

Rola personelu medycznego i procedura postępowania w przypadku gwałtów i przemocy seksualnej

The role of medical personnel and procedure for dealing with rape and sexual violence

© GinPolMedProject 2 (32) 2014

Artykuł poglądowy/Review article

ROBERT KOWALCZYK¹, VIOLETTA SKRZYPULEC-PLINTA², AGNIESZKA DROSDZOL-COP², KATARZYNA WASZYŃSKA³

- ¹ Zakład Seksuologii Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
- ² Katedra Zdrowia Kobiety Wydział Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
- ³ Zakład Promocji Zdrowia i Psychoterapii WSE Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Robert Kowalczyk

Zakład Seksuologii Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków

e-mail: kowalczyk.robert@wp.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 1476/1794

Tabele/Tables 0

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 10

Received: 19.07.2013

Accepted: 22.08.2013

Published: 20.06.2014

Streszczenie

W pracy ukazano rolę lekarzy i personelu medycznego w pomocy ofierze gwałtu. Omówiono sposób postępowania lekarza dokonującego obdukcji. Uwzględniono ustawowo nałożone obowiązki poinformowania odpowiednich organów o wystąpieniu przypadku gwałtu. Zaprezentowano procedurę medyczną, jaka powinna być zastosowana wobec osoby, która doznała gwałtu. Obejmuje ona krok po kroku kolejno opisane działania różnego rodzaju składające się na kompleksowo świadczonej pomocy. Po pierwsze należą do nich sposoby przeprowadzenia wywiadu lekarskiego dotyczącego zdarzenia. Po drugie jest to uzyskanie zgody kobiety na przeprowadzenie badań i pobranie materiału dowodowego. Następnie opisano badania fizykalne i ogólne, jakim powinna zostać poddana ofiara gwałtu. Kolejno w przypadku wystąpienia śladów ugryzień, podduszeń, bądź innych form przymusu stosowanego przez sprawcę należy je odpowiednio zabezpieczyć. Podobnie należy postąpić, w sytuacji, gdy ofiara może mieć pod paznokciami części naskórka sprawcy. Zaprezentowano badanie ginekologiczne, prowadzone między innymi w celu stwierdzenia obrażeń narządów płciowych oraz mikrobiologicznych, które może zaprzeczyć występowaniu chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową. Kolejnym krokiem przedstawionym przez autorów jest wykonanie testu ciążyowego. Poza szczegółowym ujęciem procedury medycznej i czynności zmierzających do zebrania i utrwalenia, jak największej liczby śladów, przedstawiono następstwa gwałtu ujęte przez pryzmat zaburzeń w relacjach interpersonalnych, funkcjonowaniu społecznym, a także w innych obszarach funkcjonowania człowieka. Dodatkowo zaprezentowano etapy i możliwy termin pojawienia się reakcji psychicznych i zespołu stresu pourazowego z prezentacją danych statystycznych obrazujących w jakiego odsetka ofiar najczęściej się pojawiają.

Słowa kluczowe: gwałt, ofiara gwałtu, algorytm postępowania

Summary

The text discusses the role of doctors and medical staff in helping the rape victim. The procedure of the doctor performing forensic examination was discussed. It takes into account the

obligations imposed by law to inform the relevant authorities of the occurrence of cases of rape. Above all, however, presents a medical procedure that should be applied to a person, who has suffered rape. It includes step-by-step sequence describing various activities that provide the complex assistance. Firstly, methods that are carried out is taking the medical history of the event. Secondly, it is to obtain the consent of women to conduct research and collect evidence. The article then describes the general physical examination, which should be subjected to a rape victim. Succession in case of bite marks, strangulations or other forms of coercion used by the perpetrator must be adequately protected. Similarly, it needs to be done, in a situation where the victim may have the parts of the perpetrators skin under the nails. Later the gynecological examination is explained, carrying out among others in order to determine genital and microbiological injuries, which can cause the occurrence of infectious sexually transmitted diseases. Next step mentioned by the authors is to perform a pregnancy test. In addition to the recognition of specific medical procedures and operations to collect and record as many tracks, this article also focuses on the aftermath of rape. These are discussed from the perspective of disturbances in interpersonal relations, social functioning, as well as in other areas of human functioning. In addition, article discusses the steps and the possible emergence of psychological reactions, like post traumatic stress disorder, with the presentation of statistics showing in what percentage of the victims it is most likely to occur.

