

JACEK BOROCH¹, GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA¹, ZUZANNA JARZĄBEK¹, MAŁGORZATA MIZGIER², ELŻBIETA SOWIŃSKA-PRZEPIERA³, WITOLD KĘDZIA¹, MAGDALENA PISARSKA-KRAWCZYK^{4,5}, DOROTA LORKIEWICZ-MUSZYŃSKA⁶, MAREK CHUCHRACKI⁵, JUSTYNA OPYDO-SZYMACZEK⁷, MACIEJ WILCZAK^{4,5}, ANDRZEJ WOJTYŁA⁵

Aspekty opiniowania lekarskiego w przypadku przemocy seksualnej wobec dzieci

Aspects of medical opinion in the case of sexual violence towards children

¹Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Klinika Ginekologii, Katedra Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Zakład Dietetyki, Katedra Nauk Biomedycznych i Nauk o Zdrowiu, Zamiejscowy Wydział Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

³Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

⁴Katedra Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁵Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

⁶Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁷Klinika Stomatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

SŁOWA KLUCZOWE

children, sexual abuse, opinion

STRESZCZENIE

The rights of a child stem from the dignity and uniqueness of a child as an individual and are entitled to every young human being. For the first time children's rights were included in the Geneva Declaration in 1924, and their full collection was enshrined in the Convention on the Rights of the Child prepared by the United Nations in 1989.

A child has the right to live without violence. In addition to physical trauma, the effects of sexual abuse of a child disrupt normal psychosexual development. Bullying of children is also punished. The law allows gentle discipline only by parents. Mental bullying, so-called systematic harassment of the child, humiliation, ridicule or insult. Sexual violence is a particular issue here. Sexual violence is defined by WHO as an abuse of children for sexual pleasure by adults or elder peers.

The article discusses some issues of medical opinion in the case of sexual violence against a child. This is especially difficult for a disabled child. The knowledge of an experienced clinician, yet without the knowledge about rules of jurisprudence and with shortcomings of basic legal knowledge, is not always enough for competent opinion-making.

W aspekcie prawnym wyróżnia się przestępstwa seksualne i przestępstwa na tle seksualnym. Do pierwszych zaliczane są takie przestępstwa, w których opisie wyraźnie wymienia się okoliczności natury seksualnej: zgwałcenie (art. 197 KK), kazirodztwo (art. 201 KK), określane przez prawo jako przestępstwa seksualne stypizowane. Do drugiej kategorii należą wszystkie inne przestępstwa, w których spostrzec można działanie czynników seksualnych w zachowaniu sprawcy.

W ukształtowaniu obecnego Kodeksu karnego ważną rolę odegrał Kodeks karny z 1932 roku oparty na filozofii

materialistycznej. W rozdziale XXXII zatytułowanym „Nierzęd” wszystkie zawarte w nim przestępstwa seksualne uważane były za „czyny nierządne”, wymierzone przeciwko określönemu „rządowi”, porządkowi w sferze seksualnej. Obowiązujący potem Kodeks karny z 1969 roku odstąpił częściowo od tej inspiracji, opierając się m.in. na gruncie filozofii wolnościowej. W kodeksie tym przestępstwa seksualne znalazły się w dwóch następujących po sobie rozdziałach: w XXII – „Przestępstwa przeciwko wolności” i w XXIII – „Przestępstwa przeciwko obyczajowości”.

Prawo karne przewiduje następujące typy przestępstw seksualnych:

1. Obcowanie płciowe pozbawione cech faktycznej dobrowolności ze strony jednego z partnerów (zgwałcenie, wyzyskanie braku świadomości, bezradności, zależności, krytycznej sytuacji itp.).
2. Pedofilia (czyny erotyczne względem sytuacji itp.).
3. Ekshibicjonizm (zachowanie seksualne przejawiane publicznie lub w obecności dzieci).
4. Kazirodztwo.
5. Rozpowszechnianie przedmiotów pornograficznych.
6. Przestępstwa stymulujące w jakiś sposób uprawianie prostytucji przez inną osobę (stręczycielstwo, sutenierstwo, kuplerstwo).

Prawa dziecka wynikają z godności i niepowtarzalności dziecka jako jednostki i przysługują każdemu dziecku (tab. 1). Po raz pierwszy prawa dzieci ujęto w Deklaracji Genewskiej w 1924 roku, natomiast pełny ich zbiór został zapisany w Konwencji o Prawach Dziecka przygotowanej przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1989 roku.

