

Gdy minie pierwszy szok.

O terapii dziecka wykorzystanego seksualnie

W trakcie prowadzonych wykładów podczas kampanii "Dzieciństwo bez przemocy" uczestnicy zadają pytania dotyczące form postępowania psychologicznego z dzieckiem wykorzystanym seksualnie i jego rodziną. Przyznają się, że o ile czują się kompetentni w rozpoznawaniu i leczeniu alkoholizmu, wiedzą, co to jest przemoc fizyczna w rodzinie i jak prowadzić interwencję kryzysową, to jednak nie do końca wiedzą, co to jest przemoc seksualna i są zaniepokojeni czy można jej zapobiegać oraz leczyć jej psychologiczne i somatyczne konsekwencje.

W 1976 roku The American Humane Association wskazało, że w całych Stanach Zjednoczonych miało miejsce 1.975 zgłoszonych przypadków przemocy seksualnej wobec dziecka. Dziesięć lat później w 1987 roku liczba wykrytych przypadków wzrosła do 113 tys., a w 1988r. zanotowano 330 000 tys. zgłoszonych przypadków. Uważało się wówczas, że w rzeczywistości ponad 2 miliony dzieci w USA doznaje tej formy przemocy. Finkelhor w 1986 roku rozpoznał, że 30% kobiet i 20% mężczyzn doznało przemocy seksualnej w dzieciństwie. Natomiast Alan Tuckman z USA w 1989 roku uważał, że co czwarta dziewczynka i co piąty chłopiec doznają molestowania seksualnego. Jak wskazują eksperci tylko jeden na dziesięć przypadków tej formy krzywdzenia zostaje ujawnionych. Ta alarmująca liczba dostarcza bardzo mocnych podstaw do tego, aby uczyć rodziców i profesjonalistów co jest przemocą seksualną, jak ochraniać przed nią dzieci i jak leczyć psychologiczne i somatyczne konsekwencje występujące u osób nią dotkniętych.

Przemocą seksualną jest sytuacja, gdy dorośli - ojciec, ojczym, dziadek, wujek, nauczyciel, ksiądz, matka, babcia, ciocia, przyjaciel lub przyjaciółka rodziny - używa dzieci do budowania swojego poczucia wartości i mocy oraz do zaspokajania swojej przyjemności, zachowując się wobec nich seksualnie. Nie każda przemoc seksualna jest dokonywana przez dorosłych, czasami starsze, mocniejsze i bardziej rozbudzone dzieci mogą wykorzystywać seksualnie inne dzieci, poprzez przymuszanie ich do "zabawy w seks". Sprawca różnymi sposobami kontroluje dziecko, aby użyć je do swoich własnych celów. Staje się dla niego zaufanym autorytetem czy przyjacielem, może dawać mu prezenty, zapewniać różne przyjemności, "zaspokajać" jego potrzebę ciepła, zastraszać, uczyć fałszywej moralności. Może wykorzystywać seksualnie dziecko, gdy jest ono z nim sam na sam, ale także wtedy gdy dom jest pełen ludzi, w ich bezpośredniej obecności lub dotykając dziecko podczas "zabawy" w pokoju obok, kładąc do łóżka, myjąc, podcierając mu pupę, wykonując czynności pielęgnacyjne.

Występują trzy typy przemocy seksualnej. Przemoc seksualna z kontaktem fizycznym, obejmująca między innymi dotykanie, całowanie lub pieszczenie miejsc intymnych dziecka, masturbacje w obecności dziecka, penetracje narządów płciowych dziecka także za pomocą palca czy przedmiotów lub wymuszanie na dziecku, aby robiło to wobec sprawcy, stałe spanie (często z dużym już) dzieckiem w jednym łóżku, często nago. Badania prowadzone przez autorkę artykułu w 1998 roku wskazują, że tego rodzaju przemocy doznało około 50% kobiet i około 30% mężczyzn.

