

Wykorzystanie seksualne dzieci

Artykuł definiuje pojęcie wykorzystania. Definicja wpływa bowiem na ocenę rozpowszechnienia zjawiska, ocenę trendów oraz wyznacza sposób reagowania na nie (sankcje, leczenie, prewencja). Przedstawia także charakterystykę zjawiska wykorzystania pod kątem zasięgu zjawiska, analizy sprawcy i ofiary wykorzystania, a także samego czynu. W artykule opisano także czynniki ryzyka — związane z dzieckiem, rodziną i środowiskiem życia dziecka — i konsekwencje takiego zdarzenia dla dziecka w perspektywie krótko- i długoterminowej.

1. Wstęp

Wykorzystaniu seksualnemu dziecka w literaturze przedmiotu, badaniach i praktyce klinicznej nadawany jest trojaki status. Większość badaczy i klinicystów traktuje je jako zdarzenie rozwojowo niekorzystne, które nie powinno w rozwoju seksualnym dziecka zaistnieć. Głównie ze względu na brak gotowości rozwojowej dziecka na przyjęcie takiej formy kontaktu seksualnego, który należy do repertuaru doświadczeń osób dorosłych. Nie chodzi tu jedynie o formę ekspresji seksualnej, ale o fakt uczestniczenia w nim osoby, która ze względu na wiek ma taką przewagę nad dzieckiem, że wyklucza ona równość uczestników. Brak równości nie pozwala dziecku na rozumienie istoty takiego kontaktu, na dokonanie wolnego (zgodnego z jego poziomem) wyboru i na uczestniczenie w nim zgodnie z zadaniami rozwojowymi typowymi dla jego fazy. W tej sytuacji kontakt seksualny

realizuje cele i dążenia dorosłego, który posługuje się dzieckiem, by je osiągnąć. Instrumentalizacja seksualności stanowi kolejny argument sprzeciwiający się nadaniu kontaktowi seksualnemu dorosły–dziecko statusu zdarzenia rozwojowego.

Drugie stanowisko, raczej wyinterpretowane niż formułowane wprost, nadaje kontaktowi seksualnemu dorosły–dziecko status neutralny¹. Oznacza to, że ocena tego zdarzenia w kategoriach pozytywny–negatywny jest związana z jego cechami konkretnymi, tzn. z cechami uczestników (niemożność wyrażenia zgody na kontakt), cechami ich działania (stosowanie przemocy), cechami sytuacji, w której ma miejsce (nieprzyjazne otoczenie), a nie wynika z samej definicji zjawiska. Dla zwolenników tej opcji wykorzystanie seksualne może mieć negatywny charakter, jeśli zajdą określone okoliczności, lub go nie mieć, jeśli wystąpią okoliczności odmienne.

¹ Do takiego wniosku można dojść analizując rozważania zawarte w książce *The sexual abuse of children: A comprehensive guide to current knowledge and intervention strategies*, autorstwa J. Haugaard i N. Reppucci, co nie znaczy, że autorzy sami ten pogląd reprezentują.

Uwaga skupiona jest tu na ocenianiu konkretnego zdarzenia, a nie na definiowaniu jego istoty. Sama nierówna pozycja dziecka i dorosłego czy nadużywanie swej pozycji przez dorosłego oraz instrumentalizacja kontaktu nie podlega tu negatywnej ocenie.

Trzecia opcja — reprezentowana przez osoby posługujące się chętniej określeniem pedofilia pozytywna w miejsce seksualnego wykorzystania dziecka — akcentuje pozytywny charakter kontaktu seksualnego dorosły–dziecko i korzyści płynące z niego dla dziecka. Jej zwolennicy podkreślają (jako warunek wstępny definicji pedofilii pozytywnej), że przewaga osoby dorosłej wykorzystana jest dla dobra dziecka, bo dzięki temu otrzymuje ono wartości (czułość, miłość, troskę) niedostępne inną drogą oraz nabywa doświadczenia seksualne w bezpiecznym kontakcie. Równość uczestników kontaktu i skutki jej braku, swoboda wyboru adekwatna do wieku oraz brak instrumentalizacji seksualności nie stanowią ważnych wartości uwzględnianych przy ocenie sytuacji dziecka. Stąd też częściowo odwracając sposób wartościowania, częściowo pewnych wartości nie uwzględniając i częściowo definicję ograniczając, uzyskuje się efekt w postaci przekonującego opisu kontaktu seksualnego dorosły–dziecko jako zdarzenia dla dziecka pozytywnego.

2. Ustalenia definicyjne

Problemy definicyjne zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci nie należą do problemów błahych. Ilość dylematów — dotyczących zakresu definicji, jej typu oraz ele-

Ta krótka prezentacja stanowisk służy dwóm celom: jasnemu opowiedzeniu się za opcją pierwszą oraz wprowadzeniu rozróżnienia między oceną zjawiska a oceną jego skutków. O ile seksualne wykorzystanie dziecka jest zawsze przez autorki oceniane negatywnie i traktowane jako zjawisko rozwojowo niekorzystne², o tyle jego skutki mogą mieć różnorodny charakter. Oznacza to branie pod uwagę tzw. wykorzystania asymptotycznego³, czyli niewywołującego negatywnych skutków w ogóle oraz wykorzystania skutkującego długotrwałą traumą, trudną do leczenia. Stąd też, przyjmując założenie o istnieniu w życiu dziecka zdarzenia wartościowanego negatywnie, nie można przesądzać, czy i jakie negatywne skutki ono spowoduje oraz nie można *a priori* zakładać, że w tym ostatnim przypadku są one piętnem dezorganizującym przebieg reszty życia. Niestety, wykorzystanie seksualne stanowi zagrożenie dla rozwoju seksualnego więc należy liczyć się z wystąpieniem negatywnych skutków. Natomiast ich wystąpienie otwiera drogę dla dwóch scenariuszy: pozytywnego, gdy dziecko (lub dorosły wykorzystany seksualnie w dzieciństwie) otrzyma pomoc i zmieni pozycję ofiary na pozycję ocalonego; i negatywnego, gdy jej nie otrzyma i w pozycji ofiary pozostanie.

mentów składowych — wskazuje na rangę zagadnienia. Definicja wpływa bowiem na ocenę rozpowszechnienia zjawiska, ocenę trendów oraz wyznacza sposób reagowania

² Przyjęcie opcji pierwszej i negatywna ocena zjawiska nie dotyczy wyłącznie dziecka. Autorki traktują angażowanie dziecka przez osoby dorosłe w aktywność seksualną jako zjawisko niekorzystne rozwojowo dla obu stron: dziecka i dorosłego. Cel artykułu nie pozwala na rozwinięcie tej argumentacji. Znaleźć ją można w innym miejscu — Beisert 2012.

³ Jak się okaże w dalszej części artykułu brak negatywnych skutków zdarzeń negatywnych nie jest przesłanką do wyciągnięcia wniosków o braku tych zdarzeń w historii życia jednostki. Jeśli więc dziecko nie przejawia żadnych negatywnych konsekwencji wykorzystania to nie stanowi to dowodu na niewystąpienie tego zjawiska. Brak skutków może być bowiem łącznym efektem charakterystycznych cech wykorzystania i cech jego uczestników, efektem błędów w jego ocenie, dobrze przeprowadzonej interwencji wobec dziecka lub rzeczywiście efektem braku zdarzenia.

na nie (sankcje, leczenie, prewencja). Ustalenia definicyjne komplikuje fakt, iż udział w dyskusji nad zawartością i zakresem pojęcia biorą nie tylko eksperci, ale również przedstawiciele innych zawodów (np. dziennikarze, nauczyciele, celebryci), zachęcając społeczeństwo do zajmowania stanowiska

w tej kwestii. Tak więc definicjom profesjonalnym towarzyszą definicje społeczne, których obecność nie może być lekceważona przez badaczy.

Najogólniej definicje wykorzystania seksualnego dziecka podzielić można na trzy grupy: kliniczne, prawnicze oraz społeczne.

