne-velési attitűd kialakulásának kudarcával járhat. Végül jeleztük, hogy a nem-zetközi kutatások szerint a CSA feltárása egy folyamat eredménye, nem az egyik pillanatról a másikra történik. Hazai esettanulmányok közlésével a fent megnevezett témákat a magyar olvasó számára hatékonyan körbe lehetne jár-ani a jövőben.

Kulcsszavak: gyermekkori szexuális abúzus, az agy neurobiológiája, a kínzás pszichológiája, a trauma ismétlődése, feltárás

Abstract

Aim: In this short overview article, we are exploring the topic of Child Sexual Abuse (CSA) from different angles. We seek the criminological and psychodynamic features underlying CSA. Our aim was to analyse comprehensive research findings published after 2000.

Methodology: During the analysis of these international findings, the child sexual abuse (CSA) is approached from different points of view: 1) problems arising from different definitions and conceptualizations of CSA, 2) CSA induced early changes in neurobiology of the brain, 3) traceable and CSA triggered conduct disorders in adolescence, 4) psychological background of sadism and torture, 5) issue of transgenerational CSA, 6) re-occurrence of CSA in childhood, and 7) disclosure of CSA.

Findings: The conclusion from international research are wide-ranging. The problem requires a complex and more careful approach. Many professionals are working with people who have been victims of CSA in the past or with children who have recently experienced CSA. Law enforcement and health care play a prominent role in this respect. Early detection of CSA is also of paramount importance in the effective protection of mental health in society.

Value: In this article, we have shown that it is reasonable to use a standardised system to confirm that a CSA has taken place. We have pointed out that the combination of CSA and certain forms of deviant behaviour is a strong risk factor for custodial measures. We highlighted that the psychological background of addiction and sadism may be similar. We noted that CSA can be associated

with a failure to develop a sensitive educational attitude. Finally, we indicated that international research suggests that the disclosure of CSA is the result of a process and does not happen instantly. By publishing national case studies, the above-mentioned issues could be effectively explored for the Hungarian reader in the future.

Keywords: child sexual abuse, neurobiology of the brain, psychology of torture, re-occurrence of trauma, disclosure

Kritikai szempontok és kérdések a CSA definíciós nehézségeiből eredően

A mindennapokban és a szakmai fórumokon is kifejezetten nehéz definiálni a gyermekek ellen elkövetett szexuális abúzust. Többféle nemzetközi – angol nyelvű – meghatározás létezik a szakirodalomban (Matthews & Collin-Vézina, 2019). Ezek a következők: child sexual abuse, child sexual assault, child sexual victimization, child sexual exploitation, adverse sexual experiences, unwanted sexual experiences. A magyar diszkurzusban minimálisan a következő kifejezések és konnotációk élnek: szexuálisan bántalmazott gyermekek, (iskolai) szexuális zaklatás, pedofília, szexuális abúzus, szexuális gyermekbántalmazás, kiskorú veszélyeztetése.

Több gond adódik abból, hogy a CSA meghatározása nem kielégítő és egyértelmű (Matthews & Collin-Vézina, 2019). Mivel minden fentebb említett fogalom más és más szemantikával és akár szakmai asszociációs mintázattal rendelkezik, a fogalmak alapján megállapított prevalencia értékek nem hasonlíthatók össze egymással, ezért nem teljesen világos, hogy a népesség milyen arányban veszélyeztetett. Félreértés ne essék: a veszélyeztetettség tény, azonban annak természete nem tisztázott konceptuális definíció hiányában. Nemzetközi szinten jogilag is nehézségeket okoz a CSA bizonytalan meghatározása. Magánjogi szempontból nem lehet egyértelmű, hogy a CSA melyik formájáért jár(hat) valamilyen szintű kártérítés. A büntetőjog területén a szankciók és a kriminalizáció stratégiája nem világos. A gyermekvédelmi jog a definíció hiányában nehezen azonosítja a CSA-t, és a megelőzés keretei is határozatlanok. Alkotmányjogi szempontból a CSA és a véleménynyilvánítás szabadságának kapcsolata kérdésessé válik, ugyanis az eltérő definíciók miatt más és más normák érvényesülhetnek régióként vagy országokként. A szexuális bűnelkövetők utánkötése is akadályozott, mert nem lehet tudni, milyen típusú elkövetőket kell vagy lehet korlátozni abban, hogy gyermekekkel érintkezessenek. A koncepció hiánya

a prevenciós színtereken is útvesztőbe vezet: mi a teendő a megelőzéssel kapcsolatban a gyermekekkel, az elkövetőkkel, a szülőkkel, az intézményekkel vagy a közösségekkel? A nemzetközi és a nemzeti normák összehangolása és az elvek alkalmazása is akadályba ütközik az egységes koncepció hiányában; nem is beszélve az emberek társas normáiról.

Nemzetközi összehasonlító szinten, és az alkalmazott kérdőívekben² a definíciók között nincs összhang abban a tekintetben, hogy milyen korú lehet a gyermek, akit bántalmaznak, és a lehetséges bántalmazó életkora sem nyugszik megállapodáson. További kételyre ad okot, hogy nincs meghatározva egységesen, mik azok a „szexuális dolgok”, amelyek beletartoznak a CSA körébe. A harmadik nagyobb horderejű kérdés a hozzájárulás vagy a beleegyezés kérdése, pedig ez jelentős elhatárolási szempont lehet az egyetértésen alapuló kortárs együttlétek esetén.

Teljesen konkrét gyakorlati és további kérdés (vagy példa) lehet, hogy egy képzeletbeli esetben mennyire kell védeni és óvni a személyiségi jogait egy olyan majdnem 14 éves fiúgyermeknek, aki több 12 év alatti kislánnyal játszott meztelenül, és a szexuális aktus is megtörtént. Egyértelmű, hogy nem lehet nyilvánosságra hozni egy ilyen cselekmény részleteit sem az áldozatok, sem pedig az elkövető gyermek védelme érdekében. Mit teszünk azonban akkor, ha a példában említett fiúgyermek a kortársai körében dicsekszik a tetteivel, és erről tudomásunk van? Mennyire stigmatizáló vagy etikus a fiúgyermekkel szemben, ha beindítjuk az antiszociális személyiségfejlődést megelőző mechanizmusokat? Mit tehet ebben a helyzetben egy gyermekvédelmi szakember, egy rendőr, egy pszichiáter vagy egy pszichológus (Sófi, 2016)? Ezekre a gyakorlati kérdésekre minden bizonnyal könnyebb lenne válaszolni, ha a CSA-nak lenne nemzetközileg elfogadott koncepcionális meghatározása.