Key words: rape, rape victim, the algorithm of conduct

POSTĘPOWANIE PODCZAS OBDUKCJI

Postępowanie lekarza dokonującego obdukcji kobiety podejrzanej o nadużycie seksualne powinno obejmować:

- przeprowadzenie i udokumentowanie wywiadu lekarskiego;
- badanie fizykalne i ginekologiczne;
- rozpoznanie i ustabilizowanie stanów nagłych;
- ocenę i leczenie urazów fizycznych;
- pobranie materiału do badań bakteriologicznych;
- zapobieganie infekcjom przenoszonym drogą płciową;
- poradnictwo w zakresie zapobiegania ciąży;
- ustalenie terminu wizyt kontrolnych;
- pomoc psychoterapeutyczną;
- dokładne udokumentowanie zdarzenia i urazów;
- zebranie dowodów rzeczowych;
- zgromadzenie dokumentacji fotograficznej znalezionych urazów;
- powiadomienie odpowiednich organów o popełnieniu przestępstwa [1-4].

Osoby, u których podejrzewa się nadużycia seksualne powinny zostać niezwłocznie przyjęte na izbę przyjęć i skierowane do ustronnego pomieszczenia, zapewniając w ten sposób ich prywatność i intymność. Lekarz dokonujący badania ofiary jest zobowiązany do powiadomienia odpowiednich organów (prokuratura, policja) o zaistniałym przestępstwie (zgodnie z § 2 art. 304 kpk). Analizę medyczno – sądową należałoby przeprowadzić do 72. godzin od aktu seksualnego; im wcześniej nastąpi badanie i pobranie próbek, tym większe prawdopodobieństwo dokumentacji dowodów.

KROK 1.

Powinien obejmować: uzyskanie świadomej zgody poszkodowanej kobiety na przeprowadzenie badania i pobranie materiału dowodowego; następnie dokładny

PROCEEDINGS DURING MEDICAL FORENSIC EXAMINATION

Proceedings of the physician performing medical forensic examination of a woman suspected of being the victim of sexual abuse should include:

- conducting and documenting medical history;
- physical and gynaecological examination;
- identification and stabilization of emergencies;
- assessment and treatment of physical injuries;
- collecting material for bacteriological examinations;
- prevention of sexually transmitted infections;
- counselling for prevention of pregnancy;
- appointing the follow-up dates;
- psychotherapeutic assistance;
- providing accurate documentation of the event and injuries;
- gathering of evidence;
- gathering photographic documentation of injuries found;
- alerting the relevant authorities of the crime [1-4].

Persons with suspected sexual abuse should be immediately taken to the emergency room and sent to a secluded room, ensuring thereby their privacy and intimacy. The physician performing the examination of the victim is obliged to notify the relevant authorities (prosecutor, police), of the problem (according § 2 Art. 304 of the Code of Criminal Proceeding). The medical and analytical analysis should be performed up to 72 hours from the sexual act; the sooner the examination and collection of samples, the more likely the documentation of evidence.

STEP 1.

It should include: obtaining informed consent of the injured women for conducting the examination and collecting the evidence material; then an accurate

wywiad lekarski dotyczący zdarzenia, który powinien obejmować między innymi: [3-6].

- wiek i dane identyfikacyjne ofiary oraz domniemanego sprawcy (powiązanie z ofiarą);
- datę, godzinę, miejsce i okoliczności zdarzenia;
- datę i godzinę badania;
- szczegóły dotyczące nadużycia seksualnego (opisy dokonanych aktów seksualnych, wystąpienie wytrysku, użycie przemocy fizycznej, broni, narkotyków, spożycia alkoholu, stosowania leków przez ofiarę lub sprawcę przed wystąpieniem zdarzenia);
- czynności wykonane przez ofiarę po zdarzeniu/napaści (zmiana odzieży, kąpiel, prysznic, oddanie moczu);
- wywiad ginekologiczno-położniczy (data ostatniej miesiączki, stosowana antykoncepcja, aktualne i przebyte STI, ostatni dobrowolny kontakt seksualny, przebyte operacje, ciąże, porody i poronienia).

