

Írta: Kati Schutgens – Keller

### **Intézményi és egyéni segítségnyújtás szexuálisan bántalmazott gyermekeknek és családjaiknak**

A hetvenes évek végén megtört a csend Hollandiában. Egyre több asszony és fiatal lány mert riportokban, újságcikkekben és a televízióban a családon belüli traumatikus élményeiről, titokban túrt szenvedésekről nyíltan beszámolni. Anja Meulenbelt híres „Már nem szégyellem magam” című önéletrajzi regénye a második nyugat-európai feminista mozgalom jelentős állomása volt. Alice Schwarz „Csak egy kis különbség” című esszéje heves társadalmi viták elindítója lett.

A Kempen által először 1962-ben használt kifejezés: a bántalmazott gyermek („the battered child syndrome”) közfogalom lett. Az önvallomások nemcsak a nők házasságon és kapcsolatokon belüli kiszolgáltatottságáról tanúskodtak. A legmegdöbbentőbb felismerés az volt, hogy gyerekeket önhibájukon kívül többnyire a családon belül érte érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás; hogy a felnőtteknek a gyerekekkel szembeni visszaélése nincs társadalmi, etnikai, intellektuális vagy vallási hovatarozáshoz kötve. Majdnem tíz évvel később adtak férfiak először számot gyermekkori traumatikus tapasztalataikról.

A gyermekbántalmazás, fizikai, szellemi és szexuális bántalmazás társadalmi probléma lett.

1982-ben a holland országgyűlés kérésére a kormány vizsgálatot indított a „Családon belüli szexuális bántalmazás” felismerésének érdekében. A célcsoportok a különböző segítő szervezetek és a már ismert áldozatok és családjaik voltak.

A „Nel Draijere rapport” (1990) retrospektív módszer 1054 asszony gyermekkori szexuális tapasztalatait feldolgozva a következőket találta: a megkérdezett asszonyoknak a 15,6%-a családon belüli szexuális bántalmazás áldozata volt. 31% hosszantartó (átlag 3-8 év) és gyakori (naponta, havonta) bántalmazásról számolt be.

A szexuális bántalmazás ismertebb formái: nem kívánt, kellemetlen testi kapcsolat (simogatás, tapogatás ruhán keresztül, csók): 183%; a penetráció különböző formái: 26,5%.

A fiúgyerekek szexuális bántalmazása „erőszakosabb”, több személy által és fiatalabb korban kezdődik, mint lányok esetében. A fiúk és férfiak még nehezebben beszélnek a történekről, s ennek következtében a segítségnyújtás és a statisztikai „felmérése” is nehezebb. A kialakult vélemény az, hogy kb. a fiúk 2-5%-a gyerekkori szexuális bántalmazás áldozata volt. Az ún. „bizalmi orvosok” voltak az elsők, akik már a 70-es évek elején egy országos kampányt indítottak, és Hollandia nagyobb városaiban mindenki számára könnyen elérhető telefonos segítségkérési lehetőséget nyújtottak.

A „gyerektelefon”, az iskolai és ifjúsági programok (Vannak titkok, a-miről beszélned kell), a mentálhigiénés intézmények és a gyermek- és ifjúsági ügyekkel foglalkozó rendőrök felkészítése, új rendeletek és törvények a megelőzést szolgálják. Új segítségnyújtási formák és módszerek jöttek létre, mint az áldozat és családja együttes kezelése, a tettesekkel történő újszerű foglalkozási módok. A gyermekvédelmi intézeteknek vizsgálniuk kellett, hogy a náluk elhelyezett „nehezen nevelhető gyerekek” viselkedési problémái csak elhanyagolás, fizikai és szellemi bántalmazás következményei; vagy nem kis százalékban az évekig tartó szexuális bántalmazás is traumatizálta őket. Megdöbbentő volt, hogy vérszerinti családokban is gyakori jelenség a szexuális bántalmazás.

