

PhD ÉRTEKEZÉS

Farkas Johanna

MISKOLC

2013.

MISKOLCI EGYETEM
ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR
DEÁK FERENC ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI
DOKTORI ISKOLA

Farkas Johanna

GYERMEKEK SÉRELMERE ELKÖVETETT CSALÁDON BELÜLI
ERŐSZAK

Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi

Doktori Iskola

A doktori iskola vezetője: Dr. Bragyova András egyetemi tanár
A doktori program vezetője: Dr. Farkas Ákos egyetemi tanár
A doktori program címe: A bűnügyi tudományok fejlődési irányai
Tudományos vezető: Dr. Görgényi Ilona egyetemi tanár

MISKOLC

2013.

Tartalomjegyzék

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS	7
1. ELŐSZÓ	9
2. CSALÁDON BELÜLI ERŐSZAK	14
3. CSALÁDON BELÜLI GYERMEKBÁNTALMAZÁS.....	23
3.1. A GYERMEK FELFOGÁSÁNAK VÁLTOZÁSAI	27
3.2. A CSALÁDON BELÜLI GYERMEKBÁNTALMAZÁS FORMÁI ÉS KÖVETKEZMÉNYEI	31
3.2.1. <i>Fizikai bántalmazás</i>	31
3.2.2. <i>Érzelmi bántalmazás</i>	33
3.2.3. <i>Szexuális bántalmazás</i>	42
3.2.4. <i>Elhanyagolás</i>	47
3.2.5. <i>A bántalmazott gyerekeket érintő szindrómák</i>	50
3.2.5.1. <i>Vizsgálati metodikák</i>	52
3.2.5.2. <i>A pszichológus szakértői vélemény</i>	55
3.2.5.3. <i>„Megvert gyerek szindróma”</i>	56
3.2.5.4. <i>A „rázott gyermek szindróma”</i>	57
3.2.5.5. <i>A ráhatásos Münchhausen szindróma</i>	59
3.2.5.6. <i>Poszttraumás stressz-zavar</i>	64
3.3. A BÁNTALMAZÁS, ELHANYAGOLÁS RIZIKÓ- ÉS VÉDŐFAKTORAI.....	70
3.3.1. <i>A makrorendszer faktorai</i>	74
3.3.2. <i>Az „exorendszer” faktorai</i>	75
3.3.3. <i>A mikrorendszer faktorai</i>	76
3.3.4. <i>Individuális faktorok</i>	79
3.3.4.1. <i>A bántalmazó szülő/gondozó személyiségével kapcsolatos faktorok</i>	80
3.3.4.2. <i>A gyermekhez kapcsolódó faktorok</i>	84
3.3.4.3. <i>Transzgenerációs hatás</i>	87
3.3.5. <i>A reziliencia jelentősége</i>	89
3.3.5.1. <i>Fogalmi meghatározása, jellegzetessége</i>	89
3.3.5.2. <i>Rezilienciakutatások</i>	90
3.3.5.3. <i>Befolyásoló tényezők</i>	92
4. A CSALÁDON BELÜLI GYERMEKBÁNTALMAZÁS KRIMINOLÓGIAI PSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSBN	94
4.1. BIOLÓGIAI PERSPEKTÍVA	94
4.1.1. <i>Öröklődés és személyiség</i>	95
4.1.1.1. <i>A gének szerepe</i>	95
4.1.1.2. <i>Iker- és örökbefogadás-kutatások</i>	96
4.1.1.3. <i>Temperamentum</i>	98
4.1.2. <i>Biokriminológia</i>	100
4.1.2.1. <i>Állati agresszió vs. humán bántalmazás</i>	100
4.1.2.2. <i>Agyi diszfunkciók</i>	102
4.1.2.3. <i>Biokémiai tényezők</i>	104
4.1.3. <i>Agresszió és gyermekbántalmazás evolúciós pszichológiai megközelítésben</i>	109
4.1.3.1. <i>A gyermek és gondozója közötti genetikai kapcsolat</i>	111
4.1.3.2. <i>Az utód reprodukív értéke</i>	114
4.1.3.3. <i>Atipikus jelleg</i>	115
4.1.3.4. <i>Az erőforrások mértéke</i>	116
4.1.3.5. <i>A szülők életkora</i>	117
4.1.3.6. <i>A gyermek neme és születési sorrendje</i>	117
4.1.4. <i>Személyiség típusok – típuselméletek</i>	118
4.1.5. <i>Eysenck vonáselmélete</i>	119
4.1.6. <i>Az ötfaktoros modell</i>	121
4.1.7. <i>A bántalmazói karakter és tipológiák</i>	122
4.1.7.1. <i>Gondolf-féle tipológia</i>	125
4.1.7.2. <i>Holtzworth-Munroe & Stuart bántalmazói tipológiája</i>	126
4.1.7.3. <i>Bántalmazói karakterek a kötődési mintázatok tükrében</i>	129
4.2. TANULÁSELMÉLETI PERSPEKTÍVA	134
4.2.1. <i>Kondicionálás elméletek</i>	134

4.2.1.1. Klasszikus kondicionálás	134
4.2.1.2. Operáns kondicionálás	135
4.2.1.3. Tanult tehetetlenség	136
4.2.2. Szociális-kognitív tanuláselmélet	138
4.2.2.1. Albert Bandura – reciprok determinizmus elmélete	139
4.2.2.2. Dollard-Miller – frusztráció-agresszió hipotézis	140
4.3. PSZICHOANALITIKUS PERSPEKTÍVA	142
4.3.1. Az elmélet körvonalai	142
4.3.1.1. Frusztráció	142
4.3.1.2. Ismétlési kényszer	143
4.3.2. Elhárító mechanizmusok és bántalmazás	144
4.4. NEOANALITIKUS PERSPEKTÍVA	149
4.4.1. Tárgykapcsolatok és családon belüli erőszak	149
4.4.2. A kötődési magatartás és bántalmazás	150
4.4.2.1. Szeparáció és depriváció hatása	151
4.4.2.2. Kötődési mintázatok	154
4.4.2.3. A kötődési viselkedés különbségeinek okai	157
4.4.2.4. A kötődési minták stabilitása	158
4.4.2.5. Kötődési mintázatok felnőttkorban	159
4.4.2.6. Trauma hatása a kötődés minőségére	162
4.5. KOGNITÍV PERSPEKTÍVA	163
4.5.1. Az önszabályozás képessége	164
4.5.2. A kognitív képességek	165
4.5.3. A gyermekbántalmazás és mentalizáció összefüggései	167
5. EMPIRIKUS VIZSGÁLAT	171
5.1. A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSE	171
5.2. A KUTATÁS MÓDSZERE	174
5.2.1. A kérdőív	175
5.2.2. Adatfelvétel	176
5.2.3. Minta	177
5.2.3.1. A VIII. kerületi lakónépesség	178
5.2.3.2. A VIII. kerületi gyermekpopuláció	179
5.2.4. A vizsgálat menete	181
6.1. CSALÁDON BELÜLI ERŐSZAKOS ÜGYEK ÁTTEKINTÉSE	183
6.1.1. Az összes családon belüli bántalmazási ügy	183
6.1.2. A bírói szakból kimaradt ügyek	184
6.1.3. A megszüntetett ügyek megoszlása	185
6.1.4. Családon belüli erőszakos ügyek megoszlása	186
6.2. BŰNCSELEKMÉNYEK	188
6.2.3. A bűncselekmények statisztikai elemzése	190
6.2.3.1. Emberölés és kísérlete	190
6.2.3.2. Súlyos testi sértés	190
6.2.3.3. Könnyű testi sértés	192
6.2.3.4. Kiskorú veszélyeztetése	192
6.2.3.5. Nemi erkölcs elleni bűncselekmények	193
6.3. A SÉRTETTEK JELLEGZETESSÉGEI	195
6.3.1. A gyermekkorú sértettek testvéreinek száma	195
6.3.2. A sértettek tünetei	196
6.4. AZ ELKÖVETŐK SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEGZETESSÉGEI	199
6.4.1. Életkor	199
6.4.2. Nem	200
6.4.3. Iskolai végzettség	201
6.4.4. Az elkövetők egyéb jellemzői	202
6.4.4.1. Gazdasági aktivitás	202
6.4.4.2. Családi állapot	203
6.4.4.3. Egészségi állapot	203
6.4.4.4. Büntetett előélet	206
6.4.4.5. A bántalmazók bántalmazói és bántalmazott múltja	206
6.4.5. A gyermekbántalmazók pszichés rendellenességei	208
6.4.5.1. Addikciók - szenvedélybetegségek	208
6.4.5.2. Pszichózis és a kognitív funkciók zavara	209
6.4.5.3. Hangulatzavarok	212

6.4.5.4. Szorongásos zavarok – kényszerbetegség, PTSD	213
6.4.5.5. Szexuális zavarok	214
6.5. A SÉRTETTEK ÉS ELKÖVETŐK KAPCSOLATA	218
6.5.1. A sértettek és elkövetők megoszlása.....	218
6.5.2. A gyermekkori sértettek rokoni viszonya az elkövetővel.....	219
6.6. A BŰNCSELEKMÉNYEK JELLEGZETESSÉGEI.....	221
6.6.1. Az elkövetés helye.....	221
6.6.2. Az elkövetés ideje	222
6.6.3. A bántalmazási forma jellege	224
6.6.4. Az elkövetés módja, eszköze.....	227
6.6.5. Az eljárás jellegzetességei	228
7. ÖSSZEFOGLALÁS	229
THESIS SUMMARY IN ENGLISH.....	252
BIBLIOGRÁFIA.....	254
MELLÉKLETEK	262
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE.....	269
ÁBRÁK JEGYZÉKE.....	270
SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT	271

Köszönetnyilvánítás

10 évvel ezelőtt találkoztam először Prof. Dr. Görgényi Ilona tanárnővel. Köszönettel tartozom Neki azért, mert támogatott abban, hogy pszichológus létemre jogi doktori iskolát végezhsek, elfogadta a témavezetési feladatokat, és vállalta az ezzel járó nem csekély kihívást.

A családon belüli erőszak témájának kutatása összetett feladat, ha a mélyére tekintünk, érzelmileg megterhelő. A szövevényes világ eligazodásában kiváló és magas színvonalú segítséget kaptam Dr. Gyurkó Szilviától, aki bátorító szavaival és hiteles iránymutatásával mindvégig támogatott.

Komoly feladattal járt számomra az empirikus munka elvégzése, melynek során Kabai Imréné Klára és Dr. Kabai Imre főiskolai tanár segítségével nélkül nem tudtam volna a számításokat elkészíteni.

Köszönet illeti a BRFK Életvédelmi Osztályon dolgozó Herczegné Balogh Katalin alezredes asszonyt, a BRFK Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztályon dolgozó Molnár István őrnagy urat, a VIII. kerületi Rendőrkapitányságon dolgozó Oláh Zsolt alezredes osztályvezető urat és Keller Edit százados asszonyt, Erni Tünde alezredes asszonyt a gyors engedélyeztetések ügyében. Valamint az ORFK Informatikai és Gazdasági Főosztály főigazgatóját Révész Istvánt, aki lehetőséget teremtett a kutatáshoz.

Köszönetet szeretnék mondani végül Dr. Sár László főiskolai tanárnak, aki biztatásával mindig túllendített a holtponatokon, és erőt adott akkor, amikor szükségem volt rá.

Témavezetői ajánlás

Az egyes bűnügyi tudományok és a pszichológia között több kapcsolódási pont létezik, amelyek vizsgálatát illetően kevés hazai szakirodalom áll rendelkezésre. A jelölt PhD értekezése – ahogy az az Előszóban is olvasható, – „a kriminológia és a pszichológia határmezsgyéjén álló téma” feldolgozása. Igen aktuális a 2012-ben munkahelyi vitára elkészített disszertáció témaköre azért is, mert hazánkban a 2012. év a gyermekbarát igazságszolgáltatás éveként került meghirdetésre és külön törvényt is alkottak a gyermekbarát igazságszolgáltatás megvalósulása érdekében.

A családon belüli erőszak, illetve a gyermekbántalmazás témakörében az új évezredben megjelent könyvekhez képest a jelölt újszerűen, pszichológiai megközelítésben dolgozta fel a „gyermek sérelmére elkövetett családon belüli erőszak” kérdéskörét. A gyermeki jogok, így a fizikai, lelki, érzelmi integritáshoz való jog, azaz az erőszak valamennyi formájától való mentesülés biztosítása erősen előtérbe került nemzetközi szinten, illetve az uniós stratégia (2011-2014) középpontjában van. Mindezekre figyelemmel az értekezés hiánypótló jellegű.

A családon belüli gyermekbántalmazás formáit és következményeit, a rizikó- és védőfaktorait bemutató részt követően a kriminológiai, pszichológiai megközelítésekről olvashatunk. Ezek köréből kiemelendő a poszttraumatikus stressz-zavar (PTSD) részletes elemzése a sajnálatosan nagy arányban megvalósuló erőszakos cselekmények elszenvedőinél.

A vulnerabilitás/sebezhetőség faktorának elkülönítése és pszichológiai vizsgálata azért is nagy jelentőséggel bír, mert különösen az új évezredben több nemzetközi/európai uniós standardok között elvárásként szerepel a személyiségi jellemzők és a különösen veszélyeztetett áldozattá tevő

bűncselekmények miatti külön előírások kialakításának és betartásának szigorodó igénye.

A különböző elméletek és megközelítések körében a jelölt többek között hangsúlyozza a biokriminológia, azaz a bűnözői magatartáshoz kapcsolódó pszichés zavarok következményeit kutató tudomány fontosságát (97. o.). A feldolgozott számos idegen nyelvű publikáció címei közül kiemelendő a „Criminological psychology” megjelölés, amely indokolja a 4. pont alatti rész címét és annak tartalmát.

Igen értékes része a kriminológiai és pszichológiai szempontokat ötvöző dolgozatnak az empirikus vizsgálat során – a 2007-2011 közötti elkövetések bűnügyi irataiból – nyert adatok elemzése és a családon belüli gyermekbántalmazási helyzeteknek a sértettekre és elkövetőkre, a közöttük fennálló kapcsolatra és a bűncselekmények jellegzetességeire figyelemmel, matematikai statisztikai módszerek (variancia-analízis) segítségével történő értékelése. Ezáltal a jelölt újraértelmezhetővé teszi a bántalmazók kezelését és az áldozatok védelmét, segítségét is. A vonatkozó hazai és külföldi szakirodalomban jártas szerző a gyermekbántalmazás magyarázataként az elméleti aspektusokat és az empirikus kutatás eredményeit a 7. szerkezeti részben, több mint húsz oldalnyi terjedelemben foglalta rendszerbe.

A jelölt a tudományos kutatómunka során 250 szakirodalmat dolgozott fel, amelynek több mint a fele angol nyelvű publikáció. Az aktuális témaválasztásra és a hiánypótló, színvonalas feldolgozásra figyelemmel a PhD dolgozat alkalmas arra, hogy azt a jelölt a nyilvános vita során védje meg.

Miskolc, 2013. február

Dr. Görgényi Ilona
egyetemi tanár, témavezető

„Minden gyermek azért jön a világra, hogy nőjön, kibontakozzon, éljen, szeressen, szükségleteit és érzéseit saját védelmére artikulálja. Ahhoz, hogy egy gyermek kibontakozhasson, szüksége van a felnőttek megbecsülésére, és védelmére, akik komolyan veszik, szeretik és becsületesen segítik a tájékozódásban. Ha a gyermeket életfontosságú szükségletei kielégítése helyett frusztrálják, ha a felnőttek szükségletei érdekében kizsákmányolják, verik, büntetik, visszaélnak vele, manipulálják, elhanyagolják, megcsalják anélkül, hogy valaki közbelépne, akkor a gyermek integritása tartósan sérül.”¹

1. Előszó

Dolgozatomat két tudomány, a kriminológia és a pszichológia határmezsgyéjén álló téma köré szervezem. Vallom, hogy a gyermekbántalmazás igen szerteágazó kérdéskörét nem lehet csupán az egyik vagy a másik tudomány szemszögéből vizsgálni, szükség van egy határokon átívelő szemléletre, melyet *integratív hipnoterapeutaként*² a gyakorlatban is alkalmazok. Megtanultam, hogy egy kérdést más-más szempontból is meg kell közelíteni annak érdekében, hogy komplexitása könnyebben kibonthatóvá, hozzáférhetővé váljon. Pszichológusként bepillantva a kriminológia tudományába azt láttam, hogy óriási mennyiségű, a pszichológia tárgykörébe tartozó fogalommal operál a családon belüli erőszakkal, illetve a gyermekbántalmazással összefüggésben. Ez persze nem meglepő, hiszen ezek olyan területek, ahol elkerülhetetlen a pszichológiai megközelítés. A pszichológia mellett viszont a szociológia, a szociális munka és a pedagógia tudományának relevanciáját is vallom. Szerintem a családon belüli gyermekbántalmazást egy olyan területként kell kezelni, mely – az ökológiai keretben tárgyalva – tágabb kontextusban értelmezve és több szemléletmód megközelítését igényli.³ Munkám akkor lenne teljes, ha a gyermekbántalmazás körében az előbb említett tudományterületek mindegyikét bemutathatnám. Azonban erre nem vállalkoztam – nem is kompetenciám –, helyette inkább arra, hogy feltérképezem a kriminológiai pszichológiai jellegű kérdéseket.

¹ MILLER, Alice: Kezdetben volt a nevelés, Pont Kiadó Kft., Budapest, 2011, 10. o.

² Módszerspecifikus szakképzés eredményeként megszerzett végzettség

³ CHIBUCOS, Thomas R. – LEITE, Randall W. – WEIS, David L.: Readings in Family Theory, London, SAGE Publications, 2005. 6. o.

Véleményem szerint tehát a gyermekbántalmazást nem szabad elkülönülten egy-egy tudományterület oldaláról vizsgálni, az interdiszciplinaritásra kell törekedni, hiszen több tudományterület szeletkéi alkotják az egészet, a „sok kicsiből” válik teljessé az összkép. Ezt a megközelítést indokolja az is, hogy az 1980-as évektől a gyermekbántalmazás területét érintő multidiszciplináris megközelítések egyre jellemzőbbé váltak.⁴ Manapság már nem csupán egy szakterület oldaláról közelítik meg a kutatók a kérdéskört, hanem több tudományág kutatásait felhasználva, és azokat egységben kezelve. Ezt bizonyítja az is, hogy a bibliográfiában az olvasó túlnyomórészt a kriminológia tárgyába tartozó irodalmakat láthatja, mégis a tartalomjegyzékben, s persze a dolgozatban a pszichológusi gondolkodásmód köszön vissza. Ez a megközelítés azért is elengedhetetlen, mert az ENSZ Egyezmény és a 2011. április 18-án a Gyermekjogi Bizottság által elfogadott 13. sz. Átfogó kommentár is a holisztikus, multidiszciplináris szemléletet emeli ki.⁵ (Utóbbi teljes körűen tárgyalja a gyermeket érintő bántalmazások kérdéseit.)

Az elméletalkotást fontosnak tartom, azonban csak akkor látom létjogosultságát, ha az a gyakorlatban is alkalmazhatóvá válik. Számos elméletet hozok fel példaként, melyek a miértekre keresik a választ. Ezek perspektívákba csoportosíthatók, elkülöníthetők egymástól, de alapvetően nem húzható vastag határvonal közéjük, mert lényegében mindegyik ugyanarra próbál választ adni: *Melyek a mozgatórugói és mik a következményei a gyermekbántalmazásnak?* Más-más aspektusból közelítik meg a kérdést, de a céljuk egy. A különböző elméletek sokszor igen sajátos és eltérő terminológiát alkalmaznak, mégis ugyanarról beszélnek. Az analitikusok ösztöntörékvésekről, a biológiai elméletek diszpozíciókról, a kognitivisták torzításokról írnak, csak hogy néhány példát említsek. Ha az egymástól elkülönült elméletekre integratív módon tekintünk, akkor egy holisztikus képet

⁴ KURST-SWANGER, Karel – PETCOSKY, Jacqueline L.: *Violence in the Home: Multidisciplinary Perspectives*, Oxford University Press, New York, 2003. 14. o.

⁵ ENSZ: Gyermekjogi Egyezmény; 13. sz. Átfogó Kommentár, 2011. 7. o.

tudunk alkotni a családon belüli gyermekbántalmazásról, mely közelebb visz minket a megoldáshoz, ami nem más, mint annak „megértése”. Ennek érdekében a normálistól eltérő gyermekbántalmazói helyzetet többszintű analízisnek vetem alá, továbbá elméleti tudásra épített kutatómunkát végzek annak érdekében, hogy az eredményekből következtetések levonására kerülhessen sor.

A kriminológia tudományán belül relevánsnak tartom a pszichológiai elméletek alkalmazását úgy, hogy az elméleteket nem egymás riválisaként kezelem, hanem a multidiszciplinaritásból kiindulva, egymást kiegészítve. Az utóbbi két évtizedben a pszichológiai elméletek beférköztek hazánkban is a kriminológia tudományába, és kritika nélkül elfogadjuk, amikor Korinek (2006, 2010) tanuláselméletekről, kötődéseméletekről vagy éppen pszichoanalízisről ír.⁶

Disszertációmban arra vállalkozom, hogy bemutassam a családon belüli gyermekbántalmazásra vonatkozó elméleteket, melyek biológiai, pszichológiai és kriminológiai alapokon nyugszanak. Célom, hogy a mai álláspontok felvázolásával, az elérhető adatokra és forrásmunkákra hivatkozva felvázoljam, hol tart ma a kriminológiai pszichológia⁷ e tárgykörben. A Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Karán dolgozó pszichológusként mindezen fejtegetéseknek gyakorlati hasznát látom, mert a rendőri munka során nagy segítséget jelenthet egy-egy karakter felismerése mind a családgondozói, mind a bűnmegelőzési, mind pedig a bűnügyi munka során, illetve – de ez hazánkban még túlságosan előremutató – a bántalmazók terápiás úton történő kezelésében is fontos szerepet játszhat.

⁶ KORINEK László: A XX. század kriminológiai elméletei. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): Kriminológia-Szakkriminológia, Complex Kiadó, Budapest, 2006, 71-155. o.

⁷ Az interdiszciplináris terület azzal foglalkozik többek között, hogy miért követ el valaki bűncselekményt, hogyan alakul ki a bűnözői magatartásforma és a bántalmazók profilozásával.

Az értekezés bevezetésében a családon belüli gyermekbántalmazás különböző problématerületeinek általános kérdéskörét érintem. A téma tudományos feldolgozását, az alapvető fogalmak tisztázását követően, a különböző történelmi korok gyermekfelfogására térek ki, majd részletesebben ismertetem a bántalmazás, elhanyagolás rizikó- és védőfaktorait. Fókuszálok a gyermekbántalmazás területére, – az ökológiai elméletet felhasználva – az egyes faktorokon belül megjelenő problémákra, és kiemelten kezelem a reziliencia jelenségkörét. Mivel a családon belüli erőszakos esetekben a gyermekkorú sértetteket hosszú távú hatások érik, ezekre is részletesen kitérek, illetve az ehhez szervesen kapcsolódó gyermekeket érintő szindrómák bemutatására. Sajátos keretbe, a kriminológiai pszichológiai megközelítésbe ágyazva elemzem a bántalmazások esetén jelentkező dinamikus folyamatokat, melyek felölelik a biológiai, a diszpozicionális, a tanuláselméleti, a pszichoanalitikus, a neoanalitikus és kognitív perspektívákat.

A családon belüli gyermekbántalmazás súlyos probléma, melyre elsőként hazánkban Kerecsi Klára „*A védtelen gyermek*” című könyvével hívta fel a figyelmet. Tóth Olga pedig szociológiai vizsgálataival (1999, 2003) támasztotta alá a téma fontosságát. Fellebbentik a fátylat és igazolják, hogy a gyermekek és partnerek bántalmazása még mindig elfogadott jelenség Magyarországon, és nem kapnak megfelelő segítséget a rászorulóknak, nincs megfelelő megelőzés, szakmai képzés, tájékoztatás és rehabilitáció. Az Országos Kriminológiai Intézet (OKRI) kutatócsoportja 2003-ban nagyszabású családon belüli erőszak vizsgálatot kezdett, melyet 2005-ben fejezett be.⁸ A komplex kutatás többek között konkretizálta a fogalmi kérdéseket, meghatározásokat, kriminálstatisztikai elemzés alá vetette a kérdéskört és a kezelések főbb nehézségeit tárgyalta.

⁸ VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata, KJK Kerszöv, Budapest, 2005:a. 9. o.

Az empirikus kutatásomban az OKRI országos szintű reprezentatív kutatása által tisztázott fogalmak szerint dolgozom, és azokat az eredményeket veszem alapul. Mivel 2005 óta nem ismételték meg hasonló vizsgálatot, ezért alapvető célom volt, hogy a felvetéseket, eredményeket újra elemezzem, akár cáfoljam, vagy megerősítsem az általam vizsgált mintában. Ennek érdekében az elméleti tapasztalatok felhasználásával, a családon belüli gyermekbántalmazás területének komplex vizsgálatát végeztem el, melyet matematikai statisztikai próbák alkalmazásával tettem megbízhatóvá. 2007-2011-ig a VIII. kerületben, illetve Budapesten kiemelt ügyeket érintő (pl. emberölés, nemi erkölcs elleni bűncselekmények stb.) családon belüli erőszakos, hangsúlyosabban a gyermekbántalmazási bűncselekmények adatait elemeztem. A sok ezer oldal áttanulmányozása lehetőséget teremtett arra is, hogy a gyanúsítottak és a tanúk által elhangzottakkal egészítsem és árnyaljam a képet. A pszichiátriai nozológiai rendszert felhasználva külön alfejezetben mutatom be a vizsgált aktákból származó eseteket.

A következő hipotéziseket fogalmaztam meg:

Az 1. hipotézis szerint a gyermek és partner bántalmazása együtt jár.

A 2. hipotézis szerint a szülők életmódja, ezen belül is a súlyos párkapcsolati problémák, illetve a válás megnöveli a gyermekbántalmazás esélyét.

A 3. hipotézis szerint a szülők alacsony szocio-ökonómiai státusza (ezen belül az iskolázottság) növeli a gyermekbántalmazás valószínűségét.

A 4. hipotézis szerint kiemelt jelentősége van az alkohol szerepének, mely döntő jelentőségű a gyermekbántalmazás tekintetében.

2. Családon belüli erőszak

Az Országos Gyermekesegészségügyi Intézet (OGYEI) gondozásában kiadott 1. módszertani levél családon belüli erőszaknak tekinti, „ha valaki a hozzátartozója biztonságát, testi-lelki épségét veszélyezteti vagy károsítja, önrendelkezésében vagy szexuális önrendelkezésében korlátozza, testi erőszakot követ el vagy annak elkövetésével fenyeget, illetve e személy tulajdontárgyait szándékosan tönkreteszi, s ezzel elviselhetetlenné teszi az áldozat számára az együttélést.”⁹

Amikor a családon belüli erőszak összefüggéseinek vizsgálatára, kutatására vállalkozunk, akkor egy nagyon komplex területet kell górcső alá vennünk – beleértve a büntető-igazságszolgáltatási, a társadalmi változásokat, a történeti, politikai kontextus viszonyait, és az egyénre gyakorolt hatását. A problémakör igen szerteágazó, és a prevalenciára, illetve incidenciára vonatkozó kutatások nem tesznek egyértelmű kijelentéseket. Ez azért fordul elő, mert a források különböző definícióval és mérési metodikával dolgoznak, így egymástól igen eltérő, akár ellentmondásos eredmények is születhetnek.

A családon belüli erőszak kutatását először feminista kutatók szorgalmazták, közülük a legismertebb Lenore Walker (1979) pszichológus, aki leírta a bántalmazott nő szindrómát, amit napjainkban inkább „bántalmazott személy szindrómaként” használunk.¹⁰ Az erőszak ciklikusságáról beszél feminista komplex viktimizációs teóriájában. Úgy véli, hogy a bántalmazások mögött sajátos dinamika feszül, melyet az „erőszak ciklusa” modellben lehet ábrázolni.¹¹ Annak ellenére, hogy Walker kardinális álláspontja miatt sokat bírálták, jelentős érdemének tekinthető, hogy felismerte, az abúzus direkt következménye lehet a poszttraumas tünetegyüttes, illetve a szenvedélybetegségek kialakulása. Jelentősége azért is vitathatatlan, mert elsőként hívta fel a figyelmet a női áldozatokra. Áldozatos munkájának köszönhető, hogy a „bántalmazott nő szindróma” nemcsak politikai, hanem

⁹ HERCZOG Mária – KOVÁCS Zsuzsanna: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése, OGYEI, Budapest, (2004:b), 6. o.

¹⁰ WALKER, Lenore E.: The Battered Woman, Harper & Row, New York, 1979: 2009. 16. o.

¹¹ Ezt felhasználva és kiegészítve PENCE & PAYMAR (1993) szintén egy ábrán („Power and Control Wheel”) mutatja be az alapvető bántalmazási módokat. hiv.: PENCE, Ellen - PAYMAR, Michael: Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model, Springer, New York, 1993. 3. o.

jogi fogalommá vált, és a családon belüli erőszak ma már nem tabutéma, ezáltal a gyermekbántalmazás égető kérdései sem.

Az utóbbi három évtizedben végzett nemzetközi empirikus kutatásokra alapvetően négy megközelítés jellemző: így a feminista, a szociológiai, a pszichológiai, valamint a multifaktoriális aspektus.¹² Bizonyos teóriák szélsőségesen és kizárólagosan egy szemszögből keresik a választ arra, hogy miért bántalmaznak a férfiak és nők, vagy éppen hogy miért maradnak a nők, illetve férfiak egy bántalmazott viszonyban. Egyre inkább elfogadott a több szempontú elméletek komplex módon való alkalmazása és főként a gyermekbántalmaz területén belül.

1. A feminista kutatások a 70-es évek végétől erősödtek meg, és a második hullámú feminista kutatási vonalnak köszönhetően, napjaink jogi és politikai környezetére is egyaránt erős hatást gyakoroltak. A feminista megközelítés óriási előnye, és egyben hátránya is, hogy sok esetben szélsőséges módon a bántalmazók és a férfiak csoportja közé egyenlőségjelet tesz.
2. A szociológiai aspektus középpontjában elsősorban a család, és a családot jellemző kapcsolati minták, illetve azok változásai állnak.
3. Az utóbbi 40 évben a pszichológiai megközelítés erősödése tapasztalható, mert az individuális jegyek hangsúlyozása posztmodern korunkban felértékelődött, és nélkülözhetetlen a magyarázóelméletek sorából.
4. A multifaktoriális szemlélet a tágabb szociális kontextust, a társadalmi jellegeket komplex módon veszi figyelembe. Általában jellemző, hogy a többi elmélet területeit egységben kezeli és elemzi. Tulajdonképpen e multidimenzionális szemléletmód az utóbbi évtizedekben a kutatásokban is megmutatkozik. Egyre inkább a Bronfenbrenner (1979) ökológiai rendszer szemlélete hódít, mely szerint több tényező

¹² BREWSTER, Mary P.: Domestic Violence Theories, Research, and Practice Implications. In: ROBERTS, Albert R. (ed.): Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies, Oxford University Press, Oxford, 2002. 23. o.

együttes szerepe kerül hangsúlyos helyzetbe.¹³ A tágabb környezetet vizsgálja amellet, hogy a makro, illetve mikro szinten történő jellegzetességek változásai között von párhuzamot. Ennek a szemléletmódnak köszönhető, hogy érthetőbbé váltak a speciális tényezők jelenlétének következményei. Például a gazdaságilag visszamaradottabb családokban a gyermek elhanyagolása magasabb arányú, mely többek között azzal magyarázható, hogy a rossz szociális körülmények a szülőkre nagyobb terhet hárítanak, amivel nehezen birkóznak meg.

Magyarországon jelentős változások mennek végbe. Szigorodnak a jogszabályok, és a szakemberek képzésében és szemléletében is gyökeres változások tapasztalhatóak az utóbbi évtizedekben. Számos kutatás készült a családon belüli bántalmazás tárgykörében, az egyik kiemelkedő – reprezentatív mintán (1010 fő) végzett – kutatás Tóth Olga nevéhez fűződik. Az „*Erőszak a családban*” című tanulmányának (1999) egyik legfőbb megállapítása az volt, hogy „a gyerekverés a mai magyar társadalomban széles körben elfogadott „nevelési eszköz. A megkérdezettek háromnegyede szerint a szülőnek joga van megpofozni gyerekét, ha az megérdemli.”¹⁴ Bár hazánkban a családi erőszakra vonatkozó kutatások – más országokhoz képest – kisebb számban valósultak meg, azonban mégis jelentős figyelmet kapnak a családon belüli erőszakos események. Ahogy Herczog (2008) fogalmaz: „biztosak lehetünk abban, hogy az erőszak fokozódásának érzete miatt a rossz közérzet oka elsősorban a nagyobb nyilvánossággal, nyíltsággal, és a média közvetítő szerepével, a felgyorsult információ átadással van összefüggésben.”¹⁵ A média mindig szolgáltat számunkra új megdöbbentő eseteket, melyek arra is

¹³ SWICK, Kevin J. – WILLIAMS, Reginald G.: An Analysis of Bronfenbrenner’s Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress, *Early Childhood Education Journal* 2006/5, 371-378. o.

¹⁴ TÓTH Olga: *Erőszak a családban*. Társadalompolitikai Tanulmányok 12., TÁRKI, Budapest, 1999, 37. o.

¹⁵ HERCZOG Mária: A családon belüli erőszak jelentésváltozásai és helyzete Magyarországon. In: NAGY Ildikó – PONGRÁCZ Tiborné (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Budapest, 2009, 197. o.

felhívják a figyelmet, hogy a családon belüli erőszak kérdése nem lezárt téma, és a jelenleg alkalmazott törvények nem szolgáltatnak a bántalmazottak számára megfelelő jogi háttérrel. Utóbbi megváltoztatására egyre erősebb igény mutatkozik a társadalmi, civil szervezetek és szakemberek részéről. „Minél többet beszélünk az erőszakról, minél kevésbé elfogadott, tolerált, minél inkább szankcionált, annál többen fognak segítséget kérni, és felismerni, hogy nincsenek egyedül, nem az ő hibájuk, szegyenük, ami velük történt, illetve nem csak velük történik, nem kell eltűrniük, és van menekvés a reménytelennek hitt helyzetből, az izolációból.”¹⁶

Azonban nem elég csak a média szerepét kiemelni, mert a társadalomban bekövetkező változások (pl. makroszociológiai, mikroszociológiai, illetve a büntető-igazságszolgáltatás változásai stb.) is hatást gyakoroltak az erőszak – ahogy Herczog fogalmaz – láthatóvá, láthatóbbá válásához. Az OKRI-ban végzett vizsgálat szerint a 60-as évektől kezdődően paradigmaváltás mutatkozik, amely hatást gyakorol a makroszociológiai jelenségek változására.¹⁷ KSH adatokat vizsgálva kitűnik, hogy emelkedett a házasságon kívüli születések száma és az ún. „egy családfős családok” száma, ezzel párhuzamosan pedig csökkent a házasságkötések száma, illetve nagyobb mértékű a nők munkában való szerepvállalása. Általánosságban igaz, hogy a patriarchális szemléletű berendezkedés felbomlóban van az élet különböző viszonyaiban, így beleértve a családot is, ami a tulajdonképpeni krízisét okozza, és az emberek mentalitásváltozásaival jár együtt. Mindezek a tényezők közvetve vagy közvetlenül hatnak a gyermekekre, aminek az a következménye, hogy emelkedik a gyermekek körében a deviancia. A család már nem tölt sok időt együtt, megváltoztak a normák, értékek, a konfliktusok megoldása kikerül a családi szférából, és átveszik (jobb esetben, ha átveszik) a konfliktusmegoldás szerepét az egyéb közösségek és intézmények. Emellett szerep-problémák is jelentkeznek, amire a média „totális terrorja” is rányomja

¹⁶ HERCZOG Mária: A családon belüli erőszak jelentésváltozásai és helyzete Magyarországon. In: NAGY Ildikó – PONGRÁCZ Tiborné (szerk.): Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, TÁRKI, Budapest, 2009, 197. o.

¹⁷ VIRÁG György: Erőszak a családban. Gyermek- és Ifjúságvédelmi Országos Konferencián elhangzott előadás, 2005.

bélyegét. „A paradigmaváltás mentén az érték skálák és a hagyományos kontroll-rendszerek megrendültek, plurálissá váltak, a társadalmi kontroll gyakorlói elbizonytalanodtak, és a bűnözés meredeken emelkedett, „eláltalánosodott”. Az emberek hétköznapi élményévé vált az erőszak soha nem látott kiterjedése, térnyerése.”¹⁸

Fontos momentum mikro szinten a családot jellemző kapcsolati rendszerben bekövetkező változások jellegének vizsgálata. A család egy dinamikusan változó komplex egység, melyet általában az egymáshoz való alkalmazkodás jellemez. Mivel a makroszint feltételei megváltoztak, ezért a családnak az új elvárásokhoz új viselkedésmódokkal, új struktúrával, új szabályokkal kell igazodnia. A családban történő események befolyásolják és alakítják a családi relációkat és a családtagok mentálhigiénés adottságait. A család inadekvát működése lehet tünet, hordozhat anomáliákat (pl. kohéziójában, légkörében), melyek hosszú távon fennmaradhatnak. Ebben a konnotációban a családon belüli erőszak a család működésmódjában bekövetkezett egyfajta diszfunkcionális zavar, s mint ilyen, magában hordozza a patológia lehetőségét.

A család mint elsődleges szocializációs színtér meghatározó szerepet játszik a gyermek életében, hiszen az alapvető élmények, készségek megszerzése ebben a közegben zajlik. A gyermeknek meg kell tanulnia másokkal együtt élni és alkalmazkodni. A szülők, nevelők modellként vannak jelen a gyermek életében, ezért az identifikációjában konstruktív vagy destruktív hatást is gyakorolhatnak. A nevelés során megjelenő erőszak erőszakhoz vezethet, hiszen a gyermek azzal a mintával azonosul, hogy a problémákat erőszakos úton kell megoldania. Így idővel a bántalmazottból akár bántalmazó válhat. A családkutatók számára ma már tény, és nem kérdés, hogy számos családban az erőszak alkalmazása a konfliktusok gyors megoldásának elfogadott eszköze, továbbá az alkoholista életvezetés és a tartós családi konfliktusok között

¹⁸ VIRÁG György: A gyermekek elleni szexuális abúzus és a családon belüli erőszak problémája az ESZTER Alapítvány tapasztalatainak tükrében. In: SÁRIK Eszter – MAROSI Krisztina (szerk.): Kriminológiai Közlemények 61., Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 2004:b, 25-37. o.

szoros kapcsolat van.¹⁹ A hazai adatok szerint a családon belüli erőszak áldozatává vált személyek, ha kérnek is segítséget, mégis számtalanszor még az érdemi intézkedés megkezdése előtt meggondolják magukat, és elzárkóznak a nyomozó hatósággal való együttműködéstől.²⁰ Tapasztalataim szerint sok esetben, ha jogilag módjukban állna, visszavonnák a magánindítványt. Ennek hátterében az állhat, hogy az eljárás hosszadalmas, és annak lezártaig, s sokszor még utána is, a bántalmazóval egy fedél alatt kell élni. A sértett ekkor nemcsak egyszeri esetben áldozat, hanem huzamosabb időn át fenyegetett helyzetet él meg. Jól kiépült szociális családtámogató intézményrendszer ugyan van, azonban jelenleg az intézmények (pl. önkormányzat, családsegítő központ, gyermekjóléti szolgálat, gyermekideg-gondozó stb.) között az együttműködés nem minden esetben zökkenőmentes, ezért az áldozat a rendszeren belül kiszolgáltatottá válhat. A rendszer nagy problémáját abban látom, hogy veszélyeztetéskor a gyermeket emelik ki a családból, a bántalmazó pedig továbbra is otthonában maradhat, mely kardinális kérdést már 20 évvel ezelőtt Gibicsár (1995) is feszegette.²¹ Ebben az esetben előfordulhat rendszerbántalmazás, mely akkor valósul meg, ha „a segítségre szoruló problémái és helyzete rosszabb lesz a védelmére szerveződött szolgáltatás ellenére, vagy annak eredményeként.”²² A hatályos gyermekvédelmi jogszabályok rögzítik a nem gyermekvédelmi alapfeladatot ellátó, azonban a gyermekvédelemhez kapcsolódó intézmények feladatait. Ennek fényében az intézményeknek törvényi kötelessége (lásd: 1997. évi XXXI. tv.), hogy felismerjék és jelezzék a gyermekbántalmazást, elhanyagolást, illetve egyéb veszélyeztetettséget.

A büntető igazságszolgáltatás és a kriminálpolitika területén is paradigmaváltás következik be, mert a korábban zárt jellegű

¹⁹ BÁCSKAI Erika – GEREVICH József: Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak, *Lege Artis Medicinae* 2006/16, 75-83. o.

²⁰ VIRÁG György: Áldozatok testközelben. In: GÖNCZÖL Katalin (szerk.): Kriminológiai Közlemények 51., Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1995, 119-130. o.

²¹ GIBICSÁR Gyula: A család megvédi a kiskorúakat? Egy ügyészi vizsgálat tapasztalatai, *Belügyi Szemle* 1995/3, 7-20. o.

²² HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007. 221. o.

igazságszolgáltatási szisztémák fokozatosan oldódnak.²³ Ez tapasztalható többek között abban, hogy nemzetközi szinten elfogadott beszédtemává vált a családon belüli erőszak, ami hazánk kriminálpolitikájára is rányomja a bélyegét. Ezt számos tényező befolyásolja, többek között az aktuálisan megjelenő társadalmi motivációk, melyek miatt egyre nagyobb igény mutatkozik a változtatásra. Farkas (1998) állítja, hogy „minél inkább képes egy adott igazságszolgáltatási rendszer egy hosszabb perióduson keresztül meglevő eszközeivel a rá háruló feladatokat teljesíteni, a társadalom biztonságérzetét kielégíteni, annál tágabb tér nyílik a humánus, liberális kriminálpolitikának.”²⁴

Hazánkban az utóbbi 10 évben számos intézkedés és jogszabály született a családon belüli erőszak felismerésének és kezelésének érdekében:

- Alternatív vitarendezési szabályok törvénybe iktatása; 2002. évi LV. törvény a közvetítői tevékenységről.
- 45/2003. OGY határozat a családon belüli erőszak megelőzésére és hatékony kezelésére irányuló nemzeti stratégia kialakításáról.
- A bűnmegelőzés működési feltételeinek megteremtése; Társadalmi Bűnmegelőzés Nemzeti Stratégájának megalkotása (115/2003 OGY határozat).
- 13/2003. sz. ORFK intézkedés a családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására.
- Az Országos Gyermekégszégügy Intézet 2004-ben kiadta az 1. módszertani levelet, azóta folyamatosan konferenciákat szervez, oktatási programokat állít össze, programokat alakít ki (pl. „Sose rázd a

²³ FARKAS Ákos: Kriminálpolitikák vándorúton avagy kriminálpolitikák egy globalizált világban. In: CSEMÁNÉ VÁRADI Erika (szerk.): VI. Országos Kriminológiai Vándorgyűlés, Bíbor Kiadó, Miskolc, 2009, 23-29. o.

²⁴ FARKAS Ákos: A kriminálpolitika és a büntető igazságszolgáltatás hatékonysága. In: GÖNCZÖL Katalin – KERÉZSI Klára (szerk.): Tanulmányok Szabó András 70. születésnapjára, Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1998, 80-98. o.

kisbabádat” címmel), szórólapokat terjeszt és egyéb módszertani anyagokat készít.

- 2005. április 1-jétől működik az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat, mely a hozzátartozók közötti erőszak, a prostitúció és emberkereskedelem áldozatainak segítségével foglalkozik.
- A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete 2006-ban kézikönyvet ad ki a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez.
- 2006. évi LI. törvénnyel bekerült a távoltartás intézménye a büntetőeljárás jogunkba.
- Életbe lép a büntető ügyekben alkalmazható közvetítői tevékenységről szóló törvény (2006. évi CXXIII. törvény).
- 32/2007. ORFK utasítás a családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására.
- A büntető törvénykönyvbe bekerül a zaklatás tényállása (Btk. 176/A. § (2) bekezdés).
- A távoltartásról szóló 2009. évi LXXII. törvény kihirdetése.
- 2011.02.15-én az Európai Tanács Miniszteri Bizottsága kihirdette a gyermekjogok érvényesítésére vonatkozó Uniós ütemtervet. Iránymutatása a gyermekbarát igazságszolgáltatást célozza meg.
- 32/2011 (XI.18.) KIM rendeletet ad ki a rendőrség nyomozó hatóságainál létesítendő gyermekmeghallgató szobák kialakításáról.
- 2012. október 4-én az EU Tanács elfogadta az Európai Bizottság (2011.05.18.) a sértettek jogaira vonatkozó minimumszabályokról szóló európai uniós irányelveit. A kihirdetést követően hazánknak 2 év alatt kell átültetnie azokat a jogrendszerbe.
- A kormány elfogadta az új büntető törvénykönyv tervezetét, mely tartalmazza, hogy büntetnék a családon belüli lelki bántalmazást.

Ezek mellett folyamatos kutatások valósultak meg a TÁRKI kutatás (Tóth, 1999 és 2003), az OKRI (Fehér, 2005; Gyurkó, 2005; Herczog, 2005 és 2007; Tamási, 2005; Windt, 2005; Herczog és Gyurkó, 2007) és a Magyarországi Női Alapítvány (Rédai, 2005) jóvoltából.

3. Családon belüli gyermekbántalmazás

A társadalomban leginkább felháborodást kiváltó erőszakforma az, amikor gyerekekkel szemben történik abúzus, és áldozattá válnak. Az „áldozat” szó persze többértelmű, és a vallási mellett hétköznapi értelemmel is bír.²⁵ Farkas (1993) szerint áldozatot hozhat maga az ember is, de válhat saját maga is áldozattá, ami maga után vonja – és gyermekek esetében szerintem ez a hangsúlyosabb –, hogy az érintett *„ha esetleg maga is részes ebben, tehetetlen, védtelen, kiszolgáltatott és nem mindig kap oltalmat, kiengesztelést.”*²⁶ Az áldozat szót leginkább a bűncselekményekkel kapcsolatban használjuk, és elismerjük, hogy az áldozattá vált személynek alapvető igénye sérelmének kompenzálása. Farkas (1993) szerint azzal, hogy az állam felvállalta az igazságot szolgáltató funkciót, az áldozat, *„akinek az érdekeit a bűncselekmény akár közvetlenül, akár közvetett módon sértette, ebben a folyamatban mellékszereplővé vált.”*²⁷ Az áldozat érdekeit garanciális szabályok nem védik, az állam pedig annak érdekében, hogy a bűncselekményt felderítse és ítéletet hozzon, óhatatlanul abba a csapdába esik, hogy az áldozat sérülékenységét növeli, mely különösen vonatkozik a családon belüli erőszakot elszenvedett gyermekekre.

A gyermekbántalmazás definíciója nem egységes, munkadefinícióként a WHO meghatározását tekintem alapvetőnek, mely szerint *„bántalmazásnak minősül a fizikai és lelki rossz bánásmód valamennyi formája, a szexuális bántalmazás, az elhanyagolás, a gyermek kizsákmányolása függetlenül attól, hogy az káros hatással volt-e a gyermek egészségére, fejlődésére vagy emberi méltóságára.”*²⁸ Továbbá *„a gyermekbántalmazás vagy rossz bánásmód magában foglalja mindazokat a fizikai és /vagy érzelmi, veszélyeztető, szexuálisan bántalmazó, elhanyagoló vagy gondatlan magatartásokat, kereskedelmi vagy más jellegű kihasználást, amelyek tényleges vagy potenciális ártalmat jelentenek a gyerek egészségére, túlélésére, fejlődésére, méltóságára nézve egy olyan kapcsolat keretében, amelynek alapja a felelősség, a bizalom és az erő.”*²⁹

A gyermekkel szembeni rossz bánásmód, a gyermekbántalmazás vagy akár elhanyagolás jelensége nem új keletű probléma. Lloyd deMause szerint azóta létezik, mióta emberi közösségek fennállnak, azonban a jelenség definiálását

²⁵ FARKAS Ákos: Áldozatvédelem és büntetőeljárás, *Magyar Jog* 1993/42:12, 760-763. o.

²⁶ Uo. 760. o.

²⁷ Uo. 760. o.

²⁸ KRUG, Etienne G. – MERCY, James A. – DAHLBERG, Linda L. – ZWI, Anthony B. – LOZANO, Rafael (eds.): *World Report on Violence and Health*, WHO, Geneva, 2002, 5. o.

²⁹ WHO: *Report in the Consultation on Child Abuse Prevention*. World Health Organization, Geneva, 1999. hiv. HERCZOG Mária: *Gyermekbántalmazás*, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 39. o.

tekintve csupán fél évszázados múltra tekint vissza.³⁰ Ennek okát a különböző társadalmak berendezkedési jellegében vélhetjük felfedezni. Ha a hazai törvényalkotói tevékenységek korai szakaszát vizsgáljuk, már Szent István törvényeiben megtalálhatók e jogkörre vonatkozó passzusok, azonban szankciók ekkor még nem vonatkoztak sem a gyermekgyilkosságra, sem pedig a gyermekeket érintő szexuális bántalmazásra.³¹ Révész (2004) szerint arra vezethető vissza e látszólagos „érdektelenség”, hogy akkoriban a gyermekeket szinte tárgyként kezelték, mintegy a szülő tulajdonaként, ezáltal a szülő teljes körű fennhatóságot élvezhetett felette.³² A gyermekkor kutatása, beleértve annak korszakonkénti szociológiai/pszichológiai értelmezését, azért fontos számunkra, mert az emberiség története során megjelenő nevelői felfogásoknak, a gyermekek társadalomban elfoglalt helyének, értékének, szerepének változásával közelebb jutunk a gyermekbántalmazás alaposabb feltérképezéséhez. A gyermekkor-kutatással foglalkozó szociológusok körében egyre inkább teret nyer az a nézet, miszerint a fejlődéselv alapján megalkotott gyermekfelfogás egyoldalú, ezért az univerzalitásra vonatkozó következtetések tévesnek bizonyulnak, és sokkal inkább a gyermekkor konstruált jegyeit kell figyelembe venni (pl. veszélyeztetettség).

Lengyel 1912-ben még mindig a jogi háttér rendezetlenségére és a problémák morális kérdéseire hívta fel a figyelmet.³³ Tanulmányában így fogalmaz: *„Gyermekölésért és gyermekkitételért minimális és a minimumot feltűnően megközelítő büntetések szabhatnak ki. A gyermekkínzási bűnper a ritkaságok közé tartozik. Szülők, gyámok és gondozók felelősségre vonása a Kbtk. /1879. évi XL. tc./ 64.§-a alapján egészen kivételes.”*³⁴ Példákkal is illusztrálja, hogy a büntetőjog mely irányokban mutat hézagokat. A Lengyel által 100 évvel ezelőtt megfogalmazott problémák ma is aktuális, időszerű kérdéseket

³⁰ DEMAUSE, Lloyd: A gyermekkor története. In: VAJDA Zsuzsanna – PUKÁNSZKY Béla (szerk.): A gyermekkor története, Eötvös József Kiadó, Budapest, 1989, 13-41. o.

³¹ SZENT ISTVÁN törvényei II. 26. fejezet. In: Corpus Juris Hungarici CD-ROM, KJK Kerszöv, Budapest, 2004.

³² RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2004. 15. o.

³³ LENGYEL Artúr: Ifjúkorúak törvényes védelme. In: WLASSICS Gyula (szerk.): Büntetőjogi dolgozatok, Franklin-Társulat, Budapest, 1912, 185-212. o.

³⁴ Uo. 190. o.

veszegetnek. Lényeges különbség, hogy a gyermekbántalmazás abban az időben csak akkor volt hivatalból üldözendő, ha azt maga a törvényes képviselő követte el. Az anya mint elkövető ebben az esetben akkor kerülhetett bíróság elé, ha az apa magánindítványt terjesztett elő, mely „ritkaságszámba ment”. Az állam különböző intézményi utakon korábban is beavatkozott a család belső életébe, mégis a vonatkozó rendelkezések szinte nélkülözték az egységes, átfogó joggyakorlatot, a szabályozás szétszórt és esetleges volt. A II. világháború utáni jogalkotás idővel az egységesítés igényével lépett fel, ez viszont a leegyszerűsítést is magával vonta. Az ún. szocialista embereszmény képébe nem fért bele olyan szülő vagy gondviselő, aki feladatait súlyosan megszegi, ezért hosszú évekig a joggyakorlat úgy tett, mintha a kiskorúak, fiatalok testi, értelmi, vagy erkölcsi fejlődését súlyosan veszélyeztető magatartások szinte nem is léteznének. Ennek fényében készültek a korabeli statisztikák is, így ezek pontos támpontul számunkra nem szolgálhatnak.

A társadalom a mindenkori kormányzattól várja a segítséget, hogy törvényi úton is rendezze a problémákat, tegye meg a jogi szabályozás területén a szükséges lépéseket, vizsgálja felül és módosítsa a gyermekbántalmazáshoz kapcsolódó – nemcsak büntetőjogi vonatkozású – törvényi rendelkezéseket és jogi normákat. Jelenleg hazánkban a „gyermekvédelemről és a gyámügyi igazgatásról” szóló 1997. évi XXXI. törvény, illetve annak 2004. évi CXXXVI. törvénnyel történő módosítása, 2005. január 1-jétől törvényi szinten biztosítja a gyermekek bántalmazással szembeni alapvető jogait, és az azzal kapcsolatos megelőző tevékenységet. Mivel a rendszer még mindig anomáliákkal küzd, a már meglévő intézményi háttér (Családsegítő Központok, Nevelési Tanácsadók, Gyermekjóléti Szolgálatok, Átmeneti Otthonok, a Gyámhivatalok, a Rendőrség stb.) és a társadalmi szervezetek a gyermekeket ért erőszak ellen egyre markánsabban lépnek fel. „A jogszabályok szigorodása, a büntetés és az ebből is következő változások a szakemberek képzésében, szemléletében és kötelezettségeiben is alapvető változásokat indítottak el e téren, ami ugyancsak több erőszakos ügy feltárását

generálja.”³⁵ A szakemberek hiányolják a különböző szakterületek közötti kommunikációt, ami jócskán megnehezíti, így meg is hosszabbítja az esetek megoldását, emiatt sok esetben a gyerek elvész a rendszerben. A hosszú jogi procedúrák nem segítenek amúgy is nehéz helyzetének feldolgozásában, és további bántalmazási helyzeteknek van kitéve. A nemrégiben bevezetett távoltage intézménye sem tűnik minden problémát áthidaló megoldásnak.

³⁵ HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, CompLex Kiadó, Budapest, 2007, 197-198. o.

3.1. A gyermek felfogásának változásai

A gyermekbántalmazás elméleti megközelítésekor érintenünk kell a gyermekkorra vonatkozó nézetek változásait. A gyermek bántalmazása minden történelmi korban előfordult, deMause (1976) úgy véli, hogy „a gyermekkor története egyben a gyermekbántalmazás története is.”³⁶ A különbség abban áll, hogy bizonyos időszakokban sajátos jegyekkel rendelkezett a gyermek bántalmazása, ezért domináns megnyilvánulási formákról, tendenciákról beszélhetünk egy-egy történelmi kor áttekintésekor.³⁷ Azonban véleményem szerint szélsőségesen nem lehet elkülöníteni a megjelenési formákat és a szülő látens kívánalmait. Révész (2004) részletesen elemzi a gyermeknevelés történeti áttekintésekor az adott időszakra vonatkozó jellemző gyermeknevelési stratégiákat, melyet táblázatban összegez (lásd 1. táblázat).³⁸

1. táblázat. A gyermeknevelés történeti áttekintése

A szülő-gyermek kapcsolat formái	A szülő „rejtett” kívánsága	Megjelenési formák
Gyermek gyilkosságok Ókor-4. század	„Bárcsak meghalnál, hogy megszabaduljak attól a félelemtől, hogy megöl az anyám.”	<ul style="list-style-type: none"> • Gyermek gyilkosságok • Gyermek mint rituális vallási áldozatok • Gyermek eladás • Szodómia
Elhagyás 4-13. század	„El kell hagylak, mert menekülnöm kell a rád vetített szükségleteimtől.”	<ul style="list-style-type: none"> • Kiadás szoptató dajkához • Kolostorba küldés • Szolgának vagy inasnak adás
Ambivalencia 13-17. század	„Rossz vagy rád vetített erotikus és agresszív tulajdonságaimtól.”	<ul style="list-style-type: none"> • Verés, beöntések • Rövid ideig tartó pólyázás • A gyermek mint erotikus tárgy
Erőszak 18. század	„Akkor szeretlek, ha teljesen ellenőrizhetlek.”	<ul style="list-style-type: none"> • Korai szobatisztaságra szoktatás • A gyermeki szexualitás elnyomása
Szocializáció 19-20. század eleje	„Akkor szeretünk, ha céljainkat megvalósítod.”	<ul style="list-style-type: none"> • Kötelező iskoláztatás • Rejtett szülői kívánságok kivetítése • Büntudatra építés
Segítés 1950-	„Szeretünk és segítünk abban, hogy megvalósíthasd céljaidat.”	<ul style="list-style-type: none"> • Erőszak nélküli születés • „szabad nevelés” • Gyermeki jogok

³⁶ RÉVÉSZ György: A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás, *Magyar Pszichológiai Szemle* 1999/54:3, 90. o.

³⁷ DEMAUSE, Lloyd: The History of Child Abuse. *The Journal of Psychohistory* 1998/25:3. hiv: HERCZOG Mária: *Gyermekbántalmazás*, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 27. o.

³⁸ RÉVÉSZ György: *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 90. o.

A fenti táblázatból kitűnik, hogy a gyermekekkel kapcsolatos felfogások és nevelési módszerek változtak. Az utókor számára fennmaradt dokumentumok, források, akár irodalmi művek nem tekinthetők ugyan objektív információbázisnak, azonban az adott korra jellemző szemléletre mégis következtethetünk belőlük. Rendelkezünk például információkkal az ókori egyiptomi, görög (pl.: spártai) vagy éppen római nevelési elvekről. Ezekből kitűnik, hogy sok-sok évszázadon át, a gyermekek bántalmazása elfogadott volt, mintegy a nevelés eszköze.

Ariès (1974) gyermekkortörténéskutató nagyhatású munkájában a 17. századra teszi a gyermekkort felfedezését, melyet a társadalomban végbemenő változások fényében értelmez. Ariès (1987) sokkoló és sokszorosan cáfolt állításai, miszerint a 17. század előtt nem volt gyermeki lét – oly módon hatott a tudományokra, hogy kutatások sorát ösztökélte.³⁹ Egyre nagyobb hangsúly helyeződött a szülő és gyermeke közötti reláció társadalmi kontextusban történő vizsgálatára.⁴⁰

A 19. század közepétől számos irodalmi mű témájául szolgált a gyermekek kiszolgáltatott helyzete, erről ír Charles Dickens a *Twist Olivérben* (1839) és a *Copperfield Dávidban* (1850). Angliában ebben az időszakban és még fél évszázaddal később is, a gyermekek mortalitásának száma igen jelentős volt (1900-1902-ig tartó időszakban 62725 1-4 éves korú gyerek halt meg), melyet részben a gyermekmunka széles körű elfogadottsága okozott. A társadalmi változásoknak köszönhetően az angolszász jogban egymás után írdtak a jogesetek közé a gyermek védelmével kapcsolatos törvények.⁴¹

Elsőként az Egyesült Államokban 1852-ben született meg a gyermekek foglalkoztatásáról szóló törvény (Child Labor Law), majd Angliában 1872-ben

³⁹ ARIÈS, Philippe: *Gyermek, család, halál*, Gondolat Kiadó, Budapest, 1987.

⁴⁰ KEREZSI Klára: *A védtelen gyermek*, KJK Kerszöv, Budapest, 1995. 9. o.

⁴¹ HOBART, Christine – FRANKEL, Jill: *Good Practise in Child Protection*, Stanley Thornes, UK, 1998. 2. o.

megjelent a nagy horderejűnek számító gyermekek életének védelméről szóló törvény (Infant Life Protection Act).

A 19. század óta lényegesen finomodott a jogi szabályozás nemzetközi szinten, a gyermek társadalomban és a családban elfoglalt helye és a nevelési szokások is változásokon mentek keresztül. Manapság komplex intézményrendszerek biztosítják a gyermekek alapvető jogait. „A gyermekek jogainak védelme és támogatása érdekében számos minimum-standard került megfogalmazásra a már létező, kötelező erejű és a „soft-law” típusú nemzetközi és európai dokumentumokban. Valamennyi embernek joga van az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréshez és a bíróság előtti tisztességes eljáráshoz, de a gyermekek helyzete speciális megközelítéseket és megoldásokat igényel.”⁴²

A nemzetközi jogban számos, a gyermekeket védő rendelkezés született, melyről részletes áttekintő képet adott Görgényi (2012) „*A szülő fegyelmezési joga és a gyermek sebezhetősége*” című előadásában⁴³, most csupán vázlatosan tekintünk át a legfontosabb momentumokat:

- Az Egyesült Nemzetek Szervezete 1959. november 20-án deklarálta a gyermekek jogait, majd pontosan 30 évvel később 1989-ben New Yorkban ratifikálták „Gyermekek jogairól” szóló ENSZ egyezményt, melyet Magyarország 1991-ben emelt be jogrendjébe.⁴⁴
- 2010-ben megjelent az Európai Unió alapjogi Chartája, mely kimondja, hogy a gyermek érdekeit kell elsősorban figyelembe venni.⁴⁵ Továbbá az Európai Unióról szóló szerződés egységes keretbe foglalt változata kimondja, és kiemeli a gyermekek jogainak védelmét.
- 2011-ben megjelent az ENSZ Gyermekjogi Egyezmény 19. cikkének magyarázata, mely tartalmazza, hogy azt a legfőbb mozzanatot, mely

⁴² GÖRGÉNYI Ilona: A szülő fegyelmezési joga és a gyermek sebezhetősége. In: GELLÉR Balázs (szerk.): Békés Imre Emlékkötet, ELTE-ÁJK, Budapest, megjelenés alatt.

⁴³ Uo.

⁴⁴ 1991. évi LXIV. tv. hirdette ki.

⁴⁵ EU: Az Európai Unió Alapjogi Chartája, Az Európai Unió Hivatalos Lapja, C 83, 2010.03.30.

hangsúlyozza, a gyermeknek joga van védelemre az erőszak minden formájától.⁴⁶

- A jogi szabályozások hozzájárulnak ahhoz, hogy a gyermekek elleni erőszak formáit felszámolják, melyet mintegy megkoronázott az Európai Tanács által kidolgozott 2012-2015 időszakra meghirdetett stratégia.⁴⁷
- Végül a Tanács 2012/29/EU (2012.10.25.) irányelve megerősítette a bűncselekmények áldozatainak jogaira, támogatására és védelmére vonatkozó minimumszabályokat.⁴⁸

A nemzetközi szabályozás és gyakorlat fejlődése mutatja, hogy a gyermekbántalmazás világméretű probléma, mely a nemzetek közötti együttműködéssel lehet kezelni.

⁴⁶ Convention on the Rights of the Child – General comment No. 13: The right of the child to freedom from all forms of violence. Committee on the Rights of the Child, *CRC/C/GC/13*, 18 April 2011. hiv: GÖRGÉNYI Ilona: A szülő fegyelmezési joga és a gyermek sebezhetősége. In: GELLÉR Balázs (szerk.): Békés Imre Emlékkötet, ELTE-ÁJK, Budapest, megjelenés alatt.

⁴⁷ „Building a Europe for and with children” Strategy for 2012-2015 CM (2011) 171. hiv: Uo.

⁴⁸ EU: Az Európai Parlament és a Tanács 2012/29/EU irányelve a bűncselekmények áldozatainak jogaira, támogatására és védelmére vonatkozó minimumszabályok megállapításáról és a 2001/220/IB tanácsi kerethatározat felváltásáról. Európai Unió Hivatalos Lapja *L 315/57*, 2012.10.25.

3.2. A családon belüli gyermekbántalmazás formái és következményei

Önmagában a bántalmazás meghatározása is nehéz feladat, de főképp a különböző bántalmazási formák közötti határvonalak meghúzóása, mert befolyásolja súlyossági foka, gyakorisága, ismétlődése, krónikus fennállása, illetve a bántalmazóval kapcsolatos egyéb gátló és serkentő tényezők előfordulása.

3.2.1. Fizikai bántalmazás

A fizikai bántalmazás következményeként a gyermeket olyan sérülés is érheti, amely egészségkárosodással (pl. érzékszervi, központi idegrendszeri károsodás) járhat. A fizikai bántalmazás végződhet könnyebb vagy súlyosabb testi sérüléssel, maradandó károsodással és legsúlyosabb esetben halállal.⁴⁹

Tóth Olga kutatása (1999) rávilágít arra, hogy a testi fenytés elfogadott nevelési módszer, és széleskörű társadalmi bázis (családi és intézményes keretek) alkalmazza.⁵⁰ Herczog (2003) az OKRI-ban végzett kutatásában a testi fenytés elterjedésére, a gyermekkorban átélt tapasztalatok és a később megjelenő szülői nevelési módszerek közötti kapcsolatra, illetve a testi fenytést alkalmazó szülők stílusjegyeire kérdez rá.⁵¹ Tóth eredményeihez képest lényegesen magasabb arányát mutatta ki a válaszolók körében azoknak, akik testi fenytést alkalmaznak nevelési módszer gyanánt. 2005-től a fizikai bántalmazás ezen formája hazánkban tilalom alatt áll.

⁴⁹ Hazánkban a balesetek következményeként elszenvedett sérülések (pl. közlekedési baleset) nem tartoznak a bántalmazási formák közé.

⁵⁰ TÓTH Olga: Erőszak a családban, TÁRKI Társadalompolitikai Tanulmányok 12., Budapest, 1999. 30. o.

⁵¹ HERCZOG Mária: A gyermekkori testi fenytés, bántalmazás és az érintettek nevelési eszközei. In: IRK Ferenc (szerk.): Áldozatok és vélemények II., OKRI, Budapest, 2004:a, 85-99. o.

A fizikai bántalmazás tünetei és következményei

A fizikai bántalmazás hatást gyakorol a gyermek érzelmi életére (lásd 2. táblázat), mely általában viselkedéses szinten jelenik meg (pl. másik gyerek bántása, örömtelenség), és korcsoportonként eltérő tünetek mutatkozhatnak:

- A kisgyermekkorban szorongásos tünetek, regresszió jelentkezhetnek.
- Az óvodáskorban a játékszínvonalban jelenik meg tünet. Jellemzően a játékban alacsony színvonalú formák mutatkoznak, szociális izoláció és rögzült mozgástevékenységek ismétlődése.
- Kisiskoláskorban szegényes kortárskapcsolatok, visszahúzódás vagy erőszakos megnyilvánulás jellemző.
- A serdülőkorban egyértelműen előfordulhatnak antiszociális jegyek.

2. táblázat. A fizikai bántalmazás pszichés következményei⁵²

Korcsoport	Következmények
Kisgyermekkor	Lelassuló kognitív fejlődés
	Örömkészség zavara
Óvodáskor	Ismétlődő motoros játék
	Gyenge csoportjáték
	Gyenge együttműködési hajlam
Kisiskoláskor	Kevés pozitív kortárskapcsolat
	Alacsony kortársi „együttlét-élmény”
Serdülőkor	Antiszociális viselkedés

A fizikai bántalmazás a testi tüneteken túl sok esetben pszichés tünetekkel járhat. Ekkor a gyermek érzelmi világát hangulati labilitás, szorongás és a sérülés körülményeinek ismertetésekor való ellentmondásba keveredés jellemzi. Általában kerüli azokat a helyzeteket, ahol sérüléseit megláthatnák, ezért a sérülések elfedésre alkalmas ruhadarabokat hord. Az iskolai teljesítményében visszaesés fordulhat elő, és állandósult, tipikusan feszült légkör jellemezheti a szülőjével való kapcsolatát. A krónikus fizikai bántalmazás következtében Gil (1991)⁵³, továbbá Fagot és munkatársai (1998)⁵⁴ a következő viselkedéses jegyeket figyelték meg:⁵⁵

⁵² RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2004, 38. o.

⁵³ GIL, Eliana: The Healing Power of Play. Working with Abused Children, Guilford Press, London, 1991. hiv.: Uo. 42. o.

⁵⁴ FAGOT, Beverly I. – PEARS, Katherine C. – CAPALDI, Deborah M. – CROSBY, Lynn – LEVE, Craig S.: Becoming Adolescent Father: Precursor and Parenting, *Developmental Psychology* 1998/34: 6, 1209-1219. o. hiv.: Uo. 42. o.

⁵⁵ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2004, 42. o.

- „ambivalencia a kapcsolatokban;
- másokkal szemben megnyilvánuló viselkedéses hipervigilancia;
- a veszély anticipációja következtében állandósuló védekezés;
- a környezettel kapcsolatos percepciók és akciók hatékony kezelésének képtelensége;
- mások elvárásaival való szembesülés során megjelenő frusztráció;
- „kaméleon természet” (mások elvárásaihoz igazodó viselkedés);
- tanult tehetetlenség („megpróbálni egy feladat megoldását sokkal veszélyesebb, mint hozzá sem fogni valamihez”);
- a szülő testi és érzelmi támogatása utáni vágy;
- az élet „élvezetének” képtelensége;
- pszichiátriai szimptomák, mint enuresis⁵⁶, hisztéria (dührohamok) hiperaktivitás, bizarr viselkedés;
- alacsony önértékelés;
- iskolai tanulási nehézségek;
- oppozíció⁵⁷ vagy visszahúzódás;
- a viselkedés „álérettsége” (koraérettsége).”

A következő esetek szemléltetik a fizikai bántalmazás hatásait:

A 14 éves lányt játékszenvedéllyel küzdő munkanélküli apja bántalmazta, akitől anyja 10 éve elvált, de ő mégis a családdal él. Többször anyaotthonba menekültek miatta. Így nyilatkozott: *„Megfordult a fejemben, hogy megölöm az édesapámat, mert már nem bírom az állandó rettegést és a terrort.”*

A 4 éves és 16 éves testvérpár állandó bántalmazásnak volt nemcsak tanúja, de elszenvedője is. Az anyával a két gyerek anyaotthonba menekült. A 38 éves alkoholista, agresszív, kiszámíthatatlan apa (vagyonőr) a gyerekek szeme láttára verte brutálisan anyjukat. A gyerekekben alkalmazkodási zavarok, indulatkezelési nehézségek léptek fel a sorozatos zaklatás miatt. Az óvodáskorú kislányról a következő pszichológiai jellemzést adta a pszichológus: *„nagyon érzékeny, összezerzen, ha hangosabban szólnak rá. Remegve ébred, rosszul alszik, dobálja magát, többször felébred az éjszaka során. Széklettartási problémái vannak. Az idősebb lánynak pedig: regresszióban van, nehezített az alkalmazkodása a környezetéhez. Érzelmileg nem kötődik apjához, elutasító attitűdű. A szakvélemény egyértelműen fogalmaz, a nagyfokú szorongás, indulatosság és alkalmazkodási zökkenők traumaképződést mutatnak.”*

⁵⁶ Szándékos vagy nem szándékos vizeletürítés

⁵⁷ Negativisztikus, ellenséges, dacos viselkedés

A 9 éves azt mondja a kihallgatáson: *„Azért vagyunk itt, mert az apukámtól eljöttünk. Anyukámat, engem, meg a testvéreimet mindig ütött. Azért... apuban nem szeretek semmit. Nem szeretem aput, semmit nem érzek. Rossz volt mindenkire. Mindenben meg kéne változnia, hogy szeressem. Félek tőle, és félttem anyut, hogy meg fog halni.”* Apa azzal fenyegetőzött, hogy megöli anyját. A 16 éves nevelt fia így nyilatkozik róla: *„T-ban nem lehet semmit szeretni. Selejt, ahogy van. Nem tudna már megváltozni. Úgy változna, hogyha pórázra köthetném, és úgy vihetném. Nagyon utálok. Az a szerencséje, hogy elég nagydarab. Volt már olyan, hogy végiggondoltam, megszűrom, csak nem akarok a rendőrségre kerülni.”*

„Ha valami nem úgy történt, ahogy ő akarta, egyből lepofozott, ha Anyu szólt neki, hogy ne bántson engem, akkor ő is kapott egy pofont. Legalább 2 éve folyamatosan terrorizál minket. Mindennapos, hogy vagy anyukámat, engem, vagy a húgomat bántalmazza. Amikor a rendőrökkel fenyegetőztem neki, akkor elkezdett nevetni, vagy megvert amiatt... Azért nem költöztünk el, mert nem akartuk otthagyni a saját lakásunkat, meg nem volt pénzünk.”

Az érzelmi bántalmazás tágabb értelemben pszichológiai bántalmazás, melyet a szülő és gyermeke közötti negatív hatású interakciók ismétlődése, azok pregnáns előfordulása okoz.⁵⁸ Általában igaz, hogy az érzelmi bántalmazás olyan magatartás, amikor rendszeresen vagy folyamatosan a gyermekben olyan énkép alakul ki, hogy inszufficiens és szerethetetlen, ezáltal hosszú távon torzul az önértékelése.⁵⁹ Ezek a bántalmazási helyzetek széles spektrumot ölelnek fel (pl. szülők válása, szülő mentális betegsége), és huzamosabb ideig tartó fennállásuk esetén a gyermek személyiségfejlődésére hatnak, és pszichés tünetekben nyilvánulnak meg.

Az érzelmi bántalmazás formái

- verbális;
- nonverbális (pl. mimikai megnyilvánulások, gesztusok, proxemika, mutogatás);
- mulasztásos (pl. a gyermeket a számára fenyegető helyzetben egyedül hagyja, ahol nincs módja segítségkérésre);
- tevőleges magatartás (pl. a gyermeket megalázó helyzetbe hozza, egyéb emocionális bántalmazásnak teszi ki);
- on-line bántalmazás (pl. interneten keresztül következik be).

⁵⁸ KAIRYS, Steven W. – JOHNSON, Charles F.: The Psychological Maltreatment of Children– Technical Report and the Committee on Child Abuse and Neglect, *American Academy of Pediatrics* 2002/109:4, 68. o.

⁵⁹ GYURKÓ Szilvia: Gyermekbántalmazás, veszélyeztetett gyermekek. In: BORBIRÓ Andrea – KEREZSI Klára (szerk.): A kriminálpolitika és társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve, Fresh Art Design, Budapest, 2009, 329-347. o.

Garbarino (1994) életkorokra lebontva határozza meg a leggyakrabban előforduló érzelmi bántalmazási típusokat (lásd 3. táblázat), és öt megnyilvánulási formát különít el:⁶⁰

- **Az elutasítás:** Nemcsak érzelmi, de fizikai értelemben mutatkozik meg, és a gyermek távoltartását célozza meg.
- **Az terrorizálás:** Mind a verbális, mind pedig a nonverbális kommunikációban megmutatkozik. A bántalmazó a gyermek életét veszélyezteti, olyan helyzeteket teremt, amelyekben a gyermek nem érzi magát biztonságban, irreális elvárásokat támaszt a gyermekkel szemben. Amennyiben nem teljesíti, vagy elmulasztja a bántalmazó által követelményként megfogalmazottakat, akkor bántalmazást helyez kilátásba.
- **Az ignorálás:** Ebben az esetben a gyermek a szülő számára mintha nem is létezne, és ennek megfelelő magatartást tanúsít irányába.
- **Az izolálás:** A gyermeket elzárja, mozgásában, társas interakciók kezdeményezésében, szabadságában, illetve egyéb módon korlátozza.
- **Az megvesztegetés:** A gyermek életkorának, fejlettségi szintjének nem megfelelő szülői magatartást fedí le.

⁶⁰ GARBARINO, James – GARBARINO, Anne C.: Emotional Maltreatment of Children, National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago, 1994. hiv.: HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó, Budapest, 2007. 66-67. o.

3. táblázat. Az érzelmi bántalmazás típusai⁶¹

Csecsemőkor	
Elutasítás	• A csecsemő kötődési igényeit elutasítja
Terrorizálás	• Nincs tekintettel a tűrőképességére (pl. erős ingerek kapcsán)
Ignorálás	• Nem válaszol a csecsemő spontán megnyilvánulására
Izolálás	• Megakadályozza, hogy más helyettesítse személyét
Megvesztegetés	• Inadekvát magatartást idéz elő (pl. alkohollal, droggal)
Óvodás kor	
Elutasítás	• Kizárja a gyermeket a családi tevékenységekből
Terrorizálás	• Intenzív gesztusok alkalmazása fenyegetés, megfélemlítés céljából
Ignorálás	• Érzelmileg elérhetetlen a gyermek számára, nem biztatja tevékenységekre, szocializációját gátolja
Izolálás	• Kisajátítja a gyermeket, gátolja másokkal való kapcsolatát
Megvesztegetés	• Agresszív, szexuális színezetű magatartást vált ki
Iskoláskor	
Elutasítás	• A gyermek személyiségét negatívan határozza meg
Terrorizálás	• Kettős kötésben (double-bind ⁶²) tartja
Ignorálás	• Szükség esetén nem védi meg, illetve nem vesz tudomást arról, hogy a gyermek segítségre szorul
Izolálás	• Gátolja, nem bátorítja a kortárskapcsolatok kialakításában
Megvesztegetés	• Agresszív, szexualizált magatartást vált ki a gyermekből
Serdülőkor	
Elutasítás	• Nem fogadja el a gyermek megváltozott szociális szerepét
Terrorizálás	• Azzal fenyegeti, hogy elküldi, megalázza
Ignorálás	• Nem vállalja fel a szülőszerepet, nem mutat érdeklődést a gyermek iránt
Izolálás	• Gátolja szocializációját azzal, hogy a családon kívüli kapcsolatok létesítését akadályozza
Megvesztegetés	• Antiszociális magatartásra, szexuális, agresszív magatartásra, illetve szerabúzusra ad példát

Kairys & Johnson (2002) Garbarino öt kategóriáját kiegészíti a következőkkel:⁶³

- **Megvetés:** A gyermek megszegényítése, lekicsinylése, gúnyolása, állandó kritizálása vagy nyilvános megalázása.
- **Negatív magatartásmódok kifejlesztése:** Modellkövetés révén a gyermek helytelen, a társadalom normáinak nem megfelelő magatartását szorgalmazza, jutalmazza. A gyermeket buzdítja, esetleg kényszeríti antiszociális cselekedetek megtételére, ezáltal a gyermek kognitív fejlődése sérül.