Közelítsük meg a problémát egy modell alapján! Matthews és Collin-Vézina (2019) egy négylépcsős, hierarchikus döntési folyamatábrát állítottak fel a CSA konceptuális modelljéről. Ezek az elemek a következők: 1) Gyermek-e a sértett személy? 2) Történt-e valódi beleegyezés? 3) Zajlott-e szexuális tevékenység? 4) A tett kimeríti-e a „bántalmazás” fogalmát? A rendszerben sorrendben kell haladni 1–4-ig, s minden kérdésre három válasz közül kell választani („lehet”, „igen”, „nem”), és csak mind a négy feltétel teljesülése esetén lehet azt állítani, hogy CSA történt. Tehát a szerzők modellje alapján a fenti példában, ha az

2 Juvenile Victimization Questionnaire, ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version, ISPCAN Child Abuse Screening Tools Child version, Adverse Childhood Experiences Study, Adverse Childhood Experiences International Questionnaire, Sexual Abuse and Violence in Ireland instrument, Quebec Youth's Romantic Relationships Survey. Meg kell jegyezni, hogy a cikkhez felhasznált irodalom szerzői és a kutatók általában a független változók összegyűjtésére is különféle kérdőíveket használtak.

első három kérdésre igen a válasz, azonban a 4-es lépcsőnél adható „lehet” válasz miatt a CSA megtörténte kérdéses; de természetesen ez csak egy példa, és a többi kérdésre továbbra sem adható igen vagy nem válasz.

Ha azonban a fenti képzeletbeli esetben az utolsó kérdésre is határozott igennel válaszolunk, akkor a lányok CSA áldozatok, a fiú pedig CSA elkövető. A koncepció világosnak mondható, de rendkívül fontos, hogy erre a koncepcióra intézményrendszer is épüljön ([URL2](#)).

A CSA által indukált neurobiológiai és pszichodinamikus változások

Freud a hisztéria etiológiájáról szóló, 1896-ban publikált esszéjében (idézi Herman, 2003) fejtette ki, hogy ha a prepubertás korú gyermek szexuális abúzus áldozata lesz, akkor annak felnőttkori hisztéria és neurózis lesz az eredménye, és azt is hangsúlyozta, hogy ezek a tünetek egyértelműen azért alakulnak ki, mert a korai bántalmazást a személy a későbbiekben elfojtja. Talán kijelenthető, hogy ez a hipotézis teremtette meg a pszichoanalízist. Freud később visszalépett, és úgy vélekedett, hogy a kora gyermekkori CSA-ról szóló emlékek inkább csak elfojtott gyermeki fantáziák.

Teicher (2000) szerint ezzel az utóbbi elmélettel Freud majdnem egy évszázad időtartamra megingatta a pszichiátriát, és a korai abúzus szerepe a pszichiátriai betegek pszichopatológiájában elhomályosult. A szerző (Teicher, 2000) hipotézise szerint az abúzusból eredeztethető traumák egy, a sérülékeny agyi képletek fejlődését szabályzó hormonokra és a neurotranszmitterekre is kiterjedő hatásozozatot indítanak be. Ezek a következők: a limbikus rendszer irritabilitása, a bal agyfélteke differenciálódásának csökkenése a kérgi és a hippokampális területeken, a bal és a jobb agyfélteke integrálódásának hibái, valamint a kisagyi vermis (a két kisagyi félteke közti féregszerű képlet) abnormális aktivitása. Ezekhez a neurológiai elváltozásokhoz a következő tünetek társulnak: temporális epilepszia, abnormális agyhullámok, bal agyféltekei alulműködés eredetű verbális deficitek, jelentősen kisebb baloldali hippokampusz, ami szintén verbális és emlékezeti és felidézési deficitet okoz. Érdekes, hogy a két agyféltekét összekötő kérgestest (corpus callosum) a szexuális abúzust átélő lányoknál sokkal jelentősebb elváltozást mutatott, mint a fiúknál. A vermisben bekövetkezett változások szerepet játszanak a hangulatzavarok, a szkizofrénia, az autizmus és a figyelemhiányos hiperaktivitászavar (ADHD) kialakulásában.

Számos deviáns életvitelű gyermekben megfigyelhető az ADHD jellegzetes tünetegyüttese: a hiperaktivitás, a figyelemhiány és az impulzivitás. Mindez

talán arra is enged következtetni, hogy CSA és bizonyos antiszociális magatartásformák (például csavargás, hazudozás) együttjárása a deviálódás felé sodorhatják a gyermekeket. A csavargás és a hazudozás a bántalmazó családi dinamika jele és következménye lehet. Legelőször az alapellátásban jelennek meg, majd gyermekvédelmi vagy egészségügyi intézményekbe kerülnek, az intézményrendszerek és az utca között ingáznak. A büntető igazságszolgáltatás keretei közé kerülve, már a deviálódott fejlődésük közepén találják magukat, valamint a manipulatív önkárosításuk és a szerhasználatuk miatt kórházi környezetbe is kerülhetnek. A börtönök és a pszichiátriák közös vonása a személyi szabadságtól való megfosztottság, ami pszichodinamikai szempontból a korai abúzus ismétlési kényszerével analóg helyzetet jelenthet, azaz a gyermek (a felnőtt) a gyermekkori traumáját éli meg újra és újra, legalább semleges, de sokkal jellemzőbben hideg érzelmi közegben fogvatartottá válik. A másik opcionális patológikus fejlődési vonal a borderline személyiség szerveződés. Merza Katalin, Papp Gábor és Kuritárné Szabó Ildikó (2013) kutatása szerint a borderline személyiségzavarral (BPD) diagnosztizált pszichiátria betegek nagy része érintéses, orális, penetrációs vagy nem teljes penetrációs szexuális abúzus áldozata volt gyermekkorában, a legnagyobb arányban ezek havonta fordultak elő, és a látencia időszakára voltak tehetőek, de jelentős volt a prepubertáskori bántalmazás aránya is. (Mivel itt sem egyértelműek a definíciók, így a százalékos arányok nem elég informatívak.) A regressziós statisztikai vizsgálatban a nemi szervek simogatása (intrafamiális settingben) volt a BPD diagnózisának legerősebb prediktora. A korai gyermekkori trauma eredménye a borderline személyiség szerveződésben oda vezet, hogy az egyén képtelen lesz a mentalizációra, és visszavonul, azaz nem fogja észlelni a másik személy belső folyamatait (Gabbard, 2016). A szexuális abúzuson átesett gyermekek (és felnőttek) értéktelenné, méltatlanná vagy reménytelenné érezhetik magukat, nem tudják elhinni, hogy valaha valaki számára fontosak lehetnek, és gyakran nem is tudják, hogy kik is ők valójában. Mindez intenzív ürességélményhez vezet, amit a DSM–5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) a BPD kilenc kritériuma közé sorol. Ez összefüggésben lehet azzal, hogy a szexuális abúzus idején az elkövető által objektifikálódtak, azaz csupán szexuális tárgyként kezelték őket, és ezt a dinamikát internalizálták.

