

DR. CSORBA ROLAND*

Javaslatok a kiskorúak sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények bizonyítási nehézségeinek leküzdésére, különös tekintettel az orvosi vizsgálatra

Ritkán telik el egy hét anélkül, hogy a sajtó hírt ne közölne egy klasszikus gyermekbetegség gyógyítását szolgáló, új, reményteli kezelési eljárás felfedezéséről. A gyermekekkel szembeni szexuális erőszak megelőzéséért, megszüntetéséért tett erőfeszítésekről, még kevésbé a kérdésben elért szakmai sikerekről azonban alig hallhatunk. A nemi erőszak általában csak akkor kerül a figyelem középpontjába, mikor már visszafordíthatatlan, mert személyes tragédia történt.¹ Magyarországon minden második, halállal végződő erőszakos bűncselekmény „családi ügy”. A brutálisan megölt áldozatok fele nem csupán ismerte, hanem egykor szerette is gyilkosát, hiszen szülője, gyermeke, testvére, házastársa, élettársa volt.²

A kiskorúak által elszennvedett szexuális bántalmazásra az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában évtizedekkel korábban gyermek- és nőjogi mozgalmak hívták fel a figyelmet. Hazánkban csak az utóbbi években kerültek nyilvánosságra konkrét és megdöbbentő esetek.

A növekvő nyilvánosság eredményeként sokan azt a téves következtetést vonják le, hogy a gyermekekkel szemben elkövetett szexuális bűncselekmények száma nő. Valójában az információáramlás során megteremtődnek azok a feltételek, melyek az eddig titkolt, fel-

nem tárt esetek napfényre kerülését szolgálják. Korábban ezek az áldozatok úgy gondolták, hogy a helyzetük egyedi, szégyellni és titkolni való.³ Annak ellenére, hogy a szakirodalomban már 1975 óta ismert a kórkép⁴, 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.

A gyermekek elleni bántalmazással⁵ kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz és sokrétű, 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 miatt. E cikkben arra próbálunk rávilágítani, mennyiben tudja pozitív irányban befolyásolni az ilyen jellegű bűncselekmények felderítési arányát az egészségügyben dolgozók megfelelő tájékozottsága, a bűncselekmények felismeréséről, kezeléséről ismereteinek bővítése, valamint kutatásaim eredményeit felhasználva teszünk javaslatokat az orvosi vizsgálat bizonyító erejének növelésére, a hatékonyabb igazságszolgáltatás érdekében.

A kiskorúak sérelmére elkövetett szexuális jellegű bűncselekmények közös jellemzője, hogy ezek többnyire látens bűncselekmények, melyek többsége nem jut a hatóság tudomására.⁶ Már önmagában a nemi erkölcs elleni bűncselekmények is a legnehezebben bizonyítható cselekmények közé sorolhatóak felderítési mutatóik alapján⁷, s a legtöbb kriminológus szerint a nők ellen elkövetett erőszakos cselekmények a legke-

³ Editorial *i. m.* 443.

⁴ Sgroi S. M.: *Sexual molestation of children: The last frontier in child abuse*. Children Today 1975. 44:18–21.

⁵ Jóllehet a gyermekbántalmazás magában foglalja a fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazást, valamint a gyermekek elhanyagolását, most kiemelten a gyermekek és fiatalkorúak ellen elkövetett szexuális bántalmazással, zaklatással foglalkozom.

⁶ Komp Bálint: *Adalékok az egyes nemi erkölcs elleni bűncselekmények elméletéhez és bizonyításával kapcsolatos gyakorlati nehézségekhez*. Diskurzus, 2014/1. 22.

⁷ Csontos Zsolt: *A nemi erkölcs elleni erőszakos nemi deliktumok elmélete és gyakorlata*. Rendészeti Szemle, 2007/11. 77.

* Dr. med. habil. egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

¹ Editorial: *The neglect of child neglect*. Lancet, 2003. 361.