⁶¹ GARBARINO, James – GARBARINO, Anne C.: Emotional Maltreatment of Children, National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago, 1994. hiv.: HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 67. o.

⁶² A verbális és nonverbális kommunikációs csatornán érkező, egymással összeegyeztethetetlen közlési mód.

⁶³ KAIRYS, Steven W. – JOHNSON, Charles F.: The Psychological Maltreatment of Children– Technical Report and the Committee on Child Abuse and Neglect, *American Academy of Pediatrics* 2002/109:4, 68. o.

- **Érzelmi válaszkészség megtagadása:** A gyermek érzelmi igényeit figyelmen kívül hagyja, érzelemkifejezésében korlátozott, a gyermek irányába elutasító, és kevés szeretetet ad neki.
- **A szülői feladatokat inkonzisztens módon hatja végre:** Egymásnak ellentmondó követelményeket támaszt a gyermek elé.
- A gyermek **mentális egészségét elhanyagolja**, továbbá az **orvosi, oktatási kötelezettségeket nem tartja be.**
- A gyermek a szülők közötti konfliktusnak, esetleg **bántalmazásnak szemtanúja.**

Az érzelmi bántalmazás körébe tartozik, ha a gyermek felé azt sugározzák, hogy értéktelen, ha szeretet nélküli légkörben él, ha úgy kezelik, mint aki hasznavehetetlen, és csak a hibáit emelik ki, illetve előfordulhat, hogy gyakran és szándékosan megalázzák. Emiatt a gyermekben indokolatlan büntudat vagy szégyenérzet alakulhat ki, melynek hatására önértékelési problémái jelentkezhetnek. Ez pedig saját maga elfogadásának a képtelenségéhez és kötődési zavarok kialakulásához vezet. Érzelmi bántalmazásnak minősül az is, ha a gyermek elé életkorának, fejlettségének, képességeinek nem megfelelő elvárásokat támasztanak (pl. idő előtt erőltetik a szobatisztaságot), ami állandósult frusztrációt, félelmet és szorongás alakíthat ki benne. Mindezt erősítheti fenyegetettsége, sorozatos megalázása és kiszolgáltatott helyzetének fokozása. A bántalmazó sok esetben megveti, tárgyként kezeli, rettegésben tartja a gyereket, izolálja másoktól, de az is előfordulhat, hogy egyszerűen nem vesz róla tudomást. A szülő elutasíthatja, kerülheti vele az intim helyzeteket (pl. ölelés, simogatás). A bántalmazó szülő viselkedésében lehet kiszámíthatatlan, következetlen, és elvárhatja a gyermektől, hogy az ő szükségleteit fontosabbnak tartsa. Ha a gyerek mégis kifejezi saját szükségleteit, azt büntetés, érzelmi zsarolás követi. Az érzelmileg bántalmazott gyerek sűrű szidalmaknak, a csökkentértékűségét hangsúlyozó gúnyos kifejezéseknek lehet kitéve, és egyéb módon fenyegetheti a gyermeket (pl. elhagyja, büntetést helyez kilátásba, szeretett tárgyak, állatok elpusztítása,

vagy ezzel való fenyegetés). Előfordulhat az is, hogy a gyermek fejlődési szintjének nem megfelelő vagy traumatizáló eseményeket teremt (pl. ijesztő dolgokat mutat neki), vagy megakadályozza, hogy kortársakkal, rokonokkal kapcsolatba kerüljön, illetve olyan cselekvésekért is büntetheti, melyek az életkori sajátosságából fakadnak (pl. sírás, mozgékonyság). Mindezek következményeként a gyermek személyiségfejlődésében és szocializációjában alapvetően sérül.

Az érzelmi bántalmazás tünetei és következményei

Az érzelmi bántalmazásnak – jellegéből adódóan – pszichés tünetei vannak. A gyermek visszahúzódó lesz, alacsony önértékelése alakulhat ki, de előfordulhat perfekcionizmus a fokozott megfelelési kényszer miatt. Jelentkezhetnek depresszív tünetek, autoagresszió, önmaga hibáztatása, a bántalmazó szituációkban való passzív viselkedés, védekezési képtelenség. Frusztrációs helyzetben freezing, emiatt a konfliktushelyzetek kerülése, a családi közegből való távolmaradás. Előfordulhat továbbá csavargás, szökés, egyéb deviáns magatartás, mely bűnözéssel, aszociális magatartással járhat együtt, de szerhasználat és öngyilkossági kísérlet is. Bácskai és Gerevich (2006) megfigyeléseik alapján azt találták, hogy a bántalmazott serdülők az átlag populációhoz képest nagyobb arányban használnak drogot, vagy fogyasztanak alkoholt, melyből arra következtetnek, hogy a szerhasználat az abúzus okozta fájdalomra válasz, s nem pedig fordítva.⁶⁴

A gyermekbántalmazás típusain belül a legnehezebben vizsgálható, és a legkevesebb bizonyítékkal szolgáló terület az érzelmi (lelki) bántalmazás. Gyakoriságára vonatkozóan csak becslésekkel rendelkezünk. Nehezíti a felmérését, hogy a mai napig még nem alkottak objektíven vizsgálható faktorokat és előfordulhat önmagában, de más bántalmazással együtt is. A nehézségek ellenére azonban elmondható, hogy hatást gyakorol a gyermek

⁶⁴ BÁCSKAI Erika – GEREVICH József: Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak, *Lege Artis Medicinae* 2006/16, 75-83. o.

pszichés működésére, mely érintheti az önbecsülését, a hangulatát (pl. depresszió), a frusztrációs toleranciáját (pl. impulzus kontroll zavarok), interperszonális kapcsolati és antiszociális személyiségfejlődést eredményezhet (lásd 4. táblázat).

4. táblázat. Az érzelmi bántalmazás pszichés következményei⁶⁵

Korcsoport	Következmények
Kisgyermekkor	Kötődési zavar
	Örömkészség zavara
Óvodáskor	Agresszió
	Táplálkozási és evészavarok
	Distress helyzetben támadó viselkedés
Kisiskoláskor	Agresszió
	Erőszak az iskolában
Serdülőkor	Antiszociális viselkedés
	Kortárskapcsolati problémák

Az érzelmi bántalmazás pszichés következményei testi tünetekben is jelentkezhetnek, tehát pszichés talajon nyugvó szomatizációs folyamatok indukálódhatnak (pl. hányás, fejfájás, betegeskedés). Az egyik legmegdöbbentőbb helyzetben anya és négy gyermeke érintett.

A szülők 4 gyerekéből (10, 11, 14 éves – ez 3) kettő rákos (nyirokcsomórák) lett. A negyedik gyermek, egy kislány két évvel a rendőrségi eljárás megindítása előtt hunyt el 10 évesen szintén rákban. A legkisebb, 10 éves fiúgyermeket depresszióval kezelték, aki szintén daganatos. Ezt a családot a rokkantnyugdíjas, alkoholista (napi minimum 6 liter tablettás bort fogyasztó) apa érzelmileg terrorizálta, a WC kezelő anya pedig nem lépett fel ellene, és egyéb módon sem képviselte gyermekei érdekeit. Az apa mentálisan érintett, többször volt öngyilkossági kísérlete, volt alkalom, amikor a gyerekek vágták le a kötélről.

Az érzelmi bántalmazás tényének megállapítása legtöbbször akkor következik be, amikor a gyermek már nagy valószínűséggel a környezete számára is jól azonosítható tüneteket produkál. Hangsúlyozom, hogy a gyermek magatartászavarában mutatkozó jelek még nem bizonyítékok az emocionális abuzálásra. Mivel nincsenek determinált tünetek, ezért azonosítása is nehéz.

- A csecsemőkorú gyermekeknél a huzamosabb ideig fennálló bántalmazás a súlygyarapodásában való megakadásban vagy jelentős

⁶⁵ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 38. o.

súlyvesztésben, illetve alvási problémák formájában mutatkozik meg. Az alvászavarok amúgy egyértelmű mutatói a szülő és gyermeke közötti kapcsolati problémának, mert a bizonytalanul kötődő gyermek számára a sötétség, az éjszaka fokozott veszélyérzetet vált ki. De előfordulhat, hogy a gyermek gyakran betegszik meg, vagy ok nélküli sírásával próbálja a környezete figyelmét felhívni.

- Az óvodás- és kisiskoláskorban főleg frusztrációs helyzetben agresszív magatartás, táplálkozási vagy evészavar fordulhat elő. Az agresszió mint tünet otthoni és iskolai közegben egyaránt megjelenhet. Az énvédő mechanizmusok működése révén főként a regresszív munkamódok jelentkezhetnek. A bántalmazott gyerekek visszacsúszhatnak egy már korábban túlhaladott szintre, és újra bepisilhetnek, annak ellenére, hogy korábban szobatiszta volt. Előfordulhat, hogy életkorának nem megfelelő viselkedések mutatkoznak (pl. újra szopja az ujját, fokozott dédelgetési igények). A szorongás miatt pedig remegés, dadogás, a sötétben való félelem fordulhat elő, illetve a kognitív funkciók terén való lemaradások, és szintén gyakori tünet lehet alvási zavar (pl. pavor nocturnus⁶⁶, insomniá⁶⁷), továbbá előfordulhat, hogy a helyzeteket, amelyekbe kerül, fokozottan veszélyesnek ítéli meg, még azokat is, amelyek nem azok.
- A serdülőkorban a torz szabály- és normarendszerre épülő antiszociális és egyéb deviáns magatartásformákban mutatkozhatnak meg. Szembetűnő tünet lehet a tanulmányi eredmények romlása, a fokozott szexuális érdeklődése a dohányzás, a kábítószerhasználat, bűncselekmények elkövetése (pl. lopás), de előfordulhat mobbing⁶⁸ is, melyet a következő példa is szemléltet.

A 16 éves K. szemtanúja volt alkoholista anyja és nevelőapja rendszeres veszekedésének. Egyik alkalommal az anya megszúrta a nevelőapát. Lánya vette ki a kést az anya kezéből, ő látta el a sebet, ő hívta a mentőket. Amúgy a lányt az iskolából eltanácsolták, mert terrorban tartott másokat.

⁶⁶ éjszakai felriadás

⁶⁷ elalvási/átalvási nehézség

⁶⁸ pszichoterror

Az érzelmi bántalmazás bizonyosságáról több oldalról kell igazolást nyerni, amit bonyolít, hogy a tünetek egyéntől függenek. Figyelembe kell venni a pedagógusok és a családtagok tapasztalatait, azokét, akik kapcsolatban állnak a gyermekkel.

Családi erőszak tanúja

A gyermek számára nemcsak a közvetlen, de az indirekt erőszak megélése is pszichés következmények kialakulását okozhatja. A szülők állandó veszekedése, esetleg a szülő bántalmazásának ténye/látványa a gyermekben változásokat indukálhat. A gyermek közvetett módon történő érzelmi bántalmazására példák a következő esetek:

A munkanélküli gyanúsított halála miatt megszünt eljárás anyja és gyermeke bántalmazása miatt indult. Az agresszív, kiszámíthatatlan, többszöri öngyilkossági kísérletet megkísérlő, drogfüggő, erőszakos apa pulóverével akasztotta fel magát az előzetesben. Az eljárás során derült ki, hogy korábban többszöri alkalommal vénásan kábítószerrel fecskendezett az anyja karjába. Az anyja és 12 éves gyermeke két napig tartó kínzásának és fogvatartásának motivációja a szerelemföltés volt. Mivel egy egyszobás lakásban történtek az események, a gyerek akaratlanul is szemtanúja volt anyja bántalmazásának is.

A VIII. kerületben többször előfordult, hogy a gyerekek két család tettlegességig fajuló vitáinak váltak szemtanúivá. A családok névnapot ünnepeltek, amikor a két család fel nem derített ok miatt egymásnak esett. A család egyik nő tagja csavarhúzóval vágott az unokatestvére hátába. Ennek az eseménynek 8 gyerek volt szemtanúja.

Az anyát paranoid skizofrén ügyvéd (kizárták a kamarából) apa rendszeresen fenyegette, például úgy, hogy azt mondta: *„Aláírod a saját halálos ítéleted, és garantálom, én mindent megteszek, hogy ez meg is történjen.”*

14 éves fiúgyermeket anyja (38), édesapja és nevelőapja (50) folyamatos érzelmi és fizikai fenyegetésnek tették ki. 1 éves korában anyja például a forró teába nyomta fejét, melynek maradandó nyomai látszanak arcán, máskor pedig üvegpoharat törött el a fején. Súlyos pszichés sérülések elszívásáról szólnak a szakértői iratok. A gyereket nemcsak anyja és annak élettársa, de alkoholistá édesapja az érzelmi bántalmazáson túl fizikailag is bántalmazta, nevelőapja pedig rugdosta, ütötte a fejét, lábbal lefelé lelógatta a galériáról, szíjjal verte 9 éves korától rendszeresen. A bántalmazott gyerek a saját szavaival így fogalmazta meg helyzetét: *„A nevelőapám majdnem minden nap bánt. Amikor hazamentem az iskolából, akkor már félttem, hogy mi lesz. Amikor hazaértem, már mentem fel a galériára, hogy ne bántson. Édesanyám nem szólt neki, nem állította le..., Anyukám azt mondta, büdös a pisim, a folyosón kellett télen-nyáron WC-re mennem...*

Idén tavasszal meguntam a bántalmazásokat, szóltam az iskolában, hogy nem bírom tovább. Aláírtam egy papírt, hogy nem akarok hazamenni, mert félek a nevelőapámtól...

Sírtam is...

Anyu megígérte, hogy többet nem fognak bántani, és most már jók lesznek velem, de azt már máskor is mondták.”

A gyerek a nagymamájához került közvetlenül az események felfedését követően. Attól kezdve anyja sem személyesen, sem pedig telefonon nem kereste.

35 éves rokkantnyugdíjas, alkoholista, büntetett előéletű apa 6 gyermekét terrorizálta. 5 éven át mindennaposak voltak a házastársi bántalmazások, ezeknek a gyerekek tanúi voltak. Amikor az apa hazaért az éjszaka közepén, a család többi tagja elmenekült otthonról. Volt, hogy egy bevásárlóközpontban várták, hogy az apa elaludjon, és hazamehessenek, és volt, hogy a Margitszigetre menekültek. Az apa a legkülönfélébb módon bántalmazta érzelmileg a gyerekeit: „A lányok új ruhájába belefújta az orrát, ha fürdeni akartak, beleköpött a kádba. Ha WC-re akartak menni, körbevizelte a WC csészét, ülökét. Ha barátok mentek hozzájuk, szétdobálta a holmijukat, hogy rendetlenség legyen. Egy alkalommal szétörte a gyerekek számítógépét. A gyerekeket elhanyagolta, nem foglalkozott velük.”

A gyerekek anyjukkal jó viszonyban voltak.

„A gyerekeket az anyjuk bántalmazása nagyon megviselte, igyekeztek védelmezni őt, édesapjuknak könyörögtek, hogy ne bántsa anyjukat, ne ölje meg őt. Előfordult, hogy a bántalmazó a gyerekeknek azt mondta: hogy majd akkor öli meg anyjukat, ha iskolában lesznek.”

Az apa feljelentette az anyát kiskorú veszélyeztetése miatt, és így nyilatkozott: „Valóban megrúgtam, megütöttem párszor az asszonyt, de nem ez a lényeg, hanem, hogy miért.”

Szintén a gyermek volt szemtanúja anyja sorozatos bántalmazásának, és egy esetben a két napig tartó terrornak is:

Az apa forró vízzel öntötte le az anyát, kalapáccsal és karddal a térdét ütötte, nadrágszíjjal fojtogatta, és a kitért asztallábbal verte. Ahogy az anya nyilatkozott:

„Őszintén megmondom, nem próbálkoztam azzal, hogy eljövök tőle, mert nagyon féltém tőle, hogy akkor még jobban megver. Amúgy sem tudtam volna menekülni, mert az ajtórácsot bezárta, és az ablakon is rács van...”

Nagyon fáradt voltam, teljesen kimerültem a két napja folyó cirkusztól, a rettegéstől, gyakorlatilag két napig nem aludtam. Féltém, hogy mikor öl meg. Úgy voltam a végén, hogy nekem teljesen mindegy. Kezdtém elfogadni, hogy meghalok. Ez egyébként iszonyatosan szörnyű érzés.”

3.2.3. Szexuális bántalmazás

A bántalmazási formákon belül leginkább a szexuális bántalmazás az, amelyhez komoly tabuk kötődnek. A WHO definíciója alapján, szexuális bántalmazásnak minősül minden olyan cselekmény, melynek „során valamely szexuális aktivitásba bevonnak egy gyermeket, ha a gyerek életkoránál, fejlettségénél fogva nem tekinthető felkészültnek, érettnak erre, illetve ha ez a magatartás ellenkezik az adott ország törvényeivel, az elfogadott társadalmi normákkal. A szexuális visszaélés megvalósulhat gyermek és felnőtt, gyerek és gyerek között, ha a gyerek kora és fejlettsége alapján feltételezhetően bizalmi vagy hatalmi viszonyban van a bántalmazóval, és e cselekmény az elkövető igényeinek kielégítésére irányul.”⁶⁹

⁶⁹ KRUG, Etienne G. – MERCY, James A. – DAHLBERG, Linda L. – ZWI, Anthony B. – LOZANO, Rafael (eds.): World report on violence and health, WHO, Geneva, 2002, 35. o.

A szexuális bántalmazás tágabb körébe tartozik, hogy a gyermeket inadekvát szexuális énkép, szerep kialakítására ösztönzi a bántalmazó, a kisfiút női, a kislányt pedig a férfi nemi identitáshoz tartozó szerepek irányába neveli. Vitathatatlan tény, hogy a szexuális visszaélést elszenvedők jelentős része traumaként éli meg a vele történeteket, komoly megrázkódtatás érheti őket az abúzus súlyosságától függően, ezért speciális interjútechnikák alkalmazása indokolt.⁷⁰ A tapasztalatok szerint leginkább az édesanyjukhoz fordulnak az áldozatok segítségért, a szakemberek nagy része pedig megtagadja, ill. elmulasztja a jelentésadási kötelezettségét.

A szexuális bántalmazás speciális formái

- **Incesztus** (vérfertőző kapcsolat): A családtag által elkövetett szexuális bántalmazásról először S. Freud a „Totem és tabu” (1913/1990) című nagyhatású, tabudöntөгető társadalomlélektani művében ír.⁷¹ (Hazánkban Velkey (1994) végzett kutatásokat a 14 év alatti gyermekpopulációt érintően.⁷²)
- **Pedofília:** Ebben az esetben az elkövető szexuális deviációja mutatkozik meg, ekkor a gyermekkorú sértett és felnőtt közötti szexuális, szexuális jellegű cselekmény következik be, mely során a gyermek a felnőtt szexuális igényeinek kielégítési tárgya.⁷³ A pedofiliát mint betegséget elsőként Richard von Krafft-Ebing (1886) írta le „*Psychopathia Sexualis*” című művében.⁷⁴ Az utóbbi időszakban nincs egyetértés a tekintetben, hogy a pedofília bekerüljön-e a mentális zavarok közé. Elsőként 1980-ban a DSM-III-ban jelent meg két kritériummal, és a jelenleg használatos DSM-IV már megkülönbözteti a pedofília (kizárólagos, azaz gyermek iránt érdeklődő, illetve nem

⁷⁰ CRONCH, Lindsay E. – VILJOEN, Jodi L. – HANSEN, David J.: Forensic Interviewing in Child Sexual Abuse Cases, *Aggression and Violent Behavior* 2006/11, 195-207. o.

⁷¹ FREUD, Sigmund: Totem és tabu, Göncöl Kiadó, Budapest, 1990.

⁷² VELKEY László: A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyerek syndroma, *Gyermekgyógyászat* 1994/4, 267-279. o.

⁷³ DIÓSZEGI Gábor: A gyermekkorúakat ért nemi erkölcs elleni bűncselekmények vizsgálata, *Belügyi Szemle* 2006/3, 3-23. o.

⁷⁴ LAWS, Richard D. – O'DONOHUE, William T.: *Sexual Deviance: Theory, Assessment and Treatment*, Guilford Press, New York, 2008. 228. o.

kizárólagos) altípusait.⁷⁵ Schiffer és munkatársai (2007) svájci és német nemzetközi kutatásban az agy frontostriális rendszerében és a kisagyban lévő eltéréseket mutatták ki pedofil elkövetőknél.⁷⁶ A korábbi neuropszichológiai tanulmányokra hivatkozva felvetették a pedofília és a frontokortikális lebeny diszfunkciója közötti kapcsolatot. MRI vizsgálatokkal végzett kutatásaikban azt találták, hogy a frontostriális rendszer morfológiájában abnormális eltérések vannak a pedofil egyéneknél. Eszerint a szexuális viselkedés hátterében neurobiológiai mechanizmusok állnak, és napjainkban nagyrészt még nem ismert neuroanatómiai háttere van a pedofiliának, de nem elhanyagolhatóak a pszichés tényezők sem.⁷⁷ A pedofil személyek büntetésében terjedőben van a kémiai kasztrációs terápia. California államban vezették be elsőként, azóta több tagállamban alkalmazott metodika az USA-ban és szerte a világon (pl. Ausztráliában, Európán belül Lengyelországban, Nagy-Britanniában, Moldovában Oroszországban és Észtországban végzik törvényi háttérrel). A pedofil személyek vizsgálata nehézségekbe ütközik, mert nem alkotnak egységes populációt, amit bizonyít Németh Zsolt kutatása (2001) is. Eszerint a pedofilok karakterjellegzetességei és viselkedésbeli jegyei ismertek, ennek ellenére pszichológiai szempontból mégsem körvonalazható egy tipikusan pedofil személyiségprofil.⁷⁸

- **Cybercrime:** A szexuális bántalmazás körén belül nem családon belüli erőszakos forma a sajátos területet képviselő on-line szexuális abúzus, mely egyre aktuálisabb problémává válik. A gyerekek az interneten keresztül passzív módon pornográf tartalmú leveleket kaphatnak, olyan

⁷⁵ VIRÁG György: Mi mennyi? Gondolatok a pedofiliáról. In: NÉMETH Zsolt (szerk.): Tiszteletkötet Sárkány István 65. születésnapjára, Rendőrtiszti Főiskola, Budapest, 2010, 136-144. o.

⁷⁶ SCHIFFER, Boris – PESCHEL, Thomas – PAUL, Thomas – GIZEWSKI, Elke – FORSTING, Michael – LEYGRAF, Norbert – SCHEDLOWSKI, Manfred – KRUEGER, Tilmann: Structural Brain Abnormalities in the Frontostriatal System and Cerebellum in Pedophilia, *Journal of Psychiatric Research* 2007/41, 753-762. o.

⁷⁷ LANGEVIN, Ronald – WORTZMAN, George – WRIGHT, Percy – HANDY, Lorraine: Studies of Brain Damage and Dysfunction in Sex Offenders. *Sexual Abuse* 1989/2:2, 163-179. o.

⁷⁸ NÉMETH Zsolt: A pedofília értelmezése és kezelése a büntetőjogi reakciók tükrében, *Család, Gyermek, Ifjúság* 2001/10:5, 4-8. o.

helyzetbe kerülhetnek, hogy önkéntelenül szexuális szolgáltatásra kéri fel őket, pedofil személyek chat-szobába hívhatják meg őket. Az internet potenciális veszély az internetező gyerekek számára, és a probléma egyre súlyosbodó helyzetét mutatja, hogy 2001. január 8-án Strassbourghban Cybercrime Egyezményt adtak ki, melyet az Európa Tanács Budapesten 2001. november 23-án hirdetett ki, s mellyel e bűncselekménytípus visszaszorítását célozták meg.⁷⁹ Hazánkban Parti Katalin kutatta az internetszolgáltatók és a nyomozó hatóság együttműködését, és felmerül a szülők felelőssége is.⁸⁰

A szexuális bántalmazás tünetei és következményei

A traumatizáltságtól és az áldozat személyiségétől függően a spektrum széles skáláján mozgó tünetek jelentkezhetnek. Jellemzően előfordulhat, hogy az áldozat saját magát hibáztatja a történetekért, szégyelli a kiszolgáltatottsággal járó helyzetét és magát a megaláztatást. Mindezt fokozza, ha családtag, közeli ismerős követi el a bántalmazást, akivel a korábban kialakult bizalmi viszony felborul és ambivalens érzések (szeretet és gyűlölet) kerülnek a helyébe. Ezek az érzések fokozott szorongáshoz vezetnek, melyeket autoagresszióban, szökésben, öngyilkossági kísérletben próbálhat levezetni. Az érzelmi instabilitás, a hangulatváltozás jellemző lehet, továbbá a visszahúzódó/hivalkodó viselkedés, a test eltakarását célzó öltözék, az életkortól eltérő szexuális ismeretek és érdeklődés mutatkozása, illetve egyéb testi tünetek megjelenése. A gyermekkorban elszenvedett szexuális bántalmazás egyik fő veszélye abban áll, hogy a személyiségfejlődésre rendkívüli hatást gyakorol (lásd 5. táblázat).

⁷⁹ 2004. évi LXXIX. Tv.; kihirdetése: 2004.09.23-án történt

⁸⁰ PARTI Katalin: A számítógépes bűnözés és az internet. In: IRK Ferenc (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 40., OKRI, Budapest, 2003, 179-205. o.

5. táblázat. A szexuális bántalmazás pszichés következményei⁸¹

Korcsoport	Következmények
Kisgyermekkor	Bizonytalan kötődés
Óvodáskor	PTSD
	Szorongás
	Exter/internalizációs problémák
Kisiskoláskor	Neurózis
	Agresszió
	Hiperaktivitás
Serdülőkor	Öndesztuktív viselkedés
	Szucid veszélyeztetettség
	Kockázatvállaló szexuális viselkedés
	Terhesség
	Depresszió
	Szökés
	Marginális csoportokhoz kötődés
Szorongás	

Roberts és munkatársai (2004) kapcsolatot mutattak ki, hogy a korai szexuális bántalmazás negatívan érintheti felnőttkorban a mentális minőségeket (pl. depresszió, szorongás, alacsony önértékelés), a nem tradicionális családtípus követését, a saját gyermekekkel való attitűdöt, a korai terhességet és a szülői magatartást.⁸² A gyermekkorban szexuálisan bántalmazott anyák inkább egyedül nevelik gyermekeiket, sokszor rendezetlen párkapcsolataik vannak, és nagyobb gyakorisággal fordul elő körükben tinédzser kori terhesség. A gyermekkorban elszenvedett elhanyagolás és a családi diszfunkciók, a családi kohézió alacsony szintje szignifikáns rizikó faktorai a felnőttkorban elszenvedett szexuális reviktimizáció nagyobb előfordulásának.⁸³ Figueroa (1997) beszámol több kutatásról is, melyek bizonyították a gyermekkori szexuális bántalmazás hosszú távú pszichológiai hatásait, és pszichológiai tesztekkel mérve pszichopatológiai tünetek kialakulását mutatták ki.⁸⁴ Bradley és Follingstad (2001) az öt legjelentősebb kutatás áttekintésével a következő

⁸¹ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 38. o.

⁸² ROBERTS, Ron – O'CONNOR, Tom – DUNN, Judy – GOLDING, Jean: The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect* 2004/28, 525-545. o.

⁸³ MESSMAN-MOORE, Terri L. – BROWN, Amy M.: Child Maltreatment and Perceived Family Environmental as Risk Factors for Adult Rape: is Child Sexual Abuse the Most Salient Experience? *Child Abuse & Neglect* 2004/28, 1019-1034. o.

⁸⁴ FIGUEROA, Ernesto F. – SILK, Kenneth R. – HUTH, Alissa – LOHR, Naomi E.: History of Childhood Sexual Abuse and General Psychopathology, *Comprehensive Psychiatry* 1997/38, 23-30. o. hiv.: BRADLEY, Rebekah – FOLLINGSTAD, Diane R.: Utilizing Disclosure in the Treatment of the Sequelae of Childhood Sexual Abuse: a Theoretical and Empirical Review, *Clinical Psychology Review* 2001/21:1, 1-32. o.

területeken történő hosszú távú hatásokat az alábbi szimptomákban összegezte:

1. **Szomatizáció, disszociáció:** disszociatív viselkedés, szerabúzus, öngyilkossági kísérletek, feszültségcsökkentő magatartás beleértve a szexualitást is, táplálkozási zavarok, öncsonkítás és PTSD.
2. **Érzelemlátás:** megváltozott érzelmek (pl. szorongás, depresszió) és szelfregulációs problémák (érzelmi instabilitás, impulzivitás, pánik, agresszivitás, antiszociális viselkedés).
3. **Interperszonális kapcsolatok:** kapcsolati problémák, házassági és egyéb családi problémák, szociális funkciózavarok, szexuális problémák, szociális szerepek fragmentációja, szociális izoláció és manipuláció.
4. **Identitás-problémák:** az önészlelés, önértékelés problémái, instabil szelférzékelés, szomatizáció, testképzavar, memóriazavarok, büntudat, reménytelenségérzés, tanult tehetetlenség és másokkal szembeni bizalmatlanság.
5. **A bántalmazás megismétlése:** olyan helyzet keresése, melyben megismétli a gyermekkori traumát, vagy akár maga is bántalmazóvá válik.

3.2.4. Elhanyagolás

Az elhanyagolás tárgyalásakor sokszor átfedést tapasztalhatunk a bántalmazás egyéb formái (lásd fizikai és érzelmi bántalmazás) között, azonban az elhanyagolás főként abban különbözik a többitől, hogy általában nem szándékos cselekedet. Elhanyagolásnak tekintünk minden olyan mulasztást, gondatlanul vagy szándékosan elkövetett magatartást, vagy cselekmények sorozatos megjelenését, melyek ártanak a gyermek egészségének, lassítják annak szomatikus, pszichés és emocionális fejlődését.⁸⁵ Az elhanyagolás körébe tartoznak azok a rövid vagy huzamos ideig fennálló helyzetek, melyek

⁸⁵ HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 127. o.

során a gyermek életben maradásához, fejlődéséhez szükséges anyagi és nem anyagi feltételek hiányoznak. Ha a gyerek nem kap megfelelő gondozást, táplálást, nincsenek meg a tárgyi feltételek fejlődéséhez, vagy éppen veszélyhelyzetnek van kitéve, akkor elhanyagolást szenved el.

Az elhanyagolás egyik szélsőséges esete, amikor teljesen elszigetelnek a külvilágtól egy gyermeket. 1970-ben szélsőséges feltételek mellett találtak rá Los Angelesben egy 14 éves kislányra, akit Genie-nek hívtak. A modern „*farkasgyerek*”-nek elnevezett Genie-t apja nem sokkal a 2. születésnapja előtt bezárt szobában, egész életében egy bilihez kötözve tartotta. Teljesen izolálta a külvilágtól több mint 10 éven át. Ha hangot próbált adni, azt fizikai bántalmazás követte. Esténként hálósákban altatta, amiben viszont mozgásában volt korlátozva. Mikor 14 éves korában a hatóságok felfedték kilétét, nem tudott beszélni, és komoly tanítási próbálkozások árán is csak pár szót tudott elsajátítani (pl. stop it, no more). Ebben az esetben irreverzibilis károsodás következett be az extrém elhanyagolás következményeként.

Az elhanyagolás formái

- Fizikai elhanyagolás: Amikor a gyermek alapvető fizikai szükségletei (pl. higiénés feltételek, felügyelet) nem biztosítottak.
- Érzelmi elhanyagolás: Amikor a gyermek nem tapasztalja meg az érzelmi biztonságot, hiányzik a szeretetteljes légkör a kapcsolataiban, a szülő durván elutasítja a gyermek kötődési igényét. A szülő a gyermek intellektuális igényeit figyelmen kívül hagyja, megakadályozza abban, hogy pszichés szükségleteit megélje.
- Elégtelen felügyelet: A gyermeket veszélyhelyzetnek teszik ki (pl. egyedül hagyják).
- Elhagyás, otthagyas: Amikor megfelelő felügyelet nélkül a szülő elhagyja, otthagyas valahol a gyermeket.
- Egészségügyi/orvosi elhanyagolás: A szülő a gyermeke számára elérhető egészségügyi ellátást nem veszi igénybe.

- Oktatás elhanyagolása: A szülő a gyermek számára elérhető oktatási ellátást nem szorgalmazza, ellenzi, vagy akadályozza, továbbá a gyermekének a fejlődéséhez szükséges játékokat nem biztosítja.

Az elhanyagolás következményei

A következmények hatását befolyásolja, hogy a gyermeket milyen tartósan, mely életszakaszában és mekkora mértékben érte elhanyagolás. Szélsőséges esetben előfordulhat a gyermek halála, agykárosodása, nem organikus fejlődési lemaradása és gyenge iskolai teljesítőképessége, továbbá fizikai és magatartási tünetek, illetve kötődési zavarok jelentkezhetnek (lásd 6. táblázat). A család szocio-ökonómiai státuszától függetlenül is előfordulhat elhanyagolás, mert az egyik legfőbb rizikófaktor maga a szülő. A gyermek veszélyhelyzetnek való kitétele előfordulhat a szülő önhibájából, de anélkül is (pl. súlyos szegénység, mentális betegség stb.).

6. táblázat. Az elhanyagolás pszichés következményei⁸⁶

Korcsoport	Következmények
Kisgyermekkor	Szorongó/elkerülő kötődés
	Nem organikus örömképtelenség-szindróma
Óvodáskor	Súlyos viselkedési zavarok
	Figyelmi és tanulási problémák
Kisiskoláskor	Visszahúzóds
	Tanulási zavar
Serdülőkor	Kevés kortársi kapcsolat

Az elhanyagolásnak igen széles körű megnyilvánulási formái lehetnek, a következő három eset ezt jól szemlélteti:

A legtöbbször a tartás elmulasztása volt az oka az elhanyagolásra. „Valóban nem fizettem meg a gyerek után a tartásdíjat, mivel nincs pénzem. Hajléktalan vagyok, nincs munkám, és nem is lesz. A jövőben sem fogom fizetni a tartásdíjat.”

A 15 éves lány annak volt a tanúja, hogy az anya bizonyos időközönként 1-2 hétre bejelentés nélkül eltűnik a család életéből. Az anya az élettárs jóváhagyásával kéjteljesen folytatott ez idő alatt, majd amikor az anya hazatért a keresett pénzzel, azt elvette tőle, és fizikailag bántalmazta.

Az apa egyedül maradt 7 gyermekével, mert az anya elhagyta őket, és prostituáltként él. A gyerekek rendszeresen tetvesek, elhanyagoltak. A nagyobb gyerekek kocsikat törnek fel értékekért, és mindegyik gyereknek az iskolai hiányzása magas. A gyerekek korábban átmeneti nevelésben voltak, az úgy kapcsán szintén otthonba kerülnek.

⁸⁶ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mndátum Kiadó, Budapest, 2004, 38. o.

3.2.5. A bántalmazott gyerekeket érintő szindrómák

A családon belüli erőszakot pszichológiai aspektusból szemlélve egy komplex rendszert kapunk, melyben a tényezők, dimenziók nem különíthetők el. A szoros összefüggéseket a visszacsatolási mechanizmusok erősítik. A gyermek személyiségfejlődésének leginkább kiemelt területei a biológiai érettség, az érzelmi és magatartási jellegzetességek, az oktatásban a nevelésben megnyilvánuló jegyek, a családi szféra és a kortársakkal való kapcsolatok. A szülők, a gondozók és a pedagógusok feladata és felelőssége, hogy a gyermek életkori sajátosságaihoz alkalmazkodjon, és kielégüljenek a fejlődési igényei, melyek nemcsak a gyermek biológiai funkcióihoz kötődnek, és nem pusztán az ellátásról szólnak. Minden életkori szakaszban a gyerekek alapvetően szüksége van egy biztos bázisra. A biztonságot a szülő teremti meg azzal, hogy segítségért lehet hozzá fordulni, érzelmileg érzékeny a gyermek problémáira, fejlődését előmozdítja, támogatja sikereinek elérésében és erkölcsi fejlődésében. A gyermek életkori jellegzetességekkel bír, és a különböző periódusokban eltérő sajátosságokkal rendelkezik, speciális szükségleteket tanúsít, melyek a szülők felé sajátos feladatokat támasztanak. A következő általam készített táblázatban (lásd 7. táblázat) összesítettem, hogy a négy életkori fázisban milyen életkori jellegzetességekkel és szükségletekkel bírnak a gyerekek.

7. táblázat. A különböző életkori jellegzetességeiből fakadó feltételek

Életkori jellegzetességek	Feltételek
Csecsemőkor	
Kognitív képességek fejlődése	A megismerési folyamatokhoz szükséges minimumkövetelmények teljesülése
Érzelmi élet fejlődése	Biztonságos közegben biztonságos kötődés kialakítása a szülőkhöz/gondozókhöz Affiliációs szükséglet
Az éntudat kialakulása	Megfelelő környezeti háttér, egészséges tudatfejlődés
Kisgyermekkor	
Kognitív képességek fejlődése	A megismerési folyamatokhoz szükséges minimumkövetelmények teljesülése
Érzelmi élet fejlődése	Érzelmi biztonság, affiliációs szükséglet
Nyelvelsajátítás	Megfelelő nyelvi közeg teremtése
Társas fejlődés	Társas és személyes identitás Önszabályozás képessége Agresszió és proszociális viselkedés
Morális fejlődés (erkölcsi realizmus)	Környezeti minta
Kortárskapcsolatok	Interperszonális kapcsolatok
Iskoláskor	
Kognitív képességek fejlődése	A megismerési folyamatokhoz szükséges minimumkövetelmények teljesülése
Érzelmi élet fejlődése	Érzelmi biztonság, affiliációs szükséglet
Iskolai készségek fejlődése	Megfelelő oktatáshoz, neveléshez jutás
Morális fejlődés (prekonvencionális)	Környezeti minta
Kortárskapcsolatok	Interperszonális kapcsolatok
Serdülőkor	
Kognitív képességek fejlődése	A megismerési folyamatokhoz szükséges minimumkövetelmények teljesülése
Érzelmi élet fejlődése	Érzelmi biztonság, affiliációs szükséglet
Iskolai készségek fejlődése	Megfelelő oktatáshoz, neveléshez jutás
Az identitás kialakulása	Identitáskrizis
Morális fejlődés (konvencionális)	Környezeti minta
Kortárskapcsolatok	Interperszonális kapcsolatok

A különböző életkorokban tehát eltérő feltételek jelennek meg, melyek a gyermekbántalmazás terén is specifikusan jelentkeznek. A bántalmazás során tulajdonképpen a gyermek bizonyos szükségletei maradnak kielégítetlenül. Például amennyiben a gyermek biztonságérzetében károsodás következik be, nem elégül ki az affiliációs szükséglete és károsodhat kognitív fejlődése. „A pszichés trauma alapvetően alakítja át a világ biztonságosságáról, megbízhatóságáról, az események bejósolhatóságáról alkotott elképzeléseket, az én hatékonyságának képzetét. A nem traumatizáltak gyakorta egyfajta irreális optimizmussal szemlélik a világot – általában és többnyire alulbecsülik annak veszélyeit és fölülértékelik kontroll-lehetőségeiket. Ezt a viszonyulást a lelki trauma az ellentétébe fordítja. A traumatizáltak számára a világ értelmetlen, kaotikus és rossz szándékú hely, amely ezért egyúttal kezelhetetlen, kontrollálhatatlan is. Az áldozat folytonosan a biztonságot keresi, amely elérhetetlennek tűnik, jövő fenyegető és baljós előjelekkel teli.”⁸⁷

⁸⁷ VIRÁG György: Szexuális erőszak. In: IRK Ferenc (szerk.): Áldozatok és vélemények, OKRI, Budapest, 2004:a, 71-83. o.

Önmagában az alapvető szükségletek kielégítetlensége, valamint a gyermek szükségleti igényei és a szülő inadekvát válaszkészsége közötti eltérésre is eredményezhet veszélyeztető magatartást, vagy bántalmazást. A gyermek személyiségfejlődésében az életkori szükségleteihez nem igazodó nevelői attitűd, bántalmazás, elhanyagolás következtében biológiai, pszichés és mentális területeken az életkori átlaghoz képest elmaradás léphet fel, mely hosszú távon hatást gyakorol személyiségére.

3.2.5.1. Vizsgálati metodikák

A legtöbb gyermek élete során nem csupán egy alkalommal szenved el bántalmazást, és sokszor ismétlődések tapasztalhatóak. Minél gyakoribbak és kíméletlenebbek a gyermeket ért atrocitások, annál nagyobb eséllyel szenved krónikus és irreverzibilis pszichés, akár szomatikus sérüléseket a gyermek, és a bántalmazás előre ki nem számítható károkat okozhat. A fizikai bántalmazások nyomai idővel gyógyulhatnak, akár el is tűnhetnek nyom nélkül, azonban esetleges károsodások (pl. maradandó érzékszervi károsodás, egyéb fizikai elváltozások), továbbá a lelki sebek sohasem, vagy nagyon sokára gyógyulhatnak csak be. A bántalmazott a helyzet jellegétől függetlenül a gyermekre mindenképpen hatást gyakorol, rövid, de akár hosszú távon is traumatizálhatja a gyereket.

A családon belüli gyermekbántalmazás felderítésére több skálát alkottak, melyek vonatkoznak a konfliktusok detektálására, a pszichés következmények feltárására, vagy magának a bántalmazási helyzetnek való kitettség vizsgálatára. Az első reprezentatív kutatást a családon belüli erőszak témakörében Murray Straus végezte 1979-ben, egy általa megalkotott skála (Conflict Tactics Scale; CTS) segítségével.⁸⁸ A skálát – mely a családban előforduló konfliktusok mérésére alkalmas metodika – először 1974-ben

⁸⁸ STRAUS, Murray A.: Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics Scale, *Journal of Marriage and the Family* 1979/41, 75-88. o.

publikálta, és azóta többszöri módosítás alá vetette.⁸⁹ A CTS fő kiindulópontja, hogy a családon belüli erőszakra egy hosszabb időszakot felölelő folyamatként tekint, melyben a bántalmazás egy korábbi, elhúzódó konfliktus vagy egy szituatív megnyilvánulás eredménye. A módszer azt vizsgálja, hogy egy családi vita hogyan vezet a tettelegességig, továbbá az erőszakos cselekmény előzményeinek feltérképezését. Emellett a pszichológiai agresszió dinamikájára és a szülő és gyermeke között, illetve a családban zajló konfliktusok vizsgálatára alkalmas. Ennek érdekében számos szituáció verbális és nonverbális elemeire alapozva kérdezik ki a gyermeket, majd analizálják válaszait. A módszer érvényességét többször vizsgálták, számos kritika is megfogalmazódott vele kapcsolatban, azonban jelentőségét mutatja, hogy 2000-ig több mint 70 000 empirikus kutatáshoz használták fel, jöllehet már javított változatát alkalmazták (1996) (Revised Conflict Tactics Scale; CTS2), melybe új skálákat is beiktattak.⁹⁰ A skála bírálói legfőbb hibájának azt tartják, hogy a metodika nem alkalmas az egyik legfontosabb tényező, a bántalmazó motivációinak feltérképezésére.⁹¹

Straus, a családon belüli erőszak nagyhatású kutatója, elsőként hívta fel a figyelmet arra, hogy nemcsak az amerikai családokat, hanem az amerikai társadalmat érintő problémáról van szó. Kimutatta, hogy legkiszolgáltatottabbak a nők, a gyerekek, emiatt a leginkább veszélyeztetett populációnak számítanak. A nevéhez fűződik a randevú-erőszak (dating violence) nemzetközi vizsgálata (International Dating Violence Study), melyhez hazánk is kapcsolódott az OKRI keretein belül (2005).⁹²

⁸⁹ STRAUS, Murray A.: Leveling, Civility, and Violence in the Family, *Journal of Marriage and the Family* 1974/36, 13-29. o. hiv.: STRAUS, Murray A. - HAMBY, Sherry L. - BONEY-MCCOY, Susanne - SUGARMAN, David B.: The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data, *Journal of Family Issues* 1996/17:3, 283-316. o.

⁹⁰ Uo.

⁹¹ KIMMEL, Michael S.: „Gender Symmetry” in Domestic Violence: A substantive and Methodological Research Review, *Violence Against Women* 2002/8:11, 1332-1363. hiv.: TAMÁSI Erzsébet: Bűnös áldozatok, BM Kiadó, Budapest, 2005, 86. o.

⁹² GYURKÓ Szilvia – HERCZOG Mária: Randevú erőszak – partnerbántalmazás a családi együttélést megelőzően. In: IRK Ferenc (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok* 43., OKRI, Budapest, 2006, 136-156. o.

- Kifejezetten a szülők és gyermekük között zajló konfliktusok mérésére fejlesztette ki Straus & Hamby (1997) a Parent-Child Conflict Tactics Scale-t (PCTS).⁹³ Ezzel a módszerrel nemcsak az erőszak gyakorisági mutatóit, de a potenciális konfliktusok jövőbeni előfordulását is megbecsülik. A gyermekbántalmazások vizsgálatában napjainkban igen elterjedt módszer a 6-9 éves gyerekek körében. A gyerekeknek képeket mutatnak. Négy kategóriában (anya-lánya, anya-fia, apa-lánya, apa-fia) 22-22 kép található, melyek például a szülő kiabálására, verésére stb. vonatkoznak. A gyerekek képekre vonatkozó válaszait 5 fokú skálán regisztrálják, ezeket összesítik, majd analizálják.
- A Briere (1996) által kidolgozott Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) a gyermekek pszichés reakciót hivatott kideríteni. Ennek a kérdőívnek a finomításával és további skálák beillesztésével Briere és munkatársai (2001) a traumákra vonatkozóan 90 tételt tartalmazó listát dolgoztak ki Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) néven, melyet a gyermeket ért traumák vizsgálatára alkalmaznak.⁹⁴ A kérdőív összesen nyolc klinikai skálát tartalmaz, melyek kitérnek különböző tünetek tanulmányozására, így például a poszttraumás stressz-zavarra, a disszociációra, a szorongásra, a depresszióra, a düh és agresszió mértékére, valamint a szexuális érintettség tüneteire. Edelson, Shin & Armendariz (2008) szintén kidolgozott egy nagyon ötletes, 42 tételből álló skálát a családon belüli gyermekbántalmazásnak való kitettség mérésére (Child Exposure to Domestic Violence; CEDV), mely online elérhető a Minnesotai Erőszak és Bántalmazás Elleni Központ honlapján.⁹⁵

⁹³ STRAUS, Murray A. – HAMBY, Sherry L.: Measuring Physical and Psychological Maltreatment of Children With the Conflict Tactics Scale. In: KAUFMAN Kantor, G. – JASINSKI, Jana (eds.), *Out of Darkness: Contemporary Perspectives on Family Violence*, Sage Publications, CA, 1997. 119-135. o.

⁹⁴ BRIERE, John – JOHNSON, Kerry – BISSADA, Angela – DAMON, Linda – CRUCH, Julie – GIL, Eliana – HANSON, Rochelle - ERNST, Vickie: The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): reliability and association with abuse, *Child Abuse & Neglect* 2001/25:8, 1001-1014. o.

⁹⁵ EDELSON, Jeffrey L. - SHIN, Narae - JOHNSON Armendariz, Katy K.: Measuring children's exposure to domestic violence: The Development and Testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale, *Children and Youth Services Review* 2008/30:5, 502-521. o.

3.2.5.2. *A pszichológus szakértői vélemény*

Az 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról 99. § (1) kimondja, ha a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, szakértőt kell alkalmazni. A bántalmazott gyerekek a kiemelt ügyek esetében mindig átesnek igazságügyi szakértői vizsgálaton, melynek az a célja, hogy a nyomozás elősegítése érdekében feltárja a tényeket. Az Országos Rendőr-főkapitányságon belül a Kriminálpszichológiai Laboratórium szakemberei – az intézet 1993-as megalakulása óta – nemcsak a poligráf, hanem a gyermektanúk, illetve a gyermekkorú sértettek vizsgálatait is végzik, és a következő szempontok szerint készítik el a szakvéleményt:

- Mennyire vonható a gyerek kapcsolatba?
- Verbális képességei, szókinccse, szóbeli kifejezőkészsége, rajzkészsége milyen szintet mutat?
- Milyen fegyelmezési módokat alkalmaznak nevelésekor?
- Rendelkezik-e kialakult pszichés eszköztárral érzelmi, hangulati állapotainak megfelelő kezelésében?
- Amennyiben a hangulati állapota eltér az átlagtól, akkor az mennyire és milyen formában?
- Személyisége kialakulóban van-e, illetve torzulásra utaló jelek tapasztalhatók-e?
- Kivel a legszorosabb a kapcsolata, szívesen jár-e gyerekközösségbe?
- Milyen a másokkal való viszonya, kötődése?
- Tett-e említést fenyegetésről, kényszerről vagy erőszakról?
- Hogyan beszél az eseményekről, az eseménytöredékeket, epizódokat hogyan eleveníti fel?
- Előadásából a történések ideje, időtartama feltárható-e?
- Személyiségében feltárható-e olyan, a realitásérzékelés patológiás leromlásával, gyengeelméjűséggel járó, kóros pszichés változás, amely a valóságértékét befolyásolná?

- Felmerülnek-e direkt vagy indirekt ráhatás, betanítás jelei?
- Rendelkezik-e biztonságkeresési igénnyel, van-e bizonytalansága, fennáll-e szubjektív veszélyérzet?
- Ismereteinek mélysége a szexualitás témakörében egyenetlen/életkorának megfelelő, vagy a megfelelő mértéken túli ismeretekről mesél?
- Befolyásolhatóság jellemző-e?

A vizsgálatok eredményeiből kiderül, hogy a gyermek átesett-e traumán, és szüksége van-e klinikai pszichológiai szempontból támogatásra, illetve körvonalazódik-e valamilyen szindróma. A gyermekbántalmazás tág körén belül fontos ezeket a kérdéseket tisztázni, ami – hangsúlyozom – komoly szakmai felkészülést és tapasztalatot igényel. A hazai szakembergárda ugyan követi, főként az angolszász területen végzett kutatások eredményeit, azonban hazánkban jelenleg nincs olyan speciális képzés vagy éppen a fogalmakat tisztán definiáló kritériumrendszer, mely alapján a különböző eseteket törvényi szinten monitorozni tudnák. A következőkben ismertetendő tünetegyüttesek az utóbbi évtizedek pszichológiai felfedezéseinek eredményei.

3.2.5.3. „Megvert gyerek szindróma”

Eredetileg a tünet-együttest gyermekkorún, illetve fiatalkorún ismételt és szándékosan fájdalomokozás (horzsolástól a csonttörésig) következtében létrejövő szindrómaként definiálták, melyet általában a szülő (gyám, más gondozó) követ el.⁹⁶ Elsőként Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879), a francia orvosi akadémia elnöke, igazságügyi orvos szakértője publikálta 1860-ban, ezért Tardieu szindróma (Tardieu's syndrome) néven vonult be a

⁹⁶ VELKEY László: A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma, *Gyermekgyógyászat* 1994/4, 267-279. o.

köztudatba.⁹⁷ Azonban a nyugati társadalmak még nem voltak kellőképpen nyitottak és befogadók a gyermekbántalmazás terén, ezért majdnem száz évet kellett várni, hogy a társadalom szembenézzon a problémával. A nagy áttörés 1961. október 3-án következett be, amikor C. Henry Kempe (1922-1984) orvos a „vert gyermek szindrómáról” (battered child syndrome; bántalmazott gyerek szindróma) egy gyűlésen (Chicago at the 30th Annual Meeting of the American Academy of Pediatrics) előadást tartott a témakörrel. Egy évvel később publikálta munkatársaival az Amerikai Orvosi Társaság folyóiratában (Journal of the American Medical Association) a szindrómát.⁹⁸ Radiológusként orvosi szempontból közelítette meg a problémakört. Egy év alatt 302 olyan röntgenfelvétellel találkozott, melyek háttérben gyermekbántalmazás okai húzódtak meg. A vizsgált populációból 33 gyermek elhalálozott, 85 gyermek esetében pedig tartós agyi károsodás következett be.⁹⁹ Azt tapasztalta, hogy a bántalmazott gyerekek intelligenciájuk terén eltérnek az átlagtól, melyet összefüggésbe hozott a szülők kapcsolati problémáival, az alkoholizmussal és a bűnözői megnyilvánulásokkal.

3.2.5.4. A „rázott gyermek szindróma”

A „rázott gyermek szindróma” (shaken baby syndrome; battered baby syndrome) leggyakoribb klinikai tünete a fejsérülés, mely a 2 éven aluli gyermekek mortalitásának leggyakoribb oka. John P. Caffey (1946) radiológus csonttörések kapcsán elsőként látott kapcsolatot abban, hogy a gyermekek sérülései bántalmazás következményei lehetnek.¹⁰⁰ Fontos lépést tett továbbá 1956-os tanulmányával a gyermekbántalmazás jelentőségére történő

⁹⁷ AKBARNIA, Behrooz – TORG, Joseph S. – KIRKPATRICK, James – SUSSMAN, Sidney: Manifestation of the Battered Child syndrome, *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1974/56, 1159-1166. o.

⁹⁸ KEMPE, Henry C. - SILVERMAN, Frederick N. - STEELE, Brandt F. - DROEGEMULLER, William – SILVER, Henry K.: The Battered Child Syndrome, *Journal of the American Medical Association* 1962/181, 17-24. o.

⁹⁹ KEMPE, Henry C.: Battered-Child Syndrome, *TIME Magazine*, 1962/07/20. <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,896393,00.html> [letöltve: 2011.04.18.]

¹⁰⁰ CAFFEY, John: Multiple fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma. *Journal of Pediatrics* 1946/29:5, 541-559. o.

felhívásban. Cikkében 27 szubdurális hematómával diagnosztizált gyerekről számolt be, amit sokkoló képekkel illusztrált. Caffey neve azonban máshonnan is ismerős; a segítségével ismerhettük meg Virginia Jaspers csecsemő-sorozatgyilkos elképesztő történetét. Jaspers nővérként dolgozott 8 éven (1948-56) át, és a gondozására bízott csecsemők bántalmazása miatt folytattak ellene eljárást. A nővér feltételezett 27 bántalmazásának következtében bizonyítottan 15 csecsemő halálozott el.¹⁰¹ Virginia Jaspers története a Newsweek Magazin címlapján jelent meg, amelyben a 11 napos Abba Kapsinow-ról olvashatunk. A nővér őt is fatálisan megrázta azért, mert nem volt hajlandó megenni a tápszert. A nővér azt nyilatkozta, hogy elvesztette a kontrollt, és nem tudta, miért tette ezt a gyerekekkel. Ebben az időszakban, amikor még a gyermekbántalmazás nem számított beszédtemának, több csecsemőgyilkosságot követett el. Mivel a traumára utaló egyéb anamnesztikus adat nem volt a gyermekek élettörténeteiben, mely az újszülötteket, a kisgyermeket érintette, Caffey először vetett fel kapcsolatot a gyermekeket érintő fizikai nyomok és a lehetséges bántalmazás között.¹⁰²

¹⁰¹ LAZORITZ, Steven – PALUSCI, Vincent J. (eds.): *The Shaken Baby Syndrome a Multidisciplinary Approach*, Haworth Press, USA, 2001. 16-17. o.

¹⁰² CAFFEY, John: Infantile Cortical Hyperostosis, *Journal of Pediatrics* 1956/50, 347- 354. o.

3.2.5.5. *A ráhatásos Münchhausen szindróma*

A Münchhausen szindróma elnevezését báró Münchhausen (Karl Friedrich Hieronymus Freiherr von Münchhausen¹⁰³) (1720-1797) élete ihlette, aki fantasztikus és valótlan történeteket, meséket szőtt környezete mulattatására.¹⁰⁴ A pszichiátriai betegségek sorába 1951-ben került, amikor Richard Aaher brit pszichiáter esettanulmányában Münchhausen szindrómásnak titulálja egy történetet kreáló betegét.¹⁰⁵ A felnőttek vagy serdülők krónikusan fennálló betegségének tartotta, kiknek legfőbb jellemzőjük, hogy fiktív, illetve akaratlagos fizikai tüneteket produkálnak azzal a céllal, hogy felhívják magukra a figyelmet.

A Münchhausen szindróma kutatása csupán pár évtizedre nyúlik vissza, hazánkban elsőként Jermendy (1995) publikált e tárgykorban.¹⁰⁶ A DSM-IV a factitus¹⁰⁷ zavarokon belül tárgyalja, melyhez szervesen kapcsolja a ráhatásos Münchhausen szindrómát. Utóbbi esetben a beteg mást, általában gyermeket betegít meg.¹⁰⁸ Egy Münchhausen szindrómás anya nagy eséllyel idézhet elő gyermekénél közvetlenül ráhatásos Münchhausen szindrómát (korábban factitious disorder by proxy; Munchausen Syndrome by Proxy; MSbP). A kórképet éppen amiatt, mert elsősorban fiatal anyák idézik elő, „*megcsalt anyai szeretet*”-nek is nevezik.¹⁰⁹ Ez a tünetcsoport ritka, és nehezen diagnosztizálható, prevalenciájára és incidenciájára vonatkozóan nem rendelkezünk megbízható adatokkal. A ráhatásos Münchhausen szindróma kifejezést Meadow használta először 1977-ben megjelent esettanulmányában.¹¹⁰ Esetleírása egy anyáról szól, aki gyermekét súlyos

¹⁰³ Rudolph E. Raspe mesehőse

¹⁰⁴ ANTAL Klára: Problémák és megoldási lehetőségeik a Münchhausen szindróma ápolásmenedzselése során, *IME* 2003/2:9, 33-36. o.

¹⁰⁵ BARTSCH, Christine – RIßE, Manfred – SÜTZ, Harald – WEIGAND, Nikola – WEILER, Günter: Munchausen Syndrome by Proxy: MSBP: an Extreme form of Child Abuse with a Special Forensic Challenge, *Forensic Science International* 2003/137, 147-151. o.

¹⁰⁶ JERMENDY György: Hypoglycaemia factitia – Munchausen – szindróma diabetes mellitusban, *Orvosi Hetilap* 1995/136:1, 31-33. o.

¹⁰⁷ színlelt

¹⁰⁸ APA: DSM-IV-TR, Animula Kiadó, Budapest, 2001, 193. o.

¹⁰⁹ ENERSEN, Daniel: Tardieu's Syndrome. www.whonamedit.com/synd.cfm/809.html [letöltve: 2011.03.02.]

¹¹⁰ MEADOW, Roy: Munchausen Syndrome by Proxy. The Hinterlands of Child Abuse, *The Lancet* 1977/13:2, 343-345. o.

betegségben szenvedőnek vélte, és a kitalált betegségen túl, fizikai tünetek előidézésével komoly betegséget okozott neki. Az anya magatartásával ténylegesen beteggé tette gyermekét. Meadow (1977) azzal magyarázta a betegség motivációját, kiváltó okát, hogy szerinte az anyának elsődleges célja az orvosok figyelmének felhívása volt, és így akart „haszonhoz” jutni. A szindróma előfordulását nehéz megbecsülni, Besnyő vizsgálatai szerint a Vadaskerti Kórház és Szakambulancián egy év alatt 7 esetben merült fel a szindróma 5-11 éves korú gyermekek (6 fiú és 1 lány) esetében, akiknél legkorábban csecsemőkorukra, legkésőbb 3 éves korukra visszavezethető tüneteket mutattak ki. A szindróma súlyosságát fokozta, hogy ezek szerint több éven keresztül rejtve maradt a bántalmazás.¹¹¹

A ráhatásos Münchhausen szindróma ismertetőjegyei

A tünetek tárgyalásakor el kell különítenünk a szülőkre és a gyermekre jellemző megnyilvánulási formákat.

A szülőre jellemző magatartási formák megnyilvánulása több területen jelentkezhet, alapvető sajátosság, hogy következetesen félrevezeti környezetét, és még az egészségügyi dolgozókkal is képes elhitetni, hogy a gyermeke súlyos beteg. A gyermek tüneteit szélsőségesen eltúlozza, ezáltal indokolatlan orvosi vizsgálatok elvégzését szorgalmazza. Ellentmondásokba bonyolódik a gyermeke kórtörténetében, előfordulhat, hogy direkt módon meghamisítja a mintákat, vért, nyálat, ürüléket juttat azokba. Nem ritka esetben az egészségügyi problémák felnagyításán túl, azzal is fokozhatja gyermeke betegségét, hogy meggátolja a gyógyulásában (pl. nem kezeli a gyermek sebeit). A legsúlyosabb formája, amikor gyermekét konkrétan megbetegíti, és valós betegséget okoz, például folyamatosan mérgezi, mely akár a gyermek halálával végződhet.

¹¹¹ BESNYŐ Márta: A Münchhausen szindróma. http://gyip.szote.u-szeged.hu/hefop/szakorv_kep/50.pdf [letöltve: 2011.01.17.]

A ráhatásos Münchhausen szindróma formái

A szindróma betegségek sorába való felvétele óta nagyjából fél évszázad telt el, ezért felismerésének határai pontosabban – négy területen – körvonalazódtak:

- **A betegségek fokozott detektálása:** A szülők aggodalmaskodása széles spektrumon mozog. Vannak túlóvó szülők, akik szoronganak gyermekük egészsége miatt. Ez önmagában még nem jelenti azt, hogy ténylegesen a gyermekben betegséget indukálnak. Gyakran előfordulhat, hogy tapasztalatlan, gyermekét egyedül nevelő, krónikus stresszt megélt vagy patológiával rendelkező szülő a gyermekén olyan tünetet vesz észre, amit más nem tapasztal. Azért, hogy saját magát megnyugtassa, a gyermeket felesleges és fájdalmas vizsgálatoknak, beavatkozásoknak is hajlandó kitenni. Súlyosabb formában a szülő kegyetlenül bántalmazhatja gyermekét, előfordulhat, hogy fojtogatja, majd újraéleszti, vagy akár éveken keresztül fájdalommal gyötri. A bántalmazó szülő a felszínen, a külvilág felé gondos, féltő szerepben tetszeleg, aki gyermekével tölti ideje nagy részét, türelmes, amit sokszor a környezete értékeli.
- **Szakemberek folyamatos keresése:** Van szülő, aki rendszeresen és indokolatlanul orvoshoz viszi gyermekét kivizsgálás céljából. A gyermek passzív alany, nincs beleszólása a történésekbe, és előfordulhat, hogy indokolatlanul kockázatos vizsgálatokon esik át (pl. vérvétel, röntgen vizsgálat stb.).
- **A beteg gyermek állapotának stabilizálása:** Van szülő, aki az amúgy beteg vagy rokkant gyermeke állapotát tartósítani vagy fokozni igyekszik. Előfordulhat, hogy az enyhe agyvérzést kapott gyermeket nem engedi kiszállni a tolókocsiból, hogy újra járni tanulhasson. Ez a betegséggel való fokozott azonosulás, a betegség felnagyítása a gyermekben a betegségtudat felerősödését váltja ki.
- **Betegség kitalálása, leletek meghamisítása, beteggé tétel:** A szülő nemcsak kitalálhatja a betegséget, hanem ténylegesen is betegséget

indukálhat. Az orvosoknak kitalált történeteket mesél hasmenésről, lázról, kiütésekről, allergiáról és vérzésekről, adott esetben meghamisítja a leleteket. A szülő tehát direkt és indirekt módon is hatást gyakorolhat gyermekének beteggé válásához. A legsúlyosabb esetekben a szülő konkrét sérelmet okoz, mérgezi gyermekét, hashajtót, hánytatót adagol neki, megvonja vagy megtagadja tőle az ételmelet.

A ráhatásos Münchhausen szindróma okai, következményei

Az MSbP okai még tisztázásra várnak, de az egyértelmű, hogy a szindrómát okozó szülő a környezetéből fokozottabb figyelmet, esetleg szánalmat szeretne kiváltani, továbbá gondoskodó és önfeláldozó szerepben akar tetszelegni. Tettenéréskor a bántalmazói magatartását tagadja, nem ismeri el, hogy rosszat akart volna tenni gyermekének. Tulajdonképpen egy kognitív torzítás alakul ki benne, saját magáról azzal a képpel, hogy segítő, óvó, gondoskodó szerepet vállal, amit a környezet és a jog éppen ellenkezően ítél meg. Amikor ténylegesen a gyermeket érintő hátrány (betegség) jelentkezik, akkor gyermekbántalmazásról beszélünk, amihez az egészségügyi dolgozók tudtukon kívül asszisztálhatnak. Az áldozat a gyermek, aki kiszolgáltatott helyzetéből fakadóan bizalommal fordul szülője felé, és engedelmeskedik a kéréseknek. A sorozatos vizsgálatok, fájdalmas beavatkozások mindenképpen érintik a gyermek érzelmi világát, egyértelműen viktimizálódnak. Morell (2011) szerint a családi struktúrára általában jellemző, hogy az anya a domináns személy, aki gyakran intellektuális beállítottságú, körültekintő és kreatív. Az apa előtt rendkívül jól tudja palástolni cselekedeteit, ezért a legtöbb esetben látens szinten jelenik meg a gyermek bántalmazása.¹¹² Az esetek többségében ezeknek az anyáknak a gyermekkorra traumákkal terhelt, szeretethiányban szenvedtek, nem várt terhességből születtek, sokan ők maguk is erőszak áldozatai, és depressziósak. Nagyfokú verbalitás jellemzi őket, általában sétálgatnak a kórházban, és keresik a kontaktust más szülőkkel. Jellemzően a

¹¹² MORELL, Briyana – SCOTT TILLEY, Donna: The Role of Nonperpetrating Fathers in Munchausen Syndrome by Proxy: A Review of the Literature, *Journal of Pediatric Nursing* 2011/27: 84, 328-335. o.

segítő szakmában helyezkednek el, pedagógusi vagy egészségügyi pályán. Nagy eséllyel ők maguk Münchausen szindrómában szenvednek, emiatt jellemző rájuk a színlelt magatartás. Révész (2004) szerint a gyermek „betegségén keresztül saját emocionális és szociális igényeiket az egészségügyiekkel kiépített kapcsolatokban elégíthetik ki.”¹¹³

Páli (2008) a következményeket tekintve az életkorok függvényében eltérő tüneteket mutat ki:¹¹⁴

- A csecsemőkorban táplálkozási zavarok,
- a kisgyermekkorban visszahúzódó magatartás, hiperaktív és oppozíciós magatartás jelentkezik.
- Serdülőkorúak esetén konverziós tünetek, a szenzoros és motoros funkciók területén megjelenő tünetek mutatkozhatnak, melyek neurológiai betegségekhez hasonlatosak (pl. végtaggyengeség, görcs). Általában jellemző a gyermek infantilizálódása, az anyához való szimbiotikus kötődése¹¹⁵, és az ennek kapcsán jelentkező szeparációs szorongás¹¹⁶.

¹¹³ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004 44. o.

¹¹⁴ PÁLI Eszter: A müncheni szindróma by proxy. In: VETRÓ Ágnes (szerk.): Gyermek- és ifjúságpszichiátria, Medicina Kiadó, Budapest, 2008, 367-370. o.

¹¹⁵ Egyén nélkül létező képtelen állapot

¹¹⁶ Az egyedül maradástól való félelem

3.2.5.6. *Poszttraumás stressz-zavar*

Az erőszakos cselekményt átélt személyek – egyéni sajátosságaiktól függően – a szituációt stressz-keltőnek tartják. A személyek érzelmi és fiziológiai reakció–mintázatai széles skálán mozognak, és ezek függvénye a traumatikus élmény megjelenése. Vannak, akiknél rendkívülinek ítélt helyzetekben is elmaradnak a stressz-reakciók, másokban ugyanezek a helyzetek krónikus szorongáshoz és frusztrációhoz vezethetnek. A stressz életünk mindennapos velejárója, akkor válik károssá (distressz), ha az egyén stressz-tűrő képességét meghaladja. Léteznek olyan stressz-helyzetek, melyek traumatikus események során jelennek meg és következményként poszttraumás stressz-zavar (PTSD)¹¹⁷ alakul ki.¹¹⁸ A traumatikus esemény a személy számára váratlan és megjósolhatatlan történés, mely megváltoztathatatlan, esetleg súlyos fizikai sérülésekkel, emberi és érzelmi veszteségekkel, anyagi károkkal jár együtt (pl. természeti katasztrófák, balesetek, erőszakos bűncselekmények stb.). Az áldozat olyan helyzettel szembesül, mely kívül esik addigi tapasztalatain. A traumát követően zavar (tünet) jelenik meg, mely az eredeti élménytől számítva hónapok, akár évek múltán is fennállhat, s melyet előidézhethet egy-egy momentum, mely kapcsolatban áll az eredeti traumatikus tapasztalattal. Felnőttet és gyermeket egyaránt érinthet. Az extrém és fenyegető helyzet hatására a személy nem képes megbirkózni a traumatikus eseményekkel, mely a személy emocionális állapotát és biztonság-élményét befolyásolja. Terr (1991) kétféle traumatikus eseményt különböztet meg:

- **I. típus:** Ebben a formában egyszeri, rövid távú esemény a traumatikus helyzet, melynek legtisztább módja a testi sértés.
- **II. típus:** Ebben az esetben ismételt, hosszan tartó esemény áll fenn, ekkor már krónikus áldozattá válásról beszélhetünk. Erre példa, amikor családon belül sorozatos szexuális visszaélésnek van kitéve a gyermek. Nyilvánvaló, hogy a II. típusú traumatikus események lényegesen

¹¹⁷ Elsőként 1980-ban került be a DSM-III-ba megfigyelések összegzéseként

¹¹⁸ Elsőként az I. világháborúban harcoló katonáknál figyelték meg, és azóta eltelt egy évszázad finomította a diagnózis jellegzetességeit, kritériumait.

nagyobb hatást gyakorolnak a személyiségére, az események ismételt fennállása esetén trauma utáni stressz-zavar fejlődhet ki.¹¹⁹

A családon belüli erőszak során jelentkező PTSD élesen elkülönül a többi PTSD-től, ezért sajátos tünetek körvonalazódnak¹²⁰:

- A bántalmazottnak beszűkül a tudata, és sok energiáját leköti a traumával való foglalkozás, szinte megszállottan és fokozott mértékben foglalkozik az átéltekkel.
- Az események emlékeit epizodikusan újraéli, ún. flashback¹²¹, azaz emlékbetörések jelentkeznek.
- Disszociatív jelenségek alakulhatnak ki, ekkor a tudat egységének megbomlása mutatkozik.
- Kialakulhat deperszonalizáció¹²² élménye, amikor a bántalmazott azt éli meg, hogy a személyének egysége széthullik.
- Derealizáció¹²³ fordulhat elő, azaz a világról alkotott képének egysége hullik szét.
- A bántalmazott olyan helyzeteket keres, amelyekben újra kapcsolatba került az őt ért fenyegető helyzettel, de egy másik dimenzióban biztonsággal élheti újra az élményeket. Ezt szisztematikus deszenzitizációval¹²⁴ és fantáziajátékokkal tudja megvalósítani.
- A bántalmazott speciálisan a traumára jellemző álmokat álmodja.
- A bántalmazott részéről fokozott félelem alakul ki az elkövető irányába, illetve a hozzá hasonló személyek felé.
- A bántalmazott mindennapjait átítathatja a hipervigilancia¹²⁵. Fokozott figyelemmel viseltet a külvilág felé, és ennek kapcsán és/vagy

¹¹⁹ Jelenleg nincs egyetértés abban, és rendkívül heves szakmai vita folyik arról, hogy a PTSD mennyire zavarja meg az egyén egészséges fejlődését, de az tagadhatatlan, hogy befolyásoló hatással bír a személyiség fejlődésére.

¹²⁰ HERMAN, Judith: Trauma és gyógyulás, Háttér Kiadó, Budapest, 2003. 185. o.

¹²¹ villanófény-jelenség

¹²² A bántalmazott testséma zavart él meg, gondolatait idegennek éli meg, saját jelenlétét pedig úgy éli meg, mintha egy időben több helyen létezne.

¹²³ A bántalmazott úgy éli meg, hogy a külvilág elidegenedett számára.

¹²⁴ A bántalmazó relaxálódás közben a fantázia szintjén fokozatosan szembesül a szorongást kiváltó helyzettel.

¹²⁵ Fokozott készenléti állapot

megriadási reakciók jelenhetnek meg, elalvási/átalvási zavarok, fokozott irritáltság, dühkitörések, illetve koncentrációs problémák.

- A jövővel kapcsolatban negatív, pesszimista beállítottsága van.

Jones és munkatársai (2001) a családon belüli erőszak női áldozataiban kialakult PTSD-t vizsgáló kutatások összefoglalójában egy sajátos szemléletet képviselnek. Szerintük a PTSD tulajdonképpen az abnormális eseményekre adott normális reakció.¹²⁶ Nem más tulajdonképpen, mint egy extrém helyzetre adott extrém válasz.

Gyermekekben kialakult PTSD

Számos kutatás bizonyította, hogy a családon belüli erőszak kapcsán megélt traumatikus események a gyermekekben PTSD kialakulásához vezetnek, azonban a nagyfokú látencia miatt a kutatók inkább becslésekbe bocsátkoznak. Prevalenciáját tekintve 2001 február és 2003 áprilisa között végzett kutatás szerint az USA-ban a 18 éves és idősebb populációban, közel 10 000 megkérdezett adatai alapján a DSM-IV kritériumai alapján 6,8%-ot érintett, és a nők között a férfiakhoz képest háromszoros volt az előfordulás.¹²⁷ Kilpatrick és munkatársai (2003) kutatásai szerint, melyek kifejezetten a gyermekkorú sértettekre vonatkoztak, és a 12-17 éves korosztályt érintették, azt találták, hogy a fiúk körében 3,7%, a lányok körében pedig 6,3%-os a PTSD előfordulása.¹²⁸

A klinikai pszichológusok továbbá azt figyelték meg, hogy azok körében, akik anamnézisében trauma-élményhez kapcsolódó reakció (pl. flashback) vagy PTSD szerepel, nagyobb arányban kerülnek kapcsolatba agresszív vagy erőszakos viselkedésekkel. Ezt tulajdonképpen a többszöri viktimizálódás kérdését veti fel. Graham-Bermann (1998) vizsgálatában 7-12 éves korú

¹²⁶ JONES, Loring – HUGHES, Margaret – UNTERSTALLER, Ulrike: Post-traumatic Stress Disorder in Victims of Domestic Violence: A Review of the Research, *Trauma Violence Abuse* 2001/2:2, 99-119. o.

¹²⁷ US Department of Veteran Affairs: Epidemiology of PTSD. <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/epidemiological-facts-ptsd.asp> [letöltve: 2011.09.12.]

¹²⁸ KILPATRICK, Dean G. - RUGGIERO, Kenneth J. - ACIERNO, Ron - Saunders, Benjamin E. - Resnick, Heidi S. - Best, Connie L.: Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance abuse/dependence, and Comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003/71:4, 692-700. o.

gyerekek vettek részt, akiket a DSM-IV kritériumai alapján PTSD-vel diagnosztizáltak, és megállapításra került, hogy a tünetek közvetlenül emocionális, illetve fizikai bántalmazáshoz köthetőek.¹²⁹ A korábban erőszakos helyzeteknek kitett gyerekek 13 százaléka esetében teljes mértékben megfeleltek a PTSD diagnózisának. A gyermekek 52%-a a bántalmazások megszűnését követően is elszenvedte a traumatikus élmény(ek) emlékeit, amelyek akaratlanul jelentkeztek mindennapjaikban. A gyermekek 19 százaléka a traumatikus eseményekhez kapcsolódó gondolatokat, helyzeteket elkerülte, és 42 százaléknál tapasztaltak traumatikus arousal tüneteket. A PTSD-ben szenvedő gyermekek populációja tehát szignifikánsan több internalizált¹³⁰ viselkedési problémával küzd, továbbá több externalizáló¹³¹ probléma jelentkezett náluk viselkedési szinten, mint azoknál a gyerekeknél, akik nem éltek át traumát. A PTSD-vel küzdő gyermekek tehát nemcsak belül szenvedtek a traumát követően, de a külvilág számára is látható viselkedési megnyilvánulásokat produkálnak.

A családon belüli PTSD-ben szenvedő gyermek

Graham-Bermann (1996) egy korábbi kutatásában szintén PTSD-ben szenvedő iskoláskorú gyermekeket vizsgált, akik nagyobb része családon belüli erőszak során élt át traumatikus élményt. A családból kiemelték őket, menhelyre kerültek nagyfokú szorongási és PTSD tünetekkel.¹³² 7-12 éves gyermekeket vizsgált egy kérdőív (Family Worries Scale¹³³) segítségével, melyben a kritikus helyzetekre és a kritikus felnőtt viselkedésekre kérdezett rá. Tulajdonképpen arra, hogy a gyerek válaszaiban mennyire jelentkezik „aggodalom” vagy „irritáltság” a traumatikus eseményekre vonatkozóan. A gyerekek négyfokú skálán (nem, kicsit, meglehetősen és nagyon) válaszoltak

¹²⁹ GRAHAM-BERMANN, Sandra A.: Traumatic Stress Symptoms in Children of Battered Women, *Journal of Interpersonal Violence* 1998/13:1, 111-128. o.

¹³⁰ A bántalmazott személyiségében keletkező

¹³¹ Belső folyamatok külvilágba helyezése

¹³² GRAHAM-BERMANN, Sandra A.: Family Worries: Assessment of Interpersonal Anxiety in Children from Violent and Nonviolent Families, *Journal of Clinical Child Psychology* 1996/25:3, 280-287. o.

¹³³ GRAHAM-BERMANN, Sandra A.: Family Worries Scale. <http://www.sandragb.com/fears.htm> [letöltve: 2012.04.03.]

például azzal kapcsolatban, hogy szükségük van-e segítségre, bánthatja-e őket valaki, vagy meghalhat-e egy bizonyos illető, mennyire aggasztja őket. Ezeket a kérdéseket a családtagokra külön-külön vonatkoztatták és a válaszok alapján két faktor a *vulnerabilitás*¹³⁴ és a *károsodás* faktorát különítette el. E kettő az, ami leginkább foglalkoztatja a gyerekeket a családi kapcsolatok viszonylatában. A családon belüli erőszakot átélt gyerekek szignifikánsan jobban aggódnak a tekintetben, hogy anyjukkal, bátyjukkal vagy nővérükkel kapcsolatban valami rossz történhet, és hajlamosabbak arra, hogy aggódjanak az apjuk bántalmazásától (a vizsgált populációban az apa volt a bántalmazó) a kontrollcsoportéhoz képest.

