

Opracowała:
mgr Iwona Rzańska
nauczyciel mianowany
Szkoła Podstawowa nr 3
w Rogoźnie

Szkoleniowa Rada Pedagogiczna

Termin: 29 marca 2004 r.

Temat: Przemoc seksualna wobec dzieci – jak rozpoznać dziecko krzywdzone i jak reagować?

Dziecko w młodszym wieku szkolnym – rozwój uczuciowy i społeczno-moralny

W procesie psychofizycznego rozwoju człowieka wyróżnia się kilka okresów, w których poszczególne funkcje i właściwości psychofizyczne ulegają ilościowym i jakościowym przemianom. Jednym z bardzo ważnych okresów w rozwoju dziecka jest młodszy wiek szkolny (od 7 do 11-12 roku życia). W tym okresie wyróżnia się dwie fazy rozwoju:

pierwsza faza obejmuje dzieci w wieku 7-8 lat, druga faza młodszego wieku szkolnego dotyczy dzieci od 9 do 11-12 roku życia.

W pierwszej fazie wzrasta rozwój podstawowych funkcji intelektualnych, nasila się intensywność przeżyć społecznych dziecka. Wzrasta autorytet nauczyciela, który przewyższa nawet autorytet rodziców.

Właściwości rozwojowe drugiej fazy młodszego wieku szkolnego, to wzrost aktywności i samodzielności myślenia. Dziecko przestaje bezwarunkowo uznawać autorytet dorosłych , zwłaszcza rodziców. W tym wieku, bardzo ważne dla dziecka jest (w różnych sprawach) zdanie jego rówieśników, które zaczyna przeważać nad zdaniem dorosłych (rodziców).

Życie psychiczne dziecka w wieku młodszoszkolnym wzbogaca się i pogłębia. Krąg zdarzeń i spraw wywołujących przeżycia emocjonalne rozszerza się, a charakter doznań emocjonalnych zmienia się i różnicuje. Dziecko w tym wieku nie demonstrowuje swych uczuć

w sposób pełny i nieskrępowany tzn. nie wyraża w sposób burzliwy strachu, złości, gniewu, radości, wzruszenia itp. Stara się zapanować nad swoimi uczuciami lub pohamować je, zwłaszcza wobec

rówieśników i osób obcych. Wybuchy afektu w drugiej fazie wieku młodszoszkolnego raczej zanikają. Dziecko staje się zdolne do przeżywania dłużej trwających uczuć pod wpływem zdarzeń, które mają dla niego istotne znaczenie. Przejawy i formy wyrażania przez dziecko emocji stają się coraz trwalsze.

W wieku młodszoszkolnym intensywnie rozwija się świadomość społeczna dziecka.

Rozwój przebiega od wczesnodziecięcego egocentryzmu do nabywania społecznych pojęć

i form obcowania z innymi członkami społeczeństwa. W drugiej fazie okresu wczesnoszkolnego dziecko ma już ukształtowane przekonania i poglądy społeczno – moralne na sprawy bliskiego mu środowiska społecznego. Przestrzega zasad współżycia uznanych przez grupę (np. klasę, rodzinę, paczkę).

Przeżywa przykrość i oburzenie, gdy normy współżycia są łamane. W grupach sobie bliskich potrafi dostrzec zjawiska życia społecznego. Podejmuje próby rozwiązywania konfliktów

w grupie, do której należy. Pełni liczne role: szkolne, koleżeńskie, rodzinne. Potrafi już przewidywać następstwa swoich czynów.

W omawianym przedziale wieku u dziecka zachodzą zmiany dotyczące postępowania moralnego, sądów i ocen moralnych. Zmieniają się jego reakcje na własne zachowania moralne. **Według J. Piageta, wybitnego psychologa, dziecko w początkowym okresie wieku młodszoszkolnego znajduje się w fazie „moralności przymusu” (okres heteronomii). Dziecko uznaje wówczas za sprawiedliwe wszelkie nakazy i zakazy pochodzące od dorosłych. Wszelkie sankcje zewnętrzne (np. kary, groźby) traktowane są przez dziecko jako główny powód przestrzegania reguł moralnego postępowania. Dorosłe osoby (rodzice, nauczyciele, opiekunowie, kapłani) stanowią dla niego największy autorytet. Początki autonomii moralnej pojawiają się w drugiej fazie młodszego wieku szkolnego. J .Piaget ten okres moralnego rozwoju dziecka nazywa fazą „moralności współpracy i współdziałania” (okres autonomii). Dziecko szanuje reguły wynikające z wzajemnego porozumienia i zasady wzajemności. Potrafi ocenić nie tylko czyny , ale i intencje ich sprawców. Ma poczucie więzi z grupą i odczuwa swoją od niej zależność.**

Ten bardzo skrótowy zarys norm rozwoju uczuciowego i społeczno-moralnego dziecka w wieku od 7 do 11-12 lat, pozwala zrozumieć, dlaczego w tym przedziale wiekowym jest tak wiele ofiar przemocy seksualnej.

Czy dziecko powie „ **NIE** ” komuś , kto jest dla niego **największym autorytetem**?

Czy dziecko złamie nakazy i zakazy pochodzące od osób dorosłych, które uznaje za sprawiedliwe ?

Czy jest w stanie stawić czoło groźbom i karom , wymierzonym przez osobę dorosłą lub członka grupy, od której czuje się zależne?

Skoro dziecko nie demonstruje w sposób burzliwy strachu, złości i gniewu, wręcz przeciwnie, potrafi zapanować nad tymi uczuciami, to jak rozpoznać, że przeżywa tragedię?