A „családi fészek” mítosza megszűnt. A családon belüli hatalmi harcok, frusztrációk és „családi titkok” létezésének felismerése tette lehetővé, hogy ugyan a gyermekbántalmazás nem szűnt meg, de áldozat és tettes már nem egy titokzatos „arról nem beszélünk” világban élnek.

A valóság felismerése, hogy a családon belüli agresszióknak a család minden tagja áldozata lehet, szükségessé tette egy prevenciós és segítségnyújtó hálózat kiépítését. Óvodák, iskolák, iskolaorvosi hálózat, „bizalmi orvosok”, mentálhigiénés intézmények, gyermekvédelmi intézetek, a gyermekbíróságok, szociális munkások és a rendőrség közös feladatuknak tekintették az együttműködést.

A családon belüli gyermekbántalmazás komplex probléma, amelyben a megítélés és a kezelés fontos tényezői:

- a szülők érzelmi fejlettsége és tapasztalataik
- a bántalmazott gyerek(ek) anamnézise, kórelőzménye, élettörténete
- a családon belüli aktuális nevelési és érzelmi kapcsolatok
- a család szociokulturális helyzete.

A döntés, hogy a bántalmazott gyerek és családja ambuláns vagy intézményi segítségnyújtásban részesül, attól is függ, hogy

- a bántalmazás esetleges (incidentális) vagy „strukturális” a család életében
- a tettes érzelmi és szellemi fejlettsége
- a bántalmazott „önmegvédő-képessége” és az elszenvedett testi, szellemi és érzelmi károk jelen és jövőbeli következményei
- a család flexibilitása: mennyire képesek az adott helyzetben együtt élni és a családi interakciós tradíciókat megváltoztatni.

A család minden tagjának fontos, hogy az egyéni és/vagy családi terápiában részt vegyen.

A tettes ellen indított büntetőjogi eljárás, a bírósági ítélet nyomán kötelező pszichoterápia nem zárja ki, hogy a családdal együtt is foglalkozzék megfelelő szakember.

A gyerek intézetbe helyezésénél sajnos az áldozat újból a gyerek. Mert akármennyire is felszabadul a gyermek érzelmileg a veszélyek és titkok alól, ő az, akit kiszakítanak a családból és aki elsősorban komoly lojalitási konfliktusba kerül.

N. egy erősen kifestett, kicsit kihívóan öltözködő 14 éves lány. Szülei társaságában inkább hallgat. Apja a rendőrségen dolgozik mint tisztviselő, anyja háztartásbeli. A két fiúgyermek tíz és hét évesek. Családi házban laknak. N. a szüleivel tett a rendőrségen jelentést: nagyapja (anyai ágon) 11 éves kora óta szexuálisan és testileg bántalmazta és pornográf fényképeket készített róla kényszerítéssel. A nagyapa a jelentéskor 72 éves, özvegy.

### **A szülők érzelmi állapota és tapasztalataik**

Rendőrségen dolgozni Hollandiában, státusz-értékű. Az apa érzelmileg zárkózott, erősen szabályozott életet él, és ezt követeli a családjától is. Az anya a „családnak él”, sokszor beteg és „gyorsan ideges”, ha a gyerekek zajongnak. A „családi titkokról”, hogy az apja őt magát is szexuálisan és testileg bántalmazta, csak a rendőrségen beszél, a lánya előtt nem.

### **A bántalmazott anamnézise**

N. kisgyerekként nyugtalan, de életvidám volt. Szülei szerint nehezen nevelhető gyerek, ellentétben két öccsével. N. nem érezte magát otthon biztonságban. Több szidást és verést

kapott, mint a két fiú, és korlátozottabb volt a szabadsága. Mivel N. rossz gyerek volt, a szülei rendszeresen küldték hétvégére és vakációra a nagypárhoz. Nagypapa kordában tudta tartani. A 14 éves kislánynak komoly viselkedési problémái vannak: csavarog, hazudik, ha iskolába megy, nem tanul, csak bosszantja a tanárokat. A szülők N-t két hétre a nagypárhoz küldik. A két hét után N. testileg és érzelmileg összeroppanva tér haza. Az apja kiveri az igazságot belőle.