Dziecko ma prawo do życia bez przemocy. Skutki wykorzystania seksualnego dziecka to, oprócz urazu fizycznego, także zakłócenie prawidłowego rozwoju psychoseksualnego. Znęcanie się nad dziećmi jest karane. Prawo zezwala na łagodne karcenie jedynie przez rodziców. Zakazane jest również znęcanie się psychiczne, tzw. systematyczne dokuczanie dziecku, poniżanie go, wyśmiewanie lub obrażanie. Szczególnym zagadnieniem jest tu przemoc seksualna.

„Child abuse” (krzywdzenie dziecka) to nowy termin dla problemu istniejącego od tysięcy lat.

Przemoc seksualna definiowana jest przez WHO jako nadużywanie dzieci w celu uzyskania przyjemności seksualnej przez osoby od nich starsze lub dorosłe. Obok przemocy fizycznej, emocjonalnej, zaniechania, jest ona najcięższym w skutkach wymiarem krzywdzenia dziecka. Choć nie zawsze pozostawia somatyczne skutki, to jednak

wpływa mocno negatywnie na rozwój psychoseksualny dziecka.

Nadużycia seksualne to zagadnienie kliniczne, rodzące implikacje zarówno prawne, kulturowe, jak i zdrowotne (1-3).

Podstawą prawną, w oparciu o którą lekarz ma obowiązek powiadomić prokuraturę lub policję o wykorzystaniu seksualnym dziecka, jest artykuł 304 Kodeksu postępowania karnego – jest to przestępstwo ścigane z urzędu.

Dzieci rzadko mówią wprost o tym, że ktoś wykorzystuje je seksualnie (1-4). Zazwyczaj można obserwować zmiany zachowań dziecka po incydencie molestowania. Jednym z takich objawów jest masturbacja (5-7). Objawy zależą od czasu trwania nadużycia, relacji ze sprawcą, rodzaju czynności seksualnych, a także od czynników związanych z rozwojem dziecka – w przypadku dzieci niepełnosprawnych z rodzajem niepełnosprawności.

Za objawy pewne wykorzystania seksualnego małoletnich uważa się:

- ciążę młodocianej,
- obecność nasienia w pochwie,
- włosy, krew, ślinę, komórki naskórka z obcym DNA w pochwie, jamie ustnej, pod paznokciami.

Za objawy prawdopodobne, mogące być związane z przemocą seksualną (tzw. pośrednie), uważa się:

- objawy chorób przenoszonych drogą płciową,
- urazy zewnętrznych i wewnętrznych narządów płciowych,
- zasinienia i krwawe wybroczyny np. na podniebieniu i innych okolicach ciała.

W praktyce klinicznej pojęcie „nadużyć seksualnych” może zawierać zarówno przypadki wiążące się z kontaktem cielesnym, jak i takie, w których taki kontakt nie występuje (1-4).

Wynik obdukcji warto opracować z użyciem przykładowego kwestionariusza (ryc. 1a, b).

Skonstruowany został rejestr zachowań dzieci i młodzieży związanych z przemocą seksualną, do których zaliczono:

Tab. 1. Prawa dziecka w Polsce

Prawo małoletnich w Polsce	od momentu urodzenia	13 lat	15 lat	16 lat	18 lat	ponad 18 lat
Osobowość prawna		osobowość prawną zyskuje człowiek od urodzenia do końca życia				
Władza rodzicielska		pełna władza rodzicielska				zakończona
Prawo do czynności prawnych	nie posiada prawa	ograniczone prawo do czynności prawnych				pełne prawo
Obcowanie płciowe jako przestępstwo	podejmowanie czynności seksualnych z osobą poniżej 15 lat jest przestępstwem			ustawodawca przyjął, że osoba, która ukończyła 15 lat może za swą zgodą podejmować czynności seksualne		
Prawa pacjenta	brak autonomicznych praw pacjenta			ograniczone prawa pacjenta	pełne prawa	
Prawo do pracy		nie posiada prawa		ograniczone prawo do pracy	pełne prawo	

Kwestionariusz (*)

(protokół sporządzony na podstawie wywiadu z matką i dzieckiem oraz po przeprowadzeniu badania fizykalnego dziecka – ofiary przemocy seksualnej)

Część I (wypełnić na podstawie wywiadu)

Imię i nazwisko dziecka.....

Wiek dziecka Miejsce urodzenia..... Płeć

Miejsce zamieszkania

Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego)

Nr dowodu osobistego.....

Opis dokumentu potwierdzającego przyznanie opieki prawnej nad dzieckiem (orzeczenie sądu)

.....Data wydania orzeczenia

Powód zgłoszenia się matki z dzieckiem.....

.....

