

PEDOFILIA

Definicja zjawiska pedofilii może być, i jest, dość różnie rozpatrywana. Różnorodność określeń omawianego zachowania patologicznego świadczy nie tylko o jego ważności i żywotności w świadomości człowieka, ale i o złożoności tego zjawiska. Wynika ona z umowności wieku dziecka, poniżej którego wszelkie z nim kontakty seksualne dorosłej osoby są prawnie zakazane, czy zachowań składających się na seksualne wykorzystywanie, jak i przede wszystkim z uwagi na konsekwencje, które **zbyt wczesne wciągnięcie dziecka w krąg erotycznych zaspokojeń** dorosłego wywiera na późniejszy rozwój tego dziecka.

Pedofilia jest chorobą z grupy zaburzeń seksualnych określanych mianem parafilii.

Parafilia jest to stan erotoseksualnej, powtarzającej się reaktywności lub obsesyjnej zależności od niezwykłego, nieakceptowanego bodźca zmysłowego lub istniejącego w fantazji, niezbędnego do uzyskania lub podtrzymania podniecenia seksualnego bądź osiągnięcia lub ułatwienia orgazmu.

Mówiąc jak najbardziej ogólnie, **pedofilia jest to zjawisko fascynacji seksualnej ludzi dorosłych dziećmi oraz osobnikami nie w pełni dojrzałymi, ale fascynacji połączonej z wykorzystywaniem, w tym przypadku seksualnym, dzieci.**

W kwestiach terminologii znamieny jest fakt, że obecnie, głównie w literaturze anglojęzycznej zarysowuje się tendencja do odchodzenia od określenia „pedofilia”, a to z racji, że zawiera ono w sobie człon pochodzący od greckiego „**philia**”, co oznacza **miłość**. Można więc powiedzieć, że w ten sposób odcina się od upatrywania w tej formie kontaktów z dziećmi „miłości”, a **akcentuje się aspekt krzywdzenia tego dziecka**, nawet w sytuacji, kiedy ono samo, przez swoją naturalną naiwność, jest skłonne do odbierania takich zachowań jako forma „miłości”. Aby i w terminologii polskojęzycznej uniknąć takiej dwoistości znaczenia określenia „pedofilia” można zastąpić je jednoznacznie negatywnymi w swoim wydźwięku określeniami „**seksualne wykorzystywanie dzieci**” albo „**molestowanie seksualne dzieci**”.

Według klasyfikacji DSM-IV, żeby zaklasyfikować kogoś jako pedofila powinien on mieć „co najmniej 16 lat i przynajmniej 5 lat więcej niż wykorzystane dziecko”.

Za czyn lubieżny uważa się takie zachowania, jak: wielokrotne dotykane miejsc intymnych w wyniku prośby lub stosowania przemocy wobec nieletniego, aż po gwałt z towarzyszącymi mu praktykami, takimi jak bicie, krępowanie, duszenie, morderstwo. Najbardziej perwersyjni pedofile opracowują często precyzyjny scenariusz.

Nie ma jednej definicji tego zjawiska, bowiem każdy badacz zajmujący się tym zagadnieniem wskazuje na inne elementy, które jego zdaniem są istotne, w związku z czym spotykamy się z różnymi definicjami formułowanymi przez różnych badaczy problemu. **Pedofilia to w dość szerokim rozumieniu podejmowanie zachowań seksualnych wobec dzieci, najczęściej niedojrzałych fizycznie.** Precyzyjniejsze definicje wskazują, iż pedofilia jest to: zбочzenie polegające na uzyskiwaniu satysfakcji seksualnej z molestowania - pieszczona, masturbowania, czasem pełnego stosunku seksualnego – z dziećmi, które nie weszły jeszcze w okres pokwitania.

Inna definicja określa , że „[...] dzieckiem seksualnie wykorzystanym uznać można każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony, jeżeli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbanie swoich społecznych obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza do zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest zaspokojenie osoby dorosłej". (E. Jarosz)

Oprócz kontaktów posiadających znamiona pedofilii, wystąpić również mogą takie o charakterze zoofilnym czy homoseksualnym. Zachowania seksualne takiego sprawcy są przez niego w bardzo małym stopniu lub też w ogóle niekontrolowane. Zdarza się również, że są one zwiastunem rozwijającej się później i utrwalonej pedofilnej orientacji. W przypadkach, kiedy takie kontakty seksualne z dziećmi stanowią dominującą i nadrzędną formę zaspokajania potrzeb seksualnych, mamy już do czynienia z pedofilią.