Korosztályonkénti jellegzetességek

A PTSD-ben szenvedő gyermekek felismerésének fontossága nem igényel magyarázatot. Kezelésük pedig azért fontos, mert nagy kockázatnak vannak kitéve a bűnözés, a kábítószer, az iskolai lemorzsolódás, illetve a zavart interperszonális kapcsolatok kialakításának tekintetében. Korosztályonként változó, hogy a családon belül bántalmazott PTSD-ben szenvedő gyerekek milyen tüneteket mutathatnak. Általában igaz, hogy a PTSD kapcsán aktivizálódhatnak elhárító mechanizmusok, azaz olyan személyiséget védő mechanizmusok, melyek a szorongás elhárítását, illetve csökkentését célozzák meg.¹³⁵ Az erős érzelmek és a fokozott frusztráció az én-funkciók integráló hatását megzavarhatja, ezért jut jelentős szerep az egyén pszichés egyensúlyának megtartásában az elhárító manővereknek. Ennek alkalmazásával – mely nem tudatos tevékenység – a gyerek módosítani képes a traumatikus élményhez fűződő viszonyát, ezáltal könnyebben túljuthat a nehézségeken. Különböző életkorokban eltérő tünetek jelenhetnek meg:

- Az óvodás gyerek egyszerűen még nem érti, hogy mi történik, csak azt, hogy valami nincs rendben. Önmagában keresi a hibát, és hajlamos azt hinni, hogy valami rosszat tett. Bűntudata lesz, aggódik és szorong.

¹³⁴ sebezhetőség

¹³⁵ FREUD, Anna: Az én és az elhárító mechanizmusok, Párbeszéd könyvek, Budapest, 1996. 29-56. o.

Mivel az ebbe a korosztályba tartozók nem tudják még megfelelően kifejezni az érzéseiket szóban, emiatt a viselkedési megnyilvánulásaiknak sokkal nagyobb súlyuk van. Jellemzően az érzelmi bántalmazás tüneteit produkálhatják.

- Kisgyermeknél jellemzően regrediált¹³⁶ viselkedésformák jelentkeznek, mint a túlzott ragaszkodás, nyafogás és újra bepisilés. Továbbá étkezési zavarok, alvási nehézségek, koncentrációs problémák, generalizált szorongás, pszichoszomatikus panaszok (pl. fejfájás, hasfájás) vagy akár a kognitív képességek romlása fordulhat elő.
- A preadolescensek már inkább szavakba tudják önteni érzelmeiket az óvodás- és kisiskoláskorúakhoz képest, azonban a náluk is gyakran tapasztalható szorongás miatt a tünetek felismerése nehéz. Előfordulhat alvászavar, táplálkozási zavar, rémálmok. Nagyon jellemző erre a korcsoportra, hogy a társadalmi tevékenységekben érdektelenség jellemzi őket, melyet alacsony szintű önismeret és az egyenrangú kapcsolatok kerülése kísér. Az iskolai környezetben kihívó viselkedés, lázadás, verekedés jellemezheti őket, hangulati labilitás és ingerlékenység. Magatartásukra az erőszakos megnyilvánulások lehetnek jellemzőek, állatokkal és társaikkal kegyetlenül bánnak (pl. ütnek, rúgnak, fojtogatnak).
- A serdülők esetében a leginkább szembetűnő jegy, hogy az iskolai teljesítményeik visszaesnek, emiatt lemorzsolódhatnak, továbbá megjelenhet a bűnözés és a kábítószerrel való visszaélés.

¹³⁶ Egy korábban már elért viselkedési fázisba történő visszacsúszás

3.3. A bántalmazás, elhanyagolás rizikó- és védőfaktorai

A bántalmazás okai szerteágazóak, amivel leginkább a rizikófaktorok tárgyalásakor szembesülünk. Számos elmélet és kutatási metodika született arra vonatkozóan, hogy a bántalmazás dinamikája mögötti faktorokat feltárják. Az egyik legkiterjedtebb kutatási terület körébe a szociológiai kutatások tartoznak, melyek főként a munkanélküliség és a szegénység, mint krónikus stressz-forrás gyermekbántalmazásra gyakorolt hatását vizsgálják.¹³⁷ A huzamosabb ideig fennálló stressz a szülők alkalmazkodóképességét teszi próbára, csökkenhet a váratlan helyzetekhez kötődő gyors problémamegoldási stratégiájuk. Természetesen egy tényező hatására is kialakulhat bántalmazás, de inkább több tényező együttes meglétét feltételezik a családban előforduló erőszak létrejöttében. Idetartozhat a családtagok közötti nem megfelelő kommunikáció, az alacsony szocio-ökonómiai státusz, vagy akár a család izolálódása. Ezek csak kiragadott példák, a következőkben részletesebben tárgyalom az ökológiai rendszerben a legfőbb rizikófaktorokat. Hangsúlyozni kell, hogy kockázati tényezőkről beszélünk, melyek valószínűsítik a bántalmazás előfordulását, de nem predesztinálják azt.

Számos kutatás vállalkozott a bántalmazás, elhanyagolás rizikófaktorainak a pontosabb meghatározására, de azonos kutatási metodikával végrehajtott kutatást még nem végeztek, emiatt inkább csak tendenciákról beszélhetünk a rizikófaktorok tekintetében. Tovább bonyolítja a képet, hogy a prevenció programok, a civil szféra aktivitása és a megfelelő beavatkozási metodikák lényegesen csökkentik a bántalmazás előfordulását, mindazonáltal a kutatási metodikák fejlődése pedig érzékenyebbé teszi az adatokat. Ezért minden részletre kiterjedő és pontos eredményekkel nem rendelkezünk. Átfogó tanulmányok alapján és az ökológiai keretben tárgyalva két szempont szerint mutatjuk be a gyermekbántalmazás során jelentkező rizikó- és védőfaktorokat.

¹³⁷ FISHER, Bonnie S. – LAB, Steven P.: Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention, Sage Publications, London, 2010. 2. o.

Átfogó kutatások

Black, Heyman és Smith-Slep (2001) összefoglalta a fizikai bántalmazásra vonatkozó tanulmányok megállapításait a rizikó- és védőfaktorok tekintetében. 1974-1998-ig bezárólag tekintették át a tanulmányokat, melyeket statisztikai analízis alá vetettek.¹³⁸ Eredményeik azt mutatják, hogy nő a fizikai bántalmazás valószínűsége, ha az anya hangulatára a diszfórikus állapot jellemző (pl. boldogtalanság érzése, emocionális distressz, szorongás, magányosság, izoláció, depresszió, szomatikus panaszok, interperszonális problémák, szülőként inkompetencia érzése, egyéb családi stressz stb.). Rizikótényező továbbá az anya magas reaktivitása, az autonóm idegrendszer arousal¹³⁹ szintje, a negatív attribúciók¹⁴⁰ jelenléte, a gyermek magatartási problémái és a nevelői stratégiák inadekvát alkalmazása. Ellenben a magas szintű coping mechanizmusok megléte erős protektív tényező, melyek az asszertív viselkedésben, a problémamegoldás hatékonyságában és a szociális közeg támogatásában nyilvánulnak meg.

Szintén Black, Heyman és Smith-Slep (2001) foglalta össze az érzelmi bántalmazás rizikó- és védőfaktorait.¹⁴¹ Hangsúlyozzák a definíciós problémákat, melyek nehezítik a terület vizsgálatát. Szoros összefüggést mutattak ki az egyén élettörténeti előzményei, a személyiségfaktorok (pl. agresszió mértéke, hosztilitás¹⁴² és neuroticizmus), továbbá a környezeti stresszorok szerepe között a bántalmazókra vonatkozóan.

Black, Heyman és Smith-Slep (2001) a szexuális bántalmazásra vonatkozóan is készítettek áttekintő tanulmányt, melyben kimutatták, hogy a rizikófaktorok sokszor direkt módon az elkövető erőszakos magatartásából és az áldozat

¹³⁸ BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk factors for child physical abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:a/6, 121-188. o.

¹³⁹ A szervezet általános izgalmi és éberségi állapota

¹⁴⁰ oktulajdonítás

¹⁴¹ BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk Factors for Child Psychological Abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:b/6, 189-202. o.

¹⁴² Ellenségesség, támadó magatartásmód

személyiségéből fakadnak, de az áldozat családja is számottevő tényezőként van jelen.¹⁴³

A kutatók egyetértenek abban, hogy nincs olyan egyedüli faktor, vagy több faktor együttese, mely prediktuma lenne a családon belüli bántalmazásnak (gyermekbántalmazásnak). Azonban kimutatták, hogy bizonyos faktorok erőteljesebben érvényesülnek a gyermekbántalmazás során. Dixon & Browne (2003) egy táblázatban (lásd 8. táblázat) foglalta össze a családon belüli erőszak kialakulásában szerepet játszó legfőbb rizikófaktorokat, melyet kiegészítettünk az aktuális kutatási eredményekkel.¹⁴⁴

8. táblázat. A családon belüli erőszak legfőbb kutatásai és a személyiséget érintő faktorok

Faktor, mely kapcsolatot mutat a családon belüli erőszakkal	Kutató(k)	A publikálás éve
Alacsony asszertivitás	Dutton & Strachan	1987
	Goldstein & Rosenbaum	1985
Alacsony önértékelés	Flemming	1979
	Goldstein & Rosenbaum	1985
	Saunders	1995
Szegényes szociális készségek	Elbow	1977
	Goldstein & Rosenbaum	1985
	Walker	1979
Alkohollal és droggal való visszaélés	O'Leary	1993
	Tolman & Bennett	1990
	Black	2001
Alacsony mértékű impulzuskontroll	Bernard Bernard	1984
	O'Leary	1993
Kognitív disztorziók	O'Leary	1993
	Saunders	1995
Inadekvát dependencia	Bernard & Bernard	1984
	Elbow	1977
	Purdy & Nickle	1981
	Shupe, Stacy & Hazerlwood	1987
Erőszakos háttér	Gayford	1975
	Hotaling & Sugarman	1986
	Straus, Gelles & Steinmetz ¹⁴⁵	1980
	Black	2001
Erőszakos viselkedés az anamnézisben	Convit, Leager, lin, Meisner & Volavka	1988
	Walker	1979
	Black	2001
Depresszió és szorongás	Hien et al.	2010
Antiszociális személyiség	Flournoy & Wilson	1991
	Gottman et al.	1995
	Byrne & Robert	2007

¹⁴³ BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk Factors for Child Sexual Abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:c/6, 203-229. o.

¹⁴⁴ DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The Heterogeneity of Spouse Abuse: a Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.

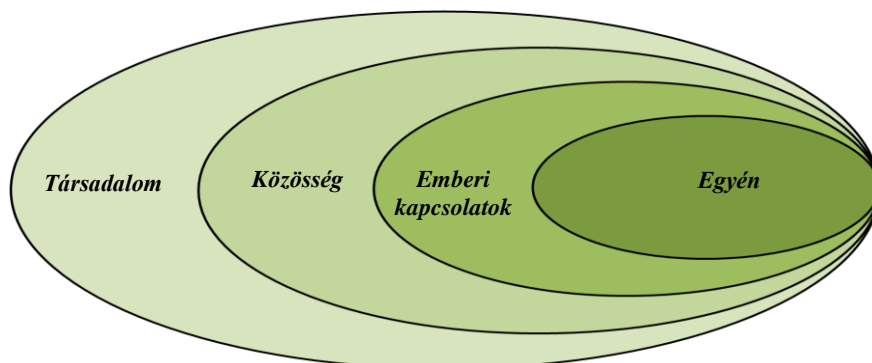
¹⁴⁵ STRAUSS, Murray A. - GELLES, Richard J. - STEINMETZ, Suzanne K.: Behind Closed Doors: Violence in the American Family, Doubleday/Anchor, New York, 1980.

Az ökológiai megközelítés

Az előzőekben csak nagy vonalakban mutattam be a rizikó- és védőfaktorok szerepét a bántalmazások kapcsán, ezért indokolt tüzetesebb vizsgálatuk. Belsky (1980) ökológiai elméletében elsőként mutatott rá arra, hogy a tényezők tágabb közegét kell vizsgálni.¹⁴⁶ Hangsúlyozza a szülők stresszfeldolgozási problémáit, a gyermekek bántalmazást eredményező tulajdonságait, a családi interakciók diszfunkcióit, a társadalom által kiváltott stresszorok jelentőségét és a kulturális normák bántalmazási magatartásának katalizátorait. Azért indokolt ebben a keretben a gyermekbántalmazás kérdéseit vizsgálni, mert a különböző nézőpontok integrációja valósul meg, és úgy vélem, hogy a különböző rizikó- és védőfaktorok bemutatása az ökológiai modell alapján minden területet felölel. Belsky négy szintet vázol fel (lásd 1. ábra), mely felosztást a következőkben alkalmazunk:

1. **Makrorendszer:** mely a tágabb értelemben vett környezet, maga a társadalom (society);
2. **Exorendszer:** mely a közvetlen közösséget jelenti (community);
3. **Mikrorendszer:** az egyén emberi kapcsolatait, a családját (relationships) jelenti;
4. **Ontogenetikus fejlődés:** mely mind a bántalmazó, mind a bántalmazott egyén (individual) jellemzőiből adódó faktorokat öleli fel.

1. ábra. Belsky ökológiai elméletének szerkezeti felépítése



¹⁴⁶ BELSKY, Jill: Child maltreatment: An Ecological Integration, *American Psychologist* 1980/35:4, 320-335. o.

A következőkben bemutatandó táblázatokat Belsky ökológiai perspektívája alapján állítottam össze, alapul véve Scannapieco & Connel-Carrick (2005) munkáját, illetve kiegészítettem az általam készített táblázatokkal.¹⁴⁷

3.3.1. A makrorendszer faktorai

Az ökológiai elmélet első szintjét a makrorendszer jelenti, mely az állami felelősségvállaláson túl, a tágabb társadalmi kérdéseket is magában foglalja (lásd 9. táblázat).

9. táblázat. A makrorendszer rizikó- és protektív faktorai

Rizikófaktorok	Protektív faktorok
Alacsony szocio-ökonómiai státusz, alacsony jövedelem, szegénység, hajléktalanság, kicsi élettér	Magas szocio-ökonómiai státusz, a szülők rendszeresen dolgoznak
Alacsony képzettség	Magas képzettség
Nagymértékű munkanélküliség	Alacsony mértékű munkanélküliség
A média deszenzitizáló hatása	A média mint lehetőség a családon belüli erőszak csökkentésében
A korosztályok közötti nehézkes kommunikáció	A korosztályok közötti gördülékeny interakciók
A szülők felé irányuló konkrét támogatások alacsony színvonala	A szülők felé irányuló konkrét támogatások magas színvonala
Társadalmi stressz (háború, terrorizmus)	Békeidő

E körbe tartoznak az állam, vagy a civil szféra által nyújtott konkrét támogatások hatásai, melyek befolyásolhatják a családon belüli erőszakot, illetve a gyermek bántalmazott helyzetbe kerülését. Igen gyakran felmerül kutatásokban a szülők szocio-ökonómiai státusza, mint a bántalmazás egyik rizikófaktorá. Ha általánosságban nem is jelenhetjük ki, de a szülők iskolai végzettsége, foglalkozása és a család jövedelmi viszonyai is befolyásolják a gyermek áldozattá válását. A családra sok tényező hat, melyek befolyásolják működését. Azonban az alapvető szükségletek, mint az étel, a gyermekgondozással kapcsolatos támogatások, egészségügyi ellátás, oktatás, melyek a gyermek egészséges fejlődését biztosítják a jogi kereteken belül, mind védő-, mind pedig rizikófaktorra válhatnak, hiszen a támogatások alacsony színvonala bántalmazási helyzetet okozhat. Gazdaságilag nehéz

¹⁴⁷ SCANNAPIECO, Maria - CONNELL-CARRICK, Kelli: Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspectives, Oxford University Press, Oxford, 2005. 76. o.

helyzetben élőknél mégsem törvényszerű a gyermek bántalmazása, és ott is előfordulhat, ahol kiegyensúlyozott anyagi körülmények vannak.

A szülő hosszasan elnyúló munkanélkülisége pszichés és anyagi következményekkel jár, türelmetlenebbé, ingerlékenyebbé teszi őt.

A médiumokból származó erőszakkal kapcsolatos információk fokozottabb jelenléte egyfajta deszenzitizáló hatással lehet a gyerekekre. Ha nem a korosztályának megfelelő műsorokat nézi, ha erőszakos számítógépes játékokat játszik, akkor az erőszakkal szemben kevésbé lesz érzékeny, és nagy eséllyel maga is bántalmazóvá válhat.

A generációs különbségek miatt a korosztályok között a kommunikáció nehézkessé válhat, nem érthetik meg egymás jeleit a felek, és elbeszélhetnek egymás mellett, mely szintén bántalmazási helyzetet teremthet.

Egyik legsúlyosabb esetben, háború vagy terrorfenyegetettség fennállásakor is felerősödhetnek a rizikófaktorok hatásai.

3.3.2. Az „exorendszer” faktorai

A reziliencia kutatások¹⁴⁸ szerint az iskolák, az erős közösségi infrastruktúrák komoly védőfaktoroként vannak jelen a gyermek életében, mert az általában tradicionális alapokon nyugvó közösségek a fiatalok számára lehetőségeket, pozitív és produktív fejlődési tapasztalási lehetőségeket teremtenek. Az „Intensive Family Preservation Services Federally/State Funded Programs” (2001) a vallási közösségek egyénre gyakorolt hatásait kutatja.¹⁴⁹ Az tapasztalják, hogy azokban a közösségekben, ahol a gyermek hitbeli támasszal, érzelmi támogatással, felnőtt kontrollal rendelkezik, az nagymértékben protektív értékű, és ezekben a közösségekben kisebb mértékben fordul elő például bullying¹⁵⁰. A következő táblázat (lásd 10. táblázat) mutatja be a rizikó- és védőfaktorokat.

¹⁴⁸ Az egyén ellenálló képességére vonatkozó kutatások

¹⁴⁹ Institute for Family Development, 2001. <http://www.institutefamily.org> [letöltve: 2011.04.05.]

¹⁵⁰ Terrorizálás, kegyetlenkedés, zsarnokoskodás, megalázás

10. táblázat. Az „exorendszer” rizikó- és protektív faktorai

Rizikófaktorok	Protektív faktorok
Bullying	Kortárs csoport által nyújtott támogatás
Nem rendelkezik hitbeli támással, nem tartozik vallási közösségbe	Hitbeli támasz, vallási közösségbe tartozik a gyerek
Nincs felnőtt támasz és közösségi ellenőrzés, felügyelet	Felnőtt támasz és közösségi ellenőrzés, felügyelet
Érzelemileg sivatár közösségbe tartozik a gyerek	Érzelemileg elérhető közösségbe tartozik a gyerek

3.3.3. A mikrorendszer faktorai

A család funkcionális problémái, egyéb szociális körülményekkel kapcsolatos rizikófaktorai a mikrorendszer szintjén vizsgálhatók. A kutatók abban egyetértenek, hogy a bántalmazást elszenvedettek, bizonyos mértékben, saját maguk is bántalmazóvá válhatnak. A rizikófaktorok vizsgálatakor ez a tény elsődleges szerepet kap, azonban látnunk kell, hogy a háttérben jelentkező családi, házassági viszályok, krízisek fokozottan megnövelhetik a gyermekbántalmazást (lásd 11. táblázat). A családtagok, legfőképp a szülők, sajátos szerepben vannak, hiszen elvileg a gyermeket segítik, védik az erőszaktól. Ha a szülőt érzelmileg támogató barátok veszik körül, kiterjedt a szociális hálózata, akkor könnyebben vészeli át a nehéz élethelyzeteket (pl. munkanélkülivé válik). A szülőknek is szükségük van az empatikus meghallgatásra, tanácsokra, esetleg konkrét támogatásra, és ez azért fontos, mert a szülőn keresztül indirekt módon a gyermekre is hatást gyakorol a szülő felé nyújtott segítség. A szülők ismereteinek tágításával, a nevelési kompetenciájuk megélésével befolyásolhatják gyermekük személyiségfejlődését. A szülőnek nemcsak szeretetet kell adnia a gyermeknek, de meg is kell hallgatnia, következetes szabályokat és elvárásokat felállítania, mert ezek a tényezők a gyermek lelki biztonságát teremtik meg. Ebben a biztonsági közegben a gyermek megélheti autonómiáját, és úgy érezheti, hatással van környezetére. Ez az élmény pedig segíti abban, hogy sikeres legyen teljesítményhelyzetben és a világ felé

kíváncsisággal viszonyuljon. A szülő feladata, hogy bátorítsa, motiválja gyermekét abban, hogy megvalósíthassa céljait.

11. táblázat. A mikrorendszer rizikó- és protektív faktorai

Rizikófaktorok	Protektív faktorok
Krízishelyzetben a család félelemmel, tehetetlenséggel, agresszióval reagál	Krízishelyzetben a család megküzdési technikákat alkalmaz
A család szocio-ökonómiai státusza alacsony	A család szocio-ökonómiai státusza magas
Gyenge színvonalú konfliktus-megoldási módok alkalmazása	Magas színvonalú konfliktus-megoldási módok alkalmazása
Társadalmi izolálódás, szociális depriváció	Nem jelentkezik társadalmi izolálódás és szociális depriváció
A család migrációja	A család stabilitása
Nemi, családi szerepek megváltozása	Stabil nemi, családi szerepek
Folytonosság, szabályok, rutin hiánya a családban	Folytonosság, szabályok, rutin a családban
Érzelemileg sívár környezet, érzelmileg elérhetetlen szülők	Érzelemileg elérhető szülők
Házassági problémák, válás, különélő szülők, magára hagyott szülő	Nincsenek házassági problémák, válás, különélő szülők, magára hagyott szülő
A család szerkezete, nagysága	A család szerkezete, nagysága
A családon belüli kommunikáció alacsony színvonalú	A családon belüli kommunikáció magas színvonalú
A családi kapcsolatrendszer egyéb zavarai	A családi kapcsolatrendszerben csekély mértékű zavarok jelentkeznek

Rizikófaktorokként jelentkezhet, ha krízishelyzetben a család félelemmel, tehetetlenséggel reagál, és a védtelen gyermek irányába agresszió nyilvánul meg. Ezt okozhatja, vagy fokozhatja a szülők között felmerülő házassági probléma, esetleg válás, illetve a különélő szülők közötti konfliktusok. Ekkor a gyermek nem kap kellő figyelmet, hiszen a szülők energiáit az egymással való konfliktus köti le, így akár fizikailag is, de érzelmileg nagyobb eséllyel szenvedheti meg a gyerek a szülők közötti veszekedéseket. A válás nem minden esetben veszélyeztető forrás, csak akkor, ha a gyermeket nem készítették fel értelmi szintjének megfelelően, vagy az olyan jellegű körülményekkel járt, ami fokozott érzelmi feldolgozási nehézséget jelent számára. Ha a szülők továbbra is biztos bázist jelentenek, és a gyerekben nem keltődik büntudat a válást illetően, akkor nem kell beszélnünk a válásról, mint rizikófaktorról. A stresszhelyzetek, krízishelyzetek kezelésének egyéni színvonala tehát meghatározó a gyermekbántalmazás függvényében.

E tárgykörben fokozottan veszélyeztetettek a szociálisan izolált, szociálisan deprivált és alacsony szocio-ökonómiai státusszal rendelkező családok,

továbbá az instabil családi relációkkal rendelkező családok, ahol a szülő egyedül neveli gyermekét, vagy a partnerek nagy fluktuációja jellemző. A család elszigetelődését azért tekintjük rizikófaktornak, mert ha a család rigid struktúrával rendelkezik, kommunikációjában zárt, a családtagok nem tartanak kapcsolatot másokkal, akik támogató funkciót láthatnának el, akkor az megnöveli a gyermekbántalmazás esélyét. A családtagok nem „tanulják meg”, hogyan lehet másoktól segítséget kérni, nincs az őket ért problémákra belátástudatuk, és ha még a támogatórendszer működése is hiányos, az fokozza a családtagok tehetetlenség-érzését, ami a krízishelyzet megélésének súlyosságát növeli. Azonban a támogató rendszer megfelelő működése mellett is előfordulhat, hogy nem képesek elfogadni a segítséget, vagy azt nem tudják a családi körülmények javítására felhasználni. Éppen az előzőek miatt a gyermeket körülvevő család, a kisközösség, a szomszédság és a rokoni háló jelentős védőfaktorként funkcionál.

A szülő mentális betegsége, a munkanélküliség, a szegénység is meghatározó tényezője lehet a gyermekbántalmazásnak, hiszen ezek miatt a szülő nem képes a gyermek szükségleteinek megfelelő körülményeket biztosítani, vagy egyszerűen azokat nem ismeri fel. A szülői adottságok eltérő volta miatt a gyermeknevelésben eltérő ambíciók, lehetőségek és igények jelentkezhettek, melyek konfliktushoz vezetnek. A fáradtság frusztráltabbá, érzékenyebbé, ingerlékenyebbé teszi a szülőt, önkontrollja gyengébb lesz, az agresszív indulatai felerősödhetnek, melyeket inadekvát reakciókkal kompenzál, és esetlegesen a gyermekben vezeti le feszültségét.

A családra jellemző lehet az intimitástól való félelem. A szülők ebben az esetben kerülnek az intim helyzeteket és a verbalitást (pl. kommunikációs problémák). Ha ilyen helyzetbe kerülnek, akkor konfliktust gerjesztenek, ezáltal ténylegesen kerülve az intimitást, ami a családi viszonyokra hat.

A szülők közötti személyiségbeli különbségek az interperszonális helyzetekben rögzült, kóros forgatókönyvek alkalmazását eredményezhetik. Az igények eltérő volta vagy megváltozása miatt túlterheltség és a családra jellemző látens frusztrációk jelentkezhettek. A szülők gondolkodásukban,

temperamentumukban és életvitelükben különbözhetnek, ami zökkenőkhöz vezethet. Ha az énvédő mechanizmusok fokozott vagy inadekvát alkalmazása következik be, akkor a családtagok között „hatalmi harcok” jelentkezhetnek, melyek sokszor szintén a gyermek bántalmazását eredményezhetik.

Külön kiemelném, hogy a szülők rezilienciájának mértéke rendkívül erős protektív faktorként van jelen. Azok a szülők, akik a mindennapos stresszel sikeresen megküzdnek, és krízishelyzetben flexibilitásuknak köszönhetően belső erejüket nem veszítik el, a környezeti változásokhoz könnyebben alkalmazkodnak. Az általuk alkalmazott coping mechanizmus segítségével a mindennapos (pl. gyermeknevelés) és krónikus (pl. házastárs hosszan elnyúló betegsége) stressz okozta nehézségekkel hatékonyabban küzdenek meg.

3.3.4. Individuális faktorok

A legtöbb kutatás fókuszában a rizikófaktorok tekintetében az egyéni adottságok és viselkedések állnak. Maga a jövőbeni cselekvés elővételezése azért fontos momentum, mert a „figyelmeztető” jelek meghatározásával a szakemberek koncentráltabb beavatkozásokkal tudnak élni. Azonban felmerül ezzel kapcsolatban egy másik probléma, hiszen stigmatizáció jelentkezhet. Abban az esetben, ha egy tapasztalatlan, fiatal szülőre illik a speciális bántalmazói profil, attól ő még nem válik törvényszerűen bántalmazóvá. Ezért szükséges, hogy az individuális faktorokat az egyéni személyiségfejlődési kereteken kívül is vizsgáljuk. Szem előtt kell tartanunk, hogy az erőszakos magatartás, és ezen belül a családon belüli gyermekbántalmazás összetett terület, mindenképpen több faktor együttes eredménye, és a környezeti-tapasztalati kontextusban vizsgálandó.

3.3.4.1. *A bántalmazó szülő/gondozó személyiségével kapcsolatos faktorok*

A bántalmazók csoportja korántsem homogén, és a prevenció érdekében fontos jellegzetességeik detektálása, ezért számos bántalmazói tipológia született.¹⁵¹ Többek között Holtzworth-Munroe (1994), Johnson (1995), Hamberger-Lohr-Bonge-Tolin (1996) és Gleason (1997) szorgalmazta a bántalmazói tipológia kialakítását. A bántalmazók személyisége egyedi vonásokkal bír, tehát a bántalmazói magatartások különböznek egymástól, ennek ellenére elkülöníthetők tipikus rizikó- és védőfaktorok (lásd 12. táblázat). A leggyakrabban előforduló pszichés jegyek:

- érzelmi dependencia, félelem az elhagyástól;
- bántalmazás, illetve elhanyagolás az anamnézisben;
- irreális elvárások a kapcsolatokban;
- kontrolltartás nehézsége;
- extrém féltékenység (pl. szeretetfüggőség);
- izoláció;
- antiszociális jegyek;
- extrém negatív érzelmek (pl. harag, utálat);
- gondatlanság (veszélyes magatartás), drog- és alkoholfüggőség;
- felelőtlen viselkedés komoly következmények esetén is;
- kegyetlen az állatokkal, gyerekekkel, emberekkel;
- alacsony önbecsülés, szégyenérzet hiánya;
- bipoláris zavar és borderline személyiségzavar.

¹⁵¹ GILCHRIST, Elizabeth – JOHNSON Rebecca – TAKRITI, Rachel – WESTON, Samantha – BEECH, Anthony – KEBBEL, Mark: Domestic Violence Offenders: Characteristics and Offending Related Needs, *Home Office Research Study 217*, Home Office, London, 2003, 1-4. o.

12. táblázat. A gyermek és szülője közötti reláció rizikó- és védőfaktorai

Rizikófaktorok	Protéktív faktorok
A szülő és gyermeke közötti kötődési problémák	A szülő és gyermeke közötti biztonságos kötődés
Az anya és gyermeke között részleges depriváció következett be	Az anya és gyermeke között nem történt részleges depriváció
A szülő közönyös, intoleráns vagy éppen túlvédő gyermekével	A szülő toleráns a gyermek igényeivel, személyiségével kapcsolatosan
A gyermek érzelmi reakcióit nem képes adekvát módon kezelni, benne frusztrációt kelt, bünteti a sírás miatt, fizikailag bántalmazza emiatt	A gyermek érzelmi reakcióit adekvát módon kezeli
A gyermek nem várt terhességből származik	A gyermek várt terhességből származik
A szülők alacsony mértékű rezilienciája	A szülők magas rezilienciája
Intolerancia a sérült, fogyatékos gyermeke irányába	Tolerancia a sérült, fogyatékos gyermeke felé
A gyermeki fejlődésről, a gyermeknevelésről alkotott attitűd, az ismeretek hiánya	Megfelelő nevelői attitűd, megfelelő büntetési technikák alkalmazása
A szülő személyisége: alacsony önértékelés, érzelmi infantilizmus, gyenge impulzuskontroll, gyenge empátia	A szülő személyisége: önértékelése reális, megfelelő empátiakészséggel és impulzuskontrollal rendelkezik
A bántalmazotti múlt	Nincs bántalmazotti múlt
A gyermek felé támasztott irreális elvárások	A gyermek felé támasztott reális elvárások
Kóros nevelői attitűd, a normáktól eltérő fenyítési módok alkalmazása	Adekvát nevelői attitűd, a normáknak megfelelő fenyítési módok alkalmazása
A gondozással, neveléssel kapcsolatos elvárások teljesületlensége	A gondozással, neveléssel kapcsolatos elvárások beteljesülése
A szülő nem ismeri el a gyermek különböző tevékenységeit	A szülő elismeri a gyermek különböző tevékenységeit
Infantilis személyiségű, vagy éretlen, fiatal anya	Érett személyiségű anya
Aktuálisan az élethelyzetből, az életminőségből eredeztethető problémák megjelenése, mely a frusztrációs tolerancia csökkenéséhez vezet	Stabil élethelyzet, egzisztencia
A szülői gondoskodás hiánya	Szülői gondoskodás
A szülő mentális betegsége (pl. szerfűggs, postpartum depresszió ¹⁵²)	Nem küzd a szülő mentális betegséggel
Gyermekét egyedül nevelő szülő	A gyermek gondozásában van segítő
Mostohaszülő vagy bizonytalan kapcsolódású partner	Vér szerinti szülők általi nevelés
Bűnözői magatartás	Szabálykövető, a társadalmi normáknak megfelelő magatartás
Alacsony mértékű iskolázottság	Magas iskolázottság
A szülő nem tud ráhangolódni, nem érti a gyermek fejlődési szükségleteit	A szülő ráhangolódik és megérti a gyermek fejlődési szükségleteit

A rizikófaktorok között tartjuk számon az anya (szülő) infantil személyiségét, ha nem képes segítség nélkül a gyermekneveléssel kapcsolatos teendőkről gondoskodni. Saját bizonytalansága miatt a gyermek felé irreális elvárásokat támaszt, nincs tisztában azzal, hogy a gyermeke az adott

¹⁵² szülés utáni depresszió

életkorban milyen adottságokkal és szükségletekkel rendelkezik, ezért az igényeit nem is tudja kielégíteni.

A szülő a gyermeknevelési és a gondozási technikákban nem rendelkezik modellel, hiányos vagy sérült szülői mintával rendelkezik. Ekkor előfordulhat, hogy nevelési módszerei nem kielégítőek, olyan viselkedést vár el gyermekétől, amit a gyerek életkori sajátosságából fakadóan még nem is tud megtenni (pl. túl korai szobatisztaságra szoktatás). A szülő mindennapi kudarcai, melyek a tapasztalatlanságából, inkompetenciájából adódnak, frusztrálttá teszik, amit agresszióval gyermekén vezet le.

Előfordulhat, hogy a szülő sérült vagy fogyatékos gyermeke iránt nem rendelkezik kellő toleranciával. A gyermeke nem sikerélményének kulcsa, hanem egy kudarccal teli, szégyenletes helyzet alapja.

Problémaként jelentkezhet, ha a szülő negatívan viseltetik a gyermeke és annak magatartása iránt, rigid szabályokat követel tőle. Alacsony szintű kommunikáció jellemzi kettejük kapcsolatát, kevés pozitív visszajelzést ad gyermeke felé, ritkán jutalmazza, vagy a gyermek problémás magatartását hangsúlyozza.

Klinikai kutatások szerint a szülő mentális problémái és a családon belüli erőszak között szoros kapcsolat áll fenn.¹⁵³ Dutton (1994)¹⁵⁴ és Craig (2003)¹⁵⁵ a családon belüli erőszakot elkövető férfiak több mint 90%-a esetében személyiségbeli zavarokat talált, és kimutatták, hogy leginkább a passzív-agresszív típus és az antiszociális személyiségzavar predikálja a családon belüli bántalmazást. Hien és munkatársai (2010) pedig a mentális zavarok (pl. depresszió) jelentőségét mutatták ki gyermekbántalmazáskor.¹⁵⁶ A szülő személyiségdiszfunkciói (pl. pszichopátiás személyiség, személyiségzavar, egyéb pszichés zavarok), vagy egyéb mentális betegsége (pl. alkohol- vagy

¹⁵³ GOLDSTEIN, Sam – BROOKS, Robert B. (eds.): *Handbook of Resilience in Children*. Springer, USA, 2013. 243. o.

¹⁵⁴ DUTTON, Don G.: *The Abusive Personality*, Guilford Press, New York, 2007. 93. o.

¹⁵⁵ CRAIG, Robert J.: Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the Psychological Assessment of domestic violence: A review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8, 235-243. o.

¹⁵⁶ HIEN, Denise - COHEN, Lisa R. - CALDEIRA, Nathalie A. – FLOM, Peter – WASSERMAN, Gail: Depression and Anger as Risk Factors Underlying the Relationship Between Maternal Substance Involvement and Child Abuse Potential, *Child Abuse & Neglect* 2010/34:2, 105-113. o.

drogfüggősége, deviáns viselkedése) szintén kockázati tényező. Mapp (2006) kapcsolatot talált a terhességi depresszió és a gyermekkorban elszenvedett szexuális bántalmazás között, továbbá a terhességi depresszió és a fizikai gyermekbántalmazás között.¹⁵⁷ Ezek szerint maga a hangulati állapot is kiváltó oka lehet a gyermek fizikai bántalmazásának, továbbá a bántalmazó gyermekkorában ért feldolgozatlan trauma is hozzájárulhat a gyermekbántalmazáshoz.

Az Addiktológiai Kutatóintézet munkatársai, Bácskai & Gerevich 2006-ban publikálták azt a hiánypótló kutatást, mely a családon belüli erőszak, az erőszakos viselkedés és az alkoholfüggőség kapcsolatát mutatta ki.¹⁵⁸ A felnőttkorban jelentkező agresszív viselkedés mögött a gyermekkorban elszenvedett agresszív gyermekkori környezet és a szülők alkoholizmusa húzódik meg. A szülő alkoholizmusa kockázati tényező, melynek bázisán a szülők közötti konfliktusok tovább erősíthetik a bántalmazási folyamatot. Az alkohol fogyasztásának mennyisége korrelál az agresszív cselekedet megnyilvánulásával, azonban csak azoknál az ivóknál jelenik meg, akiknél az az agresszivitás vonásként mutatható ki.

Amennyiben a szülő családi anamnézisében szerepel bántalmazás vagy elhanyagolás, az szintén megnöveli a bántalmazóvá válás rizikóját. McDonald (2001) vizsgálatában kimutatta, hogy a szexuális elkövetők maguk is áldozatok. A felnőtt férfi populációra vetítve kb. 30 százalék erőszakos bűncselekményt élt át.¹⁵⁹ Ezt erősíti meg Christopher, Lutz-Zois & Reinhardt (2007) kutatása, akik kimutatták, hogy a női szexoffenderek gyermekkorukban nagy számban szintén szexuális bántalmazáson estek át. Az a hipotézisük viszont, miszerint nagy eséllyel borderline és antiszociális személyiségzavarral

¹⁵⁷ MAPP, Susan C.: The Effects of Sexual Abuse as a Child on the Risk of Mothers Physically Abusing their Children: A Path Analysis Using System Theory, *Child Abuse & Neglect* 2006/30, 1293-1310. o.

¹⁵⁸ Uo.

¹⁵⁹ MCDONALD, Geraldine M.: Effective Interventions for Child Abuse and Neglect: an Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions, Wiley, New York, 2001. hiv.: HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 114. o.

küzdenek, nem bizonyosodott be.¹⁶⁰ A bántalmazókra vonatkozóan nemi differenciáció figyelhető meg, a nőkre inkább a testi fenytítés, míg a férfiakra inkább a szexuális abúzus elkövetése jellemzőbb. Úgy vélem, hogy a bántalmazott múlttal rendelkező szülő nagy valószínűséggel alakít ki rendezetlen párkapcsolati viszonyt, ahol támogató funkciója nem érvényesül a gyermek irányába, ezáltal különböző konfliktushelyzetek kialakulását generálhatja vagy fokozhatja, mely a gyermekbántalmazás táptalaja lehet.

3.3.4.2. A gyermekhez kapcsolódó faktorok

A családon belüli gyermekbántalmazás kialakulásához egyes kutatók szerint a gyermek tulajdonságai és személyiségbeli jegyei is hozzájárulnak. A bántalmazott gyermek szempontjából pedig releváns, hogy mikor következett be a bántalmazása, az milyen intenzitással történt és mennyi ideig húzódott el. A személyiségjegyeken túl még az életkori jellegzetességek is befolyásolóak. Révész (2004) veszélyeztetett korokról számol be, szerinte olyan életkori szakaszok különíthetők el, melyek során bizonyos bántalmazás adott periódusban nagyobb eséllyel fordulhat elő. Az újszülött korban a legnagyobb kockázati tényező az, ha a gyermek koraszülött, és nem várt terhességből születik. Az infanticiditást¹⁶¹ amúgy a tradicionális társadalmakban a születésszabályozás elfogadott módszerének tartják, és megjelenése közvetlenül kapcsolódik az erőforrások mértékéhez, illetve az újszülött reprodukív értékéhez. Az anyák ezekben a társadalmakban leginkább a gyermeket 2-4 éves korában bántalmazzák főként autonómiatörekvései miatt. Szintén kockázatos időszak a serdülőkor, amikor megisméltődnek a kisgyermekkorai autonómiatörekvések, csak más céllal, és a „*függő helyzet időbeni kitolódása*” következik be.¹⁶² A rizikó- és védőfaktorokat egy táblázat formájában mutatom be (lásd 13. táblázat).

¹⁶⁰ CRISTOPHER, Kelly - LUTZ-ZOIS, Cathrine – REINHARDT, Amanda: Female Sexual-offenders: Personality Pathology as a Mediator Relationship between Childhood Sexual Abuse History and Sexual Abuse Perpetration against Others, *Child Abuse & Neglect* 2007/31, 871-883. o.

¹⁶¹ gyermekgyilkosság

¹⁶² RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 41. o.

13. táblázat. A gyermekhez kapcsolódó rizikó- és védőfaktorok

Rizikófaktorok	Protéktív faktorok
A gyermek koraszülött volt, komplikációk léptek fel a szülés körül	A gyermek normál terhességből és szülésből született
A gyermek testi vagy értelmi fogyatékos, illetve egyéb más krónikus betegségben szenved	A gyermek fejlődésében átlagos, nem rendelkezik fogyatékossgal, fejlődési rendellenességgel, egyéb átlagtól eltérő jegyekkel
A gyermek külső megjelenése ¹⁶³	A gyermek attraktív
A gyermek alacsony fokú szociális készségei és ismeretei	A gyermek magas fokú szociális készségei és ismeretei
Negatív attitűdök, szemléletmódok	Pozitív attitűdök, szemléletmódok
A gyermek magatartás-, viselkedészavaros, ADHD-s ¹⁶⁴	A gyermek pszichésen nem érintett
A gyermek temperamentumából fakadóan nehezen kezelhető („difficult child”)	A gyermek temperamentumából fakadóan könnyen kezelhető („easy child”)
Rossz minőségű kapcsolat a szülőkkel, a szülői elfogadás érzésének hiánya	Pozitív kapcsolat a szülőkkel, a szülői elfogadás érzése
A gyermek zavarja a családi kapcsolatokat, az intimitást csökkenti	A gyermek a család része, aki jelenlétével növeli annak intimitását

Kiemelt rizikófaktorokként tartják számon a gyermek egészségi állapotát. Az érzékszervi, a fizikai, a mentális retardáció, a veleszületett vagy szerzett fejlődési rendellenességek vagy éppen a gyermek küllemének az átlagtól való eltérése megnöveli a bántalmazás esélyét. Továbbá a gyermek kortársaitól való fejlődési lemaradása és gyakori betegeskedése szintén rizikófaktor lehet. Briscoe-Smith & Hinshaw (2006) kimutatták, hogy a hiperaktivitással és figyelmi, koncentrációs problémákkal küzdő gyermekek nagyobb kockázatnak vannak kitéve a tekintetben, hogy erőszakos, bántalmazói magatartást szenvedjenek el.¹⁶⁵ Előfordulhat emocionális instabilitás, az érzelmi válaszkészség csökkent mennyisége, esetleg hiánya, impulzus-kontroll zavarok, illetve destruktív magatartás megjelenése. Továbbá előfordulhat személyiségzavar kialakulása, autoagresszió, táplálkozási zavarok és szerabúzus.

A szociális készségek terén a gyermek adottságai, ismeretei szintén befolyásolhatják az áldozattá válását. Ha a gyermeknél antiszociális magatartásforma, kötődési zavar, alacsony szintű társas kompetencia, az

¹⁶³ BERKOWITZ, L: Laboratory Experiments in the Study of Aggression, Routledge, London, 1989. hlv. WILSON, Kate - JAMES, Adrian L.: The child protection handbook, Elsevier, UK, 2007. 56. o.

¹⁶⁴ Attention deficit hyperactivity disorder; figyelemhiányos hiperaktív zavar

¹⁶⁵ BRISCOE-SMITH, Alisson M. – HINSHAW, Steven P.: Linkages Between Child Abuse and Attention-deficit/hyperactivity Disorder in Girls: Behavioral and Social Correlates, *Child Abuse & Neglect* 2006/30:11, 1239-1255. o.

együttérzés csekély mértéke vagy hiánya, a mások iránt érzett csökkent mértékű empátia vagy annak hiánya, szociális izoláció, egyéb alkalmazkodási zavarok, agresszió, illetve bűncselekményekben való részvétel jelenik meg, akkor a bántalmazás előfordulása is gyakoribbá válik. Azonban mindenképpen protektív tényező, ha a gyerek könnyen teremt interperszonális kapcsolatokat, kortársaival kielégítő a viszonya, és a környezetében élők szeretik.

A tanulással kapcsolatos problémák területén rizikófaktor lehet a gyermek gyenge tanulmányi eredménye, ha tanulási nehézségekkel, koncentrációs problémákkal küzd, esetleg az erkölcsi ítéletalkotásában deformitások tapasztalhatóak.

Ritkán kerül szóba, de rizikófaktor, ha az anya gyermekeinek születése között kevesebb, mint 18 hónap telik el, ha valamilyen módon sérült a korai kötődés a szenzitív periódusban (pl. az újszülöttet több mint 24 órára elválasztották az anyjától a szülést követően), illetve az ikergyerekek is fokozottabb veszélynek vannak kitéve.

Az individuális faktorok tárgyalásakor a nemi különbségek megjelenése is döntő fontosságú, hiszen bizonyos bántalmazási formák esetében, úgy mint az újszülött gyilkosság, az éheztetés, a szexuális bántalmazás, vagy prostitúcióra kényszerítés tekintetében a nemek között eltérések tapasztalhatóak. A szexuális visszaélések sértettjei főként lányok, nagyjából kétszer, háromszor gyakoribb esetükben az áldozattá válás.

A gyermekbántalmazás védőfaktoraként jelentkezik, ha a gyermek pozitív jövőképpel, olyan személyiségvonásokkal rendelkezik, melyek segítik a problémákkal való megküzdésben. Ha a gyermek magas szintű kompetenciákkal (pl. magas intelligenciával) rendelkezik, vagy ha a probléma-megoldási készsége átlagos vagy átlagon felüli. A gyermek attitűdje, szemléletmódja is kihatással van a bántalmazás megvalósulására. Ha a gyermek már tizenévesen átéli a belső kontroll érzését, pozitív és reális elvárásokat alakít ki a jövőre vonatkozóan, terveket sző, célokat fogalmaz meg, akkor kialakul autonóm szellemisége, mely a kompetenciaérzéssel társulva védi a külső hatásokkal szemben. Azonban emellett nagy szerep jut az

őt ért nevelési és tanulási lehetőségeknek, annak, hogy mennyire van esélye kibontakoznia az életben. Ha van lehetősége a függetlenedésre, rendelkezik önkontrollal, hatást tud gyakorolni a körülötte zajló eseményekre, és emellett személyisége terhelhető, asszertív a viselkedése, akkor ezek a tényezők járulékos védőfaktoroként vannak jelen a bántalmazásának megélésében.

Az előbb felsorolt rizikófaktorok együttes vagy elszigetelt megjelenése önmagában nem jelenti a bántalmazás megtörténtét, azonban halmozódásuk fokozott kockázattal jár a gyermekbántalmazás kialakulásában. Nem határozható meg egy ok vagy több ok együtt járása a gyermekbántalmazás kapcsán, sokkal inkább a társadalom, a közvetlen környezet, a család és a bántalmazó, illetve a bántalmazott személyiségének összekapcsolódó függvényei okozzák.

3.3.4.3. Transzgenerációs hatás

A kriminalitás áthagyományozásával a kriminológia régóta foglalkozik, szerteágazó kutatások sokszínűsége jellemzi. A kutatók abban egyetértenek, hogy a családon belüli erőszak átível a következő generációra, csak abban nem, hogy ez milyen formában jelentkezik. Mérai (2006) szerint a bántalmazott generációban a traumatikus esemény hatására szekunder állapotok jelentkezhetnek, előfordulhat pszichés zavar, viselkedéstorzulás, depresszió, a szorongásos alapból kiinduló zavarok, autoagresszió, impulzuskontroll zavarok, vagy éppen promiszkuitás, mely utóbbi főként a gyermekkorban átélt súlyos szexuális trauma következményeként jelentkezhet.¹⁶⁶ Ezek a mentális állapotok, mivel meghatározzák a bántalmazott személyes élettörténetét, a következő generáció(k)ban is megjelenhetnek, tulajdonképpen nemzedékről-nemzedékre „öröklődhetnek”, ezért transzgenerációs traumaátvitelnek nevezzük. Azért kell foglalkoznunk a

¹⁶⁶ MÉRAI Magdolna: Bűbájos nagyszülők. A bántalmazás többgenerációs átörökítése, József Műhely Kiadó, Budapest, 2006. 1-228. o.

transzgenerációs hatás érvényesülésével, mert erős korrelációt mutattak ki a gyermekkori és felnőttkori fenyegetettség megélése között. A gyermekként fenyegető légkörben felnövők felnőttkorukban kétszer gyakrabban kerülnek szintén fenyegetett légkörbe. Rutter (1989) szerint a tapasztalatok sokrétűségén keresztül valósul meg a rossz bánásmód áthagyományozódása.¹⁶⁷ A szülő negatív gyermekkori tapasztalatai, a gyermek magáról, másokról, az interperszonális viszonyokról kialakított reprezentációi alacsony színvonalú coping mechanizmusokat eredményeznek, melyek eltéréseket eredményeznek az emocionális funkciók terén. Kárpáti (2005) egy család négy generációt érintő esettanulmányát mutatja be, melyben a gyermekek apa nélkül nőttek fel. Ebben jól kirajzolódik, hogy egy traumatikus esemény inadekvát mintákat aktivizál, melyek átörökítődnék, és további konfliktusokhoz vezetnek.¹⁶⁸ A családon belüli erőszak transzgenerációs átörökítése kapcsán a legtöbb kutató elfogadja a szociális tanuláselmélet megállapításait, mely szerint a gyermek személyesen átélt családon belüli erőszakos tapasztalatai jelentős mértékben befolyásolják a felnőttkori kapcsolatainak minőségét, mivel beépíti a bántalmazói mintákat a személyiségébe.

¹⁶⁷ RUTTER, Michael: Irodalmi áttekintés: Attachment és társas kapcsolatok fejlődése, *Pszichológia* 1989/9:3, 407-435. o.

¹⁶⁸ KÁRPÁTI György: „Ki vétkezett, ez vagy a szülei?” A bántalmazás transzgenerációs hatása. In: PETRÓCZI Erzsébet (szerk.): *Veszélyeztetők és veszélyeztetettek*, JATE Press, Szeged, 2005, 117. o.

3.3.5. A reziliencia jelentősége

Egyre több kutatás foglalkozik azzal a jelenséggel, hogy többszörösen nehezített körülmények között élő gyerekek bizonyos hányadánál a számos kockázati tényező ellenére sem következik be viktimizáció, és az áldozatok személyisége nem torzul.¹⁶⁹ A kutatások napjainkban is zajlanak, de annyi bizonyos, hogy vannak olyan életkorok, melyekben fokozottabban jelentkeznek a veszélyeztető tényezők, és úgy tűnik, a személyiségnek van egy olyan aspektusa, mely a védelmét szolgálja. A klinikai pszichológusok gyakran használják a vulnerabilitás¹⁷⁰ fogalmát, melyen egy olyan megbetegedési hajlamot értenek – s mely részben genetikailag meghatározott –, amely a kockázatos élethelyzetekben az egyén inadekvát viselkedési formáit öleli fel, és szélsőséges esetben a személyiség patológiájához vezet. Mivel a vulnerabilitás a kontinuum negatív végpontja, létezik pozitív végpontja is, melyet a reziliencia¹⁷¹ fogalmával írhatunk le. Ez az egyén ellenálló képességét jelöli, mely a megváltozott külső körülményekhez való adaptálódási képességben jelentkezik.

3.3.5.1. Fogalmi meghatározása, jellegzetessége

Szűkebb értelemben véve, az individuumot, illetve a személyiséget érintő és a család traumatikus élményekkel szembeni rugalmas ellenálló képességét értjük rajta. Az olyan helyzetekhez való alkalmazkodást, amikor súlyos, vagy krónikus fizikai és/vagy lelki szenvedések ellenére a szervezet (egyén, család) megtartja kiegyensúlyozott állapotát. A személy rövidebb vagy huzamosabb ideig állhat ellen a megváltozott körülményeknek és e tekintetben jellegzetességekkel rendelkezik, hogy mennyire perzisztens. Az egyén

¹⁶⁹ ANDERSON, Kim M.: Enhancing Resilience in Survivors of Family Violence, Springer, New York, 2009. 103. o.

¹⁷⁰ az egyén sérülékenysége

¹⁷¹ rugalmasság

stabilitása attól is függ, hogy milyen gyorsan képes az eredeti kiegyensúlyozott állapotába visszatérni.

A kutatók szerint maga a reziliencia mértéke és egyáltalán megjelenése szorosan kapcsolódik a rizikófaktorok előfordulásához. Ideális helyzetben, ha az egyén mindennapi stressz-keltő helyzetbe kerül, aktivizálja coping mechanizmusait, melyek működésével sikeresebben tud a megváltozott körülményekhez alkalmazkodni. A reziliencia tehát egy általános képesség, mely három fő jellegzetességgel rendelkezik:

1. Egyik legfőbb tulajdonsága, hogy az egyénre ható tényezők függvényében változik.
2. Másrészt a személyiség egyik legfőbb tulajdonsága lehet, mely az egyén nehézségekkel való sikeres megküzdését jelenti.
3. Harmadrészt pedig hozzájárul az egyén mentális egészségének megteremtéséhez, mivel a kiegyensúlyozott állapot irányába hat.

A reziliencia képessége a bántalmazott gyermek esetében egy védőmechanizmus, és talán ezzel magyarázható, hogy Bowlby (a kötődéelmélet megalkotója) kutatásaiban jelentős traumát átélt kisgyermekek egy részénél nem talált patológiás tüneteket.¹⁷²

3.3.5.2. Rezilienciakutatások

A reziliencia kutatásának tárgyalásakor tisztáznunk kell a trauma fogalmát, mert csak ennek tükrében vizsgálhatjuk a gyermekbántalmazás területét. A trauma egy traumát kiváltó életesemény hatására jelentkezik (pl. gyermekbántalmazás), és jellegzetes tünetek (pl. PTSD) formájában mutatkozhat meg. A traumatogén események jellegzetessége, hogy túlmutatnak a személy mindennapi tapasztalatain, ezáltal a korábbi stresszel kapcsolatos megküzdési technikákkal már nem képes reagálni az adott élethelyzetre. Nemcsak az áldozatban, hanem a szemtanúban is kialakulhat traumaélmény, nem szükséges közvetlen érintettnak lennie. Általános képlet,

¹⁷² BOWLBY, John: Attachment and Loss, Hogarth Press, London, 1969. 3-24. o.

hogy a traumatizált személy az eseményt ismételten átéli, és ez az élmény benne szorongást, félelmet, fájdalmat idéz elő. Ma már ismeretes, hogy nemcsak a háború okozta stressz hatása lehet traumatogén, de az erőszakos bűncselekmények, a balesetek és a bántalmazás is. Gyermeknél figyelték meg, hogy jelentősen károsodik a traumatizált gyerekek gondolkodási és probléma-megoldási készsége, illetve másodlagos tünetek is jelentkeznek, mint például: lelki zavarok, személyiségtorzulások, tipikusan depresszió, autoagresszió¹⁷³, szorongásos alapú megbetegedések, fokozott agresszió, vagy éppen promiszkuitás (jellemzően szexuális trauma esetén).

A legfontosabb kérdés az, hogyan lehetséges, hogy súlyos bántalmazások ellenére, sorozatos traumatikus élményeket átélt gyerekek mégis egészséges, kiegyensúlyozott felnőtté válnak? Nos, ezzel a kérdéskörrel is foglalkozik napjainkban a reziliencia-kutatás. Ha a kérdésre választ kapunk, akkor a preventív eszközök meghatározása könnyebbé válik, és hatékonyabb kezelési módok kialakítására kerülhet sor.

Kutatások

Waxman, Gray & Padron (2003) áttekintő munkája a tudományos kutatások három fő területét vázolja fel:¹⁷⁴

1. A traumatikus élmények hatásvizsgálatai;
2. Az extrém helyzetekhez való adaptálódás vizsgálatai;
3. Olyan személyek vizsgálatai, akik hátrányos helyzetben vannak, magas rizikófaktorral rendelkeznek, mégis a bántalmazott populációjukhoz képest az átlagtól jelentősen pozitív irányban térnek el.

Maten, Best & Garmezy (1990) szintén három területet különböztetett meg a reziliencia-kutatásban, mely tükrözi a fogalom eltérő meghatározásait is:¹⁷⁵

¹⁷³ Az agresszió azon formája, amikor az egyén saját magának okoz fájdalmat (pl. hajtépés).

¹⁷⁴ WAXMAN, Hersholt C. - GRAY, Jon P. - PADRON, Yolanda N.: Review of Research on Educational Resilience. Diversity & Excellence. Research Reports. 2003. hiv. CLAUS-EHLERS, Caroline S.: Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology. Springer, 2010. 418. o.

¹⁷⁵ MATEN, Anns S. – BEST, Karin M. – GARMEZY, Norman: Resilience and Development: Contributions from the Study of Children who Overcome Adversity, *Development and Psychopathology* 1990/2, 425-444. o. hiv.: HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó, Budapest, 2007, 76. o.

1. **A környezetben jelentkező rizikófaktorok megléte:** Azok a gyerekek fokozottan veszélyeztetettek, akik több olyan helyzetnek vannak kitéve, melyek a bántalmazás rizikófaktoraihoz tartoznak. A reziliens gyerekek a rizikófaktorok (pl. alacsony szocio-ökonómiai státusz, a szülő mentális diszfunkciója, a szülő szerabúzusa) nagy száma ellenére is pozitív viselkedés kialakítására képesek.
2. **„Egészségvédő” stratégiák alkalmazása:** A reziliens gyerekek olyan készségekkel rendelkeznek, melyek a krónikusan fennálló stresszhelyzetekkel szemben fokozzák az ellenállásukat. A gyermek saját egészségének megőrzése érdekében védekezési mechanizmusokat, hatékony stratégiákat alkalmaz, ezáltal újraépítheti vagy megtarthatja a személyiségének egyensúlyát.
3. **Traumatikus események:** A traumaélményt a reziliens gyermek feldolgozza, és nem szenved a következményeitől. A traumatogén események hatására az énerő hatékony munkamódja nyilvánul meg, mely segít a magas szintű feldolgozásban.

3.3.5.3. Befolyásoló tényezők

Az előzőek alapján kijelenthetjük, hogy a reziliencia nemcsak az egyén, hanem a környezeti tényezők függvénye is. Az öröklött diszpozíciók és a pszichológiai jellegek a nem kontingens környezeti hatásokkal (pl. családi struktúra, kulturális jellegek, szociális háttér) kapcsolatba kerülén, egyfajta alkalmazkodási választ, egy ún. adaptív reagálási módot váltanak ki az egyénből, amely meghatározza a rezilienciaszintjét. Werner & Smith (2001) 1997-ben publikált longitudinális kutatásaik alapján azt találták, hogy a vizsgálati minta egyharmada bizonyult magas kockázatú csoportba tartozónak (pl. szülők pszichés érintettsége, szegénység), azonban mégis ebből a csoportból minden harmadik gyerek jó alkalmazkodású, kompetens, felelősségteljes felnőtté vált.¹⁷⁶

¹⁷⁶ WERNER, Emmy E. – SMITH, Ruth S.: *Journeys from Childhood to Midlife*, Cornell University, USA, 2001. 171.o.

Graham-Bermann, Gruber & Howell (2009) olyan gyerekek rezilienciáját mérte, akiknek az édesanyja partnererőszakot szenvedett el a vizsgálat előtti évben.¹⁷⁷ A 219 fő 6-12 éves korú gyermek alapos interjún esett át, mely a családon belüli erőszak mértékére, a szülői és családi működésre, az anya mentális egészségére és a gyermek konfliktuskezelési technikájára kérdezett rá. A gyerekek 80 százaléka valamilyen formában szenvedett (pl. depresszív lett) az őt ért körülményektől, és „csak” 20 százalékuknál találtak rezilienciát, mely magas kompetenciával járt együtt. A reziliens gyerekeknek jó kapcsolatuk volt az anyával, erős családi kapcsolatokkal rendelkeztek, és korábban nem volt bántalmazó partner a családjukban.

Azonban a reziliencia képessége önmagában még nem tekinthető protektív tényezőnek, magát a rezilienciát is számos védőfaktor alakítja ki. Hester és munkatársai (2007) szerint a gyermeki reziliencia vezető faktorai meghatározhatók, azonban néhány esetben nem ismeretes, hogy különböző kontextusban milyen szerepük van.¹⁷⁸ A gyermeki reziliencia vezető faktorai:

- Alkalmazkodó személyiség;
- Magas szintű gondolkodási és probléma-megoldási képesség;
- Fizikai attraktivitás, mely szorosan kapcsolódik a pozitív interperszonális kapcsolatokhoz;
- Humorérzék; Jó szociális készségek és szupportív kortárskapcsolatok;
- Autonómia és kompetenciaélmény; Biztonságos kötődés a szülőkhöz;
- Kapcsolat egy tágabb közösséghez, mint például vallási vagy iskolai csoportokhoz, távoli családtagokhoz.

Ezek a kutatási tapasztalatok arra engednek következtetni, hogy stresszhelyzetben a nem reziliens gyerekekétől eltérő coping mechanizmusokat alkalmaznak a reziliens gyerekek, és viselkedésüket meghatározzák korábbi tapasztalataik.

¹⁷⁷ GRAHAM-BERMANN, Sandra A. – GRUBER, Gabrielle – HOWELL, Kathrine H. - GIRZ, Laura: Factors Discriminating among Profiles of Resilience and Psychopathology in Children Exposed to Intimate Partner Violence, *Child Abuse & Neglect* 2009/33:9, 648-660. o.

¹⁷⁸ HESTER, Marianne – ABRAHAMS, Hilary - PEARSON, Chris – HARWIN, Nicola: Making an Impact: Children and Domestic Violence, Kingsley, London, 2007. 59. o.

¹⁷⁸ HESTER, Marianne – ABRAHAMS, Hilary - PEARSON, Chris – HARWIN, Nicola: Making an Impact: Children and Domestic Violence, Kingsley, London, 2007. 59. o.

4. A családon belüli gyermekbántalmazás kriminológiai pszichológiai megközelítésben

4.1. Biológiai perspektíva

A 20. századi kriminológiai elméletek tárgyalásakor nem mehetünk el szó nélkül a biológiai irányultságú elméletek bemutatása mellett, hiszen ezek a korábban főként hipotézisekre alapozott elméletek alternatívájaként tudományos tézisek megfogalmazását teremtették meg. A mai napig a tudományos viták központi témája, hogy a személyiséget mennyiben határozzák meg a genetikai adottságok, s mennyiben a környezeti tényezők. E dilemma boncolgatását azért tartom fontosnak, mert lehetőség nyílik a gyermeket bántalmazó személy magatartásának megértésére, arra, hogy egyáltalán a körülmények vagy a predesztináltság okozza magatartását. Hangsúlyozom, hogy napjainkban a kutatók egyetértenek abban, hogy a kérdést ne vagylagos alapon tegyék fel, sokkal inkább úgy, hogy mit és milyen módon határoznak meg a gének. A biológiai perspektíva új utakat kínál a bűnmegelőzésnek. Az erőszakos magatartásért felelős gén kimutatásával például lehetőség nyílhat arra, hogy még a bántalmazás előtt preventíven bekapcsolódjanak a hatóságok, bár ez jogi kérdések sorozatát veti fel, hiszen arra vonatkozóan nem lehet ítéletet alkotni, hogy az illető szükségszerűen bántalmazóvá válik-e.

4.1.1. Öröklődés és személyiség

A személyiség vonásainak öröklődése régóta foglalkoztatja a kutatókat, ám csak a genetikai kutatások segítségével lehetett tényszerű magyarázatokat adni bizonyos kérdésekre. A kutatások egyik legfőbb eredménye, hogy az idők során felhalmozódott elméletek nagy része gyökeresen átértékelődött. A személyiség és az öröklés területére specializálódott pszichológia és a genetika interdiszciplináris tudománya a magatartásgenetika¹⁷⁹ megkérdőjelezhetetlen tényekkel dolgozik, és ma már nem kérdés, hogy a genetikai háttér, a környezeti tényezők és a társadalom (kultúra), melyben élünk, együttesen hatnak a személyiségfejlődésre. Abban azonban még napjainkban is vita folyik, hogy ezek a faktorok milyen mértékben gyakorolnak hatást az individuuum életútjára.

4.1.1.1. A gének szerepe

Amióta J. Watson és F. Crick (1953) felfedezte a DNS-t, a genetika tudománya kardinális területet érintett, melyet a humán génállomány feltérképezése csak mélyített. Több mint 1000 tudós, 16 laboratóriumban, hat országban azon munkálkodott, hogy befejezzék az Emberi Gén Térkép Projektet (Human Genome Mapping Project).¹⁸⁰ A kriminológia érdeklődési területére vonatkozó alapvető kérdést, azaz hogy kimutatható-e olyan gén, ami az erőszakos magatartásért felelős, nem azonosítottak, így még mindig számos hipotézis indokolt.

Az agresszió megjelenésében sokat vizsgáltak egyfajta genetikus abnormitást, mert a korai kutatásokban feltételezték az y kromoszóma és az erőszakos magatartás közötti kapcsolatot. Az Xyy kromoszóma mutáció¹⁸¹ esetében a férfi egyedek minden sejtje egy plusz y kromoszómával is rendelkezik, melyet

¹⁷⁹ A viselkedés, a személyiségdiszpozíciók, vagy akár a pszichopatológiai folyamatok genetikai meghatározottságát kutató tudomány.

¹⁸⁰ A munka 4 évet vett igénybe, melynek eredményeként a tudósok genetikai betegségeket, és eltéréseket detektáltak.

¹⁸¹ nemi kromoszóma anomália, 47 db kromoszóma jelenléte

1961-ben Sandberg fedezett fel.¹⁸² Sem az átlagostól eltérő külső jegyek, sem pedig egészségi problémák nem jelentkeznek az egyedekben, génjeik továbbörökítésére is képesek, és a fenotípus alapján átlagos kinézetű férfiakra van szó. Számos vizsgálat alátámasztja a sztereotípiákkal ellentétben, hogy a tesztoszteron szintet nem növeli meg a plusz egy kromoszóma, azaz nem felel az erőszakos viselkedésért.¹⁸³ Azonban tanulási nehézségeket és megkésett beszéd- és nyelvfejlődés ebben a mutációban szenvedő férfiak csoportjánál kimutattak.¹⁸⁴ Tekintettel a fejlődési elmaradásokra és arra, hogy a nehézségek miatt viselkedésbeli problémák nagyobb számban fordulnak elő ebben a populációban, ezért a kriminológusok érdeklődésének fókuszába került.

4.1.1.2. Iker- és örökbefogadás-kutatások

A számos, a viselkedés genetikai hátterét vizsgáló metodika két legjelentősebbike – a nem önálló kutatási ágként jelenlévő – iker- és örökbefogadás-kutatások, melyek a viselkedés környezeti és genetikai hátterét hivatottak feltérképezni.

Ikerkutatások

A 20. században igen elterjedt magatartásgenetika egyik megbízható kutatási módszere az ikrekkel végzett kutatás. Azt vizsgálják, hogy milyen mértékben különböznek az ikerpárok, annak ellenére, hogy hasonló szociokulturális háttérrel rendelkeznek. A testvérpárok különböző mértékben megegyező genetikai állományához képest vizsgálják a magatartási formák jellegzetességeinek eltéréseit. A módszer igen alapos, de abszolút bizonyossággal mégsem képes a környezeti hatásokat kiszűrni.

Megkülönböztetünk monozigóta és heterozigóta ikerpárokat. A monozigóta ikerpárok egy megtermékenyített petesejtből fejlődnek ki, a heterozigóták

¹⁸² BROWN, C. W.: Males with an XYY Sex Chromosome Complement, *Journal of Medical Genetics* 1968/5, 341-359. o.

¹⁸³ RATCLIFFE, Shirley G. – READ, Graham – PAN, Huiqi – FEAR, Claudine – LINDENBAUM, Richard – CROSSLEY, Jennifer: Prenatal testosterone levels in XXY and XYY males. *Hormone Research* 1994/42:3, 106–9. o.

¹⁸⁴ RIMOIN, D. L. – CONNOR, M. J. – PYERITZ, R. E. – KORF, B. E. (eds.): *Principles and Practice of Medical Genetics*, Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia, 2006, 1038-1057.

viszont két petesejtből származnak, ők tulajdonképpen egy időben fogant, egy időben született testvérek. A heterozigóták genetikai állománya így 50%-ban azonos (csakúgy, mint a nem ikertestvéreké), míg a monozigótáké 100%-ban. A genetikai állomány hasonlósága miatt ezért örökletes, illetve a környezeti tényezők szerepét érintő következtetéseket vonhatunk le, főleg abban az esetben, ha együtt nevelkednek az ikerpárok, és hasonló élethelyzetben nőnek fel. Ezen túl azonban, külön nevelt ikerpárok magatartásait is lehet analizálni, amikor az eltérő környezeti tényezők hatására, mégis hasonló magatartásmódok kialakulása következik be. A vizsgálatok először az egyetjű, utána a kétetjű ikrekkel történnek, majd összevetik a két csoport eredményeit. Azonos viselkedési elemek megléte esetén beszélünk konkordanciáról. A kutatók abból indulnak ki, ha a monozigóta testvérpárok körében magas a konkordancia érték, azaz, ha az ikerpár egyik tagjánál bizonyos viselkedés megjelenik, akkor nagy a valószínűsége, hogy a másikban is jelen van. Ha az egyik iker erőszakos viselkedésű/bántalmazó, akkor vizsgálható, hogy ikertestvéreben megjelenik-e hasonló magatartás. Az alapvető kérdés ebben a metodikában tulajdonképpen az, hogy a viselkedés mennyire örökölhető, azaz számolhatunk-e genetikai meghatározottsággal. Nagy horderejű kutatást végzett Koenen munkatársaival (2003) az extrém stressz, főként a családon belüli bántalmazás neurokognitív fejlődésre gyakorolt hatása kapcsán.¹⁸⁵ Ikerkutatásukban 1 116 monozigóta és heterozigóta ikerpár vett részt, akik a vizsgálatot megelőző 5 évben sorozatos családon belüli bántalmazást szenvedtek el. Genetikai faktorokat ugyan nem találtak, melyek a családon belüli erőszak és az alacsonyabb intelligenciaszint közötti kapcsolatot jelentenék, azonban kimutatták, hogy azoknál a gyerekeknél, akik huzamosabb ideig családon belüli erőszaknak voltak kitéve, nyolc pontértékkal alacsonyabb értéket volt jellemző az intelligenciatesztben, összehasonlítva a nem bántalmazott gyerekek pontértékeivel.

¹⁸⁵ KOENEN, Karestan C. – MOFFITT, Terrie E. – CASPI, Avshalom – TAYLOR, Alan – PURCELL, Shaun: Domestic Violence is Associated with Environmental Suppression of IQ in Young Children, *Development and Psychopathology* 2003/15:2, 297-311. o.

Örökbefogadás kutatások

Egyéb módszerrel is lehet a személyiség aspektusainak örökletességére következtetni. Az örökbefogadás kutatás azt vizsgálja, hogy az örökbefogadott gyerekek és az örökbefogadó szülők között van-e hasonlóság, s ha igen, akkor az milyen mértékű, melyet kiegészítenek a biológiai szülő és gyermeke közötti vizsgálattal. Az örökbefogadás kutatás szintén arra a dilemmára világít rá, mely az „öröklés vagy környezet” kérdését feszegeti. A 20. század vége felé megszorodtak ezen kutatások, és például Mednick, Gabrieli & Hutchings (1985) Dániában 14 427 örökbefogadott gyerek bevonásával végzett vizsgálata szerint a vér szerinti apák és fiúgyermekeik között genetikai meghatározottság tapasztalható az erőszakos viselkedés terén.¹⁸⁶

4.1.1.3. *Temperamentum*

A temperamentum¹⁸⁷ megszabja azt, hogy mit teszünk, és miként, illetve hogy ezt életünk során következetesen tesszük-e. A kutatók elfogadják, hogy a temperamentumot meghatározó vonások genetikailag determináltak. Feltételezik, hogy a temperamentum jellemzői a személyiség fejlődése során alakulnak ki, úgynevezett primordiális, azaz kezdetleges, ősi vonásokból. Buss & Plomin (1984) szerint három olyan személyiségdiszpozíció különíthető el, melyeket temperamentumnak tekinthetünk.¹⁸⁸ Ezek az aktivitásszint, a szociabilitás és az emocionalitás. A temperamentum jellegzetességei a személy magatartását az életkor előrehaladásával egyre inkább meghatározzák, és a környezet már a kezdetektől befolyásolja a temperamentum-jellemzők kibontakozását, vagy éppen ki nem bontakozását. Három formáját különbözteti meg aszerint, hogy a környezettel való viszony kapcsán ez milyen módon történhet.¹⁸⁹

¹⁸⁶ MEDNICK, Sarnoff A. – GABRIELLI, William - HUTCHINGS, Barry: Genetic Influences in Criminal Behavior, *Science* 1984/224: 891–893. o. In: TEILMANN vanDUSEN, Katherine (eds.): Prospective Studies of Crime and Delinquency, Kluwer-Nijhoff Publishing, Boston, 1984. 39-56. o.

¹⁸⁷ Azok az öröklött személyiségvonások, melyek már a kisgyermekkorban megmutatkoznak.

¹⁸⁸ KULCSÁR Zsuzsanna: Korai személyiségfejlődés és énfunkciók, Argumentum Tudományos Kiadó, Budapest, 2006. 140. o.

¹⁸⁹ PLOMIN R. – ROWE, D. C.: Temperament in early Childhood, *Journal of Personality Assessment* 1977/41, 150-156, hiv. Uo. 141. o.

- 1. Passzív szervezet-környezet interakció:** A passzív szervezet-környezet interakció szerint a gyerek családja segíti a temperamentum kibontakozását azáltal, hogy olyan személyek veszik körül a gyereket, akikkel eleve közös a genetikai állománya. Ezáltal a szülők genetikailag meghatározott viselkedésformáit fogja mintaként követni és elsajátítani.

Ebben a konnotációban a bántalmazó szülő genetikai háttéréből fakadó magatartása még abban az esetben is hatást gyakorol a gyermek személyiségfejlődésére, ha nem is örökölte az erőszakos magatartáshoz kapcsolódó faktorokat.

- 2. Aktív szervezet-környezet interakció:** Az aktív szervezet-környezet interakció elméletének képviselői szerint a személy olyan élethelyzeteket, interperszonális kapcsolatokat, munkát stb. választ magának, melyek során alkalom adódik a temperamentumának kibontakoztatására.

Ebben az értelemben a bántalmazó úgy választ magának párt, munkát, akin és ahol erőszakos hajlamait kiélheti.

- 3. A szülő megerősítő viselkedése:** Egyfajta megerősítő viselkedés váltódik ki a szülőkből, amikor a gyermek temperamentuma mutatkozik meg a viselkedésében.

Például egy agresszív gyermek esetében ez úgy nyilvánul meg, hogy keresi a konfliktushelyzeteket, azokat a szituációkat, amelyekben manifesztálódhat örökletes természete. Egy olyan szülő, aki szintén agresszív, megerősíti viselkedését, bátorítja a pozitív visszacsatolás révén, ezáltal a gyermek agresszív megnyilvánulásai gyakoribbá válnak.

A fentebb bemutatott három interakciós viszony jól mutatja a környezet és az egyén helyzetének bonyolultságát, és okunk van ezek alapján azt feltételezni, hogy egyéb, még feltáratlan interakciós folyamatok is szerepet játszhatnak a temperamentum különböző helyzetekben való megjelenésében.

4.1.2. Biokriminológia

A genetikai predispozíciók szerepével foglalkozó – a kriminológián belül jelentkező – biokriminológia¹⁹⁰ tudományának előfutára Lombroso volt, aki a fizikai stigmák szerepéről és a kriminogenetikai vonásokról írt 1876-ban megjelent művében.¹⁹¹ A fizikai jelleg és az erőszakosság kapcsolatát próbálta feltárni, nem tett mást, mint két tudományt kapcsolt össze. A gondolat újrafogalmazása Jeffery nevéhez kötődik, aki közel száz évvel később, 1965-ben szorgalmazta egy bioszociális interdiszciplináris modell alkalmazását az erőszakos (bűnözői) személyiség megértése kapcsán. Hangsúlyozza, hogy a legújabb kutatások azt támasztják alá, hogy a bűnözés magyarázatához a kriminológia mellett a biológiai és pszichológiai tudományokat is segítségül kell hívni.¹⁹² Ezt a megközelítést alapul véve, a következőkben interdiszciplináris területeket mutatok be az agresszív viselkedés tekintetében, mely a legtöbb esetben kiindulópontja a gyermekbántalmazásnak.

4.1.2.1. Állati agresszió vs. humán bántalmazás

Az egyik alapvető kutatás Delgado (1966) nevéhez fűződik, aki igazolta (makákókon), hogy bizonyos agyi régiók (a hipotalamusz egyes magcsoportjainak) ingerlésével dühreakciót, illetve nyugodt viselkedést lehet kiváltani.¹⁹³ A vizsgálat ugyan komplex megközelítést igényel, de az nyilvánvaló, hogy a humán idegrendszer működés módjára lehet következtetni az állati jellegekből. Egyértelmű, hogy az alacsonyabb szintű agyi régiókon (pl. agytörzs, hipotalamusz) túl, a hormonrendszer, a neurotranszmitterek és a magasabb funkciókért felelős központok, mint például a limbikus rendszer és a frontális lebeny is szerepet kapnak az agresszió szabályozásában.

¹⁹⁰ A bűnözői magatartáshoz kapcsolódó pszichés zavarok következményeit kutató tudomány.

¹⁹¹ HOLLIN, Clive R.: Criminological psychology. In: MAGUIRE, Mike - MORGAN, Rod - REINER, Robert (eds.): The Oxford Handbook of Criminology, Oxford University Press, Oxford, 2007, 81-113. o.

¹⁹² JEFFREY, Ray C.: Criminal Behavior and Learning Theory, *Journal of Criminal Law, Criminology and Political Science* 1965/56, 294-300. o.

¹⁹³ DELGADO, Jose R.: Aggressive Behavior Evoked by Radio Stimulation in Monkey Colonies, *American Zoologist* 1966/6:4, 669-681. o.