-

Teoria potrzeb A. Masłowa

Każdy nauczyciel ma obowiązek dbać o wszechstronny , prawidłowy rozwój dziecka, które powierzono jego opiece. Ma więc zatem także obowiązek chronić dziecko przed niebezpieczeństwami, które zagrażają jego zdrowiu fizycznemu i psychicznemu! Jednym

z warunków prawidłowego rozwoju dziecka jest zaspokojenie wszystkich jego potrzeb. Wybitny psycholog amerykański A. Maslow w swej teorii wyróżnia potrzeby niższego rzędu (podstawowe), do których zalicza potrzebę: bezpieczeństwa, przynależności (afiliacji), miłości, zaspokojenia głodu, pragnienia i inne typu fizjologicznego, konsumpcyjnego. Według A. Masłowa potrzeby wyższego rzędu, takie jak potrzeba szacunku, samorealizacji

i poznawcza mogą być zaspokojone wówczas, gdy dziecko ma zaspokojone potrzeby rzędu niższego. **Dziecko wykorzystywane seksualnie nie ma zapewnionej potrzeby bezpieczeństwa i szacunku.** Nie sprawuje kontroli nad otoczeniem, nie ma wpływu na sytuację, w której się znajduje. Nie wie do kogo może zwrócić się o pomoc. Jego rozwój jest zagrożony. To my – nauczyciele powinniśmy wyjść mu naprzeciw !

Przemoc seksualna wobec dzieci do niedawna była tematem tabu. To bardzo kontrowersyjny temat, o którym wszyscy wiedzą, że istnieje, ale rzadko kto ma odwagę

z tym zjawiskiem walczyć. Dzieje się tak dlatego, że:

- zbyt mało wiemy o przemocy seksualnej,
- nie potrafimy zaobserwować zachowań typowych dla dzieci wykorzystywanych seksualnie,
- nie bardzo wiemy, co możemy zrobić, by pomóc krzywdzonemu dziecku i gdzie szukać dla niego pomocy,
- w końcu boimy się ogromnej odpowiedzialności za zmiany w życiu rodziny, w której występuje przemoc seksualna.

Coraz częściej dowiadujemy się z prasy, że środków masowego przekazu o przemocy seksualnej wobec dzieci i o ich tragediach. Dobrze, że ludzie zaczęli walczyć z tym zjawiskiem, że nie pozostają bierni i chcą pomóc bezbronnym ofiarom. Każdy z nas może mieć swój udział w powstrzymaniu przemocy seksualnej wobec dzieci.

-

Definicja przemocy seksualnej

-

Standing Committee on Sexually Abused Children proponuje definicję, która łączy w sposób wyczerpujący różne aspekty przemocy seksualnej; zgodnie z nią za dziecko wykorzystane seksualnie można uznać każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony (wiek ten określa prawo), którą osoba dojrzała seksualnie naraża na jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, w celu seksualnego zaspokojenia. Przemocą seksualną należy nazwać jakiegokolwiek zachowanie seksualne, które służy uzyskaniu podniecenia lub satysfakcji seksualnej przez sprawcę, czyli: uwagi i dowcipy o charakterze erotycznym, namawianie do oglądania pornografii, kontakty ekshibicjonistyczne, dotykanie miejsc intymnych, namawianie do rozbierania się, namawianie do stosunku płciowego, penetracja różnymi przedmiotami, penetracja palcami, zmuszanie do dotykania narządów płciowych, zmuszanie do seksu oralnego, stosunek płciowy.

Należy podkreślić, że seksualna aktywność pomiędzy dorosłym a dzieckiem traktowana jest zawsze jako nadużycie.

Istnieje wiele definicji przemocy seksualnej wobec dzieci, które nie zawsze są zgodne ze sobą. W literaturze przedmiotu obok „przemocy seksualnej wobec dzieci” stosuje się zamiennie takie terminy

jak: „ wykorzystywanie seksualne ”, „ krzywdzenie seksualne ”, „ molestowanie seksualne ” lub „ nadużycie seksualne ”. Światowa Organizacja Zdrowia proponuje używanie terminu „ przemoc seksualna ”, przez którą rozumie się wykorzystywanie dzieci dla uzyskiwania przyjemności seksualnej przez osoby dorosłe.

Pedofilia

Każde zachowanie osoby dorosłej wobec dziecka, które służy podnieceniu i zaspokojeniu własnych potrzeb seksualnych, uznaje się za pedofilię. Ważna jest motywacja podejmowanego działania, a nie tylko samo działanie. Nic wspólnego z pedofilią nie mają działania takie jak np. głaskanie, całowanie, oglądanie ciała małego dziecka przez rodziców podyktowane miłością, troską czy opiekuńczością. Czyn pedofilny nie jest równoznaczny z pedofilią. Pedofilia, to podejmowanie aktywności seksualnej z dziećmi lub fantazjowanie o tej aktywności przez osobę dorosłą jako stale preferowany lub wyłączny sposób osiągnięcia podniecenia seksualnego i orgazmu. Czynów pedofilnych dokonują nie tylko pedofile, ale również osoby, które podejmują kontakty seksualne z dziećmi, bo z różnych powodów mają trudność w nawiązaniu kontaktów seksualnych z osobami dorosłymi. Dziecko nie jest dla tych osób najbardziej pożądanym erotycznie obiektem, ale najłatwiejszym do zdobycia.

Kazirodztwo

Do czynów pedofilnych zalicza się kazirodztwo wobec dziecka. Kazirodztwo, to współżycie seksualne między osobami spokrewnionymi. Stopień pokrewieństwa określają normy prawne. Z amerykańskich statystyk, które według polskich specjalistów odpowiadają naszej rzeczywistości, wynika, że około 60% wykorzystywanych seksualnie lub zgwałconych ma mniej niż 18 lat i aż 78% znało napastnika wcześniej. Sprawcami są na ogół osoby bliskie. Na czele są ojcowie i ojczymowie, kolejno – dziadkowie, wujkowie, bracia, siostry i na końcu matki. Sprawcy napastują dzieci odmiennej płci. Zdarzają się także przy-padki przemocy o charakterze homoseksualnym.

