

## Terapia dzieci–ofiar wykorzystywania seksualnego poprzedzająca ich udział w procesie sądowym

Artykuł oparty jest na moim pięcioletnim doświadczeniu w zarządzaniu ośrodkiem terapeutycznym dla dzieci wykorzystywanych seksualnie. Zawarte w nim obserwacje przekonują, że w interesie wymiaru sprawiedliwości leży udzielanie dzieciom–ofiaram przestępstw seksualnych pomocy terapeutycznej zanim przystąpią one do składania zeznań w procesie karnym. Opisano zasadność takiej interwencji, obawy prokuratorów i terapeutów oraz właściwą strukturę postępowania w ramach obowiązujących procedur. W końcowej części tekstu przedstawiono wyniki badań dotyczących dostępu do terapii oferowanej dzieciom–świadkom przed rozpoczęciem składania zeznań w postępowaniu karnym. Badania obejmują okres od grudnia 1994 roku do stycznia 2000 roku (Webster, Palmer i Hughes 2001).

### Związki z Cleveland

Ośrodek terapeutyczny powstał w 1987 roku jako Centrum Pomocy Dzieciom przy Szpitalu Ogólnym w Middlesbrough. Utworzono go z inicjatywy dr Marietty Higgs, dr. Geoffrey’a Wyatta i Sue Richardson „w odpowiedzi na ogromną ilość skierowań wydawanych dzieciom–ofiaram wykorzystywania seksualnego w rejonie Cleveland” (Barnardo’s 1998, s. 7). Niezależnie od tego, jak smutny wydaje się fakt, że podobne placówki dla dzieci są w ogóle potrzebne, istnienie ośrodka potwierdza, że przeświadczenie tych z nas, którzy pracowali w Cleveland około roku

1987 było słuszne. Byliśmy bowiem przekonani, że w lokalnej społeczności funkcjonuje spora grupa dzieci wykorzystywanych seksualnie, obecnie lub w przeszłości, i potrzebujących ratunku ze strony tzw. bezpiecznych dorosłych. Ujawnienie doświadczenia krzywdy niezmiennie stanowi dla dzieci wielką trudność. Jeśli jednak do takiego ujawnienia dojdzie — bądź kiedy dorosły uczyni to w imieniu dziecka — pomoc w zrozumieniu odniesionej krzywdy jest absolutnie niezbędna. Każde dziecko z okolic Cleveland może dziś skorzystać z takiej pomocy w ośrodku Barnardo’s.

### Ośrodek terapeutyczny Barnardo’s

W okresie 13 lat pracy ośrodka, jego działalność podlegała wielu zmianom. W 1989

roku centrum znalazło się pod zwierzchnictwem Departamentu Edukacji w Cleve-

land, a od 1992 roku placówka funkcjonowała jako wspólne przedsięwzięcie ośrodka Barnardo's i lokalnych służb zajmujących się opieką społeczną i edukacją. Ośrodek oferuje szerokie spektrum pomocy indywidualnej i grupowej, zaspokajającej potrzeby dzieci–ofiary wykorzystywania seksualnego oraz ich rodzin. Zapewniamy również pomoc indywidualną dla matek i opiekunów, z nastawieniem na dalszą pracę grupową i wspólną pracę z dzieckiem. Wykorzystywanie seksualne i dynamika tego zjawiska nieodmiennie przyczyniają się do zniszczenia poczucia bezpieczeństwa i zmieniają charakter przywiązania dziecka do opiekuna. Poruszenie tych kwestii jest więc nieodzowne z punktu widzenia przyszłego dobra i bezpieczeństwa dziecka. Nie należy też zaniedbywać potrzeby wsparcia dla opiekuna.

### Uzasadnienie wczesnej interwencji

W codziennej praktyce często dochodzi do sytuacji, gdy dzieciom–świadkom odmawia się prawa do terapii przed ostatecznym rozstrzygnięciem postępowania karnego. Przyczyną takiego stanu rzeczy są z jednej strony obawy prokuratury (zaniepokojonej, że zeznania stracą wiarygodność, a oskarżenie moc), a z drugiej — wątpliwości terapeutów: niepowtarzalny i poufny charakter ich pracy może zostać zagrożony, a pełnomocnicy obrony mogą zażądać przekazania dokumentacji przypadku.

Kwestie ochrony interesu krzywdzonego dziecka–świadka z jednej strony, a oskarżonego z drugiej, są trudne do pogodzenia i często zdają się sprzeczne. W systemie prawa karnego sprawiedliwy wyrok i prawo każdego oskarżonego do sprawiedliwego procesu to wartości postrzegane jako nadrzędne.

W tym kontekście prawa dziecka–świadka są jednak często pomijane. Artykuł 3 Europejskiej Konwencji Praw Dziecka nie pozo-

stawia wątpliwości, że „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”. W styczniu 1995 roku Komitet Praw Dziecka przy ONZ pouczył rząd brytyjski, by ten wdrożył bardziej skuteczne strategie na rzecz fizycznej, psychicznej i społecznej rekonwalescencji dzieci–ofiary zaniedbań, wyzysku seksualnego i wykorzystywania.

Do ośrodka trafiają zarówno dzieci zaliczane do Grupy A, jak i dzieci z Grupy B (Richardson i Bacon 1991a). Przedstawiciele pierwszej grupy — a więc dzieci, które opowiadają o swoich przeżyciach — stanowią zdecydowaną większość i kierowane są do naszej placówki po wsparcie terapeutyczne i poradnicze. Druga grupa, mniej liczna, to dzieci, co do których zachodzi podejrzenie wykorzystywania, brak jednak otwartego ujawnienia krzywdy, oraz dzieci poddawane obserwacji ze względu na zachowania o charakterze seksualnym o nieznannej etiologii. Dzieci opisane w poniższym rozdziale należą do Grupy A, tzn. dzieci, które wstępnie ujawniły fakt wykorzystywania seksualnego i trafiły do naszej placówki w celach terapeutycznych.

