



# Dziecko

wykorzystywane seksualnie

Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna

pod redakcją Moniki Sajkowskiej



FUNDACJA  
DAJEMY  
DZIECIOM  
SIŁĘ



Dziecko wykorzystywane seksualnie.

Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna

Pod redakcją Moniki Sajkowskiej

Copyright © 2010 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę  
(dawniej Fundacja Dzieci Niczyje)



Tekst publikacji jest dostępny na licencji Creative Commons

Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

Tekst licencji dostępny jest na stronie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pl/>.

Pewne prawa zastrzeżone na rzecz Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę  
ul. Walecznych 59  
03-926 Warszawa  
tel.: 22 616-16-69  
biuro@fdds.pl  
fdds.pl

Opracowanie redakcyjne i korekta: Marzena Polańska

Skład i opracowanie graficzne: E-ASYSTENT.COM

Projekt i opracowanie graficzne okładki: Anna Orwat



Publikacja zrealizowana przy wsparciu Komisji Europejskiej – Dyrekcji Generalnej ds. Sprawiedliwości, Wolności i Bezpieczeństwa w ramach programu „Prevention of and Fight against Crime”.

Niniejsza publikacja wyraża wyłącznie poglądy i opinie jej autorów. Komisja nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności za jakiegokolwiek informacje w niej zawarte.

- 5     **Zamiast wstępu**  
Jolanta Zmarzlik
- 9     **Problem wykorzystywania seksualnego dzieci**  
Agnieszka Izdebska
- 21    **Diagnoza wykorzystywania seksualnego dzieci**  
Alicja Budzyńska
- 47    **Diagnostyka medyczna w przypadku podejmowania przemocy seksualnej wobec dziecka**  
Violetta Skrzypulec, Agnieszka Droszól, Robert Kowalczyk
- 55    **Przestępstwa seksualne wobec dzieci – interwencja prawna**  
Justyna Podlewska, Olga Trocha
- 69    **Pomoc psychologiczna dzieciom wykorzystywanym seksualnie**  
Jolanta Zmarzlik, Beata Pawlak-Jordan
- 89    **Przygotowanie dziecka do uczestniczenia w przesłuchaniu**  
Jolanta Zmarzlik
- 111   **Przesłuchanie małoletnich świadków**  
Alicja Budzyńska
- 121   **Profesjonalni „pomagacze”**  
Mirosława Gorgol-Bujalska, Beata Ciejka

**131 Profilaktyka wykorzystywania seksualnego – działania edukacyjne kierowane do dzieci**

Agnieszka Izdebska

**149 ANEKS**

1. Karty badań w diagnostyce medycznej w przypadku podejrzenia przemocy seksualnej wobec dziecka
2. Wzory pism procesowych
3. Materiały pomocnicze do terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie

# Zamiast wstępu

Mazowiecka – wąska, pełna życia ulica umiejscowiona w samym sercu Warszawy. Tu zapraszają do swoich wnętrz najmodniejsze kluby, restauracje, artystyczne sklepy i ważne dla obywateli urzędy. Tu w dawnych przedwojennych mieszkaniach usadowiły się kancelarie adwokackie, notarialne, zrzeszenia artystów, hobbystów i kombatantów. Na parterze, wśród wielu tablic urzędowych i reklam znajduje się tablica, a na niej napis Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (dawniej Fundacja Dzieci Niczyje). Tablica wskazuje drogę do miejsca niezwykle ważnego dla wielu dzieci i ich rodzin. Jest to miejsce, które czasami oferuje tylko nadzieję, czasami całkowitą odmianę losu dzieciom-ofiarom przemocy, wykorzystywania seksualnego i zaniedbania.

Kolorowe, przestronne wnętrza Centrum tworzy symboliczny wręcz kontrast, z ciemną zaniechaną klatką schodową. Kolorowe ściany, jasne meble, niskie stoliki i krzeselka, porzucane kredki, kartki papieru z dziecięcymi rysunkami, a nawet pokruszone herbatniki i kubeczki z niedopitym sokiem pokazują, że jest to miejsce, które dzieci zagospodarowały po swojemu, bez nadmiernej troski o porządek, formę i elegancję.

Rytm każdego dnia Centrum wyznaczony jest grafikami dyżurów profesjonalistów, dzwonekami telefonów, zapisami w książce przyjęć, brzęczykiem domofonu i dziesiątkami kolorowych karteczek przypominających o konieczności załatwiania pilnych, pilniejszych i najpilniejszych spraw naszych klientów.

Właśnie dzisiaj przyjdzie pięcioletnia Julka, która w przedszkolu ujawniła wykorzystanie seksualne. Julka będzie przesłuchiwana przez sędziego w przyjaznym pokoju przesłuchań. Zespół przesłuchujący: sędzia, prokurator, psycholog już są i ustalają szczegóły spotkania z dzieckiem. Julka wchodzi do Centrum, a właściwie wciągana jest siłą przez mamę. Obie płaczą, obie są zdenerwowane i przestraszone. Dziecko nie wie, czego się boi, mama jest przerażona tym, co się mogło stać córce, co spotka ją w trakcie przesłuchania, co dalej będzie z ich życiem. Lekarstwem dla Julki okazuje się papuga Zuzia, która na przywitanie mówi „pa pa”, podaje skrzydło do głaskania i po mistrzowsku pluje pestkami słonecznika. Łzy Julki obeschły, już zapomniała, że miała się

---

bać. Mama dostała herbatę z melisy, obejrzała pokój przesłuchań, upewniła się, że Julka będzie w nim bezpieczna i odbyła rozmowę z psychologiem, który wyjaśnił jej cel i przebieg całej procedury.

Julka i jej mama przyszły do Centrum pierwszy raz, ale zostaną z nami dłużej. Obie wymagają pomocy psychologicznej, prawnej i psychiatrycznej. Kobieta jest zagubiona, przerażona i całkowicie bezradna. Prawnik nie tylko pomoże jej formułować pisma procesowe, wytłumaczy przysługujące jej prawa, ale także wyznaczy wolontariusza towarzyszącego jej w trakcie rozpraw sądowych.

W holu, wśród porzucanych przez Julkę zabawek siedzi szesnastoletnia Magda, która jak letnie słońce rozpromienia cały korytarz. Przyszła podzielić się swoją radością z dostania się do wybranego liceum. Dwa lata temu dziewczynka jak przestraszony kolczasty jeż przemykała do pokoju terapeutycznego na kolejne sesje. Jej terapeutka przez te lata dokonała cudu przeistoczenia jeża w kolorowego motyla. Magda została bardzo skrzywdzona przez własnego ojca, straciła zaufanie do matki i do wszystkich dorosłych. Terapia pomogła odzyskać jej wiarę w siebie, uporządkować emocje, zrozumieć, co wydarzyło się w jej życiu, poprawić relację z mamą. Magda odzyskała siebie, może odważnie wyfrunąć w świat. Mama dziewczynki dzisiaj wieczorem spotka się z grupką innych matek dzieci wykorzystanych seksualnie przez ojców. Już nie płacze na każdym spotkaniu, już potrafi powiedzieć jak bardzo chce odbudować swoje życie i jaka jest szczęśliwa, gdy przytula swoją córkę. Mama Magdy przeszła długą drogę ze swoją terapeutką z innymi mamami w trakcie terapii grupowej. W każdą środę o krok zbliżała się do swojego dziecka i siebie.

Z pokoju terapeutycznego dla młodszych dzieci dobiega ogłuszające walenie w cymbalki. To mały Damian w ten sposób odreagowuje swoją złość na świat. Damian bardzo martwi swoją terapeutkę. To już czwarte spotkanie, a bity i zaniebdwany przez rodziców ośmiolatek zupełnie nie może poradzić sobie ze swoimi emocjami. Nie interesuje go rysowanie, zabawa, rozmowa – ma swój plan: zniszczyć wszystko dookoła, pokazać, że na niczym mu nie zależy, że niczego i nikogo nie potrzebuje. Damian musiał zostać umieszczony w domu dziecka, jego rodzice zostali aresztowani za znęcanie się nad swoimi dziećmi.

Z holu dobiega podniesiony głos mężczyzny, który „nie życzy sobie...”, stanowczo żąda..., likwiduje naszą placówkę..., wyrzuca z pracy sekretarkę..., właśnie dzwoni do...”. To tata Marcina, który poznał w sądzie opinię psychologa o swoim synu. Marcin podjął próbę samobójczą, bo nie mógł już wytrzymać w domu, w którym ojciec kopał, dusił matkę i syna, nie pozwalał korzystać im z kuchni i łazienki. Marcin obgryzał paznokcie do krwi, wymiotował i moczył się ze strachu przed ojcem. Chłopiec od trzech miesięcy korzystał z terapii, powoli nabierał zaufania do psychologa, przestał mówić szeptem i monotonna kiwać się na krześle. Ojciec świadomy praw wynikających z władzy rodzicielskiej żądał zaprzestania terapii syna. Terapeuta będzie musiał zawalczyć o chłopca w sądzie rodzinnym, matka jest zbyt przerażona, by przeciwstawić się mężowi.

---

I jeszcze telefon z telewizji: pilnie na godz. 15.00 potrzebują „jakiegoś bitego dziecka do programu, może być psycholog, ale żeby był w dzieciństwie wykorzystywany seksualnie”. „Nie da się – to dziwne, w końcu ludzi to interesuje”. Dzwoni szkoła wyższa pedagogiczna – chcieliby przyprowadzić studentów na wycieczkę, ale „koniecznie żeby studenci dzieci zobaczyli”. Odmawiamy? Dlaczego? Telefon jest bezlitosny – to prokuratura, potrzebują naszego pokoju przesłuchań w sobotę. W sobotę? Hmm, nie odmawiamy. W sobotę udostępniemy i pokój przesłuchań, i salę szkoleniową dla młodych psychologów, i nasza sąsiadka z wnuczkiem z Radomia wpadnie obejrzeć papugę.

O 17.00 przychodzą studenci. Przez trzy godziny będą się uczyć tajników diagnozy i terapii dzieci krzywdzonych. Ciekawe, ilu z nich pomoże kiedyś dzieciom, a ilu znajdzie swoje miejsce w reklamie?

Nasze „terapeutyczne dzieci” szykują się w swoich domach do snu, mamy nadzieję, że są dziś bezpieczne. Trzeba usiąść przed komputerem i napisać artykuł do następnej broszury o diagnozie, o terapii, o pracy interdyscyplinarnej, o przesłuchaniu dziecka i pracy z jego rodzicami.

Jutro rano psychologowie spotkają się na zebraniu klinicznym, porozmawiają o tym, jak pomóc Julce, Magdzie, Marcinowi i Damianowi.

Oddajemy do Państwa rąk wydawnictwo, które powstało w dużej mierze dzięki naszym podopiecznym. Byli oni naszymi nauczycielami i przewodnikami po świecie swoich trudnych emocji i skomplikowanych przeżyć. Wymagali od nas ustawicznego przyglądania się swojej pracy, weryfikowania własnych umiejętności i wiedzy. Dzieci, a szczególnie dzieci krzywdzone, są wymagającymi klientami – pozbawione elementarnej poczucia bezpieczeństwa, nieufne wobec dorosłych, niecierpliwie i zagubione, zmuszają nas do ustawicznej pracy nad sobą, śledzenia literatury, analizowania metod diagnostycznych i terapeutycznych, mierzenia się z własnymi emocjami i różnymi ograniczeniami.

W przedstawionej publikacji prezentujemy praktyczne doświadczenia zdobyte w pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie i ich rodzinami. Naszą wiedzę psychologiczną i pedagogiczną wzbogaciła stała współpraca z prawnikami i psychiatrami, którzy są nieodzownymi partnerami w realizowaniu pomocy dzieciom i ich rodzinom. Prezentowane propozycje pracy z dziećmi odwołują się do metod pracy zespołowej, interdyscyplinarnej i ukierunkowanej na ochronę więzi dziecka z jego rodziną.

Garść wiedzy na temat ustaleń teoretycznych i empirycznych oraz regulacji prawnych dotyczących wykorzystywania seksualnego dzieci jest użytecznym – mamy nadzieję – tłem do prezentacji zagadnień, o których piszemy.

*Jolanta Zmarzlik*  
*Dyrektor ds. klinicznych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę*





# Problem wykorzystywania seksualnego dzieci

## 1. Definicje wykorzystywania seksualnego dzieci

---

Jedną z ważniejszych kwestii w pracy osób zajmujących się zawodowo pomaganiem skrzywdzonym seksualnie dzieciom, a często pomijaną jako pozornie oczywista, jest refleksja dotycząca przyjmowanych definicji wykorzystania seksualnego. Wydaje się, iż warto temu zagadnieniu poświęcić uwagę. Przyjmowane definicje wpływają bowiem zarówno na decyzje badawcze podejmowane np. przy doborze grupy badanych, jak i decyzje kliniczne i prawne podejmowane przez praktyków, co do sposobu reakcji na zaistniałe fakty, np. czy w ogóle reagować, a jeśli tak, to w jaki sposób. To na podstawie przyjmowanych definicji zjawiska naukowcy szacują częstość i rozpowszechnienie zjawiska przemocy seksualnej wobec dzieci. Praktycy z kolei w oparciu o posiadane definicje podejmują interwencje: decydują, jakie doświadczenia należy uznać za wykorzystanie seksualne, a jakie do tej kategorii nie należą i interwencji można zaniechać, decydują, które osoby należy uznać za ofiary wykorzystania, a które za jego sprawców.

Analiza powyższej problematyki prowadzi do wniosku, iż nie istnieje jedna bezwzględnie obowiązująca definicja wykorzystania seksualnego dziecka. Najogólniej różne formułowane w tym zakresie definicje podzielić można na 3 grupy: kliniczne, prawnicze oraz społeczne. Każda z wymienionych grup definicji wskazuje, jakie działania należy uznać za wykorzystanie seksualne, a także określa zmienne pozwalające zidentyfikować ofiarę i sprawcę tego czynu. Definicje kliniczne są najbardziej pojemne – włączają w zakres kategorii „wykorzystanie seksualne” największą ilość zdarzeń – natomiast społeczne obejmują w zasadzie jedynie czyny o szczególnej drastyczności i szkodliwości.

## Definicje kliniczne

Definicje kliniczne zawierają ustalenie poczynione zarówno na podstawie badań naukowych, jak i praktyki klinicznej przez ekspertów w dziedzinie problematyki krzywdzenia dzieci. Są to definicje formułowane przez grupy ekspertów (np. definicja WHO), ale też przez indywidualne autorytety (np. definicja Finkelhora, 1986, za Beisert 2004). Przykłady definicji klinicznych przedstawione zostały w tabeli 1.

**Tabela 1.** Definicje kliniczne wykorzystania seksualnego

SCOSAC	Za dziecko seksualnie wykorzystane uznać można każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony, jeśli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków lub obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest zaspokojenie osoby dorosłej.
WHO	Wykorzystanie seksualne dziecka to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie potrafi ono w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby.
Finkelhor (1986)	Wykorzystanie seksualne dziecka to zaangażowanie go przez dorosłego w jakąkolwiek aktywność seksualną niezależnie od motywów.

*Źródło:* opracowano na podstawie Beisert 2004.

Definicje kliniczne koncentrują się przede wszystkim na wskazywaniu i opisywaniu tych działań o charakterze seksualnym, które mają potencjalnie traumatyzujący wpływ na dziecko. Wyróżniono trzy główne czynniki odróżniające zachowania o charakterze wykorzystania od tych, które takimi nie są (Faller 1993):

- Zróżnicowanie władzy – między osobami podejmującymi aktywność seksualną istnieje wyraźna różnica władzy, która przekłada się na dysproporcję możliwości podjęcia niezależnej decyzji o kontakcie seksualnym. Zróżnicowanie władzy wynika z różnych ról pełnionych przez osoby w relacji, np. relacja rodzica i dziecka, nauczyciela i ucznia.
- Zróżnicowanie wiedzy – między osobami podejmującymi aktywność seksualną istnieje wyraźna różnica w poziomie rozumienia istoty i konsekwencji tej aktywności, np. jedna osoba jest znacząco starsza, inteligentniejsza.

- Zróżnicowanie gratyfikacji – pierwotnym celem podejmowanej aktywności seksualnej jest uzyskanie satysfakcji jedynie przez jedną z osób kosztem drugiej. Nie jest to zależne od ewentualnego pobudzenia seksualnego, którego może doświadczyć także druga z osób, gdyż nie jest ono głównym celem sprawcy.

Faller (1993) wskazuje, że odnotowanie przynajmniej jednego z powyższych czynników pozwala brać pod uwagę wystąpienie sytuacji wykorzystania seksualnego. Kryteria te wskazują, iż o wykorzystaniu seksualnym można mówić także w sytuacji, gdy sprawcą jest inne dziecko, nie tylko osoba dorosła. W takich okolicznościach dziecko będące sprawcą ma nad drugim władzę (jest silniejsze, ma lepszą pozycję w grupie) lub ma przewagę intelektualną, wynikającą np. z bardziej zaawansowanego wieku rozwojowego.

Aktywność seksualna, która na podstawie wymienionych kryteriów uznana jest za wykorzystanie seksualne podlegać może następnie klasyfikacji ze względu na swą surowość i stopień intruzywności. Faller (1990, za: Beisert 2004) dokonała podziału tych czynności na siedem grup:

- 1) działania bez kontaktu dotykowego obejmujące rozmowy o treści seksualnej, eksponowanie genitaliów oraz oglądactwo, pokazywanie dziecku materiałów pornograficznych,
- 2) pobudzanie intymnych części ciała dziecka – ich dotykanie, całowanie, pobudzanie ręczne lub za pomocą narządów płciowych oraz skłanianie dziecka do wykonywania tych czynności wobec dorosłego,
- 3) kontakty oralno-genitalne,
- 4) stosunki udowe,
- 5) penetracja seksualna – palcem, przyrządem, członkiem,
- 6) pornografia, prostytutka dziecięca,
- 7) przemoc seksualna łączona z różnymi innymi formami przemocy, np. upajaniem alkoholem (*ibidem*).

Definicje kliniczne wyraźnie wskazują, iż bezdotykowe formy kontaktu seksualnego z dzieckiem są również formą wykorzystania. Uzasadnienia takiego ich ujęcia dostarczają wyniki badań naukowych. Przykładowo, według badań przeprowadzonych przez Elliot (za: Benedek, Brown 1999) te dzieci, które doświadczyły ekspozycji materiałów pornograficznych, częściej przejawiają takie zachowania, jak: wprowadzanie przedmiotów do pochwy lub odbytu własnego lub rówieśnika, naśladowanie stosunku seksualnego, zbyt częsta masturbacja z użyciem przedmiotu, a zatem przejawiają wyższy poziom erotyzacji niż ich rówieśnicy, co jest jedną z częstszych konsekwencji doświadczenia przemocy seksualnej.

## Definicje prawnicze

Definicje prawnicze odnoszą się do prawa przyjętego i obowiązującego w danym państwie. W polskim prawie problematyka wykorzystywania seksualnego dzieci bezpośrednio poruszona jest w Kodeksie karnym. Zgodnie z jego regulacjami karalne są następujące aktywności:

- obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 (art. 200 § 1 kk),
- dopuszczanie się wobec małoletniego poniżej lat 15 innej niż obcowanie płciowe czynności seksualnej (art. 200 § 1 kk),
- doprowadzanie małoletniego poniżej lat 15 do poddania się czynnościom seksualnym lub ich wykonania (art. 200 § 1 kk),
- prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 wykonania czynności seksualnej (art. 200 § 2 kk),
- prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 treści pornograficznych lub udostępnianie mu przedmiotów mających taki charakter lub rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu zapoznanie się z nimi (art. 202 § 2 kk)
- produkowanie, utrwalanie, sprowadzanie, przechowywanie, posiadanie, rozpowszechnianie lub publiczne prezentowanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego (art. 202 § 3, 4, 4a kk).

Ponadto, w sprawach z udziałem dzieci zastosowanie mają także inne przepisy odnoszące się do aktywności o charakterze seksualnym, tj. art. 201 kk – opisujący sytuacje kazirodcze, art. 199 kk – odnoszący się do sytuacji

Polski Kodeks karny wyznacza jako kryterium bycia ofiarą wykorzystania seksualnego wiek poniżej 15 lat. Zgodnie z prawnymi regulacjami nie ma zatem znaczenia, czy dziecko zgadza się na aktywność seksualną, czy nawet o nią samo prosi lub też nie ma w związku z nią poczucia doznanej krzywdy.

wykorzystywania przewagi jednej osoby nad drugą, art. 197 kk – poruszający kwestię zgwałcenia. Warto zwrócić uwagę, iż każde użycie przez sprawcę siły wobec dziecka, prowadzące do poddania się przez nie aktywności seksualnej, należy ocenić jako stosowanie przemocy w rozumieniu art. 197 kk (Zmarzlik, Naumann 2008).

Polski Kodeks karny wyznacza jako kryterium bycia ofiarą wykorzystania seksualnego wiek poniżej

15 lat. Zgodnie z prawnymi regulacjami nie ma zatem znaczenia, czy dziecko zgadza się na aktywność seksualną, czy nawet o nią samo prosi lub też nie ma w związku z nią poczucia doznanej krzywdy.

W odniesieniu do sprawców kodeks nie różnicuje osób ze względu na ich motywację. Winny jest każdy, kto dopuszcza się działań wymienionych

w przytoczonych przepisach, bez względu na to, czy działa w celu zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych czy np. dla uzyskania korzyści materialnych. Ponadto karze podlegają nie tylko te osoby, które same podejmują aktywność seksualną z osobą małoletnią, ale także takie, które do tej czynności doprowadzają, nawet jeśli same w niej nie uczestniczą.

## Definicje społeczne

---

Definicje społeczne wyrażają niepisane przekonania społeczne na temat zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci. Mogą one być dookreślane w toku badań socjologicznych.

Problem wykorzystania seksualnego dzieci był w Polsce przez bardzo długi czas marginalizowany (por. Sajkowska 2003). Konsekwencją braku zainteresowania problemem przez media, środowiska akademickie, polityków społecznych itp., była m.in. niska świadomość społeczna dotycząca jego skali i charakteru. Aktualnie sytuacja wyraźnie się zmieniła. Przede wszystkim dzięki działalności organizacji pozarządowych problem wykorzystania seksualnego dzieci staje się coraz bardziej obecny w świadomości społecznej Polaków. Wzrost świadomości problemu stymulowany jest także bez wątpienia przez przekazy medialne poruszające tematykę seksualnego krzywdzenia dzieci. Jednocześnie, jak zauważa Sajkowska (2003), relatywnie szybkie przejście od unikania tego tematu do intensywnego zajmowania się nim, może przyczyniać się do powstawania wrażenia, że aktualnie dorośli częściej niż wcześniej dopuszczają się przemocy seksualnej dzieci. 66% Polaków uważa, że w czasie ostatniej dekady skala problemu wykorzystywania seksualnego dzieci wzrosła, choć statystyki ujawnionych przypadków niemal nie zmieniły się w tym okresie (Sajkowska 2009).

Definicje społeczne w dużej mierze kształtowane są aktualnie na podstawie wiadomości docierających do społeczeństwa z mediów, rzadziej opierają się na rzetelnej wiedzy pochodzącej z badań naukowych. Konsekwencją tego jest budowanie definicji społecznych na przypadkach wyjątkowo okrutnych, drastycznych, takie bowiem najczęściej pokazywane są przez media. Niewiele miejsca pozostaje natomiast dla mniej spektakularnych form wykorzystania, takich jak wykorzystanie bezdotykowe. Znacznie słabiej obecne jest w tych definicjach wewnętrzzrodzinne wykorzystywanie dzieci, dominuje obraz sprawcy, który jest obcy dziecku, chory psychicznie, dysfunkcyjny społecznie (Zawadzka, Karoń 2002).

Świadomość funkcjonowania definicji społecznych jest dla praktyków niezmiernie ważna. To one wyznaczają zakres sytuacji, w których ludzie skłonni

są reagować na doświadczenia dzieci, podejmować interwencje. Również rodzice i opiekunowie niekrzywdzący, z którymi praktycy często pracują, posługują się w swoim rozumieniu zaistniałych zdarzeń przede wszystkim definicjami społecznymi. Rolą praktyków jest zatem weryfikacja mniej lub bardziej zwerbalizowanej wiedzy klientów i jej korekta. Rzetelna wiedza o zjawisku wykorzystywania seksualnego może skutkować bardziej wspierającym postępowaniem wobec dziecka.

Bardzo ważna jest autorefleksja profesjonalistów na temat rozumienia zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka przez nich samych. Poza wiedzą czerpaną z edukacji, różnego typu szkoleń, oni także podlegają wpływowi społecznemu i idącym za nim sposobem nadawania znaczenia zjawiskom społecznym, w tym zjawisku krzywdzenia dzieci. Świadomość przekonań, na których opiera się swoje interwencje i decyzje, pomaga zmniejszać udział wiedzy potocznej na rzecz wiedzy profesjonalnej.

## 2. Konsekwencje wykorzystania seksualnego dziecka

---

Analiza konsekwencji wykorzystywania seksualnego dzieci nie jest zadaniem łatwym niezależnie od tego, czy dotyczy ona skutków krótko- czy długoterminowych. Nie istnieje bowiem jeden wzorzec określający sposób funkcjonowania osób, które stały się ofiarami wykorzystania seksualnego, a jednocześnie konsekwencje tego doświadczenia ujawniają się praktycznie we wszystkich sferach ich życia, tj. somatycznej, psychicznej, seksualnej oraz społecznej (por. Glaser, Frosh 1995; Salter 2003). Praktycy mający w swej pracy zawodowej kontakt z dziećmi wykorzystanymi mają zatem przed sobą istotne wyzwanie. Polega ono na gotowości reagowania na potrzeby skrzywdzonego dziecka, przy jednoczesnym godzeniu się z towarzyszącą temu ogromną złożonością jego sytuacji i jednocześnie godzeniu się z ograniczeniami swojego poznania i rozumienia. Jest to nieodłączny aspekt pracy z drugim człowiekiem – zwłaszcza dzieckiem seksualnie krzywdzonym, u którego konsekwencje doznanej traumy za każdym razem w zindywidualizowany i niepowtarzalny sposób wplatają się w naturalne procesy rozwojowe. Z tego powodu wiedza praktyków zajmujących się pomocą dzieciom skrzywdzonym seksualnie, poza obszarem wiedzy na temat możliwych symptomów wykorzystania, obejmować powinna także ugruntowaną znajomość prawidłowości rozwojowych, mechanizmów psychicznego funkcjonowania dzieci. Dopiero złożenie tych obszarów wiedzy pozwoli im zwiększać efektywność swojego działania we

wszystkich możliwych obszarach kontaktu z dzieckiem wykorzystanym seksualnie: w procesie diagnozy i rozpoznawania sytuacji wykorzystywania seksualnego, w procedurach sądowych angażujących dzieci-ofiary przestępstw seksualnych, a także podczas prowadzonej z nimi psychoterapii oraz wsparcia i edukacji rodziców niekrzywdzących.

Diagnoza sytuacji doświadczania przez dziecko przemocy seksualnej jest pierwszym momentem, w którym w kontakt z nim potencjalnie włączony może być profesjonalista. Jak twierdzi Maria Jaworska-Kępa (2006), około 90% dzieci nigdy nie ujawniło wykorzystania, a co za tym idzie – nie otrzymało żadnej formy pomocy. Zgłoszenie faktu doznania przemocy oznacza bowiem konieczność zmierzenia się z poczuciem ogromnego wstydu, a także ponowne – tym razem we wspomnieniach – odtworzenie traumy. Dzieci obawiają się także odrzucenia ze strony dorosłych, czują się „brudne” i winne temu, co je spotkało. Do emocji tych dochodzi nierzadko lęk przed sprawieniem kłopotów kochanym osobom oraz lęk przed groźbami agresora. Do częstych należą również obawy o dalsze losy swoje, swojej rodziny, a nawet sprawcy (Jaworska-Kępa, 2006). Z powyższych powodów dzieci rzadko decydują się na ujawnienie wykorzystania. Jednocześnie tym większa staje się rola osób dorosłych, które nieinformowane wprost przez dziecko, lecz opierając się na pojawiających się u niego objawach oraz wysyłanych przez nie zróżnicowanych sygnałów, mają szansę rozpoznać, iż dzieje się coś niepokojącego. Szczególna rola przypada tu wychowawcom, nauczycielom szkolnym i przedszkolnym jako dorosłym mającym najściślejszy – poza rodzicami – kontakt z dziećmi. Ich zadanie polega więc na troskliwej obserwacji podopiecznych oraz ich otoczenia i wychwytywaniu potencjalnych sygnałów wykorzystania seksualnego. Jeżeli natomiast do takiego zdarzenia już doszło, rola opiekuna polega na ochronie dziecka, zabezpieczeniu go przed dalszym wykorzystaniem oraz zapewnieniu pomocy w poradeniu sobie z przeżytym doświadczeniem.

Istnieje wiele wskaźników, które potencjalnie mogą być związane z doświadczeniem przemocy seksualnej i które powinny być znane przez osoby mające zawodowo kontakt z dziećmi. Jednym z możliwych sposobów usystematyzowania tych potencjalnych symptomów jest ich podział na zaburzone sfery – sferę somatyczną, psychiczną, seksualną oraz społeczną (za: Zielona-Jenek 2003).

W zakresie sfery **somatycznej** wskazuje się na takie możliwe konsekwencje, jak: urazy zewnętrznych narządów płciowych oraz okołodbytnicze, urazy pochwy, przerwanie błony dziewiczej, infekcje moczowo-płciowe i choroby weneryczne, ciąża, bóle głowy, brzucha, nudności, wymioty, trudności w oddawaniu moczu, zaburzenia jedzenia czy zaburzenia snu.

W zakresie sfery **psychicznej** badacze donoszą o takich konsekwencjach, jak: lęki, fobie, koszmary i lęki nocne, depresja, przygnębienie, hipomania, nadpobudliwość ruchowa, drażliwość, złość, wstyd i poczucie winy, obniżenie poczucia własnej wartości, negatywna samoocena.

Do sfery **seksualnej** zaliczono prowokacyjne zachowania seksualne, publiczną, uporczywą masturbację, nietypowe zachowania seksualne wobec rówieśników, nadmierne zainteresowanie seksualnością.

Sfera **społeczna** obejmuje z kolei takie symptomy, jak: zachowania regresywne (np. moczenie nocne), izolowanie się, problemy z nauką, wagary, ucieczki z domu, agresywność, konfliktowość, okrucieństwo, samouszkodzenia.

Powyższe kategorie nie są rozłączne. Wiele z wymienionych symptomów można przyporządkować do więcej niż jednej ze sfer funkcjonowania. Jednocześnie są to jedynie potencjalne symptomy wykorzystania seksualnego. Objawy te nie są jednakże ani konieczne, ani wystarczające do jednoznacznej oceny, czy dane dziecko doświadczyło przemocy seksualnej. Jedynymi objawami, które pozwalają na pewność, że dane dziecko doświadczyło wykorzystania są ciąża oraz choroby weneryczne. Pozostałe symptomy są symptomami niespecyficznymi i nie można mówić o „syndromie dziecka wykorzystanego seksualnie”, a więc zespole objawów, których pojawienie się pozwalałoby jednoznacznie stwierdzić, iż jednostka doświadczyła wykorzystania lub też odrzucić taką możliwość, jeśli one nie wystąpią (por. Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor 1993).

Dzieci reagują na doświadczenie przemocy seksualnej w różnorodny sposób, który zależy między innymi od takich zmiennych, jak te dotyczące ofiary, np.: wiek, płeć, kondycja psychiczna przed doświadczeniem wykorzystania; zmiennych dotyczących sprawcy, np.: płeć, stopień bliskości wobec dziecka; zmiennych dotyczących wydarzenia, np.: jego powtarzalność, wystąpienie penetracji (oralnej, analnej lub waginalnej), wielorakość dewiacyjności zdarzenia, użycie przez sprawcę siły i przemocy oraz zmiennych dotyczących jego kontekstu, np.: przebieg procesu ujawniania wykorzystania seksualnego, zapewnienie pomocy terapeutycznej. Zaobserwowanie u dziecka wymienionych wyżej wskaźników powinno zatem stać się przede wszystkim sygnałem skłaniającym do dokładniejszego przyjrzenia się jego sytuacji. Problematykę zmiennych modyfikujących charakter konsekwencji wykorzystania seksualnego doświadczonego przez dziecko podejmuje szczegółowo Maria Beisert (2004) w książce *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*.

Innym – poza dzieleniem na sfery funkcjonowania – sposobem organizacji możliwych konsekwencji przemocy seksualnej jest opisywanie ich w odniesieniu do wieku dziecka. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Kendall-Tackett i in. (1993) opracowano wzorce rozwojowe, zgodnie z którymi pewne objawy są częstsze w określonych grupach wiekowych niż w innych. Objawami, które występowały najczęściej wśród dzieci przedszkolnych (od 0 do ok. 6. roku życia) były: niepokój, koszmary nocne, PTSD, internalizacja, eksternalizacja i nieodpowiednie zachowania seksualne. U dzieci szkolnych (od ok. 7. do 12. roku życia) najczęściej stwierdzano w badaniach: lęk, nerwicę, agresję, koszmary, problemy szkolne, hiperaktywność i zachowanie regresyw-



ne. U nastolatków (od ok. 13. do 18. roku życia) najczęstsze były z kolei: depresja, wycofanie, tendencje samobójcze, samouszkodzenia, skargi somatyczne, akty przestępcze, ucieczki z domu i nadużywanie substancji.

Rozpoznanie u dziecka występowania któregoś z opisanych powyżej symptomów prowadzić powinno do dalszej analizy jego sytuacji i weryfikacji podejrzeń o doświadczeniu przez nie wykorzystania seksualnego. W osiągnięciu tego celu wartościowym narzędziem dla profesjonalistów jest znajomość koncepcji pozwalających wiązać ze sobą poszczególne symptomy i rozumieć mechanizm ich powstawania. Możliwe jest w tym zakresie odwołanie się do koncepcji zespołu stresu pourazowego. Podejście to opiera się na założeniu, iż doświadczenie przemocy seksualnej można uważać za zdarzenie traumatyczne. Jako takie prowadzi ono zatem do zespołu objawów obejmujących:

- 1) uporczywe doświadczenie traumy w różny sposób, głównie przez intruzywne wspomnienia, traumatyczne sny, dotyczące bądź aktualnej traumy lub innych krytycznych doświadczeń, zabawy zawierające różne aspekty traumatycznego wydarzenia;
- 2) zmniejszoną reaktywność i zainteresowanie otoczeniem, głównie poprzez zmniejszone zaangażowanie w ulubione aktywności, emocjonalne odcięcie w kontaktach z rodzicami i kolegami, obniżona tolerancja na bodźce, unikanie intensywnych emocji;
- 3) objawy pobudzenia związane z sytuacją traumatyczną, przejawiające się w stanie pogotowia emocjonalnego w postaci nerwowości, nagłych reakcji przestraszenia, zaburzeń snu, trudności koncentracji uwagi w szkole, pojawianiu się strachu na bodźce przypominające traumę (za: Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2004).

W zakresie reakcji na zdarzenie traumatyczne specyfika objawów zależy również w znaczącym stopniu od wieku dziecka. Wyróżniono dwa dominujące typy reakcji na stres: pobudzenie oraz dysocjacja. Dzieci młodsze mają skłonność do reagowania zaburzeniami dysocjacyjnymi, np. unikaniem, zamieraniem, uciekaniem w marzenia w ciągu dnia, fugą, depersonalizacją, a nawet katatonią. U dzieci starszych częstsze jest natomiast reagowanie pobudzeniem (Perry, Pollard 1998; De Bellis i inni 1994; Ornitz i inni 1989, za: Dąbkowska 2002).

Innym popularnym sposobem ujmowania mechanizmu wpływu doświadczenia seksualnego dziecka na jego funkcjonowanie jest czteroczynnikowy model zaproponowany przez Finkelhora i Browna (1986). Wyróżniają oni cztery traumatyzujące czynniki związane z doświadczeniem przemocy seksualnej, które wpływają na zaburzenia w zakresie poznawczego i emocjonalnego funkcjonowania dziecka, zarówno w aspekcie społecznym, jak i intrapsychoznym: urazogenną seksualizację, zdradę zaufania, bezradność oraz stygmatyzację.

Urazogenna seksualizacja wiąże się z patologicznym wpływem sprawcy na rozwijającą się seksualność dziecka. Dotyczy to na przykład kształtowania

zaburzonych przekonań dotyczących zasad społecznych związanych z seksualnością, nadmierne zwracanie uwagi na sferę seksualną, wyuczanie zaspokajania za pomocą zachowań seksualnych pozaseksualnych potrzeb, np. bliskości, zależności. Urazogenna seksualizacja jest głównym czynnikiem prowadzącym do rozwoju podwyższonego poziomu erotyzacji dziecka, negatywnych uczuć związanych z tą sferą i podejmowania przez dziecko zachowań seksualnych wykraczających poza normę dla danego wieku.

Zdrada zaufania doświadczana przez dziecko wiąże się z odkryciem przez nie, że osoba, która jest mu bliska i na której ono polega jednocześnie krzywdzi je. Czynnikiem zdrady zaufania może być także związany z innymi bliskimi, którzy bezpośrednio nie krzywdzą dziecka, jednak na których pomoc ono liczy, a jej nie doświadczą. Czynnikiem zdrady zaufania jest silniejszy w przypadków wykorzystania seksualnego wewnątrzrodzinnego. Wpływa on na trudności w przyszłym życiu dziecka w zakresie dokonywania oceny, na ile dane osoby są godne zaufania oraz na pojawianie się m.in. takich zachowań, jak nadmierne przyleganie do ludzi lub też nadmierne wycofywanie się i izolowanie.

Bezsilność jest czynnikiem związanym z niemocą dziecka do przerwania sytuacji wykorzystania seksualnego. Wynika ona z takich uwarunkowań, jak lęk dziecka, jego zależność od dorosłego i niepodejmowane w związku z tym próby ujawnienia. Bezsilność potęguje się, gdy dziecko stara się sygnalizować otoczeniu doświadczaną krzywdę jednak nie otrzymuje pomocy. Czynnikiem ten według Finkelhora i Browna wpływa na powstawanie m.in. takich symptomów, jak koszmary nocne, fobie, skargi somatyczne związane z podwyższonym napięciem psychicznym, a także depresja, ucieczki, nadużywanie innych jako sposób na odzyskanie poczucia kontroli.

Stygmatyzacja jest czynnikiem związanym z przyjmowaniem przez dziecko etykiety ofiary wykorzystania seksualnego, z definiowaniem siebie w tych

Obramowane teksty w tym dokumencie są elementami graficznymi, które nie mają wpływu na treść merytoryczną. Ich obecność jest przypadkowa i nie należy do nich odwoływać się w celu weryfikacji informacji zawartych w tekście.

Obramowane teksty w tym dokumencie są elementami graficznymi, które nie mają wpływu na treść merytoryczną. Ich obecność jest przypadkowa i nie należy do nich odwoływać się w celu weryfikacji informacji zawartych w tekście.

kategoriach. Znaczenie tej kategorii jest zarówno determinowane przez działania sprawcy (to, w jaki sposób odnosi się on do dziecka), jak i wynika z reakcji otoczenia na dziecko już po ujawnieniu wykorzystania. Czynnikiem ten wiąże się z powstawaniem takich uczuć, jak wstyd, poczucie winy, bycia „brudnym”, „innym” niż reszta dzieci. Włączanie takich znaczeń w obraz siebie wpływa zaburzająco na relacje interpersonalne tworzone

przez dziecko, a także przyczynia się do podejmowania przez nie różnego typu zachowań autodestruktywnych.

Obraz symptomów wykorzystania seksualnego dziecka jest niezmiernie złożony. Profesjonalne podejście do pracy z dziećmi wykorzystanymi seksualnie polega między innymi na zaakceptowaniu owej złożoności oraz na przyjęciu braku prostych odpowiedzi i rozwiązań.

Dotyczy to zarówno rozpoznawania sytuacji przemocy wobec dziecka, wspierania go w czasie procedur prawnych, jak i postępowania terapeutycznego. Jednocześnie złożoność sytuacji psychologicznej dziecka-ofiary nie musi przerażać i wywoływać bezradności. Świadomość własnych emocji, rzetelna wiedza na temat konsekwencji przemocy seksualnej oraz mechanizmów ich powstawania są tutaj pomocne. Nieocenione jest także podejście, zgodnie z którym w dziecku widzi się nie tylko ofiarę przemocy, ale przede wszystkim człowieka, który znalazł się w trudnych okolicznościach, ale za pomocą dostępnych sobie zasobów stara się zachować względną równowagę. Pracując w obszarze konsekwencji przemocy seksualnej nie należy nigdy zapominać o wadze diagnozowania i opierania się w swoich interwencjach na zasobach posiadanych przez dziecko.

## Literatura

- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy M. (2004), *Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka-ofiary wykorzystania seksualnego*, Dziecko krzywdzone, nr 6, s. 97-110.
- Beisert M. (2004), *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Benedek E.P. (1999), *No excuses: Televised Pornography Harms Children*, Harvard Rev Psychiatry, 4.
- Browne A., Finkelhor D. (1986), *The impact of child sexual abuse: A review of the research*, Psychological Bulletin, vol. 99, s. 66-77.
- Dąbkowska M. (2002), *Zespół stresu pourazowego u dzieci*, Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej, nr 2 (4), s. 251-254.
- De Bellis D.D., Chrausos G.P., Dom L.D., Burke L., Helmers K., Kling M.A., Rickett O.P.K., Putnam F.W. (1994), *Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in sexually abused girls*, Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, vol. 78, s. 249-255.
- Faller K. (1990), *Understanding child sexual maltreatment*, Newbury Park: CA: Sage.
- Faller K. (1993), *Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues*, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (pobrano 1.04.2010 z: [www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/sexabuse/sexabuse.pdf](http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/sexabuse/sexabuse.pdf))

- Finkelhor D. (1986), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jaworska-Kępa M. (2006), *Budowanie systemu wsparcia dla dzieci wykorzystywanych seksualnie*, w: Kolska-Lach B., Szymanowska K. (red.), *Przemoc seksualna wobec dzieci – regulacje prawne i pomoc psychologiczna* (s. 23–26), Poznań: Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu.
- Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D. (1993), *Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies*, *Psychological Bulletin*, vol. 113, 1, s. 164–180.
- Ornitz E.M., Pynoos R.S. (1989), *Startle modulation in children with post-traumatic stress disorder*, *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, s. 866–870.
- Perry B.D., Pollard R. (1998), *Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 7, s. 33–51.
- Sajkowska M. (2003), *Child sexual abuse in Poland: the process of uncovering a social problem*, w: C. May-Chahal, M. Herczog (red.), *Child sexual abuse in Europe*, Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Sajkowska M., Zmarzlik J. (2009), *Bicie dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków*, *Dziecko krzywdzone*, nr 3.
- Salter A. (2003), *Pokonywanie traumy*, Poznań: Media Rodzina.
- Zawadzka E., Karoń T. (2002), *Zły dotyk. Raport z badania jakościowego, niepublikowany raport SMG/KRC*.
- Zmarzlik J., Naumann E. (2008), *Dziecko pod parasolem prawa*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Zielona-Jenek M. (2003), *Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia czy trauma ujawnienia?*, w: Brzezińska A., Jabłoński S., Marchow M. (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa* (s. 223–243), Poznań: Wydawnictwo Humaniora.

# Diagnoza psychologiczna wykorzystywania seksualnego dzieci

## 1. Pojęcie diagnozy i trudności związane z diagnozą dziecka krzywdzonego/wykorzystywanego seksualnie

---

Pojęcie diagnoza pochodzi od greckiego *diagnosis*, co oznacza różnicowanie, osądzanie. *Diagnostike techne* określa sztukę odróżniania, stawiania diagnozy. Pojęcie w takim rozumieniu pojawiło się w trzecim tysiącleciu przed naszą erą w szkole Hipokratesa i dotyczyło rozpoznania medycznego. Już wówczas diagnoza nie ograniczała się jedynie do sklasyfikowania choroby w oparciu o objawy, ale również wiązała się z koniecznością rozumienia jej przyczyny dla podjęcia skutecznego leczenia.

Współcześnie słownik psychologiczny definiuje diagnozę jako „logiczny wniosek wieńczący serię badań zmierzających do lepszego zrozumienia zachowania określonej osoby, funkcjonowania grupy lub sytuacji jakiegoś przedsięwzięcia”. Zgodnie z dalszą częścią definicji, proces diagnozowania „powinien wynikać z dużej liczby zróżnicowanych informacji, musi odnosić się do historii badanego oraz jego związków ze środowiskiem”, a o jego wadze decyduje fakt, że „warunkuje rodzaj leczenia i późniejszy rozwój pacjenta” (Sillamy 1989).

Diagnoza psychologiczna częściowo przypomina diagnozę lekarską w jej pierwotnym znaczeniu. Ma charakter wielopłaszczyznowy. Polega na:

- opisie obserwowanych zaburzeń występujących u badanej osoby, w odniesieniu do przyjętej normy,
- wykryciu leżących u ich podstaw dysfunkcji psychicznych,
- określeniu uwarunkowania stwierdzonych dysfunkcji, z uwzględnieniem okoliczności zewnętrznych i tkwiących w cechach konstytucyjnych badanego,
- przewidywaniu rozwoju zaburzeń,
- przewidywaniu działań leczniczych, terapeutycznych.

Należałoby uzupełnić tę charakterystykę założeniem, że diagnoza psychologiczna ma służyć dobru osoby badanej, co jest zgodne z podstawową zasadą etyki zawodowej, polegającej na niesieniu pomocy pacjentowi.

Założenie powyższe nabiera szczególnej wagi, kiedy dotyczy diagnozy dziecka krzywdzonego, wykorzystywanego seksualnie, którego przyszłość i rozwój zależą będą w znacznym stopniu od umiejętności badającego specjalisty. Musi on zatem posiadać nie tylko wiedzę z zakresu mechanizmów funkcjonowania człowieka, znajomość technik diagnostycznych, umiejętność wnioskowania, ale również szeroką wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej, umiejętność nawiązywania kontaktu z małymi pacjentami oraz doświadczenie w pracy z nimi i intuicję. W tej szczególnie trudnej kategorii diagnozowania niezbędne jest również wypracowanie własnych technik, pozwalających zachować wrażliwość, a równocześnie dystans emocjonalny wobec rozpoznawanego problemu.

Utrudnieniem w procesie diagnostycznym może być identyfikacja diagnozy z pacjentem lub osobami z jego otoczenia, która zakłóca obiektywne rozpoznanie problemu. Podobnie jak włączenie osobistych zasad moralnych i etycznych, a także uruchamianie własnych wspomnień związanych z badanymi kwestiami.

Niekorzystny wpływ na jakość procesu diagnozy i jej wartość ma obawa profesjonalisty przed traumatyzacją badanej osoby, w szczególności niepokój przed stosowaniem technik otwierających urazowe wspomnienia, uświadamiających pacjentowi ich destrukcyjne znaczenie i powagę problemu. Taka postawa w sposób oczywisty uniemożliwia zebranie pełnego, rzetelnego materiału diagnostycznego. Może również indukować pacjentowi niepokój, pozostawać w sprzeczności z jego oczekiwaniami, utrudniać mu rozumienie sytuacji badania.

Można sobie również wyobrazić sytuację odwrotną do opisanej powyżej, kiedy nadmierna dbałość o rzetelne wywiązanie się z funkcji diagnozy prowadzi do przedmiotowego traktowania opiniowanej osoby, narusza jej dobro osobiste, autonomię i w sposób oczywisty pozostaje w sprzeczności z jego interesem oraz zasadami etyki zawodowej.

Trudności związane z **osobą diagnozującą dziecko krzywdzone** można zatem pogrupować w cztery kategorie:

- niewystarczająca wiedza i brak doświadczenia specjalistycznego w powyższej problematyce,
- brak dostatecznego emocjonalnego dystansu do przedmiotowego problemu,
- uruchomienie własnych subiektywnych nastawień, uprzedzeń, systemów norm i wartości związanych z diagnozowanymi kwestiami,
- obawa przed traumatyzacją i wtórną wiktymizacją dziecka.

Trudności związane z diagnozą dziecka krzywdzonego mogą się również wiązać z samym dzieckiem – z jego ograniczonymi możliwościami poznawczymi w zakresie zdolności postrzegania, rozumienia i nazywania sytuacji społecznych oraz zdarzeń, zdolności pamięciowych, koncentracji uwagi, zakresu słowno-pojęciowego i umiejętności narracyjnych. Odrębny problem stanowi naturalna, adekwatna do fazy rozwojowej skłonność dziecka w wieku przedszkolnym do fantazjowania i związana z tym konieczność rozpoznania przez diagnostę, czy potrafi ono różnicować prawdę od kłamstwa, rozdzielić własne realne doświadczenia od treści wyobrażonych.