2.1. Definicje kliniczne wykorzystania seksualnego dziecka

Definicje kliniczne są najbardziej pojemne, odnoszą się do specyficznego typu relacji i interakcji pomiędzy osobami. Tworzone są po to, by na podstawie jak najlepiej opisanego zjawiska postawić trafną diagnozę. Pochodzą zwykle z dwóch źródeł: od tzw. autorytetów, czyli badaczy zajmujących się zagadnieniem (np. Faller 1993; Finkelhor 1986) oraz od specjalnie w tym celu desygnowanych organizacji (np. World Health Organization, American Psychiatric Association). Definicje kliniczne koncentrują się przede wszystkim na wskazywaniu i opisywaniu tych cech aktywności seksualnej, które mają potencjalnie traumatyzujący wpływ na dziecko.

Przykładem definicji sformułowanej przez eksperta jest definicja podana przez Finkelhora (1986), wskazująca, iż „wykorzystanie seksualne dziecka to angażowanie go przez dorosłego w jakąkolwiek aktywność seksualną niezależnie od motywów”.

Drugim źródłem definicji klinicznych są definicje formułowane przez desygnowane do tego organizacje. W zakresie zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci do organizacji takich należy między innymi World Health Organization oraz Standing Committee on Sexually Abused Children. Wykorzystanie seksualne dziecka — traktowane w obu tych systemach jako patologia — jest definiowane poprzez podanie charakterystyk, które musi spełniać zjawisko, by być za takie uznane.

Zgodnie z definicją proponowaną przez WHO: „Wykorzystanie seksualne dziecka

to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie 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” (za: Sajkowska 2002). Z kolei SCOSAC wskazuje, iż: „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” (za: Sajkowska 2002).

Analiza definicji klinicznych, dokonana ze względu na ich zakres i kompletność, pozwala w sposób jasny określić istotę zjawiska stanowiącą podstawę do odróżnienia go od innych zjawisk, osobę ofiary, osobę sprawcy oraz ewentualnie sposób jego działania.

2.2. Definicje prawne wykorzystania seksualnego dziecka

Definicje prawne odnoszą się do prawa przyjętego i obowiązującego w danym państwie. W polskim prawie problematyka wykorzystywania seksualnego dzieci bezpośrednio poruszona jest w Kodeksie karnym. Prawna definicja wykorzystania seksualnego dziecka określona w przepisach Kodeksu karnego i odtworzona na podstawie komentarzy i głos opisuje istotę zjawiska i zawiera trzy elementy: wskazanie cech opisujących ofiarę, sprawcę oraz czynność, czyli rodzaj aktywności seksualnej dorosłego z dzieckiem.

Przestępstwa seksualne, których ofiarami są dzieci (małoletni poniżej 15. roku życia) opisane zostały w rozdziale XXV kk. Należą do nich art. 200 kk, charakteryzujący przestępstwo obcowania z małoletnim, a także art. 202 kk, odnoszący się do angażowania małoletniego do tworzenia materiałów pornograficznych, posiadania oraz rozpowszechniania takich materiałów, a także prezentowania małoletniemu treści pornograficznych (por. Podlewska, Trocha 2010).

Ponadto w sprawach z udziałem dzieci zastosowanie mają także inne przepisy odnoszące się do aktywności o charakterze seksualnym, tj. art. 201 kk, odnoszący się do kazirodztwa, art. 199 kk, odnoszący się do sytuacji wykorzystywania przewagi jednej osoby nad drugą, art. 197 kk, poruszający kwestię zgwałcenia, oraz art. 204 kk, opisują-

cy sytuację nakłaniania lub ułatwiania innej osobie uprawiania prostytucji w celu osiągnięcia korzyści majątkowych. 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; por. Beisert, Szumski 2010).

Istnieje także zbiór zdarzeń, które mogą spełniać kryteria definicji klinicznych, a nie wyczerpywać znamion żadnego przestępstwa wskazanego w Kodeksie karnym. Wielkość tego zbioru jest związana przede wszystkim z dyskusją toczącą się wokół znaczenia zastosowanego przez ustawodawcę terminu: „inne czynności seksualne”. Przyjęcie definicji proponowanej przez J. Warylewskiego (głoszącej, iż inna czynność seksualna „to takie zachowania, niemieszczące się w pojęciu «obcowania płciowego», które: 1) związane są z szeroko rozumianym życiem płciowym człowieka i polegają na kontakcie fizycznym sprawcy albo innej osoby z pokrzywdzonym lub 2) mają charakter seksualny i polegają na fizycznym bądź przynajmniej intelektualnym zaangażowaniu pokrzywdzonego”) spowoduje, iż ilość zdarzeń będących wykorzystaniem seksualnym dziecka, a niepodlegających penalizacji, będzie minimalna (za: Beisert, Szumski 2010).

2.3. Definicje społeczne wykorzystania seksualnego dziecka

Definicje społeczne wyrażają niepisane przekonania społeczne na temat zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci. W dużej mierze kształtowane są one na podstawie wiadomości docierających do społeczeństwa ze strony mediów, rzadziej opierają się o rzetelną wiedzę pochodzącą z badań naukowych. Konsekwencją tego jest tworzenie definicji społecznych w odwołaniu do przy-

padków wyjątkowo okrutnych, drastycznych — takie bowiem najczęściej pokazywane są przez media. Niewiele miejsca pozostaje natomiast dla mniej spektakularnych form wykorzystania, takich jak na przykład wykorzystanie bezdotykowe. Na kształt definicji społecznych istotny wpływ wywierają także mechanizmy obrony przed patologią obecne u członków społeczeństwa. Opisy

wykorzystania seksualnego dzieci wzbudzają zazwyczaj w ludziach silnie negatywne emocje — np. lęk, poczucie bezradności — stąd uruchamiane są mechanizmy polegające na izolowaniu się od tego zjawiska za pomocą choćby sposobu jego definiowania. Często jest wśród ludzi przekonanie, że patologia ich samych nie dotyczy, że wykorzystanie seksualne zdarza się tylko w różnych od ich środowiskach (np. pod względem wykształcenia, grupy społecznej).

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

złe doświadczenia dzieci, podejmować interwencje. Również rodzice i opiekunowie niekrzywdzący, z którymi praktycy często pracują, posługują się przede wszystkim definicjami społecznymi. Rolą praktyków jest zatem weryfikacja wiedzy — mniej lub bardziej zwerbalizowanej — posiadanej przez klientów i jej uzupełnienie wiedzą profesjonalną, która może stać się oparciem dla bardziej wspierającego postępowania wobec dziecka.

Konkludując, definicje społeczne mają charakter definicji wąskich, a dokładnie najwęższych, w porównaniu do definicji prawnych i klinicznych.

3. Charakterystyka zjawiska

3.1. Rozpowszechnienie

Określenie skali zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci nie jest zadaniem łatwym. Trudność w oszacowaniu rzeczywistej liczby osób, które w dzieciństwie doznały przemocy seksualnej wynika z kilku powodów. Po pierwsze, spora liczba ofiar nie jest w stanie poinformować o zdarzeniach, które ich spotkały. Dotyczy to np. dzieci bardzo małych oraz dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Problem ograniczonej możliwości poinformowania o swoim doświadczeniu dotyczy także osób dorosłych. Wiele osób — stosując w sposób nieświadomy mechanizm wyparcia urazowych zdarzeń — nie pamięta doznanego wykorzystania. Z kolei u wielu innych osób pojawiać się może silna niechęć do powracania pamięcią do traumatycznych doświadczeń, mimo dobrego ich obejmowania pamięcią. Konsekwencją tego stanowiska jest zarówno powstrzymywanie się od zgłaszania doświadczeń przemocy organom ścigania, jak i nieinformowanie o nich w trakcie prowadzonych badań psychologicznych i socjologicznych.

Próby oszacowania skali zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci są jednak

że podejmowane. Określa się je zazwyczaj w oparciu o dwa źródła danych: informacje pochodzące z rejestrów sądowych i policyjnych oraz informacje retrospektywne uzyskane od osób dorosłych, głównie w ramach badań psychologicznych i socjologicznych. Obydwa te typy źródeł dostarczają w dużym stopniu odmiennych danych na temat skali wykorzystania seksualnego dzieci. Pierwsze z nich informuje o ilości zgłoszeń doświadczonej przemocy oraz obejmuje jedynie zdarzenia spełniające kryteria definicji prawnej zjawiska. Dane retrospektywne z kolei obejmują większą grupę zdarzeń, także tych wykraczających poza kryteria definicji prawnych, a wchodzące w zakres definicji klinicznych. Wzbogacone są o zdarzenia zaistniałe, ale nigdy nie zgłoszone organom ścigania.