Od wielu już lat panuje przekonanie (Bentovim i wsp. 1988; Briere 1989; Finkelhor 1986; Jehu 1988), że im wcześniej po urazie zastosowana zostanie interwencja terapeutyczna, tym większe szanse na poprawę i większa skuteczność samej terapii. Dzieci nie stanowią tu wyjątku. Doświadczenie pokazuje, że jeżeli dziecko po ujawnieniu traumatycznych doświadczeń zostanie pozostawione w stanie zawieszenia, bez moż-

liwości zrozumienia doznanej krzywdy, zagubienie, niska samoocena i obniżone poczucie własnej wartości mogą przerodzić się w rozpacz, autoagresję i zachowania destrukcyjne.

Jest wiele konsekwencji wykorzystywania seksualnego. Dzieci mogą odczuwać smutek, strach, mogą czuć się winne. Często wykazują nieufność, zaburzenia poznawcze, poczucie braku kontroli, tłumioną złość i wrogość, mają problem z zacieraniem się granic i rozumieniem ról, pojawia się pseudodojrzałość i niezdolność do wypełniania zadań rozwojowych, depresja oraz niskie umiejętności społeczne (Barnardo's 1998; Sgroi 1982). Stopień internalizacji doświadczenia krzywdy jest indywidualny dla każdego dziecka i zależy od wielu czynników, takich jak: charakter krzywdy, okoliczności, w których nastąpiła, *modus operandi* sprawcy, charakter doświadczeń poprzedzających incydent, stopień wsparcia w środowisku domowym i naturalna, wrodzona odporność dziecka.

Często lekceważona jest trauma związana z samym ujawnieniem wykorzystywania seksualnego. Aby poradzić sobie w podobnych okolicznościach dziecko potrzebuje świadomości, że jego odczucia i obawy są akceptowane, często wymaga także odpowiedniego pokierowania. Doświadczenie wskazuje, że w większości przypadków w następstwie wyznania, dziecko ma potrzebę:

- odczuwania, że dorośli wierzą w poczynione wyznanie,
- przebywania w miejscu bezpiecznym,
- ochrony przed ewentualnym kontaktem ze sprawcą,
- podjęcia terapii możliwie jak najwcześniej,
- wsparcia w trakcie pełnienia roli świadka.

Wiele dzieci pozostaje w Grupie B i radzi sobie poprzez wyparcie krzywdzących do-

świadczeń wykorzystywania seksualnego. Konsekwencje takich zachowań mogą być długofalowe (Berliner i Conte 1995; Ferguson, Lynskey i Horwood 1996; Jones i Ramachandani 1999). W Grupie A, tzn. w przypadkach w których doszło do ujawnienia, w najlepszym interesie dziecka leży możliwość podjęcia terapii jak najszybciej po ujawnieniu. Im dłuższy jest czas pomiędzy ujawnieniem a rozpoczęciem leczenia, tym większe prawdopodobieństwo wykształcenia i wzmocnienia niewłaściwych odruchów i zachowań.

Według *Memorandum Dobrej Praktyki* (brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Ministerstwo Zdrowia 1992, akapit 3.44), po zakończeniu przesłuchania dochodzeniowego „należy stworzyć warunki do odpowiedniej terapii i poradnictwa”. Badania nad wdrażaniem *Memorandum Dobrej Praktyki* (brytyjski Inspektorat Pomocy Społecznej/Ministerstwo Zdrowia 1994) ilustrują dążenie specjalistów do zapewnienia „dziecku krzywdzonymu dostępu do pomocy terapeutycznej”. O krok dalej posuwa się dokument *Working Together under the Children Act 1989* (Wspólne działanie w ramach Ustawy o dzieciach z 1989 r., MZ 1991), stwierdzając że „zdarzają się sytuacje, w których nagła potrzeba terapii u dziecka przewyższa potrzebę jego wystąpienia w charakterze wiarygodnego świadka w istotnej sprawie”, jednak poprawiona wersja wytycznych (MZ 1999) już o tym nie wspomina.

Również Utting (1997, s. 196) zauważa, że „dzieci powinny mieć dostęp do pomocy i wsparcia w najszerszym możliwym zakresie i w taki sposób, aby nie miało to wpływu na perspektywy udanego oskarżenia”. Utting wywierał naciski na brytyjską Prokuraturę Koronną (CPC) dążąc do przyśpieszenia prac nad kodeksem praktyki regulującym zagadnienia terapii przed procesem i chcąc jak najszybciej udostępnić ten dokument.

## Wątpliwości środowisk prawniczych, organów ścigania i terapeutów dotyczące terapii przed procesem

Kwestie sporne, dotyczące udzielania krzywdzonym dzieciom–świadkom terapii przed procesem, można podsumować następująco:

- 1) interes dziecka a interes wymiaru sprawiedliwości, tzn. zapewnienie oskarżonemu sprawiedliwego procesu,
- 2) obawy, że zeznania dziecka będą podlegać wpływom i zostaną uznane za nieważne,
- 3) wycofywanie spraw na podstawie przekonania sądu, że dziecko zostało poddane nadmiernym wpływom,
- 4) fałszywe przekonania dotyczące dzieci, podzielane przez przedstawicieli sądownictwa, środowiska prawniczego i organów ścigania, np. że dzieci kłamią, że ich zeznania mogą być wynikiem szkolenia przez dorosłych, że młodsze dzieci nie potrafią opowiadać o sobie i że doświadczenie bycia świadkiem może być dla dziecka nadmiernie traumatyzujące,
- 5) przekonania terapeutów, że prawdopodobieństwo kłamstwa u dzieci i u dorosłych jest porównywalne, że nie da się przeszkolić dziecka w zeznaniach, a młodzi ludzie są w stanie wyrażać siebie, choć przekaz werbalny nie jest ich jedyłą formą komunikacji, oraz że młodzi ludzie przy odpowiednim wsparciu są

w stanie sprostać doświadczeniu bycia świadkiem,

- 6) obawy doradców i terapeutów dotyczące dostępu sądu do akt i dokumentacji i/lub ewentualnego obowiązku składania zeznań, a więc nadszarpnięcia zaufania dziecka, kluczowego w procesie terapeutycznym.

