

GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA<sup>1</sup>, KATARZYNA PLAGENS-ROTMAN<sup>2</sup>, WITOLD KĘDZIA<sup>1</sup>

## Dzieciństwo zakłócone przemocą seksualną jako zagadnienie istotne także w medycynie rodzinnej – wybrane aspekty etyczne i medyczne

Childhood of a sexual violence as an important issue also in family medicine – selected ethical and medical aspects

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

<sup>2</sup>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie

### KEYWORDS

child, sexual violence, ethics, medical aspect

### SUMMARY

The problem of childhood disturbed by sexual violence in the light of the philosophy of John Paul II (ethical context) is outlined and important medical aspects related to this pathology, also important in the practice of a family doctor, are discussed. Unfortunately, childhood is not a time of carefree and happiness for everyone. Violence, especially sexual violence, seems to be the greatest cruelty towards a child, negatively influencing the child's psychosexual development, health, including sexual health, in later life.

Both in gynecology and in sexology of developmental age, as well as in family medicine in terms of the problem of sexual crimes against children, care for a child is expressed in a special and specific way. It requires a special, empathetic and professional approach.

### DZIECKO W ROZUMIENIU ETYCZNYM

Definicja Encyklopedii powszechnej PWN podaje, że dziecko jest to „człowiek w pierwszym okresie postnatalnego rozwoju osobniczego [...], od chwili urodzenia do zakończenia procesu wzrastania; wg teologii chrześcijańskiej i innych religii – już od poczęcia, do zakończenia procesu dorastania. Odznacza się intensywną przemianą materii [...], ma też wpływ na dojrzewanie i rozwój psychiki dziecka, gdyż rozwój fizyczny jest ściśle powiązany z rozwojem psychicznym” (1).

Z kolei według Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 roku: „W rozumieniu niniejszej konwencji «dziecko» oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej 18. lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność” (2). W polemice, kim jest dziecko, warto odnieść ten termin do określenia definicji „człowieka dojrzałego”.

W tym miejscu warto zacytować Jana Pawła II, który w dziele „Fides et ratio” pisze: „Słusznie uważa się, że człowiek osiągnął wiek dojrzały, jeśli potrafi o własnych siłach odróżnić prawdę od fałszu i wyrobić sobie własny osąd o obiektywnym stanie rzeczy. Tu właśnie znajduje się

motywacja wielorakich poszukiwań, zwłaszcza w dziedzinie nauk przyrodniczych, które w ostatnich stuleciach przyniosły tak znaczne rezultaty, przyczyniając się do autentycznego postępu całej ludzkości” (3). Wielokrotnie podkreśla się, że Jan Paweł II dostrzega w Swym nauczaniu wartość życia już od poczęcia. W świetle tej filozofii życie jest dobrem, zatem człowiek winien zastąpić cywilizację śmierci nową kulturą życia, którą należy wpajać każdemu dziecku – wychowanie bowiem to proces stawiania się człowieka coraz bardziej człowiekiem, a człowiek ma troszczyć się o to, aby coraz bardziej „być”, a nie tylko więc „mieć” (4). Dla każdego dziecka ważna jest praca wychowawcza nad nim, która wiąże się z bezpośrednią formacją sumienia – Jan Paweł II rozróżnia wyraźnie „wychowanie” od „wykształcenia”. Człowiek właściwie wychowany jest dojrzały i zdolny wychowywać sam siebie i innych, a proces wychowania powinien zmierzać w kierunku kultury życia, która zmienia postawę człowieka z obojętności na zainteresowanie.

Z punktu widzenia etyki, ale i medycyny rodzinnej, istotne jest, że szczególną rolę w całym procesie wychowawczym odgrywa właśnie rodzina, będąca specyficzną wspólnotą osób, w jakiej dziecko rodzi się, wzrasta i dojrzewa – jest ona szkołą cnót społecznych i przyszłością dziecka. Rodzice uważani są za pierwszych wychowawców,

szczególną rolę odgrywają istniejące relacje między nimi. W „Familiaris consortio” Jan Paweł II pisze: „Dzieci, najcenniejszy dar małżeństwa” – małżeństwo jest podstawą szerszej wspólnoty rodzinnej, ponieważ sama instytucja małżeństwa i miłość małżeńska są skierowane ku rodzeniu i wychowaniu potomstwa, w którym znajdują swoje uwieńczenie (5).