Analiza pierwszego ze źródeł informacji wskazuje, iż ilość postępowań w zgłaszanych na policję przypadkach czynności seksualnych z osobą małoletnią (art. 200 kk) utrzymuje się w ostatniej dekadzie na względnie stałym poziomie, tj. obejmującym prawie 2 tys. postępowań wszczętych rocz-

nie (Sajkowska 2011). Z kolei liczba postępowań w związku z prezentowaniem małoletnim poniżej 15. roku życia treści pornograficznych, rozpowszechnianiem, produkcją lub posiadaniem treści pornograficznych z udziałem małoletnich (art. 202 kk) wzrosła w ciągu ostatnich lat. W 2009 r. wszczęto postępowania w 806 takich przypadkach (Sajkowska 2011).

Z kolei dane pochodzące z drugiego z typów źródeł wskazują na znacznie większą skalę zjawiska niż można o tym wnosić na podstawie statystyk policyjnych. Jak znacząca może być ta różnica wskazują badania Russell (1983, za: Salter 2003), zgodnie z którymi niecałe 5% z 647 przypadków kazirodztwa, o którym dzieci opowiedziały drugiemu rodzicowi, zostało zgłoszonych na policję. Niektóre z badań psychologicznych pokazują, iż wykorzystania seksualnego doświadczyło aż

62% kobiet i 31% mężczyzn (Wyatt 1991, za: Glaser, Frosh 1995). Tuckman z USA w 1989 roku uważał, że co czwarta dziewczynka i co piąty chłopiec doznają wykorzystania seksualnego (za: Widera–Wysoczańska 2001). Przeprowadzone w 2000 roku przez Lwa–Starowicza badania (2000b, s. 195–196; za: Zielona–Jenek 2003) pokazują, iż przed 15. rokiem życia różnego typu kontaktów seksualnych doświadczyło 19,6% kobiet i 24,1% mężczyzn. Jeżeli natomiast wziąć pod uwagę także inne zachowania o charakterze seksualnym zawarte w definicji wykorzystania seksualnego proponowanej przez WHO (por. definicja podana wcześniej), wskaźnik ten może osiągnąć wartość nawet 70%.

Wyniki wybranych badań retrospektywnych prowadzonych w Polsce dotyczących doświadczania przemocy seksualnej w dzieciństwie zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. *Odsetek osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie w świetle polskich badań.*

Autor	Próba	Definicja	Odsetek kobiet	Odsetek mężczyzn
Fluderska, Sajkowska (2001)	Reprezentatywna próba 1057 Polaków powyżej 18. roku życia	Ekshibicjonizm, namawianie do oglądania pornografii, dotykane, współzycie seksualne; do 15. roku życia; z osobą dorosłą	16	12
Lew–Starowicz (2002)	Reprezentatywna próba 796 dorosłych Polaków powyżej 18. roku życia	Ekshibicjonizm, pieszczoty seksualne, kontakty seksualne, uśiłowanie gwałtu, gwałt, do 15. roku życia	14	18
Sajkowska (2009, 2010)	Reprezentatywna próba 1000 osób w wieku 15–18 lat	Dotykane seksualne, współzycie; do 15. roku życia; z osobą dorosłą	11	6

Źródło: Sajkowska 2011.

Zróznicowanie uzyskanych danych wynika z odmiennego rozumienia tego, jakie działania zaliczyć można do wykorzystania seksualnego dziecka oraz z odmiennej metodologii przeprowadzanych badań. Na mniejszy odsetek osób wykorzystanych wskazują bez wątpienia te badania, w których stawiane badanym pytania dotyczą jedynie wybra-

nych — często wyłącznie związanych z dotykiem — form przemocy. Tymczasem opieranie się na tego typu wąskim rozumieniu wykorzystania seksualnego nie jest zgodne z wieloma definicjami tego zjawiska wyraźnie wskazującymi na konieczność zaliczenia do niego także bezdotykowych form działania sprawcy.

3.2. Charakterystyka poszczególnych elementów zjawiska wykorzystania seksualnego

Wysokie wskaźniki przytoczone w powyższej tabeli wskazują na znaczne rozpowszechnienie wykorzystania seksualnego, a więc na realne nim zagrożenie w populacji. Z tego powodu warto — odwołując się do przedstawionych przede wszystkim problemów definicyjnych — zjawisko to dokładnie scharakteryzować. Wszystkie dotychczas przedstawiane definicje wskazywały na trzy jego istotne elementy: opis ofiary, sprawcy i czynu.

Charakterystyka ofiary

Ofiarą wykorzystania seksualnego we wszystkich definicjach — klinicznych, prawnych i społecznych — jest dziecko. Większość definicji klinicznych ogranicza się do użycia tego terminu jako kryterium włączającego. Żadna z przytoczonych w poprzednim podpunkcie definicji nie podaje granic wiekowych, a raczej wskazuje na określone cechy, które muszą być spełnione. Według wielu definicji chodzi o osobę, u której nie pojawiły się oznaki dojrzenia. Za kryterium definicyjne uznaje się więc stopień dojrzałości fizycznej, a nie określony wiek dziecka (Carson, Butcher, Mineka 2003). Z kolei wielu innych twórców definicji, wskazując na niewłaściwość podejmowania kontaktów seksualnych z dziećmi, nie przyjmuje za podstawę wyłącznie kryterium biologicznego. Arbitralnie określając granicę wieku z tytułu bycia dzieckiem, zaliczają do tej kategorii osoby z występującymi już niekiedy cechami dojrzałości płciowej, jeśli za takie przyjąć zdolność do reprodukcji (Seto 2001). Przez wielu autorów kontakt seksualny z osobami młodymi, ale wykazującymi już rozwinięte oznaki dojrzałości płciowej nadal może zostać uznany za wykorzystanie, jednak w tym wypadku częściej mówi się już zazwyczaj o kategorii przemocy seksualnej wobec młodzieży i dorosłych — *adolescent or*

adult sexual victimization (AASV) (Muehlenhard i in. 1998).

Polski Kodeks karny wyznacza jako kryterium bycia ofiarą wykorzystania seksualnego wiek poniżej 15 lat (osoba małoletnia). Zgodnie z prawnymi regulacjami — podobnie jak jest to w przypadku definicji klinicznych — nie ma tutaj znaczenia, czy dziecko zgadza się na aktywność seksualną, czy też nie ma w związku z nią poczucia doznanej krzywdy. Dziecko, czy inaczej małoletni, nie musi spełniać żadnych dodatkowych warunków (poza osiągnięciem określonego wieku), by być uznane za ofiarę działań dorosłego sprawcy dopuszczającego się wykorzystania seksualnego. Poza oceną pozostaje zdolność ofiary do rozumienia sytuacji i decydowania o sobie, a także jej wygląd czy informacje, których udzielała sprawcy. Prowokacja, zachęta, zgoda, brak obrony, czy nawet wprowadzenie sprawcy w błąd, nie powoduje zmiany kwalifikacji czynu.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż definicje kliniczne jasno wskazują, iż ocena, czy jakaś interakcja miała charakter wykorzystania czy nie, nie zależy od zachowania ani postawy dziecka. Do zakwalifikowania czynu jako przemocy seksualnej wystarczy zatem spełnienie przez niego określonych kryteriów, żadne z nich nie odnosi się natomiast do tego, czy dziecko na daną interakcję wyraża zgodę lub nawet czy samo ją inicjuje. Definicje kliniczne w różny — mniej lub bardziej bezpośredni sposób — wskazują na osobę dorosłą jako odpowiedzialną za utrzymanie poprawnych, nienadużywających relacji z dzieckiem.