Trudne położenie strauatyzowanych dzieci–świadków pozostaje przedmiotem analiz (brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych 2000). Nowe rozwiązania w tej kwestii zostaną wdrożone wraz z wejściem w życie Ustawy o Wymiarze Sprawiedliwości wobec Nieletnich i Postępowaniu Dowodowym w Procesie Karnym z 1999 r. (Youth Justice and Criminal Evidence Act 1999). Niemniej jednak specjaliści nadal zmagają się z dylematem, jak sprostać potrzebom terapeutycznym dziecka nie tracąc pewności, że sąd uzna jego zeznania za ważne. W rzeczywistości, we wspólnym interesie terapeutów i organów ścigania leży podejmowanie starań, aby dziecko otrzymało właściwą pomoc przed procesem i nadal spełniało rolę wiarygodnego świadka. Co więcej, terapeuta i dziecko potrzebują świadomości, że pracują w ramach bezpiecznej i opartej na zaufaniu relacji, której poufność jest zachowana ponad wszelką wątpliwość.

## Proces terapeutyczny w ośrodku Barnardo's

Istnieją jasno określone kryteria kwalifikowania dzieci i młodzieży do oceny psychologicznej i ewentualnej interwencji terapeutycznej. Najogólniej, dziecko powinno:

- być obdarzone zaufaniem i wsparciem opiekuna, z którym mieszka;
- mieszkać w stabilnym środowisku, bez planowanej zmiany opiekuna;

- być w sytuacji, w której nie ma bezpośredniej czy pośredniej styczności z domniemanym sprawcą. Dotyczy to również kontaktu z osobami, które mogłyby przekazywać informacje od sprawcy bądź wpływać na dziecko w jego imieniu. Za takim rozwiązaniem przemawia fakt, że dziecko w celu podjęcia

pracy terapeutycznej musi uwolnić się od krzywdzących komunikatów, wpływów i doświadczeń z przeszłości;

- być pod stałą opieką w drodze do ośrodka i z ośrodka;
- wraz z opiekunem mieć wsparcie opieki społecznej lub pracownika socjalnego,

## Planowanie

Przed wstępnym spotkaniem, w trakcie którego rodzi się plan terapii, terapeuta zapoznaje się z całością dokumentacji związanej ze sprawą. Powinna ona zawierać wspólny raport dochodzeniowy policji i opieki społecznej, zeznanie dziecka (nagranie wideo i/lub zapis), zeznanie sprawcy i wszelkie dodatkowe raporty instytucji zajmujących się dzieckiem. Takie nagromadzenie informacji pomaga terapeutce zapoznać się ze światem dziecka, a równocześnie zrozumieć sposób postępowania sprawcy i możliwy wpływ jego krzywdzących zachowań na dziecko.

W spotkaniu udział bierze dziecko (jeżeli pozwala na to jego wiek i zdolność rozumienia), opiekun/owie, wybrany nauczyciel, pracownik socjalny i terapeuta, jak również osoba prowadząca projekt (lub jej zastępca), kierująca przebiegiem spotkania. Na cel spotkania składa się pięć elementów:

- potwierdzenie, że dziecko zgłasza się do ośrodka z **własnej woli**;
- weryfikacja kryteriów skierowania;
- potwierdzenie metod pracy ośrodka i udzielenie opiekunom i dzieciom wszelkich niezbędnych wyjaśnień. Pracownicy skupiają się na dziecku, prace postępują więc w jego rytmie i zależnie od jego woli, a dziecko może liczyć na wszelką pomoc jeśli zdecyduje się opowiedzieć o swoim doświadczeniu krzywdy. Wizyty dziecka w ośrodku nie są ograniczone czasowo, a jego uczucia i chęci są nadrzędnej wagi;

go, który będzie miał dostęp do sprawy w trakcie trwania interwencji.

Zasadnicze leczenie skupia się na korelacji uczuć, myśli i zachowań dziecka, a nasze podejście, choć z natury holistyczne, łączy terapie poznawcze i behawioralne.

- po ustaleniu potrzeb terapeutycznych, ustalenie terminu spotkania kontrolnego. Zazwyczaj odbywa się ono w osiem tygodni po rozpoczęciu pracy;
- objaśnienie obowiązujących w ośrodku zasad poufności: wszelkie podejmowane działania pozostają poufne z jednym wyjątkiem — jeśli dziecko informuje terapeutę, że ono samo bądź inne dziecko jest lub było krzywdzone, i jest to nowa informacja. Terapeuta, po uzgodnieniu z dzieckiem, przekaże tę informację opiece społecznej. Terapeuci dysponują jasnymi wytycznymi odnośnie do wykorzystania nowych ujawnień i sposobu postępowania w takiej sytuacji.

Po spotkaniu wstępnym następuje osmioletniowy okres obserwacji, w trakcie którego dziecko odbywa jedną godzinową wizytę tygodniowo. By zapewnić dziecku poczucie stabilności i bezpieczeństwa, sesje odbywają się niezmiennie tego samego dnia tygodnia i o tej samej porze. Jeśli więcej niż jedno dziecko w rodzinie korzysta z pomocy ośrodka, każdemu z dzieci przydzielony zostaje inny terapeuta, a wyniki każdego członka rodziny oceniane są niezależnie. Cele okresu obserwacji to:

- objaśnienie dziecku celu wizyt w ośrodku,
- ustanowienie relacji i wzajemnego zaufania,
- budowa chęci do podjęcia pracy terapeutycznej przez dziecko,

- zdefiniowanie sposobów porozumienia i metod pracy,
- określenie najważniejszych problemów, które zostaną podjęte na kolejnym etapie terapii. W szczególności ocena obejmuje rozwój społeczny, poziom emocjonalny i intelektualny, świadomość seksualną, zachowania i język. Główne kwestie poruszane w pracy terapeutycznej ustalane są w oparciu o rozpoznane wcześniej następstwa wykorzystywania seksualnego. W przypadku gdy dziecko wykazuje objawy zaburzeń psychicznych, może mieć miejsce konsultacja ze specjalistą zdrowia psychicznego.