Prawdą jest, że „dziecko jest i powinno być radością nie tylko rodziców, ale także radością (...) całego społeczeństwa, ale niestety równocześnie jest też smutną prawdą, że wiele dzieci w naszych czasach w różnych częściach świata cierpi i podlega wielorakim zagrożeniom” – o czym pisze Jan Paweł II w „Liście do dzieci” z 1994 roku, Roku Rodziny. Według słów Jana Pawła II „Troska o dziecko jest pierwszym i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka” (6).

„Dziecko jest w pełni wartościową osobą, jest darem Boga (...)” – a dalej Jan Paweł II mówi o tym, że dziecko jest człowiekiem jutra, wiosną życia, zadatkiem przyszłości. Apeluje o troskę nad dzieckiem, ochronę każdego życia, o pomoc materialną i duchową. Jan Paweł II jest, jak wspomniano, autorem pierwszego listu do dzieci. W swoim nauczaniu często cytował Kartę Praw Rodziny i Deklarację Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych. Dzieciństwo powinno być najpiękniejszym okresem w życiu człowieka, pozbawionym trosk, zmartwień, bólu, cierpień. Dziecko powinno rozwijać się w poczuciu bezpieczeństwa, otoczone miłością rodziców i bliskich. Dobro dzieci należy szczególnie chronić – dziecko jest niewinne, czyste i bezbronne (7).

Niestety nie dla wszystkich okres dzieciństwa jest czasem bez troski i szczęścia. Przemoc, zwłaszcza seksualna, zdaje się być największym okrucieństwem wobec dziecka, zakłócającym owo szczęście na całe życie.

## PRZEMOC SEKSUALNA WOBEC DZIECI W KONTEKŚCIE MEDYCZNYM

Problem przemocy seksualnej zarówno w medycynie wieku rozwojowego (zwłaszcza w seksuologii i w ginekologii wieku rozwojowego), jak i medycynie rodzinnej jest zagadnieniem szczególnie trudnym.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) z 1999 roku *child sexual abuse*, czyli wykorzystywanie seksualne dziecka, polega na zaangażowaniu go w aktywność seksualną, której w pełni nie rozumie i na którą nie jest gotowe. Dziecko nie jest również w stanie wyrazić na nią świadomej zgody – aktywność ta jest niezgodna z przyjętym prawem i powszechną akceptacją społeczeństwa, zachodzi pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub innym, starszym dzieckiem. Zostaje podjęta w celu zaspokojenia potrzeb inicjatora. Formy takowej aktywności, wymieniane przez WHO, są następujące:

- nakłanianie lub zmuszanie do jakiegokolwiek, niezgodnej z prawem, aktywności seksualnej,
- nakłanianie do prostytucji lub innych nielegalnych praktyk seksualnych,
- wykorzystywanie dzieci w materiałach pornograficznych (8).

Faller podzielił nadużycia seksualne na pięć obszarów (7, 9), a kryterium podziału jest tu rodzaj kontaktu fizycznego pomiędzy osobą dorosłą a dzieckiem (tab. 1).

Konsekwencje wykorzystywania seksualnego dzieci, niezależnie czy obejmują one skutki krótko- czy długofalowe, ujawniają się praktycznie we wszystkich sferach ich życia, tj. w sferze psychicznej, somatycznej, seksualnej czy społecznej (10, 11).

Protokół badania w przypadku podejrzenia molestowania seksualnego powinien zawierać:

Tab. 1. Klasyfikacja nadużyć seksualnych według Faller (7, 9)

Zachowania pozbawione kontaktu fizycznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>– rozmowy o tematyce seksualnej</li> <li>– ekspozycja anatomii i czynności seksualnych</li> <li>– oglądactwo</li> <li>– fetyszizm</li> </ul>
Pobudzanie intymnych części ciała	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dotykание intymnych części ciała</li> <li>– zmuszanie do dotykания i pobudzania sprawcy</li> <li>– pobudzanie dziecka przez ubranie/bez ubrania</li> </ul>
Zachowania obejmujące penetrację	<ul style="list-style-type: none"> <li>– penetracja pochwy/odbytu ręką lub jakimś przedmiotem</li> <li>– zmuszanie dziecka do penetracji pochwy/odbytu dorosłego ręką lub jakimś przedmiotem</li> </ul>
Zachowania o charakterze oralnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>– głębokie pocałunki w usta</li> <li>– całowanie, lizanie lub gryzienie części ciała</li> <li>– ssanie, całowanie, lizanie, gryzienie piersi</li> <li>– <i>cunnilingus</i> (stymulowanie łechtaczki za pomocą języka i ust)</li> <li>– <i>fellatio</i> (stymulowanie męskich narządów płciowych za pomocą języka i ust)</li> <li>– <i>analingus</i> (stymulowanie odbytu za pomocą języka i ust)</li> </ul>
Zachowania obejmujące penetrację genitalną	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kontakt waginalny</li> <li>– kontakt analny</li> </ul>