Charakterystyka sprawcy

Badania pokazują, iż osoby wykorzystujące seksualnie szukają swych ofiar głównie wśród znajomych dzieci lub w obrębie własnej rodziny (por. Salter 2005). Zgodnie z wy-

nikami badań podawanymi przez Izdebskiego (2000), 42% sprawców to osoby znane dziecku (ale niespokrewnione), 44% to osoby spokrewnione z dzieckiem, a jedynie 27% sprawców jest osobami obcymi w stosunku do dziecka. Nie wszystkie wyniki to potwierdzają. Badania Beisert (2012) wskazują, że połowa sprawców (ale tylko tych, którzy zostali skazani z art. 200 § 1 kk i odbywają karę więzienia) wykorzystuje osoby obce, a połowa znane i spokrewnione. Wiadomo, że bliskość i znajomość ofiary gwarantuje nie tylko łatwy i stały dostęp do niej, ale i możliwość manipulowania nią i kontrolowania jej. Prawidłowość ta jest sprzeczna z częstym wśród ludzi poglądem, iż osoby bliskie rzadko wykorzystują dzieci. Ludziom zazwyczaj trudno jest przyjąć, że osoba, która powinna być źródłem opieki i wsparcia dla dziecka może być sprawcą przemocy seksualnej wobec niego. Czynniki ten odpowiada za niższe prawdopodobieństwo zgłoszenia przestępstwa.

W zakresie cech psychicznych trudne jest wskazanie precyzyjnych charakterystyk osobowościowych związanych ze skłonnościami do wykorzystywania seksualnego dzieci. Uprawnione jest zatem twierdzenie, iż wykorzystać seksualnie dziecko może potencjalnie każdy — zarówno mężczyzna, jak i kobieta (por. Salter 2005). Mitem jest ponadto żywione przez wiele osób przekonanie, iż wśród sprawców wykorzystania znajdować się będą wyłącznie osoby, które doświadczyły go same będąc dziećmi (związek taki wykazano w przypadku mężczyzn), osoby chore psychicznie czy pod wpływem alkoholu (ze względu na obniżony stopień samokontroli). Wnioskowanie o prostej zależności pomiędzy tymi uwarunkowaniami a wykorzystywaniem seksualnym dzieci nie jest możliwe. Sprawcą może być i osoba niezażywająca alkoholu i narkotyków, niewykazująca w codziennym życiu żadnych charakterystycznych przejawów zaburzeń psychicznych. Trudność w precyzyjnym wskazaniu

symptomatycznych cech osobowościowych sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci wynika bowiem ze złożoności jej uwarunkowań.

W społecznym osądzie powszechne jest utożsamianie sprawców wykorzystania seksualnego dziecka z osobami określanymi mianem „pedofilów”. Zgodnie z ustaleniami naukowymi i klinicznymi fakt wykorzystania seksualnego dziecka nie musi pociągać za sobą diagnozy pedofilii. Wykorzystanie seksualne opisuje czyn (niezależnie od motywacji jego dokonania), a pedofilia to pojęcie opisujące stan człowieka (reagowanie pobudzeniem seksualnym na dziecko), który może, ale nie musi skutkować czynem. Poza osobami, które wykorzystują dzieci z motywów seksualnych, istnieje spora grupa takich, które podejmują czyny z dziećmi z pozaseksualnych powodów. Mogą to być osoby o niedojrzałej osobowości używające m.in. dzieci do rozładowania napięcia emocjonalnego poprzez akt seksualny czy osoby angażujące dzieci w aktywność seksualną z powodów materialnych, np. przy produkcji filmów pornograficznych.

Opierając się zatem na definicjach klinicznych, intencje kierujące sprawcą nie są rozstrzygającym czynnikiem zarówno jeśli chodzi o kwalifikację czynu jako wykorzystania, jak i osoby sprawcy pedofila. Definicje wyraźnie wskazują, iż wykorzystaniem seksualnym dziecka jest włączanie go w aktywność seksualną mającą na celu zaspokojenie potrzeb osoby dorosłej, przy czym charakter tych potrzeb nie jest we wszystkich wypadkach istotny definicyjnie. Ponadto niektóre definicje kliniczne bardzo szeroko zakreślają zbiór sprawców (por. definicja SCOSAC). W tym sensie za sprawców wykorzystania mogą być uznane np. osoby, które wiedzą o przemocy doznawanej przez dziecko, ale nie reagują na nią lub też osoby, które nie przeciwdziałają narażaniu się dziecka na potencjalnie niebezpieczne sytuacje, np. dopuszczają się zaniedbania.

Podobnie do definicji klinicznych, również polski Kodeks karny nie różnicuje osób ze względu na ich motywację. Winny jest każdy, kto dopuszcza się działań wymienionych w przytoczonych wcześniej 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.

Charakterystyka czynu

Istotą wykorzystania seksualnego dziecka według większości definicji klinicznych jest szeroko rozumiany kontakt seksualny pomiędzy dzieckiem a osobą dorosłą. Nie musi to być kontakt mający charakter bezpośredniego dotyku czy penetracji przez dorosłego intymnych sfer ciała dziecka. Definicje kliniczne wyraźnie wskazują, iż bezdotykowe formy kontaktu seksualnego z dzieckiem są również formą wykorzystania. Za takie uznane będzie zatem także prowadzenie erotycznych rozmów z dzieckiem, które w żaden sposób nie mogą być zakwalifikowane jako rozmowy edukacyjne, obnażanie się przed dzieckiem czy też tworzenie pornograficznych materiałów z udziałem dzieci.

W ramach definicji klinicznych, odnosząc się do rodzaju interakcji między dwoma osobami, podaje się często dodatkowe kryteria, które musi ona spełnić, aby mogła być uznana za wykorzystanie. Przykładowo Faller (1993) wyróżniła trzy główne charakterystyki, które odróżniają działania będące wykorzystaniem od tych, które takimi nie są:

1) **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 pozostające w relacji, np. relacja rodzica i dziecka, nauczyciela i ucznia;

- 2) **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;
- 3) **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. Powyższe opisane przez badaczkę charakterystyki determinują bezwzględnie negatywny charakter tego doświadczenia. Niezależnie od tego, czy jego negatywne skutki ujawnią się czy też nie w życiu dziecka — np. ze względu na zasoby zewnętrzne oraz wewnętrzne, którymi ono dysponuje — aspekty zróżnicowania władzy, wiedzy oraz gratyfikacji sprawiają, iż doświadczenia wykorzystania nie można uznać za pozytywne czy nawet neutralne z punktu widzenia przebiegu rozwoju. Kryteria te wskazują ponadto, iż o wykorzystaniu seksualnym można mówić także w sytuacji, gdy sprawcą jest inne dziecko, nie tylko osoba dorosła.

Aktywność seksualna, która spełnia kryteria wykorzystania seksualnego podlega może następnie klasyfikacji ze względu na swą surowość i stopień intruzywności. Najprostszym ich podziałem jest ten wyróżniający aktywność dotykową oraz niewiązującą się z dotykiem (np. obnażanie się przed dzieckiem, rozmowy o charakterze erotycznym). Przykładem bardziej złożonej klasyfikacji, wyróżniającej różne formy przemocy seksu-

alnej wobec dzieci, jest klasyfikacja zaproponowana przez Faller (1990, za: Beisert 2008a). Badaczka ta dokonała podziału czynności zaliczanych do wykorzystania seksualnego dzieci 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, przyrzędem, członkiem,
- 6) pornografia, prostytutka dziecięca,
- 7) przemoc seksualna łączona z różnymi innymi formami przemocy, np. upajaniem alkoholem.

Uzasadnienia włączania bezdotykowych form interakcji do zakresu przedmiotu badań nad wykorzystaniem seksualnym dzieci 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 po-

ziom erotyzacji niż ich rówieśnicy, co jest jedną z częstszych konsekwencji doświadczenia przemocy seksualnej. Szersza argumentacja uzasadniająca konieczność włączania praktyk bezdotykowych do repertuaru praktyk wykorzystujących została przedstawiona w innym miejscu (Beisert 2008a).