W przypadku molestowania dziecka między naturalnymi (zwykle objawy miłości rodzicielskiej – całowanie, głaskanie, dotykanie, przytulanie) i patologicznymi (miłość rodzicielska z podtekstem erotycznym) zachowaniami granica jest bardzo płynna. Dziecko może nie odczuwać, że dzieje się coś złego, jeśli patologiczne zachowania w stosunku do niego przebiegają w miłej i serdecznej atmosferze. Badania psychologów wykazały, że przemoc seksualna wobec dzieci zwykle zaczyna się w wieku 6 – 8 lat i może trwać latami,

do 14 – 15 roku życia. Małe ofiary nic nikomu nie mówią – wstydzą się, są przerażone

i szantażowane. Z badań wynika, że konsekwencje kazirodztwa (ze względu na więź pokrewieństwa) są dla ofiary o wiele bardziej dotkliwe niż w przypadku innych czynów o tym charakterze. Dziecko ma utrudnioną możliwość obrony, ucieczki, separacji od sprawcy, ponieważ jest w bardzo dużym stopniu zależne od rodziców. Sprawca, który posiada władzę rodzicielską, dysponuje ogromną swobodą działania, ma nieograniczony, stały dostęp do swej ofiary. Przemoc seksualna wobec dziecka w rodzinie nie ma charakteru epizodycznego.

Powtarza się systematycznie i przez dłuższy czas. Kiedy dziecko wchodzi w wiek dojrzewania, zdaje sobie sprawę, że tak nie powinno i wcale nie musi być. Niektórzy dowiadują się prawdy o przemocy seksualnej na zajęciach w szkole.

Rodzaje związków kazirodczych

Najczęściej występują związki ojców z córkami, następnie związki między rodzeństwem, a najrzadziej związki matek z córkami lub matek z synami.

Ojcowie, którzy dopuszczają się przemocy seksualnej na swoich córkach, są często prawdziwymi tyranami domowymi. Rodzina jest od nich uzależniona finansowo i całkowicie im podporządkowana. Około 75 % tych ojców alkoholizuje się. Lekarze u części z nich rozpoznają osobowość psychopatyczną, niedojrzałą, ze skłonnościami do pedofilii (ukierunkowanej wobec własnych córek), częste zmiany partnerów seksualnych (związki nie oparte na uczuciu) i wielość kontaktów seksualnych. Związki kazirodcze bywają różne mogą ograniczać się do jednej z córek - najczęściej tej najbardziej biernej, ale spotyka się przypadki współżycia z innymi, a nawet ze wszystkimi córkami. Ojciec przyjmuje wobec córki - partnerki niejasną rolę, jest zarówno ojcem jak i partnerem seksualnym. Ojcowie starają się

z reguły nadać pozory normalności swemu postępowaniu. Czasami postrzegają córkę jako kopię swojej żony z lat młodości. Gdy córka nie jest biologicznym potomkiem, traktowana bywa bardziej jako kobieta – partnerka niż córka. Żony tych mężczyzn często ujawniają zaburzenia seksualne i niechęć do współżycia ze swoimi mężami. Tolerują, albo udają, że nic nie wiedzą na temat zachowań kazirodczych swych mężów. Zdarza się, że z powodu strachu przed mężem akceptują zjawisko wykorzystywania córki.

Badania córek żyjących w związkach z ojcem wykazały wysoki poziom zaburzeń ich osobowości. Jedne czują się przymuszone do tych związków, odczuwają lęk i zagrożenie. Inne akceptują ten układ, a nawet zdarza się, że niektóre zachowują się wręcz prowokująco.

Związki kazirodcze między rodzeństwem najczęściej dotyczą osób młodych. Średni wiek chłopców wynosi 15 – 16 lat, dziewcząt 12 – 13. Zwykle w tych rodzinach występuje brak więzi uczuciowej. Synowie często sprawiają trudności wychowawcze i ujawniają głębokie zaburzenia osobowości. W niektórych przypadkach kontakty kazirodcze między rodzeństwem wykazują zaburzenia seksualne, przedwczesne dojrzewanie płciowe, tendencje dewiacyjne np. sadyzm.

Do niezmiernie rzadkich należą związki matka – syn. W większości przypadków spotyka się w tych związkach występowanie zaburzeń psychicznych. Odnotowano przypadki kiedy nadopiekuńcza matka, mając nieśmiałego syna skarżącego się na brak kontaktów seksualnych, przyjmowała wobec niego postawę ochronną i starała się go bronić przed „złymi” kobietami. Aby go jak najdłużej przy sobie utrzymać, decydowała się na kontakty seksualne z nim. Inne związki kazirodcze np. ojciec- syn, matka – córka, dziadek – wnuki

są rzadko ujawniane.

Przyczyny i następstwa zachowań kazirodczych

Do zachowań kazirodczych dochodzi w rodzinach , w których powstaje „własne prawo ”. Więż rodzinna traktowana jest jako wzajemne należenie do siebie. Takie funkcjo-nowanie rodziny wymaga zachowania tajemnicy, dąży się do utrzymania mitu harmonii rodzinnej. Do czynników sprzyjających występowaniu kazirodztwa zalicza się też:

- długą nieobecność w domu,
- patologię małżeństwa,
- alkoholizm,
- narkomanię,
- izolację społeczną,
- zaburzenia i różne dewiacje seksualne,
- zaburzenia psychiczne,
- psychopatię.

