

34% DZIECI

DOŚWIADCZA PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Z diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce przeprowadzonej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę wynika, że 26% dzieci doświadcza przemocy seksualnej bez kontaktu fizycznego ze sprawcą, a około 8% z kontaktem fizycznym.



W podziale na płeć: wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego dotyczy **34% dziewcząt** i **11% chłopców** oraz **13% dziewcząt** i **3% chłopców** w formie kontaktu fizycznego ze sprawcą *(Makaruk, Drabarek, Popyk, Wójcik, 2023).*

Wobec tak dużej skali zjawiska zdecydowaliśmy się wydać tę publikację. Mamy nadzieję, że będzie ona kolejnym głosem przerywającym milczenie na temat wykorzystywania seksualnego dzieci oraz przyczyni się do podejmowania właściwych działań interwencyjnych i diagnostycznych względem dziecka z podejrzeniem wykorzystywania seksualnego.

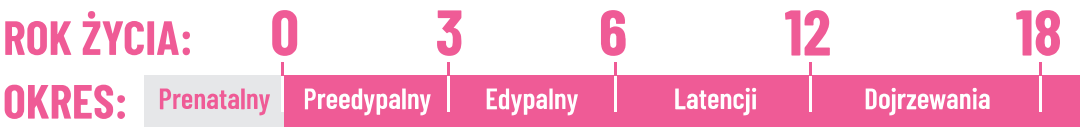
Broszura jest adresowana do wszystkich osób, które chciałyby poszerzyć swoją wiedzę na temat wykorzystania seksualnego dziecka, by lepiej chronić dzieci oraz podejmować skuteczne działania w przypadku podejrzenia krzywdzenia seksualnego dziecka.

PKDP

Treści zawarte w broszurze mogą stanowić wsparcie dla specjalistów, pracujących z dziećmi i ich rodzinami, gdy w swojej praktyce zetkną się z problemem wykorzystania seksualnego dziecka, oraz pomogą im jednoznacznie stanąć po stronie dziecka krzywdzonego seksualnie.

Materiał merytoryczny stanowiący niniejszą publikację powinien być również przydatny osobom, które mają podejrzenie, że dziecko może być wykorzystywane seksualnie, i są tego pośrednimi świadkami, ale nie wiedzą, w jaki sposób zareagować, żeby pomóc dziecku i ochronić je przed przemocą seksualną.

Etapy rozwoju seksualnego dzieci



JAK PRZEBIEGA ROZWÓJ SEKSUALNY DZIECKA?

Wiedza na temat zachowań seksualnych dzieci, poparta umiejętnością odpowiedniego reagowania na te zachowania, znacznie wspiera rozwój zdrowej seksualności, a także pomaga ustrzec dzieci przed skrzywdzeniem. Znajomość zachowań seksualnych dziecka, które mieszczą się w normie rozwojowej oraz wykraczających poza tę normę, pomaga wyodrębnić zachowania, które mogą wskazywać na wykorzystywanie seksualne dziecka.

Ponadto, żeby móc zdiagnozować objawy wykorzystania seksualnego u dziecka, trzeba znać przebieg rozwoju seksualnego oraz normę seksuologiczną. Bez tej wiedzy, nie będziemy w stanie dokonać wstępnie przesiewowej diagnozy różnicowej między normatywnymi zachowaniami seksualnymi dziecka, które wynikają z etapu jego rozwoju seksualnego, a zachowaniami stanowiącymi psychopatologiczny objaw, który może wskazywać na wykorzystywanie seksualne dziecka.

Należy podkreślić, że rozwój seksualny zaczyna się już w życiu płodowym, kiedy tworzy się płeć chromosomalna dziecka *(Budzik, Kurowska-Kowalczyk, Ofiara, 2008)*. Rozwój seksualny jest tak samo ważnym obszarem rozwoju dziecka jak jego rozwój psychiczny, emocjonalny, poznawczy, intelektualny, społeczny. To, co się wydarzy w rozwoju seksualnym podczas pierwszych 18 lat życia, będzie stanowić podstawy w dalszej części życia, ponieważ w tym obszarze rozwijamy się aż do śmierci i zakończenie procesu dojrzewania płciowego nie oznacza końca rozwoju seksualnego.

W procesie rozwoju seksualnego dzieci występuje zróżnicowany przebieg rozwoju dziewczynek i chłopców. Ponadto w poszczególnych okresach życia dziecka występują zachowania charakterystyczne dla danej fazy rozwoju seksualnego dziecka. Rozwój psychoseksualny dziecka dzielimy na cztery podstawowe etapy *(Beisert, 1991)*:

- fazę preedypalną,
- edypalną,
- latencji,
- dojrzewania.