Warto pamiętać także o tym, iż sprawcami wykorzystania mogą być nie tylko dorośli, ale i dzieci. Również i w tym wypadku bez wątpienia można mówić o zjawisku wykorzystania seksualnego. Do cech charakterystycznych odróżniających niezwiązane z przemocą, rozwojowo uzasadnione interakcje seksualne między dziećmi od interakcji będących przemocą należy:

- 1) motywacja tych zachowań — w przypadku zachowań o charakterze przemocy motywacja polega głównie na odreagowaniu złości, zazdrości czy upokorzenia, a także
- 2) brak dobrowolności i różnica statusu między uczestnikami zachowań — w przypadku zachowań będących wykorzystaniem jedno dziecko jest zmuszane przez inne do zachowań seksualnych, ponadto często istnieje między dziećmi nierówność wynikająca np. z różnic w sile fizycznej, możliwościach intelektualnych, pozycji w grupie czy różnych faz rozwojowych, w której dzieci się znajdują (np. okres przedszkolny i szkolny) (Sain-Pierre, Viau 2008).

Pomocne przy ocenie charakteru zachowań seksualnych odbywających się między dziećmi mogą być kryteria normy seksuologicznej dla dzieci i młodzieży (Beisert 2008b).

4. Czynniki ryzyka wykorzystania seksualnego dzieci

Mitem jest przekonanie, że tylko niektóre dzieci mogą stać się ofiarami przemocy seksualnej. Wyniki prowadzonych w tym zakresie badań wskazują co prawda na czynniki zwiększające

prawdopodobieństwo takiego zdarzenia, jednak pamiętać należy, że wykorzystania seksualnego doświadczyć może każde dziecko. Jednocześnie możliwe jest wyróżnie-

nie pewnych czynników, które wpływają na to, iż pewne dzieci z większym prawdopodobieństwem mogą doznać wykorzystania seksualnego niż dzieci, w życiu których czynniki te nie występują. Badania prowadzone w zakresie niniejszej tematyki pozwalają na wyodrębnienie kilku grup czynników ryzyka:

- **czynniki związane z dzieckiem** — cechy charakteryzujące fizyczne i psychiczne funkcjonowanie dziecka mogące wpływać na sposób wchodzenia przez nie

w interakcje z najbliższym otoczeniem i tworzone przez nie relacje, np. niepełnosprawność dziecka;

- **czynniki rodzinne** — cechy charakteryzujące funkcjonowanie systemu rodzinnego dziecka, np. konflikty w rodzinie;
- **czynniki środowiskowe** — odnoszą się one do sytuacji społecznej rodziny, jej sytuacji życiowej, a także cech środowiska, w którym ona funkcjonuje, np. izolacja społeczna.

4.1. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem

Płeć dziecka

Wykorzystania seksualnego częściej doświadczają dziewczynki niż chłopcy (Finkelhor 1986). W przypadku dziewczynek wyniki badań wskazują na skalę zjawiska wahającą się od 5% do 62% osób, w przypadku chłopców — 5–31%. Prawdopodobnie ta wynika z faktu, iż większość sprawców przemocy seksualnej jest płci męskiej, a z kolei wśród nich odsetek osób heteroseksualnych w zasadzie odpowiada odsetkowi tych osób w całej populacji. Jednocześnie podkreślić należy, iż ilość chłopców-ofiar przemocy seksualnej może być bardziej niż w przypadku dziewcząt niedoszacowana. Fakt ten związany jest z mniejszą gotowością chłopców do ujawniania doznanej przemocy, mającą swe źródło m.in. w obecnym w większości kultur wzorcu socjalizacyjnym, zgodnie z którym chłopcy powinni być silni, radzić sobie samodzielnie, a nie powinni identyfikować się z rolą ofiary. Dotyczy to zwłaszcza chłopców starszych, w wieku adolescencji, którzy silniej niż dzieci w wieku przedszkolnym przyjęli obowiązujące w społeczeństwie wzorce zachowań męskich. Ponadto u starszych chłopców czynnikiem obniżającym gotowość do zgłaszania doświadczonej przemocy seksualnej, której sprawcą był mężczyzną, jest lęk przed byciem identyfikowanym

jako homoseksualista. Z kolei w przypadku wykorzystania ze strony dorosłych kobiet, chłopcy mają tendencje do obronnego nadawania zdarzeniu znaczenia „atrakcyjnego wczesnego doświadczenia seksualnego”, co również zmniejsza szansę na jego zgłoszenie jako faktycznie doznanej przemocy.

Wiek dziecka

Badania wskazują, iż stosunkowo najczęściej ofiarami przemocy seksualnej stają się dzieci w wieku przedszkolnym. Nie należy jednak zapominać, iż mogą być nimi także dzieci starsze, a także nawet bardzo małe, tj. niemowlęta. Podobnie jak płeć, określony wiek dziecka może być uznany za czynnik ryzyka, ale jednocześnie nie jest tak, by jakkolwiek inny wiek dziecka wykluczał możliwość doświadczenia wykorzystania. Ofiarami przemocy seksualnej mogą zatem stać się dzieci w każdym wieku.

Niepełnosprawność

Istotnym czynnikiem ryzyka doświadczenia przez dziecko przemocy seksualnej jest także jego niepełnosprawność. Dotyczy to między innymi niepełnosprawności intelektualnej (por. Izdebska, Pieńkowska 2008). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są narażone na nadużycia własnej seksualności ze strony innych osób częściej

niż ich rówieśnicy. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zazwyczaj posiadają niewystarczającą (nieadekwatną lub żadną) wiedzę z zakresu prawidłowości rozwoju seksualnego i ekspresji seksualnej oraz wiedzę dotyczącą tego, jakie zachowania ze strony osób dorosłych są dopuszczalne, a jakie nie. Ponadto na zwiększone ryzyko stania się ofiarą przemocy seksualnej przez dzieci niepełnosprawne wpływ ma ich obniżony poziom umiejętności komunikacyjnych oraz mniejsza umiejętność przejawiania zachowań asertywnych — wyrażania niezgody, odmowy.

4.2. Czynniki ryzyka w rodzinie

Atmosfera panująca w domu rodzinnym

Analiza badań dotyczących czynników, które wpływają na ryzyko doświadczenia przez dziecko przemocy seksualnej wskazuje, iż zdecydowana większość z nich związana jest ze środowiskiem, w którym się ono wychowuje. Badania wskazują, iż najsilniejszym czynnikiem ryzyka w tym względzie jest funkcjonowanie w tzw. nieszczęśliwym domu (Finkelhor i in. 1990). Do czynników powiązanych z „nieszczęśliwym domem” zaliczono m.in. rozwód rodziców, wychowywanie się tylko z jednym rodzicem biologicznym lub w rodzinach z konfliktami. Jednocześnie okoliczności te mogą być uznane za czynniki ryzyka przemocy seksualnej wobec dzieci niezależnie od ich wpływu na kształtowanie negatywnej atmosfery domu rodzinnego. Innymi czynnikami związanymi z negatywną atmosferą panującą w domu, a zidentyfikowanymi w badaniach jako zwiększające ryzyko wystąpienia wykorzystania seksualnego dziecka, są: brak poczucia oparcia dziecka w relacji z rodzicami lub doświadczenie silnie karzącej dyscypliny w domu (Finkelhor 1986).

Na zwiększone prawdopodobieństwo doświadczenia przemocy seksualnej wpływ ma także niepełnosprawność fizyczna dziecka. Przykładowo, zarówno badania amerykańskie, jak i norweskie wskazują, iż dzieci niesłyszące kilka razy częściej niż dzieci słyszzące stają się ofiarami przemocy seksualnej (Kvam 2004). Dodatkowym czynnikiem ryzyka zidentyfikowanym w badaniach prowadzonych w Norwegii jest uczęszczanie przez dzieci niesłyszące do szkół specjalnych. Czynniki te okazały się istotne niezależnie od tego, czy dzieci na stałe zamieszkiwały w domu czy w internacie (Kvam 2004).