Kluczowe znaczenie ma także funkcjonowanie społeczno-emocjonalne oraz indywidualne cechy dziecka. Warunkują one gotowość do nawiązywania kontaktu ze specjalistą, otwartość w ujawnianiu swoich przeżyć i problemów. Niska samoocena, brak pewności siebie i zaufania do innych osób, a w szczególności dorosłych, nastawienie na spełnienie ich oczekiwań, obawa przed oceną lub karą, nadmierna zależność emocjonalna od otoczenia, psychologiczne mechanizmy obronne oraz podwyższony poziom lęku w sposób znaczący wpływają zakłócająco na motywację do współpracy diagnozowanego dziecka ze specjalistą. Jeżeli sprawcą krzywdy jest osoba z najbliższego otoczenia dziecka, to przy równoczesnym braku zrozumienia i wsparcia w innych, powyższe cechy nabierają dodatkowego znaczenia.

Należy pamiętać, że bardzo często małoletnia ofiara seksualnego wykorzystania przez bliską osobę czuje się z nią związana emocjonalnie, prezentuje wobec niej ambiwalentne uczucia i nastawienia – miłości, podziwu, nienawiści, obrzydzenia, lęku. Niejednokrotnie stara się chronić jej wizerunek i wizerunek całej rodziny, unika podawania informacji dla nich niekorzystnych, obciążających. Wypracowywane przez dziecko w takiej sytuacji psychologiczne mechanizmy obronne są mniej lub bardziej uświadomionymi sposobami radzenia sobie z nasilonymi negatywnymi emocjami, wynikającymi z traumatycznych doświadczeń. Stanowią dodatkowe utrudnienie diagnostyczne.

Wśród dzieci-ofiar przemocy seksualnej mechanizmy obronne występują najczęściej w formie wypierania ze świadomości negatywnych wspomnień (charakterystyczne dla młodszej grupy wiekowej) oraz racjonalizacji ich w kierunku interpretacji w sposób społecznie akceptowany, pożądaný, sprzyjający pokonaniu własnych emocjonalnych problemów (bardziej typowe dla wieku 11–15 lat). Wyniki badań wskazują, że mechanizmy obronne pojawiają się u około 80% dzieci-ofiar przestępstw seksualnych, a kształtowaniu się ich sprzyjało współdziałanie ze sprawcą lub podporządkowywanie się jemu, budzące wstyd, poczucie winy, antycypację kary i społecznego odrzucenia, lęk (Jaśkiewicz-Obydzyńska, Wach 1997).

Sprawcy przestępstw o charakterze seksualnym stosują wobec dzieci różne strategie, aby powstrzymać je przed ujawnieniem faktu wykorzystania, ujawnieniem wspólnej „tajemnicy”. Niejednokrotnie są to groźby fizyczne („zabiję

cię”, „zabiję twoją mamę”, „zniszczę twojego ukochanego kota”), przekupstwo (gratyfikowanie uległości dziecka różnego rodzaju prezentami), manipulacja („jeżeli komuś powiesz, przestanę cię kochać”, „jeżeli o tym powiesz, umrze twoja mama”), obarczanie ofiary winą za przebieg zdarzeń („sama tego chciała”, „to ci się podobało”).

*Joanna, lat 16, uczennica LO, nigdy nie sprawiała problemów wychowawczych, dobrze się uczyła, pozostawała w bardzo bliskich relacjach z rodziną. Była powściągliwa w relacjach z rówieśnikami, preferowała towarzystwo koleżanek, nigdy nie spotykała się z chłopcami, nie miała sympatii. W drodze ze szkoły została uprowadzona z przystanku autobusowego i zgwałcona przez obcego mężczyznę. Sprawca spisał jej adres z legitymacji szkolnej, której zażądał. Zagroził, że jeśli powie komuś o tym, co się zdarzyło, podpali nowo wybudowany dom jej rodziny. Zapowiedział, że dokona tego w nocy, kiedy wszyscy domownicy będą spali. Dziewczyna w obawie przed spełnieniem gróźb ukrywała doświadczenie gwałtu, starała się funkcjonować w sposób niezwracający na nią uwagi rodziców i nauczycieli. Miała w tym okresie myśli samobójcze, którymi z nikim się nie dzieliła. Swoje dramatyczne doświadczenie ukrywała do czasu, kiedy ciąża, która była konsekwencją gwałtu stała się widoczna...*

Lecz nie tylko sprawcy wpływają krępująco na swobodę dziecka we współpracy z diagnostą i w ujawnianiu doświadczenia krzywdy. Jeżeli sprawcą jest osoba z rodziny lub pełni w niej szczególną rolę, to może być ona chroniona przez najbliższe otoczenie, w obawie o utratę spójności rodziny, jej statusu materialnego i społecznego, wizerunku. Takie nastawienia bliskich mogą być komunikowane dziecku wprost lub w bardziej zawołowanej formie. Konsekwencją wywieranej przez otoczenie presji jest naturalnie brak motywacji dziecka do otwartości w relacji z profesjonalistą w procesie diagnozy.

Dynamika rozwoju i objawów prezentowanych przez dziecko, które doświadczyło krzywdy oraz dynamika sytuacji opiekuńczo-wychowawczej mogą w kolejnych badaniach powodować zmianę w uzyskiwanych informacjach, zwłaszcza gdy proces diagnozy jest rozciągnięty w czasie lub dziecko poddawane jest licznym badaniom. W takiej sytuacji zadaniem kolejnego specjalisty jest przeanalizowanie przyczyny pojawiających się zmian w obrazie dziecka. Różnice w rozpoznaniach mogą, ale nie muszą, wynikać z błędów diagnostycznych jednego ze specjalistów.

Trudności procesu diagnostycznego, związane z **diagnozowanym dzieckiem** można pogrupować w następujący sposób:

- wiek i wynikające z niego ograniczone możliwości rozwojowe,
- zakłócenia w rozwoju,
- dynamika rozwoju zmieniająca obraz badanego,



- nasilone problemy emocjonalne i zły stan zdrowia psychicznego,
- nadmierna zależność emocjonalna od otoczenia, uleganie wpływowi osób znaczących,
- charakter relacji i więzi z innymi osobami, w tym ze sprawcą krzywdy, osobą zgłaszającą problem, „rodzicem niekrzywdzącym”,
- niedostateczna motywacja lub brak motywacji do współpracy ze specjalistą.

Dodatkowe problemy w procesie diagnozy dziecka krzywdzonego mogą ponadto wynikać z **okoliczności zewnętrznych**, niezależnych od badanego i rozpoznającego problem specjalisty. Wśród nich wymienić można:

- niewłaściwe warunki badania,
- brak niezbędnych technik i narzędzi badawczych,
- presja czasowa,
- czas, który upłynął od urazowego doświadczenia,
- wielokrotności badań dziecka i czynności prowadzonych z jego udziałem.

Przyjmując zgodną z etyką zawodową psychologa formułę podmiotowego traktowania diagnozowanej osoby, w pracy z dzieckiem, które zostało seksualnie wykorzystane należy być szczególnie uwrażliwionym na jego potrzeby oraz przeżycia i **bezwzględnie kierować się następującymi zasadami:**

- uwzględniać jego wiek i możliwości rozwojowe,
- brać pod uwagę jego stan zdrowia fizycznego i kondycję psychiczną,
- wyjaśnić mu w sposób zrozumiały sytuację i cel badania oraz rolę diagnosty,
- ograniczyć się do zebrania informacji istotnych w sprawie,
- w kontakcie nie wymuszać informacji przez nacisk, podstęp czy szantaż,
- nie nadużywać i nie nadinterpretowywać uzyskanych informacji,
- przygotować się do diagnozy przez określenie jej celu, zakresu i planu postępowania,
- uwzględnić swoje możliwości warsztatowe,
- ocenić własne kompetencje i możliwość dystansu emocjonalnego wobec diagnozowanego problemu.

Właściwie przygotowana, przeprowadzona, udokumentowana diagnoza dziecka pozwala uniknąć kolejnych badań, a także może ochronić dziecko przed ponownym udziałem w procedurach prawnych. Może też chronić przed przewlekłością postępowania.

*Ania (lat 17) i jej młodszy brat Staś (lat 15) byli kilkakrotnie diagnozowani na przestrzeni 9 lat, w sprawie przemocy fizycznej i psychicznej ojca wobec dzieci i ich matki. Postępowanie sądowe, po kolejnej apelacji nadal jest prowadzone. Powodem apelacji były między innymi błędy formalne i merytoryczne w kolejnych opiniach psychologicznych w sprawie dzieci. Jaki jest efekt przewlekłości postępowania dla ich rozwoju społeczno-emocjonalnego? Co po upływie 9 lat mogą wniesić kolejne badania? Jaka może być ich wartość dowodowa w sprawie?*

Za najcenniejszą – zarówno z punktu widzenia dobra dziecka, jak również proceduralnego – należy uznać **pierwszą diagnozę**, dającą podstawy do uruchomienia procedur prawnych chroniących dziecko lub pozwalającą na uniknięcie ich, jeżeli podejrzenie o doznaniu przez dziecko krzywdy nie znajdzie w badaniu potwierdzenia.

Dynamika rozwoju dziecka, dynamika objawów, które mogą stanowić konsekwencję urazowych doświadczeń oraz zmiany w otoczeniu dziecka, niejednokrotnie powodowane właśnie ujawnieniem problemu, mogą spowodować, że przy kolejnym badaniu objawów wcześniej występujących nie będzie można zaobserwować. Możliwe jest również pojawienie się objawów, których opiniowana osoba wcześniej nie prezentowała.

W sytuacji fałszywych oskarżeń może również się zdarzyć, że przy następnym badaniu, pod wpływem manipulacji najbliższego otoczenia, dziecko zademonstruje treści i objawy, których wcześniej nie było.

Trzeba pamiętać, że wykorzystywanie seksualne dziecka nie zawsze wiąże się z konsekwencjami psychologicznymi, a objawy medyczne występują rzadko. Stanowi to znaczącą trudność diagnostyczną. Pojawienie się objawów oraz stopień ich nasilenia zależą od wielu czynników. Wśród nich na szczególną uwagę zasługują: wiek dziecka, okres trwania doświadczeń urazowych i ich częstotliwość, nasilenie agresji i gróźb oraz osoba sprawcy i obecność osoby/ osób wspierających ofiarę.

*Emilka lat 4. Zgłoszona przez babkę ze strony matki do diagnozy psychologicznej pod kątem podejrzenia seksualnego wykorzystania przez obojga rodziców. Zgłoszenie miało miejsce bardzo krótko po wyjeździe rodziców do USA w celach zarobkowych. W pierwszym badaniu małaletnia prezentowała tęsknotę za rodzicami, z którymi była bardzo związana emocjonalnie oraz negatywizm wobec nowej opiekunki. Innych objawów nie obserwowano. Po trzech miesiącach opieki sprawowanej przez babkę dziewczynka ponownie została zgłoszona do psychologa z objawami nasilonych reakcji masturbacyjnych, seksualizacji zachowań w relacji z rówieśnikami w przedszkolu, których wcześniej nigdy nie demonstrowała. W kontakcie z psychologiem dziecko prezentowało również negatywne nastawienia wobec nieprzerwanie pozostających za granicą rodziców.*

*Analiza materiału wskazywała na zaindukowanie wnuczce przez babkę treści obciążających rodziców, dających podstawę do pozbawienia ich władzy rodzicielskiej nad Emilką i przysposobienia jej przez babkę. To właśnie działania aktualnej opiekunki spowodowały zaburzenia w zachowaniu dziewczynki. Podsycane przez babkę poczucie zaniedbania, porzucenia przez rodziców nasiliło podatność na jej wpływ.*

Na szczególną uwagę zasługuje również kwestia związana z formą i kategorycznością wniosków diagnozy. W szczególności wtedy, gdy przewidywane jest ich wykorzystanie dla potrzeb orzecznictwa sądowego. Pamiętać należy, że w omawianej kategorii spraw diagnoza ma opisywać występujące u dziecka objawy, analizować je, wskazywać ich ewentualne przyczyny, przewidywać dynamikę, określać możliwości interwencji. W żadnym jednak wypadku nie może rozstrzygać o zaistnieniu zdarzeń lub o ich wykluczeniu. Te kwestie pozostają w gestii sądu. Jeżeli opinie specjalistów spełniają wymogi formalne i merytoryczne, to dostarczają sądowi cennego materiału dowodowego, stanowiącego podstawę rozstrzygnięć w szczególnie złożonych sprawach dziecka krzywdzonego, wykorzystywanego seksualnie. Ich rola jest więc nie do przecenienia.

Diagnoza ma opisywać występujące u dziecka objawy, analizować je, wskazywać ich ewentualne przyczyny, przewidywać dynamikę, określać możliwości interwencji. W żadnym jednak wypadku nie może rozstrzygać o zaistnieniu zdarzeń lub o ich wykluczeniu. Te kwestie pozostają w gestii sądu.

Za najbardziej typowe wady diagnozy psychologicznej, czy też rozpoznań innych specjalistów, można uznać:

- niejasność,
- niepełność,
- wewnętrzną sprzeczność,
- sprzeczność z innymi materiałami,
- brak dokumentacji z badań,
- stronniczość,
- niezgodność z kompetencjami specjalisty,
- kategoryczność wniosków.

## 2. Przedmiot i zakres diagnozy krzywdzenia/ wykorzystywania dziecka

Przedmiot i zakres każdej diagnozy wyznaczają: zgłoszony problem oraz kompetencje i możliwości diagnostyczne specjalisty. W wypadku problemu dziecka krzywdzonego/ wykorzystywanego seksualnie postępowanie diagnostyczne również zależy od formy krzywdzenia i osoby sprawcy.

Zdecydowanie bardziej skomplikowane jest postępowanie diagnostyczne, kiedy sprawca krzywdy dziecka nie jest obcą, obojętną emocjonalnie osobą, ale kimś z najbliższego otoczenia, znaczącym, bliskim.

Jednak niezależnie od osoby sprawcy diagnoza dziecka krzywdzonego obejmuje nie tylko ofiarę, ale również jej rodzinę, sytuację opiekuńczo-wychowawczą, relacje z otoczeniem.

Dziecko jest członkiem dynamicznego systemu, jakim jest rodzina, gdzie wszystkie osoby wzajemnie na siebie oddziałują i równocześnie są od siebie zależne. Wszystkie wzajemne oddziaływania zmieniają się, zależnie od etapu życia rodzinnego, pojawiających się problemów, zmian zachodzących w członkach rodziny związanych z wiekiem, stanem zdrowia, osobistymi doświadczeniami. Przy systemowym podejściu do rodziny nie sposób jest zatem diagnozować dziecka w izolacji od niej, z pominięciem stanu osób najbliższych i relacji między nimi.

*Zosię i Hanię (lat 5, siostry bliźniaczki) do psychologa przyprowadziła matka, w związku z podejrzeniem wykorzystywania seksualnego przez ojca. Podstawą podejrzeń był regres w rozwoju dziewczynek (wtórne moczenie, zanieczyszczanie się, wtórnie ograniczona samodzielność w codziennym funkcjonowaniu), obniżony nastrój, zaburzenia snu, lęk przed rozstaniem z matką oraz opór przed pozostawaniem pod opieką innych, w tym drugiego rodzica. Ponadto, u jednej z nich widoczne były również nasilone reakcje masturbacyjne.*

*W oparciu o powyższy materiał psycholog rozpoznał u dziewczynek objawy wskazujące na seksualne wykorzystywanie przez ojca. Wydał na tę okoliczność opinię i zmotywował matkę do złożenia w prokuraturze doniesienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez ojca, który w konsekwencji został odizolowany od córek. Psycholog przesłuchiwany w charakterze świadka w związku z wydaną opinią przyznał, że nie miał bliższych informacji na temat okoliczności, w jakich pojawiły się u dziewczynek niepokojące objawy.*

*Dopiero w badaniu kolejnego psychologa rozpoznane zostały problemy rodzinne, które najprawdopodobniej spowodowały zakłócenia emocjonalne u dzieci i regres w ich rozwoju. Między rodzicami dzieci nasilił się konflikt, a świadkami sporów były Zosia i Hania. Matka, po okresie urlopu wychowawczego, wróciła do pracy zawodowej, która wiązała się z późnymi powrotami do domu i spowodowała zaprzestanie popołudniowych i wieczornych zajęć z córkami oraz przemęczenie. Problemy małżeńskie i poczucie winy matki wobec dzieci, którym poświęcała mniej uwagi i czasu spowodowały jej dolegliwości zdrowotne i poważne problemy psychiczne, wymagające leczenia psychiatrycznego. Dziewczynki reagowały niepokojem i napięciem na niezrozumiałe dla nich zachowania oraz stany matki. Złe znosiły jej nieobecność w domu w godzinach wieczornych, nie zaadaptowały się do nowych warunków opiekuńczo-wychowawczych z udziałem obcej osoby. Ich problemy nasiliły się w sytuacji ograniczenia, a następnie braku kontaktu z ojcem, co było konsekwencją nieprawidłowej diagnozy i podjętego postępowania prokuratorskiego w sprawie podejrzenia wykorzystywania seksualnego. I dzieci, i ich matka objęte zostały pomocą psychologiczną.*

Przed rozpoczęciem diagnozy dziecka niezbędne jest rozpoznanie następujących kwestii:

- z czyjego wniosku/inspiracji prowadzona ma być diagnoza,
- jaki jest jej cel (podany i domniemany),
- co ma być wyjaśnione w procesie diagnozy,
- kto ma być objęty badaniem,
- kto ma być odbiorcą diagnozy,
- jakie mogą być przewidywane konsekwencje diagnozy,
- jakie są możliwości diagnostyczne problemu.

Przy systemowym podejściu do rodziny, uwzględnieniu dynamiki rozwoju człowieka i prezentowanych przez niego możliwych objawów, zakres diagnozy dziecka wykorzystywanego seksualnie powinien obejmować następujące informacje i zagadnienia:

- dane dotyczące struktury rodziny diagnozowanego dziecka i dane formalne o jej poszczególnych członkach,
- opis sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka,
- analizę relacji i więzi dziecka z rodziną,
- wskazanie osób wspierających dziecko, zagrażających mu,
- rozpoznanie ewentualnych problemów wewnątrzrodzinnych,
- analizę okoliczności zgłoszenia problemu,
- informacje dotyczące stosunku do problemu rodziców i ewentualnie innych osób z bliskiego otoczenia dziecka,
- dane o wcześniejszym rozwoju i funkcjonowaniu dziecka,

- opis niepokojących opiekuna objawów występujących u dziecka i okoliczności ich zaobserwowania,
- ocenę funkcjonowania oraz stanu rozwoju fizycznego, poznawczego, społeczno-emocjonalnego i psychoseksualnego dziecka dokonaną przez diagnostę,
- opis objawów widocznych u dziecka podczas diagnozy, istotnych dla rozpoznania w przedmiotowej sprawie,
- informacje na temat wiedzy dziecka o przedmiocie sprawy,
- analizę przyczyn stwierdzonych u dziecka objawów,
- wskazanie ewentualnych możliwości interwencji prawnej i pomocy psychologicznej dziecku i jego rodzinie.

Na szczególną uwagę zasługuje rozpoznanie, jaka jest wiedza dziecka o przedmiocie sprawy, jeżeli problem dotyczy jego krzywdzenia seksualnego. Treści związane z powyższą problematyką są dla opiniowanego dziecka wstydlive, krępujące i nie zawsze możliwe do opisanego z powodu niedostatecznych kompetencji językowych. W rozmowie z dzieckiem należy używać określeń, którymi się ono posługuje, nawet, kiedy są wulgarne, bulwersujące dla diagnosty. Sytuacja badania nie jest właściwa do edukacji dziecka, korygowania jego słownictwa.

Niezależnie od treści merytorycznych, diagnoza dziecka krzywdzonego sformułowana na piśmie powinna spełniać wymogi formalne. Jako podstawowe jej elementy należy wymienić:

- imię, nazwisko, specjalność profesjonalisty diagnozującego dziecko,
- dane formalne dziecka,
- wskazanie osoby zgłaszającej problem,
- określenie przedmiotu diagnozy,
- czas, miejsce i warunki badania,
- zastosowane techniki badawcze,
- data wydania diagnozy na piśmie,
- podpisy profesjonalistów uczestniczących w postępowaniu diagnostycznym.

Diagnoza dziecka krzywdzonego/wykorzystywanego seksualnie nie jest zarezerwowana dla jednej wyłącznie grupy zawodowej specjalistów. Problematyką zajmują się wprawdzie najczęściej psychologowie, ale niejednokrotnie również pedagodzy, lekarze ze specjalnością psychiatrii dziecięcej. Jednak bez względu na ukończony kierunek studiów, osoby te muszą posiadać wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej i klinicznej dziecka, mieć umiejętność nawiązywania z nim kontaktu, wrażliwość na jego przeżycia. Należy przy tym pamiętać, że zakres diagnozy i sposób postępowania diagnostycznego będą różniły się w zależności od przygotowania zawodowego specjalisty, określającego jego kompetencje,

których w żadnym przypadku nie należy przekraczać. Tak więc przykładowo, rozpoznanie zespołu stresu pourazowego pozostaje w kompetencjach diagnozującego dziecko lekarza psychiatry, a stosowanie psychologicznych testów psychometrycznych czy też technik projekcyjnych jest w gestii psychologów.

### 3. Etapy postępowania diagnostycznego

Podjęcie kontaktu z dzieckiem musi być poprzedzone zebraniem takich informacji na jego temat, które pozwoliłyby na zaplanowanie spotkania/spotkań, a w tym sposobu nawiązania relacji z nim oraz na zabezpieczenie stosownych narzędzi diagnostycznych, postawienie hipotez wymagających weryfikacji w dalszym postępowaniu diagnostycznym.

Źródłem informacji o dziecku są oczywiście osoby najczęściej zgłaszające problem – rodzice, opiekunowie. Dla zobiektywizowania materiału, w miarę możliwości, warto również sięgnąć do dokumentów, które zawierają dane na temat rozwoju i funkcjonowania diagnozowanego dziecka – np. książeczki zdrowia, dokumentacja ewentualnego specjalistycznego leczenia medycznego, pomocy psychologicznej, dokumentacja szkolna. Cennym źródłem wiedzy o dziecku, zwłaszcza w wieku przedszkolnym i młodszoszkolnym, może być także analiza jego wytworów plastycznych, pochodzących z różnych okresów czasu. W sytuacji ich wykorzystania powinny być one zabezpieczone, jako część dokumentacji stanowiącej podstawę diagnozy.

Nie jest korzystne planowanie kontaktu z dzieckiem w terminie pierwszej wizyty rodzica/opiekuna zgłaszającego problem. Wiąże się to z nużącym lub niepokojącym oczekiwaniem dziecka na rozmowę ze specjalistą oraz prowadzeniem wywiadu z rodzicem w warunkach presji czasowej. Wyklucza też przemyślane przygotowanie się do badania dziecka.

Etapy diagnozy dziecka krzywdzonego można przedstawić w następujący sposób:

- wywiad z rodzicem/rodzicami lub opiekunem/opiekunami dziecka,
- analiza dostępnej dokumentacji dotyczącej dziecka (np. medycznej, szkolnej, pedagogicznej, psychologicznej),
- określenie kwestii wymagających weryfikacji, postawienie hipotez badawczych,
- opracowanie planu diagnozy dziecka,
- nawiązanie kontaktu z dzieckiem,
- badanie dziecka (obserwacja, rozmowa, zabawa kierowana, techniki standardowe i niestandardowe, wytwory plastyczne),

- analiza dostępnego materiału,
- zabezpieczenie materiału badawczego,
- rozmowa z rodzicem/opiekunem uzupełniająca wiedzę o dziecku, informująca o wyniku diagnozy,
- sformułowanie pisemnej diagnozy.

Techniki badania dostosowane muszą być do diagnozowanego problemu, potrzeb wynikających z konkretnej sytuacji oraz wieku i możliwości rozwojowych diagnozowanego dziecka. Wybór ich zależy jednocześnie od specjalności profesjonalisty, znajomości i preferowanych przez niego metod pracy, umiejętności posługiwania się nimi. Niewątpliwym błędem jest ich mnożenie.

Przed wyborem każdej z technik badawczych należy zawsze rozważyć, w rozstrzygnięciu jakiego konkretnego zagadnienia ma ona być pomocna. Przykładowo, kiedy dla wyjaśnienia problemu niezbędne jest rozpoznanie relacji i więzi dziecka z rodzicami, to diagnosta, w zależności od wieku, stanu i preferencji dziecka rozważa wybór jednej z technik badających powyższą kwestię. Jeżeli diagnozowane dziecko jest w wieku wczesnoszkolnym i lubi rysować, to wybór może paść na Test Rysowania Rodziny według Cormana.

Można przyjąć, że w tak delikatnych sprawach, jak diagnozowanie dziecka krzywdzonego/wykorzystywanego seksualnie, pierwsze spotkanie z nim powinno być przeznaczone na nawiązanie kontaktu – zadbanie, aby mogło się czuć bezpiecznie w relacji ze specjalistą – oraz na stosowne wyjaśnienie mu sytuacji i celu badania.

Bez względu na wiek dzieci mają prawo znać cel spotkań diagnostycznych. Nawet jeżeli procedury badawcze przyjmują formę zabawy, to specjalista musi wyjaśnić kim jest i jaki jest cel spotkań. Ze starszymi pacjentami wyjaśnienie sytuacji badania i swojej roli nie stanowi większego problemu. Jednak warto na wstępie zapytać, czy wiedzą, z kim się spotykają i z jakiego powodu. Niejednokrotnie opiekunowie zafałszowują sytuację, udzielają dzieciom wyjaśnień wymijających, niejasnych. Rolą diagnosty jest skorygowanie ich przez podanie rzetelnych informacji.

Do dzieci młodszych można również skierować pytanie, czy wiedzą, do kogo przychodzą, kim jest psycholog/pedagog, czym się zajmuje. Odpowiedź przedszkolaków, że to osoba, której praca polega na zabawie z dziećmi wskazuje na konieczność bliższego wyjaśnienia roli diagnosty. Na przykład przez podanie, że jest on osobą, która nie tylko bawi się z dziećmi, ale przede wszystkim rozmawia z nimi o przyjemnych przeżyciach oraz o kłopotach i stara się pomóc w ich rozwiązaniu. W dalszym wyjaśnieniu można ustalić, jakich informacji udzielił rodzic/opiekun co do celu spotkania. I co na ten temat myśli samo dziecko.



Małe dzieci najczęściej doświadczają krzywdy od osób z najbliższego otoczenia. Nie mają zatem motywacji do mówienia o nich w sposób obciążający. A przecież często bez współpracy z nimi w badaniu czy przesłuchaniu nie jest możliwe podjęcie procedur prawnych, ochrona ich przed sprawcą. Motywowanie do otwartości w ujawnianiu problemu może być kluczową kwestią, od której zależy powodzenie procesu diagnozy.

Pracując z młodszymi dziećmi nad motywacją do współpracy można posłużyć się połączoną z narracją techniką rysunkową. Narysować wspólnie z badanym domek z zamkniętymi drzwiami i oknami. Opowiedzieć historię dziecka zamkniętego w domku ze swoimi problemami, któremu nikt nie może pomóc, póki ono nie otworzy drzwi albo okna i nie ujawni kłopotu. Dorysowanie postaci osoby, która gotowa jest pomóc, ma skłonić badanego do poszukiwania pozytywnego zakończenia historii, polegającego na otwarciu przez zamknięte w domku dziecko drzwi i powiedzeniu osobie dorosłej z rysunku o swoim zmartwieniu. Dziecko, identyfikując się z postacią z historyjki, a badającego utożsamiając z narysowaną postacią dorosłego, łatwiej ujawni swoje własne problemy.

Za pomocą przedstawionej powyżej techniki dziecko otrzymuje komunikat, że nie tylko ono może mieć kłopot, że są osoby, którym można zaufać, gotowe do pomocy. Dostaje także informację, że od jego otwartości zależy możliwość podjęcia starania w kierunku rozwiązania problemu. Sprzyja to motywacji do współpracy.

Celem kolejnych sesji jest rozpoznanie poziomu funkcjonowania dziecka w różnych sferach, w odniesieniu do normy wiekowej, zdiagnozowanie jego relacji i więzi z otoczeniem, rozpoznanie objawów wskazujących na doświadczenie krzywdy. Pracując z dziećmi młodszymi nie można na tym etapie pominąć rozpoznania zdolności dziecka do różnicowania prawdy od kłamstwa. Można po prostu zapytać dziecko, co znaczy mówić prawdę, a co znaczy kłamać oraz co może się stać, gdy ktoś kłamie. W przypadku przedszkolaków, jeżeli zachodzi podejrzenie, że ma ono trudności ze zdefiniowaniem pojęć, można wypowiedzieć kilka zdań prawdziwych i fałszywych, za każdym razem pytając badanego, czy zdanie jest prawdziwe, czy jest kłamstwem.

W pracy z przedszkolakami przydatnym sposobem ustalenia umiejętności różnicowania przez dziecko prawdy i kłamstwa oraz ustalenia z nimi reguły mówienia prawdy na tematy dotyczące diagnozowanego problemu jest technika wykorzystująca rysunek.

Można posłużyć się przygotowanymi wcześniej rysunkami lub wykonać je razem z dzieckiem, w początkowej fazie diagnozy. Rysunek ma zawierać kontury wizerunków dwojga dzieci. Dzieci patrzą na ten sam łatwy do rozpoznania przedmiot i jedno z nich prawidłowo go nazywa, a drugie podaje nieprawidłową nazwę (odpowiedzi umieszczone są w chmurkach). Badane dziecko ma odpowiedzieć, która z narysowanych postaci udziela zgodnych z prawdą odpowiedzi, a która mówi nieprawdę. Gdy badający ustali, że dziecko prawidłowo wskazuje postać na rysunku mówiącą prawdę, może ustalić z nim taką zasadę komunikowania się w kontakcie diagnostycznym. Dla wzmocnienia i łatwiejszego zapamiętania „zasady mówienia prawdy” można pokolorować z dzieckiem postać „prawdomównego dziecka” i pozostawić rysunek w zasięgu jego wzroku.

Trudno jest sprecyzować liczbę kolejnych diagnostycznych spotkań z udziałem dziecka. Pamiętając jednak o przedmiocie i celu diagnozy oraz dbałość o unikanie wtórnej traumatyzacji lub zagrożenie zaindukowania mu urazowych treści, postępowanie diagnostyczne nie może wiązać się z wieloma spotkaniami badawczymi, przewlekłością postępowania. Pułapką może być nastawienie profesjonalisty na poszukiwanie objawów wskazujących na doświadczenia urazowe podanych przez osobę zgłaszającą problem lub własne przekonanie o konieczności występowania psychologicznych objawów krzywdy. Objawy nie zawsze występują. Mają także swoją dynamikę i nie zawsze są możliwe do zaobserwowania w określonym momencie. Także osoba zgłaszająca problem wykorzystania seksualnego dziecka może okazać się niewiarygodna w świetle materiału diagnostycznego.

Dbając o budowanie pozytywnej relacji z dzieckiem krzywdzonym/ wykorzystywanym seksualnie, w bezpośrednim kontakcie z nim w czasie procesu diagnostycznego należy przestrzegać następujących zasad:

- Zwracać się do dziecka, używając jego imienia, najlepiej w formie, którą ono lubi.
- Nie przekraczać przestrzeni fizycznej dziecka, pozostając w bezpiecznej dla niego odległości.
- Unikać nadmiernej mimiki, gestykulacji.
- Zachować stosowny kontakt wzrokowy z dzieckiem, bez nadmiernego obserwowania go.
- Mówić powoli, wyraźnie, spokojnym tonem.
- Posługiwać się prostym, zrozumiałym dla dziecka językiem.
- Wyjaśniać z dzieckiem znaczenie używanych przez nie określeń, zwłaszcza kluczowych w sprawie.
- Używać prostych konstrukcji gramatycznych, w stronie czynnej, niezawierających podwójnej negacji.
- Wyrażać swoje zainteresowanie dzieckiem i podawanymi przez nie treściami gestem lub werbalnie.

- Okazywać zrozumienie dla ujawnianych przez dziecko emocji.
- Zaczynać od pytań i kwestii łatwiejszych, mniej obciążających emocjonalnie, stopniowo zwiększając ich trudność.
- Stosować pytania otwarte.
- Nie spieszyć dziecka, nie zmuszać go do odpowiedzi.
- Dopytywać badane dziecko o niezrozumiałe kwestie.
- Przeformułowywać pytanie, gdy nie jest do końca zrozumiałe dla dziecka i dłuższy czas nie odpowiada na nie.
- Nie oceniać dziecka ani osób mu bliskich.
- Nie komentować opisanych przez dziecko sytuacji zgodnie z wyobrażeniami dorosłych.
- Nie reagować zdziwieniem na podawane przez dziecko treści.
- Nie składać dziecku obietnic bez pokrycia.
- Unikać pytań budzących w dziecku poczucie winy, współodpowiedzialności za przebieg przedmiotowych zdarzeń.

Kolejny problem w postępowaniu diagnostycznym wiąże się z analizą zebranego w toku badań materiału. Jako błędne należy uznać opisywanie wyników kolejnych testów i innych technik. Prowadzi to do chaosu i niespójności materiału. Diagnoza ma przedstawiać w sposób uporządkowany obraz dziecka i jego problemów, a nie być sprawozdaniem z postępowania diagnostycznego. Niezbędne jest przedstawienie wyników badań w sposób całościowy.

Jako sposób porządkujący przedstawienie obrazu dziecka krzywdzonego, a zwłaszcza diagnozowanego pod kątem wykorzystywania seksualnego, można przyjąć następujący schemat opisu:

- rozwój fizyczny w odniesieniu do normy wiekowej (orientacyjne parametry wagi, wzrostu, faza dojrzewania biologicznego), sylwetka;
- stopień zadbania w wyglądzie (higiena, estetyka i adekwatność ubioru do wieku i warunków pogodowych);
- specyficzne cechy wyglądu;
- sprawność ruchowa i manualna, graficzna;
- sposób nawiązania kontaktu ze specjalistą;
- poziom funkcjonowania intelektualnego w odniesieniu do normy wiekowej;
- rozwój psychoseksualny w odniesieniu do fazy rozwojowej;
- preferowane zajęcia, zainteresowania;
- specyficzne uzdolnienia, zainteresowania oraz słabe strony;
- specyficzne cechy usposobienia (w szczególności poczucie własnej wartości, odporność na sytuacje nowe i przeciążające psychicznie, poczucie bezpieczeństwa, podatność na wpływ innych, zabieganie o społeczną aprobatę i inne);
- relacje z rówieśnikami i osobami dorosłymi;

- relacje i więzi z rodziną, osoby szczególnie znaczące, wspierające, ewentualnie zagrażające;
- objawy istotne dla przedmiotu diagnozy – okoliczności ich pojawienia się, analiza możliwych przyczyn, dynamika rozwoju.

## 4. Wątpliwości dotyczące podstaw zgłoszenia podejrzenia seksualnego wykorzystania dziecka

---

Wątpliwości, co do podstaw podejrzeń o wykorzystanie seksualne dzieci przez jednego z rodziców, mogą mieć różne uwarunkowania. Wiążą się z oceną motywów osoby zgłaszającej problem i cechami indywidualnymi dziecka i ich spójnością z informacjami podawanymi przez rodzica.

Ważne jest rozpoznanie przez diagnostę szerszego kontekstu zgłoszenia problemu. Wątpliwości może budzić sytuacja, kiedy między rodzicem zgłaszającym wykorzystanie seksualne dziecka i oskarżonym o to istnieje ostry, otwarty, eskalujący i wielopłaszczyznowy konflikt, w który włączone są inne osoby z otoczenia skłóconych ze sobą stron. Niezbędne jest wówczas prześledzenie genezy konfliktu, jego przebiegu i dynamiki oraz roli w nim poszczególnych osób i ich nastawienia wobec podejrzenia. Niejednokrotnie analiza dostępnych informacji wskazuje, że w sądach i prokuraturze toczą się liczne sprawy, gdzie oboje rodzice przypisują sobie różne winy, a zgłoszenie podejrzenia seksualnego wykorzystywania dziecka jest kolejnym oskarżeniem. Oczywiście nie można wykluczyć, że w takiej sytuacji mogło także dojść do przemocy seksualnej, jednak w diagnozowaniu należy zachować ostrożność i uwzględnić specyfikę funkcjonowania rodziny. Ostrożność muszą również powodować cechy osoby zgłaszającej podejrzenie, widoczne w jej reakcjach i zachowaniach – roszczeniowość, nadmierna podejrzliwość, niezdolność do przyjmowania innych punktów widzenia, skłonność do dramatyzowania i wyolbrzymiania krzywd, nadmierna koncentracja na własnych przeżyciach.

Wątpliwości budzi podawanie przez zgłaszającego takich informacji, które są mało prawdopodobne w kontekście zebranego materiału. Jako przykład można podać powoływanie się na wypowiedzi dziecka, które są nieadekwatne do jego fazy rozwojowej. Innym przykładem może być opisywanie sytuacji przemocowych, których zaistnienie powodowałoby określone konsekwencje, jak urazy ciała krzywdzonego dziecka, podczas gdy nigdy przez nikogo nie zostały one zaobserwowane lub zdiagnozowane.

Na uwagę zasługują również przypadki, kiedy dziecko, co do którego zachodzi podejrzenie seksualnego wykorzystania, jest nadmiernie zależne emo-

cjonalnie od osoby zgłaszającej, zabiega o jej aprobatę, nastawione jest na spełnienie jej oczekiwań, identyfikuje się z nią. Taka postawa dziecka może być widoczna między innymi w odwzorowywaniu treści podawanych przez rodzica, jego ocen, planów, dążeń i przeżyć. Powyższe sytuacje pokazują jaskrawo, jak ważne jest badanie dziecka bez obecności rodzica w gabinecie i jak obecność innych osób może wpływać na treść wypowiedzi.

*Ewelina (lat 3,5). Matka zgłosiła psychologowi podejrzenie wykorzystywania seksualnego Eweliny przez ojca. Podała, że dziewczynka ma lęki nocne i zaburzenia snu, boi się ojca, prezentuje nasilone reakcje masturbacyjne, zacytowała również wypowiedzi dziecka, które jednoznacznie miałyby wskazywać na stosowną przez ojca przemoc seksualną: „tata zrobił mi krzywdę, lizał cipkę”. Psycholog, bezpośrednio po rozmowie prowadzonej przy małoletniej ze wzburzoną matką, przeprowadził badanie dziecka w jej obecności. Polegało ono na obserwacji zachowania dziecka. Za diagnostyczne uznano wskazanie przez dziewczynkę okolicy krocza przy pytaniu o tatę. Kontaktu werbalnego nie udało się nawiązać. Zgodnie z sugestią matki brak porozumienia słownego został zinterpretowany jako objaw urazowego doświadczenia w formie regresu w rozwoju mowy.*

*Diagnoza psychologiczna była zgodna z oczekiwaniami matki. Dała jej podstawy do złożenia do prokuratury zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przez ojca przestępstwa o charakterze seksualnym na szkodę Ewelinki.*

*Późniejsza analiza materiału wykazała, że między rodzicami dziewczynki był nasilony, podsycany przez rodzinę żony konflikt, którego podłożem były sporne rozliczenia majątkowe. Matka wyprowadziła się ze wspólnego domu, zabierając ze sobą córkę. Oskarżyła męża o przestępstwo bankowe (popełnione rzekomo przed kilku laty, przy okazji starań o kredyt na budowę wspólnego domu), o niepłacenie alimentów, o picie alkoholu w miejscach publicznych. Po wyprowadzeniu się utrudniała ojcu spotkania z córką. W zaistniałej sytuacji ojciec złożył wniosek o uregulowanie kontaktów z Ewelina i o rozwód. Reakcją matki było zgłoszenie podejrzenia wykorzystania seksualnego córki przez ojca. Do psychologa w tej sprawie zgłosiła się po upływie trzech dni od otrzymania wniosku rozwodowego.*

*Kolejne badanie psychologiczne małoletniej, przeprowadzone po około 6 miesiącach od wyżej opisanego, wskazało między innymi, że dziewczynka nie znała słowa „krzywdą”, a intymne części ciała określała w inny, bardziej dziecinny sposób niż cytowała matka. Dziecko również w czasie zaaranżowanego, kontrolowanego kontaktu z ojcem nie ujawniło lęku przed nim ani innych niepokojących zachowań. Ponadto oboje rodzice, niezależnie od siebie, w danych anamnestycznych dziecka podali, że jego rozwój mowy czynnej nastąpił dopiero w ostatnich dwóch miesiącach, po rozpoczęciu zajęć przedszkolnych, a więc po dacie pierwszego kontaktu z psychologiem. Zachowanie matki również budziło wątpliwości. Była ona roszczeniowa, skoncentrowana na swoich przeżyciach, nietolerancyjna na odmienną od własnej argumentację.*

Na uwagę zasługuje problem związany z wykorzystywaniem wytworów plastycznych dziecka jako materiału diagnostycznego. Stanowią one bez wątpienia cenne źródło informacji o badanym, ale pod warunkiem że są wykonane samodzielnie, spontanicznie i bez sugerowania określonych treści, a ich analiza zostanie przeprowadzona przez profesjonalistę.

Z ostrożnością należy traktować przyniesione przez rodzica zgłaszającego podejrzenie czynów kazirodczych rysunki dziecka, które w przekonaniu opiekuna mają być dowodem w sprawie. Niezbędne jest wówczas rozważenie, jaki był temat rysunków, w jakiej sytuacji zostały one wykonane, w czyjej obecności i z czyjej inspiracji. Ponadto analiza powinna każdorazowo być dokonywana w kontekście możliwości rozwojowych dziecka i jego sprawności grafomanualnej.

Pierwszą pułapką dla profesjonalisty może być uleganie presji rodzica oraz zgodna z jego sugestią i subiektywnymi przekonaniem nadinterpretacja rysunku. Kolejne błędne rozpoznanie może wynikać z faktu, że rodzic przedstawił niesamodzielny rysunek dziecka lub wręcz wykonany przez inną osobę. Takich błędów można uniknąć porównując technikę i poziom rysunku dziecka wykonanego w gabinecie profesjonalisty z rysunkami dostarczonymi przez rodzica, które miały stanowić dowód w sprawie.

Dla pełnego wyjaśnienia problemu można wymieszać prace plastyczne różnych dzieci z rysunkami dziecka diagnozowanego (łącznie z tymi, które zostały dostarczone jako istotne w sprawie) i poprosić je o wyszukanie swoich prac. Własne prace dzieci bez problemu rozpoznają wśród innych. Niejednokrotnie okazuje się podczas wyżej opisanej próby, że nie przyznają się do autorstwa rysunków, które mają wskazywać na ich doświadczenia urazowe. Zdarza się, że jako autora podają rodzica lub inną osobę ze swojego otoczenia.

*Matka, oskarżająca męża o wykorzystywanie seksualne trzyletniej córki Weroniki, przedstawiła jako dowód w sprawie kolorowanki wykonane przez dziewczynkę. Z przedstawionego materiału wynikało, że dziecko używało wyłącznie czarnej kredki, a postaci ludzkie były zamalowane z dużą ekspresją na poziomie pasa miednicowego. Matka odczytywała to jako reakcję córki na doświadczenia urazowe związane z przekraczaniem intymnych granic ciała. Psycholog uległ jej sugestii. Wybór czarnego koloru zinterpretował jako objaw stanu depresyjnego dziecka, nacisk kredki jako wyraz silnych negatywnych emocji, a miejsca zamalowane jako dewaloryzację obszarów ciała związanych z urazem seksualnego wykorzystania.*

*Nie uwzględnił, że dziewczynka nie potrafiła właściwie trzymać ołówka, a jej sprawność graficzna pozostawała na poziomie bazgroł. Pominął również fakt, że dzieci w tej grupie wiekowej wykonują rysunki jednobarwne, używając przypadkowego koloru, a inne barwy włączają w późniejszej fazie rozwoju graficznego. Kolorowanki wykonane przez Weronikę w żadnym wypadku nie mogły stanowić materiału dowodowego w sprawie podejrzenia seksualnego wykorzystania.*

## 5. Wywiad diagnostyczny z rodzicem/opiekunem dziecka krzywdzonego

Właściwie przeprowadzony wywiad diagnostyczny z rodzicem/opiekunem dziecka krzywdzonego jest źródłem informacji nie tylko o samym dziecku, ale również o jego rodzinie, relacjach wewnątrzrodzinnych, problemach, a w szczególności o samym rozmówcy. Pozwala postawić hipotezy dotyczące jego motywacji do podjęcia procesu diagnostycznego, stosunku do rozpoznawanego problemu oraz nastawienia wobec dziecka – w szczególności rozumienia jego potrzeb, wrażliwości na jego przeżycia.

Z oczywistych powodów wywiad musi być prowadzony bez obecności dziecka, w sposób i w warunkach sprzyjających otwartości w komunikacji. Porozumienie z osobą zgłaszającą problem jest niezwykle ważne. Pamiętać należy, że współpraca z nim jest niezbędna nie tylko w fazie diagnozowania, ale również później, na etapie interwencji i pracy terapeutycznej. Ma on wspierać dziecko. Rolą specjalisty diagnozującego jest uświadomienie mu tego i przygotowanie go do tej roli. W sytuacji rozpoznania wykorzystywania seksualnego jest to niezwykle ważne. Wiąże się ze zrozumieniem zachowań i reakcji skrzywdzonego dziecka, które niejednokrotnie są trudne do przyjęcia, budzić mogą silne reakcje emocjonalne. Jako przykład można podać seksualizację zachowań dziecka i konieczność reagowania na nią w sposób wyważony oraz sytuacje, kiedy dziecko jest związane emocjonalnie ze sprawcą i deprecjonuje inne osoby w otoczeniu, czasami także rodzica podejmującego interwencję.

Dla właściwej współpracy z rodzicem/opiekunem niezbędne jest zadbanie o przestrzeganie następujących zasad:

- przedstawienie się, podanie swojej specjalności zawodowej;
- wykazanie zrozumienia dla trudnej sytuacji rozmówcy;
- określenie swojej roli i konieczności zebrania szczegółowych danych;
- prowadzenie rozmowy w sposób rzeczowy, spokojny, bez pośpiechu;
- stawianie pytań w określonym porządku;
- zachowanie wymaganego dystansu emocjonalnego wobec diagnozowanego problemu;
- unikanie pouczania, ocen oraz pochopnych stwierdzeń i rozpoznań;
- używanie języka zrozumiałego dla rozmówcy;
- odwoływanie się do własnych kompetencji, doświadczenia zawodowego;
- udzielenie odpowiedzi na pytania rozmówcy;
- pokazanie rodzicowi/opiekunowi, że nie jest sam ze swoim problemem;
- pokazanie możliwości pomocy.

W prowadzonym z rodzicem wywiadzie diagnostycznym należy ustalić następujące kwestie:

Dane dotyczące struktury rodziny:

- wiek rodziców/opiekunów, wykształcenie, wykonywany zawód, miejsce i system pracy, sytuacja materialna, relacje z rodzinami generacyjnymi, stan zdrowia, nałogi, karalność;
- dane dotyczące rodzeństwa, w tym wiek, rozwój, funkcjonowanie;
- dane o innych należących do rodziny osobach, znaczących dla dziecka.

Dane dotyczące funkcjonowania rodziny:

- charakter makrośrodowiska;
- warunki materialne i lokalowe;
- rola i pozycja poszczególnych osób w rodzinie;
- charakter związku między rodzicami;
- historia związku, stosunek do nowonarodzonego dziecka;
- relacje wewnątrzrodzinne;
- organizacja opieki nad dzieckiem, osoby mające do niego dostęp (czynności pielęgnacyjne, spanie);
- stopień zaspokojenia potrzeb bytowych i opiekuńczo-wychowawczych dziecka;
- postawy wychowawcze rodziców/opiekunów;
- osoby znaczące dla dziecka;
- normy obyczajowe związane ze sferą seksualną;
- ewentualne problemy rodzinne.

Dane dotyczące rozwoju dziecka:

- przebieg ciąży i porodu;
- stan po urodzeniu i przebieg okresu noworodkowego, niemowlęcego;
- przebieg okresu wczesnodziecięcego (ewentualne opóźnienia, zakłócenia w rozwoju);
- ewentualne problemy zdrowotne, lekarska opieka specjalistyczna, hospitalizacje;
- przebieg nauki szkolnej;
- relacje z rówieśnikami w kolejnych fazach rozwojowych.