DO 3 LAT

Po okresie prenatalnym pierwszy okres rozwoju seksualnego dziecka to okres preedypalny, który trwa do trzeciego roku życia dziecka.

W tym okresie dziecko postrzega siebie, jakby było centrum świata. Z tego względu jest ono skupione na swoim ciele, jego eksploracji, poznawaniu jego funkcji i reaktywności. Zachodzą wtedy dwa bardzo istotne procesy – idealizacji ciała dziecka przez matkę i idealizacji matki przez dziecko. Procesy te polegają na tym, że matka i dziecko, będąc z sobą w bardzo bliskiej relacji, specyficznie na siebie reagują. Matka bez poczucia wstrętu czy obrzydzenia zachwyca się procesami fizjologicznymi dziecka (np. wydalaniem, ulewaniem, odbijaniem). Z kolei dla dziecka matka jest osobą uwielbianą przez nie, co dziecko jej sygnalizuje przez swoje zachowanie łączące się z okazywaniem miłosnych uczuć i przywiązania. Te mechanizmy są matrycą do budowania związków miłosnych i seksualnych w przyszłym dorosłym życiu, ponieważ zakochanie opiera się na analogicznym procesie idealizacji partnerki czy partnera. Jeżeli dziecko w relacji z matką nie ma tego typu doświadczeń, to później w życiu dorosłym może mieć problemy we wchodzeniu w związki miłosno-seksualne. Oprócz tego dziecko, będąc w tym okresie – w trzecim roku – życia powinno wiedzieć, jakiej jest płci, umieć odróżniać płeć własną, innych dzieci i dorosłych.

3–6 LAT

Następna faza rozwoju seksualnego to faza edypalna, która zbiega się z okresem przedszkolnym i trwa od trzeciego do szóstego roku życia. W okresie edypalnym typowym dla dziecka zachowaniem autoerotycznym jest masturbacja dziecięca.

Masturbacja dziecięca pojawia się w kolejnych okresach rozwoju seksualnego dziecka i definiuje się ją jako stymulowanie przez dziecko własnego ciała, głównie obszarów erogennych. Ta aktywność jest związana głównie z potrzebą dotyku i przyjemnością płynącą z jej realizacji.

Masturbacja dziecięca nawiązuje do aktywności seksualnej osób dorosłych, ale różni się od masturbacji dorosłych przede wszystkim brakiem fantazji seksualnych i orgazmu. W masturbacji dziecięcej może występować pobudzenie fizjologiczne, którego oznakami w zachowaniu dziecka mogą być na przykład przyspieszony oddech, zwiększona potliwość ciała, zmiana kolorytu skóry z bladego na czerwony, szybsze bicie serca itp.

W okresie edypalnym naturalnie występują także **inne rodzaje zachowań seksualnych** u dziecka: zachowania orientacyjne, interakcyjne oraz twórcze. W grupie zachowań orientacyjnych znajdują się na przykład: zadawanie przez dziecko pytań o seks, podejmowanie przez dziecko prób podglądania i oglądania innych dzieci oraz dorosłych. Są one motywowane ciekawością i potrzebą zbierania informacji o świecie, w tym o funkcjonowaniu ludzkiego ciała, jego reaktywności, a także o relacjach między ludźmi. Następny rodzaj zachowań seksualnych to zachowania seksualne interakcyjne, które przejawiają na przykład w postaci dziecięcych zabaw w „doktora" czy w „mamę i tatę". Wtedy też pojawiają się „miłości" między dziećmi, nazywanie się „chłopakiem i dziewczyną". Są to zabawy, w których dzieci odtwarzają relacje i zachowania dostrzegane przez nie wśród dorosłych. Do zachowań twórczych zaliczamy wytwory plastyczne, a także piosenki i wierszyki o charakterze seksualnym, tworzone przez dzieci.

Odnosząc się do prawidłowości rozwoju seksualnego dzieci i młodzieży, możemy wyróżnić **trzy rodzaje masturbacji dziecięcej – rozwojową, eksperymentalną, instrumentalną**, które mogą naturalnie występować u dzieci w preedypalnym (do trzeciego roku życia) oraz edypalnym (wiek 3–6 lat) okresie rozwoju. Omówienie rodzajów masturbacji dziecięcej wydaje się szczególnie istotne ze względu na wyodrębnienie zachowań, które mogą być objawami wykorzystania seksualnego u dzieci.