Badania wykazały, że u części osób, mających doświadczenia kazirodcze, nie stwierdza się negatywnych następstw tego rodzaju przeżyć. Wynika to z ich autopsychoterapii lub też z leczniczego oddziaływania związków uczuciowych. U znacznej jednak część ofiar kazirodz-twa obserwuje się negatywne następstwa:

- depresje,
- nerwice lękowe,
- zaburzenia psychosomatyczne,
- pourazowy zespół stresowy, który może nawet wiązać się z zaburzeniami osobowości,
- problemy z utworzeniem bliskiego związku z inną osobą,
- ciąża – w wielu przypadkach dzieci zrodzone z tych związków wychowywane są w takiej rodzinie,
- choroby weneryczne, infekcje, uszkodzenia narządów płciowych,
- seksualna agresja wobec innych,
- próby samobójcze,
- uzależnienie od alkoholu i narkotyków,
- problemy seksualne i małżeńskie w wieku późniejszym.

W wielu ośrodkach psychoterapeutycznych prowadzi się leczenie rodzin z układami kazirodczymi. Lekarze podkreślają, że bardzo ważna jest poprawa relacji matka – córka oraz mąż – żona. Psychoterapia jest długotrwała i obejmuje wszystkich członków rodziny. Leczenie ma na celu nie tylko poprawę aktualnych relacji pomiędzy członkami rodziny , ale

i przeciwdziałanie negatywnym następstwom doświadczeń kazirodczych. Większość przy-padków kazirodczych nie jest ujawniana. Należy sobie uświadomić, że nie zawsze osoby biorące w tym udział należą do tzw. marginesu społecznego.

Rodzaje przemocy seksualnej wobec dzieci

Najczęściej badacze wyróżniają następujące rodzaje przemocy seksualnej wobec dzieci:

1. Bez kontaktu fizycznego

- **Rozmowy o treści seksualnej**

Sprawca wyraża wprost swoje pragnienia seksualne wobec dziecka (np. pokaż mi to, co masz pod majtkami), wyraża opinie na temat atrakcyjności erotycznej dziecka lub własnej (np. masz ładną pupę, chcę ją lepiej obejrzeć), albo opowiada dziecku o swojej aktywności seksualnej z innymi osobami.

- **Ekspozycja anatomii i czynności seksualnej**

Sprawca pokazuje dziecku swoje intymne części ciała, może też masturbować się w jego obecności.

- **Podglądactwo**

Dziecko jest podglądane w czasie kąpieli, czynności fizjologicznych; towarzyszy temu podniecenie i masturbacja sprawcy.

2. Kontakty seksualne polegające na pobudzaniu intymnych części ciała

- Dotykanie ciała dziecka
- Całowanie intymnych części jego ciała
- Ocieractwo
- Pobudzanie ręczne narządów płciowych dziecka

3. Kontakty oralno – genitalne

4. Stosunki udowe

5. Penetracja seksualna (oralno – genitalna)

6. Komercyjne seksualne wykorzystywanie dzieci

(np. dziecięca pornografia czy prostytutcja)

7. Seksualne wykorzystywanie dzieci powiązane z innymi formami przemocy

(np. dewiacyjne formy przemocy seksualnej)

Przebieg przemocy seksualnej wobec dzieci – pięć aktów dramatu

Dzieci oraz kobiety, które doznały przemocy seksualnej w dzieciństwie lub młodości dostarczają zgodnych wypowiedzi, które układają się w typowy wzór przebiegu czynów ka-zirodczych. Można wyróżnić pięć faz przemocy seksualnej: faza uzależnienia zwana także uwodzeniem ofiary, faza interakcji seksualnej, sekretu, ujawnienia i faza tłumienia.

1. Faza uzależnienia nazywana też uwodzeniem.

Agresor często jest dobrze znany dziecku i ma do niego dostęp. Na swą ofiarę wybiera dziecko samotne, odrzucone, szczególnie spragnione bliskości i ciepła, pozostające w dystansie psychicznym lub fizycznym z osobami z rodziny. Wyczekuje albo stwarza możliwość zostania z dzieckiem sam na sam. Bardzo umiejętnie buduje klimat intymnej więzi, wykorzystując swą przewagę. Sprawca wykorzystuje każdą nadarzającą się okazję, aby najpierw podjąć grę, a potem kontakty seksualne. Bywa, że aby zniewolić dziecko i przygotować je do uległości podczas zachowań seksualnych, stosuje wobec niego przemoc fizyczną- często brutalną lub przemoc słowną – wyzywa dziecko

w sposób uwłaczający jego godności. Większość agresorów nie sięga po przemoc fizyczną, ponieważ sprawdzają im się wyrafinowane, z pozoru niewinne metody

emocjonalnego uwodzenia. Zachowanie erotyczne może być prezentowane dziecku jako gra, zabawa czy swego rodzaju edukacja seksualna. Agresor wciąga dziecko w relacje seksualne dzięki stopniowemu przełamywaniu w nim poczucia wstydu

(np. nie wolno dziecku zamykać drzwi, gdy się przebiera, sprawca może wejść do łazienki, gdy dziecko bierze kąpiel itp.).

Gdy dziecko jest już uzależnione, agresor zaczyna uwodzić dziecko. Wykazuje wobec rówieśników dziecka lub innych osób dorosłych nadmierną zazdrość o dziewczynkę lub chłopca. Otacza dziecko bardzo wielką „ troskliwością ”, izoluje je od świata zewnętrznego, kontroluje telefony, dopytuje o przebieg spotkań z rówieśnikami oraz o treść rozmów. Prowadzi z dzieckiem intymne rozmowy, podczas których nawet nie zauważa, kiedy zatracą granicę między tym co chce powiedzieć, a tym, co wolałby pozostawić dla siebie. Doprowadza do sytuacji, w której chce być jedynym partnerem dziecka. W sytuacji uwiedzenia ofiara może być nie tknięta palcem, a jednak doświadcza zamachu na poczucie własnej autonomii i tożsamości.