A CSA által indukált serdülőkori magatartászavarok

A CSA által okozott neurobiológiai változások mellett kiemelten fontos, hogy milyen magatartászavarokat okoz a szexuális abúzus, és hogy ezt hogyan lehet

kimutatni. Teljesen egyértelmű, hogy ha családon belüli erőszakról vagy annak végignézéséről van szó, kifejezetten nehéz a helyzet, mert maga a család az, ami megakadályozza, hogy a CSA-ra fény derüljön. A legtöbb esetben a CSA úgy derül ki, hogy a gyermek a hatóságok vagy az egészségügy látókörébe kerül. A CSA ismétlődése tekintetében ennek bizonyára jelentős protektív szerepe van, azonban ezekben az esetekben a gyermek nem biztos, hogy kikerül a fenyegető közegből. Ha a gyermek mégis kiemelésre kerül, akkor egy másik társas közegbe lép, ahol ismételten traumák érhetik, és ezek a traumák néha az alaptraumát is felülmúlhatják. Ezért lényeges, hogy a gyermekekkel foglalkozó intézményrendszer szerves része legyen egy jelzőrendszer, amely képes támogatni a protektív tényezőket. A jelzőrendszer intézményesítése stratégiai feladat, amihez empirikus adatok kellene. Empirikus adatokat az adott közösségben reprezentatív mintavétellel lehet nyerni. Természetesen ezek a mintavételek csak név nélkül történhetnek. A tudományos eredmények nemzetközi publikálása fontos, mert feltehető, hogy az emberi közösségek hasonlóan működnek a világ minden részén. A CSA értelemszerűen minden társadalomban nehéz téma, és tabu a kisebb közösségekben, mégis rendkívül fontos kriminálpreventív szerepe van a kapcsolódó empirikus adatok feldolgozásának és értelmezésének (URL1).

Egy kanadai reprezentatív kutatásban (Hérbert, Amédeé, Blais & Gauthier-Duchense, 2019) például a szerzők arra voltak kíváncsiak, hogy a CSA mennyire befolyásolja a serdülők mentális egészségét, és a korábbi CSA milyen későbbi egészségügyi kockázati magatartásokkal hozható kapcsolatba. Nagy általánosságban elmondható, hogy a CSA a későbbi élet során növeli a distressz kockázatát, az egészségügyi intézményrendszer igénybevételét, valamint az egészséget veszélyeztető magatartásminták előfordulását. Kutatások (Afifi et al., 2014) számolnak be arról, hogy a CSA megháromszorozza a felnőttkori egészségügyi problémákat (például krónikus fájdalom, emésztési, szív- és érrendszerei problémák, rosszindulatú daganatos betegségek). A CSA egy másik kutatás szerint megnöveli az öngyilkossági gondolatok és kísérletek gyakoriságát.

Hérbert és munkatársai (2019) tanulságos nemi különbségekre bukkantak reprezentatív kutatásuk során. Mintájukban a lányok többféle magatartászavart mutattak a CSA következményeként, mint a fiúk. A lányoknál szorongás, depresszió, antiszociális viselkedés, alkohol és drogfogyasztás együttesen jelentkezett, míg a fiúknál csak az alkoholfogyasztás volt nagyobb, mint a CSA-t nem átélteknél. A lányok gyakrabban éltek át nem kívánt simogatást és behatolással járó bántalmazást. Ugyanebben a kutatásban a lányoknál gyakoribb volt a distressz, a poszttraumatikus stressz zavar (PTSD), a szuicid fantáziálás, az öngyilkossági kísérlet és az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele, ha CSA-t éltek át. A fiúknál ugyanakkor csak a bűnözésbe való bevonódás volt magasabb.

A lányoknál növekedett a THC fogyasztása, a fiúknál pedig az önbizalom esett vissza. A kihasznált lányoknál magasabb volt a problémás alkoholfogyasztás, míg a fiúknál nem volt különbség az alkoholfogyasztás terén, ha CSA-t éltek át.

A CSA-t átélt serdülők körében a magatartászavarok esélyének növekedése is generalapú eltéréseket mutatott Herberték (2019) eredményei alapján. A lányoknál négyszeresére emelkedett az öngyilkossági kísérletek száma, míg ez a fiúknál háromszoros értéket mutatott. A lányoknál a PTSD és az öngyilkossági gondolatok háromszoros eséllyel jelentkeztek, míg a fiúknál nem mutatkozott eltérés a nem CSA-s fiúkhoz képest. A lányok kétszer nagyobb eséllyel fordultak egészségügyi szolgálatokhoz, míg a fiúknál itt nem volt eltérés. A fiúknál pedig az alacsony önértékelés jelentkezett kétszeres szorzóval, míg a lányoknál ilyen eltérés nem volt. Végül érdekes, hogy mindkét nemnél kétszeresére nőtt a distressz esélye, ha CSA-t éltek át.

Ezek az adatok alátámasztják a korábbiakban ismertetett neurobiológiai kutatási eredményeket, ha az alexitímiára gondolunk. A bal agyféltekét érintő verbális funkciózavarok hozzájárulnak ahhoz, hogy a gyermekek (kamaszok) nehezen fejezzék ki érzelmeiket szavakkal, és impulzívabbak legyenek, ha CSA-t éltek át.

Gyakorlati szempontú kérdés lehet, hogy mihez kezdjünk például egy olyan (több valós esetből a példa kedvéért kreált) 14 éves lánnyal, akinek alkoholfüggősége van, rendszeresen szív cannabis tartalmú cigarettát, folyamatosan falcolásokkal sérti önmagát, nincs jóban a szüleivel, viszont bizonyos kortárs kapcsolatait hol isteníti, hol elátkozsa, már több szexuális kapcsolata volt a csavargásai során, és kijózanodva kiüresedettnek érzi magát. Ha ezeket a tüneteket elolvassuk borderline személyiség szerveződésre gyanakodhatunk. A lány a vizsgálati beszélgetés legelején csak kapargatja a karján lévő, falcolásból eredő sebeket; sír, és nem akar megszólalni. A beszélgetés végére azonban már nevetgél, és úgy tesz, mintha nem is a kórházban lenne vagy legalábbis a helyzete nem lenne komoly. Amikor szembesül azzal, hogy a beszélgetés elején egészen más hangulatban volt, értetlenül néz. Ez a hirtelen hangulatváltozás, és annak tagadása nagyon hasonlít a Kernberg (idézi Gabbard, 2016) által leírt specifikus elhárító mechanizmusokra, amelyek a borderline személyiség szerveződés egyik szerves elemét képezik. Gabbard (2016) azonban azt is kiemeli, hogy ez a kernbergi rendszer több személyiségzavart is magában foglal. Amikor a példabeli lánnyal beszélgettünk, az a negatív perspektíva bontakozott ki, hogy ha így folytatja, szinte biztosan speciális gyermekotthonba fog kerülni, sőt esetleg később börtönbe is. Tehát a lány életében az antiszociális személyiségzavar egyes kritériumai is megmutatkoztak. Arra szeretnénk felhívni a figyelmet ezzel az „esettel”, hogy mindkettő (a borderline és az antiszociális) fejlődési vonal kirajzolódik a lány narratíváiban, és megfigyelhető magatartásában is. Az

az érdekesség, hogy a kétféle fejlődési vonalra különböző intézményrendszeri háttér reagál, és eltérő mechanizmusok lépnek működésbe, valamint az is fontos, hogy a kétfajta jelenségkör (a mentális egészségromlás és a deviálódás) együttes figyelembevétel nélkül nem érthető meg, és úgy tűnik, hogy a közös alap mégis a CSA lehet. Fennáll a gyanú, amit nem lehet vagy nehéz bizonyítani.