- Masturbacja rozwojowa w tym wieku służy zaspokojeniu potrzeby przyjemności u dziecka. Zarówno chłopiec, jak i dziewczynka uczą się, że dotykanie narządów intymnych przez nich samych jest przyjemne i dlatego powtarzają to zachowanie.
- Celem masturbacji eksperymentalnej jest zaspokojenie potrzeby poznawczej u dziecka. Chłopcy i dziewczynki przez masturbację eksperymentalną badają swoje ciało oraz jego reaktywność.
- Masturbacja instrumentalna służy zastępczemu zaspokojeniu innych potrzeb i pojawia się u dzieci w sytuacjach, gdy przeżywają frustrację potrzeby bezpieczeństwa oraz napięcie psychiczne. Ten rodzaj masturbacji może, ale nie musi być objawem wykorzystania seksualnego dziecka *(Budzik, Ejsmont, Kurowska-Kowalczyk, 2018).*

Kolejny okres rozwoju seksualnego dziecka to okres latencji (utajenia), który przypada na wiek 6–12 lat.

6–12 LAT

Jednak **ten przedział wiekowy jest umowny**, ponieważ zależy od indywidualnego tempa rozwoju dziecka. Jedne dzieci biologicznie dojrzewają wcześniej, a inne mogą ten proces przechodzić później. W okresie latencji następuje przekierowanie aktywności dziecka w zadania społeczne i rozwojowe, jak na przykład: zdobywanie i rozwijanie nowych umiejętności, realizacja pasji i zainteresowań, nawiązywanie oraz utrzymywanie relacji z rówieśnikami. W tym okresie zachowania związane z rozwojem seksualnym, które były widoczne w fazie edypalnej, podlegają wygaszeniu.

Następny okres rozwojowy to okres dojrzewania, który trwa szacunkowo od 12. do 18. roku życia.

12–18 LAT

W tym okresie u nastolatków pojawia się duże napięcie seksualne oraz rozpoczynają się procesy biologiczne – miesiączka u dziewczynek, a u chłopców wytrysk. *Częstym zachowaniem seksualnym nastolatków w tym okresie rozwojowym jest masturbacja młodzieńcza (Budzik, Ejsmont, Kurowska-Kowalczyk, 2018).*

W rozwoju seksualnym nastolatków grupa rówieśnicza jest bardzo ważna. We wczesnym okresie dojrzewania jednym z rodzajów zachowań seksualnych występujących u nastolatków są zachowania homofilne *(Długołęcka, Lew-Starowicz, 2006).* Jest to okres nawiązywania głębokich przyjaźni z osobami tej samej płci, często mających charakter fascynacji drugą osobą, przeżywania intensywnych uczuć wobec przyjaciela lub przyjaciółki. Jest to też okres eksperymentowania i poszukiwania. W rozwoju seksualnym okres dorastania jest szczególnie istotny, gdyż jest on początkiem podjęcia przez nastolatka roli seksualnej, którą będzie kontynuował już w swoim dorosłym życiu seksualnym. Nastolatki w tym czasie podejmują aktywność pozagenitalną – petting oraz aktywność genitalną, czyli inicjację seksualną, co owocuje wchodzeniem w pierwsze związki miłosno-seksualne.

Autorki zwracają uwagę w tej publikacji na zachowania masturbacyjne dzieci i młodzieży, ponieważ z ich doświadczenia klinicznego wynika, iż są to zachowania nastręczające najwięcej problemów w prawidłowej interpretacji zarówno przez rodziców, jak i specjalistów.

Jeżeli mamy wątpliwości co do oceny jakiegoś zachowania seksualnego dziecka czy nastolatka, możemy odnieść je również do kryteriów seksuologicznej normy rozwojowej dla dzieci i młodzieży *(Beisert, 2006)*, które zostały wymienione poniżej. Zachowanie w normie seksualnej:

1. nie utrudnia zadań rozwojowych, przewidzianych dla danej fazy rozwoju dziecka czy nastolatka,
2. mieści się w repertuarze zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku,
3. dokonuje się między osobami w zbliżonym wieku (różnica wieku między osobami nie przekracza pięciu lat),
4. ma cechy dobrowolności, jest bez manipulacji i przemocy,
5. służy realizacji celów seksualnych,
6. nie szkodzi życiu i zdrowiu,
7. nie wykracza rażąco poza normy obowiązujące w danej grupie społecznej.

CZYM JEST WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE DZIECKA?

Wykorzystywaniem seksualnym dziecka jest każda aktywność seksualna osoby dorosłej podjęta z dzieckiem, niezależnie od motywów *(Finkelhor, 1986)*. Za wykorzystanie seksualne dziecka zawsze jest odpowiedzialna osoba dorosła. W sytuacji zachowań seksualnych między osobami małoletnimi należy odnieść je do kryteriów seksuologicznej normy rozwojowej.