1. Faza interakcji seksualnej

Przekonane, posłuszne i uległe dziecko poddawane jest stopniowo narastającym czyn-nościom seksualnym: od dotykania przez ubranie, nagość, wspólną kąpiel czy masturbację, oglądanie i dotykanie ciała oraz pieszczoty aż do różnych form penetracji ciała.

Oczywiście, może od razu dojść do współżycia seksualnego. Znany jest przypadek chłopca, który oglądał z ojcem pisma pornograficzne i stawał się coraz bardziej pod-niecony. Odbył z

ojcem stosunek oralny, a w wieku 10 – 14 lat miał już wszelkie kontakty seksualne z mężczyzną. Dziewczynka łaskotana przez tatę, nie miała już możliwości obronienia się przed nim. Najpierw wchodził do łazienki, gdy się kąpała, potem zaczął ją myć. Nim ukończyła 12 lat, późną nocą przychodził do jej pokoju, aby ją oglądać i pieścić, a dwa lata później zmusił ją do stosunku.

1. Faza sekretu

Najważniejszym zadaniem dla sprawcy przemocy seksualnej jest utrzymanie w tajemnicy dokonywanych przez niego czynów. Skłaniają go do tego poważne powody prawne, społeczne i moralne. Stara się za wszelką cenę wszystko zachować w sekrecie – boi się kary i potępienia w środowisku. Pragnie zachować możliwość stałego powtarzania zakazanych czynów, ponieważ dostarczają mu one przyjemności seksualnej, rozładowują napięcie, podnoszą poczucie jego wartości i ważności, zaspokajają potrzebę siły i dominacji. Agresor potrafi na lata, a czasami na całe życie, skutecznie zmusić dziecko do milczenia. Dziecko może bać się złości mamy, ponieważ usłyszało:

„Kiedy mama się o tym dowie, to będzie na ciebie bardzo zła”. Może obawiać się, że sprawca to samo zrobi rodzeństwu, bo wiele razy podkreślał: „Gdy o tym komuś powiesz, to przez ciebie zrobię to samo twojej siostrze”. Nie chce być winne rozbicia rodziny, bo usłyszało: „Gdy ktoś się o tym dowie, to przez ciebie rozpadnie się nasza

rodzina”. Dziecko wpada w panikę, gdy słyszy słowa: „Gdy komuś o tym powiesz mama rozwiedzie się ze mną i pójdę do więzienia”, „będę musiał odejść”. Lęk przed rozstaniem, nie pozwala dziecku wyjawiać prawdy. Sprawca może grozić dziecku np. oddaniem do domu dziecka. Przemoc seksualna może być także połączona z drastycznym biciem dziecka, wzbudzającym olbrzymi strach. Niektóre dzieci zachowują tajemnicę, bo uzyskują profity z dokonywanych na nich czynów nierządnych. Otrzymują nagrody: pieniądze, wymarzone zabawki, płyty, sprzęt grający itd.

Ofiara przemocy seksualnej boryka się w osamotnieniu ze strachem, wstydem, poczuciem winy i skrzywdzenia, bezsilnością, poczuciem bycia gorszym

i splugawionym w połączeniu z pragnieniem bycia kochanym – nieważne w jaki sposób.

Dziecko izolowane od społeczeństwa nie jest świadome, że tego typu kontakty seksualne wykraczają poza ogólnie przyjęte normy i czyny te traktuje jako zwyczajny przejaw uczuć rodzicielskich.

1. Faza ujawnienia

Przemoc seksualna zostaje ujawniona przypadkowo przyłapując sprawcę podczas dokonywania przez niego czynu nierządnego na dziecku. Uważny obserwator może dostrzec u dziecka przedwcześnie rozwiniętą aktywność seksualną lub zauważyć fizyczne uszkodzenia ciała. Można także rozpoznać choroby przenoszone drogą płciową. U pewnego czteroletniego chłopca rodzice zauważyli ropną wydzielinę z penisa. Podczas badania lekarskiego, które wykazało rzeżączkę cewki moczowej i gardła, powiedział mamie: „Tomek bawił się moim siusiakiem i ja miałem w buzi jego siusiaka” (Tomek to 25 – letni kuzyn, który opiekował się chłopcem).

Przemoc wychodzi na jaw, gdy dziewczyna zajdzie w ciążę.

Zdarza się, że osoba przypadkowo ujawniająca tajemnicę, nie jest przygotowana do radzenia sobie z takimi problemami i stara się szybko zapomnieć o sprawie, odtrącając skrzywdzone dziecko,

rozpaczliwie czekające na pomoc.

Podczas ujawnienia celowego, ofiara świadomie decyduje się powiedzieć komuś o do-konanych na niej nadużyciach seksualnych. Dziecko może czuć wielką potrzebę po-dzielenia się z kimś swoją tragedią, bo nie potrafi dłużej wytrzymać izolacji, napięcia i lęku. Starsze dzieci, na których przemoc dokonywana jest od wczesnego dzieciństwa, ujawniają sekret, ponieważ stopniowo zmieniły swoje spojrzenie na sprawcę. Początkowy odbiór sprawcy jako ciepłego i kochającego, zmienił się i dziecko widzi w nim osobę szorstką, brutalną, patologicznie zazdrosną i kontrolującą je. W dzieciń-stwie mogło być nawet zadowolone z uwagi, jaką sprawca mu poświęcał, lecz w wie-ku młodzieńczym narasta złość na niego, czuje się uwięzione, a pragnie przebywać w grupie rówieśników. Ponieważ uzależnienie od sprawcy jest olbrzymie, celem uja-wnienia może być chęć uzyskania wolności. Szybko jednak wraca lęk przed karą

i obezwładniające poczucie winy, odpowiedzialności oraz przeświadczenie o braku lojalności wobec sprawcy. To powoduje, że dziecko wycofuje się ze złożonego ze- znania lub spotkań terapeutycznych i rezygnuje z pomocy. Zaprzeczenie własnym słowom może świadczyć o sile , z jaką dziecko zostało przez sprawcę uzależnione.