Dziecko nie musi być dotykane, aby było wykorzystywane seksualnie. Przemoc seksualna, bez kontaktu fizycznego dotyczy obnażania się w obecności dziecka, chodzenia nago po domu, podglądania dziecka w pokoju, gdy się przebiera, w łazience gdy się kąpie, przymuszania dziecka do oglądania stosunków płciowych, pokazywania gazet i filmów pornograficznych lub przyzwalania na oglądanie ich.

Przemoc seksualna emocjonalna obejmuje między innymi wulgarnie wyzywanie dziecka, opowiadanie mu o swoich kontaktach seksualnych z innym dorosłym, urządzenie pijackich imprez na których rozmawia się o seksie w obecności dzieci. Badania nad osobami dorosłymi, które wspominały swoją przeszłość wskazują, że ta przemoc występuje w około 70% polskich rodzin.

Pomoc psychologiczna

Z doświadczeń Ośrodka EGO wiemy, że na terapię często przychodzą kobiety, które zmęczone złym stanem zdrowia decydują się na pracę nad osobistymi problemami. Po terapii indywidualnej biorą udział w grupie terapeutycznej dla osób z rodzin dysfunkcyjnych, potem dla kobiet po doznanej przemocy seksualnej, aż w końcu w terapii dla sprawców przemocy domowej. Gdy zmniejsza się u nich poczucie skrzywdzenia i wzrasta bezpieczeństwo, wówczas zauważają, że ich własne dzieci mają podobne objawy do tych, które występowały u nich w dzieciństwie. Przyprowadzają je na spotkanie z psychologiem i wówczas zdarza się, że zostaje rozpoznana przemoc seksualna wobec syna czy córki. W innych sytuacjach matki, ciocie, babcie zaniepokojone zachowaniem dziecka przyprowadzają je po poradę do psychologa, a w jeszcze innych przysyłane są przez nauczycieli, pedagogów szkolnych, wychowawców lub psychologów z poradni,

którzy wstępnie zdiagnozowali problem przemocy seksualnej. Bywa, że opiekunowie wraz z dzieckiem kierowani są przez policjantów, prawników, kuratorów lub przez sąd.

Pierwsza reakcja na ujawnienie

Pierwszą reakcją rodzica na wiadomość, że jego dziecko zostało wykorzystane seksualnie jest niedowierzenie. Gdy minie już pierwszy szok, niektórzy rodzice pytają, gdzie mogą znaleźć pomoc i na czym ma ona polegać? W towarzystwie dziecka podczas powrotu do zdrowia niezbędna jest pomoc profesjonalistów. Dzieci młodsze najczęściej uczestniczą w terapii indywidualnej. Dzieci starsze czerpią więcej z terapii grupowej z rówieśnikami przeżywającymi podobne problemy. Idealną jest sytuacja, gdy pomoc psychologiczna połączona jest z terapią dla wspierających rodziców oraz rodzeństwa. Potrzebują oni wyrazić swoją złość do sprawcy oraz lęk i troskę o przyszłość dziecka, a potem zająć się swoim dzieciństwem. Obowiązkowo uczestniczą w niektórych spotkaniach z dzieckiem, ucząc się nowych z nim kontaktów. Najczęściej jednak na terapię zgłasza się tylko przerażona mama, która nie zapewniła dziecku właściwej opieki. Bywa, że stopień zaburzenia rodziny jest tak duży, że nie mamy do niej w ogóle dostępu, zwłaszcza gdy zajmujemy się dziećmi z rodzin patologicznych, z domów dziecka, czy z pogotowia opiekuńczego. Czasami przychodzące matki są tak niedostępne emocjonalnie i niechętnie do dokonywania zmian w sobie, że efekty pracy psychologicznej z dzieckiem są znikome. Do terapii nie jest włączany sprawca. Do spotkania między nim i pokrzywdzonym dzieckiem może dojść dopiero wtedy, gdy dziecko czuje się wystarczająco mocne, by wytrzymać konfrontację oraz gdy sprawca uczestniczy we własnej specjalistycznej terapii i czyni w niej wyraźne postępy.