Crews és munkatársai (1984) az agyi területek funkcióját próbálták feltérképezni. Azt találták, hogy nagy szerep jut az előbb felsorolt agyi területeken kívül még az amygdalának, mely az agresszió kontrollálásáért felelős.¹⁹⁴ A legmagasabb szintű szabályozásért a prefrontális cortex funkciója érintett, mely a neurotranszmitterek segítségével fejt ki hatását, és a döntési folyamatokban játszik nagy szerepet. Epilepsziás betegek tapasztalataiból tudjuk, hogy nemcsak az alacsonyabb agyi területek (pl. hipotalamusz, amygdala), de a temporális lebenyt érintő sérülések is agresszió-fokozó reakciókat válthatnak ki. A 20. század 50-60-as éveiben virágkorát élő pszicho-sebészetnek „köszönhetően” az agresszív viselkedés agyi működését – annak ellenére, hogy igen bonyolult folyamat – a kutatók alaposan lokalizálták. Az agresszivitás összetett viselkedés, mely magában foglalja az áldozat azonosítását, a potenciális ellenállására való reagálási módját, illetve magát a támadó viselkedést is. Ebből adódik, hogy a „támadás tehát egy koordinált észlelési és mozgási sorozatot feltételez, amelyet minden pillanatban egy ellenfél bonyolult mozgásához és cselekedeteihez kell igazítani.”¹⁹⁵ Haller (2001) állítja, hogy ezt a szerteágazó folyamatot pár száz neuron elektromos ingerlésével elő lehet idézni, a legtöbb faj esetében a hipotalamusz főként középső részében. Azonban a hipotalamikus támadási rész az idegrendszer felsőbb szabályozása alá tartozik, tehát legfontosabb ezekből az amygdala és a prefrontális cortex, melyek akár „felülírhatják” az alacsonyabb szinteken létrejövő hatásokat.

¹⁹⁴ CREWS, David – GREENBERG, Neil – SCOTT, Michele: Role of the Amygdala in the Reproductive and Aggressive Behavior of the Lizard, *Anolis Carolinensis*, *Physiology & Behavior* 1984/32, 147-151. o.

¹⁹⁵ HALLER József: Az agresszió neuroendokrinológiája. In: BUDA Béla – KOPP Mária (szerk.): *Magatartástudományok*, Medicina Kiadó, Budapest, 2001, 398. o.

4.1.2.2. Agyi diszfunkciók

A kora gyermekkorban elszenvedett károsodások (pl. gyermekbántalmazás, fertőzések, oxigénhiány, éhezés stb.) agyi diszfunkciókat okozhatnak, melyek a mozgásban és a mentális képességekben eredményeznek elmaradásokat. E területen belül külön kiemelem a gyermekbántalmazáshoz kapcsolódó kutatásokat. Kempe (1962) radiológus röntgenfelvételekkel alátámasztott kutatásából tudjuk, hogy a bántalmazás agyi károsodásokhoz és akár halálhoz is vezethet.¹⁹⁶ Teicher (2002) is kimutatta, hogy a korai gyermekévekben bántalmazott gyerekek agyának fejlődését, illetve működését maradandóan károsítja a bántalmazás.¹⁹⁷ A gyermekbántalmazás agyi diszfunkciókhoz vezethet, mely a pszichológiai fejlődés visszamaradásában és a felnőttkori önpusztító mechanizmusokban manifesztálódhat.

Képalkotó eljárások

A gyermekbántalmazás előbb említett kimagasló alakja Kempe röntgenvizsgálattal támasztotta alá, ahogy a fej, az agyi sérülések, illetve a gyermekbántalmazás között nagyon szoros kapcsolat van. Azonban napjainkban a képalkotó eljárások lehetőségei új utakat nyitottak meg a kutatások szempontjából, és alaposabban kimutatták a fejlődő agy neuronális szerkezetében és működésében okozott maradandó károsodások jellegét. A legkorábbi kutatási eredmények EEG vizsgálatokhoz kötődnek, például Davies (1978) szabálytalan EEG mintázatokat mutatott ki incestust megélt személyeknél.¹⁹⁸ Ezt támasztják alá a legmodernebb MRI kutatásokkal Douglas-Bremner és munkatársai (2003). Kimutatták, hogy a kora gyermekkorban elszenvedett szexuális bántalmazások agyi károsodásokhoz vezettek, melyek érintik az érzelmeket, a tanulási folyamatokat és emlékezet

¹⁹⁶ KEMPE, Henry C. - SILVERMAN, Frederick N. - STEELE, Brandt F. - DROEGEMULLER, William - SILVER, Henry K.: The Battered Child Syndrome, *Journal of the American Medical Association* 1962/181, 17-24. o.

¹⁹⁷ TEICHER, Martin H.: Scars that Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, *Scientific American* 2002/286:3, 68-76. o.

¹⁹⁸ DAVIES, Robert K.: Incest: Some Neuropsychiatric Findings, *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 1978-79/9:2, 117-121. o.

szabályozásáért felelős központokat, így a hippocampuszt is, mely az agresszió szabályozásában játszik szerepet.¹⁹⁹

Ezek ismeretében kijelenthetjük, hogy a személyiséget kritikus periódusban érintő fizikai és pszichés bántalmazások hatásai az agyban irreverzibilis károsodásokhoz vezethetnek. A súlyos stressz elszenvedése így nyomot hagy az agy struktúrájában és funkciójában, mely visszafordíthatatlanul végigkíséri a bántalmazott életét, és halad a személyiségfejlődésével együtt.

A hippocampusz szerepe

Sapolsky (1986) állatokkal végzett kutatásaiból ismert, hogy a hippocampusz a stressz-hatásokra érzékenyen reagál.²⁰⁰ Az agy ezen része lassan fejlődik, és a születést követően is termel neuronokat, továbbá jellegzetessége, hogy a kortizolt (az egyik stressz-hormont) nagyobb receptorsűrűséggel veszi fel, mint az agy más területei. Tehát szenzitív a stressz-hormonokra, melyek képesek megváltoztatni a hippocampuszban található idegsejtek alakját, és akár el is pusztíthatják azokat, melyek az embernél is jelentkeznek.

A vermis zavarai

A kötődési vizsgálatokból ismert Harlow-féle kísérletben szociálisan deviánsá és agresszív felnőttekké váltak a „drótanyán” nevelkedett majmok. Ezeket a súlyos következményeket a pótanya ringatózása enyhítette. A ringatózó mozgás az agytörzs felett elhelyezkedő vermisbe továbbítódik, mely sejtcsoport a hippocampuszhoz hasonlóan szintén termel neuronokat a születés után, illetve a hippocampuszhoz viszonyítva több stressz-hormont fogadó receptorral rendelkezik. A vermis zavarai több pszichés megbetegedés (pl. bipoláris depresszió, skizofrénia, autizmus, figyelemhiányos hiperaktivitás

¹⁹⁹ DOUGLAS-BREMNER, J. – VYTHILINGAM, Meena - VERMETTEN, Erik – SOUTHWICK, Steven M. - MCGLASHAN, Thomas – NAZEER, AHSAN – KHAN, Sarfraz – VACCARION, Viola L. – SOUFER, Robert - GARG, Pradeep – NG, Chin – STAIB, Lawrence – DUNCAN, James – Charney, Dennis: MRI and PET Study of Deficits in Hippocampal Structure and Function in Women With Childhood Sexual Abuse and Posttraumatic Stress Disorder, *The American Journal of Psychiatry* 2003/160:5, 924-932. o.

²⁰⁰ SAPOLSKY, Robert M. – KREY, Luice C. – MCEWEN, Bruce S.: The Neuroendocrinology of Stress and Aging: Glucocorticoid Cascade Hypothesis, *Endocrinology Review* 1986/7:3, 284-301. o.

stb.) háttérben is meghúzódik, mely utóbbi aszociális viselkedési mintákat hívhat elő (pl. indulatosság, hiperaktivitás, agresszivitás, gyenge önbecsülés, hangulatkitörések). A gyermekkori bántalmazás a vermis olyan elváltozásait eredményezi, amelyek pszichés tünetekhez, a limbikus rendszer fokozott ingerlékenységéhez és hippokampális degenerációhoz vezetnek.²⁰¹

Agyi aszimmetriák

A bántalmazott populáció vizsgálatakor féltekei differenciációt figyeltek meg. A bántalmazottak kísérleti csoportjában a vizsgált személyeknél a jobb féltekét fejletlenebbnek találták a bal féltekéhez képest. Teicher (2000) ismerteti, hogy a gyermekkorukban bántalmazást elszenvedők semleges élmények felidézésekor elsősorban a bal féltekéjüket használták, azonban a bántalmazáshoz kapcsolódó események felidézésekor a jobb féltekéjüket.²⁰² Ez eltér a kontroll csoport tagjainak eredményeitől, mert ők mindkét féltekéjüket nagyjából azonos mértékben aktivizálták. Eszerint a traumát megélt személyek másként használják az agyukat.

4.1.2.3. Biokémiai tényezők

Az agyi jellegek tárgyalásakor nem hagyhatjuk ki a biokémiai tényezők, a vércukorszint, a neurotranszmitterek és a hormonok szerepét.

Vércukorszint

A biokriminológiai kutatások sokat foglalkoznak az alacsony vércukorszint hatásaival, mert az alacsony vércukorszintre érzékenyen reagál az agy. Megzavarhatja működését, és olyan tünetekben manifesztálódhat, mint a fejfájás, a zavarodott állapot, a fáradtság és az agresszív viselkedés. A legújabb kutatások kapcsolatot találtak a vércukorszint és az erőszakos bűncselekmények között. Virkkunen és munkatársai (2009) longitudinális

²⁰¹ TEICHER, Martin H.: Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, *Cerebrum* 2000/2:4, 50-67. o.

²⁰² TEICHER, Martin H.: Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, *Cerebrum* 2000/2:4, 50-67. o.

vizsgálatukban szintén ezt a tapasztalatot erősítették meg, kiegészítették azzal, hogy kapcsolatba hozták a vércukorszint-változásokat az alkoholproblémával.²⁰³

Neurotranszmitterek

A neurotranszmitterek (dopamin, noradrenalin, szerotonin, GABA) az idegsejtek közötti kommunikációért felelősek, és érzékenyen reagálnak az agresszív viselkedéshez kapcsolódó jellegzetességekre, azok kialakulására és megélésére.

A dopaminrendszer a személyt érő agresszív helyzetekben bonyolult változásokat eredményez. A dopamin az agresszióra kifejtett hatását tekintve ambivalens, mert kétféleképpen működhet. Az agonisták – alacsony dózis esetében – növelik az agressziót, míg magas dózis esetében az agresszív viselkedés megjelenését redukálják, tehát antagonistái nemcsak hatását, de az agressziót is gátolják.

A noradrenalin indirekt módon hat az agresszív viselkedésre, mert az agresszív viselkedés energetikai hátterét biztosítja. Egy enyhe vagy közepes szintű aktiváció fokozza az agressziót, míg a nagyon erős szint félelmi reakciót indukálhat. A noradrenalin tehát alapvetően stimulálja az agresszív viselkedést.

A szerotonint tekintik az agresszív viselkedés kapcsán a legfontosabb neurotranszmitternek, ugyanis antagonizálja az agressziót, a szociális interakciókat pedig felerősíti. Azonban a szerotoninrendszer nagyon bonyolult, a szerotonin receptorok 7 fő típusát, és legalább 15 altípusát jegyezték le, és mind másként reagál. Nagyon hatásosan lehet szerotonerg vegyületekkel az agressziót gátolni, de a folyamat bonyolultsága miatt még feltárássra váró folyamatok vannak.

A GABA-benzodiazepin rendszer agressziót csökkentő hatása még vitatott, nem lokalizálták még megfelelő agyi folyamatokhoz.²⁰⁴ Kis dózisban

²⁰³ VIRKKUNEN, Matti – RISSANEN, Aila – FRANSSIKA-KALLUNKI, Anja – TIIKONEN, Jari: Low Non-oxidative Glucose Metabolism and Violent Offending: An 8-year Prospective Follow-up Study, *Psychiatry Research* 2009/168:1, 26. o.

gyógyászati céllal alkalmazzák agressziógátlásra, de bizonyos esetekben agresszivitást vált ki.

A sok feltáratlan terület ellenére a neurotranszmitterek szerepe az agresszív viselkedés terén egyértelmű. Igen bonyolult rendszerekről van tehát szó, melyek működését felboríthatják a központi idegrendszerre ható tudatmódosító szerek, gyógyszerek, melyek így a személy viselkedését befolyásolják. Ez történt azzal az apával is, aki két gyermekére vigyázott a nyári szünetben otthon.

J. Zoltán (34 éves biztonsági őr, aki kiskatonaként fegyvert lopott), 3 gyermeket nevelt, akik közül a legkisebb (8 éves) a sajátja. A család anyagi problémákkal küzdött. Az apa italozó életmódot folytatott, és időnként az alkoholra gyógyszert vett be. Kézfején több sátnífej tetoválás található. Az apa két gyermekével tartózkodott napközben otthon. Bekötötte a gyerekek tankönyveit, almás pitét készített. Miközben 8 éves fiúgyermek hátát kente krémmel – mivel sérülés volt rajta –, hirtelen a hason fekvő gyermek fejét a párnába nyomta, azzal a céllal, hogy megölje. Amikor a gyermek teste elernyed, nem mozdult, gumibotja szíjának segítségével és kézzel folytatta a fojtogatást. Abban a tudatban, hogy gyermeke meghalt, felhagyott a fojtogatással, és az erkélyre ment cigizni. Az erkélyről a lakásba visszatérve közölte 15 éves nevelt lányával, aki a korábbi cselekményt nem észlelte, mert TV-t nézett a másik szobában, hogy

„Elintéztem a D-t, most Te jössz!”

A lány küzdősportot űzött, ezt alkalmazta, majd menekülése közben testvérét kereste. Akkor fedezte fel öccsét, aki az események közben felsírt. A lány értesítette anyját, hogy *„Jöjjön haza, mert apa bekattant!”*. Az apa lenyomta a telefont, majd visszahívta feleségét, hogy nincs semmi probléma. Ezek után tárcsázta a mentőket, hogy ismeretlen tettesek megtámadták a családját, majd a család félretett pénzét magához vette, és elmenekült.

Az igazságügyi szakértők kimutatták, hogy az apa a huzamosabb ideig használt toxikus anyagoktól organikus agyi károsodásban szenved. Az apa úgy nyilatkozott:

„Nem tudom, miért csináltam. A mai napig nem tudom.”

A hormonok szerepe

A hormonok idegi parancsra termelődnek, így az agy saját maga képes önnön működését szabályozni. Az emberi szervezet belső elválasztású mirigyei által termelt hormonok bonyolult mechanizmusokon keresztül fejtik ki hatásukat, melyek a környezeti, a pszichés és egyéb tényezők függvényében érvényesülnek. Az agresszív viselkedés kapcsán több hormon (pl. tesztoszteron²⁰⁵, adrenalin²⁰⁶ és kortikoszteron²⁰⁷) hatása érvényesül, azonban a tesztoszteron hatását emeljük ki, illetve részletesebben még a premenstruális szindróma kapcsán jelentkező következményeket vizsgáljuk.

²⁰⁴ Gamma-amino-vajsav, mely leginkább gátló hatású neurotranszmitter

²⁰⁵ Férfi nemi hormon

²⁰⁶ Más néven epinefrin. Hormon és neurotranszmitter, mely a stresszreakció kapcsán jelentkező készenléti válasz legfontosabb hormonja.

²⁰⁷ A mellékvesekéreg által termelt szteroid.

A tesztoszteron férfiakban és nőkben egyaránt megtalálható férfi nemi hormon, mely kapcsolatban van a nemi magatartással és az agresszív viselkedéssel. Nagy szerepe abban áll, hogy képes modulálni számos neurotranszmitter szintjét, melyek hatással vannak az agresszív viselkedésre.²⁰⁸ Termelődése igen érzékeny folyamaton keresztül valósul meg. Létezik a születést követő első néhány órás időszakban egy szenzitív periódus. Az agyban ekkor alakul ki a neuronok tesztoszteron-érzékenysége, mely a csecsemő nemétől függetlenül az egész életre szól. Ha ebben a szenzitív periódusban az agy nem kerül kapcsolatba a tesztoszteronnal, akkor a személy agressziójára felnőtt korában a tesztoszteron nem fog hatni. A tesztoszteron humán viselkedésre gyakorolt hatása nem kétséges, azonban a hatásmechanizmusa még nem teljesen tisztázott. Az emberek esetében a kognitív és környezeti tényezők jelentősebb szerepet játszhatnak a tesztoszteron szintjének változásában. Azt figyelték meg, hogy győzelmet követően nőtt, vereség után pedig csökkent a tesztoszteron szintje. Eszerint a tesztoszteronnak van egy tapasztalati (környezeti) hatásokhoz kötött szabályozása. Dabbs és munkatársai (1987) vizsgálatai szerint kapcsolatot mutattak ki férfiak körében végzett vizsgálatok alapján a tesztoszteron magasabb szintje és az agresszív viselkedés között, továbbá egy évvel később szintén Dabbs és munkatársai (1988) a nők esetében is szintén hasonló eredményekre jutottak.²⁰⁹ A legújabb kutatások szerint nemcsak a férfi, hanem a női nemi hormonok normálistól eltérő szintje is eredményezhet erőszakos magatartást. A nők esetében közvetlenül a menstruáció előtti, az ún. premenstruális és a menstruációs periódusban nagyobb esély van szuicid viselkedésre, és egyéb agresszív megnyilvánulásra. Vizsgálatok szerint a frissen elítélt nők 49%-a a premenstruációs és menstruációs időszakban (8

²⁰⁸ SIMPSON, Kathrine: The Role of Testosterone in Aggression, *McGill Journal of Medicine* 2001/6, 32-40. o.

²⁰⁹ DABBS, James et al.: Saliva Testosterone and Criminal Violence Against Women. *Personality and Individual Differences* 1988/9, 269-275. o. hiv. BUZAWA, Eve S. – BUZAWA Carl G.: *Domestic Violence: the Criminal Justice Response*, Sage Publications, USA, 2003, 39. o.

napos periódusban) követtek el bűncselekményt.²¹⁰ Az általam vizsgált mintában két esetben is szerepelt ez a kórkép.

25 éves nő, diagnosztizált premenstruális szindrómás, emberölési szándékkal gyógyszert adott többszöri alkalommal 6 éves gyermekének. Azt kérdezte tőle: „Mi lenne, ha utaznánk egyet?” Az esetet megelőzően többször volt öngyilkossági kísérlete, és a rendőri eljárás idején befejezett öngyilkosságot követett el.

A. Zs. 35 éves anya hideg időben 7 hónapos gyermekét megfelelő védőruházat nélkül éjszaka egy bokorba rejtette, otthon pedig zenét hallgatott. Tettét magyarázni nem tudta. Édesanyjának nem árulta el a gyerek tartózkodási helyét. Az anyát személyiségzavarral, testképzavarral, pánikrohamokkal, premenstruális szindrómával kezelték. Többször volt öngyilkossági kísérlete is.

Az agresszió neurobiológiai háttere tehát egy igen összetett rendszer. Az előzőekből kitűnik, hogy a hormonszintek változásai tulajdonképpen indulati tényezők, melyek a szervezetben emocionális változásokat indukálnak. Az agresszió szabályozásában nagy szerepet játszanak emellett a neurotranszmitter-rendszerek. Mind a hormonok, mind pedig a neurotranszmitterek élettani hatásainak pontosabb feltérképezése napjainkban is folyik, amit nehezít azon körülmény, hogy kutatásuk etikai korlátokba ütközik.

²¹⁰ SIEGEL, Larry J.: Criminology, Wadsworth, USA, 2011, 147.o.

4.1.3. Agresszió és gyermekbántalmazás evolúciós pszichológiai megközelítésben

Etológia

Az agresszív viselkedés tanulmányozásával az etológusok már régóta foglalkoznak, mivel az állati viselkedés egyik fő jellemzőjének tartják. Vizsgálataik közelebb visznek minket az emberi agresszió megértéséhez, mert bizonyos momentumok (pl. mimika, gesztusok, testtartás stb.) hasonlóképpen jelentkeznek az állatoknál. Az etológusok az állati agresszió megjelenésében a territórium és az utódok védelmét, a közösségben elfoglalt rangsor és a kiválasztáshoz kötődő specifikumok szerepét vélik. A jeles Nobel-díjas etológus, Konrad Lorenz (1995) feltételezi, hogy a természetes szelekció révén alakult ki az agresszív viselkedés, mely veleszületett viselkedédiszpozíció.²¹¹ Megfigyelései szerint az agresszió az evolúció egyik fontos mozzanata, annak természetes és szükséges velejárója. Megfogalmazza a hidraulikus modellt, mellyel szimbolikusan ábrázolja, hogy az agresszió egy veleszületett ösztönkésztetés, mely felhalmozódása és megfelelő inger esetén agresszív magatartást eredményez.²¹²

Tinbergen (1963) szerint az ösztönviselkedéseket veleszületett kiváltó mechanizmusok indítják be, és az embernél ezek kiegészülnek a környezeti hatásokkal. Csakúgy, mint az állatoknál, az embernél is kialakultak agresszivitást csillapító, illetve leállító jelek, melyeknek funkciója az egyed sérülésének elkerülése. Agressziót leállító jelek az alábbiak:

- **Ingervisszavonás:** A bántalmazott visszavonja az agressziót kiváltó ingert. Ezután alárendelt pozíciót vesz fel, passzívan viselkedik, vagy látszólag csökkenti testméretét (pl. térdek behajlítása, a törzs összegörnyedése). A fizikai jellegeken túl verbális módon is csökkenthető az agresszió, például regrediált magatartással (pl. mosoly, sírás).

²¹¹ LORENZ, Konrad: Az agresszió, Katalizátor Iroda, Budapest, 1995. 1-325. o.

²¹² BURKHARDT, Richard, W.: Patterns of Behavior, University of Chicago Press, Chicago, 2005. 455. o.

- **Inadekvát viselkedés megjelenése:** Az agresszióhoz képest inadekvát viselkedést mutat a bántalmazott (pl. szexuális felkínálkozás).
- **Veleszületett gátló tényezők** pedig önmagukban leállíthatják az agressziót (pl. a vér, sérülés látványa).

Humán etológia

A humán etológia szemlélet szerint az agresszív viselkedés az emberi természet mélystruktúráját alkotja. Inkább a férfiakra jellemző az agresszió, mely a mennyiségorientált szaporodási stratégia (lásd később) része, és az alkalmazkodást szolgálja. Ebben a szemléletben a férfiak viselkedési repertoárjában mutatkozó agresszió evolúciós szempontból determinált.²¹³

Evolúciós pszichológia

Az evolúciós pszichológia a pszichológia és a viselkedéstudományok interdiszciplináris területe, mely az emberi viselkedést, az emberi jellemvonásokat az evolúciós gondolkodás keretein belül tárgyalja. Olyan kérdésekkel foglalkozik például, hogy egy viselkedés a humán evolúcióban milyen szelektív előnyt jelentett. Az evolúciós pszichológusok azonban a környezet szerepét, az ember szociális és ökonómiai körülményeit is figyelembe veszik, és azt állítják, hogy ezek befolyásolják a genetikai alapokat. Szerintük tehát van egy nagyon erős és jelentős hatást gyakorló genetikai bázis, melyre ráépülnek a pszichológiai mechanizmusok, ezáltal változtatva meg a magatartást. Felvetődik a kérdés, hogy akkor alapvetően agresszívak vagyunk, és csak a szociális normákkal való azonosulásunk következtében tudunk agressziómentes életet élni? Ma már nem egyszerűsödik le az agresszív viselkedés „átörökítésének” elmélete, hanem sokkal inkább a konfliktuskezelési módszerek inadekvát alkalmazásáról beszélnek. A konfliktuskezelés kommunikációs úton is történhet, azonban ezek elsajátításához mindenképpen mintára van szükség.

²¹³ WALKER-WILSON Molly J.: An Evolutionary Perspective on Male Domestic Violence: Practical and Policy Implications, *American Journal of Criminal Law* 2005/32: 292-316. o.

Az evolúciós pszichológusokat már régóta foglalkoztatja, hogy mi okozza a családon belüli bántalmazást, a gyermekbántalmazást, és milyen jellegzetességek figyelhetők meg a folyamatokban. Kiindulópontjuk szerint genetikailag kódolt stratégiákkal rendelkezünk, melyek befolyásolják viselkedésünket, meghatározzák magatartásunkat a szülői gondoskodás komplex rendszerén belül.²¹⁴ Az evolúciós pszichológia bántalmazott gyermekeket érintő főbb argumentumai a következők:

- A gyermek és gondozója közötti genetikai kapcsolat;
- Az utód reprodukív értéke;
- Atipikus jelleg;
- Az erőforrások mértéke;
- A szülők életkora;
- A gyermek neme és születési sorrendje.

4.1.3.1. A gyermek és gondozója közötti genetikai kapcsolat

A genetikai érdekeltség meghatározza az utódhoz való viszonyt, ezért a férfiak által elkövetett gyermekbántalmazás egyik vizsgálati evidenciája az apai bizonyossághoz kötődik. Az állatvilágban ez úgy jelentkezik, hogy eleve nem alakul ki kötődés más egyeddel, csak a genetikai utóddal, ezért másokba ritkán fektetnek erőforrásokat, hiszen nem örökítik tovább a génjeiket. Számos kutatás, többek között Daly & Wilson (1998) arra világít rá, hogy azokban a kapcsolatokban, ahol a kiskorú gyermek nem vérszerinti utóda az apának, nagyobb arányban fordul elő gyermekbántalmazás.²¹⁵ Az angolszász szakirodalom előszeretettel alkalmazza a „*Cinderella effect*”²¹⁶ (Hamupipőke hatás) kifejezést. A hatás arra vonatkozik, hogy a mostohagyerek bántalmazása esetében magas incidenciát tapasztalható. Ezt erősíti meg Finkelhor (2005) kutatása is, mely szerint a gyermekkel egy háztartásban élő, azonban vele vérségi rokonságban nem álló szülő nagyobb arányban

²¹⁴ BERECZKEI Tamás: *Evolúciós pszichológia*, Budapest, Osiris Kiadó, 2005. 262. o.

²¹⁵ CRAWFORD, C. B. – KREBS, D. (eds.): *Handbook of Evolutionary Psychology: Ideas, Issues, and Applications*, Hillsdale, New Jersey, 1998. 449. o.

²¹⁶ Az elnevezés a Grimm-testvérek által megismert Hamupipőke meséjéből származik. A főhőst kegyetlenül bántotta mostohája és a mostohatestvérei.

bántalmaz.²¹⁷ Az általam vizsgált mintában számos olyan eset fordult elő, amikor a gyermeket az anya élettársa bántalmazta.

Egy erőszakos emberről egy anya a következőket mondja:

„Rendszeresen a fiamat és engem vert. A fiamat mindig nyaggatta, mert hogy ő a mostohagyerek, és ezt mindig érezte és tudatosította benne. A kislányunkat ritkábban bántotta. Állandóan félelemben tartotta a gyereket (fiú). Nagyon sokszor volt a kislányom a mentsváram, mert ilyenkor elkezdett sírni, toporzékolni, és mondta az apjának, hogy hagyja abba, ilyenkor, amikor a kislány sírt, abbahagyta a verést.”

Incesztus

Az incestus tilalma univerzális jelenség, a kultúrák 44%-a rendelkezik olyan tabuval, mely tiltja a saját gyermekkel történő szexuális kapcsolatot. A legkorábbi elméletek még abból indultak ki, hogy a családtagok stabil szerepének fenntartása céljából jöttek létre tabuk, mert a családon belüli szexualitás felborította volna a kialakult egyensúlyt. A történelemben ennek ellenére mégsem volt ritka – főleg a társadalom felső rétegeiben –, hogy rokon házasságot írtak elő normák. Azonban ezekben az esetekben adaptív értékkel bírtak (pl. a fáraók esetében így stabilizálták befolyásukat és hatalmukat). Az ókori egyiptomiak serdülőkorukig külön nevelték a házasulandókat, ezáltal szexuális felhívó jellegük egymás iránt kialakulhatott. Az incestusnak két „költsege”²¹⁸ van, ami okozhatta az incestus tilalmának kialakulását:

1. Az egyik, hogy a vérrokonok közötti szexuális kapcsolat hozzájárul a beltenyészethez, mely a homozigótaság fokának növekedésével az utódok túlélési esélyeit rontja. Ha a szülők azonos géneket adnak át az utódjuknak, a recesszíven öröklődő fogyatékoságok homozigóta formában jelennek meg az utódban.
2. A másik költsege, hogy genetikai sokféleség alakulhat ki a családon kívül választott párral. Az evolúciós pszichológusok feltételezik, hogy egy ún. automatikus szelekció jött létre az incestussal szemben, melynek eredményeként az egyének a rokonokkal való szexuális

²¹⁷ FINKELHOR, David – HAMBY, Sherry L. – ORMROD, Richard – TURNER, Heather: The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, Validity, and National Norms, *Child Abuse & Neglect* 2005/29, 383-412. o.

²¹⁸ Evolúciós pszichológiai fogalom, mely az egyed szempontjából kockázatos viselkedést jelenti.

kapcsolatot nem preferálták, inkább a családon kívüliekkel, ezáltal több túlélő utódot hoztak világra.

Magát az incestust az evolúciós pszichológia nem adaptív szaporodási stratégiaként értelmezi, melynek kialakulásában a szocializációs folyamatoknak is nagy szerepet vél. Seto és munkatársai (1999) a negatív imprinting modellt nemcsak a testvérekre vonatkoztatták, de kiterjesztették a szülő–gyermek viszonyra is. Azt találták, hogy azok az apák, akik vérfertőző viszonyt folytattak lányukkal, keveset voltak a családi közegben a gyermek fiatal korában.²¹⁹ Arra vonatkozóan még váratnak magukra a kutatások, hogy kimutassák a kapcsolatot a negatív imprinting és a mostohaapák szexuális bántalmazása között, de elképzelhető, hogy a mostohaapák azért nagyobb számban követnek el szexuális bántalmazást, mert a bevérodés kritikus periódusát nem élték meg, és nem alakult ki a negatív imprinting esetükben.

Halálos bántalmazás

Scott (1973) igazságügyi pszichiáter halálos végkimenetelű gyermekbántalmazási esetet összegzett, és 52%-ban azt az eredményt találta, hogy mostohaapa verte halálra a gyereket. Daly & Wilson (1998) evolúciós pszichológusok 25 évvel később alátámasztották Scott eredményeit, és többszöri direkt kapcsolatot találtak a mostohaszülők általi bántalmazás megnövekedett száma között.²²⁰ Szintén ezt a tapasztalatot erősíti meg Tooley és munkatársai (2006) kutatása. A 2000-2003-ig tartó periódusban 5 év alatti gyermekeket vizsgáltak, akik a mostohaszülőjükkel éltek. Az eredmények azt mutatták, hogy ezek a gyermekek sokkal nagyobb kockázatnak voltak kitéve a tekintetben, hogy halálos bántalmazást szenvedjenek el.²²¹

²¹⁹ SETO, Michael C. - LALUMIERE, Martin L. – KUBAN, Michael: The Sexual Preferences of Incest Offenders, *Journal of Abnormal Psychology* 1999/108, 267-272. o. hiv. SALEH, Fabian M. – GRUDZINSKAS, Albert J. – BRADFORD, John M. – BRODSKY, Deniel J.: Sex Offenders, Oxford, Oxford Press, 2009. 311. o.

²²⁰ DALY, Martin – WILSON, Margo: Homicide, Transaction Publications, New Jersey, 2009. 89. o.

²²¹ TOOLEY, Greg A. – KARAKIS, Mari – STOKES, Mark – OZANNE-SMITH, Joan: Generalizing the Cinderella Effect to Unintentional Childhood Fatalities. *Evolution and Human Behavior* 2006/27, 224-230. o.

4.1.3.2. Az utód reprodukív értéke

Az evolúciós pszichológiai gondolkodás szerint az ember olyan kognitív mechanizmusokra szelektálódott, melyekkel utódai genetikai rátermettségét, túlélési esélyeit, reprodukív értékeit mérlegelni tudja. Több utód esetén szétosztja az erőforrásokat oly mértékben, hogy abba fektet több energiát, amelyik a gének továbbörökítését nagyobb eséllyel biztosítja. „A szülők olyan ún. kondicionálás stratégiákkal rendelkeznek, amelyek a gyerek és a körülmények kiértékelése alapján pillanatnyi döntéseket hoznak a gondozás mértékéről, a biztonságos és szoros kötődéstől az állandó konfliktusokon keresztül a gyermek elhanyagolásáig és bántalmazásáig.”²²² Abban az esetben, ha a körülmények kedvezőtlen konstellációban állnak, és az utód reprodukív értéke alacsony (pl. beteg, fogyatékos), nagyobb mértékben fordulhat elő elhanyagolás, bántalmazás a szülő részéről. Daly & Wilson (1988) a mentálisan retardált vagy fizikai fogyatékossgal rendelkező gyermekek körében az elhanyagolás és bántalmazás öt-tízszor gyakoribb előfordulását mutatta ki.²²³ Ekkor inkább irányítódik a figyelem egy másik, egészséges gyerek fejlődésére. Az általam vizsgált mintán belül előfordult, hogy fogyatékossga miatt bántalmazta az anyja gyermekét.

A 31 éves anya nem tudta elfogadni egyetlen gyermeke állapotát. A 6 éves gyermek szellemi és testi fogyatékos, a Pető Intézetben bentlakásos formában él, anyjával hétvége találkozik. Az anyák napi ünnepség után, mivel nem volt megelégedve gyermeke teljesítményével, fizikailag bántalmazta a gyereket, kikarmolta az arcát, és a pedagógusok szeme láttára pofozta. Korábban is voltak a gyermeknek tünetei, amikor hétvége után visszatért az intézetbe: „*indokolatlan nevetés és sírás, alvászavar, agresszió, autoagresszió, étel visszautasítása, önhánytatás, visszaesés a szobatisztaságban, szemkontaktus kerülése, kevés beszéd, apatikus viselkedés.*” Az anya beismerte, hogy korábban is bántalmazta, tettét pedig azzal magyarázta, hogy: „*Meséltem neki 22 óráig, de nem aludt el, csak röhögészett. Nem keltem fel az ágyból, belenyomtam a gyereket a párnába. Azért csináltam, mert a férjem ideges volt, azt mondta, hogy a gyereket már nem bírja elviselni.*”

Kijelenthetjük, hogy a krónikus beteg, a fizikai deformitásokkal rendelkező, a fogyatékos, egyéb fejlődéses vagy viselkedéses problémákkal rendelkező gyerekek nagyobb eséllyel vannak kitéve abuzálásnak. Azonban a normálistól

²²² RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 60. o.

²²³ DALY, Martin – WILSON, Margo: Homicide, Transaction Publications, New Jersey, 2009. 19. o.

való eltérés következménye lehet az is, hogy a fizikailag vagy szellemileg sérült gyerekekkel a szülők kevésbé, vagy nem alakítanak ki bensőséges viszonyt. Emocionális reagálási módjukat félreértik, a gyerekek alacsonyabb szintű válaszadási készségük révén pedig kevesebb testi kontaktust teremtenek, mely a kötődés minőségére hat.

4.1.3.3. Atipikus jelleg

Az előbb említettek kiegészítése McCabe (1989) a koponya és arc arányaira vonatkozó vizsgálata, melyben az érzékelt életkor és bántalmazás között összefüggéseket vélt felfedezni.²²⁴ Kiindulópontja az volt, hogy az emberek születéstől fogva észlelik a másik ember életkorát, ún. „fejlődést tükröző indikátorok” (pl. koponya/arc aránya) segítségével. Amennyiben egy ilyen tipikus indikátor eltér az átlagtól, annak reprodukív-értékcsökkentő hatása van. Ez nyilvánulhat meg akkor, amikor például egy gyerek idősebbnek vagy fiatalabbnak látszik a koránál. Az indikátorok a kor fajspecifikus jellemzői. Amennyiben a kornak nem megfelelő arányt mutatják, akkor nagyobb eséllyel következik be bántalmazás. A koponya/arc arány nem kiváltó inger, hanem egy rizikó- és protektív faktor egyben. Az ún. „*baby face*” (kicsi homlok, nagy szem, kicsi áll stb.) látványa veleszületett agressziót gátló tényező, illetve a felnőtt részéről egy olyan kulcsinger, mely fokozott gondoskodást aktivizál. Azonban, ha a gyermeket nem korának megfelelő indikátorok jellemzik, azaz idősebbnek néz ki a koránál, akkor magasabb szintű, esetleg túlzott elvárásokat válthat ki a szülőből. McCabe igazolta, hogy a bántalmazott gyerekek kisebb koponya/arc aránnyal rendelkeznek, tehát atipikus jelleg érvényesül esetükben.

²²⁴ MCCABE, F. : Az életkorra vonatkozó absztrakt perceptuális információ: a bántalmazás egy rizikófaktora? *Pszichológia* 1989/3:9, 477-492. o.

4.1.3.4. Az erőforrások mértéke

A szülői gondoskodás, vagy éppen ellenkezőleg, a bántalmazás igen jól jellemezhető a szaporodási stratégiák dimenziójában. Bereczkei (2008) szerint az erőforrások mértékétől nagyban függ az utódok reprodukív értéke.²²⁵ Ahol a család gazdasági helyzete, stabilitása fenyegetett, ott nagyobb arányban fordul elő elhanyagolás vagy bántalmazás. A populációbiológiai modellben két adaptív szaporodási stratégiát (r- és K-szelekciót) különíthetünk el, melyek mindegyikére igaz a reprodukív érték jelleg.²²⁶

1. r-stratégia (mennyiségorientált): instabil környezetben, gyorsan változó ökológiai és szociális feltételek mellett alakul ki, megjósolhatatlan erőforrások következtében a szülői stratégia a magas születési arány mellett alacsony szülői ráfordítást eredményez.
2. K-stratégia (minőségorientált): viszonylag stabil környezetben, megjósolható erőforrások mellett a szülői stratégiára az alacsony termékenység és a magas szülői ráfordítás jellemző.

Mivel az utód reprodukív értéke függ az erőforrásoktól is, a populációbiológiai modell szervesen illeszkedik a gyermekbántalmazáshoz. A szülők részéről diszkriminatív gondoskodás alakul ki egy olyan megváltozott közegben, ahol az erőforrások hiányosak (pl. a család gazdasági helyzete korlátozott). Ebben az esetben a mennyiségorientált stratégiának megfelelően emelkedik az utódok száma, magas fertilitás mutatkozik, és ezzel párhuzamosan a szülői gondoskodás mértéke csökken, mely tekinthető adaptív reakciós módnak. Egy olyan környezetben, ahol viszont megbízható a szülők szociális és anyagi helyzete, a személyes erőforrásaikat hatékonyabban mobilizálják, ezért kisebb mértékben jelentkezik gyermekbántalmazás.

²²⁵ BERECZKEI Tamás: *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest, 2008, 45. o.

²²⁶ MACARTHUR, Robert H. - Wilson, Edward O. [1967]: *The Theory of Island Biogeography*, Princeton University Press, New Jersey, 2001. 78. o.

4.1.3.5. A szülők életkora

A szülők korával fordított korrelációt mutat a gyermekbántalmazás és a gyermekgyilkosság előfordulása.²²⁷ Ezt támasztja alá Finkelhor (2005) kutatása is a „Serdülőkori Viktimizációs Kérdőív” (Juvenile Victimization Questionnaire) alapján. Eszerint a fiatalabb szülők az idősebbekhez képest gyakrabban bántalmazzák gyermeküket.²²⁸ A kor előre haladtával a női termékenység csökken, megnövekszik az abortusz veszélye, a fogyatékos gyermek születése és a halva születések száma. Azonban az idősebb korban gyermeket vállaló nők nagyobb energiát fektetnek a gyermek gondozásába, mely azzal magyarázható, hogy a kevesebb utód miatt nagyobb mértékű gondoskodást tudnak biztosítani számukra. Emiatt feltételezhető az is, hogy kisebb arányban fordul elő bántalmazás a későn szülő anyák esetében.

4.1.3.6. A gyermek neme és születési sorrendje

A gyermek neme is befolyással lehet a bántalmazás megvalósulására, mert kultúraközi vizsgálatok alapján kimutatták, hogy a nemi jellegnek reprodukív értéke van. Kedvező körülmények között (pl. biztos anyagi háttér) a férfiak, míg kedvezőtlen körülmények között (pl. nagyfokú stressz esetében) inkább a nők biztosítják a gének elterjedését. Révész (2004) szerint ez a szülői stratégiai változás befolyásolhatja a gyermekbántalmazást, például abban az esetben, ha nem kívánt nemű gyerek születik.²²⁹ A bántalmazás szoros korrelációban áll a gyermek születési sorrendjével is.²³⁰ Kedvezőtlen szociális és gazdasági források, illetve a mennyiségorientált reprodukív stratégia mellett a legkisebb gyermeket inkább elhanyagolják annak érdekében, hogy az idősebb, a reprodukcióra nagyobb esélyt mutató gyermek esélyeit növelhessék. Az idősebb gyerek közelebb van ahhoz a korhoz, hogy továbbörökítse génjeit, ezért a szülők részéről nagyobb mértékű odafigyelésre számíthat.

²²⁷ BERECZKEI Tamás: *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest, 2008, 262. o.

²²⁸ FINKELHOR, David – HAMBY, Sherry L. – ORMROD, Richard – TURNER, Heather: *The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, Validity, and National Norms*, *Child Abuse & Neglect* 2005/29, 383-412. o.

²²⁹ RÉVÉSZ György: *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 61. o.

²³⁰ BERECZKEI Tamás: *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest, 2008, 262. o.

4.2. Diszpozicionális perspektíva

A diszpozicionális perspektíva megjelenése nem teremtett harmóniát a különböző pszichológiai iskolák között. A megközelítés szerint az ember magatartása, gondolatai, érzései, egyszóval azok a tényezők, melyekkel leginkább lehet jellemezni, konzisztensek²³¹ és egyfajta folytonosság jellemző. A személy diszpozíciókkal²³² rendelkezik, melyek nem változnak meg aktuálisan, és viszonylag ellenállnak az időbeli és helyzeti tényezőknek. Ezek alkotják a személyiséget, még az idő múlásával sem fakulnak, és különböző helyzetekben is meghatározzák az egyén magatartását. A személyiség így viszonylag stabil és állandó entitás, mely a szituációktól függetlenül koherens magatartást eredményez. Mivel a személyt ún. diszpozicionális minták jellemzik, ezek egyedi különbségeket mutatnak, tehát az egyének különböző vonások mentén definiálhatóak. Ez utóbbi gondolatmenet kapcsán részletesebben kitérünk a bántalmazói személyiség tipologizálására.

4.1.4. Személyiségtípusok – típuselméletek

Létezik egy alapvető motivációnk, miszerint ha találkozunk egy idegennel, akkor feltételezzük róla, hogy diszpozíciókkal rendelkezik, melyeket képesek vagyunk rövid idő alatt felismerni. Viszonylag rövid időn belül látjuk, hogy például lelkileg sérülékeny vagy hirtelen haragú emberrel állunk szemben. Az emberek típusokba sorolása ezért nem új gondolat. Az első tipológia²³³ Hippokrateszig (ie. 400 körül) nyúlik vissza, melyet később Galenosz (ie. 150 körül) egészített ki, megkönnyítheti az emberek közötti eligazodást. A 19. századtól kezdve számos kriminológiai jellegű tipológia-elmélet született (pl. Lombroso, Goring, Hooton²³⁴). A tipológiák hátránya és/vagy előnye, hogy a

²³¹ Időben állandó hajlamok

²³² Veleszületett jellegzetességek

²³³ Abból indul ki, hogy az ember stabil jellemzőkkel bír, melyek idő és helyzeti tényezők hatására is viszonylag állandó.

²³⁴ RATHUS, Spencer A. - SIEGEL Larry J.: Crime and Personality Revisited. Effects of MMPI Response Sets in Self Report Studies, *Criminology* 1980/18:2, 245-250. o.

típusokba sorolás éles határokkal jellemezhető és a kategóriák között nincs folytonosság, mihez képest új irányt mutatott Jung (1933) megközelítése, melyet ma is használunk (introvertált és extrovertált személyiség).²³⁵

4.1.5. Eysenck vonásmélete

A tipológiákkal szemben a vonásméletek abból indulnak ki, hogy a személyek folytonos dimenziók mentén differenciálódnak, azaz az emberek közötti különbségek annak tudhatók be, hogy ugyanazok a személyiségjellemzők különböző mértékben jellemzik az adott egyént. A vonásméletek nagyon jól alkalmazhatók az agresszív magatartás vizsgálatakor, melyre a terület kiemelkedő kutatója, Hans Eysenck (1964) is nagy hangsúlyt fektetett.²³⁶ Elméletének egyik központi eleme, hogy a személyiséget három dimenzió (személyiségvonás) mentén jellemzi. A két „szupervonás” az introverzió–extroverzió (nyitottság) és neuroticitás (érzelmi labilitás-stabilitás) az egyén tanulási képességét, tágabb értelemben a szocializálhatóságát foglalja magában, illetve e kettőt még kiegészíti a pszichoticitás (pszichés sérülékenység) dimenziójával.

- **Introverzió-extroverzió:** Az extroverzió dimenziójában magas pontértéket elérő személyekre jellemző a szociabilitás, az élménykeresés, inkább domináns viselkedésük van és nagymértékben cselekvőképesek. Szociális téren élnek, magatartásukban aktívak és jól érvényesülnek az életben. Az introvertált egyének pedig éppen ellenkező tulajdonságokkal rendelkeznek.
- **Neuroticitás (érzelmi labilitás-stabilitás):** Ez a dimenzió az emocionális kiegyensúlyozottságot, illetve kiegyensúlyozatlanságot mutatja. Az instabil személyek szorongók és érzelmeik változékonyak,

²³⁵ Ő két kategóriát állított fel, az introvertált és az extrovertált kategóriát

²³⁶ EYSENCK, Hans J.: *Crime and personality*, Houghton Mifflin, Boston, 1964. hiv. MCLAUGHLIN, Eugene – MUNCIE, John: *The SAGE dictionary of Criminology*, Sage Publications, London, 2001. 313. o.

míg a stabil személyek kiegyensúlyozottak, nem jellemző rájuk a hangulatváltozás.

- **Pszichoticitás:** Eysenck ezt a dimenziót ugyan kevésbé vizsgálta, de nagyjából a személy pszichológiai kötődésképtelenségét (pszichotikusságát, vagy szociopátiás személyiségét) fedi le. A magas pszichoticitást mutató személyek főként agresszívak, ellenségesek, érzelmileg ridegek, egocentrikusak, közömbösek mások problémái iránt, empátiás készségük gyenge, manipulatívak, impulzívak és antiszociális vagy általában nem konvencionális magatartást követnek.

Eysenck (1989) hangsúlyozza, hogy a genetikai és a környezeti faktorok együttesen határozzák meg a személyiség jellemzőit, ami az agresszív viselkedésre egyaránt teljesül.²³⁷ A vonások tekintetében az impulzivitás kapja a legnagyobb szerepet a gyermekbántalmazás esetében, hiszen oka lehet. Az impulzív személy nem képes hatékony viselkedésgátlásra, cselekedeteiben meggondolatlan és nem veszi figyelembe a viselkedésének következményeit.²³⁸

²³⁷ EYSENCK, Hans. J. – GUDJONSSON, Gisli H.: The Causes and Cures of Criminality, Plenum Press, New York, 1989. 92. o.

²³⁸ MILLON, Theodore - SIMONSEN, Erik - BIRKET-SMITH, Morten: Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior, Guilford Press, New York, 2002. 306. o.

4.1.6. Az ötfaktoros modell

Goldberg (1981)²³⁹ Costa & McCrae (1992) megalkották az Ötfaktoros Személyiségmodellt, melyet a Big Five elnevezéssel illettek.²⁴⁰ Nevéből is következik, hogy öt alapvető faktorról²⁴¹ számol. Napjainkban tulajdonképpen az elnevezésben mutatkozik egyetértés, azonban tartalmukban nincs egységes álláspont a kutatók között.

Madsen (2006) szexuális gyermekbántalmazókkal végzett kutatásai alapján a DSM-IV²⁴² szerinti személyiségzavar kategóriái, illetve a Big Five kategóriái közötti kapcsolatot vizsgálta. Azt mutatta ki, hogy a szexuális bántalmazókat magas neuroticitás és alacsony lelkiismeretesség jellemzi.²⁴³ Madsen, Parsons & Grubin (2006) szintén megerősítik Madsen kutatásait, és szignifikáns kapcsolatot mutattak ki a szexuális gyermekbántalmazók DSM-IV szerinti klasszifikációja és az ötfaktoros modell között.²⁴⁴ Rendkívül erős korreláció tapasztalható a diagnosztizált személyiségzavarok, továbbá a Big Five neuroticizmus és együttműködés faktorával. Összehasonlítva a személyiségzavarral rendelkező és személyiségzavarral nem rendelkező bántalmazók csoportját, a személyiségzavarral küzdők a neuroticizmus skáláján magasabb pontértéket értek el, és alacsony szintet mutattak az együttműködés faktorában. Ez azt jelenti, hogy a személyiségzavarral rendelkező szexuális gyermekbántalmazókra igaz az a kijelentés, hogy magas szintű haraggal és hosztilitással rendelkeznek, impulzívabbak az átlagnál, vulnerábilisabbak, bizalmi téren sérültek és őszintétlenek.

²³⁹ hiv: CARVER, Charles S. – SCHEIER, Michael F.: Személyiségpszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 1998. 81. o.

²⁴⁰ BOYLE, Gregory J. – MATTHEWS, Gerald – SAKLOFSKE, Donald H. (eds.): The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment, Sage Publications, London, 2008. 187. o.

²⁴¹ Extraverzió, együttműködés, lelkiismeretesség, neuroticizmus, intellektus.

²⁴² APA: DSM-IV-TR, Animula Kiadó, Budapest, 2001, 237. o.

²⁴³ MADSEN, Lars – PARSONS, Shaun – GRUBIN, Don: The Relationship between the Five-factor Model and DSM Personality Disorder in a Sample of Child Molesters. *Personality and Individual Differences* 2006/40, 227-236. o.

²⁴⁴ Uo.

4.1.7. A bántalmazói karakter és tipológiák

A bántalmazó magatartásának jellegzetességeit (gyermekbántalmazói karakter) három fő perspektívába – pszichológiai, szociológiai és feminista perspektívába – illeszthetjük, melyeken belül több elméleti elképzelés született. Azok az elméletek, melyek a bántalmazót körülvevő egyéb faktorokat, egy tágabb kontextust nem vesznek figyelembe, a kritikák kereszttüzeiben állnak. Egyre nagyobb az igény, hogy tágabb kereten belül állítsák fel a bántalmazói karaktert, melynek a diszpozicionális perspektíva eleget tesz. A családon belüli erőszak áldozatait és a bántalmazókat évtizedek óta vizsgálják a kutatók, és a feminista irányzatnak köszönhetően főleg a feleségbántalmazói tipológiák nagy száma mutatkozik. Pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások, kriminológusok és főként a bántalmazottak retrospektív beszámolóira hagyatkozva, illetve a bántalmazók pszichológiai tesztelésével, karaktereket különítettek el. A szakirodalom a bántalmazókat az esetek többségében férfiként jellemzi, női bántalmazókról elvétve olvashatunk, a családon belüli női gyermekbántalmazókról pedig alig esik szó, nem sikerült olyan irodalmat felkutatni, mely a női családon belüli gyermekbántalmazókat tipologizálná. A következőkben a bántalmazó (gyermekbántalmazó) férfiak típusokba sorolásának bemutatása következik, melyet azért hangsúlyozok, mert egy női gyermekbántalmazó más személyiségjegyekkel bír.

Jól körvonalazhatóak azok a maladaptív mintázatok, melyek a bántalmazót érintő személyiség-diszfunkciókhoz vezetnek.²⁴⁵ A bántalmazó szülők legfőbb jellemzői lehetnek:

- infantilis személyiségszerkezet;
- önértékelési problémák, negatív énkép;
- agresszív magatartás;
- dominanciára való törekvés;
- inadekvát szorongás- és feszültségkezelési módok preferenciája;

²⁴⁵ SIEGEL, Larry J.: Criminology, Wadsworth, USA, 2011. 139. o.

- alacsony színvonalú konfliktus-megoldási módok alkalmazása;
- alacsony szintű coping (megküzdési) mechanizmusok;
- emocionális éretlenség;
- az empátia hiánya vagy csökkent mértéke;
- alacsony frusztrációs tolerancia;
- a gyermek szükségletei és igénye iránti érzéketlenség, vagy nem képes ráhangolódni a gyermek igényeire;
- az örömkészség, az öröm átélésének, illetve átadásának nehézségei;
- egyéb kóros nevelői attitűdök.

Nincs egységes álláspont a bántalmazói karakterre vonatkozó tipológiákban, ezt mutatja azok széles tárháza. A bántalmazó, illetve a bántalmazó és áldozat kapcsolati mintájának tipológiáját elsőként a bántalmazott nőkkel kapcsolatban állították fel. A korai tipológiák a patriarchális berendezkedésből indultak ki, a férfi és női viszony egyenlőtlenségéből, miszerint a férfi a bántalmazó, a nő pedig az áldozat. Ez a nézet ma is tartja magát, de a kép árnyalt, és empirikus kutatások sem támasztották alá. Straus (1979) nevéhez fűződik az első családon belüli erőszak témakörében publikált reprezentatív kutatás, melyben felhívta a figyelmet a családi struktúra működési diszfunkcióiban rejlő okokra. Vele egy időben pedig Walker (1979) jelentette meg „*A bántalmazott nő*” c. nagyhatású művét. Ezek hatására a 80-as évek közepétől elkezdtek vizsgálni, hogy milyen jellegzetességei lehetnek a bántalmazóknak, a bántalmazói tipológiák megjelenése pedig 1994-re tehető Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) kutatásaival, akik elsőként tekintették át az addig felhalmozott bántalmazói tipológiákra vonatkozó eredményeket.²⁴⁶ Felhasználták a teoretikus spekulációkat is, mint például Elbow-ét (1977)²⁴⁷,

²⁴⁶ HOLTZWORTH-MUNROE, Amy - STUART, Gregory L.: Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences among Them, *Psychological Bulletin* 1994/116:3, 476-497. hiv. DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The Heterogeneity of Spouse Abuse: a Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.

²⁴⁷ ELBOW, Margaret: Theoretical Considerations of Violent Marriages, *Social Casework* 1977/58:9, 515-526. o.

merítettek Fagan (1983)²⁴⁸, valamint Cadsky & Crawford (1988)²⁴⁹ elméleteiből.

A 90-es évektől kezdődően születtek meg az interdiszciplináris megközelítésre és empirikus vizsgálatokra alapozva a komplexebb bántalmazói tipológiák, melyek klaszteranalízisen vagy faktoranalízisen alapultak. Így például Hamberger & Hastings (1991)²⁵⁰, akik a bántalmazók csoportjában borderline karakterjegyeket mutattak ki, illetve Stith és munkatársai (1992)²⁵¹. Kétség kívül Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) kutatásai voltak a legjelentősebbek, és nem véletlenül emiatt Dixon & Browne (2002) 1994-2001-ig bezárólag tekintette át a családon belüli bántalmazói tipológiákat.²⁵² A közel 20 év tapasztalata alapján elmondható, hogy a tipológiák nagy sokszínűséget mutatnak, és még ma sem körvonalazódik egy egységes bántalmazói (gyermekbántalmazói) profil, melyet megbízhatóan használhatnánk. Azokat a tipológiákat mutatjuk be a következőkben, melyek a gyermekbántalmazás keretein belül értelmezhetőek.

²⁴⁸ FAGAN, Jeffrey A. – STEWART, Douglas K. – HANSEN, Karen V.: Violent Men or Violent Husbands? Background Factors and Situational Correlates, 1983. hiv: DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The Heterogeneity of Spouse Abuse: a Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.

²⁴⁹ CADSKY, Oto - CRAWFORD, Michael: Establishing Batterer Typologies in a Clinical Sample of Men who Assault their Female Partners, *Canadian Journal of Community Mental Health* 1988/7:2, 119-127. o.

²⁵⁰ HAMBERGER, Kevin L. – HASTINGS, James E.: Personality Correlates of Men who Batter and Nonviolent Men. *Journal of Family Violence* 1991/6:2, 131-147. o.

²⁵¹ STITH, Sandra M. - JESTER, Stephanie B. – BIRD, Gloria W.: A Typology of College Students who Use Violence in their Dating Relationships, *Journal of College Student Development* 1992/33:5, 411-421. o.

²⁵² DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The Heterogeneity of Spouse Abuse: a Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.

4.1.7.1. Gondolf-féle tipológia

Gondolf (1988) retrospektív technika alkalmazásával a bántalmazók három altípusát különböztette meg:²⁵³

1. **Szociopata (I. típus):** Az ebbe a típusba tartozó bántalmazóra nagyon jellemző a fizikai és érzelmi bántalmazás, és általában igaz, hogy korábban már volt letartóztatva, továbbá a családon kívül is erőszakos természetű.

P. Illés (48, munkanélküli, alkoholista) rendszeresen és a kezdetektől fogva bántalmazta házastársát és 14 éves fiúgyermekét. Korábban például a gyermek combjába ollót szúrt, amit az áldozat titokban tartott. Találkozóra hívta fiát egy közeli kocsmába, ahol ököllel bántalmazta és lelocsolta sörrel. Az apa telefonon közölte az anyával – aki ez idő alatt dolgozott – hogy „összeveri a fiát.” Az anya, S. Zsuzsa (38 éves takarítónő, depresszióval kezelt) hazasietett, és azt látta, hogy az apa veri a gyereket. Az ütlegelés fél óráig tartott, amit az apa nem fejezett be többszöri kérésre sem. Az anya két alkalommal hátra szúrta volt élettársát, majd hívta a mentőket.

2. **Antiszociális (II. típus):** Az ebe a csoportba tartozó személy kevésbé valószínű, hogy összetűzésbe keveredik a törvénnyel a szociopata típusba tartozó bántalmazókkal szemben. Általában véve erőszakos, és főként a verbális, illetve fizikai bántalmazás jellemzi a családon kívül is.

A 35 éves férfi (tűzoltó) külföldön dolgozott, és már 6 éve különvált élettársától. Egyik alkalommal éjszaka haza szándékozott menni. Mivel kulcsa nem volt, az ablakon keresztül mászott be. Meglátta volt élettársát egy férfival aludni, ezért a férfit leszúrta, volt feleségét pedig fizikailag súlyosan bántalmazta. Mindezeknek szemtanúja volt 8 éves fia és 10 éves lánya, mivel egy szobában éltek.

3. **Tipikus (III. típus):** Az ebbe a típusba tartozó bántalmazó ritkábban alkalmaz a bántalmazás során valamilyen eszközt, és általában igaz, hogy az otthoni közegben inkább, azon kívül viszont kevésbé erőszakos.

A muszlim vallású 49 éves férfinak a gyermeke születését követően megszűnt élettársával a kapcsolata, azonban később azt felelevenítették. Az apa a külvilág számára nem mutatkozott erőszakos természetűnek, azonban évek óta terrorban tartotta a családját. Amikor lányát a barátjával találta, lányát meg akarta ölni, azonban a lány elmenekült a helyszínről.

²⁵³ GONDOLF, Edward W. – FISHER, Ellen W.: Battered women as survivors: An Alternative to Treating Learned Helplessness, Lexington Books, MA, 1988. hiv.: CAVANAUGH, Mary M. – GELLES, James R: The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies New Directions for Research, Policy, and Practice, *Journal of Interpersonal Violence* 2005/2:20, 155-166. o.

A 16 éves fiút a muszlim apa izolálta a társaitól. „Iskolás koromban barátokat akartam szerezni, és ha engem meglátogattak a barátaim, akkor őket a nadrágszíjuknál fogva dobta ki a lakásból, persze emiatt másnap engem kiröhögtek az iskolában.”

Az apa csak a családon belül volt bántalmazó, kifelé mást közvetített. „Barátainak büszkén mutatott, hogy itt a fiam, majd hazaérve otthon vitába elegyedünk, és onnantól kezdve én voltam a sz.r, akit lenézett.” A fiú egy veszekedés alkalmával megsebesítette az apát, azonban az eljárás megszűnt, mert az apa késsel támadt rá.

4.1.7.2. Holtzworth-Munroe & Stuart bántalmazói tipológiája

Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) tipológiájára hivatkoznak a legtöbbet. Elméletükben a prediszpozíciókra fókuszálnak, és azokra a faktorokra, melyek katalizálják a bántalmazói viselkedést.²⁵⁴ Két fő kontinuumot feltételeznek a bántalmazói viselkedésben. Az antiszociális-borderline kontinuumot, illetve a kötődési patológia kontinuumát.²⁵⁵ Ezt, illetve még három szempontot felhasználva csoportosították az általuk vizsgált populációt:

- a családon belüli erőszak gyakorisági mutatói szerint,
- az erőszak általánossága alapján. Azaz kizárólag családban, vagy egyéb helyzetben is előfordul-e az erőszakos magatartás,
- illetve a bántalmazó rendelkezik-e pszichopatológiai tünetekkel, esetleg személyiségzavarral.

A szempontok és a kontinuumok alapján három, majd később négy fő bántalmazói csoportot különítettek el:

1. Általában erőszakos-antiszociális (generally violent/antisocial): Ebbe a csoportba tartoznak azok a bántalmazók (25%), akik a családon belül, de egyéb közegben is agresszívak. Ebből fakadóan a bűnözői viselkedés ebben a csoportban fokozottabban van jelen. Jellemző rájuk az impulzív viselkedés, a pszichopata megnyilvánulás, az empátikus készség alacsony szintje, illetve a konfliktus-megoldási mód agresszív színezete.

²⁵⁴ WEINER, Irving B. – FREDHEIM, Donald K. – SHINKA, John: Handbook of Psychology: Forensic Psychology. Wiley & Sons, New Jersey, 2003. 93. o.

²⁵⁵ HOLTZWORTH-MUNROE, Amy - STUART, Gregory L.: Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences among Them, *Psychological Bulletin* 1994/116, 476-497. o.

B. Z. (42 éves férfi, többszörösen büntetett előéletű munkanélküli) rendszeresen bántalmazta volt élettársát és gyermekét, de más családtagokat is. Azt mondta: „*A kapcsolat elején néha megvertem I-t, de azért, mert akkor még élt az édesanyja, és azt mondta, hogy ha nem hallgat rám, verjem meg!*” Sógora arról számolt be, hogy a gyermekkel korábban fajtalanzkodott. Amikor volt élettársa kapcsolatba került mással és összeköltöztek, különös kegyetlenséggel rájuk gyújtotta a házat. Az anya és gyermeke a tűzben életét veszítette. A rendőrség nyomozást rendelt el, a szálak hozzá vezettek. Valószínűleg azért ölte meg a szomszéd nyugdíjas nénit (akitől a bántalmazó anyja előtte nap kölcsönt kért, és kapott), hogy inkább emiatt a cselekedete miatt ítéljék el, mivel a börtönben nagyon rossz sora van a gyermekgyilkosoknak. Vallomásában ezt nyilatkozta: „*Általában egy napom úgy telik, hogy reggel 7 órakor felkelek. Kávézok, cigizek, TV-t nézek. Ennyi egy napom...Ekkor jutott eszembe, hogy pénzt szerzek. Eldöntöttem, hogy bemegyek hozzá, megölöm a pénzéért. Eszembe jutott az is, hogy betörök hozzá, de ő mindig magával vitte a táskáját, ezért gondoltam, hogy meg kell ölnöm a pénzéért. Sőt, ha meglát engem, akkor megismer, tehát mindenképpen meg kell halnia.*”

2. Diszfóriás²⁵⁶/borderline (dysphoric/borderline): A diszfóriás bántalmazók csoportja a bántalmazók 25%-át teszi ki, és anamnézisükben nagyobb valószínűséggel fordul elő gyermekkorban átélt abúzus. A szülőkkel zavart a kapcsolatuk, nehezen alakítanak ki intim helyzeteket, vagy kerülnek azokat, általános bizalmatlanság jellemzi őket, és konfliktus-megoldási módjuk passzív. Emellett nagyfokú dependenciát (fokozott kötődés) mutatnak partnerkapcsolataikban. A partnerükkel, gyermekükkel szemben ellenségesek, és szociális közegben frusztrációt élnek meg. Az emocionális instabilitás miatt a szerhasználat nagyobb eséllyel jelentkezik náluk. Családon kívül is megmutatkozhat agresszivitásuk, de ez nem jellemző.

V. O. (30 éves férfi) 3 évig élt együtt élettársával, de szakítottak. A nő teherbe esett, de elvetette a magzatot, ezért a férfi zaklatta. Éjszaka otthonában meglátogatta, lecsalta a garázsba, megfojtotta, majd egy dobozzal letakarta, tetemét pedig egy szeméttelen hagyta. Ezalatt a nő 6 éves gyermeke aludt, majd arra ébredt, hogy édesanyja eltűnt. Kora délutánig felügyelet nélkül maradt. V. O. segítette a rendőrök munkáját, aktívan kereste volt élettársát. „*Rettenő dühös voltam. Igazából akkor én nem is gondolkodtam, nem is járt az agyam. És nem is bántani akartam őt, csak egyszerűen így jött a szituáció. Másnap, amikor bementem dolgozni, és nem jött be, valahol akkor tudatosult bennem, hogy mi történt...nem tudtam róla beszélni senkinek...bíztam benne, hogy csak egy rossz álmom volt az egész.*”

3. Kizárólag családon belül bántalmazó (family-only category): A bántalmazók mintegy fele tartozik ebbe a kizárólag családon belül bántalmazó kategóriába, és nem jellemző rájuk patológiás személyiségfejlődés, amit alátámaszt több vizsgálat (Watz, 2000, 53%; Langhinrichsen-Rohlin és munkatársai, 2000, 51%). Családon kívül nem

²⁵⁶ Elégedetlen, nyugtalan, depresszív és szorongó

gyakoriak az agresszív megnyilvánulásai. A szülőktől nem tanultak agresszív viselkedést, nem tartoznak deviáns csoporthoz, kielégítő a konfliktus-megoldási stratégiájuk. A nőekkel szemben nincs negatív beállítódásuk, alapjában véve az agressziót nem helyeslik. A partnerrel szemben előfordulhat dependencia, de ez sem jellemző rájuk. Leginkább az aktuális helyzetek, főként stresszhelyzetek és azok asszertív kezelésének hiánya következtében mutatnak erőszakos megnyilvánulást a családon belül.

4. Kevésbé antiszociális bántalmazó: Holtzworth-Munroe és munkatársai (2000) újratestelték az 1994-ben felállított kategóriákat, és kiegészítették egy negyedik csoporttal, a kevésbé antiszociális bántalmazók csoportjával (low-level antisocial).²⁵⁷

A Holtzworth-féle tipologizálás jelentőségét támasztja alá a Hamberger és munkatársai (1996) által megalkotott bántalmazói tipológia, mert konzisztens Holtzworth (1994) kategóriáival.²⁵⁸ Bodnarchuk (2002) szintén elismeri Holtzworth (1994) kategóriáit, de kutatásaival azt igazolja, hogy minden kategóriában előfordul személyiségzavar, és magas arányban talált szerabúzust a bántalmazási programban szereplők között.²⁵⁹ Ezért felhívja a figyelmet, hogy minden csoportban megmutatkozhat patológia, és ez kiemelt jelentőségű a bántalmazói programok kialakításában, hiszen a személyiségzavar krónikusan fennálló probléma, nehezen változtatható, és sokkal könnyebb kezelni a pillanatnyi helyzetből fakadó erőszakos reakciókat.

²⁵⁷ HOLTZWORTH-MUNROE, Amy - MEEHAN, Jeffrey C. - HERRON, Kathrine - REHMAN, Uzma - STUART, Gregory L.: Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) Batterer Typology, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000/68:6, 1000-1019. o.

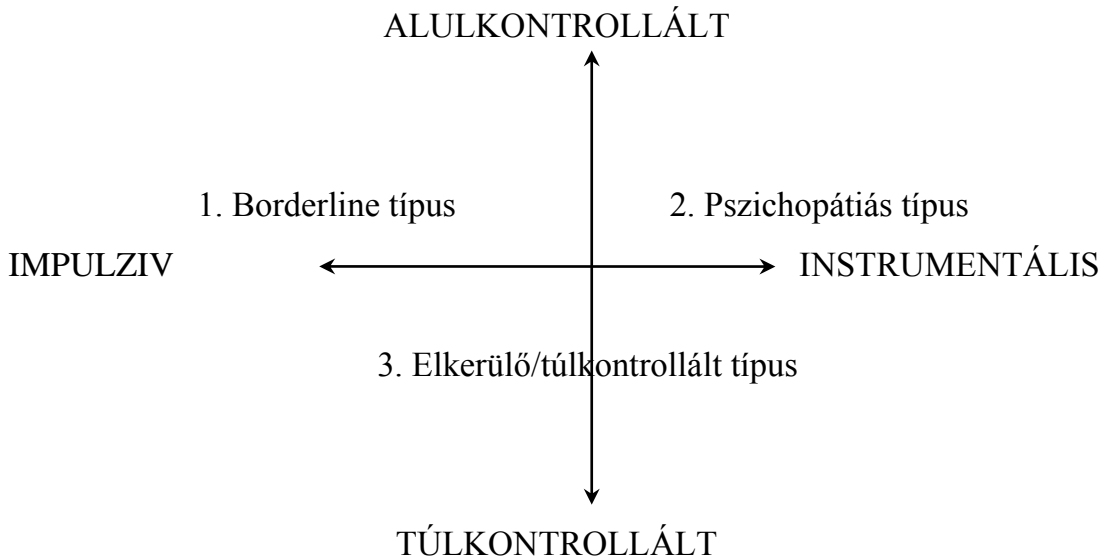
²⁵⁸ HAMBERGER, L. K. – LOHR, J. M. – BONGE, D. – TOLIN, D. F.: A Large Sample Empirical Typology of Male Spouse Abusers and its Relationships to Dimensions of Abuse, *Violence and Victims* 1996/11, 277-292. o. hiv.: DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The Heterogeneity of Spouse Abuse: a Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.

²⁵⁹ BODNARCHUK, Mark A.: Psychological and Behavioral Typologies of Men Who Assault Their Female Partners. Vancouver, B.C.: British Columbia Institute Against Family Violence, Canada, 2000. hiv. TAMÁSI Erzsébet: Bűnös áldozatok, BM Kiadó, Budapest, 2005, 197. o.

4.1.7.3. Bántalmazói karakterek a kötődési mintázatok tükrében

Don Dutton (1994) a bántalmazók tipológiájának kialakításakor alkalmazta vizsgálati metodológiájában a Felnőtt Kötődési Interjú protokollját²⁶⁰, melyet kiegészített a Millon-féle *Klinikai Többtengelyes Kérdőívvel*²⁶¹ (Millon Clinical Multiaxial Inventory, MCMI). Ez a pszichológiai kérdőíves eljárás alkalmas arra, hogy a DSM-IV diagnosztikus kritériumaihoz illeszkedve, a személyiség patológiás hátterét detektálja. Dutton e két metodika alapján kategorizálta a bántalmazókat a személyiségzavarok kategóriáján belül. Tipológiájában két dimenzió (impulzív-instrumentális, illetve alulkontrollált-túlkontrollált) keresztül három típust különített el (lásd 2. ábra).

2. ábra. Bántalmazói karakterek és a kötődési viselkedés kapcsolati diagramja



1. Borderline típus (borderline type): Az ebbe a típusba tartozó bántalmazó impulzív és alulkontrollált. Általában érzelmileg labilis, a fokozott depresszív állapotok, a diszfória és a szorongásalapú dühkitörések jellemzik.

²⁶⁰ DUTTON, Don G.: *The Abusive Personality*, Guilford Press, New York, 2007. 164. o.

²⁶¹ A teszt a személyiségzavarok és a klinikai zavarok detektálására született kérdőív. 175 tételt tartalmaz, mely 20 skálán helyezkedik el, és főleg a klinikai populáción informatív. Harmadik változatát (MCMI-III) 2009-ben publikálták.

B. Attila (33 éves gipszkartonszerelő, korábban kerítés és szemérem elleni erőszak miatt elítélt) betört volt élettársa lakásába. Volt élettársát, annak párját és 10 éves lány gyermekét löfegyverrel fogva tartotta. Korábban telefonon keresztül rendszeresen zaklatta a gyermeket és anyát is azzal, hogy „*kinyírja őket.*” A bántalmazó megkötözte az áldozatokat, és zenét hallgatott. Arról számolt be, hogy depressziós, sírva fakadt, és az eltöltött börtön éveiről mesélt nekik. Volt élettársát okolta azért, hogy börtönbe került. Meg akart halni, ezért eltervezte, hogy a kiérkező rendőrök fogják lelőni. Később pedig azt találta ki, hogy a gyermeket magával viszi szülőhelyére, ahol öngyilkos lesz. A történet folytatása... A volt élettárs (nő) és annak jelenlegi élettársa személyi védelmet kértek a rendőrségtől. Nem kaptak. Egy nagy bevásárlóközpont előtt, ahol a nő dolgozott, és élettársa elment elé a munka után, B. Attila rálőtt a férfira, aki nyaktól lefelé lebénult.

2. Pszichopátiás típus (psychopathic type): A pszichopátiás típus antiszociális, erőszakos, azaz a DSM-IV szerinti pszichopátiás jegyekkel bír. Alapvetően jellemzi, hogy érzelmileg labilis, otthon és máshol is egyaránt erőszakos viselkedésű. Az antiszociális jelleg magatartásában tipikus, mely a törvénnyel szembeni összetűzésekben mutatkozik meg (pl. rablás, autófeltörés). Az erőszakkal kapcsolatban sajátos viszonyt alakít ki. Az erőszakos magatartást elfogadja, magáénak tudja, és rendszeresen törvényszegést hajt végre lelkiismeret-furdalás nélkül. Emocionálisan sekélyes, emiatt alacsony az empatikus készsége. Érzelmi reakciói dühkitörésekben manifesztálódnak. Előtörténetében előfordulhat, hogy gyermekkorában ADHD-val kezelték, és serdülőkorában bűnözői viselkedésű volt. Legkorábban ebben az időszakában kapcsolatba kerül bűnözői szubkultúrákkal vagy normákkal. Nem ritkán gyermekkorában extrém fizikai bántalmazásnak volt kitéve. Kötődési viselkedése alapján bizonytalan: elkerülő típusba (dismissing) sorolható, az MCMI alapján pedig antiszociális, agresszív szadista személyiségű.

3. Elkerülő vagy túlkontrollált típus (Avoidant or overcontrolled): Az ebbe a típusba tartozó személy vagy állandóan fokozott érzelmi állapotban van, vagy pedig sekélyes érzelmek jellemzik, főleg azokban a helyzetekben, amikor empátiára lenne szükség. Jellemzően konfliktuskerülő és izolálódik másoktól, bizonyos személyekkel viszont fokozottan dependens. Magas szenzitivitás jellemzi, emiatt könnyen megbántódik, és hosszú ideig neheztel másokra. Mivel próbálja problémáit elfedni, ezért gyakran az erőszak az alkoholfogyasztással jár

együtt, ami miatt törvénybe ütköző cselekedeteket (pl. ittas vezetés) hajt végre. Kötődési viselkedése alapján bizonytalan: múltba merülő/belefeledkezett, az MCMI alapján pedig elkerülő személyiségzavarú.²⁶²

Dutton kimutatta a családon belüli bántalmazás leginkább megjósolható elemeit, a passzív-agresszív és az antiszociális skálát.²⁶³ A bántalmazó gyermekkorában megjelenő bizonytalan kötődés is hatást gyakorol a bántalmazói viselkedés megjelenésére. A bántalmazó nem tesz mást, mint a kötődés kapcsán felmerülő stresszhelyzetét erőszakos úton próbálja feloldani.

Bántalmazói tipológiák szintézise

Az előzőekből következik, hogy nincs egységes bántalmazói profil, azonban felállítása praktikus szempontból hasznos lenne, mert alkalmazni lehetne „bántalmazói programok”²⁶⁴, illetve a prevenció területén. Emiatt a tipológiák differenciáltságának ellenére igény mutatkozik több elmélet egységbe szervezésére. Cavanaugh & Gelles (2005) az utóbbi évtizedekben jelentősebb bántalmazói tipológiák szintézisét ajánlja (lásd 14. táblázat).²⁶⁵ Megkísérli áttekinthetővé tenni az amúgy nagyon kusza tipológiákat három szint elkülönítésével. Abból indul ki, hogy a bántalmazók különböző mértékben folyamodnak erőszakhoz, és ezt a tipológiáknak figyelembe kell venniük.

²⁶² Szociálisan gátolt, a meg nem felelés érzésében és a negatív megítéléstől való túlérzékenység jellemzi (DSM-IV alapján).

²⁶³ DUTTON, Don G.: The Origin and Structure of the Abusive Personality. *Journal of Personality Disorders* 1994/8, 181-191. hiv.: CRAIG, Robert J.: Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the Psychological Assessment of Domestic Violence: A Review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8, 235-243. o.

²⁶⁴ Olyan projektek, melyekben a bántalmazót jogi úton kényszerítene a pszichés változásra.

²⁶⁵ CAVANAUGH, Mary M. – GELLES, James R: The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies New Directions for Research, Policy, and Practice, *Journal of Interpersonal Violence* 2005/2:20, 155-166. o.

14. táblázat. Bántalmazói tipológiák Cavanaugh & Gelles szerinti szintézise

Alacsony kockázatú bántalmazó	Közepes kockázatú bántalmazó	Nagy kockázatú bántalmazó
<i>Gondolf (1988)</i> III. típus		<i>Gondolf (1988)</i> I. típus és II. típus
<i>Hamberger et al (1996)</i> Nem patológiás	<i>Hamberger et al. (1996)</i> Passzív agresszív – dependens	<i>Hamberger et al. (1995)</i> Antiszociális
<i>Holtzworth-Munroe & Stuart (1994)</i> Kizárólag családon belül	<i>Holtzworth-Munroe & Stuart (1994)</i> Diszfóriás/borderline	<i>Holtzworth-Munroe & Stuart (1994)</i> Általában erőszakos antiszociális
Jellegzetességek		
Az erőszak súlyossági foka alacsony	Az erőszak súlyossági foka mérsékelt	Az erőszak súlyossági foka nagymértékű
Az erőszak gyakorisága alacsony	Az erőszak gyakorisága mérsékelt	Az erőszak gyakorisága magas
Kismértékű, vagy nincs pszichopatológiai háttér	Mérsékelt pszichopatológiai jegyek	A pszichopatológiai érintettség nagy foka
Általában nincs bűnözői múlt		Gyakran van bűnözői múlt

Az áttekintés a napjainkban ismert legjelentősebb tipológiák szintézise, mely a bántalmazók három alaptípusát mutatja. Alacsony, mérsékelt és magas kockázati faktorral rendelkező bántalmazók csoportját különíti el, és mindhárom típust további altípusokra osztja, figyelembe véve az erőszak súlyossági fokát, gyakoriságát, a bántalmazó anamnézisében szereplő bűnözői háttértényezőket és a pszichopatológiai szintet.

