

МЕДИЦИНСКО ОСВИДЕТЕЛСТВАНЕ ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ, ОБЩИ ПРИНЦИПИ, АНАМНЕЗА

Р. Митева

Key words: anamnesis, sexual violence, children

Общи принципи

Здравните професионалисти се позовават на основни принципи или стандарти при провеждане на прегледа: да се получи съгласие за провеждане на изследването; да се установи самоличността на пострадалата; прегледа да се извърши при подходящи условия. При прегледа трябва да бъде осигурена тиха среда, подходяща топлина, достатъчно светлина, място за физическо уединение, кът за събличане, кушетката и място за здравния работник. За жертвата на сексуално насилие според Welborn (2000); Celano (1992); Chadwick (1992)); Chantler (1993); Cohn (1991); е необходимо да се отбелязва: общият външен вид на пострадалата; поведението към момента на прегледа; проследяване на жизненоважните функции: кръвно налягане, температура, пулс, дишане и др. За наличие на защитни рани, получени в момент на самозащита на жертвата в стремежа си да запази уязвими области на тялото си. Verenson et al., (2000) намира за необходимо извършването и на щателен преглед. Авторът препоръчва да се преглеждат внимателно предмишници и мишници за следи от стискане и дърпане на дрехи, завръзване (Baron and Zanga, 1996). Една от възможностите за точна информация е да се опишат всички физически наранявания

Катедра по Обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, Тракийски университет - Стара Загора

MEDICAL CERTIFICATION IN DOUBTS OF SEXUAL VIOLENCE, GENERAL PRINCIPLES, ANAMNESIS

R. Miteva

Health professionals refer to the basic principles or standards for the examination of victims of sexual violence. Of particular relevance to forensic expertise is prompt conducting of the examination. Most often there are no witnesses when sexual offense occurs and sometimes the victim has no recollection of what happened. When it is a child, his/her testimony is not always accurate. Young children anamnesis specificity is associated with unpleasant feelings experienced by them. The primary purpose of the medical history (anamnesis) is to obtain complete information about the act. This can help to explain further information such as slight contusion, bruising, loss of consciousness or memory loss.

с точна характеристика, давност и местоположение. При възможност да бъдат фотографирани след вземане на информирано съгласие.

McCann and Voris (1993) счита, че трябва да се извърши преглед на устната кухина за наличие на охлузвания, кръвонасядания, повърхностни ранички на устната лигавица. Може да се вземе смив за търсене и доказване на сперматозоиди или на семенна течност. Щателният преглед според Adams (1991) и Baron and Zanga (1996) изисква да се оглеждат още ушите, за дискретни наранявания и състоянието на тъпънчевата мембрана. Друг

важен пункт за изследване е шията, при следи от притискане в областта на шията (душене) отпечатъци на колиета, гърдани и др. (загърляне). Търсят се следи от просмуквания, ако не са били мити, да се вземе материал за търсене на слюнка. Огледа на гърдите, срединната линия, гърдния кош, корем – търсене на просмуквания, охлузвания, кръвонасядания и рани. По тях може да се съди за положението в което е била приведена пострадалата McCann et al., (1990); Campis et al., (1993). Ценна информация за състоянието на изследваната може да се получи от огледа на долните крайници. Следите от натиск с колена върху тях, най-често по предните повърхности на бедрата остават кръвонасядания. Кръвонасяданията и охлузванията по вътрешните повърхности на бедрата са обикновено симетрични при опит за разтваряне на тазовите крайници (Baron and Zanga, 1996).

Анамнеза

При половите престъпления най-често липсват свидетели, понякога пострадалото лице няма спомен от случилото се, а когато е дете, неговите показания не винаги са точни (Gallagher, 1993). Времето на медицинското изследване на пострадалата потвърждава морфологичните белези от половия акт и насилието, ако прегледа е извършен своевременно и обратно, отложеното изследване затруднява съдебномедицинската експертиза. Особеностите на анамнезата при малки деца са свързани с неприятни чувства от преживяното и настойчивата анамнеза може да доведе до неприятни последици (СЗО - Terminology Subcommittee of the APSAC Berliner and Conte, 1995; Burgess and Holmstrom, 1975).

Първичната цел на медицинска история (анамнеза) е да получи пълна информация за деянието, а това може да помогне и да обясни последващи сведения, например леко натъртване, кръвонасядане, загуба на съзнание или загуба на памет. Като минимум, медицинската история би трябвало да покрие (Dunn

and Gilchrist, 1993) всеки известен здравен проблем: общо здраве; последна визита при лекар, поставена диагноза на известни до момента болести, (включително алергия), имунизации, прилагани медикаменти; операции; приемане на билкови препарати. Полезни в това направление биха могли да бъдат стандартни образци (документи) за отразяване на данните от анамнезата. По този начин се предотвратяват неуместните въпроси и експерта се предпазва от пропуск на важни детайли.

Анамнеза за инцидент – сексуално насилие

Наложително е здравните работници да успокояват жертвите и да избират подходящи думи и въпроси Realmuto and Wescoe (1992) към всички претърпели сексуално насилие с цел запазване на достойнството им независимо от техния обществен статус, религия, култура, сексуална ориентация, начин на живот, пол или професия.