Żeby terapia była skuteczna

Aby terapia psychologiczna była skuteczna, musi być spełnionych kilka warunków. Z dzieckiem do drugiego lub trzeciego roku życia nie pracuje się psychologicznie. Współpracuje się z rodzicem w celu nauczenia go rozpoznawania objawów przemocy seksualnej oraz uwrażliwienia na potrzeby i odczucia pociechy, nauczenia konstruktywnego kontaktu z nim oraz wspólnej zabawy. Także, gdy dziecko pozostaje w kontakcie ze sprawcą i nie jest mu jeszcze zapewnione bezpieczeństwo lub gdy toczy się postępowanie prawne, terapia prowadzona jest w znacznie ograniczonym zakresie. Podczas terapii dziecko stopniowo zamienia powstałe w sytuacji zagrożenia mechanizmy radzenia sobie z urazem na nowe, bardziej przydatne w bezpiecznym życiu. Jednak zanim te nowe rozwiną się, dziecko pozbawione wewnętrznej ochrony może być narażone na większą krzywdę.

Często słyszę pytanie: po czym rozpoznać, że prowadzona terapia jest profesjonalna? Istnieją różne podejścia do psychoterapii z dziećmi, które doznały przemocy seksualnej, jednak postępowanie w większości z nich zawiera podobne etapy, prezentowane poniżej.

Diagnoza i wsparcie

Przed przystąpieniem do terapii niezbędne jest dokonanie systematycznej diagnozy psychologicznej. Koncentruje się ona głównie na objawach występujących u dziecka, na przebiegu przemocy w rodzinie, na czynnikach zagrożenia, na relacjach między bliskimi, na rozwoju dziecka oraz jego wiarygodności. To ostatnie tylko wówczas, gdy sprawa ma trafić do sądu.

Po ujawnieniu sekretu, psycholog udziela dziecku wsparcia oraz uczy rodzica jak ma zachować się wobec swojej pociechy. Do dziecka mówi się więc przede wszystkim: "Jesteś absolutnie bez winy i nie ponosisz żadnej odpowiedzialności za to co się stało". Małe dzieci nie zawsze rozumieją, że były wykorzystane seksualnie, ale wiedzą, że zostały zranione. Starsze dzieci obwiniają siebie, za to co się stało i ich wypowiedzi można zawrzeć w zdaniu: "Bo gdyby nie moje ciało, on nie musiałby tego robić". Mówimy więc: "To sprawca postąpił źle i popełnił przestępstwo". Terapeuta i rodzic wysłuchują dziecko z akceptacją. Nie oceniają sprawcy. Nie użalają się nad dzieckiem, nie powiększają doznanej przez nie krzywdy: "O moje biedactwo, co teraz z tobą będzie", ani nie ignorują jej poprzez wypowiedzi "To zdarzyło się raz, ludzie są ciężko chorzy i to jest zmartwienie a tobie nic wielkiego się nie stało". Rodzic ma przeprosić dziecko za to, iż nie zauważył, że dzieje się zło. Następnie omawia się z dzieckiem dalsze etapy postępowania, które mają zapewnić bezpieczeństwo. Nastolatek może aktywnie uczestniczyć w planowaniu interwencji i poszukiwaniu osób zaufanych i wspierających: lekarzy, pedagogów, psychologów czy prawników. Przygotowuje się dziecko do bycia świadkiem w sądzie, omawiając przebieg rozprawy a nie treść zeznań.