Bez kontaktu fizycznego ze sprawcą:

- zaczepianie na ulicy bądź za pośrednictwem internetu i składanie propozycji nawiązania kontaktu seksualnego,
- spotkanie z ekshibicjonistą,
- zmuszanie do oglądania pornografii,
- bycie podglądanym,
- nakłonianie do rozebrania się,
- zmuszanie do oglądania masturbacji,
- zmuszanie do masturbowania się, często połączone z nagrywaniem tej aktywności,
- sexting – wysyłanie i odbieranie intymnych wiadomości, zdjęć lub filmów za pomocą urządzeń elektronicznych, takich jak na przykład smartfon,
- sextortion – wykorzystanie materiałów elektronicznych zawierających treści i obrazy seksualne przez osobę trzecią, która jest w ich posiadaniu, przez wymuszenie psychiczne czy fizyczne wobec osoby, której wizerunek seksualny te materiały przedstawiają.

Z kontaktem fizycznym ze sprawcą:

- naruszanie nietykalności dziecka z intencją seksualną lub w celach komercyjnych,
- dotykanie narządów płciowych dziecka,
- zmuszanie dziecka do dotykania narządów płciowych sprawcy,
- usiłowanie wymuszenia lub wymuszenie stosunku seksualnego (waginalnego, oralnego, analnego) lub innych czynności seksualnych przez sprawcę.

Należy zaznaczyć, iż sprawcą wykorzystania seksualnego dziecka może też być inne dziecko, gdy ma przewagę (związaną na przykład z wiekiem, siłą fizyczną, pozycją w grupie czy rozwojem intelektualnym). Ostatnio znacznie rozpowszechniła się forma przemocy rówieśniczej w postaci sextingu, polegająca na rozsyłaniu zdjęć i filmów za pomocą środków komunikacji elektronicznej, które zawierają treści seksualne oraz są formą cyberprzemocy.

JAKIE SĄ OBJAWY WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO DZIECKA?



Objawy wykorzystania seksualnego dziecka dzielimy na somatyczne i psychoseksualne. Symptomy somatyczne diagnozuje lekarz – ginekolog dziecięcy, a objawy psychoseksualne – psycholog i seksuolog.

Do objawów somatycznych, wskazujących na wykorzystywanie seksualne, należą: krwawienia pochwowe u dziewcząt przed pierwszą menstruacją, rozerwanie lub okaleczenia genitaliów, siniaki w okolicach genitaliów, powiększenie otworu pochwy czy zabliźnienia błony dziewiczej, upławy oraz bolesność pochwy i jej okolic, urazy okolic odbytu (blizny, zmiany ujścia odbytnicy, rozszerzenie odbytu, rozluźnienie mięśni zwieracza), krwawienia z odbytu, brudzenie kałem i zaparcia, problemy z oddawaniem moczu i nawracające zakażenia okolic dróg moczowych, choroby przenoszone drogą płciową, ciąża, obecność plemników w pochwie, odbycie lub na ciele dziecka *(Zielona-Jenek, 2003)*.

Objawy somatyczne jednoznacznie wskazujące na wykorzystywanie seksualne to:

- ciąża,
- obecność plemników w jamach ciała (pochwa, odbyt, jama ustna) lub na ciele dziecka.

Do **objawów wysoce prawdopodobnych** wykorzystania należą: rozdarcia błony dziewiczej, zakażenie chorobą przenoszoną drogą płciową, ślady ukąszeń, oparzeń.

Jest również wiele **nieswoistych objawów**, które nie wykluczają, ale też nie wskazują, w sposób jednoznaczny na wykorzystywanie seksualne. Należą do nich na przykład: zaczerwienienie sromu, otarcia błon śluzowych w obrębie jamy ustnej czy kiszki stolcowej, nawracające infekcje dróg układu moczowego *(Budzik, 2018)*.

Szczególnie istotnym objawem jest erotyzacja dziecka. Według literatury przedmiotu erotyzacja zachowania dziecka jest to odtwarzanie zachowań seksualnych w relacjach z rówieśnikami czy dorosłymi, wytworach plastycznych lub zabawach. Może przejawiać się również przez poruszanie tematów seksualnych w rozmowie, słownictwo seksualne wykraczające poza zakres wiedzy adekwatny do etapu rozwoju dziecka, prowokujący seksualnie ubiór lub styl bycia oraz nadmierną i nieadekwatną do fazy rozwoju seksualnego dziecka masturbację *(Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2004)*.

Do najczęściej występujących objawów psychoseksualnych u dzieci wykorzystywanych seksualnie należą:

- erotyzacja dziecka,
- poczucie winy,
- poczucie bycia złym,
- niska samoocena,
- obniżenie nastroju i depresja,
- pogorszenie funkcjonowania oraz wycofanie z kontaktów międzyludzkich,
- problemy z nauką i koncentracją uwagi,
- lęki (w tym lęki nocne połączone często z koszmarami sennymi czy problemami z zasypianiem bądź wybudzaniem się ze snu),
- reakcje nagłego przestrachu,
- nadpobudliwość bądź sztywność psychoruchowa,
- agresja,
- moczenie nocne,
- zaburzenia łaknienia – bulimia czy anoreksja,
- lęki przed określonymi osobami lub sytuacjami, związanymi z okolicznościami doznanej przemocy seksualnej,
- nawracające wspomnienia urazowego zdarzenia seksualnego (tak zwane flashbacki)
- oraz psychosomatyczne: bóle brzucha czy głowy, mdłości i wymioty o wykluczonym lub niejasnym podłożu medycznym.

