

Ewa Maksymowska

Gwałt i przemoc seksualna

Informacje o przemoc seksualnej i gwałcie zawsze wywołują silne emocje. Jesteśmy przekonani, że jest to przestępstwo wyjątkowo okrutne, dramatyczne i... stosunkowo rzadkie. Czy naprawdę? W statystykach Komendy Głównej Policji w 2008 roku odnotowano aż 1611 przypadków zgwałceń. Są to zdarzenia zgłoszone. Ciemna liczba tego typu przestępstw jest nieznana. Ocenia się, że w wypadku przestępstw seksualnych oscyluje ona w granicach 80%¹.

Z prawnego punktu widzenia przemoc seksualna jest przestępstwem ściganym z urzędu. Trzeba wiedzieć, że prawnie zabronione są wszystkie czynności o charakterze seksualnym wobec małoletnich poniżej lat 15, nie tylko obcowanie płciowe. Kodeks karny stanowi, że każde umyślne działanie sprawcy, mające na celu zaspokojenie jego potrzeb seksualnych i podjęte wbrew woli ofiary jest gwałtem. Tak zdefiniowany gwałt obejmuje szeroką gamę zachowań: od dotykania intymnych części ciała ofiary (np. piersi) po akty penetracyjne.

Wszelkie zachowania mające doprowadzić do obezwładnienia ofiary, np. przytrzymywanie za kończyny, zatykanie ust, przygniatanie itp. Kodeks karny określa mianem przemoc seksualnej. Natomiast bicie czy inne zachowania sprawiające ofierze cierpienie kwalifikowane są jako przemoc ze szczególnym okrucieństwem.

Warto wiedzieć o tak szerokim ujmowaniu gwałtu i przemoc seksualnej w Kodeksie karnym, ponieważ jego wąskie rozumienie może być przyczyną tego, że ofiary nie powiadamiają organów ścigania o przestępstwie. Nie jest więc istotne to, że *przecież ostatecznie do niczego takiego nie doszło...*

Z moralnego punktu widzenia gwałt jest zachowaniem napiętnowanym, nie ma przyzwolenia społecznego. Szczegółowe przyjrzenie się problemowi może jednak sugerować, że nie dla wszystkich i nie w każdej sytuacji jest to tak oczywiste.

Istnieje przynajmniej kilka dość powszechnie funkcjonujących stereotypów ograniczających społeczne napiętnowanie gwałtu. Przykłady? Oto one:

- „prowokujące” zachowanie ofiary w jakimś stopniu usprawiedliwia postępowanie sprawcy (*Trzeba było nie ubierać się w krótkie spódniczki!*),
- mąż/partner ma swoje „prawa małżeńskie” i może je wymuszać (*O co chodzi? – przecież to jego żona/dziewczyna*).

Tymczasem nic nie zwalnia sprawcy od samokontroli zachowań wiążących się z zaspokojeniem potrzeb seksualnych, nawet jeśli towarzyszyło temu swobodne czy „prowokacyjne” zachowanie ofiary. Tak traktuje przestępstwo gwałtu również Kodeks karny.

Molestowanie seksualne dzieci jest w odbiorze społecznym poważnym naruszeniem moralności – niestety zdarza się częściej, niż nam się wydaje i dotyczy nie tylko środowisk z marginesu społecznego.

Psychologiczne skutki przemoc seksualnej i gwałtu są poważne – dla ofiary jest to sytuacja skrajnie urazowa. Reakcje psychologiczne ofiary na przemoc seksualną są silne i dotyczą wielu sfer: emocji, sfery poznawczej, funkcjonowania społecznego i interpersonalnego. Typowym skutkiem doznanej przemoc seksualnej jest lęk i depresja. Doświadczenie bezbronności i „zhańbienia” obniża poczucie własnej wartości. Zniszczony zostaje obraz siebie, a także innych ludzi, wzmaga się poczucie bezradności (*nie obroniłam się..., gdybym inaczej postąpiła..., to moja wina...* itp.). Ofiary często obwiniają siebie za to, co się zdarzyło, potępiają się za wystawienie się na niebezpieczeństwo i brak skutecznej obrony. Zazwyczaj trudno im zaakceptować, że za gwałt zawsze odpowiedzialny jest agresor, a poczucie winy ofiary jest irracjonalne.