Chwile wątplenia

Wspierających opiekunów i osoby ze środowiska zazwyczaj nachodzą chwile wątplenia, czy przemoc rzeczywiście miała miejsce. Poszukując wyjaśnień swoich wątpliwości w literaturze tematu mogą przeczytać, że małe dzieci nie mają wiedzy intelektualnej i emocjonalnej by fantazjować na temat zachowań seksualnych. Starsze dzieci rzadko zmyślają na ten temat, ponieważ jest to dla nich zbyt zawstydzające i zagrażające emocjonalnie. Kontynuując wsparcie pracujemy nad zrozumieniem przez dziecko i jego opiekuna natury przemocy seksualnej, obalamy przekonania oparte o mity społeczne obwiniające ofiarę i usprawiedliwiające agresora. Ćwiczymy z dzieckiem różne sposoby ochrony przed sprawcą. Jeżeli konfliktowa, zaprzeczająca i niewspółpracująca lub patologiczna rodzina powoduje

kolejne kryzysy, uczymy dziecko radzenia sobie z aktualną sytuacją lub przygotowujemy je emocjonalnie do opuszczenia domu, może na jakiś czas, a może na zawsze ...

Cele i etapy terapii

Gdy dziecko znajduje się w bezpiecznych warunkach, możemy przystąpić do zaplanowania celów i etapów postępowania terapeutycznego, które, choć z każdym dzieckiem przebiega odmiennie, wymaga znajomości ogólnych prawideł. Zasadniczym celem terapii jest systematyczna pomoc dziecku w zrozumieniu doznanej przemocy, w zredukowaniu ostrych objawów powstałych bezpośrednio po dramatycznym doświadczeniu, w rozbudowaniu nowych, zdrowszych sposobów zachowania, w kształtowaniu poczucia wartości oraz zredukowaniu ryzyka chronicznego psychologicznego i somatycznego zaburzenia zdrowia.

Kontrakt fundamentem bezpiecznych granic

Na początku terapii zawiera się umowę między psychologiem a dzieckiem, mającą na celu stworzenie bezpiecznych relacji między nimi. Ustala się cel uczęszczania na terapię oraz reguły dotyczące ich współpracy. Ma to budować w dziecku jasne granice, które zostały zrujnowane w wyniku doznanego urazu. Dyskutowany jest zakaz wzajemnego dotykania intymnego. Wszystko o czym mówi się w toku terapii pozostaje między dzieckiem i terapeutą. Z jednym wyjątkiem, gdy wyjdą na jaw zdarzenia związane z przemocą, informowane są o nich osoby bliskie oraz profesjonalści, których zadaniem jest ochrona dziecka. Ustala się też formę i zasady współpracy z opiekunem. To od jego nastawienia do terapii zależy czy dziecko wytrwa do jej końca. Niektóre matki mniej lub bardziej świadomie krytykują działania terapeuty, niecierpliwie oczekują efektów, opuszczają spotkania lub nie odrabiają zadań domowych. Zmniejsza to znacznie motywację dziecka do leczenia, zaufanie do terapeuty i szansę na zdrowe życie.

Lecząca moc miłości

Po rozpoznaniu nastawienia opiekuna do dziecka rozpoczyna się stopniowe budowanie kontaktów między nimi, opartych na wzajemnym zaufaniu i bezpieczeństwie. Gdy dziecko zauważy miłość rodzica odważniej i chętniej zwróci się do niego po pomoc. Rodzice uczą się konstruktywnego radzenia sobie z konsekwencjami przemocy, występującymi u dziecka i u nich samych. Zdobywają wiedzę o przebiegu przemocy seksualnej w rodzinie, o manipulacyjnych zachowaniach sprawcy oraz o tym jak w bezpieczny sposób rozmawiać z dziećmi o intymnym dotyku, tym złym i o tym dobrym. Psycholog pomaga rodzicom rozpoznać ich reakcje na ujawnienie dziejącego się dramatu. Analizuje się w jaki sposób rodzic wspierał i akceptował dziecko a w jaki sposób ochraniał sprawcę. Czy od momentu, w którym dziecko ujawniło doznaną przemoc, rodzic mówił mu, że jest po jego stronie? Czy starał się zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa. Czy starał się rozumieć uczucia dziecka dotyczące doznanej przemocy i czy mówił, że je kocha? Czy też raczej czuł, że dziecko jest winne doznawanej przemocy i nawet, jeżeli nie mówił tego głośno w jakiś sposób dawał to do zrozumienia? Myślał, że dziecko mogło przerwać doznawaną przemoc, gdyby tylko tego chciało lub że ono samo ją spowodowało? Kiedykolwiek ukarał, nakrzyczał, krytykował dziecko za to co zrobiło lub czego nie zrobiło w związku z przemocą? Reakcje te są istotnym czynnikiem wpływającym na złagodzenie lub na zaostrzenie się objawów u dziecka.