UWAGA: Jeżeli dziecko odtwarza jakieś zachowania seksualne, to prawdopodobnie było świadkiem lub uczestnikiem zachowań seksualnych osób dorosłych, które były niedostosowane do jego wieku oraz poziomu rozwoju seksualnego. Przykładem erotyzacji dziecka w wieku przedszkolnym jest zabawa, w której kładzie lalki/maskotki na sobie i odtwarza stosunek seksualny bądź kładzie się na inne dzieci i imituje akt seksualny lub rysuje nagie postacie, na przykład podczas aktywności seksualnej.

Należy podkreślić, że objawy psychoseksualne wykorzystywania seksualnego dzieci są niespecyficzne i mogą być wywołane zupełnie innymi przyczynami niż wykorzystywanie seksualne. Oceny objawów wykorzystywania seksualnego w sferze psychoseksualnej dokonuje się na podstawie badania psychologiczno-seksuologicznego. Objawy wykorzystania seksualnego u dziecka mogą pojawić się od razu lub być odroczone na długo po sytuacji krzywdzenia seksualnego albo nie pojawić się wcale. Zakres i kształt objawów oraz ich natężenie mogą być różne. Każde dziecko, które doświadczyło przemocy seksualnej, może rozwinąć inne objawy.

Jednak należy pamiętać, że urazy, których doświadczają dzieci wykorzystywane seksualnie, dotyczą głównie sfery psychicznej, a u 90% dzieci brak jest objawów somatycznych.

Objawów specyficznych, wskazujących ze 100% pewnością na wykorzystywanie seksualne, jest bardzo niewiele, właściwie możemy do nich zaliczyć jedynie objawy somatyczne (wymienione wyżej). Pozostałe objawy są objawami niespecyficznymi, które mogą – ale nie muszą – być wynikiem wykorzystania seksualnego dziecka. Dlatego też przy diagnozie nigdy nie należy opierać się na informacjach niepełnych, należy mieć na uwadze cały zespół objawów.

Tylko diagnosta psycholog-seksuolog może stwierdzić, które z objawów mogą być specyficznymi objawami wykorzystania seksualnego dziecka, a które są objawami niespecyficznymi, spowodowanymi innymi czynnikami, na przykład: konfliktem bądź przemocą w rodzinie, rozstaniem czy rozwodem rodziców, nadużywaniem alkoholu przez rodziców.

Wykorzystanie seksualne **może być traumą**, która wywiera skutek na funkcjonowanie dziecka przez długi czas po doświadczeniu przez nie przemocy seksualnej, a nawet może rzutować negatywnie na całe dorosłe życie człowieka. Czas i nasilenie utrzymywania się objawów zależy od wielu zmiennych – między innymi rodzaju wykorzystania seksualnego, relacji ze sprawcą, czasu trwania wykorzystywania seksualnego, liczby zdarzeń, wieku dziecka, a także indywidualnych cech dziecka oraz jego rodziny (na przykład możliwości otrzymania wsparcia od bliskich).

Za odległe skutki przemocy seksualnej wobec dziecka są uznawane te, które utrzymują się powyżej dwóch lat od ostatniego wydarzenia wykorzystania dziecka *(Finkelhor, 1986)*. Dotyczą one pogorszenia funkcjonowania dziecka, jeśli chodzi o jego emocje, postrzegania i oceny siebie, seksualności, funkcjonowania interpersonalnego i społecznego. Należą do nich: depresja, tendencje i próby samobójcze, zaburzenia lękowe (lęk chroniczny i ostry, fobie), zaburzenia snu i koszmary nocne, zaburzenia jedzenia (anoreksja, bulimia), zaburzenia osobowości, zaburzenia psychotyczne, negatywny obraz siebie i niska samoocena, zaburzenia seksualne, wysoki poziom lęku w sytuacjach społecznych, trudności we wchodzeniu w związki partnerskie, powtórna wiktymizacja (wchodzenie w rolę ofiary w relacjach z ludźmi), uzależnienia, prostytucja, przekaz transgeneracyjny dotyczący kazirodztwa, czyli przekazywanie w rodzinie wzorca wykorzystywania seksualnego z pokolenia na pokolenie.