¹ Dane zawarte na stronie internetowej www.policja.pl/raport

Doświadczenie traumy powoduje zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa i załamuje zaufanie do ludzi. Ofiary przemocy często wycofują się z kontaktów społecznych.

Osoby, które doznały przemocy seksualnej, potrzebują zrozumienia i bliskości, ale równocześnie boją się tego, ponieważ bliskość kojarzy im się z cierpieniem. Dążą do nawiązania serdecznych relacji, ale gdy ktoś próbuje się zbliżyć, odrzucają te starania, odczuwając je jako zagrożenie. Poszukują kontaktów i szybko się z nich wycofują. Tworzą związki intensywne, ale niestabilne i oscylujące między skrajnymi emocjami. Dopiero profesjonalna terapia umożliwia odbudowanie poczucia kontroli i autonomii.

Tuż po gwałcie ofiara przeżywa szok. Jest przerażona, nie może uwierzyć w to, co się zdarzyło, odczuwa upokorzenie i strach przed sprawcą. Obawia się też możliwości napiętnowania przez otoczenie: *Mogłaś nie zachowywać się tak, nie ubierać w ten sposób, mogłaś tam nie iść*. Zdarza się, że ofiary są nienaturalnie spokojne, co oczywiście nie świadczy o ich spokoju wewnętrznym.

Po szoku pojawia się druga faza reakcji na stres – faza dezorientacji. Jeśli ofiara nie uzyska pomocy, faza ta może trwać całymi miesiącami. Zwiększa się w tym czasie ryzyko samobójstwa i rozwija zespół stresu pourazowego – PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), pojawiają się depresje i stany lękowe. Często ofiara, szukając ulgi, zaczyna nadużywać alkoholu albo leków. Pozostaje z pytaniami, na które nie można znaleźć prostej odpowiedzi: *Co dalej, czy można zaufać drugiemu człowiekowi?*

Ofiary próbują zapomnieć, wymazać wspomnienia związane z gwałtem, ale nie jest to takie proste. Z reguły w tej fazie reakcji na traumę występują tzw. wtargnięcia (*flash-backs*). Sytuacja przemocy staje przed oczami, wzbudzając silne emocje. Ofiara ma wrażenie, że wszystko dzieje się raz jeszcze tu i teraz, obrazy i uczucia są realistyczne, groźne i trudne.

W porę i właściwie udzielona pomoc pozwala przejść ofierze do etapu reorganizacji, czyli powrotu do równowagi. Czasami potrzeba na to kilku lat. Ofiary nie zapominają, ale potrafią już postrzegać doznaną przemoc seksualną jako incydent z przeszłości.

Jak pomóc ofierze gwałtu?

Zaraz po gwałcie najważniejsze jest zadbanie o bezpieczeństwo psychologiczne i zdrowotne. A więc potrzebna jest pomoc pogotowia, policji,

ewentualnie ośrodka interwencji kryzysowej. Nie każda ofiara decyduje się jednak tam zgłosić. Zazwyczaj jest ona przerażona, boi się, że napastnik może powrócić. Pierwsza pomoc powinna obejmować przeprowadzenie badania lekarskiego i ustabilizowanie emocjonalne.

Z psychologicznego punktu widzenia krótko po zdarzeniu ważne jest umożliwienie ofierze odreagowania emocji i kontaktu dającego poczucie bliskości i zrozumienia. Zachęcajmy więc do rozmawiania (ale nie zmuszamy), wyłakania się, wyrażenia złości czy okazania innych pojawiających się w tym momencie uczuć. Zgodnie z życzeniem ofiary umożliwiamy jej kontakt z ważnymi dla niej osobami, np. przyjaciółką, rodzicami, babcią, psychologiem. Zakończyć się to powinno ułożeniem planu dalszego działania i, o ile to możliwe, decyzją podjęcia profesjonalnej terapii. Ten pierwszy ciepły i empatyczny kontakt ma ogromne znaczenie. Nie musi to być od razu pomoc w pełni profesjonalna. Sama obecność drugiej osoby, pozostanie razem z ofiarą, gdy przejawia ona silny lęk i niepokój, jest czynnikiem leczącym, łagodzącym stan napięcia. Czego nie robić w tej sytuacji? Nie pouczać, nie krytykować, nie dawać pustych pocieszeń typu *nic się nie stało, wszystko zapomnisz* itp. Wstępne wsparcie ofiary to też utwierdzenie jej w przekonaniu, że podjęła słuszną decyzję, ujawniając sprawę i zgłaszając się z prośbą o pomoc. Może to mieć formę prostego zdania: *Dobrze, że nie zostałaś z tym sama*.