A szadizmus és a kínzás lelki háttere

Vajon mi mozgatja belülről azokat a személyeket, akik a gyermekek ellen fordulnak és/vagy a gyermekeken élük ki a szexuális vágyukat? Felmerülhet a kérdés, hogy milyen arányban játszanak szerepet külső és belső tényezők.

Banerjee (2020) remek tanulmánya alapján a szexuális tortúra (kínzás) felől közelítjük meg a kérdést. A prepubertás korú gyermekek esetében egyáltalán nem beszélhetünk beleegyezésről vagy konszenzusról olyan felnőtt parafiláknak való kitettség esetén, mint a szadizmus. A gyermek egy ilyen helyzetben mindenképpen kiszolgáltatott és fájdalmat él át, ezért analóg a CSA elkövetése a szadizmussal.

Engdahl és Eberly (1990) szerint pszichológiai értelemben a kínzás (mint például a gyermekek szexuális abúzus) az elkövető szempontjából a felsőbbrendűségi érzés nárcisztikus szükségletét elégíti ki, és segíti az észlelt gyengeség és a hibák tagadását az egyénben annak érdekében, hogy az tökéletesnek érezze magát. Ez egybecseng Kohut (2012) klasszikus gondolatával, miszerint a szadizmus (és a mazochizmus) viselkedéses megnyilvánulása másodlagos jelenségként fedi le az elsődleges drive-ot, ami nem romboló vagy nem is önromboló tendencia, hanem az elvesztett szelftárggyal³ való egyesülési kudarc miatt a szelf⁴ patológiás reparációs törekvése. Gyógyíthatatlan seb tátong tehát a bántalmazó lelkén.

Kriminológiai és emberi jogi szempontból ehhez hozzá lehet tenni, hogy kifejezetten drámai, ha fogvatartási helyeken találkozunk hasonló motivációkkal az őrzők részéről, és az talán még inkább sokkoló, ha az őrzött személy gyermek, de most nem is erről van szó, mégis lényeges elem a fogvatartás. A gyermekbántalmazó ugyanis fogva tartja az áldozatát, úgy is uralkodik rajta, mintha egy gonosz hatóság lenne, és a gyermek jogvesztett lenne. Tudni kell, hogy a fogvatartási helyeken a büntetlenség azért valósulhat meg, mert

3 Olyan tárgykapcsolati minta, aminek megelégek A minden alkalommal azt várja B-től, hogy úgy viselkedjen, mintha nem független és különálló lény volna, hanem A szelfjének része.

4 Érzéseinkből, gondolatainkból, továbbá önmagunk és a világ iránti attitűdjeinkből szövődik össze.

a közeg nem éppen aktívan támogatja a rossz bánásmódot, hanem többnyire passzívan szemet huny felette. Hasonló dinamika figyelhető meg a bántalmazó gyermekek családjában.

Más szempontból a rossz bánásmód tanult viselkedés, és viszonylag egyszerűen modellezhető akár a frusztráció-agresszió hipotézissel (Berkowitz, 1989), amely szerint az érzelmi distressz és frusztráció olyan ürességet okoz az egyénben, hogy fellép egy szükséglet a blokkolására. Ez a szükséglet nyilvánul meg agresszióban és erőszakban. Az említett indíttatás háttérében soha nem a szeretet áll, és kevésbé fedezhető fel a szerelem vagy a tiszta szexuális vágy motívuma, hanem sokkal inkább a hatalom megszerzésének igénye és a dominancia vágya mozog a háttérben, mert az egyén a társas hierarchia csúcsára kíván kerülni. A hatalmi játszmákban az egyén a külvilágban és/vagy a múltban, egy másik helyzetben frusztrációt élt át, és e konfliktusát áttolja egy olyan személyre, akivel a kiszolgáltatottsága miatt kevesebbet kell küzdenie, mint a valós riválisával. Ezzel a taktikával az egyén el tudja magában nyomni a kisebbségi érzését. Fontos itt megjegyezni, hogy az agresszió ebben a kapcsolati helyzetben amellet, hogy axiomatikusan károsítja a gyermek lelkét és moralitását, az elkövetőben is nyomot hagy (Agger & Jensen, 1993). Az elkövető is traumatizálódik (avagy korábbi hasonló traumáit fedi el), és ez – egyfajta ördögi körben – erőszakos szinergiát szül, ami arra sarkalja, hogy az abúzust mindenképpen folytassa. A jelenlegi és a korábbi traumák súlya egyre inkább arra készteti az egyént, hogy domináns attitűdjeinek kiélésével kísérletezzon, tovább torzítsa a valóságról alkotott képét. Ennek következtében a helyzetből való kilépési költsége egyre nagyobb lesz. Így kell értelmezni az erőszak-szinergiát.

Továbbgondolva az imént megfogalmazott állításokat, a szadizmus, a gyermek szexuális bántalmazása olyan függőségi helyzetet is eredményez, amely nagyon hasonlít az addikcióra. Tanulmányok mutattak rá arra (Christoffersen & Soothill, 2003; Hussong et al., 2008), hogy a CSA elkövetésének háttérében súlyos szerhasználati zavar is állhat. Ez egy nagyon komplex rendszer, amiben többek között szerepet játszik a szegénység, a testvérek deviálódása, a szülők mentális problémái és természetesen a gyermekbenántalmazás egyéb formái. Fontos felismerni ugyanakkor, hogy nem az összes szerhasználó szülő bántalmazza a gyermekét, hanem inkább azt mondhatjuk, hogy a szegénység egy fontosabb faktor a CSA háttérében. A szerfüggő személyek néha tudatosan tartják fent a fájdalukat vagy a szenvedésüket (Gabbard, 2016), ez tulajdonképpen saját korai traumáik ismétlési kényszerét jelenti, ami dinamikai szempontból nagyon hasonló az erőszak-szinergiához.