Dziecko może mieć nierealistyczne oczekiwania wobec osoby, której ujawnia doznane przeżycia, licząc na magiczne rozwiązanie problemu. Rozmawiając wówczas z dzieckiem należy mu wytłumaczyć, jak może przebiegać rozwiązanie problemu.

5. Faza tłumienia

Sprawca intensywnie zaprzecza ujawnionej informacji, by uniknąć interwencji. Wykorzystuje całą swoją siłę i przebiegłość , aby uniemożliwić dziecku i innym członkom rodziny współpracę z profesjonalistami. Za pomocą słownej persfazji wpę-

dza dziecko w coraz głębsze poczucie winy za dokonywaną na nim przemoc seksualną i podwyższa jego lęk. Agresor opisuje dziecko jako patologicznego kłamcę, niegrze-chnego bachora lub człowieka chorego psychicznie. Wykorzystuje problemy szkolne i domowe dziecka, które są skutkiem przemocy seksualnej, aby udowodnić tezę o jego zaburzeniach. Dziecko może uciekać z domu, wagarować, narkotyzować się, osiągać złe wyniki w nauce lub agresywnie zachowywać się – w ten sposób tragicznie „woła o pomoc ”. Agresor interpretuje te zachowania jako wskaźniki zachowań chuligańskich

i nieposłuszeństwa. Sprawca może zacząć bić dziecko dla podkreślenia , do jakich środków musi się odwoływać, aby „wybić mu z głowy” kłamstwa i wybryki. Takie działania sprawcy mają na celu obniżenie wiarygodności dziecka w oczach innych ludzi i zastraszenie go. Siebie pokazuje jako „niewinnego i czystego ”.

Szokujący jest fakt, że reakcje członków rodziny w stosunku do ofiary , są w większości negatywne. Pojawia się złość do pokrzywdzonej osoby i brak wiary w jej słowa. Umniejsza się znaczenie cierpień dziecka i zaprzecza wpływowi czynów kazirodczych na jego życie. Bliscy najchętniej nie rozdrapywaliby ran , bo uważają , że dziecko szybko zapomni o tym , co się zdarzyło. Jednym z powodów tego typu zachowań członków rodziny jest wstyd i lęk przed oceną sąsiadów i przyjaciół. **Czują ogromną wrogość do osób wspierających dziecko i dbających o to, by problem został rozwiązany. Takie reakcje członków rodziny są częste i osoba dbająca o dobro dziecka musi o tym wiedzieć. Reakcje te nie powinny hamować działań wspierających małą ofiarę.**

Matki ofiar często reagują na ujawnienie przemocy seksualnej wyrazem troski

o dziecko, ale trudno jest im wytrwać w takiej postawie bez wsparcia innych. W sytuacji, gdy sprawca i ofiara mieszkają pod jednym dachem, lęk matki przed rozbiciem rodziny jest tak duży, że pragnie samodzielnie ochronić dziecko przed sprawcą. Nie ma nic bardziej złudnego. Po pewnym czasie jej czujność osłabnie, a sprawca zwiększy środki ostrożności i wypracuje doskonalsze metody uwodzenia, by zachować

w tajemnicy rozgrywający się dramat.

Rodzeństwo obok troski o skrzywdzoną siostrę lub brata, odczuwa złość, bo obawia się zakłócenia życia rodzinnego. Widoczne jest poczucie winy, że nie ochroniło siostry czy brata i obawa wstydu przed kolegami.

Ofiara przemocy zostaje podwójnie zraniona, gdy po ujawnieniu dokonywanych na niej nadużyć seksualnych, nie otrzymała zdecydowanej pomocy ze strony rodziców, czy opiekunów lub była przez nich oskarżana. Krzywdząca dla dziecka jest sytuacja, gdy po wykryciu przestępstwa, to ono, jako ofiara ma opuścić dom i przebywać np. w izbie dziecka, podczas gdy sprawca pozostaje w rodzinnym „gniazdku”.

Objawy przemocy seksualnej

-

Jak rozpoznać czy dziecko jest molestowane? Bohdan Bielski, psycholog i biegły sądowy w sprawach o molestowanie seksualne, twierdzi, że nigdy nie dowiemy się, czy dziecku zagraża pedofil lub osoba, która dopuszcza się czynów pedofilnych, jeśli samo nam o tym nie powie. Nie musi wcale mówić słowami. Informacja, że dzieje się z nim coś złego, może być ukryta w jego zabawach i gestach. Należy więc zwrócić uwagę czy dziecko:

- nie dźwiga ciężaru wielkiej tajemnicy – może mieć kłopoty w nauce lub ze snem;
- nie próbuje czegoś powiedzieć tak, jakby zarazem nie chciało o tym mówić(np. jak będę duża, to o czymś opowiem);
- nie jest bardzo podekscytowane lub bardzo smutne;
- nie poznało kogoś, kto szybko stał się dla niego bardzo ważny, lub odwrotnie: stara się kogoś unikać;
- nie dostaje dziwnych prezentów, pieniędzy;
- nie zaczęło nagle więcej mówić o seksie lub bawić się w „seksualne” zabawy;
- nie zaczęło nagle bardziej interesować się swoim ciałem lub ciałem innych osób
- nie stało się bardziej wyczulone na dotyk lub na mówienie o ciele czy seksie.

Każda osoba dorosła, która podejrzewa, że dziecko może być ofiarą przemocy seksualnej, powinna obserwować dziecko przez dłuższy okres czasu i zwrócić szczególną uwagę na objawy somatyczne, psychologiczne i behawioralne.