KROK 2. BADANIE FIZYKALNE OGÓLNE

Badanie fizykalne ogólne należy rozpocząć od dokładnej oceny stanu ogólnego, emocjonalnego ofiary, oceny całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolic podbrzusza, powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej ud, pośladków i kończyn, w celu poszukiwania objawów związanych z przemocą (obrzęk, wybroczyny, otarcia naskórka, ślady ugryzienia, zranienia, złamania). Wszystkie obrażenia ciała, zlokalizowane poza narządami płciowymi, powinny być dokładnie udokumentowane (w tym dokumentacja fotograficzna) i dokładnie opisane (charakter, szkic lokalizacji obrażeń) w karcie obdukcji [3-6].

W kolejnym etapie należy zabezpieczyć odzież i bieliznę ofiary (np. rozdarte lub rozerwane ubranie noszone podczas napaści).

KROK 3.

Ze względu na możliwość identyfikacji śliny i DNA sprawcy, należy w miarę możliwości pobrać materiał ze środkowego obszaru śladów ugryzienia, całowania oraz podduszania za pomocą jałowej wymazówki zwilżonej wodą destylowaną. Należy pobrać próbkę śliny stanowiącej źródło DNA ofiary [3,4,5,6].

KROK 4.

W kolejnym etapie w przypadku kontaktów genitalno-oralnych zaleca się pobranie wymazu z jamy ustnej (jeżeli upłynęły < 24 h od penetracji jamy ustnej) za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki ze stałym dostępem powietrza i popłuczyn z jamy ustnej (przy użyciu 10% roztworu etanolu, który utrwala kwas DNA i zapobiega rozwojowi bakterii) do jałowego pojemnika [3-6].

KROK 5.

Należy zabezpieczyć wyskrobiny spod paznokci (np. jeżeli pacjentka zadrapała napastnika) [3-6].

medical history of the event, which should include, inter alia: [3-6].

- Age and identification of the victim and alleged perpetrator (relation with victim);
- Event date, time, place and circumstances;
- Date and hour of examination;
- Details relating to sexual abuse (descriptions of sexual acts performed, the occurrence of ejaculation, use of physical violence, weapons, drugs, alcohol consumption. Use of drugs by the victim or perpetrator prior to the event);
- Actions performed by the victim after the incident/assault (change of clothes, bath, shower, urination);
- Gynaecological and obstetric history (date of last menstrual period, used contraception, current and past STI, last voluntary sexual contact, surgeries, pregnancies, births and abortions).

STEP 2 – GENERAL PHYSICAL EXAMINATION

General physical examination should begin with a thorough assessment of patient's general emotional condition, evaluation of the entire body, with particular emphasis on lower abdomen, inner and outer thighs, buttocks and limbs, to look for the symptoms associated with violence (swelling, bruising, abrasions, bite marks, wounds, and fractures). All injuries located outside the genital organs should be thoroughly documented (including photographic documentation) and accurately described (character, sketch of location of injuries) in the forensic medical examination record card [3-6].

In the next step the clothing and underwear of the victim should be (e.g. torn or ripped clothing worn during the assault).

STEP 3

Due to the possibility of perpetrator saliva and DNA identification, if possible the material from the central area of the bite marks, kissing and choking should be taken with use of sterile swab, moistened with distilled water. The sample of saliva which is the source of victim's DNA should also be taken [3, 4, 5, and 6].

STEP 4

In the next step, in the case of genito-oral contacts it is recommended to take the smear from oral cavity (if < 24 h lapsed from mouth penetration) by means of suitably prepared sterile swab with a constant air supply and oral cavity washings (with 10% ethanol, which perpetuates DNA acid and prevents the growth of bacteria) into a sterile container [3-6].

STEP 5

Protect the scrapings from under the fingernails (e.g. if the patient scratched the attacker) [3-6].

KROK 6.