Dane dotyczące obecnego stanu dziecka:

- stan fizycznego rozwoju;
- problemy zdrowotne i rozwojowe;
- ewentualne objawy psychosomatyczne;



- funkcjonowanie poznawcze, uzdolnienia, zainteresowania;
- funkcjonowanie społeczno-emocjonalne;
- indywidualne cechy dziecka;
- relacje z rówieśnikami;
- relacje z osobami z rodziny;
- ewentualne problemy wychowawcze, zaburzenia zachowania (objawy, okres wystąpienia, dynamika).

Dane bezpośrednio związane z przedmiotowym problemem:

- czas i okoliczności ujawnienia problemu;
- forma ujawnienia problemu przez dziecko;
- wiedza dziecka o przedmiocie sprawy (budowa anatomiczna człowieka, różnice w budowie osób odmiennej płci, problematyka seksualna);
- informacje o przedmiocie sprawy pochodzące od innych osób;
- konsekwencje ujawnienia problemu dla dziecka i jego rodziny;
- ocena sytuacji, postawy i oczekiwania rodzica/opiekuna wobec diagnozy.

Bardzo ważne jest zakończenie wywiadu diagnostycznego z rodzicem/opiekunem w taki sposób, aby czuł się zmotywowany do współpracy, miał zaufanie do specjalisty, pozwalające na przyprowadzenie dziecka na ustaloną z nim wizytę, jeżeli byłoby to konieczne. Można to uzyskać przez umożliwienie mu wyrażenia własnych obaw, udzielenie odpowiedzi na jego pytania dotyczące diagnozowanego problemu, przedstawienie konsekwencji przerwania podjętego działania oraz dostrzeżenie wiedzy rozmówcy o dziecku i troski o jego dobro.

## 6. Psychologiczne techniki diagnostyczne

---

Psychologiczne techniki badania dzieci, co do których zachodzi podejrzenie, że były ofiarami wykorzystania seksualnego, muszą być dostosowane z jednej strony do potrzeb wynikających z przedmiotu sprawy, a z drugiej do możliwości rozwojowych diagnozowanego dziecka. Mając na uwadze opisany wcześniej zakres badania w omawianych sprawach, metody diagnostyczne mają określać rozwój poznawczy dziecka, jego funkcjonowanie społeczno-emocjonalne i relacje z otoczeniem, a ponadto dostarczać informacji na temat jego rozwoju psychoseksualnego, objawów wskazujących na doświadczenia urazowe, łącznie z analizą ich przyczyn.

Pierwsza grupa zagadnień, związana z ogólną charakterystyką dziecka, możliwa jest do rozpoznania przy pomocy standardowych technik badawczych, zarówno psychometrycznych, jak również projekcyjnych. Są one usytuowane w teoriach i opisane w literaturze. Możliwe są do przeprowadzenia według określonych instrukcji, a ich analizę niejednokrotnie ułatwiają odpowiednie klucze i ustalone normy liczbowe. Do nich należą techniki badania poziomu rozwoju intelektualnego, jak Test matryc J.C. Ravena, WAIS-R, WISC-R Test L. Bender.

Za pomocą standardowych metod możliwe jest również rozpoznanie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego badanego dziecka i jego relacji z otoczeniem. Mają one strukturę psychometryczną (np. EPQ-R Eysencka, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, D. Spielberg, J. Strelau, Skala Jawnego Niepokoju; Jaki Jesteś, E. Skrzypek) lub oparte są na zjawisku projekcji, polegającym na nieświadomym przypisywaniu własnych przekonań, skłonności i cech innym osobom.

Wśród nich są techniki obrazkowe (np. Test Apercepcji Tematycznej CAT L. Bellaka i S. Bellak, Test Apercepcji Tematycznej TAT H. Murray'a, Test Film R. Gille'a), werbalne (np. Niedokończone Zdania Rottera, Niedokończone Zdania J. Kostrzewskiego, Niedokończone Opowiadania M. Thomasa), graficzne (np. Test Rysowania Rodziny L. Cormana, Test Rysowania Drzewa K. Kocha) i zabawowe (np. Test Stosunków Rodzinnych E. Bene i J. Anthony'ego). Wspomniane wyżej metody przeznaczone są do badania dzieci w różnych grupach wiekowych. Wybór ich jest bardzo bogaty. Wprawdzie jasna procedura przeprowadzania badania i analizowania wyników za pomocą standardowych technik stanowi pewne ułatwienie dla profesjonalisty, to jednak w omawianej kategorii spraw, poza wiedzą i doświadczeniem zawodowym, musi on zachować wyjątkową ostrożność. W szczególności dotyczy ona interpretacji testów projekcyjnych.

Zdecydowanie trudniejsze jest diagnozowanie kwestii związanych ściśle ze specyfiką problemu seksualnego wykorzystania, to jest poziomu rozwoju psychoseksualnego dziecka, jego wiedzy na tematy związane z seksualnością, objawów, które wskazywać mogą na doświadczenie seksualnego wykorzystania. Tu nie ma specyficznej techniki rozstrzygającej powyższe problemy. Diagnosta posłużyć się może zatem niespecyficznymi metodami badania psychologicznego, do których należy obserwacja, wywiad/rozmowa kierowana oraz technika klasyfikowana w literaturze jako eksperyment psychologiczny (M. Ciosek). Korzystanie z nich wymaga nie tylko szerokiej wiedzy psychologicznej, znajomości problematyki seksualnego wykorzystywania dzieci i wrażliwości na ich krzywdę, ale również inwencji i kreatywności, przy zachowanej rozwadze i ostrożności.

**Obserwacja** stanowi jedną z podstawowych technik badania nie tylko w psychologii. W omawianych sprawach odgrywa bardzo ważną rolę. Pozwala rozpoznać u dziecka objawy, ich specyfikę i dynamikę. Daje również możliwość skonfrontowania obserwowanych w czasie badania objawów z treściami pochodzącymi z innych źródeł, np. wywiadu z opiekunem. Ale wartość obser-

wacji zależy od profesjonalności diagnosty. Musi on pamiętać o zasadach stosowania wykorzystywania obserwacji jako metody badania. Według M. Ciośka (Ciosek 2001, s. 160) należy wśród nich wymienić:

- celowość, polegającą na świadomości sensu obserwacji,
- planowość i selektywność, sprowadzającą się do określenia sposobu i czasu obserwacji,
- obiektywność, rozumianą jako uwolnienie się od własnych nastawień, oczekiwań i uprzedzeń,
- dokładność w określaniu, opisywaniu obserwowanych zachowań.

**Wywiad** można uznać za niespecyficzną psychologiczną technikę diagnostyczną, kiedy zarysowany jest jego plan i określone są kwestie wymagające wyjaśnienia oraz spełniony jest wymóg rejestrowania za pomocą zapisów odręcznych lub z wykorzystaniem sprzętu audiowizualnego. Wywiad z dzieckiem seksualnie wykorzystywanym musi spełniać określone wymogi. Powinien być:

- zaplanowany na uzyskanie określonych treści,
- przeprowadzony w warunkach bezpiecznych i sprzyjających otwartości komunikacji,
- realizowany bez wymuszania określonych treści na badanym,
- prowadzony z pominięciem pytań sugerujących odpowiedzi, zamkniętych, trudnych do zrozumienia dla diagnozowanego lub oceniających go.

Trzecią niespecyficzną techniką diagnostyczną jest eksperyment psychologiczny. Polega on na stawianiu badanego w określonej, bezpiecznej dla niego sytuacji, prowokowaniu go do reakcji w określonych, ściśle kontrolowanych przez profesjonalistę warunkach, dla zweryfikowania wcześniej postawionej hipotezy. W pracy z małymi dziećmi formą eksperymentu psychologicznego jest **tematyczna zabawa kierowana**, w której badany, pozostający na poziomie myślenia konkretno-obrazowego, odwzorowuje własne doświadczenia i własną wiedzę o świecie oraz swoim otoczeniu. W zabawie możliwe są do wykorzystania zabawki lub rysunki. Tematem zabaw w przedmiotowych sprawach może być „zabawa w dom”, „zabawa w mamę i dziecko lub tatę i dziecko”, „zabawa w mamę i tatę”, „zabawa w nauczyciela i ucznia” i inne, wybrane zależnie od specyfiki przypadku.

Należy pamiętać, że wszystkie wspomniane wyżej techniki diagnostyczne, a w szczególności niespecyficzne, muszą być przeprowadzane w sposób, który pozwoli uniknąć wtórnej wiktimizacji dziecka przez nadmierną koncentrację na urazowym doświadczeniu i na problematyce seksualnej. Diagnozowane treści związane z doświadczeniem urazowym muszą pozostawać w pewnych proporcjach z treściami neutralnymi.

Na koniec na uwagę zasługuje szczególnie przydatna w omawianej problematyce **rysunkowa próba badania poziomu rozwoju psychoseksualnego dzieci** w wieku przedszkolnym i młodszoszkolnym – nieopisana w literaturze, niespecyficzna. Została ona

Należy pamiętać, że wszystkie wspomniane wyżej techniki diagnostyczne, a w szczególności niespecyficzne, muszą być przeprowadzane w sposób, który pozwoli uniknąć wtórnej wiktimizacji dziecka przez nadmierną koncentrację na urazowym doświadczeniu i na problematyce seksualnej. Diagnozowane treści związane z doświadczeniem urazowym muszą pozostawać w pewnych proporcjach z treściami neutralnymi.

wypracowana przez specjalistów Centrum Pomocy Dzieciom FDDS. Łączy ona obserwację z rozmową i zabawą kierowaną.

Polega na rysowaniu wraz z dzieckiem postaci człowieka, ze wskazywaniem i nazywaniem części jego ciała, z określaniem ich funkcji, odnajdowaniem różnic w budowie anatomicznej osób różnej płci. Rysunek jest pomocny przy ocenie wiedzy dziecka na temat anatomii i fizjologii człowieka problematyki seksualnej oraz nastawienia emocjonalnego badanego do powyższych kwestii, określenia miejsc urazowych ciała.

Powyższa próba nie ma gotowego scenariusza. Wiąże się z koniecznością podążania za dzieckiem i jego tokiem myślenia, równoczesnego obserwowania jego zachowań, reagowania na jego emocje. Stosowanie jej wymaga zatem od diagnosty wiedzy specjalistycznej i dużego doświadczenia w pracy. Powinno być poprzedzone stosownymi zajęciami praktycznymi pod okiem doświadczonego profesjonalisty.

## Literatura

---

- Beisert M. (1991), *Seks twojego dziecka*, Poznań: Zakład Wydawniczy K. Domke.
- Budzyńska A. (2008), *Jak przestuchiwać dziecko – poradnik dla profesjonalistów*, Warszawa: FDN.
- Ciosek M. (2001), *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN.
- Gerstman S. (1974), *Rozmowa i wywiad w psychologii*, Warszawa: PWN.
- Jaśkiewicz-Obydzińska T., Czerederecka A. (2004), *Kazirodztwo czy tylko konflikt rodzinny – trudności diagnostyczne*, Dziecko krzywdzone, nr 6.

- Jaśkiewicz-Obydzińska T., Wach E. (1997), *Małoletnie ofiary przestępstw seksualnych – psychologiczne uwarunkowania zeznań*, Materiały z konferencji naukowo-szkoleniowej, Gdańsk.
- Jaśkiewicz-Obydzińska T., Wach E. (2007), *Ocena wykorzystania seksualnego małych dzieci w rodzinie*, Dziecko krzywdzone, nr 4.
- Oster G.D., Gould P. (1999), *Rysunek w psychoterapii*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rembowski J. (1975), *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN.
- Sillami N. (1989), *Słownik Psychologiczny*, Warszawa: Wydawnictwo „Książnica”.
- Stęplewska-Żakowicz K., Kreutz K. (2005), *Wywiad psychologiczny*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Ziemski S. (1973), *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa: PW Wiedza Powszechna.



# Diagnostyka medyczna w przypadku podejrzenia przemocy seksualnej wobec dziecka

## 1. Wprowadzenie

---

Diagnostyka dziecka, u którego istnieje prawdopodobieństwo, że było ofiarą wykorzystania seksualnego, wymaga z jednej strony szczególnej delikatności w podejściu do dziecka, z drugiej – współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

Wykorzystywanie seksualne dzieci jest tą formą krzywdzenia, którą najtrudniej zdiagnozować. Dzieci rzadko wprost ujawniają fakt wykorzystania seksualnego. Wyjątkowa drażliwość problemu oraz brak wiedzy profesjonalistów i innych dorosłych na temat tego zjawiska sprawiają, że często tylko ewidentne i drastyczne jego formy zostają zidentyfikowane i powodują podjęcie interwencji.

Postępowanie lekarskie w przypadku podejrzenia przemocy seksualnej wobec dziewcząt i chłopców polega między innymi na zebraniu wywiadu, przeprowadzeniu badania ginekologicznego, wykonaniu fotografii znalezionych zmian oraz powiadomieniu prokuratury lub policji o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu.

Obowiązki związane z ujawnieniem przestępstwa, czy też podejrzeniem popełnienia takiego czynu, reguluje art. 304 Kodeksu postępowania karnego, tak w stosunku do instytucji, jak i osób fizycznych:

Art. 304 kpk: „§ 1. Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję.

§ 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosowanego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa”.

## 2. Rola lekarza w opiece nad małoletnią ofiarą wykorzystania seksualnego

---

Rola lekarza dokonującego obdukcji osoby małoletniej podejrzanej o bycie ofiarą wykorzystania seksualnego obejmuje:

- przeprowadzenie i udokumentowanie wywiadu lekarskiego,
- badanie fizykalne i ginekologiczne,
- rozpoznanie i ustabilizowanie stanów nagłych,
- ocenę i leczenie urazów fizycznych,
- pobranie materiału do badań bakteriologicznych,
- zapobieganie infekcjom przenoszonym drogą płciową,
- poradnictwo w zakresie zapobiegania ciąży,
- ustalenie terminu wizyt kontrolnych,
- dokładne udokumentowanie zdarzenia i urazów,
- zebranie dowodów rzeczowych,
- zgromadzenie dokumentacji fotograficznej znalezionych urazów,
- powiadomienie odpowiednich władz o popełnieniu przestępstwa,
- wsparcie psychologiczne.

## 3. Pomoc psychologiczna

---

Lekarz badający małoletnią ofiarę wykorzystania seksualnego powinien zapewnić jej i jej opiekunom wsparcie psychologiczne oraz możliwość natychmiastowej konsultacji psychologa. Lekarz powinien również poinformować poszkodowaną i jej opiekunów o możliwości pojawienia się objawów związanych z wykorzystaniem seksualnym (np. zaburzenia snu, wahania nastroju, depresja) oraz wskazać miejsca uzyskania pomocy psychoterapeutycznej (WHO 2004).

## 4. Przeprowadzenie i udokumentowanie wywiadu lekarskiego

---

Osoby małoletnie podejrzane o to, że były wykorzystane seksualnie powinny zostać niezwłocznie przyjęte do izby przyjęć i skierowane do ustron-



nego pomieszczenia, zapewniając im w ten sposób prywatność i intymność. Lekarz jest zobowiązany do powiadomienia odpowiednich władz – prokuratury, policji (zgodnie z § 2 art. 304 kpk) oraz dodatkowo rodziców lub opiekunów prawnych osoby małoletniej w przypadku, gdy osoba ta zgłasza się do szpitala sama lub w towarzystwie osób trzecich (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Wywiad lekarski obejmuje:

- wiek i dane identyfikacyjne ofiary, opiekuna prawnego oraz domniemanego sprawcy (powiązanie z ofiarą);
- data, godzina, miejsce i okoliczności zdarzenia;
- data i godzina badania;
- szczegóły dotyczące wykorzystania seksualnego (opisy dokonanych aktów seksualnych, wystąpienie wytrysku, użycie przemocy fizycznej, broni, narkotyków, spożycia alkoholu, stosowania leków przez ofiarę lub sprawcę przed wystąpieniem zdarzenia);
- czynności wykonane przez ofiarę po zdarzeniu/ napaści (zmiana odzieży, kąpiel, prysznic, oddanie moczu);
- wywiad ginekologiczny (data pierwszej – PM i ostatniej miesiączki – OM, stosowana antykoncepcja, przebyte operacje, zakażenia przenoszone drogą płciową, ostatni dobrowolny kontakt seksualny) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

## 5. Badanie fizykalne ogólne

---

Badanie przedmiotowe powinno odbywać się w obecności osoby asystującej – drugiego lekarza, położnej lub pielęgniarki oraz w obecności wskazanej przez osobę małoletnią zaufanej osoby dorosłej (najczęściej płci żeńskiej – matka, siostra), w warunkach zapewniających komfort i intymność.

Analizę medyczno-sądową należy przeprowadzić do 72 godzin od aktu seksualnego; im wcześniej nastąpi badanie i pobranie próbek, tym większe prawdopodobieństwo dokumentacji dowodów.

U około 60% zgwałconych dziewcząt nie wykrywa się śladów uszkodzeń układu moczowo-płciowego w badaniu ginekologicznym (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Na wstępie należy wyjaśnić dziecku istotę i etapy badania. Badanie fizykalne rozpoczyna się od dokładnej oceny stanu ogólnego i emocjonalnego dziecka, oceny całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolicy podbrzusza, powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej ud, pośladków i kończyn,

w celu poszukiwania objawów związanych z przemocą (obrzęk, wybroczyny, otarcia naskórka, ślady ugryzienia, zranienia, złamania).

Analizę medyczno-sądową należy przeprowadzić do 72 godzin od aktu seksualnego; im wcześniej nastąpi badanie i pobranie próbek, tym większe prawdopodobieństwo dokumentacji dowodów.

Wszystkie obrażenia ciała, zlokalizowane poza narządami płciowymi, powinny być również udokumentowane (w tym dokumentacja fotograficzna) i dokładnie opisane (charakter zmian, szkic lokalizacji obrażeń) w karcie obdukcji. Ze względu na możliwość identyfikacji DNA ze śliny sprawcy, należy w miarę możliwości pobrać

materiał ze środkowego obszaru śladów ugryzienia, całowania oraz podduszania za pomocą jałowej wymazówki zwilżonej wodą destylowaną (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

## 6. Badanie ginekologiczne

---

Badanie narządów płciowych jest ostatnim etapem badania fizykalnego osoby małoletniej podejrzanej o bycie ofiarą wykorzystania seksualnego. Badanie to można przeprowadzić w pozycji litotomijnej, „żabiej” lub kolanko-piersiowej – najbardziej komfortowej dla ofiary i umożliwiającej pobranie materiału. Do najczęstszych obrażeń narządów płciowych żeńskich, powstałych w wyniku przemocy seksualnej, należą: otarcia spoidła tylnego, warg sromowych mniejszych, błony dziewiczej i dołu łódkowatego cewki moczowej. Wszystkie obrażenia narządów płciowych powinny być dokładnie zapisane w karcie obdukcji dziewczynki (dokumentacja fotograficzna, dokładny opis, szkic lokalizacji). W badaniu ginekologicznym należy wykorzystać dziecięce wzierniki (ogrzone, zwilżane jedynie 0,9% roztworem NaCl) lub kolposkop – w zależności od indywidualnej kwalifikacji pacjentki. W przypadku podejrzenia penetracji analnej lub stwierdzenia oznak urazu należy przeprowadzić badanie przez odbytu (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

W trakcie badania ginekologicznego należy pobrać wymaz z przedsionka pochwy, pochwy i ujścia zewnętrznego szyjki macicy (u dziewcząt aktywnych seksualnie) za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki, zapewniającej stały dostęp powietrza. Podobną techniką należy pobrać wymaz z okolicy odbytu. W przypadku podejrzenia penetracji waginalnej należy pobrać materiał z pochwy lub, przy braku wydzieliny pochwowej, popłuczyny pochwowe z zastosowaniem niewielkiej objętości jałowego 0,9% roztworu NaCl

(zestaw składający się z plastikowej pipety i probówki) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004). Badaniem laboratoryjnym takiego materiału można wykryć ruchome plemniki, inne składniki nasienia (fosfataza kwaśna, białko p30, antygen swoisty dla pęcherzyków nasiennych) oraz antygeny układu ABO. Wykrycie plemników w wydzielinie pochwowej potwierdza kontakt seksualny w czasie kilku godzin od zdarzenia (ruchome plemniki mogą przetrwać do 8 godzin, nieruchome do 24 godzin). W rozmazie z szyjki macicy (metoda Papanicolaou) ruchome plemniki można wykryć przez kilka dni od kontaktu seksualnego (2–3 dni), a nieruchome do 17 dni po stosunku waginalnym (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

W przypadku wykorzystania seksualnego chłopca należy dokonać dokładnej oceny męskich narządów płciowych i precyzyjnie udokumentować istniejące obrażenia w karcie badania. Należy również pobrać wymaz z ujścia zewnętrznego cewki moczowej i okolicy odbytu za pomocą odpowiednio przygotowanych jałowych wymazówek ze stałym dostępem powietrza (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Karty badań w diagnostyce medycznej zawarte są w Aneksie, pkt 1.

## 7. Gromadzenie dowodów rzeczowych

---

Zebranie dowodów rzeczowych w przypadku kontaktów oralnych polega na pobraniu wymazu z jamy ustnej (za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki ze stałym dostępem powietrza) i popłuczyn z jamy ustnej (przy użyciu 10% roztworu etanolu, który utrwala kwas DNA i zapobiega rozwojowi bakterii) do jałowego pojemnika (pojemnik na mocz) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Badanie dowodów rzeczowych obejmuje analizę próbek pod kątem obecności nasienia, krwi, naskórka oraz włosów sprawcy, w celu wykonania analizy DNA oraz zabezpieczenie odzieży ofiary. Pokrzywdzona powinna zdejmować odzież samodzielnie. Ubranie należy umieścić w dużej papierowej torbie; bieliznę natomiast umieszcza się w osobnym pojemniku. W celu wykrycia ewentualnych plam nasienia zaleca się zbadanie ubrania ofiary pod lampą Wooda. Plamy nasienia należy zwilżyć 0,9% roztworem NaCl przez około minutę przed pobraniem wymazu. Ślady nasienia na skórze lub odzieży utrzymują się do kilku godzin po zdarzeniu (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Włosy łonowe (próba identyfikacji włosów sprawcy na wzgórku łonowym ofiary) należy pobrać przy użyciu grzebienia; materiał porównawczy od ofiary stanowią włosy ze skóry głowy poszkodowanej osoby małoletniej (około 10–15

włosów wyrwanych z głowy). Uzyskany w ten sposób materiał należy zabezpieczyć w papierowej kopercie (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004). W oddzielnej papierowej kopercie należy umieścić wyskrobiny spod paznokci ofiary, pobrane za pomocą drewnianej szpatułki, w celu pozyskania materiału pomocnego w identyfikacji sprawy, zwłaszcza gdy poszkodowana podrapała napastnika (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Zestaw do badania i pobrania materiału dowodowego od osoby małoletniej podejrzanej o bycie ofiarą wykorzystania seksualnego, powinien zawierać:

- odpowiednio przygotowane jałowe wymazówki ze stałym dostępem powietrza (6–8 sztuk);
- plastikowe pipety i probówki (2 sztuki);
- szkiełka podstawowe (8–10 sztuk);
- jałowy pojemnik na mocz (popłuczyny z jamy ustnej);
- roztwory: 100ml 0,9% NaCl i 100ml 10% etanolu;
- grzebień, drewnianą szpatułkę i 2 papierowe koperty;
- 2 papierowe worki na odzież i bieliznę (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Każda próbka pobranego materiału przeznaczonego do badania powinna na etykiecie zawierać informacje dotyczące: rodzaju materiału, daty i czasu pobrania, danych identyfikacyjnych ofiary oraz osoby, która dokonała pobrania materiału. Próbkę należy przechowywać w bezpiecznym miejscu, a wydając je policji uzyskać odpowiednią dokumentację (protokół odbioru dowodów rzeczowych) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

## 8. Zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą płciową

---

Szacuje się, iż ryzyko zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI) dla dzieci i dziewcząt nieaktywnych seksualnie wynosi globalnie około 4,3%. Częstość występowania poszczególnych zakażeń u ofiar wymuszonego kontaktu seksualnego waha się następująco: 19,5% – *Gardnerella vaginalis*, 12,3% – *Trichomonas vaginalis*, 6–12% – *Neisseria gonorrhoeae*, 4–17% – *Chlamydia trachomatis*, 3% – *Treponema pallidum* oraz zakażenia wirusowe (HBV, HCV, HIV) – około 0,5% (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

U małoletnich ofiar zgwałcenia zaleca się wykonanie diagnostycznych badań mikrobiologicznych w kierunku rzeżączki i chlamydiozy. Materiał na posiew należy pobrać ze wszystkich miejsc kontaktu (pochwa, szyjka macicy,

odbyt, gardło) i wykonać standardowe preparaty bezpośrednio. Dodatkowo wskazane jest wykonanie testów diagnostycznych w kierunku kiły i adekwatne leczenie po uzyskaniu wyniku (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

U niektórych małoletnich ofiar wykorzystania seksualnego zaleca się przeprowadzenie profilaktycznej antybiotykoterapii:

- w przypadku zakażenia *N. gonorrhoeae* – ceftriakson (i.m. w dawce jednorazowej) lub cefiksym (p.o. w dawce jednorazowej), lub ciprofloksacyna (p.o. w dawce jednorazowej), lub ofloksacyna (p.o. w dawce jednorazowej), lub spektomycyna (i.m. w dawce jednorazowej); dawkowanie w zależności od wieku i masy ciała;
- *Ch. trachomatis* – azytromycyna (p.o. w dawce jednorazowej) lub erytromycyna (p.o. przez 14 dni), lub doksycyklina (p.o. przez 7 dni); dawkowanie w zależności od wieku i masy ciała;
- *T. vaginalis* lub *G. vaginalis* – metronidazol (p.o. w dawce jednorazowej); dawkowanie w zależności od wieku i masy ciała;
- immunizacja przeciwko WZW typu B – w przypadku gdy pokrzywdzona nie przeszła wcześniej pełnego cyklu szczepienia;
- postępowanie profilaktyczne przeciwtężcowe – dziewczęta nieszczone (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

U ofiar wykorzystania seksualnego należy w trakcie pierwszego badania i obdukcji wykonać test w kierunku infekcji HIV i powtórzyć go po 6 tygodniach od zdarzenia. WHO rekomenduje również wdrożenie profilaktycznego leczenia antyretrowirusowego, u wszystkich ofiar zgwałcenia w ciągu 72 godzin od napaści, obejmującego: Zidowudynę i Lamiwudynę stosowane 2 razy dziennie przez 28 dni (dawkowanie w zależności od wieku i masy ciała). W sytuacjach wysokiego ryzyka zakażenia HIV (wiadomo, że sprawca jest zakażony) zaleca się pilną konsultację specjalistyczną i wdrożenie odpowiedniej terapii przeciwretrowirusowej (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

## 9. Poradnictwo w zakresie zapobiegania ciąży

---

Istnieje ryzyko zajścia w ciążę w następstwie przemocy seksualnej. Do rutynowego postępowania podczas badania pokrzywdzonej należy wykonanie testu ciążowego, udokumentowanie jego wyniku i ustalenie daty ostatniej miesiączki. Ofiarom wykorzystania seksualnego, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami, należy umożliwić zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

## Literatura

---

- Drosdzol A., Kamiński R., Kowalczyk R., Nowosielski K., Piela B., Rozmus-Warcholińska W., Skrzypulec V., Walaszek A. (2005), *Dziecko wykorzystywane seksualnie*, w: Skrzypulec V. (red.), *Wstęp do seksuologii*, Katowice: Wydawnictwo Kwieciński.
- Kodeks Karny. Rozdział XXV. Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, Dz. U. z dnia 10 lutego 2007 r.
- Leder R.R., Emans S.J. (2005), *Sexual Abuse in the Child and Adolescent*, w: Emans S.J., Laufer M.R., Golgstein D.P., *Pediatric and Adolescent Gynecology*, 5th Edition, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, s. 939-975.
- Poirier M.P. (2002), *Care of the female adolescent rape victim*, *Pediatric Emergency Care*, 18 (1), s. 53-59.
- World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees (2004), *Clinical Management of Rape Survivors. Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*, revised edition, Genewa: WHO Library Cataloguing in Publication Data.

# Przestępstwa seksualne wobec dzieci – interwencja prawna

Obowiązek ochrony dziecka przed krzywdzeniem, przeciwdziałania temu krzywdzeniu i reagowania na nie spoczywa na wszystkich członkach społeczeństwa. W szczególności jednak obowiązek ten ciąży na profesjonalistach pracujących z dziećmi – lekarzach, psychologach, nauczycielach, pedagogach itp.

## 1. Prawna definicja pojęcia „dziecko”

Prawo polskie nie definiuje pojęcia „dziecko” bezpośrednio. Występuje natomiast w nim wiele określeń dotyczących dziecka, np. małoletni, nieletni, niepełnoletni.

Ratyfikowana przez Polskę w 1991 r. Konwencja o prawach dziecka<sup>1</sup> (dalej jako: Konwencja), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r., w art. 1 przewiduje następującą definicję tego pojęcia – „dziecko” oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność. Jednocześnie w art. 3 ust. 1 Konwencji wskazuje się, iż we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka. Z zapisów Konwencji jednoznacznie więc wynika, że instytucje stosujące prawo winny osobę do 18. roku życia traktować jako szczególny podmiot prawa oraz zapewniać jej szczególną oraz jednolitą ochronę.

Dziecko do 18. roku życia funkcjonuje w przestrzeni prawnej na zasadach określonych w Ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny<sup>2</sup> (dalej jako: kc). W art. 12 kc stwierdza się, że dziecko poniżej lat 13 nie ma zdolności do czynności prawnej, czyli zdolności do przyjmowania i składania oświadczeń woli,

<sup>1</sup> Dz.U.1991.120.526.

<sup>2</sup> Dz.U.1964.16.93 ze zm.

mających na celu wywołanie powstania, zmiany lub ustania stosunku prawnego. Innymi słowy nie ma zdolności do samodzielnego kształtowania swojej sytuacji prawnej. Dziecko pomiędzy 13. a 18. rokiem życia ma częściową zdolność do czynności prawnych, tzn. może dokonywać następujących czynności:

- zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego,
- rozporządzać swoim zarobkiem, chyba że sąd opiekuńczy z ważnych powodów inaczej postanowi,
- zarządzać przedmiotami majątkowymi oddanymi przez przedstawiciela ustawowego do swobodnego użytku,
- wyrazić zgodę na zmianę nazwiska,
- wyrazić zgodę na przysposobienie.

Konsekwencją takich regulacji jest konieczność reprezentacji, kierowania i sprawowania pieczy nad dzieckiem przez osoby dorosłe. Do 18. roku życia dziecko pozostaje więc pod władzą rodzicielską, którą sprawują rodzice. Władza rodzicielska obejmuje przede wszystkim:

- obowiązek i prawo do wykonywania pieczy nad osobą dziecka,
- zarząd majątkiem dziecka,
- reprezentowanie dziecka (rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka).

To rodzice (lub w określonych przypadkach – opiekunowie prawni, rodziny zastępcze czy kuratorzy), będą podejmować wszelkie decyzje dotyczące dziecka, np. będą reprezentować dziecko pokrzywdzone przestępstwem w postępowaniu karnym.

Granice wieku różnicują także penalizację (zagrożenie sankcją karną) niektórych zachowań dorosłych (od 17. roku życia<sup>3</sup>) wobec dzieci. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>4</sup> (dalej jako: kk), w rozdziale XXV określa takie zachowania seksualne wobec dzieci, które zagrożone są odpowiedzialnością karną. Występuje we wspomnianym rozdziale granica 15. roku życia pokrzywdzonego (ofiary), od której uzależniona jest albo karalność danego zachowania, albo surowsza odpowiedzialność karna sprawcy. Dla przykładu: art. 200 kk przewiduje odpowiedzialność karną za obcowanie płciowe z małoletnim **poniżej lat 15**. Zgodnie zaś z art. 199 kk – doprowadzenie do obcowania płciowego przez nadużycie stosunku zależności w stosunku do ofiary jest przestępstwem zagrożonym karą pozbawienia wolności do lat 3. Gdy zaś pokrzywdzonym tym czynem jest małoletni, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Zróżnicowanie granicy wiekowej w kk przedstawia poniższa tabela.

---

<sup>3</sup> Od 17. roku życia, według art. 10 § 1 kk, można ponieść odpowiedzialność karną.

<sup>4</sup> Dz.U.1997.88.553 ze zm.



**Tabela 1.** Wiek małoletnich, którzy mogą być pokrzywdzeni przestępstwami z rozdziału XXV kk.

Przepis kodeksu karnego	Małoletni do 18. roku życia	Małoletni poniżej 15. roku życia
art. 197 § 3 kk zgwałcenie małoletniego		X
art. 199 § 2 kk nadużycie zależności	X	
art. 200 kk obcowanie z małoletnim		X
Art. 200a kk „grooming”		X
art. 202 § 2 kk prezentowanie treści pornograficznych		X
art. 202 § 3 kk rozpowszechnianie treści pornograficznych z udziałem małoletniego	X	
art. 202 § 4 kk utrwalanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego		X
art. 202 § 4a sprowadzanie, przechowywanie lub posiadanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego		X
art. 202 § 4b produkcja i in. treści pornograficznych przedstawiających wytworzony albo przetworzony wizerunek małoletniego uczestniczącego w czynności seksualnej	X	
art. 204 § 3 kk stręczycielstwo, sutenerstwo	X	

Granica 15. roku życia pojawia się także w przepisach Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego<sup>5</sup> – w odniesieniu do przesłuchania małoletniej ofiary lub świadka przestępstwa (zob. w podrozdziale „Ochrona dziecka w postępowaniu karnym”).

## 2. Krzywdzenie dziecka

Krzywdzenie dziecka jest pojęciem bardzo szerokim, niedefiniowanym na gruncie prawa polskiego. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia),

<sup>5</sup> Dz.U.1997.89.555 ze zm.

krzywdzeniem jest każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychiczny dziecka.

W niniejszym opracowaniu pojęcie krzywdzenia dziecka zostanie omówione tylko w zakresie dotyczącym wykorzystywania seksualnego. W rozdziale XXV („Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”) ustawodawca umieścił m.in. następujące przestępstwa: zgwałcenie (art. 197 § 1 kk) zgwałcenie małoletniego poniżej lat 15 (typ kwalifikowany zgwałcenia, art. 197 § 3 kk), nadużycie stosunku zależności (art. 199 kk), obcowanie z małoletnim (art. 200 kk), tzw. grooming (art. 200a kk), kazirodztwo (art. 201 kk), pornografia (art. 202 kk), sutenerstwo i stręczycielstwo (art. 203 i 204 kk).

Artykuł 200 kk penalizuje współżycie seksualne z dzieckiem do 15. roku życia, a także dopuszczenie się wobec takiego małoletniego, doprowadzenie go do poddania się lub wykonania innej czynności seksualnej. Podobnie sankcją karną obciążone jest prezentowanie wykonania czynności seksualnej małoletniemu poniżej lat 15. Dla zaistnienia przestępstwa z art. 200 kk nie ma znaczenia zgoda małoletniej ofiary na współżycie ani inicjatywa małoletniego w tym względzie<sup>6</sup>. Dlatego informacja, którą uzyskał profesjonalista, o współżyciu seksualnym osoby poniżej 15. roku życia jest informacją o przestępstwie.

W artykule 202 kk określone zostało przestępstwo pornografii. Jego podstawowym znamieniem jest treść pornograficzna, czyli treść dotycząca życia seksualnego w jego funkcjach fizjologicznych, która zmierza do zaspokojenia popędu płciowego<sup>7</sup>. Z jednej strony zabronione jest prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu poniżej lat 15. Z drugiej zaś, penalizuje się czynności związane z pornografią dziecięcą. Zabronione jest samo utrwalanie, przechowywanie lub posiadanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego poniżej lat 15. Warto tu zwrócić uwagę na konieczność zabezpieczenia szkolnych komputerów przed dostępem do jakiegokolwiek pornografii (także z udziałem dorosłych). Instytucje oświatowe, takie jak szkoła, mają bowiem obowiązek zabezpieczenia uczniów przed szkodliwymi treściami w Internecie.

Należy wskazać także na przestępstwo kazirodztwa (art. 201 kk). Wspomniany przepis penalizuje stosunek seksualny z członkami najbliższej rodziny, np. z dziadkiem, rodzicem, dzieckiem (w tym przysposobionym), a w tym także między rodzeństwem. Przestępstwo to jest ścigane bez względu na wiek sprawcy czy ofiary.

8 czerwca 2010 r. weszła w życie ustawa z dnia 5 listopada 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> M. Filar w: *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa, 2008.

<sup>7</sup> Trudno o kompleksową definicję treści pornograficznych. Brak w kk definicji legalnej tego pojęcia.

<sup>8</sup> Dz.U.2009.206.1589.

Nowelizacja wprowadziła nowe typy zbrodni. Karą nie mniejszą niż 3 lata pozbawienia wolności zagrożone jest zgwałcenie osoby poniżej 15. roku życia oraz zgwałcenie kazirodcze. Nowymi typami rodzajowymi przestępstw są: uwodzenie dzieci przez Internet („grooming”) oraz publiczne propagowanie pedofilii. Ponadto ustawa przewiduje obowiązkowe leczenie sprawców przestępstw pedofilnych, polegające na farmakologicznym obniżaniu popędu oraz psychoterapii (prowadzonej ambulatoryjnie lub w zakładach zamkniętych), a także zatrzymanie sprawcy, który od leczenia się uchyla.

*Art. 197 § 3. kk:*

*Jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia:*

- 1) wspólnie z inną osobą,*
  - 2) wobec małoletniego poniżej lat 15,*
  - 3) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry,*
- podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.*

*Art. 200a kk:*

*§ 1. Kto w celu popełnienia przestępstwa określonego w art. 197 § 3 pkt 2 lub art. 200, jak również produkowania lub utrwalania treści pornograficznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej nawiązuje kontakt z małoletnim poniżej lat 15, zmierzając, za pomocą wprowadzenia go w błąd, wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania sytuacji albo przy użyciu groźby bezprawnej, do spotkania z nim, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*§ 2. Kto za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej małoletniemu poniżej lat 15 składa propozycję obcowania płciowego, poddania się lub wykonania innej czynności seksualnej lub udziału w produkowaniu lub utrwalaniu treści pornograficznych, i zmierza do jej realizacji,*

*podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

*Art. 200b kk:*

*Kto publicznie propaguje lub pochwała zachowania o charakterze pedofilskim, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

Jak wcześniej podkreślono, przestępstwa seksualne na szkodę małoletnich są jedną z form krzywdzenia dzieci. Jeżeli przestępstwa seksualnego dopuszcza się osoba najbliższa dziecku (członek rodziny), poza odpowiedzialnością z tego tytułu, może ponieść odpowiedzialność także na gruncie przepisów Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Dz.U.1964.9.59. ze zm.

(dalej jako: krio). Odpowiedzialność z tytułu popełnionego przestępstwa (odpowiedzialność karna) i podjęcie działań wobec sprawcy przestępstwa przed sądem rodzinnym w takim wypadku nie wykluczają się, a nawet uzupełniają.

Kodeks rodzinny wskazuje jako podstawę do podjęcia działań w przestrzeni władzy rodzicielskiej nad dzieckiem „zagrożenie dobra dziecka”. Jest to tzw. klauzula generalna, czyli pojęcie występujące w systemie prawnym, świadomie niezdefiniowane przez ustawodawcę, a odnoszące się do zasad obowiązujących w społeczeństwie. Wszelkie ingerencje we władzę rodzicielską czy prawo do kontaktów z dzieckiem powinny być uzasadnione dobrem dziecka. Oczywiście jest więc, że w przypadku przestępstw seksualnych na szkodę małoletniego, popełnionych np. przez jednego z rodziców, ingerencja we władzę rodzicielską (np. przez ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej) jest uzasadniona i konieczna. Sąd rodzinny obowiązany jest działać z urzędu w każdej sytuacji, w której poweźmie wiadomość o zagrożeniu dobra dziecka, zwłaszcza w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa tego typu na szkodę dziecka.

### 3. Interwencja w przypadku krzywdzenia seksualnego dziecka

---

Podstawowym obowiązkiem osoby, która dowiedziała się, że dziecko jest wykorzystywane seksualnie, jest zatrzymanie krzywdzenia. W tym celu osoba taka powinna podjąć czynności, które ujmować będziemy w niniejszym opracowaniu kompleksowo jako **interwencję na rzecz dziecka wykorzystywanego seksualnie**.

Interwencja prawna w tej sytuacji rozumiana jest jako powiadomienie odpowiednich instytucji (policji, prokuratury o przestępstwie lub sądu rodzinnego o zagrożeniu dobra dziecka), w celu podjęcia przez te instytucje działań w ramach swoich obowiązków służbowych.

Profesjonaliści pracujący z dziećmi, w sytuacji krzywdzenia dziecka, mają obowiązek podjęcia działań, który wynika wprost z ustawy. Artykuł 304 ust. 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego<sup>10</sup> (dalej jako: kpk) stanowi, że każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję. Przestępstwami ściganymi z urzędu jest większość przestępstw prze-

---

<sup>10</sup> Dz.U.1997.89.555 ze zm.

widzianych w kk, w tym: obcowanie z małoletnim, kazirodztwo, pornografia lub stręczycielstwo.

Obowiązek ten w szczególności spoczywa na instytucjach państwowych i samorządowych, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu.

Obowiązek reakcji w sytuacji zagrożenia dobra dziecka sformułowany jest w art. 572 § 1 i 2 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego<sup>11</sup> (dalej jako: kpc). Zgodnie z tym przepisem, każdy obowiązany jest zawiadomić sąd opiekuńczy o krzywdzeniu dziecka. Obowiązek ten ciąży przede wszystkim na organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi.

Także Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<sup>12</sup>, szeroko, ale precyzyjnie formułuje obowiązek zawiadomienia o przemocy w rodzinie (z definicji przemocy zawartej w tej ustawie wynika jasno, że przemocą w rodzinie jest również przemoc seksualna). Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuratora.

Nowelizacja ustawy z 10 czerwca 2010 r.<sup>13</sup>, która weszła w życie 1 sierpnia 2010 r. dodaje ustęp drugi, w którym zobowiązuje do działania świadków przemocy – „Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie”.

Widać wyraźnie – choć każdy członek społeczeństwa ma obowiązek społeczny zawiadomienia odpowiednich służb o krzywdzeniu dziecka – obowiązek instytucji państwowych, samorządowych, a w szczególności instytucji czy organizacji zajmujących

Choć każdy członek społeczeństwa ma obowiązek społeczny zawiadomienia odpowiednich służb o krzywdzeniu dziecka – obowiązek instytucji państwowych, samorządowych, a w szczególności instytucji czy organizacji zajmujących się opieką nad dziećmi jest obowiązkiem o większej mocy.

się opieką nad dziećmi jest obowiązkiem o większej mocy. Należy pamiętać, że instytucje państwowe i samorządowe to (oprócz organów władzy, administracji, wymiaru sprawiedliwości) także przedszkola i placówki opiekuńcze, szkoły, szpitale itp. Uznaje się, że ten obowiązek, spoczywający na profesjonalistach, jest obowiązkiem prawnym (nie tylko społecznym).

<sup>11</sup> Dz.U.1964.43.296 ze zm.

<sup>12</sup> Dz.U.2005.180.1493 ze zm.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U.2010.125.842.

## 4. Sposoby podjęcia interwencji

---

Działania w ramach interwencji prawnej podejmuje się poprzez powiadomienie instytucji wymiaru sprawiedliwości. Powiadomienia należy dokonać drogą pisemną.

W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, należy złożyć zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (patrz *Aneks*, pkt 2.1.) do policji lub prokuratury. Zawiadomienie należy złożyć do instytucji właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa, przy czym składa je organ/osoba uprawniona do reprezentowania zawiadamiającej instytucji (np. dyrektor/kierownik). Ponieważ przedstawiciel instytucji zwykle nie posiada informacji na temat zdarzenia, w zawiadomieniu warto wskazać osobę lub osoby, które pracowały bezpośrednio z rodziną/dzieckiem, czy też bezpośrednio podjęły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa. Złożenie zawiadomienia nie jest uwarunkowane zgodą rodziców/opiekunów prawnych małoletniego pokrzywdzonego. Poinformowanie ich o działaniach instytucji zależy od woli instytucji składającej zawiadomienie.

Należy podkreślić, że podstawą złożenia zawiadomienia jest podejrzenie (a nie pewność), że doszło do popełnienia przestępstwa. Rolą profesjonalisty jest wyłącznie ustalenie, czy takie podejrzenie zaistniało, nie zaś ustalanie całości kształtu stanu faktycznego. To do organów ścigania, a następnie organów wymiaru sprawiedliwości, należy przeprowadzenie postępowania dowodowego i ustalenie, czy czyn zabroniony został popełniony, a jeśli tak – przez kogo i w jakich okolicznościach.

Instytucja/organizacja składająca zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do policji czy do prokuratury ma określone prawem uprawnienia – przede wszystkim, organy ścigania mają obowiązek zawiadomić ją o wszczęciu oraz o sposobie zakończenia sprawy (odmowie wszczęcia albo o umorzeniu postępowania karnego). Jeśli instytucja, która złożyła zawiadomienie o przestępstwie, nie zostanie w ciągu 6 tygodni powiadomiona o podjęciu ww. czynności procesowych, może wnieść do prokuratora nadzrędnego zażalenie. Drugim istotnym uprawnieniem organizacji jest prawo wniesienia zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania karnego. Zażalenie należy złożyć w ciągu 7 dni od dnia otrzymania postanowienia. Składa się je do sądu rejonowego, wydziału karnego właściwego ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa – za pośrednictwem prokuratury, która wydała skarżone postanowienie. Termin ten liczony jest od daty pokwitowania odbioru (np. przez pracownika sekretariatu), dlatego warto pilnować wpływu korespondencji w swojej organizacji, by terminowi nie uchybić.

W przypadku popełnienia przestępstwa seksualnego na szkodę dziecka przez członka rodziny, należy zawiadomić także sąd rodzinny. Właściwe pismo ma formę wniosku o wgląd w sytuację rodziny/w sytuację dziecka (patrz *Aneks*, 2.2.). Sąd rodzinny ma szczególne uprawnienie do wszczęcia tego rodzaju postępowania z urzędu (do podjęcia działań wystarczy informacja o tym, że dobro dziecka jest zagrożone). Wniosek może złożyć każdy, kto uważa, że dobro dziecka w rodzinie jest zagrożone. Należy złożyć go do sądu właściwego ze względu na miejsce faktycznego pobytu dziecka. We wniosku należy podać imię i nazwisko dziecka oraz adres zamieszkania dziecka, by sąd mógł dokonać szybko identyfikacji dziecka i jego rodziny. Tylko w takim wypadku sąd może podjąć skuteczne działania, np. poprzez wysłanie do rodziny kuratora w celu wykonania wywiadu środowiskowego.

Niestety, w postępowaniu przed sądem rodzinnym organizacji zawiadamiającej nie przysługują żadne dodatkowe uprawnienia.

## 5. Ochrona dziecka w postępowaniu

---

Podjęcie interwencji przez właściwą instytucję/organizację spowoduje uruchomienie mechanizmów postępowania (karnego lub w sprawie rodzinnej). Ponieważ to pokrzywdzone dziecko ma najwięcej informacji o zaistniałych wydarzeniach, nieunikniony (co do zasady) będzie jego udział w postępowaniu.

Udział dziecka w postępowaniu o ograniczenie czy pozbawienie władzy rodzicielskiej (np. na skutek złożenia wniosku o wgląd w sytuację rodziny) jest ograniczony. Sąd z reguły zleca badania w Rodzinnym Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym. Właśnie z opinii biegłych dowiaduje się o ewentualnych nieprawidłowościach w relacji dziecka z jego rodziną.

Trudniejsza jest sytuacja małoletniego w przypadku interwencji prawno-karnej. Właśnie udział dziecka w postępowaniu karnym zostanie poniżej szerzej omówiony.