² Morvai K: *Terror a családban*. Kossuth Kiadó, 1998. 13.

vésbé dokumentált bűnügyek⁸, magától értetődően, kiskorúak esetén még kevesebb esély van rá, hogy felszínre kerüljenek. Az elkövető és a sértett között szoros érzelmi kötődés áll fenn, amennyiben a szexuális abúzus (szexuális bántalmazás, visszaélés) családon belül történik,⁹ a gyermekek pedig 12 éves korukig az érzelmeiken keresztül látnak, és nem racionálisan gondolkodnak, titkolják, hogy mi történt az otthon falai között.¹⁰ Eppen ezen okokból az elsődleges orvosi ellátást végző orvos szerepe rendkívüli jelentőségűvé válhat a büntetőeljárásban, hiszen közvetlen információkat észlel, amelyek későbbi bizonyítékként történő felhasználására feltétlenül szükség lesz. A probléma az, hogy a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek nincs elegendő és adekvát ismerete a szexuális visszaélésekről, az áldozatok és elkövetők jellemzőiről, a bűncselekmények felismeréséről, kezeléséről és az áldozatok rehabilitációjáról. Mindezek alapján elmondhatjuk, hogy a szexuális bántalmazás pontos előfordulásának ismerete és a gyermekek elleni erőszak megfelelő orvosi és jogi megközelítésének megteremtése alapvető egészségügyi és társadalmi, nemzeti követelmény.

Az orvosi vizsgálat azonban csak egy része a szexuális bántalmazás felderítésére irányuló multidiszciplináris együttműködésnek. Fő feladata, hogy felderítse és kezelje az esetleges sérüléseket és fertőzéseket, igazságügyi orvosi bizonyítékokat gyűjtsön, szűrje az esetleges nemi úton terjedő betegségeket, biztosítsa a gyermeket és a családot a gyermek egészségi állapotának gyors javulása felől, és a későbbi bírósági eljárás számára pontos dokumentációt biztosítson.

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrumának Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája az egyetlen intézet Hajdú-Bihar megyében (lakosság: 700 000 fő), ahol gyermeknőgyógyászati betegek ellátása folyik. 1986. január 1. és 2006. december 31. között a klinikánkon szexuális bántalmazás miatt megjelent 18 éves kor alatti leányok adatait elemeztük. A munkánkat a vizsgálati periódus első 10 évében az adatok retrospektív gyűjtésével, majd 1996-tól a betegek adatainak prospektív feldolgozásával végeztük. A szexuális bántalmazásnak kitett leánybetegek kórtörténeteit kiemeltük, a bűncselekményt és annak körülményeit elemeztük, és az eseteket a bírósági eljárás végéig követtük. A bántalmazott gyermekek vizsgálatának módszerén túl tanulmányoztuk a gyermekek elleni szexuális bántalmazás, molesztálás és a nemi erőszak közötti különbségeket, rámutatva a bűncselekmények diagnosztikai nehézségeire. A bűncselekmények jogi eljárásainak eredményeit is értékeltük. Az orvosi és a bírósági adatokat folyamatosan, párhuzamosan figyeltük és összehasonlítottuk. E cikkben a

kutatás büntetőjogi vonatkozású eredményeit, tanulságait emelném ki a hatékonyabb igazságszolgáltatás megvalósítása érdekében.

Az elmúlt 20 éves időszakban 266 esetet 127 alkalommal (48%) követett rendőrségi feljelentés. Végül a jogerősen elítéltek száma 68 volt (26%). Az elkövetők elleni büntetőeljárás éveken keresztül zajlott. A feljelentések és a büntetőügyek alacsony száma és a magyar igazságszolgáltatásban ismert hosszú döntési idő akadályozza az események ismétlődésének, vagy hasonló bántalmazások bekövetkezésének hatékony megelőzését.¹¹ Az eljárások elhúzódása egyéb problémáknak is forrása, az agresszivitás ugyanis egyre durvábban nyilvánul meg az idő múlásával.¹² A hosszantartó eljárás a gyermekeket is bizonytalanságban tartja, számukra is az igazságszolgáltatás mielőbbi befejezése lenne indokolt, a mielőbbi lezárása a történeteknek. Problémát okoz az is, hogy az elhúzódó büntetőeljárások alatt az elkövetők szabadlábban védekezhetnek, a gyermekek ezért félelemben élnek az eljárások alatt. Ez összefügg a bizonyítási nehézséggel, hogy gyakran nem tesznek vallomást, vagy visszavonják vallomásukat.¹³ „A gyermekkorú tanúk megszólaltatása és vallomásuk értékelése egyébként is az egyik legnehezebb feladat, egyrészt érzelmi érintettségük miatt, másrészt, mert gondolkodásmódjukban még gyakran keverednek a valóság és a képzelet elemei.”¹⁴ Ezzel összefüggésben kiemelném, hogy az orvosnak fontos feladata, hogy a szexuális bántalmazásra utaló eseményekre az anamnézisben rá kell kérdeznie, akár burkolt, akár közvetlen formában. 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.¹⁵ A szülőknél, az iskolai nevelőknek és az orvosoknak egyaránt fel kell figyelni a gyermekkel való rossz bánásmódra, esetleges szexuális bántalmazására utaló apró jelekre.¹⁶ A helyzetet nehezíti, hogy a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét; hogy a jelek sokszor nem egyértelműek; az áldozattól nem várható a gyanú megerősítése, így a szakembernek a szexuális és egyéb bán-