Szukanie pomocników

Ważne jest, aby dziecko opisało swoje wyobrażenie o osobie wspierającej. Mówi wówczas, co osoba wspierająca ma czuć, myśleć i robić dla dziecka, aby poczuło się lepiej. Kto może mu pomóc, gdy ktoś je przestraszy czy skrzywdzi. Kogo może poprosić o pomoc, gdy czuje się smutne, po tym co się stało lub z kim może porozmawiać, gdy inne dzieci przezywają je wulgarnie. W ten sposób poszukuje się wsparcia, w rodzinie dalszej lub bliższej, u przyjaciół, u nauczycieli, u pedagogów, terapeutów, lekarzy, duchownych, prawników, policji, pracowników socjalnych i ukochanego psa czy kota. Dziecko uczy się proszenia o pomoc, mówienia o problemach, dbania o siebie poprzez zdrowe odżywianie się, odpoczynek i sen, poprzez sprawianie sobie przyjemności, uczenie się nowych rzeczy, przeżywanie radości i podejmowanie decyzji. W ten sposób rozwija akceptację siebie i wewnętrzną siłę oraz demonstrowanie ją na zewnątrz.

Prawo do wszystkich uczuć

Gdy u dziecka zmniejsza się irracjonalne poczucie winy za doznawane krzywdy i czuje się ono bezpieczniej, możemy skoncentrować się na rozpoznawaniu i odreagowaniu ambiwalentnych uczuć do sprawcy przemocy i do rodzica, który nie zauważył i nie ochronił.

Nazwanie i odreagowanie uczuć wstydu i winy, miłości i złości, tęsknoty i żalu, obawy i nadziei, zranienia i zdradzenia, smutku i samotności jest kluczem do zdrowego funkcjonowania i staje się podstawą do budowania osobowości. Dziecko mówi o swoich przeżyciach, które pojawiały się w trakcie doznawanej przemocy seksualnej; podczas, gdy myślało o tym, żeby ją ujawnić; gdy pewnego dnia zdecydowało się powiedzieć o niej i zrobiło to oraz gdy zastanawia się, co myślą ludzie, którzy wiedzą co mu się przytrafiło. Pięcioletni chłopak tak mówi o ambiwalentnych uczuciach: "Kocham tatę i chcę spotykać się z nim i nie chcę go widzieć. Niech idzie do więzienia, bo robił mi takie brzydkie rzeczy. Kopnąłbym go bardzo mocno". Trzynastoletnia dziewczynka, która przez cztery lata była wykorzystywana seksualnie przez przyjaciela jej ojca, mówi: "Gdybym mogła to nie mieszkałabym z moją rodziną. Mama zmarła, a ojciec pozwolił, żeby jego kolega

zamieszkał u nas i spał ze mną w pokoju, w jednym łóżku. On kłamie, że nie wiedział co się działo. Ten człowiek dawał ojcu pieniądze. Jest mi okropnie przykro, że mam takiego ojca. Innego już nie będę miała."

Rozwijanie nowych możliwości

Gdy dziecko przez długi czas mówi o jednym i tym samym uczuciu do sprawcy i nie może przestać go odczuwać, pomagamy mu w zlikwidowaniu fiksacji uczuć czy zachowań. Zamieniamy mało akceptowane formy zachowań agresywnych czy wulgarne słownictwo na uczucia wyrażone w sposób konstruktywny. Dziecko uczy się, że: "Kiedy czuję złość, mogę bić w poduszkę", "Kiedy czuję smutek, płaczę", "Kiedy czuję się zmieszany, mogę zadawać pytania", "Kiedy jestem wściekły, liczę do dziesięciu", "Kiedy czuję się samotny mogę poprosić mamę, żeby mnie przytuliła". Gdy dziecko nie pamięta jakiegoś okresu w swoim życiu i ma poczucie, że "nie bywa w swoim ciele" lub że "świat jest jakiś taki nierealny" albo "czuje że w środku mama dwie osoby dobrą i złą", zajmujemy się problemem odbudowania zaburzonej integracji i straconej autonomii oraz poczucia własnego ciała. Rezygnując z dziecięcych, niebezpiecznych marzeń o biciu, kopaniu czy popychaniu dorosłej osoby, która krzywdzi uczy się rozmawiać ze wspierającą osobą o swoich myślach, uczuciach i problemach. Dziecko coraz sprawniej radzi sobie z ostrzegającymi sygnałami stresu w ciele, na przykład z bólem brzucha, bólem mięśni czy krzyża, biciem serca, kłopotami z wypróżnianiem czy ze spaniem i czerwieniem twarzy.

Sekret bezpieczny lub przerażający

Dzieci poznają różnicę między sekretem bezpiecznym i miłym, związanym z zabawą, a sekretem złym powodującym przerażenie, zranienie czy zmieszanie. Dowiadują się jak trudno jest ujawnić przemoc w sytuacji, gdy jest się manipulowanym przez oprawcę, który uwodzi lub zastrasza. Gdy dziecko samodzielnie ujawniło przemoc, wskazuje się, że ta jego decyzja jest aktem bohaterstwa i odwagi. Gdy mały człowiek sam nie ujawnił dramatu, postępowanie zmierza w kierunku uświadomienia dziecku uczuć pojawiających się w trakcie doświadczanej przemocy oraz emocji związanych z samym aktem odkrycia jej. Przypadkowe ujawnienie przemocy przez kogoś innego zazwyczaj poprzedzone jest nieudanymi próbami powiedzenia komuś o dziejącym się dramacie. To jak ono spostrzega te nieudane próby, może mieć w przyszłości wpływ na jego zdolność do szukania pomocy w trudnych sytuacjach.

Przebiegłe manipulacje oprawcy

Otrzymywanie prezentów od oprawcy, radość z uzyskiwania od niego specjalnej uwagi i doświadczanie uczucia przyjemności, oraz oskarżenia słyszane od innych powodują u dziecka przekonanie o własnej winie i odpowiedzialności za doznawaną przemoc. Wypowiedzi sprawcy: "Przyszedłeś do mojego domu po cukierki, czyli chciałeś tego dotyku" lub "Sama się prosiłaś, żebym cię dotykał, bo byłaś ubrana wyzywająco" powodują, że dziecko buduje w sobie przekonanie, że jest złe, skoro zostało wybrane przez sprawcę: "Przemoc seksualna jest moją winą, ponieważ poszedłem do jego domu i akceptowałem to, co robił" lub "To moja wina, bo sprowokowałam go tym ubraniem". Kluczem do zmiany tych nieprawdziwych przekonań jest powiedzenie o nich wspierającej osobie oraz uwierzenie, że tylko i wyłącznie oprawca jest odpowiedzialny za dokonywaną przemoc. Dzięki temu umożliwia się dziecku odczuwanie jego własnej niewinności i uświadomienie w jak okrutny i przebiegły sposób było manipulowane po to, żeby poczuło się winne i odizolowane od pomocy. Dziecko uczy się rozpoznawać środowiskowe sposoby usprawiedliwiania sprawcy, na przykład "on był tylko chory", "przecież on był pijany i nie wiedział, co robi", "on nie miał nic złego na myśli", po to by skutecznie się przed nim chronić.

