

Wiedzieć, żeby rozpoznać

Co warto wiedzieć o wykorzystaniu seksualnym dziecka



Wiedzieć, żeby rozpoznać.

Co warto wiedzieć o wykorzystaniu seksualnym dziecka.



Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)

określa wykorzystywanie seksualne dzieci jako zaangażowanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, naruszającą prawo i obyczaje danego społeczeństwa. Z wykorzystywaniem seksualnym mamy do czynienia wtedy, gdy występuje ono pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem i innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w stosunku opieki czy zależności. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb sprawcy.



Wykorzystywaniem seksualnym dziecka jest:

nakłanianie do oglądania aktywności seksualnej lub materiałów pornograficznych

nakłanianie lub zmuszanie dziecka do udziału w czynnościach seksualnych

rozmowy o treści seksualnej, nie będące edukacją seksualną

wykorzystanie dziecka do tworzenia materiałów fotograficznych lub video, przedstawiających zachowania o charakterze seksualnym

wykorzystywanie dziecka do świadczenia usług seksualnych





Co powinno zaniepokoić osoby pracujące z dziećmi:

- częste poruszanie przez dziecko tematów seksualnych,
- rysunki o charakterze seksualnym,
- zabawy seksualne,
- kompulsywna masturbacja u dziecka,
- zachowania seksualne niezgodne z fazą rozwojową,
- wczesne podejmowanie kontaktów seksualnych.

Pamiętaj!

Każdy kto, ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu wykorzystania seksualnego dziecka ma obowiązek zgłoszenia tego organom ścigania, o czym mówi **art. 240 § 1 Kodeksu karnego**. Za jego niedopełnienie grozi odpowiedzialność karna.





Symptomy wykorzystania seksualnego dziecka

U małych dzieci **pierwsze objawy prawie zawsze są niespecyficzne**. Mogą sugerować problem pediatryczny, np. nawracające infekcje układu moczowego, bóle brzucha, głowy. Dziecko staje się apatyczne, niechętnie do zabawy, wycofane albo nadmiernie pobudzone, drażliwe, niespokojne. **Mogą pojawić się zachowania regresywne**, np. zanieczyszczanie kałem bądź moczem u dziecka, które wcześniej opanowało już trening czystości.

U starszych dzieci i nastolatków niepokojące będzie:

- częste poruszanie tematów seksualnych,
- rysunki przedstawiające, np. akty seksualne, intymne części ciała,
- aranżowanie zabaw naśladowczych różne formy współżycia seksualnego, pieszczoty z przekroczeniem granic intymnych,
- kompulsywna masturbacja,
- zachowania seksualne niezgodne z fazą rozwojową,
- unikanie zostawiania samemu z konkretną dorosłą osobą,
- sygnalizowanie wykorzystywania w sposób niejasny, np. dziecko może wspomnieć, że ktoś poprosił je o dochowanie tajemnicy albo opowiadać o doświadczeniach swojego kolegi bądź koleżanki, dotyczących przemocy seksualnej,
- opisywanie zachowania jakiejś osoby dorosłej, wskazujące na to, że osoba ta próbuje bardzo się do dziecka zbliżyć, spędza z nim czas poza kontrolą rodziców, kontaktuje się z nim za pomocą portali społecznościowych, obsypuje prezentami,
- przygnębienie i wycofanie, skargi na dolegliwości fizyczne, które nie mają uzasadnienia medycznego,
- dolegliwości wskazujące na wykorzystywanie, np. ból w okolicy krocza, odbytu, infekcje układu moczowo-płciowego,
- problemy ze snem.



Brak zmian w badaniu somatycznym narządów płciowych nie wyklucza wykorzystania seksualnego.



Trauma seksualna

Wszelkie formy wykorzystywania seksualnego uważa się za **traumę obiektywną**. Oznacza to, że bez względu na to, jak ocenia sytuację osoba pokrzywdzona i co czuje, wykorzystywanie może nieść ze sobą skutki dla zdrowia psychicznego, fizycznego oraz społecznego.

Trauma – stan utraty kontroli nad własnym życiem, uniemożliwiający normalne, efektywne funkcjonowanie, czyli właściwe budowanie relacji interpersonalnych oraz odczuwanie satysfakcji z życia. Trauma dotyczy nie tylko psychiki, ale też stanu fizycznego (Izabela Barton-Smoczyńska, Joanna Chatizow „Trauma, czyli normalna reakcja na nienormalną sytuację” Centrum Terapii Dialog).



Następstwa traumy seksualnej, niezależnie od jej zakresu, obejmują wszystkie obszary funkcjonowania dziecka: **społeczny, poznawczy, emocjonalny, zdrowotny**.