¹¹ Fontos tapasztalat, hogy az igazságügyi bizonyítékok gyűjtése a szexuális bántalmazást követően 72 órán belül nagyobb valószínűséggel eredményre vezet, bár a DNS technika bevezetése óta ez az idő már akár hetekkel kitolódhat.

¹² Jungi Eszter: *A családon belüli erőszak az útlekezési gyakorlatban*. Bírák Lapja, 2003/2. 61.

¹³ Morvai Krisztina: „A gyermekekkel szembeni rossz bánásmód” (erőszak, elhanyagolás, visszaélés) Magyarországon az ezredfordulón – büntetőbíróági ítéletek tükrében. *Collega*, 2002/3. 19.

¹⁴ Jungi i. m. 63.

¹⁵ Peschers U. M., Du Mont J., Jundt K. et al: *Prevalence of sexual abuse among women seeking gynecologic care in Germany*. *Obstet Gynecol* 2003. 101:103–108.

Adams J. A.: *Medical evaluation of suspected child sexual abuse*. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004. 14:191–197.

Adams J. A.: *Evolution of a classification scale: Medical evaluation of suspected child sexual abuse*. *Child maltreatment* 2001. 6:31–36.

¹⁶ A bántalmazás gyanújelei a gyermek életkorával párhuzamosan eltérő formákban jelenhetnek meg, pubertás korban még nehezebb a normális magatartás és deviáns viselkedés elkülönítése. A gyanújelek lehetnek általánosak és specifikusak, jelentkezhetnek a szomatikus, érzelmi és viselkedésbeli szinteken, illetve azok kombinációjában.

⁸ Finkelhor D: *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills, CA: Sage, 1986.

⁹ Szelezsán Annamária: *A gyermekek sérelmére elkövetett nemi erkölcsi elleni bűncselekmény (Beszámoló az Országos Kriminológiai Intézetben 2005. május 24-én megtartott kerekasztal-beszélgetésről)*. *Ügyészek Lapja*, 2005/4. 22–25.

¹⁰ Szelezsán i. m. 27.

talmazási formákra minden gyanús esetben gondolnia kell. Ugyanakkor nem szabad senkit alaptalanul megvádolni, tudatában kell annak is lenni, hogy a vélt áldozat sem mindig szavahihető.¹⁷ A szülő vagy a kísérő által elmondott történetet ugyancsak rögzíteni szükséges. Továbbá nagy jelentőséget kell tulajdonítani a nyugodt, alapos, minden apró részletre kiterjedő kikérdezésnek. Az anamnézis felvétel során az orvosnak olyan körülményt kell teremtenie, hogy az áldozat képes legyen minél pontosabban leírni a bántalmazás folyamatát.

Az orvosi vizsgálat csak egy része a szexuális bántalmazáson átesett sértettek ellátásának. A nyomozástól egészen a bírósági tárgyalásig gyermekbarát rendszert kell kialakítani, hiszen a fiatalkorúak első találkozása az igazságszolgáltatással sokszor az egész életükre hatással lesz. Az egész jogrendszerben szemléletváltásra van szükség azért, hogy a sértettek megfelelő bánásmódban részesüljenek, és később ne váljanak maguk is bűnözővé. Tudni kell ugyanis, hogy egy nem kielégítően felépített és elvégzett vizsgálatnál sokkal többet érthetünk 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 folyamatos viktimizációhoz. Ide tartozik nemcsak az orvosi ellátás, de a nyomozási, a jogi eljárás során a szükséges számú és nem megfelelő képzettségű szakember által végzett kikérdezés, az indokolatlanul elhúzódó kihallgatás és vizsgálat.

A fiatalokkal szembeni bánásmód javításának több eszközét el tudom képzelni, így elsődlegesen azt, hogy a gyermekeket érintő ügyek ténylegesen is soronkivüliséget élvezzenek. Ezáltal elkerülhető lenne a gyermeknek a bántalmazó, szabadlábban védekező szülővel történő további együttélése az elhúzódó eljárás alatt.