A gyermekbántalmazás transzgenerációs hatásai

Hétköznapi nyelven szólva, létezik egy olyan közvélekedés, hogy az a gyermek, akivel rosszul bántak a szülei, az a saját gyermekeivel is rosszul fog bánni. Ezzel egy cirkuláris folyamat indul be, ami generációkon keresztül behatárolja egy család mozgásterét. Ezt a mindennapi tapasztalatunk is alátámasztja. Kérdés azonban, hogy ezt az átöröklődést milyen arányban képesek a biológiai és a szociális faktorok befolyásolni, azaz epigenetikusan mennyire beágyazott a bántalmazó magatartás. Máshogyan fogalmazva: a szülők bántalmazott gyermeki múltja (vagy egykori bántalmazó környezete) képes lehet arra, hogy az utódok génállománya megváltozzon, és ennek köszönhetően az utódok is bántalmazzák a saját gyermekeiket. Van Wert és munkatársai (2019) 59 alaputatást tanulmányoztak át e témában, és nem találtak a kérdésre választ. Az elemzések-ből kiderült, hogy a gyermekkorban elszenvedett rossz bánásmód a későbbiek során a következő tényezőkre van a fejlődés szempontjából negatív hatással: érzelemszabályozás, kötődés, identitás, önbecsülés, kortárs kapcsolatok, tanulmányi teljesítmény, alkalmazkodás, internalizációs és externalizációs képesség közötti egyensúly, PTSD-re való hajlam, alkoholabúzus, elhízás, krónikus fájdalom, munkanélküliség, szegénység, a szociális hálózat kihasználása, a figyelem irányítása, absztrakt gondolkodás, verbális és nonverbális kommunikációs képesség, problémamegoldás és munkamemória. Teljesen egyértelmű, hogy e negatív tényezők mindegyike nehezíti a szenzitív nevelési attitűd kialakulását. A neurobiológiai hatás már nem olyan egyértelmű, és a (humán) génkifejeződés egyáltalán nem bizonyítható. Ez sok szempontból optimizmusra ad okot. A legfontosabb, hogy a neurobiológiai hatások szociális szinten helyrehozhatók (APA, 2013).

Társas és neurobiológiai szinten a szerzők (Van Wert et al., 2019) a következő munkahipotézist állították fel. A gyermekkori rossz bánásmód magasabb stressz-szintet eredményez, aminek kevésbé hatékony érzelemszabályozás lesz a következménye, ami miatt a szenzitív szülői szerep kialakulása nehezített, és ez utóbbi növeli a gyermekbántalmazás lehetőségét. A magasabb stressz-szint hatással van a HPA (hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg) tengelyre, ami közvetett és bonyolult hormonális kauzalitás eredőjeként hatással van a mentális egészségre, ami szintén növelheti a gyermekbántalmazás lehetőségét. Azaz a stressz rövid és hosszú távon biológiai változásokat eredményez a szervezetben. Mivel a legtöbb ilyen jellegű kísérletet patkányokon végezték, nem lehet az emberi magatartásra következtetni. Egy kísérletben (Meaney, 2001) például azon a patkányokon mértek magas stressz-szintet, amelyeket az anyaállat kevesebbet nyalogatott vagy dédelgetett.

Amennyiben a gyermekbántalmazást, ezen belül a családon belüli erőszakot vagy a CSA-t bűnelkövetői megnyilvánulásnak tekintjük, akkor az átöröklődés jelensége egyértelműnek tűnik, különösen, ha a differenciált asszociációs elméletet vesszük figyelembe, amit Edwin Sutherland (1947) közel száz éve, 1924-ben fejtett ki. Az elmélet fő tétele, hogy a bűnelkövető magatartás elsősorban tanult, és abból ered, hogy azok a személyek lesznek bűnözők, akik többször voltak/vannak együtt bűnözőkkel. Az egyébként haladó szellemiségű elmélettel szemben fel szokták vetni, hogy determinisztikus, és nem veszi figyelembe a reziliencia jelenségét. Ennek az elméletnek egyértelmű kapcsolata van – legalább a börtönbeli – kognitív behavior terápiákkal (Fliegauf, 2009). Társadalomtörténeti vagy kritikai kriminológiai szempontból azt is mondhatjuk, hogy az általános tanuláselméleteknek óriási hatása volt a kriminálpszichológiai diszkurzusra, aminek következtében egyfajta intervenciók módszere alakult ki, de ezek fókuszából kiesett, hogy az egyén önmaga is képes megváltozni.

A gyermekbántalmazás ismétlődése, különös tekintettel a CSA-ra

Kérdéses, hogy hogyan lehet mérni a gyermekbántalmazás ismételt előfordulását. További kérdés, hogy mennyire lehet egy ilyen becslés szubjektív. A kérdések megválaszolása rendkívül nehéz a korábban említett definíciós problémák miatt. Majdhogynem objektíven lehet mérni a gyermekbántalmazás bizonyos független változóit kórházi adatok elemzésével, ahogy ezt Wongcharoenwatana és munkatársai (2021) tették. Itt le kell szűkíteni a CSA definícióját azokra az áldozatokra, akik kórházba is kerülnek. Nyilvánvaló, hogy ebben az esetben súlyos, többnyire brutális, esetleg halállal végződött abúzusokról van szó. Ezek a fajta kutatások, a szerzők szerint, a CSA-t a gyermekbántalmazások egyik részhalmazának tekintik, és ez teljesen megalapozott, mert nagy az átfedés az elhanyagolás, a fizikai abúzus és a szexuális abúzus gyermek áldozatai között. Dinamikai szempontból nagyobb különbség van a szexuális és más abúzusok között, ezért most kitérünk a kockázatok elemzésére, mert a részhalmazok egymáshoz való viszonya is érdekes.

Wongcharoenwatana és munkatársai (2021) egy indiai kórházban kutattak, és korábbi, nemzetközi, a gyermekbántalmazás ismétlődéséről szóló tanulmányokat hasonlítottak össze saját eredményeikkel. Érdekes, hogy a fő eredmények között nagyon kevés eltérés volt. (Itt ismételten fel kell hívunk a figyelmet arra, hogy súlyos bántalmazásokról van szó.) A CSA a kutatási eredményekben sajátosan jelent meg. Vizsgálták a nem konszenzuson alapuló szexuális

aktusokat, és a megerőszkolással való fenyegetést is. A CSA-t a fizikai bántalmazás következményeként vagy részeként is fel lehet fogni, továbbá olyan szkript is létezik, hogy a fizikai bántalmazás azért történik, hogy szexuális abúzus jöjjön létre. Továbbá CSA volt ebben az esetben a prostitúcióra kényszerítés is, további magyarázat nélkül. A CSA önálló független változóként nem szerepelt a kutatásban. Ilyen szempontból statisztikai rizikófaktor volt, ha a gyermek életkora egy és tíz év közé esett. Csecsemők (egyéves életkorig) nem szerepeltek az adatok között. Ennek az is lehet az oka, hogy egyéves kor alatt két alkalommal is kórházba kerülni gyermekbántalmazás miatt teljesen kivételesnek mondható. A szerzők a csecsemőkkel kapcsolatban kiemelték azt a sajnálatos tényt, hogy gyakori a körükben a halál is, ha kórházba kerülnek, és ezek között az ő mintájukban a szubdurális hematóma állt mint oki tényező, aminek a hátterében a megrázott gyermek szindróma bontakozott ki. Az egytől tízéves korig terjedő életkor tehát rizikófaktor az ismételt gyermekbántalmazás szempontjából.