U 20-70% dzieci z doświadczeniem traumy seksualnej rozwija się zespół stresu pourazowego (PTSD), czyli zaburzenie psychiczne związane z ekspozycją na zdarzenie traumatyczne. Dokładna ocena ryzyka wystąpienia PTSD jest trudna do oceny, a badania pochodzące z różnych krajów są niejednoznaczne. Wykazano jednak, że PTSD jest przyczyną szeregu objawów psychofizycznych, istotnie obniżających jakość życia i mogących stanowić ryzyko utraty zdrowia i życia. Według badań u większości osób dorosłych, które w dzieciństwie miały objawy PTSD, utrzymywały się one i powodowały:

Skutki zdrowotne:

mogące dotyczyć każdego układu, np.

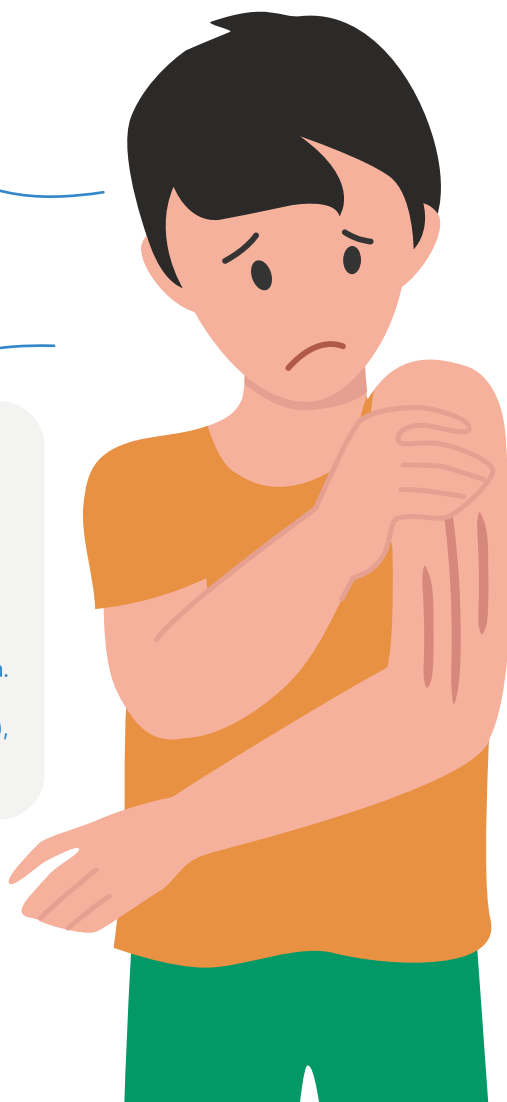
- kardiologicznego,
- endokrynologicznego,
- neurologicznego,
- immunologicznego.

Doświadczenie traumy stwarza ryzyko przedwczesnej śmierci.

Skutki psychiczne:

- epizody depresyjne,
- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia dysocjacyjne,
- zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia zachowania i emocji.

PTSD zwiększa ryzyko śmierci w wyniku samobójstwa. Jest czynnikiem ryzyka uzależnień u dzieci, zarówno behawioralnych (telefon, media społecznościowe, gry), jak i od substancji psychoaktywnych, alkoholu.



Skutki poznawcze:

- problemy z pamięcią,
- problemy z orientacją,
- zaburzenia poczucia kontroli,
- poczucie zagrożenia, wrogość,
- problemy z koncentracją uwagi,
- zmiana nastawienia do otaczającego świata.

Skutki społeczne:

- uzależnienia,
- podejmowanie pracy seksualnej,
- zaburzenia lękowe z fobią społeczną,
- zaburzenia więzi - styl zdezorganizowany, lękowy,
- rozwój nieprawidłowo kształtującej się osobowości,
- większe ryzyko wejścia w konflikty z prawem,
- wcześniejsze zakończenie edukacji, wagarowanie,
- zwiększone ryzyko wykorzystania seksualnego w przyszłości.





Objawy PTSD:

- trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu,
- drażliwość lub wybuchy gniewu,
- nadmierna czujność,
- wzmożona reakcja na zaskoczenie,
- żywe, realistyczne koszmary senne,
- natrętne myśli związane z sytuacją traumatyczną.

U niektórych pacjentów mogą występować tak zwane **flashbacki**, czyli nagłe niechciane nawroty wspomnień lub wizji sytuacji traumatycznej.



Flashbacki

Mogą być prowokowane **znajomym zapachem, sytuacją, miejscem, bodźcem dźwiękowym**. Dziecko nie ma możliwości zapanowania nad nim, może mieć uczucie derealizacji, utraty kontroli, trudności w odróżnieniu rzeczywistości od wspomnień, poczucie przeniesienia do momentu traumy. Czynnikiem ryzyka nawrotu flashbacków jest stosowanie substancji psychoaktywnych.



Leczenie PTSD

Obejmuje przede wszystkim **psychoterapię**, ale również psychoedukację dziecka i rodzica. Leczenie farmakologiczne PTSD u dzieci wprowadza się w przypadkach wystąpienia zaburzeń współistniejących, takich jak, np. epizod depresyjny.