Dziecko zapoznaje się z pisemną oceną terapeuty i jego wytycznymi do dalszej pracy przed spotkaniem kontrolnym, na którym obecne jest to samo grono, co na spotkaniu wstępnym. Kolejne spotkania kontrolne odbywają się od tej pory kwartalnie i służą oszacowaniu postępów terapii. Końcowe spotkanie kontrolne organizowane jest

### Przygotowanie na doświadczenie bycia świadkiem

Przygotowanie do bycia świadkiem jest integralną częścią pracy w ośrodku. Zeznawanie w sądzie może stresować i onieśmielać na równi dzieci i dorosłych (Dent i Flin 1992; Goodman i Bottoms 1993). Niejedno skrzywdzone dziecko, które ma składać zeznania w postępowaniu karnym jest już ofiarą urazów wynikających z poniesionej krzywdy, było zastraszane przemocą w razie ujawnienia prawdy, doznało dalszych krzywd w procesie dochodzeniowym i w trakcie badań lekarskich. Ofiara często wątpi, czy wierzymy w jej słowa, czy właściwie pamięta fakty i czy nie ryzykuje odrzucenia przez tych, których kocha. Pewna siedmioletnia dziewczynka po ujawnieniu wykorzystywania żyła w ciągłym strachu, ponieważ na jej oczach ojczym poderznął gardło jej oswojo-

po zakończeniu pracy. Decyzja o zakończeniu terapii podejmowana jest wspólnie przez terapeutę i dziecko. Dziecko zostaje też poinformowane, że w razie potrzeby ma możliwość powrotu do ośrodka. Dzieci niejednokrotnie korzystają z tej propozycji, a ich ponowne zgłoszenia traktowane są zawsze priorytetowo.

Ośrodek przykładą szczególną wagę do pracy nad tzw. nastawieniem „bezpieczny i silny”, czyli uczeniem dzieci jak „mówić NIE i nie ukrywać prawdy”. W naszym przekonaniu za bezpieczeństwo odpowiedzialna jest cała społeczność, a w szczególności dorośli zaangażowani w życie dziecka. Dzieci i młodzi ludzie nie są zdolni chronić się przed osobami stojącymi wobec nich w pozycji władzy i zwierzchnictwa, trudno też oczekiwać od nich podobnego zachowania. Jeśli w ramach działań terapeutycznych nie zaproponujemy mechanizmów podnoszących samoocenę i nie będziemy pracować nad podwyższaniem świadomości, strategia „bezpieczny i silny” nie zostanie zrealizowana.

nemu króliczkowi, strasząc że to samo grozi matce, jeśli dziecko wyzna prawdę na temat jego krzywdzących zachowań. Nie miała powodów, by mu nie wierzyć.

Przygotowując dziecko do zeznawania w sądzie, pracownik musi jasno przedstawić zarówno cele, jak i składowe procesu przygotowania (Aldridge 1997). Według Aldridge’a, cele przygotowania to:

- 1) przekazać dziecku–świadkowi wiedzę o procesie prawnym,
- 2) odnieść się do obaw dziecka–świadka,
- 3) obniżyć niepokoje.

Składowe procesu przygotowania świadka to:

- 1) ocena,
- 2) edukacja,

- 3) poprawa umiejętności zeznawania,
- 4) poprawa emocjonalnej odporności dziecka,
- 5) zaangażowanie opiekunów dziecka,
- 6) łączność i ustalenia praktyczne,
- 7) omówienie po zakończeniu procesu.

W ośrodku przypadają na to minimum dwie godzinne sesje, a czas ich realizacji odgrywa w tym przypadku ogromną rolę. Jeżeli bowiem odbędą się zbyt wcześnie, niepewność i strach dziecka mogą wzrastać. Jeśli natomiast miałyby miejsce w ostatniej chwili, dziecko może się poczuć popędzane i nie zawsze udaje mu się przyswoić powierzone informacje. Jak zawsze, warunkiem sukcesu jest tu właściwe planowanie — również we współpracy z policją i opieką społeczną.

Według naszych obserwacji prace najlepiej podjąć w okresie dwóch–trzech tygodni poprzedzających składanie zeznań. Po zakończeniu przygotowania świadka, a przed procesem, dziecko może odwiedzić sąd w towarzystwie funkcjonariusza policji i opiekuna, a czasami również pracownika socjalnego.

Dzieci uczestniczą w projekcji nagrania pt. *Będziesz świadkiem* (*So You're going to be a Witness*, Barnardo's 1996), wykorzystujemy również zasoby wchodzące w skład *Pakietu Młodego Świadka* (*Young Witness Pack*, NSPCC/Childline 1998). Przygotowania każdego dziecka przebiegają indywidualnie, aby wykluczyć sugestie obrony o możliwości zaistnienia zmowy stron. Opiekunowie i rodzeństwo mogą dodatkowo wziąć udział w procesie przygotowawczym.

Z uwagi na to, że w obecnym systemie karnym tak wiele spraw kończy się niepo-

wodzeniem, dziecko musi być świadome różnych możliwych rozwiązań:

- oskarżony może w ostatniej chwili przyznać się do winy, a dziecko nie będzie wówczas musiało składać zeznań,
- oskarżony może zmienić wstępną deklarację o winie lub niewinności,
- przesłuchanie może zostać odroczone,
- oskarżony może zostać uniewinniony,
- oskarżony może zostać uznany za winnego, ale wymiar kary może być różny i nie można go skutecznie przewidzieć.