Ważne jest utwierdzenie ofiary w przekonaniu, że jej przeżycia i doznania są czymś normalnym. Ofiara może nie rozumieć swoich reakcji (np. silnie powracających wspomnień, nagłego rozbicia, odrętwienia). Zdania typu: *Ludzie po doświadczeniach takich jak twoje właśnie tak się czują* pozwalają jej normalnie traktować to, co początkowo jawi się jako zaburzenie. Chodzi o utwierdzenie ofiary w przekonaniu, że mimo przeżytej traumy jako osoba pozostała normalna. Można ją równocześnie zachęcać do odpoczynku, do szukania ludzi i miejsc, w których czuje się bezpiecznie, także do specjalnie miłego potraktowania siebie samej, tzn. robienia rzeczy, które poprawiają samopoczucie. Warto też dodawać odwagi i nadziei: *Twoje dolegliwości zmniejszą się z czasem*. Od tego, czy ofiara możliwie szybko poczuje się bezpiecznie, może zależeć, co stanie się z jej psychiką w dalszym życiu, czy pojawią się odległe skutki przeżytej traumy.

Ofiara po doznanej akcie przemocy seksualnej ma często poważny kłopot z podejmowaniem traf-

nych decyzji i skutecznych działań. Ważne jest więc to, by powstrzymać ją przed nieprzemyślanymi decyzjami, dawać jasne informacje i polecenia, spokojnie wyjaśniać procedury postępowania. Należy jednak pozostawić jej możliwość podejmowania prostych decyzji dotyczących tego, co w danej chwili chce zrobić. Ofiara nie może czuć się ubezwłasnowolniona.

Ważną decyzją, przed którą prędzej czy później stanie ofiara gwałtu, będzie rozstrzygnięcie, czy wszcząć kroki prawne. Tę trudną decyzję musi podjąć sama. Jeśli rozważa taką możliwość, powinna zostać rzetelnie poinformowana o tym, jak wygląda procedura sądowa. Musi wiedzieć, że na sali sądowej będzie musiała zrelacjonować szczegółowo okoliczności, w których doszło do gwałtu czy przemocy. Niestety, zdarza się, że proces sądowy jest nowym przeżyciem traumatycznym. Z drugiej jednak strony ofiara powinna być utwierdzona w przekonaniu, że trudny proces sądowy może przyczynić się do jej szybszego powrotu do równowagi, pozwoli odzyskać poczucie mocy i sprawstwa: *Nie byłam wtedy w stanie się obronić, ale mogę to zrobić teraz*. Ważne jest też, by ofiara usłyszała od kogoś zdanie: *Możesz liczyć na moją obecność i wsparcie*.

Ważne: Zasadnicza pomoc w postaci pracy terapeutycznej powinna być prowadzona przez specjalistów. Osoby niemające odpowiedniego przygotowania nie powinny się tego podejmować, by w sposób nieumyślny nie pogłębiać urazu.

Często rodzina ofiary gwałtu zadaje pytanie: *Jak mam postępować wobec córki? Co mam jej mówić? Jak organizować jej teraz życie?* Oto kilka ważnych odpowiedzi:

- po prostu bądź z córką, towarzyszyć jej – nawet w milczeniu; nie pouczaj, nie mów, by się uspokoiła,
- nie zaprzeczaj faktowi zgwałcenia, nie umniejszaj wagi tego zdarzenia (*Nic takiego się nie stało*), ponieważ taka postawa może spowodować zwiększenie poczucia niezrozumienia i izolacji ofiary,
- nie szukaj winy w zachowaniu dziewczyny (*Prowokowałaś...*) ani w sobie czy otoczeniu (*To my cię nie ustrześliśmy...*, *Sąsiedzi nie słyszeli? Mogli...*, *W szkole nie mówili wam, że?*...),
- pozwól odreagować: płakać, żalić się, opowiadać – nie dawaj prostych pocieszeń, choćby to było dla ciebie, jako rodzica, bardzo trudne,

- zapewnij warunki, by córka czuła się bezpiecznie; bądź z nią, kiedy przejawia silny lęk i niepokój,
- nie próbuj wymyślać zajęć odwracających uwagę, nowych „rozrywek”, które, twoim zdaniem, byłyby pocieszeniem,
- wspólnie planujcie dalsze kroki, ale bez rodzicielskiego pouczenia, podejmowania za ofiarę arbitralnych decyzji; pozwól, by te plany i pomysły troszkę dojrzewały, nie wynikały z prostych impulsów – rozważcie wszystkie za i przeciw.