Nem jelentett rizikófaktorot a gyermek neme, a koraszülöttség, a fogyatékoság és a testvérek száma sem. Igaz, hogy a koraszülött gyermekek vulnérabilisak a gyermekbántalmazás ismétlődésére, de ez nem jelent meg statisztikai szinten.

Ismétlődés szempontjából a gyermekbántalmazás leggyakoribb formája az elhanyagolás, majd a fizikai abúzus, aminek – a fentebb leírtak szerint – része a szexuális bántalmazás. A szerzők kitérnek arra, hogy az elhanyagolt gyermekek nagy eséllyel nem kerülnek kórházba, mert az ő fizikai állapotuk nem jelent közvetlen életveszélyt, mint a bántalmazott gyermekeké, akik többnyire zúzódásos vagy égéses sérüléseket szenvednek el. Érdekes kérdés lehet, hogy vajon a CSA mennyiben protektív faktor az elhanyagolás vagy a fizikai bántalmazás vagy annak ismétlődése szempontjából, hiszen a szexuális abúzus valamilyen testi integritást kíván meg, amit a legsúlyosabb esetekben a gyermek elveszít.

A fenti jelenségek tovább erősítik azt a képet, hogy a CSA-nak óriási a látenciaja. Több mint valószínű, hogy az ismétlődő bántalmazás miatt kórházba került gyermekek fizikai sérülései mögött vagy mellett pszichológiai sérülések is állnak, és az is feltételezhető, hogy igen gyakori a szexuális abúzus, mint a fizikai abúzus kísérő jelensége, azonban arra is vannak eredmények, hogy a szexuális jellegű abúzus független a többi formától.

A szexuális gyermekbántalmazás és a fizikai abúzus közötti átfedés néha rendkívül drámai és brutális módon manifesztálódik. A kilencvenes években, amikor jelen cikk egyik szerzője börtönben dolgozott pszichológusként, az egyik munkatársa egy – gyermek szexuális bántalmazásával kapcsolatos – különös esetre hívta fel a figyelmét. Az eset csak illusztrálja az átfedés egyik mozzanatát.

A súlyosan intoxikált⁵ elkövető a feleségével veszekedett a konyhában, ahol a tíz év körüli leánygyermekük éppen kamillás főzetet inhalált. A vita hevében a férfi úgy lökte meg az asztalt, hogy a gyermek leforrázta magát. Az orvosszakértői vélemény szerint az égési sérülés a gyermek egész medencéjét érintette. A dokumentumban az is szerepelt, hogy az áldozat a későbbiekben nehezen fog tudni kiegyenesedetten járni, és maradandóan károsodott a nemi szerve, a húgyvezetéke és a végbélnyílása is. Huszonéves fiataként rémes volt olvasni ezt a véleményt, és a mai napig képtelenség elfelejteni az esetet: nem lehet úgy gondolni rá, hogy a gyermek szexuális bántalmazása valahogyan nem volt része a történetnek. A fogvatartottat a bűncselekménye jellege miatt már a kilencvenes évek közepén is védeni kellett a társaitól.

A CSA feltárása és kiderülése

Ha megismerjük azokat a tényezőket, amelyek segítik vagy hátráltatják a CSA kiderülését és feltárását, az áldozatok nagyobb eséllyel kaphatnak késedelem nélküli segítséget, és további viktimizáció is könnyebben elkerülhetővé válhat. Az említett tényezők ismeretére stratégiát lehet építeni, aminek köszönhetően a társadalmi és állami szervek preventív funkcióját hatékonyra lehet tenni. Ehhez hasonló vélekedések nyilván különös eréllyel fogalmazódtak meg a CSA-val foglalkozó vagy az azt kutató személyek, és minden bizonnyal az áldozatok gondolataiban is. A tudományos cikkek optimumokat szoktak megfogalmazni, amelyek túlzónak tűnhetnek a gyakorlatban megvalósítható lehetőségekhez képest. Mégis érdemes ezeket a tényezőket tudatosítani, máskülönben azzal lehet vádolni a társadalmi aktorokat, hogy passzívan tűrik a CSA jelenségét (Foucault, 1999).

Egy metaanalitikus, az egész világra kiterjedő, majdnem tízmillió ember retrospektív adatait elemző holland kutatás (Stoltenborgh, van IJendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011) azt tárta fel, hogy a felnőtt emberek egynyolcada volt CSA áldozata, míg a hivatalos statisztikák szerint 250 emberből csak egy él át gyermekkori szexuális abúzust. Ez a különbség elvileg jól mutathatja a látencia mértékét, de a szerzők kiemelik, hogy az elemzési mintában szereplő kutatásoknak nagyon eltérő volt a módszertana. Egy csak Svájcra kiterjedő kutatás (Maier, Mohler-Kuo, Landholt, Schnyder & Jud, 2013) szerint 1000

5 Nagyobb mennyiségű drog szervezetbe kerülését követő átmeneti állapot, amikor zavarok támadnak a lelki és az élettani funkciókban. A tünetek közül kiemelkednek a tudatossággal, felismeréssel, észleléssel, érzelmekkel, valamint a viselkedéssel összefüggő változások.

személyből csupán 2,68 tárja fel a CSA-t. Érdekes, hogy ez a svájci mutató alig tér el a világszázaléktól. Kérdés, hogy ezeket az adatokat hogyan lehet összehasonlítani. Egy írországi mélyinterjúkon alapuló kutatás (McElvaney, 2014) azt állapította meg, hogy az áldozatok a CSA-t késve vagy csak részlegesen jelentik, és ez egy hosszú ideje fennálló trend. Sokan csak felnőttkorban vagy esetleg időskorban beszélnek a gyermekkori traumáikról. Ezzel az elsődleges probléma az, hogy minél később kerül valaki szakellátásba CSA miatt, annál nagyobb eséllyel fejlődik ki a depresszió, a szorongás, a traumához kapcsolódó zavar vagy a szerfüggőség.