A tipológiák értékelése

Számos rizikófaktort azonosítottak, melyek a családon belüli erőszak kialakulásához vezetnek. Kiemelték a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás jelentőségét, a kötődési problémákat és az empátia hiányát. A gyermekkorban elszenvedett bántalmazás nemcsak rövid, de hosszú távon is pszichés következményekkel járhat, a személy befelé depresszívvé, szorongóvá válhat, akit öngyilkossági gondolatok vagy poszttraumás stressz feszít, a külvilág felé pedig ezeket az érzéseket redukálva agresszív, impulzív lehet, akit nem riaszt a bűnözés sem.

Hangsúlyozom, hogy függetlenül a bántalmazóvá válási kockázatoktól, legtöbbször helyzeti faktorok miatt eszkalálódik az erőszak, melyet igen nehéz mérni és előre jelezni. Véleményem szerint ebben a komplex világban a tipologizálás egyszerűbbé tenné az eligazodást, azonban a családon belüli erőszakkal foglalkozó kutatók egy-egy elmélethez társítanak egy-egy

bántalmazói tipológiát, és megközelítésükben szerepet játszik az is, hogy mely tudományágat képviselik. A tipológiák alapvető problémája, hogy legtöbbször rigid klasszifikációs keretben gondolkodik. Korábbi kutatások már bizonyították, hogy sem a teoretikusan megalkotott tipológiák, sem pedig a matematikai-statisztikai háttérrel rendelkezők nem tudnak egységes választ adni arra vonatkozóan, hogy létezik bántalmazói profil, mely a családon belüli erőszakos emberre vonatkozna. Mindig marad a bántalmazóknak olyan része, akiket nem lehet a típusokba illeszteni, és őket egyes kutatók, mint például Hamberger (1996) maga is így nevezi, hogy besorolhatatlan (unclassified) típusba tartozók. Tovább színesíti a képet, hogy a bántalmazás megvalósulási módja sem egységes, kialakulásának okai szerteágazóak, és a kiváltó tényezők is nagy sokszínűséget mutatnak. Mindezek ellenére egyetértés mutatkozik a tekintetben, hogy a klasszifikáció alkalmazása szükségszerű, mert ennek segítségével a viselkedések domináns jegyei jobban meghatározhatóbbá válnak. A tipológián alapuló osztályozások lehetőséget teremtenek a magatartásmódok megértésére, és a maladaptív mintázatok feltérképezésére, mely alapja a bántalmazói terápia és az áldozatsegítés sikerességének. A rendőrségi bűnmegelőzésben is nagy szerepe lehet a bántalmazói tipológiák megalkotásának. Amennyiben sikerül a különböző bántalmazói típusokat elkülöníteni, és hozzájuk tartozó konstans személyiségvonásokat, személyiségjellemzőket azonosítani, úgy intervenciós technikákkal a prevenciós munkában, de az utógondozásban is alkalmazni lehet.²⁶⁶

²⁶⁶ BYRNE, James M. - ROBERT, Sampson A.: New Directions in Offender Typology Design, Development, and Implementation: Can we Balance Risk, Treatment and Control? *Aggression and Violent Behavior* 2007/12:5, 483-492. o.

4.2. Tanuláseméleti perspektíva

A tanuláseméleti perspektíva azt hangsúlyozza, hogy a bűnelkövetői magatartást úgy, mint minden egyéb magatartást, az egyén a szociális tanulás során sajátítja el. Ezért nagy szerephez jut a büntetés, a jutalmazás, az egyes magatartási módok megerősítése. Ezek az ún. klasszikus tanuláseméleti változók mentén írhatók le, melyekkel a gyermekbántalmazási esetek is magyarázhatók. A megközelítés a viselkedések jutalmazással, illetve büntetéssel történő megerősítésére helyezi a hangsúlyt, arra, hogy a magatartás a szociális környezet hatására megváltoztatható, akár ki is oltható. Képviselői determinisztikusan szemlélik az emberi magatartást, mely az alapvető feltevésben is megmutatkozik, miszerint kizárólag az élettapasztalatok és a környezeti ingerek határozzák meg cselekedeteinket.

4.2.1. Kondicionálás elméletek

4.2.1.1. Klasszikus kondicionálás

A tanuláseméleti kutatók a tanulás, mint központi fogalom megértését tűzték ki célul, és erőfeszítéseket tettek arra vonatkozóan, hogyan lehet viselkedéses válaszokat ingerek asszociációja révén elsajátítani. Azt figyelték meg, hogy hasonló ingerek is kiváltották a feltételes reakciót, illetve néha egyszerűen eltűnt a korábban nehéz munkával kialakított tanulási folyamat. Az elmélet tehát a viselkedésre fókuszál, melyet a környezet ingereire adott válaszok dimenziójában értelmez. Környezetelvűségét John B. Watson elhíresült „*egy tucat egészséges újszülött*” („dozen healthy infants”) kijelentésével mutatjuk be. „Adjatok nekem egy tucat egészséges, ép gyermeket és az általam megjelölt környezetet felnevelésükre, s garantálom, hogy bármelyiket, véletlenszerűen kiválasztva, olyan szakembert nevelek belőle, amilyet csak akarok – orvost, ügyvédet, művészt, kereskedőt, főnököt s akár koldust, vagy tolvajt is, függetlenül elődei tehetségétől, hajlamaitól, képességeitől, foglalkozásától és fajtájától.”²⁶⁷

²⁶⁷ PLÉH Csaba: Pszichológiatörténet, Gondolat Kiadó, Budapest, 1992, 151. o.

A behaviorizmus atyja, Watson (1920) kísérleti tapasztalatokkal kívánta demonstrálni elméleteit, így került sor egy hírhedt és komoly etikai kérdéseket felvető kísérletsorozatra (a kis Albert esete), mely szerintem a gyermekbántalmazás kísérleti körülmények között végrehajtott mintapéldája. Kimutatta, hogy a félelem reakciójának idegrendszeri háttere van, és a környezet hozzájárulhat a kondicionálás során, hogy a gyermek viselkedésébe, személyiségébe beépüljön, s akár tartós személyiségjeggyé váljon.

4.2.1.2. Operáns kondicionálás

A klasszikus kondicionáláshoz képest az operáns kondicionálás alapvetően abban tér el, hogy a klasszikus kondicionálás passzív folyamata során egy „új” inger új megnyilvánulást eredményez, ezzel szemben az operáns kondicionáláskor teljesen új, komplex viselkedésformák jönnek létre egy aktív folyamat során. A Thorndike (1905) által megfogalmazott *effektus-törvény* kimondja, hogy azok a cselekvések jelennek meg nagyobb valószínűséggel a jövőben, melyek a kedvezőbb állapotot idézik elő. Összekapcsolja a cselekvést, a következményt és a jövőbeni cselekvés valószínűségét, azaz a gyermek viselkedésében illetően a cselekedetet követő következmény, a megerősítő hatás révén érvényesül. „A próba-szerencse jellegű viselkedések fokozatosan jelentéssel teli cselekvésmintákká formálódnak. A pozitív vagy jutalmazó következmények növelik, az averzív következmények csökkentik a válasz jövőbeni megjelenésének valószínűségét. Pozitív megerősítés a jutalom és a büntetés elmaradása, míg negatív megerősítő a büntetés és a korábbi jutalom elmaradása.”²⁶⁸ Tehát a jutalmazásnak és büntetésnek nagy jelentősége van, mely terület nagyhatású kutatója Bandura (1978). Egyike volt azoknak, akik felismerték, hogy a jutalmak²⁶⁹ képesek a megelőző cselekvés gyakoriságát megnövelni. A jutalom egyik formája lehet, ha megkapjuk a kívánt dolgot, de az is jutalomértékű lehet, ha a büntetés elmaradása

²⁶⁸ VIRÁG György – VÁG András: Elméletek a bűnöző személyiségről. In: KIS Géza (szerk.), Kriminálpszichológia szöveggyűjtemény, BM Kiadó, Budapest, 1997, 130. o.

²⁶⁹ Jutalomnak tekintjük tágabb értelemben akár a biológiai szükségletet kielégítő cselekvéseket, de a magasabb rendű szükségletek kielégítését is.

következik be. A büntetéselmaradás legalább annyira hatékony viselkedésformáló „eszköz”, mint a pozitív megerősítés maga. A büntetés a jutalommal ellentétben valamilyen kellemetlen vagy averzív eseményre vonatkozik, melynek egyik ismert formája a megvonás (time out), amikor a szülő a pozitív, azaz a gyermek számára jutalomértékkel bíró dolgokat vonja meg. Snyder & Patterson (1986) agresszív gyerekek vizsgálataiból kiderítette, hogy szülei gyakran megerősítették agresszív cselekedeteiket.²⁷⁰ Bizonyos elmélet szerint az agresszív viselkedés megszüntethető büntetéssel, azonban Bandura és Walters (1959) azt találta, hogy a gyerekek testi fenyegetése épphogy növeli a gyerekek agresszióját, továbbá megerősítés hatására is kialakulhatnak rendellenes viselkedések.²⁷¹

4.2.1.3. Tanult tehetetlenség

A klasszikus kondicionálás körébe tartozó tanult tehetetlenség Pavlov „köpönyegéből bújt elő”. Pavlov kutatásait alapul véve, Seligman kezdetben a félelem és a tanulás összefüggéseit vizsgálta, végül a stressz-keltő szituációk traumaképződésének kialakulását bizonyította laboratóriumi körülmények között. Kimutatta, hogy egy bizonyos stresszhelyzetre a szervezet érzelmi reakcióval válaszol, és szélsőséges körülmények között, befolyásolhatatlan események következtében az emberek viselkedésében *tanult tehetetlenség* alakulhat ki. Olyan érzés alakul ki a személyben, hogy nincs kompetenciája a félelmet keltő szituáció megváltoztatására, ennek következtében viselkedését a passzivitás uralja, és nem képes cselekedni, még akkor sem, amikor veszélyhelyzetet kell elkerülnie. Overmier & Seligman (1967) kutyákkal végzett kísérleteiben igazolta, hogy a tehetetlenség attitűdje tanulási folyamat eredménye. A tanult tehetetlenség elméletét később kiterjesztették az emberre, Walker (1979) pedig elsőként vonatkoztatta a feleségbántalmazásra, melyről

²⁷⁰ SNYDER, James – PATTERSON, Reid, G.: The Effects of Consequences on Patterns of Social Interaction: a Quasi-experimental Approach to Reinforcement in Natural Interaction, *Child Development* 1986/57: 5, 1257-1268. o.

²⁷¹ BANDURA, Albert – WALTERS, Richard H.: Adolescent Aggression; a Study of the Influence of Child-training Practices and Family Interrelationships, Ronald Press, New York, 1959. hiv.: ZAHN-WAXLER, Carolyn – CUMMINGS, Mark E. – IANNOTTI, Ronald: Altruism and Aggression: Biological and Social Origins, Cambridge University Press, Cambridge, 1991. 219. o.

feminista alapművében nyilatkozik.²⁷² Azt állítja, hogy az ebben a helyzetben lévő nőket az jellemzi, hogy nem alakul ki számukra a kontroll érzése, azaz olyan attitűddel rendelkeznek, mellyel nem képesek eseményekre vagy más személyekre hatást gyakorolni, ezért a bántalmazott helyzetből sem tudnak kilépni. Túl a felnőtt nők reakcióin, gyermekben is kialakulhat tanult tehetetlenség, ha a gyermek reakcióit a szülő inadekvát reakciói követik. A gyermekben súlyos *maladaptív passzivitás*²⁷³ jelentkezik, depresszió, kognitív, motivációs és viselkedéses komponensek zavarai mutatkoznak meg. Feszültségkeltő, veszélyeztetett helyzetben még kísérletet sem tesz arra vonatkozóan, hogy hárítsa az őt ért veszélyt, mely reakciómód tartós személyiségjegyévé válhat. Ez a folyamat megy végbe a gyermekbántalmazáskor, de elhanyagoláskor is megjelenhet. A szülői elhanyagolás egyik formája szintén a tanult tehetetlenségből fakadhat. Amikor a gyerek például sokat sír, és azt a szülő képtelen megszüntetni bármilyen módon, a szülőben kialakulhat, hogy feladja a sírás csökkentésére tett kísérleteket, és végül nem tesz semmit.²⁷⁴ A szülő passzivitása pedig a gyermek elhanyagolásához, vagy érzelmi bántalmazásához vezethet. Schneider (1995) szerint a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények során is megjelenik a tanult tehetetlenség. Kimutatta, hogy az esetek többségében hosszú évekig titokban marad a szexuális bántalmazás ténye, melynek hátterében a számos ok feltételezése között felsorolja a tanult tehetetlenséget. Ez abban az esetben jön létre, amikor úgy érzi a bántalmazott gyermek, hogy nem képes változtatni a helyzetén, beletörődik abba.²⁷⁵ Hosszú távon a gyermekben az a meggyőződés alakul ki, hogy sikertelen, önértékelési problémái alakulnak ki, és emiatt a viselkedésében a csökkent erőfeszítés mintázatát mutatja.

²⁷² WALKER, Lenore E.: *The Battered Woman*, Harper & Row, New York, 1979.

²⁷³ A gyerek tulajdonképpen úgy alkalmazkodik a környezetéhez, hogy súlyos negativizmus vagy visszahúzódás jellemzi.

²⁷⁴ DONOVAN, Wilbertha L. - LEAVITT, Luise A. - WALSH, Regan: Maternal Self-efficacy: Illusory Control and Its Effect on Susceptibility to Learned Helplessness, *Journal of Pediatric Health Care* 1990/13:3, 4-7. o.

²⁷⁵ SCHNEIDER, Hans J.: A gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekményekről; a félreismert bűncselekmény, *Belügyi Szemle* 1995/33:3, 21-33. o.

4.2.2. Szociális-kognitív tanuláselmélet

Az 50-es években uralkodóvá váló megközelítés abból indul ki, hogy mindennapi életünk során a környezet hatására változunk, és ezek a változások tudományosan leírhatók, törvényszerűek, és így előre is jelezhetőek. A szociális-kognitív tanuláselméleti kutatók feltételezése szerint – hasonlóképpen a kondicionálás-elméletek képviselőihez – a viselkedésünk alapját a tanulási elvek jelentik, így azok vizsgálatával a magasabb rendű komplex folyamatok érthetőbbé válhatnak. A személy életét áthatják a tanulási folyamatok, melyek a pozitív és a negatív megerősítések körében nyilvánulnak meg. Képviselői egyértelműen a környezet befolyásoló jelentőségét hangsúlyozzák, a biológiai aspektusokét viszont csekély mértékben veszik figyelembe. Szerintük a környezet akár önmagában képes változást előidézni a szervezetben, nincs szükség biológiai jellegekre. Így tehát az ember nem más, mint egy aktívan cselekvő személy, aki a környezet hatásait nem elszenved, hanem annak hatékony módosítását hajtja végre. A szociális-kognitív tanuláselmélet olyan alapfogalmakkal operál – mint a jutalom, büntetés, megerősítés, kioltás, viselkedés-módosítás –, melyek a kondicionálás-elméletekből ismertek. Az alapfeltevés szerint a tanulási folyamatoknak döntő szerepük van, illetve annak, hogy a gyermek a modellek megfigyelése alapján alakítja ki saját viselkedésrepertoárját. Ha a gyermek szemtanúja volt a szülei közötti agresszív magatartási minták megfigyelésének, akkor az gyermek- és felnőttkorában is az agresszív minták előhívását fokozza. Ha pedig nem passzív tanúja, hanem aktív elszenvedője volt az erőszaknak, ezeket a konfliktuskezelési módokat fogja nagy eséllyel alkalmazni felnőttkorában, így transzgenerációs átörökítés valósulhat meg.²⁷⁶ Ezt Pittman (1993) családkutatásokkal támasztja alá, és bizonyítja, hogy a szülői modelltől átvett magatartásformák ismétlődése jelentkezik.²⁷⁷

²⁷⁶ VIRÁG György: Családon belüli erőszak. In. GÖNCZÖL Katalin - KERESZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): Kriminológia – Szakkriminológia. Complex Kiadó, Budapest, 2006, 377-399. o.

²⁷⁷ PITTMAN, Frank: Man enough: Fathers, Sons and the Search for Masculinity, Berkeley Publishing, New York, 1993. 124. o.

4.2.2.1. Albert Bandura – reciprok determinizmus elmélete

Bandura (1978) *reciprok determinizmus elmélete*²⁷⁸ jól tükrözi a megközelítés legfőbb jegyét, miszerint a személyes faktorok, a környezeti tényezők és a viselkedés kölcsönösen meghatározzák egymást.²⁷⁹ Az agresszív közegben nevelkedett gyerekek felnőtt korokra nagyobb számban viselkednek agresszívan, függetlenül attól, hogy aktívan vagy passzívan élték meg a bántalmazást. Szerinte a gyermek az erőszakot és az agresszivitást egyfajta magatartás-modellezésen keresztül tanulja meg. A másik személy (modell) magatartásának megfigyelése és utánzása révén tanulja meg a gyerek az agresszív viselkedést. A viselkedés jövőbeni előfordulása akkor jelenik meg nagyobb valószínűséggel, ha jutalmazás követi, vagy ha a megfigyelő számára fontos (értékkel bír) a modell. Kísérletsorozatában (1965) arra a következtetésre jutott, hogy az élő modell esetében alkalmazták inkább a gyerekek az agresszív magatartást, és kevésbé a rajzfilmbéli vagy filmbéli modellhez képest.²⁸⁰ Amennyiben a szülő agresszív, akkor inadekvát szülői modell. A gyermek ezt tanulja meg, és maladaptív reakciók alakulhatnak ki nála. Ha például a gyerek megveri egy másik gyereket, és intőt kap érte, majd otthon az apja megveri ezért, megkezdődik az erőszak körforgása, ami nemzedékről nemzedékre „örökítődik”. Az erőszak akár normaként is jelen lehet a család életében. Apa azt mondja: véd meg magad gyerekem, verd meg a másikat! Ebben az esetben az agresszivitás már egy jutalmazandó cselekedet, ezért a jövőben nagyobb eséllyel fordul elő. Megerősítőként szolgálhat, ha több odafigyeléssel, mosollyal vagy egyéb módon helyeslik agresszív megnyilvánulásait.²⁸¹ Az erőszakos viselkedés azonban nem feltétlenül jelenik meg, általában valami kiváltja. Ezeket Bandura ösztönzőknek, vagy más néven kiváltó tényezőknek nevezte el:

²⁷⁸ Kölcsönös meghatározottság

²⁷⁹ BANDURA, Albert: The Self System in Reciprocal Determinism, *American Psychologist* 1978/33:4, 343-358. o.

²⁸⁰ BANDURA, Albert: Influence of Models' Reinforcement Contingencies on the Acquisition of Imitative Responses, *Journal of Personality and Social Psychology* 1965/1:6, 589-595. o.

²⁸¹ SNYDER, James – PATTERSON, Reid, G.: The Effects of Consequences on Patterns of Social Interaction: a Quasi-experimental Approach to Reinforcement in Natural Interaction, *Child Development* 1986/57: 5, 1257-1268. o.

- **Averzív ösztönzők:** fizikai erőszak, verbális fenyegetettség, kedvezőtlen életfeltételek kialakulása és a célirányos magatartás kudarca;
- **Bátorító ösztönzők:** jutalmak (pl. pénz, dicséret);
- **Modellszerű ösztönzők:** másik, modellértékű személy viselkedésének megfigyelése;
- **Utasításos ösztönzők:** olyan személyek megfigyelése, akik erőszakos utasításokat hajtanak végre;
- **Megtévesztő ösztönzők:** azok az ösztönzők, melyekről tévesen azt a képzetet alakítja ki a személy, hogy az erőszak szükségszerű és jogos.

4.2.2.2. Dollard-Miller – frusztráció-agresszió hipotézis

Dollard és Miller (1941) nevéhez kötődik a frusztráció-agresszió hipotézis. E két kutató jeles képviselője a tanuláselméleti megközelítésnek, és a mai napig az egyik legfontosabb klasszikus irodalom közé sorolják elméletüket.²⁸² Ennek értelmében a személy frusztrációs állapota, az akadályoztatás, az igények és célok kielégítetlensége agresszióhoz vezet, és ezt az állapotot három szituáció indukálja.²⁸³ Egyrészt, amikor a cél elérésére irányuló magatartás akadályoztatva van, másrészt amikor a személy körül provokáció, elutasítás vagy a pozitív önértékelését veszélyeztető helyzet alakul ki, illetve amikor huzamosabb ideig valamilyen kellemetlen vagy intenzív fizikai inger éri a személyt.

Le kell szögezni, hogy az agresszió nem minden esetben a frusztrációt kiváltó tényező irányába hat, mert a célpont változhat. Az otthon bántalmazott gyermek nem az apjával lesz ellenséges, hanem kortársaival, esetleg ő is bántalmazhat másokat. Ez a folyamat tulajdonképpen az áttolás, melyben ugyan redukálódik a frusztráció, de mindenképpen agresszív válaszkészséget

²⁸² GEEN Russel G. - DONNERSTEIN, Edward: Human Aggression: Theories, Research and Implications for Social Policy, Academic Press, USA, 1998. 53. o.

²⁸³ MILLER, Neal E.: The Frustration Aggression Hypothesis, *Psychological Review* 1941/48, 337-342. o.

eredményez. Az agresszió manifesztálódása több tényező függvénye lehet, így referenciaszemélyek, kortárskapcsolatok, családi kapcsolatok és modellek (pl. tanár, edző) befolyásolhatják az agresszió mértékét. A szülők által mutatott agresszív minták megtapasztalása, beleértve az erőszakos viselkedés megfigyelését, vagy bántalmazás elszenvedését tehát megnöveli a felnőttként való bántalmazói magatartás esélyét.

4.3. Pszichoanalitikus perspektíva

4.3.1. Az elmélet körvonalai

A kriminológiában már régóta elfogadott nézet, hogy a bűnözői magatartást pszichikai mechanizmusokhoz kötik. Ez a legnagyobb múltra visszatekintő modell – a pszichoanalízis – elméleti alapjaival függ össze. Korinek (2010) hangsúlyozza, hogy a pszichoanalízis alapvetően nem a „bűnözés értelmezését tűzte ki célul”, hanem a személyiség strukturális jegyeit kívánta vizsgálni, és a működési módokat feltérképezni.²⁸⁴ A pszichés determináltság felismerése, a tudattalan folyamatok befolyása az emberi viselkedésre, Sigmund Freud osztrák neurológus nevéhez fűződik. Pszichoanalitikus modellje szerint az ember viselkedését a dinamikus *tudattalan folyamatok* határozzák meg leginkább, melyek a lélek legmélyén helyezkednek el. Interakcióban állnak egymással, és ezek a kapcsolatok irányítják az egyén viselkedési megnyilvánulásait, gondolkodását és érzelmi életét. Amennyiben az átlagtól eltérő, vagy kóros viselkedésformák jelentkeznek, azok a belső erők közötti konfliktusoknak tulajdoníthatók. Az ember célja, hogy ezeket a konfliktusokat csökkentse, melyek főként tudattalan folyamatok révén hatnak.

4.3.1.1. Frustráció

A pszichodinamikus elmélet nagy hangsúlyt helyez a múltbeli történések feltárására, a mélyben megbúvó folyamatok feltérképezésére. Arra keresi a választ, hogy melyek a háttérben meghúzódó szükségletek, motívumok, és ezek mennyire vannak egymással harmonikus állapotban. A múlt eseményeinek feltárása azért döntő, mert a pszichés konfliktusok, az emberi kapcsolatok, traumatikus élmények hatására szerveződik maga a személyiség. Ebből adódik a pszichodinamikus felfogás determinizmusa a tekintetben, hogy azt vallja, nincsenek „véletlenül” létrejövő tünetek, a viselkedéseinket

²⁸⁴ KORINEK László: A XX. század kriminológiai elméletei. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): Kriminológia-Szakkriminológia, Complex Kiadó, Budapest, 2006, 100. o.

meghatározzák korábbi tapasztalataink, és a gyermekkori élményeknek még nagyobb súlyuk van. Alapvetően tehát a személyiséget dinamikus szemlélettel kezeli, úgy tekinti, mint amit állandóan mozgásban levő folyamatok jellemeznek, melyek harmonikusan és egymást gátolva is működhetnek, de egy biztos: sosem nyugszanak. Az ember agresszív készítése is dinamikus folyamatokon keresztül írható le, melyek háttérében sokszor a *frusztráció* áll. Amikor felgyülemlik a belső pszichés feszültség, előfordulhat, hogy erőszakos módon manifesztálódik, ami a negatív érzelmek enyhülésével jár.

4.3.1.2. Ismétlési kényszer

A bántalmazott gyermek és felnőtt kerülhet olyan helyzetbe, hogy tudattalanul múltbeli traumatikus tapasztalásokat ismételi meg. Amikor belekerül hasonló helyzetbe, akkor újra és újra lejátssza az emléket, ezzel a gyermekkori események frusztrációját próbálja feloldani. Ez történt Miller (2002) szerint Hitlerrel is, melyet „A gyermekbántalmazás politikai következményei” c. könyvében elemez.²⁸⁵ Kutatásai alapján kiderítette, hogy gyermekként apja kegyetlen módon vízilóbőr korbáccsal verte és feleségét bántalmazta, mely élmény maradandó hatást gyakorolt Hitler személyiségfejlődésére. A gyermekkorban elszenvedett bántalmazások miatt felnőttként már gyűlölte részben zsidó származású apját. Miller szerint Hitler nem csinált mást, mint saját kiszolgáltatott, bántalmazott, megalázott élményeit ismételte meg politikai síkon. Ahogy Miller írja: „Hitlernek valóban sikerült tudattalan ismétlési kényszerszerűen hajtva családi drámáját az egész német népre átvinni.”²⁸⁶ Megismételte a frusztrációt okozó gyermekkori szituációt oly módon, hogy aktív szereplővé vált, és a másikat pedig passzív szenvedővé alakította. Az ismétlési kényszer jelentőségére világít rá továbbá Susan Forward (2000) családterapeuta is a „*Mérgező szülők*” c. könyvében, melyben kifejti, hogy a rossz beidegződéseken, az ismétlési kényszeren változtatni kell.²⁸⁷ Jelentős szerep hárul a szülőkre, mert ha nem változtatnak ezen az őket ért ismétlési kényszeren, akkor viselkedésükkel kárt okoznak gyermekük személyiségében.

²⁸⁵ MILLER, Alice: Kezdetben volt a nevelés, Pont Kiadó Kft., Budapest, 2011, 136. o.

²⁸⁶ Uo. 137.

²⁸⁷ FORWARD, Susan: Mérgező szülők, Háttér Kiadó, Budapest, 2000.

4.3.2. Elhárító mechanizmusok és bántalmazás

Az elhárító mechanizmusok (érvédő mechanizmusok) állandóan vagy időlegesen jelenlévő lelki működések. Céljuk, hogy a frusztrációkat és szorongásokat megelőzzék, illetve megszüntessék vagy csökkentsek. A mechanizmusok működése révén őrzi meg a személyiség épségét, integritását és alkalmazkodóképességét. Előfordulhat, hogy saját magunk előtt fel nem vállalt negatív tulajdonságunkat a másokban könnyebben észrevesszük, vagy a másoknak tulajdonítjuk, mindezt persze tudattalanul. Ezáltal negatívnak, rossznak látjuk a másikat. Előfordulhat az is, hogy éppen ellenkezőleg, a hozzánk közel állókat idealizáljuk, olyan pozitív tulajdonságokkal ruházzuk fel, amelyekkel valójában nem rendelkeznek. E két kiragadott példa nem fedik le az elhárító mechanizmusok sokszínűségét, melyek az egyéni sajátosságokat okozzák, és felelnek a sokrétű reagálási módokért is. Anna Freud (1936) „*Az Én és az elhárító mechanizmusok*” c. munkájában részletesen bemutatja az elhárító mechanizmusokat, melyeket Adler (az individuálpszichológia atyja) és Kernberg később kiegészített.²⁸⁸ Kutatásaik eredményeként megismerhettünk számos elhárító mechanizmust, azonban a következőkben azokat tárgyaljuk, melyek a gyermekbántalmazás során nagy valószínűséggel jelentkezhetnek.

Elfojtás

Konfliktusokkal teli helyzetekben, mint amilyen a bántalmazás, az én védelme csak úgy valósulhat meg, ha azok a vágyak, melyek okozzák a feszültséget, a tudat irányítása alól kivonódnak, és *elfojtás* alá kerülnek. A bántalmazott gyerek ezt úgy éli meg a mindennapokban, mintha a negatív élmények nem léteznének. Tudattalanul a számára félelmetes, fájdalmas emlékeket, élményeket kiszorítja a tudatából, így azok már nem jelentenek veszélyt számára. Előfordulhat azonban, hogy jelentkezik a *visszacsapási hatás*, amikor az elfojtott tartalmak (gondolatok, érzések, élmények) az átlagosnál

²⁸⁸ FREUD, Anna: Az én és az elhárító mechanizmusok, Párbeszéd Könyvek, Budapest, 1996. 57. o.

intenzívebben jelentkeznek, és a bántalmazott szembesül a pszichés feszültséggel, egyre nagyobb energiát fektet abba, hogy ezek a fenyegető tudattartalmak elfojtva maradjanak, próbál úgy élni a felszínen, ahogy korábban, de ez egyre több energiáját köti le. Bizonyos esetekben az anya a bántalmazó, aki a bántalmazottal végez. A sok elfojtás egyszer felszínre jut, és ennek következtében brutális tettekre kerülhet sor.

N. Snét (38 éves) négy gyermekével együtt az apa rendszeresen bántalmazta. Az apa rendszeresen fenyegette őket. „Szarrá foglak verni téged is, meg a lányokat is! Levágom a fejed!” Általában amikor hallották, hogy az apa hazajön, elmentek otthonról. Egy alkalommal visszament késért, és megszúrta élettársát, aki elvérzett.

P. E. (41 éves nő) külföldről hazamenekült gyermekével férje elől. Az apa (büntetett előéletű) ellen külföldön többszöri bántalmazás miatt eljárás volt folyamatban. Az apa miután megtalálta őket, hozzájuk költözött. A férj rendszeresen ivott. Az anya egy alkalommal, amikor az ittas apa bántalmazta 10 éves gyermekét, cipőfűzővel megfojtotta. Ahogy mondta: „Én csak le akartam állítani, hogy hagyja abba. Véget akartam vetni ennek a lelki és fizikai terrornak.”

Tagadás

A bántalmazott gyerek tagadja a probléma létét, ami önmagában akár adaptív is lehet, hiszen időt nyer, nem kell szembesülnie a nehézségekkel. Azonban negatív következménye is lehet, mert a „hiszen nem is történt semmi” élménnyel csupán a helyzettel való konfrontálódást tolja későbbi időpontra.

Projekció

Ez a korai, primitív elhárítási forma számtalan helyzetben működésbe léphet. Amennyiben vezető elhárító módként jelentkezik, a realitásérzék súlyos zavarát hívja elő. A bántalmazott gyerek saját elfogadhatatlan szelfrészét²⁸⁹, az indulatait, vágyait, konfliktusait kivetíti, egy másik személybe „helyezi”, így az már nem válik fenyegetővé, hiszen saját szorongását másnak tulajdonítja. A kivetítés során tehát a személy azokat a vágyait, gondolatait, amelyek tilalomba ütköznek, a másik személynek tulajdonítja, amivel csökkenti a tiltott érzésekhez kapcsolódó feszültséggel teli állapotot.

Racionalizáció

²⁸⁹ Az „Én” egy része

A racionalizáció során a személy racionális okot keres a cselekedetekre vonatkozóan. Családon belüli erőszak esetén azt mondja a gyerek, hogy: „Apa szeret engem, nem akart bántani, csak...” vagy „Anya szeret engem, biztos megvédett volna, ha...” A reakcióképződés mechanizmusa alacsony szintű, rigid alkalmazkodást von maga után, mely talajon a kialakult karaktervonások stabilitást adnak a személyiségnek. Előfordulhat, hogy a bántalmazott racionalizál, saját viselkedésében is keresi a probléma gyökerét.

„Ha lehetne, én ezt az egészet visszacsinálnám. A fiam nagyon megváltozott, sokat segít nekem otthon, nem beszél velem csúnyán, tisztelettudó, rendes gyerek. Gondolkoztam az egész eseten, és arra jutottam, hogy én is hibás vagyok azért, mert a fiam így viselkedett, de úgy gondolom, hogy családi ügy, és mi ezt a fiammal már tudjuk kezelni, meg tudjuk oldani.”

Áttolás

Az áttolás folyamata során, mivel a személy nem fejezheti ki, vagy nem képes kifejezni a feszültségét az iránt, aki a bántalmazást okozta, ezért áttolja a bántalmazásból eredő feszültséget egy másik személyre. Így fordulhat elő, hogy a gyerek a segítséget nyújtó szakember irányába támadóvá válik, és őt az ellenségének titulálja.

Meg nem történte tétel

Ez a pszichikus mechanizmus jellegzetesen gyermeki megnyilvánulás, és közvetlenül kötődik a gyermeki mágikus gondolkodásmódhoz. A gyermek megpróbál úgy tenni, mintha a bántalmazás nem történt volna meg, tulajdonképpen annullálja, és egy cselekvéssel, gesztussal vagy gondolattal kvázi megszünteti, érvényteleníti a bántalmazás tényét.

Regresszió

A regresszió természetes velejárója a gyermeki magatartásnak, és mint elhárítási forma úgy jelentkezik, hogy a személyiség egy már korábban túlhaladott fejlődési szintre csúszik vissza. Az alacsonyabb fejlettségi szinten levő állapot nem jár akkora kockázattal, „felelősséggel”, erőfeszítéssel, ezáltal a korosztályának megfelelő elvárásoknak nem kell megfelelnie. A gyerek

esetében gyakran előfordulhatnak regrediált magatartásformák, ami tulajdonképpen tünetképződés. A szakember számára szembetűnő lehet, amikor a gyerek selypítve beszél, éjszaka bepisil, szopja az ujját, amit már régóta nem csinált, vagy elő sem fordult a bántalmazást megelőzően a magatartási repertoárjában.

Izoláció

Az izoláció mechanizmusa során az én a kínos élményhez kapcsolódó gondolatot, viselkedési módot leválasztja az eredeti indulatról. Az élmény nem szorul ki a tudatból, csak értelmetlen gondolatként vagy viselkedésként jelentkezik, s az indulat inadekvát helyzetben való megjelenését okozza. Az izolációs elhárítást követően egy idő múlva visszatér a gondolat a tudatba. Az indulat azonban a legváratlanabb helyzetben és időpontban, indokolatlanul, dühkitörés formájában tör elő. Lényegében az indulati tartalom és a hozzá kapcsolódó érzések izolációja következik be. Az indulat és a gondolati tartalom közé jelentéktelen gondolati elemek és cselekvések ékelődnek be, melyek funkciója, hogy eltávolítsák a képzeteket az indulati töltésüktől. Ilyen mechanizmust tapasztalhatunk, ha a bántalmazott gyerek érzelemmentesen, azaz indulati tartalom nélkül beszél az elszenvedett eseményekről.

Azonosulás az agresszorral

A folyamat lényege, hogy a gyermek a bántalmazóval szembeni félelmét és feszültségét úgy oldja, hogy identifikálódik (azonosul) vele, ezáltal ő maga is agresszívvá (bántalmazóvá) válik. Az identifikáció nem merül ki a viselkedési minta pusztá követésében, hanem a gyermek magába építi az abuzív szülő értékítéleteit, tulajdonságait, normáit stb. Ezáltal dolgozza fel az átélt szorongást, így a fenyegetett gyermekből fenyegetést előidéző válik. A gyermekben nem a kicsi, védtelen gyermeki élmény alakul ki, hanem a nagy és erős képe, illetve a superego diszfunkcionális zavarai is fennállhatnak.²⁹⁰ A

²⁹⁰ MCCLUSKEY, Una - HOOPER, Carol-Ann: Psychodynamic Perspective on Abuse: the Cost of Fear, Kingsley Publisher, London, 2000. 212. o.

felettes-én anomáliája a proszociális viselkedés sérülését vonja maga után. Az interiorizált értékek, normák, szabályok, melyek antiszociális jellegűek, állhatnak a normálistól eltérő reagálási módok hátterében. Amennyiben a gyermek krónikusan bántalmazói/erőszakos értékeket lát a szüleitől, attól még nem törvényszerű, hogy ezeket a normákat beépítse a személyiségébe. Ha az apja bántalmazta őt, attól ő még nem válik felnőtt korára bántalmazóvá. A jelenség mögött összetettebb folyamatok állnak, ugyanis a normák beépülésének folyamata megszakadhat. Az interiorizáció folyamatában ún. *ellen identifikáció* jelenhet meg, amikor a személy éppen ellenkező módon viselkedik, ellenkező attitűdökkel rendelkezik, ellenkező értékeket fogad el, mint az abuzív szülő. Ebben az esetben a szülői elvárások más konnotációban jelentkeznek, és a gyerek a szülői kontrollt már nem érzi olyan erősen a magáénak.

4.4. Neoanalitikus perspektíva

4.4.1. Tárgykapcsolatok és családon belüli erőszak

A tárgykapcsolat-elmélet gondolkodói a korai anya-gyerek kapcsolatot különösen fontosnak tartják az agresszív indulatok szabályozásában, és kimondják, hogy a tárgykapcsolatokban (személyes kapcsolatokban) fejlődik ki a személyiség.²⁹¹ Az elmélet képviselői azt próbálják feltérképezni, hogyan viszonyul az egyén a számára fontos személyekhez (érzelmi tárgyakhoz). Arra keresik a választ, hogyan képezi le önmagában az ember a másik személyt, és hogyan éli meg önmagát a másikkal való kapcsolatában. Éppen ezért szerintük a tárgykapcsolatok minősége alapvetően meghatározza a személyiség fejlődését. Amennyiben zavarok jelentkeznek, az a személyiségfejlődésre gyakorol hatást, és személyiségzavarok, egyéb deformitások kialakulásához vezethet. Ideális esetben érett tárgykapcsolatok jellemzik az egyént, bonyolult, reális és egyenrangú emberi viszonyok, melyekben a kölcsönös felelősségérzet és befolyásolási tudás együtt jár. Azonban előfordulhat, hogy az egységes, stabil tárgyképzet²⁹² és szelfképzet²⁹³ hiányzik, és emiatt nem alakulnak ki az egyén kiegyensúlyozott érzelmi viszonyulásmódjai. A tárgyakkal való egyenletes érzelmi kapcsolat hiánya megnehezíti az internalizációs folyamatokat, így az befolyásolja az én és felettes-én funkciók beépülését, érését és fejlődését. A megnyugtatóra, biztonságadásra képtelen, szélsőséges érzelmi reakciókat mutató tárgy (szülő) nem képes pozitív élményt és mintát nyújtani a gyermek számára, így nem tudja elsajátítani a megfelelő feszültségkezelési technikákat.

²⁹¹ HAZELL, J. : An Object Relations Perspectives on the Development of the Person. 2000. In: MCCLUSKEY, Una - HOOPER, Carol-Ann: Psychodynamic Perspective on Abuse: the Cost of Fear. Kingsley Publisher, London, 2000. 308. o.

²⁹² Másokról alkotott kép

²⁹³ Önmagáról alkotott kép

4.4.2. A kötődési magatartás és bántalmazás

A kötődési kapcsolat jellegzetességeinek és a bántalmazott gyermekekre gyakorolt hatásának tárgyalásakor a kötődési magatartást feltétlen meg kell határoznunk. A kötődés alatt azt a ragaszkodó magatartást értjük, amit a gyerek tanúsít a számára fontos személy²⁹⁴ irányába. Ezzel/ezekkel a személlyel/személyekkel igyekszik a közelséget fenntartani annak érdekében, hogy biztonságban érezze magát. John Bowlby angol pszichiáter kutatásai a kötődési magatartás megfigyelésének jegyében teltek. Olyan gyerekek körében végezte megfigyeléseit, akik a háború idején szeparálódtak. Vagy azért, mert a londoni bombázások idejére családokhoz kerültek, vagy pedig azért, mert család és otthon nélkül maradtak. Korai kutatásait az 1940-es években végezte egy fiúotthonban, majd a WHO felkérésére az 1950-es évektől a családjuktól elválasztott, intézetben nevelkedett gyerekek mentális vizsgálatával foglalkozott. Tapasztalati tudására épül a kötődési elmélete (attachement theory), melynek első kötete 1969-ben jelent meg.²⁹⁵ Megfigyelte, hogy szülő, illetve állandó, stabilan jelen lévő gondozó hiányában a gyerekek mind fizikai, mind szellemi, mind szociális, mind pedig érzelmi téren eltértek az átlagostól. Ezért érdeklődése később kiterjedt a szoros értelemben vett anya-csecsemő kapcsolatra. Feltételezte, hogy az anya és gyermeke közötti kötelék biológiai jellegű, és mindkettejük célja, hogy a folyamatos kontaktus fennmaradjon. Az anya és gyermeke között kialakul egy szenzitív reagálási mód, ami a gyermek részéről ragaszkodó magatartásban manifesztálódhat, de megvalósulhat az újszülött társas szignáljain (pl. hangadás, sírás, mosoly) keresztül, ami lehetővé teszi, hogy az anyával a gyerek képes legyen hosszan megtartani a szociális interakciót. Feltételezett egy szenzitív periódust, amikor a kötődésnek létre kell jönnie, máskülönben a személyiségfejlődésben elakadások jelentkeznek. Egyik központi gondolata volt, hogy a kora anya-gyerek kapcsolatban jelentkező zavar kulcsfontosságú a

²⁹⁴ A kötődés nemcsak az anyával, de családtagokkal, kiemelten az apával, nagyszülőkkel, és idegen személyekkel is kialakulhat.

²⁹⁵ BOWLBY, John: Attachment and Loss, Hogarth Press, London, 1969.

később megjelenő mentális zavarok kialakulásában. Kötődéelméletében feltételezi, hogy a szülő vagy gondozó magatartása egyfajta reprezentáció kialakulását hozza létre a gyermekben, mely befolyásolja a kötődés (kapcsolat) minőségét. Magát a folyamatot nem statikus, hanem pregnánsan változó struktúraként képzei el, mely ha elér egy viszonylag állandósult állapotot, akkor nehéz rajta változtatni. Bowlby kötődésre vonatkozó feltételezését később igazolták a modern képalkotó eljárásokkal (pl. EEG-vel és kiváltott potenciállal), és a *Bucharest Early Intervention Project* (2003) longitudinális vizsgálatának keretében a korai depriváció súlyos neurobiológiai következményeit is kimutatták.²⁹⁶

Véleményem szerint Bowlby kötődési elmélete azért nagyszerű, mert a szülő és gyermek között létrejövő érzelmi kapcsolatot az evolúciós kereten belül értelmezi, belevonva a pszichoanalitikus alapokat is.²⁹⁷ Jelentősége abban áll, hogy elsőként ismerte fel azt, hogy az újszülött szociális interakcióra való hajlammal születik, ami az 50-es években még kevésbé volt elfogadott álláspont, azonban ma már teljesen az. Hatása máig meghatározó, mert a korai attachment teória központi megközelítése, miszerint létezik a csecsemőnek és a szülőnek belső reprezentációja a kötődésre vonatkozóan, a mai napig számos kutatást ösztökél.

4.4.2.1. Szeparáció és depriváció hatása

Harlow (1962) végzett a szociális depriváció majmokra gyakorolt hatásáról kísérleteket, mely a „*műanya-helyzet*” néven vált ismertté. Alapvetően a kötődés drive-redukciós elméletét szerette volna igazolni, ellenben Bowlby kötődési teóriáját erősítette meg. Kérdése az volt, hogy a táplálkozás vagy a testi kapcsolat (testkontaktus) játszik-e nagyobb szerepet a majomgyerek megkapaszkodásában, tágabb értelemben a kötődésében. Újszülött rhesus

²⁹⁶ ZEANA, Charles H. – NELSON, Charles – FOX, Nathan – SMYKE, Anna T. – MARSHALL, P. - PARKER, Susan W. KOGA, Sebastian: Designing Research to Study the Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project, *Development and Psychopathology* 2003/15, 885-907. o.

²⁹⁷ PLÉH Csaba – KOVÁCS Gyula – GULYÁS Balázs: Kognitív idegtudomány, Osiris Kiadó, Budapest, 2003, 327. o.

majmokat teljesen izolált az anyjuktól. Kérdésére egyértelmű bizonyítékot kapott. Amikor a kismajmok frusztrációs helyzetnek voltak kitéve, akkor differenciálás nélkül menekültek a műanyagához, szemben az anyjuknál felnőtt kismajmokkal, akik kizárólag a saját anyjukhoz menekültek. A kísérlet bizonyította, hogy a korai kötődés meghatározza a majmok szociális referenciáit, a műanyán nevelkedettek kevésbé voltak érzékenyek a társas ingerekre, mimikájukban szegényesebbek voltak, és játékszínvonaluk is gyengébbnek mutatkozott. Felnőttkorukban kerülték a szexuális kapcsolatokat, amennyiben mégis utóduk lett, a kölykűkhöz való viszony jelentős eltérést mutatott az anyjuknál nevelkedett majmok utódgondozási szokásaitól. Durván bántak a kölykeikkel, közömbösek voltak velük, azaz a drótanyán nevelkedett majmok szociálisan deviáns és agresszív felnőttekké váltak.

A kötődésemélet alapfogalmai közé tartozik a *szeparáció* és az *anyai depriváció*. Azok a gyerekek, akik az anyjukkal nem képesek biztos korai kötődést kialakítani, a „megfosztottság” különböző jegyeit produkálják, mely jegyeknek különböző fajtáit és következményeit különíthetjük el. A „megfosztottság” akkor következik be, amikor a gyermek a szülőjétől hosszabb-rövidebb időre távol kerül (szeparálódik), mely megfosztottságnak nem feltétlenül jelentkeznek azonnal tünetei. Ilyen lehet például, ha a gyerek rövidebb időre kórházba kerül. Abban az esetben viszont, ha depriváció következik be, azaz huzamosabb ideig, vagy teljes mértékben nélkülözi a gyermek az anyját, úgy a gyereknél közömbösség, rezonanciahiány, fejlődési visszamaradás, emocionális zavarok és viselkedési zavarok jelentkezhetnek. Ezek a jellegzetességek a tulajdonképpeni *hospitalizációs szindróma* tünetei közé tartoznak, melyek a megfosztottság 5. hónapja után jelentkeznek. Ez a fajta elszakadás – következményeit tekintve – már nehezen fordítható vissza, nagy valószínűséggel káros következményekkel jár.

Goldfarb (1943) 7 hónapos koruktól 3 éves korukig intézetben és nevelőszülőknél nevelkedő gyerekekkel végzett összehasonlító vizsgálatot. Hároméves korukban mérte a kognitív teljesítményüket, az intelligenciájukat

és szociális képességeiket.²⁹⁸ Az intézetben felnövők csoportjában fejlődési elmaradásokat tapasztalt a vizsgált kognitív területeken. Elmaradást figyelt meg a beszédfejlődésben, a szabályok betartásában, jellemző volt náluk a büntudat hiánya, és emellett a szociális kapcsolatokat nehezebben tudták kialakítani. Követéses vizsgálattal 10-14 éves korukban ismét összehasonlító vizsgálatban szerepeltek a gyerekek, és a lemaradás az intézetben nevelkedőknél még nagyobb mértéket öltött. Ez a vizsgálat megmutatta, hogy az anyai gondozás hiánya következtében fellépő szindróma hatással van a mentális képességek fejlődésére, és ezek a fejlődési elmaradások jelentősek a családban nevelkedett gyerekekhez képest.

Bizonyos tényezők rizikó-, illetve védőfaktoroként jelenhetnek meg, így a gyermek életkora fontos tényező lehet a megfosztottság szempontjából:

- Nagy jelentősége van annak, hogy mikor történik a szeparáció. Általánosságban igaz, hogy a gyermek 6-7 hónapos korától körülbelül hároméves koráig a leginkább sebezhető.
- Továbbá fontos szempont az időtényező. A gyermek kezdetben nem rendelkezik időérzéssel, a jelenben él, számára az, hogy 3 másodpercet vagy fél órát késik az anyja, az éppen olyan frusztráló. Nagyjából 5-6 éves korra alakul ki az időérzés, de akkor is a gyerek egy örökkévalóságnak élheti meg azt az egy napot, amit a kórházban kell eltöltenie az anyja nélkül.
- Végül az anyával való kapcsolat minősége is függvénye lehet a megfosztottság élmény kialakulásának. Általában igaz, hogy ha stabil, kiegyensúlyozott és feszültségektől mentes anya-gyerek kapcsolat áll fenn a szeparációt vagy deprivációt megelőzően, annál nagyobb a valószínűsége, hogy megviseli a gyereket az elválás.

²⁹⁸ GOLDFARB, William: The Effects of Early Institutional Care on Adolescent Personality. *Journal of Experimental Education* 1943/14, 441-447. o.

4.4.2.2. Kötődési mintázatok

Az 50-es években Mary Ainsworth csatlakozott Bowlby kutatásaihoz, és természetes megfigyeléseket végzett csecsemőkkel. Megalkotta az *Idegen Helyzet Tesztet* (Strange Situation Test; SST) (1978), mely során a gyerekek reagálási módjait, belső munkamodelljeit figyelte meg különböző helyzetekben. Az Idegen Helyzet Tesztet 12-18 hónapos gyerekek vizsgálatára dolgozták ki, mely nyolc háromperces epizódra oszlik. Vizsgálja, amikor idegennel találkoznak, amikor az anyjukkal vannak, amikor szeparálódnak tőle, és amikor újra találkoznak. A csecsemők különböző válaszmintákat produkálnak a vizsgálat során, és Ainsworth felismerte, hogy ezek különböző kapcsolati minőségeket jelentenek az anya-gyermek kötődésben. A gyermeki megnyilvánulások alapján eredetileg három kötődési mintázatot különítettek el, azonban ezeket később kiegészítették egy negyedikkel. Az alábbiakban ismertetésre kerülő négy kategória mutatja, hogy a gyerekek sajátos jellegzetességekkel bírnak a szeparációra adott viselkedési mód tekintetében.

1. Biztonságos kötődés (B-típus)

A biztonságosan kötődő csecsemő adaptív megküzdési stratégiákkal rendelkezik. Egy jól szervezett emocionális interakciós bázison nő fel, ahol a gondozó képes a gyermek megzavart reakcióit újra egyensúlyba hozni, ezáltal a stresszhelyzetet csökkenteni vagy feloldani. A gyerekekben alapvető bizalom van a gondozója felé, bízik abban, hogy az anyja meg fogja vigasztalni. A szeparáció számára egy kínna járó helyzet, és az idegen nyugtalanságot vált ki belőle. Keresi az anyával a kontaktust, újratalálkozásnál hozzáfut, nemcsak keresi, de meg is találja a vigaszt elkeseredett állapotára. Ebben a kötődési típusban az anya-gyermek kapcsolat szenzitív, az anya képes a gyermek zavart érzelmi reakcióit újra stabilizálni. A gyerek frusztrációs helyzetben is magatartását tekintve szervezettséget mutat, könnyebben megbirkózik a negatív érzelmekkel.

Az adaptív stratégián túl, előfordulhat a kötődési minőség viszonyaihoz képest optimálisnak mondható, azonban nem adaptív megküzdési stratégia az érzelmek szabályozása és a fizikai közelség fenntartása szempontjából. Ezek a bizonytalan kötődési munkamódok akkor jelentkeznek, ha az anya elutasító, vagy a gyermek olyan közegben nő fel, mely kiszámíthatatlan. A gyermeki reakciók alapján további két bizonytalan altípust és egy deorganizált típust különíthetünk el:

2. Bizonytalan kötődés: ambivalens (C-típus)

Az ambivalens csecsemő alulszabályozza érzelmeit, abban az esetben is frusztrált, ha az anyával kontaktusba lép. Az elválás nagy kinnal jár számára, és az anya a visszatérésekor sem tudja megnyugtatni, mert személye nem jelent számára biztonságot. Érzelmei alulszabályozásával próbálja saját magára felhívni a figyelmet. Még az anya jelenlétében is frusztrálódik, sokáig sír, nagyon nehezen nyugtatható meg, mert a saját szorongásával van elfoglalva, így a közelség megnyugtató hatása nem tud érvényesülni. Isabella (1991) az ambivalens kötődési minőség háttérében kiszámíthatatlan anyai viselkedéseket mutatott ki. Az anyák nem a gyermek, hanem a saját szükségleteiknek megfelelően reagálnak, és amikor a gyermek negatív reakciót ad, arra inkább reagálnak, mint amikor a gyermektől pozitív reaklási módok érkeznék.²⁹⁹

3. Bizonytalan kötődés: elkerülő (A-típus)

A szorongó-elkerülő kötődési mintázatot produkáló gyermek harmonikus állapotát az anya nem tudja stabilizálni. A gyerek túlszabályozza érzelmeit, és elkerülő magatartást produkál a számára stresszes helyzetekben. Nem bízik abban, hogy az anya elérhető, és ez olyan magatartás kialakulásához vezet, melyben a gyerek érzelmi arousalját megpróbálja kontrollálni, így túlszabályozza emócióit, és ezért fordulhat az elő, hogy a szeparációs

²⁹⁹ ISABELLA, Russell A.: Origins of Maternal Role Satisfaction and its Influences upon Maternal Interactive Behavior and Infant-mother Attachment, *Infant Behavior and Development* 1994/17:4, 381-387.

periódusban nem mutat kint, az újratalálkozáskor pedig érdeklődést. Egeland & Farber (1984) az A-típusú gyerekek anyáinál alacsonyabb intelligenciát, bizonytalan anyai szerepeket és fokozott irritáltságot találtak.³⁰⁰

Solomon (1986) kiegészítette Ainsworth rendszerét egy negyedik típussal [dezorganizált (zavarodott)/dezorientált (megmerevedett)], az ebbe a csoportba tartozó gyerekek viselkedése igen széles skálán jellemezhető.

4. Dezorganizált/dezorientált: (D-típus)

A D-típusú csecsemő valószínűleg alapvetően konfliktusokkal terhelt kötődési viselkedési rendszerben él. Egyrészt a dezorganizált viselkedést mutató gyerekek ellentmondásos jelzései lehetnek (pl. közeledik anyjához, de közben elfordítja a fejét), másrészt dezorientáció is jelentkezhet nála. Magatartása integrálatlan vagy ellentmondásos, ezért az anyához való közeledést bizarr módon teszi. Az anya számára ambivalens, mert egy időben a félelem és a biztonság forrása is. Az ebbe a csoportba tartozó csecsemők aránya a populációban igen alacsony, leggyakrabban súlyosan elhanyagolt, szexuális vagy fizikai bántalmazást elszenvedett, vagy intézetben nevelkedő gyerekeknél figyelhető meg. Az idegen-helyzetben, amikor bizonytalan vagy fenyegető a helyzet, aktivizálódik a kötődési rendszer. Azonban az anya személye nem a biztonságot, a nyugalmat teremti meg, amivel csökkenthetné a helyzet által kiváltott frusztrációt, hanem ellenkezőleg, növeli azt. A bizarr viselkedés tulajdonképpen az anyához közelítő és egyben távolító magatartás. Abban az esetben, ha a gyermek sorozatosan olyan élethelyzetbe kerül, mely a dezorganizált viselkedési módot hívja elő, és arra nem talál redukáló megoldási módot, akkor traumatizálódik. A gyermekkorukban dezorganizált kötődésűek felnőttkorukra azt tanulják meg, hogy a személyes kapcsolatok veszélyesek, ők a kötődésben stresszt élnek meg, nagyobb valószínűséggel követnek el családon belüli erőszakot.

³⁰⁰ EGELAND, Byron - FARBER, Ellen A.: Infant-mother Attachment: Factors Related to Its Development and Changes Over Time, *Child Development* 1984/55:3, 753-771. o.

4.4.2.3. A kötődési viselkedés különbségeinek okai

Kézenfekvő lenne, hogy az anyai viselkedés eltéréseivel magyarázzuk a kötődési mintázatok különbségeit. Azonban a helyzet nem ilyen egyszerű, mert egyedül az elkerülő csoportba tartozó anyák magatartásában vettek észre szignifikáns változásokat. Az ebbe a csoportba tartozó csecsemő anyja az elérhetőség szempontjából tér el társaitól, mert nem akkor közeledik gyermekéhez, amikor igényli.

Az evolúciós keretben értelmezve a kötődési viselkedésnek adaptív értéke van. Előnyvel bír, ha egy optimálisan funkcionáló biztonságos kötődés alakul ki a szülő és gyermeke között, hiszen az egyed, illetve a faj túlélését biztosítja. Egy kötődési problémával küzdő kölyök az anyja védelme nélkül a támadókkal szemben védtelenné, a környezet viszontagságaival szemben kiszolgáltatottá válik, így nagyobb eséllyel pusztul el, ezáltal génjeit nem tudja tovább örökíteni. A biztonságos anya-csecsemő diádnak (B-típus) tehát szelekciós előnye van a többi diáddal (A-típus, C-típus, D-típus) szemben. Azok a csecsemők, akiknek a kötődési viselkedésükben szorongás tapasztalható, tulajdonképpen maladaptívan viselkednek. Azok az anyák, akik kellő érzékenységgel viszonyulnak a gyermekük jelzéseire, a kevésbé érzékeny anyákkal szemben nagyobb mértékben valósíthatják meg reprodukív sikerességüket. Mivel az egyedek között sikeresség tekintetében nagy eltérések mutatkoznak, ezek nemcsak a génkészletnek „köszönhetőek”, hanem a szülők (rokonok, gondozók) támogatási minőségének is.

Belsky azonban felvet egy egészen érdekes megközelítést, miszerint a bizonytalan kötődés nem egyértelműen maladaptív. Szerinte az anya és gyermeke között kialakult kötődési mintázat a környezethez való alkalmazkodásként is értelmezhető. Az evolúció során alakultak ki ezek az „ökológiai feltételekre érzékeny, a szaporodási sikert szolgáló fakultatív viselkedési stratégiák, amelyek nemcsak csecsemő- és gyerekkori kötődésben, hanem adaptív párválasztási és szülői viselkedésben is megnyilvánulnak.”³⁰¹

³⁰¹ PLÉH Csaba – KOVÁCS Gyula – GULYÁS Balázs: Kognitív idegtudomány, Osiris Kiadó, Budapest, 2003, 332. o.

4.4.2.4. A kötődési minták stabilitása

A longitudinális vizsgálatok azt mutatják, hogy az idegen-helyzetben regisztrált kötődési viselkedés viszonylag stabil jelleg, mely döntően a gyermek életkörülményeitől függ. Starr & Wolfe (1991) szerint a kötődési minta változásának hátterében ott bujkálhat a munkanélküliség, a gazdasági viszonyok változása, a betegségek megjelenése, a szülők közötti kapcsolat minőségének változása stb. Azonban önmagában egy-egy tényező jelentősen mégsem befolyásolja a kötődési mintákat.³⁰²

A kötődési mintázatok vizsgálatának a jelentősége abban áll, hogy nagy valószínűséggel a későbbi kapcsolatokhoz szolgál alapul. Ezt támasztja alá Main & Cassidy (1988) vizsgálata, miszerint az elkerülő gyerekek, a biztonságosan kötődők és az ambivalensek viselkedése 1 éves kori magatartásukhoz képest jelentősen nem változott, kb. 5 év elteltével viszont a zavarodottan kötődő csoportba tartozó gyerekek magatartása meglepően bizonyult.³⁰³ Az 5-6 éves kor tájékán a D-kötődési minta *kontrolláló kötődéssé* alakult át. A szülővel szemben már nem dezorganizált/dezorientált viselkedést mutattak a gyerekek, hanem szerepcseré következtében kontrolláló magatartást, mely a következő területeken jelentkezett:

- zavar a szociális interakciókban, intim helyzetekben;
- zavar az affektusszabályozásban, az érzelmek kommunikálásában;
- zavar a mentális reprezentációkban (pl. integrálatlan mentális reprezentációk az anyáról);
- zavar az önértékelésében (pl. önmagukról negatív énkép kialakulása).

A kontrolláló kötődési viselkedés legfőbb mutatója az irányító attitűd, mely kétféleképpen jelentkezhet. Egyrészt „büntető”/kontrolláló formában, melyben a gyerekek megalázzák szüleiket, másrészt pedig „gondoskodó”/kontrolláló

³⁰² STARR, Raymond H. – WOLFE, David A.: The Effects of Child Abuse and Neglect: Issues and Research, Guilford Press, New York, 1991. 216. o.

³⁰³ MAIN, Mary – CASSIDY, Jude: Categories of Response to Reunion with the Parent at age 6: Predictable from Infant Attachment Classifications and Stable over a 1-month Period, *Developmental Psychology* 1988/24, 415-426. o. hiv.: CARVER, Charles S. – SCHEIER, Michael F.: Személyiségpszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 1998, 285. o.

megnyilvánulásban, amikor a gyerekek védelmező, aggályoskodó szerepben lépnek fel. Tehát a gyermek és szülő között egyfajta szerepcsere következik be. Fonagy és Target (1998) magyarázata szerint ezek a gyerekek azért folyamodnak később ehhez a munkamódhoz – ami egyben a védekezési stratégiájuk is –, hogy a szülő manipulációja révén rendezzék inkongruens szelf-reprezentációjukat.³⁰⁴ A gyermek saját kiszolgáltatott (dezorganizált) helyzetét egy magasabb szintre, egy szervezett (organizált) szintre emeli ezáltal, melyet a kontrolláló attitűd alkalmazásával képes megvalósítani. A gyermek tulajdonképpen így alkalmazkodik az őt ért negatív hatásokhoz, és a bántalmazott mivoltát felülírja.

4.4.2.5. Kötődési mintázatok felnőttkorban

A kötődés, mely a gyermek és gondozója között jön létre, erősen befolyásolja a gyermek felnőttkori kötődési képességét. A sikeres kötődések kialakítása harmonikus, szerető, együttműködő légkört teremt, azonban ha a kötődésben zavar támad, akkor az antiszociális viselkedés kialakulását eredményezheti. A korai kötődési minták vizsgálata azért fontos, mert viszonylag stabilak, és hatással vannak a felnőttkori kapcsolatrendszerre. Styron és Janoff-Bulman (1997) nagy horderejű kutatása kimutatta, hogy hosszú távon a korai kötődési élmények és az abuzált élettörténet befolyásolja a felnőtt kötődési minőségeket, a depresszió megjelenését és a konfliktusmegoldási stratégiákat.³⁰⁵ A nem bántalmazott populációhoz képest a bántalmazottakra kevésbé jellemző a biztonságos kötődési minta, tehát a bántalmazott anamnézis egy nagyon erős prediktor.

Az egyik legismertebb kötődés mentális reprezentációját vizsgáló eljárás a *Felnőtt Kötődési Interjú* (Adult Attachment Interview; AAI), amit Kaplan & Main (1985) alakított ki. A gyermekkori kötődéskapcsolat narratív történetét lehet vizsgálni a metodikával, melyben a szülőkkel való mentális

³⁰⁴ FONAGY, Peter - TARGET, Mary: A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében. *Thalassa* 1998/9:1, 5-43. o.

³⁰⁵ STYRON, Thomas - JANOFF-BULMAN, Ronnie: Childhood Attachment and Abuse: Long Term Effects on Adult Attachment, Depression and Conflict Resolution, *Child Abuse & Neglect* 1997/21:10, 1015-1023. o.

reprezentációkkal kapcsolatosan 20 strukturált kérdés kap helyet, és felnőttek szüleikkel való gyermekkori kapcsolataira kérdez rá. Ezen belül kitér az aktuális kapcsolataik jellegzetességeire, a szeparációs élményekre, a betegségekre, a büntetésekre, a veszteségekre és a rossz bánásmódokra. Az interjú során a személynek először általános leírást kell adnia a gyermekkori családi kapcsolatairól, majd ezeket konkrét példákkal kell alátámasztania. Emlékeket idéz fel az interjú során a szülei magatartásáról, saját betegségéről, esetleg sérüléseiről, emocionális problémáiról és esetlegesen az abúzusról. Az interjú elemzésében nagy szerep jut a koherenciának, annak, hogy a személy gyermekkori élményeit egymással összefüggő halmazba rendezi-e. Vizsgálják a személy fogalmazásmódját, és azt, hogy mennyire tiszta és számszerű információval szolgál a feltett kérdésekre. Az előbb említett szempontok alapján alapvetően négy kötődési kategóriát különítettek el:

1. Biztonságos: Autonóm felnőtt (Autonomous/free - Secure) személyek

Számukra a személyes kapcsolatok fontosak, jól átláthatóak, az elbeszélésük felépítése logikus, az emlékeiket koherens módon integrálják egy narratívába. (Ez megfelel az SST szerinti B-típusnak.)

2. Bizonytalan: Múltba merülő/belefeledkezett (Insecure - Preoccupied) személyek

Belegabalyodnak a kora gyerekkori emlékeikbe, régi feldolgozatlan sérelmeket hoznak a felszínre, melyek hatására dühössé vagy passzívvá válnak. (Ez megfelel az SST szerinti C-típusnak.)

3. Bizonytalan: Elkerülő személyek (Insecure - Dismissing)

Kevés emléket tudnak felidézni, ha mégis, akkor tagadják, idealizálják vagy devalválják azokat. Az emlékeik szegényesek, a személyes kapcsolatok jelentőségét pedig nem tartják fontosnak életükben. (Ez megfelel az SST szerinti A-típusnak.)

4. Határozatlan: Feldolgozatlan gyászoló/traumatizált személyek (Unresolved loss/Disorganized)

Kötődési kapcsolataikra vonatkozó reprezentációikban dezorganizáltság jelentkezik, mely háttérében sokszor súlyos gyermekkori trauma, veszteségélmény áll, ami végül a narratívájuk konfúzióját eredményezi. A bántalmazásról szóló beszámolójukban a diskurzus monitorozása elakad, ami megjelenhet a beszéd stílusának a változásában, vagy előfordulhat, hogy a bántalmazáshoz kötődő apró részlet köti le a figyelmüket. (Ez megfelel az SST szerinti D-típusnak.)

A négy kategóriát kiegészítve később egy ötödik kategóriát is felállítottak:

5. Osztályozatlan személyek (can't classify)

A feldolgozatlan mintázat úgy tűnik, hogy nem egységes, vannak olyan személyek, akiket nem tudtak besorolni a bizonytalanok és határozatlanok kategóriájába, őket „osztályozatlan személyeknek” minősítették.³⁰⁶ Erre a kötődési mintázatra a többi bizonytalan vagy határozatlan kategóriába tartozó személyekhez képest jellemző a felnőttkori lelki összeomlás. Az egyéb feldolgozatlan személyekkel ellentétben – akiknél a megélt traumákra korlátozódott az interjú – az inkoherenca az osztályozatlan személyek esetében az egész interjúhelyzet alatt jelentkezett.³⁰⁷ A Felnőtt Kötődési Interjú tehát amellet, hogy a kötődési kapcsolat típusát konkretizálja, patológiák felismerését is lehetővé teszi.

³⁰⁶ KENNETH, Adam S. – SHELDON KELLER, Adrien E. – WEST, Malcolm: Attachment Organization and Vulnerability to Loss, Separation, and Abuse in Disturbed Adolescents, In: GOLDBERG, S. – MUIR, R. – KERR, J. (eds.): Attachment Theory Social, Developmental and Clinical Perspectives, Analytic Press, New York, 2000, 515. o.

³⁰⁷ HESSE, Erik: Discourse, Memory and the Adult Attachment Interview: A Note with Emphasis on the Emerging Cannot Classify Category, *Infant Mental Health Journal* 1996/17:4-11. o. hiv.: HESSE Erik - Main, Mary: Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2000/48:1097-1127. o.

4.4.2.6. Trauma hatása a kötődés minőségére

Kutatók nagyon szoros kapcsolatot találtak a rossz bánásmód, a bántalmazás és a krónikusan elhúzódó depresszív állapot, az anya feldolgozatlan gyásza, illetve az őt ért bántalmazás kötődésre ható tényezői között. Lyons-Ruth (1996) vizsgálataiból kiderült, hogy a dezorganizált-dezorientált viselkedés létrejöttében nemcsak a trauma súlyossága meghatározó, hanem maga a kapcsolati jelleg is.³⁰⁸ Ha a dezorganizált kötődési kapcsolati minta huzamosabb ideig fennáll, akkor nem szükséges traumatikus események történnie ahhoz, hogy ez a fajta kötődési mód a következő generáció tagjánál is megjelenjen. Ezzel szemben a bizonytalan, de mégis valamilyen szempontból szervezett kötődési kapcsolat – meglepő módon – mégis védelmet biztosít a gyermek számára mindaddig, amíg nem következik be traumatikus esemény. A kötődési zavaros gyermeknek általában olyan anyja van, akinek a gyermekkori élményeiből hiányzik az a momentum, hogy ha félt, akkor volt egy biztos személy a környezetében, aki képes volt megnyugtani, megvigasztalni. Ezért a gyerekében megjelenő negatív élmények, mint a fájdalom, a nyugtalanság, a félelem, benne is hasonló érzelmeket aktivál. Ha az anya saját magát nem képes ezektől az állapotoktól megvédeni, úgy gyerekeit sem tudja megvigasztalni, nem képes arra, hogy a gyermek felől érkező jelzésekre adekvát választ adjon, ezért az érzelmek szabályozási folyamata károsul, melyek az agyi struktúrák, a különböző ingerátvitelt szabályozó hormonok és enzimek termelésére is befolyást gyakorolnak.

³⁰⁸ LYONS-RUTH, Karlen: Attachments Relationships among Children with Aggressive Behavior Problems: The Role of Desorganized Early Attachment Patterns, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996/64:1, 64-73. o.

4.5. Kognitív perspektíva

A kognitív modell középpontjában a kognitív folyamatok állnak, melyek szerepet játszanak a személyiség rendellenes működésében. A problémákkal küzdő személyeknél maladaptív kogníciókról³⁰⁹ beszélünk, melyek lehetnek egyben az egyén nehézségei, viselkedésének eredményei, vagy akár okai. Elkülönítésük nehéz feladat. A kognitív megközelítésben az emberi gondolatok tartalma és folyamatuk megértése áll a fókuszban, hiszen amennyiben ez tisztázott, akkor az emberi viselkedés válik érthetővé.

A kognitív tudomány (megismeréstudomány) napjaink egyik legfontosabb kutatási területe a tudatelmélet (theory of mind; elmélet) más elnevezésekkel élve a tudatolvasás, vagy *mentalizáció*³¹⁰ kutatása. Ez a terület azzal foglalkozik, hogy mikor alakul ki az emberben az a képesség, mellyel elképzeléseket alakít ki arról, hogy létezik, és másoktól elkülönült entitás, illetve hogy milyen zavarok jelentkeznek a mentalizáció kapcsán. A téma jelentőségét mutatja az a tény, hogy a közel 30 év alatt a naiv tudatelmélet kutatása a megismeréstudomány szinte minden területét és a filozófia tudományát is behálózta, így hatást gyakorolt többek között az evolúciós pszichológiára, a fejlődéslélektanra, a kognitív pszichológiára, a kognitív neuropszichológiára, a kognitív etológiára és a kognitív idegtudományra.

³⁰⁹ A megismerési folyamatok működésének nehézségei.

³¹⁰ Mások cselekedeteinek értelmezése gondolatok, emocionális állapotok tulajdonításával.

4.5.1. Az önszabályozás képessége

Amikor a gyermek már tudja, hogy mit kell tennie, tudja, hogy a szülő mit vár el tőle, és ha nem áll felügyelete alatt, akkor is a társadalom szabályainak megfelelően viselkedik, akkor kialakult nála az *önkontroll képessége*. Ehhez kapcsolódik Gottfredson & Hirschi (1990) elmélete.³¹¹ A klasszikus kriminológiai nézetekre alapozva úgy vélik, az alapvető emberi hajlamoknak nagy jelentőségük van. Szerintük az embereket az alapvető motivációk határozzák meg, ebben hasonlatosak, amiben viszont nagyrészt különböznek, hogy rendelkeznek-e önkontrollal. Ez döntő momentum, mert ez felelős a proszociális vagy antiszociális (agresszív) cselekedetekért. Az önkontrollt úgy is fel lehet fogni, hogy az antiszociális cselekmény elkerülésére irányul. Amennyiben a személy alacsony önkontrollal rendelkezik, akkor személyiségére jellemző az impulzivitás. A külvilág szociális ingerei irányába érzéketlenebb, inkább fizikai tevékenységeket szeret végezni, mint szellemi munkát, és az átlagnál nagyobb mértékben jellemző rá a kockázatvállalás. Az alacsony önkontroll kialakulásáért pedig a szocializációs folyamat anomáliáit, a családi struktúra és működés zavarait és az inadekvát gyermeknevelési módszerek alkalmazását okolják. Az önkontroll tehát a személyiség látens vonása, mely leginkább az átlagos és a deviáns magatartás differenciációjáról szól. Gottfredson és Hirschi elmélete gyakorlati kutatások sorát indította el, ám egy fontos kérdés mégis nyitva maradt. Nem tisztázták, hogy az önkontrollt egyáltalán egységes vonásnak tekintsük-e, vagy több komponensből álló képződménynek. A gyermek nem feltétlen azonosul a szülői értékkel, elutasíthatja azokat. Ha tehát a szülő negatív viselkedést közvetít gyermeke felé, akkor azt a gyermek felülírhatja, hiszen a norma-szabály helyességét autonóm módon mérlegeli. Ha nem tartja helyénvalónak, akkor elveti a szülői értékeket, ezért fordulhat elő, hogy a bántalmazott gyermek nem feltétlenül válik bántalmazóvá.

³¹¹ GOTTFREDSON, Michael R. – HIRSCHI, Travis: A General Theory of Crime, Stanford, USA, 1990. 123. o.

4.5.2. A kognitív képességek

A neurokognitív képességek és fejlődésük kérdésköre mára klasszikus kutatási területté nőtte ki magát, ezen belül is főként az *intelligenciaszint* (IQ) és a bántalmazás kapcsolatának fejtegetése. A leggyakrabban feltett kérdés e tárgykörben, hogy örökletes tényező-e az intelligencia. A legelső intelligenciával kapcsolatos kutatásokat Binet (1857-1911) végezte. Abból indult ki, hogy a patológiás (a normálistól eltérő) reakciók segíthetnek megérteni a normális folyamatokat. Leírhatóvá váltak ezáltal bizonyos egyéni különbségek, illetve a kvalitatív jellegek hangsúlyozására terelődött a figyelem.

Hirschi és Hindelang (1977) kimutatta, hogy az intelligencia fontos sarokköve a bűncselekmények elkövetésének.³¹² Továbbá a gyermekkorban átélt extrém stressz, így a családon belüli erőszak, hatással van a gyerekek neurokognitív fejlődésére.³¹³ Genetikai összefüggéseket még nem sikerült feltérképezni, de a családon belüli erőszak és az átlagnál alacsonyabb szintű intelligencia között kapcsolatot vélnek az ikerkutatások alapján. A vizsgálatot megelőző 5 évben családon belüli erőszakot átélt gyermekek IQ-ja 8 ponttal alacsonyabb értéket mutatott a kontrollcsoportéhoz képest. Ez a deficit egybeesik két másik, az intelligencia és bűnözés kapcsolatát vizsgáló kutatással. Feldman (1993)³¹⁴ azt találták, hogy a verbális kvóciens jelentősen alacsonyabb értéket mutat az átlag populációhoz képest. Az intelligencia átlagtól eltérő mértéke pedig maga után vonja a rosszabb iskolai teljesítményt.

³¹² HAWKINS, David J.: *Delinquency and Crime: Current Theories*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996. 30. o.

³¹³ KOENEN, Karestan C. – MOFFITT, Terrie E. – CASPI, Avshalom – TAYLOR, Alan – PURCELL, Shaun: *Domestic Violence is Associated with Environmental Suppression of IQ in Young Children*, *Development and Psychopathology* 2003/15:2, 297-311. o.

³¹⁴ FELDMAN, Philip: *The Psychology of Crime a Social Science Textbook*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993. 53. o.

Widom (1994) a PTSD intelligenciára gyakorolt változásait vizsgálta.³¹⁵ Sajátos megfogalmazásában *traumatikus interferenciáról* beszél, mert alacsonyabb intelligencia értékeket talált, illetve az olvasási képességek terén is visszamaradásokat tapasztalt a 11 éves koruk előtt családon belüli bántalmazást elszenvedett gyerekek körében, akiket PTSD-vel diagnosztizáltak. Eszerint a szülő-gyerek interakción túl az otthoni légkör, az erőszakos fenyegetettség is befolyásolja a gyermek intelligenciaszintjét.

³¹⁵ VASTERLING, Jennifer - BREWIN, Chris (eds): *Neuropsychology of PTSD: Biological, Cognitive, and Clinical Perspectives*, Guilford Press, New York, 2005. 154. o.

4.5.3. A gyermekbántalmazás és mentalizáció összefüggései

A 70-es években a csecsemőkor kutatásának eredményeként kimutatták, hogy az újszülöttek nem a reflexek szintjén élnek, képesek a tanulásra és reprezentációk kialakítására. A fejlődéslélektan kutatói nagyjából a 90-es évektől kezdve egyre inkább foglalkoznak a mentalizáció kérdéskörével, melyet azért tartanak jelentősnek, mert egyrészt a személyek viselkedése megjósolhatóvá válik, másrészt pedig segít megérteni a szelf belső és külső differenciálását, azt, hogy a gyerek a bántalmazó magatartását hogyan értelmezi magától függetlenül.

A kognitív tudományban napjaink egyik legfontosabb kutatási területe a tudatelmélet, mely a *mentális állapotok*³¹⁶ tulajdonításával foglalkozik. Győri (2004) megfogalmazásában *naív tudatelméleti képességnek* nevezzük azt, amikor „különböző ágensek³¹⁷ viselkedését megértjük, megmagyarázzuk és megjósoljuk azáltal, hogy mentális állapotokat tulajdonítunk nekik, a viselkedést pedig a tulajdonított mentális állapot oki következményeiként interpretáljuk.”³¹⁸ A bántalmazással összefüggő vizsgálata azért érdekes, mert egyfajta bázisa, szükséges feltétele lehet a normális szocializációs családi viszonyoknak. Az ép tudatelmélet alapja a szocializációnak, a normális fejlődésnek és egyéb fontos pszichés funkciók működésének. A tudatelmélet diszfunkciója kihat az empátikus képességre és a morális viselkedésre. A másik személyt az interperszonális helyzetekben intencionális ágensként³¹⁹ kell tekintenünk, ezáltal megértjük viselkedését, mely alapvető fontosságú a társakkal való kapcsolatokban. Ennek zavara esetén szociális viselkedésünk megváltozik. Éppen emiatt az elmélet kutatási köre igen szerteágazó, több tudományterületet ölel fel, és kiterjed az autista gyerekek vizsgálatától az antiszociális, pszichopatológias magatartás kutatásáig.

³¹⁶ Mentális állapotok közé soroljuk a tudatállapotokat, mint például a vágyakat, vélekedéseket, szándékokat, gondolatokat, ismereteket stb.

³¹⁷ változásokat előidéző

³¹⁸ GYŐRI Miklós – VÁRNAI Zsuzsa – GY. STEFANIK Krisztina: A nyelv és a naív tudatelmélet elsajátítása: a kölcsönhatások jelentősége és természete. In: GYŐRI Miklós (szerk.): Az emberi megismerés kibontakozása, Gondolat Kiadó, Budapest, 2004, 84. o.

³¹⁹ Meghatározott célokkal, törekvésekkel, vágyakkal rendelkező személy

A mentális állapot regressziója

Az előzőekből kitűnik, hogy az egészséges, interperszonális kapcsolatok kialakításához, a társadalom normáinak betartásához egészséges tudatelmélet szükséges. Alapvetően fontos a biztonságos kötődés, mely segítheti, de gátolhatja, zavarát is okozhatja a tudatelméletnek. A kötődésemélet és egyben az elmélet keretébe ágyazva azt mondhatjuk, hogy a biztonságos kötődés során lehetősége nyílik a gyerekeknek, hogy egy biztonságos közegben figyelhesse meg az anya (másik személy) intencionális állapotait, és az anya is intencionális lényként kezelje gyermekét. Ezek a körülmények arra serkentik a gyermeket, hogy maga is azonosítsa saját, illetve mások mentális állapotait, és „olvassa” anyjának érzelmeit, továbbá mentális reprezentációkat alakítson ki az emberi viszonyokról.

A szülő bántalmazói, elhanyagolói magatartása hatást gyakorol a gyermek naiv tudatelméletének fejlődésére. A pszichoanalitikus Fonagy és munkatársai (2003) szerint a bántalmazó, az autoriter vagy elhanyagoló gondozás eredményeként az intencionális állapotból regrediál a gyermek a *teleológiai*³²⁰ szintre az érzelmileg megterhelő helyzetekben.³²¹ A bántalmazott és kötődési zavaros gyermek számára az intencionális ágens alkalmazása, vagyis a másik ember tudatába való betekintés feszültségkeltő, ezzel szemben a teleologikus ágens alkalmazása sokkal biztonságosabb szintet jelent. Ez a szint fejletlenebb ugyan, és a fizikai körülmények detektálására, illetve a lehetőségek mérlegelésére korlátozódik, de ezáltal egy magasabb szintű mentalizációra nincs szükség, amit védekezési mechanizmusként tekinthetünk.

Az előbbiekből adódik, hogy a mentalizációs képesség egy *reflektív funkció*, mely segítségével a gyermek a másik ember felszíni viselkedésén túl, annak vélekedéseire, érzéseire, vágyaira is reagálni tud. Ez nem más, mint a másik személy „gondolataiban való olvasás” képessége.³²² A tudatállapotok

³²⁰ A célok és azok megvalósításához kapcsolódó cselekvés (eszközök) kiválasztása egy adott szituációban.

³²¹ FONAGY, Peter - TARGET, Mary - GERGELY, György - ALLEN, Jon G. - BATEMAN, Anthony W.: The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence, *Psychoanalytic Inquiry* 2003/23:3, 412-459. o.

³²² FONAGY, Peter - TARGET, Mary: A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében, *Thalassa* 1998/9:1, 5-43. o.

tulajdonításának képessége teszi lehetővé, hogy a gyermek a másik személy viselkedésének értelmet adjon, kiválaszthassa a viselkedés-repertoárjából a helyzetben leginkább adaptív viselkedési módot. A kötődési viselkedés tárgyalásakor láthattuk, hogy az anya és gyermeke közötti kapcsolat a gyermek szimbolikus gondolkodásának fejlődéséhez jelentősen hozzájárul. Fonagy (1998) ezt azzal egészíti ki, hogy szerinte egy közös mechanizmus felel a csecsemő és gondozója közötti kötődés szerveződéséért, illetve a mentalizációs képesség megjelenéséért. A traumatizált gyerek sérül ebben az integrációs folyamatban, ami a realitásérzék megváltozásával jár, így a bizonytalanul kötődő és bántalmazott gyerekek mentalizációs képessége zavart szenved. Schneider-Rosen és Cicchetti (1984, 1991) azt figyelték meg, hogy a gyermek reflektív képességei károsodnak a szülői rossz bánásmód hatására.³²³ A bántalmazott kisgyerekek a tükörpróba³²⁴ során (amikor felismerték magukat) semleges vagy negatív érzelmeket mutattak ki, szemben a nem bántalmazott gyerekekkel. Beeghly és Cicchetti (1994) azt is kimutatták, hogy a beszédértésben nem, a társas interakciókban megnyilvánuló beszédben viszont rosszabbul teljesítenek a bántalmazott gyerekek.³²⁵ A belső állapotuk kifejezésében szegényesebbek, és kevésbé tudják differenciálni a másoknak tulajdonított mentális állapotokat.

Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a bántalmazás, az elhanyagolás olyan hatást gyakorolhat a gyermekre, hogy a mentális világtól mintegy visszavonul, a fizikai tapasztalatokat fontosabbnak tartja, azaz beszűkül, korlátozottá válik a mentalizációs képessége annak érdekében, hogy a bántalmazóhoz alkalmazkodni tudjon. Fonagy (1998) több okot feltételez a bántalmazói viselkedés kapcsán jelentkező reflektív funkció fejlődésének változásában.

³²³ SCHNEIDER-ROSEN, Karen - CICHETTI, Dante: Early Self-knowledge and Emotional Development: Visual Self-recognition and Affective Reactions to Mirror Self-image in Maltreated and Non-maltreated Toddlers, *Developmental Psychology* 1991/27, 481-488. o. hiv.: FONAGY, Peter - TARGET, Mary: A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében, *Thalassa* 1998/9:1, 5-43. o.

³²⁴ Az önfelismerési képesség meglétének bizonyítására kidolgozott eljárás.

³²⁵ BEEGHLEY, Marjorie - CICHETTI, Dante: Child Maltreatment, Attachment, and the Self System: Emergence of an Internal State Lexicon in Toddlers at High Social Risk, *Development and Psychopathology* 1994/6, 5-30. o. hiv.: FONAGY, Peter - TARGET, Mary: A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében, *Thalassa* 1998/9:1, 5-43. o.

Egyik legfontosabb tényező, hogy a bántalmazó családok sokszor izolálódnak, távol maradnak a közösségektől és ezáltal azoktól a helyzetektől, melyekben a reflektív funkciót gyakorolni lehet. A bántalmazói családokra az is jellemző, hogy az intencionális állapotok torzán, vagy nem jelentkeznek, továbbá a bántalmazó olyan vágyakat és vélekedéseket mutat, amelyek nem konzisztensek a viselkedésével. Ezek a momentumok a gyermek mentális állapotokról alkotott elképzeléseinek merevvé válását okozzák, melynek az lesz a következménye, hogy kevésbé képes azokat adekvát módon alkalmazni a társas kapcsolatokban. A családi légkör jellege is hatást gyakorol a mentalizáció fejlődésére. Kiemelik, hogy az autoriter légkör, a büntető/engedelmességet megkövetelő nevelői attitűdök szélsőséges alkalmazása nem kedvez a mentalizációs képesség fejlődésének. Szemben a demokratikus légkörrel, ahol a gyermek mintegy egyenrangú a szülővel, a szabályoknak, döntéseknek, érveknek helyük van. E bázison a gyermek sokkal inkább képessé válik a másik ember szempontjainak megértésére.

Fogarasi (2006) kutatásában komplex, magasabb rendű elméleti működését igénylő tesztet alkalmazott erőszakos bűncselekményeket elkövetett elítélteknél. Az elméleti funkcióját illetően, a kontrollcsoporthoz képest, rosszabb teljesítményt nyújtottak az első- és másodrendű intencionális szinten az elítéltek csoportjaiba tartozó személyek. Feltételezhető, hogy az agresszív, affektuszszabályozási zavarral rendelkező személyek mentalizációs problémával rendelkeznek, hiszen a kötődés minősége, az indulatszabályozás és az elméleti működése között szoros kapcsolat van. Eszerint az elméleti diszfunkciója megnöveli az erőszakos jellegű antiszociális megnyilvánulásokat.

5. Empirikus vizsgálat

5.1. A kutatás célkitűzése

Céлом volt, hogy felmérjem Budapesten³²⁶, és különösen a VIII. kerületben a családon belüli erőszakkal összefüggésben, elsősorban a gyerekeket, de felnőtteket is érintő családon belüli erőszakos esetek jellegzetességeit. Arra kerestem a választ, hogy milyen mértékben és formában jelentkeznek a gyermekeket érintő bűncselekmények, illetve milyen egyéb jellegzetességekkel rendelkeznek. A rendőrségi akták elemzésével bűncselekmények széles spektruma körvonalazódott. A vizsgálat középpontjában álló esetek a tartás elmulasztásától a testi sértéseken és a kiskorú veszélyeztetésén át egészen az életellenes bűncselekményekig terjedtek.

Ugyanakkor céлом volt az is, hogy statisztikai elemzéssel értelmezhetőbbé váljanak egy fokozottan kiemelt és súlyos problémákkal küzdő kerületen belül a családon belüli bántalmazások és gyermekbántalmazások háttértényezői. Az alapvető kérdéseim a sértettek és elkövetők speciális jellemzőire, az elkövető és sértett kapcsolatára, a bűncselekmény típusaira vonatkoztak, ezen túl, kiemelt jelentőséget tulajdonítottam a bűncselekmények előzményeinek.

A statisztikai adatok alapján nincs pontos ismeretünk arra vonatkozóan, hogy ma Magyarországon hány gyermeket érint a bántalmazás, elhanyagolás, csupán arról, hogy a nyomozóhatóság látókörébe hány eset kerül. Tamási (2005)³²⁷ hangsúlyozza a látencia korlátait, Kerecsi (1995) szerint pedig „a gyermek- és fiatalkorúak sérelmére elkövetett cselekmények valószínűsíthetően hazánkban is a polgári államok adataihoz hasonló gyakorisággal fordulnak elő, csak hogy erről megbecsülhető adattal még a

³²⁶ Az összes előforduló életellenes és a nemi erkölcs elleni bűncselekményeket vizsgálva.

³²⁷ TAMÁSI Erzsébet: Bűnös áldozatok, BM Kiadó, Budapest, 2005, 231. o.

jelenség nagyságrendjét illetően sem rendelkezünk.”³²⁸ A látencia komoly problémái miatt, az elemzés során a családon belüli erőszak több típusát különítettem el. Figyelembe vettem a lelki bántalmazást és a családi erőszak tanújaként jelentkező hatásokat is, mert nem tartom elhanyagolhatónak, hogy a családon belüli erőszaknak a gyerekek tanúként is részesei lehetnek. Ezekben az esetekben a vádemelési javaslatból nem tűnik ki, hogy a gyermeket érte-e atrocitás, ezért ebben az esetben is látens adatok fordulhatnak elő. Az OGYEI álláspontja szerint hazánkban évente kb. 30 gyermek hal meg bántalmazás vagy elhanyagolás miatt, és becsült adatok szerint egy felismert gyermekbántalmazási ügyre 25 rejtett eset jut. A KSH adatai szerint évente átlagosan 9 745 gyermeket bántalmaznak (2007-ben 11 578 főt; 2008-ban 10 194 főt; 2009-ben 9 492 főt; 2010-ben 7 717 főt), a veszélyeztetett gyermekek száma pedig nagyjából 200 000 fő (lásd I. és II. sz. melléklet). Amennyiben a két hivatalos adatot összekapcsoljuk, akkor hazánkban egy évben átlagosan 243.600 gyermek érintett bántalmazási és elhanyagolási ügyekben.

A fent bemutatott látenciamutató miatt olyan kutatási módszert választottam, melyben lehetőségem nyílt számba venni azokat az adatokat, melyeket a bűnügyi statisztikák nem tartalmaznak, azonban a rendőrségi aktákból kiolvashatóak. A rendőrségi akták minden részletre kiterjedő elemzését végeztem el, illetve a sértett gyerekek csoportján belül a „bántalmazás tanúi” kategóriát is felállítottam. Vallom, hogy a gyermek tanúként való esetleges traumatizálódása befolyásolja személyiségfejlődését, és elindíthatja egy olyan úton, mely során felnőttkorára bántalmazóvá vagy pszichésen sérült személlyé válhat.

³²⁸ KERESZSI Klára: A védtelen gyermek, KJK Kerszöv, Budapest, 1995, 106. o.

A kutatás számos korlátba ütközött.

- Először is, hogy a rendőrségi akták tulajdonképpen több mintára oszlanak, mert a gyermekbántalmazási ügyek jellegüktől függően több osztály illetékességében tartoznak. A nyomozó hatóság által kiemelt ügyek (pl. emberölés, az emberölés és kísérlete, illetve a gyermekeket érintő súlyos testi sértés) a BRFK Életvédelmi Osztály, míg a gyermekeket érintő nemi erkölcs elleni bűncselekmények a Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály hatáskörébe tartoznak, ezért tulajdonképpen három minta körvonalazódik.
- Másrészt a rendelkezésre álló rendőrségi statisztikákat nem tudtam felhasználni, mert relevancia- és validitási problémák merültek fel.
- Harmadrészt pedig a téma jellegzetessége miatt alapvetően kvantitatív vizsgálati metodika alkalmazása lett volna indokolt, azonban az érintettek interjúba való bevonása kivitelezhetetlen volt (pl. személyiségi jogok miatt), ezért a kvalitatív módszert alkalmaztam.

E három tényező miatt a megállapításaim tendencia jellegűek.

A következőkben bemutatásra kerülő empirikus vizsgálat az előző fejezetekben vázolt elméleti ismeretekre épül, és hozzájárul a Budapesten és különösen a VIII. kerületben a 2007-2011-ig tartó időszakban megvalósult, gyermek és felnőtt áldozatokat érintő, családon belüli erőszakos bűncselekmények feltérképezéséhez.

Mivel értékesnek tartom az elkövetők és sértettek vallomásait, ezért számos esetben szó szerinti idézetekkel egészítettem ki a fejtegetéseket.

5.2. A kutatás módszere

Kutatásomhoz az előzetes kriminológiai vizsgálatok indikátorai szolgáltattak alapot. Az általam alkalmazott analitikus módszer lehetőséget biztosított arra, hogy a különböző kutatásokból jól ismert mutatókon kívül információkkal szolgáljon a gyermekbántalmazás látens adataihoz. Ezáltal az általános statisztikai módszerekkel végzett kutatásokhoz képest, szélesebb kört fedett le, így a problémakör mélyebben meghúzódó ismeretei is hozzáférhetővé váltak.

A gyermekbántalmazást és a családon belüli erőszakot eltérő módszerekkel vizsgálják, ezért az eredmények is eltérőek. Egyértelmű igény mutatkozik arra, hogy azok az információk is napvilágra kerüljenek, melyek különben látens módon, azonban dinamikájukkal hatást gyakorolnak a bűncselekményekre. A szakemberek abban egyetértenek, hogy a gyermekbántalmazás látenciája magas, azonban a kutatási módszerek alkalmazása miatt kevés direkt ismerettel rendelkezünk e téren. Ezért rendkívül fontosnak tartom, hogy – bár szűk keresztmetszetű – vizsgálatom a hazai családon belüli erőszak és gyermekbántalmazás látens mutatóira ráirányítsa a figyelmet.

Az eredeti kutatási stratégia szerint az elemzett akták eredményeit a rendőrség által alkalmazott ROBOTZSARU statisztikai adataival kívántam összevetni. Azonban nehézségek merültek fel ezek alkalmazhatóságát illetően, mely érinti a Belügyminisztérium, illetve a KSH bűncselekményekre vonatkozó adatait is. Ezért az általam összegyűjtött adatok matematikai statisztikai elemzését tartottam indokoltnak. Az adatok táblázatba való bevitelét követően metodikailag kevert kutatási stratégiát követtem. Törekedtem arra, hogy különböző empirikus módszerekkel támasszam alá hipotéziseimet. Egyidejűleg alkalmaztam a kvantitatív és a kvalitatív módszereket, mert úgy vélem, az átfogó eredményeken túl, ezáltal árnyaltabb képet kapunk az egyes bántalmazási ügyekről. A kvantitatív adatok elemzése az SPSS 20-as programcsomag felhasználásával történt. Az elemzés során többváltozós

módszereket alkalmaztunk, így az alapmegoszlások keresztábrákkal egészültek ki. A bűncselekmények előfordulását és jellegzetességeit alaposabban χ^2 -próbával vizsgáltuk meg, ezáltal lehetővé vált a változók függetlenség- és homogenitás-vizsgálata. Továbbá a súlyos testi sértésre vonatkozó adatok varianciaanalízissel (továbbiakban: ANOVA) történő elemzését is elvégeztük.

5.2.1. A kérdőív

A kérdőív összeállításakor a hipotézisek figyelembevétele mellett, az Országos Kriminológiai Intézet által 2003-ban végzett empirikus kutatás³²⁹ szolgált alapul, és e kutatás fókuszai voltak a kérdőív főbb pontjai. A kérdőív (lásd III. sz. melléklet) a sértett és elkövető főbb jellemzőit vizsgálta. Rákérdezett az életkorra, a nemre, a családi viszonyokra, az iskolai végzettségre, kitért arra, hogy az elkövető életmódját milyen egyéb körülmények jellemzik. A munkavállalás, az életforma, a mentális, illetve egyéb egészségügyi problémák, a büntetett előélet, a családtól való hosszabb távollét stb. megfigyelési szempontokat tartalmazta. Külön vizsgálódási tárgyként jelent meg az elkövető és sértett kapcsolata, továbbá a bűncselekmény jellegzetességein belül az elkövetés helye, ideje és formája. Részletesen vizsgálta a bűncselekmények jellegzetességeit, típusait, az elkövetés módját és a büntetőeljárás megindulásának előzményeit. Külön pontban a családon belüli gyermekbántalmazás előzményei szerepeltek, melyek a rizikófaktorok területeit fedik le, így például a folytatólágosságot, az alkohol- és drogfogyasztást, a mentális betegséget, aktuális vagy tartósan fennálló konfliktusok kérdéseit. Az elkövető bántalmazói, illetve bántalmazott múltja is körvonalazódott az aktákból, melyekre főként az elmeorvosi, illetve az igazságügyi pszichológusi szakértői véleményekből kaptunk árnyaltabb képet.

³²⁹ WINDT Szandra: Összefoglaló az empirikus vizsgálatról, In: VIRÁG György (szerk.): Családi viszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005, 169. o.

5.2.2. Adatfelvétel

A vizsgálat tárgyát a rendőrségi akták másod-, illetve harmadpéldányai képezték. Az akták tartalmazták a feljelentést, a tanúvallomásokat, egyéb rendőri jelentéseket, az érintett hatóságok (pl. Gyermekjóléti Szolgálat, Gyámhivatal) iratait és az igazságügyi szakértői véleményeket. A szakértői vélemények a bűncselekmény jellegéből fakadóan széles spektrumot öleltek fel, előfordultak elmeorvosi szakértői vélemények, igazságügyi pszichológus vélemények, fegyverszakértői vélemények, egyéb orvos szakértői vélemények stb. A dokumentumelemzési technika alkalmazásával az akták alapos elemzésére került sor, és a bűncselekmények szinte minden részletre kiterjedő elemei körvonalazódtak, ezért lehetőség nyílt a bűnügyi adatok alapos statisztikai elemzésére.

A különböző rendőri szervek biztosították az aktákba való betekintést, és engedélyt kaptam a ROBOTZSARU, a MINERVA és a NETZSARU alkalmazására.³³⁰

³³⁰ A szoftverek felhasználói szintű alkalmazási ismereteit tanfolyamon szereztem meg.

5.2.3. Minta

Az empirikus vizsgálat célcsoportját azok a személyek alkották, akik a családon belüli bántalmazás körébe eső bűncselekmények érintettjei (felnttek, és gyerekek egyaránt). Beletartoznak a sértettek, az elkövetők, a feljelentést tevők, a családtagok, a szomszédok és a szakemberek. A kutatás alapvető célkitűzéséből fakadóan, jelen tanulmányban a sértett és elkövető jellemzőit vizsgálatuk részletesebben. A gyermekkorú sértettek kiemelt hangsúlyt kaptak.

A családon belüli erőszak körébe tartozó ügyek áttekintése a 32/2007. (OT. 26.) ORFK utasítás³³¹ szerinti bűncselekményeket érintette. A mintában a 2007-2011-ben jogerős döntéssel lezárt ügyek szerepeltek, kiválasztásukat a Budapesti Rendőr-főkapitányság Elemző-Értékelő Osztály által delegált rendőrtisztek végezték. A minta tartalmazta a Budapesti Rendőr-főkapitányság Életvédelmi Osztályának és a Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztálynak kizárólag gyermekeket érintő ügyeit, továbbá a VIII. Kerületi Rendőrkapitányság családon belüli erőszakos ügyeit is.

A rendőrségi akták feldolgozása 2011. októbertől 2012. februárig tartott.

A kutatás összesen 293 sértettre és 268 elkövetőre terjedt ki, mely 215 ügyet fedett le.³³²

³³¹ Utasítás a családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására

³³² A statisztikai elemzésben 106 eset szerepel

5.2.3.1. A VIII. kerületi lakónépesség

A VIII. kerületben átlagosan 38 118 férfi, és 44 741 nő él. A KSH szerinti nyilvántartásban a VIII. kerületi lakónépesség korcsoport és nem szerint a következőképp oszlik meg (lásd 15. táblázat):

15. táblázat. VIII. kerületi lakónépesség a KSH nyilvántartása szerint

VIII. kerületi lakónépesség korcsoport és nem szerint								
	2007		2008		2009		2010	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
14 év alatt	5 268	5 125	5 258	5 013	5 253	5 009	5 363	5 082
15-29 év	8 144	8 694	8 090	8 714	8 336	8 847	8 230	8 788
30-49 év	12 606	12 933	13 099	13 411	13 595	13 900	14 002	14 276
50-59 év	5 255	6 115	5 229	6 063	5 259	5 983	5 202	5 903
60 év felett	6 023	11 284	6 067	11 278	6 035	11 248	6 156	11 298
Összesen	37 296	44 151	37 743	44 479	38 478	44 987	38 953	45 347

A vizsgált ügyek sértettjeinek száma szerint az összesen 293 sértettből 153 gyermekkorú sértettet és 140 felnőtt korú sértettet volt érintett, eszerint a családon belüli erőszakos ügyekben nem egész 1% érintett. E számadatot véleményem szerint óvatosan kell kezelnünk a látenciamutatók miatt. A 293 sértett populációból 76 férfi (26%), 214 nő (73%) és 3 (1%) gyermekkorú sértett ismeretlen nemű (lásd 3. ábra):

3. ábra. A családon belüli erőszak sértettjeinek nemek szerinti megoszlása (N = 293)



Összesen a 140 felnőtt korú sértettből 19 (14%) férfi, 121 (86%) nő, tehát a felnőtt sértett populációt vizsgálva kirajzolódik, hogy túlnyomó részük nő. A férfi sértettek jelentős számát pedig az egymással rokoni viszonyban álló férfiak verekedése teszi ki. Összesen 6 esetben történt nő részéről férfi

bántalmazása, ebből 4 esetben a nő védekezéséből fakadóan követett el bűncselekmény.

5.2.3.2. A VIII. kerületi gyermekpopuláció

A VIII. kerületben átlagosan 13 391 gyermek- és fiatalkorú él, korcsoport szerinti megoszlásuk a 16. táblázatban olvasható:

16. táblázat. VIII. kerületi 0-18 éves lakónépesség a KSH nyilvántartása szerint
A 0-18 éves VIII. kerületi lakónépesség korcsoport szerint

	2007	2008	2009	2010
2 év alatt	2 076	2 044	2 128	2 301
3-5 év	1 908	1 976	2 011	2 024
6-13 év	5 655	5 558	5 439	5 524
14 év	754	693	684	596
15-16 év	1 494	1 501	1 489	1 398
17-18 év	1 606	1 610	1 535	1 562
Összesen	13 493	13 382	13 286	13 405

Külön kezeltem azokat az eseteket, amikor a gyerek szemtanúja volt a családon belüli erőszaknak, hiszen ebben az esetben érzelmi gyermekbántalmazásról beszélünk.

A gyermekbántalmazási ügyekben 153 gyermekkorú sértett volt érintett, ami a gyermekkorú lakónépesség 1,1%-át érintette. Életkori megoszlásuk a 17. táblázatban található. A nemzetközi és hazai adatok alapján feltételezem, hogy ennél több gyermeket érint családon belüli gyermekbántalmazás, és csak az ügyek csekély hányada kerül a nyomozóhatóság látókörébe.

17. táblázat. A gyermekkorú sértettek életkora (N = 153)

Életkor	Gyakoriság	Százalékos érték
1-3 év	13	9 %
4-6 év	20	14 %
7-10 év	33	23 %
11-14 év	43	29 %
15-17 év	35	24 %
17 év feletti	1	1 %
Összesen	153	100%

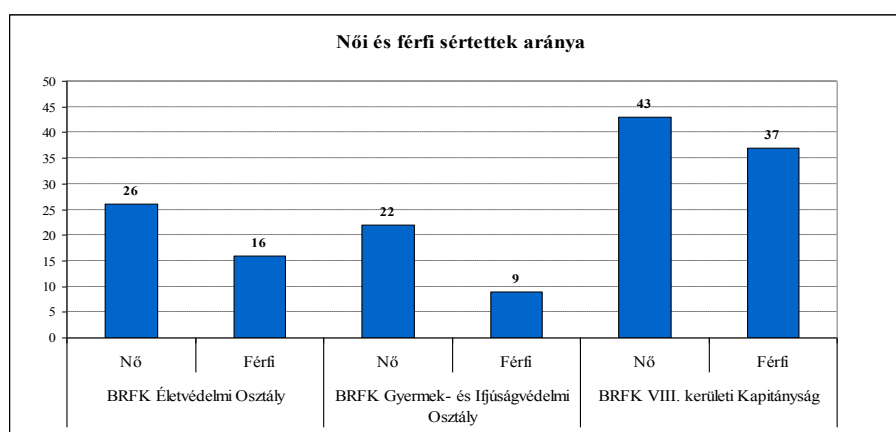
A 153 gyermekkorú sértett nemi aránya a következőképp alakult (lásd 18. táblázat). A vizsgálat tanúsága szerint a női sértettek aránya lényegesen magasabb volt a fiú sértettekhez képest, melyet alátámasztanak a nemzetközi kutatások által mért eredmények.

18. táblázat. A gyermekkorú sértettek neme (N = 153)

Neme	Gyakoriság	Százalékos érték
Férfi	57	37%
Nő	93	61%
Nincs adat	3	2%
Összesen	153	100%

A különböző rendőrségi osztályok által vizsgált bűncselekmények során a sértettek aránya eltérést mutatott (lásd 4. ábra):

4. ábra. Női és férfi sértettek aránya



- A BRFK Életvédelmi Osztály által vizsgált ügyeken belül a női sértettek aránya lényegesen magasabb volt a férfi sértettekhez képest. Az összes (N = 42) gyermekkorú sértettből a női sértettek száma 26 fő (62%) volt, míg a férfiaké 12 fő (38%). A 4 fő újszülött mindegyike kislány volt.
- A BRFK Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály által vizsgált ügyeken belül a deliktumok jellegéből fakadóan szintén magasabb arányban voltak nők. Összesen 22 fő (71%) volt érintett, azonban a 9 férfi sértett (29%) száma sem elhanyagolható a nemi erkölcs elleni bűncselekményekben érintett összesen 31 bántalmazotthoz képest.
- A VIII. kerületi Rendőrkapitányság által vizsgált ügyeken belül viszonylag kiegyenlített a nemek aránya a gyermekkorú sértettek tekintetében. Az összesen 80 gyermeket érintő családon belüli bántalmazás nemi arányát tekintve 43 nőt és 37 férfit érint.

5.2.4. A vizsgálat menete

A dokumentumelemzést az adott osztályok egy-egy kijelölt helyiségében végeztem.

Azonosítás

Az ügyeket sorszámmal láttam el, feltüntettem az ügy azonosító számát és a dokumentumelemzés időpontját.

A nem családon belüli erőszakos ügyek kiszűrése

Az adatok elemzése során először a „nem családon belüli erőszakos” ügyek elkülönítését hajtottam végre. Előfordult olyan eset, amikor a MINERVA családon belüli erőszakos körbe tartozónak regisztrálta az ügyet, ami tulajdonképpen nem volt az. Ennek ellenkezője is előfordulhatott. Ebben az esetben, ha a rendőrtiszt nem jelzi a statisztikában, hogy családon belüli erőszakos ügyről van szó, akkor sem a ROBOTZSARU-ban, sem a MINERVA-ban, sem a Belügyminisztérium, sem pedig a KSH által készített statisztikákban nem fog megjelenni az adott deliktum.

A bírói szakból kimaradt ügyek elkülönítése

A következőkben a bírói szakból kimaradt ügyeket különítettem el, majd ezek után csoportosítottam azokat több szempontból.

Az ügyek csoportosítása

Először csoportosítást végeztem a vádemelési javaslatban feltüntetett deliktumok szerint, melyek a következők: Emberölés és kísérlete; Súlyos testi sértés; Könnyű testi sértés; Kiskorú veszélyeztetése; Nemi erkölcs elleni bűncselekmények; Újszülött megölése; Garázdaság; Magánlaksértés; Tartás elmulasztása; Zaklatás; Személyi szabadság megsértése; „Egyéb” bűncselekmények kategóriába tartoznak a nem családon belüli erőszakos bűncselekmények (pl. kényszerítés, kitartottság).

Másodsor pedig csoportosítottam az ügyeket aszerint, hogy kinek a sérelmére követték el a családon belüli erőszakot. Ez alapján a következő kategóriák körvonalazódtak: Vádemelés gyermekbántalmazás miatt; Vádemelés CSBE miatt, másodsorban gyermekbántalmazás derül ki; Vádemelés CSBE miatt, másodsorban derül ki, hogy a gyermek tanúja a bántalmazásnak; Házastárs/élettárs bántalmazása; Volt házastárs/volt élettárs bántalmazása; Szülő sérelmére elkövetett bántalmazás; Egyéb hozzátartozó.

Az empirikus fejezet tárgyalásában mindkét felosztást alkalmazom.

6. Eredmények

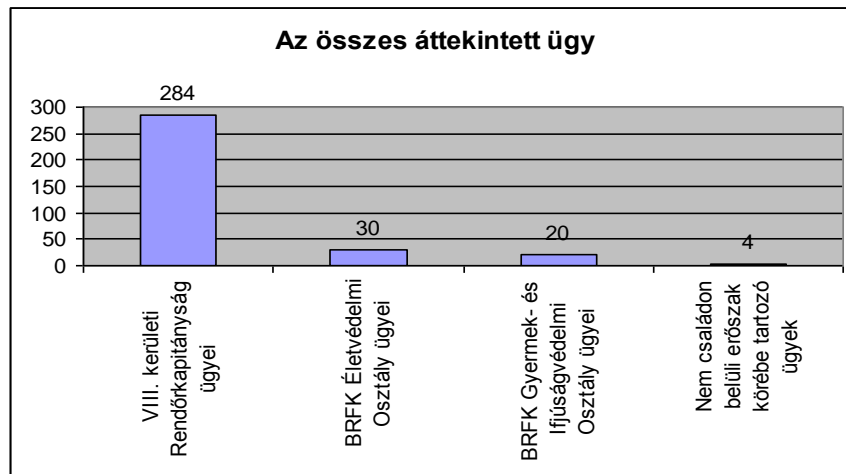
6.1. Családon belüli erőszakos ügyek áttekintése

6.1.1. Az összes családon belüli bántalmazási ügy

A vizsgálat tárgyát képező összesen 338 aktából (lásd 5. ábra):

- A VIII. kerületi Rendőrkapitányság hatáskörébe 284 akta (84%),
- a BRFK Életvédelmi Osztály hatáskörébe 30 akta (8,8%), illetve
- a BRFK Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály hatáskörébe 20 akta (5,9%) tartozott.
- A VIII. kerületi Rendőrkapitányság aktáit a Minerva Rendszer segítségével összesítettük, és a betekintéskor derült ki, hogy a rendszer 4 ügyet (1,1%) indokolatlanul a családon belüli erőszakos ügyek tárgykörébe tartozónak regisztrált.

5. ábra. Az összes áttekintett ügy (N = 338)

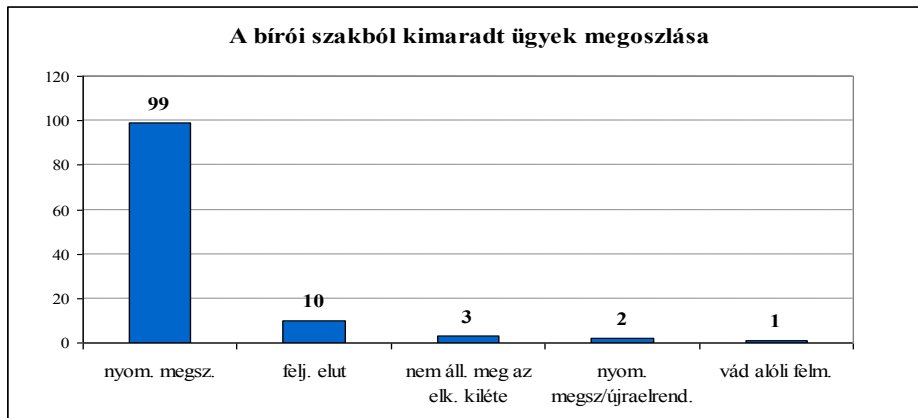


6.1.2. A bírói szakból kimaradt ügyek

A 334 vizsgált családon belüli erőszakos ügyből 115 nem lépett a bírói szakba, illetve vád alóli felmentést javasolt az ügyész. A következőképpen oszlottak meg ezek az ügyek (lásd 6. ábra):

- A nyomozás megszüntetése 99 aktát (85 %) érintett,
- Feljelentés elutasítását 10 ügy (9 %) esetében eszközölte az ügyész,
- Az elkövető kiléte 3 ügy (3 %) esetében nem volt megállapítható,
- A nyomozás felfüggesztését, majd nyomozás újra elrendelése az ügyész 2 esetben (2 %) tartotta indokoltnak, és
- 1 esetben (1 %) vád alóli felmentés történt.

6. ábra. A bírói szakból kimaradt ügyek megoszlása (N = 115)

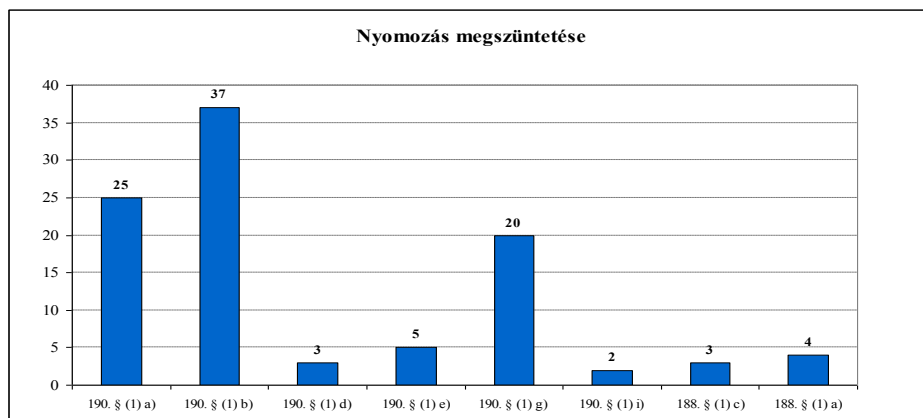


6.1.3. A megszüntetett ügyek megoszlása

A megszüntetett ügyek (N = 99) megoszlása a Be. 190. § és a 188. § szerinti felosztás alapján a következőképp alakult (lásd 7. ábra):

- 25 esetben (25 %) a cselekményt nem találták bűncselekménynek;
- 37 esetben (38 %) nem állt meg a vádemelési javaslat;
- 3 esetben (3 %) büntethetőséget kizáró ok merült fel;
- 5 esetben (5 %) a gyanúsított halála miatt történt a megszüntetés;
- 20 esetben (20 %) hiányzott a magánindítvány;
- 2 esetben (2 %) 190. (1) i.) miatt;
- 3% esetben (3 akta) az elkövető kiléte nem volt megállapítható;
- 4% esetben (4 akta) pedig a gyanúsított ismeretlen helyen vagy külföldön tartózkodott, ezért az eljárás a távollétében nem volt folytatható, ezért volt indokolt a nyomozás felfüggesztése.

7. ábra. A megszüntetett ügyek Be. szerinti megoszlása (N = 99)

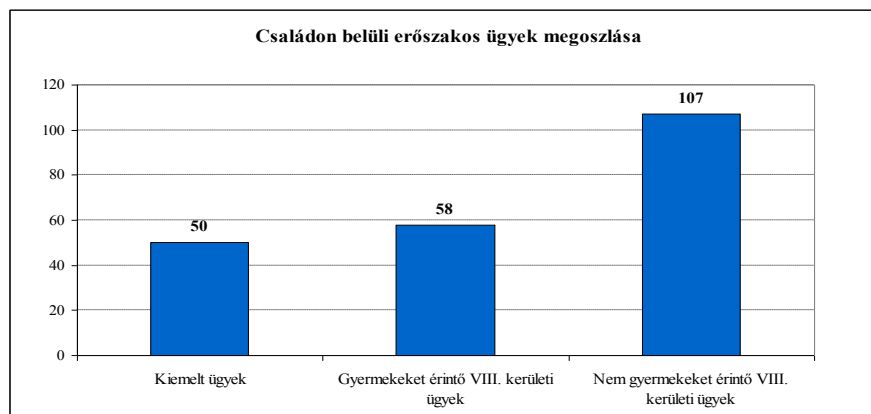


6.1.4. Családon belüli erőszakos ügyek megoszlása

A nem családon belüli erőszakos aktákat, illetve a bírói szakba nem került aktáktól eltekintve, összesen a vizsgálódás tárgyát képező 215 családon belüli erőszakos akta maradt, melyek a következőképp csoportosíthatók (lásd 8. ábra):

- 50 esetben (23 %) a Rendőrség kiemelt ügyként kezelte a bűncselekményt, ezekben gyermekek érintettek,
- 58 akta (27 %) gyermeket érintő családon belüli erőszakos ügy, melyben a VIII. kerületi Rendőrkapitányság volt illetékes eljárni,
- 107 ügy (50 %) egyéb rokont érintő családon belüli erőszakos ügyek, melyekben szintén VIII. kerületi Rendőrkapitányság járt el.

8. ábra. Családon belüli erőszakos ügyek megoszlása (N = 215)



A vizsgált családon belüli erőszakos ügy áttekintésekor a gyermeket érintő ügyeket külön kezeltem. Gyermekbántalmazás 108 ügy esetében jelentkezett (N=50 kiemelt gyermekbántalmazási ügy és N=58 VIII. kerületi gyermekbántalmazási ügy), 107 ügyben pedig kizárólag felnőtt bántalmazása történt.

A nyolc ügýtípus elkülönítése a varianciaanalízis miatt vált fontossá, melyek a következők:

- 1 gyermeket 1 felnőtt bántalmaz;
- 1 gyermeket 2 vagy több felnőtt bántalmaz;
- 2 vagy több gyermeket 1 felnőtt bántalmaz;
- 2 gyermeket 2 felnőtt bántalmaz;
- 1 felnőttet 1 felnőtt bántalmaz és ennek a bántalmazásnak 1 vagy több gyermek a tanúja;
- 1 gyermeket és 1 felnőttet is bántalmaz 1 felnőtt;
- 1 gyermeket bántalmaz 1 felnőtt, illetve fordítva, 1 felnőttet bántalmaz 1 gyermek;
- 1 gyermeket bántalmaz 1 felnőtt, és ennek tanúja 1 gyermek.

6.2. Bűncselekmények

A gyermekkorú sértetteket 177 vádemelési javaslat érintett, mely az összes vádemelési javaslat 50,4%-át tette ki. A leggyakrabban előfordult bűncselekmény a súlyos testi sértés körébe tartozott, de jelentős mértékű volt a garázdaság, a kiskorú veszélyeztetése és a könnyű testi sértés. A legritkábban újszülött megölése fordult elő, ami a vizsgált időszakban négy gyermeket (1%) érintett.

Az összes 108 gyermekbántalmazási ügy a vádemelési javaslatban szereplő bűncselekmények tekintetében a következőképp oszlott meg (lásd 19. táblázat):

- a BRFK Életvédelmi Osztály által vizsgált 30 kiemelt ügy,
- a BRFK Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály hatáskörébe tartozó 20 akta és
- a VIII. kerületi Rendőrkapitányság hatáskörébe tartozó 58 akta.

19. táblázat. Gyermekbántalmazási ügyek (N = 108) a 2007-2011-es időszakban

Deliktumok	Gyakoriság	Százalékos érték
Kiskorú veszélyeztetése	36	21 %
Súlyos testi sértés	28	16 %
Egyéb	21	12 %
Emberölés és kísérlete	17	10 %
Szemérem elleni erőszak	17	10 %
Könnyű testi sértés	14	8 %
Garázdaság	13	7 %
Tartás elmulasztása	8	5 %
Zaklatás	7	4 %
Erőszakos közöszülés	4	2 %
Személyi szabadság megsértése	4	2 %
Megrontás	3	2 %
Tiltott pornográf felvétellel való visszaélés	2	1 %
Összesen	174	100%

A gyermekeket érintő bűncselekmények feldolgozásával körvonalazódott, hogy a vád tárgyát túlnyomórészt a kiskorú veszélyeztetése tette ki (21%), mely csak szándékosan elkövethető bűncselekmény. Ezt az értéket a súlyos

testi sértés követte (16%), majd az „egyéb” bűncselekmények, de jelentős számmal mutatkozott emberölés és kísérlete is. Utóbbi magas számban való előfordulásának az adatvételi minta az oka. Legkisebb számban a személyi szabadság megsértése, a megrontás és a tiltott pornográf felvétellel való visszaélés volt tapasztalható.

6.2.3. A bűncselekmények statisztikai elemzése

Matematikai statisztikai módszerekkel összevetettük a különböző bűncselekményeket a bántalmazókra, a bántalmazottakra és az esetekre jellemző adatokkal. A bántalmazottak körében korcsoportokat (pl.: 1-6 évesek, 7-12 évesek, 13-17 évesek korosztályát) különítettünk el az elemszám nagysága miatt. A továbbiakban azokat az összefüggéseket emelem ki, ahol szignifikáns kapcsolatok mutatkoztak.

6.2.3.1. Emberölés és kísérlete

A vizsgált mintán azt tapasztaltuk szignifikáns kapcsolat mellett, hogy legkevésbé a 13-17 éves korosztályba tartozó gyermekek esnek emberölés áldozatául (ASR= -2,5).

6.2.3.2. Súlyos testi sértés

Az ANOVA-modell alkalmazására is sor került a súlyos testi sértés során megjelenő összefüggések feltárása céljából. A variancia-analízis modellje erősen szignifikáns ($P < 0,001$) a súlyos testi sértés és az elkövetők jellegzetességeire vonatkozó adatok tekintetében, mely a következő mutatók mellett érvényesült (lásd 20. táblázat):

20. táblázat. A súlyos testi sértés és a bántalmazókra jellemző dimenziók összefüggései

	Sum of squares	Df	Mean squares	F	Sig.
Bántalmazó kora	8867,350	3	2955,783	2,030	,112
Bántalmazó iskolai végzettsége	14009,134	3	4669,711	3,208	,025
Rokonsági foka a bántalmazottal	13763,518	4	3440,879	2,364	,056
Bántalmazó gazdasági aktivitása	26444,879	4	6611,220	4,541	,002

A dimenziók vizsgálatakor kitűnt, hogy valid eredmények mutatkoztak meg a kor, a gazdasági aktivitás, az iskolai végzettség és a rokonsági kapcsolat

faktoraiban, tehát befolyásoló tényezőként hatottak a gyermeket ért súlyos testi sértési ügyekben.

A bántalmazó kora

Gyenge összefüggés volt tapasztalható, ezért inkább tendenciákról beszélhetünk az elkövető kora és a súlyos testi sértés elkövetése közötti kapcsolatban. Azt találtuk, hogy legkevésbé az 50 évnél idősebb személyek (4,35%) veszélyesek a gyermekekre a súlyos testi sértés tekintetében.

A bántalmazó iskolai végzettsége

Szintén szignifikáns kapcsolatot ($P=0,025$) mutattunk ki a férfiak által elkövetett súlyos testi sértés és az iskolai végzettségük között. Az eredmények szerint, leginkább azok a férfiak voltak veszélyesek a gyermekekre e bűncselekmény tekintetében, akik érettségivel/diplomával rendelkeznek (24,32%), legkevésbé pedig a szakmunkásképzőt végzettek (7,89%) sajátsága.

A bántalmazó rokonsági foka a bántalmazottal

A rokonsági fok és a súlyos testi sértés között is kimutattunk szignifikáns kapcsolatot ($P=0,056$). Az egyéb rokonok (pl.: család barátja) (33,33%) minősültek a gyermek szempontjából a legveszélyesebbnek, legkevésbé pedig a gyermekével együtt élő anyák (12,5%).

A bántalmazó gazdasági aktivitása

Legerősebb kapcsolat az elkövető gazdasági aktivitása és a súlyos testi sértés vétségének elkövetése között ($P=0,002$) mutatkozott. Részletesebben vizsgálva azt találtuk, hogy legkevésbé az aktív keresők (7,84%) sajátsága volt a súlyos testi sértés végrehajtása, és leginkább azokra a személyekre volt jellemző, akiknek iskolai végzettségre vonatkozó adatokkal nem rendelkezünk (46,67%). E kategória³³³ azért fordult elő, mert vagy nem nyilatkoztak az elkövetők az eljárás során a rájuk jellemző szocio-ökonómiai

³³³ A matematikai statisztikai elemzés során külön kategóriába kerültek.

adatokról, vagy a nyomozó nem regisztrálta azokat, és az iratokból következtetni sem lehetett.

6.2.3.3. Könnyű testi sértés

A nők és a férfiak viselkedésbeli különbségei figyeltük meg a könnyű testi sértés vétségét vizsgálva. A férfi bántalmazók 19,8%-ra jellemző, gyenge szignifikancia mellett (ASR= +2,0), hogy könnyű testi sértést hajtsanak végre, tehát a nőkhöz képest jobban jellemző rájuk e bűncselekménytípus. A férfi elkövetők csoportján belül pedig az anya élettársa (35,3%) volt hajlamosabb e deliktumot elkövetni (ASR= +2,5). Szignifikáns kapcsolatot találtunk a könnyű testi sértés és a gyerekek korcsoportjának tekintetében. A 1-6 évesek körében a legritkább előfordulást mutatkozott (ASR= -2,3) a könnyű testi sértés terén, és azt tapasztaltuk, hogy a három, illetve több testvérrel rendelkezők körében egyáltalán nem fordult elő.

6.2.3.4. Kiskorú veszélyeztetése

Kiskorú veszélyeztetése alatt olyan magatartást értünk, mely a kiskorú testi, értelmi vagy erkölcsi fejlődését veszélyeztető magatartás. Jellegzetessége, hogy csak szándékosan követhető el, ezért a bántalmazónak a rá vonatkozó kötelességével tisztában kell lennie.

A vádemelési javaslatok kiskorú veszélyeztetése terén inkább a nők (37%) körében volt gyakoribb. A nyomozóhatóság kiskorú veszélyeztetése miatt szignifikánsan (ASR= +2,0) többször indított eljárást, melyek leginkább a gyermekükkel együtt élő anyákat (40,0%) érintette (ASR= +2,3). Szignifikánsan legkevésbé (ASR= -2,1) azokat a személyeket (4,8%) vonták felelősségre, akik nem álltak vérségi kapcsolatban a bántalmazott gyermekekkel. Eltérés tapasztalható viszont a korcsoportok között. A vizsgálati mintában a 29 éves kor alatti bántalmazók jellemzően nem követtek el kiskorú veszélyeztetését. Befolyásolóan hatott továbbá a testvérek száma is. A kiskorú veszélyeztetése úgy tűnik, hogy a három, illetve több testvérrel rendelkező gyermekek körében rendkívül jellemző (ASR= +3,3 és P=0,002), a

vizsgált minta 45,2%-át érinti, ezzel szemben legkevésbé pedig az 1-2 testvérrel rendelkezők körében fordult elő.

6.2.3.5. Nemi erkölcs elleni bűncselekmények

A szexuális bántalmazás körébe eső bűncselekmények vizsgálatakor jelentős összefüggéseket találtunk. Alapvetően a bántalmazás jellege miatt is, a férfiak voltak érintettek a bántalmazói, és inkább a nők a bántalmazott szerepkörben. A vizsgált gyermekbántalmazói populációban a férfiak 15,6%-a követett el nemi erkölcs elleni bűncselekményeket, mely szignifikáns kapcsolattal jellemezhető +2,2 reziduális érték mellett. A nők (0,0%) körében ez a fajta bűncselekmény nem fordult elő, melyet erős szignifikáns kapcsolat (ASR= -2,0 és P=0,001) jellemez.

A szexuális bántalmazás fiú- és leánygyermekeket egyaránt érintett, és nagy eltérések nem voltak tapasztalhatóak, ezért szignifikáns összefüggéseket nem sikerült feltárni. Viszont a rokonsági fok területén kapcsolatot mutattunk ki. Nagyon erős szignifikancia-szint mellett (ASR= +3,4 és P=0,001) érvényesül az, hogy a szülő élettársa követ el jellemzően nemi erkölcs elleni bűncselekményt, tehát a rokonsági fok mértéke rizikófaktora a szexuális gyermekbántalmazásnak.

A következőkben a nemi erkölcs elleni bűncselekmények körébe tartozó vétségek szerint ismertetem a szignifikáns statisztikai eredményeket.

Megrontás

Ebben a vizsgálati mintában az elkövetők 18 évnél idősebbek, a sértettek pedig 12-14 év között voltak. A statisztikai próba eredményei alapján megrontás jellemzőbben az 50 évnél idősebb személyek követtek el (ASR= +2,5, 15,4%). A gyermekükkel együtt élő apák populációjához viszonyítva kétszer gyakoribb e bűncselekménytípus előfordulása. Szintén komoly rizikófaktorként mutatkozott az egyéb rokon (pl.: család barátja) kategóriájába

tartozó személy szerepe. Az ő esetükben az előfordulások magas értékeiről beszélünk (ASR= +2,3) erős szignifikancia mellett.

Szemérem elleni erőszak

E bűncselekménytípus a 18. életévüket betöltött személyek követték el 12 év alatti sértetteken.

A vizsgálati mintában a szemérem elleni bűncselekményeket jellemzően nem vér szerinti apa követte el, mely nagyon erős szignifikáns összefüggés (ASR= +3,9 és $P < 0,001$) mellett volt tapasztalható. Két fő rizikófaktor körvonalazódott. Egyrészt az anya élettársa (35,3%) követett el gyakrabban szemérem elleni erőszakot (ASR= +3,2 és $P = 0,007$), másrészt viszont az elkövető kora is fontos tényezőnek bizonyult. Azt találtuk, hogy az 50 évnél idősebb férfiak szignifikánsan gyakrabban követték el szemérem elleni erőszakot (ASR= +2,2) más nemi erkölcs elleni bűncselekménytípushoz képest.

Erőszakos közösülés

Hasonlóan az előbb vizsgált deliktumhoz, a sértettek a 12 éves kor alatti populációból kerültek ki, a bűncselekmény elkövetői pedig 18 évnél idősebbek voltak.

Az erőszakos közösülés tényállása a nemi erkölcs elleni bűncselekményeken belül 12%-ot tett ki. Gyenge összefüggést ($P = 0,047$) sikerült kimutatni abban, hogy az általános iskolát végzett elkövetők (10,0%) körében az átlaghoz képest jellemzőbb (ASR= +2,8) volt ez a fajta deliktum.

6.3. A sértettek jellegzetességei

6.3.1. A gyermekkorú sértettek testvéreinek száma

Az esetek többségében olyan gyerekek érintettek, akiknek testvéreik vannak. Összesen a 153 érintett gyermek esetében 104 gyerekek testvére van (lásd 21. táblázat):

21. táblázat. A gyermekkorú sértettek testvéreinek száma (N = 153)

Neme	Gyakoriság	Százalékos érték
Egyke	43	28%
1-2 testvére van	73	48%
3 vagy több testvére van	31	20%
Egyéb	1	1%
Nincs adat	5	3%
Összesen	153	100%

Összesen gyermekkorú bántalmazottból azok közül, akiknek testvérük (N=104) van, 43 testvérpár esetében mindegyik gyermeket bántalmazták, tehát nem elszigetelten jelentkezik a bántalmazás, hanem a család több tagjára terjed ki. A testvérek száma és a bántalmazás helye viszonylatában találtunk szignifikáns kapcsolatokat. Legkevésbé az egykéket otthon (ASR= -2,9 és P=0,008), ellenben az 1-2 testvérrel rendelkezőket jellemzően otthon bántalmazták (ASR= +2,7 és P=0,008).

6.3.2. A sértettek tünetei

A gyermekkorban, fiatalkorban elszenvedett abúzus az áldozat emocionális élete mellett hatást gyakorol a kognitív struktúrára is, befolyásolhatja, módosíthatja gondolkodását és szociális reprezentációit.³³⁴ A bántalmazott gyermek az átlagtól eltérő gondolatokat, érzelmeket éltek meg, melyek pszichés tüneteket okoztak. Közös jellemzőjük, hogy a gyermekben felgyülemelő szorongás redukálását szolgálják. Előfordult alacsony önértékelés, az érzelmekhez kapcsolódó negatív attitűd, szorongás, depresszív állapot, szuicid gondolatok, illetve kísérletek, de előfordulhat szomatizáció is. Továbbá kommunikációs zavarok (pl. beszédfejlődési zavar, dadogás), viselkedési zavar, táplálkozási és evészavarok, és kisebb gyermekeknél jellemzőek az ürítési zavarok, mint például a nem általános egészségi állapot következtében fellépő ismételt vizeletürítés (enuresis) és éjszakai felriadás, illetve rémálmok (pavor nocturnus).

Az apa kezdetben nem foglalkozott a kisfiával, zavarta, ha sírt. Kezdetben a Gyerekjóléti Szolgálatban volt a láthatás, azonban idővel hazavihette a gyereket. Amikor az anya vitte haza a láthatásokat követően, azt tapasztalta, hogy „nem lehetett fürdetni, tisztába tenni. Enni sem evett rendszeren. Bújós volt, igényelte a testközelséget. Csak ölben akart lenni...szobatisztasága ellenére bekakilt. Furcsán viselkedett, nem tudott rendszeren aludni, bevizelt és kedvenc babájával eljátszotta, hogyan szaporodnak a lovak.” Amikor a 3 éves gyerek viszont azt mondta: „De jó dugás volt!”, akkor az anya feljelentést tett. Szemérem elleni erőszak miatt eljárás indult az apa ellen, aki beismerős vallomást tett, és mentségének tekintette, hogy az aktus közben sikosítót használt.

Az 5 éves és 8 éves kislányt a szülők válását követően a csillagász kutató 48 éves édesapa szexuálisan bántalmazta. A gyerekeknél éjszakai felriadások, rémálmok, hasfájás, enuresis fordult elő. A láthatásokkal kapcsolatban a nagyobbik kislány arról számolt be, hogy „mikor hazamegyünk, beszállunk az autóba, Apa azt mondja, hogy az egészet csak álmodtuk.” A kisebbik pedig azt mondta: „Apának még teje is van. Keserű, le kell nyelni, mamának nem szólhatunk.” Ő az oviban félrevonul a többiekől, izolálódik, rajzszintje visszafejlődött, és ahogy az ovónők jellemezték: „bámul bele a világba.”

A tünetek általában nem elkülönültek jelennek meg, hanem több tünet együttes jelentkezésével.

³³⁴ SALTER, Anna C.: Transforming Trauma: a Guide to Understanding and Treating Adult Survivors, Sage Publications, London, 1995. 175. o.

Az 50 éves (30 éves korától rokkantnyugdíjas) édesapa 9 éve szexuálisan bántalmazta a feljelentés idején 15 éves lányát, továbbá 11 és 7 éves lánygyermekét is. Az anya mentálisan érintett, skizoaffektív (depressziós, paranoid skizofrén), de nemcsak az anya, hanem az apa is depressziós, pánikbeteg, és a gyógyszereire rendszeresen alkoholt iszik. A Gyermekjóléti Szolgálat 6 évvel ezelőtt anyaothonba helyezést indítványozott, mert már akkor feltételezték, hogy apa szexuálisan fajtalanodik legidősebb lányával. Egy időre a gyerekeket az anyától elvették. A lánynak apját ostorral kellett bántalmaznia a szexuális viszony során. A 11 éves mentálisan retardált kislányt enuresis nocturna-val (éjszakai bepisiléssel) kezelték, mely akkor állt fenn, amikor hosszabb ideig otthon tartózkodott. Hasonló tüneteket produkált a 7 éves közép súlyos értelmi fogyatékos kislány is, ő is „*sűrűn kéredezkedett ki WC-re, piszkálta a nemi szervét.*” A legidősebb lány a nagymamánál lakott, ez idő alatt tette a feljelentést. Arról számolt be, hogy: „*én és a húgaim úgy nevelkedtünk fel, hogy természetes volt az, amit Apu csinál. Persze most már tisztában vagyok azzal, hogy ő rosszat tett nekünk.*”

A szexuális bántalmazás következményeiként jellegzetes tünetek mutatkozhatnak.

A 6 éves kislány családi körben, egyéb helyzetekben, amikor apja ölébe ült, ott félreérthetetlenül ugrált. Nem derült ki, hogy mióta történt a szemérem elleni erőszak.

12 éves fiút 3 éve nevelőapja szexuális aktusra kényszerített rendszeresen. Meztelenül kellett állnia a feje fölé emelt tányérral, amiből apja evett. A tányérral később fejbe verte, az étkezést követően szíjjal elverte. A kényszergyógykezeltre ítélt nevelőapa vallomásaiban arról nyilatkozott, hogy őt magát is verték, és a bátyja szexuálisan molesztálta. Feleségét is rendszeresen rugdosta, fojtogatta, melynek a 4 éves és 12 éves gyerekek tanúi voltak. A börtönből azt írta levélben a családnak: „*Ha itt maradok sokáig, kitudódik, akkor engem kinyírnak, ez nem vicc. Megölnek. Vonjátok vissza a vádakat! Minden percben rettegek, mi lesz velem!...állat vagyok, de semmiképp nem egy agyament barom pedofil.*”

6 éves kislányt rendszeresen édesapja nemi aktusra kényszerítette a fürdőszobában. Az apa nem ismerte el tettét, de a poligráf kimutatta. A kislánynak lelkiismeretfurdalása volt, mert azt mondta: „*attól félek, hogy ha apu megtudja, hogy elmondtam, mert akkor el fogják vinni a rendőrségre.*”

A 16 éves kislány 5 éve, szinte minden nap átélte a szexuális erőszakot. Amikor fürdött, biztonsági őr nevelőapja zaklatta. 2006-ban elmesélte 39 éves (általános iskolát végzett) anyjának, de nem hitt neki, és élettársa azzal zsarolta, ha a lány feljelentést tesz, öngyilkos lesz, ezért nem történt semmi. Továbbá azért sem, mert azt mondta a lány: „*tudtam, hogy nem fognak hinni nekem.*” Amikor nagyobb lett a lány, akkor ment haza az iskolából, amikor már anyja is otthon volt, kivédve a zaklatást. A lány a védőnőnek szólt. 14 éves fiútestvérét pszichiátrián kezelik, a nevelőapa rendszeresen fizikailag bántalmazta.

A legsúlyosabb formája pedig, ha a bántalmazott gyermeket öngyilkossági gondolatok kötik le, és megjelenik az öngyilkosság cselekedetek formájában is.

Öngyilkossággal fenyegetőzött (szíven szúrja magát) az a 13 éves kislány, aki nem járt iskolába. Analfabéta 70 éves anyai nagybátyja hónapok óta prostitúcióra kényszerítette, többnyire hajléktalanokkal. Anyjának jelezte, de ő nem foglalkozott vele. Akkor történt valami, amikor kórházba került öngyilkossági kísérlettel. Azóta átmeneti nevelésben van, ahol nagyon jól érzi magát.

Öngyilkossági kísérletei voltak annak a 15 éves mentálisan retardált lánynak, akit 39 éves általános iskolát végzett édesapja (akit korábban nemi erkölcs elleni bűncselekmény miatt börtönbüntetésre ítélték) 3 éve rendszeresen erőszakos közösülésre kényszerít. A lány többször terhes lett édesapjától. A nagymama jelentkezett a Családsegítő Központnál, mert „*éjszakánként nyöszörgést hallott*”. Az apa kb. 160 11-16 éves gyerekekkel chat-elt, és a lánya barátnőjénél is próbálkozott, szerelmes leveleket írt neki: „*Szeretlek, kívánlak, van egy fénykép rólad?*” –írta neki. Az apa a lány testvérét is rendszeresen megerőszakolta 12 éves korától, akinek bántalmazása 14 éves korában maradt abba, mert intézetbe került. Ez az eljárás során derült ki. Az apa mindenkivel erőszakos volt a családban, kivéve a lányát. Megfenyegette, „*ha szól, akkor megöli*”. 11 éves fiúgyermekét lelki terrorban tartotta, kilógatta az ablakon, majd visszahúzta. Neki enuretikus problémái vannak. A 9 éves másik fiútestvér pedig többször látta, hogy apja közösül a nővérel. Őt késsel fenyegette meg, hogy nem szólhat senkinek. A legidősebb gyerek azt mondta: „*Tulajdonképpen mindig bántalmazta a családot, kivéve akkor nem, amikor börtönben volt.*”

Szintén komoly öngyilkossági gondolatai voltak annak a 16 éves kislánynak, akivel közölte édesapja 12 éves korában, hogy „*elég idős ahhoz, hogy lefeküdjön velem.*” A 4 évig tartó hetente többszöri erőszakos közösülés előtt apja mindig megverte. „*Az anyja nem hitt neki, amikor elmesélte a történeteket, és senki mással nem tudta megbeszélni a dolgait*”. Kerülte a szexualitással kapcsolatos helyzeteket. Azt mondta: „*Amikor a szex került szóba, akkor remegtem, görcsben volt a gyomrom.*” Apja arra is megkérte, hogy fotózza le meztelenül az osztálytársait. Akkor sikerült a helyzetből kilépnie, amikor elmondta barátnőjének, és ő támogatta az eljárás megindításában. Az eljárás folyamán derült fény arra, hogy édesapja a nővérel is létesített rendszeres szexuális viszonyt, akinek ő nevelőapja volt, és a húgával is próbálkozott.

A szoros kötelékteremtés példája mutatkozik meg a következő esetben, mely szélsőséges formát öltött.

A 15 éves mentálisan retardált lányt 39 éves édesapja 3 évig rendszeresen erőszakos közösülésre kényszerített úgy, hogy annak tanúja volt kisebb fiútestvére és nagyanyja. A lány terhes lett apjától, a terhességet megszakíttatta. Az apa 25 bűncselekmény miatt volt büntetve, beleértve a nemi erkölcs elleni bűncselekményt is, mert sógornőjével szintén erőszakoskodott, amiből gyermek született. Alapvetően erőszakos magatartású az apa, a lányával szemben azonban engedékeny volt. Egyik alkalommal, amikor az apának börtönbe kellett vonulnia, a bántalmazott lány az 5. emeltről akart leugrani elkeseredésében, hogy elveszti apját.

6.4. Az elkövetők szocio-demográfiai jellegzetességei

A büntetőügyek jellegéből fakadóan elvárás, hogy az elkövetőkről (gyanúsítottakról/vádlottakról) több érdemi ismeretet kapjunk az aktákból. A kiemelt ügyek eseteiben igen alapos képet kapunk, azonban meg kell jegyezni, hogy számos esetben, főleg a kevésbé „hangsúlyos” ügyek kapcsán alapvető információkhoz (pl.: iskolai végzettség) nem jutottam.

6.4.1. Életkor

A vizsgált aktákból nyert információk alapján a fiatal felnőttkorban lévők főként bántalmaznak a családon belül gyermeket. Az életkorokat az adatbevitelkor pontosan regisztráltam, a bemutatás egyszerűsítése miatt most korcsoportokba szedem a gyermekbántalmazók (N = 117) adatait (lásd 22. sz. táblázat):

22. táblázat. A gyermekbántalmazók korcsoport szerinti megoszlása (N = 117)

Életkor	Gyakoriság	Százalékos érték
17-27 év	15	13 %
28-37 év	35	30 %
38-47 év	40	34 %
48-57 év	21	18 %
58-70 év	3	3 %
Nincs adat	2	2 %
Összesen	117	100%

6.4.2. Nem

A gyermekbántalmazók többsége férfi (N=117), a női bántalmazók (N=27) populációjában regisztráltam az újszülött megöléséért elítélteket, és azok az anyákat is, akik szemet hunytak a bántalmazások felett (lásd 9. ábra).

9. ábra. A gyermekbántalmazók neme (N = 117)



A férfiak körében nemcsak a partner, és egyéb hozzátartozó bántalmazása, de a gyermekbántalmazás is jellemzőbb, továbbá nem igaz, hogy csak az apák bántalmaznák gyermekeiket.

6.4.3. Iskolai végzettség

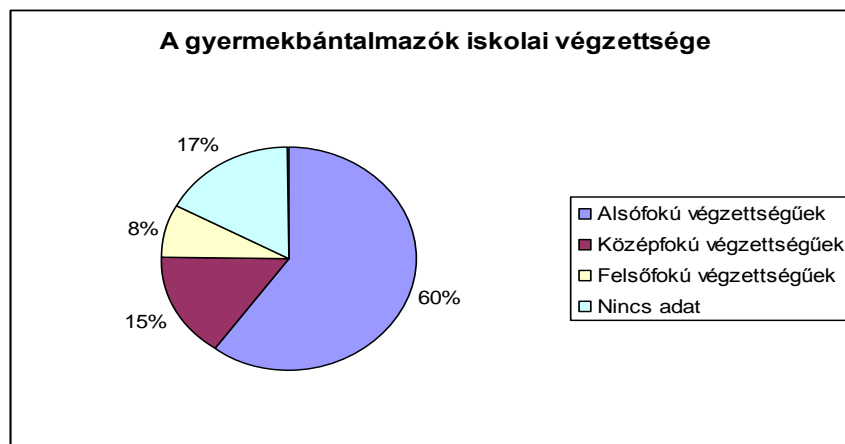
A gyermekbántalmazók csoportjában 20 fő esetében nem találtam adatot az iskolai végzettségre vonatkozóan (lásd 23. táblázat), melyek a korábban megfogalmazott okokkal magyarázható. A gyermekbántalmazók jelentős része 72,2%-a alsó fokú képzettséggel rendelkezik.

23. táblázat. A gyermekbántalmazók iskolai végzettsége (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Kevesebb mint 4 osztály/ írástudatlan	4	3%
Kevesebb mint 8 osztály	5	4%
Befejezett általános iskola	24	21%
Megkezdett szakiskola/szaktanulmányozó iskola	7	6%
Befejezett szakiskola/szaktanulmányozó iskola	30	27%
Középfokú	18	15%
Felsőfokú	5	4%
Magasabb, mint felsőfokú	4	3%
Nincs adat	20	17%
Összesen	117	100%

Egy másik felosztásban az arányok a következőképp alakulnak (lásd 10. ábra):

10. ábra. A gyermekbántalmazók iskolai végzettsége (N = 117)



A fentiekből jól kitűnik, hogy az alacsony iskolai végzettségűek gyakrabban bántalmazzák gyermekeiket. A χ^2 -próbával vizsgálva nagyon erős kapcsolatot találtunk a tekintetben, hogy az érettségivel/diplomával rendelkező bántalmazók 62,2%-a napközben bántalmazzák gyermekeiket. Ez a rendkívül erős kapcsolat +4,8 reziduális érték és $P < 0,001$ valószínűség mellett teljesül.

Úgy tűnik, hogy a végzettség és a bűncselekmény elkövetésének ideje ebben az esetben fontos mutatója a gyermekbántalmazásnak.

6.4.4. Az elkövetők egyéb jellemzői

Külön hangsúlyos szerepet szántam a bántalmazás motívumainak feltárására. Ennek érdekében vizsgáltam az adott bűncselekménnyel összefüggésben indított eljáráshoz közvetlen kapcsolható előzmények előfordulását. Tényezőként jelent meg a szerfüggőség, a mentális betegség (pl.: szerfüggőség, kényszerbetegség, skizofrénia stb.) és a bántalmazói múltja.

6.4.4.1. Gazdasági aktivitás

A gyermekbántalmazók (N=117) körében 21% esetében nem jutottunk információhoz a gazdasági aktivitására vonatkozóan. A munkanélküliek (N=30) száma 26% emelkedettebb a hazai átlaghoz képest (lásd 24. táblázat). A bántalmazók 32%-ának van rendszeres munkából származó jövedelme.

24. táblázat. A gyermekbántalmazók gazdasági aktivitása (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Munkaviszonyban áll	39	32%
Alkalmi munkavállaló	13	11%
Munkanélküli	30	26%
Nyugdíjas	8	7%
GYED-en/GYES-en van	2	2%
Tanuló	1	1%
Nincs adat	24	21%
Összesen	117	100%

6.4.4.2. Családi állapot

A vizsgált 117 gyermekbántalmazó közel fele (47,9%-a) elvált, vagy élettársi kapcsolata megszakadt, azonban a VIII. kerületi lakosok válási aránya így sem tér el jelentősen az országos átlagtól (lásd 25. táblázat).

25. táblázat. A válások száma a VIII. kerületben³³⁵

Válások száma a VIII. kerületben			
	Válások	Felbomlott házasságokban élő közös kiskorú gyermekek	Ezer lakosra
2007	4326	3203	2,5
2008	4287	3125	2,5
2009	4269	3197	2,5
2010	4234	3240	2,5

Számos esetben az fordult elő, hogy nem a gyermek volt a bántalmazás elsődleges célja, hanem az anya (pl. zaklatás), azonban a gyermekekre is hatással volt az apa cselekedete. A súlyosabb deliktumok tekintetében nem volt releváns a válás tényezője, mert éppen a családban együtt élő apa bántalmazta gyermekét.

6.4.4.3. Egészségi állapot

A gyermekbántalmazók fele mentális problémákkal küzdött, illetve alkoholos befolyásoltság alatt követte el a bűncselekményt (lásd 26. táblázat).

26. táblázat. A gyermekbántalmazást befolyásoló tényezők (N = 117)

Egészségi faktorok	Gyakoriság
Mentális érintettség	47
Alkoholfogyasztás	46
Drog használata	10
Anyagi problémák	9
Alkohol és drog együttes használata	5
Valamilyen szekta/vallási háttér	3

A szakértői véleményeket, illetve a vallomások alapján a gyermekbántalmazók 26,5%-a valamilyen jellegű és mértékű mentális betegséggel küzd, mely az átlaghoz képest igen magas értéknek bizonyul (lásd 27. táblázat).

³³⁵ BAKOS Norbert (szerk.): Budapest statisztikai évkönyve 2010, Xerox, Budapest, 2011, 25-57. o.

27. táblázat. A gyermekbántalmazók mentális állapota (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Mentális betegséggel küzd	31	26,5 %
Mentális betegséggel nem küzd, illetve nincs adat	86	73,5 %
Összesen	117	100%

A 2010-es Magyar Statisztikai Évkönyv alapján jelentős szerepet játszik az alkohol és a kábítószer, megjelenik a házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények elkövetésekor (lásd 28. táblázat).

28. táblázat. Az alkohol és kábítószer szerepe a bűnelkövetőknél kiemelt bűncselekménycsoportok szerint³³⁶

A házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények				
	2007	2008	2009	2010
Összes regisztrált bűncselekmény	426914	408407	394034	447186
Alkohol	23222	22180	21929	20546
Kábítószer	1534	2454	2430	2997
Alkohol és kábító hatású anyag hatása alatt álló bűnelkövető	1227	1437	853	900

Az aktákból a bántalmazók 33,3%-ánál mutatkozott alkoholos befolyásoltság a bűncselekmény idején, illetve a tanúvallomásokból körvonalazódó szerfüggőség (lásd 29. táblázat), mely a vizsgált populációra vetítve jelentős arány.

29. táblázat. A gyermekbántalmazók szerfüggőségi állapota (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Szerfüggőséggel küzd	39	33,3%
Szerfüggőséggel nem küzd, illetve nincs adat	78	66,7%
Összesen	117	100%

Számos kutatás mutatja, hogy a mai magyar társadalom egészségi állapotában jelentős szerep jut az egészségkárosító magatartásoknak. A KSH adatai szerint a rendszerváltást követően az alkoholfüggőség csökkenést, azonban a kábítószerfüggő magatartásformák gyakorisága növekedett és elterjedtebbé vált (lásd 30. táblázat). 1997-hez képest (kezelésen megjelent kábítószer fogyasztók száma: 8494 fő)³³⁷ 2010-re tulajdonképpen megduplázódott a

³³⁶ SZABÓ István (szerk.): Magyar statisztikai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011.

³³⁷ BADÓ Katalin – SZABÓ Zsuzsa: A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása (1997-), KSH, Budapest, 2012. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html [letöltve: 2012.09.15.]

kezelésen megjelent kábítószer fogyasztók száma, de az nem derül ki, hogy ténylegesen mekkora a függők száma.

30. táblázat. Kábítószer fogyasztók és alkoholisták gondozása 2007-től³³⁸

	2007	2008	2009	2010	2011
Alkoholisták becsült száma (ezer)	490	539	559	522	-
Nyilvántartott alkoholisták száma	20604	20152	15071	18984	16035
Kezelésen megjelent kábítószer fogyasztók száma	13597	14353	13140	16923	-

Eltérés mutatkozik a deliktum motívuma, illetve a bántalmazó pszichés állapota között. Előfordult, hogy az elkövető alkoholos befolyásoltság alatt követte el a bántalmazást, azonban nem minden esetben mutatkozott függőség. A bántalmazók 33,3%-a alkoholfüggő, azonban az esetek 43,6%-ában játszott szerepet az alkohol. A szülő alkalmi vagy rendszeres alkohol-, és/vagy droghasználata is komoly hatást gyakorolhat a gyermek életére, melyre példa a következő eset.

Az 5, 7 és 12 éves testvérek anyja, apja és nagypapa is alkoholista. Anyjuk heroin-függő volt. A gyerekeket korábban 2 évre már védelembe vették. A nyugdíjas nagypapa súlyosan bántalmazta lányát, majd felgyújtotta a lakást, a lányára és egyik unokájára. Az anya életét veszítette a lakástűzben, a gyermek életét egy észlelő mentette meg.

A gyermekbántalmazók (N=117) körében az elemzési szempontok közé tartozott az is, hogy egészségi állapotára jellemző-e valamilyen tartós betegség (lásd 31. táblázat). Az elemzés szerint az érintettek 9,4%-ánál volt kimutatható krónikus betegség (pl.: cukorbetegség, epilepszia, testi fogyatékoság stb.).

31. táblázat. A gyermekbántalmazók egyéb egészségi állapota (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Tartós (nem mentális jellegű) betegséggel küzd	11	9%
Tartós (nem mentális jellegű) betegséggel nem küzd, illetve nincs adat	106	91%
Összesen	117	100%

³³⁸ BADÓ Katalin – SZABÓ Zsuzsa: A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása (1997-), KSH, Budapest, 2012. http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html [letöltve: 2012.09.15.]

6.4.4.4. Büntetett előélet

Szintén megfigyelési szempont volt az elkövetők büntetett előélete. A ROBOTZSARU alapján kijelenthetjük, hogy a gyermekbántalmazók (N=117) 27,4%-a ellen volt legalább egyszer büntetőeljárás, illetve bizonyos esetekben az illető többszörös visszaeső (lásd 11. ábra) volt. (A vizsgálati szempontok külön nem tértek ki arra, hogy milyen bűncselekmény alapján rendelkezik a bántalmazó priusszal).

11. ábra. A gyermekbántalmazók büntetett előélete (N = 117)



Az egyéb szempontokat figyelembe véve kitűnik, hogy az iskolázottság, az elkövető kora mellett a kriminális múlt is egyértelmű kockázati tényezőket mutatkozott.

6.4.4.5. A bántalmazók bántalmazói és bántalmazott múltja

Mivel az estek többségében folyamatos vagy rendszeres bántalmazást szenvedtek el a gyerekek, amennyiben utalás volt a bántalmazó korábbi erőszakos magatartására, azt külön jeleztem (lásd 32. táblázat).

32. táblázat. A gyermekbántalmazó bántalmazói múltja (N = 153)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Gyermekbántalmazás	58	38%
Házastárs/élettárs bántalmazása	2	1%
Mindkettő	92	60%
Apa bántalmazása	1	1%
Összesen	153	100%

A számadatokból kitűnik, hogy a partner és a gyermek bántalmazása igen jelentős (60%), de a kizárólag gyermekbántalmazás (38%) is magas ehhez az értékhez képest. E téren szignifikáns összefüggésekre bukkantunk a χ^2 -próba alkalmazásával:

- **Nemi különbségek:** A férfiak esetében, 62,2%-uknál nagyon erős szignifikáns kapcsolat mutatkozik abban, hogy a gyermeket, és a partnert is korábban már bántalmazták (ASR= +4,3 és P<0,001).
- **Kor:** Leginkább a 40-49 éves korosztályba tartozó bántalmazók (5,6%) azok, akik a partnerüket bántalmazzák (ASR= +2,1 és P<0,001), és legkevésbé a 29 év alatti korosztályba tartozókra (27,8%) jellemző, hogy a gyermeküket, és a partnerüket is egyaránt bántalmazzák (ASR= -2,1 és P<0,001).
- **Iskolai végzettség:** Akikről nem rendelkezünk adattal, vagy nem nyilatkoztak (10,0%) a nyomozás során, ők jellemzően partnerbántalmazók (ASR= +2,3 és P<0,001).
- **Rokonsági fok:** Legkevésbé anyára jellemző, hogy partner, és gyermeket együttesen bántalmazna (ASR= -4,4 és P<0,001).

6.4.5. A gyermekbántalmazók pszichés rendellenességei

A normálistól eltérő viselkedésformák igen tág körével a pszichopatológia tudománya foglalkozik. Lefedi a pszichés zavarok azonosítását, megismerését, és kezelését is. Jelen dolgozatban nem céлом részletesebben kitérni e terület tüzetesebb vizsgálatára, ehelyett arra szorítokozom, hogy a DSM-IV diagnosztikus kritériumai alapján rendszerbe szedve ugyan, de vázlatos bepillantást adjak az általam vizsgált családon belüli erőszakos bűncselekmények során megjelenő kóros magatartásokba.

A nyomozati anyagokban található igazságügyi szakértők által diagnosztizált esetszámot, illetve a vallomásokban megjelenő konkrét utalásokat vettem alapul. Eszerint a gyermekbántalmazó 26,5%-a valamilyen pszichés rendellenességet mutatott a bűncselekmény elkövetésekor.

6.4.5.1. Addikciók - szenvedélybetegségek

Szerfüggőség és kóros játékszenvedély

A játékszenvedélyt a viselkedési addikciók között tartjuk számon, ezért szorosan kötődik a kémiai addikciókhoz (pl.: alkohol-, drog-, nikotin-, altató- és nyugtatószert függőséghez), amikor az illetőben kényszeres vágy jelentkezik a szerhasználatra, még akkor is, ha az nemkívánatos következményekkel jár.

S. Kálmán (28 éves, pék, játékszenvedéllyel és szerfüggőséggel küzdő) unokahúgát küldte a kábítószert beszerezni, továbbá élettársát prostitúcióra akarta kényszeríteni. Mivel ő ebbe nem egyezett bele, a bántalmazó megszurta. A cselekmény szemtanúja volt S. Kálmán 11 éves nevelt lánya, aki értesítette a mentőket. Élettársát korábban rendszeresen bántalmazta, korábban is megszurta, de az élettársa nem tett feljelentést.

A drogfüggőség kapcsolata egyéb pszichiátriai kórképpel

A kémiai addikciók esetén a komorbiditás³³⁹ nemcsak más szenvedélybetegségek kapcsán áll fenn, de gyakran kísérheti depresszió is.

A 45 éves munkanélküli nő 12 gyermek édesanyja. Depressziós, játékfüggő és drogfüggő. Több gyermekét átmeneti otthonba helyezték, a gyerekei nem jártak iskolába. A lakásban drogot árusított. Pénzt adott a gyerekeknek ruhára, ők pedig drogot vettek rajta. A 12 és 13 éves gyermeke vizeletében THC-t mutattak ki. Másik két gyermeke börtönben van, apjuk alkoholista volt, aki meghalt. A gyerek azt mondja: „Anyu a betegsége (depressziós) miatt nem tudott főzni, csak feküdt.” Arra a kérdésre, hogy mi volt a legnagyobb öröm számára azt válaszolta: „A legnagyobb örömöm az volt, hogy kijöttem az intézetből.”

6.4.5.2. Pszichózis és a kognitív funkciók zavara

A pszichotikus állapotban a személy realitással való kapcsolata megszűnik, mely kihat az észlelésére, az információfeldolgozására és a reagálás módjára. Előfordulhatnak hallucinációk (téves észlelési élmények), doxazmák (téves vélekedések), dezorganizált viselkedés (viselkedésváltozás) és beszéd, de affektív tünetek is.

Skizofrénia

A pszichózis leggyakrabban megjelenő formája a skizofrénia, mely betegségtől az átlagnépesség nagyjából 1%-a szenved. Általában jellemző, hogy a személy addigi adaptív teljesítménye szétesik, mely többek között a gondolkodás zavarában, bizarr észlelésekben, a realitáskontroll zavarában és abnormis indulati állapotban jelentkezik. Leggyakoribb formája a paranoid skizofrénia, mely a skizofrénia betegségcsoportján belül egy típus. A betegek jellemző a szervezett doxazmarendszer és a hallási hallucinációk tünete.

³³⁹ Egyéb pszichiátriai zavarok társulása

Paranoid skizofrén bántalmazó

M. Sz. (41 éves nő, orvos, skizoaffektív pszichózissal kezelt) anyjával és 4 éves gyermekével élt egy garzonlakásban. Házasságából három gyermeke született, a két nagyobbikat az apa külföldön neveli. Harmadik, legkisebb gyermekével fél éve érkezett meg anyjához. Anyját izolálta a szomszédoktól, megtiltotta neki, hogy bárkivel is kapcsolatot tartson. *„Viselkedése megváltozott, egyszer halkán, érthetetlen formában, magában beszélt, egyszer pedig fülsiketítően ordibált. A lakásban besötétített, azt gondolta, hogy a házban lakók hátulról késsel le akarják szúrni.”* Egy alkalommal a nagymama a ruhákat pakolta, és M. Sz. úgy vélte, egy zoknival meg akarja fojtani. *„Kérdeztem tőle, hogy tényleg meg akar-e engem ölni, aztán erre valahogy úgy válaszolt, hogy abból számomra egyértelműen kiderült, hogy ez a szándéka. Azt gondoltam, én nem akarok meghalni, ezért nekem védekezniem kell... átvillant az agyamon, hogy kénytelen lennék az anyámat meg is ölni, védekezésből, önvédelemből, azért hogy a saját életemet, és a gyerekeim életét megvédjem.”*

Ezért 3-4 napig megkötözte anyját, hasra fektette és székkal a hátára ült. A szék alatt több napi fogvatartás és éhezés során, számos alkalommal fizikailag és szexuálisan is bántalmazta. Mindeközben a gyermek a lakásban tartózkodott, és szemtanúja volt nagyanja bántalmazásának. A nagymama súlyos lelki és fizikai sérüléseket szenvedett, a kórházban az incidenst követően egy hónapon belül elhalálozott. A gyermek nevelőszülőhöz került.

F. L. (37 éves férfi, mérnök, egyetemi tanársegéd, „fényevő”) több héten keresztül nem látta el élelemmel várandós feleségét és 4 éves lánygyermekét. A gyermek otthon született, hatósági nyilvántartásban nem szerepelt. A család izolálódott a közelben lakó rokonoktól, fokozatosan és tudatosan leépítették a kapcsolataikat, a közeledésüket elutasították. Az anya meghalt, és feltételezhetően - az apához hasonlóan – szintén paranoid téveszméi voltak. A szülők nem dolgoztak, illetve a lakásukban fogadtak hívókat. A gyermek számára játékok nem voltak a lakásban. Az apa testvére értesítette a rendőrséget. Az apát napokig nem tudták kihallgatni legyengült állapota miatt, a kisgyermek életéért pedig hetekig küzdöttek az orvosok.

P. K. (39 éves férfi, közigazdász) gyerekeit 16 szúrással ölte meg, majd a gyerek segítségére siető feleségével is végzett. Előző nap jósnál jártak, akinek javaslatára eltávolodtak a családjuktól. A két esemény között kapcsolatot nem mutattak ki. Téveszmékkel rendelkezett, izolálódott, pár nappal a történetek előtt felmondott munkahelyén. *„Az esemény minden pillanatára emlékszem, ha nem is tisztán. Imádtam a feleségem és a lányom. Holtában is csókolgattam. Jobban szerettem magamnál. Az emlékezés az én igazi büntetésem....tökéletes család voltunk. A szívemre teszem a kezem, és nem érzem, hogy dobogna.”*

Skizofrén bántalmazó

27 éves rokkantnyugdíjas férfi pszichotikus fázisában (18 éve pszichiátriai kezelés alatt álló) azért bántalmazta az anyját, mert nem kapcsolta le a villanyt. *„Fel sem fogtam, mit csinállok, nem gondoltam, hogy rendőrségi ügy lesz belőle.”*

Bántalmazott: *„Az élettársam beteg ember, skizofrén. Én már megszoktam, én őt így fogadtam el. Semmi különös nem történt, csak mert egy ember látta és ő értesítette a rendőrséget. Máskor jobban megvert már.”*

Bántalmazó: *„Aznap egész nap csak ittam. Azután odalöktem a falhoz a szerelmemet és adtam neki egy pofont. Semmi más nem történt. Nem akarok börtönbe menni, eddig már 8 évet ültem.”*

Beszűkült tudatállapot

Beszűkült tudatállapotról akkor beszélünk, amikor valaki reménytelennek, feszültségkeltőnek érzi aktuális élethelyzetét. Ebben az állapotban elkövethet

végzetes kimenetelű bűncselekményt, mellyel látszólag bár, de megoldja aktuális problémáját. Ez először kognitív szinten jelentkezik, és a cselekvés gyorsasága miatt a személy ítéletalkotása nem kap szerepet, tulajdonképpen nem mérleget, csupán cselekszik.

Ez történt akkor is, amikor rövidzárlati cselekményben valósult meg az általam vizsgált ügyekben négy alkalommal újszülött gyilkosság, azonban hangsúlyozom, hogy nem csupán a megváltozott tudatállapot, de más tényező is oka lehet a bűncselekmény elkövetésének.³⁴⁰ „Az újszülött gyilkosságot elkövető nők legkritikább esetben képzelik, tervezik el előre tettüket. Általában elmondható róluk, hogy nem képesek előrelátásra, hosszú távú tervezésre, mérlegelésre és megfontolt döntésre.”³⁴¹

F. Iona (20 éves, leszbikus, alkalmi munkavállaló, lopás vétségében felfüggesztettet kapott) első gyermekét édesanyja neveli. Második terhességét titkolta, gyermekét az utcán szülte meg, ahol egy bozótos, üres telken magára hagyta. Ezután hazament aludni. A kora hajnali órákban az utcán sétáló észlelő lett figyelmes a nyöszörgésre. A gyermek életben maradt.

D. M. (21 éves betanított munkásnő) a szülés előtt 3 nappal felmondott a munkahelyén. Titokban tartotta terhességét, bár többen rákérdeztek a tényre, de tagadta. A halott gyermeket a takarítónő találta meg a WC kagylóban.

G. R. (33 éves boltvezető) szintén titkolta terhességét, bár korábban volt abortusza. Barátja lakásán szülte meg a gyermeket, még élt, amikor törölközőbe tekerte, zsákba rakta, majd a szekrénybe. A barát orvoshoz és inkubátorhoz akarta vinni, de elutasította. Az eset azért derül ki, mert életveszélyes állapotban került kórházba. Azt mondta: *„A szüléskor nem voltam tisztában azzal, hogy akkor én szülni fogok...Annyira szétszúszott már minden, hogy nem volt a kezemben az életem irányítása...Én akkor azt se tudtam, hogy mit csinállok.”*

T. G. (40 éves grafológus) két gyermek édesanyja titkolt terhességből otthon a kádban szült, amíg a gyermekei iskolában tartózkodtak. A csecsemőt a kád melletti szekrényben, a szennyes ruhákba rejtette, törölközőbe bugyolálta. Mivel sokkos állapotba került a vérvesztés miatt, mentőt hívott. Nem sikerült bizonyítani, de korábban is lehetett titkolt terhessége, mert a környezete arról számolt be, hogy hol kisebb, hol nagyobb lett a hasa. Az anya ezt azzal magyarázta, hogy cisztás megbetegedése van. A gyermekéről azt mondta: *„az a kis nyavalyás meglapult bennem.”* Máskor pedig: *hogy „amikor a karomban tartottam, olyan békeesség, és boldogság töltött el.”*

³⁴⁰ HERCZOG Mária (szerk.): Ne hagyjuk őket magukra! Megelőzhető az újszülött gyilkosság, CSAGYI, Budapest, 2000. 1-36. o.

³⁴¹ HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás a családban. In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005, 230. o.

6.4.5.3. Hangulatzavarok

A hangulatzavarok közé azokat a megbetegedéseket soroljuk, melyben a személy kontrollja elvész, és hangulatára a szélsőségesesség jellemző, melyet a környezet eseményei sem képesek befolyásolni.

Pszichotikus depresszió és szuicid gondolatok

A vizsgálati mintában előfordult, hogy a bántalmazó a legsúlyosabb depresszív-, pszichotikus depressziós állapotban volt a tett elkövetésekor. Ebben az állapotban nem mérlegelt, és a cselekménytől visszatartó megfontolással sem rendelkezett. Sérelmeit, feszültségeit nem tudta feldolgozni, nem ismerte fel depresszív tüneteit, melyet súlyosbított az önvádolásos doxazmák jelentkezése.

K. J. (25 éves nő, pszichiátriai szakápoló) miközben 6 éves gyermeke TV-t nézett, több alkalommal gyógyszer adott neki, emberölési szándékkal. Az anya azért roppant össze, mert kiderült, hogy pszichiátriai kezelt beteg, ezért nem dolgozhat a szakmájában. Korábban is beilleszkedési problémái voltak, kopaszra nyírta például a haját, csak fekete ruhában volt hajlandó járni. Anyja elől is titkolta, hogy hallucinációi vannak, és kezelés alatt áll. Korábban már le akarta vetni magát a gyerekekkel együtt egy 10 emeletes ház tetejéről, de akkor a pszichiátere „lebeszélte” róla. (A pszichiáter ezt nem jelentette Kellene volna? Kinek?.) Premenstruális szindrómával küzdött. A furcsa sms-kre figyelt fel a barátja, aki így megmentette a gyermek életét. Az anya pár hónappal az eseményeket követően befejezett öngyilkosságot követett el.

Postpartum depresszió (szülés utáni depresszió)

A szülés utáni depresszió a gyermek születését követő 2-3. hét után jelentkezik és akár több hónapig is elhúzódhat. Az anya lehangoltá válik, és tulajdonképpen a major depresszív tüneteket (pl.: szorongás, szomatizáció, fáradékonyság, sírógörcs, önvádolás, ingerlékenység stb.) mutatja.

A következő eset kiváltó oka az volt, hogy az anya bevásárláskor délután elvesztette az összes pénzét tartalmazó pénztárcáját. Az igazságügyi szakértői vélemények szerint az anya postpartum depresszióban szenvedett.

A. Zs. 35 éves anyja (maszkmester) télen 7 hónapos gyermekéről levette a ruházatot, a babakocsiban hagyta feküdni, amit éjszaka egy bokorba tolt. Tettét azzal magyarázta, hogy: „*azért hagytam ott, mert így egyedül gyorsabban hazajutok.*” Ezután hazament, zenét hallgatott, és a kétségbeesett nagymamának és annak közeli barátjának sem árulta el, hogy hol van gyermeke, csak azt hajtogatta: „*lent van a bokorban, úgysem találjátok meg.*” A kisgyerek 7 hónapos kora ellenére már két alkalommal volt átmeneti nevelésben a szülő gondatlan magatartása miatt. A nagymama az esetet követően kétszer kísérelt meg öngyilkossági kísérletet, mert saját magát hibáztatta a történetekért. Az anyát testképzavarral, pánikrohamokkal, premenstruális szindrómával kezelték, többször volt öngyilkossági kísérlete. Az eljárás ideje alatt újra teherbe esett.

6.4.5.4. Szorongásos zavarok – kényszerbetegség, PTSD

A neurotikus, illetve stresszhez kapcsolódó pszichés zavarok jelentősége a pszichopatológiában azért jelentős, mert ebben a csoportba tartozó betegek száma a legmagasabb. A betegek szorongást³⁴² élnek meg, mely önmagában természetes folyamat. A személy akkor válik betegséggé, amikor ez diszkomfort érzéssel társul. A mindennapi életben mindenki alkalmaz kényszereket, azonban ha ezek jelentősen befolyásolják a beteg életvitelét, akkor kényszerbetegségről (obszesszív-kompulzív zavarról) beszélünk.

Vallási obszesszió

Az obszesszió (kényszergondolat) azon a tudattalanból felszínre törő képzetek összessége, melyek a beteg tudatát tartósan elárasztják, és az ezek által keltett szorongást kompulzióval (kényszercselekvéssel) próbálja redukálni. A religiózus obszesszió egy fajtája a szorongást keltő gondolatoknak.

„*Mióta kijött a börtönből, azóta megváltozott, a Biblia olvasására kényszerít oly módon, hogy fenyeget, bántalmazni fog, amennyiben nem olvasom. A gyerekeket (6 és 10 éves) is kényszeríti, amennyiben nem teszik, akkor rájuk üt.*” Erről a 31 éves szobafestő bántalmazó a következőt mondja: „*Elég rosszat láttam gyermekkoromban, és az én gyerekeim nem fogják ezt átélni.*”

³⁴² Tárgy nélküli félelem

Ismétlési kényszer

Az ismétlési kényszer pedig szintén „csak” egy formája a kényszercselekvéseknek.

A 31 éves büntetett előéletű, kényszerbeteg férfi rendszeresen bántalmazta 36 éves skizofrén élettársát. Általában acélbetétes bakancsával rugdosta. Többször kijöttek hozzájuk a rendőrök a szomszédok bejelentésére, de most először jelentette fel a sértett az élettársát. *„mivel kényszerbeteg, egy csomószor el kellett mondanom, hogy mi a mai és holnapi feladata, illetve írnom kellett neki...Bekapcsolt egy zenét, ami azt jelentette nála, hogy elkezdd rugdosni az acélbetétes bakancsával, illetve fejelni, és nekem jönni. Folyamatosan ismételnem kellett neki, hogy mit kell csinálnia, én pedig kértem, hogy vegye le a bakancsát. Majd elkezdődött a verés. Én próbáltam a szokásos módon segítséget kérni, de az ajtóból visszavert...Közben azzal volt még mindig elfoglalva, hogy mondjam vissza neki, mi a feladata ma, illetve holnap.”*

Poszttraumás stressz-zavar

A vizsgált populáció gyermeksértettjei között erre vonatkozóan nem találtam példát, azonban a partner által elszenvedett bántalmazás kapcsán igen.

32 éves férfi 27 éves élettársát bántalmazta. Az áldozat így nyilatkozik: *„Mióta az az eset megtörtént, nem múlt el nap anélkül, hogy ez a bántalmazás eszembe nem jutott volna. És legalább 3-4 napot havonta sírással töltök emiatt. Egyszerűen nem tudom magam túltenni rajta. Próbálok élni az életemet, de nagyon nehezen meg. Nagyon megviselt ez az egész. Nehezen megyek emberek közé.”*

6.4.5.5. Szexuális zavarok

A szexuális zavarokat a szexuális diszfunkciók és a parafilíák (régebben: perverziók) csoportjára oszthatjuk. Utóbbi alatt értjük a rendszeresen visszatérő azon szexuális fantáziákat és viselkedésformákat, melyek a társadalmi normákba nem illeszkednek. Ide tartoznak a gyermekkorúakkal folytatott nemi erkölcs elleni bűncselekmények. Az egyik legsúlyosabb következménnyel az jár, ha a gyermek folyamatosan, rendszeresen szexuális bántalmazásnak van kitéve. Fontos tényező az áldozat személyisége, az, hogy milyen korban történt vele az esemény, milyen jellegű a trauma (pl. súlyos fizikai bántalmazás kíséri), ki volt az elkövető, elhúzódó eseménysorról van-e szó, illetve milyen segítő és akadályozó tényezők voltak jelen a trauma-feldolgozásban. Általánosságban elmondható, hogy számolni kell a bántalmazott esetében a belső feszültség-szabályainak, a figyelem, a tudati működés, az éntudat, az önészlelés, a társas kapcsolatok és a kognitív működések zavaraiival.

Előfordult, amikor az a személy követte el a szexuális erőszakot, akiben feltétel nélkül megbíztak a szülők.

A család ismerőse (61 éves nyugdíjas) – ahogy mondták a szülők: „családtag” – mindig nagyon segítőkésznek bizonyult. Azzal fenyegette a 9 éves kislányt, hogy „*úgysem fognak neki hinni, és bemőszerolja az anyjánál, és akkor nem nézhet TV-t.*” 8-10 alkalommal történt aktus, továbbá a kislány nemi szervéről felvételeket készített. A kislány értesítette anyját, aki pedig a rendőrséget.

Az 50 éves (neves színház fővilágosítója), a család barátja, felvételek készített a 16 éves lányról a szülők beleegyezése nélkül.

A 12 éves kislány, aki írni-olvasni nem tud, iskolába soha nem is járt, a rendőrök éjszakai igazoltatása során mesélte el, hogy alkoholista nevelőapja megerőszakolta és nem mer hazamenni, nehogy megint megtörténjen. Elmenekült nevelőapja alkoholista ismerőseihez, de ők is próbáltak közöszlenni vele.

A 15 éves kislányt 8-13 éves koráig a nyári szünetekben rendszeresen megverte és erőszakosan közöszlött vele 20 éves munkanélküli unokatestvére.

A 11 éves kislányt érzelmileg labilis (37 éves általános iskolát végzett) nagynénje és paranoid skizofrén élettársa (41 éves operatív katonatiszt) nevelte. A férfi legalább hetente kétszer szemérem elleni erőszakot követett el ellene, több hónapon át. Egyéb megaláztatásokban is szerepe volt. A férfi vizeletét kellett meginnia, számtalanszor levizelte a lányt, amíg ő aludt, és a szemeteslapáton lévő férfi székletét is meg kellett ennie. Máskor nevelőapja virslivel való szexre kényszerítette, amit később meg kellett ennie. Ezen kívül még további jó ízlést nem tűrő cselekedetekre kényszerítette a kislányt. A nevelőszülők együtt kényszerítették, hogy búcsúlevelet írjon, melyet diktáltak neki, és többszöri alkalommal sugalmazták, hogy kövessen el öngyilkosságot. A kislány a család ismerőséhez fordult segítségért, de ő és 16 éves fia is szemérem elleni erőszakot követtek el a kislány ellen.

A 19 éves egészségügyi ápolóra bízták a szülők a 8 éves kislányukat. A férfi visszaélve helyzetével, szemérem elleni erőszakot követett el a kislány ellen egy alkalommal. A kislány nem tiltakozott, mert félt a fizikai bántalmazástól. A férfi azon kevesek közé tartozik, aki beismerő vallomást tett.

Az 53 éves válófélben lévő irattáros férfi (öngyilkossági kísérlete volt) egy nyaralás alkalmával ismerkedett meg a családdal, és nagyon baráti viszonyt ápolt velük. Az ő saját 13 éves fiúgyermekének, és a másik család szintén 13 éves lánygyermekének rendszeres programokat szervezett hétvégén (pl.: Állatkert-látogatás). 4 éve tartott ez a kapcsolat a két család között. A gyerekekkel akkor találkozott, amikor saját gyermekét láthatásra vitte el, és kényszerítette, hogy hívja magukhoz a lányt. A fia azt állította, hogy: „*ha nem hívom G-t, akkor nem kapok semmilyen ajándékot, nem mehetnek sehova.*” A két gyermekkorút szemérem elleni erőszakra kényszerítette, és felvételeket készített róluk.

6.4.5.6. Szülői elidegenítés

A szülői elidegenítés (elidegenedés) szindróma (Parental Alienation Syndrome; PAS) kifejezését Richard A. Gardner gyermekpszichiáter alkotta meg, és erről szóló cikkét először 1985-ben publikálta.³⁴³ Tomasoovszki László a családon belüli erőszakon belül definiálja, és egy nagyon alapos áttekintést nyújt a szindrómáról, melyet olyan rendellenességnek tart, ami főként a gyermek-elhelyezési viták kapcsán jelentkeznek.³⁴⁴ Az elidegenítő helyzetnek általában három főszereplője van:

- a gyermek,
- a szülői elidegenítést indukáló szülő, aki tudatos vagy tudattalan módon támogatja a gyermek elidegenítő viselkedését,
- és a célszemély, aki elszenvedti az elidegenítést.

Legtöbbször az anya generálja a helyzetet, amikor gyermeke szeretetét kihasználva, az apa felé lejáratási, rágalmozási hadjáratot indít, melyben a gyermek aktív szerepet kap. A gyermek attól való félelmében, hogy az elidegenítő szülő szeretetét elveszíti, a másiktól becsmélően nyilatkozik.

Az apa távol akarta tartani az anyától a gyereket. Korábban külföldön dolgozott, és rendszertelenül látogatta, támogatta anyagilag az anyát és gyermekét. Azonban hazaköltözését követően felvette a kapcsolatot a gyerekkel. Egyik alkalommal megvárta az iskolánál, elvitte magával, az anya számára ismeretlen helyre és tudta nélkül. Utóbb kiderült, hogy a vidéki apai nagymamához. Apa és nagymama a gyermeket az anyja ellen hangolta, amihez táptalajt biztosított a gyermek anyával való bagatell témához kapcsolódó rossz viszonya. A kétségbeesett anya próbálta gyerekével felvenni a kapcsolatot, először telefonon beszéltek, akkor:

„belekiabálta a telefonba, hogy: Nem vagy az anyám!”

Az anya így nyilatkozik: *„A kislány anyaként megtagadott. Ezt annak tudom be, egyrészt, hogy az apa ráhatása megnyilvánul, másrészt hogy volt anyósom többször nevezett fennhangon gyilkosnak, amit a kislányomtól azóta megkaptam. Azért, mert régen elvettem egy gyereket. Ez az egész pszichológia, ami a háttérben folyik. Az apuka úgy vélem, nemhogy a gyermeke segítségére van, hanem felhasználja őt.”*

A 13 éves kislány hónapok múltán vette fel a kapcsolatot anyjával:

„Először bocsánatot kért tőlem, hogy azt mondta nem vagyok az anyukája. Mondta, hogy ott állt az apja mellette, és mindenfélét beszélt neki rólam, és már maga sem tudja, hogy mit higgyen.”

³⁴³ GARDNER, Richard A.: Recent trends in divorce and custody litigation, *The Academy Forum* 1985/29: 2, 3-7. o.

³⁴⁴ TOMASOVSZKI László: A szülői elidegenedés/elidegenítés szindróma. <http://jog.ferfinet.hu/index.php?cid=258> [letöltve: 2011.04.26.]

6.4.5.7. *Bántalmazott bántalmazó*

Bizonyos esetekben a bántalmazó élettörténete is megelevenedett egy-egy vallomásban.

A 32 éves férfi biztonsági őr a 7, illetve 11 éves nevelt lányával létesített szexuális viszonyt több alkalommal. Amíg a lányok édesanyja aludt, addig történt a szemérem elleni erőszak, továbbá telefonjával felvételeket is készített. A gyerekeket azzal félemlítette meg, hogy megveri őket. A bántalmazó arról számolt be, hogy „13-14 éves koráig apám rendszeresen megerőszakolt. Mindig az apám hangját hallom: minek élsz? Ha lányokkal teszed, jobb lesz...ezek a hangok mondták, hogy csináljam.” Az eljárás során az anya nem hitt lányainak. A nevelőapa disszociális személyiségzavarban szenved és beilleszkedési problémákkal, alkalmazkodási zavarral küzd.

A 27 éves szobafestő férfi alkoholista anyja öngyilkosságot követett el annak gyermekkorában, ezért Főtra került intézetbe, ahol rendszeresen megerőszakolták. Családot alapított, és 6 éves kislányán szemérem elleni erőszakot követett el.

Az aktákból kiragadott mondatok és rövid interpretációjuk szemléltetik, hogy milyen kiterjedt problémakört ölel fel a pszichopatológia. Mivel a gyermekbántalmazási esetek nem a normalitás keretein belül mozognak, ezért számos tünet bemutatására kerülhetett sor. A fent vázolt esetek szemléltetések, és arra hivatottak, hogy felhívjam a figyelmet arra, ha nem is minden ügy esetében, de sok esetben pszichés problémát kell feltételeznünk.

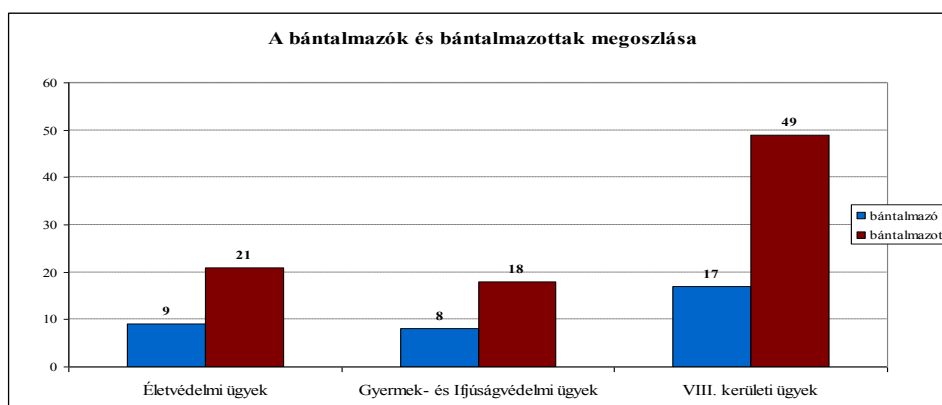
6.5. A sértettek és elkövetők kapcsolata

6.5.1. A sértettek és elkövetők megoszlása

Az ügyek jellegéből fakadóan előfordult, hogy nemcsak többes elkövetés, hanem több személy sérelmére elkövetett bűncselekmény is megvalósult egy bántalmazó részéről. A gyermekekre vonatkozóan többes elkövetésen belül 34 *többes elkövetőnek* összesen 88 gyermek esett áldozatul (lásd 12. ábra):

- Az életvédelmi ügyek esetében tapasztalható, ahol 9 bántalmazó 21 gyermeket bántalmazott, a gyermek-bántalmazó arány **2,33:1**.
- A nemi erkölcs elleni bűncselekmények (gyermek- és ifjúságvédelmi ügyek) esetében is igen magas arányszámról beszélünk, mert a 31 sértettből 18 gyermeket 8 bántalmazó bántalmazott, az arány **2,25:1**.
- A legkimagaslóbb eredmény a VIII. kerületi gyermekbántalmazási ügyekben mutatkozik, melyekben 17 bántalmazó 49 gyermeket bántalmazott, és volt olyan eset, ahol 5, illetve 6 gyermeket is bántalmazott egy elkövető. Arányokban kifejezve **2,88:1**.

12. ábra. A többes elkövető bántalmazók és bántalmazottak megoszlása



10 gyermek esetében több bántalmazó mutatkozott, az esetek felében az anya vált bántalmazóvá, aki vagy tétlenül nézte gyermeke szenvedéseit, vagy a bűncselekmény tevékeny részese volt.

6.5.2. A gyermekkorú sértettek rokoni viszonya az elkövetővel

Az esetek legnagyobb részében 70%-ban, a gyermekbántalmazást a saját gyermek ellen követték el, de jelentős az előfordulás a nem vérszerinti nevelt gyermekek, illetve az egyéb rokon által elkövetett bántalmazás tekintetében is (lásd 33. táblázat):

33. táblázat. A gyermekkorú sértettek családi viszonyai (N = 153)

Neme	Gyakoriság	Százalékos érték
Saját gyermek	115	76%
Nem vérszerinti nevelt gyermek	22	14%
Egyéb	13	8%
Nincs adat	3	2%
Összesen	153	100%

Összesen 117 gyermekbántalmazó és 153 bántalmazott gyermek a következő relációkban állnak egymással, melyet a bántalmazói számhoz viszonyítok (lásd 34. táblázat):

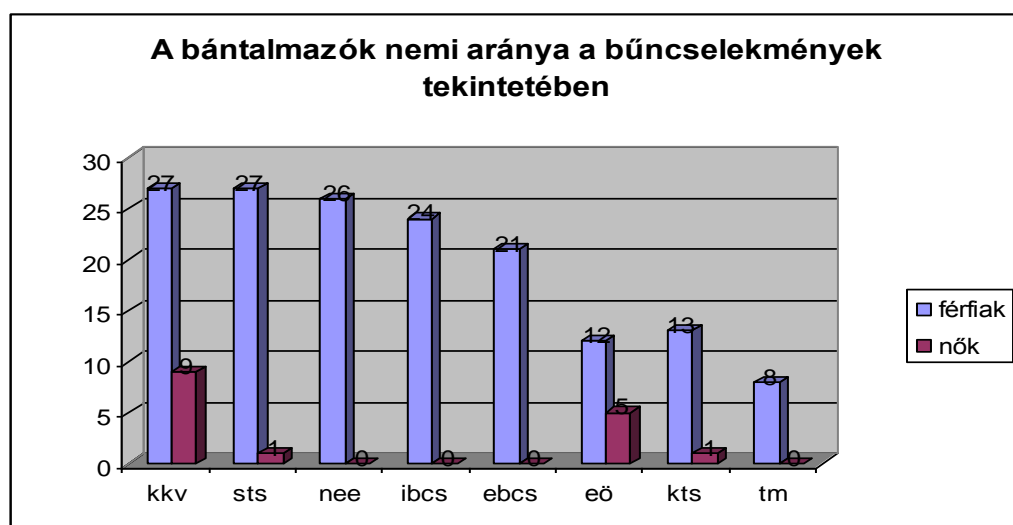
34. táblázat. A gyermekbántalmazók és bántalmazott gyermekek relációi (N = 117)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Vér szerinti apa, akivel egy háztartásban él a sértett	32	26%
Vér szerinti apa, akivel nem él egy háztartásban a sértett	28	23%
Vér szerinti anya, akivel egy háztartásban él a sértett	24	21%
Vér szerinti anya, akivel nem él egy háztartásban a sértett	1	1%
Szülő élettársa/házastársa (férfi)	14	12%
Nevelő/helyettes szülő/családba fogadó (apa)	2	2%
Nevelő/helyettes szülő/családba fogadó (anya)	1	1%
Nagypapa	2	2%
Egyéb női rokon	2	2%
Egyéb férfi rokon	3	3%
Egyéb (pl.: család ismerőse, barátja, egyéb oknál fogva „rábízott” személy)	6	5%
A szülő volt élettársa (férfi)	1	1%
A gyermek védelemből bántalmazza apát	1	1%
Összesen	117	100%

A gyermekbántalmazáson belül elkövetett bűncselekmények főbb jellegzetességeinek a körvonalazása során megismertük a bántalmazott és bántalmazó között fennálló hozzátartozói viszonyt. A rokonsági fok és a gyermekbántalmazás kapcsolatát megvizsgáltuk matematikai statisztikai módszerekkel, és erős szignifikancia-értékek mellett szoros összefüggéseket találtunk, mely tapasztalatokat a bűncselekmények fejezetben részletezzük. A fenti táblázatból azonban jól kitűnik, hogy a vér szerinti apa (26%) és vér

szerinti anya (21%) viszonylag hasonló gyakorisággal bántalmaz, eltérés a bántalmazás jellegében mutatkozik. A bántalmazást főként férfiak követték el, a női elkövetők száma jóval alacsonyabb. Amennyiben nő volt a bántalmazó, akkor saját gyermeke ellen irányult a bűncselekmény és jellemzőbben fordult elő érzelmi bántalmazás. Ebben az esetben az anya a gyermek bántalmazását szemlélte vagy gyakorlatilag nem tett ellene. Általában a férfiak erőszakosabbak a gyermekekkel, a vizsgált deliktumokban minden esetben jellemzőbben ők az elkövetők (lásd 13. ábra).

13. ábra. A bántalmazók nemi aránya a bűncselekmények tekintetében



A legmagasabb számban a kiskorú veszélyeztetése (kkv) fordult elő, melyet háromszor gyakrabban férfiak követték el. A nőket e téren az iskolai hiányzások miatt vonták felelősségre. A súlyos testi sértés (sts) és a könnyű testi sértés (kts) vizsgálatokor gyakoriságukat illetően kiemelkedő értékeket mutatnak az adatok. A nemzetközi tapasztalatot is alátámasztva tipikusan férfiak által elkövetett bűncselekmények közé tartoznak a nemi erkölcs elleni vétségek (nee). Azonban a vizsgálati mintánkban a tartás elmulasztása (tm), az egyéb bűncselekmények (eb) és az indirekt bűncselekmények (ibcs) is kizárólag férfiakhoz köthetőek. Indirekt bűncselekmények alatt azokat értem, amelyek során nem a gyermek volt az elsődleges áldozat, csupán másodlagos elszennvedő alanya, vagy tanúja volt bántalmazásnak, ekkor a gyermeket érzelmi bántalmaz is érte. Az egyéb bűncselekmények (eb) számos esetben a szülők válás körüli nehézségei miatt jelentek meg.

6.6. A bűncselekmények jellegzetességei

6.6.1. Az elkövetés helye

A gyermekbántalmazás helyét tekintve elkülönítettük az otthon (pl.: a gyermek lakhelyén, vagy szülője lakhelyén), a nyilvános helyen (pl.: kocsmában, iskolában), illetve az egyéb helyen (pl.: a család barátjának lakásán) bekövetkező bántalmazásokat (lásd 14. ábra), melyeket a bántalmazók számához (N=117) viszonyítjuk.

14. ábra. A gyermekbántalmazás helye (N = 117)



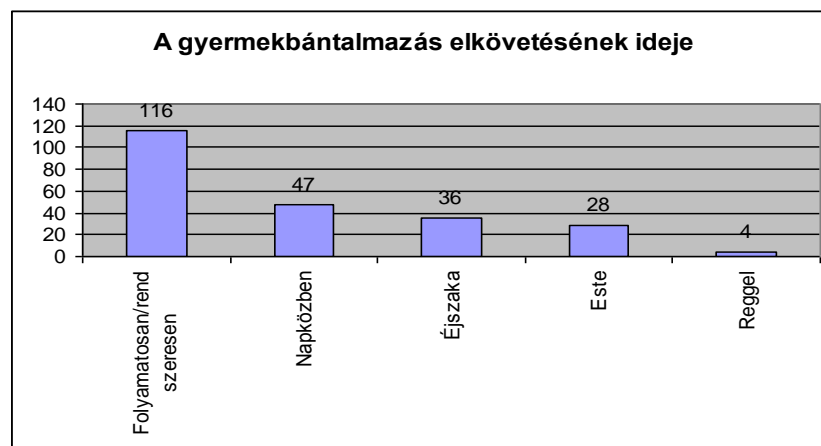
A χ^2 -próba eredményei az mutatják, hogy erős szignifikáns összefüggés tapasztalható a mintában szereplő nemek és a bántalmazás helyszíne között. A vizsgált férfi elkövetők 91,1%-a mutatta azt az eredményt, hogy otthon bántalmaz, ASR= +3,9-es és P<0,001-es szignifikancia-szint mellett. Továbbá szintén szignifikáns kapcsolatot mutatható ki, miszerint az együtt élő apák 96,9%-a szintén otthon bántalmaznak, ami ASR= +2,4-es és P=0,001-es szignifikancia-szint mellett érvényesül. Az anyák tekintetében is szignifikáns kapcsolatot találtunk. A gyermekekkel együtt élő anyákra legkevésbé jellemző, hogy otthon bántalmaznák gyermekeiket, mely a vizsgált minta 77,8 % esetében ASR= -3,2 és P=0,001-es szignifikancia-érték mellett teljesült.

Össességében tehát, a bántalmazók neme tekintetében különbségek tapasztalhatóak. Ahogy a férfiak jellemzően inkább otthon bántalmaznak, a nők viszont éppen ellenkezőleg, nem otthon (ASR= -3,5) bántalmazzák gyermekeiket. Azonban felhívnom a figyelmet arra, hogy ezt a mutatót célszerű óvatosan kezelni, mert a gyenge szignifikancia-érték ($P=0,012$) szerintem annak is köszönhető, hogy a vizsgálati mintában szereplő gyermekeiket egyedül nevelő nőket vonták felelősségre a gyermekek iskolai kötelezettségeinek a nem teljesülése miatt.

6.6.2. Az elkövetés ideje

A bántalmazott gyerekek számához ($N=153$) képest arányítjuk a bűncselekmény elkövetésének idejét (lásd 15. ábra)

15. ábra. A gyermekbántalmazás elkövetésének ideje ($N = 153$)



A bántalmazott gyerekek jelentős része 75,8%-a folyamatosan vagy rendszeresen kénytelen elszenvedni a bántalmazást. Nincs ismeretük arra vonatkozóan, honnan kaphatnának segítséget, meg vannak félemlítve a bántalmazó által, illetve nincs olyan érzelmi háló körülöttük, mely védelmet biztosíthatna számukra. Külön alapos kutatást igényel e kérdéskör, mely kitérhetne a közvetlen szociális környezet, az iskola és a helyi gyermekjóléti szolgálat szerepére. χ^2 -próbával a következő szignifikáns összefüggések kerültek a felszínre.

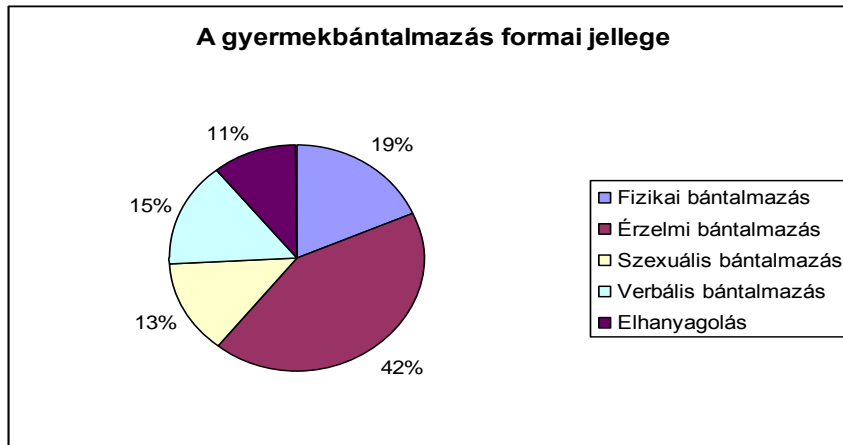
Erős szignifikáns kapcsolat ($P=0,002$) mutatkozik, hogy az egyéb rokonok (pl.: család ismerőse, barátja, a gyermek felügyeletét ellátó személy) 57,1%-a jellemzően a gyermekeket napközben bántalmazzák $+2,8$ reziduális érték mellett. Szintén napközben bántalmazznak az érettségizettel/diplomával rendelkezők (40,7%) ($ASR= - 3,3$). Az esti órákban előfordult gyermekbántalmazás és a vizsgált populáció rokonsági kapcsolataiban szignifikáns kapcsolat mutatható ki ($ASR=+2,9$). Eszerint a szülő élettársa inkább este bántalmazza a gyermeket, és a mintában megvizsgált szakmunkásképzőt végzettek (38,9%) szintén az jellemző, hogy az átlag populációhoz képest inkább este bántalmazznak ($ASR= +2,5$, $P=0,070$).

A vizsgált mintába tartozó férfiak 78,9%-ára igaz, hogy folyamatosan/rendszeresen bántalmaztak gyermeket ($ASR=+2,0$). A nők 59,3%-ra viszont ez a jelleg nem érvényesült, ők inkább aktuálisan bántalmaztak ($ASR= -2,0$). Az életkorra vonatkozó összefüggések tekintetében azt tártuk fel, hogy a 29 év alattiakra, 55,6%-ukra a rendszeres gyermekbántalmazás nem jellemző ($ASR= -2,0$). A χ^2 -próba továbbá gyengén magyarázza ($P=0,027$) azt, hogy összefüggés lenne aközött, hogy a szakmunkásképzőt végzettek 93,3%-a folyamatosan/rendszeresen bántalmazták a gyerekeket, azonban a reziduális érték ($ASR=+2,8$) a két változó együttmozgását egyértelmű és szignifikánsan magyarázza. A legkevésbé az érettségivel/diplomával rendelkezőkre jellemző rendszeres gyermekbántalmazás tapasztalható. Nagyon erős kapcsolatot véltünk azonban felfedezni ($ASR= +3,3$ és $P<0,001$ értékek mellett) abban, hogy az együtt élő apák (90,9%-a) jellemzően folyamatosan/rendszeresen bántalmazták a gyermekeket. Szintén $P<0,001$ értékek mellett nagyon erős összefüggés mutatkozik ($ASR= -4,3$), hogy az egyéb rokonok kategóriájába tartozók 53,3%-ra, azaz legkevésbé jellemző a rendszeres, folytatólagos gyermekbántalmazás ($ASR= +2,6$). Eszerint tehát a rokonsági fok és a bántalmazás rendszeressége szignifikáns összefüggést mutat.

6.6.3. A bántalmazási forma jellege

A bántalmazott gyerekek száma (N=153) alapján értelmezzük a bántalmazási forma jellegét (lásd 16. ábra).

16. ábra. A gyermekbántalmazás formai jellege (N = 153)



Az érzelmi bántalmazás gyakorisága kimagasló értéket mutat. Az emocionális bántalmazás sokszor együtt jár más bántalmazási formákkal, azonban azok nem törvényszerűen feltételezik. A szexuális bántalmazás esetén érzelmi bántalmazás is bekövetkezett, és sok esetben a fizikai bántalmazást érzelmi bántalmazás egészítette ki. A bántalmazási formák χ^2 -próba vizsgálata alá vetett számadataiból a következők körvonalazódnak:

Fizikai bántalmazás

A rokonsági fok mutatója a fizikai bántalmazásnak. Nagyon erős szignifikancia-szint mellett ($P=0,001$) a vizsgált populáció 68,4% esetében a szülő élettársa fizikailag bántalmazott gyermekeket ($ASR=+3,4$). Az 1-2 testvérrel rendelkezőket szintén inkább bántalmazzák fizikailag ($ASR= +2,7$). Legkevésbé ($ASR=-3,1$) a különélő apa (23%) az, aki fizikailag bántalmazta saját gyermekét ($ASR= -2,3$).

Érzelmi bántalmazás

Tipikusan az anya élettársa (94,1%) folyamodik érzelmi bántalmazáshoz, és ez jellemző sajátja (ASR= +2,3 és P=0,001) a vizsgált populációnak. A sértettek nemi jellege is meghatározta a bántalmazás formáját, a lányokat jellemzőbben érzelmi bántalmazás a fiúkhoz képest (ASR= +2,1).

Szexuális bántalmazás

A vizsgált férfiak 28,9%-a követett el szexuális jellegű bűncselekményt gyermekek ellen (ASR= +2,7 és P=0,006 összefüggés mellett). A nem vérszerinti gyermekek 52,9%-ánál nagyon erős összefüggés mutatkozott, miszerint szexuális bántalmazás elszenvédőivé váltak (ASR= +4,3 és P<0,001), és legkevésbé az egykéket érte szexuális bántalmazás (ASR= - 2,0). Akikről a gazdasági aktivitás terén nem rendelkeztek információkkal, rájuk volt jellemző, hogy nem követtek el (ASR= -2,6) szexuális bántalmazást, mely nagyon erős szignifikancia-érték mellett (P=0,001) mutatkozott meg. (Ez köszönhető a BRFK Gyermekek- és Ifjúságvédelmi Osztályán dolgozók alapos munkájának, mert minden részletre kiterjedően végezték a nyomozást.) Míg a szakmunkásképzőt végzettek 11,1%-a követ el szexuális bántalmazást (ASR= -2,1), addig az általános iskolát megkezdett, vagy elvégzett személyek 37,4%-ra jellemző, hogy gyermekek ellen szexuális bántalmazást követnek el, ami nagyon erős összefüggés mellett teljesül (ASR=+3,0 és P=0,001).

Az anya élettársára (47,4%) különösen jellemző, a szexuális bántalmazás, ami nagyon erős összefüggés (ASR=+2,5 és P<0,001) mellett mutatkozik.

Szintén erős kapcsolatot találtunk az egyéb rokonok (47,6%) gyermekek szexuális bántalmazásában (ASR=+2,7 és P<0,001). Ez azt mutatja, hogy a nem vérszerinti nevelők azok, akik leginkább veszélyesek a szexuális gyermekbántalmazás tekintetében.

Verbális bántalmazás

Nagyon erős szignifikáns kapcsolatot mutattunk ki (ASR= +3,1 és P=0,001) abban, hogy inkább a férfiakra (33,3%) jellemző a verbális bántalmazási mód. Ez persze nem jelenti azt, hogy kizárható a nők verbális erőszakossága. Inkább arról lehet szó, hogy nem elkövetőként szerepeltek, ezért rájuk nem terjedt ki a vizsgálat, emiatt célszerű óvatosan kezelni ezeket az adatokat.

A végzettség függvényében leginkább a szakmunkásképzőt végzetek populációjára jellemző (41,7%) a verbális bántalmazás (ASR= +2,1 és P=0,001) és legkevésbé (ASR= -2,3) alkalmazzák a verbális bántalmazást az érettségivel/diplomával rendelkezők (13,5%).

Elhanyagolás

A bántalmazott neme és az elhanyagolás ténye között semmilyen összefüggést nem találtunk. Mutatkozik egy gyenge kapcsolat a bántalmazott korával, mert szignifikánsan több elhanyagolást szenvedtek el a legfiatalabb korosztályba tartozók, mint az idősebb sértettek (28,9%, ASR= +1,8; P=0,177). Az elhanyagolást a bántalmazó személye felől vizsgálva azt találtuk, hogy nem mutatható ki összefüggés az elhanyagolás és az elhanyagoló kora és iskolai végzettsége között, míg egyértelműen mutatkoznak az együtt járások az elhanyagoló nemével és a családi állásával kapcsolatban. Az elhanyagolás tekintetében azt találtuk, hogy általában a nőkre jellemző, hogy elhanyagolják gyermekeiket. Ez a vizsgált minta 51,9%-ára igaz, nagyon erős ASR=+5,1 és P<0,001 szignifikancia-szint mellett. Az értéket magyarázza, hogy jellemzően nőket vonnak felelősségre a bűncselekményi körben.

Nagyon erős kapcsolat (ASR= -2,9 és P<0,001) van abban, hogy legkevésbé a férfi (ASR= -5,1 és P<0,001, a mintában szereplők 7,3%-a érintett e téren), illetve az együtt élő apa elhanyagoló. Végül, hogy leginkább a három vagy több testvérrel rendelkezőket hanyagolják el (ASR= +2,5; P=0,013).

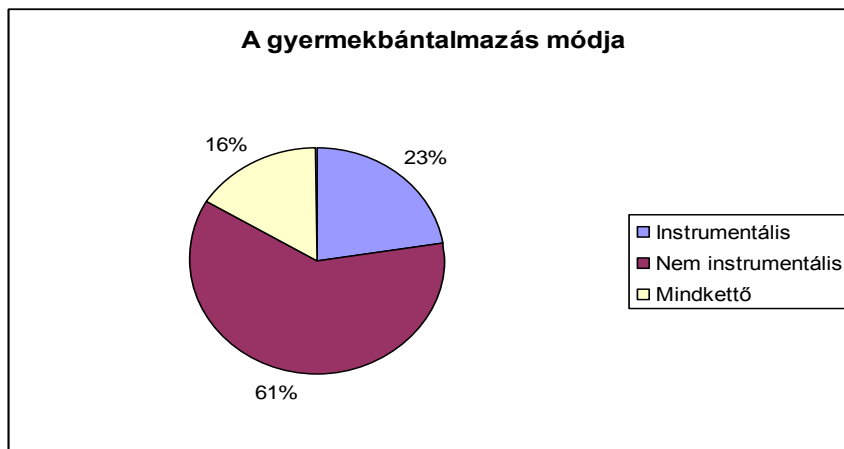
6.6.4. Az elkövetés módja, eszköze

A gyermekbántalmazások módjait három kategóriába soroltam:

- instrumentális (eszközjellegű; pl.: kés, fegyver, végtagok),
- nem instrumentális (verbális) és
- mindkettő csoportba.

A gyermekkorú bántalmazottak számához (N=153) képest tekintjük át a bántalmazások módjait (lásd 17. ábra):

17. ábra. A gyermekbántalmazás módja (N = 153)



Az instrumentálisan elkövetett bántalmazások 23%-át teszik ki az összes értékhez képest, mely igen magasnak mondható. Figyelembe kell vennünk, hogy az ilyen jellegű bűncselekmények a bántalmazottak testi épségét fenyegették. A gyermekbántalmazás módja a χ^2 -próba alapján két területet találtunk szignifikáns összefüggéseket.

A vizsgálati mintában szereplő női elkövetőkre vonatkozóan gyengén szignifikáns összefüggést találtunk, de kijelenthetjük, hogy 40,7%-uk a gyermekbántalmazások során eszközt alkalmazott (ASR= +2,4). Ezzel szemben a férfiak (19,0%) mindkét formában követték el a gyermekbántalmazást (ASR= +2,0).

Az együtt élő apák 25,5%-a, aki bántalmazza a gyermekét, mindkét bántalmazási formát alkalmazza (ASR= +2,3). A különélő apák 76,5%-a jellemzően nem eszközjellegű bántalmazási formát alkalmaznak (ASR= +2,1).

6.6.5. Az eljárás jellegzetességei

A gyermekbántalmazás miatti eljárás megindítását (lásd 35. táblázat) a 108 gyermekbántalmazási ügy számához viszonyítva mutatom be.

35. táblázat. A gyermekbántalmazás miatti eljárás megindítása (N = 108)

	Gyakoriság	Százalékos érték
Észlelő jelentette	19	13%
Sértett jelentette	19	13%
A sértett hozzátartozója jelentette	85	57%
Sértett által megkért személy jelentette	2	1%
A tettes jelentette	11	7%
Intézmény/szakember jelentette	13	9%
Összesen	108	100%

Az esetek 57%-ánál a sértett hozzátartozója (leggyakrabban az anya) tett feljelentést. A sértettek kis számmal jelentették saját maguk a bűncselekményt, ezért a bántalmazásuk időben elhúzódott, mely a rendszeres bántalmazási statisztikában mutatkozó értékeket emelte.

Egy VIII. kerületben élő, rendszeresen bántalmazott nő a következőket mondta:

„Végig segítségért kiabáltam, de senki nem segített. Ebben a házban általánosak az ilyen dolgok. Nem szokott senki közbeavatkozni más életébe.”

Gyakorta előfordul, hogy a bántalmazottak sokszor évek után tesznek feljelentést. Egy női sértett, aki 8-12 éves koráig volt elszenvedője szexuális zaklatásnak, 17 éves korában tett feljelentést. Egy másik esetben pedig 2 év után szólt nagynénjének az a 15 éves kislány, akit unokatestvére 5 éven keresztül a nyári szünetek alkalmával rendszeresen fizikailag és szexuálisan bántalmazott. Nagyon ritkán fordult elő, hogy a tettes jelentette (7%) a bűncselekményt, és megtörtént olyan is, hogy az apa két gyermeke ellen emberölési kísérletet hajtott végre, majd hívta a mentőket, és azt állította, ismeretlen tettesek megtámadták őket otthonukban.

Az intézmények kilenc százalékos jelentése általában az iskolai órák mulasztása során jelentkezett. Sajnos ezekhez az esetekhez kapcsolódó korábbi előzmények nem váltak ismertté.

7. Összefoglalás

A gyermekbántalmazás jelenségeköre

A gyermekek bántalmazása, elhanyagolása nem kizárólag korunk jelensége, az emberi közösségek megjelenésével egyidős. Csupán meghatározása, kutatása és társadalmi szinten történő kezelése kötődik napjainkhoz. Vizsgálata azért nehéz feladat, mert számos bántalmazási forma különíthető el, és a keretek kijelölését különböző tényezők (pl. súlyossága, gyakorisága, ismétlődése, a gyermek bántalmazóval való kapcsolata stb.) befolyásolják. A gyermekbántalmazás szerteágazó kérdésköre ezért komplex terület, melyet a pszichológia tudományán belül is eltérő aspektusok szerint lehet vizsgálni. Emiatt van szükség a tudományokat átívelő holisztikus szemléletre, hogy a gyermekbántalmazás motivációira, mozgatórugóira fény derüljön.

Számos elméletet mutattam be, melyek különböző oldalát domborítják ki a gyermekbántalmazás egy-egy tényezőjének, ezáltal magyarázattal szolgálva az alapvető kérdésre: hogy miért valósul meg gyermekbántalmazás. Azonban véleményem szerint nem szabad ezeket egymástól elkülönülten értelmezni, sokkal inkább egymást kiegészítő megközelítéseként.

A gyermekbántalmazás kutatása

A nemzetközi és hazai kutatások hatására a gyermekbántalmazás már nem számít tabu témának, és ez fontos mérföldköve a probléma kezelésének. A hazai jogszabályok szigorodásában, szakemberek képzésében és a társadalmi jellegzetességekben (pl. makroszociológiai, mikroszociológiai, illetve a büntető-igazságszolgáltatás változásai stb.) pozitív változások tapasztalhatók, melyek szintén a gyermekbántalmazás és elhanyagolás megoldásának fontos momentumai.

A kutatók felismerték azokat a negatív és pozitív hatású kapcsolatokat (pl. szülői válaszkészség, a gyermek igényei stb.) és pszichológiai háttértényezőket, melyek a gyermek biológiai érettségére, érzelmi és mentális életére, illetve magatartására gyakorolnak sokszor irreverzibilis hatást.

A gyermekbántalmazás okait vizsgálva is számos szerteágazó rizikófaktorról találkozunk, melyek önmagukban, vagy egymást erősítve jelentkeznek. Az ökológiai elmélet egy tág keretet biztosít ezek feltérképezésére, és lehetővé teszi a pozitív, azaz protektív faktorok tárgyalását is. Fontos kiemelnünk, hogy vannak tényezők, melyek a gyermek bántalmazása, elhanyagolása esetén is védelmét szolgálják. Az egyéni stressz-tűrés, a családi interakciók és a kulturális jelleg akut és krónikus hatásokat eredményezhet, de az egyén személyiségének erősödését is szolgálhatja.

A legtöbbet kutatott területek pszichológiai szempontból a rizikófaktorok és az egyéni adottságok és magatartási jegyek kapcsolódási pontjai körül bontakoznak ki, melyet a kezelések hatékonysága motivál. A tünetek pontosabb felismerésével a szakemberek célzottan képesek beavatkozni.

A bántalmazás, elhanyagolás következményeként számos tünet jelenhet meg a gyermek viselkedési repertoárjában. A csecsemőket, a kisgyermeket és gyermekeket, valamint a serdülőket érintő hatások sajátos tünetek (pl. szorongás, depresszió stb.) illetve tünet-együttesek (pl. rázott gyermek szindróma, poszttraumás stressz-zavar stb.) megjelenését eredményezik. A bántalmazott, elhanyagolt gyerekek vizsgálata, és magatartási mintáinak pontos meghatározása azonban önmagában nem megoldás, a „mások oldal” motivációit is meg kell ismerni ahhoz, hogy a preventív módszerekben szerepet kapjanak.

A bántalmazók heterogén csoportjának vizsgálata is komoly kihívásokkal jár. Napjainkban megszorodtak azok a kutatások, melyek a tipikus bántalmazók osztályozását tűzték ki célul. Ez azért fontos, mert a bántalmazók

„megismerésével” a preventív beavatkozási pontok, illetve a kezelésük szempontjából fontos területek jelölhetőek ki. Mivel minden ember egyedi, így a bántalmazók személyisége is nagy eltéréseket mutat, hiszen különböző magatartási jegyek jelentkeznek, ami megnehezíti a vizsgálódást.

Fontos momentumnak tartom azt is, hogy a bántalmazó maga is lehet bántalmazott, azaz korábban átélhetett traumatikus eseményt, bántalmazást vagy elhanyagolást. E körülmény felerősítheti mentális adottságait, és hozzájárulhat pszichés zavarainak (pl. viselkedéstorzulás, depresszió, a szorongásos alaptól kiinduló zavarok, autoagresszió, impulzus-kontroll zavarok stb.) kialakulásához. A szülő negatív gyermekkori tapasztalatai, a magáról és másokról alkotott képéről kialakított reprezentációi befolyásolják coping mechanizmusait, ezáltal hatást gyakorolva az érzelmi funkcióira. A bántalmazó gyermekkori tapasztalatai talaján pedig érvényesülhet a transzgenerációs hatás, illetve a rossz bánásmód áthagyományozódása.

Nagyon fontos vizsgálódási területnek tartom a reziliencia kérdéskörével való foglalkozást, mert nem szabad elfelejtenünk, hogy nem minden nehéz életkörülmények között élő gyerek válik pszichésen érintetté. A gyerekek egy részénél a jelentős mértékű rizikófaktorok ellenére sem mutatkozik pszichés hatás. A reziliencia-kutatások az utóbbi tíz évben megszorodtak, és kimutatták, hogy a személyiségnek létezik egy része, mely a védelmét biztosítja. Az egyéni ellenálló-képesség okozza, hogy a nehéz körülményekhez is képes legyen alkalmazkodni a bántalmazott gyerek. Ezért a személyiség ezen aspektusát egyfajta védekező mechanizmusnak tekintjük. Persze a személyiség reziliencia képessége önmagában nem védi meg a gyermeket a negatív hatásoktól, az öröklött diszpozícióknak, a pszichológiai jellegeknek és a gyermeket ért hatásoknak (pl. nevelői attitűd, szociális jegyek stb.) is szerepe van a traumatizáltságban.

A gyermekbántalmazás elméleti megközelítései

Kiemelt feladatommak tartom, hogy az elméleti alapokon nyugvó empirikus kutatások eredményeit figyelembe véve közelítsem meg a kérdéskört. A huszadik századi és napjainkban folyó gyermekbántalmazásra vonatkozó kutatások nem egységesek, sajátos megközelítések köré szerveződnek, és munkámban a megközelítéseket a pszichológia tudományának legfőbb perspektívái szerint csoportosítottam.

Egyik meghatározó kutatási terület a biológiai irányultságú elméleteket tartalmazza. A korábban hipotetikus háttérrel rendelkező elméletek a napjaink vizsgálati metodikáinak (pl. génvizsgálatok, iker és örökbefogadási kutatások, képalkotó eljárások stb.) köszönhetően egyértelmű bizonyítékokkal szolgálnak, ezáltal az „örökletesség vs. környezeti” (nature or nurture) meghatározottság kérdéseire válaszolva. Természetesen a vagylagosság nem indokolt, a személyiség alakulását genetikai adottságok és környezeti tényezők egyaránt befolyásolják. Ezért a kérdést úgy teszik fel inkább, hogy mit és milyen módon határoznak meg a gének. A géneken túl viszont a biokriminológia tudományát foglalkoztató biokémiai tényezők (pl. vércukorszint, neurotranszmitterek, férfi és női nemi hormonok szerepe stb.) szerepét is vizsgálják.

A humán etológia és az evolúciós pszichológia pedig azokra a kérdésekre ad válasz, hogy az evolúció során a gyermekbántalmazás miként alakulhatott ki, milyen tényezők erősítik az előfordulását. A különböző genetikailag meghatározott stratégiák, az erőforrások mértéke, a szülői gondoskodás hogyan befolyásolják a gyermek bántalmazását. Továbbá egyéb területeket különítenek el, melyekben a rizikófaktorok érvényesülnek. Fontosnak vélik a gyermek és gondozója közötti genetikai kapcsolat meglétét, az utód reprodukív értékét, küllemének atipikus jellegét, nemét, a születési sorban elfoglalt helyét, valamint a szülők életkorát. Ezek a tényezők befolyásolják, meghatározhatják, hajlamosító tényezői lehetnek a bántalmazásnak, elhanyagolásnak.

A diszpozicionális perspektíva egy másik oldalról közelíti meg a kérdéskört. Abból indul ki, hogy a személy diszpozíciókkal rendelkezik, mely meghatározza magatartását, gondolatait, érzéseit és egyfajta folytonosságot biztosít számára. A személyiség egy viszonylag stabil képződmény, mely valamelyest ellenáll az idői és helyzeti tényezőknek.

Ebben az elméleti keretben alkalmas a bántalmazói személyek tipologizálása, melyre azért van szükség, hogy a bántalmazó felismerhetőbbé váljon, és esetleges kezelése során pedig speciális technikák alkalmazására kerülhessen sor. Napjainkban is vita folyik arról, hogy mely tipologizálási mód a legelfogadottabb. Jelenleg nincsen egységes álláspont a kutatók között egy bántalmazói (gyermekbántalmazói) profillal kapcsolatban, mert különböző szempontok (pl. bántalmazó mentális betegsége, bántalmazó erőszakos magatartásának jellege stb.) köré szerveződnek a kutatási csomópontok.

A tanuláselméleti perspektíva szintén egy értelmezési keretet nyújt a gyermekbántalmazás magyarázatára. Alapvető kiindulópontja, hogy a magatartást az egyén a szociális tanulás során sajátítja el, melyben sok szerep jut az asszociációknak, a megerősítésnek, a gyermekre ható modellértékű személyeknek, a jutalmazásnak és a büntetésnek. Központban tehát a tanulási folyamatot meghatározó környezet szerepe áll, mely a gyermek viselkedésére gyakorol hatást. Ez a megközelítés magyarázatul szolgál a tanult tehetetlenség megértésére, hogyan alakulhat ki a gyermekben maladaptív passzivitás, depresszió, illetve egyéb motivációs és viselkedéses zavarok megjelenésére. Továbbá ebben az elméleti keretben válik érthetővé az erőszak körforgása és a frusztrációból gyökerező agresszió is.

A kriminológia tudománya is elfogadja, hogy a bűnözői magatartás szorosan kapcsolódik a lelki mechanizmusokhoz, melyet legtisztábban a pszichoanalízis képvisel. A pszichés meghatározottságot befolyásolják a tudattalan folyamatok, melyek az egyén gondolkodásában, érzelmi életében és viselkedésében indukálnak változásokat. Mivel az egyént számos környezeti tényező éri, ezekhez való alkalmazkodásban segítik az énvédő manőverek (elhárító mechanizmusok), melyek a szorongásai csökkentésében, illetve megszüntetésében játszanak szerepet. Ezáltal alkalmazkodóképessége bontakozik ki.

A pszichoanalízis egyik irányzata, a tárgykapcsolat-elmélet gondolkodói kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a személyes interakcióknak, de legfőképp a korai anya-gyerek kapcsolatnak. Megközelítésükben a személyiség a tárgykapcsolatokban fejlődik, tehát ha ebben zavar támad, az a gyermek személyiségfejlődésére is hatással van, és deformitásokat okozhat személyiségében. A kapcsolat minősége, az anyához (gondozóhoz) való kötődési magatartás hosszú távon befolyásolja személyiségfejlődését.

A kötődéselmélet bebizonyította, hogy a szülő (gondozó) magatartása a gyermekben reprezentáció kialakulását eredményezi, mely a kötődésben (kapcsolatban) manifesztálódik. A csecsemők, a kisgyermek és a felnőttek populációjában végzett kutatások szerint különböző kapcsolati minőségek (biztonságos kötődés, bizonytalan kötődések és dezorganizált kötődés) különíthetők el, melyek viszonylag stabil képződmények. Adaptív, azaz optimális, illetve nem adaptív megküzdési módok jelentkezhettek, melyet az affektív jellegek befolyásolnak. A gyermekbántalmazás szempontjából legérdekesebb terület a dezorganizált/dezorientált kötődési típus feltérképezése. Egy viszonylag állandósult konfliktusokkal terhelt kötődési kapcsolatban élő gyermek számára az anya (gondozó) nem nyújt biztos bázis, ezért konfliktushelyzetben a gyermek fokozottabb frusztrációt él meg, mely speciális magatartások megnyilvánulását eredményezi. Ez a gyermek felnőttkorára a személyes kapcsolatokat stresszként éli meg, és saját gyermekével való kapcsolatát is negatív irányba mozdítja el.

A kognitív megközelítés a személyiségfejlődésre ható kognitív folyamatok szerepét emeli ki. Az önkontroll képessége, valamint a proszociális és antiszociális megnyilvánulások jelenségek kap fontos szerepet, de emellett a gyermekbántalmazás mentális képességekre (intelligenciára) ható következményei is.

A 60-as évek végén pszichoanalitikus alapokon nyugvó tudatelmélet vizsgálatát a 80-as években megvalósuló empirikus kutatások emelték rangjára, napjainkban pedig a megismeréstudomány egyik leggyorsabban fejlődő irányzatává vált. A mentalizáció kutatása kiterjed az ép tudatelmélet vizsgálatára, mely alapja a megfelelő szocializáltságnak, és zavarai az egyén empátiás képességére és morális viselkedésére hatnak. A különböző tudatelméleti szinteken való regresszió vagy zavart működés magyarázhatja a bántalmazott gyermek bántalmazóvá válását, illetve az antiszociális megnyilvánulásokat.

Empirikus kutatás

A disszertáció empirikus kutatásának vizsgálati mintája reprezentatív, a VIII. kerületben 1997-2011-ig előfordult összes, a rendőrség látókörébe került családon belüli erőszakos tárgykörbe tartozó akta vizsgálatát érintette. Matematikai statisztikai módszerek (varianciaanalízis és χ^2 -próba) segítségével vetettük össze a különböző bűncselekmények bántalmazókra és bántalmazottakra jellemző adatait, melyek erős korreláció mellett teljesültek. Ezért kijelenthetem, hogy egyértelműen bizonyítható, hogy az időben hosszan elhúzódó, rendszeres bántalmazást szenvedett gyerekek azok, akik a nyomozóhatósággal kapcsolatba kerültek. Általában igaz, hogy előzmények és/vagy tartós konfliktus végeredményeként került felszínre egy-egy eset, tehát a gyermeknek sorozatos bántalmazást kellett elszenvedniük, mire a hatóság működésbe lépett.

A vizsgálat tárgyát összesen 338 akta képezte, melyből a VIII. kerületi Rendőrkapitányság hatáskörébe 284 akta, a BRFK Életvédelmi Osztály

hatáskörébe 30 akta, a BRFK Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály hatáskörébe 20 akta tartozott. A 215 családon belüli erőszakos aktán belül gyermekbántalmazás 108 ügy esetében mutatkozott.

A vizsgált bűncselekmények résztvevői, közreműködői természetesen nem homogén populációt alkotnak, azonban statisztikai elemzésem nem terjedt ki részletesen az elkövetők (tettesek, társtettesek), illetve részesek (felbujtó, bűnsegéd) megkülönböztetésére. Differenciálást szintén nem vonatkoztattam a bűncselekmények – akár bűncselekményegységről, bűncselekménytöbbségről, vagy halmazatban elbírált ügyekről beszélünk –, sem pedig az elkövetőik száma függvényében. Az aktaelemzéskor a személyek, illetve az ügyek számát vettem alapul, eszerint minden egyes tettes és áldozat külön egységet alkotott. A hipotéziseim a következőképp teljesültek:

1. sz. hipotézis – a gyermek- és partnerbántalmazás kapcsolata

Az 1. számú feltevésemet, miszerint a gyermek bántalmazása és partner bántalmazása együtt jár, igen erős szignifikáns összefüggésekkel válaszolom meg. A családon belül bántalmazó férfiak populációjában nagyon erős kapcsolat van e téren, és fennáll az a tétel, miszerint a bántalmazók általában a partnerüket és a gyermeküket az eljárás ideje előtt is bántalmazták, azaz mutatkozik egy bántalmazói múlt.

2. sz. hipotézis – A tartós konfliktus/válás kapcsolata a gyermekbántalmazással

A válás ugyan nagy számban mutatkozik a bántalmazók esetében, de nem tér el a kerületi vagy országos átlagtól jelentősen. A gyermekbántalmazók közel fele elvált, vagy a bűncselekmény idején a válása folyamatban volt. Bizonyos deliktumok éppen a válási procedúra ideje alatt, illetve azt követően valósultak meg, melyek alapvetően a partnert érintették (többnyire a kényszerű együttélés miatt), azonban a gyermekre is kihatással voltak. A nemzetközi kutatások (Balck et al, 2001:a; Balck et al, 2001:b; Balck et al, 2001:c) ugyan nem

támasztják alá a válás és a gyermekbántalmazás közötti korrelációt,³⁴⁵ és a kutatásban sem sikerült szignifikáns összefüggéseket e téren kimutatni, ettől függetlenül tendenciákról beszélhetünk, melyek azt mutatják, hogy a kiegyensúlyozatlan párkapcsolati viszonyok hatást gyakorolnak a gyermekbántalmazás előfordulására, melyet az OKRI (2005) kutatás is alátámaszt.³⁴⁶ Az életmód miatt kialakult konfliktus és a válás/életközösség felbomlása is szerepelhet a bűncselekmény előzményeként.³⁴⁷

3. sz. hipotézis – Az alacsony szocio-ökonómiai státusz kapcsolata a gyermekbántalmazással

A gyermekbántalmazók jelentős részénél (20%) a végzettségre vonatkozó adatok hiányoztak, ezért ezeket értelmezése nem indokolt. Nem volt információ az iskolai végzettségről, a foglalkozásról, vagy egyéb egzisztenciális helyzetről. A bántalmazók több mint fele alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik, a matematikai statisztikai próbák alkalmazásával pedig egyértelmű összefüggéseket sikerült kimutatni bizonyos bűncselekménytípusok előfordulásában. Például a nemi erkölcs elleni bűncselekmények esetében igen jelentős összefüggés mutatkozott, ami alátámasztja Campbell (2007) álláspontját³⁴⁸, továbbá az OKRI (2005), Tóth Olga (2003), valamint Fehér és Parti (2002) kutatását.

³⁴⁵ BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk factors for child physical abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:a/6, 121-188. o.

³⁴⁶ HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás a családban. In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005, 230. o.

³⁴⁷ WINDT Szandra: Összefoglaló az empirikus vizsgálatról, In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005. 153-171. o.

³⁴⁸ CAMPBELL, Terence W.: Assessing sex offenders, Thomas, USA, 2007. 31. o.

4. sz. hipotézis - Az alkohol szerepe a gyermekbántalmazás során

Az alkoholfogyasztás (főként alkoholizmus) a gyermekbántalmazók 33,3%-ra volt jellemző. Szignifikáns eredményeket nem sikerült ugyan kimutatni e téren, azonban a számadatok azt jelzik, hogy az alkohol, kísérő faktora a családon belül megjelenő agresszióknak. Christoffersen és Soothill (2003) Dániában végzett longitudinális kutatása (1979-1993) alapján kimutatták a szülői alkoholizálás gyermekekre hatós hosszú távú következményeit (pl.: destruktív magatartás, beleértve az öngyilkosságot és az addikciókat).³⁴⁹ Ezért úgy vélem, hogy mindenképpen rizikófaktorként kell számon tartanunk, és emellett a drog családon belüli erőszakos esetekben megjelenő hatására is nagyobb figyelmet kell szánnunk. Ezt támasztja alá Bácskai és Gerevich (2006) kutatása³⁵⁰, továbbá Fehér és Parti (2002)³⁵¹ szabadságvesztésüket töltő női elkövetők körében végzett vizsgálata. Utóbbi bizonyította, hogy a bántalmazott nők partnerkapcsolatai konfliktussal terheltek voltak, melyben komoly szerepet játszott, hogy partnereik, és részben maguk is alkoholfüggők voltak. MONA (2005) kutatása a büntetés-végrehajtási intézetekben életellenes bűncselekmény elkövetése miatt fogva tartott nők és férfiakat családon belüli erőszakban való érintettségét (akár elkövetővé, akár áldozattá válását) vizsgálta. A mélyinterjúk elemzésével esetismertetésekkel is tarkították eredményeiket. Az találták, hogy a bántalmazók nagyjából fele alkoholista volt, és a bántalmazást legtöbbször alkoholos befolyásoltság alatt követték el. Az OKRI 2003-ban befejezett empirikus kutatása is részletesen kitért az alkoholfogyasztás szerepére. „Azokban az ügyekben, ahol egyértelmű információnk van az alkoholfogyasztásról, tíz elkövetőből hét, míg tíz

³⁴⁹ CHRISTOFFERSEN, Mogens N. – SOOTHILL, Keith: The Long-term Consequences of Parental Alcohol Abuse: a Cohort Study of Children in Denmark, *Journal of Substance Abuse Treatment* 2003/25:2, 107-116. o.

³⁵⁰ BÁCSKAI Erika – GEREVICH József: Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak, *Lege Artis Medicinae* 2006/16, 75-83. o.

³⁵¹ FEHÉR Lenke – PARTI Katalin: Nők a börtönben. In: IRK Ferenc (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok* 39., OKRI, Budapest, 2002/39, 212-238. o.

sértettből közel négy alkoholos állapotban van a cselekmény elkövetésekor.³⁵²

A következőkben a bűncselekményekre, a sértettekre és az elkövetőkre vonatkozó összefüggéseket tárgyalom.

A bűncselekmények

Az *emberölés és kísérlete* gyermekeket érintő adatai azt mutatják, hogy szignifikáns kapcsolat mellett legkevésbé a 13-17 éves korosztályba tartozó gyermekek esnek emberölés áldozatául (ASR= -2,5). Véleményem szerint koruknál fogva jobban tudnak védekezni egy esetleges emberölési kísérlet során. Előfordult, hogy ebbe a korosztályba tartozó karatézó lány mentette meg nemcsak saját maga, de öccse életét is.

A *súlyos testi sértés* magas előfordulása miatt ezt a bűncselekménytípust varianciaanalízis alá is vetettük. A modell erősen szignifikáns ($P < 0,001$), mely négy dimenzióra (bántalmazó korára, gazdasági aktivitására, iskolai végzettségére és a gyermekkel való rokoni kapcsolatára) vonatkozott.

Az összefüggés gyenge az elkövető kora és a súlyos testi sértés elkövetése között, ezért inkább a kapcsolatot tendencijellegűnek véljük. Úgy tűnik, hogy a vizsgálati mintában szereplő bántalmazók közül legkevésbé az 50 évnél idősebb személyek azok, akik súlyos testi sértést követnének el. Továbbá szignifikáns kapcsolat tapasztalható a súlyosan bántalmazó férfiak iskolai végzettsége között. Az eredmények azt mutatják, hogy az érettségivel/diplomával rendelkezők inkább elkövetnek gyermekén súlyos testi sértést, szemben az alacsonyabb képzettséggel rendelkező férfiakkal. Utóbbi azt mutatja, hogy ők más bűncselekményeket követnek el jellemzőbben, illetve az ő esetükben körvonalazódik egy kriminális előzmény is, mert gyakrabban fordul elő körükben bűnelkövetői múlt.

³⁵² WINDT Szandra: Összefoglaló az empirikus vizsgálatról, In. VIRÁG György (szerk.): Családi viszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005. 163. o.

A rokonsági fok tekintetében szintén szignifikáns kapcsolat mellett az mutatkozik, hogy az egyéb rokonok (pl. család barátja) a legveszélyesebbek, azaz körükben jellemzőbb a súlyos testi sértés, és legkevésbé a gyermekével együtt élő anya bántalmazza súlyosan gyermekét.

Az elkövető gazdasági aktivitása nagyon erős kapcsolat mellett mutatja, hogy legkevésbé az aktív keresők azok, akik súlyos testi sértést követnek el gyermekükön, és leginkább azokra a személyekre jellemző, akiknek iskolai végzettségre vonatkozó adatokat nem tartalmazták az akták.

A *könnyű testi sértés* eseteiben fokozottan mutatkozott a női és férfi gyermekbántalmazók közötti differenciáltság. Inkább a férfiakra jellemző e bűncselekmény elkövetése, és a férfi elkövetői populáción belül pedig az anya élettársa, aki veszélyes a gyermekekre.

A *kiskorú veszélyeztetése* miatt a rendőrség a gyermekükkel együtt élő anyák ellen nyomozott, és az tapasztalható, hogy amennyiben több testvére volt a bántalmazott gyermeknek, úgy mindannyijukat érintette a bűncselekmény.

Bacsárdi és munkatársai (2008) tabudöntőgető kutatása a gyermekeket érintő fizikai abúzusok mellett a szexuális visszaélésekre hívja fel a figyelmet.³⁵³ Egyetértek véleményükkel, miszerint „nagyon kevés adat áll a rendelkezésünkre, mely megmutatná, hogy valójában mennyi gyermeket érint ez a probléma Magyarországon. A szakirodalom azt valószínűsíti, hogy a szexuális visszaélést elszenvedett gyermekek számát csak alábecsülni tudjuk.”³⁵⁴ A rendőrségi statisztikák és egyéb hatóságok ugyan rögzítik a nemi erkölcs elleni bűncselekményeket, de a deliktum jellegéből fakadóan igen nagy látenciával számolhatunk. Számos esetben az erőszak elkövetése lényegesen később, sokszor évek után került felszínre. A nemi erkölcs elleni

³⁵³ BACSÁRDI, Csilla – CSEHÁK Hajnalka – KÁRPÁTI Ágnes – NAGY Mónika – PREGUNNÉ PUSKÁS Gyöngyi: Gyermekbántalmazás. In: SZÁVAI Ilona (szerk.): Válságos helyzetben, Fordulópont 41., Budapest, 2008. 67-71. o.

³⁵⁴ Uo. 69.

bűncselekményeket jellegükből fakadóan felnőtt férfiak követték el, fiú- és leánygyermek ellen egyaránt. Nagyon erős kapcsolatot mutattunk ki a rokonsági fok dimenziójában. Két fő rizikófaktor mutatkozik. Az anya élettársa jellemzőbben követ el szexuális bántalmazást más bántalmazói populációkhoz képest, másrészt pedig az elkövető kora, főként az 50 évnél idősebb férfiak érintettek. A különböző szexuális jellegű bűncselekmények tekintetében pedig eltérések tapasztalhatóak.

Megrontást jellemzően az 50 évnél idősebb, egyén rokon kategóriájába tartozó személyek követték el.

A szemérem elleni bűncselekményeket is jellemzően az 50 évnél idősebb anya élettársa követte el.

Az erőszakos közöszülés eseteiben kapcsolatot az iskolai végzettség között sikerült feltárni. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező bántalmazók körében gyakoribb ez a fajta bűncselekmény elkövetése.

A bűncselekmény elkövetésének ideje is konfliktusforrásnak tekinthető, ezért érdemes volt körültekintően megvizsgálni. Az adatok között összefüggés volt az idői tényező és a bűncselekmények fajtái között. Egyértelműen nem maga az elkövetés ideje az, ami kizárólag előidézi, sok tényező együttes kapcsolata mutatkozik meg. Természetesen figyelembe kell vennünk azt is, hogy azokat a gyerekeket tudják bántalmazni a bántalmazók, akik a felügyeletükre és nevelésükre vannak bízva. Szembeötlő az a körülmény, hogy a bántalmazott gyerekek jelentős része folyamatosan és rendszeresen kénytelen elszenvedni a bántalmazást, ami arra utal, hogy a jelzőrendszer működése nem kielégítő. Az adatok alapján körvonalazódik, hogy reggel az anya bántalmazza a gyermekét, napközben az egyéb rokon (pl. család ismerőse stb.), majd este az anya élettársa. Eszerint reggel még együtt van a család, és az anya látja el a gyermek körüli teendőket, majd amikor napközben mással is kapcsolatba kerül a gyermek, akkor a család közeli ismerőse, egyéb rokon bántalmazza, illetve este, amikor hazaér az anya élettársa, akkor ő bántalmaz. Jellemző módon előfordultak olyan esetek, amikor a szülő élettársa italozó életmódjából fakadóan este hazaért, és partner, illetve gyermekbántalmazást követett el.

A sértett és elkövető kapcsolata

Előfordult nemcsak többes elkövetés, hanem több személy sérelmére elkövetett bűncselekmény is. A 34 többes elkövető 88 gyermeket bántalmazott. A megoszlási adatok alapján egy bántalmazó 2-3 gyermeket bántalmazott átlagosan. A legmagasabb arány pedig a VIII. kerületi gyermeket érintette. A gyermeket 10%-ánál egy gyermeket több elkövető bántalmazott, sok esetben az anya passzív magatartásával vált azzá. A vizsgálatban szereplő akták alapján látható, hogy a gyermekbántalmazás esetében többes elkövetés előfordult, száma nem elhanyagolandó. Ez különösen fontos azon gyerekek esetében, akik nap, mint nap, rendszeres szemlélői, átélői az erőszaknak, még a rendőrségi eljárás lefolytatása idején is. Azokban az esetekben - ha a családban több gyerek van - akkor egy bántalmazó szinte mindegyik gyereket bántalmaz, kisebb arányban fordul az elő, hogy a több gyerekből „csak” egy gyereket bántalmaz a bántalmazó. Az esetek túlnyomó részében a saját gyermek ellen követték el a bántalmazást. A bántalmazók 49%-a a vérszerinti apa, 22%-a pedig vérszerinti anya. A bántalmazók 23%-a olyan férfi, aki a gyermek közvetlen környezetében él. A fenti táblázatból azonban jól kitűnik, hogy a vér szerinti apa (26%) és vér szerinti anya (21%) viszonylag hasonló gyakorisággal bántalmaz, eltérés a bántalmazás jellegében mutatkozik. A bántalmazást főként férfiak követték el, a női elkövetők száma jóval alacsonyabb. Amennyiben nő volt a bántalmazó, akkor saját gyermeke ellen irányult a bűncselekmény és jellemzőbben fordult elő érzelmi bántalmazás. Ebben az esetben az anya a gyermek bántalmazását szemlélte vagy gyakorlatilag nem tett ellene.

A sértettek jellegzetességei

Elsőként azt emelném ki, hogy a sértettek koruknál fogva is hátrányos helyzetben vannak az elkövetőkkel szemben, ezért a környezet szociális tényezőinek ki vannak szolgáltatva. Az esetek 57%-ában a sértett hozzátartozója (leggyakrabban az anya) tett feljelentést és csupán 13% esetében fordult elő, hogy a gyermek maga jelentette a bántalmazást. Utóbbi esetben már serdülő gyerekekről volt szó. Ezért a 10 év alatti gyerekek a viktimizálódás szempontjából fokozott kockázatnak vannak kitéve.

A gyermekkorú sértetteket leggyakrabban kiskorú veszélyeztetése, súlyos testi sértés érte, és a statisztikából az emberölés és kísérlete gyakorisága is jelentős. Utóbbi nem tükrözi az átlagos populációban előforduló bántalmazási adatokat, a mintavételezés sajátos jellege miatt mutatkozik ez a nagyfokú gyakoriság. Jellemzően a három vagy több testvérrel rendelkezőket hanyagolják el, aminek oka lehet, hogy kevesebb figyelem és anyagi forrás jut a gyermekekre.

A gyermekek nemtől függően eltérő gyermekbántalmazási formák (pl. fizikai bántalmazás, elhanyagolás, szexuális abúzus, verbális bántalmazás) áldozataivá váltak, azaz eltérő bűncselekményekben érintettek. Az általam vizsgált mintában a nemi megoszlás a lányok sértetté válásában a nemi erkölcs elleni bűncselekményekben hangsúlyosabb, a fiúkat esetében pedig a fizikai bántalmazások során, mely alátámasztja a nemzetközi kutatásokat. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények kapcsán ugyan várható volt, hogy a nemek aránya kiegyensúlyozatlanabb, azonban az életellenes bűncselekmények kapcsán jelentkező lányokat ért bántalmazások száma további kérdések felvetését okozza, melyet befolyásol a mintavételezés és az elemszám is. A BRFK Életvédelmi Osztály által, illetve a Gyermek- és Ifjúságvédelmi Osztály által vizsgált ügyekben közel kétszer annyi női sértettet érintett bántalmazás, mint férfit. Alapvetően a lányokat érte fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás, melyet főként az esti időszakban követtek el az általában rokonsági kapcsolatban nem álló férfiak, tehát a lányok fokozott veszélynek

vannak kitéve, függetlenül a bántalmazás formájától. A fizikai bántalmazások körében inkább az idősebb gyermekek szenvedték el a bűncselekményeket, és jellemzően a saját gyermek ellen irányultak, míg érzelmi bántalmazás a lány gyermekeket érintette leginkább.

A bántalmazott gyerekek több mint kétharmadának testvére volt, és a testvérrel rendelkezők nem sokkal kevesebb, mint felénél mindkét gyermeket bántalmazták, főként otthoni közegben, az egyiküket viszont inkább nyilvános helyen. Amikor a nevelés és felügyelete alatt álló saját gyermek sérelmére követett el a bántalmazó nemi erkölcs bűncselekményt, akkor általában, ha volt a bántalmazottnak testvére, akkor őt is érintette. Viszonylag kiegyensúlyozott az eloszlása, hogy mely életkorban érte ebben az esetben a bántalmazás a gyermeket, de a fiatalabb korosztályba (5-7 év) tartozók is szenvedtek el szexuális bántalmazást.

A gyermekkorúak viktimizációja szempontjából fontos eredményeket tartalmaz a kutatás, mert a komoly statisztikai adatokkal alátámasztott megállapítások alapján elkülöníthető rizikófaktorok monitorozása segíthet a gyermekvédelmi szakemberek munkájában. Ha ezeket a rizikófaktorokat kiemelten kezelik, akkor hamarabb felismerhetik a veszélyeztető helyzeteket, és talán preventív jelleggel is alkalmazni tudják munkájuk során.³⁵⁵ A gyermekkorban elszenvedett elhanyagolás és a családi diszfunkciók, a családi kohézió alacsony szintje oka lehet a felnőttkori reviktimizációnak. Jól tudjuk, a családon belüli erőszak látenciája magas, hiszen az áldozat fél, nem tud, mer segítséget kérni, retteg a bántalmazótól, gyakran a többi családtag is fél, ezért ők sem tudnak védelmet nyújtani az áldozatnak, így elmarad a külső segítségnyújtás.³⁵⁶ Ennek okai szerteágazóak, többek között abban keresendők, hogy a bántalmazások nagy részében nem tesznek feljelentést a sértettek, mert magánügynek tekintik a történeteket.

³⁵⁵ MESSMAN-MOORE, Terry L. – BROWN, Amy M.: Child maltreatment and perceived family environmental as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect* 2004/28, 1019-1034. o.

³⁵⁶ GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológia alapkérdései, Osiris Kiadó, Budapest, 2001.

A bántalmazott gyerekek a bántalmazás jellegétől függően az átlagtól eltérő pszichés tüneteket, szindrómákat mutattak, mint például alacsony önértékelést, negatív attitűdöt, szorongást, depresszív állapotot, szuicid gondolatokat, illetve szomatizációt (pl. enuresis). A gyermek ebben a helyzetben kiszolgáltatottak voltak, hiszen fenyegetve érezték magukat, de mégsem tudtak elmenekülni. Szoros kötődésük volt a szülőjükkel, aki egy személyben a bántalmazó is volt. A bántalmazó nem csupán rossz színben mutatkozott, hanem pozitív oldala is volt, szerethető is tudott lenni. A bántalmazott gyermek tisztában volt vele, hogy élete a bántalmazótól függ, ezért szeretett volna a kedvében járni. A gyerekek a bántalmazójukban az embert látták, aki börtönbe kerülhet, és aki jó tulajdonságokkal is rendelkezik. Legtöbbször a gyermekekben elindult egy önhibáztatási folyamat a bántalmazások során. A gyermekek körében vizsgált viktimizáció igen komplex terület, mert ebben a populációban eltérő rizikófaktorok mutatkoznak.³⁵⁷ Ahogy Révész (2004) állítja, a gyermekek veszélyeztetettebbek életkoruk miatt, fizikai adottságukból eredően kiszolgáltatottabbak.³⁵⁸ A gyermekkorúak egyik életkori sajátossága, hogy a helyzetre vonatkozó ítélőképességük még fejletlen, emiatt a veszélyes helyzetet sok esetben nem veszik észre, vagy nem ítélik fenyegetőnek. A kognitív képességek terén jelentkező eltérések miatt a felnőtt viselkedése mögött meghúzódó szándékokat még nem detektálják helyesen, jóhiszemű feltételezéseik vannak. Továbbá a másokról alkotott véleményüket nagymértékben meghatározza a külső mozzanat, ezért is fokozottabb mértékben vannak kitéve annak, hogy viktimizálódjanak.

³⁵⁷ GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológia. In: GÖNCZÖL Katalin – KORINEK László – LÉVAY, Miklós: Kriminológiai ismeretek; bűnözés, bűnözéskontroll, Corvina Kiadó, Budapest, 1996, 93-107. o.

³⁵⁸ RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004, 119. o.

Az elkövetők jellegzetességei

A gyermekbántalmazók - hasonlóképpen a partnerbántalmazókhöz - hasonló végzettséggel rendelkeztek és korosztályból kerültek ki, mint az OKRI (2005) kutatásában tapasztaltak.³⁵⁹ A tipikus bántalmazó főként fiatal felnőtt (36-45 év közötti), általános iskolai végzettséggel rendelkező, élettársi viszonyban élő férfi, aki többnyire fizikailag bántalmazta inkább lánygyermekét. A bántalmazók populációjában főként képzettséggel nem rendelkező, alsó fokú iskolai végzettségűek fordulnak elő leggyakrabban. A kutatást megnehezítette ugyan, hogy a rendőrségi akták pontatlanok voltak a gazdasági aktivitásra vonatkozó adatok terén, de 4 esetben a kereszt aláírásból következtetni lehetett a végzettségre. A gyermekbántalmazók legtöbbször nem volt információ, akikről pedig volt, közülük csekély hányadának volt rendszeres jövedelme, nagy részük munkanélküli volt a bűncselekmény elkövetése pillanatában. Ez azt mutatja, hogy az alacsonyabb képzettségűek más bűncselekményeket is elkövetnek, illetve esetükben körvonalazódik egy kriminális előzmény, amit megerősít a büntetett előélet magas aránya.

A büntetett előélet a bántalmazók mintegy egyharmadára jellemző, mely érték ugyan magasabb az OKRI (2005) vizsgálataiban tapasztaltaknál, de tendenciájában megegyezik eredményeinkkel.³⁶⁰ A férfiak esetében kimutattuk, hogy a gyermeket, és a partnert is korábban már bántalmazták. Tehát egy kriminális múlt körvonalazódik. Tamási (2006) kiemeli a bántalmazói múlt szerepét³⁶¹ (tehát az anamnézisben a bántalmazó már korábban is bántalmazott). Ehhez szervesen kapcsolódik az a tény, hogy a nyomozóhatóság látókörébe jellemzően a folyamatos vagy rendszeres bántalmazást elszenvedtek gyerekek kerülnek (75,8%). Ez azt mutatja, amit korábban is tapasztaltunk, hogy a gyermekbántalmazás tipikusan ismétlődő magatartásforma, amit legkevésbé az aktuális tényezők befolyásolnak, sokkal

³⁵⁹ HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás a családban. In: VIRÁG György (szerk.): Családi viszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005. 220-243. o.

³⁶⁰ Uo.

³⁶¹ TAMÁSI Erzsébet: Bűnös áldozatok, BM Kiadó, Budapest, 2006, 72. o.

inkább krónikus jelleg. A gyerekeknek nincs ismeretük arra vonatkozóan, honnan kaphatnának segítséget, meg vannak félemlítve a bántalmazó által, illetve nincs olyan érzelmi háló körülöttük, mely védelmet biztosíthatna számukra. Külön alapos kutatást igényel e kérdéskör, mely kitérhetne a közvetlen szociális környezet, az iskola és a jelzőrendszer hatékonyságának vizsgálatára.

Fontos momentumnak tartom kiemelni, hogy a bántalmazó nem rendelkezik sok esetben belátástudattal. Főként a nemi erkölcs elleni bűncselekmények esetében általában sor kerül a gyanúsított poligráf általi vizsgálatára. Az általános kérdések mellett kritikus kérdéseket tesznek fel, melyekre adott válaszok során az őszinteség megkérdőjelezhetőségét vizsgálják. Erre azért van szükség, mert az esetek elenyésző részében tesznek beismerő vallomást az érintettek, jelen kutatásban a vizsgált populáció e téren 10%-a érintett. A fizikai és érzelmi bántalmazások esetében szintén vizsgálandó e körülmény, mert a bántalmazó személyiségfejlődése és a későbbi bántalmazóvá válás szempontjából sem elhanyagolható. A bántalmazó részéről a belátás, hogy rosszat tett, és oka a bűncselekmények, az első mérföldkő lenne a preventív munkában.

Az adatok azt támasztják alá, hogy a bántalmazók jelentős része pszichésen érintett. Ugyan a gyermekbántalmazás és a mentális betegségek adatai között nem sikerült szoros kapcsolatot kimutatni, de a bűncselekmény előzményeit vizsgálva a mentális érintettség a leggyakoribb faktorként jelent meg. Ehhez pedig gyakran kapcsolódott a bántalmazó alkoholfogyasztása, alkoholizmusa. A bántalmazók egészségi állapota tehát kardinális rizikófaktorként mutatkozik. A hazai adatok is alátámasztják eredményeimet, miszerint a mentális problémák befolyásolják a gyermekbántalmazást. Kopp és Skrabski (2009) kutatási eredményeikkel felhívták a figyelmet arra, hogy a századforduló táján életminőség romlás jelentkezett, mely korrelál a krónikus

stresszel, illetve a depresszióval.³⁶² Utóbbi szindróma szervesen kapcsolódik a gyermekbántalmazáshoz, amit Hien által vezetett kutatás (2010) megerősített, miszerint a mentális zavarok, főként a depresszió a gyermekek bántalmazásának rizikófaktora.³⁶³ A depresszív szindrómán kívül azonban egyéb mentális zavarok megléte is növelheti a gyermekbántalmazást. Finkelhor (2005) a bántalmazó szülők nagy hányadánál mutatott ki személyiségzavart vagy egyéb pszichiátriai betegséget.³⁶⁴ Dutton (1994)³⁶⁵ Craig (2003)³⁶⁶ és Hien (2010)³⁶⁷ is szintén a személyiségzavarok jelentőségét mutatta ki a gyermekbántalmazási esetekben. E kutatások fényében az általunk mért eredmények valószínűsítik, hogy a mentális betegség mindenképpen rizikófaktoraként szerepel a gyermekbántalmazásban, és az is feltételezhető, hogy a konkrét események háttérében jelentős arányban pszichés faktorok húzódnak meg.

A hazai kutatások szerint a mai magyar társadalom egészségi állapotában az egészségkárosító magatartások (pl. alkohol, illetve drogfogyasztás) jelentős szereppel bír. Ugyan a rendszerváltást követően csökkent az alkoholfüggőség, azonban a kábítószerfüggő magatartásformák gyakorisága emelkedett. Az esetek túlnyomó részénél (közel felénél) az alkohol játszott szerepet, de a droghasználat is figyelemreméltó eredményeket mutatott. A VIII. kerületi Polgármesteri Hivatal Gyermekvédelmi Hivatalának álláspontja is, miszerint egyre sürgetőbb kérdéssé válik a szerfüggőség problémáinak megoldása. Bácskai és Gerevich (2006) kutatása az erőszakos viselkedés és az

³⁶² KOPP Mária – SKRABSKI Árpád: Magyar lelkiállapot az ezredforduló után, *Távlatok* 2009/86. 4. o.

³⁶³ HIEN, Denise - COHEN, Lisa R. - CALDEIRA, Nathilie A. – FLOM, Peter – WASSERMAN, Gail: Depression and Anger as Risk Factors Underlying the Relationship between Maternal Substance Involvement and Child Abuse Potential, *Child Abuse & Neglect* 2010/34:2, 105-113. o.

³⁶⁴ FINKELHOR, David – HAMBY, Sherry L. – ORMROD, Richard – TURNER, Heather: The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, Validity, and National Norms, *Child Abuse & Neglect* 2005/29, 383-412. o.

³⁶⁵ DUTTON, Don G.: *The Abusive Personality*, Guilford Press, New York, 2007.

³⁶⁶ CRAIG, Robert J.: Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the Psychological Assessment of Domestic Violence: A review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8, 235-243. o.

³⁶⁷ HIEN, Denise - COHEN, Lisa R. - CALDEIRA, Nathilie A. – FLOM, Peter – WASSERMAN, Gail: Depression and Anger as Risk Factors Underlying the Relationship between Maternal Substance Involvement and Child Abuse Potential, *Child Abuse & Neglect* 2010/34:2, 105-113. o.

alkoholfüggőség között mutatott ki kapcsolatot.³⁶⁸ Kijelenthetjük tehát, hogy a bántalmazók populációja igen komolyan érintett pszichésen, ami kiváltó oka lehet a bántalmazásnak.

A mentális problémák körében szeretném megemlíteni a valláshoz kapcsolódó gyermekek ellen irányuló erőszakos bűncselekményeket. Ugyan nem számottevő az előfordulásuk, mert az esetek 2,5%-ában mutatkozott meg egyértelműen, azonban ezekben az esetekben brutális végkifejlettel valósultak meg. Mindegyik esetben fényevő³⁶⁹ szülők követték el a bántalmazást. Sajnálatos, de jelenleg a hatóságoknak a jogszabályi háttér miatt nincs módja arra, hogy e szektával szemben fellépjen. Ezek az esetek is felhívják arra a figyelmet, hogy a bántalmazó pszichésen sérült egyén lehet, és ha vulnerabilitása kezelésre kerül, akkor a bántalmazói viselkedése csökkenhet, vagy akár megszűnhet. Szintén kiemelte, amit Macdonald (2001) vizsgálatában kimutatott, hogy a gyermekkorukban szexuális bántalmazást elszenvedettek gyakrabban követnek el szexuális erőszakot.³⁷⁰ Erre vonatkozóan pontos adatokkal nem rendelkezünk, viszont a vallomások alapján kijelentem, hogy a gyermekkorban elszenvedett szexuális bántalmazás nagyon fontos szerepet játszik a bántalmazóvá válásban.

Fontosnak tartom továbbá, hogy a bántalmazó és a férfi szavak közé ne tegyünk egyenlőségjelet. Tamási (2005) az OKRI keretein belül végzett férfiak sérelmére elkövetett családon belüli erőszak kutatásának tanúságai szerint sem elhanyagolható a sértettek ezen csoportja.³⁷¹ Tapasztalatai szerint „korántsem a férfiak testi és lelki elnyomó hatalmának kifejeződése a családon belüli partner elleni erőszak, sokkal inkább a közösen vállalt hierarchia (munka- és hatalommegosztás) nő általi felmondásának megakadályozásáról

³⁶⁸ BÁCSKAI Erika – GEREVICH József: Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak, *Lege Artis Medicinae* 2006/16, 75-83. o.

³⁶⁹ Röviden: spirituális fejlődésük érdekében nem táplálkoznak.

³⁷⁰ MACDONALD, G. M.: *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect: an Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions*, Wiley, New York, 2001. hiv. HERCZOG Mária: *Gyermekbántalmazás*, JKJ Kerszöv, Budapest, 2007. 115. o.

³⁷¹ TAMÁSI Erzsébet: Férfiak sérelmére elkövetett családon belüli erőszak. In: VIRÁG György (szerk.): *Családi viszonyok*, KJK Kerszöv, Budapest, 192-220. o.

van szó.”³⁷² Győrffy és munkatársai (2011) is kritizálják, hogy a szakirodalom elsősorban a női áldozatokra összpontosít, és a férfiak áldozati szerepben való megjelenése keveset vizsgált terület.³⁷³ Ezért kell kiemelnünk, hogy a vizsgálati mintában szerepelt női bántalmazó. A gyermekbántalmazók többsége férfi volt, a nőkre pedig jellemzőbb volt az elhanyagolás (pl. kiskorú veszélyeztetése). Álláspontom szerint a nők is bántalmazók voltak, csupán jellegükben tértek el a férfiaktól. A nők a bántalmazás során passzív szerepben voltak, és a bíróság bűnsegédként (kiskorú veszélyeztetése miatt) elítélhette volna őket. Az anyák sokszor nem tettek semmit annak érdekében, hogy megakadályozzák a bántalmazást, vagy a hatóságokat értesítsék. Motivációik ezekben a helyzetekben nem derültek ki a nyomozóhatóság aktáiból. Mivel a legtöbb esetben maga az anya is áldozat, feltételezhetjük, hogy félelmében, a családi „béke” érdekében, vagy bizonytalanságában nem értékeli jelentősnek a helyzetet, emiatt nem jelez a hatóságoknak. Ebben az esetben az anya ún. harmadik (by-stander), aki passzív magatartásával cinkossá, bűntárssá válik.³⁷⁴

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága a 13. sz. Átfogó Kommentárjában (2011) hatékony eljárásokat fogalmaz meg, és részletesen kitér a megelőzés szerepére. Kimondja, hogy a „gyermekvédelemnek proaktív megelőzéssel kell kezdődnie, és tiltania kell az erőszak minden formáját. A megelőzés tartalmazza azokat az egészségügyi és egyéb intézkedéseket, melyek a tiszteleten alapuló, pozitív gyermeknevelési gyakorlat elterjesztését biztosítja minden gyermek számára, továbbá támogatja az erőszak kiváltó okait célzó megelőzést a gyermekek, a család, az elkövetők, a közösség, az intézmények és a társadalom szintjén.”³⁷⁵

³⁷² TAMÁSI Erzsébet: Férfiak sérelmére elkövetett családon belüli erőszak. In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 217. o.

³⁷³ GYŐRFFY Zsuzsa – SÁNDOR Imola – CSOBOTH Csilla – KOPP Mária: „Fiúk mint áldozatok”, avagy a gyerekkori bántalmazás lehetséges népegészségügyi következményei. *Lege Artis Medicinae* 2011/21:11, 710-717. o.

³⁷⁴ HERMAN, Judith: Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig, Háttér Kiadó, Budapest, 2003. 142. o.

³⁷⁵ ENSZ: Gyermekjogi Egyezmény; 13. sz. Átfogó Kommentár, 2011. 23. o.

Hazánknak kötelessége, hogy a bizottság intézkedéseit adoptálja annak érdekében, hogy a gyermeki jogok biztosítva legyenek. Az erőszakot kiváltó okok megelőzésének a gyermek, a család, az elkövetők, a közösség, az intézmények és a társadalom szintjén is meg kell valósulnia. Az általános (elsődleges) és a célzott (másodlagos) megelőzés szerepe hangsúlyos a gyermekvédelmi rendszer fejlesztése során, mely a hosszú távú megtérülést biztosítja.

Thesis Summary in English

My thesis covers a topic that lies in the borderland of two sciences: criminology and psychology. I believe that the very far-reaching issues of child abuse cannot be examined from the aspect of only one of these sciences but a complex approach is required.

I cite a number of theories as examples that try to find the reasons for child abuse. These theories can be categorized into perspectives and can be distinguished from each other but basically there is no strict border between them because, essentially, all of them try to answer the same question: What are the drivers and consequences of child abuse?

By writing my thesis, I'd like to present above all the theories regarding child abuse within families, founded on biological, psychological and criminological bases. My aim is to give an overview about the developments in criminological psychology in this issue today by outlining the current viewpoints and referring to available data and resources.

In the introduction of my thesis, I cover the general issues in various fields of domestic violence. After processing the topic academically and defining basic concepts, the historical development of the approach to the children's situation is described and the risk and protecting factors of abuse and negligence are presented in detail. Within the domain of child abuse, using ecological theory, I focus on the problems appearing within each factor, paying special attention to resilience. Since infant victims face long-term effects in domestic violence cases, these effects are described in detail, too. Also, syndromes affecting children are presented in this section.

Dynamic processes typically occurring in connection with abuse are embedded into a specific framework: criminological psychology approach. It embraces biological, dispositional, social learning, psychoanalytic, neoanalytic and cognitive perspectives. Based on the structure of psychiatric nosology

system, a separate section is dedicated to presenting the cases found in the files studied to illustrate my findings.

My empirical study is closely connected to theories and involves a complex examination of this domain. Responsibility has been ensured by applying mathematical statistical tests. Having studied thousands of pages has enabled me to add citations from suspects and witnesses to theories, placed in textboxes in my thesis.

The results of the empirical study clearly demonstrate that the children in the population I have researched suffered regular abuse for a long time. Permanent conflict leads to escalation faced by investigating authority. We might have a reason to assume that this is only the surface and only a minor part of cases are visible to the police. The same applies to various child protection institutions. This is why I consider important to carry out researches focusing on latent data of family abuse.

BIBLIOGRÁFIA

- AKBARNIA, Behrooz – TORG, Joseph S. – KIRKPATRICK, James – SUSSMAN, Sidney: Manifestation of the Battered Child syndrome, *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1974/56, 1159-1166. o.
- ANDERSON, Kim M.: Enhancing Resilience in Survivors of Family Violence, Springer, New York, 2009.
- ANTAL Klára: Problémák és megoldási lehetőségeik a Münchausen szindróma ápolásmenedzselése során, *IME* 2003/2:9, 33-36. o.
- APA: DSM-IV-TR, Animula Kiadó, Budapest, 2001.
- ARIËS, Philippe: Gyermek, család, halál, Gondolat Kiadó, Budapest, 1987.
- BANDURA, Albert: Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses, *Journal of Personality and Social Psychology* 1965/1:6, 589-595. o.
- BANDURA, Albert: The Self System in Reciprocal Determinism, *American Psychologist* 1978/33:4, 343-358. o.
- BAKOS Norbert (szerk.): Budapest statisztikai évkönyve 2010, Xerox, Budapest, 2011.
- BARTSCH, Christine – RIBE, Manfred – SÜTZ, Harald – WEIGAND, Nikola – WEILER, Günter: Munchausen syndrome by proxy: MSBP: an extreme form of child abuse with a special forensic challenge, *Forensic Science International* 2003/137, 147-151. o.
- BÁCSKAI Erika – GEREVICH József: Súlyos alkoholfogyasztással összefüggő, családon belüli erőszak, *Lege Artis Medicinae* 2006/16, 75-83. o.
- BÁCSKAY András (szerk.): Szociális statisztikai évkönyv, KSH, Budapest, 2010.
- BELSKY, Jill: Child maltreatment: An ecological integration, *American Psychologist* 1980/35:4, 320-335. o.
- BERECZKEI Tamás: Evolúciós pszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 2008.
- BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk factors for child physical abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:a/6, 121-188. o.
- BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk factors for child psychological abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:b/6, 189-202. o.
- BLACK, Danielle A. – HEYMAN, Richard E. - SMITH-SLEP, Amy M.: Risk factors for child sexual abuse, *Aggression and Violent Behavior* 2001:c/6, 203-229. o.
- BLACKBURN, R. (ed.): The psychology of criminal conduct: theory, research and practise, John Wiley & Sons, Toronto, 1993.
- BORBIRÓ Andrea – KEREZSI Klára (szerk.): A kriminálpolitika és társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve, Fresh Art Design, Budapest, 2009.
- BOWLBY, John: Attachment and Loss, Hogarth Press, London, 1969.
- BOYLE, Gregory J. – MATTHEWS, Gerald – SAKLOFSKE, Donald H. (eds.): The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment, Sage Publications, London, 2008.
- BRADLEY, Rebekah – FOLLINGSTAD, Diane R.: Utilizing disclosure in the treatment of the sequelae of childhood sexual abuse: a theoretical and empirical review, *Clinical Psychology Review* 2001/21:1, 1-32. o.
- BRIERE, John – JOHNSON, Kerry – BISSADA, Angela – DAMON, Linda – CRUCH, Julie – GIL, Eliana – HANSON, Rochelle - ERNST, Vickie: The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): reliability and association with abuse, *Child Abuse & Neglect* 2001/25:8, 1001-1014. o.
- BRISCOE-SMITH, Alisson M. – HINSHAW, Steven P.: Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: Behavioral and social correlates, *Child Abuse & Neglect* 2006/30:11, 1239-1255. o.
- BROWN, C. W.: Males with an XYY Sex Chromosome Complement, *Journal of Medical Genetics* 1968/5, 341-359. o.
- BUDA Béla – KOPP Mária (szerk.): Magatartástudományok, Medicina Kiadó, Budapest, 2001.
- BURKHARDT, Richard, W.: Patterns of Behavior, University of Chicago Press, Chicago, 2005.
- BUZAWA, Eve S. – BUZAWA Carl G.: Domestic Violence: the criminal justice response, Sage Publications, USA, 2003.
- BYRNE, James M. - ROBERT, Sampson A.: New directions in offender typology design, development, and implementation: Can we balance risk, treatment and control? *Aggression and Violent Behavior* 2007/12:5, 483-492. o.

- CADSKY, Oto - CRAWFORD, Michael: Establishing batterer typologies in a clinical sample of men who assault their female partners, *Canadian Journal of Community Mental Health* 1988/7:2, 119-127. o.
- CAFFEY, John: Infantile cortical hyperostosis, *Journal of Pediatrics* 1956/50, 347- 354. o.
- CAFFEY, John: Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Journal of Pediatrics* 1946/29:5, 541-559. o.
- CAMPBELL, Terence W.: Assessing sex offenders, Thomas, USA, 2007.
- CARVER, Charles S. – SCHEIER, Michael F.: Személyiségpszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 1998.
- CAVANAUGH, Mary M. – GELLES, James R: The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies New Directions for Research, Policy, and Practice, *Journal of Interpersonal Violence* 2005/2:20, 155-166. o.
- CHIBUCOS, Thomas R. – LEITE, Randall W. – WEIS, David L.: Readings in family theory, London, SAGE Pub., 2005.
- CHRISTOFFERSEN, Mogens N. – SOOTHILL, Keith: The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark, *Journal of Substance Abuse Treatment* 2003/25:2, 107-116. o.
- CLAUS-EHLERS, Caroline S.: Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology. Springer, 2010.
- CRAIG, Robert J.: Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the Psychological Assessment of domestic violence: A review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8, 235-243. o.
- CRAWFORD, C. B. – KREBS, D. (eds.): Handbook of Evolutionary Psychology: Ideas, Issues, and Applications, Hillsdale, New Jersey, 1998.
- CRISTOPHER, Kelly - LUTZ-ZOIS, Cathrine – REINHARDT, Amanda: Female sexual-offenders: Personality pathology as a mediator of relationship between childhood sexual abuse history and sexual abuse perpetration against others, *Child Abuse & Neglect* 2007/31, 871-883. o.
- CREWS, David – GREENBERG, Neil – SCOTT, Michele: Role of the Amygdala in the Reproductive and Aggressive Behavior of the Lizard, *Anolis Carolinensis*, *Physiology & Behavior* 1984/32, 147-151. o.
- CRONCH, Lindsay E. – VILJOEN, Jodi L. – HANSEN, David J.: Forensic interviewing in child sexual abuse cases, *Aggression and Violent Behavior* 2006/11, 195-207. o.
- CSERNYIKNÉ PÓTH Á. (szerk.): Emberi kapcsolatok pszichológiája, Rejtjel Kiadó, Budapest, 2006.
- DALY, Martin – WILSON, Margo: The Truth About Cinderella: a Darwinian View of Parental Love, Yale University Press, New Haven, 1998.
- DALY, Martin – WILSON, Margo: Homicide, Transaction Publications, New Jersey, 2009.
- DAVIES, Robert K.: Incest: Some Neuropsychiatric Findings, *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 1978-79/9:2, 117-121. o.
- DELGADO, Jose R.: Aggressive Behavior Evoked by Radio Stimulation in Monkey Colonies, *American Zoologist* 1966/6:4, 669-681. o.
- DEMAUSE, Lloyd: A gyermekkor története. In: VAJDA Zsuzsanna – PUKÁNSZKY Béla (szerk.): A gyermekkor története, Eötvös József Kiadó, Budapest, 1989, 13-41. o.
- DIÓSZEGI Gábor: A gyermekkorúakat ért nemi erkölcs elleni bűncselekmények vizsgálata, *Belügyi Szemle* 2006/3, 3-23. o.
- DIXON, Luise – BROWNE, Kevin: The heterogeneity of spouse abuse: a review, *Aggression and Violent Behavior* 2003/8:1, 107-130. o.
- DONOVAN, Wilbertha L. - LEAVITT, Luise A. - WALSH, Regan: Maternal self-efficacy: Illusory control and Its effect on susceptibility to learned helplessness, *Journal of Pediatric Health Care* 1990/13:3, 4-7. o.
- DOUGLAS-BREMNER, J. – VYTHILINGAM, Meena - VERMETTEN, Erik – SOUTHWICK, Steven M. - MCGLASHAN, Thomas – NAZEER, AHSAN – KHAN, Sarfraz – VACCARION, Viola L. – SOUFER, Robert - GARG, Pradeep – NG, Chin – STAIB, Lawrence – DUNCAN, James – Charney, Dennis: MRI and PET Study of Deficits in Hippocampal Structure and Function in Women With Childhood Sexual Abuse and Posttraumatic Stress Disorder, *The American Journal of Psychiatry* 2003/160:5, 924-932. o.
- DUTTON, Don G.: The Abusive Personality, Guilford Press, New York, 2007.
- EDELSON, Jeffrey L. - SHIN, Narae - JOHNSON Armendariz, Katy K.: Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale, *Children and Youth Services Review* 2008/30:5, 502-521. o.
- EGELAND, Byron - FARBER, Ellen A.: Infant-mother attachment: Factors related to Its Development and changes over time, *Child Development* 1984/55:3, 753-771. o.

- ELBOW, Margaret: Theoretical considerations of violent marriages, *Social Casework* 1977/58:9, 515-526. o.
- ENSZ: Gyermekjogi Egyezmény, 13. sz. Átfogó Kommentár, 2011.
- EYSENCK, Hans. J. – GUDJONSSON, Gisli H.: The causes and cures of criminality, Plenum Press, New York, 1989.
- FARKAS Ákos: Áldozatvédelem és büntetőeljárás, *Magyar Jog* 1993/42:12, 760-763.
- FARKAS Ákos: A kriminálpolitika és a büntető igazságszolgáltatás hatékonysága. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára (szerk.): Tanulmányok Szabó András 70. születésnapjára, Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1998, 80-98. o.
- FARKAS Ákos: Kriminálpolitikák vándorúton avagy kriminálpolitikák egy globalizált világban. In: CSEMÁNÉ VÁRADI Erika (szerk.): VI. Országos Kriminológiai Vándorgyűlés, Bíbor Kiadó, Miskolc, 2009, 23-29. o.
- FEHÉR Lenke – PARTI Katalin: Nők a börtönben. In: IRK Ferenc (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 39., OKRI, Budapest, 2002/39, 212-238. o.
- FELDMAN, Philip: The psychology of crime a social science textbook, Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- FINKELHOR, David – HAMBY, Sherry L. – ORMROD, Richard – TURNER, Heather: The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms, *Child Abuse & Neglect* 2005/29, 383-412. o.
- FISHER, Bonnie S. – LAB, Steven P.: Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention, Sage Publications, London, 2010.
- FONAGY, Peter - TARGET, Mary: A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében, *Thalassa* 1998/9:1, 5-43. o.
- FONAGY, Peter - TARGET, Mary - GERGELY, György - ALLEN, Jon G. - BATEMAN, Anthony W.: The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence, *Psychoanalytic Inquiry* 2003/23:3, 412-459. o.
- FORWARD, Susan: Mérgező szülők, Háttér Kiadó, Budapest, 2000.
- FREUD, Anna: Az én és az elhárító mechanizmusok, Párbeszéd könyvek, Budapest, 1996.
- FREUD, Sigmund: Totem és tabu, Göncöl Kiadó, Budapest, 1990.
- GARDNER, Richard A.: Recent trends in divorce and custody litigation, *The Academy Forum* 1985/29: 2, 3-7. o.
- GEEN Russel G. - DONNERSTEIN, Edward: Human aggression: theories, research and implications for social policy, Academic Press, USA, 1998.
- GIBICSÁR Gyula: A család megvédi a kiskorúakat? Egy ügyészi vizsgálat tapasztalatai, *Belügyi Szemle* 1995/3, 7-20. o.
- GILCHRIST, Elizabeth – JOHNSON Rebecca – TAKRITI, Rachel – WESTON, Samantha – BEECH, Anthony – KEBBEL, Mark: Domestic Violence Offenders: characteristics and offending related needs, *Home Office Research Study* 217, Home Office, London, 2003, 1-4. o.
- GOLDBERG, S. – MUIR, R. – KERR, J. (eds.): Attachment Theory Social, Developmental and Clinical Perspectives, Analytic Press, New York, 2000.
- GOLDFARB, William: The effects of early institutional care on adolescent personality, *Journal of Experimental Education* 1943/14, 441-447. o.
- GOLDSTEIN, Sam – BROOKS, Robert B. (eds.): Handbook of resilience in children, Springer, USA, 2013.
- GORING, Charles B.: The English Convict: A statistical study, Darling and Son, London, 1913.
- GOTTFREDSON, Michael R. – HIRSCHI, Travis: A general theory of crime, Stanford, USA, 1990.
- GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológia. In: GÖNCZÖL Katalin – KORINEK László – LÉVAY, Miklós: Kriminológiai ismeretek; bűnözés, bűnözéskontroll, Corvina Kiadó, Budapest, 1996, 93-107. o.
- GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológia alapkérdései, Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- GÖRGÉNYI Ilona: Az áldozat fogalma és megítélése. In: RÓZSAHEGYI Zsuzsa (szerk.): Áldozatsegítés Európában, Igazságügyi Minisztérium, Budapest, 2005, 7-32. o.
- GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológia. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): Kriminológia – Szakkriminológia, Complex Kiadó, Budapest, 2006, 273-296. o.
- GÖRGÉNYI Ilona: A viktimológiai megközelítésű büntetőjog és büntetőpolitika egyes aktuális aspektusai. In: FARKAS Ákos (szerk.): Tanulmányok Dr. h.c. Horváth Tibor Professor Emeritus 80. születésnapja tiszteletére, Bűnügyi Tudományi Közlemények 8., Bíbor kiadó, Miskolc, 41-63. o.
- GÖRGÉNYI Ilona: Az áldozatpolitika története, elmélete és gyakorlata nemzetközi kitekintéssel. In: BORBIRÓ Andrea – Kiss Anna – VELEZ Edit – GARAMI Lajos (szerk.): A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve II., IRM, Budapest, 2009, 19-37. o.

- GÖRGÉNYI Ilona: A szülő fegyelmezési joga és a gyermek sebezhetősége. In: GELLÉR Balázs (szerk.): Békés Imre Emlékkötet, ELTE-ÁJK, Budapest, megjelenés alatt.
- GRAHAM-BERMANN, Sandra A.: Family Worries: Assessment of Interpersonal Anxiety in Children from Violent and Nonviolent Families, *Journal of Clinical Child Psychology* 1996/25:3, 280-287. o.
- GRAHAM-BERMANN, Sandra A.: Traumatic Stress Symptoms in Children of Battered Women, *Journal of Interpersonal Violence* 1998/13:1, 111-128. o.
- GRAHAM-BERMANN, Sandra A. – GRUBER, Gabrielle – HOWELL, Kathrine H. - GIRZ, Laura: Factors Discriminating among Profiles of Resilience and Psychopathology in Children Exposed to Intimate Partner Violence, *Child Abuse & Neglect* 2009/33:9, 648-660. o.
- GYÖRI Miklós (szerk.): Az emberi megismerés kibontakozása, Gondolat Kiadó, Budapest, 2004.
- GYÖRFFY Zsuzsa – SÁNDOR Imola – CSOBOTH Csilla – KOPP Mária: „Fiúk mint áldozatok”, avagy a gyermeki bántalmazás lehetséges népegészségügyi következményei. *Lege Artis Medicinae* 2011/21:11, 710-717. o.
- GYURKÓ Szilvia – HERCZOG Mária: Randevú erőszak – partnerbántalmazás a családi együttélést megelőzően. In: IRK Ferenc (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 43., OKRI, Budapest, 2006, 136-156. o.
- HAMBERGER, Kevin L. – HASTINGS, James E.: Personality correlates of men who batter and nonviolent men, *Journal of Family Violence* 1991/6:2, 131-147. o.
- HÁMORI József: Az emberi agy aszimmetriái, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2005.
- HAWKINS, David J.: Delinquency and crime: current theories, Cambridge U. Press, Cambridge, 1996.
- HERCZOG Mária (szerk.): Ne hagyjuk őket magukra! Megelőzhető az újszülött gyilkosság, CSAGYI, Budapest, 2000.
- HERCZOG Mária: A gyermekkori testi fenytés, bántalmazás és az érintettek nevelési eszközei. In: Irk Ferenc (szerk.): Áldozatok és vélemények II., OKRI, Budapest, 2004:a, 85-99. o.
- HERCZOG Mária – KOVÁCS Zsuzsanna: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése, OGYEI, Budapest, 2004:b.
- HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás a családban. In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005.
- HERCZOG Mária: Gyermekbántalmazás, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007.
- HERMAN, Judith: Trauma és gyógyulás, Háttér Kiadó, Budapest, 2003.
- HESSE, Erik - MAIN, Mary: Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2000/48:1097-1127. o.
- HESTER, Marianne – ABRAHAM, Hilary - PEARSON, Chris – HARWIN, Nicola: Making an Impact: Children and Domestic Violence, Kingsley, London, 2007.
- HEWSTONE, Miles - STROEBE, Wolfgang - CODOL, Jean-Paul P. - STEPHENSON, Geoffrey M. (eds.): Szociálpszichológia, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1995.
- HIEN, Denise - COHEN, Lisa R. - CALDEIRA, Nathalie A. – FLOM, Peter – WASSERMAN, Gail: Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential, *Child Abuse & Neglect* 2010/34:2, 105-113. o.
- HOBART, Christine – FRANKEL, Jill: Good practise in child protection, Stanley Thornes, UK, 1998.
- HOLTZWORTH-MUNROE, Amy - STUART, Gregory L.: Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them, *Psychological Bulletin* 1994/116: 476-497. o.
- HOLTZWORTH-MUNROE, Amy - MEEHAN, Jeffrey C. - HERRON, Kathrine - REHMAN, Uzma - STUART, Gregory L.: Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000/68:6, 1000-1019. o.
- HUNTER, Ronald D. – DANTZKER, Mark L.: Crime and Criminality: Causes and Consequences, Criminal Justice Press, USA, 2005.
- ISABELLA, Russell A.: Origins of maternal role satisfaction and its influences upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment, *Infant Behavior and Development* 1994/17:4, 381-387.
- JEFFREY, Ray C.: Criminal Behavior and Learning Theory. *Journal of Criminal Law, Criminology and Political Science* 1965/56, 294-300. o.
- JERMENDY György: Hypoglycaemia factitia – Munchausen – szindróma diabetes mellitusban, *Orvosi Hetilap* 1995/136:1, 31-33. o.
- JONES, Loring – HUGHES, Margaret – UNTERSTALLER, Ulrike: Post-traumatic Stress Disorder in Victims of Domestic Violence: A Review of the Research, *Trauma Violence Abuse* 2001/2:2, 99-119. o.

- KAIRYS, Steven W. – JOHNSON, Charles F.: The Psychological Maltreatment of Children— Technical Report and the Committee on Child Abuse and Neglect, *American Academy of Pediatrics* 2002/109:4. 68. o.
- KAUFMAN Kantor, G. – JASINSKI, Jana (eds.), *Out of Darkness: Contemporary Perspectives on Family Violence*, Sage Publications, CA, 1997. 119-135. o.
- KEMPE, Henry C. - SILVERMAN, Frederick N. - STEELE, Brandt F. - DROEGEMULLER, William – SILVER, Henry K.: The Battered Child Syndrome, *Journal of the American Medical Association* 1962/181, 17-24. o.
- KEREZSI Klára: *A védtelen gyermek*, KJK Kerszöv, Budapest, 1995.
- KILPATRICK, Dean G. - RUGGIERO, Kenneth J. - ACIERNO, Ron - SAUNDERS, Benjamin E. - RESNICK, Heidi S. - BEST, Connie L.: Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003/71:4, 692-700. o.
- KOENEN, Karestan C. – MOFFITT, Terrie E. – CASPI, Avshalom – TAYLOR, Alan –PURCELL, Shaun: Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology* 2003/15:2, 297-311. o.
- KOPP Mária – SKRABSKI Árpád: Magyar lelkiállapot az ezredforduló után, *Távlatok* 2009/86.
- KORINEK László: A XX. század kriminológiai elméletei. In: GÖNCZÖL Katalin – KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): *Kriminológia-Szakkriminológia*, Complex Kiadó, Budapest, 2006, 71-155. o.
- KOVÁCS Zsuzsanna: „Sose rázd a kisbabádat!” OGYEI, Budapest, 2010.
- KRUG, Etienne G. – MERCY, James A. – DAHLBERG, Linda L. – ZWI, Anthony B. – LOZANO, Rafael (eds.): *World report on violence and health*, WHO, Geneva, 2002.
- KULCSÁR Zsuzsanna: *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*, Argumentum Tudományos Kiadó, Budapest, 2006.
- KURST-SWANGER, Karel – PETCOSKY, Jacqueline L.: *Violence in the home: multidisciplinary perspectives*, Oxford University Press, New York, 2003.
- LANGEVIN, Ronald – WORTZMAN, George – WRIGHT, Percy – HANDY, Lorraine: Studies of brain damage and dysfunction in sex offenders. *Sexual Abuse* 1989/2:2, 163-179. o.
- LAWS, Richard D. – O'DONOHUE, William T.: *Sexual deviance: theory, assesment and treatment*, Guilford Press, New York, 2008.
- LAZORITZ, Steven – PALUSCI, Vincent J. (eds.): *The Shaken baby syndrome a multidisciplinary approach*, Haworth Press, USA, 2001.
- LENGYEL Artúr: Ifjúkorúak törvényes védelme. In: WCLASSICS Gyula (szerk.): *Büntetőjogi dolgozatok*, Franklin-Társulat, Budapest, 1912.
- LORENZ, Konrad: *Az agresszió*, Katalizátor Iroda, Budapest, 1995.
- LYONS-RUTH, Karlen: Attachments relationships among children with aggressive behavior problems: The Role of desorganized early attachment patterns, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996/64:1, 64-73. o.
- MACARTHUR, Robert H. - Wilson, Edward O. [1967]: *The theory of island biogeography*, Princeton University Press, New Jersey, 2001.
- MADSEN, Lars – PARSONS, Shaun – GRUBIN, Don: The Relationship between the five-factor model and DSM personality disorder in a sample of child molesters. *Personality and Individual Differences* 2006/40, 227-236. o.
- MAGUIRE, Mike - MORGAN, Rod - REINER, Robert (eds.): *The Oxford Handbook of Criminology*, Oxford University Press, Oxford, 2007.
- MALCHIODI, Cathy A.: *A gyermekrajzok megértése*, Animula Kiadó, Budapest, 2003.
- MAPP, Susan C.: The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using system theory, *Child Abuse & Neglect* 2006/30, 1293-1310. o.
- MCCABE, F. : Az életkorra vonatkozó absztrakt perceptuális információ: a bántalmazás egy rizikófaktora? *Pszichológia* 1989/3:9, 477-492. o.
- MCCLUSKEY, Una - HOOPER, Carol-Ann: *Psychodynamic perspective on abuse: the cost of fear*, Kingsley Publisher, London, 2000.
- MCLAUGHLIN, Eugene – MUNCIE, John: *The SAGE dictionary of criminology*, Sage Publications, London, 2001.
- MEADOW, Roy: Munchausen Syndrome by Proxy. The Hinterlands of child abuse, *The Lancet* 1977/13:2, 343-345. o.
- MESSMAN-MOORE, Terry L. – BROWN, Amy M.: Child maltreatment and perceived family environmental as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect* 2004/28, 1019-1034. o.

- MÉRAI Magdolna: Bűbajos nagyszülők. A bántalmazás többgenerációs átörökítése, Jászöveg Műhely Kiadó, Budapest, 2006.
- MILLER, Alice: Kezdetben volt a nevelés, Pont Kiadó Kft., Budapest, 2011.
- MILLER, Neal E.: The frustration aggression hypothesis, *Psychological Review* 1941/48, 337-342. o.
- MILLON, Theodore - SIMONSEN, Erik - BIRKET-SMITH, Morten: Psychopathy: antisocial, criminal and violent behavior, Guilford Press, New York, 2002.
- MORELL, Briyana – SCOTT TILLEY, Donna: The Role of Nonperpetrating Fathers in Munchausen Syndrome by Proxy: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Nursing* 2011/27: 84, 328-335. o.
- NAGY Ildikó – PONGRÁCZ Tiborné (szerk.): Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, TÁRKI, Budapest, 2009.
- NÉMETH Zsolt: A pedofília értelmezése és kezelése a büntetőjogi reakciók tükrében, *Család, Gyermek, Ifjúság* 2001/10:5, 4-8. o.
- PARTI Katalin: A számítógépes bűnözés és az internet. In: IRK Ferenc (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 40., OKRI, Budapest, 2003, 179-205. o.
- PÁLI Eszter: A münchenhausen szindróma by proxy. In: VETRÓ Ágnes (szerk.): Gyermek- és ifjúságpszichiátria, Medicina Kiadó, Budapest, 2008, 367-370. o.
- PEINKOFER, James: Silenced angels: the medical, legal, and social aspects of shaken baby syndrome, Greenwood Publishing Press, USA, 2002.
- PENCE, Ellen - PAYMAR, Michael: Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model, Springer, New York, 1993.
- PETRÓCZI Erzsébet (szerk.): Veszélyeztetők és veszélyeztetettek, JATE Press, Szeged, 2005.
- PITTMAN, Frank: Man enough: Fathers, Sons and the Search for Masculinity, Berkeley Publishing Group, New York, 1993.
- PLÉH Csaba: Pszichológiatörténet, Gondolat Kiadó, Budapest, 1992.
- PLÉH Csaba – BOROSS Otilia (szerk.): Bevezetés a pszichológiába, Osiris Kiadó, Budapest, 2004.
- PLÉH Csaba – KOVÁCS Gyula – GULYÁS Balázs: Kognitív idegtudomány, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.
- RATCLIFFE, Shirley G. – READ, Graham – PAN, Huiqi – FEAR, Claudine – LINDENBAUM, Richard – CROSSLEY, Jennifer: Prenatal testosterone levels in XXY and XYY males, *Hormone Research* 1994/42:3, 106–9. o.
- RATHUS, Spencer A. - SIEGEL Larry J.: Crime and Personality Revisited. Effects of MMPI Response Sets in Self Report Studies, *Criminology* 1980/18:2, 245-250. o.
- RÉVÉSZ György: A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás, *Magyar Pszichológiai Szemle* 1999/54:3. 387-404.
- RÉVÉSZ György: Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2004.
- RIMOIN, D. L. – CONNOR, M. J. – PYERITZ, R. E. – KORF, B. E. (eds.): Principles and Practice of Medical Genetics, Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia, 2006.
- ROBERTS, Albert R. (ed.): Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies, Oxford University Press, Oxford, 2002.
- ROBERTS, Ron – O’CONNOR, Tom – DUNN, Judy – GOLDING, Jean: The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect* 2004/28, 525-545. o.
- RUTTER, Michael: Irodalmi áttekintés: Attachment és társas kapcsolatok fejlődése, *Pszichológia* 1989/9:3, 407-435. o.
- SALEH, Fabian M. – GRUDZINSKAS, Albert J. – BRADFORD, John M. – BRODSKY, Deniel J.: Sex offenders, Oxford, Oxford Press, 2009.
- SALTER, Anna C.: Transforming trauma: a guide to understanding and treating adult survivors, Sage Publications, London, 1995.
- SAPOLSKY, Robert M. – KREY, Luice C. – MCEWEN, Bruce S.: The neuroendocrinology of stress and aging: the glucocorticoid cascade hypothesis, *Endocrinology Review* 1986/7:3, 284-301. o.
- SCANNAPIECO, Maria - CONNELL-CARRICK, Kelli Understanding Child Maltreatment: An ecological and Developmental Perspectives, Oxford University Press, Oxford, 2005.
- SCHIFFER, Boris – PESCHEL, Thomas – PAUL, Thomas – GIZEWSKI, Elke – FORSTING, Michael – LEYGRAF, Norbert – SCHEDLOWSKI, Manfred – KRUEGER, Tilmann: Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia, *Journal of Psychiatric Research* 2007/41, 753-762. o.
- SCHNEIDER, Hans J.: A gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekményekről; a félreismert bűncselekmény, *Belügyi Szemle* 1995/33:3, 21-33. o.

- SIEGEL, Larry J.: Criminology, Wadsworth, USA, 2011.
- SIMPSON, Kathrine: The Role of Testosterone in Aggression, *McGill Journal of Medicine* 2001/6, 32-40. o.
- SNYDER, James – PATTERSON, Reid, G.: The effects of consequences on patterns of social interaction: a quasi-experimental approach to reinforcement in natural interaction, *Child Development* 1986/57: 5, 1257-1268. o.
- STARR, Raymond H. – WOLFE, David A.: The effects of child abuse and neglect: issues and research, Guilford Press, New York, 1991.
- STITH, Sandra M. - JESTER, Stephanie B. – BIRD, Gloria W.: A typology of college students who use violence in their dating relationships, *Journal of College Student Development* 1992/33:5, 411-421. o.
- STYRON, Thomas - JANOFF-BULMAN, Ronnie: Childhood attachment and abuse: long term effects on adult attachment, depression and conflict resolution, *Child Abuse & Neglect* 1997/21:10, 1015-1023. o.
- STRAUS, Murray A.: Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scale, *Journal of Marriage and the Family* 1979/41, 75-88. o.
- STRAUSS, Murray A. - GELLES, Richard J. - STEINMETZ, Suzanne K.: Behind Closed Doors: Violence in the American Family, Doubleday/Anchor, New York, 1980.
- STRAUS, Murray A. - HAMBY, Sherry L. - BONEY-MCCOY, Susanne - SUGARMAN, David B.: The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data, *Journal of Family Issues* 1996/17:3, 283-316. o.
- SWICK, Kevin J. – WILLIAMS, Reginald G.: An Analysis of Bronfenbrenner's Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress. *Early Childhood Education Journal* 2006/5, 371-378. o.
- SZABÓ István (szerk.): Magyar statisztikai évkönyv 2010, KSH, Budapest, 2011.
- SZÁVAI Ilona (szerk.): Válságos helyzetben, Fordulópont 41., Budapest, 2008.
- SZENT ISTVÁN törvényei II. 26. fejezet. In: Corpus Juris Hungarici CD-ROM, KJK Kerszöv, Budapest, 2004.
- TAMÁSI Erzsébet: Bűnös áldozatok, BM Kiadó, Budapest, 2005.
- TAMÁSI Erzsébet: Férfiak sérelmére elkövetett családon belüli erőszak. In: VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok, KJK Kerszöv, Budapest, 2005, 192-220. o.
- TEICHER, Martin H.: Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, *Cerebrum* 2000/2:4, 50-67. o.
- TEICHER, Martin H.: Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse, *Scientific American* 2002/286:3, 68-76. o.
- TEILMANN vanDUSEN, Katherine (eds.): Prospective Studies of Crime and Delinquency, Kluwer-Nijhoff Publishing, Boston, 1984.
- TOOLEY, Greg A. – KARAKIS, Mari – STOKES, Mark – OZANNE-SMITH, Joan: Generalizing the Cinderella effect to unintentional childhood fatalities, *Evolution and Human Behavior* 2006/27, 224-230. o.
- TÓTH Olga: Erőszak a családban. Társadalompolitikai Tanulmányok 12., TÁRKI, Budapest, 1999.
- VASTERLING, Jennifer - BREWIN, Chris (eds): Neuropsychology of PTSD: biological, cognitive, and clinical perspectives, Guilford Press, New York, 2005.
- VELKEY László: A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyerek syndroma, *Gyermekgyógyászat* 1994/4, 267-279. o.
- VIRÁG György: Áldozatok testközelben. In: GÖNCZÖL Katalin (szerk.): Kriminológiai Közlemények 51., Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1995, 119-130. o.
- VIRÁG György – VÁG András: Elméletek a bűnöző személyiségről. In: KIS Géza (szerk.), Kriminálpszichológia szöveggyűjtemény, BM Kiadó, Budapest, 1997, 130. o.
- VIRÁG György: Szexuális erőszak. In: IRK Ferenc (szerk.): Áldozatok és vélemények, OKRI, Budapest, 2004:a, 71-83. o.
- VIRÁG György: A gyermekek elleni szexuális abúzus és a családon belüli erőszak problémája az ESZTER Alapítvány tapasztalatainak tükrében. In: SÁRIK Eszter – MAROSI Krisztina (szerk.): Kriminológiai Közlemények 61., Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 2004:b, 25-37. o.
- VIRÁG György: Erőszak a családban. Gyermekek- és Ifjúságvédelmi Országos Konferencián elhangzott előadás, 2005:a.
- VIRÁG György (szerk.): Családi iszonyok. A családi erőszak kriminológiai vizsgálata, KJK Kerszöv, Budapest, 2005:b.

- VIRÁG György: Családon belüli erőszak, In. GÖNCZÖL Katalin - KEREZSI Klára – KORINEK László – LÉVAY Miklós (szerk.): Kriminológia – Szakkriminológia. Complex kiadó, Budapest, 2006, 377-399. o.
- VIRÁG György: Mi mennyi? Gondolatok a pedofiliáról. In: NÉMETH Zsolt (szerk.): Tiszteletkötet Sárkány István 65. születésnapjára, Rendőrtiszti Főiskola, Budapest, 2010, 136-144. o.
- VIRKKUNEN, Matti – RISSANEN, Aila – FRANSSIKA-KALLUNKI, Anja – TIIKONEN, Jari: Low non-oxidative glucose metabolism and violent offending: An 8-year prospective follow-up study, *Psychiatry Research* 2009/168:1, 26. o.
- WALKER, Lenore E.: *The Battered Woman*, Harper & Row, New York, 1979.
- WALKER-WILSON Molly J.: An evolutionary perspective on Male Domestic Violence: Practical and Policy implications, *American Journal of Criminal Law* 2005/32: 292-316. o.
- WAXMAN, Hersholt C. - GRAY, Jon P. - PADRON, Yolanda N.: Review of research on educational resilience, Center for Research on Education, Diversity and Excellence, 2003.
- WEINER, Irving B. – FREDHEIM, Donald K. – SHINKA, John: *Handbook of Psychology: Forensic Psychology*, Wiley & Sons, New Jersey, 2003.
- WERNER Emmy E. – SMITH Ruth S.: *Journeys from childhood to midlife*, Cornell University, USA, 2001.
- WINDT Szandra: Összefoglaló az empirikus vizsgálatról. In. VIRÁG György (szerk.): *Családi iszonyok*, KJK Kerszöv, Budapest, 2005.
- WILSON, Kate - James, Adrian L.: *The Child Protection Handbook*, Elsevier, UK, 2007.
- ZAHN-WAXLER, Carolyn – CUMMINGS, Mark E. – IANNOTTI, Ronald: *Altruism and aggression: biological and social origins*, Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
- ZEANAH, Charles H. – NELSON, Charles – FOX, Nathan – SMYKE, Anna T. – MARSHALL, P. - PARKER, Susan W. KOGA, Sebastian: Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology* 2003/15, 885-907. o.

MELLÉKLETEK

I. sz. melléklet

**CSALÁDON BELÜL BÁNTALMAZOTT GYEREKEK A KSH
ADATAI SZERINT³⁷⁶**

A gyermekjóléti szolgálatoknál gondozott, családon belül bántalmazott gyermekek száma a 2007. évben			
	Fizikai bántalmazás	Lelki bántalmazás	Szexuális bántalmazás
Közép-Magyarország	912	1712	73
Dunántúl	1660	2190	66
Alföld és Észak	1826	3019	120
Ország összesen	4398	6921	259
A gyermekjóléti szolgálatoknál gondozott, családon belül bántalmazott gyermekek száma a 2008. évben			
	Fizikai bántalmazás	Lelki bántalmazás	Szexuális bántalmazás
Közép-Magyarország	919	1671	70
Dunántúl	1035	1800	70
Alföld és Észak	1614	2928	87
Ország összesen	3568	6399	227
A gyermekjóléti szolgálatoknál gondozott, családon belül bántalmazott gyermekek száma a 2009. évben			
	Fizikai bántalmazás	Lelki bántalmazás	Szexuális bántalmazás
Közép-Magyarország	765	1307	937
Dunántúl	884	2070	54
Alföld és Észak	1514	2730	75
Ország összesen	3163	6107	222
A gyermekjóléti szolgálatoknál gondozott, családon belül bántalmazott gyermekek száma a 2010. évben			
	Fizikai bántalmazás	Lelki bántalmazás	Szexuális bántalmazás
Közép-Magyarország	759	1277	71
Dunántúl	684	1668	88
Alföld és Észak	971	2101	98
Ország összesen	2414	5046	257

³⁷⁶ BÁCISKAY András (szerk.): Szociális statisztikai évkönyv, KSH, Budapest, 2010.

II. sz. melléklet

**VESZÉLYEZTETETT KISKORÚAK ORSZÁGOS, BUDAPESTI ÉS VIII.
KERÜLETI ADATAI**

A gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak országos adatai				
	2007	2008	2009	2010
Környezeti okból	48823	45170	47616	47151
Magatartási okból	42146	43656	47057	51041
Anyagi okból	105016	100314	95644	92146
Egészségi okból	8464	8310	7058	7610
A gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak budapesti adatai				
	2007	2008	2009	2010
Környezeti okból	20621	18269	19891	18714
Magatartási okból	6355	5365	5534	5609
Anyagi okból	5227	4863	5805	5323
Egészségi okból	7130	6414	7235	6436
A VIII. kerületi Önkormányzatnál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma				
	2008³⁷⁷	2009	2010	2011³⁷⁸
Veszélyeztetett kiskorúak száma	265	1091	816	1158
Ebből: Környezeti okból	97	352	103	620
Magatartási okból	79	200	527	750
Anyagi okból	64	50	302	620
Egészségi okból	25	89	122	-
Alkoholizmus	9	221	159	-
Szenvedélybetegség	-	280	159	320
Testi bántalmazás	7	39	27	-
Szexuális bántalmazás	2	7	1	1
Érzelmi bántalmazás	1	60	17	282
Fizikai bántalmazás (elhanyagolás)	11	100	542	8
Érzelmi bántalmazás (elhanyagolás)	7	109	17	541
Lakáskörülmények miatt	69	158	652	-
Tankötelezettség mulasztása	-	-	77	-
Családok száma, amelyekben a veszélyeztetett gyerekek élnek	141	406	133	-

³⁷⁷ 2008-as év előtti adatok nem ismertek

³⁷⁸ A 2011-es adatokat a VIII. Kerületi Önkormányzat Gyermekvédelmi Iroda vezetője, Kálmándy-Pap Ágnes bocsátotta rendelkezésemre.

III. sz. melléklet**DOKUMENTUMELEMZÉSI SZEMPONTOK - KÉRDŐÍV**

Vádemelési javaslat: _____

I. A SÉRTETT JELLEGZETESSÉGEI**1.) A sértett személy életkora**

__ Újsz.; __ Csecsemő; __ 1-4 év; __ 5-7 év; __ 8-10 év; __ 11-13 év; __ 14-17 év

2.) A sértett személy neme __ Férfi __ Nő**3.) A sértett személy családi viszonyai, állapota**

__ Saját gyermek

__ Nem vér szerinti nevelt gyermek

__ Örökbefogadott gyermek

__ Egyke; __ 1-2 testvére van; __ 3, vagy több testvére van

__ Testi fogyatékos; __ Szellemi fogyatékos; __ Egyéb mentális problémás

II. AZ ELKÖVETŐ JELLEGZETESSÉGEI**4.) Az elkövető személy életkora**

__ 18 év alatt; __ 19-25 év; __ 26-45 év; __ 46-60 év; __ 61 év felett

5.) Az elkövető személy neme __ Férfi; __ Nő**6.) Az elkövető iskolai végzettsége**

__ Nem járt iskolába

__ Kevesebb, mint 8 osztály

__ Befejezett általános iskola

__ Megkezdett szakiskola/szaktanácsképző

__ Befejezett szakiskola/szaktanácsképző; végzettsége:

__ Középfokú (szakközépiskola/gimnázium); végzettsége:

__ Felsőfokú (főiskola/egyetem); végzettsége:

__ Magasabb, mint egyetem (PhD, MBA stb.); végzettsége:

__ Nincs adat

7.) Az elkövető személy

__ Munkanélküli

__ Alkalmi munkavállaló, a munka jellege:

__ Nyugdíjas

__ Elvált/élettársi kapcsolat megszakadása

__ Házassági problémákkal küzd

__ Mentális betegséggel küzd:.....

__ Szerfüggőséggel küzd:

__ Tartós (nem mentális jellegű) betegséggel küzd:

__ Büntetett előéletű:

___ A családtól való hosszabb távollét, oka:.....

___ Egyéb:

III. AZ ELKÖVETŐ-SÉRTETT KAPCSOLATA

8.) Az elkövető személy kapcsolata a sértettel

___ Vér szerinti apa, akivel egy háztartásban él a sértett

___ Vér szerinti apa, akivel nem él egy háztartásban a sértett

___ Vér szerinti anya, akivel egy háztartásban él a sértett

___ Vér szerinti anya, akivel nem él egy háztartásban a sértett

___ Szülő élettársa/házastársa (férfi)

___ Szülő élettársa/házastársa (nő)

___ Nevelő/helyettes szülő/családba fogadó (apa)

___ Nevelő/helyettes szülő/családba fogadó (anya)

___ Nagypapa; ___ Nagymama

___ Egyéb női rokon:

___ Egyéb férfi rokon:

___ Egyéb (pl.: család ismerőse, barátja, egyéb oknál fogva „rábízott” személy):.....

IV. A BŰNCSELEKMÉNY JELLEGZETESSÉGEI

9.) Az elkövetés helye

___ Otthon; ___ Nyilvános helyen; ___ Egyéb helyen:

10.) Az elkövetés ideje

___ Hajnali órákban, reggel

___ Napközben

___ Este

___ Éjszaka

___ Folyamatos/rendszeres

11.) A bántalmazási forma jellege szerint

___ Fizikai bántalmazás

___ Elhanyagolás

___ Verbális bántalmazás

___ Érzelmi bántalmazás

___ Szexuális erőszak

___ Családi erőszak tanúja

12.) Fő bűncselekménytípus

___ Emberölés és kísérlete

___ Újszülött megölése

___ Súlyos testi sértés

___ Könnyű testi sértés

___ Kiskorú veszélyeztetése

Nemi erkölcs elleni bűncselekmények:

- Megrontás
 Szemérem elleni erőszak
 Erőszakos közösülés
 Tiltott pornográf felvétellel való visszaélés
 Egyéb:

13.) Az elkövetés módja

- Pusztán kézzel, módja:
 Instrumentális, az eszköz:
 Mindkettő:

14.) Az eljárás megindítása

- Nem derül ki
 Hatóság észlelte
 Tetténérés történt
 Észlelő jelentette (pl. szomszéd, járókelő)
 A sértett jelentette
 A sértett hozzátartozója jelentette
 A sértett által megkért személy jelentette
 A tettes jelentette
 Intézmény, szakember jelentette:
 Egyéb módon:

Eljárás gyermekvédelmi/egyéb szakember ellen

- Eljárás indult Eljárást kellett volna indítani

V. A BŰNCSELEKMÉNY ELŐZMÉNYEI

15.) A családon belüli gyermekbántalmazás előzményei

- Folytatólagosság fennállása (tartós konfliktus), oka:
 Aktuális konfliktusból fakadó, oka:
 Alkoholfogyasztás
 Drogfogyasztás (gyógyszeres befolyásoltság), típusa:
 Alkohol és drog együttes használata
 Mentális betegség - típusa:
 Vm. Szekta/vallási háttér:
 Anyagi problémák:

16.) Az elkövető bántalmazói múltja

- Gyerek bántalmazása
 Házastárs/Élettárs bántalmazása
 Az elköv. ellen indult/vagy folyban van eljárás erőszakos mag. miatt
 A bántalmazó bántalmazói múlttal rendelkezik

17.) Az elkövető pszichiátriai/pszichológiai vizsgálata

- Elmeorvosi szakértő/ígazságügyi pszichológus kirendelése

IV. sz. melléklet

**VÉDELEMBEVETT KISKORÚAK ORSZÁGOS, BUDAPESTI ÉS VIII.
KERÜLETI ADATAI**

A gyámhatóságoknál nyilvántartott védelemben vett kiskorúak országos adatai				
	2007	2008	2009	2010
Környezeti okból	4876	5046	5507	6548
Szülőknek felróható magatartási okból	9091	9694	9475	9371
Gyermeknek felróható magatartási okból	5207	6031	6505	7687
A gyámhatóságoknál nyilvántartott védelemben vett kiskorúak budapesti adatai				
	2007	2008	2009	2010
Környezeti okból	297	298	312	265
Szülőknek felróható magatartási okból	509	498	508	608
Gyermeknek felróható magatartási okból	488	567	591	712
A VIII. kerületi Önkormányzatnál védelemben vett kiskorúak száma				
	2007	2008	2009	2010
Védelemben vett kiskorúak száma	64	68	95	145
Ebből: Környezeti okból	9	6	9	44
Szülőknek felróható magatartási okból	31	22	29	17
Gyermeknek felróható magatartási okból	18	25	22	65
A gyermek által elkövetett bűncselekmény miatt	4	13	29	19
Gyermekkorú bántalmazása miatt	1	2	6	19
A gyermekjóléti szolgálat jelzése alapján védelemben vett	35	35	-	-
Más szerv jelzése alapján védelemben vett	29	33	-	-
Családok száma, amelyekben a védelemben vett kiskorúak élnek	34	31	45	66

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. A gyermeknevelés történeti áttekintése
2. táblázat. A fizikai bántalmazás pszichés következményei
3. táblázat. Az érzelmi bántalmazás típusai
4. táblázat. Az érzelmi bántalmazás pszichés következményei
5. táblázat. A szexuális bántalmazás pszichés következményei
6. táblázat. Az elhanyagolás pszichés következményei
7. táblázat. A különböző életkori jellegzetességeiből fakadó feltételek
8. táblázat. A családon belüli erőszak legfőbb kutatásai és a személyiséget érintő faktorok
9. táblázat. A makrorendszer rizikó- és protektív faktorai
10. táblázat. Az „exorendszer” rizikó- és protektív faktorai
11. táblázat. A mikrorendszer rizikó- és protektív faktorai
12. táblázat. A gyermek és szülője közötti reláció rizikó- és védőfaktorai
13. táblázat. A gyermekhez kapcsolódó rizikó- és védőfaktorok
14. táblázat. Bántalmazói tipológiák Cavanaugh & Gelles szerinti szintézise
15. táblázat. VIII. kerületi lakónépesség a KSH nyilvántartása szerint
16. táblázat. VIII. kerületi 0-18 éves lakónépesség a KSH nyilvántartása szerint
17. táblázat. A gyermekkorú sértettek életkora
18. táblázat. A gyermekkorú sértettek neme
19. táblázat. Gyermekbántalmazási ügyek a 2007-2011-es időszakban
20. táblázat. A súlyos testi sértés és a bántalmazókra jellemző dimenziók összefüggései
21. táblázat. A gyermekkorú sértettek testvéreinek száma
22. táblázat. A gyermekbántalmazók korcsoport szerinti megoszlása
23. táblázat. A gyermekbántalmazók iskolai végzettsége
24. táblázat. A gyermekbántalmazók gazdasági aktivitása
25. táblázat. A válások száma a VIII. kerületben
26. táblázat. A gyermekbántalmazást befolyásoló tényezők
27. táblázat. A gyermekbántalmazók mentális állapota
28. táblázat. Az alkohol és kábítószer szerepe a bűnelkövetőknél kiemelt bűncselekménycsoportok szerint
29. táblázat. A gyermekbántalmazók szerfüggőségi állapota
30. táblázat. Kábítószer fogyasztók és alkoholisták gondozása 2007-től
31. táblázat. A gyermekbántalmazók egyéb egészségi állapota
32. táblázat. A gyermekbántalmazó bántalmazói múltja
33. táblázat. A gyermekkorú sértettek családi viszonyai
34. táblázat. A gyermekbántalmazók és bántalmazott gyermekek relációi
35. táblázat. A gyermekbántalmazás miatti eljárás megindítása

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra. Belsky ökológiai elméletének szerkezeti felépítése
2. ábra. Bántalmazói karakterek és a kötődési viselkedés kapcsolati diagramja
3. ábra. A családon belüli erőszak sértettjeinek nemek szerinti megoszlása
4. ábra. Női és férfi sértettek aránya
5. ábra. Az összes áttekintett ügy
6. ábra. A bírói szakból kimaradt ügyek megoszlása
7. ábra. A megszüntetett ügyek Be. szerinti megoszlása
8. ábra. Családon belüli erőszakos ügyek megoszlása
9. ábra. A gyermekbántalmazók neme
10. ábra. A gyermekbántalmazók iskolai végzettsége
11. ábra. A gyermekbántalmazók büntetett előélete
12. ábra. A többes elkövető bántalmazók és bántalmazottak megoszlása
13. ábra. A bántalmazók nemi aránya a bűncselekmények tekintetében
14. ábra. A gyermekbántalmazás helye
15. ábra. A gyermekbántalmazás elkövetésének ideje
16. ábra. A gyermekbántalmazás formai jellege
17. ábra. A gyermekbántalmazás módja

SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT

Alulírott, Farkas Johanna kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám. A benne található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leelőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem. Kijelentem továbbá azt is, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából. E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

Miskolc, 2013.....

Farkas Johanna