Fizyczna lub psychiczna nieobecność jednego z rodziców

Wśród wskazywanych w badaniach czynników ryzyka związanych z systemem rodzinnym znajduje się kilka odnoszących się do nieobecności jednego z rodziców. Są to m.in. życie bez jednego z biologicznych rodziców związane z jego fizyczną nieobecnością, niedostępność matki spowodowana różnego typu czynnikami, np. zatrudnieniem poza miejscem zamieszkania, niepełnosprawnością lub chorobą, wychowywanie się z przybranym ojcem (Finkelhor 1986). Również Berliner wskazuje na to, iż jednym z głównych czynników ryzyka jego zdaniem — obok płci żeńskiej oraz niepełnosprawności dziecka — jest zamieszkiwanie jedynie z jednym z naturalnych rodziców (Berliner 2011). Cechą wspólną wymienionych okoliczności jest ich negatywny wpływ na jakość relacji pomiędzy rodzicami i dzieckiem. Z kolei ten czynnik w bardzo wysokim stopniu zwiększa dostępność dziecka dla potencjalnego sprawcy. Dostępność dziecka związana jest przede wszystkim z fizyczną lub psychologiczną nieobecnością rodziców, poczuciem osamotnienia dziecka i co za tym idzie — gotowością do

nawiązywania bliskich relacji z obcym dorosłym. Ponadto brak zaufania i bliskość w relacji z rodzicem zdecydowanie zmniejsza szanse na ujawnienie przez dziecko doświadczanej przemocy.

Obecność innych form patologii

Wykorzystanie seksualne dziecka ma miejsce statystycznie częściej w rodzinach, w których zdiagnozować można inne formy patologii, np. inne formy przemocy fizycznej wobec dzieci, a także pomiędzy innymi członkami rodziny, zaniedbywanie

dziecka, a także okrucieństwo wobec zwierząt (za: Olafson 2011). Badania Cohen, Deblinger i innych (2005) prowadzone na grupie 229 dzieci–ofiary wykorzystania seksualnego w wieku 8–14 lat wykazały średnio 2,6 innych dodatkowych traum doświadczanych przez te dzieci. 70% dzieci objętych badaniem doświadczyło traumatycznej utraty znaczącej osoby, np. w wyniku nagłej śmierci, 58% było świadkami przemocy domowej, 37% uległo poważnym wypadkom, a 26% doświadczało przemocy fizycznej innej niż seksualna (Cohen, Deblinger i in. 2004).

4.3. Środowiskowe czynniki ryzyka

Spoleczna izolacja rodziny

Spoleczna izolacja rodziny, rozumiana jako brak lub ubogie relacje z otoczeniem — rzadkie kontakty z pojedynczymi osobami, grupami czy też instytucjami — jest cechą wspólną wielu rodzin, w których występuje różnego typu krzywdzenie dzieci, w tym także przemoc seksualna. Brak kontaktów ze społecznością może wynikać z dążenia sprawcy przemocy, którego celem jest ograniczenie kontaktów rodziny z otoczeniem, dające mu większą kontrolę nad swoimi ofiarami. Izolacja społeczna zmniejsza także ryzyko ujawnienia przemocy — im mniej osób będzie miało kontakt z dzieckiem, tym mniej osób ma szansę zauważenia niepokojących zachowań rodzica czy dostrzeżenia znaków przemocy. Dzięki rzadkim interakcjom z otoczeniem rodzina, pomimo problemu przemocy, może być postrzegana jako bezproblemowa czy wręcz „wzorowa” (Miller i in. 2007).

Odmienność kulturowa

Warto zwrócić także uwagę na kontekst kulturowy izolacji społecznej. Ważne, aby rodziny imigranckie były także włączane do społeczności. Rodziny imigrantów są szczególnie narażone na izolację społeczną: często

dalsza rodzina jest niedostępna, a sieć kontaktów społecznych słabo rozwinięta. Szczególnie utrudnioną integrację społeczną mają rodziny nieposługujące się językiem kraju do którego przybyły. Badania nad czynnikami ryzyka kazirodztwa potwierdziły fakt, że jego niebezpieczeństwo rośnie, gdy rodzina emigruje, bo pozbawiona jest wtedy kontrolującego i stabilizującego kontekstu społecznego (Bagley 1969; Bagley, Ramsay 1987).

Co ciekawe, nie stwierdzono natomiast związku przemocy seksualnej wobec dzieci ze statusem ekonomicznym rodziny. Badania retrospektywne wskazują wyraźnie, iż bardzo zbliżone wskaźniki wykorzystania seksualnego uzyskuje się dla grup o różnym statusie ekonomicznym — od zamożnych do bardzo ubogich (Berliner 2011; Putnam 2003). Różni to przemoc seksualną od innych form przemocy — inne typy przemocy fizycznej czy zaniedbywanie — dla których korelacja taka istnieje.

Podjmując rozważania dotyczące czynników ryzyka wykorzystania seksualnego dziecka, pamiętać należy o wyraźnym odróżnieniu ich od przyczyn tego zjawiska. Te ostatnie tkwią bowiem zawsze w osobach dorosłych — związane są z nieprawidłowościami dotyczącymi funkcjonowania ich osobo-

wości, nigdy natomiast z dzieckiem. Dziecko może co prawda przejawiać różnego typu czynniki ryzyka, ale ich dostrzeżenie nie może być nigdy tożsame z szukaniem przyczyn wykorzystania po stronie dziecka. Osoby dorosłe zawsze pozostają tymi, na których ciąży wyłączna odpowiedzialność za nawiązanie prawidłowej relacji z dzieckiem.

Podkreślić należy, iż wymienione czynniki ryzyka występują często w rodzinach i środowiskach, w których nie dochodzi do przemocy seksualnej wobec dzieci. Zaobserwowanie w przypadku danego dziecka czynników ryzyka wskazuje jedynie, że

prawdopodobieństwo wystąpienia wobec niego przemocy jest statystycznie większe niż u dzieci bez danego czynnika. Oznacza to, że dziecko to (często także jego rodzina) wymaga zwiększonej uwagi i wsparcia ze strony profesjonalistów. Zarówno wyodrębianie dzieci oraz rodzin, w których występują czynniki ryzyka przemocy seksualnej, jak i kierowanie wobec nich wspierających oddziaływań, należy do zakresu działań profilaktyki drugorzędowej, tj. działań kierowanych do tzw. grup ryzyka (np. programy edukacyjne, wsparcia, konsultacje i poradnictwo psychologiczne).

5. Konsekwencje krótko- i długoterminowe wykorzystania seksualnego

W przypadku większości osób doświadczenie wykorzystania seksualnego, wpływa wysoce niekorzystnie na stan psychiczny — zarówno w okresie bezpośrednio po wystąpieniu traumatycznych przeżyć, jak i w dalekiej przyszłości. W badaniach Baker i Duncan (Baker, Duncan 1985; za: Glaser, Frosh 1995, s. 33), w których ofiary przemocy seksualnej proszono o subiektywną ocenę tego wpływu, 54% osób wpływ ten określiło jako negatywny. Odsetek był większy, gdy zdarzenie zaistniało w rodzinie (67%) i gdy sprawcą był ojciec (75%). W badaniach tych 4% osób stwierdziło, że doświadczenie nadużycia poprawiło ich jakość życia.

Jak wspomniano wcześniej, faktycznie istnieje pewna grupa osób, u których nie zaobserwowano negatywnych skutków doświadczonego w dzieciństwie wykorzystania seksualnego. Wskaźnik ten waha się w granicach 21–49% w różnych badaniach (Kendall-Tackett i in. 1993, s. 168). Zjawisko to próbuje się wyjaśniać w trojaki sposób. Po pierwsze, możliwe jest, iż nadużycie faktycznie mogło nie wpłynąć negatywnie na rozwój dziecka, ale wynika to nie z faktu neutralności doświadczenia wykorzystania, lecz

z zasobów, którymi dziecko dysponowało, a które pozwoliły mu efektywnie poradzić sobie z tym zdarzeniem. Drugim powodem może być fakt, iż osoby zostały przebadane akurat w czasie, gdy nie pojawiły się u nich jeszcze negatywne skutki. Ostatnim wymienianym możliwym wytłumaczeniem brak wykrycia negatywnych konsekwencji przemocy jest nieodpowiednie przygotowanie metod badania. Niezależnie jednak od pewnego procentu osób niezgłaszających negatywnych skutków wykorzystania seksualnego, większość stanowi ta grupa osób, u których doświadczenie tego typu przemocy w poważny sposób zaburza możliwość prowadzenia satysfakcjonującego życia (Zielona-Jenek 2003).