Egy Kanadában publikált tudományos tanulmány szerint (Alaggia, Collin-Vézina & Lateef, 2019) – amely 2000 után publikált 33 alapkutatást tekint át – a CSA kiderülésének két szintje van. Az első szint inkább a CSA kiderülésével foglalkozó alapkutatások összehasonlíthatóságának limitjeit írja le. A szerzők e szint négy elemét tárták fel, ezek a következők:

- 1) Az alapkutatások hol elmondásnak (telling), hol feltárásnak (disclosure) nevezik a CSA kiderülését, azaz azt a folyamatot vagy egyszeri alkalmat, amikor a CSA-ra fény derül. Az elmondás egyértelműen verbális információközlés, míg a feltárás kissé árnyaltabb, ezért is nehéz a globális trendek megállapítása.
- 2) A feltárás formái változatosak: történhetnek felszólításra, célirányosan, visszatartottan, véletlenül, indirekt vagy közvetlen módon. Egyértelmű, hogy e módok között is különbség van, és az összehasonlítás nehézkes. Érdekes, hogy az elemzés szerint az egyhetes és egyhónapos életkorban elszenvedett CSA kiderülése 20–46 évet késhet.
- 3) A CSA kiderülésére irányuló kvalitatív (például mélyinterjúval dolgozó) alapkutatások és esettanulmányok száma a 2000-es évektől kezdődően növekszik. Ezzel a szélesebb közönség elé tárul a gyermekek egyéni CSA tapasztalata és percepciója, ami a prevenció és a jelenség társadalmi tudatosulása szempontjából kiemelt jelentőségű.
- 4) A kvantitatív kutatások – mint azt a fentiekből is láttuk – kevésbé hasonlíthatók össze. Ezek a kutatások általában a módszertan tekintetében eltérnek egymástól, és az eredmények attól is függhetnek, hogy hol, ki és milyen megrendelésre végezte a kutatást. Az eredmények nem feleltethetők meg egymásnak, és nem vihetők át az egyik populációról a másikra.

A második szint az elmúlt húsz-huszonöt év változásait elemzi, és az elsőnél jóval összetettebb. Ramona Alaggia és munkatársai (2019) szerint itt szintén öt téma merül fel, amit a rizikófaktorok és a facilitátorok átfedései miatt négy pontban foglalunk össze.

- 1) A CSA kiderülése nem mindig köthető egy adott pillanathoz, hanem egy folyamat eredménye. Néha élethosszig tart ez a folyamat, párbeszéd kell hozzá. A 2000 után publikált eredmények szerint kiemelten fontos jellemző, hogy a CSA kiderülése pszichodinamikus alapokon nyugszik. Summit 1983-ban írta le a CSA kiderülésének folyamatát: titkolózás, tehetetlenség, adaptációs fázis (ami lehet jó vagy rossz, de mindenképpen az egyén túlélését és a megküzdést szolgálja), konfliktusos és nem meggyőző feltárás, majd visszavonás és felemlegetés (Summit, 1983). A Summit-féle kontinuum a 2000 után publikált eredmények szerint is érvényes. A közgondolkodás az elmúlt közel negyven év során jelentősen változott az észak-atlanti régióban. Ez jelentősen hozzájárult a CSA kiderülésének belső és külső motivációjához. A CSA-diszkurzus kiemelkedő terepei lehetnek ilyen szempontból a prevenciót szolgáló fórumok. A fókuszált dialógus jelentősen segíti a CSA feltárását.
- 2) A szocioökonómiai státusz (SES) nagyban befolyásolja a CSA kiderülését. Ha ezt a trendet ismerjük, nagyobb esélyünk van a hatékony beavatkozás megszervezésére és a feltárás elősegítésére. A holisztikus megközelítés szerint a kiderülést egyéni, családi, kontextuális és kulturális tényezők is befolyásolják. A feltárás történhet indirekt módon is, nem verbálisan, hanem viselkedéses kommunikációval (bizonyos szempontból ide tartozhat a borderline személyiségszerveződés, amiről korábban volt szó, de a kisgyermekes jellegzetes kötődészavarai is jelentősek lehetnek). Nem csak a felderített emlékek vezethetnek a CSA kiderüléséhez, hanem a kiváltott (triggerelt) emlékek is szerepet játszhatnak. A pszichodráma módszerre például jelentősen hozzájárulhat egy ilyen jellegű triggerhez, például úgy, hogy az áldozat ki mer lépni a nyilvánosság elé, és nem azt tapasztalja, hogy az élményei miatt őt hibáztatják vagy nem hisznek neki, hanem megértő és elfogadó közeggel találkozik. Ennek természetesen a bizalom a nélkülözhetetlen alapja. Nyilván minden feltáró pszichoterápiás módszer alkalmas erre. Egy ilyen kitérülésnek a CSA áldozatok számára felbecsülhetetlen az önismereti értéke.
- 3) Számos olyan tényező van, amely hátráltatja vagy éppen elősegíti a CSA kiderülését. A családon belül a merev gender szerepelosztások, a patriarchális attitűd, a hatalmi egyensúly megbomlása, a kaotikus struktúra, a diszfunkcionális kommunikáció, a társas izoláció és a közeli hozzátartozó elkövető nehezítik a CSA feltárását. Ugyanakkor a támogató szülő-gyermek kapcsolat, a szemtanú jelentése, a közösségbe ágyazódás és a szakértők jelenléte növeli a CSA felismerését. Az iskolában a támogató közeg és a bizalom hiánya, valamint a problémás diáktársak jelenléte kifejezett

kockázati faktort jelent. Külön gondot jelent, ha a szex tabutémának számít, ha a nem kívánt szexet az élet velejárójaként kezeli az adott társas közeg, ha a CSA iskolai elmondása óriási családi szégyent jelentene, ha a CSA áldozatait stigmatizálják, továbbá, ha nem veszik komolyan a gyermeket. Ezzel szemben a szexről való nyílt beszélgetés, a közösség bevonása erős preventív tényező. A férfiak és fiúk gyakran azért odázzák el a CSA jelentését, mert a toxikus maszkulin normák miatt attól tartanak, homoszexuálisnak fogják őket tartani. A homoszexuálisnak címkézéstől való félelem nem homofóbia, dinamikájában azonban a két jelenség hasonlóságot mutat, és a homofób közeg elősegíti a fiúkban az ilyen félelmet. Szintén a fiúknál akadály, ha nő az elkövető, mert a nemi sztereotípiák ezt sugallják. A lányok és a nők – mint ezt már ismertettük – eltérő okok miatt nem mernek megnyílni. Az elsődleges ok, hogy félnek attól, hogy a CSA miatt őket fogják okolni és nem hisznek nekik.