1. Objawy somatyczne

(Najczęściej mają charakter pośredni)

- Cięża
- Choroby weneryczne
- Wirus HIV
- Infekcje dróg moczowo – płciowych
- Urazy zewnętrznych narządów płciowych
- Urazy pochwy, odbytu
- Przerwanie błony dziewiczej
- Krwawienie z narządów rodnych
- Ból przy oddawaniu moczu czy kału, krwawe stolce
- Infekcje jamy ustnej

Wymienione objawy (oprócz ciąży i choroby wenerycznej) wyłącznie sugerują, że są konsekwencją nadużycia seksualnego. Mogą powstać z innych powodów. Same w sobie nie mają wielkiej wartości diagnostycznej, ale stanowią ważny element rozpoznania wykorzystania seksualnego, w powiązaniu ze stwierdzonymi objawami psychologicznymi i behawioralnymi.

2. Objawy psychologiczne i behawioralne

(behawiorizm – odrzucenie introspekcji i badanie wyłącznie bodźców i reakcji lub sytuacji i reakcji, czyli analiza obiektywnego zachowania się)

- Nadmierna erotyzacja dziecka: prowokacyjne i uwodzicielskie zachowania seksualne, erotyczne rysunki lub zabawy, agresja seksualna wobec rówieśników, wczesna lub nasilona masturbacja dziecięca, nieadekwatna do fazy rozwoju psychoseksualnego, nieadekwatny do poziomu rozwoju dziecka język dotyczący sfery seksualnej
- Obniżony nastrój
- Lęk , niepokój (dziecko może bać się iść do szkoły, boi się kontaktów z ludźmi, boi się spać samo itd.)
- Poczucie winy , niska samoocena
- Myśli samobójcze
- Koszmary
- Lęki nocne
- Nadpobudliwość psychoruchowa
- Trudności w koncentracji uwagi
- Wtórne moczenie nocne

- Zachowania regresywne (np. powrót do ssania palca czy smoczka)
- Picie alkoholu, narkotyzowanie się
- Prostytycja
- Zaburzenia łaknienia – anoreksja, bulimia
- Problemy szkolne, złe relacje z rówieśnikami
- Dolegliwości psychosomatyczne: bóle brzucha, bóle głowy, nudności, wymioty.

Większość z tych zachowań może mieć związek z innymi problemami dziecka, ale na pewno zawsze należy je poważnie rozważyć pod kątem nadużycia seksualnego.

Klasyfikacja objawów przemocy seksualnej (według Frances Sink)

I poziom Bezpośrednia Komunikacja	Dziecko mówi o swoich przeżyciach, potrafi to pokazać na sobie; może pokazać np. siniaki na ciele, plamę nasienia
II poziom Komunikaty pośrednie	Przeżywa lęk, napięcie, podejmuje zabawy o treści erotycznej itp.
III poziom Ostre urazowe objawy	Cierpi na zaburzenia snu, moczenie nocne, zaburzenie łaknienia, płaczliwość, problemy szkolne
IV poziom Objawy stresu chronicznego	Ma zaburzenia psychosomatyczne, depresję, izoluje się, podejmuje próby samobójcze

Konsekwencje przemocy seksualnej

To, jakie konsekwencje poniesie dziecko w późniejszym życiu, zależy od takich czynników jak: wiek, w którym było wykorzystywane, jego osobowość, formy i przebieg przemocy, więź z rodzicami. Następstwa są poważniejsze, gdy:

- Sprawca był agresywny, brutalny, stosował takie formy przemocy jak: kontakty analne, oralne, dewiacyjne;
- Dziecko było wielokrotnie wykorzystywane;

- Sprawcą była osoba z najbliższej rodziny dziecka(ojciec, matka, rodzeństwo, wujek, kuzyn, babcia, dziadek);
- Dziecko było pozbawione pomocy i wsparcia ze strony najbliższej rodziny;
- Było wielokrotnie przesłuchiwane w obecności wielu obcych dla siebie osób;
- Po ujawnieniu nie uzyskało profesjonalnej pomocy terapeutycznej.

Badania potwierdzają, że osoby dorosłe, wykorzystywane w dzieciństwie, cechuje

ogólnie niższa samoocena, większa skłonność do nałogowego sięgania po narkotyki i alko-hol, skłonność do zaburzeń nastrojów czy problemów interpersonalnych. Mogą u tych osób wystąpić zaburzenia psychotyczne, zaburzenia osobowości, depresje, próby samobójcze.

W życiu dorosłym miewają trudność w poszanowaniu swoich intymnych granic, mogą podejmować przypadkowe , anonimowe kontakty seksualne z wieloma różnymi partnerami,

bez zaangażowania emocjonalnego. Osoby takie nie tylko same są narażone na przemoc seksualną w życiu dorosłym, ale wykazują skłonność do jej stosowania wobec innych (szczególnie dzieje się tak w przypadku ofiar – mężczyzn).

Jak pomóc dziecku krzywdzonemu seksualnie ?

Dziecko wykorzystane seksualnie potrzebuje wszechstronnej pomocy. Osoby, które zajmują się sprawą powinny ze sobą współpracować. **Nie wolno dopuścić do tego, by dziecko było narażone na wielokrotne odpytywanie przez różnych specjalistów na temat tego, co się wydarzyło.** Warto zadbać o zapis wywiadu na taśmie video lub magnetofonowej. Nagranie zaoszczędzi dziecku niepotrzebnych przesłuchań.

Rozmowa z dzieckiem powinna przebiegać w bezpiecznym dla niego miejscu. W trakcie wywiadu dziecko powinno mieć możliwość swobodnego poruszania się. Dobrze jest jeśli rozmowie towarzyszy jakaś zabawa, by dziecko mogło np. rysować. Bardzo ważne jest, by nikt i nic nie zakłócało rozmowy. Dziecko może wycofać się z kontaktu, poczuje się zagrożone , zakłopotane lub zawstydzone, gdy do pokoju będą zaglądać inne osoby. Należy zadbać o ciszę i nie odbierać telefonów. Najlepiej, aby w pomieszczeniu nie było żadnych telefonów,

by nie dzwoniły i nie zakłócały rozmowy. Gdy dziecko życzy sobie , by przy rozmowie był ktoś jemu bliski, należy się na to zgodzić. Powinno czuć się bezpiecznie i swobodnie.