W naszym przekonaniu, dla właściwie przygotowanego świadka już sama świadomość zabrania głosu w sądzie sprawia, że postrzega on proces jako doświadczenie pozytywne, niezależnie od jego wyniku. To budujące działanie może zaistnieć jedynie w sytuacji, gdy młody świadek wyrazi swe racje w pełni swoich możliwości.

Potrzeba wyrażania uczuć pojawia się u dzieci również po zakończeniu składania zeznań. W ośrodku zapewniamy dzieciom po procesie dostęp do sesji, w trakcie których omawiamy doświadczenia świadka i oceniamy dalsze potrzeby terapeutyczne. Przykładem może być pięcioletnia dziewczynka, która dzień po przesłuchaniu odbyła wizytę w ośrodku w stanie dużego podenerwowania. Powodem zachwiania emocjonalnego było oskarżenie dziewczynki o kłamstwo przez adwokata sprawcy. Szczęśliwie, w jej przypadku, sprawca został uznany za winnego i otrzymał wyrok ośmiu lat pozbawienia wolności. Niezależnie jednak od wyniku, aby w pełni zrozumieć doświadczenie świadka, dziecko potrzebowało dodatkowych sześciu sesji z terapeutą.

## Gwarancja bezpiecznej praktyki

O bezpieczne dla dzieci otoczenie dba w ośrodku zaangażowany zespół. Wymogiem właściwej praktyki jest wierna i bez-

zwłoczna dokumentacja. Każda sesja jest dokumentowana tego samego dnia, a z każdego spotkania sporządzane są pisemne

protokoły. Cała dokumentacja jest regularnie przeglądana i podpisywana przez osobę prowadzącą projekt lub jej zastępcę. Otwarte wzajemne kwestionowanie indywidualnych metod, przekonań i systemów wartości to swoisty etos zespołu terapeutycznego. Członkowie grupy systematycznie omawia-

ją wszelkie wątpliwości i problemy. Istnieją też procedury superwizji, obejmujące comiesięczną, dwugodzinną sesję superwizyjną dla każdego terapeuty, dyskusje grupowe, cotygodniowe spotkania zespołu i dostępne *ad hoc* wsparcie, porady i przewodnictwo starszego personelu.

## Budowanie struktury i reguł postępowania w pracy terapeutycznej z dziećmi, które mają zeznawać w postępowaniu karnym

W 1994 roku, wspólnym wysiłkiem kierownictwa ośrodka, funkcjonariusza przewodzącego policyjnej Jednostki ds. Ochrony Dzieci w Cleveland i szefa lokalnej Prokuratury Koronnej, opracowano protokół, mający chronić dobro dzieci i gwarantować, że ich zeznania pozostaną wiarygodne i uznawane przez sąd.

Na początkowym etapie współpracy policja i przedstawiciele prokuratury zapoznali się z charakterem procesu terapeutycznego i metodyką pracy. Poruszono popularne mity dotyczące terapii i podkreślono potrzebę pracy w tempie narzuconym przez dziecko i w zgodzie z jego poziomem rozumienia. Uzgodniono schemat pracy terapeutycznej, będący odbiciem nakreślonego powyżej codziennego modelu pracy ośrodka.

Nasza codzienna praktyka uległa jednak zmianie w dwóch kwestiach. Po pierwsze, przed złożeniem zeznań przez dziecko, terapeuta nie ma dostępu do nagrań z dochodzenia ani do żadnych materiałów policyjnych. Po drugie, nasza polityka prywatności została uzupełniona o stwierdzenie, że jakkolwiek dokładamy wszelkich starań, by wszystkie materiały pozostały poufne — zgodnie z przestrzeganymi przez nas zasadami — to jednak nie gwarantujemy całkowitej poufności.

Ustalony wspólnie protokół postępowania odzwierciedla równowagę pomiędzy potrzebami terapeutycznymi dziecka a potrzebą utrzymania wiarygodności zeznań w toku postępowania karnego.

### Protokół

1. Zanim do sprawy zostanie przydzielony terapeuta, osoba prowadząca projekt (lub jej zastępcę) nawiązuje kontakt z właściwym funkcjonariuszem policji reprezentującym policyjną Jednostkę ds. Ochrony Dziecka. Ma to na celu potwierdzenie, że nie istnieją żadne przeszkody natury dochodzeniowej i/lub inne kwestie niepozwalające podjąć terapii.
2. Funkcjonariusz policji informuje Prokuraturę Koronną, że dziecko ma zostać poddane terapii i upewnia się, że nie ma ku temu żadnych przeciwwskazań.
3. Funkcjonariusz policji informuje prowadzącego projekt lub jego zastępcę, że nie ma przeciwwskazań do rozpoczęcia terapii.
4. W takiej sytuacji terapia może zostać rozpoczęta z zachowaniem następujących warunków:
  - a) dziecko uczęszcza na sesje indywidualne z tym samym terapeutą;
  - b) przed złożeniem zeznań dziecko nie bierze udziału w sesjach grupowych;



- c) po zakończeniu sesji terapeuta niezwłocznie sporządza jej rzeczowy, treściwy i dokładny zapis;
- d) proces terapeutyczny przebiega w zgodzie z ustalonym protokołem i w kierunku narzuconym przez dziecko, tzn. ofiara nie jest bezpośrednio wypytywana o doświadczone krzywdy, a sesja odbywa się w tempie narzuconym przez dziecko;
- e) jeżeli dziecko zdecyduje się poruszyć kwestię doświadczonego wykorzystywania (którego sprawca oczekuje procesu), terapeuta reaguje na tę wypowiedź w sposób ogólny, nie zadaje bezpośrednich, badawczych pytań. Praktyka wskazuje, że ujawnienie rzadko przybiera charakter jednorazowego incydentu, jest to raczej proces, w którym fakty i detale są z czasem uzupełniane;
- f) jeżeli dziecko ujawni kolejne traumatyczne doświadczenia, terapeuta postępuje według pisemnych rozporządzeń ośrodka, który na drodze określonych procedur ochrony dziecka kieruje się do wydziału opieki społecznej, w celu podjęcia wspólnego dochodzenia;
- g) po każdej zakończonej sesji terapeuta wypełnia formularz zawierający następujące dane: data i miejsce sesji, nazwisko terapeuty i wszystkich innych osób obecnych w czasie spotkania, czas trwania sesji, potwierdzenie dokonania zapisu sesji;
- h) przed ostatecznym przesłuchaniem w ramach postępowania karnego, wypełniony formularz jest kopiowany, oryginał trafia w ręce policji, która umieszcza kolejną kopię w swoich aktach, oryginał z kolei przesyłając do prokuratury. Kopia formularza powinna się też znaleźć w dokumentacji terapii.