Dziecko jest w postępowaniu karnym jednocześnie pokrzywdzonym (ofiara przestępstwa) i świadkiem. Z obu tych ról procesowych wynikają zarówno prawa, jak i obowiązki wobec organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości (np. prokuratury, sądu). Aby nie dopuścić do wtórnej wiktyimizacji dziecka-ofiary w toku postępowania karnego, należy wykorzystać istniejące w kpk możliwości jego ochrony. Najważniejszą z nich jest regulacja art. 185a kpk, zapewniająca dziecku, które w chwili przesłuchania nie ukończyło 15 lat, pokrzywdzonemu przestępstwami z rozdziałów XXV i XXVI kk (przestępstwa seksualne i przeciwko rodzinie i opiece) **jednorazowe przesłuchanie** w toku

całego postępowania, czyli od momentu złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do momentu wydania wyroku przez sąd karny (patrz *Aneks*, 2.4.). Przesłuchanie dziecka poniżej 15. roku życia w ww. trybie jest obligatoryjne. Przesłuchiwanie musi być nagrywane, dzięki czemu możliwe będzie powracanie do przesłuchania (np. podczas rozprawy sądowej) poprzez odtworzenie nagrania dźwięku i obrazu. Tryb ten minimalizuje zagrożenie powtórny przesłuchaniem dziecka w toku postępowania (poza wyjątkami wskazanymi w ustawie: wyjścia na jaw istotnych okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania dziecka lub niekorzystanie przez podejrzanego w chwili pierwszego przesłuchania z pomocy adwokata).

Taka sama ochrona, ale w trybie fakultatywnym (należy złożyć wniosek o przesłuchanie w tym trybie, patrz *Aneks*, 2.4.), przysługuje dziecku, które jest świadkiem (nie ofiarą), które w chwili przesłuchania nie ukończyło 15 lat – w sprawach o przestępstwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej lub o przestępstwa seksualne określone w rozdziale XXV Kodeksu karnego.

Ochrona wyżej opisana przysługuje wyłącznie dzieciom poniżej 15. roku życia. Powoduje to niestety lukę w ochronie dzieci w przedziale od 15. do 18. roku życia. Aby w toku postępowania karnego chronić dziecko–ofiarę powyżej 15. roku życia można zastosować następujące przepisy.

- a) wyłączenie jawności rozprawy – art. 360 kpk,
- b) czasowe usunięcie oskarżonego z sali na czas przesłuchania nieletniego pokrzywdzonego – art. 390 kpk,
- c) przesłuchanie w obecności psychologa – art. 192 § 2 kpk,
- d) przesłuchanie poza salą sądową – art. 316 kpk.

Zastosowanie tych instytucji wymaga złożenia stosownych wniosków oraz konsultacji z prawnikiem.

## 6. Skutki postępowania – dziecko, rodzina, sprawca

---

### Szczególne regulacje chroniące dziecko pokrzywdzone przestępstwem o charakterze seksualnym

---

Postępowanie karne przeciw sprawcy przestępstwa ma doprowadzić do jego ukarania. Nie zawsze jednak wyrok skazujący (zwłaszcza przy zastosowaniu instytucji warunkowego zawieszenia wykonania kary) w rzeczywistości



chroni małoletnią ofiarę. Dlatego wprowadzono szczególne instytucje, mające zastosowanie wobec pokrzywdzonych przestępstwami seksualnymi. Oprócz kary (pozbawienie/ograniczenie wolności) sąd może w wyroku orzec środki karne. W 2005 r. ustawodawca wprowadził nowe środki karne, związane z problemami wykorzystywania seksualnego i przemocy w rodzinie. Są nimi: zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi (art. 39 pkt 2a kk) oraz obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami lub zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu (art. 39 pkt 2 kk)<sup>14</sup>.

Wcześniej wspomniana nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 10 czerwca 2010 r.<sup>15</sup>, która weszła w życie 1 sierpnia 2010 r., wprowadziła do kk możliwość (a w określonych sytuacjach – obowiązek) orzeczenia zakazu zbliżania się do określonych osób w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego. Orzekając zakaz zbliżania się do określonych osób (np. do małoletniego pokrzywdzonego), sąd wskazuje odległość od osób chronionych, którą skazany obowiązany jest zachować.

Jednocześnie wcześniej wspomniana nowelizacja kk z lipca 2005 roku wprowadziła artykuł 106a kk, który wykluczył zatarcie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, jeżeli pokrzywdzony był małoletnim poniżej lat 15. Oznacza to, że osoba skazana za ww. przestępstwo na karę pozbawienia wolności bez zawieszenia nigdy nie będzie miała wykreślonego wpisu o karalności za to przestępstwo z Krajowego Rejestru Karnego. W każdym więc momencie będzie można stwierdzić, za co i kiedy była karana.

## Ingerencja we władzę rodzicielską sprawcy

W przypadku podjęcia interwencji na gruncie prawa rodzinnego i opiekuńczego (czyli gdy sprawcą krzywdzenia seksualnego jest rodzic lub opiekun prawny dziecka), możliwe jest podjęcie wielu działań przez sąd rodzinny. Będzie to przede wszystkim ograniczenie lub pozbawienie sprawcy władzy rodzicielskiej (lub opieki prawnej) nad dzieckiem. Sąd może w ramach ograniczenia władzy rodzicielskiej w szczególności zarządzić umieszczenie małoletniego w rodzinie zastępczej albo w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego i ustawy – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U.2005.163.1363.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U.2010.125.842.

Należy też pamiętać, że istnieje możliwość orzeczenia zakazu kontaktów z dzieckiem sprawcy, który jest członkiem rodziny. Podstawą takiego orzeczenia jest poważne zagrożenie dobra dziecka lub jego naruszenie – art. 113<sup>3</sup> krio (patrz *Aneks*, 2.5.).

## 7. Odpowiedzialność za niepodjęcie działań

---

Niepodjęcie działań przez profesjonalistę, mimo zaistnienia podstaw do interwencji karnej czy rodzinnej, może stanowić podstawę odpowiedzialności konkretnego pracownika instytucji/organizacji.

Pierwszym, najpoważniejszym w skutkach, rodzajem odpowiedzialności za zaniechanie powiadomienia odpowiednich służb, jest odpowiedzialność karna. Może ona wystąpić wyjątkowo i zasadniczo tylko w przypadku profesjonalistów, mających status funkcjonariuszy publicznych. Funkcjonariusz publiczny, który nie dopełnił prawnego obowiązku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa może bowiem ponieść odpowiedzialność karną z art. 231 kk, jeżeli działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego.

*Art. 231 kk:*

*§ 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.*

*§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza istotną szkodę, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.  
(...)*

W szczególnych wypadkach profesjonalista niereagujący na krzywdzenie dziecka może odpowiedzieć karnie za nieudzielenie pomocy osobie znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia (art. 162 kk).

Należy jednak podkreślić, że ten rodzaj odpowiedzialności może pojawić się dopiero w sytuacji, gdy konieczność podjęcia interwencji nie budziła w danych okolicznościach wątpliwości. Natomiast, jak zostanie niżej omówione, decyzja o podjęciu interwencji często jest bardzo trudna, a wiedza osoby, która ją podejmuje ograniczona do niektórych tylko okoliczności sprawy.

Oprócz odpowiedzialności karnej, profesjonalista może ponieść także odpowiedzialność cywilną. Rodzic/opiekun prawny dziecka może żądać od instytucji lub jej pracownika odszkodowania z tytułu poniesionej szkody lub zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek braku interwencji. Zasądzenie odszkodowania czy zadośćuczynienia wymaga wykazania związku przyczynowo-skutkowego między niepodjęciem działań a wystąpieniem szkody lub krzywdy.

Można w tym miejscu wskazać także odpowiedzialność służbową czy dyscyplinarną, którą profesjonalista może ponieść na skutek naruszeń pracowniczych, polegających m.in. na niereagowaniu na podejrzenie krzywdzenia dziecka. Odpowiedzialność ta uzależniona jest od wykonywanego zawodu i miejsca pracy, dlatego szczegółowo nie zostanie tu omówiona.

Wielu profesjonalistów przy podejmowaniu interwencji obawia się raczej odpowiedzialności za jej podjęcie. Obawy w szczególności dotyczą odpowiedzialności z art. 212 kk (za pomówienie o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć daną osobę w opinii publicznej lub narazić ją na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności). Należy jednak pamiętać, że to przestępstwo można popełnić wyłącznie umyślnie, czyli profesjonalista musiałby zdawać sobie sprawę, że zgłaszane przez niego zawiadomienie jest nieprawdziwe. Można więc uznać, że odpowiedzialność tego typu jest raczej mało prawdopodobna.

## 8. Procedura postępowania w przypadku krzywdzenia dziecka

---

Ochrona dziecka przed krzywdzeniem nigdy nie będzie pełna, jeżeli profesjonaliści pracujący z dziećmi nie będą reagowali na znane im przypadki krzywdzenia. Aby mogli oni działać i nie obawiać się ewentualnej odpowiedzialności, warto stworzyć i wprowadzić do wewnętrznych uregulowań normy, zgodnie z którymi postępować winien pracownik w razie powzięcia podejrzenia o krzywdzeniu dziecka.

Normy te powinny określać:

- 1) stworzenie odrębnych procedur wewnętrznych reagowania na krzywdzenie dziecka:
  - a) przez rodziców/opiekunów,
  - b) przez pracowników instytucji;
- 2) sposób postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka – sposób konsultacji z innymi pracownikami, akceptacja przełożonych, superwizja przypadku itp.;

- 3) sposób dokumentowania ujawnionych przez dziecko faktów, np. w formie notatek służbowych;
- 4) procedurę postępowania wobec rodziców/opiekunów dziecka – informowania/nieinformowania ich o podjętych działaniach;
- 5) proces monitorowania zgłoszonych przypadków krzywdzenia dzieci.

Takie regulacje wewnętrzne ułatwią działania pracowników (jasna ścieżka postępowania), a dzięki procedurze konsultacji pozwolą na niepozostawianie profesjonalisty, który podjął podejrzenie krzywdzenia, samego z tym problemem.

Temu celowi służy także, podejmowana coraz częściej, współpraca interdyscyplinarna profesjonalistów. Współpraca tego typu może przybierać formę stałych zespołów interdyscyplinarnych lub bieżącej współpracy między profesjonalistami. Współpraca interdyscyplinarna, umożliwiająca dyskusję profesjonalistów różnych specjalności, ma za zadanie jak najbardziej kompleksowe rozpoznanie problemu dziecka i rodziny oraz podjęcie stosownych w tej mierze działań. Ułatwiony zostaje także przepływ informacji pomiędzy służbami.

Problemem w pracy interdyscyplinarnej jest obecnie brak doprecyzowanych podstaw prawnych do jej prowadzenia, czyli np. brak w ustawach „branżowych” (dot. wykonywania zawodu nauczyciela, psychologa, lekarza, pracownika socjalnego itp.) wskazania, w jakich granicach i na jakich zasadach odbywać się może taka współpraca. Profesjonaliści coraz częściej zaś sygnalizują problemy związane z ochroną danych osobowych czy tajemnicą zawodową wiążącą poszczególnych członków zespołu. Częściowo odpowiada na te problemy nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 20 czerwca 2010 r., wcześniej już wspomniana. Ustawa wprowadza podstawy współpracy oraz możliwość wymiany danych osobowych przez członków zespołów interdyscyplinarnych, jednak wyłącznie w sprawach z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W procesie podejmowania interwencji należy pamiętać, by zawsze działać w ramach swoich kompetencji.

# Pomoc psychologiczna dzieciom wykorzystywanym seksualnie

## 1. Planowanie warunków pomocy psychologicznej

---

Dzieci, które doświadczyły krzywdzenia seksualnego na ogół potrzebują profesjonalnej pomocy wielu specjalistów. Aby ta pomoc była skuteczna konieczne jest także zaangażowanie w nią najbliższych opiekunów dziecka. Wykorzystanie seksualne dziecka jest trudnym przeżyciem nie tylko dla niego, ale wywołuje również cierpienie, smutek, złość i bezradność u jego rodziców/opiekunów i rodzeństwa. Planując pomoc musimy zawsze wziąć pod uwagę konieczność zadbania zarówno o dziecko, jak i o jego najbliższych.

### Warunki zewnętrzne

---

Wydaje się truizmem pisanie o przygotowaniu odpowiedniego miejsca do kontaktowania się z dzieckiem-ofiarą krzywdzenia. Doświadczenie pokazuje jednak, że zaplanowanie i odpowiednie wyposażenie takiego miejsca jest bardzo pomocne w nawiązaniu z nim dobrego, otwartego kontaktu. Należy pamiętać, aby było to miejsce wyodrębnione i wolne od innych funkcji (szczególnie pozbawione telefonów i innych urządzeń biurowych, formalizujących i zakłócających atmosferę przestrzeni), dające dziecku komfort bezpieczeństwa, intymności i swobody.

Pomoc psychologiczna, wsparcie czy terapia dziecka wymagają odpowiedniej, nie za dużej i nie za małej przestrzeni. Takiej przestrzeni, która nie jest przytłaczająca dla dziecka, a zarazem daje mu możliwość swobodnego poruszania się, ekspresji, utrzymywania bezpiecznej dla niego i przez nie określonej odległości od osoby towarzyszącej mu w pracy nad trudnymi przeżyciami. Należy pamiętać, że dzieci doświadczające wykorzystania seksualnego są szczególnie wrażliwe na fizyczną bliskość, mają trudności z określaniem granic i utrzymywaniem prawidłowego dystansu fizycznego.

*Pięcioletni Rafał od początku okazywał dużą nieufność. Unikał kontaktu wzrokowego, niechętnie podejmował rozmowę. Natychmiast po wejściu do pokoju, siadając tyłem do terapeuty zatapiał się w zabawę samochodami i klockami. Chłopczyk bojkotował wszelkie próby nawiązania kontaktu, nie dopuszczał terapeuty do wspólnej zabawy. Ostrożność w nawiązywaniu kontaktu fizycznego wyrażała się tym, że chłopiec nie brał z ręki terapeuty klocka, kredki czy innego przedmiotu. Udawał, że nie widzi oferowanych rzeczy. Sięgał po nie natomiast chętnie, gdy zostały przed nim położone na stole. Przetłamanie bariery kontaktu fizycznego trwało kilka spotkań i zaczęło się od zabawy w rzucanie do siebie nawzajem piłki.*

Uwalnianie emocji, często tłumionych latami, może powodować potrzebę aktywności fizycznej, gwałtownych, nieskoordynowanych ruchów, chęć fizycznego rozładowania złości i smutku. Musi więc to być przestrzeń bezpieczna, zaprojektowana funkcjonalnie.

W pracy z dziećmi młodszymi niezbędne są różne rekwizyty. Sprawdzają się miękkie siedziska, niskie, najlepiej plastikowe stoliki, duże poduchy, materacyki, piłki i duże pluszaki. Powinny one być dostępne dla dziecka w każdej chwili i nie sprawiać wrażenia ułożonych dla ozdoby.

Osobną kwestię stanowią zabawki. Pełnią one funkcję terapeutyczną i używane są wówczas w sposób zaplanowany przez terapeutę lub dają dziecku chwile relaksu, okazję spontanicznej zabawy. Pamiętać jednak należy, że pokój do pracy z dzieckiem nie może być bogato wyposażoną salą zabaw. Część zabawek powinna być schowana i demonstrowana dziecku zgodnie z zaplanowanym etapem pracy. Niezbędne zabawki to lalki, wyposażenie domku i domek dla lalek, pacynki, proste klocki, samochodziki, inne zabawki imitujące sprzęty codziennego użytku, bliskie codziennej aktywności dziecka. Nie należy zapominać o zabawkach-zwierzątkach. Wielu dzieciom łatwiej jest dystansować się od swoich przeżyć, przenosząc swoje ludzkie doświadczenia w wymyślony świat pluszowych zwierzątek.

Popularny jest pogląd, że do pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie niezbędne są lalki anatomiczne. Doświadczenie i praktyka psychologów zajmujących się tą problematyką pokazują, że takie lalki nie są niezbędne, a nawet na poziomie pracy terapeutycznej mogą przyczyniać się do wtórnej traumatyzacji dziecka. Nieodzowne zaś są kredki, mazaki i papier do rysowania. Powinny być zawsze dostępne dla dziecka. Młodsze dzieci rysują z „potrzeby serca”, dla rozładowania napięcia, wyrażenia pozytywnych i negatywnych emocji, zaspokojenia potrzeb estetycznych i komunikacyjnych.

## Czas terapii

Obejmując dziecko opieką psychologiczną czy pedagogiczną stawiamy sobie często pytanie, jak długo ta opieka ma trwać, kiedy należy ją zakończyć i w którym momencie nabrać pewności, że dziecko jest już wolne od niszczących je objawów przeżytej traumy. Odpowiedź na to pytanie nie jest prosta. Można oczywiście ograniczyć się do obserwowania dynamiki ustępowania objawów zdiagnozowanych u dziecka i moment ich wygaśnięcia uznać za moment zakończenia terapii. Taka odpowiedź wydaje się jednak niepełna.

Sposób odbierania doznań, ich rozumienie i przeżywanie zmienia się wraz z dorastaniem dziecka, w związku z tym najtrafniejsza jest terapia etapowa – terapia „otwartych drzwi”. Oznacza ona przyzwolenie dziecku na powrót do terapii na różnych etapach jego życia wraz z ujawnianiem się różnych pytań, problemów lub dysfunkcji utrudniających mu prawidłowe funkcjonowanie.

*Trzynastoletnia Ala była podopieczną poradni psychologicznej około pięć lat temu. Dziewczynka była wykorzystywana seksualnie przez ojca. Ala przeszła skuteczną terapię, poprawiła się jej relacja z matką i rówieśnikami, nabrała wiary we własne siły, nabrała dystansu do własnych traumatycznych doświadczeń. Ojciec odbył karę pozbawienia wolności i po opuszczeniu więzienia nie wrócił co prawda do rodziny, ale usiłował nawiązać kontakt z córką. Pojawienie się ojca zburzyło odzyskany spokój i poczucie bezpieczeństwa Ali. Dziewczynka obawiała się ojca, ale z drugiej strony odczuwała współczucie, ciekawość i nadzieję, że się zmienił. Ala powróciła do terapii, aby z perspektywy swoich trzynastu lat, zmienionej sytuacji jeszcze raz przyjrzeć się swoim uczuciom do ojca.*

Typowym błędem w pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie jest utrzymywanie kontaktu z dzieckiem przez kilka lat z nierealistycznym założeniem rozwiązania problemów, które jeszcze się nie pojawiły (bo nie mogły na tym etapie rozwojowym dziecka). Takie podejście może spowodować u dziecka zmęczenie terapią, utrwalenie przekonania, że jest bardzo uszkodzone i niezdolne do samodzielnego funkcjonowania.

Drugim błędnym założeniem jest założenie, że każde dziecko potrzebuje terapii. Czasami wystarczy zaledwie kilka spotkań, w celu udzielenia dziecku wsparcia i niezbędnej dostarczenia wiedzy.

Są dzieci, które mają tak duże zasoby wewnętrzne, dobre oparcie w rodzinie, pozytywne, budujące doświadczenia sprzed traumy, że dostatecznie dobrze radzą sobie same z doświadczeniem wykorzystania seksualnego.

Należy im pozwolić na tę samodzielność, którą można rozumieć, jako samoleczenie.

## Współpraca z innymi profesjonalistami

---

Niezbędne w planowaniu pomocy dzieciom wykorzystanym seksualnie jest uwzględnienie współpracy z innymi specjalistami. Najczęściej zaangażowani do pomocy dzieciom są pediatrzy, psychiatrzy, ginekolodzy, ewentualnie proktolodzy, nauczyciele i pedagodzy szkolni.

Jednym z objawów wykorzystania seksualnego są dolegliwości somatyczne o podłożu psychicznym. Lekarz pediatra musi dokonać diagnozy zdrowotnej dziecka, aby wykluczyć fizjologiczne przyczyny zgłaszanych przez dziecko lub jego opiekuna dolegliwości. Należy też jasno powiedzieć, że wiele z tych dzieci jest ofiarami nie tylko wykorzystania seksualnego, ale również zaniedbania i przemocy fizycznej. Doznawały one wieloletnich zaniedbań zdrowotnych i higienicznych. Cierpią na przewlekłe, nieleczone choroby, mają niedobory wagi i wzrostu.

Dzieciom ujawniającym zespół stresu pourazowego, depresję może być potrzebne wspomagające leczenie farmakologiczne.

Na szczególną uwagę zasługuje współpraca z lekarzem ginekologiem. Ze względu na rodzaj urazu i płeć sprawcy (najczęściej mężczyzna), lekarzem powinna być raczej kobieta. Lekarz musi być zorientowany w problematyce wykorzystywania seksualnego dzieci, wiedzieć, jakie mogą one mieć problemy emocjonalne, jak poprowadzić badanie i leczenie, aby nie stanowiło dodatkowego urazu dla dziecka.

Obok rodziców, wychowawcy, nauczyciele i pedagodzy szkolni są najważniejszymi partnerami w pracy terapeutycznej. Obserwują dziecko w jego naturalnym otoczeniu, mogą tworzyć sytuacje korygujące uraz w codziennym funkcjonowaniu dziecka. Są źródłem informacji o postępach w terapii, mogą wspierać dziecko i budować przyjazne dla niego środowisko.

## Terapeuta pracujący z dzieckiem wykorzystanym seksualnie

---

Najważniejszy w pracy terapeutycznej z dzieckiem wykorzystanym seksualnie jest sam terapeuta. Podstawową kanwą tej pracy jest otwarta, przyjazna, empatyczna relacja z dzieckiem. Terapeuta musi umieć posługiwać się zarówno technikami niedyrektywnymi, ułatwiającymi dziecku zintegrowanie swoich uczuć i doświadczeń, jak i technikami dyrektywnymi, przywracającymi dziecku rozumienie i odczuwanie zdrowych granic.

Dobra znajomość faz rozwojowych dziecka, umiejętność pracy z urazem, znajomość specyfiki problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci to podstawowe warunki, jakie powinna spełniać osoba zajmująca się pomocą psychologiczną skrzywdzonemu dziecku.



Niezbędna jest także wiedza i pewna swoboda psychologiczna w poruszaniu się w tematyce seksualności człowieka. Praktyka pokazuje, że zwykle stanowi to spory problem dla wielu profesjonalistów, którzy czują skrępowanie, zażenowanie i lęk przed poruszaniem z dzieckiem takiego tematu. Panuje powszechne fałszywe przekonanie, że przywoływanie tematu wykorzystania seksualnego może wtórnie krzywdzić dziecko. Jeżeli specjalista unika w kontakcie z dzieckiem trudnego dla siebie tematu, to odbiera ono przekaz, że wydarzenie było tak przerażające, że nawet terapeuta nie potrafi sobie z nim poradzić. Powoduje to zamknięcie dziecka, powiększa jego lęk i bezradność.

Dobra znajomość faz rozwojowych dziecka, umiejętność pracy z urazem, znajomość specyfiki problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci to podstawowe warunki, jakie powinna spełniać osoba zajmująca się pomocą psychologiczną skrzywdzonemu dziecku.

Charakteryzując postać terapeuty nie można pominąć (budzącego kontrowersje) zagadnienia, dotyczącego posiadania przez terapeutę silnie urazowych własnych doświadczeń wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie. Pogląd pierwszy jest wyrazem stanowiska, że warunkiem pracy z dzieckiem obciążonym takim urazem jest terapia własna psychologa i dogłębne przepracowanie tego tematu. Inny pogląd wynika z przekonania, że nie jest wskazane dla terapeuty ustawiczne powracanie do własnych urazów, które obniża, a nawet uniemożliwia skuteczną pomoc ofierze krzywdzenia seksualnego. Nie jest chyba możliwe jednoznaczne rozstrzygnięcie tej kwestii.

Osoby pracujące z dziećmi zwykle powinny posiadać specyficzne cechy i umiejętności umożliwiające im nawiązanie dobrej relacji z dzieckiem i właściwe podążanie za jego rozwojowymi potrzebami. Takie cechy to kreatywność, elastyczność, znajomość tzw. świata dziecka, umiejętność stawiania zdrowych granic i niezbędne w pracy z dzieckiem poczucie humoru i luzu.

Ochroną osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi seksualnie przed wypaleniem zawodowym, nadmiernym obciążeniem urazem jest praca w zespołach, korzystanie z zebrań klinicznych i superwizji.

Słuszne wydaje się dbanie o to, aby takiej pracy podejmowały się osoby mające pewne doświadczenie zawodowe i życiowe. Osiągnięcie pewnej swobody psychologicznej we wcześniejszej pracy z klientami nieobciążonymi tak poważnymi urazami daje lepszą podstawę merytoryczną i zaufanie do własnych możliwości pracy z dzieckiem tak wielowymiarowo doświadczonym.

## Diagnoza terapeutyczna

---

Planowanie warunków pomocy psychologicznej dziecku wykorzystywanemu seksualnie to również postawienie diagnozy terapeutycznej dziecka

Dziecko nie potrafi samodzielnie udźwignąć ciężaru zmian bez wsparcia osób dla niego najważniejszych. Szczególnego znaczenia nabiera ten problem wtedy, gdy wykorzystanie miało miejsce w najbliższej rodzinie, kiedy sprawcą był rodzic lub osoba pełniąca taką rolę wobec dziecka.

i jego najbliższej rodziny. Diagnoza terapeutyczna polega na zbadaniu, jakiego rodzaju urazy psychiczne powstały w wyniku przeżytej traumy, jaka jest ich głębokość. W trakcie diagnozy terapeutycznej badamy także psychologiczne zasoby dziecka oraz utrwalone sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Warto w tym miejscu podkreślić, że myśląc o pomocy dziecku zawsze widzimy je w kontekście

jego najbliższej rodziny. Oddziaływając na dziecko nie możemy spodziewać się dobrych efektów leczenia bez ścisłej współpracy z jego opiekunami.

Dziecko nie potrafi samodzielnie udźwignąć ciężaru zmian bez wsparcia osób dla niego najważniejszych. Szczególnego znaczenia nabiera ten problem wtedy, gdy wykorzystanie miało miejsce w najbliższej rodzinie, kiedy sprawcą był rodzic lub osoba pełniąca taką rolę wobec dziecka.

Rodzaj udzielanej pomocy zależy od wielu czynników, takich jak:

- wiek dziecka,
- forma wykorzystania seksualnego,
- czas i częstotliwość trwania wykorzystania seksualnego,
- występowanie innych form krzywdzenia towarzyszących wykorzystaniu,
- rola sprawcy w życiu dziecka,
- rodzaj więzi emocjonalnej dziecka ze sprawcą,
- reakcja otoczenia na fakt ujawnienia wykorzystania,
- udzielenie lub nieudzielenie wsparcia dziecku przez rodzica niekrzywdzącego,
- wcześniejsze doświadczenia życiowe i zasoby wewnętrzne dziecka,
- problemy i patologie występujące w rodzinie dziecka,
- pozytywne doświadczenia i zasoby w rodzinie dziecka.

## 2. Formy pomocy psychologicznej dziecku wykorzystywanemu seksualnie i jego rodzinie

---

Pomoc, jaką adresujemy do dziecka wykorzystywanego seksualnie i jego rodziny, może przyjąć formę :

- interwencji kryzysowej,
- terapii indywidualnej dziecka,
- terapii grupowej dziecka,
- terapii indywidualnej rodzica,
- terapii grupowej rodzica,
- spotkań edukacyjnych dla rodziców,
- grup wsparcia dla rodziców.

Wybór odpowiedniej formy uzależniony jest od potrzeb dziecka i dorosłego, etapu rozwojowego, na którym dziecko obecnie się znajduje i jego zgody uczestniczenia w danej formie pomocy.

Decyzja, jaką formą terapii objąć dziecko i rodzinę zależy również od wieku dziecka, głębokości urazu oraz zasobów rodziny, w której się wychowuje. Małe dzieci powinny pozostawać raczej w krótkotrwałym kontakcie z terapeutą, który koncentruje się na pracy z rodzicami i poprzez nich oddziałuje na dziecko. Opiekunowie uczestniczą w zajęciach psychoedukacyjnych, a w razie potrzeby także terapeutycznych. Jednocześnie nie należy zaniedbywać systematycznego monitorowania rozwoju i funkcjonowania dziecka.

W zależności od wieku dziecka, ale także od głębokości przeżywanego urazu należy zdecydować, czy ofertą najwłaściwszą jest terapia długoterminowa (powyżej sześciu miesięcy) czy krótkoterminowa. Wskazaniem do objęcia dziecka terapią długoterminową jest wielokrotne doświadczanie przez nie wykorzystania seksualnego oraz krzywdzenie seksualne przez najbliższego członka rodziny.

## 3. Cele terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie

---

Celem terapii dziecka wykorzystywanego seksualnie jest przywrócenie mu równowagi psychicznej. Terapeuta ma za zadanie zapewnić dziecku bezpieczeństwo i wyposażać je w mechanizmy i narzędzia umożliwiające jak najlepsze

funkcjonowanie w przyszłości. Terapeuta ma towarzyszyć dziecku w procesie zmian. Zasadniczymi celami w procesie terapii dzieci krzywdzonych są:

- **Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i przywrócenie zaufania dziecka do dorosłych**

Wszystkie działania terapeutyczne muszą koncentrować się wokół poczucia bezpieczeństwa dziecka. Począwszy od przestrzeni fizycznej i wyposażenia gabinetu terapii, a skończywszy na stworzeniu poczucia, że terapeuta jest do wyłącznej dyspozycji dziecka w przeznaczonym dla niego czasie (nie odbiera telefonów, nie jest wywoływany w pilnych sprawach, nie każe dziecku oczekiwać na siebie na korytarzu). Oprócz tych zewnętrznych ram wszystkie działania terapeutyczne muszą być konstruowane w oparciu o mechanizmy budujące poczucie bezpieczeństwa i zaufania.

Terapeuta w czasie sesji powinien się stać substytutem „dobrego rodzica”. Musi jednak pamiętać, aby nie przekraczać często trudno uchwytną granic zastępowania rodzica i rywalizacji z nim.

- **Nabywanie przez dziecko umiejętności rozpoznawania i wyrażania własnych uczuć i emocji**

U dzieci wykorzystanych seksualnie chaos uczuciowy, zaburzenie granic emocjonalnych, wyparcie uczuć i skomplikowany system zaprzeczeń, powodują trudności w określeniu i rozumieniu własnych stanów emocjonalnych. Strach miesza się z nienawiścią, nienawiść ulega wyparciu. Złość miesza się z tęsknotą za akceptacją i miłością rodziców.

Niezwykłe dotkliwie odczuwane jest przez dzieci poczucie winy i odpowiedzialności. Często rozlewa się na całe funkcjonowanie społeczne dziecka, powoduje u niego przekonanie o niskiej własnej wartości, grzeszności, a nawet braku możliwości korzystania z pomocy i powrotu do zdrowia.

Silne poczucie wstydu buduje barierę między dzieckiem a terapeutą. Dziecko ma obawę, że ujawniając własne skrajne uczucia spotka się z odrzuceniem i brakiem zrozumienia przez terapeuta. Może być również zawstydzone rodzajem doświadczeń, które przeżyło i mieć obawę, czy terapeuta nie potępi i nie ukarze go.

Większość dzieci zмага się również z ustawicznie towarzyszącym im lękiem, trudnym do upostaciowienia i zdefiniowania przez dziecko.

- **Zwiększenie poczucia własnej wartości**

Niska samoocena i poczucie bezradności pętają dziecko i uniemożliwiają naturalny rozwój. Terapeuta musi stale koncentrować się na dowartościowaniu małego pacjenta, wyszukiwaniu jego mocnych stron, organizowaniu pozytywnych doświadczeń i stwarzaniu okazji do sukcesów.

- **Zwiększenie umiejętności interpersonalnych**

Dziecko poprzez konieczność przyjmowania ról nieadekwatnych do jego wieku traci prawidłowy kontakt z rówieśnikami, często czuje się nieadekwatne, odosobnione, pozbawione zdolności zasymilowania się ze światem przeżyć i działań grupy rówieśniczej.

- **Zniwelowanie braku akceptacji siebie i swojego ciała**

Dzieci, które stały się ofiarami wykorzystywania również mają kłopot z własnym ciałem. Często odcięte są od swojej cielesności. Ciało traktują, jako coś osobnego, niezasługującego na szacunek. Ból i napięcie związane z przemocą fizyczną powodują w umyśle dziecka wykształcenie się obrazu grzeszności własnego ciała, które w jakiś bliżej niezrozumiały dla dziecka sposób zasługuje na takie traktowanie. Nie znają zdrowej bliskości fizycznej. Mogą mieć tendencje do unikania wszelkich kontaktów fizycznych. Dotyk kojarzą z kontaktem seksualnym. Mogą także zachowywać się uwodzaco, erotyzować relacje z innymi osobami, mieć przymus powtarzania zachowań seksualnych. Są zagubione i zmęczone niespójnością odbieranych bodźców i ich niezgodnością z dotychczasowymi doświadczeniami.

- **Możliwość bezpiecznego rozładowania emocji negatywnych wobec sprawcy i wyrażanie emocji pozytywnych**

Dzieci często są przerażone tym, co czują do sprawcy, zwykle też mają doświadczenie ignorowania ich uczuć lub karania za nie. Czasami dzieci nie mogą jasno określić swojego stosunku do krzywdzącej jej osoby. Kochają ją, czują się z nią związane. Czują się odpowiedzialne za jej dobre samopoczucie. Jednocześnie boją się jej i nienawidzą. Stłumioną złość i wrogość dziecko może odczuwać do tzw. niekrzywdzącego rodzica, który nie ochronił, nie pomógł, nie zrozumiał. Rolą terapeuty jest zaakceptowanie uczuć dziecka, spokojne towarzyszenie mu w przeżywaniu tych emocji. Szczególnie istotne jest umocnienie dziecka w przekonaniu, że ma prawo tak odczuwać i nie utraci z tego powodu akceptacji i zrozumienia.

- **Odzyskanie poczucia siły i kontroli**

Celem terapii jest zmiana poczucia bezradności, braku wyboru i nadziei, zmiana obrazu własnej osoby, jako ofiary, pozbawionej kontroli nad sobą i własnym ciałem.

Wyżej wymienione, ogólnie sformułowane cele, muszą być oczywiście ściśle skorelowane z wcześniej postawioną diagnozą terapeutyczną konkretnego dziecka i jego rodziny. Mogą się pojawić jakieś specyficzne cele związane

ze szczególną sytuacją dziecka i jego rodziny. Może np. okazać się, że dziecko w wyniku przebytego urazu cierpi na depresję lub zespół stresu pourazowego, wtedy podstawowym celem będzie wyprowadzenie dziecka z depresji we współpracy z lekarzem psychiatrą.

Cele terapeutyczne muszą być jasne i zrozumiałe dla opiekunów dziecka i dla samego dziecka. Młodszym dzieciom w rozumieniu celów terapii pomaga posługiwanie się metaforą (np. porównanie terapii do treningu sportowego lub wędrowki po nieznannej krainie), używanie rekwizytów, ilustracji i konkretnych przykładów związanych z codziennymi, nieurazowymi doświadczeniami dziecka.

Możemy dziecku powiedzieć np.: „Z terapią jest trochę tak jak z nauką wiązania sznurowadeł na kokardkę. Najpierw w ogóle nie wiemy, jak to zrobić, potem próbujemy je zawiązać, ale nam nie wychodzi, potem się trochę złościśmy na te sznurowadła, potem mama albo ktoś inny pokazuje nam, jak to zrobić i pomaga w zasznurowaniu. Zdarza się, że nadal nie możemy sobie z tym poradzić, ale próbujemy na różne sposoby i wreszcie jest! Udaje się! Powstaje piękna kokardka, a my jesteśmy bardzo dumni i szczęśliwi, że nam się udało. Kłopot z kokardką minął i można biec na podwórko bawić się i cieszyć innymi sprawami.”

Podejmując się pomocy dziecku krzywdzonemu seksualnie należy mieć świadomość siły relacji sprawca – ofiara. Władza sprawcy nad dzieckiem nie ma nic wspólnego z jego realną siłą czy fizyczną bliskością, opisuje raczej siłę relacji dziecka łączącej go ze sprawcą i siłę urazu, którego ono doznało.

Czasami, błędnie, małym dzieciom tłumaczy się, że przychodzą na terapię, aby się pobawić. Dzieci prędko odkrywają, że nie jest to prawdą, czują się ponownie oszukane, nie wiedzą, czego od nich oczekuje się i czego mogą się spodziewać.

Podejmując się pomocy dziecku krzywdzonemu seksualnie należy mieć świadomość siły relacji sprawca – ofiara. Władza sprawcy nad dzieckiem nie ma nic wspólnego z jego realną siłą czy fizyczną bliskością, opisuje raczej siłę relacji dziecka łączącej go ze sprawcą i siłę urazu, którego ono doznało.

## 4. Obszary pracy terapeutycznej

---

Głównymi obszarami pracy terapeutycznej z dzieckiem po doznanym urazie są:

- **Komunikacja**

Nauka rozpoznawania, nazywania i bezpiecznego wyrażania uczuć, to podstawa dalszego pogłębionego procesu terapeutycznego. Narzędzia komunikacji, które dziecko opanuje w początkowej fazie pomogą mu w procesie porządkowania doznań związanych z doznałą traumą na dalszym etapie leczenia. Najlepiej jest zacząć od uczenia dzieci identyfikowania i rozróżniania uczuć wspólnych dla wszystkich, raczej niezwiązanych ani ilustrowanych przeżytym urazem. Potem dziecko doświadcza wyrażania, komunikowania uczuć w sytuacji gabinetu, pod opieką terapeuty. Terapeuta podsuwa dziecku różne narzędzia i techniki: werbalne, pozawerbalne, symboliczne. Dziecko doświadcza różnych uczuć, rozpoznaje je w sobie, odczytuje sygnały płynące z ciała, a terapeuta konteneruje nowe doznania dziecka. Jednym z trudniejszych doświadczeń dziecka w tym obszarze jest uświadomienie sobie i zaakceptowanie doznawania jednoczesnych uczuć sprzecznych. Praca w obszarze komunikacji ma dla dziecka dodatkowe znaczenie – nadaje rangę uczuciom, uczy ich niezbędności w relacjach, ich wielowymiarowości i akceptowalności.

Praca z uczuciami na ogół toczy się w takich obszarach, jak nazywanie uczuć, rozpoznawanie ich, sposoby radzenia sobie z uczuciami trudnymi, nazwanie i rozpoznanie uczuć związanych z doświadczeniem wykorzystania seksualnego. Zwykle rozpoczynamy pracę z dzieckiem od nazywania i rozpoznawania uczuć. Służyć temu mogą plansze – emotikony, tworzenie z dzieckiem listy uczuć, analiza historyjek, które podpowiadają dziecku rodzaje uczuć przeżywanych przez bohaterów.

Osobnym obszarem jest nauka radzenia sobie z uczuciami trudnymi dla dziecka, takimi jak złość, smutek, lęk i ambiwalencja.

Gabinet psychologa jest również miejscem, w którym dziecko musi się zmierzyć się z uczuciami związanymi z wykorzystaniem seksualnym. Nazwać je, zaakceptować, nauczyć się z nimi radzić w konstruktywny sposób.

W *Aneksie*, pkt 3, zaprezentowane zostały przykłady technik terapeutycznych, które mogą być pomocne w pracy z dzieckiem, jeśli zostaną dobrane do wieku, możliwości rozwojowych i stanu emocjonalnego dziecka.

- **Porządkowanie doznań i przywracanie właściwych proporcji**

Dziecko dokonuje integracji doznanej traumy, jako doświadczenia życiowego niemożliwego do wymazania, ale możliwego do zrozumienia i zaakceptowania.

Dziecko w bezpiecznym kontakcie z terapeutą może w stosownym dla siebie tempie porządkować rozumienie zdarzeń, swoich reakcji, obaw, uczuć związanych z wykorzystaniem seksualnym i tym, co zdarzyło się po ujawnieniu. Zwykle otoczenie dziecka unika rozmów związanych z traumą, pozosta-

wiając dziecko w pustce niedomówień, przemilczeń i niewypowiedzianych zakazów zbliżania się do trudnych przeżyć.

Matka dwunastoletniej Zuzi na pytanie, czy kiedykolwiek rozmawiała z córką o tym, co jej się przydarzyło, odpowiedziała krótko: „Natychniaś ucinam wszelkie rozmowy dla jej i mojego dobra”.

Terapeuta pomaga dziecku rozpoznawać i korzystać z własnych mocnych stron i akceptować swoje ograniczenia. Dziecko uczy się, że przeżyte doświadczenie nie determinuje całego jego życia, nie uniemożliwia mu w pełni realizować celów rozwojowych i osobistych. Traumatyczne zdarzenie ma stać się jedynie elementem historii życia dziecka.

W *Aneksie*, pkt 3, podajemy kilka przykładów ćwiczeń pomagających dziecku porządkować doznania.

- **Edukacja**

Często zapomina się o walorach terapeutycznych zwykłej edukacji, ważnej zwłaszcza dla dzieci, które mają zaburzony obraz rzeczywistości, siebie, swojego ciała i płciowości. Mają one „wdrukowany” przez sprawcę nieprawidłowy i niszczący je obraz seksualności człowieka, jego potrzeb i możliwości zaspokajania popędu seksualnego. Rozerotyzowane przez sprawcę dzieci odczuwają dyskomfort i trudności w zaspokojeniu rozbudzonych potrzeb seksualnych lub przeciwnie – oznaki swojej seksualności postrzegają jako dolegliwe. Jednym z trudniejszych pytań, z którym prawdopodobnie zetknie się terapeuta są m.in. pytania, dlaczego niektórzy ludzie wykorzystują seksualnie dzieci, dlaczego ja zostałem wykorzystany. Należy bardzo uważać, aby nie uruchomić w odpowiedzi zestawu mitów i stereotypów obciążających dziecko i do pewnego stopnia usprawiedliwiających sprawcę.

Ważnym elementem edukacji jest też nauczanie dziecka asertywności i chronienia siebie na przyszłość.

W *Aneksie*, pkt 3, znajdują się propozycje kilku ćwiczeń pomocnych w edukacji dziecka wykorzystanego seksualnie.

## 5. Uraz psychiczny

---

Doświadczenie wykorzystania seksualnego powoduje najczęściej u dzieci uraz psychiczny, wywołujący istotne szkody w jego psychicznym rozwoju. Zdarzenie wykorzystania seksualnego jest zdarzeniem urazowym. Pod wpływem tego zdarzenia, przerastającego dotychczasowe doświadczenia dziecka i przekraczającego jego możliwości rozumienia i emocjonalnego dostosowania, rodzi



się w nim poczucie bezradności, bezbronności, braku zaufania i braku poczucia bezpieczeństwa. Wpływ konkretnych wydarzeń na dziecko nie może być oceniany w oderwaniu od szerszego kontekstu oraz samego wewnętrznego wyposażenia dziecka. To, co dla jednego dziecka będzie głęboką traumą, dla drugiego będzie tylko przykrym doświadczeniem. Sposób, w jaki dziecko odbiera zdarzenia zależy od jego temperamentu, etapu rozwoju, dotychczasowych doświadczeń, natężenia doświadczenia, wsparcia najbliższych i innych czynników.

Jedną z propozycji pracy z dziećmi, u których zdiagnozowano wystąpienie traumy jest praca oparta na budowaniu kontr terapeutycznych i organizowaniu sytuacji kontrujących fałszywe przekonania dziecka. Metoda ta może być stosowana zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej.

Psycholog na podstawie diagnozy terapeutycznej i analizie objawów występujących u dziecka może wyodrębnić występujące u niego obszary urazów. Uraz jest głęboko uwewnętrznionym, fałszywym przekonaniem dziecka na temat jego samego, osób dorosłych, rówieśników, otaczającego go świata. Fałszywym przekonaniom towarzyszą silne emocje o negatywnym zabarwieniu.

Najczęściej prezentowane przez dziecko przekonania dotyczące własnej osoby to: jestem do niczego, nikt mnie nie kocha, nie zasługuję na nic dobrego, jestem zły, nie zasługuję na uwagę, szacunek, tylko wtedy jestem zauważany, gdy jestem obiektem zainteresowania seksualnego, moje ciało jest „brudne”, odrażające, jestem nikim itp.

Przekonania dotyczące osób dorosłych to: dorośli oszukują, krzywdzą, mają złe intencje, chcą mnie wykorzystać, trzeba się przed nimi mieć na baczności itp.

Przekonania dotyczące rówieśników to: rówieśnicy mnie nie rozumieją, są głupi, chcą mnie skrzywdzić, wszyscy mają lepiej ode mnie, nie lubią mnie, pogardzają mną itp.

Przekonania dotyczące ogólnie rozumianego świata i zadań, jakie stoją przed dzieckiem: świat jest zagrażający, niebezpieczny, zadania mnie przerastają, nic dobrego mnie nie czeka w przyszłości, wszystko jest nużące, trudne itp.

Kontry terapeutyczne nie są informacją wprost dla dziecka, są raczej wskazówką dla psychologa, mówiące o tym, wokół jakiej wartości ma budować pracę z dzieckiem. Kontry terapeutyczne muszą być proste i wiarygodne.

Błędne byłoby przekonywanie dziecka, które sądzi, że nikt go nie kocha, że jest zupełnie inaczej. Prawdłowo zbudowana kontra powinna brzmieć: są ludzie dla których jesteś ważny. Fałszywe przekonanie dziecka: „nic nie potrafisz” można opatrzeć kontrą: „są rzeczy, które robisz bardzo dobrze”. Fałszywe przekonanie: „świat jest niebezpieczny” przełamujemy kontrą: „są miejsca i sytuacje, w których jesteś zupełnie bezpieczny”.

Gabinet psychologa jest pierwszym miejscem, w którym dziecko ma okazję poddać w wątpliwość swoje fałszywe przekonania i w sposób bezpieczny odreagować związane z nim emocje. Ma też doświadczyć, poprzez działanie i czerpanie z dobrej, otwartej i akceptującej relacji z psychologiem, mocy kontry terapeutycznej.

Należy pamiętać, że pracujący z dzieckiem psycholog pełni rolę niezwykle ważną. Modeluje bowiem postać nowego dorosłego, któremu dziecko może zaufać i przenieść ten wzór na dorosłych z jego realnego świata. Im młodsze dziecko, tym ważniejsze jest odzyskanie przez nie zaufania do dorosłych (w tym rodziców), ponieważ to oni przez następne lata będą mu pomagali dorastać i wchodzić we wszystkie role społeczne.

Metody, jakimi można się posługiwać w pracy z dzieckiem, zależą w pełni od kreatywności i doświadczenia psychologa. Muszą być dostosowane do wieku, możliwości, potrzeb i gotowości dziecka. Zawsze korzystne jest również to, aby były zgodne z preferencjami i umiejętnościami psychologa.

Jeśli ktoś nie czuje się dobrze w pracy z kukiełkami, to nie ma sensu, aby wybierał taką właśnie metodę, bo nie będzie dla dziecka wiarygodny.

Gabinet psychologa jest miejscem, gdzie dziecko nie tylko dowiaduje się różnych rzeczy o sobie, ale także ich doświadczają – na tyle, na ile jest to możliwe w takich warunkach. W pracy z młodszymi dziećmi świetną do tego okazją są różne formy zabawy i twórczości. Tutaj dziecko ma okazję wygrać

Metody, jakimi można się posługiwać w pracy z dzieckiem, zależą w pełni od kreatywności i doświadczenia psychologa. Muszą być dostosowane do wieku, możliwości, potrzeb i gotowości dziecka. Zawsze korzystne jest również to, aby były zgodne z preferencjami i umiejętnościami psychologa.

z psychologiem w bierki lub bezpiecznie przegrać w rzucaniu lotkami do celu. Tutaj może symbolicznie zostawić „te brudne włochate łapy” i zamknąć je w szufladzie „na sto kłódek”, tutaj „najlepiej na świecie stoi się na jednej nodze” i tutaj uczy się krzyczeć z całej siły „nie pozwalam, nie dotykaj mnie”.

Budowanie sytuacji terapeutycznych opartych na kontrach nie powinno ograniczać się jedynie do sytuacji pracy indywidualnej z dzieckiem.

Doskonałym uzupełnieniem jest udział dziecka w grupie terapeutycznej lub socjoterapeutycznej, której prowadzenie oparte jest na analogicznej filozofii.

Trzecim filarem pracy z dzieckiem jest poszukiwanie w jego naturalnym środowisku osób i sytuacji, w których może ono doznawać wzmacniania doświadczeń nabytych w trakcie terapii. Niezbędna więc jest współpraca z rodzicami, opiekunami, nauczycielami czy pedagogami opiekującymi się dzieckiem na co dzień.

Profesjoniści pracujący z dzieckiem (wspólnie z jego terapeutą) budują plan pomocy dziecku, monitorują jego funkcjonowanie, stwarzają okazje do przeżywania przez dziecko korygujących sytuacji.

Osobne zagadnienie to współpraca z rodzicami.