W trakcie rozmowy ważne jest, by dziecku powiedzieć np.:

- **Wierzę Ci. Nie jesteś winien temu co się stało.**
- **To nie była Twoja wina.**
- **Bardzo dobrze, że o tym powiedziałeś.**
- **Wiele dzieci ma takie same problemy jak Ty. Chcemy Ci pomóc.**

Należy unikać pytań, na które dziecko mogłoby wyłącznie odpowiedzieć „ tak ” lub „ nie”

Powinno zadawać się dziecku pytania otwarte, w języku zrozumiałym dla dziecka, tak by mogło swobodnie opowiedzieć o tym, co się wydarzyło. Nie powinno zadawać się pytań typu

„dlaczego” (np. Dlaczego nie powiedziałeś o tym komuś wcześniej ? Dlaczego nie uciekłeś? Dlaczego nie wzywałeś pomocy?)- zazwyczaj dziecko nie zna na nie odpowiedzi i brzmią one oskarżycielsko.

Niedopuszczalne jest zadawanie pytań sugerujących odpowiedź i zawie-rających ocenę tego, co się wydarzyło. W trakcie rozmowy należy ustalić z dzieckiem wspólne nazewnictwo dotyczące osób, genitaliów, zachowań seksualnych. Może mieć ono kłopoty z werbalizacją tego, co się wydarzyło, wówczas dobrze jest poprosić, aby pokazało nam (np. używając do tego lalek), co z nim robiono. **Nie można na dziecku wymuszać obietnic, że będzie świadczyło w sądzie.**

W trakcie rozmowy należy pozwolić dziecku odczuwać i wyrażać wszelkie odczucia, jakie przeżywa w związku z zaistniałą sytuacją (zarówno pozytywne, jak i negatywne). Należy wysłuchać dziecko bez oceniania, akceptować jego opowieść, podkreślać, że jest bez winy. Nie należy drażnić sprawy, nie „wyciągać za język ”, nie pocieszać i nie dawać gotowych recept. W żadnym wypadku nie należy użalać się nad dzieckiem. Koniecznie trzeba

powiedzieć dziecku, że powiemy o tym mamie (jeśli nie jest sprawcą), czy opiekunowi, by zapewnić mu bezpieczeństwo.

Kończąc rozmowę, należy je pochwalić, podziękować za rozmowę, spytać, czy chciałoby zadać jakieś pytania, czegoś się dowiedzieć.

Pomocy potrzebuje także rodzina dziecka. Matki mogą czuć się winne, zagubione, przestraszone, zdradzone. Często nie wierzą swoim dzieciom, martwią się opinią rodziny i otoczenia. Mogą odczuwać złość na partnera za to ,co zrobił, na dziecko, że im nie powie-działo, w końcu na siebie, że nie potrafiły temu zaradzić. Myślą, że są złymi matkami, żonami, kochankami i że to wszystko przez nie. Potrzebują, tak jak ofiara pomocy specja-listów. Udzielona pomoc pozwala matce na lepszą ochronę dziecka przed dalszą przemocą seksualną. Matka dziecka musi się dowiedzieć że:

- nie ona jest winna i odpowiedzialna za zachowanie swojego partnera;
- sprawcy bardzo się starają, by wszystko zachować w tajemnicy i dlatego mogła nie zauważyć tego, co dzieje się w domu – wykorzystywanie seksualne dziecka przez partnera jest ostatnią rzeczą, jakiej matka może się spodziewać;
- mężczyźni wykorzystujący dzieci , z różnych powodów nie potrafią kontrolować swojego seksualnego zachowania;
- dziecko nie ponosi winy za to , co się stało, nawet jeśli nie powiedziało o tym albo chciało spędzać czas ze sprawcą;
- jest potrzebna swojemu dziecku i może zrobić wiele, by mu pomóc.

W trakcie rozmowy z matką (opiekunem) należy zachować „ zimną krew” i zapro-ponować pomoc w poszukiwaniu pomocy specjalistycznej (medycznej, psychologicznej, prawnej).

Ośrodki pomocy

Instytucje zajmujące się problemem przemocy w rodzinie w województwie wielkopolskim

Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka

ul. Garbary 97/8

61-575 Poznań

tel. 061/ 855 22 78, 061/ 853 13 93

Komitet Ochrony praw Dziecka

Rynek 8

64-100 Leszno

tel. 065/ 520 20 58 poniedziałki 17.00 – 18.30

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Pawła Cymasa 16

62-200 Gniezno

tel. 061/ 425 52 98

Należy zgłaszać przemoc seksualną, postępować konsekwentnie i uważnie.

Rodzina nie uniesie tego problemu w samotności i izolacji. Potrzebuje pomocy z zewnątrz.

Fakt zaistnienia przemocy wobec dziecka można zgłosić do :

- Sądu Rejonowego, Wydział Rodzinny i Nieletnich;
- Prokuratury;
- Policji;
- Ośrodka Pomocy Społecznej;
- Komitetu Ochrony Praw Dziecka.

W razie wątpliwości należy skontaktować się z:

- pedagogiem lub psychologiem szkolnym;
- Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Rogoźnie tel. 26 18 316
- poradnią rodzinną;
- telefonem zaufania 067/ 261 79 60

- **Ogólnopolskim Porozumieniem Osób i Organizacji Pomagających Ofiarom Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”**

tel. 0 800 12 00 02 połączenie bezpłatne

codziennie od 10.00 do 22.00

<http://www.niebieskalinia.pl/>