### **Szocio-kulturális körülmények**

A családnak kevés társadalmi kapcsolata van. Az apa. sokat dolgozik. Az anya hetente egyszer apja házában takarít. Nincsenek barátnői. Bár sok pszichoszomatikus panasza van, nem kér segítséget a háziornostól, vagy pszichológustól.

### **Aktuális családi kapcsolatok**

Érzelmi kapcsolat és érdeklődés egymás iránt alig van a családban. A két fiú, szüleik példáját követve, N-t okolják a családi problémák miatt. A rendőrségen tett jelentés után a család családterápián vesz részt: a szülők és a két testvér képtelenek N-nel kapcsolatos érzelmeiket megváltoztatni. N. marad a rossz gyerek.

A szülők nem hajlandók nevelési kötelezettségüknek eleget tenni, a felelősséget N-nel szemben viszont nem hajlandók átadni a gyámhatóságnak. N. otthon szellemileg és érzelmileg veszélyeztetve érzi magát. Kiút: „közös megegyezéssel” N. egy gyermekvédelmi otthonba kerül.

A támogatási, kezelési célok megfogalmazása a segítségnyújtók (csoportvezetők, szociális munkás, pszichológusok) és a segítséget kérők (N. és családja) közös feladata.

### **Segítségnyújtási célok**

- A csoporton belül N-nek biztonsági érzetet adni. Napi, és heti tevékenységeit strukturálni. Segítséget adni személyközi konfliktusok megelőzéséhez: a csoporton belül csoporttársaival, az iskolában a tanárokkal és a diákokkal szemben. A csoportvezetők elsősorban a pozitív kapcsolatokat dicsérik. A nem sikerült, negatív kontaktusokat N-nel elemzik és új, jobb viselkedési alternatívákat keresnek együtt. A csoportvezetők és a tanárok közösen segítenek N-nek, hogy tanulmányi eredménye és viselkedése javuljon.

- A szociális munkás a szülővel és az „egyszülős családdal” vagy a teljes családdal próbál egy új kapcsolattartást keresni az egész család számára. N. magatartása az intézetben nem okoz problémákat, az iskola is elégedett vele. Csak a szülők nem. Ennek ellenére nem hajlandók a nevelési felelősséget sem a csoportvezetőknek, sem egy más hatóságnak átadni. N. maga nem meri a gyerekbíró segítségét kérni. Fél, hogy azzal a lépéssel egy teljes „kapcsolati” szakadást hozna létre családjától.

A szülők képtelenek az átélt traumatikus időkről beszélni, egymásnak segítséget nyújtani. N. igyekezetét, hogy kapcsolatot teremtsen szüleivel, a szülők nem tudják pozitívan látni. A nagypapa hatósági elítélése a szülők számára megkönnyebbülés: az úgy ezzel le van zárva számukra.

Mivel az intézet a rendszeres kapcsolatot a szociális munkás és a szülők közt elrendeli, így biztosítva van N. és szülei közt a kapcsolat, de nem sikerül a családi nézeteket megváltoztatni.

-N. az intézetben belül egyéni pszichoterápiát kap. Nagyon erősen átélt érzése, hogy ő „rossz gyerek” és ő az oka minden problémának: anyja betegsége, apja időleges munkanélkülisége, nagyapja elítélése (akit ő ármít el), intézetbe kerülése – mind csak erősíti azt az érzést, hogy ő nem is ember, csak egy rosszul sikerült tárgy.

N. nem érzi a kapcsolatot a szexuális és testi bántalmazás és a saját magától való elidegenülés közt. Csak büntudata van.

A terápia első célja, hogy N. önmagával kerüljön jó, elfogadó érzelmi kapcsolatba, átérezze érzelmei hitelességét, hogy azok jók és joga van hozzá. Fontos, hogy el tudja hinni, hogy amit ő érez, az nem csak egyéni, de általános is (nem patológikus). A második cél: önállóvá tenni, tudatosítani, hogy ő nem „rossz gyerek”, csak sajnos rossz gyerekkora és ifjúsága volt. Infantilis büntudatát szüleivel szemben felnőtt erkölcsi tudattá fejleszteni.