Jak już niejednokrotnie tu wspomniano, warunkiem niezbędnym w pomysłnej pracy terapeutycznej z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie jest

pozyskanie do tej pracy jego rodzica. Musi on akceptować sam proces leczenia, działania terapeuty, jego rolę w życiu dziecka. Musi rozumieć sens i cel terapii oraz jej dynamikę. Należy przy tym pamiętać, że najczęściej rodzice dziecka również przeżywają trudne emocje związane z wykorzystaniem seksualnym dziecka. Przeżywać mogą wściekłość i żądają zemsty, obwiniają się o to, co się stało. Rośnie ich strach o dziecko, przeżywają wstyd, lęk, że inni się dowiedzą. Pojawiają się kryzysy małżeńskie i rodzinne. Należy pamiętać o tym, że terapeuta dziecka nie może być terapeutą rodzica. Te role muszą być rozdzielone.

Psycholog powinien, co jakiś czas umawiać się na spotkanie z opiekunem dziecka, aby przedstawić mu postępy w leczeniu, udzielać wskazówek, wyjaśniać wątpliwości, wymieniać się obserwacjami i przemyśleniami dotyczącymi dziecka.

Dziecko musi wiedzieć, że psycholog będzie omawiał z jego rodzicem postępy w terapii. Nie jest rolą terapeuty stwarzanie pozorowanej lub autentycznej koalicji z dzieckiem przeciwko rodzicowi ani koalicji z rodzicem przeciw dziecku. Czasami zdarza się, że rodzic próbuje wciągnąć terapeutę w rolę sojusznika w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, za jego pośrednictwem dyscyplinować czy naginać dziecko do swoich wymagań.

Dobra współpraca psychologa z rodzicem, akceptacja i poszanowanie jego niedoskonałości jest inwestycją w przyszły dobrostan dziecka. Ratowanie i poprawa relacji dziecka z jednym chociaż rodzicem jest nadrzędnym celem pomocy dziecku. Jest to baza do budowania zdrowych, prawidłowych relacji z innymi ludźmi w teraźniejszości i w przyszłości.

## 6. Trudności w pracy z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie

---

Możemy wyodrębnić pewne powtarzające się trudności, na jakie napotyka osoba pomagająca dzieciom krzywdzonym seksualnie i ich rodzinom.

Fakt wykorzystania seksualnego rujnuje w dziecku podstawowe poczucie bezpieczeństwa i zaufania do dorosłych i do siebie. Osoba pomagająca dziecku jest dla niego przedstawicielem tego zagrażającego, nieprzewidywalnego, wrogiego świata. Praca nad odzyskaniem zaufania dziecka do dorosłego jest fundamentem pomocy psychologicznej ofiarom wykorzystania seksualnego. Bez zbudowania autentycznej relacji z dzieckiem, nie możemy ofiarować mu pomocy, bo nie będzie ono potrafiło jej przyjąć, wciąż obawiając się skrzywdzenia i ponownego bólu.

Z doświadczenia wykorzystania seksualnego dziecko może wynieść przekonanie, że zostało na zawsze uszkodzone, że ewentualne rany, ból fizyczny

nigdy nie ustąpią. Może też sądzić, że jest w jakiś specyficzny sposób naznaczone, że ślady wykorzystania są dla wszystkich widoczne i na zawsze odcisnęły piętno „brudu”, grzechu i niepełnowartościowości. Stawia to psychologa przed koniecznością przekonania dziecka, że zasługuje na pomoc, że jest wartościowe i że choć poświęca mu swój czas, to nie postrzega go jako „zepsutego”, odmiennego czy chorego.

W bardzo trudnej sytuacji są dzieci, które doświadczyły wykorzystania przez najbliższych. Dzieliąc się z psychologiem swoimi trudnymi przeżyciami, ujawniając złość, żal, nienawiść, rozczarowanie, tęsknotę, smutek związany ze sprawcą i nie dość chroniącym rodzicem, mogą mieć przekonanie, że dokonują zdrady, że są nielojalne, złe, że będą za to ukarane.

Ujawniając fakt wykorzystania, dziecko może ponieść dotkliwe konsekwencje tego ujawnienia, a więc: złość rodzica, jego smutek i rozpacz, pretensje, że ujawniło lub że wcześniej nic o tym powiedziało.

Dziecko obserwuje rozpad rodziny, polaryzacje postaw najbliższego otoczenia, może doświadczyć całkowitego odrzucenia przez najbliższych lub stać się narzędziem walki między dorosłymi. Wszystko to może wywołać w dziecku opór przed dalszym kontaktowaniem się z urazowymi doznaniem i obawę zwiększenia negatywnych konsekwencji.

Dziecko, ze względu na ograniczenia związane z wiekiem, poziomem rozwoju, doznaniem zaburzeniami tego rozwoju, ma również trudność w nazywaniu tego, co czuje i przeżywa. Najczęściej brakuje mu mechanizmów obronnych potrzebnych do przepracowania urazu, co zwiększa jego lęk i bezradność.

Planując pomoc dziecku wykorzystanemu seksualnie, zawsze bierzemy pod uwagę udział rodzica w tej pomocy. Jest on warunkiem niezbędnym pozytywnego przebiegu leczenia dziecka. Jednym z najważniejszych celów pomocy dziecku jest naprawa lub wzmocnienie więzi dziecka z jego rodzicem. Aby ten cel został osiągnięty musi istnieć równoległa praca z dzieckiem i jego opiekunem. To on będzie wspierał działania psychologa w naturalnym środowisku dziecka.

Brak akceptacji, zrozumienia przez rodzica działań psychologa niweczy jego pracę i stawia dziecko w konflikcie lojalności.

Rodzice dzieci wykorzystywanych seksualnie zmagają się z własnymi bolesnymi przeżyciami, odczuwają wstyd, mają poczucie winy, przeżywają złość na siebie, dziecko i sprawcę. Mogą dziecko odrzucać lub nadmiernie chronić, mogą je obwiniać i chcieć karać. Nierzadko stosują mechanizm obronny, polegający na zaprzeczaniu lub minimalizowaniu doznanej przez dziecko krzywdy.

Często można obserwować u matek dzieci-ofiar kazirodztwa nadmierne skoncentrowanie na własnej krzywdzie i upokorzeniu. Mają one trudność w empatycznym zrozumieniu bólu przeżywanego przez ich dzieci. Takie matki muszą być bezwzględnie objęte osobną pomocą terapeutyczną skoncentrowaną na rozwiązywaniu ich własnych problemów.

*Danuta całe życie poświęciła mężowi i córce. Wzorowo dbała o porządek i wygodę domowników. Swoją czas dzieliła na obowiązki domowe i z biegiem lat coraz bardziej absorbującą, opiekę nad niedołączającymi rodzicami. Czuli się co prawda samotni i nie w pełni doceniona, ale poświęcenie dla rodziny było dla niej dużą wartością. Ujawnienie przez córkę faktu wykorzystywania seksualnego przez ojca było dla niej szokiem, długo nie wierzyła dziewczynie, przypisywała jej niewdzięczność, kłamstwo i złą wolę. Matka z szesnastoletnią córką trafiła do fundacji dwa lata po ujawnieniu wykorzystywania. Sprawca przebywał już w więzieniu. Danuta nie zerwała kontaktu z mężem, ciągle, na ile to było możliwe, opiekowała się nim, wspierała, starała się o przedterminowe zwolnienie. Relacje matki z córką ulegały ciągłemu pogarszaniu. Danuta obwiniła dziewczynę o swoją samotność i pogorszenie sytuacji finansowej, o śmierć dziadka „ze zgryzoty i wstydu”. W trakcie wywiadu psychologicznego Danuta nie potrafiła podać informacji o stanie emocjonalnym i problemach córki. Pytania psychologa o funkcjonowanie dziewczynki budziły w niej zniecierpliwienie i frustrację. Danuta ujawniła złość do córki, którą postrzegała jako rywalkę, sprawczynię rozpadu rodziny, która zabrała jej należną miłość i zainteresowanie męża. W przypadku tej rodziny terapia matki trwała dłużej niż terapia jej córki.*

Osobny, ważki problem stanowi możliwość ujawnienia się u opiekunów poczucia zazdrości o relację dziecka z psychologiem. Rodzice uświadamiają sobie, że nie byli wystarczająco dobrymi rodzicami, pojawia się poczucie winy i złość skierowana do psychologa, który w ich przekonaniu zabiera im z natury należną pozycję w życiu dziecka.

Wielu rodziców wyraża powszechne przekonanie, że najlepsze dla dziecka jest jak najszybsze zapomnienie o doznanym urazie, że niepotrzebne jest powracanie do niego i rozmawianie o nim. Często rodzice unikają rozmów na temat wykorzystania, polecają dziecku nie myśleć o tym, zapomnieć. Tym samym pozostawiają dziecko samotne z jego lękami i pytaniami. W tym wypadku rolą terapeuty jest nauczyć opiekunów nie tylko rozmawiać z dzieckiem o jego doświadczeniu, ale również otworzyć rodzica na słuchanie dziecka i dawanie przyzwolenia ujawniania trudnych, często skrajnych uczuć.

Psycholog podejmujący się pracy z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie musi zdawać sobie sprawę, że w swojej praktyce zetknie się z dzieckiem o specyficznych potrzebach i doświadczeniach, że skala przeżyć dziecka niejednokrotnie przerasta zasób doświadczeń jego samego. Zmierzenie się z traumą dziecka wykorzystywanego jest trudne i obciążające dla profesjonalisty, może budzić w nim silne, skrajne uczucia, wyzwalać chęć zemsty i odwetu wobec sprawcy. Przeciążony traumą dziecka psycholog może podlegać takim samym mechanizmom obronnym jak dziecko czy jego rodzic. Zaprzeczanie i pomniejszanie faktów może prowadzić do koncentrowania się na obrzeżach głównego nurtu, np. problemach wychowawczych

lub szkolnych, będących raczej objawem krzywdzenia, niż na istocie przyuczyny zaburzenia.

Osoby podejmujące się pomocy dziecku wykorzystanemu, odczuwając lęk związany z tą tematyką, dokonują różnych racjonalizacji usprawiedliwiających ich bierność i ostrożność w otwartej komunikacji dotyczącej urazu. Te racjonalizacje znajdują odzwierciedlenie w przekonaniach, że:

- na ogół dzieci same inicjują rozmowę o wykorzystaniu, gdy uznają, że są na to gotowe,
- zajmowanie się problemem ukrytym w temacie zabaw i technik projekcyjnych jest wystarczające,
- można osiągnąć więcej, gdy terapeuta udaje, że nic nie wie o doświadczeniu dziecka i czeka aż ono samo podejmie tematykę urazu.

Poważną pułapką dla psychologa może być podświadome przekonanie, że sam byłby o wiele lepszym rodzicem dla dziecka niż jego rodzic biologiczny, który nigdy nie będzie potrafił w sposób wystarczający o nie zadbać. To oczywiście może być prawdą, niemniej nic nie wnosi do procesu terapeutycznego, który w takim przypadku musiałby trwać przez wiele lat i stawiałby dziecko w ustawicznym konflikcie lojalności i rozdarcia emocjonalnego. Nadopiekuńcza postawa terapeuty, chęć chronienia dziecka blokują go przed uznaniem roli rodzica jako wiodącej w procesie zdrowienia dziecka.

*Teresa zawsze intensywnie i z oddaniem angażowała się w pomoc swoim podopiecznym. Dziesięcioletnie bliźniaczki Anetka i Ewelinka były jej szczególnie bliskie. Obie były brutalnie wykorzystywane przez swojego ojczyma. Matka, zaangażowana w nowy związek, nie chroniła i nie dostrzegła dramatu córek. Po ujawnieniu przez nie faktu wykorzystywania stanęła po stronie dziewczynek, chciała je wspierać i wynagrodzić im doznaną traumę. Niestety, sama nie potrafiła unieść ciężaru dramatu, zareagowała długotrwałą depresją i ogólnym pogorszeniem stanu zdrowia. Bliźniaczki nie rozumiały zachowań matki, były zagubione i rozczarowane brakiem zainteresowania z jej strony. Matka często nie dbała o ich potrzeby, nie wywiązywała się z obietnic, zamykała się w milczeniu i własnym świecie. Na sesji terapeutycznej dziewczynki ujawniły, że mają dziś urodziny i mama nie kupiła im cukierków dla kolegów w szkole. Teresa, która od dłuższego czasu tłumiała w sobie złość do matki swoich podopiecznych, wręczyła im torbę cukierków w przekonaniu, że choć trochę wynagrodzi im zaniedbania matki. Matka poczuła się tym bardzo urażona, a dziewczynki nie pojawiły się już na żadnej sesji terapeutycznej u Teresy.*

Poradzenie sobie z własnym gniewem wobec sprawcy lub niechroniącego dziecko rodzica jest elementarną koniecznością osoby pomagającej dziecku wykorzystywanemu seksualnie. Pomocna jest praca w zespole, superwizja, zebranie kliniczne.

Pomoc i terapię dzieci wykorzystywanych seksualnie dodatkowo komplikują pewne czynniki zewnętrzne, niezależne od wysiłków terapeuty. Te najpoważniejsze dystraktory to przewlekłość procedur prawnych i fakt oddzielenia dzieci od rodziny i umieszczenie ich w placówkach opiekuńczych.

Jeżeli nawet założymy najkorzystniejszy wariant zdarzeń, czyli objęcie dziecka opieką po przejściu przez nie procedury przesłuchania sądowego, to nigdy nie mamy pewności, czy przesłuchanie nie będzie powtórzone i nie będziemy zmuszeni koncentrować się na innych wątkach opóźniających proces zdrowienia. Nie można również zapomnieć, że dziecko, choć nie uczestniczy bezpośrednio w procesie sądowym, to nadal żyje w rodzinie, której atmosfera przesiąknięta jest toczącą się sprawą karną czy rodzinną w sądzie cywilnym. Dynamika trwających procedur, niepewność ich wyniku wpływają na dziecko i potęgują jego niepokój.

Doświadczenia z pracy z dziećmi skrzywdzonymi pokazują, że najbardziej dramatyczną sytuacją jest sytuacja, gdy dziecko w wyniku ujawnienia wykorzystania seksualnego zostaje umieszczone poza rodziną, w zastępczym środowisku opiekuńczym. Mimo iż oddzielenie dziecka od zagrażających mu opiekunów bywa koniecznością ratującą mu życie i zdrowie, to zawsze jest ono dodatkową traumą dla dziecka. Postrzega je ono jako karę, skłonne jest umiejscawiać winę w osobie interweniującej lub podejmującej się zastępczej opieki. Nierzadko dzieci odebrane rodzinie wycofują oskarżenia o wykorzystywanie, robią bowiem wszystko, aby odzyskać bliskich, podejmują więc desperackie, autoagresywne zachowania.

Najbardziej dramatyczną sytuacją jest sytuacja, gdy dziecko w wyniku ujawnienia wykorzystania seksualnego zostaje umieszczone poza rodziną, w zastępczym środowisku opiekuńczym.

*Czternastoletnia Magda była panińskim dzieckiem swojej matki. Miała pięcioro młodszego rodzeństwa i ojczyma alkoholika, który nie tolerował pasierbicy. Matka Magdy, Halina, była nerwowa, przemęczona pracą i domowymi kłopotami. Uważała, że większość problemów domowych wiąże się z Magdą, jej trudnym charakterem. Halina była wdzięczna mężowi, że związał się z nią mimo posiadania dziecka. Usprawiedliwiała więc jego alkoholizm i agresję. Magda była pod każdym względem zaniedbana. Paliła papierosy, wagarowała, w stosunku do dorosłych była arogancka, nieprzystępna. Wykorzystywanie seksualne dziewczynka ujawniła policjantce, która ją przestuchiwała w związku z kradzieżą, której Magda dopuściła się w supermarkecie. Jako sprawcę wykorzystania seksualnego dziewczynka wskazała ojczyma. Po analizie całej sytuacji postanowiono umieścić Magdę w pogotowiu opiekuńczym, ojczym został tymczasowo aresztowany. Matka Magdy zerwała z nią kontakt, nie reagowała na wezwania placówki, telefony córki. Pracownikowi socjalnemu oświadczyła, że wyrzeka się dziewczynki i „oddaje ją Państwu”. Magda zareagowała na to ucieczką z pogotowia, próbą samobójczą, samookaleczeniami, buntem wobec pracowników placówki i agresją fizyczną wobec nauczycielki w szkole.*

*Po dwóch miesiącach od ujawnienia wykorzystywania Magda odwołała swoje oskarżenia, wyjaśniła, że chciała się zemścić na nielubianym ojczymie. Sprawę umorzono, ojczym powrócił do domu, Magda trafiła do młodzieżowego ośrodka socjoterapii. W wieku szesnastu lat rozpoczęła terapię dla ofiar wykorzystywania seksualnego.*

Zdarza się, że problemem numer jeden w terapii jest problem krzywdy i rozpaczy, wynikający z odrzucenia lub rozdzielenia z rodziną, a nie problem wykorzystania seksualnego. Dzieci te wymagają dłuższej i intensywniejszej terapii, choć podstawa na której budujemy jest tak wątła i krucha, że efekt jest zawsze niepewny. Dziecko odrzucone przez rodzinę wypełnione jest pustką, w której nie sposób znaleźć kogoś, dla kogo warto powracać do zdrowia. Dotyczy to zwłaszcza dzieci młodszych, dla których deprivacja więzi z rodzicem nie może być niczym zastąpiona. Poszukiwanie wsparcia wewnętrznego i budowanie wizji pozytywnej przyszłości nie są dla młodszych dzieci budulcem wystarczającym.

Nie można jednak przemilczeć faktu, że istnieją również dzieci, które rozumieją i do pewnego stopnia akceptują zmianę środowiska. Zawsze jednak pozostaje w nich tęsknota za wyidealizowanym obrazem rodzica i gotowość wybaczenia krzywdy i braku miłości z jego strony.

Warunkiem koniecznym do podjęcia terapii przez dziecko jest przerwanie krzywdzenia seksualnego i zapewnienie mu bezpieczeństwa. Źle, nieskutecznie podjęta interwencja uniemożliwia rozpoczęcie terapii i nakłada na terapeutę konieczność przyjęcia roli interwenta. Niezależnie od tego, w jakim wieku jest dziecko, nie potrafi ono przeciwstawić się skutecznie wykorzystaniu. Nie istnieją narzędzia psychologiczne, które pozwoliłyby wyposażać dziecko w umiejętność ochrony siebie, szczególnie w sytuacji, gdy zagrożenie płynie od najbliższych.



# Przygotowanie dziecka do uczestniczenia w przesłuchaniu

## 1. Wprowadzenie

Przemoc wobec dzieci w wielu przypadkach wyczerpuje znamiona przestępstwa. W związku z tym dzieci-ofiary przestępstw muszą się zmierzyć z rolą świadka w procedurze prawnej. Trauma związana z byciem ofiarą bądź świadkiem przestępstwa zostaje pogłębiona przez konieczność odtwarzania dramatycznych zdarzeń w procesie przesłuchania.

Dzieci uczestniczące w procedurach prawnych potrzebują szczególnego wsparcia i ochrony ze strony osób dorosłych, a także instytucji, z którymi w procedurze prawnej będą się z nimi kontaktować. Polskie prawo przewiduje specjalne warunki składania zeznań przez dzieci-ofiary krzywdzenia seksualnego, przemocy domowej oraz przestępstw z użyciem przemocy. Szczególną ochroną objęte są dzieci, które w momencie składania zeznań nie ukończyły 15 lat. Wydaje się to zasadne ze względu na intensywny proces kształtowania się osobowości i umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi u dzieci i młodzieży w tym wieku.

Zadbanie o dogodne warunki przesłuchania zwiększa kompetencje dzieci w roli świadka oraz minimalizuje potencjalnie negatywne skutki psychologiczne uczestnictwa w procedurach prawnych. Stworzenie przez ustawodawcę przepisów chroniących dziecko w roli świadka powinno być obudowane działaniami służb socjalnych, psychologów, pedagogów i wolontariuszy współpracujących z sądami, prokuraturą i policją.

Właściwe przygotowanie dziecka do składania zeznań, świadomość jego potrzeb rozwojowych, współdziałanie psychologów i pracowników wymiaru sprawiedliwości z jego rodziną oraz współpraca interdyscyplinarna w wielu przypadkach okazują się wystarczające do złagodzenia stresu związanego z uczestnictwem w prze-

Przygotowanie dziecka do przesłuchania w żadnej mierze nie może wpływać na treść jego zeznań.

słuchaniu i do zwiększenia zdolności małego świadka do składania wiarygodnych zeznań.

Wprowadzając niejednoznacznie brzmiące pojęcie „przygotowanie”, należy podkreślić, że nie chodzi tu o wyuczenie dziecka określonych kwestii, wyćwiczenie sposobu odtwarzania zdarzeń, czy też korygowanie jego sposobu myślenia lub poprawianie słownictwa i stylistyki wypowiedzi.

Przygotowanie dziecka do przesłuchania w żadnej mierze nie może wpływać na treść jego zeznań.

Zadbanie o dobrostan psychiczny dziecka, to również odpowiednie przygotowanie miejsca przesłuchania dostosowanego do potrzeb rozwojowych dziecka, właściwe przygotowanie do pracy z dzieckiem sędziego lub prokuratora oraz współpraca prowadzącego przesłuchanie z kompetentnym psychologiem i rodzicami.

O konieczności współdziałania profesjonalistów różnych służb może świadczyć przygąbiający przypadek 7-letniego Piotrusia.

*Wakacyjne, piątkowe popołudnie. Ośrodek pomocy prowadzący przyjazny pokój przesłuchań dla dzieci zawiadomiono o konieczności przesłuchania dziecka. Zjawił się sędzia, prokurator, psycholog oraz protokolant. Zaraz potem policjant wprowadził 7-letniego, chudziutkiego i trochę brudnego chłopczyka. Policjant doprowadził świadka i zniknął. Chłopiec został sam z czterema dorosłymi, zupełnie obcymi mu osobami. Wprowadzono go do pokoju przesłuchań. Chwilę potrwało zajmowanie dogodnej do pisania pozycji przez protokolanta oraz ustawienie aparatury nagrywającej i procedura przesłuchania została rozpoczęta. Piotruś był ważnym świadkiem, ponieważ kilka godzin wcześniej był jedyną osobą, widzącą zabójcę i samo zabójstwo swojej matki. Przesłuchanie trwało około godziny i kiedy wreszcie dobiegło końca, pracownicy wymiaru sprawiedliwości odjechali do dalszych obowiązków, a pani psycholog pośpieszyła napisać opinię z przesłuchania. Piotruś został sam w obcym sobie miejscu, z obcymi pracownikami ośrodka pomocowego. Za kwadrans miał po niego ktoś przyjechać i gdzieś go zabrać. Kwadrans przeciągnął się do 45 minut, kiedy to przyjechał zniecierpliwiony strażnik miejski. Był bardzo niezadowolony, że ma pełnić rolę taksówkarza dla jakiegoś dzieciaka. Piotruś zrobił „pa, pa” miłej pani sekretarce i odjechał do nowego obcego miejsca – pogotowia opiekuńczego.*

Historia Piotrusia pokazuje, że wszelkie procedury prawne zostały zachowane — jednorazowe przesłuchanie przez sędziego w obecności prokuratora oraz w obecności (szkoda, że nie **z udziałem**) psychologa w przystosowanym do potrzeb dzieci pokoju przesłuchań. Zabrakło jednak prawdziwej współpracy interdyscyplinarnej, zaangażowania biegłego psychologa, przygotowania dziecka do uczestniczenia w procedurze oraz opiekuna, który towarzyszyłby mu w tych dramatycznych chwilach.

7-letni chłopiec, osierocony w tragicznych okolicznościach, był kompletnie zagubiony w tej sytuacji, nie rozumiał tego, co się wokół niego dzieje. Nie wiedział, dlaczego kolejne osoby, którym próbował zaufać, porzucają go i znikają. Dlaczego musiał opowiadać obcym osobom o swoich dramatycznych przeżyciach? Nie wiedział również, co się będzie z nim dalej działo. Nikt nie wyjaśnił chłopcu, dlaczego jest przewożony z miejsca na miejsce, czy nie spotka sprawcy śmierci matki, gdzie spędzi kolejne dni i co się stało z jego ukochanym psem, który został w mieszkaniu. Jednocześnie towarzyszyły mu dojmujące uczucia – rozpacz po śmierci matki i lęk przed sprawcą zabójstwa – jego ojczymem. Piotruś potrzebował szczególnie starannego przygotowania do przesłuchania i dalszej troskliwej opieki psychologicznej.

Psycholodzy podkreślają, że narażenie dziecka na doświadczenie odtworzenia traumatycznego zdarzenia bez wcześniejszego przygotowania go, jest wręcz niedopuszczalne. Dziecko musi wiedzieć, czego się od niego oczekuje i co się wydarzy. Daje mu to większe, choć i tak mocno nadwyrężone, poczucie bezpieczeństwa. Przygotowanie dziecka do przesłuchania, to nie tylko wyjaśnienie procedur, ale także udzielenie mu pomocy w osiągnięciu emocjonalnej i psychicznej gotowości na to doświadczenie. Tak jak lekarz leczący małych pacjentów zdaje sobie sprawę, że aby osiągnąć poprawę stanu zdrowia dziecka, lepiej tłumaczyć mu istotę dokonywanych zabiegów zgodnie z jego możliwością rozumienia, tak również profesjonaliści pracujący z dzieckiem-ofiarą przestępstwa muszą być przekonani, że dobrze przygotowane do zeznań dziecko lepiej przekaże informacje będące wartościowym materiałem dowodowym, nie doznając jednocześnie uszczerbku w rozwoju emocjonalnym.

Podstawowe cele przygotowania dziecka do przesłuchania to:

- zwiększenie zdolności dziecka do udzielenia precyzyjnych i wyczerpujących wypowiedzi dotyczących przeżytych zdarzeń,
- zwiększenie prawdopodobieństwa, że dziecko będzie postrzegane przez osoby przesłuchujące jako wiarygodny świadek,
- złagodzenie ewentualnych negatywnych skutków związanych z uczestnictwem w procedurze przesłuchania.

Działania podejmowane w ramach przygotowania dziecka i jego rodziny do przesłuchania powinny być planowane z uwzględnieniem jego wieku dziecka, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej oraz rodzaju zdarzenia, z powodu którego jest przesłuchiwane.

Przygotowanie policji, sądu, prokuratury, biegłych psychologów czy też lekarzy i terapeutów do prawidłowego przesłuchania dziecka wymaga specjalistycznych, interdyscyplinarnych szkoleń i często odwołuje się do wpływu na zmianę świadomości oraz przekonań profesjonalistów.

## 2. Dziecko

Pojęcie „dziecko” w polskim prawie nie jest jednoznaczne. Istnieje kilka granic wieku, które wyznaczają różne aspekty przywilejów i obowiązków regulowanych przez prawo. W przypadku przesłuchania w procedurach karnych takim wiekiem jest 15 lat. Dziecko, które jest ofiarą przestępstwa o charakterze seksualnym lub przemocy domowej, obligatoryjnie chroni zapis o specjalnych warunkach przesłuchania. Dziecko, które jest przesłuchiwane, ponieważ było świadkiem przestępstwa z użyciem przemocy lub o charakterze seksualnym fakultatywnie objęte jest taką ochroną.

Przesłuchanie dzieci, które zostały pokrzywdzone przestępstwem przed ukończeniem 15. roku życia będzie więc odbywało się na rozprawie poza salą sądową, bez bezpośredniego udziału oskarżonego. Wszystkie inne dzieci-ofiary przestępstw mogą, tak jak dorośli świadkowie, zeznawać na sali sądowej i uczestniczyć w normalnej procedurze karnej. Dziecko będące ofiarą przestępstwa przeżywa wiele trudnych emocji związanych zarówno z samym traumatycznym zdarzeniem, jak i perspektywą uczestniczenia w procedurach prawnych.

*Karolina miała 13 lat i była typową nastolatką, zafascynowaną liderem zespołu hip-hopowego. Zaczęła już malować paznokcie, pisała pamiętnik, stosowała kolejną dietę odchudzającą, klóciła i godziła się ze swoimi przyjaciółkami i trochę pyskowała mamie. Karolina nigdy jeszcze nie całowała się z żadnym chłopakiem, choć pojawił się jeden, o którym czasami pisała w pamiętniku. Gdyby tylko chciał, to może... Pewnego jesiennego popołudnia Karolina wyszła z psem do pobliskiego parku, spotkała tam przemitego pana z psem, który zaproponował wspólną przechadzkę. Psy tak ładnie się razem bawiły. Po chwili Pan przestał być miły, najpierw zaczął dziewczynkę całować „tak jak na filmach dla dorosłych”, potem zmusił ją do masturbowania siebie. Zagroził, że zabierze jej psa i zrobi jej krzywdę, gdy komuś o tym powie, bo wie, gdzie Karolina mieszka i do której szkoły chodzi. Dziewczynka ze strachu i wstydu nikomu o tym nie powiedziała. Dopiero po dwóch miesiącach zwierzyła się ze swojego problemu przyjaciółce, która na szczęście poinformowała o tym psychologa szkolnego. Początkowo Karolina nie chciała wziąć udziału w przesłuchaniu, płakała, czuła się zdradzona przez przyjaciółkę, zawstydzona i przerażona zamieszaniem wokół swojej osoby. Rodzice dziewczynki skontaktowali się z psychologiem znającym procedury przesłuchań, umiejącym złagodzić jej lęki i wytłumaczyć sens i cel samej procedury.*

Czego obawia się dziecko, gdy staje przed koniecznością złożenia zeznań? Przedmiotem obaw dziecka może być:

- **Sprawca.** Jego groźby lub utrata jego akceptacji, lub też bezpośrednie spotkanie z nim w trakcie przesłuchania.
- **Kara.** Często dziecko czuje się współwinne i współodpowiedzialne. Okoliczności przestępstwa czasami wiążą się z przekroczeniem przez nie granic ustanowionych przez rodziców. Dziecko boi się również, że rodzice będą je obwiniać za kłopoty wynikające z ujawnienia przestępstwa.
- **Trudne sytuacje w trakcie przesłuchania.** Dziecko może obawiać się, że czegoś nie zrozumie, że będzie mu się chciało płakać, pić albo skorzystać z toalety. Wyobraża sobie, że inni będą mieć o nim złe zdanie, gardzić nim, uważać, że zasłużyło na to, co je spotkało. Dzieci często redukują lęk i złe samopoczucie poprzez unikanie myślenia i mówienia o przykrych rzeczach. Chcą uniknąć przesłuchania w obawie przed konfrontacją z trudnymi dla siebie wspomnieniami.
- **Zapomnienie lub pomylenie faktów.** Dzieci często mogą mieć wrażenie, że „coś im się miesza w głowie”, pod wpływem silnego stresu mogą mieć poczucie luk w pamięci. Dziecko w wieku szkolnym ma silnie zinternalizowane przekonanie, że na zadawane przez dorosłych pytania należy udzielać konkretnych odpowiedzi. W szkole odpowiedź „nie wiem”, „nie pamiętam”, „nie rozumiem” sankcjonowana jest oceną negatywną. Boją się, że nie uda im się sprostać oczekiwaniom przesłuchujących.
- **Pogorszenie sytuacji rodzinnej.** Dziecko, które zeznaje przeciwko komuś z rodziny boi się rozpadu rodziny, utraty miłości i opieki. Sądzi, że przyczyniło się zdenerwowania, smutku czy złości swoich rodziców. Jest w konflikcie lojalności, ulega presji różnych interesów rodzinnych.

Karolina prezentowała wiele z tych obaw, miała silne poczucie winy i czuła, że zawiodła swoich rodziców. Obawiała się ich gniewu i utraty zaufania. Przeżywała wstyd związany z przekroczeniem jej intymnych granic, czuła się zbrukana, gorsza, miała poczucie, że inni patrzą na nią z pogardą. Bała się również zemsty sprawcy i ten strach odczuwała jako paraliżujący i obezwładniający. Zeznania Karoliny były podstawowym dowodem w sprawie. Gdyby nie przygotowano jej do sytuacji przesłuchania, sprawa musiałaby zostać umorzona, a sprawca mógłby dalej bezkarnie działać.

### 3. Praca z dzieckiem

Podstawowym elementem przygotowania dziecka do składania zeznań jest jego edukacja. Dziecku przekazuje się informacje dotyczące procedur prawnych adekwatne do jego poziomu rozwoju. Informacje te zawierają się w odpowiedziach na pytania: **kto** będzie z nim rozmawiał, **co** jest ważne w sposobie przekazywanych przez nie informacji, **kiedy** odbędzie się przesłuchanie, **gdzie** dziecko będzie opowiadać o zdarzeniach, w których uczestniczyło lub których było świadkiem.

#### Kto?

Dziecko zeznające na etapie postępowania przygotowawczego bezpośrednio przed sędzią spotka się z ograniczoną liczbą osób. Najprawdopodobniej będzie to sędzia, prokurator, biegły psycholog, protokolant i pełnomocnik oskarżonego. W warunkach idealnych dziecko przesłuchiwane powinno być w przyjaznym pokoju przesłuchań dzieci, w którym będzie przebywać tylko z sędzią i psychologiem. Pozostałe osoby (w tym niewymieniony wcześniej rodzic) powinny przebywać w drugim pomieszczeniu, za lustrem weneckim. W praktyce jednak nie zawsze tak się dzieje i nie wszędzie sądy korzystają ze specjalnych pokoi przesłuchań dzieci.

W trakcie przesłuchania pracownicy wymiaru sprawiedliwości są ubrani w stroje cywilne i trudno jest zdefiniować ich role. Niemniej jednak dziecko powinno wiedzieć, z kim się spotka i kto będzie mu zadawał pytania. Dziecku należy wyjaśnić, że:

**Sędzia** jest osobą, do której można się zwrócić z pytaniami i wątpliwościami. Wysłucha uważnie tego, co się zdarzyło i będzie zadawał/a pytania. Sędzia może zadawać wiele pytań, czasami spyta o jakąś rzecz kilkakrotnie i nie znaczy to, że ci nie wierzy, tylko że chce bardzo dokładnie dowiedzieć się, co cię spotkało.

Żeby dokładnie zrozumieć i zapamiętać, wszystko, co powiedziałaś/aś, sędzia zleci zapisywanie tego osobie nazywanej **protokolantem**.

**Prokurator** również może zadawać pytania, ponieważ on pomaga sędziemu w lepszym zrozumieniu wydarzeń.

**Psycholog** to osoba przysłuchująca się przesłuchaniu, pomagająca dziecku w trudnych dla niego momentach.

Dzieciom, które nie korzystają z ochrony art. 185a lub 185b kpk i będą zeznawać w sądzie, trzeba poświęcić więcej czasu, by wyjaśnić im role osób

przebywających na sali sądowej. Objaśniamy sposób usytuowania tych osób, wyposażenie sali, charakterystykę tog sędziego, ławników, prokuratora i adwokata. Możemy posłużyć się rysunkiem, zdjęciem, zabawkami symulującymi umeblowanie sali sądowej. Warto skorzystać z dostępnej w placówkach Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę książki pt. „Idę do sądu”, która będzie pomocna w przygotowaniu do wizyty w sądzie młodszych dzieci. W literaturze przedmiotu można często spotkać zalecenie, aby zaprowadzić dziecko do sądu i pokazać mu salę rozpraw. Realia naszych sądów nie zachęcają do takich działań. Korytarze sądowe wypełnia tłum podenerwowanych ludzi, przechodzą skuci kajdankami oskarżeni. Ponadto bardzo trudno znaleźć pustą salę sądową, aby zademonstrować ją dziecku.

W pracy z nastolatkami możemy posłużyć się bardzo skuteczną metodą symulacji rozprawy sądowej. Dzieci przyjmują rolę sędziego, prokuratora, adwokata, świadka, publiczności. Poznają atmosferę sali rozpraw, dzielą się emocjami, lepiej rozumieją zadania pracowników wymiaru sprawiedliwości. Oczywiście odgrywana scenka nie może wiązać się z treścią prawdziwych zeznań.

Pokrzywdzonym dzieciom szczególnie trudno jest zrozumieć i zaakceptować rolę adwokata oskarżonego. Jego pytania traktują jako wrogie i zagrażające, często czują się przez niego poniżane, ośmieszane, deprimowane. Trzeba się liczyć z tym, że wytłumaczenie roli adwokata oskarżonego w procesie karnym jest trudnym zadaniem wobec młodszych dzieci, które mają tendencję do widzenia świata w biało-czarnych barwach i traktują wszystko bardzo osobiście.

## Co?

---

Odpowiedź na pytanie „co się będzie działo?” jest podstawą informacji przekazywanych dziecku na temat przesłuchania. Im młodsze dziecko, tym więcej uwagi trzeba poświęcić temu zagadnieniu.

Bardzo ważne jest, aby dziecko dobrze zrozumiało, że podczas przesłuchania **musi mówić prawdę** i opowiadać tylko **o tym, co się rzeczywiście zdarzyło**. Przesłuchanie pod wieloma względami różni się od codziennych doświadczeń dzieci. Zazwyczaj w obcym dla siebie miejscu i w obecności obcych osób nie musi precyzyjnie i wyczerpująco odpowiadać na często skomplikowane i bolesne dla siebie pytania. Należy pamiętać, że niektóre z tych pytań dotyczą wstydlivych, intymnych przeżyć. W trakcie przesłuchania dziecko może odwoływać się do strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, które wypracowało w codziennych doświadczeniach.

Dziecko do około 8. roku życia, chcąc zatuszować własną niekompetencję, posługuje się techniką zgadywania, która jest naturalna na tym etapie roz-

woju myślenia przyczynowo–skutkowego. W kontaktach z dorosłymi czasami są wręcz zachęcane do zgadywania, jeśli nie są pewne jak brzmi prawidłowa odpowiedź na zadane pytanie. Dziecku niezwykle trudno jest odpowiedzieć „nie wiem”, „nie pamiętam”, bo uważa, że przyznanie się do niewiedzy jest oznaką niepowodzenia i może je spotkać za to kara. Nie wystarczy poinformować dziecko o jego uprawnieniu do przyznania się do niewiedzy. Przygotowując dziecko do udziału w przesłuchaniu, należy je zachęcać, żeby przyznawało się do niepewności i niewiedzy, zamiast zgadywać „prawidłowe odpowiedzi”.

## Nie rozumiem

Upředzenie dziecka, że osoba przesłuchująca może zadawać pytania niezrozumiałe i trudne oraz przećwiczenie z nim – przy użyciu metody odgrywania ról – asertywnych odpowiedzi w sytuacjach, kiedy czegoś nie rozumie, może zapobiec zgadywaniu. Dobrym sposobem jest próba odegrania scenki, w której dziecko musi zasygnalizować, że czegoś nie wie lub nie rozumie.

Czasami ludzie zadają nam pytania, które okazują się zbyt trudne. „Potrzebuję Twojej pomocy, żeby mieć pewność, że pytanie zostało zrozumiałe. Powiedz mi śmiało, kiedy powiem coś, co wyda Ci się niejasne lub skomplikowane. Możesz powiedzieć po prostu «nie wiem, o co pani chodzi». Postaram się wtedy zadać pytanie tak, żebyś mógł/ mogła je lepiej zrozumieć”.

Ćwiczenie tej strategii należy przeprowadzać, zadając dziecku pytania niezwiązane z toczącym się postępowaniem sądowym. Aby zwiększyć gotowość dziecka do przyznawania się do niewiedzy i niezrozumienia, można posłużyć się pytaniami absurdalnymi, np. kiedy Karaben teleportował pulomis, czym transakcje wertykują trakcje, dlaczego gronostaj nie lubi kangurów itp.

Podczas ćwiczeń należy chwalić dziecko za powstrzymanie się od zgadywania oraz komunikowanie tego, że czegoś się nie wie lub nie rozumie.

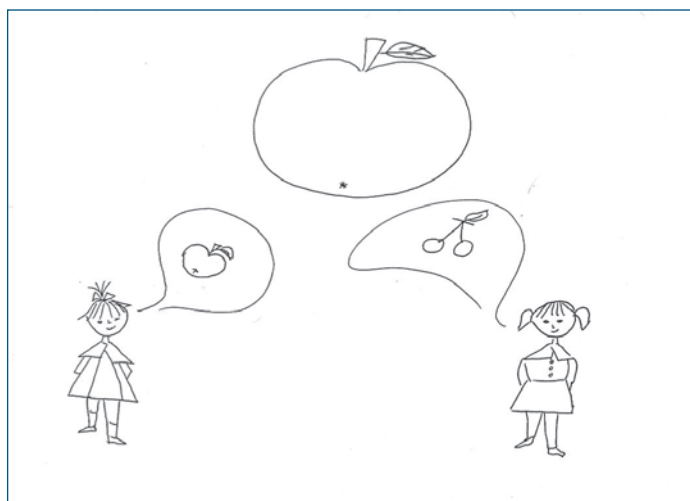
Omawiając z dziećmi zagadnienie prawdy i fałszu, nie można zbagatelizować występującej w wieku przedszkolnym tendencji do fantazjowania. Jest to naturalny proces rozwojowy dzieci i nie należy go utożsamiać z kłamstwem.

*6-letni Jaś doświadczył wykorzystania seksualnego przez hydraulika pracującego w szkolnej szatni. W trakcie zeznań, na pytanie psychologa, co zrobił, kiedy ten pan zdjął mu majteczki, Jaś odpowiedział „Wziąłem pistolet i go zastrzeliłem”. Taka odpowiedź dziecka świadczyła o desperackiej ucieczce w fantazję w sytuacji bezradności. I nie powinna podważać wiarygodności pozostałych zeznań.*



Dla wiarygodności materiału dowodowego powinno się jednak próbować nakłaniać dzieci do urealniania odpowiedzi. Prosty ćwiczeniem sprawdzającym, czy dziecko rozumie pojęcie prawdy i nieprawdy (należy unikać pojęcia kłamstwo, które brzmi oceniająco i może deprymować dziecko) jest demonstrowanie planszy z prostymi historyjkami.

### Plansza rysunkowa<sup>16</sup>



### Nie wiem, nie pamiętam

Przygotowując dziecko do przesłuchania, należy dać mu przyzwolenie na przyznanie się do niepamiętania czegoś lub niewiedzy. Można to wyjaśnić następująco:

Nikt nie wie i nie pamięta wszystkiego. Sędzia będzie ci zadawał/a mnóstwo pytań. Czasami możesz nie wiedzieć, jak na nie odpowiedzieć, bo nie znasz odpowiedzi lub zapomniałaś. Powiedz wtedy „nie wiem” lub „nie pamiętam”. To będzie bardzo dobra odpowiedź, dużo lepsza niż gdybyś zgadywał/a.

Oczywiście i w tym wypadku sama instrukcja nie będzie zbyt skuteczna. Należy przeprowadzić proste ćwiczenie, za każdym razem chwaląc dziecko za umiejętność powiedzenia „nie wiem” i „nie pamiętam” oraz korygując odpowiedź polegającą na zgadywaniu.

Przykładowe pytania to:

- jaki samochód stał na ulicy, kiedy wchodziłaś do tego budynku?
- ile gołębi siedziało na drzewie, gdy wysiadłeś z tramwaju?

<sup>16</sup> Autorką rysunku jest Alicja Budzyńska.

- jak ma na imię mój mąż?
- co jadłam dziś na śniadanie?

Należy jednocześnie położyć mocny akcent na to, aby dziecko zawsze, kiedy zna odpowiedź udzielało jej (odwołać się do konieczności mówienia prawdy) i nie nadużywało pojęć „nie wiem”, „nie rozumiem” w ramach strategii unikania i ucieczki od sytuacji przesłuchania. Pomocne w uniknięciu takiej sytuacji może być poinformowanie go, że może odmówić udzielania odpowiedzi na pytanie, które w danym momencie wydaje mu się zbyt trudne lub bolesne. W efekcie dziecko zwiększy gotowość do ujawniania trudnych sytuacji i emocji. Zyskuje ono bowiem poczucie kontroli sytuacji („to ode mnie zależy, o czym będę mówił”) i może poczuć się na tyle bezpiecznie, że zechce rozmawiać o swoich doświadczeniach, które wcześniej wydawały się zbyt zagrażające i wstydlive, by o nich opowiadać.

Najtrudniejszym problemem do rozwiązania pozostaje kwestia poinformowania dziecko, że ma prawo do odmowy zeznań. Zgodnie z art. 182 k.p.k. osoby najbliższe mogą odmówić zeznań obciążających oskarżonego. W przypadku dziecka dotyczy to sytuacji, gdy oskarżonym jest rodzic, rodzeństwo czy dziadkowie. Decyzja o odmowie zeznań należy wyłącznie do osoby, której przysługuje takie prawo. Nie może być w żaden sposób scedowana na opiekuna prawnego dziecka, niezależnie od tego, w jakim jest ono wieku. Literatura przedmiotu podkreśla, że dziecko do około 10. roku życia nie jest w stanie zrozumieć przysługujących mu praw. Doświadczenie pokazuje, że większość dzieci korzysta z prawa odmowy zeznań tylko dlatego, że stwarza im to możliwość uniknięcia trudnej dla nich sytuacji przesłuchania, a nie dlatego, że chciałyby zachować szczególną więź z bliską sobie osobą.

*9-letnia Paulina była wychowanką domu dziecka. Sama podjęła inicjatywę poinformowania wychowawczynie o seksualnych zachowaniach ojca wobec niej. Sprawa została przez dyrektora domu dziecka zgłoszona do prokuratury. Wydawało się, że dziewczynka była dobrze przygotowana do przesłuchania. Miała też silną motywację do złożenia zeznań – chciała ochronić młodszą siostrę przed krzywdzącymi zachowaniami ojca. Dziewczynka szczegółowo opowiedziała o wszystkim swojej wychowawczynie i wydawało się, że rozumie, iż musi powtórzyć to sędziemu. Paulina długo czekała na korytarzu przed pokojem przesłuchań, bo tak się pechowo złożyło, że biegły psycholog pomylił godzinę przesłuchania. Gdy w końcu przesłuchanie się rozpoczęło, dziewczynka została pouczona przez sędziego o prawie do odmowy zeznań. Po krótkim zastanowieniu powiedziała „odmawiam”. Pytana później, dlaczego odmówiła zeznań, z dziecięcą szczerością wyznała „już mi się bardzo nie chciało tam siedzieć, już chciałam wrócić do domu dziecka, a ten sędzia jak jest ciekawy, to może moją panią spytać”.*

Niestety nie ma dobrego wzorca rozwiązywania tej kwestii. Niektórzy sędziowie i prokuratorzy ograniczają się do odczytania formułki i nie widząc wyraźnej reakcji dziecka, przyjmują to jako zgodę na składanie zeznań. Inni usiłują wytłumaczyć dziecku istotę sprawy prostszym językiem, co na ogół doprowadza do jeszcze większego pogmatwania tej kwestii. Niektórzy pozostawiają to psychologom, ale nie gwarantuje to sukcesu, ponieważ przekazanie dziecku intencji ustawodawcy jest w tej kwestii bardzo trudne. Pewnym niedoskonałym rozwiązaniem jest rozmowa z dzieckiem o tym, że przeważnie trudno jest źle mówić o ważnych, bliskich i kochanych osobach. Jeżeli dziecku jest bardzo ciężko, może o tym nie opowiadać. Taki przekaz budzi jednak wątpliwości. Co oznacza bowiem sformułowanie „źle mówić”? Czy mówienie prawdy o tym, że ktoś źle postąpił jest nie w porządku? Dziecko może uznać, że nawet najgorszych rzeczy, które dzieją się w rodzinie, nie powinno się ujawniać. Może poczuć się uwięzione w pułapce milczenia. Należy również pamiętać, że odmowa zeznań może wcale nie być suwerenną decyzją dziecka, a wynikać z silnej presji rodziny zainteresowanej ukrywaniem faktu przemocy lub wykorzystywania.

*14-letnia Kinga, przez 4 lata wykorzystywana seksualnie przez swego ojczyma, podjęła próbę samobójczą, po której ujawniła psychologowi fakt krzywdzenia. Matka Kingi nie uwierzyła córce. Uważała, że chce ona rozbić jej małżeństwo i pozbawić młodsze dzieci ojca. Kinga usłyszała od niej krótkie ultimatum – doniesiesz na niego – nie masz matki, nie masz domu. Kinga skwapliwie skorzystała z prawa odmowy zeznań, mówiąc, że wcześniej kłamała, bo nie lubi ojczyma.*

Praktykowane przez psychologów i prawników sposoby informowania dziecka o przysługującym mu prawie procesowym charakteryzują się pewną nieporadnością. Z pewnością jest to zagadnienie zasługujące na głębszą analizę i próbę wypracowania możliwego do przyjęcia standardu.