A CSA áldozatává vált gyermekek vagy felnőttek esetében a kutatások még nem tártak fel életút-perspektívát, pedig a fejlődés pszichopatológiai kontextus vizsgálata nagyon fontos lenne. Achenbach meghatározása szerint „*A fejlődés-pszichopatológia metaparadigma, mely az átlagos fejlődés és a kóros eltérések közötti kapcsolatot vizsgálja, a pszichopatológiai jelenségeket az életciklus során bekövetkező fő változásokkal összefüggésben tanulmányozza.*” (Miklósi, 2016). Sroufe és Rutter szerint „*A fejlődéspszichopatológia a nem megfelelő adaptáció egyéni mintázatának eredetével és lefolyásával foglalkozó tudományág.*” (Fonagy & Target, 2005). A legtöbb CSA-ra fókuszáló kutatás retrospektív, nagyon kevés a hosszmetzeti kutatás. Longitudinális kutatások esetén meg lehetne ismerni az azonnali CSA hatásokat, és a későbbieket is. Fel lehetne tárni a CSA kiderülését elősegítő faktorokat. Ennek köszönhetően a szükséges beavatkozások tervezhetőek lennének gyermek-, serdülő- és akár felnőttkorban is. Az életkori vagy normatív krízisek és a CSA okozta krízisek átfedéseit a gyakorlatban jól lehet látni. Erre példa lehet az otthonról elszökött kamaszlány, aki a baráti körében CSA áldozata lesz, és nem meri elmondani, a traumák miatt viszont önsértési és szerhasználati problémái is lesznek. A felfedés szempontjából facilitáló faktor a kiegyensúlyozott párkapcsolat és a gyermek születése. Gyakori az olyan helyzet, hogy a CSA-t elszenvedők egy romantikus kapcsolat bizonyos fázisai során el tudják mondani a párjuknak, hogy mi történt velük. A pszichotraumák által a CSA szexuális diszfunkciókat is okozhat (Gabbard, 2016; Lukács, 2015), és ebből a szempontból is kiemelkedően jelentős a feltárás. Más fontos életeseményeknek is szerepe lehet a CSA feltárásában.

Munkánk során a gyakorlatban sokszor tapasztaltuk, hogy a CSA feltérési folyamatában – mint az a korábbiakból is kiderül – rendkívül fontos szerepe van a bizalomnak. Az áldozatokkal lehet, hogy egészségügyi szakember, rendőr, pedagógus vagy egyéb hivatalosnak mondható személy találkozik, és a találkozás célja nem éppen a CSA feltérása, hanem az aktuális probléma megoldása. Ilyen esetekben az a tapasztalatunk, hogy az illetékes szervek a maguk hatáskörében próbálják megoldani a problémát, holott a probléma rendkívül komplex, és körültekintőbb megközelítést igényel. A CSA egyáltalán nem csak a gyermekeket mint áldozatokat érinti. A CSA-nak rendkívül változatos hosszmetzeti hatásai vannak, amelyek nagyon gyakran az egész élet során fennállnak. Szintén fontos tényező, hogy a rendvédelmi és a segítő szakmák milyen módon fedik le egymást, és hogy a különböző profilú szakemberek milyen folyamatok mentén kerülnek egymás látókörébe. Ez a cikk a CSA kriminológiai és pszichológiai aspektusaival foglalkozik, közel sem átfogó módon, de nem győzzük hangsúlyozni a szakmaközi eszmecsere kiemelt jelentőségét.

Felhasznált irodalom

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung K. & Sareen J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ*, 186(9), 324–332. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Agger, I. & Jensen, S. B. (1993). The psychosexual trauma of torture. In Wilson, J. P. & Raphael, B. (Eds.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 685–702). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_57
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D. & Lateef, R. (2019). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2) 260–283, <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Banerjee, D. (2020). “Beyond the Fifty Shades...”: Intersections of Sadomasochism and Sexual Torture. *Journal of Psychosexual Health*, 2(3-4) 210–214., <https://doi.org/10.1177/2631831820970039>
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Christoffersen, M.N. & Sothill K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 107–106., [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(03\)00116-8](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00116-8)
- Engdahl B. E. & Eberly R. E., (1990). *The Effects of Torture and Other Maltreatment: Implications for Psychology*. Hemisphere Publishing Corp.

- Fliegau G. (2009). A differenciált asszociációs elmélet és a kognitív behavior terápiák kapcsolata: a börtön mint a kriminológia és a szociálpszichológia érdeklődésének metszéspontja. *Börtönügyi Szemle*, 28(3), 83–96.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Babes-Bolyai Tudományegyetem.
- Foucault M. (1999). *A szexualitás története I. A tudás akarása*. Atlantisz Könyvkiadó Kft.
- Gabbard G. O. (2016). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Ötödik kiadás. Oriold és társai.
- Hérbert, M., Amédeé, L. M., Blais, M. & Gauthier-Duchense, A. (2019). Child Sexual Abuse among a Representative Sample of Quebec High School Students: Prevalence and Association with Mental Health Problems and Health-Risk Behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(12), 846–854. <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>
- Herman J. L. (2003). *Trauma és Gyógyulás*. Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület.
- Hussong, A. M., Bauer, D. J., Huang, W., Chassin, L., Sher, K. J. & Zucker, R. A. (2008). Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 819–832. <https://doi.org/10.1037/a0013704>
- Kohut, H. (2016). *The Restoration of the Self*. The University of Chicago Press.
- Maier, T., Mohler-Kuo, M., Landholt, M. A., Schnyder, U. & Jud, A. (2013). The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: Results from a Nationwide Agency Survey. *International Journal of Public Health*, 58, 875–883. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0498-6>
- Matthews, B. & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McElvaney, R., Greene, S. & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 928–947. <https://doi.org/10.1177%2F0886260513506281>
- Meaney M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161–1192., <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.1161>
- Merza, K., Papp, G. & Kuritárné Szabó, I. (2015). The role of childhood traumatization in the development of borderline personality disorder in Hungary. *European Journal of Psychiatry*, 29(2), 105–118. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632015000200002>
- Sófi G. (2016). A gyermekkori bántalmazások pszichés és mentális összefüggései. In Nagy A. & Törő, K. (Szerk.), *Gyermekbántalmazás* (pp. 207–225). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Summit, R. C. (1983). The sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177–193. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Sutherland, E. H. (1947). *Principles of criminology* (4th ed.). J. B. Lippincott.

- Theicher, M. H. (2000). Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. *Cerebrum: The Dana Forum of Brain Science*, 2(2), 50–67.
- Van Wert, M., Anreiter, I., Fallon, B. A. & Sokolowski, M. B. (2019). Intergenerational Transmission of Child Abuse and Neglect: A Transdisciplinary Analysis. *Gender and the Genome*, 3, 1–21.
- Wongcharoenwatana, J., Tarugsa, J., Kaewpornasawan, K., Eamsobhana, P., Chotigavanichaya, C. & Thanase Ariyawatkul, T. (2021). Identifying children at high risk for recurrence child abuse. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 29(1), 1–7. <https://doi.org/10.1177/2309499021996411>

A cikkben található online hivatkozások

URL1: Szexuális zavarok kognitív viselkedésterápiája. Klinikai szakpszichológus képzés. https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2018/11/LukacsEszter_SzexualiszavarokKVT.pdf

URL2: A fejlődépszichológia modelljei. https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2020/03/A-fejl%C5%91d%C3%A9si-pszichopatol%C3%B3gia-alapvet%C5%91-modell-jei_MM_2016.pdf

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Filegauf G. & Sófi Gy. (2022). Gondolatok a gyermekek ellen elkövetett szexuális abúzzsal (CSA) kapcsolatban. *Belügyi Szemle*, 70(5), 1057–1076. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2022.5.10>