Jedną z głównych przyczyn różnorodności podejść do tego zjawiska są granice wieku dziecka wyznaczające okres jego bezwzględnej ochrony prawnej przed zachowaniami seksualnymi ze strony dorosłych.

W dawnej Anglii prawo powszechne granicę, od której kontakty seksualne z dziećmi były dopuszczalne, ustalało na 10 lat tego dziecka. W czasach nowożytnych granice ochrony seksualnej dzieci są zdecydowanie wyższe i wahają się na ogół między czternastym a osiemnastym rokiem życia. **W Polsce granica ta wynosi 15 lat.**

Wiek dziecka jest bardzo ważny, gdyż pozwala na ustalenie dwóch fundamentalnych aspektów tego zagadnienia:

- po pierwsze - stopnia szkodliwości wykorzystania na późniejszy rozwój ofiary
- po drugie - rodzaju wypaczenia preferencji seksualnych u sprawcy.

Oba te aspekty są niesłychanie ważne. Dobre rozpoznanie pierwszego daje lepsze możliwości pomocy ofierze wykorzystania seksualnego, a drugi - lepsze możliwości resocjalizacji sprawcy.

Wykorzystywanie seksualne dzieci cechuje kilka charakterystycznych cech , które warto mieć na względzie:

- dzieci najczęściej wykorzystywane są przez **osoby znajome**,
- **im młodsze dziecko**, tym **większe prawdopodobieństwo**, że sprawcą wykorzystania jest osoba z najbliższego kręgu,
- **im bliższe więzy rodzinne** łączą dziecko i sprawcę, tym **większe prawdopodobieństwo**, że wykorzystanie powtórzy się **wielokrotnie**,
- dzieci wykorzystywane są najczęściej nie przez gwałt, ale przez **wabienie, uwodzenie, szantaż, przekupstwo**,
- **dziewczynki** są wykorzystywane **dwukrotnie częściej** niż chłopcy,
- **chłopcy** wykorzystywani są najczęściej **przez mężczyzn**,

- okres największego ryzyka wykorzystania to, w przypadku dziewcząt **10-15 lat**, w wypadku chłopców **3-12 lat**;
- najbardziej na wykorzystanie narażone są dzieci nielubiane w rodzinie, tzw. „czarne owce”, lub dzieci, które dzieli duży psychologiczny dystans od opiekunów,
- dominuje pogląd, że na wykorzystanie bardziej narażone są dzieci matek, które same w dzieciństwie zostały seksualnie wykorzystane.

Odrębny problem stanowią **symptomy**, które mogą świadczyć o seksualnym wykorzystaniu dziecka i ich rozpoznanie. Jeżeli występują one **w postaci urazów fizycznych**, to najprawdopodobniej będą one możliwe do zdiagnozowania jedynie przez służby medyczne. Niektóre z nich, np.:

- krwawienia,
- zabrudzenia bielizny,
- bolesność w okolicy genitaliów,
- siniaki
- otarcia po wewnętrznej stronie ud,
- w skrajnych przypadkach, nawet ciąża powinny zostać zauważone także przez opiekunów lub osoby bliskie.

Trzeba jednak pamiętać, że nie zawsze dziecko może liczyć na pomoc opiekunów, a **często** jest wręcz przeciwnie - **to opiekunowie są sprawcami** i w ich interesie jest ukrycie śladów wykorzystywania dziecka

Istnieją również pewne symptomy emocjonalne, które mogą świadczyć o tym, że dziecko jest seksualnie wykorzystywane. Przykładów takich objawów jest bardzo dużo:

- częste lub szczegółowe poruszanie spraw seksu w rozmowie albo w zabawie,
- seksualizacja kontaktów międzyludzkich,
- wciąganie młodszych dzieci w nietypową aktywność seksualną,
- świadomość seksualna wykraczająca poza poziom dojrzałości dziecka,
- przesadne unikanie mężczyzn,
- nadmierna masturbacja,
- dawanie do zrozumienia, że ma się jakąś tajemnicę,
- ucieczki z domu,
- próby samobójcze,
- problemy psychiatryczne dziecka,
- niepowodzenia w nauce,
- młodzieńcza depresja.

Ten rodzaj czynności, czyli właśnie **wykorzystywanie seksualne** dzieci, jest szczególnie niebezpieczny przede wszystkim dlatego, że **dotyka** właśnie te **najbardziej niewinne i bezbronne jednostki**. **Dzieci bronić się nie są w stanie** w żaden sposób, a paradoksalnie największym problemem może się stać nie sam fakt wykorzystania seksualnego, ale późniejsze życie. W zasadzie to bardzo trudno jest znaleźć jakąkolwiek dziedzinę życia, która nie podlegałaby wypaczeniu w wyniku molestowania seksualnego w tak wczesnym wieku.

W 1994 roku Andrew Cotgrove i Israel Kolvin dokonali podsumowania różnych badań i obserwacji ukazujących trwałe skutki wczesnego wykorzystania seksualnego na późniejsze życie ofiary. Liczne negatywne wpływy podzielili na grupy według czterech podstawowych dziedzin:

- **Skutki psychologiczne** - chroniczna depresja, znaczne obniżenie samooceny, uporczywe lęki, poczucie winy, zaburzenia snu i trudności z koncentracją.
- **Zaburzenia w zachowaniu** - skłonności do samouszkodzeń, nadużywanie środków uzależniających, włóczęgostwo, zachowania przestępcze i inne.
- **Zaburzenia psychoseksualne** - nieumiejętność utrzymywania trwałych związków, promiskuityzm seksualny połączony z różnymi zahamowaniami seksualnymi oraz podatnością na stawanie się ofiarą wynaturzonych i agresywnych zachowań seksualnych ze strony innych osób.
- **Posttraumatyczne objawy psychiatryczne** - w szczególności objawy z pogranicza psychozy, do których m.in. należy patologiczna podejrzliwość, labilność nastrojów oraz autyzm.

Nie zawsze i nie w każdym przypadku seksualnego wykorzystania dziecka wystąpią w pełnej postaci zaawansowania wymienione wyżej zgubne skutki tego czynu.

Dziecko będąc ofiarą przemocy seksualnej **zatraca w sobie szacunek dla rodziców, opiekunów, wychowawców i nauczycieli.** Wyłączenie hamulców moralnych u osób dorosłych modeluje podobne postawy wśród dzieci i młodzieży. Jest to powodem tego, że takie dewiacyjne formy nadużywania seksualnego są przejmowane przez ich ofiary, a w przypadkach pedofilii kazirodczej - z pokolenia na pokolenie.

W Polsce polityka walki z przestępczością na tle seksualnym jest dookreślona. W zasadzie nie byłoby dużym nadużyciem stwierdzenie, że takowej polityki nie ma lub, że jest prowadzona bardzo nieudolnie i nieskutecznie.

Wśród powodów wymienianych przez przedstawicieli resortów zdrowia i sprawiedliwości są:

- brak seksuologów i psychiatrów chętnych do pracy w zakładach karnych,
- przekonanie o niewielkiej skuteczności podobnych programów,
- nieprzychylna opinia publiczna.

Profesor Zbigniew Lew-Starowicz, krajowy konsultant w dziedzinie seksuologii, poproszony w 1997 roku przez Centralny Zarząd Zakładów Karnych o opinię w tej sprawie, odpowiedział, że **wprowadzenie takiej terapii do polskich więzień jest mało realne ze względu na wysokie koszty**. Według niego terapia musiałaby trwać od roku do trzech lat. Wymagałaby wyposażenia placówki w sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny, zatrudnienia seksuologów i psychiatrów, stosowania leków psychotropowych, leków antyandrogennych, przeprowadzania badań krwi, poziomu hormonów, badań elektroencefalograficznych, tomografii komputerowej głowy i inny, drogi zarówno przy wprowadzeniu, jak i przy eksploatacji, sprzęt specjalistyczny.