Analiza konsekwencji przemocy seksualnej nie jest zadaniem łatwym, niezależnie od tego, czy dotyczy ona skutków krótko- czy długotrwałych. Nie istnieje bowiem jeden wzorzec określający sposób funkcjonowania osób, które w przeszłości stały się ofiarami wykorzystania seksualnego. Ponadto konsekwencje tego doświadczenia ujawniają się praktycznie we wszystkich sferach ich życia, tj. somatycznej, psychicznej, seksual-

nej oraz społecznej (por. Glaser, Frosh 1995; Salter 2003). Rozległość oraz specyfika możliwych konsekwencji przemocy seksualnej zależą od licznych zmiennych, które pogrupować można (Beisert 2008a) w cztery główne obszary:

- 1) zmienne dotyczące ofiary, np. wiek (Krawulska–Ptaszyńska 1995; Lew–Starowicz 2000a), płeć (Kendall–Tacket i in. 1993), kondycja psychiczna przed doświadczeniem wykorzystania (Haugaard, Reppucci 1988),
- 2) zmienne dotyczące sprawcy, np. płeć (Kendall–Tacket i in. 1993), stopień bliskości wobec dziecka (Krawulska–Ptaszyńska 1995; Kendall–Tacket i in. 1993),
- 3) zmienne dotyczące wydarzenia, np. jego powtarzalność (Kendall–Tacket i in. 1993), wystąpienie penetracji — oralnej, analnej lub waginalnej (Kendall–Tacket i in. 1993; Krawulska–Ptaszyńska 1995; Lew–Starowicz 2000a), wielorakość dewiacyjności zdarzenia (Lew–Starowicz 2000b), użycie przez sprawcę siły i przemocy (Haugaard, Reppucci 1998; Kendall–Tacket i in. 1993; Krawulska–Ptaszyńska 1995) oraz
- 4) zmienne dotyczące jego kontekstu, np. przebieg procesu ujawniania wykorzystania (Haugaard, Reppucci 1998; Kendall–Tacket i in. 1993), zapewnienie pomocy terapeutycznej (Lew–Starowicz 2000b).

Finkelhor (1986) zaproponował podział następstw wykorzystania na dwie jasno i dobrze określone kategorie, odróżniając następstwa bezpośrednie (pojawiające się w ciągu dwóch lat od zdarzenia) od następstw długotrwałych, utrzymujących się dłużej niż dwa lata. Wśród tej pierwszej grupy wymienił: zaburzenia emocjonalne i zaburzenia obrazu własnej osoby (lęki, fobie, depresja, poczucie winy i wstydu, gniew i nienawiść, nadmierna kontrola, zaniżone poczucie wartości), zaburzenia i skargi fizyczne (zaburzenia snu i odżywiania, cięża), zaburzenia sek-

sualne (publiczna masturbacja, dziwaczne zachowania seksualne, częste eksponowanie swoich genitaliów) i zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym (wczesne opuszczenie domu, ucieczki, wczesne małżeństwo, problemy szkolne, popełnianie przestępstw). Lista objawów mieszczących się w wymienionych czterech kategoriach nie jest pełna. Autor wymieniał tylko te, które były udokumentowane stosownymi (i cytowanymi w pracy źródłowej) badaniami.

Długotrwałe skutki wykorzystania dzieła na: zaburzenia emocjonalne i zaburzenia obrazu własnej osoby (depresja, zachowania autodestrukcyjne), zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne (lęk i napięcie, koszmary nocne, zaburzenia snu i odżywiania, różne postaci dysocjacji), zaburzenia samooceny (poczucie izolacji i alienacji, skrajnie niska samoocena) zaburzenia interpersonalne (trudności w kontaktach z przedstawicielami obu płci, własnymi rodzicami, własnymi dziećmi, spadek zaufania wobec ludzi, poczucie zdrady, lęk wobec mężów i partnerów seksualnych, a także podatność na bycie ofiarą kolejnej seksualnej napaści), zaburzenia seksualne (lęki wobec seksualności, poczucie winy, brak satysfakcji, obniżenie pragnienia seksualnego, kompulsywne unikanie lub kompulsywne poszukiwanie kontaktów seksualnych, zaniżona ocena siebie jako partnera seksualnego, zaburzenia orgazmu) oraz zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym (prostytcja, uzależnienie od alkoholu i narkotyków). Podsumowując samą klasyfikację i przykłady udokumentowanych następstw, autor konkluduje, że doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie związane jest z poważnymi zagrożeniami dla zdrowia psychicznego w życiu dorosłym. Autor nie wskazuje na wielkość ryzyka wystąpienia konkretnych konsekwencji w powiązaniu z konkretną sytuacją ofiary, aczkolwiek charakteryzując próby badawcze, dostarcza informacji o niektórych związkach. Na przykład, porównując wyniki kobiet wy-

korzystanych przez osobę obcą z wynikami ofiar kazirodztwa, wskazuje na większe lub mniejsze ryzyko pojawienia się pewnych objawów. Zatem tworząc klasyfikację, nadawał jej raczej charakter porządkujący, wskazując na konieczność szacowania czynników ryzyka w oparciu o znajomość uwarunkowań podmiotowych i sytuacyjnych występujących w każdym konkretnym przypadku wykorzystanego seksualnie dziecka. Ten sposób podejścia do konsekwencji wykorzystania seksualnego wydaje się uzasadniony teoretycznie i wystarczająco potwierdzony przez badania empiryczne.

Innym sposobem systematyzacji możliwych konsekwencji przemocy seksualnej jest opisywanie ich w odniesieniu do wieku dziecka. Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez Kendall-Tackett i in. (1993) okazało się, iż jest możliwe wykazanie wzorców rozwojowych, 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 i ogólną chorobę psychiczną, agresję, koszmary, problemy szkolne, hiperaktywność i zachowanie regresywne. 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.

Analiza badań dotyczących możliwych konsekwencji wykorzystania seksualnego dzieci przeprowadzona przez Kendall-Tackett i in. (1993) wskazuje, iż częstość pojawiania się określonych objawów zależy od etapu rozwojowego, w którym w czasie badania znajduje się dziecko. Nie istnieją takie objawy, które po wykorzystaniu na pewno wystąpić nie mogą. A więc szeroki wachlarz

zaburzeń fizycznych, emocjonalnych i społecznych nie ma charakteru skończonego. Jednocześnie możliwe jest wyodrębnienie kilku objawów, których występowanie jest szczególnie częste i to niezależnie od grupy wiekowej. Do symptomów takich zalicza się depresję (zob. Glaser, Frosh 1995; Finkelhor, Browne 1986; Finkelhor 1990), PTSD (zob. Zielona-Jenek 2003; Finkelhor, Browne 1986; Finkelhor 1990), zaburzenia lękowe, zaburzenia związane z nasileniem złości i agresji oraz zaburzone zachowania seksualne (Finkelhor, Browne 1986; Finkelhor 1990).

Na depresję jako częstą konsekwencję wykorzystania seksualnego w dzieciństwie wskazuje się zarówno w odniesieniu do ofiar dorosłych, jak i w różnych grupach wiekowych dzieci.

Wyniki badań prowadzonych w zakresie PTSD badań wskazują, iż około 50% dzieci wykorzystanych seksualnie przejawia jedynie częściowe, a nie pełne kryteria PTDS. Bardzo częste możliwe jest zatem stwierdzenie niepełnoobjawowego Zespołu Stresu Pourazowego (McLeer i in. 1992, za: Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2004). Ponadto specyfika zaburzeń pourazowych u dzieci różni się od tej, którą zaobserwować można u osób dorosłych. Zdaniem Krystal (1978, za: Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2004) różnice te wynikają z faktu, iż emocje dzieci są słabo zróżnicowane, silnie powiązane z somatycznymi doznaniem i niewyrażane werbalnie. W dzieciństwie i niemowlęctwie wyróżniono dwa dominujące typy reakcji na stres: pobudzenie oraz dysocjacja, przy czym 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 (zob. Dąbkowska 2002). Specyfika reakcji dzieci na uraz zależy będzie zatem od etapu rozwojowego na jakim

się one znajdują. Warto dodać, iż niektórzy badacze zjawiska postulują, iż istnieje możliwość diagnozy PTSD już u bardzo małych dzieci. Przykładowo, u niemowląt do 6. miesiąca życia pojawiać się mogą: pobudzenie, nadmierna odpowiedź na bodźce, drażliwość, zaburzenia fizjologiczne, wycofanie (Dąbkowska 2002).

Dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego nierzadko prezentują zaburzone zachowania seksualne. Zachowania te charakteryzują się przede wszystkim — zarówno pod względem formy, jak i częstości — nieadekwatnością do wieku i poziomu rozwoju dziecka. Do zachowań takich należeć może m.in. nasilona masturbacja, a także erotyzacja relacji z otoczeniem (zob. Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2004).

Innym często powtarzającym się objawem u dzieci-ofiar przemocy seksualnej jest zwiększony poziom zachowań agresywnych (Finkelhor, Browne 1986; Finkelhor 1990). Tendencja ta nierzadko utrzymuje się również w dorosłości. Jak pokazują badania (zob. Glaser, Frosh 1995) ofiary przemocy seksualnej są bardziej skłonne w późniejszym życiu do seksualnego wykorzystywania innych.

Problematykę konsekwencji wykorzystania seksualnego doświadczonego przez dziecko oraz zmiennych modyfikujących ich charakter podejmują szczegółowo Maria Beisert (2008a) w książce *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców* oraz Agnieszka Izdebska (2009) w artykule *Konsekwencje przemocy seksualnej wobec dzieci* w kwartalniku *Dziecko Krzywdzone*.

The article attempts to define the notion of sexual abuse, as it is this definition that shapes our perception of how common the problem is, what trends rule its evolution and how best to react to it (sanctions, treatment, prevention). The paper additionally explores the scope of child sexual abuse, analyzes typical profiles of perpetrators and victims, as well as characterizes the nature of an abusive act. Furthermore, risk factors are presented – those associated with the child, the family and the environment – and potential consequences of abuse in a short- and long-term perspective.

Literatura

- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2004), *Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka-ofiary wykorzystania seksualnego*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 6, s. 97–110.
- Bagley C., Ramsay R. (1987), *Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault: Long-term sequels with implication for counselling*, *Social Work and Human Sexuality*, nr 7, s. 128–142.
- Bagley C. (1969), *Incest Behavior and Incest Taboo*, *Social Problems*, nr 16, s. 505–519.
- Baker A., Duncan S. (1985), *Child Sexual Abuse: A Study of Prevalence in Great Britain*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 9, s. 457–67.
- Beisert M. (2008a), *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Beisert M. (2008b), *Kryteria diagnostyczne przydatne dla oceny zachowań seksualnych małego dziecka*, *Przegląd Seksuologiczny*, tom IV, zeszyt 2, s. 11–19.
- Beisert M., Szumski F. (2010), *Společno-kulturowe uwarunkowania przestępstw przeciwko wolności seksualnej małoletniego*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, nr 72(4), s. 217–235.
- Beisert M. (2012), *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, Gdańsk: GWP.
- Berliner L. (2011), *Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences*, w: J.E.B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 3rd ed., Los Angeles, CA: Sage, s. 215–232.

- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003), *Psychologia zaburzeń*, Tom 1, Gdańsk: GWP.
- Cohen J.A., Deblinger E., Mannarino A.P., Steer R.A. (2004), *A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms*, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 45, s. 393–402.
- Dąbkowska M. (2002), *Zespół stresu pourazowego u dzieci*, *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, nr 2 (4), s. 251–254.
- 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)
- Finkelhor D. (1986), *A sourcebook on child sexual abuse*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I.A., Smith C. (1990), *Sexual abuse in national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 14, s. 19–28.
- Fluderska G., Sajkowska M. (2001), *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków, Raport z badań*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Haugaard J.J., Reppucci N.D. (1988), *The sexual abuse of children. A comprehensive guide to current knowledge and intervention strategies*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Izdebska A., Pieńkowska E. (2008), *Praca z młodymi ludźmi z obniżoną sprawnością intelektualną w aspekcie ich seksualności*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 1(22), s. 105–119.
- Izdebska A. (2009), *Konsekwencje przemocy seksualnej wobec dzieci*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 4(29).
- 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, nr 1, s. 164–180.
- Krawulska-Ptaszyńska A. (1995), *Nadużycia seksualne wobec dzieci*, w: B. Waligóra (red.), *Elementy psychologii klinicznej*, Tom IV, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 163–175.
- Kryształ H. (1978), *Trauma and affects*, *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 33, s. 81–116.
- Kvam M.H. (2004), *Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of child sexual abuse among deaf adult in Norway*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 28, s. 241–251.
- Lew-Starowicz Z. (2000a), *Seksuologia sądowa*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Lew-Starowicz Z. (2000b), *Seksuologia wieku dziecięcego i okresu dojrzewania*, w: A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 195–216.
- McLeer S.V., Deblonger E., Henry D., Orvaschel H. (1992), *Sexually abused children at high risk for PTSD*, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 31, s. 875–879.
- Miller J.L., Knudsen D.D., Altamira (2007), *Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. Family abuse and violence: a social problems perspective*, vol. 45, s. 67–90.
- Muehlenhard C.L., Highby B.J., Lee R.S., Bryan T.S., Dodrill W.A. (1998), *The sexual revictimization of women and men sexually abused as children: A review of the literature*, *Annual Review of Sex Research*, vol. 9.
- Olafson E. (2011), *Child Sexual Abuse: Demography, Impact, and Interventions*, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, vol. 4, s. 8–21.

- Putnam F.W. (2003), *Ten-year research update review: Child sexual abuse*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 42, s. 269–278.
- Sain–Pierre F., Viau M.F., (2008), *Seksualność dziecka*, Bauer–Weltbild Media (KTC).
- Sajkowska M. (2002), *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego*, Dziecko Krzywdzone, nr 1(1).
- Sajkowska M. (2009), *Bicie dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje, Millward Brown SMG/KRC.
- Sajkowska M. (2010), *Wiktyimizacja młodzieży. Doświadczenia młodych Polaków, Raport z badań*, Dziecko Krzywdzone, nr 2 (35), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Salter A.C. (2003), *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie*, Poznań: Media Rodzina.
- Salter A.C. (2005), *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, Poznań: Media Rodzina.
- Russell D. (1986), *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*, New York: Basic Books.
- Widera–Wysoczańska A. (2001), *Gdy minie pierwszy szok. O terapii dziecka wykorzystanego seksualnie*, Terapia. Uzależnienia. Współzależnienia, nr 4.
- Wyatt G.W., Guthrie D., Notgrass C.M. (1992), *Differential effects of women's child sexual abuse and subsequent revictimization*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 60, s. 167–173.
- Zielona–Jenek M. (2003), *Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia, czy trauma ujawnienia?*, w: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań: Wydawnictwo Humaniora, s. 223–243.
- Zmarzlik J., Naumann E. (2008), *Dziecko pod parasolem prawa*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

O AUTORACH

MARIA BEISERT — doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, prawnik, psycholog, seksuolog kliniczny. Pracownik naukowo–dydaktyczny Instytutu Psychologii UAM. Kierowniczką Pracowni Seksuologii Społecznej i Klinicznej UAM. Jej główne zainteresowania naukowe dotyczą obszaru psychologii zdrowia i psychologii klinicznej, a w szczególności problematyki kryzysów, rozwoju seksualnego człowieka, terapii sprawców i ofiar patologii seksualnej. Jest autorką i współautorką wielu prac z tego zakresu.

AGNIESZKA IZDEBSKA — psycholog, certyfikowany seksuolog kliniczny, psychoterapeuta psychodynamiczny. Ukończyła Szkołę Psychoterapii Psychodynamicznej w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym oraz Podyplomowe Studium Pomocy Psychologicznej w Dziedzinie Seksuologii na UAM. Od 2004 roku współpracuje z Fundacją Kidprotect.pl. Członek Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Zajmuje się projektami badawczymi, opiniowaniem sądowym, prowadzeniem psychoterapii oraz zajęć warsztatowych i szkoleń.