Podejrzenie o nadużycie seksualne

Postępowanie w sytuacji podejrzenia o nadużycie seksualne wobec dziecka powinno być szczególnie delikatne. Nie wolno bagatelizować symptomów, ale też nie wolno wysuwać pochopnych wniosków. Szczególnie ważna jest ocena wiarygodności źródeł informacji, na podstawie której powstało podejrzenie o nadużycie. Jeśli pedagog lub psycholog nie czuje się kompetentny do przeprowadzenia rozmowy z dzieckiem czy rodzicami, lepiej przekazać to komuś, kto takiego zadania się podejmie, np. specjaliście z ośrodka diagnostycznego.

Ofiara nie może pozostać bez pomocy – specjalistyczne miejsce pomocowe da dziecku możliwość skorzystania z psychoterapii leczącej skutki urazu. Pomoc terapeutyczna to uwolnienie dziecka z poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności za to, co się stało, oraz stworzenie warunków do ujawnienia „niedobrych tajemnic”. Ważnym obszarem pracy terapeutycznej bywa przebudowywanie relacji wewnątrz rodziny, szczególnie w sytuacji, gdy sprawcą jest jeden z jej członków.

Efektem terapii jest przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i kontroli nad własnym życiem.

Konsekwencją wykorzystywania seksualnego dziecka może być wiele różnych zaburzeń jego funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Do najczęściej występujących należą fobie, lęki i natręctwa, zaburzenia psychosomatyczne, agresja, ucieczki, wagary, zachowania autodestrukcyjne, próby samobójcze czy zaburzenia rozwoju psychoseksualnego.

Nie ma jednego charakterystycznego syndromu dziecka doświadczającego przemocy seksualnej. Często jednak w tej grupie obserwujemy nadmierną i niezgodną z wiekiem erotyzację zachowań oraz silnie rozwijające się objawy PTSD.

Stosunkowo nowym zjawiskiem są pigułki gwałtu GHB. Tabletki te oszałamiają ofiarę. Przy małych dawkach ich działanie przypomina upojenie alkoholowe, przy większych dochodzi do utraty przytomności i/lub kilku, czasem kilkunastogodzinnego zaniku pamięci. Warto poszukać informacji o tej substancji na stronach internetowych poświęconych problemowi gwałtu. Według danych policji² narkotyki gwałtu są używane w Polsce od około 2001 roku. Szacuje się, że zgwałcenia po ich użyciu stanowią około 10%.

Szkoła jest ważnym, ale nie jedynym miejscem, w którym można prowadzić profilaktykę wykorzystywania seksualnego dzieci. Problemami tymi zajmują się również inne organizacje.

Fundacja Centrum Praw Kobiet

tel. (22) 652 01 17
00-679 Warszawa, ul. Wilcza 60 m. 19
www.cpk.org.pl

Warszawska „Niebieska Linia”

tel. (22) 668 70 00
Poradnia telefoniczna działa w dni powszednie w godzinach 14.00-22.00
Dyżur prawny w poniedziałki i piątki w godzinach 18.00-22.00
www.niebieskalinia.pl

Zarząd Główny Towarzystwa Rozwoju Rodziny

Poradnia Młodzieżowa i Rodzinna TRR

tel./fax (22) 828 61 91 (92)
00-331 Warszawa, ul. Sewerynow 4
www.przychodniatrr.pl

Ogólnopolska Lekarska Przychodnia

Specjalistyczna TRR

tel. (22) 621 43 36
00-449 Warszawa, plac Trzech Krzyży 16
www.przychodniatrr.pl

Poradnia Seksuologiczna

tel. (22) 610 20 56, (22) 610 59 93
04-125 Warszawa, ul. Fieldorfa 40

Fundacja Mederi przy Centrum Zdrowia Dziecka

– Centrum Zaufania Rodzinnego
tel. (22) 815 76 03
www.czd.pl/-mederi/

Miejsca, w których w Warszawie można uzyskać pomoc w sytuacji podejrzenia o przemoc seksualną dzieci