Необходимо е въпросите към пострадалата да включват: Кога е бил първия менструален цикъл; Кога е бил първи ден на последния менструален цикъл; Имала ли е сексуални отношения преди това събитие; Била ли е бременна/Раждала ли е; Използва ли контрацепция; Има ли постоянен сексуален партньор и др. Не е желателно започване на въпроси с думата „Защо?“, тъй като това има тенденция за вменияване на вина. Имайки предвид това, че някои пациенти е възможно преднамерено да отбягнат особено неудобни детайли на нападението, напр. пациентката може да изпусне детайли за усетен сексуален контакт или анално проникване (Aguilera, 1998). Авторите препоръчват провеждането на свободен разговор с използването на много тих тон на глас, но с необходимото усърдие и търпение. За изготвяне на съдебно-медицинската експертиза според Hampton, (1995) при полово насилие е необходимо да се изяснят важни въпроси засягащи потърпевшата, напр. като има ли данни за: дата, час и място на насилието; учас-

тници в сексуалното насилие; употреба на алкохол, наркотици и други вещества преди половото насилие; доброволно или насилствено събличане на пострадалата; проникване на пениса на извършителя във влагалището на пострадалата / Wilson and Swartz (1972)/; ректално проникване на жертвата от пенис на извършителя; устното проникване на жертвата от пенис на извършителя или друг обект Heitzler et al., (1994); устен контакт на уста на извършителя с лицето на жертвата. тялото или генито-анална област; семейно изхвърляне във влагалището, по тялото или другаде на жертвата;

използването на презервативи и смазочни материали; данни за състоянието на непълнолетно момиче, особено когато съдебният експерт е мъж, е за предпочитане да се събират в присъствието на придружител и др.

Всички получени данни за сексуалното насилие трябва да са документирани /Hibbard and Hartman (1993)/.

References

1. Adams JA. *Is it (or is it not) sexual abuse? The medical examiner's dilemma.* Child Youth Serv., 1991, 15(2), 129 -43
2. Aguilera DC. *Crisis intervention: theory and methodology*, 8th ed. St Louis, MS, Mosby,1998.
3. Baron and Zanga. *Child abuse: a model for the use of structured clinical forms.* Pediatrics Sep. 1996, 98, 429-33.
4. Berenson AB, MR. Chacko, CM.Wiemann, et al. *A casecontrol study of anatomic changes resulting from sexual abuse.* Am J Obstet Gynecol. 2000,182, 820 p.
5. Burgess A., L.Holomstrom. *Rape trauma syndrome.* Am.J.Psychiatry, 1974, 131, 981-986.
6. Campis LB, Hebden-Curtis J, DeMaso DR. *Developmental differences in detection and disclosure of sexual abuse.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993 Sep;32(5):920-4
7. Celano MP. *A developmental model of victims' internal attributions of responsibility for sexual abuse.* J Interpers Violence 1992 Mar;7(1):57-69.
8. Chadwick OL, Berkowitz CO, Kerns OL, McCann, Reinhart MA, Strickland S. *Color, Atlas of Child Sexual Abuse.* St. Louis, MO: Mosby-Year Book. 1989.
9. Chantler, Lisa; Pelco, L.; Mertin, P., *The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville Behavior Checklist and human figure drawing.* Child Abuse & Neglect. Vol 17(2), Mar-Apr 1993, 271-279.
10. Cohn DS. *Anatomical doll play of preschoolers referred for sexual abuse and those not referred.* Child Abuse Negl. 1991, 15(4),455-66
11. Dunn SF, VJ.Gilchrist. *Sexual assault.* Prim.Care. 1993, 20, 359-373.
12. Gallagher P. *Medical examination of children thought to have been sexually abused.* Med. Sci. Law. 1993, 33(3), 203-6.
13. Hampton, H.L. *Hampton, Care of the woman who has been raped,* New England J. Med. 1995, 332 (4) (1995), pp. 234-237.
14. Heitzler GD, Cranin AN, Gallo L. *Sexual abuse of the oral cavity in children.* N Y State Dent J 1994 Feb;60(2):31-3.
15. Hibbard RA, Hartman GL. *Components of child and parent interviews in cases of alleged sexual abuse.* Child Abuse Negl. 1993, 17(4), 495-500.
16. McCann J, R. Wells, M. Simon, J. Voris *Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse a descriptive study.* Pediatrics. 1990;86:428-439
17. McCann J, Voris J. *Perianal injuries resulting from sexual abuse: A*

- longitudinal study. Pediatrics. 1993, 91,390-397.*
- 18.** *Realmuto GM, S.Wescoe. Agreement among professionals about a child's sexual abuse status: Interviews with sexually anatomically correct dolls as indicators of abuse. Child Abuse and Neglect. 1992, 16 (5), 719-725.*
- 19.** *Terminology Subcommittee of the APSAC Task Force on Medical Evaluation of Suspected Child Abuse. Descriptive terminology in child sexual abuse medical evaluations. Chicago, IL, American Professional Society on the Abuse of Children, 1995*
- 20.** *Welborn A. Adult sexual assault. Monash, Victoria, Monash University, 2000.*
- 21.** *Wilson F, D.Swartz. Coital injuries of the Vaginal. Obstetec. 1972,39,182-184.*

Адрес за кореспонденция:

Радостина Митева,
Катедра по Обща и клинична
патология, съдебна медицина и
деонтология, Медицински факултет,
Тракийски университет, ул.
„Армейска” № 11, 6000 Стара Загора,
042/664393; 0887466974
E-mail: drmiteva72@abv.bg