Dziecięca seksualność, kontakty i granice

Następnie dzieci i młodzież zdobywają wiedzę o tym, jak zaburzenie normalnego procesu rozwojowego wpływa na kształtowanie się ich seksualności. Uczą się o dotyku dobrym - ciepłym i bezpiecznym, oraz o dotyku intymnym; o normach seksualnych i o zachowaniach seksualnych dostosowanych do wieku osoby; o zdrowych granicach intymnych, emocjonalnych i fizycznych. Nawiązują coraz to nowsze, zdrowe kontakty z rówieśnikami i dorosłymi likwidując izolację, która dotychczas była zasadniczym czynnikiem wzmacniającym ich problemy zdrowotne.

Bezpieczna prywatność dziecka to zadanie dla rodziców

W tym czasie rodzice dowiadują się jak zapobiegać przemocy wobec dziecka. Uczą się dawania mu prawo do prywatności oraz do mówienia "nie". Dowiadują się, że nikomu nie wolno bez zgody dziecka dotykać i używać jego osobistych rzeczy. Należy pukać do drzwi pokoju dziecka, gdy ono sobie tego życzy. Rodzic ma rozpoznawać naturalny wstyd dziecka i gdy mówi ono: "ja sama chcę się kąpać" mama lub tata ma respektować to życzenie i z daleka czuwać, czy małe dziecko jest bezpieczne w wannie. Dziecko może zabraniać bliskim i obcym dotykać intymnych części jego ciała. Gdy dzieją się rzeczy, które go niepokoją, ma uciekać, krzyczeć i szukać pomocy. Nie wolno przymuszać dziecko do tego, aby ścisnęło, siadało na kolanach, spało w jednym łóżku albo całowało krewnych i znajomych, jeżeli ono tego nie chce. Samodzielnie może podejmować decyzje o dotykaniu innych i byciu dotykany przez nich. Jednak rodzic ma być czujny i interweniować gdy widzi, że granice prywatności dziecka są przekraczane. Jeżeli jakiś człowiek powie dziecku, że ma zachowywać sekret, który je przeraża, ma ono natychmiast powiedzieć o tym zaufanej osobie. Rodzic ma wierzyć dziecku, jeżeli mówi ono, że doszło do intymnych dotyków. Ma zapewnić, że pomoże mu i ma to zrobić. Gdy dziecko próbuje powiedzieć mu o

doznawanej przemocy, mówiąc o nieprzyjemnych grach lub opowiadając dziwne historie o krzywdzonej koleżance, ma dopytać się o więcej. Trzeba być uważnym na wszystkich dorosłych, którzy chcą z dziecka zrobić sobie specjalnego przyjaciela, dają mu prezenty bez wiedzy rodziców i próbują spędzać z nim dużo czasu sam na sam. Rodzice mają pytać dziecko o to gdzie idzie i co będzie robiło. Natychmiast iść z nim do lekarza, jeżeli czuje ono ból w okolicach genitaliów oraz do psychologa jeżeli zachowuje się niepokojąco. Podstawowym zadaniem matki i ojca jest ochraniać dziecko, a nie sprawcę, ponieważ bez pomocy rodzica nie ma ono szans na bezpieczeństwo. W ten sposób cały czas trwa budowanie tożsamość dziecka, utrwalanie jego poczucie własnej wartości i pewności siebie, odbudowanie wiary w pozytywną przyszłość - jest to ciągły proces rozwoju.

Autorka jest doktorem psychologii, o doświadczeniu klinicznym, psychoterapeutą. Pracuje w Zakładzie Psychologii Klinicznej w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Ośrodku Terapii Osób z Rodzin Dysfunkcyjnych. Od kilkunastu lat w Instytucie Psychoterapii we Wrocławiu prowadzi terapię z osobami po urazach doznanych w dzieciństwie i szkoli w tym zakresie profesjonalistów.