Reasumując, należy zauważyć, iż konsekwencje doświadczenia przemocy seksualnej ujawniają się praktycznie we wszystkich sferach życia, tj. somatycznej, psychicznej, seksualnej oraz społecznej i mogą towarzyszyć człowiekowi przez całe życie *(por. Glaser, Frosh, 1995; Salter, 2003)*.



JAK ROZMAWIAĆ Z DZIECKIEM O WYKORZYSTANIU SEKSUALNYM?

Najlepszym rozwiązaniem byłoby pozostawić specjalistom rozmowę z dzieckiem, wobec którego istnieje podejrzenie, że doświadczyło przemocy seksualnej, w ramach diagnozy psychologiczno-seksuologicznej dziecka. Nie zawsze jednak jest to możliwe, zwłaszcza w sytuacji interwencji lub spontanicznego ujawnienia takiej sytuacji przez dziecko.

- Ważne jest wtedy, by rozmawiać z dzieckiem w sposób uważny, spokojny, empatyczny, nie okazując nadmiernych reakcji emocjonalnych. Wyrażenie przez nas silnych emocji (takich jak na przykład przerażenie czy smutek) wobec tego, co nam mówi dziecko na temat sytuacji wykorzystania seksualnego, może spowodować zamknięcie emocjonalne dziecka i sprawić, że dziecko będzie czuło się obciążone naszymi emocjami.
- Nie należy też wypytywać o szczegóły, tylko skupić się na emocjach przeżywanych przez dziecko (nie zaprzeczać emocjom, mówiąc: „Nie bój się, nie płacz").
- Używać technik aktywnego słuchania i podążać za opowieścią dziecka, wyrażając zrozumienie (na przykład: „To ważne, co mi mówisz", „Rozumiem, bałeś się", „Mówisz, że to cię bolało").
- Warto także powściągnąć własne opinie i oceny, pamiętając, że dziecko może zupełnie inaczej widzieć sytuację.
- Nie należy także składać dziecku obietnic, których możemy nie dotrzymać (na przykład nie obiecywać, że nikomu nie powiemy, jeśli dziecko o to prosi, lub mówić, że sprawca zostanie ukarany, ponieważ na karę nałożoną na sprawcę nie mamy wpływu).
- Trzeba też poinformować dziecko, co się dalej wydarzy oraz co zamierzamy zrobić. Uprzedzenie dziecka o tym, co się wydarzy, **daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności.**

Opisane wyżej zachowanie jest bardzo istotne z kilku powodów. Dziecko powinno czuć wsparcie ze strony dorosłych, gdy mówi o bardzo trudnych dla siebie doświadczeniach. Jeśli zachowamy powściągliwość i empatię, nie pogłębimy urazu psychicznego dziecka. Dopytywanie dziecka o szczegóły zdarzenia może spowodować niekontrolowane otwarcie urazu i pogłębić traumę, a także doprowadzić do zniekształcenia obrazu zdarzenia w pamięci dziecka. To z kolei utrudnia w późniejszym czasie zebranie materiału w toku diagnozy psychologiczno-seksuologicznej przez specjalistów.

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNO--SEKSUOLOGICZNA DZIECKA Z PODEJRZENIEM WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO

W sytuacji podejrzenia wykorzystania seksualnego dziecka może ono zostać skierowane na specjalistyczną diagnozę psychologiczno-seksuologiczną, która może zostać przeprowadzona na prośbę rodziców bądź opiekunów prawnych lub w ramach procedur sądowych przez powołanych do sprawy biegłych.

Istnieją dwa obszary diagnostyczne, do których zbadania są uprawnieni różni specjaliści. Objawy somatyczne powinny zostać zbadane przez lekarza ginekologa dziecięcego, a objawy psychoseksualne przez psychologa i seksuologa.

U dziecka z podejrzeniem wykorzystania seksualnego podstawą oceny objawów w sferze somatycznej jest diagnostyka medyczna. Z literatury przedmiotu dotyczącej ginekologii dziecięcej wynika, że u dziewczynek badaniu medycznemu powinien podlegać: srom, przedsionek pochwy, błona dziewicza, pochwa, odbyt, jama ustna. Niezależnie od płci, dziecko powinno być obejrzane całe. W skrajnych przypadkach niezbędne jest specjalistyczne badanie w warunkach szpitalnych.

Oceny objawów wykorzystywania seksualnego w sferze psychoseksualnej u dziecka dokonuje się na podstawie interdyscyplinarnego badania psychologiczno-seksuologicznego.