## Kiedy?

Nie istnieją żadne przepisy określające, w jakim czasie po ujawnieniu zdarzenia dziecko może być przesłuchiwane. Może to nastąpić zarówno po kilku godzinach, jak i po kilku tygodniach. Czasami prokurator uznaje za priorytetowe zebranie innego materiału dowodowego, a zeznania dziecka są tylko jego uzupełnieniem. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy zeznanie dziecka jest materiałem o największym znaczeniu.

Oczywiście zbyt długie oczekiwanie na przesłuchanie nie jest dla dziecka i dla gromadzonego materiału dowodowego korzystne. Dziecko żyje

w napięciu, nie może uwolnić się od traumy, a ślady w pamięci ulegają zatarciu.

Jak można łagodzić negatywne konsekwencje oczekiwania? Nie powinno się utrwalać pamięci dziecka, skłaniając je do powtarzania tego, co mu się zdarzyło. Czas oczekiwania na przesłuchanie powinien być w miarę możliwości czasem normalizowania życia dziecka. Przestrzeganie normalnego porządku dnia działa na dziecko uspokajająco. Należy unikać w tym czasie jakichś radykalnych zmian w dotychczasowym życiu, wyjazdów, zmian miejsca zamieszkania, szkoły itp. (wyjąwszy sytuację, gdy należy tak zrobić, by ochronić dziecko przed dalszym krzywdzeniem).

Należy pamiętać, aby dostatecznie wcześniej poinformować dziecko o terminie przesłuchania. Strategia zaskoczenia nie sprawdza się tak, jak w przypadku urodzinowej niespodzianki. Nie informując o terminie przesłuchania, utwierdzamy je tylko w przekonaniu, że świat nie jest przewidywalny i bezpieczny.

Rodzic, a za jego pośrednictwem psycholog czy terapeuta, może zasugerować prokuratorowi organizującemu przesłuchanie, aby procedura, jeżeli nie jest to absolutnie konieczne, nie odbywała się np. w dzień imienin dziecka czy w dzień ważnego dla niego zdarzenia (np. udział w przedstawieniu szkolnym).

## Gdzie?

---

Coraz większa liczba przyjaznych pokoi przesłuchań dzieci funkcjonujących w naszym kraju pozwala żywić nadzieję, że większość dzieci może być przesłuchiwana poza urzędowymi budynkami sądów. Miejsce dostosowane do potrzeb rozwojowych dziecka przyczynia się do złagodzenia stresu związanego z tak trudnym doświadczeniem. Najkorzystniejsza byłaby sytuacja, gdyby już przygotowanie dziecka do przesłuchania mogło się odbywać w takim miejscu. Dziecko mogłoby oswoić się z pomieszczeniem, gdzie będzie zeznawało i je zaakceptować. Poznanie pracujących tam osób, wyposażenia, miejsca usytuowania toalety wpłynęłoby pozytywnie na poczucie bezpieczeństwa dziecka.

Zgodnie z art. 185a kpk przesłuchanie dziecka powinno być zarejestrowane. Należy dziecko o tym poinformować i zapoznać je z urządzeniami nagrywającymi. Kamera, monitor, mikrofon mogą budzić jego nadmierne zainteresowanie, próbne nagranie zaspokoi naturalną ciekawość. Należy również dziecku wytłumaczyć, w jakim celu dokonuje się nagrania przesłuchania. Dziecko powinno obejrzeć pokój przesłuchań razem z rodzicem, jeżeli jest on osobą wspierającą.

## 4. Wsparcie psychologiczne dziecka

Przesłuchanie, czy też składanie zeznań w sądzie, jest ważnym i potencjalnie stresującym wydarzeniem. Trzeba jednak pamiętać, że w życiu codziennym dzieci stykają się z wieloma innymi stresorami. Klasówki, egzaminy, zawody sportowe, wizyty u dentysty i inne zdarzenia mogą wzbudzać w dzieciach niepokój, z którym na ogół sobie dają radę. Dzieci w naturalny sposób wykorzystują strategie radzenia sobie ze stresem; tworzą je same lub obserwują u innych. Pod wpływem takich doświadczeń u dziecka, które musi występować w roli świadka, mogą uaktywnić się pewne umiejętności pomagające w sprostaniu sytuacji składania zeznań. Aby wzmocnić umiejętności dziecka i złagodzić negatywny stres, należy potraktować przygotowanie go do przesłuchania podobnie jak przygotowanie do innych stresujących zdarzeń. Dlatego ważne jest, aby wiedzieć, czy dziecko doświadczyło takich sytuacji, jak sobie z nimi poradziło i z jakich zasobów własnych i zewnętrznych korzystało. Można wykorzystać rzeczywiste doświadczenia dziecka, wzmacniając jego dobre i skuteczne strategie. Można również wykorzystać naturalną potrzebą fantazjowania, wyobrażeń i wcielania się w różne postaci.

10-letnia Alinka zabrała ze sobą na przesłuchanie rysunek kolorowego pawia, który miał jej przypominać jak dumni będą z niej rodzice, gdy uda jej się opowiedzieć sędziemu o wszystkim, co się zdarzyło na szkolnej wycieczce. 8-letni Kamil wyobraził sobie, że jest słynnym karateką i w sportowej walce pokonuje przeciwnika, który nazywa się Wstyd.

Psycholodzy, terapeuci i pedagodzy pracujący w Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę w łagodzeniu napięcia u dzieci korzystają ze współpracy zoologicznej terapeutki. Zuzia jest bardzo komunikatywną papugą kakadu. Dzieci w trakcie przygotowań do udziału w przesłuchaniu zawierają z nią znajomość, głaszczą po skrzydłach, karmią smakołykami, a na koniec wymieniają serdeczne „pa, pa”. Dzieciaki, powracając do Centrum, w dużej mierze powracają do Zuzi. Niektóre z nich decydują się zeznawać tylko w jej obecności (jest to niestety pewien kłopot, gdyż papuga czynnie włącza się do rozmowy, utrudniając nagranie). Młodsze dzieci są zachęcane, aby zabrały ze sobą ulubioną przytulankę, która pomoże im w trudnych momentach przesłuchania.

W łagodzeniu napięcia i lęku przydatne są również proste techniki behawioralne, np. kontrola oddechu, której można nauczyć dziecko już w wieku przedszkolnym. Technika ta polega na powolnym wdychaniu powietrza przez nos, wstrzymywaniu oddechu przez chwilę, a następnie powolnym wydychaniu. Dzieci mogą stosować tę technikę, kiedy czują, że narasta w nich niepokój i zdenerwowanie.

Ważnym narzędziem pracy jest również rozmowa dotycząca tego, co dziecko sądzi na temat przesłuchania. Według poznawczych teorii lęku to, co człowiek myśli na temat danego zdarzenia (czyli jego sądy i przekonania) determinuje związane z nim emocje. Ocena sytuacji wpływa na to, czy jest ona postrzegana jako zagrażająca, przytłaczająca, czy też możliwa do kontrolowania. Formułowanie pozytywnych sądów odnoszących się do „ja” okazuje się bardzo użyteczne w pracy z dziećmi-świadkami. W podejściu poznawczym badamy wraz z dzieckiem, jaką rangę nadaje ono własnym zeznaniom, jak widzi w tym procesie własną rolę. Daje to okazję do korygowania błędów i zniekształceń poznawczych. Dziecko może brać na siebie odpowiedzialność za efekt (wygrania czy też przegrania) sprawy sądowej lub nabrać przekonania, że ponosi odpowiedzialność za aresztowanie sprawcy. Zadaniem osoby pracującej z dzieckiem jest skorygowanie takich przekonań i podkreślenie, że jedynym zadaniem dziecka jest powiedzenie prawdy na temat tego, co się wydarzyło.

Skorygowanie takiego mylnego przekonania ma również głębszy sens terapeutyczny. Dzieci, ofiary przemocy i krzywdzenia seksualnego, mają tendencję do przyjmowania na siebie odpowiedzialności za działanie osób dorosłych, ochronę innych członków rodziny i cały jej dobrostan. Nie należy się jednak spodziewać, że jest to zadanie możliwe do przeprowadzenia dla osoby przygotowującej dziecko do przesłuchania. Zmiana fałszywych przekonań, praca nad uwolnieniem od ciężaru odpowiedzialności za doznaną krzywdę jest obszarem działań terapeutycznych.

Zajmując się pracą nad przekonaniem dziecka na własny temat, staramy się jednak koncentrować na zadaniu, którym jest przesłuchanie. Dzieci-ofiary przestępstw mają na ogół obniżone poczucie własnej wartości, negatywne przekonanie o własnych kompetencjach i wysoki poziom bezradności.

Przygotowując dziecko do przesłuchania, pracujemy z nim nad wzmocnieniem pozytywnego sądu o sobie w roli świadka. Wpojenie przekonania „wiem, że to jest trudne, ale poradzę sobie” podnosi wiarę w jego kompetencje. Aby odciążyć dziecko od lęku i koncentrowania się na różnych negatywnych scenariuszach, które mogą się przydarzyć (nie zrozumieć, pomyłkę, zapomnę) ukierunkowujemy dziecko na jeden cel – mówienie prawdy. Mówienie prawdy jest relatywnie łatwe, nie wymaga kreowania fałszywych wersji rzeczywistości, pozwala na przyznanie się do błędu, niewiedzy i nie pamiętania czegoś. Dziecko, które postrzega zadanie jako łatwe, ma większą swobodę w dotarciu do śladów pamięciowych i odtworzenia zdarzeń.

Przygotowanie dziecka do składania zeznań to proces oparty na podstawowych zasadach:

- edukacja, która powoduje, że dziecko zdobywa wiedzę i wyobrażenia na temat sytuacji składania zeznań,
- omówienie lęków i napięć związanych z uczestniczeniem w procedurze prawnej,
- ćwiczenie z dzieckiem aktywnego radzenia sobie ze stresem.

Omawiając proces przygotowania dziecka do przesłuchania, można postawić pytanie, kto ma to zrobić. Może to być:

- specjalista psycholog, zajmujący się pomocą dzieciom ofiarom przestępstw w przystosowanym do udzielania takiej pomocy ośrodku,
- psycholog pracujący z dzieckiem terapeutycznie, który włączy przygotowanie do przesłuchania w proces terapii,
- biegły psycholog towarzyszący dziecku podczas przesłuchania,
- wolontariusz – opiekun dziecka-ofiary przestępstwa,
- rodzic lub opiekun.

Każda z tych osób musi sobie zdawać sprawę z zadań, jakie wiążą się z procesem przygotowania dziecka do przesłuchania. Należy unikać kuszącej roli pocieszyciela („nie martw się, wszystko będzie dobrze”), terapeuty, dziennikarza („powiedz mnie pierwszej”) czy „ulepszacza” („lepiej będzie jak powiesz, że...”).

Osoba przygotowująca dziecko do udziału w procedurach prawnych musi dysponować zarówno pewną wiedzą psychologiczną, jak i prawną związaną z zasadami prowadzenia przesłuchania.

## 5. Przygotowanie rodziców, opiekunów dziecka do jego udziału w procedurze prawnej

---

Powodzenie w dobrym przygotowaniu dziecka do przesłuchania jest nierozzerwalnie związane z prawidłową współpracą z jego rodzicami. Dzieci, które odczuwają wsparcie ze strony najbliższych dużo lepiej radzą sobie z sytuacją stresową.

Rodzice są bezcennym źródłem informacji o stanie zdrowia dziecka, jego szczególnych potrzebach, mocnych i słabych stronach, typowych reakcjach w trudnych sytuacjach, aktualnym stanie emocjonalnym i wyrażanych przez niego obawach związanych z przesłuchaniem.

Należy jednak wziąć pod uwagę, że najczęściej dzieje się tak, że sami rodzice również wymagają wsparcia i ukierunkowania. Przeżywają silne emocje: złości, winy, lęku, bezradności i wstydu. Lepiej, gdy ujawnią je przed profesjonalistą niż w obecności dziecka. Rodzice zwykle obwiniają się, że niedostatecznie chronili swoje dziecko, że wcześniej nie zauważyli w jego zachowaniu niczego niepokojącego. Są zagubieni i nie do końca rozumieją zasady postępowania prawnego. Obawiają się, że procedura przesłuchania jeszcze bardziej skrzywdzi ich dziecko.

Zadaniem osoby pomagającej rodzinie jest:

- dostarczenie opiekunom dziecka wiedzy dotyczącej procedur prawnych, praw ofiar i rodziców dzieci-świadków; wskazanie instytucji i organizacji, które mogą być przydatne w takich okolicznościach,
- przekazanie wskazówek dotyczących opieki i wsparcia dziecka-ofiary przestępstwa, czy świadka oczekującego na przesłuchanie.

Rodzicom może pomóc kilka prostych wskazówek, uniwersalnych w wypadku większości dzieci:

- nie prowadź własnego śledztwa, nie wypytuj wielokrotnie o okoliczności i przyczyny zdarzenia,
- nie ignoruj i nie bagatelizuj tego, co się stało,
- nie dramatyzuj i nie analizuj wszystkich znanych ci podobnych przypadków,
- pozwól dziecku mówić tyle, ile chce; pozwól, by ujawniło różne uczucia (strachu, złości, rozczarowania, a w przypadku dzieci wykorzystywanych seksualnie, także miłości i troski wobec sprawcy zdarzenia),
- zapewnij je, że jesteś po to, by mu pomoc i chronić je, aby teraz było bezpieczne,
- nie zmieniaj drastycznie dotychczasowego trybu życia, nadmierna ochrona nie służy dziecku; utwierdź je raczej w przekonaniu, że świat jest niebezpieczny, a ono bezradne.

Praktyka pokazuje, że informacja ustna, dociera do zestresowanych ludzi w niewielkiej części. Nasze informacje muszą być wzbogacone o ulotki, broszury zredagowane w jak najbardziej przystępnej formie.

Osobnym zagadnieniem do rozstrzygnięcia jest obecność rodzica w trakcie przesłuchania dziecka. Nie ma tu jednoznacznie dobrego rozwiązania. Rodzic ma prawo być obecny przy przesłuchaniu (art. 185a § 2 kpk). Dotyczy to jednak wyłącznie takich sytuacji, gdy jego obecność nie ogranicza swobody wypowiedzi dziecka. Należy zdawać sobie sprawę z tego, że obecność rodzica może działać na dziecko krępująco. Dziecko może chcieć ochronić rodzica przed zbyt drastycznymi informacjami lub obawiać się kary z jego strony; może być zawstydzone lub ukrywać informacje, które ukażą je w złym świetle. Rodzic obecny w trakcie przesłuchania może w sposób pozawerbalny przekazywać dziecku informacje, że to, co słyszy jest dla niego raniące, zbyt trudne, budzi jego gniew czy przerażenie. Osoby będące ze sobą w silnym związku emocjonalnym posługują się bogatym kodem informacyjnym, niedostępnym i niezauważalnym dla osób postronnych.

Praktyka Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pokazuje, że lepszym rozwiązaniem jest nieobecność rodzica w pokoju przesłuchań. Namawiamy ich, aby zaufali swoim dzieciom, że sprostają samodzielnemu składaniu zeznań, a doświadczenie poradzenia sobie z trudną sytuacją dodatkowo je wzmocni.



Jeżeli przesłuchanie odbywa się w przyjaznym pokoju przesłuchań z lustrem weneckim, rodzic może pośrednio w nim uczestniczyć, pozostając po drugiej stronie szyby. O obecności rodzica w trakcie przesłuchania powinna porozmawiać z dzieckiem osoba przygotowująca je do tego zadania i uwzględnić jego oczekiwania. Dobra współpraca z rodzicami, poświęcanie im czasu i podmiotowe traktowanie ma ogromne znaczenie w łagodzeniu stresu dziecka i uczynieniu z niego wiarygodnego świadka.

Do tej pory rozważaliśmy komfortową sytuację współpracy z rodzicami, którzy chcą chronić swoje dziecko, nie są sprawcami jego krzywdzenia, aktywnie współpracują z nami i przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości. Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja, w której rodzice nie chcą stanąć po stronie dziecka, są choćby biernymi sprawcami jego cierpienia bądź sami są bezradnymi ofiarami przemocy.

*Mariola miała 14 lat, gdy ujawniła fakt wykorzystywania seksualnego przez swojego ojca. Rodzice Marioli prowadzili dobrze prosperujące gospodarstwo rolne. Ojciec był surowym, mrukliwym, ale bardzo zaradnym człowiekiem, matka zajmowała się trójką dzieci i pomagała mu w gospodarstwie. Od początku nie wierzyła córce. Uważała, że chce ona uwolnić się od obowiązków domowych, „stała się leniwa i nieznośna, naogłądała się programów w telewizji”. Była przekonana o niewinności męża, który „ciężko pracował i nie wykazywał zainteresowania głupotami”. Mariola była różnymi sposobami nakłaniana do nieskładania, a potem wycofania zeznań: krzykiem, groźbą, płaczem i błaganiem, a nawet przekupstwem (obietnicą wyjazdu do rodziny w Stanach Zjednoczonych). Aresztowanie ojca miało zły wpływ na funkcjonowanie gospodarstwa. Mariola była przerażona całą sytuacją, bała się utraty domu, a także wyjazdu za granicę. Była rozgoryczona tym, że matka jej nie wierzy, czuła potępienie dalszej i bliższej rodziny. W trakcie przesłuchania ujawniła tylko część informacji, starała się minimalizować i bagatelizować ponad pięcioletnie stosunki seksualne z ojcem. Po przesłuchaniu czuła się oszustką. Dziewczyna trafiła do psychologa w wieku niemal 18 lat. Nie potrafiła powiedzieć, co najgorszego w jej życiu się zdarzyło: wykorzystanie przez ojca, odrzucenie przez matkę, przekonanie o niesprawiedliwości czy wstręt do siebie. Mariola z jednakową siłą obwiniła siebie za zatajenie pełnej prawdy, jak i za kłopoty, w jakie w jej przekonaniu wpędziła całą rodzinę.*

Praca z rodzicem obwiniającym, odrzucającym i niewspierającym dziecka wymaga wiele taktu i cierpliwości. Trzeba też jasno powiedzieć, że niejednokrotnie kończy się niepowodzeniem.

Próbując pozyskać takiego rodzica do ochrony dziecka, przede wszystkim potrzebujemy do tego więcej czasu. Rodzic, którego dziecko jest krzywdzone seksualnie przez współmałżonka (rzadziej dziadków, rodzeństwo), musi po

ujawnieniu przestępstwa zmierzyć się z wieloma problemami. Musi zaakceptować nie tylko fakt krzywdzenia dziecka, ale także załamania się dotychczasowych relacji z najbliższą osobą. Wiele osób konfrontuje się z wizją rozpadu rodziny, faktem aresztowania bliskiej osoby, drastycznego pogorszenia warunków materialnych. Jest to wyjątkowo trudny moment w życiu każdego rodzica, bez względu na stopień świadomego przyczynienia się do krzywdzenia dziecka.

Pracując nad pozyskaniem takiego rodzica do wspierania dziecka, musimy pamiętać, jakie emocje i przekonania mu towarzyszą:

- niedowierzenie i racjonalizacja – rodzic nie wierzy dziecku i pomniejsza winę sprawcy,
- gniew, złość i odrzucenie dziecka – rodzic może uważać, że dziecko sprowokowało sprawcę lub współdziałało z nim,
- ambiwalencja – rodzic chce wspierać zarówno dziecko, jak i sprawcę,
- troska o zabezpieczenie finansowe – rodzic może obawiać się, że chroniąc dziecko, pozbawi rodzinę środków do życia.

Omawiając z rodzicem jego lęki, fałszywe przekonania i negatywne emocje, wyrażamy zrozumienie dla jego trudnej sytuacji. Jednocześnie staramy się podkreślić, że działamy na rzecz ochrony i pomocy dziecku. Praktyka pokazuje, że korzystne jest zaznaczenie, iż dziecko ujawniając informacje o przemocy czy wykorzystaniu, nie chce skrzywdzić rodzica, a jedynie przerwać przemoc. Dziecko pragnie miłości rodziców, chce odzyskać do nich zaufanie i czuć się z nimi bezpiecznie. Praca z niewspierającymi rodzicami jedynie w trakcie przygotowania do przesłuchania jest z całą pewnością niewystarczająca, wymagają oni bowiem pogłębionego kontaktu terapeutycznego. Jeżeli ocena wsparcia dziecka przez takich rodziców będzie negatywna, należy pomóc dziecku w poszukiwaniu i zbudowaniu alternatywnych relacji wspierających. Trzeba się jednak liczyć z tym, że prawdopodobnie nie zastąpią one w pełni brakującego oparcia rodzinnego. Lęk przed utratą rodziny może być u dziecka silniejszy od lęku przed dalszym krzywdzeniem. Należy zawsze rozważyć, czy nie da się skorzystać z innych materiałów dowodowych i zaniechać przesłuchiwania dziecka.

## 6. Współpraca interdyscyplinarna – zmiany systemowe

Dziećmi, które stały się ofiarami przestępstw powinien zajmować się zespół kompetentnych specjalistów współpracujących w celu ochrony dziecka i precyzyjnego ustalenia prawdy o okolicznościach zajścia. Wzrost wy-

krywalności przestępstw związanych ze znęcaniem się nad dzieckiem i wykorzystywaniem seksualnym oraz określone wymogi formalne związane z przesłuchiowaniem dzieci, powinny skłaniać prawników, policjantów i psychologów do wypracowywania wspólnych standardów postępowania z dzieckiem-ofiarą przestępstwa, ścisłego współdziałania i poszerzania własnych kompetencji.

## Policja

Komisariat policji to najczęściej pierwsza instytucja, z jaką mają do czynienia osoby pokrzywdzone w wyniku przestępstwa. Doświadczenia pierwszego kontaktu z przedstawicielami organów ścigania wpływają na stan emocjonalny dzieci i ich opiekunów. Kompetencje, jasność procedur, informacja o instytucjach pomocowych uspokajają pokrzywdzonych i zachęcają do dalszej współpracy. Policjanci nie przesłuchują dzieci-ofiar krzywdzenia seksualnego i przemocy domowej, ale często są pierwszymi osobami obecnymi na miejscu przestępstwa, podejmują interwencję, zbierają pierwsze informacje. Przesłuchują dzieci, które stały się ofiarami innych przestępstw. Policjant kontaktujący się z dzieckiem powinien być merytorycznie do takiego spotkania przygotowany. Musi mieć wiedzę dotyczącą psychologii rozwojowej dziecka, a także specyfiki funkcjonowania emocjonalnego dzieci krzywdzonych.

Należy pamiętać, że gdy mamy do czynienia ze specyficznym świadkiem, jakim jest dziecko, procedura przesłuchania nie powinna być powtarzana.

Należy podkreślić, że absolutnie niedopuszczalna wobec dzieci-ofiar krzywdzenia seksualnego i przemocy domowej, jest policyjna procedura tzw. rozpytania dziecka na notatkę urzędową, nawet jeżeli prowadzone jest ono w obecności psychologa. Sporządzenie takiej notatki może być powodem zaskarżenia całego postępowania przygotowawczego. Należy pamiętać, że gdy mamy do czynienia ze specyficznym świadkiem, jakim jest dziecko, procedura przesłuchania nie powinna być powtarzana (poprzez tzw. dosłuchanie). Na policji spoczywa odpowiedzialność za szczególnie staranne zebranie i zabezpieczenie wszelkich dowodów. Informacja dotycząca ewentualnego sprawcy, materiał opisowy i fotograficzny z miejsca przestępstwa, zeznanie innych świadków będą pomocne osobie przesłuchującej dziecko w formułowaniu takich pytań, które pozwolą na uzyskanie od niego potrzebnych informacji.

## Prokuratura

W pewnym sensie prokurator jest rzecznikiem ochrony interesu pokrzywdzonego przestępstwem dziecka. Do jego zadań należy zebranie materiału dowodowego i sporządzenie aktu oskarżenia. Można więc spodziewać się, że zechce współpracować z rodzicami, tak aby zminimalizować możliwość większej traumatyzacji dziecka, a także zebrać wyczerpujące informacje związane z okolicznościami przestępstwa. Prokurator jest gospodarzem postępowania przygotowawczego (zanim sprawa trafi do sądu) i decyduje o poszczególnych etapach śledztwa. Dzieci składające

Prokurator, który swój akt oskarżenia w poważnej części opiera na zeznaniach dziecka, powinien posiadać pogłębioną wiedzę nie tylko na temat procesów rozwojowych dziecka, ale i specyfiki stanu emocjonalnego dzieci krzywdzonych.

zeznania w warunkach zgodnych z art. 185a i 185b kpk przesłuchiwane są bezpośrednio przez sędziego, niemniej jednak prokurator uczestniczy w tym przesłuchaniu i ma pełne prawo do zadawania dziecku pytań. Niektórzy prokuratorzy sami inicjują przesłuchanie dziecka w specjalnych pokojach przesłuchań, zdając sobie sprawę, że nie tylko chronią dziecko,

ale również stwarzają szansę uzyskania lepszego materiału dowodowego. Inni czekają na inicjatywę rodziców dziecka, choć jest prawdopodobne, że większość z nich nie ma pojęcia o szczególnych prawach przysługujących ich dzieciom.

Wiele nieporozumień dotyczących interpretacji wypowiedzi dziecka jest związana z nieznaną jego rozwojowych procesów poznawczych, emocjonalnych i społecznych. Powszechnym zjawiskiem wśród osób niezajmujących się profesjonalnie dziećmi jest oczekiwanie od 8-latka abstrakcyjnego sposobu myślenia, dedukowania i uogólniania, podobnego jak u osoby dorosłej.

Prokurator, który swój akt oskarżenia w poważnej części opiera na zeznaniach dziecka, powinien posiadać pogłębioną wiedzę nie tylko na temat procesów rozwojowych dziecka, ale i specyfiki stanu emocjonalnego dzieci krzywdzonych.

## Sąd

Sędziowie, podobnie jak prokuratorzy, powinni być przygotowani merytorycznie do przesłuchiwania dziecka. To na nich spoczywa obowiązek bezpośredniego przesłuchiwania dziecka, to oni formułują pytania i podążają za tokiem jego rozumowania.

Procedura przesłuchania nie jest zwyczajnym doświadczeniem dziecka i może ono wówczas nieco inaczej funkcjonować. Należy także pamiętać, że dziecko-ofiara przestępstwa to dziecko po traumatycznych przeżyciach, nieufne wobec świata dorosłych, mające podwyższony poziom lęku.

Dobrze przygotowany do przesłuchania dziecka sędzia powinien zgromadzić wiedzę nie tylko na temat zebranego dotychczas materiału dowodowego, ale również dotyczącą samego dziecka.

Daleko niewystarczające jest uzyskanie opinii o dziecku od biegłego psychologa jedynie po przeprowadzonym przesłuchaniu. Wiedza o cechach osobowości dziecka, poziomie rozwoju poznawczego, uwarunkowaniach rodzinnych, stanie zdrowia i jego psychologicznej gotowości do składania zeznań pozwala na takie przeprowadzenie przesłuchania, w wyniku którego sędzia uzyska bardziej wartościowy materiał, a dziecko większy komfort.

Sędzia może poszukiwać poszerzonych informacji o dziecku u terapeuty dziecka, osoby przygotowującej je do przesłuchania czy też lekarza. Często jednak nie wykazuje takiej inicjatywy, natomiast rodzic czy opiekun dziecka może, za pośrednictwem prokuratora, udzielić takich informacji o dziecku. Jest to szczególnie istotne wtedy, gdy dziecko jest w złej kondycji psychicznej, cierpi na przewlekłą chorobę lub zachodzą inne ważne okoliczności, które mogłyby wpłynąć na procedurę przesłuchania.

Dobrze przygotowany do przesłuchania dziecka sędzia powinien zgromadzić wiedzę nie tylko na temat zebranego dotychczas materiału dowodowego, ale również dotyczącą samego dziecka.

## Biegły psycholog

Dzieci-ofiary przestępstw muszą w myśl art. 185a i 185b być przesłuchiwane w obecności psychologa. Jego rola polega nie tylko na wydaniu opinii o dziecku, co do jego zdolności postrzegania i odtwarzania zdarzeń, ale także towarzyszenie i wspieranie dziecka w trakcie przesłuchania. Psycholog mógłby poszerzyć swój udział w przesłuchaniu, przygotowując dziecko do tej procedury.

Nawiązanie kontaktu z dzieckiem i jego rodziną na etapie przygotowania umożliwia psychologowi, jako osobie znanej i akceptowanej przez dziecko, zapewnienie mu autentycznego wsparcia w trakcie przesłuchania.

Niestety, często jest to jedynie wsparcie nadane z urzędu. Artykuł 185 § 2 kpk akcentuje, że przesłuchanie dziecka ma się odbywać **z udziałem**, a nie jedynie **w obecności** psychologa. Udział oznacza pewną aktywność. Aby psycholog mógł czynnie uczestniczyć w przesłuchaniu, np. zadawać lub powstrzymywać pytanie, poprosić o przerwę itp., musi posiadać wiedzę dotyczącą samej czynności procesowej, znać zgromadzony materiał dowodowy i techniki przesłuchań (np. przesłuchanie kliniczne, poznawcze itp.). Posiadający taką wiedzę i umiejętności psycholog

Nawiązanie kontaktu z dzieckiem i jego rodziną na etapie przygotowania umożliwia psychologowi, jako osobie znanej i akceptowanej przez dziecko, zapewnienie mu autentycznego wsparcia w trakcie przesłuchania.

wzbudzi zaufanie sędziego i będzie wiarygodnym partnerem w procesie przesłuchania. Niekiedy stosuje się błędną praktykę powoływania na biegłego przypadkowego, dostępnego psychologa, który nie ma doświadczenia i nie zna specyfiki przesłuchania. Jego opinia jest uogólniona i jednoaspektowa, a rola, jaką odgrywa wobec dziecka – najczęściej formalna.

Wprowadzenie systemowych zmian zapewniających współpracę różnych profesjonalistów oraz gwarantujących określony standard wszystkich prowadzonych przesłuchań dzieci wymaga dobrej woli resortu sprawiedliwości i spraw wewnętrznych. Pomocne może być także tworzenie koalicji na rzecz przyjaznego przesłuchania dzieci. Uzupełnieniem tych działań powinno być podjęcie szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe profesjonalistów, uczących umiejętności interdyscyplinarnego współdziałania. Niezbędne jest również inwestowanie w literaturę przedmiotu, poszerzającą wiedzę o specyfice udziału dziecka w procedurach prawnych.

Pożądanym rozwiązaniem byłoby tworzenie wyspecjalizowanych ośrodków pomocy dzieciom-ofiarom przestępstw, wyposażonych w przyjazne pokoje przesłuchań dzieci, zatrudniających przeszkolonych biegłych psychologów, wolontariuszy opiekunów dzieci uczestniczących w procedurach prawnych. Ośrodki te powinny współpracować z sądem, prokuraturą i policją, stanowić wiarygodne dla nich miejsce, gdzie należyta opieką otoczone będą skrzywdzone dzieci, a wszelkie konieczne procedury prawne zostaną zachowane.

# Przesłuchanie małoletnich świadków

## 1. Wprowadzenie

---

Przesłuchanie jest czynnością procesową, która polega na odebraniu od świadka zeznania na okoliczność wynikającą z przedmiotu sprawy, będącej przedmiotem procedur prawnych. W psychologii pojęcie „zeznanie” ma szersze znaczenie niż w ujęciu prawnym. Oznaczać może bowiem dowolną wypowiedź, która nie wymaga spełnienia szczególnych kryteriów. W rozumieniu prawnym zeznanie stanowi dowód w postępowaniu sądowym lub przygotowawczym. Określa wypowiedź świadka ukierunkowaną na treści związane z przedmiotem sprawy, rejestrowaną i obwarowaną obowiązkiem mówienia prawdy. Świadców nie stanowią jednolitej kategorii osób. Mogą to być osoby fizyczne, które były obserwatorami zdarzenia czy też ciągu zdarzeń lub też mają na ten temat informacje pośrednie. Szczególną kategorię stanowią świadkowie, którzy są równocześnie pokrzywdzonymi w sprawie. Dla nich składanie zeznań może stanowić wyjątkową trudność. Przesłuchiwanie, którzy nie ukończyli 18 lat określani są jako „małoletni świadkowie”. Przepisy nie wskazują dolnej granicy wieku małoletniego świadka. Jednak z psychologicznego punktu widzenia, biorąc pod uwagę prawidłowości w rozwoju poznawczym oraz społeczno-emocjonalnym należy przyjąć, że dzieci poniżej 4. roku życia nie powinny występować w charakterze świadka. Nie posiadają dostatecznych kompetencji, pozwalających na zrelacjonowanie zdarzenia, a także na zrozumienie swojej roli w sprawie oraz związanych z nią obowiązków i praw. Biorąc również pod uwagę, że rozwój dzieci przebiega w indywidualnym tempie, zarówno w zakresie intelektualnym, jak i w sferze społeczno-emocjonalnej, należy przyjąć, iż nie wszystkie cztero- i pięcioletki zdolne są do złożenia zeznań. Zamiast oczekiwania od dzieci z najmłodszej grupy wiekowej relacji zdarzeń w trybie przesłuchania, możliwe jest ich badanie sądowo-psychologiczne na okoliczność objawów, wskazujących na przeżycie określonych doświadczeń objętych procedurami prawnymi.

Powodem odstąpienia od przesłuchania dziecka może być nie tylko wiek czy deficyty rozwojowe, ale także jego zły stan emocjonalny, wynikający z urazowych

przeżyć. Objawy zespołu stresu pourazowego zdecydowanie wykluczają udział w procedurze przesłuchania z dwóch powodów. Po pierwsze, zakłócają funkcjonowanie poznawcze dziecka, a w tym zdolności spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania spostrzeżeń, uniemożliwiając tym samym zrelacjonowanie przebiegu zdarzeń, dostarczenie wartościowego materiału dowodowego w prowadzonej sprawie. Po drugie, sytuacja przesłuchania, wymuszająca uruchomienie urazowych wspomnień, może znacząco nasilać emocjonalne problemy dziecka.

Przesłuchanie jest szczególną formą komunikacji interpersonalnej. Specyfika polega na braku równowagi między świadkiem i przesłuchującymi go osobami. Przesłuchujący zmierza do uzyskania informacji od świadka, reprezentuje władzę, kieruje czynnością, określając zakres wypowiedzi, formułując niejednokrotnie trudne, krępujące lub emocjonalnie obciążające pytania, ocenia swojego rozmówcę, uzyskane od niego dane konfrontuje z innymi materiałami dowodowymi. Z kolei świadek zobligowany jest przepisami do udziału w czynności procesowej bez względu na własną motywację w tym zakresie, własne preferencje, stosunek emocjonalny do prowadzonego postępowania.

Powyższe zagadnienie nabiera szczególnego znaczenia w przypadku małoletnich świadków. Nawiązanie z nimi kontaktu sprzyjającego korzystnej motywacji do składania zeznań jest kluczową kwestią, warunkującą z jednej strony uzyskanie wartościowego materiału dowodowego w toku przesłuchania, a z drugiej – zminimalizowanie wtórnej wiktymizacji dziecka, wynikającej z udziału w procedurach prawnych.

Dzieci mogą być źródłem bardzo istotnych dla rozstrzygnięć prawnych informacji jako wiarygodni świadkowie. Warunkiem jest jednak prowadzenie z nimi rozmowy w bezpiecznej atmosferze oraz w sposób uwzględniający ich możliwości rozwojowe. Przyjazne przesłuchanie dzieci to przesłuchanie zaplanowane, przygotowane, prowadzone w odpowiednich warunkach, przez posiadające stosowne umiejętności osoby, z poszanowaniem praw małego świadka oraz przy uwzględnieniu jego możliwości rozwojowych i uwrażliwieniu na jego przeżycia.

## 2. Miejsce przesłuchania

---

Znaczna część dzieci, które nie ukończyły 15 lat, przesłuchiwana jest w przyjaznych pokojach przesłuchań dzieci, w trybie art. 185a i 185b kpk. Należą do nich ofiary i świadkowie przestępstw o charakterze seksualnym oraz przestępstw przeciwko rodzinie i opiece, z użyciem przemocy. W założeniu mają być one przesłuchane tylko raz, na posiedzeniu, przez sąd, z udziałem biegłego psychologa. Starsze dzieci oraz przesłuchiwane w sprawach innych



niż wskazane w powyższym przepisie składają swoje zeznania w prokuraturze i w sądzie. Przyjazne pokoje przesłuchań swoim wyposażeniem i wystrojem powinny zapewniać małoletniemu poczucie komfortu, sprzyjać koncentracji uwagi i mobilizowaniu pamięci, otwartości wypowiedzi.

Na techniczne, standardowe wyposażenie przyjaznego pokoju przesłuchań składają się:

- duże, dające dobrą widoczność lustro weneckie,
- właściwie zamocowana kamera, utrwalająca przebieg przesłuchania i przekazująca obraz do drugiego pomieszczenia, w którym przebywają inne osoby uprawnione do udziału w czynności (prokurator, obrońca oskarżonego, opiekun prawny dziecka, protokolant),
- mikrofony rejestrujące dźwięk,
- słuchawki, pozwalające na komunikację osoby prowadzącej przesłuchanie dziecka z pozostałymi, przebywającymi w sąsiednim pomieszczeniu.

Z racji pełnionej funkcji pokój – chociaż przytulny i sprawiający sympatyczne wrażenie – nie może przypominać swoim wyposażeniem pokoju zabaw. Uwzględniając zróżnicowany wiek przesłuchiwanego dziecka, powinien być wyposażony w meble różnej wielkości, aby zapewniały zarówno przedszkolakom, jak i nastolatkom wygodne, stabilne siedzenie, z możliwością oparcia nóg na podłodze i rąk na blacie stolika.

W sytuacji braku przyjaznego pokoju przesłuchanie należałoby prowadzić w pomieszczeniu na ten czas wyłączonym z innych czynności, przy wyłączonym telefonie, z dbałością o optymalne dostosowanie miejsca do warunków pokoju przyjaznego. Podobne warunki należy zapewnić dziecku, które przesłuchiwane jest przez prokuratora. W wypadku konieczności prowadzenia przesłuchania dziecka w sądzie, możliwe jest odstępianie od obowiązujących na sali sądowej reguł (np. składanie zeznań przez małoletniego w pozycji siedzącej, bez strojów urzędowych osób obecnych na sali). Nie jest dobrą praktyką odbieranie zeznań od dziecka w jego miejscu zamieszkania. Kojarzenie miejsca zamieszkania z przeżytą traumą może prowadzić do utraty poczucia bezpieczeństwa małego świadka w otoczeniu, które wcześniej stanowiło dla niego azyl, wiązało się z pozytywnymi doświadczeniami.

### 3. Czas przesłuchania

Rozważania na temat czasu przesłuchania małoletnich świadków wiążą się z trzema kwestiami:

- wyborem odpowiedniego terminu przeprowadzenia czynności,
- ustaleniem stosownej dla niej pory dnia,
- zaplanowaniem czasu jej trwania.

Przy planowaniu terminu przesłuchania małoletniego świadka należy uwzględnić jego:

- wiek i możliwości rozwojowe,
- stan psychofizyczny,
- sytuację opiekuńczo-wychowawczą,
- stan wiedzy na temat przedmiotu sprawy.

Wybór terminu przesłuchania nie powinien być przypadkowy. Im młodsze dziecko, tym krótszy powinien być okres dzielący przesłuchanie od przedmiotowych zdarzeń. Mitem jest natomiast uznanie, że czynności procesowe z udziałem dzieci zawsze powinny odbywać się jak najszybciej, najlepiej bezpośrednio po zdarzeniu, które jest objęte prawnymi procedurami. Często po urazowych doświadczeniach dzieci muszą mieć czas na odzyskanie równowagi emocjonalnej, poczucia bezpieczeństwa, tak istotnego dla dobrego funkcjonowania poznawczego, warunkującego zrelacjonowanie trudnych przeżyć. Niekiedy potrzebny jest również czas na uregulowanie sytuacji opiekuńczej małoletniego świadka, co między innymi wiązać się może z odseparowaniem od niego osób manipulujących nim (w tym – sprawcy przestępstwa).

Godzina przesłuchania powinna uwzględniać porę optymalnej aktywności dziecka, jego potrzeby i rozkład dnia.

Czas trwania przesłuchania małoletnich świadków jest trudny do przewidzenia. Zależy od wieku i możliwości rozwojowych dziecka, jego temperamentu, gotowości do współpracy. Trzeba liczyć się z koniecznością przerw, zmianami form aktywności. Czas trwania czynności procesowej przedłuża również nawiązywanie kontaktu z małoletnim świadkiem i ewentualne badania przez biegłego psychologa, którego zadaniem jest między innymi dokonanie psychologicznej oceny wypowiedzi dziecka.

## 4. Osoby prowadzące/uczestniczące w przesłuchaniu

---

Literatura przedmiotu i praktyka wskazują, że najkorzystniejsze jest przesłuchiwanie małoletnich świadków jedynie przez sędziego lub prokuratora i psychologa, bez obecności w pomieszczeniu innych osób. Jednak zarówno

prowadzący czynność prawnicy, jak i biegli powinni być do tego przygotowani: mieć wiedzę z zakresy psychologii rozwojowej i klinicznej dziecka, zasad nawiązywania z nim kontaktu i technik przesłuchania oraz charakteryzować się empatią i cierpliwością. Obecność innych osób w pokoju przesłuchań może dekoncentrować małoletniego świadka, wpływać zakłócająco na treść i formę jego wypowiedzi. Osobą, której obecność może być szczególnie kłopotliwa jest rodzic. Obawa przed jego oceną, dezaprobatą, reakcjami emocjonalnymi często ograniczają swobodę zeznań przesłuchiwanego dziecka, zwłaszcza w sprawach przestępstw o charakterze seksualnym.

## 5. Przebieg przesłuchania

Przesłuchanie małoletnich świadków uporządkować można przez wyspecyfikowanie kolejnych etapów, z których każdy odgrywa określoną, istotną rolę, zarówno z proceduralnego punktu widzenia, jak również z punktu widzenia interesu składającego zeznanie dziecka. Wyróżnia się następujące fazy przesłuchania:

- faza przedwstępna,
- faza wstępna,
- faza swobodnej narracji,
- faza pytań szczegółowych,
- faza czynności końcowych.

Faza czynności przedwstępnych obejmuje działania poprzedzające kontakt z dzieckiem. Należą do nich:

- analiza dokumentacji zawartej w aktach sprawy;
- zebranie informacji o małoletnim świadku, jego najbliższym otoczeniu, warunkach opiekuńczo-wychowawczych, relacjach z innymi osobami, a w tym z uwikłanymi w przedmiotowe postępowanie;
- przygotowanie miejsca przesłuchania, zabezpieczenie sprzętu rejestrującego przebieg czynności i pomocy niezbędnych do diagnozy;
- określenie najistotniejszych zagadnień, o które należy zapytać dziecko w przesłuchaniu;
- ustalenie zasad współpracy między osobami przesłuchującymi (sędzią, prokuratorem i biegłym psychologiem);
- ustalenie innych ewentualnie osób obecnych podczas przesłuchania.

Faza czynności wstępnych obejmuje działania zmierzające do nawiązania kontaktu z dzieckiem-świadkiem, wstępnego rozpoznania jego rozwoju i stanu

emocjonalnego, przedstawienia mu celu spotkania i warunków prowadzonej czynności procesowej. Jako najistotniejsze należy uznać:

- przedstawienie się dziecku;
- wyjaśnienie w przystępny dla dziecka sposób celu rozmowy;
- pokazanie miejsca przesłuchania ze wskazaniem używanego ewentualnie sprzętu audiowizualnego i poinformowanie dziecka o nagrywaniu przesłuchania wyłącznie dla celów procesowych;
- pokazanie miejsca, gdzie będzie oczekiwał rodzic/opiekun;
- stosowne do możliwości świadka poinformowanie go o przysługującym ewentualnym prawie do odmowy składania zeznań;
- odpowiednie poinformowanie o obowiązku mówienia prawdy, rozpoznanie, czy potrafi odróżniać prawdę od kłamstwa;
- podanie zasad współpracy (o możliwości przerw, zgłaszaniu braku pewności, co do podawanych szczegółów, niewiedzy, niezrozumienia pytań itp.);
- wstępne rozpoznanie wiedzy dziecka na temat przedmiotu sprawy.

Faza swobodnej narracji polega na zrelacjonowaniu przez małoletniego świadka przebiegu zdarzenia lub zdarzeń będących przedmiotem procedur prawnych w sposób swobodny, we własnym tempie. Jest ona w miarę bezpieczna dla dziecka, które może na tym etapie podawać informacje, zgodnie z własną gotowością. Pozwala też poznać język i sposób myślenia dziecka, co powinno być uwzględnione w dalszym postępowaniu, przy formułowaniu pytań. Faza ta spełnia swoją funkcję jeżeli przestrzegane są dwa podstawowe warunki:

- nieingerowania w treść wypowiedzi,
- nieprzerywania relacji.

Faza pytań szczegółowych obejmuje działania zmierzające do uporządkowania i uzupełnienia wypowiedzi dziecka podanych w poprzednim etapie, w celu ustalenia stanu faktycznego. Pytania powinny być formułowane zgodnie z podstawowymi zasadami:

- stosowanie głównie pytań otwartych;
- dostosowanie słownictwa i konstrukcji pytań do poziomu rozwoju dziecka;
- unikanie pytań sugerujących poczucie winy, odpowiedzialności dziecka za przebieg zdarzeń, zawierających oceny małoletniego lub innych osób.

Faza czynności końcowych jest ważna dla ochrony psychiki dziecka. Podziękowanie za wysiłek, a nie za przekazane konkretne treści, rozjaśnienie wątpliwości dotyczących dalszego postępowania oraz zamknięcie kontaktu rozmową na tematy nieobciążające mają zmierzać do obniżenia poziomu napięcia emocjonalnego świadka i jego niepokojów po złożonych zeznaniach.

## 6. Dokumentowanie przesłuchania

Technika dokumentowania przesłuchania powinna być dostosowana do potrzeb wynikających z przedmiotu sprawy, wieku i możliwości rozwojowych świadka oraz konkretnej sytuacji i warunków, w jakich ma być prowadzona czynność. Doświadczenie w pracy z małoletnimi świadkami wskazuje, że w szczególnie trudnych sprawach najodpowiedniejszą formą dokumentowania przesłuchania dziecka jest rejestrowanie go z wykorzystaniem sprzętu audiowizualnego, przy równoczesnym notowaniu kwestii najistotniejszych przez protokolanta pozostającego poza przyjaznym pokojem przesłuchań. Takie rozwiązanie pozwala na rejestrowanie nie tylko wypowiedzi dziecka i kierowanych do niego pytań, ale również komunikatów pozawerbalnych, które są bardzo istotne dla psychologicznej oceny wiarygodności zeznania. Nagrywanie musi jednak odbywać się w specjalnie przystosowanym do tego pomieszczeniu, aby obecność zamocowanej kamery czy mikrofonu nie rozpraszały uwagi rozmówców, nie krępowały swobody wypowiedzi.

Zeznania małoletnich świadków przesłuchiwanym poza przyjaznym pokojem na ogół dokumentowane są w sposób tradycyjny, przez protokolowanie. Protokoły powinny wiernie i szczegółowo odzwierciedlać przebieg czynności – zawierać autentyczne, dosłowne wypowiedzi dziecka i jego reakcje pozawerbalne oraz treść pytań.

## 7. Psychologiczne aspekty oceny zeznań małoletnich świadków

Na treść i formę wypowiedzi małoletnich świadków ma wpływ wiele czynników. Wynikają one z jednej strony z cech fizycznych i psychicznych dziecka, a z drugiej – z warunków zewnętrznych, w tym charakteru relacjonowanego zdarzenia. Można je pogrupować w cztery podstawowe kategorie. Są to:

- cechy indywidualne dziecka świadka, a w tym możliwości intelektualne, cechy osobowościowe i relacje z otoczeniem, z uwzględnieniem relacji ze sprawcą i innymi osobami uwikłanymi w sprawę,
- charakter zdarzenia będącego przedmiotem uruchomienia procedur prawnych,
- warunki, w jakich dziecko dokonywało spostrzeżeń i je przechowywało,
- warunki, w jakich dziecko odtwarzało spostrzeżenia, a więc składało zeznania.

Wśród indywidualnych cech dziecka-świadka na szczególną uwagę zasługują te, których ocena należy do biegłego psychologa zgodnie z treścią art. 192 § 2 kpk, związane z funkcjonowaniem poznawczym przesłuchiwanego dziecka. Wśród nich najbardziej znaczącą rolę odgrywają:

- spostrzegawczość, zdolność różnicowania z tła elementów istotnych,
- umiejętność syntezy i analizy materiału spostrzeżeniowego,
- możliwości pamięciowe,
- zdolność koncentracji uwagi,
- zdolność logicznego myślenia,
- poziom słowno-pojęciowy, zdolność werbalizacji,
- rozumienie sytuacji i norm społecznych,
- wiedza na temat problemów związanych z przedmiotem sprawy.