Reaguj!

**Niezwłocznie zawiadom odpowiednie służby,
jeżeli przypuszczasz, że dziecku dzieje się krzywda!**

Jeśli nie wiesz kogo zawiadomić o podejrzeniu
krzywdzenia dziecka zadzwoń do Państwowej Komisji
do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu
małoletnich poniżej lat 15.





Warto zgłosić się do psychiatry dziecięcego na konsultację kiedy zauważymy u dziecka:

- myśli samobójcze,
- problemy z nauką,
- problemy z koncentracją uwagi,
- utrzymujące się obniżenie nastroju,
- samookaleczenia, zaburzenia lękowe utrzymujące się mimo wsparcia terapeutycznego,
- zaburzenia odżywiania - anoreksja, bulimia, inne nieokreślone zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia zachowania - agresja w stosunku do rówieśników, rodziców, liczne zachowania buntownicze,
- uzależnienia - zarówno od substancji psychoaktywnych, jak i behawioralne - telefon, media społecznościowe, gry komputerowe.



Konsultacja u psychiatry dziecięcego jest konieczna także przy podejrzeniu całościowych zaburzeń rozwoju/zaburzeń aktywności i uwagi (ADHD), podejrzeniu procesu psychotycznego oraz podejrzeniu choroby afektywnej dwubiegunowej/ zaburzeń schizoafektywnych.



Wskazania do wizyty w psychiatrycznej izbie przyjęć w trybie nagłym

ZAWSZE! Gdy dziecko zgłasza:

samookaleczenia i pobudzenie psychoruchowe zagrażające życiu lub zdrowiu; nasilone myśli samobójcze; tendencje samobójcze lub prezentuje inne zachowania zagrażające sobie i otoczeniu.



Bibliografia

Autorem opracowania jest Anna Rahnama-Cieślíkiewicz - lekarka, psychiatra dzieci i młodzieży.

1. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367637/WHO-EURO-2023-38724-38724-69320-pol.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Ulrich S. Tran, Bettina Gregor, *The relative efficacy of bona fide psychotherapies for post-traumatic stress disorder: a meta-analytical evaluation of randomized controlled trials*, „BMC Psychiatry”, 16 (1), 2016
3. *Psychiatria dzieci i młodzieży*, M. Janas-Kozik, T. Wolańczyk, PZWL, t.2, s. 15-32
4. *The traumatic impact of child sexual abuse. A conceptualization*, „American Journal of Orthopsychiatry”, Finkelhor D., Browne A. (1985), DOI: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
5. Rybakowski i inni, *Psychiatria*. T. 2, Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2010, s. 428-452
6. Maria Beisert. *Wykorzystanie seksualne - warunki powstania traumy*. „Seksuologia polska”. 1 (2), s. 83-91, 2003
7. *Wykorzystywanie seksualne dzieci*, Maria Beisert, Agnieszka Izdebska, Dziecko krzywdzone, nr 2 (39) 2012
8. Roosa M.W., Reinholtz C., Angelini P.J. *The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparisons across four ethnic groups*. „Journal of Abnormal Child Psychology”. 27 (1), s. 65-76, luty 1999
9. Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz: *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Wydanie 11. Philadelphia, Wolters Kluwer, 2015
10. https://fdds.pl/_Resources/Persistent/a/6/3/4/a6344462927a6a1dff8fad6a55455a92dfd25999/Dzieci%C4%99%20licz%C4%85%202022%20-%20Wykorzystywanie%20seksualne%20dzieci.pdf
11. Salter A. (2003), *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystania seksualnego w dzieciństwie*, Warszawa, Media Rodzina.
12. Terri L. Messman-Moore, Patricia J. Long, *Child Sexual Abuse and Revictimization in the Form of Adult Sexual Abuse, Adult Physical Abuse, and Adult Psychological Maltreatment*, „Journal of Interpersonal Violence”, 15 (5), 2000, s. 489-502

Nie zwlekaj!

**Niezwłocznie zawiadom odpowiednie służby,
jeżeli przypuszczasz, że dziecku dzieje się krzywda!**

Materiały informacyjne na temat wykorzystywania seksualnego dzieci, obowiązujące akty prawne, procedury zgłoszenia i postępowania karnego znajdziesz na stronie Państwowej Komisji do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15: www.pkdp.gov.pl.

Telefon Państwowej Komisji do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15:
22 699 60 52

Kontakt dla zgłaszających:
zgloszenie@pkdp.gov.pl

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka:
800 12 12 12

Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci:
800 100 100

Numer SOS – Linia Pomocy Pokrzywdzonym:
222 309 900

Kryzysowy Telefon Zaufania: **116 123**
Czat: 116sos.pl lub www.116sos.pl

Numer alarmowy: **112**



Państwowa Komisja do spraw
przeciwdziałania wykorzystaniu
seksualnemu małoletnich poniżej lat 15

Sprawdź:

