**Krzywdzenie dzieci jest zjawiskiem wielowymiarowym i złożonym. Rodzaje przemocy opisywane w literaturze przedmiotu przenikają się wzajemnie i wywołują podobne skutki o różnym stopniu nasilenia oraz rozległości występowania.**

Krzywdzenie [dzieci](https://swiatlekarza.pl/tag/dzieci/) zostało podzielone na cztery kategorie: krzywdzenie fizyczne, psychiczne, seksualne i zaniedbywanie. Praktycznie nie zdarza się, aby [dziecko](https://swiatlekarza.pl/tag/dziecko/) było dotknięte tylko jednym rodzajem przemocy. Oczywiste jest, że każdej formie krzywdzenia towarzyszy [przemoc](https://swiatlekarza.pl/tag/przemoc/) emocjonalna, choć błędnie wydawać się może, że jest tylko tłem o mniejszym znaczeniu.

**DZIESIĘCIOLETNI STAŚ PO RAZ KOLEJNY NIE PRZYNIÓSŁ DO SZKOŁY PRZYBORÓW NA LEKCJĘ PLASTYKI, A WF SPĘDZIŁ UKRYTY W SZATNI. KIEDY WYCHOWAWCZYNI CHCIAŁA WPISAĆ MU UWAGĘ DO DZIENNICZKA, WYKRZYCZAŁ Z PRZERAŻENIEM: „ZLEJE MNIE TAK JAK WCZORAJ, ZLEJE, BO MNIE NIENAWIDZI TEN MÓJ NIEPRAWDZIWY OJCIEC!”.**

Możemy podejrzewać, że chłopiec jest ofiarą trzech rodzajów przemocy: fizycznej, psychicznej i zaniedbywania. Staś zachował się w sposób typowy dla dziecka z rodziny, w której dochodzi do przemocy. Nie zawsze jednak symptomy krzywdzenia są tak oczywiste jak w tym przypadku – zwykle wychwycenie objawów jest o wiele trudniejsze i wymaga wnikliwości. Osoby opisujące zjawisko krzywdzenia dzieci, a szczególnie problematykę występujących u nich symptomów, borykają się z trudnością sporządzenia klarownej listy objawów, która umożliwiłaby rzetelną, trafną diagnostykę przypadków. Oczywiście istnieją sklasyfikowane i opisane grupy symptomów, do których będziemy odnosić się również tutaj, lecz tylko niewiele z nich to [objawy](https://swiatlekarza.pl/tag/objawy/) specyficzne, mierzalne i łatwo weryfikowalne.

Sporządzając portret psychologiczny dziecka krzywdzonego, rzadko opieramy się na sprawdzonej liście objawów.

**KAMILA CHODZI DO SIÓDMEJ KLASY. DO TEJ PORY BYŁA PILNĄ UCZENNICĄ, ALE OSTATNIO ZACZĘŁA SPÓŹNIAĆ SIĘ DO SZKOŁY I NIEDBALE ODRABIAĆ LEKCJE. PYTANA PRZEZ WYCHOWAWCZYNIĘ O POWODY TEJ ZMIANY AROGANCKO WZRUSZAŁA RAMIONAMI I TWIERDZIŁA, ŻE NIE ZALEŻY JEJ NA SZKOLE. SPOKOJNA I KULTURALNA DO TEJ PORY DZIEWCZYNKA ZACZĘŁA UŻYWAĆ WULGARNEGO SŁOWNICTWA, CHODZIĆ W SZKOLE W CZAPCE Z DASZKIEM GŁĘBOKO NASUNIĘTYM NA OCZY I WIELKIEJ, NIEFOREMNEJ BLUZIE ZE ZBYT DŁUGIMI RĘKAWAMI, W KTÓRYCH CHOWAŁY SIĘ NAWET DŁONIE DZIEWCZYNKI. PEWNEGO DNIA KAMILA PRZYSZŁA DO SZKOŁY POD WPŁYWEM ALKOHOLU.**

Zaniepokojona wychowawczyni i rodzice nie mogli zrozumieć przyczyn takiego zachowania Kamili. Stosowali wobec niej kary, zakazy, proponowali spotkanie z psychologiem, specjalistą od uzależnień. Rok później dziewczyna ujawniła przyjaciółce, że od dwóch lat jest molestowana seksualnie przez swojego przyrodniego brata. Problem z rozpoznaniem molestowania w tym przypadku polegał na tym, że żaden z objawów obserwowanych przez otoczenie nie był specyficzny, charakterystyczny dla wykorzystywania seksualnego. Dzieci wykorzystywane i maltretowane fizycznie bardzo często opuszczają się w nauce, kryją ciało pod obszernym ubraniem, sięgają po używki, tracą zaufanie i unikają kontaktu z dorosłymi, manifestują wrogość w stosunku do osób ingerujących w ich życie, odrzucając ich [pomoc](https://swiatlekarza.pl/tag/pomoc/). Byłoby jednak błędem stawianie diagnozy wykorzystywania seksualnego na podstawie tak wyodrębnionych objawów.

Objawy krzywdzenia możemy podzielić na takie, które obserwujemy na ciele dziecka, w zachowaniu dziecka, w jego relacjach z otoczeniem i stosunku dziecka do samego siebie.

Objawy fizyczne są najpełniej opisane w specjalistycznej literaturze medycznej dotyczącej syndromu dziecka maltretowanego i wykorzystywanego seksualnie. Jednak także tutaj zamieszczamy przegląd objawów fizycznych, które mogą świadczyć o krzywdzeniu młodego człowieka. Ślady na ciele dziecka powstają głównie w wyniku przemocy fizycznej i seksualnej oraz zaniedbywania.

Zjawisko krzywdzenia dzieci jest problemem rozpoznanym i nazwanym stosunkowo niedawno. Jako pierwsi wyróżnili je [lekarze](https://swiatlekarza.pl/tag/lekarze/) radiolodzy i pediatrzy na podstawie analizy zdjęć radiologicznych złamań kości u dzieci. Rok 1962 to data wprowadzenia przez H. Kempego do literatury medycznej terminu „zespołu dziecka maltretowanego”. [Diagnostyka](https://swiatlekarza.pl/tag/diagnostyka-2/) urazów fizycznych dotyczy głównie małych dzieci, które nie mogą, ze względu na poziom swojego rozwoju i ograniczone możliwości komunikowania się z innymi, wyjaśnić pochodzenia śladów fizycznych. Ustalenie, czy uraz to wynik wypadku, czy raczej efekt maltretowania, jest często trudne, wymaga pogłębionej wiedzy i dodatkowych badań. Rzetelna [analiza](https://swiatlekarza.pl/tag/analiza/) takich przypadków przekracza ramy tej publikacji. Można jednak zaobserwować pewne ślady, które powinny budzić [niepokój](https://swiatlekarza.pl/tag/niepokoj/) nie tylko profesjonalistów o medycznym przygotowaniu, ale również nauczycieli, pracowników socjalnych i innych osób z otoczenia dziecka.

Objawy, które mogą świadczyć o przemocy fizycznej:  
• siniaki na ciele dziecka (szczególnie na plecach, ramionach i udach) będące na różnym etapie gojenia, duże otarcia naskórka  
• specyficzne ślady na skórze przypominające [blizny](https://swiatlekarza.pl/tag/blizny/) po ospie, a będące pozostałościami po parzeniu dziecka papierosem  
• naderwane małżowiny uszne, tzw. uszy zapaśnika (zniekształcone małżowiny od uderzania dziecka w uszy), pozbawione włosów miejsca na głowie, złamana przegroda nosowa, [złamania](https://swiatlekarza.pl/tag/zlamania/) palców dłoni, wszelkie wielokrotne złamania kości, wylewy krwawe do gałek ocznych  
• odparzenia na skórze wynikające z zaniedbań higienicznych, niezaopatrzone rany, ślady ugryzień przez człowieka, ślady duszenia, krępowania  
• oparzenia rękawiczkowo-skarpetkowe oraz zlokalizowane na pośladkach i w dolnej części pleców.

Oprócz śladów występujących na ciele dziecka pojawiają się objawy psychosomatyczne o nieustalonej etiologii. Objawami niepokojącymi są trudne diagnostycznie bóle brzucha, głowy, omdlenia, duszności, egzemy, [biegunki](https://swiatlekarza.pl/tag/biegunki/). Charakterystycznym symptomem występującym u dzieci krzywdzonych są tzw. bóle wędrujące, najbardziej podobne w opisie do bólów fantomowych, a często rozpoznawane jako [hipochondria](https://swiatlekarza.pl/tag/hipochondria/) lub rodzaj manipulacji stosowanej przez dziecko w niekomfortowych dla niego sytuacjach. Z psychologicznego punktu widzenia można je interpretować jako efekt tego, że dziecko gromadzi w sobie ból, którego doznaje w trakcie maltretowania, a którego nie może ujawnić wobec oprawcy. Nawet jeśli ujawnia ból, nie znajduje u najbliższych ukojenia. Należy pamiętać, że [dolegliwości](https://swiatlekarza.pl/tag/dolegliwosci/) są przez dziecko realnie odczuwane, mają charakter falowy i mogą zmieniać umiejscowienie.

Bóle wędrujące są specyficznym objaawem krzywdzenia i należy je odróżnić od bólów napięciowych związanych z wysokim poziomem lęku.

**SZEŚCIOLETNI KAROL SKAKAŁ NA JEDNEJ NODZE WOKÓŁ PRZEDSZKOLNEJ CHOINKI TAK ENERGICZNIE, ŻE W KOŃCU POTKNĄŁ SIĘ I UPADŁ. KAROL OBEJRZAŁ SWOJE PODRAPANE**[**KOLANO**](https://swiatlekarza.pl/tag/kolano/)**, POSMAROWAŁ SIĘ WŁASNĄ ŚLINĄ I POSTANOWIŁ SKAKAĆ DALEJ. WYCHOWAWCZYNI CHCIAŁA JEDNAK ZDEZYNFEKOWAĆ OTARCIE. GDY PODESZŁA DO CHŁOPCA Z BUTELKĄ WODY UTLENIONEJ, ZAREAGOWAŁ GWAŁTOWNIE. WYRYWAŁ SIĘ I KRZYCZAŁ: „ZOSTAW, NIE RUSZAJ, TO BOLI, NIE POZWOLĘ CI NA TO!”. WYCHOWAWCZYNI BYŁA ZASKOCZONA JEGO HISTERYCZNYM ZACHOWANIEM.**

W codziennej pracy z dziećmi warto zwrócić uwagę na dziwne, nietypowe zachowania dziecka i starać się unikać stereotypowych ocen takich objawów. Podobnie jak w przypadku tzw. bólów wędrujących możemy mieć do czynienia z syndromem dziecka krzywdzonego, które w chwili doznawania przemocy fizycznej jest przerażone i samotne. Nauczone, że okazywanie cierpienia rozjusza sprawcę i potęguje jego agresję, dziecko nie ujawnia wprost doznawanej krzywdy, jednak pozornie banalna sytuacja może wywołać w nim nieadekwatną reakcję i uwolnić emocje tłumione w chwili krzywdzenia.

Wiele nieporozumień nawet wśród profesjonalistów budzą specyficzne, medyczne objawy wykorzystania seksualnego. Niesłusznie pokłada się nadzieję w tym, że badanie ginekologiczne rozwieje wątpliwości co do molestowania seksualnego dziecka. Tymczasem praktyka pokazuje, że tylko część przypadków molestowania seksualnego wiąże się z pełnym kontaktem genitalnym, więc nie pozostawia śladów wykrywalnych za pomocą [badania](https://swiatlekarza.pl/tag/badania/) ginekologicznego. Poza tym badanie genitaliów dziewczynki niekoniecznie daje jednoznaczną diagnozę. Specyficzne i niepodlegające wątpliwościom są takie objawy, jak: [ciąża](https://swiatlekarza.pl/tag/ciaza/) u dziewczynki, choroba przenoszona drogą płciową i obecność nasienia w ciele lub na ciele czy ubraniu dziecka. Wszelkie inne objawy medyczne, takie jak odparzenia, otarcia, pęknięcia błony dziewiczej, stany zapalne, podrażnienia i [infekcje](https://swiatlekarza.pl/tag/infekcje/), mogą jedynie w istotny sposób uprawdopodobniać fakt wykorzystania, nie mogą jednak stanowić dowodu.

**W RUTYNOWYM BADANIU MOCZU CZTEROLETNIEJ HELENKI WYKRYTO DUŻE ILOŚCI BIAŁKA, KTÓRE PO DOGŁĘBNEJ ANALIZIE OKAZAŁO SIĘ MĘSKIM NASIENIEM. DZIEWCZYNKA WYCHOWYWAŁA SIĘ W DOMU POD OPIEKĄ RODZICÓW. JEDYNĄ PODEJRZANĄ OSOBĄ BYŁ OJCIEC HELENKI. DOWÓD (SPERMA W MOCZU DZIECKA) ŚWIADCZĄCY O WYKORZYSTANIU SEKSUALNYM NALEŻAŁ DO TZW. NIEZBITYCH.**

Przypadek Helenki został przytoczony w celu podkreślenia koniecznej ostrożności w formułowaniu wniosków i oskarżeń. Długotrwała [diagnoza](https://swiatlekarza.pl/tag/diagnoza/) psychologiczna rodziny pozwoliła na wyciągnięcie odmiennych wniosków. W rodzinie występował zupełnie inny problem związany z matką, która cierpiała na tzw. zastępczy zespół Münchhausena. Zespół ten to rzadka forma krzywdzenia dziecka polegająca na wywoływaniu u niego objawów [choroby](https://swiatlekarza.pl/tag/choroby/). Matki dotknięte tym zaburzeniem czują się spełnione tylko wtedy, gdy mają chore dziecko, gdyż wtedy spotykają się z troską otoczenia i personelu medycznego. [Matka](https://swiatlekarza.pl/tag/matka/) Helenki oddała do analizy swój mocz (a cierpiała na chorobę nerek), aby wymusić [leczenie](https://swiatlekarza.pl/tag/leczenie/) córki i położenie jej do szpitala. Dla przypadków zastępczego zespołu Münchhausena charakterystyczna jest bogata dokumentacja medyczna dziecka, niejasne i wzajemnie sprzeczne diagnozy oraz radykalna poprawa stanu zdrowia dziecka podczas każdorazowego pobytu w szpitalu. Dziecko zwykle jest zadbane, a matka sprawia wrażenie nadopiekuńczej.

Należy też wspomnieć o takich objawach wykorzystania seksualnego dziecka, które WHO uznaje za specyficzne symptomy, szczególnie dla dzieci młodszych, związane z danym kręgiem kulturowym. Te objawy świadczą o nadmiernej erotyzacji dziecka.

**PIĘCIOLETNIA MAGDA NIECHĘTNIE BAWI SIĘ Z INNYMI DZIEĆMI W PRZEDSZKOLU. NAJCZĘŚCIEJ SIADA W KĄCIE I BAWI SIĘ W „PIPANIE”. POLEGA TO NA POCIERANIU DWÓCH LALEK O SIEBIE, ROZBIERANIU ICH I LIZANIU PO CAŁYM CIELE. MAGDA ODERWANA OD ZABAWY, A TAKŻE W TRAKCIE POSIŁKÓW CZY ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH UPORCZYWIE WKŁADA RĘKĘ POD BIELIZNĘ I MASTURBUJE SIĘ. CZASAMI PRÓBUJE TEŻ KŁAŚĆ SIĘ NA INNE DZIECI I LIZAĆ JE PO TWARZY.**

Zachowania Magdy są bardzo niepokojące, świadczą o rozerotyzowaniu dziecka i nie mieszczą się w katalogu zachowań typowych dla tego etapu rozwoju psychoseksualnego. Dziewczynka wymaga pilnie specjalistycznej diagnozy pod kątem molestowania seksualnego.

**PIĘCIOLETNI MARCEL I JEGO PRZEDSZKOLNA KOLEŻANKA OLIWIA ZAMKNĘLI SIĘ W SCHOWKU NA LEŻACZKI, ŚCIĄGNĘLI BIELIZNĘ I OGLĄDALI SWOJE NARZĄDY PŁCIOWE. MŁODA WYCHOWAWCZYNI BARDZO SIĘ TYM ZDENERWOWAŁA, ROZDZIELIŁA DZIECI DO OSOBNYCH GRUP I ZABRONIŁA IM BAWIĆ SIĘ ZE SOBĄ. DOMYŚLAŁA SIĘ, ŻE INICJATOREM ZABAWY BYŁ MARCEL, GDYŻ OLIWKA BYŁA BARDZO GRZECZNĄ DZIEWCZYNKĄ.**

W tym, jak i w poprzednim przypadku dzieci podjęły zachowania o charakterze seksualnym. Jednak zachowania Marcela i Oliwki są charakterystyczne dla tej fazy rozwoju psychoseksualnego i nie powinny niepokoić. Błędem jest zawstydzanie, zastraszanie czy karanie dzieci zaciekawionych różnicami między płciami.

**DZIEWIĘCIOLETNI ALAN WYJECHAŁ NA KOLONIE. JUŻ PIERWSZEJ NOCY DOSZŁO DO TRUDNEJ DLA DZIECI I WYCHOWAWCY SYTUACJI. ALAN BUDZIŁ DZIECI, KAZAŁ IM ODDAWAĆ SŁODYCZE, GROZIŁ POBICIEM, A NAJMNIEJSZE Z NICH ZMUSIŁ SIŁĄ DO „ZABAWY W KONIA”, CZYLI UDAWANIA SEKSU ORALNEGO I ANALNEGO. WYCHOWAWCA POSTANOWIŁ ZAWIADOMIĆ POLICJĘ I ODESŁAĆ CHŁOPCA DO DOMU. PORUSZONY OPOWIADAŁ INNYM WYCHOWAWCOM O MAŁYM ZBOCZEŃCU.**

[Historia](https://swiatlekarza.pl/tag/historia/) Alana jest rzeczywiście szokująca. U dziecka wystąpiło rozerotyzowanie połączone z agresją seksualną. Chłopiec wymaga pilnej pomocy psychologicznej i diagnozy pod kątem wykorzystania seksualnego. Młodsze dzieci przejawiające zachowania takie jak Alan często same są ofiarami wykorzystywania i odreagowują swoją traumę, zachowując się agresywnie wobec kolegów.

Rodzice i opiekunowie dzieci przedszkolnych często zadają pytania dotyczące właściwej reakcji na masturbację u dzieci. Nie wiedzą, jak na nią reagować, jak oduczyć dziecko takich zachowań, a nierzadko podejrzewają, że mogą one świadczyć o tym, że dziecko stało się ofiarą nadużyć seksualnych. Problem nie jest łatwy diagnostycznie. Część dzieci masturbuje się na jakimś etapie rozwoju. Trwa to przez pewien czas i samoistnie ustaje. Natomiast niektóre dzieci masturbują się dlatego, że są ofiarami nadużyć seksualnych. Masturbowaniu towarzyszą wówczas inne objawy, takie jak lęki, trudności z zasypianiem, koncentracja na sprawach seksu, płciowości itp. Masturbacja może być również objawem innych trudności przeżywanych przez dziecko, np. zaniedbywania, doznawania przemocy fizycznej i emocjonalnej. Koncentracja tylko na jednym objawie nie przybliży nas do rozpoznania problemu dziecka. Trzeba jednak pamiętać, że powinna być co najmniej sygnałem alarmowym.

Objawami budzącymi niepokój powinny być również: nadmierna koncentracja dziecka na tematach związanych z płciowością człowieka oraz domaganie się nietypowych pieszczot (np. „Poliż mnie po cipci”, „Pocałuj mnie z języczkiem” itp.) od osób dorosłych, a także nadmierna wstydliwość dotycząca ciała, lęk przed rozbieraniem u lekarza czy [pielęgniarki](https://swiatlekarza.pl/tag/pielegniarki/), lęk przed dotykiem, dotykanie innych osób w miejsca intymne, publiczne masturbowanie się, a u młodszych dzieci także obsesyjne rysowanie postaci ludzkich z zaznaczonymi genitaliami.

Należy pamiętać, że w sytuacjach krzywdzenia o charakterze seksualnym dzieci mają duże trudności z ujawnieniem tego faktu. Związane jest to z lękiem, wstydem, koniecznością przekroczenia tabu społecznego i religijnego. Mimo to dzieci podejmują próby ujawnienia faktu molestowania. Często robią to nie wprost, wycofują się, sprawdzają reakcję otoczenia, poszukują osoby zaufanej, która skupi na nich uwagę i przyjmie tę informację. Wiele dzieci powierza swoją tajemnicę pielęgniarce szkolnej czy szpitalnej. Gabinet lub sala chorych wydaje się dzieciom miejscem innym, bezpieczniejszym niż korytarz szkolny czy pokój pedagoga. Szczególnie pielęgniarki szkolne wydają się dziecku bliższe od oceniających nauczycieli. Dzieci zadają pielęgniarkom pytania o ciążę, o możliwość zarażenia się chorobą weneryczną poprzez kąpiel w wannie, czasem mówią o czymś, co rzekomo dotyczy koleżanki, postaci z telewizji, a czasem pytają np.: „Co by pani zrobiła, gdyby dowiedziała się, że pani córka jest wykorzystywana?”. Zazwyczaj po zadaniu takich pytań dziecko unika kontaktu, zaprzecza, że o to indagowało albo mówi, że coś mu się śniło czy wydawało. Taka jest dynamika ujawnień: krok do przodu, dwa do tyłu. Jeśli dziecko wybrało ciebie, czytelniku, na osobę, której chce powierzyć swój dramat, nie zlekceważ go, bo być może więcej nie otworzy się przed nikim.

Profesjonaliści stykający się w pracy z dziećmi często mają wątpliwości związane z rozpoznaniem krzywdzenia i podejmowaniem interwencji w ochronie dziecka. Obawiają się wkraczania w sprawy rodziny, popełnienia błędu, skrzywdzenia dorosłych niesłusznym podejrzeniem, kłopotów związanych z kontaktami z odpowiednimi służbami. Przeważnie nie mają wystarczającej wiedzy o problemie krzywdzenia, a poza tym są przekonani, że dzieci często kłamią (jakby zdolność i chęć do mówienia prawdy wzrastała wraz z wiekiem), są przekonani, że rodzic zawsze robi to, co jest dobre dla dziecka. Można wymieniać wiele powodów nierozpoznawania przemocy, ale warto pamiętać, że dziecko jest bezradne, nie potrafi chronić samego siebie i nie poprosi o pomoc. Musi ona być efektem inicjatywy dorosłych. Konieczne jest zatem przeanalizowanie innych symptomów, które powinny niepokoić i nakłaniać do pogłębienia wiedzy związanej z przyczynami nieprawidłowego funkcjonowania dziecka.

**PIĘTNASTOLETNIA AGATA SIEDZIAŁA SAMA W OSTATNIEJ ŁAWCE POD OKNEM. GŁOŚNO MANIFESTOWAŁA, ŻE NIE ZALEŻY JEJ NA ŻADNYM SĄSIEDZIE. RĘCE DZIEWCZYNY BYŁY POKRYTE BLIZNAMI PO NACIĘCIACH. CZĘSTO WYDAWAŁA SIĘ NIEOBECNA NA LEKCJACH, POGRĄŻONA WE WŁASNYCH MYŚLACH. WŁAŚCIWIE NIE SPRAWIAŁA KŁOPOTU SWOJĄ OSOBĄ. ROBIŁA WRAŻENIE WYCOFANEJ, CICHEJ, NIEWAŻNEJ DLA ŻADNEJ Z KOLEŻANEK. KIEDY TRAFIŁA NA BLISKO MIESIĄC DO SZPITALA, NIKT W KLASIE NIE PRZEJĄŁ SIĘ JEJ NIEOBECNOŚCIĄ.**

Agata była dzieckiem rodziców uzależnionych od alkoholu. Ojciec pracował dorywczo, matka pozostawała w domu, pogrążając się coraz bardziej w depresji i uzależnieniu od tanich nalewek. Ojciec był agresywny, sfrustrowany życiem. Napięcia rozładowywał, pijąc i zachowując się agresywnie wobec córki i matki. Agata była bita, odkąd tylko pamięta.

Dziewczyna prezentowała objawy typowe dla dziecka krzywdzonego fizycznie, emocjonalnie oraz długotrwale zaniedbywanego. Chroniąc się przed przemocą, przybrała maskę „osoby niewidzialnej”, bo tylko niewidzialna mogła czuć się bezpieczna. [Kontakt](https://swiatlekarza.pl/kontakt/) z innymi jest ryzykowny, zagrażający. W jej przekonaniu inni ludzie krzywdzą, sprawiają ból. Swoje lęki i napięcia rozładowywała za pomocą samouszkodzeń. Była bardzo samotna, przepełniona bólem psychicznym. Ból fizyczny, który sobie zadawała, był łatwiejszy do przyjęcia niż ból psychiczny. Wskutek doświadczania przemocy dzieci bite i wykorzystywane seksualnie często są przekonane o swojej winie i karzą swoje ciało, gdyż czują się odpowiedzialne za agresję sprawcy. Agata miała również kłopoty z koncentracją uwagi i stąd jej psychiczna nieobecność na lekcji. Możliwe, że cierpiała na nagłe wtargnięcia – natrętne obrazy przeżywanej opresji.

**DWUNASTOLETNI OLAF MA W SZKOLE FATALNĄ OPINIĘ. AGRESYWNY, ZACZEPNY, SKONFLIKTOWANY Z WIĘKSZOŚCIĄ RÓWIEŚNIKÓW, POTRAFI WYJŚĆ W POŁOWIE LEKCJI, TRZASKAJĄC DRZWIAMI, A NAWET WULGARNIE ODZYWAĆ SIĘ DO NAUCZYCIELI.**

Olaf również prezentuje objawy dziecka bitego, zaniedbanego, odrzuconego. Chłopiec, przeciwnie niż Agata, przyjął obronnie postawę agresora. Zachowuje się tak, jakby chciał powiedzieć: „Nie dam się skrzywdzić, uprzedzę wasze złe zamiary, zaatakuję pierwszy”. Agresor jest bezpieczny, gdyż to on dyktuje warunki. U dziecka wychowanego w atmosferze przemocy szacunek miesza się z terrorem. Takie dziecko ma zwiększoną czujność na [zagrożenie](https://swiatlekarza.pl/tag/zagrozenie/), a lęk redukuje za pomocą agresji, ataku na potencjalnego wroga. Charakteryzuje się też nadreaktywnością na bodźce, nieufnością i trudnością w regulacji emocji.  
Dzieci krzywdzone na ogół mają niskie poczucie własnej wartości, są przepełnione poczuciem winy, gniewu, złości i lęku. Starając się ukryć swoją sytuację, częściej kłamią, że nic złego w ich życiu się nie dzieje, niż obwiniają najbliższych. Sądzą, że nie zasługują na pomoc, nie wierzą w możliwość zmiany swojej sytuacji. Rozczarowane dorosłymi i przekonane o ich złych intencjach propozycję pomocy kwitują bolesnym: „Nie potrzebuję”.

Artykuł pochodzi z książeczki „Stop przemocy! Pielęgniarki i położne w obronie krzywdzonych dzieci”

*Zródło:* [*https://swiatlekarza.pl/symptomy-swiadczace-o-przemocy-wobec-dziecka*](https://swiatlekarza.pl/symptomy-swiadczace-o-przemocy-wobec-dziecka)*, dostęp dnia 16.01.2023*