Wiedza i praktyka wskazują, że funkcjonowanie poznawcze każdego człowieka, nie tylko dziecka, w znacznym stopniu uwarunkowane jest cechami charakteru, stanem emocjonalnym, rozwojem społecznym. Zatem przy analizie wypowiedzi małoletnich świadków nie można pominąć tej grupy cech. One również warunkują treść i formę zeznań. Należą do nich w szczególności:

- poczucie własnej wartości, stopień pewności siebie,
- podatność na sugestie,
- nastawienie na spełnienie oczekiwań innych osób,
- lęk przed karą, negatywną oceną innych osób,
- nadmierna zależność emocjonalna od innych, tendencja do identyfikacji z osobami z otoczenia,
- potrzeba dodawania sobie znaczenia, absorbowania otoczenia swoją osobą,
- tendencje do fantazjowania,
- stopień odporności na stres, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach nowych, trudnych,
- otwartość w ujawnianiu własnych przeżyć, uczuć i ocen,
- wypracowywanie psychologicznych mechanizmów obronnych,
- objawy zespołu stresu pourazowego.

W wypadku dzieci pokrzywdzonych w sprawie i świadków przestępstw szczególne znaczenie mają ich relacje z otoczeniem. Nie sposób zatem pominąć:

- relacji z rodziną, poczucia wsparcia ze strony najbliższych,
- relacji ze sprawcą przestępstwa,
- relacji z osobą/osobami pokrzywdzonymi w sprawie i innymi świadkami,
- obecności w bliskim otoczeniu osoby zagrażającej, budzącej niepokój, lęk.

Na spostrzeganie, zapamiętywanie i możliwości odtworzenia przez małoletniego świadka zjawisk bardzo znaczący wpływ ma ich treść. Zdecydowanie trudniejsze są do zrelacjonowania zdarzenia niecodzienne, których rozpoznanie i zrozumienie wymaga wiadomości specjalnych, wykraczających poza aktualną wiedzę dziecka o otaczającym świecie. Ale szczególna trudność wiąże się z koniecznością relacjonowania doświadczeń o charakterze traumatycznym, których konsekwencją jest lęk, wstyd i poczucie winy. Do nich należą niewątpliwie przestępstwa o charakterze seksualnym. Wspomnienie i konieczność zrelacjonowania urazowego przeżycia wiąże się z oporem, silnymi emocjami lub uruchomionymi mechanizmami obronnymi. Zakłócają one procesy poznawcze i motywację do składania zeznań. Należy liczyć się ze znacznie ograniczoną swobodą wypowiedzi pokrzywdzonego dziecka na przedmiotowy temat oraz zniekształceniami, u podłoża których jest ochrona własnego wizerunku, a niekiedy również wizerunku sprawcy, wspólnej z nim tajemnicy.

Bez względu na to, czy dziecko jest świadkiem czy osobą pokrzywdzoną w sprawie, należy mieć na uwadze, że na spostrzegane treści istotny wpływ mają obiektywne warunki, w jakich spostrzeżenia były dokonywane. Są to:

- odległość świadka od miejsca zdarzenia,
- perspektywa, z jakiej dokonywał spostrzeżeń,
- czas ekspozycji poszczególnych bodźców,
- inne zdarzenia w tle, elementy zakłócające dokonywanie spostrzeżeń,
- oświetlenie,
- możliwości zaangażowania w proces spostrzegania różnych zmysłów.

Niezależne od dziecka, a istotne dla treści jego wypowiedzi oraz motywacji do składania zeznań są warunki przechowywania spostrzeżeń. Wśród nich wymienić należy:

- upływ czasu od zdarzenia, na okoliczność którego dziecko-świadek jest przesłuchiwane,
- nowe doświadczenia dziecka, nakładające się na wcześniejsze ślady pamięciowe,
- inne ważne dla dziecka przeżycia,
- zmiany w otoczeniu dziecka stanowiące konsekwencje ujawnienia procedur prawnych w przedmiotowej sprawie,
- świadomy lub niezamierzony wpływ otoczenia na motywację dziecka do składania zeznań oraz na treść jego wypowiedzi w toku przesłuchania.

Ostatnią grupę czynników wpływających na treść i formę zeznań małoletnich świadków oraz znaczącą dla ochrony dzieci w procedurach prawnych stanowią omówione wcześniej warunki i sposoby przesłuchania. Doświadczenie wskazuje, że mogą one decydować o wartości dowodowej zeznania dziecka i ochronić je przed wtórną wiktymizacją.

## Literatura

---

- Arntzen F. (1989), *Psychologia zeznań świadków*, Warszawa: PWN.
- Budzyńska A. (2007), *Poradnik jak przesłuchiwać dziecko – poradnik dla profesjonalistów uczestniczących w przesłuchaniu małoletnich świadków*, Warszawa: FDN.
- Ciosek M. (2001), *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN.
- Gierowski J., Jaśkiewicz–Obydzińska T., Najda T. (2008), *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa: Lexis Nexis.
- Kwiatkowska–Darul V. (2007), *Przesłuchanie małoletniego świadka w polskim procesie karnym*, Toruń: „Dom Organizatora”.
- Sajkowska M. (red.) (2007), *Przyjazne przesłuchanie dziecka*, Warszawa: FDN.
- Wesołowska A. (2007), *Regulacje prawne dotyczące ochrony małoletnich w toku postępowania karnego*, Dziecko krzywdzone, nr 20.
- Wójcikiewicz J. (red.) (2002), *Ekspertyza sądowa*, Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze.



# Profesjonalni „pomagacze”

## 1. Rola terapeuty w pracy klinicznej z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie

---

W pracy terapeutycznej z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie podstawę stanowi wiedza dotycząca tego rodzaju krzywdzenia, znajomość prawidłowego funkcjonowania dziecka we wszystkich podstawowych obszarach jego życia, znajomość technik diagnostycznych i terapeutycznych. Niezwykle ważne jest także doświadczenie zawodowe i właściwa postawa terapeuty w procesie leczenia dziecka. Zdobyta wiedza jest tak naprawdę dopiero początkiem przygotowania terapeuty do pracy z dziećmi. Będzie ona stanowiła bazę do uchwycenia nieprawidłowości w:

- reakcjach emocjonalnych dziecka: na ile są one adekwatne do wieku dziecka, rodzaju bodźca, przeżywanych sytuacji;
- budowaniu relacji rówieśniczych: jak dziecko czuje się w grupie rówieśniczej, czy ma przyjaciół, kolegów, sympatie;
- posiadaniu przez dziecko wiedzy i doświadczenia, dotyczących sfery seksualnej człowieka.

### Techniki pracy

---

Drugim ważnym ogniwem w pracy terapeutycznej jest znajomość technik diagnostycznych i terapeutycznych i dostosowanie ich do wieku dziecka, jego możliwości rozwojowych, etapu pracy z dzieckiem i – na ile jest to możliwe – do zainteresowań dziecka, np. małe dzieci zwykle bardzo lubią rysować, natomiast nastolatki zdecydowanie w mniejszym stopniu preferują tę formę ekspresji. Stąd wydaje się dość ryzykowna prośba, aby np. siedemnastolatek narysował swoją rodzinę, ale już prośba o zaznaczenie członków rodziny na

socjogramie jest jak najbardziej właściwa. Oczywiście nie można tego traktować jako zawsze obowiązującego standardu, gdyż istnieją indywidualne różnice między nastolatkami.

## Doświadczenie zawodowe

---

Początkujący terapeuci zwykle obawiają się tego, czy postawią właściwą diagnozę, dobrze określą obszary pracy z dzieckiem i w konsekwencji – czy zdołają skutecznie pomóc dziecku. A co będzie, jeśli popełnią błąd? Obawy tego rodzaju łagodzi poszerzana wiedza i zdobywane doświadczenie w pracy z dziećmi oraz systematyczne uczestnictwo w zebraniach klinicznych i superwizjach. Praca z każdym kolejnym dzieckiem zwiększa doświadczenie terapeuty w pracy klinicznej i pogłębia specyficzną wiedzę, dotyczącą skutecznej pomocy dzieciom wykorzystywanym seksualnie. Trudny pacjent (np. taki, którego funkcjonowanie jest bardzo poważnie zaburzone, trudno z nim nawiązać relację) w sposób szczególnie rozwija warsztat pracy terapeutycznej. Dlatego ten rodzaj pacjentów stanowi swoisty dar i wkład w doświadczenie terapeuty. Doświadczenia zawodowego w pracy klinicznej nie można niczym zastąpić.

## Relacja terapeutyczna

---

Relacja terapeutyczna to wszystkie możliwe sposoby wzajemnej komunikacji, wymiana komunikatów lub ogólnych wyobrażeń każdego z uczestników relacji i wzajemne zaangażowanie się (Karett-Lennard, podając za Pawlik 2008). Między uczestnikami relacji wykształca się bliska wzajemna zależność. Można posiadać ogromną wiedzę na temat pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie, a osiągać niewielkie postępy w pracy z dzieckiem, jeśli terapeuta nie uda się zbudować dobrej relacji terapeutycznej. Znaczącym wkładem terapeuty w umiejętność budowania relacji jest jego codzienna praca, potrzeba systematycznego wglądu w materiał przedstawiany przez dziecko i poddawanie go analizie. Relacja to także rodzaj współpracy między dzieckiem a terapeutą. Regularność spotkań, zwracanie uwagi na nieobecności dziecka i terapeuty, wyjaśnianie przyczyn nieobecności czyni tę relację poważną, a jej uczestnicy mają poczucie wpływu na kształt tej relacji. Terapeuta powinien mieć świadomość, że podstawowym i najważniejszym „narzędziem” w jego pracy jest on sam.

## Zasoby własne terapeuty – znaczenie emocjonalnych reakcji terapeuty

Dobra motywacja do pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie powinna opierać się na zainteresowaniu problemami dzieci i chęcią niesienia im pomocy. Terapeuta jednak nie może swojej roli postrzegać jako roli wybawiciela, czy kogoś, kto dyscyplинуje czy poucza. Niezwykle istotne w pracy terapeutycznej jest ciekawość każdego pacjenta, chęć zrozumienia jego problemów. To właśnie ta cecha będzie m.in. pomagała w poznaniu doświadczeń dziecka, a także skutecznie odwróci uwagę początkującego diagnosty od zastanawiania się „jakie mam zadać następne pytanie”. Będzie miała też wpływ na autentyczność i prawdziwość relacji terapeutycznej. Dziecko bardzo szybko wyczuje sztywność i sztuczność terapeuty podczas sesji oraz brak otwartości i reakcji na swoje potrzeby i reakcje emocjonalne. Taka postawa diagnosty może wzmocnić opór dziecka przed mówieniem o doświadczeniu urazowym.

Terapeuta musi dziecku dawać poczucie, że nie tylko jego historia go interesuje – bo słucha jej z uwagą, bo zadaje trafne pytania, jest w kontakcie wzrokowym itd. – lecz także, że autentycznie towarzyszy dziecku w przeżywaniu trudnych sytuacji i potrafi bezpiecznie dziecko przez nie prowadzić.

Terapeuta musi dziecku dawać poczucie, że nie tylko jego historia go interesuje – bo słucha jej z uwagą, bo zadaje trafne pytania, jest w kontakcie wzrokowym itd. – lecz także, że autentycznie towarzyszy dziecku w przeżywaniu trudnych sytuacji i potrafi bezpiecznie dziecko przez nie prowadzić.

Towarzyszenie dziecku polega na tym, że terapeuta jest świadom emocji, jakie przeżywa w kontakcie z pacjentem, a przede wszystkim roli jaką odgrywają reakcje emocjonalne terapeuty w procesie terapii dzieci.

Postawa odcięcia się terapeuty od swoich emocji w pracy z dziećmi mogłaby być odbierana jako brak zainteresowania tym, aby dziecku pomóc. Nieprawidłowa w procesie terapeutycznym byłaby również taka postawa terapeuty, którą można określić jako „zlewającą się” emocjonalnie z uczuciami dziecka, tzn. przeżycia dziecka terapeuta przeżywa z porównywalną mocą jak dziecko. W takiej sytuacji terapeuta staje się nieskuteczny, ponieważ koncentruje się na swoich przeżyciach, a pacjent staje się drugorzędny uczestnikiem relacji. Dziecko może w ten sposób wrócić do sytuacji doświadczanej np. w domu, gdzie musiało zajmować się uczuciami dorosłych, a jego emocje nie były brane pod uwagę. Stąd dystans emocjonalny terapeuty, powstrzymanie się od nadmiernej ekspresji emocjonalnej, wydaje się konieczny w budowaniu relacji terapeutycznej.

Terapeuta nie może jednak ignorować przeżywanego przez dziecko emocji, np. gdy dziecko płacze powinien zapytać, co się teraz z nim dzieje, o czym myśli, powiedzieć np. „widzę, że jest ci teraz trudno”. Pamiętajmy, że dzieciom krzywdzonym dorośli często zabraniali ujawniać uczucia. One same także, broniąc się przed przeżywaniem bólu i cierpienia, odcinały się emocjonalnie od sytuacji trudnych. Odcięcie się od uczuć trudnych, bolesnych, może uniemożliwiać przeżywanie takich uczuć, jak radość, zadowolenie, szczęście.

Terapeuta powinien cechować się otwartością, szczerością i autentycznością w relacji z dzieckiem oraz gotowością na przyjęcie pełnej gamy uczuć dziecka. Ważne jest rozumienie uczuć dziecka, właściwe na nie reagowanie i trafne ich interpretowanie. Dzieci krzywdzone często myślą o dorosłych, że są nieprzewidywalni i niebezpieczni. Jest to uzasadnione doświadczeniem przeżytej krzywdy. Terapeuta jest przedstawicielem świata dorosłych. Dziecko, które jest skierowane na terapię nie zawsze ma motywację wewnętrzną do tego, aby brać w niej udział. Wiele razy w Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę zdarzało się, że dziecko nawet nie wiedziało, z jakiego powodu się tam znalazło. Dziecko na sytuację przymusu terapii może zareagować oporem i wyrazić go poprzez lekceważenie terapeuty, złość na terapeutę, niechęć, powątpiewanie w jego kompetencje.

Niebagatelna wydaje się tutaj właściwa postawa terapeuty, która będzie polegała na rozumieniu przyczyn oporu i odpowiedniej na niego reakcji. Jeśli terapeuta zachowanie dziecka zinterpretuje jako atak na siebie i zareaguje obronnie, nauczy je, oceni, czy będzie próbował zdyscyplinować, wówczas opór dziecka przed kolejnymi spotkaniami wzrośnie. Dziecko zostanie powtórnie utwierdzone w przekonaniu, że dorośli są źli, że nie rozumieją go, a w konsekwencji może odmówić udziału w następnej sesji. Natomiast myślenie terapeuty o oporze, jako o czymś, co jest prawidłowością wynikającą z przeżyć urazowych dziecka i nieodbieranie go personalnie, umożliwi zrozumienie przeżyć dziecka i właściwą reakcję na jego zachowania. W sytuacji dziecka, które złości się, dewaluuje wiedzę terapeuty itp., początkiem dobrej relacji będzie fakt, że prowokacja dziecka nie odniesie żadnego skutku. Jeśli dziecko będzie czuło, że terapeuta nie boi się jego uczuć, a raczej próbuje je nazwać i zrozumieć, będzie nabierało do niego zaufania i w konsekwencji będzie budowało inne myślenie o dorosłych – są także dobrzy dorośli.

Właściwa reakcja emocjonalna terapeuty jest niezwykle ważna w postępie terapii dzieci.

---

## Znaczenie osobistych doświadczeń w pracy terapeutycznej

---

Czy dobrą motywacją do pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie jest doświadczenie tej formy krzywdzenia przez terapeutę? Zdania specjalistów

w tej kwestii są podzielone. Wszyscy specjaliści są zgodni co do tego, że osoba zajmująca się terapią, powinna przepracować swoje doświadczenia urazowe, tzn. poddać się terapii indywidualnej czy grupowej. Dopiero po własnej terapii może rozpocząć pracę terapeutyczną z małymi pacjentami. Nieleczony uraz terapeuty, w czasie sesji będzie się systematycznie otwierał i powodował napływ myśli i uczuć na temat własnej sytuacji urazowej. Będzie to skutkowało tym, że terapeuta nie będzie potrafił właściwie towarzyszyć dziecku, będzie mu bardzo trudno skupić uwagę na tym, co mówi dziecko i obserwować, interpretować jego zachowania. Terapeuta skoncentrowany na swoich przeżyciach nie potrafi w sposób obiektywny i skuteczny pełnić swojej właściwej roli w procesie terapeutycznym, ponieważ staje się drugim podmiotem relacji terapeutycznej. Innym zachowaniem terapeuty, który mimo własnego urazu (nieprzepracowanego) pracuje terapeutycznie, będzie odcinanie się od uczuć i myśli urazowych. Ten sposób radzenia sobie będzie również nieskuteczny, ponieważ uwaga terapeuty będzie i tak skoncentrowana na sobie samym, a nie na pacjencie.

Jedną z motywacji do pracy terapeutycznej w obszarze przemocy seksualnej może być myślenie, że skoro sam doświadczyłem takiej krzywdy, to bardzo dobrze wiem, co czują i przeżywają dzieci wykorzystywane seksualnie.

Taki sposób myślenia może spowodować myślenie stereotypowe, np. „dzieci krzywdzone zawsze nienawidzą swoich oprawców lub wykorzystywanie seksualne zawsze wiąże się z bólem fizycznym, bo ja go doświadczałem, dzieci krzywdzone zawsze chcą być w swojej rodzinie, bo ja chciałem”. Może zdarzyć się, że terapeuta nie uświadamiał sobie wcześniej sytuacji urazowej i w trakcie pracy z dzieckiem, nagle pojawi

Terapeuta powinien być odbierany przez dziecko jako dobry, mądry, ważny i bezpieczny dorosły. Taki, który daje dziecku przekonanie, że wie co robi, że dziecko jest dla niego niezwykle ważne, że autentycznie interesują go problemy dziecka.

się napływ trudnych, przykrych uczuć i powróci wspomnienie konkretnej sytuacji. Terapeuta nie powinien lekceważyć takiego zdarzenia. Konieczne jest omówienie go w trakcie indywidualnej superwizji i zdecydowanie (wspólnie z superwizorem), czy taka interwencja wystarczy, czy będzie potrzebna inna forma pomocy.

Terapeuta powinien być odbierany przez dziecko jako dobry, mądry, ważny i bezpieczny dorosły. Taki, który daje dziecku przekonanie, że wie co robi, że dziecko jest dla niego niezwykle ważne, że autentycznie interesują go problemy dziecka.

## 2. Wypalenie w pracy zawodowej

---

Niezwykle istotnym aspektem pracy dla każdej osoby zajmującej się zawodowo pomaganiem jest możliwość pojawienia się wypalenia zawodowego.

Literatura przedmiotu jako jedną z definicji podaje, iż: „...jest to stan fizycznego i psychicznego wyczerpania, który powstaje w wyniku działania długotrwałych negatywnych uczuć rozwijających się w pracy i w obrazie własnym człowieka” (Emener i in. 1982 za Fengler 2000).

Wypalenie zawodowe jest też opisywane jako powoli zaczynający się lub nagle ujawniający stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego, występujący w życiu zawodowym, czasie wolnym od pracy, często powiązany z nieprzyjemnymi reakcjami fizjologicznymi. Wypalenie zawodowe jest syndromem, który może dotyczyć różne grupy zawodowe, między innymi psychologów, pedagogów, psychoterapeutów, pracowników socjalnych, policjantów, lekarzy i wiele innych profesji. Jest rezultatem długotrwałego lub powtarzającego się obciążenia w wyniku długoletniej, intensywnej pracy dla innych ludzi.

### Wskaźniki wypalenia

---

Jednym z charakterystycznych wskaźników wypalenia jest niechęć, czy też opór przed codziennym pójściem do pracy, bardzo częste, a nawet codzienne uczucie zmęczenia i wyczerpania, przytłaczające zmęczenie po pracy.

Do sygnałów, które należy uznać za ostrzegawcze i mogące wskazywać na zjawisko wypalenia zalicza się między innymi:

- ciągle skargi na odczuwany brak chęci do pracy bądź przepracowanie,
- poczucie izolacji od świata,
- odbieranie życia jako ciężkiego i ponurego,
- utrata pozytywnych uczuć do klientów,
- rosnąca ilość negatywnych przeniesień w kontaktach z klientami,
- stereotypizacja klientów,
- uczucie zawodu wobec samego siebie,
- złość na siebie, niechęć wobec siebie czy też poczucie winy,
- poirytowanie, negacja, drażliwość i brak cierpliwości wobec bliskich i rodziny,
- częste stany złego samopoczucia, np. bóle głowy, dolegliwości przewodu pokarmowego,
- choroby bez rozpoznawalnych przyczyn.

## Czynniki sprzyjające zespołowi wypalenia

Jest wiele czynników sprzyjających pojawieniu się i rozwinięciu wypalenia. Już sam wybór zawodu „pomagacza” umiejscawia własne życie zawodowe w pobliżu doświadczeń związanych ze smutkiem, złością, bólem, alienacją, bezradnością czy bezsilnością.

Praca z dorosłymi, a już w szczególności z dziećmi w sytuacjach kryzysowych lub po doświadczeniach urazowych jest bardzo intensywna. Cierpienie dziecka nie pozostawia nas obojętnymi i może budzić u osoby pomagającej podobne odczucia. Jest to praca głęboko wyczerpująca emocjonalnie i fizycznie. Szczególnie obciążająca jest praca z dziećmi, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego. Terapeuta w naturalnym odruchu chciałby zmniejszyć cierpienie dziecka i otoczyć je opieką, chronić przed kolejnym cierpieniem. Oczywiście podstawowym zadaniem osoby pomagającej dziecku jest jego ochrona przed dalszym krzywdzeniem i zorganizowanie dla niego szeroko rozumianego wsparcia i pomocy oraz współdziałanie z innymi profesjonalistami. Jednakże dla emocjonalnego wyzdrowienia dziecka i powrotu do równowagi terapeuta musi przejść razem z dzieckiem, w bezpiecznych warunkach terapii, przez doświadczenia urazowe. Proces ten jest niezwykle trudny i wymaga ze strony terapeuty odpowiednich kompetencji, doświadczenia, wrażliwości, empatii, taktu i delikatności. Ponadto efekty tej niezwykle wyczerpującej dla dziecka i terapeuty pracy nie zawsze widoczne są w trakcie terapii lub tuż po jej zakończeniu, niekiedy widoczne są po upływie dłuższego czasu.

Oczywiście nie wszystkie dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego charakteryzują się poważnymi zaburzeniami, jednak większość z tych, które postrzegają te doświadczenia jako urazowe, potrzebuje dużo czasu i wytężonej pracy własnej i terapeuty, aby zintegrować swoje doświadczenie.

Powszechnie wiadomo, że większość przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci jest popełnianych przez osoby znane dziecku lub członków rodziny, co wiąże się dla osoby pomagającej z wkraczaniem w procesie pomocy nie tylko w urazowe wspomnienia dziecka, ale również burzy homeostazę rodziny. Często bywa, iż osoba podejmująca w uzasadnionych okolicznościach interwencję w rodzinie, w której doszło do zachowań kazirodczych, jest postrzegana przez członków rodziny jako rujnująca jej strukturę, integralność, zagrażająca jej istnieniu i funkcjonowaniu. To powoduje, że może ona stykać się (i często styka) z dużą niechęcią czy wręcz jawną wrogością ze strony jej członków.

Inny czynnik, który sprzyja pojawieniu się wypalenia, ma miejsce wtedy, gdy profesjonalista pomagający dziecku nie potrafi z różnych powodów nawiązać kontaktu z osobami, które rozumieją i wspierają pracę z ofiarami urazu. Dzieje się tak, np. w sytuacji, gdy osoba pomagająca jest przekonana, iż sama jest wystarczająco kompetentna, aby rozwiązać problem, a włączanie innych specjalistów traktuje jako wyraz własnych ograniczeń. W efekcie może dojść

do izolacji, która prędzej czy później może doprowadzić do popełnienia błędów lub poczucia przeciążenia problemami.

Kolejnym czynnikiem korelującym z wypaleniem zawodowym są odroczone w czasie pozytywne efekty pracy terapeutycznej lub niższy od oczekiwań poziom efektywności współpracy interdyscyplinarnej i pojawiające się w konsekwencji poczucie braku sukcesu zawodowego. To subiektywne poczucie braku sukcesu może wynikać również z nierealistycznych założeń dotyczących zmiany. Jeśli jednak pojawi się, z reguły bywa odbierane jako silny stresor, prowadzący z czasem do frustracji.

## Przeciwdziałanie wypaleniu

---

Warto w tym miejscu podkreślić bezcenną rolę superwizji. Superwizja jest szczególnie istotna nie tylko z powodu merytorycznego wsparcia i pomocy dla osób pomagających, ale również daje możliwość odreagowania różnych trudnych emocji związanych z wykonywaniem zawodu. Przyczynia się zarówno do podnoszenia jakości pracy, jak i komfortu terapeuty.

Nie do przecenienia jest również wspomniana uprzednio możliwość konsultacji w ramach zespołu, które mogą się odbywać podczas zebrań klinicznych w placówce. Pamiętać w tym miejscu należy o wysokiej korelacji między klimatem współpracy w zespole a identyfikacją z miejscem pracy – im ten klimat jest postrzegany przez członków zespołu jako bardziej pozytywny, tym wyższa identyfikacja z miejscem pracy.

Przeciwdziałania wypaleniu także wsparcie ze strony instytucji, zrównoważona ilość zadań oraz ich zakres, który powinien być adekwatny do możliwości merytorycznych i kompetencyjnych osoby udzielającej pomocy.

Nie bez znaczenia jest również troska o własną higienę psychiczną, racjonalny dystans do przedmiotu pracy oraz dążenie do równowagi między życiem zawodowym a pozazawodowym.

## Literatura

---

Fengler J. (2000), *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*, Gdańsk: GWP.

Gerrig J.R., Zimbardo P.G. (2006), *Psychologia i życie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



- Hayes J.A., Gelso C.J. (2004), *Relacja terapeutyczna*, Gdańsk: GWP.
- Herman J.L. (2004), *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk: GWP.
- James B. (2003), *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Kottler J.A. (2003), *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk: GWP.
- Pawlik J. (2008), *Psychoterapia analityczna, Procesy i zjawiska grupowe*, Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia.



# Profilaktyka wykorzystywania seksualnego – działania edukacyjne kierowane do dzieci

## 1. Działania w zakresie profilaktyki przemocy seksualnej wobec dzieci

---

Wykorzystanie seksualne dziecka w zdecydowanej większości przypadków wywołuje negatywne konsekwencje w życiu ofiar. Dotyczy to zarówno ich życia bezpośrednio po urazie, jak i w okresie dorosłości. Wzrost świadomości częstości występowania wykorzystania seksualnego dziecka oraz konsekwencji tego doświadczenia zaowocował opracowywaniem różnego typu programów terapii dla dzieci-ofiar przemocy seksualnej. Uczestnictwo w terapii pomaga zminimalizować negatywny wpływ doznanej krzywdy, nie wyeliminuje jednak z doświadczenia dziecka faktu jej zaistnienia. Co więcej, dostęp do programów terapeutycznych jest zwykle bardzo ograniczony. Realizowane są one zwykle na niewielką skalę w placówkach, w których pracują – wciąż nieliczni – specjaliści wyszkoleni w zakresie terapii ofiar przemocy. Zazwyczaj placówki takie mieszczą się w dużych miastach, natomiast dostęp do pomocy dla dzieci z terenów wsi i mniejszych miast jest zdecydowanie utrudniony. Innym ważnym czynnikiem ograniczającym dostęp do specjalistycznej pomocy jest fakt, iż bardzo duża ilość ofiar przemocy – z różnych powodów – nigdy nie ujawnia faktu jej doświadczenia. Również ta grupa dzieci pozostaje bez pomocy.

Biorąc pod uwagę powyższe czynniki, uzasadnione jest podejmowanie jak najintensywniejszych wysiłków w kierunku wdrażania działań mających na celu ograniczenie zjawiska przemocy seksualnej wobec dzieci. Działania te przyjmować mogą rozmaite formy i być skierowane do różnych grup docelowych. Wyróżnić można między innymi działania:

- obejmujące sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci, m.in. metody kastracji chemicznej, oddziaływania psychoterapeutyczne, wysokie kary dotyczące pobytu w więzieniu, prowadzenie rejestru osób skazanych za przestępstwa seksualne, obowiązkowa weryfikacja osób

pracujących zawodowo z dziećmi, obostrzenia dotyczące miejsc przebywania osób skazanych za przemoc seksualną wobec dzieci (por. Finkelhor 2009);

- skierowane do rodziców oraz osób pracujących zawodowo z dziećmi, m.in. rozpoznawanie niebezpiecznych dla dziecka sytuacji, rozpoznawanie symptomów wykorzystania seksualnego dziecka, reagowanie w sytuacji podejrzenia doświadczenia przez dziecko przemocy seksualnej;
- skierowane do dzieci – działania edukacyjne mające na celu m.in. zwiększanie zdolności rozpoznawania i unikania niebezpiecznych sytuacji, reagowania na niechciany dotyk ze strony innych osób;
- skierowane do całości społeczeństwa – kampanie społeczne uwrażliwiające na zjawisko przemocy seksualnej wobec dzieci.

## 2. Edukacja seksualna dzieci jako forma profilaktyki wykorzystania seksualnego dziecka

---

Działania edukacyjne skierowane do dzieci stanowią jedną z możliwych form aktywności podejmowanych w ramach profilaktyki wykorzystania seksualnego. Działania te przyjmować mogą zarówno formę rozmów dzieci z rodzicami, jak i lekcji realizowanych w ramach zajęć szkolnych. Coraz częstsze wprowadzanie takich, ujętych w formalne ramy, modułów edukacyjnych zaowocowało dyskusjami nad skutecznością tych oddziaływań oraz czynnikami, które na tę skuteczność mają wpływ. Nierzadko też pojawiają się głosy, wskazujące na potencjalne negatywne skutki edukowania dzieci w zakresie zagrożenia przemocą seksualną. Argumenty wysuwane przez przeciwników takich działań ogniskują się wokół kilku głównych tematów (por. Finkelhor 2009, Kenny i inni 2008):

- mówienie dzieciom o zagrożeniu przemocą seksualną budzi w nich niepokój, utrudnia im tworzenie swobodnych, opartych na zaufaniu kontaktów z innymi ludźmi – także tymi, ze strony których dziecku nic złego nie grozi. Poruszanie z dziećmi tematyki przemocy seksualnej wywoływać może ponadto w dzieciach tendencje do negatywnego reagowania nawet na niekrzywdzący dotyk;
- oczekiwanie, że dzieci pod wpływem edukacji staną się zdolne do radzenia sobie z zagrożeniem przemocą seksualną jest nierealistyczne. Przewaga siłowa i intelektualna potencjalnego dorosłego sprawcy jest zbyt duża, by dziecko mogło się samo ochronić. Co więcej, wprowadzanie programów edukacyjnych obarcza odpowiedzialnością za ochronę

siebie dziecko, a to jest dla niego nadmiernie obciążające i psychicznie krzywdzące;

- treści dotyczące przemocy seksualnej są dla dzieci – zwłaszcza tych w wieku przedszkolnym – zbyt trudne do zrozumienia.

Powyższe obawy i zarzuty bez wątpienia należy mieć na uwadze, niemniej analiza wyników ewaluacji realizowanych programów edukacyjnych nie daje podstaw do ich zdecydowanego podtrzymywania i zaniechania realizacji tej formy działań profilaktycznych.

Carroll i Miltenberger (1992) – autorzy przeglądu programów ewaluacyjnych działań edukacyjnych mających na celu profilaktykę wykorzystania seksualnego – zauważają, iż większość wyników wskazuje na pozytywne efekty skierowanych wobec dzieci oddziaływań. Większość wyników ewaluacji programów kierowanych do dzieci ze szkół podstawowych wskazuje na wzrost wiedzy i umiejętności z zakresu zapobiegania doświadczeniu przemocy u uczestników. Najlepsze efekty w tej grupie dzieci odnotowuje się w wyniku prowadzenia behawioralnych treningów umiejętności. Dodatkowo autorzy przeglądu donoszą, iż analiza wyników programów ewaluacyjnych wskazuje, że już dzieci w wieku 3,5 lat potrafią przyswajać informacje edukacyjne w ramach programów profilaktyki przemocy seksualnej, chociaż efektywność tego uczenia w dużej mierze zależy od zdolności pedagogicznych rodziców.

Wyniki przeprowadzonej przez Carroll i Miltenberger (1992) analizy wskazują jednocześnie, iż w przypadku niektórych programów nie odnotowano zadowalającego wzrostu wiedzy i umiejętności w zakresie samoochrony u uczestniczących w nich dzieci. Można zatem stwierdzić, iż wyniki ewaluacji programów edukacyjnych dla dzieci w zakresie profilaktyki wykorzystania seksualnego wskazują na różny poziom efektywności tych oddziaływań. Poziom efektywności w większości przypadków mierzony jest wzrostem wiedzy i umiejętności w zakresie wyznaczonym przez poruszane treści. Kolejne badania powinny zatem podejmować eksplorację uwarunkowań odmiennej skuteczności tych programów. Jednocześnie prowadzone projekty badawcze nie dają podstaw do utrzymywania przekonań o szkodliwym wpływie programów edukacyjnych na funkcjonowanie i rozwój dzieci. Nie wykazano, by ograniczały możliwość tworzenia przez dzieci pozytywnych relacji z dorosłymi lub wzbudzały w nich niepokój związany z tymi relacjami. Nie wykazano także, by programy te przyczyniały się do niewłaściwej interpretacji niekrzywdzącego dotyku przez dzieci (zob. Finkelhor 2009). Okazało się wręcz, że zaangażowanie dzieci w edukacyjne działania prewencyjne pozytywnie wpłynęło na komunikację między nimi i ich rodzicami (zob. Finkelhor 2009). Również obawa o nadmierne obciążanie dzieci odpowiedzialnością za swoje bezpieczeństwo nie znalazła poparcia w wynikach ewaluacji. Jak wskazuje Finkelhor (2009), wprowadzanie programów edukacyjnych nie oznacza zdejmowania odpowiedzialności za troskę o bezpieczeństwo

dziecka z jego opiekunów. Z kolei moralnie wątpliwe, zdaniem Finkelhora, jest pozbawianie dzieci możliwości posiadania wiedzy, która może być im pomocna w unikaniu niebezpiecznych sytuacji. Ponadto, jak wskazuje ten sam autor (*ibidem*), istnieją takie grupy sprawców przemocy seksualnej, wobec których strategie obrony wyuczone przez dziecko mogą okazać się wystarczające, np. młodzi sprawcy lub sprawcy, którzy próbują podejmować działania przestępcze po raz pierwszy (Finkelhor 2009).

Poza odnotowanymi korzyściami programów edukacyjnych, dotyczącymi wzrostu umiejętności dzieci w zakresie dbania o swoje bezpieczeństwo,

Wśród dzieci, które objęte zostały edukacyjnymi programami profilaktycznymi i które – pomimo tego – doświadczyły wykorzystania, odnotowano większą otwartość i gotowość do ujawniania doznanej krzywdy.

wykazano także dodatkowy, bardzo znaczący efekt. Wśród dzieci, które objęte zostały edukacyjnymi programami profilaktycznymi i które – pomimo tego – doświadczyły wykorzystania, odnotowano większą otwartość i gotowość do ujawniania doznanej krzywdy (Finkelhor 2009). Jest to niezwykle istotna korzyść wpływająca na skrócenie czasu

doświadczania przemocy przez dziecko oraz możliwość otrzymania przez nie odpowiedniej pomocy. Tym samym ograniczeniu ulega prawdopodobieństwo doświadczania przez dziecko w przyszłości znaczących negatywnych konsekwencji przebytego zdarzenia.

Wyniki badań ewaluacyjnych wskazują różny poziom efektywności prowadzonych edukacyjnych programów dla dzieci. Bez wątplenia konieczne są kolejne badania pozwalające na określenie czynników determinujących to zróżnicowanie. Możliwość oparcia się na wynikach takich pogłębionych analiz będzie bardzo wartościowa podczas przygotowywania kolejnych programów. Dotyczy to zarówno kwestii doboru ich zawartości treściowej, jak i wykorzystywanych form przekazu.

### 3. Zawartość merytoryczna edukacyjnych programów profilaktycznych

Przegląd różnych realizowanych aktualnie programów edukacyjnych pozwala na wyróżnienie kilku głównych podejmowanych w nich obszarów tematycznych. Należą do nich: słownictwo dotyczące sfery seksualnej, stosunek

do ciała, rodzaje dotyku, umiejętności związane z odmawianiem niechcianego kontaktu oraz z powiadamianiem o wykorzystaniu. Refleksja na temat tego, co powinno wiedzieć i umieć dziecko, by móc chronić siebie przed doświadczeniem przemocy seksualnej, wskazuje, iż obszary te powinny być uwzględniane w każdym kompleksowym edukacyjnym programie profilaktycznym. Zakres i sposób ich przekazu powinny być naturalnie dostosowane do charakterystyki uczestników grupy docelowej, np. wieku, możliwości intelektualnych. Wartościowym nurtem wydaje się być także włączenie treści dotyczących profilaktyki przemocy seksualnej w zakres zajęć o szerszej problematyce, obejmującej np. zagadnienia związane z innymi typami przemocy (cyberbullying, przemoc rówieśnicza), zagadnienia związane z tematyką uzależnień oraz treści ukierunkowane na wzmacnianie ogólnych zasobów osobowościowych dzieci, m.in. poczucia własnej wartości, umiejętności podejmowania decyzji, rozwiązywania konfliktów.

### **Obszary tematyczne poruszane w edukacyjnych programach profilaktyki wykorzystania seksualnego dzieci (Carroll i Miltenberger 1992)**

- **Prawidłowe nazewnictwo związane z seksualnością**

Zdarza się, iż dzieci rezygnują z informowania dorosłych o problemach dotyczących ich ciała (niechcianym dotyku, ale także urazach, chorobach), gdyż nie potrafią przekazać słownie swoich doświadczeń, dysponują jedynie zasłyszczanymi potocznymi lub nawet wulgarnymi określeniami, których wstydzą się użyć. Ponadto na podstawie unikającego lub zbywającego zachowania dorosłych utrwała się w nich przekonanie, iż „o tych rzeczach” nie wolno mówić. Takie okoliczności przyczyniają się do rozwijania w dziecku poczucia osamotnienia, zagubienia i braku kontroli w zakresie cielesności i seksualności. Wiedza o swoim ciele oraz umiejętność posługiwania się przez dziecko prawidłowym słownictwem związanym z seksualnością zwiększa natomiast jego poczucie pewności siebie w zakresie tej sfery. W dziecku powstaje przekonanie, iż na tematy związane z ciałem i seksualnością można rozmawiać oraz ma ono do tego odpowiednie kompetencje. Dziecko wie, w jaki sposób przekazać, iż coś mu dolega, a także potrafi opisać sytuacje nieprawidłowych zachowań ze strony innych osób, jeśli takie miały miejsce. W programach edukacyjnych dla dzieci młodszych bardzo ważna jest nauka odróżniania intymnych części ciała od pozostałych. Jedną z możliwości jest opisanie, że intymne części ciała to takie, które ludzie noszą zakryte bielizną lub kostiumem kąpielowym na plaży.

- **Stosunek do swojego ciała**

Przekaz dotyczy tego, iż każda osoba ma wyłączność w zakresie decydowania o tym, co dzieje się z jej ciałem, kto i w jakim stopniu ma do niego dostęp.

Żadna osoba nie ma prawa czynić z ciałem innej osoby czegoś, czego tamta sobie nie życzy, co w jakikolwiek sposób ją krzywdzi lub uprawia w zakłopotanie. Przekaz ten zawiera także wskazanie takich wyjątkowych sytuacji, w których ludzie pozwalają innym na dotyk ich ciała, który może być nieprzyjemny lub nawet bolesny, np. z powodów medycznych lub w celu dbania o higienę.

- **Rodzaje dotyku**

Przekaz ukierunkowany jest na uczenie dzieci rozróżniania różnych typów dotyku. U podstaw wprowadzenia tych treści leży założenie, że dzieci, potrafiąc rozpoznać dotyk potencjalnie krzywdzący, niewłaściwy, będą miały większą możliwość unikania sytuacji, w których może on zaistnieć. Illusion Theatre Company i Media Ventures, Inc. (1984, za: Carroll, Miltenberger 1992) wprowadzili ujęcie oparte na Kontinuum Dotyku (*Touch Continuum*) w ramach którego uczy się dzieci rozróżniać trzy typy dotyku: dobry, zły oraz wprowadzający w zakłopotanie. Dobry dotyk to taki, który jest dla dziecka przyjemny, sprawia, że czuje się ono dobrze. Zły dotyk sprawia dziecku przykrość, ból. Dotyk wprowadzający w zakłopotanie to taki, przy którym dziecko czuje się niepewnie, co do tego, jak powinno go odbierać i jak reagować, np. dotyk jest nieprzyjemny, ale pochodzi od lubianej osoby. Typem dotyku wprowadzającego w zakłopotanie byłyby zatem niektóre formy wykorzystania seksualnego. Wyróżnianie tych trzech typów dotyku nie jest stałą właściwością programów profilaktycznych. W wielu z nich wyróżnia się dwa typy dotyku nazywane w różny sposób, np. dobry vs zły. Ujęcie oparte na Kontinuum Dotyku budzi zastrzeżenia niektórych profesjonalistów. Dotyczą one m.in. tego, w jakim zakresie dziecko jest zdolne oceniać często bardzo subtelne różnice między typami dotyku. Faktycznie Wurtele i inni (1989, za: Carroll, Miltenberger 1992) wykazali, iż efektywniejsze okazuje się podejście oparte na wprowadzaniu jasnych, prostych reguł dotyczących dotyku ze strony innych ludzi – np. „dorosłym nie wolno dotykać intymnych części ciała dziecka poza sytuacjami leczenia lub mycia” – niż wprowadzanie do przekazu idei kontinuum.

- **Umiejętności związane z opuszczaniem niebezpiecznych sytuacji oraz z odmawianiem kontaktu**

Dzieci uczą się specyficznych reakcji, schematów zachowań, których będą mogły używać do wychodzenia z potencjalnie niebezpiecznych sytuacji, wyrażania sprzeciwu i odmowy wobec potencjalnych sprawców. Najczęściej uczoną w tym zakresie umiejętnością jest umiejętność mówienia „nie”. Nauka przybierać może formę opanowywania przez dzieci konkretnych zwrotów i zachowań, którymi będą mogły posłużyć się w realnych sytuacjach, np. „Nie, nie chcę”, a także innych strategii, np. zmiany tematu rozmowy.



- **Powiadamanie o wykorzystaniu**

Poza wiedzą oraz umiejętnościami, które mają pomagać dzieciom unikać niebezpiecznych sytuacji, wiele programów edukacyjnych zawiera także moduły, których celem jest przygotowanie dzieci do ujawniania wykorzystania, jeśli do niego dojdzie. Dzieci – zwłaszcza te młodsze – uczone są, iż istnieją dobre i złe sekrety. Sekrety dobre to takie, które utrzymuje się, by za jakiś czas zrobić komuś przyjemną niespodziankę. Z kolei złe sekrety to takie, które mają na zawsze pozostać tajemnicą i które sprawiają, że osobie, która nie może o nich powiedzieć jest ciężko i może czuć się z nimi samotna. Dzieci dowiadują się także, że sprawcy mogą na różne sposoby – prośbą, szantażem – próbować skłonić je do milczenia i że nie należy ich wtedy słuchać. Opracowywana jest lista zaufanych osób, którym dziecko może mówić o trudnych sytuacjach, których doświadcza. Ponadto dzieci powinny być także przygotowane na to, że niektórzy dorośli, którym ujawnią wykorzystanie, mogą im nie uwierzyć lub nie zareagować i wtedy powinny próbować ponownie, tak długo, aż ktoś udzieli im pomocy (Carroll, Miltenberger 1992).

Ważne jest, by programy edukacyjne zwiększały gotowość dzieci do ujawniania doświadczanych krzywd osobom bliskim. Nie jest to jednak wystarczające. Niestety, nierzadko dzieci doświadczają przemocy seksualnej także we własnych domach. Z tego powodu istotne jest, by dzieci dowiadywały się również o innych osobach lub instytucjach – poza osobami najbliższymi – z którymi mogą kontaktować się w trudnych sytuacjach. Taka wiedza może okazać się przydatna także dla tych dzieci, które mogłyby doświadczyć wykorzystania poza rodziną. I te dzieci mogą obawiać się reakcji najbliższych, wstydzą się, chcą chronić rodziny przed ujawnieniem informacji, które może zburzyć dotychczasowe życie. W takich sytuacjach obca, anonimowa, życzliwa osoba może pomóc dziecku przezwyciężyć te obawy i wspierać je w wyborze najlepszej strategii poradzenia sobie z trudną sytuacją. Dzieci powinny zatem mieć świadomość tego, że o trudnych sytuacjach rozmawiać mogą nie tylko z rodzicami. Każde dziecko powinno otrzymać informacje o numerze bezpłatnego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111.

Wprowadzanie treści dotyczących ujawniania zgodne jest ze sposobem myślenia o profilaktyce, wykraczającym poza strategię pierwszorzędowe, tj. mające na celu wyłącznie przeciwdziałanie danemu zjawisku. Wartościowym kierunkiem jest wprowadzanie treści mających na celu powstrzymanie wykorzystania wtedy, gdy już ono zaistnieje i minimalizowanie jego potencjalnych negatywnych konsekwencji.

## 4. Formy przekazu treści edukacyjnych programów profilaktycznych

Wymienione treści programów edukacyjnych mogą być prezentowane dzieciom w różnych formach – od takich, w których dzieci są ich pasywnymi odbiorcami, np. pokaz filmu, do takich, w których biorą czynny udział, np. behawioralne treningi umiejętności. Formy te mogą być realizowane niezależnie od siebie lub mogą nawzajem się uzupełniać i wzmacniać siłę swojego oddziaływania.

**Formy przekazu wykorzystywane w edukacyjnych programach profilaktycznych** (Moody, Edward 1994):

- **Publikacje**

Publikacje obejmują różnego typu broszury, ulotki i książeczki. Dla dzieci starszych mogą mieć formę dłuższego tekstu, dla młodszych lepiej sprawdzają się komiksy lub zeszyty z ćwiczeniami, które dziecko może uzupełniać – kolorować, podpisywać, dorysowywać elementy. Ważne jest, aby dzieci uzupełniały książeczki jednocześnie omawiając poruszane w nich treści z nauczycielami lub rodzicami. Publikacje powinny być w tym wypadku raczej punktem wyjścia dla dalszej dyskusji niż samodzielną formą przekazu.

- **Przedstawienia i teatryki**

Przedstawienia i teatryki mogą być realizowane z wykorzystaniem kukiełek i lalek lub też mogą w nich brać udział aktorzy. Przedstawiają one zazwyczaj niebezpieczne i trudne sytuacje, w których mogą znaleźć się dzieci oraz sposoby radzenia sobie z nimi, np. odmawiania nieznajomym oddalenia się w ich towarzystwie, informowania zaufanych dorosłych o doznanym urazie. Podobnie jak w przypadku publikacji, teatryki powinny stanowić punkt wyjścia dla dyskusji z dziećmi, dalszego omawiania z nimi kwestii związanych z przemocą seksualną.

- **Wykłady i pogadanki**

Wykłady oraz rozmowy z dziećmi na tematy związane z wykorzystaniem seksualnym realizowane są zazwyczaj w niewielkich grupach, w których każdy z uczestników powinien mieć możliwość aktywnego udziału. Prowadzone mogą być przez nauczycieli, a także przez celowo zaproszonych w tym celu specjalistów – psychologów, policjantów, prawników, przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą dzieciom. Pogadanki stanowią dobre uzupełnienie innych form przekazu np. filmów, teatryków, książeczek z ćwiczeniami.

- **Materiały audiowizualne**

Podobnie do teatrzyków, materiały audiowizualne zawierają zwykle przekazy skupiające się na rozpoznawaniu niebezpiecznych sytuacji oraz krzywdzącego dotyku, a także pokazywaniu, jak należy zachować się w sytuacji zagrożenia. Występujący w nich aktorzy zwykle pełnią rolę osób modelujących określone zachowania u dzieci. Wykorzystanie materiałów audiowizualnych powinno być uzupełnione rozmową z dziećmi prowadzoną przez przygotowanego do tego opiekuna.