## Regulacje dotyczące ujawnienia akt

Wątpliwości dotyczące kwestii poufności w pracy z dziećmi zaowocowały opracowaniem skodyfikowanych regulacji z praktycznymi wskazówkami i poradami dla terapeutów, dotyczącymi ujawniania akt sprawy. Według zasad ośrodka Barnardo's, akta spraw dotyczące dzieci i ich rodzin są poufne i nie powinny być ujawniane, za wyjątkiem sytuacji, gdy uzyskana zostanie zgoda dziecka-podmiotu sprawy lub zgoda osoby

pełniającej funkcje rodzicielskie wobec dziecka, dla bezpieczeństwa dziecka lub z nakazu sądziego.

Wytyczne dla terapeutów, dotyczące ujawniania akt, są więc jasne. Polityka ośrodka Barnardo's polega na odpieraniu wszelkich prób zdobycia dostępu do akt na drodze formalnej z wykorzystaniem prawa do odmowy ujawnienia ze względu na zagrożenie interesu publicznego.

## Ochrona dziecka-świadka

Uwzględniając wymogi protokołu i konieczność zachowania poufności, zapewnienie właściwej ochrony dziecka-świadka może być trudne. Kwestie te poruszane są w trakcie spotkania wstępnego, w obecności dziecka i opiekunów. Jakkolwiek nie ma moż-

liwości odgórnej gwarancji pełnej poufności, opisujemy działania, które należałoby podjąć w sytuacji wymagającej ujawnienia akt.

Projekt krajowych wytycznych, dotyczących poprzedzającej proces terapii dla dzieci-świadków, stwierdza jasno:

„(...) ujawnienie nie powinno być postrzegane jako narzędzie zaspokajania ciekawości oskarżenia lub obrony. To mechanizm stworzony z myślą o tym, by informacje o dużym znaczeniu dla postępowania karnego były dostępne dla stron i sądu.” (Prokuratura Koronna, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych 2001).

Wyrok sędziego Sedley’a z czerwca 1996 roku precyzuje, że obrona nie może się domagać dostępu do akt w celu zdoby-

cia dodatkowych informacji pomocnych w dochodzeniu czy z myślą o dyskredytacji świadka. Jeśli wezwania do przekazania dokumentacji będą ponawiane, pomimo stanowiska strony trzeciej o nieposiadaniu żadnych dodatkowych dowodów, i jeżeli sędzia stwierdzi faktyczny brak takiego materiału, obrona ryzykuje konsekwencje wynikające z nakazu obciążenia kosztami strony niekompetentnej (R v Liaqat Hussain Reading Crown Court, 13 czerwca 1996).

## Ewaluacja wspólnego protokołu roboczego

Projekt został poddany ocenie na przestrzeni pięciu lat — od grudnia 1994 roku do stycznia 2000 roku (Webster i wsp. 2001). W tym okresie 483 dzieci zostało skierowanych do ośrodka w celu podjęcia terapii po wspólnym dochodzeniu policji i opieki społecznej, z czego 42 miało w bliżej nieokreślonej przyszłości występować w roli świadka.

Należy nadmienić, że z chwilą, gdy prokurator zauważa rzeczywistą możliwość wyroku skazującego, interes publiczny musi być brany pod uwagę. W sprawach, w których to dziecko jest głównym świadkiem prokuratury, dobro dziecka jest uznawane przez prokuratorów za wartość nadrzędną. Zaniechanie oskarżenia sprawców w przypadku zdecydowanej większości dzieci kierowanych do ośrodka to wspólna inicjatywa policji i prokuratorów, w której ostateczny głos należy do prokuratury.

Prokuratura Koronna, uzasadniając decyzję o zaniechaniu oskarżenia ze względu na dobro publiczne, często motywuje ją następująco:

„(...) składanie zeznań może być dla dziecka traumatyczne; jedyne dowody to relacja dziecka, które nie potrafi w sposób klarowny opowiedzieć o doznanych krzywdach; dowody potwierdzające są niewystarczające i/lub dziecko, które z opóźnieniem decyduje się na złożenie skargi może zostać wykorzystane w interesie obrony.” (Davis i wsp., 1999, s. 2–3).

Dzieci są też często postrzegane jako zbyt bezbronne (choćby ze względu na trudności w nauce lub napady lękowe), by postawić je w trudnej sytuacji, jaką może być zeznawanie w sądzie.

Konsekwencje podobnych decyzji są daleko idące. Zdecydowana większość dzieci, które były wykorzystywane seksualnie musi stawić czoła świadomości, że ich wyznanie — choć wiarygodne w oczach funkcjonariusza policji i pracownika socjalnego — jest nie dość wiarygodne, by trafiło na salę sądową. Sprawcy nie zostają pociągnięci do odpowiedzialności za wyrządzone krzywdy, a co za tym idzie — pozostają zagrożeniem dla innych dzieci w danej społeczności.

## Dzieci

Wiek 42 dzieci, które zostały poddane terapii przed złożeniem zeznań w sądzie pozostawał w przedziale od czterech do 18 lat. Średnia wieku osiągnęła wartość 11,6, przy odchyleniu standardowym rzędu 3,4 roku. W omawianej grupie 42 dzieci znalazło się 36 dziewczynek i sześciu chłopców. 39 to przedstawiciele rasy białej, a trójka ras mieszanych. W momencie skierowania u 13 dzieci stwierdzono określone szczególne potrzeby związane ze stanem zdrowia, edukacją, zachowaniem lub niepełnosprawnością fizyczną.