Harmadik cél: megtanulni és tapasztalni, hogy szégyen nélkül, nyíltan beszélhet arról, amit önhibáján kívül vele tettek. A tettes élt vissza a hatalmával, a tettesnek kell szégyellnie magát.

Erre a célra egy terápiás csoport a legalkalmasabb, ahol a sorstársak egymást segítik, tanítják és vigasztalják.

Ez az „önmagunkon segítünk” terápiás csoportok ereje.

Negyedik cél: konfrontáció a tettel. N. esetében sajnos ez nem volt lehetséges: az első években túl nagy volt a fizikai félelme nagyapjától és érzelmi félelme szüleitől, akik a konfrontáció ellen voltak.

Négy évvel később N. elég erősnek érezte magát, hogy önállóan a saját életét élje.

Akkor már szükségtelenné vált a konfrontáció az időközben meghalt nagyapjával.

Családon belüli (szexuális) gyermekbántalmazásnál a konfrontáció az áldozat és a tettes közt szükséges terápiás igény. Az áldozat számára nagyon lényeges, hogy a tettes beismerje a tettét és bocsánatot kérjen. A tettes számára csak akkor van „gyógyulási” lehetőség, ha valóban érzi, hogy visszaélt hatalmi helyzetével és ezt be is ismeri.

A tettes élettársának vagy családtagjának egy sor döntést kell hoznia saját és családja érdekében. Sokszor az anyák „nem látják és nem tudják” (valóság? önvédelem? tagadás? tudatos vagy tudatalatti?), hogy mi történik a saját házukban. A gyerek a nem tettes szülőt még előbb felelősségre vonja, mint a tettes szülőt. Akkor, amikor bántalmazták a gyereket, nem védte meg az anyja. Kit választ most? A gyerek érdekeit, vagy a tettesét? A bántalmazott gyerek érzelmi világában nincsenek árnyalatok. Ha az anya a család érdekeit próbálja védeni, akkor a gyerek szemében ő a tettest, és nem az áldozatot segíti.

Ha fiúgyermek lesz áldozata szexuális bántalmazásnak, akkor a már említett lojalitási problémákhoz még egy komoly identifikációs probléma is járul. Ha a tettes egy férfi, akkor a fiúgyermek szexuális identitása érzelmileg is veszélybe kerül. A félelem, hogy felnőtt korában homoszexuális lesz, hogy elvesztette szexuális énjét, mint férfi egész életére traumatizálhatja.

A lényeges különbség, hogy a fiúk erekcióval reagálnak szexuális stimulációra, míg a lányok csak ritkán reagálnak szexuális érzelmekkel, ha szexuális bántalmazásról van szó, másrészt segítségnyújtási és terápiás módszerek alkalmazását teszi szükségessé.

Terápiás, „öngyógyító” csoportok eredményes segítséget nyújtanak olyan férfiak számára, akik gyerekként szexuális bántalmazás áldozatai voltak. Az öngyógyító csoportot eredetileg az áldozatok kezdeményezték. Az utóbbi években támogatást kapnak a mentálhigiénés intézményektől.

Nemcsak férfiak, de nők is lehetnek tettesek. Prevenció és segítségnyújtás az áldozatoknak és tetteseknek már csak azért is nagyon nehéz, mert „testi közelség” és „gyereknevelési szokások”: asszonyunk. Megszabni a határt, hogy meddig szeretet és

honnan agresszió az anya vagy leánytestvér és „áldozata” közti kapcsolat-hozzá tartozóknak és kívülállóknak még nehezebb.

A holland társadalmi felfogás szerint egy tettes nem csak tettes, de áldozat is. A szükséges büntetés tetteiért nem oldja meg a problémáit, és alig eredményes, mint prevenció a jövőt illetően. A büntetőjogi eljárás nem csak elzárást, de megszabott pszichoterápiát és szociális munkát is magába foglal. A bírósági döntés, hogy a tettes a börtönélet alatt-után vagy helyett pszichoterápián kell, hogy részt vegyen, a mentálhigiénés ellátás és a bírósági szervek szoros együttműködésében történik.