- **Behawioralne treningi umiejętności**

Behawioralne treningi umiejętności stanowią formę zajęć polegającą na ćwiczeniu przez dzieci konkretnych umiejętności i sposobów zachowania się, mogących pomóc im unikać potencjalnie niebezpiecznych sytuacji, np. odmawianie odejścia z nieznanym, odmawianie podania swoich danych na czacie, informowanie innych dorosłych o niebezpiecznej sytuacji, zmiana tematu rozmowy.

## 5. Znaczenie zaangażowania rodziców

---

Na efektywność przekazów edukacyjnych kierowanych do dzieci bez wątpienia ogromny wpływ ma zaangażowanie rodziców. Informacje słyszane nie tylko w szkole, ale powtarzane także w domu ulegają wzmocnieniu. Ważna jest spójność tych informacji. Jeśli dzieci w szkole poznają prawidłowe nazwy części ciała, to powinny móc słyszeć je i posługiwać się nimi także w domu. Jeśli dzieci dowiadują się w szkole, że mają prawo odmawiać kontaktu fizycznego, gdy nie mają na niego ochoty, to powinny mieć możliwość korzystania z tego prawa w domu. Jeśli informacje uzyskiwane w szkole nie będą spójne z tym, czego dziecko doświadcza na co dzień pozostaną one jedynie teorią.

Dbając o nabywanie przez dzieci wiedzy oraz rozwijanie umiejętności określonego zachowania się w niebezpiecznych sytuacjach, nie wolno zapominać, iż najważniejszą podstawą profilaktyki krzywdzenia dziecka są jego pozytywne, zdrowe relacje z najbliższymi osobami. Dziecko, które doświadcza szacunku ze strony najbliższych, uczy się szanować innych ludzi oraz uczy się szanować siebie.

Dziecko, któremu stawia się konsekwentne granice w wychowaniu i któremu pozwala się – adekwatnie do etapu rozwoju – na stawianie granic wobec innych osób, będzie bardziej zdolne do odmowy uczestnictwa w niechcianych aktywnościach.

Z kolei dziecko wychowywane w domu o niekonsekwentnych regułach zachowania, doświadczające kar fizycznych, nie wytworzy w sobie poczucia wpływu na zachowania innych ani poczucia, że ma prawo stanowić o swoim ciele. Uczy się ono natomiast, że osoby silniejsze mogą dysponować jego ciałem oraz że jego wpływ i wola na swoje położenie są znikome.

Z powyższych powodów edukacyjne programy dla dzieci powinny być uzupełniane formami pracy skierowanymi do rodziców. Rodzice powinni w ramach tych oddziaływań uzyskiwać wiedzę spójną z wiedzą przekazywaną dzieciom. Powinni potrafić posługiwać się takim samym słownictwem w za-

Dziecko, któremu stawia się konsekwentne granice w wychowaniu i któremu pozwala się – adekwatnie do etapu rozwoju – na stawianie granic wobec innych osób, będzie bardziej zdolne do odmowy uczestnictwa w niechcianych aktywnościach.

kresie seksualności jakiego uczone są dzieci, rozumieć zasadność szanowania ciała dziecka, niezmuszania go do dotyku czy przytulania, gdy nie ma na to ochoty. Ponadto ważne wydaje się poruszanie przy okazji tematu profilaktyki wykorzystania seksualnego problematyki kar fizycznych oraz ich wpływu na sposób funkcjonowania dziecka i tworzone przez niego relacje interpersonalne.

Tematyka zajęć dla rodziców powinna zatem wykraczać poza kwestie przemocy seksualnej i być – na tyle, na ile to możliwe – rozwinięta o zagadnienia dotyczące znaczenia bezpiecznej, pozytywnej więzi między dzieckiem a rodzicami. Rodzice powinni mieć świadomość tego, iż najważniejszym czynnikiem ochronnym, bez którego nabyta wiedza ma ograniczoną skuteczność, jest typ relacji, którą oni tworzą ze swoimi dziećmi.

Bardzo ważna jest także świadomość rodziców, iż – niezależnie od wiedzy posiadanej przez dziecko – to oni pozostają odpowiedzialni za jego bezpieczeństwo. Nawet najlepiej przygotowane dziecko może okazać się bezbronne wobec przebiegłości dorosłych i złożoności zagrożeń. Rolą rodziców i wychowawców pozostaje zatem czuwanie nad formami spędzania przez dziecko czasu, a także wiedza na temat znajomości, które ono zawiera.

Włączanie rodziców w programy profilaktyki wykorzystania seksualnego dzieci nie tylko uświadamia im ważność poruszanego problemu oraz ich roli w ochronie dzieci przed krzywdzeniem. Dodatkową odnotowywaną w badaniach korzyścią jest to, iż już sam wspólny udział w programach profilaktyki przemocy seksualnej może przyczynić się do rozwoju pozytywnej, bezpiecznej więzi między rodzicami i dziećmi (Fieldman, Crespi 2002, za: Kenny i inni 2008), a także zwiększa zdolność i łatwość komunikowania się przez rodziny w zakresie trudnej tematyki wykorzystania seksualnego (Deblinger, Heflin 1996; Deblinger, Runyon 2005, za: Kenny i inni 2008).

## 6. Dopasowanie programów edukacyjnych do charakterystyki grupy docelowej

Wdrażane programy edukacyjne powinny być dobrze dopasowane do grupy dzieci, w której mają być realizowane. Dotyczy to zarówno ich treści, jak i form przekazu. Jedną z istotnych cech dzieci, którą należy brać pod uwagę jest ich wiek. W programach dla dzieci młodszych nie powinno się używać pojęć abstrakcyjnych. Programy te powinny natomiast dostarczać wielu okazji do ćwiczenia konkretnych umiejętności, a treść powinna być powtarzana przez kilka dni (Wurtele, Owens 1997, za: Kenny i inni 2008). Ponadto – ze względu na takie cechy małych dzieci, jak egocentryzm w postrzeganiu zdarzeń – dużo miejsca powinno być poświęcone zapewnieniu, iż to nie dzieci są winne doświadczaniu przemocy (Child and Family Canada 2000, za: Kenny i inni 2008). Programy adresowane do nastolatków mogą zawierać pojęcia abstrakcyjne, powinny być ponadto rozszerzone o takie treści, jak przemoc seksualna podczas randek.

Konieczność szczególnego dopasowania treści i formy zajęć profilaktycznych dotyczy także dzieci o specjalnych potrzebach, np. dzieci z różnego typu niepełnosprawnościami. Niestety, dzieci te są grupą, która jednocześnie jest jedną z bardziej narażonych na doświadczenie przemocy, jak i jedną z tych grup, która w najmniejszym stopniu obejmowana jest programami edukacji seksualnej. Dodatkowo, niepełnosprawność tych dzieci utrudnia im możliwość samodzielnego poszukiwania materiałów z zakresu edukacji seksualnej. Z tego powodu niezwykle istotne jest projektowanie programów profilaktycznych, które będą mogły być realizowane również wśród dzieci niepełnosprawnych. Ze względu na wyjściowy niższy poziom uświadomienia w zakresie seksualności, ważne jest, by dzieci te – nawet te starsze – otrzymywały również ogólne, podstawowe informacje z tego zakresu (np. na temat różnic anatomicznych pomiędzy kobietami i mężczyznami, osobami dorosłymi i dziećmi). W przypadku dzieci o obniżonej sprawności intelektualnej zazwyczaj dobrze sprawdzają się programy realizowane w grupach dzieci młodszych – oparte na behawioralnych treningach konkretnych umiejętności, zawierające wiele powtórzeń tego samego materiału, pozbawione pojęć abstrakcyjnych. Przygotowując je, brać zatem należy pod uwagę raczej poziom rozwoju dzieci niż ich wiek metrykalny.

## 7. Przykłady edukacyjnych programów profilaktycznych

Edukacyjne programy profilaktyczne zazwyczaj łączą w sobie wymienione wcześniej treści oraz wykorzystują kilka różnych form przekazu. Taki sposób ich projektowania i realizacji wpływa korzystnie na efektywność tych przedsięwzięć. Dzieci wykazują większe zainteresowanie oraz uczą się szybciej, gdy mogą coś obejrzeć, podyskutować o tym, a także wykonać ćwiczenia związane z omawianym materiałem. Niezależnie od samodzielnego projektowania zajęć, możliwe jest także – za zgodą autorów i często po wykupieniu odpowiednich materiałów – korzystanie z programów już utworzonych. Przykłady trzech takich programów podano poniżej.

- **Warsztaty z zakresu profilaktyki przemocy seksualnej dla dzieci w wieku przedszkolnym *Pamiętajmy, o siebie dbajmy!***<sup>17</sup>

Program zajęć realizowany jest przez zespół Komitetu Ochrony Praw Dziecka. Ma on postać teatrzyku kukielkowego zatytułowanego *Pamiętajmy, o siebie dbajmy!* Grupą docelową są dzieci w wieku 4–7 lat. W formie przedstawienia prezentowane są różne niebezpieczne sytuacje, które mogą przydarzyć się dzieciom. Między innymi są to sytuacje, w których osoba dorosła nie szanuje granic dziecka, dotyka jego miejsc intymnych. Przedstawienie ma charakter interaktywny – oglądające je dzieci zapraszane są do dyskusji, wypowiedzi odnośnie do poruszanych tematów. Na zakończenie dzieci zapraszane są do narysowania scen, które najbardziej utkwiły im w pamięci.

Czas trwania przedstawienia to jedna godzina.

Jako cele wyznaczone w ramach programu realizatorzy podają (za stroną internetową [www.kopd.poznan.pl/id/65.sdm](http://www.kopd.poznan.pl/id/65.sdm)):

- ukazanie dzieciom najczęstszych zagrożeń występujących w ich codziennym życiu, w tym przekraczania granic intymności dziecka przez osobę dorosłą,
- uwrażliwienie na sposoby zachowań zapewniające dziecku poczucie bezpieczeństwa, ze szczególnym podkreśleniem przyjęcia przez nie postawy aktywnej, w tym odmawiania,
- urealnienie sposobów szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia, szczególnie w osób dorosłych.

<sup>17</sup> Informacje na temat tego oraz innych programów profilaktycznych realizowanych przez Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu dostępne są na stronie Internetowej [www.kopd.poznan.pl/cat/szkolenia-dzieci.sdm](http://www.kopd.poznan.pl/cat/szkolenia-dzieci.sdm)

- **Warsztaty z zakresu profilaktyki przemocy i wykorzystywania seksualnego dla dzieci w wieku 6–9 lat *Już wiem, co zrobić!***

Program zajęć opracowano w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Składa się z 5 spotkań, po 2 godziny lekcyjne każde (w przypadku młodszych dzieci, o długości spotkań decyduje prowadzący).

Zajęcia edukacyjne są propozycją z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej. Realizacja tych zajęć może przyczynić się do wczesnego rozpoznania przez same dzieci trudnych, zagrażających sytuacji. Spotkania te są również okazją do wyposażenia dzieci w wiedzę i umiejętności skutecznego reagowania na problem i mówienia o nim dorosłym na najwcześniejszym etapie.

Zajęcia prowadzone są w formie zabaw modelujących pożądanę zachowania dzieci w sytuacjach zagrożenia.

Celem realizowanego programu jest przekazanie dzieciom wiedzy na temat zagrożeń oraz rozwijanie umiejętności ochrony w sytuacjach wystąpienia zagrożenia przemocą, poprzez:

- wzmocnienie w dziecku przekonania, że ma prawo czuć się bezpiecznie,
- podniesienie umiejętności identyfikacji sytuacji niebezpiecznych i zagrażających,
- przekazanie dziecku informacji o konieczności mówienia o zagrażającej sytuacji,
- dostarczenie informacji dotyczących prawa do zapewnienia pomocy w trudnych sytuacjach,
- przekazanie dzieciom wiedzy na temat miejsc, w których można szukać pomocy w trudnych sytuacjach.

- **Lekcja wychowawcza *Nie daj się!* dla dzieci w wieku 10–12 lat nt. profilaktyki przemocy i wykorzystywania seksualnego**

Program zajęć opracowano w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Bazuje na filmie edukacyjnym, którego bohaterowie – starsi koledzy adresatów filmu – dzielą się z nimi wiedzą o zagrożeniach przemocą i wykorzystywaniem seksualnym w rodzinie i poza rodziną, w realnym świecie i w Internecie. Radzą, jak unikać zagrożeń i jak reagować, gdy pojawiają się problemy, „nigdy, przenigdy nie zostawaj z nimi sam/a!”). Informują o możliwościach pomocy, w tym o telefonach zaufania dla dzieci. Scenariusz zajęć rozpisany jest na 2 godziny lekcyjne. W tym czasie nauczyciel odtwarza minimoduły filmu edukacyjnego, dyskutuje z dziećmi o zawartych w nich przekazach. Elementem scenariusza zajęć jest również zeszyt ćwiczeń, których celem jest utrwalenie przekazów filmu oraz zredukowanie napięcia związanego z trudnymi, obciążającymi treściami.

- **Metoda kolorowych kół – edukacyjny program profilaktycznych dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie**

Duncan i Canty-Lemke (1986), wyróżnili dwa podstawowe typy błędów społecznych, które często popełniają osoby niepełnosprawne intelektualnie: błąd mylenia nieznanego z przyjacielem oraz błąd mylenia sytuacji publicznych z prywatnymi.

Błąd mylenia nieznanego z przyjacielem odnosi się do sytuacji, w której osoba niepełnosprawna zachowuje się w stosunku do osoby nieznanego tak, jakby była ona jej bliskim przyjacielem, np. przytula ją, całuje. Błąd mylenia sytuacji publicznych z prywatnymi polega na realizowaniu w miejscach publicznych takich form zachowań, które są społecznie nieakceptowane w tym kontekście, np. dotykanie narządów płciowych, rozbieranie się.

Obydwa wymienione typy błędów mogą potencjalnie narażać osoby niepełnosprawne na sytuacje doświadczenia przemocy ze strony innych osób. Metodą, która może być wykorzystywana w celu minimalizowania tego ryzyka jest wprowadzony przez Leslie Walker-Hirsch i Marklyn P. Champagne (1992, za: Cele 2004) trening opierający się na zasadzie kolorowych kół.

W trakcie treningu uczestnikom prezentowana jest grafika przedstawiająca różnej wielkości okręgi, ułożone kolejno – według rozmiaru – wewnątrz siebie. Układ ten reprezentuje różne poziomy bliskości pomiędzy jednostką a członkami jej otoczenia. Najmniejszy okrąg zarezerwowany jest dla osób najbliższych, z którymi nawiązuje się relacje o największym poziomie bliskości i możliwe są w związku z tym określone zachowania będące tego wyrazem. Każdy kolejny, większy okrąg obrazuje tendencję do zmniejszania się poziomu bliskości, intymności i postępujące za tym zmiany możliwych zachowań realizowanych względem należących do niego osób. Dla łatwiejszego zapamiętania tej zasady, każde koło oznaczone jest odmiennym kolorem.

Ćwiczenia wykorzystujące zasadę kolorowych kół są cenne, ponieważ nie tylko uczą dziecko, na jakie zachowania może przyzwolić innym osobom w zależności od ich „miejsca w okręgach”, ale także, na jakie zachowania ono może sobie pozwolić wobec nich. Dziecko uczy się także, że w każdej chwili ma prawo odmówić dotyku i bliskości, nawet jeśli ich forma jest adekwatna do poziomu zażyłości z daną osobą.

Trening oparty na zasadzie kolorowych kół posiada kilka niewątpliwie istotnych z punktu widzenia edukacji osób niepełnosprawnych intelektualnie zalet: prostotę metody, możliwość jest szerokiego modyfikowania, wykorzystanie bodźców wzrokowych, materiału o charakterze konkretnym. Innym ważnym atutem programu jest to, iż umożliwia on – w zależności od potrzeb i charakterystyki danej grupy dzieci – wprowadzanie różnorodnych modyfikacji i urozmaicenia form realizacji tej metody. Więcej informacji na temat zasady kolorowych kół, a także na temat profilaktyki wykorzystania seksualnego osób niepełnosprawnych inte-



lekktualnie zostało zawartych w artykule *Praca z młodymi ludźmi z obniżoną sprawnością intelektualną w aspekcie ich seksualności*, Izdebskiej i Pieńkowskiej (2008).

- **Program Powiedz Przyjacielowi... Nigdy Nie Jest Za Późno (Tell a Friend... It's Never Too Late. Child Sexual Abuse Prevention Package)**<sup>18</sup>

Australijski program, który opublikowany został w 1997 roku przez New South Wales Child Protection Council. Opiera się on na wykorzystaniu nagrań wideo składających się z dwóch 30-minutowych historii. Historie te opisują sytuacje dzieci w wieku szkolnym, które doświadczyły przemocy seksualnej. Nagrania zostały skonstruowane na wzór programów telewizyjnych z dodatkami piosenek rapowych i rockowych oraz „reklam” dostarczających dodatkowych informacji niezależnie od treści historii.

Przedstawione historie opowiadane są z perspektywy dziecka i obejmują takie zagadnienia, jak sposób przeżycia wykorzystania, techniki używane przez sprawców do zmanipulowania dzieci, trudności związane z ujawnianiem doświadczenia, zdarzenia następujące po ujawnieniu.

Program został przygotowany z myślą o dzieciach w wieku 8–13 lat, ale także o osobach dorosłych. Wideo powinno być odtwarzane etapowo, tak by możliwa była dyskusja nad poruszonymi w nim kolejnymi zagadnieniami.

Dodatkiem do wideo jest podręcznik dla osób realizujących program zawierający informacje na temat głównych zagadnień, na które należy zwrócić uwagę przy odtwarzaniu nagrań, dodatkowe informacje przydatne przy przeprowadzaniu zajęć, załączniki zawierające m.in. teksty piosenek i dane kontaktowe.

Więcej informacji na temat programu zamieszczonych jest na stronie [www.aifs.gov.au/institute/pubs/fm/fm48hayes.pdf](http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/fm/fm48hayes.pdf)

## 8. Zakończenie

---

Analiza istniejących programów profilaktyki wykorzystania seksualnego skierowanych do dzieci wskazuje na ich zróżnicowaną efektywność. Aktualnie ważne jest prowadzenie pogłębionych badań, które umożliwią lepsze poznanie czynników wpływających na skuteczność tego typu oddziaływań. Bez wątpienia istotne jest dostosowanie zarówno zawartości treściowej, jak i form przekazu do charakterystyki dzieci, w grupie których dany program ma być realizowany. Przykładowo, położenie nacisku na aktywne formy przekazu

---

<sup>18</sup> Opracowano na podstawie Hayes 1997.

jest szczególnie ważne w przypadku dzieci młodszych. Projektując programy edukacyjne dla dzieci powinno się ponadto uwzględniać rolę rodziców. Niezależnie od wiedzy przekazywanej dzieciom, to oni pozostają odpowiedzialni za bezpieczeństwo młodych ludzi, a pozytywna, oparta na zaufaniu więź między rodzicami i dziećmi stanowi najbardziej wartościowy czynnik chroniący dzieci przed urazem seksualnym.

## Literatura

---

- Carroll L.A., Miltenberger R.G., O'Neill H.K. (1992), *A review and critique of research evaluating child sexual abuse prevention programs*, *Education and Treatment of children*, 15, s. 335–354.
- Cele J. (2004), *Problem wykorzystywania seksualnego dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, *Dziecko krzywdzone*, nr 9, s. 32–39.
- Child and Family Canada (2000) (zacierpnięte 15.08.2006), *Child sexual abuse prevention initiatives*, strona internetowa: [www.cfc-efc.ca/docs/vocfc/00000069.htm](http://www.cfc-efc.ca/docs/vocfc/00000069.htm)
- Deblinger E., Heflin A.H. (1996), *Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents: A Cognitive Behavioral Approach*, Sage Publications: Newbury Park, CA.
- Deblinger E., Runyon M.K. (2005), *Understanding and Treating Feelings of Shame in Children Who Have Experienced Maltreatment*, *Child Maltreatment*, vol. 10, s. 364–376.
- Duncan, Canty-Lemke (1986), za: strona internetowa: [www.cdadc.com/ds/sed.htm](http://www.cdadc.com/ds/sed.htm)
- Fieldman J.P., Crespi T.D. (2002), *Child sexual abuse: offenders, disclosure, and school-based initiatives*, *Adolescence*, vol. 37, s. 151–160.
- Finkelhor D. (2009), *Przeciwdziałanie wykorzystaniu seksualnemu dzieci*, *Dziecko krzywdzone*, nr 29, s. 7–36.
- Fundacja Dzieci Niczyje (2010), *Jak chronić dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym? Poradnik dla rodziców i profesjonalistów*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Hayes A. (1997), *Child Sexual Abuse Prevention Package*, *Family Matters*, vol. 48, s. 44.
- Illusion Theatre Company & Media Ventures, Inc. (Coproducers) (1984), *Touch* (film), Deerfield. IL: MTI Teleprograms.
- Izdebska A., Pieńkowska E. (2008), *Praca z młodymi ludźmi z obniżoną sprawnością intelektualną w aspekcie ich seksualności*, *Dziecko krzywdzone*, nr 22, s. 105–119.

- Kenny M.C., Capri V., Thakkar-Kolar R.R., Ryan E.E., Runyon M.K. (2008), *Child Sexual Abuse: From Prevention to Self-Protection*, *Child Abuse Review*, vol. 17, s. 36–54.
- Moody J., Edward E. (1994), *Current trends and issues in childhood sexual abuse prevention programs*, *Elementary School Guidance & Counseling*, vol. 28, s. 251–257.
- Sex Education for those with Disabilities; preventing sexual abuse*, zaczerpnięte 5.08.2010, strona internetowa: [www.cdadc.com/ds/sed.htm](http://www.cdadc.com/ds/sed.htm)
- Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, *Szkolenia dzieci*, zaczerpnięte 5.08.2010, strona internetowa: [www.kopd.poznan.pl/cat/szkolenia-dzieci.sdm](http://www.kopd.poznan.pl/cat/szkolenia-dzieci.sdm)
- Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, *Warsztaty z zakresu profilaktyki przemocy seksualnej dla dzieci*, zaczerpnięte 5.08.2010, strona internetowa: [www.kopd.poznan.pl/id/65.sdm](http://www.kopd.poznan.pl/id/65.sdm)
- Walker-Hirsch L., Champagne M.P. (1992), *Circles 111: Safer ways*, w: Crocker A.C., Cohen H., Kastner T.A. (red.), *HIV Infection and Developmental Disabilities*, Baltimore, MD: Brookes, s. 147–158.
- Wurtele S.K., Kast L.C., Miller-Perrin C.L., Kondrick P.A. (1989), *A comparison of programs for teaching personal safety skills to preschoolers*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, s. 505–511.
- Wurtele S., Owens J. (1997), *Teaching personal safety skills to young children: An investigation of age and gender across five studies*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 21, s. 805–814.



## 1. Karty badań w diagnostyce medycznej w przypadku podejrzenia przemocy seksualnej wobec dziecka

---

### Karta badania dziewczynki w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego

- I. Dane identyfikacyjne osoby małoletniej, opiekuna prawnego oraz domniemanego sprawcy

---

---

---

---

- II. Data i godzina badania

---

---

- III. Data, godzina, miejsce i okoliczności zdarzenia

---

---

---

---

IV. Szczegóły dotyczące wykorzystania seksualnego (akty seksualne, wystąpienie wytrysku, przemoc fizyczna, spożycie leków, alkoholu, narkotyków przez osobę małoletnią lub sprawcę przed zdarzeniem)

---

---

---

---

V. Czynności wykonane przez osobę małoletnią po zdarzeniu (zmiana odzieży, kąpiel, prysznic, oddanie moczu)

---

---

---

---

VI. Wywiad ginekologiczny (PM, OM, stosowana antykoncepcja, zakażenia przenoszone drogą płciową, ostatni dobrowolny kontakt seksualny)

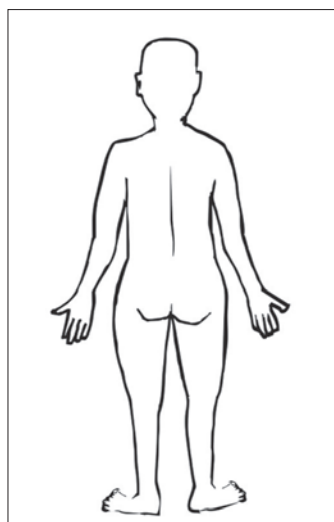
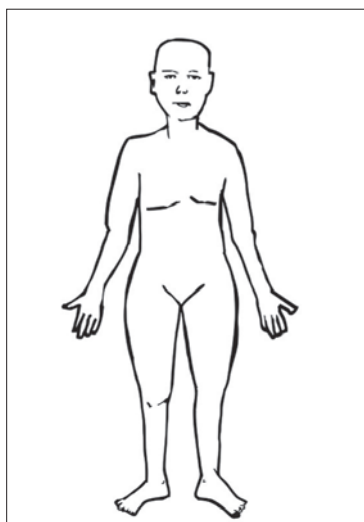
---

---

---

---

VII. Badanie fizykalne – opis stanu ogólnego, emocjonalnego, obrażeń ciała (szkic lokalizacji obrażeń)



VIII. Badanie ginekologiczne – opis obrażeń narządów płciowych (szkic lokalizacji obrażeń)

---

---

---

---

---

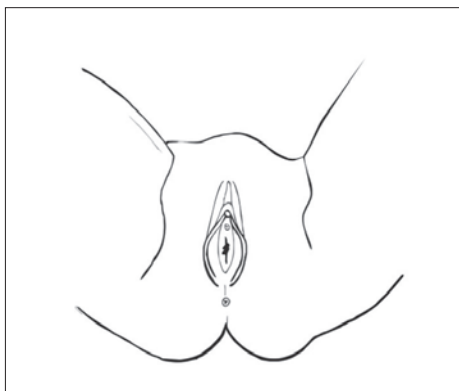
---

---

---

---

---



IX. Materiał laboratoryjny pobrany w trakcie badania fizykalnego, ginekologicznego, dowody rzeczowe, dokumentacja fotograficzna

---

---

---

X. Zastosowane leczenie (antybiotyki, preparaty antykoncepcyjne, leki przeciwbólowe, uspokajające)

---

---

---

XI. Zalecenia lekarskie (leki, preparaty antykoncepcyjne, hospitalizacja, konsultacje specjalistyczne)

---

---

---

**Opiekun prawny został poinformowany o fakcie zawiadomienia policji/prokuratury o zaistnieniu wykorzystania seksualnego osoby małoletniej (zgodnie z art. 304 kpk).**

---

*Podpis opiekuna prawnego*

**Zgoda opiekuna prawnego osoby małoletniej na przeprowadzenie badania i działania związane z pobraniem materiału dowodowego (w tym przerwanie ciągłości tkanek) oraz procedury lecznicze.**

---

*(podpis opiekuna prawnego)*

**Zgoda osoby małoletniej (w przypadku gdy ukończyła ona 16. rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności) na przeprowadzenie badania i działania związane z pobraniem materiału dowodowego (w tym przerwanie ciągłości tkanek) oraz procedury lecznicze.**

---

*(podpis osoby małoletniej)*

---

*Pieczętka i podpis lekarza badającego i sporządzającego kartę badania*

---

*Pieczętka i podpis osoby asystującej*

---

*(podpis osoby małoletniej)*



## Karta badania chłopca w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego

I. Dane identyfikacyjne osoby małoletniej, opiekuna prawnego oraz domnie-  
manego sprawcy

---

---

---

---

II. Data i godzina badania

---

---

III. Data, godzina, miejsce i okoliczności zdarzenia

---

---

---

IV. Szczegóły dotyczące wykorzystania seksualnego (akty seksualne, wystą-  
pienie wytrysku, przemoc fizyczna, spożycie leków, alkoholu, narkotyków  
przez małoletniego lub sprawcę przed zdarzeniem)

---

---

---

---

V. Czynności wykonane przez małoletniego po zdarzeniu (zmiana odzieży,  
kąpiel, prysznic, oddanie moczu)

---

---

---

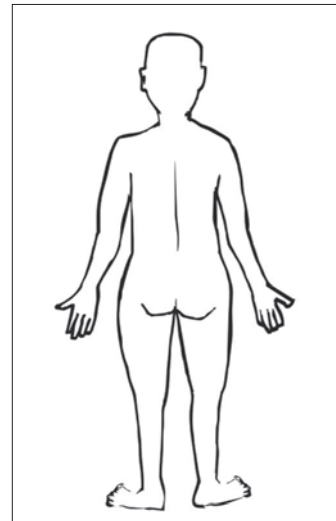
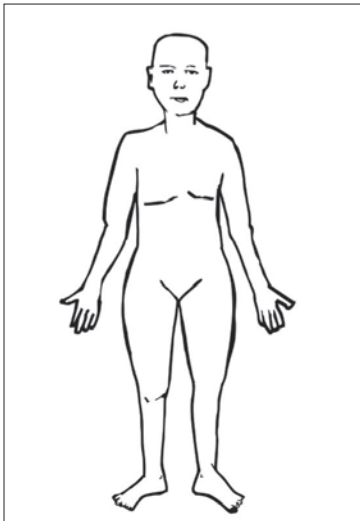
VI. Wywiad seksuologiczny (zakażenia przenoszone drogą płciową, ostatni  
dobrowolny kontakt seksualny)

---

---

---

VII. Badanie fizykalne – opis stanu ogólnego, emocjonalnego, obrażeń ciała (szkic lokalizacji obrażeń)



VIII. Badanie narządów płciowych – opis obrażeń (szkic lokalizacji obrażeń)

---

---

---

---

---

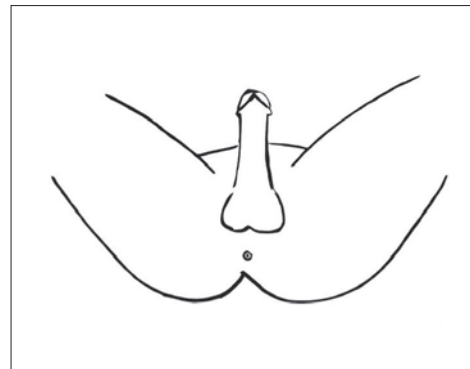
---

---

---

---

---



IX. Materiał laboratoryjny pobrany w trakcie badania fizykalnego, dowody rzeczowe, dokumentacja fotograficzna

---

---

X. Zastosowane leczenie (antybiotyki, leki przeciwbólowe, uspokajające)

---

---

## XI. Zalecenia lekarskie (leki, hospitalizacja, konsultacje specjalistyczne)

---

---

**Opiekun prawny został poinformowany o fakcie zawiadomienia policji/prokuratury o zaistnieniu wykorzystania seksualnego osoby małoletniej (zgodnie z art. 304 kpk).**

---

*Podpis opiekuna prawnego*

**Zgoda opiekuna prawnego osoby małoletniej na przeprowadzenie badania i działania związane z pobraniem materiału dowodowego (w tym przerwanie ciągłości tkanek) oraz procedury lecznicze.**

---

*(podpis opiekuna prawnego)*

**Zgoda małoletniego (w przypadku gdy ukończyła ona 16 rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności) na przeprowadzenie badania i działania związane z pobraniem materiału dowodowego (w tym przerwanie ciągłości tkanek) oraz procedury lecznicze.**

---

*(podpis ofiary)*

---

*Pieczątka i podpis lekarza badającego i sporządzającego kartę badania*

---

*Pieczątka i podpis osoby asystującej*

## 2. Wzory pism procesowych

---

### 2.1. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

(imię, nazwisko) .....  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr.....**  
(adres) .....

Miejscowość, data  
.....

**Prokuratura Rejonowa**  
**w .....**

#### **Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa**

Składam zawiadomienie podejrzenia popełnienia przestępstwa wykorzystania seksualnego małoletniej (imię i nazwisko) ur. .... r. przez jej ojca (imię i nazwisko).

#### **Uzasadnienie**

W dniu.....psycholog szkolny (imię, nazwisko) zgłosiła dyrekcji podejrzenie popełnienia przestępstwa wobec małoletniej.....

W trakcie wykonywania przez psychologa szkolnego (imię, nazwisko) czynności służbowych – spotkania (należy podać daty) z małoletnią (imię i nazwisko) ujawniła ona niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań o charakterze seksualnym ojca wobec niej.

Ponadto podczas uczestnictwa w zajęciach szkolnych małoletnia prezentuje zachowania o charakterze seksualnym wobec siebie i kolegów, które mogą wskazywać na prawdopodobieństwo nadużycia seksualnego.

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej wnoszę o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie.

Osobą zajmująca się sprawą małoletniej (imię, nazwisko) jest psycholog szkolny (imię, nazwisko)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji)

Załączniki:

1. Odpisy pisma

Uwagi:

1. Nie jest konieczne wskazywanie ustawowej nazwy przestępstwa, które zostało popełnione. Jeżeli mamy informacje dotyczącą tożsamości ewentualnego sprawcy należy ją podać.
2. Należy zamieścić w uzasadnieniu krótki, precyzyjny i logiczny opis sytuacji, która miała miejsce. Opis powinien być zgodny z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np. kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo, w jaki sposób zostało ujawnione w szkole, kto ma o nim informacje).
3. Jeżeli instytucja posiada dowody w postaci dokumentu na temat zdarzenia np.: notatki służbowe pracowników, pielęgniarki, można dołączyć je do zawiadomienia.

## 2.2. Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

**Wnioskodawca:**

(imię, nazwisko) .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr.....**

(adres) .....

Miejscowość, data

.....

**Sąd Rejonowy**

**w .....**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

Uczestnicy postępowania: (imię i nazwisko, adres)

Rodzice małoletniej: (imię, nazwisko, adres)

### **Wniosek o wgląd w sytuację dziecka**

**Wnoszę o:**

- I. Wgląd w sytuację małoletniej ..... i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

### **Uzasadnienie**

Do kl. III uczęszcza małoletnia (imię, nazwisko). Małoletnia jest wyraźnie zaniedbana higienicznie, przychodzi do szkoły w brudnych ubraniach, jest ubrana nieadekwatnie do pór roku. W trakcie lekcji często mówi, że jest głodna, bo mama nie zdążyła przygotować obiadu.

Anna powiedziała wychowawcy, że tata nie ma pracy i często jest w domu z kolegami, razem piją alkohol. Anna zaprzecza, aby tata czy mama stosowali przemoc fizyczną.

**Mając powyższe fakty na uwadze można przypuszczać, że dobro małoletniej Anny jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego zasadnym jest wgląd w sytuację rodzinną małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców.**

Osobą zajmującą się sprawą małoletniej (imię, nazwisko) jest psycholog szkolny (imię, nazwisko)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji)

Załączniki:

1. Odpisy pisma.

Uwagi:

1. Wniosek należy złożyć do Sądu Rodzinnego i Nieletnich właściwego, ze względu na miejsce faktycznego zamieszkania dziecka, nie zameldowania.
2. Należy zawsze podać imię, nazwisko dziecka i adres jego pobytu . Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

## 2.3. Zawiadomienie o przestępstwie z wnioskiem o przesłuchanie małoletniej pokrzywdzonej w trybie art. 185a kpk

(imię, nazwisko) .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr.....**

(adres) .....

Miejscowość, data

.....

**Prokuratura Rejonowa**

**w .....**

### **Zawiadomienie o przestępstwie z wnioskiem o przesłuchanie małoletniej pokrzywdzonej w trybie art. 185 a kpk.**

Składałam zawiadomienie podejrzenia popełnienia przestępstwa wykorzystania seksualnego małoletniej (*imię i nazwisko*) ur. .... r. przez jej ojca (*imię i nazwisko*).

#### **Uzasadnienie**

W dniu.....psycholog szkolny (*imię, nazwisko*) zgłosiła dyrekcji podejrzenie popełnienia przestępstwa wobec małoletniej (*imię, nazwisko*).

W trakcie wykonywania przez psychologa szkolnego (*imię, nazwisko*) czynności służbowych – spotkania (*należy podać daty*) z małoletnią (*imię i nazwisko*) ujawniła ona niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań o charakterze seksualnym ojca wobec niej.

Ponadto podczas uczestnictwa w zajęciach szkolnych małoletnia prezentuje zachowania o charakterze seksualnym wobec siebie i kolegów, które mogą wskazywać na prawdopodobieństwo wykorzystania seksualnego.

Mając na uwadze wiek małoletniej (poniżej 15 lat), jak również jej stan psychiczny wnoszę o jednorazowe przesłuchanie małoletniej w toku całego postępowania w trybie art. 185a kpk.

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej wnoszę o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w tej sprawie.

Osobą zajmująca się sprawą małoletniej (*imię, nazwisko*) jest psycholog szkolny (*imię, nazwisko*)

.....  
(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji*)



Załączniki:

1. Odpisy pisma

Uwagi

1. Zawiadomienie złożyć należy do Prokuratury Rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.
2. Nie jest konieczne wskazywanie ustawowej nazwy przestępstwa, które zostało popełnione. Jeżeli mamy informacje dotyczącą tożsamości ewentualnego sprawcy należy ją podać.
3. Zawiadomienie może być złożone przez różne osoby, np. profesjonalistów pracujących z dzieckiem: lekarza, nauczyciela, psychologa.
4. Opis sytuacji, która miała miejsce należy sporządzić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np. kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).
5. Przesłuchanie małoletniego poniżej 15. roku życia, który jest ofiarą przestępstwa seksualnego w trybie 185a kpk (jeden raz w toku całego postępowania, w przyjaznym pokoju przesłuchań) jest obowiązkowe. Jeżeli dziecko poniżej lat 15 jest świadkiem przestępstwa seksualnego lub z użyciem przemocy takie przesłuchanie zależy od decyzji organu prowadzącego sprawę (185b kpk).
6. Adresy instytucji posiadających przyjazne pokoje przesłuchań na stronie [www.dzieckoswiadek.pl](http://www.dzieckoswiadek.pl)

## 2.4. Wniosek o przesłuchanie małoletniego świadka w trybie art. 185b kpk, w przyjaznym pokoju przesłuchań

(imię i nazwisko, adres) .....

Miejscowość, data

**Opiekun prawny małoletniego świadka:**

.....

(imię i nazwisko, adres) .....

**Prokuratura Rejonowa**

**w** .....

### **Wniosek o przesłuchanie małoletniego świadka w trybie art. 185b kpk, w przyjaznym pokoju przesłuchań.**

Wnoszę o przesłuchanie mojego małoletniego syna (*imię, nazwisko*) w trybie art. 185b kpk, w przyjaznym pokoju przesłuchań (*można podać konkretny adres*)

#### **Uzasadnienie**

Mój 13 letni syn był jedynym świadkiem pobicia. W tej sprawie toczy się postępowanie w prokuraturze. Syn bardzo przeżył to wydarzenie i jest pod opieką psychologa.

Dowód: Zaświadczenie od psychologa.

Obawiam się o dobro syna i jego bezpieczeństwo. Nie chcę, aby kilkakrotnie zeznawał w tej sprawie. Zawłaszcza, że syn obawia się zeznań na sali sądowej.

Wnoszę o jednorazowe przesłuchanie syna w toku całego postępowania w trybie art. 185b kpk.

.....

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji*)

Załączniki:

1. Odpisy pisma

Uwagi

1. Wniosek taki można składać tylko, gdy dziecko poniżej 15. roku życia było świadkiem przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności lub z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej.
2. Przesłuchanie w trybie 185b kpk jest fakultatywne, więc należy zawsze wnioskować o przesłuchanie w tym trybie.

3. Jeżeli dziecko było przebadane przez psychologa, do wniosku możemy dołączyć jego opinię w tej sprawie.
4. Wniosek należy złożyć do prokuratury prowadzącej sprawę.
5. Wniosek może złożyć opiekun prawny/rodzic/opiekun faktyczny dziecka.
6. Adresy instytucji posiadających przyjazne pokoje przesłuchań na stronie [www.dzieckoswiadek.pl](http://www.dzieckoswiadek.pl). Można wskazać konkretny pokój przesłuchań.

## 2.5. Wniosek o zakaz kontaktów

**Wnioskodawca:**  
(imię i nazwisko) .....

Miejscowość, data  
.....

**Dyrektor Domu Dziecka**  
(adres) .....

**Sąd Rejonowy**  
w .....  
**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

Uczestnicy postępowania:  
rodzice małoletniej: (imię i nazwisko).....

### **Wniosek o zakaz kontaktów**

Wnoszę o:

- I. Orzeczenie zakazu kontaktów (imię i nazwisko) rodziców małoletniej (imię i nazwisko) z małoletnią.
- II. Wezwanie na rozprawę świadków:
  1. ....
- III. Zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

### **Uzasadnienie**

Postanowieniem Sądu małoletnia (imię i nazwisko) została umieszczona w placówce. Przeciwko rodzicom małoletniej prowadzona jest w Sądzie Rejonowym w ....., Wydział Karny ..... sprawa o wykorzystywanie seksualne.

Małoletnia jest w złym stanie emocjonalnym, boi się rodziców.

Rodzice (imię i nazwisko), wielokrotnie domagali się spotkania z córką, zachowując się agresywnie w stosunku do wychowawcy.

Dowód: Zeznania wychowawcy.

W tej sytuacji właściwym jest zakaz kontaktów z małoletnią, co najmniej do czasu zakończenia sprawy karnej dla dobra małoletniej.  
Mając powyższe na uwadze wnoszę jak na wstępie.

.....  
(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji*)

Załączniki:

1. Odpisy pisma.

Uwagi

1. Wniosek składamy do sądu właściwego ze względu na miejsce faktycznego zamieszkania dziecka, w trzech egzemplarzach.
2. Należy wnosić o zakaz kontaktów w sytuacji, kiedy mamy dowody, że kontakty rodzica z dzieckiem poważnie zagrażają lub naruszają dobro dziecka.
3. Można wnosić również o przywrócenie osobistej styczności z dzieckiem.



### 3. Materiały pomocnicze do terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie

---

# Tajemnica

Zdarza się, że ktoś prosi, by zachować w tajemnicy coś, co się zdarzyło lub ma zdarzyć. Tajemnica to nie mówienie o tym nikomu. Niektóre tajemnice są miłe, bo łączą się ze zrobieniem komuś niespodzianki. Są też złe tajemnice, które powodują, że czujesz zakłopotanie, zagubienie, jest Ci trudno poradzić sobie z nimi.



Co sądzisz o następujących tajemnicach?  
Podziel je na dobre i złe,  
rysując strzałkę w wybranym kierunku.

Kolega mówi Ci o przyjęciu-niespodziance, które jest organizowane dla Waszej koleżanki w dniu jej urodzin. Prosi Cię, żeby nie mówić jej o tej niespodziance.



Koleżanka ukradła coś w sklepie i prosi Cię, żeby nikomu o tym nie mówić.

Ktoś, kogo znasz i komu ufasz, dotyka Cię w intymne miejsca i prosi, żeby nikomu o tym nie mówić.



Ktoś z rodziny kupił prezent dla Twojej mamy i prosi, żeby jej o tym nie mówić.

Ktoś, kogo znasz i komu ufasz, prosi Cię, żebyś dotknął jego intymnych miejsc. Mówi, że stanie się coś złego, jeśli komuś o tym powiesz.

Czy znasz jakąś tajemnicę?  
Czy ta tajemnica jest dobra czy zła?

---

---



# Twoje Ciało

Twoje ciało należy do Ciebie.  
To bardzo ważne, żeby zaprzyjaźnić się  
ze swoim ciałem i dobrze je traktować.  
Jakie masz pytania albo obawy związane  
ze swoim ciałem?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

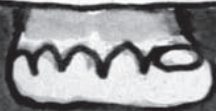
.....

.....

.....

.....

.....



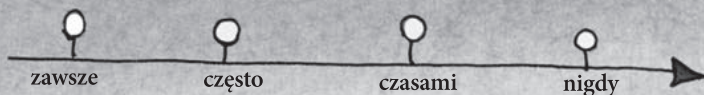
# Skala pomiaru

Pomiar za pomocą tej skali prowadzi się po to, żebyście - Ty i Twój terapeuta - mogli obserwować zmiany w Twoim myśleniu, uczuciach i zachowaniu. Pomoże Ci to poznać siebie.

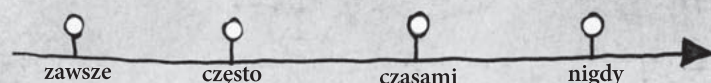


Zaznacz jedną odpowiedź, kolorując znaczek???

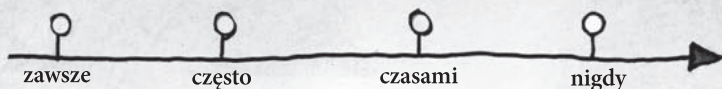
Ozuję strach



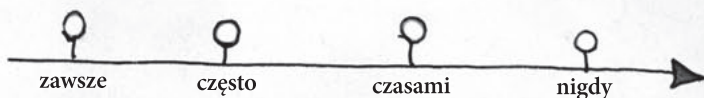
Lubię siebie



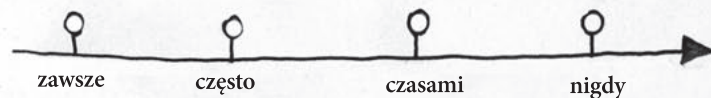
Jestem smutny/a



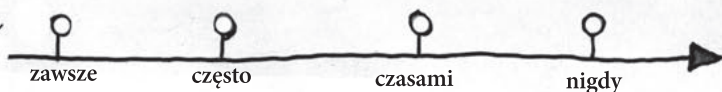
Boję się



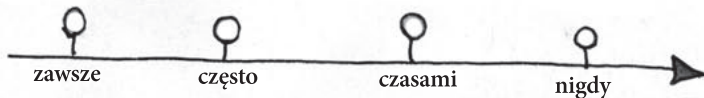
Wstydzę się



Odczuwam gniew



Jestem szczęśliwy/a





Zaznacz jedną odpowiedź, kolorując znaczek.

Mam koszmary

zawsze często czasami nigdy

Jestem wściekły/a

zawsze często czasami nigdy

Jestem nieśmiały/a

zawsze często czasami nigdy

Mam przyjaciół

zawsze często czasami nigdy

Lubię inne dzieci

zawsze często czasami nigdy

Inne dzieci mnie  
lubią

zawsze często czasami nigdy

Moja rodzina  
mnie lubi

zawsze często czasami nigdy

Jestem dobrym  
przyjacielem

zawsze często czasami nigdy

# Uczucia

Dopasuj słowa opisujące uczucia z poprawnymi opisami.  
KaŹda z odpowiedzi moŹe być uŹyta tylko raz.

**Szczeście**

Poczucie, Źe chce Ci się plakać,  
Źe nie czeka Cię nic dobrego.

**Złoć**

Sądzisz, Źe  
nie masz przyjaciół,  
nikt się Tobą  
nie interesuje.

**Smutek**

Uczucie niepewnoćci,  
kiedy rozmawiasz  
z nowo poznanymi ludźmi

**Obawa**

Masz ochotę  
coś rozwalić, krzycheć,  
mówić złe słowa.

Uczucie zadowolenia  
z tego, co się dzieje  
w Twoim Źyciu.

**Samotnoć**

**Zdener-  
wowanie**

Poczucie strachu,  
niepewnoćci. Myślisz,  
Źe trzeba być ostroŹnym.

**Nieśmia-  
łoć**

Dzieje się coś,  
czego nie rozumiesz.  
Czujesz się zagroŹony.



Opracowanie Fundacji Dzieci Niczyje „Dziecko wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna” jest pierwszym kompleksowym podręcznikiem, omawiającym w teoretyczno–praktyczny sposób najbardziej znaczące zagadnienia działań ograniczających występowanie sytuacji krzywdzenia dziecka oraz konsekwencji tego zjawiska.

Unikalna wartość tej pozycji polega nie tylko na wypełnieniu wyraźnej luki, ale także na interdyscyplinarnym podejściu do problemu krzywdzenia dzieci, co umożliwia szerokiemu spectrum odbiorców korzystanie z niej. Książka jest bowiem adresowana do różnych specjalistów: psychologów, pedagogów, lekarzy, prawników, kuratorów , ale – i należy to podkreślić – może być z powodzeniem polecana także innym profesjonalistom i paraprofesjonalistom (np. wolontariuszom) z szeroko rozumianego obszaru działań społecznych i pomocy psychospołecznej.

W selektywny lub całościowy sposób treści opracowania stanowiąc będą z pewnością nieocenioną pomoc dla wszystkich zarówno tych, których podstawowy profil funkcjonowania zawodowego dotyczy problemu przemocy wobec dziecka, jak i dla tych, którzy w tej sferze działają niejako pośrednio.

*Z recenzji dr hab. Ewy Jarosz*