Dzieci te padły ofiarą poważnie zaburzących doświadczeń, a sprawcom postawiono zarzuty, takie jak gwałt, czyn nieząd-

ny, napaść połączona z czynem nierządym i spowodowanie uszkodzeń ciała.

Ogromna większość dzieci padła ofiarą wykorzystywania przez osobę znajomą: ojca, ojczyma, matkę, rodzeństwo, dziadka, bliskiego krewnego, przyjaciela rodziny, opiekunkę czy nauczyciela. Przypadki wykorzystywania seksualnego niejednokrotnie zdarzały się w rodzinach dysfunkcyjnych, gdzie nagminnie obserwowano krzywdzenie emocjonalne, przemoc domową, jak również — czasami — chroniczne zaniedbanie. W większości przypadków wykorzystywanie odbywało się na przestrzeni miesięcy i lat.

## Proces prawny

Mimo zaleceń zawartych w rządowym okólniku z 1996 roku — wskazującym, że wszystkie sprawy dotyczące dzieci–świadków dla dobra i w interesie dziecka powinny być rozpatrywane w trybie przyspieszonym — długie okresy oczekiwania, niespodziewane opóźnienia i odroczenia są wciąż na porządku dziennym. Ze wspomnianych 42 przypadków, przynajmniej w jednej trzeciej na proces czekano ponad rok, z czego w pięciu sytuacjach oczekiwanie przeciągnęło się do ponad dwóch lat.

Dwa najczęściej stawiane zarzuty to czyn nieządny (34) i gwałt (11). W 15 przy-

padkach sprawcom postawiono więcej niż jeden zarzut, w wielu zaś sformułowano trzy i więcej zarzutów. Z 42 oskarżonych 19 uznano za winnych, z czego dwóch wciąż oczekuje na orzeczenie wymiaru kary, 12 otrzymało wyrok pozbawienia wolności w wymiarze od kilku miesięcy do 9 lat, a 11 uniewinniono. Z 12 pozostałych przypadków 8 spraw oczekuje na rozpatrzenie, trzy zostały umorzone decyzją prokuratury z powodu niewystarczającego materiału dowodowego, jedna została umorzona ze względu na dobro ofiary, zbyt udręczonej by pełnić rolę świadka.

## Podsumowanie

Z powyższych badań wynika wiele budujących spostrzeżeń. Po pierwsze: uderzający jest fakt, że wbrew sformułowanym wcześniej obawom, jedynie w dwóch z 42 przypadków zażądano przedłożenia dokumentacji terapii. W obydwu przypadkach personel ośrodka aplikował o prawo do odmowy

ujawnienia ze względu na zagrożenie dla interesu publicznego. W obydwu przypadkach sędzia w sprawie miał dostęp do pełnej dokumentacji, w jednym z nich w całości oddał wniosek o ujawnienie, w drugim poprosił o przedłożenie czterech stron dokumentacji do wglądu sądu. Wspomniane strony nie za-

wierały informacji o charakterze osobistym, a jedynie fakty.

Po drugie: fakt, iż dzieci otrzymywały pomoc terapeutyczną nie był w ogóle poruszany jako problematyczny przez prokuraturę, przedstawicieli obrony ani sędziów, a żadnej ze spraw nie umorzono z powodu interwencji terapeutycznej.

Po trzecie: w większości przypadków interwencja w ramach projektu wywarła niewątpliwie korzystny wpływ na dzieci, ich pewność siebie i samoocenę, co w rezultacie wpłynęło pozytywnie na ich asertywność w roli świadka, a to z kolei odzwierciedla wysoki odsetek wyroków skazujących (45 procent).

Pozostają jednak dwie kwestie, które nadal stanowią źródło obaw o dzieci krzywdzone i osoby niosące im pomoc. Zbyt długi czas oczekiwania na złożenie zeznań — problem często stwierdzany w grupie badanej — miał szkodliwy wpływ na dobro i samopoczucie dzieci. Choć w okresie 5 lat obserwacji 483 dzieci skierowano na terapię, jedynie w 42 przypadkach (tj. w 8 procentach spraw) sprawcom postawiono zarzuty wynikające z ich krzywdzących zachowań. W rezultacie przeprowadzonego śledztwa, pracownicy socjalni i funkcjonariusze policji nie mieli żadnych wątpliwości, że każde z tych dzieci padło ofiarą wykorzystywania seksualnego. Powyższe spostrzeżenia podkreślają potrzebę zmian w sposobie interpretacji głosów dzieci i prezentowania faktów w kontekście sądowniczym, aby każdy sprawca został rozliczony z popełnionych czynów i odpowiedzialny za nie przed dziećmi i społeczeństwem.

Specjaliści pragnący nieść pomoc dzieciom muszą się nadal borykać z trudnymi wyborami. Z jednej strony dziecko potrzebuje interwencji terapeutycznej tak szybko

jak to możliwe, z drugiej, istnieją obawy, że dziecko ucierpi dalece bardziej jeżeli sprawca nie zostanie ukarany, w szczególności zaś, jeśli stanie się to w konsekwencji podjętej terapii i jej domniemanego wpływu na wiarygodność materiału dowodowego lub jeżeli więź zaufania pomiędzy dzieckiem i terapeutą zostanie zerwana w konsekwencji ujawnienia dokumentacji leczenia.

Badania dowodzą, że dzieci krzywdzone mogą z powodzeniem korzystać z pomocy terapeutycznej przed złożeniem zeznań w postępowaniu karnym. Niezwykle istotna jest komunikacja i porozumienie pomiędzy specjalistami w sprawie wszystkich aspektów procesu, zarówno terapeutycznego, jak i prawnego. Dostęp do terapii powinien opierać się na zdrowych, dogłębnie przemyślanych podstawach, a towarzyszyć mu ma odpowiedni nadzór i właściwa dokumentacja.