Powód zgłoszenia się dziecka (jeśli zgłosiło się samo, lub podaje inną przyczynę niż matka).....

.....

Opis okoliczności zdarzenia podane przez matkę lub dziecko

.....

Gdzie i kiedy zdarzenie miało miejsce

.....

Do 72 godzin powyżej 72 godzin (określić).....

czy dziewczynka stosowała środki higieniczne, jakie?

podmywała sięwykonała irygację pochwy

Część II (wypełnić po wykonaniu badania fizykalnego)

Zaznacz i opisz uszkodzenia ciała:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

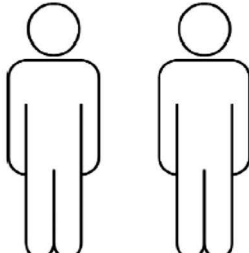
.....

.....

.....

.....

PRZÓD TYŁ



Ryc. 1a. Wywiad z matką i dzieckiem – ofiarą przemocy seksualnej. Część I

zaburzenia snu, koszmary i lęki nocne, niezrozumiałe pojawianie się dolegliwości somatycznych, np. bólów brzucha, głowy, wymiotów, nudności, lęki, fobie, izolowanie się od rówieśników i rodziny, zamykanie się w sobie, zachowania regresywne, nadpobudliwość psychoruchowa, nadmierną lub nieadekwatną do wieku masturbację, problemy z nauką, konflikty z rówieśnikami, objawy depresyjne, myśli, zamiary i próby samobójcze, lęki ujawniane wobec rodzica danej płci, nieoczekiwane, nagłe zainteresowanie się seksem, własnym ciałem, a także życiem seksualnym i ciałem rodziców oraz innych osób. U niektórych ofiar

konsekwencją przemocy seksualnej doznanej w dzieciństwie mogą być zaburzenia odżywiania jako rodzaj swoistego „samookaleczania się”, a także uzależnienie od niektórych leków czy innych substancji (3-6). W sprawach podejrzania o popełnienie przestępstw seksualnych do ostatecznego zakwalifikowania czynu konieczne są opinie lekarzy przynajmniej kilku specjalizacji lekarskich, np. seksuologów, ginekologów, psychiatrów, pediatrów oraz lekarzy medycyny sądowej. Taki zespół opiniodawczy zapewnia wydanie rzeczowej merytorycznie i orzecznictwo opinii (1-4). Penalizowane są treści pornograficzne

**KONFLIKT INTERESÓW
CONFLICT OF INTEREST**

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Grażyna Jarząbek-Bielecka
Klinika Ginekologii
Katedra Perinatologii i Ginekologii
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Polna 33, 60-535 Poznań
tel.: +48 618-419-278
grajarz@o2.pl

nadesłano: 17.10.2018
zaakceptowano do druku: 7.11.2018

PIŚMIENNICTWO

1. Jarząbek-Bielecka G, Jarząbek M, Bielecka-Gąszcz A et al.: Ochrona prawna dzieci. Nieletni jako ofiary i sprawcy przestępstw. [W:] Jarząbek-Bielecka G (red.): Nauka o płci. Zagadnienia wybrane. UM, Poznań 2012: 122-145.
2. Jarząbek-Bielecka G, Jarząbek Z, Andrzejak K et al.: Legal, medical and ethical problems associated with adolescent pregnancy. *Pol Prz Nauk* 2015; 1: 63-65.
3. Opydo-Szymaczek J, Jarząbek-Bielecka G, Kędzia W, Borysewicz-Lewicka M: Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders – considerations for primary health care providers. *Ginek Pol* 2018; 89(1): 48-54.
4. Jarząbek-Bielecka G, Sowińska-Przepiera E, Mizgier M et al.: Eating disorders as a result of sexual abuse of children – endokrynological and sexuological aspects. *Endokr Pediat* 2017; 16(2): 133-136.
5. Łabęcka M, Lorkiewicz-Muszyńska D, Jarząbek-Bielecka G: Problems associated with age estimation of underage persons who appear in child pornography materials. *Arch Med Sąd* 2011; 61(2): 115-138.
6. Jarząbek-Bielecka G, Bielecki M, Pisarska-Krawczyk M et al.: Medical and apothecary care for patients with disabilities in terms of gynecological and sexuological aspects. *Pol Prz Nauk Zdr* 2015; 1: 58-62.
7. Boroń J, Markiewicz-Kwiątek S, Jarząbek-Bielecka G et al.: Masturbacja jako objaw przemocy seksualnej wobec dziecka – analiza problemu na tle dewiacji seksualnych względem dzieci w ujęciu historycznym. *Med Rodz* 2019 (w druku).