Fundacja Dzieci Niczyje

tel. (22) 616 02 68, (22) 616 03 14
03-926 Warszawa, ul. Walecznych 59
www.fdn.pl

Stowarzyszenie OPTA

tel. (22) 826 47 57
00-683 Warszawa, ul. Dobra 53 m. 79/81
www.opta.org.pl

CARITAS Diecezji Warszawsko-Praskiej

tel. (22) 619 44 76
03-775 Warszawa, ul. Kawęczyńska 49
www.warszawa-praga.caritas.pl

Komitet Ochrony Praw Dziecka

tel. (22) 626 94 19, (22) 626 94 21, (22) 628 89 57
00-521 Warszawa, ul. Hoża 27a/5
www.kopd.pl

Towarzystwo Pomocy Młodzieży

tel. (22) 635 54 67
00-159 Warszawa, ul. Andersa 29
www.tpm.free.ngo.pl

Ośrodki Interwencji Kryzysowej w Warszawie

Ośrodek Interwencji Kryzysowej działający w ramach Ośrodka Wsparcia Dziecka i Rodziny w Warszawie przy ul. Dalibora 1
tel. (22) 836 44 12,
bezpłatny telefon zaufania: 0 801 131 990
www.os_kolo.w.interia.pl

Ośrodek Interwencji Kryzysowej działający w ramach Ośrodka Wspomagania Rodziny w Warszawie przy ul. 6 sierpnia 1/5
tel. (22) 644 84 51, (22) 644 80 50

Wykaz wszystkich Ośrodków Interwencji Kryzysowej woj. mazowieckiego znaleźć można na stronie Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie:
www.mazowieckie.pl/news.php?id=10874

² Za: Michalewicz I. *Pigułka gwałtu – zamawiasz drinka, wychodzisz na chwilę do toalety. Film się urywa. Potem nic nie pamiętasz. Czujesz ból. Idziesz do lekarza. Diagnoza: gwałt*, Newsweek nr 17/2006, s. 86.

Bibliografia

1. *Dziecko krzywdzone*, Kwartalnik Fundacja Dzieci Niczyje nr 1-25/2002.
2. Kluczyńska S. *Psychologiczne konsekwencje gwałtu*, Niebieska Linia nr 1/2002.
3. Lipowska-Teutsch A. [red.] *Wobec przemocy*, Wydawnictwo ALL, Kraków 1997.
4. Maksymowska E. *Psychologiczna interwencja kryzysowa wobec ofiary gwałtu i przemocy seksualnej* [w:] *Kryzys – szybkie reagowanie*, Biuro Edukacji m.st. Warszawy, Warszawa 2009.
5. Michalewicz I. *Pigułka gwałtu – zamawiasz drinka. Wychodzisz na chwilę do toalety. Film się urywa. Potem nic nie pamiętasz. Czujesz ból. Idziesz do lekarza. Diagnoza: gwałt*, Newsweek nr 17/2006.
6. Mufson S., Kranz R. *Gwałt na randce*, Elma Books, Warszawa 1996.
7. O'Toole L., Schiffman J. *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, GWP, Gdańsk 1999.
8. Pospiszyl I. *Przemoc w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1994.
9. Sajkowska M. *Wykorzystywane seksualne dzieci* [w:] *Dziecko krzywdzone*, Fundacja Dzieci Niczyje nr 1/2002.
10. Sobolewska Z. *Interwencja, diagnoza, terapia dzieci – ofiar przemocy seksualnej – z doświadczeń terapeutów Centrum Dziecka i Rodziny Fundacji Dzieci Niczyje* [w:] *Dziecko krzywdzone*, Fundacja Dzieci Niczyje nr 1/2002.
11. Starowicz Z.L. *Przemoc seksualna*, Jacek Santorski&CO, Warszawa 1992.
12. Turecka M. *Czynniki zwiększające ryzyko i zapobiegające przemocy seksualnej*, Seksuologia Polska nr 2-3/2005.

Autorka jest psychologiem, dyrektorem Niepublicznej Placówki Edukacji PEN

*Cierpiał. Naprawdę wierzył, że go nikt
nie kocha, a taka świadomość,
niezależnie od tego kim jesteś, boli.*

Harlan Coben