A kötelezett és egyéni, illetve csoportterápia a tettes számára több célt szolgál: segítségnyújtás az egyénnek, prevenció ön- és környezetének védelme érdekében, az áldozat érdekében (konfrontáció, beismerés, felelősségvállalás tetteiért) egészséges interakciós lehetőségek keresése és kiépítése a családon belül és az áldozattal.

A kötelezett társadalmi munka minősége és időtartama szintén egy bírói döntés. Felügyelet alatt és az elítélt szabadidejében történik (pl. ha az elítéltnak állása van). Bírósági döntés lehet: kötelező társadalmi munka és pszichoterápia, szabadságvesztés nélkül. De lehet csak börtönbüntetés pszichiátriai kezeléssel, a legsúlyosabb esetekben.

A szexuális bántalmazást bizonyítani nagyon nehéz. Nem egyszer a segítségnyújtók vagy a rendőrség tanácsára az áldozat visszavonja a feljelentését, mert nincs elég bizonyíték a bírósági eljárás megindításához. A tény, hogy Hollandiában általában a bírósági ítélet súlya nem tükrözi az áldozatok által elszenvedett kárt (veszteséget), külön problémát okoz. Hosszabb lejáratú börtönbüntetés inkább hátrányos, mint prevenciót szolgáló az elítélt szabadlábra helyezése után. Az alternatív büntetési formákat ezért előnyben részesítik.

N. esetében a 72 éves nagyapa négy hónapi szabadságvesztést (előzetes letartóztatási idő levonásával) és pénzbüntetést kapott. Mivel az előzetes három és fél hónapig tartott, a még maradót két hetet levonta a bíró, így az ítélet kimondása után rögtön szabadlábra helyezték. N. számára ez érzelmileg és erkölcsileg érthetetlen volt. Saját gyógyulási folyamata, újból önhibáján kívül, hosszantartóbb és kétségesebb volt.

Sajnos el kell ismernünk, hogy habár a terápiás segítségnyújtás az áldozat számára effektív és lényeges is, mert elismerést kap – de minél később, idősebb korban történik a terápiás intervenció, annál igazabb egy áldozat megállapítása: „én életfogytiglanra vagyok ítélve”.

Depressziók, alvási zavarok, általános félelemérzés, koncentrációs problémák és egy mélyen átélt bizalmatlanság a környezettel szemben -maradandó szimptómák egy felnőtt életében, aki gyerekkorában szexuális erőszak áldozata volt. A pszichológusok, pszichiáterek által nyújtott terápiás segítség az áldozat és a tettes családjának értékes, és sok esetben lehetővé teszi, hogy a „dráma szereplői” valamilyen módon a jövőben együtt vagy külön, de minőségileg jobban éljenek, mint bántalmazás, a hatalmi visszaélés ideje alatt. Hogy a jelentések száma a „bizalmi orvosoknál” inkább nő, mint csökken, talán azt jelenti, hogy a gyerekek, az áldozatok és környezetük mernek segítséget kérni, mernek titkok nélkül élni.

Az érzelmi, mentális és fizikai gyermekbántalmazás mindenkor társadalmi jelenségek. Nem a szexuális, érzelmi, mentális és fizikai indulatok gátlás nélküli kieléséről van szó, sokkal inkább hatalmi visszaélés szabja meg az áldozat és a tettes közti kapcsolatot.

Mindaddig, amíg hatalmi különbségek és hatalmi visszaélések családon belül a gyerek életét és jólétét veszélyeztetik, prevencióra, felvilágosításra és érzelmi segítségnyújtásra van szükség. A prevenció programok csak akkor hatásosak, ha nemcsak az esetleges jövőbeli áldozatoknak és tetteseknek nyújt segítséget, hanem megszünteti a társadalmi, szexualitással szembeni előítéleteket, elismeri és biztosítja a szexuális partnerek egyenjogúságát.