W ramach pracy ośrodka podjęliśmy starania mające na celu przywrócenie zdrowej równowagi pomiędzy dobrem dziecka krzywdzonego a interesem oskarżonego. Jesteśmy przekonani, że zaufanie jakie narodziło się pomiędzy naszą jednostką a innymi kluczowymi organami — prokuraturą, policją, wydziałem opieki społecznej i przedstawicielami sądów — pozwoliło choć niewielkiej grupie dzieci, które ucierpiały w następstwie wydarzeń w Cleveland, skorzystać ze skupionego na dziecku podejścia do codziennej praktyki.

Tłumaczenie: Anna Czajkowska–Błaziak

Przedruk za zgodą autorki i wydawnictwa z: *Creative Responses to Child Sexual Abuse. Challenges and Dilemmas*, pod red. Sue Richardson i Heather Bacon, Jessica Kingsley Publishers, Londyn 2003.

*This chapter is based on my experience of managing a therapeutic unit for sexually abused children for five years. It argues that it is in the interest of justice that child victims of sexual abuse can receive therapeutic intervention prior to giving evidence in a criminal trial. The rationale for such intervention, the respective fears of prosecutors and therapists, and a model of working within an acceptable framework and protocol are described. The final section considers the research outcomes of offering therapy to child witnesses prior to their giving evidence in criminal proceedings. The research covers the period December 1994 to January 2000 (Webster, Palmer and Hughes 2001).*

## Literatura

- Aldridge J. (1997), *Preparing Children for Court*, w: H. Westcoot and J. Jones (eds), *Perspectives on the Memorandum*, Aldershot: Arena.
- Barnardo's (1996), *So, You're Going to be a Witness!* (Video), Essex: Barnardo's.
- Barnardo's (1998), *Bridgeway Annual Report 1997–1998*, Essex; Bridgeway Projekt, Middlesbrough, c/o Barnardo's.
- Bentovim A., Elton A., Hildebrandt J., Tranter M., Vizard E. (eds) (1988), *Child Sexual Abuse within the Family; Assessment and Treatment*, London: Wright.
- Berliner L., Conte J. (1995), *The effects of disclosure and intervention on sexually abused children*, *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, s. 371–384.
- Briere J. (1989), *Therapy for Adults Molested as Children*, New York: Springer.
- Crown Prosecution Service, Department of Health and Home Office (2001), *Provision of Therapy for Child Witnesses to a Criminal Trial: Practice Guidance*, London: CPS Communications Branch.
- Davis G., Hoyanto L., Mairland L., Morgan R. (1999), *The Admissibility and sufficiency of evidence in child abuse prosecutions Research Findings 100*, London: Home Office.
- Dent H., Flin R. (1992), *Children as Witnesses*, Chichester: Wiley.
- Department of Health (1991), *Working Together Under the Children Act 1989: A Guide to Arrangements for Interagency Co-operation for the Protection of Children from Abuse*, London: HMSO.
- Department of Health (1999), *Working Together to Safeguard Children: A Guide to Arrangements for Interagency Co-operation for the Protection of Children from Abuse*, London: HMSO.
- Ferguson D.M., Lynskey M.T., Horwood L.J. (1996), *Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood*, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 35, s. 1402–1410.
- Finkelhor D. (ed) (1986), *A Sourcebook on Children Sexual Abuse*, London: Sage.
- Goodman G.S., Bootoms B.L. (eds) (1993), *Child Victims, Child Witnesses*, New York: Guilford Press.
- Home Office (2000), *Archiving Best Evidence in Criminal Proceedings; Guidance for Vulnerable or Intimidated Witnesses, including Children*, London: HMSO.
- Home Office Circular (1996), *Statement of National Standards of Witness Care in Criminal Justice System*, London: Home Office.
- Jehu D. (1988), *Beyond Sexual Abuse: Therapy with Women who were Childhood Victim*, Chichester: Wiley.
- Jones D.P.H., Ramchandani P. (1999), *Child Sexual Abuse: Informing Practice from Research*, Oxford: Radcliffe Medical Press.
- NSPCC/ChildLine (1998), *Young Witness Pack*, London: NSPCC/ChildLine.

- Home Office and Department of Health (1992), *Memorandum of Good Practices on Video Interviewing of Child Witnesses*, London: HMSO.
- Richardson S., Bacon H. (eds) (1991a), *Child Sexual Abuse. Whose Problem? Reflections from Cleveland*, Birmingham: Venture Press.
- Sgroi S. (1982), *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*, Lexington, MA: Lexington Books.
- Social Services Inspectorate/Department of Health (1994), *The Child, the Court and the Videos: A Study of the Implementation of the Good Practice on Video Interviewing Child Witnesses*, London: HMSO.
- Utting W. (1997), *People Like Us: The Report of the Safeguards for Children Living Away from Home*, London: HMSO.
- Webster A., Palmer T., Hughes M. (2001), *Children Who Have Been Sexually Abused: Therapy before Evidence*, *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 6.

## O AUTORZE

TINK PALMER jest ekspertem problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci z zastosowaniem Internetu. Jest członkiem zarządów wielu organizacji pozarządowych m.in. w Fundacji Internet Watch, Childnet International, ECPAT UK. W latach 2004–2008 była dyrektorem programu Stop it Now! w Wielkiej Brytanii i Irlandii. Od 2009 roku pełni funkcję Prezesa Zarządu Fundacji Marie Collins, oferującej pomoc dzieciom i nastolatkom, którzy stali się ofiarami wykorzystywania seksualnego przez Internet lub za pośrednictwem telefonów komórkowych. Tink Palmer jest doświadczonym ekspertem klinicznym i sądowym, a także autorką wielu publikacji, w tym współautorką raportu „Pornografia dziecięca oraz seksualne wykorzystywanie dzieci online” (2008) opracowanego na Trzeci Światowy Kongres Przeciwko Seksalnemu Wykorzystywaniu Dzieci i Młodzieży.