A bírósági ügyek gyorsítására lenne szükség, az emlékek ugyanis az idő elteltével halványodnak, és minél fiatalabb a gyermek, annál nehezebben tud emlékezni. A gyermekek emlékei akár 1-2 év alatt teljesen átformálódhatnak, s ezt nehezíti, hogy az eljáró hatóság szinte lehetetlen pontosságú emlékekre kíváncsi. Ezért az a gyakorlat alakult ki, hogy rövidebb a cselekmény megtörténte után a gyermeket lehetőség szerint nyilatkoztatni kell.¹⁸

A gyermekek érdekében az életkornak megfelelő nyelvezet használata¹⁹ is éppoly hasznos lenne, mint a zárt kihallgatások biztosítása. Ezáltal áldozatbarát eljárási gyakorlat kerülne bevezetése, akárcsak az Európai Unió számos országában, ahol is a videóra vett

vallomást használják a bizonyítási eljárás során a reviktimizáció elkerülése céljából.²⁰

Az áldozatsegítés is nélkülözhetetlen, hogy minél hamarabb sor kerüljön a szakszerű gyermekvédelmi intézkedésekre, a gyermekek rehabilitációjának fogantatására. Fontos, hogy a jogrendszer megakadályozza a történetek folytatódását, vagy megismétlődését. Erre alkalmas jogintézmény lehet a távoltage. Önmagában azonban a büntető eljárásjogi, büntetőjogi eszközök sem elegendőek. Holisztikus szemléletre, a probléma integrált kezelésére van szükség. Az áldozatok megerősítése, kezelése, támogatása, és az elkövetőkkel való foglalkozás is e körbe tartozik.²¹ Nem szabad utóbbiakat sem figyelmen kívül hagyni, a legtöbb elkövető ugyanis személyiségzavarban szenved, mentális problémáik vannak. Mivel betegek, következetes pszichiátriai felügyeletet is biztosító kezelésnek kell alávetni őket. Külön figyelmet kellene fordítani a börtönből szabadult elkövetőkre is, megelőzve ezzel a visszaesést.²²

A jogalkalmazók továbbképzése, a rendszer alkalmassá tétele a felderítésre és kezelésre a következő, amelyre igény van. A bírói képzés kialakítása, mely a szükséges büntető anyagi és eljárásjogi ismereteken túl sokkal szélesebb és mélyebb aspektusokból – a nemzetközi jogtól a pszichológiai eredményekig terjedően – közelítene a kiskorúakhoz.

Javasolnám, hogy külön jogszabály írja le, hogy ki-nek és milyen formában kell a szexuális bántalmazást bejelenteni. Mindezek mellett prospektív tanulmányok végzése szükséges, melyek a gyermekáldozat sorsát egészen felnőttkorig követné. Ez nyújtana a legnagyobb segítséget a gyermeket érő szexuális bántalmazás hatásának vizsgálatában. Nagy-Britanniában arról folyik a vita, hogy miképpen lehetne a szociálpolitika, a gyermekvédelmi politika elméleti és gyakorlati kérdéseit integrálni, a viták középpontjában a gyermekbántalmazások, elhanyagolások állnak, nálunk nemcsak hogy hiányoznak ezek a viták, de ezen kérdések önállóan, kontextusuktól függetlenül jelennek meg.²³ Nálunk hiányzik az anyagi erőforrás, és sok helyen teljességgel hiányoznak azok az ismeretek, meggyőződés, szándék is, amelyek nélkül a pénz sem segít.²⁴

Elengedhetetlen, hogy 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 veszítjük el őket. Ez közös felelősségünk. ■

¹⁷ Elek Balázs: *A vallomás befolyásolás a büntetőeljárásban*. TKK, Debrecen, 2008, 180. o.

Elek Balázs: *A személyi bizonyítékok megbízhatósága a büntetőperekben*. Rendészeti Szemle, 2009/3. 87–102.

¹⁸ Komp i. m. 23.

¹⁹ Elek Balázs: *Az életkor jelentősége a gyermekkorú tanúk kihallgatásakor a büntetőeljárásban*. Rendészeti Szemle, 2011/március, 93–111.

²⁰ Morvai (2002) i. m. 20.

²¹ Virág György: *Családon belüli erőszak*. Belügyi Szemle, 2005/9. 21.

²² Komp i. m. 24.

²³ Herczog Mária: *A gyermekek elleni erőszak más megközelítésben – a bántalmazó rendszer*. Belügyi Szemle, 2005/9. 78.

²⁴ Herczog i. m. 79.