Badanie psychologiczno-seksuologiczne jest rozłożonym w czasie interdyscyplinarnym procesem diagnostycznym, który koncentruje się na stwierdzeniu bądź wykluczeniu u dziecka objawów wykorzystania seksualnego. Badanie takie polega również na ocenie u dziecka głębokości urazu psychicznego, który może współwystępować z objawami wykorzystania seksualnego. Badanie psychologiczno-seksuologiczne dziecka trwa od trzech do kilkunastu spotkań diagnostycznych z dzieckiem.

Spotkania diagnostyczne z dzieckiem są zawsze poprzedzone zebraniem wywiadu psychologiczno-seksuologicznego z każdym z rodziców dziecka bądź opiekunem prawnym dziecka. Wywiad psychologiczno-seksuologiczny jest zbierany na spotkaniu indywidualnym z każdym z rodziców lub opiekunem prawnym dziecka. Po przeprowadzeniu w tej kolejności (najpierw wywiad z rodzicami/opiekunami, a potem badanie dziecka) wszystkich tych czynności diagnosta jest w stanie stwierdzić, czy u dziecka występują objawy wykorzystywania seksualnego, czy jest ich brak.

Trzeba także zaznaczyć, że spotkania diagnostyczne z dzieckiem powinny odbywać się w pomieszczeniu, które jest do tego przystosowane.

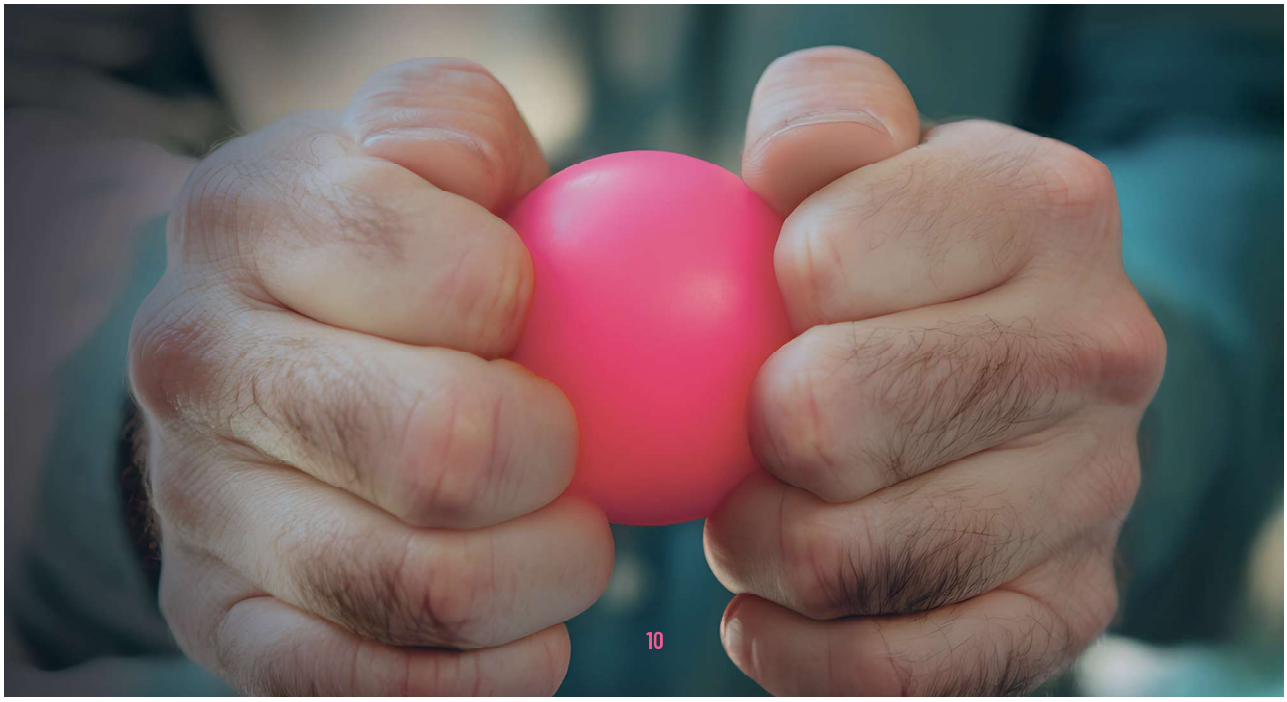
Dopiero po przeprowadzeniu pełnej diagnozy, czyli po zebraniu wywiadu psychologiczno-seksuologicznego z rodzicem/rodzicami bądź opiekunem dziecka oraz po zakończeniu badania psychologiczno-seksuologicznego dziecka, specjaliści są w stanie podać jej wynik. Rodzice ani inne osoby nie powinni sami diagnozować objawów wykorzystania seksualnegou dziecka ze względu na osobiste zaangażowanie emocjonalne, wykluczające obiektywizm oraz brak specjalistycznej wiedzy.