- dane personalne dziecka i opiekuna prawnego,
- wywiad lekarski,
- powód zgłoszenia się opiekuna prawnego z dzieckiem/dziecka, jeśli zgłosiło się samo
- opis zdarzenia, jego miejsca i okoliczności,
- czas, jaki upłynął od zdarzenia – do 72 godz. lub powyżej 72 godz., czy stosowane były środki higieniczne,
- badanie fizykalne – opis uszkodzeń ciała, opis z zaznaczeniem okolic płciowych,
- materiał laboratoryjny pobrany w trakcie badania fizykalnego do diagnostyki,
- zalecenia – leki, leczenie szpitalne, konsultacje specjalistyczne,
- dalsze postępowanie wyjaśniające.

### PRZEMOC SEKSUALNA WOBEC DZIECI W KONTEKŚCIE PRAWNYM, ZNACZENIE PREWENCJI

Zapobieganie napaściom oraz wykorzystaniu seksualnemu wymaga wielowymiarowego podejścia do tego zagadnienia – jest to problem społeczny. Działania prewencyjne winny się też skupiać na ofiarach dokonanych już przestępstw, zachęcać je do ujawniania przypadków wykorzystania, aby zapobiegać im w przyszłości.

Lekarz ma możliwości, aby implementować działania prewencyjne na różne sposoby. Podczas wizyt kontrolnych powinien on zachęcać rodziców, aby nauczyli dziecko mówić głośno o niekomfortowych (z jakiegokolwiek powodu) sytuacjach w relacjach z innymi osobami. Ważny jest nadzór rodziców nad używaniem przez dziecko komputera, tak aby zapobiec kontaktom z internetową pornografią oraz nagabywaniu przez internet. Ponadto, w aspekcie prewencji lekarz może występować w roli swego rodzaju wzoru do naśladowania dla społeczeństwa, mówiąc otwarcie o problemie przemocy seksualnej, przełamując szkodliwe tabu. Może również zapewnić i dążyć do tego, by zarówno ofiary, jak i sprawcy prawidłowo poddawali się terapii oraz monitorować prawidłowość procesu resocjalizacji.

Zgodnie z art. 197 ustawy Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 roku: „Kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat [...]. Jeżeli sprawca w sposób określony w § 1, doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat [...]” (12). Zgodnie z przytoczonymi artykułami, przemoc rozumiana jest jako użycie siły fizycznej w stosunku do swojej ofiary, osoby bliskiej ofierze lub rzeczy, która ma uniemożliwić opór ofierze, prowadząc do wywołania strachu u ofiary i przełamania jej sprzeciwu (13). Podstęp natomiast ma na celu wprowadzenie ofiary w błąd, aby ta podejmowała decyzje na podstawie fałszywych założeń. W definicji podstępu mieści się sposób określony w § 1, gdzie sprawca „[...] doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności

seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”. Ponadto „Jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia: 1) wspólnie z inną osobą, 2) wobec małoletniego poniżej lat 15, 3) wobec wstępnego, zstępного, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3” (12).

Art. 199. § 1. Kodeksu karnego jasno precyzuje: „Kto, przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia, doprowadza inną osobę do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (12). W § 2 mowa jest o tym, że: „Jeżeli czyn określony w § 1 został popełniony na szkodę małoletniego, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5” (14). W przypadku § 3 „Karze określonej w § 2 podlega, kto obcuje płciowo z małoletnim lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej albo doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, nadużywając zaufania lub udzielając w zamian korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy”. To sprawca oddziałuje na psychikę ofiary, która wyraża pod jego wpływem zgodę na czynność seksualną (15).

„Art. 200. § 1. Kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12” (13, 15).

Przez „obcowanie płciowe” rozumie się „prawidłowy stosunek płciowy, który przede wszystkim polega na wprowadzeniu męskich narządów płciowych do żeńskich narządów płciowych oraz wszelkie inne odpowiedniki stosunków płciowych” (16), polegający na kontakcie płciowym ciała sprawcy z organami płciowymi ofiary, w tym stosunek analny i oralny. Artykuł 200 Kodeksu karnego jest istotny z uwagi na ochronę małoletnich przed kontaktami seksualnymi, na które nie są przygotowani, biorąc pod uwagę rozwój psychiczny oraz biologiczny. Art. 199 § 1 jasno precyzuje: „Kto, przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia, doprowadza inną osobę do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” (12).