Polega na wyczesaniu włosów na głowie ofiary oraz włosów łonowych, celem próby identyfikacji DNA sprawcy ofiary [3-6].

KROK 7.

Krok 7 to badanie ginekologiczne ofiary, przeprowadzone w warunkach spokoju i intymności. Badanie narządów płciowych powinno stanowić końcowy etap badania fizykalnego kobiety – ofiary przemocy seksualnej. Wszystkie obrażenia narządów płciowych powinny być dokładnie zapisane w karcie badania ofiary (dokumentacja fotograficzna, dokładny opis, szkic lokalizacji). W badaniu ginekologicznym należy wykorzystać odpowiednio dobrane wzierniki ginekologiczne, które w wybranych przypadkach można zwilżyć jedynie 0,9% roztworem NaCl. W przypadku podejrzenia penetracji analnej lub stwierdzenia oznak urazu należy przeprowadzić badanie przez odbyt.

W czasie badania ginekologicznego należy pobrać wymaz z pochwy i ujścia zewnętrznego szyjki macicy za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki – zapewniającej stały dostęp powietrza. Następnie w podobny sposób należy pobrać wymaz z okolicy odbytu [3-6].

Podsumowując, zestaw do badania ofiary przemocy seksualnej i pobrania materiału dowodowego powinien zawierać:

- odpowiednio przygotowane jałowe wymazówki ze stałym dostępem powietrza (6-8 sztuk);
- plastikowe pipety i probówki (2 sztuki);
- zestaw do pobierania cytologii;
- szkiełka podstawowe (8-10 sztuk);
- jałowy pojemnik na moc (popłuczyny z jamy ustnej);
- roztwory: 100ml 0,9% NaCl i 100ml 10% etanolu;
- grzebień, drewnianą szpatułkę i 2 papierowe koperty;
- 2 papierowe worki na odzież i bieliznę.

KROK 8.

U ofiar zgwałcenia zaleca się wykonanie diagnostycznych badań mikrobiologicznych w kierunku rzeżączki i chlamydiozy. Materiał na posiew należy pobrać ze wszystkich miejsc kontaktu (pochwa, szyjka macicy, odbyt, gardło). Dodatkowo wskazane jest wykonanie testów diagnostycznych w kierunku kiły i adekwatne leczenie po uzyskaniu wyniku.

U niektórych kobiet - ofiar nadużycia seksualnego zaleca się przeprowadzenie profilaktycznej antybiotykoterapii, w zależności od indywidualnych wskazań (rodzaj preparatu i dawkowanie zgodnie z wytycznymi PTG).

U ofiar przemocy seksualnej należy w czasie pierwszego badania i obdukcji wykonać test w kierunku infekcji wirusem HIV i powtórzyć go po 6. tygodniach od zdarzenia (dodatkowo można zalecić konsultacje specjalistyczną) [3,4].

STEP 6

It involves combing the hair on the victim's heads and pubic hair in order to try to identify perpetrator's DNA [3-6].

STEP 7

Step 7 involves victim gynaecological examination, conducted in conditions of peace and intimacy. Genital examination should be the final state of physical examination of the woman – victim of sexual violence. All genital damage should be accurately recorded on the card of victim examination (photo documentation, accurate description, location sketch). In gynaecological examination the appropriately selected gynaecological specula should be used, which in some cases can be moistened only with 0.9% NaCl solution. In case of suspicion of anal penetration or signs of injury the examination through anus should be performed.

During the pelvic examination should swab from the vagina and the external orifice of the cervix should be taken, using a sterile swab properly prepared - providing permanent access of air. Then, in a similar manner should the swab from the perianal area should be taken [3-6].

In summary, the test for examination of sexual abuse victim and for taking the evidence should include:

- Properly prepared sterile swabs with constant air supply (6-8 pieces);
- Plastic pipettes and test tubes (2 pieces);
- Sets for cytology collecting;
- Microscope slides (8-10 pieces);
- Sterile urine container (washings from oral cavity);
- solutions: 100ml 0,9% NaCl and 100ml of 10% ethanol;
- comb, wooden spatula and 2 paper envelopes;
- 2 paper bags for clothing and underwear.

STEP 8

It is recommended to perform diagnostic microbiological testing for gonorrhoea and Chlamydia in rape victims. Material for culture should be collected from all contact places (vagina, cervix, anus, and throat). In addition, it is advisable to perform diagnostic tests for syphilis and appropriate treatment after obtaining the result.

In some women – victims of sexual abuse it is recommended to carry out prophylactic treatment with antibiotics, depending on individual indications (type and dosage of preparation according to PTG (Polish Gynaecological Society) guidelines.

In victims of sexual violence the test for HIV infection should be performed during the first medical examination and during the forensic medical examination. It should be repeated after 6 weeks from the event (you can also recommend specialist consultation) [3, 4].

KROK 9

Rutynowo podczas badania pokrzywdzonej należy wykonać test ciążowy, udokumentować jego wynik i ustalić datę ostatniej miesiączki. Ofiarom wykorzystania seksualnego, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami, należy umożliwić zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej [3,4].

OFIARA GWAŁTU

Następstwa gwałtu u ofiar są różnorodne – od zaburzeń w relacjach interpersonalnych, trwałego upośledzenia funkcjonowania psychicznego do postrzegania gwałtu, jako mało istotnego epizodu nie niosącego żadnych odległych skutków. Zależy to od osobowości, charakterystyki czynu, reakcji ofiary w jego trakcie, czy poziomu wsparcia otoczenia po zdarzeniu. Niezmiernie istotnym czynnikiem jest również wpływ procedur prawnych (ściganie przestępstwa z urzędu czy na wniosek ofiary). Ofiara w chwili zgłoszenia gwałtu (jeżeli ma to miejsce w krótkim czasie po zdarzeniu) jest w trakcie przeżywania silnego stresu lub wstrząsu. Stan ten uniemożliwia jej często zadbanie o siebie, właściwą ocenę sytuacji, w jakiej się znalazła. Ofiara najczęściej chce, jak najszybciej odciąć się od zdarzenia, zapomnieć. To może skutkować decyzją o nie wnoszeniu wniosku o wszczęcie postępowania. W takim przypadku uruchomienie procedur prawnych z urzędu (w kontekście proponowanych zmian), zważywszy na stan psychiczny, w jakim znajduje się ofiara, jest najbardziej zasadne.

Silna reakcja psychologiczna typowa dla ofiar gwałtów może trwać kilka miesięcy. U części kobiet rozwija się zespół stresu pourazowego, różnie długo utrzymująca się postawa lękowa wobec mężczyzn, depresja, utrata poczucia własnej wartości, zaburzenia w życiu seksualnym oraz relacjach partnerskich.

Zespół stresu pourazowego lub depresja pojawiają się u 94% ofiar po tygodniu od zdarzenia, po trzech miesiącach spada on do 47% [7]. Z innych badań wynika, że zespół stresu pourazowego u większości ofiar utrzymuje się rok i dłużej [7].

Cechuje się on następującymi objawami:

- a. nawracające, uporczywie przykre wspomnienia wydarzeń, sny wiążące się z urazem;
- b. uczucie nawracania urazowego wydarzenia (czasem ze złudzeniami, omamami);
- c. usiłowanie unikania wspomnień;
- d. znacznie zmniejszone zainteresowanie ważnymi zadaniami życia codziennego;
- e. uczucie oddalenia i wyobcowania w relacjach interpersonalnych;
- f. ograniczenie zakresu uczuć (np. niezdolność do miłości);
- g. poczucie braku perspektyw w przyszłości;
- h. bezsenność, drażliwość lub wybuchy gniewu;
- i. trudności w koncentracji uwagi;
- j. nadmierna czujność;

STEP 9

As a routine, during the examination of the victim a pregnancy test should be performed, its result should be documented and the date of last menstrual period should be established. Victims of sexual abuse, according to individual indications, should be provided with the possibility of using the emergency contraception [3, 4].