EDUKACJA

Na końcu niniejszej publikacji chcemy zwrócić uwagę na działania profilaktyczne wobec dzieci, które mogą ochronić je przed wykorzystaniem seksualnym. **Niezwykle istotnym i skutecznym sposobem zapobiegania przemocy seksualnej wobec dzieci jest edukacja dotycząca bezpieczeństwa seksualnego, przeznaczona dla dzieci, ich rodziców oraz profesjonalistów mających kontakt z dziećmi.** Edukacja powinna być przeprowadzana przez wykwalifikowane osoby, które dostosują przekazywaną wiedzę do wieku i poziomu rozwoju dziecka.

Trzeba pamiętać, że dziecko, które nie ma informacji na temat seksualności:

- nie potrafi zinterpretować oznak pobudzenia seksualnego, jakie może odczuwać, i może uważać się winne za ten stan,
- uznaje, że o sprawach związanych z seksualnością nie można rozmawiać z dorosłymi (z tego powodu może zataić fakt wykorzystania),
- nie wie, że może stanowić obiekt napaści, i nie potrafi przeciwstawić się sprawcy,
- nie zna słownictwa dotyczącego sfery seksualnej, by móc się porozumieć z dorosłymi w kwestiach dotyczących seksualności (w przypadku wykorzystania seksualnego dziecka to utrudnia diagnozę),
- doświadcza konfliktu, gdyż nie rozmawia się z nim otwarcie o sprawach seksualności, a jednocześnie zauważa, że tematy związane z seksem są dla dorosłych ważne – treści nacechowane seksualnie są szeroko obecne w życiu społecznym: modzie, reklamie, internecie, filmie, a także może się o tym przekonać, obserwując zachowania dorosłych/rodzeństwa.



BIBLIOGRAFIA

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2004), Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka ofiary wykorzystania seksualnego, Dziecko Krzywdzone, nr 6.

Beisert M. (1991), Seks twojego dziecka, Dom Wydawniczy K. Domke, Poznań.

Beisert M. (2008), Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców, Scholar, Warszawa.

Beisert M. (red.), (2006), Seksualność w cyklu życia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Beisert M., Izdebska A. (2012), Wykorzystanie seksualne dzieci, Dziecko Krzywdzone, nr 2.

Budzik K., Kurowska-Kowalczyk P., Ofiara R. (2008), Wykorzystanie seksualne dzieci. Poradnik dla osób pracujących z dziećmi i rodzinami, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa.

Budzik K., Ejsmont A., Kurowska-Kowalczyk P. (2018), Wykorzystywanie seksualne dzieci. Broszura dla osób pracujących z dziećmi i rodzinami, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa.

Budzik K. (2018), Dziecko jako karta przetargowa. Oskarżenia o wykorzystanie seksualne dziecka w konflikcie okołorozwodowym, Niebieska Linia 3/116/2018, 22-24, Warszawa.

Długołęcka A., Lew-Starowicz Z. (2006), Edukacja seksualna, Świat Książki, Warszawa.

Finkelhor D. (1986), A sourcebook on child sexual abuse, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Finkelhor D. (1994), The international epidemiology of child sexual abuse, Child Abuse & Neglect, vol. 18(5).

Glaser D., Frosh S. (1995), Dziecko wykorzystywane seksualnie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

Makaruk K., Drabarek K., Popyk A., Wójcik S. (2023), Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Salter A.C. (2003), Pokonywanie traumy, Media Rodzina, Poznań.

Zielona-Jenek M. (2003), Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia czy trauma ujawnienia?, w: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa, Wydawnictwo Humaniora, Poznań.

AUTORKI BROSZURY

Karolina Budzik i **Patrycja Kurowska-Kowalczyk** są psychologami pracującymi w dwuosobowym zespole psychologiczno-seksuologicznym zajmującym się diagnozą psychologiczno-seksuologiczną dzieci z podejrzeniem wykorzystania seksualnego w Komitecie Ochrony Praw Dziecka w Warszawie.

PKDP



Materiał powstał na potrzeby
kampanii społecznej PKDP

PO CZYJEJ JESTEŚ STRONIE, GDY MILCZYSZ?

ZAREAGUJ.

ART. 240 KK: MASZ PRAWNY OBOWIĄZEK ZGŁOSIĆ PODEJRZENIE PRZEMOCY SEKSUALNEJ WOBEC DZIECKA.

TELEFON PROWADZONY PRZEZ
FUNDACJĘ DAJEMY DZIECIOM SIŁĘ
„TELEFON DLA DOROSŁYCH W SPRAWIE
BEZPIECZEŃSTWA DZIECI":

800 100 100

PKDP
Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15

ul. Twarda 18
00-105 Warszawa
tel. 22 699 60 51
zgloszenie@pkdp.gov.pl
urzadkomisji@pkdp.gov.pl