W zakresie pojęcia „przestępstw seksualnych” zwraca się szczególną uwagę na następujące aspekty: społeczny, medyczny i prawny. W rozumowaniu medycznym istotą jest zachowanie mające na celu zaspokojenie popędu płciowego. Natomiast zgodnie z prawem przestępstwa dzielone są na te, które godzą w wolność seksualną pojmowaną jako wolność od wszelkich nacisków i naruszeń swobody decyzji w zakresie czynności seksualnych oraz obyczajność seksualną (17).

### PODSUMOWANIE

Problem przemocy seksualnej zdarza się także w praktyce lekarza rodzinnego, a istotnie warto tę kwestię

rozpatrywać nie tylko w aspekcie medycznym (18-20). Jednym z fundamentalnych dóbr człowieka jest jego seksualność. Należy mocno zaznaczyć, że dziecko jest osobą posiadającą swoją godność, która winna być szanowana, a przemoc seksualna wobec dziecka uderza w jego godność, niewinność. Jan Paweł II mówił: „Człowiek jest

ośrodkiem i zwięźczeniem wszystkiego, co istnieje na ziemi: żadna inna widzialna istota nie ma równej godności” (18). Dlatego seksualności człowieka nie można analizować bez rozpatrywania wielkich dzieł Jana Pawła II oraz uwarunkowań somatycznych, biopsychospołecznych czy etyki seksualnej.

**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  
grjarz@o2.p

nadesłano: 17.04.2020  
zaakceptowano do druku: 15.05.2020

**PIŚMIENNICTWO**

1. Petrozolin-Skowrońska B (red.): Nowa encyklopedia powszechna PWN. Tom 2 (D-M). Warszawa 1995: 166-167.
2. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U., nr 120, poz. 526).
3. Jan Paweł II: Fides et ratio. TUM WWKA, Wrocław 1998: 42.
4. Bilicki T: Dziecko i wychowanie w pedagogii Jana Pawła II, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008.
5. Jan Paweł II: Familiaris consortio. [W:] Adhortacje Apostolskie Ojca Świętego Jana Pawła II. Wydawnictwo Znak, Kraków 1997: 106-107.
6. www.pokolenie-jp2.pl (data dostępu: 30.12.2019).
7. Jarząbek-Bielecka G: Seksuologia a etyka seksualna i problem przemocy seksualnej wobec dzieci. Wydaw. Nauk. Uniw. Med. im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2009.
8. Organization WH et al.: Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf> (2003).
9. Lew-Starowicz Z: Seksuologia sądowa. PZWL, Warszawa 2000.
10. Salter A: Pokonywanie traumy. Media Rodzina, Poznań 2003.
11. Zielona-Jenek M: Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia czy trauma ujawnienia? [W:] Brzezińska A, Jabłoński S, Marchow M (red.): Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa. Wydawnictwo Humaniora, Poznań 2003: 223-243.
12. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 września 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks karny.
13. Grześkowiak A, Wiak K: Kodeks karny. C.H. BECK, Warszawa 2017.
14. Marcinkowski T: Medycyna sądowa dla prawników. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji, Szczytno 2010.
15. Myśliwiec H: Granice penalizacji seksualnego nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia oraz nadużycia zaufania małoletniego. Czas Prawa Karnego Nauk Penal 2012; 16(3): 80-115.
16. Warylewski J (red.): System prawa karnego. Przepisy przeciwko dobrom indywidualnym. Warszawa 2012; X: 761.
17. Imieliński K: Seksuologia: aspekty prawne. Problemy karne i cywilne. Polska Akademia Medycyny 1997.
18. Grześkowiak A: Ochrona życia w nauczaniu Jana Pawła II. Studia prawnicze 2017; 4: 125-167.
19. Borocho J, Kwiatek-Markiewicz S, Filewski A et al.: Masturbacja jako objaw przemocy seksualnej wobec dziecka – analiza problemu na tle dewiacji seksualnych względem dzieci w ujęciu historycznym. Med Rodz 2019; 2: 101-105.
20. Kwiatek-Markiewicz S: Aspekty społeczne, medyczne i prawne przestępstw seksualnych wobec małoletnich na przykładzie województwa wielkopolskiego. Rozprawa doktorska. Promotor: Michał Musielak. Poznań 2018.