RAPE VICTIM

The consequences of rape are diverse for the victims – from disturbances in interpersonal relationships, permanent impairment of mental functioning, to perceiving the rape as not significant episode, not carrying any long-term effects. It depends on the personality, characteristics of the offense, and victim's reaction in its course or the level of support from victim's environment after the event. An extremely important factor is the impact of legal proceedings (prosecution *ex officio* or on the demand of the victim). The victim at the time of rape reporting (if it is in short time after the event) experience severe stress or shock. This condition often prevents her taking care of herself, assessing correctly the situation, in which she found herself. The victim most often wants to cut off after the event, to forget. This may result in a decision not to lodge the claim for initiating the proceedings. In this case, initiating legal procedures *ex officio* (in the context of suggested changes), given to the mental state of the victim, is the most appropriate.

A strong psychological reaction, typical of rape victims, can take several months. In some women the post-traumatic stress syndrome, anxiety attitude towards men of various duration, depression, loss of self-esteem, impaired sexual life and impaired partner relationship, can develop.

Post-traumatic stress syndrome or depression occur in 94% victims after a week of event, after three months the per cent falls to 47 [7]. Other studies have shown that post-traumatic stress syndrome remained a year or longer in the majority of victims [7].

It is characterized by following symptoms:

- a. Recurrent, persistent, unpleasant memories of events, dreams involving the trauma;
- b. Feeling of traumatic events conversion (sometimes with delusions, hallucinations);
- c. Attempts to avoid memories;
- d. Significantly reduced interest in important everyday life tasks;
- e. Feeling of isolation and alienation in interpersonal relationships;
- f. Limited scope of feelings (e.g. inability to love);
- g. Sense of lack of prospects for the future;
- h. Insomnia, irritability or outbursts of anger;
- i. Difficulties in concentrating attention;
- j. hypervigilance;
- k. vegetative symptoms (associated with memories).

k. występowanie objawów wegetatywnych (związane ze wspomnieniami).

U ok. 10% ofiar gwałtów występuje „syndrom urazu po gwałcie”, którego głównymi objawami są: dolegliwości związane z urazem fizycznym, bóle głowy, zmęczenie, bezsenność, nadwrażliwość na bodźce, reagowanie nieadekwatnie na sytuacje lękowe (płacz, śmiech), uczucie wstydu, poniżenia, samoobwinianie się, potrzeba ucieczki (podróżowanie), bierność, izolowanie się, szukanie wsparcia w rodzinie, koszmary nocne i lęki, fobie, depresje, zaburzenia psychiczne, zaburzenia seksualne, uzależnienia. U wielu ofiar nawet po 2. latach od gwałtu nadal występują: poczucie lęku, zaburzenia nerwicowe i emocjonalne. Natomiast u części ofiar nie pojawiają się wyraźne reakcje w odpowiedzi na gwałt (tzw. utajona reakcja na zgwałcenie), a ukryta depresja lub zaburzenia osobowości ujawniają się dopiero po wielu miesiącach [8,9].

Jednym z częstszych objawów u ofiar gwałtów są problemy seksualne. W obrazie klinicznym dominują zaburzenia pożądania (unikanie aktywności seksualnej, obniżenie poziomu podniecenia podczas aktywności seksualnej).

POMOC OFIAROM GWAŁTU

Pomoc ofiarom gwałtu może mieć miejsce na trzech etapach:

1. Natychmiast po gwałcie. Podczas wszczęcia procedury śledczej niezbędne jest natychmiastowe udzielenie wsparcia adekwatnego do potrzeb osoby pokrzywdzonej. Często na tym etapie osoba pokrzywdzona może zostać wtórnie zraniona, gdy podczas zebrania dowodów czy obdukcji pojawia się nietaktowne, przedmiotowe traktowanie ofiary.
2. Podczas następnych dni, tygodni. Bezpośrednie następstwa. Opieka może polegać na monitorowaniu sytuacji osoby pokrzywdzonej. Zdarza się, że wstrząs jest tak silny, że osoba nie może samodzielnie zadbać o siebie. Złość i rozpacz to typowe reakcje emocjonalne u ofiar. Celem interwencji jest przywrócenie równowagi emocjonalnej, nabranie dystansu do wydarzenia, który umożliwi dalszą pracę terapeutyczną. Reakcja psychologiczna, która pojawia się u ofiary gwałtu przypomina często kryzys wynikający z utraty bliskiej osoby opisany przez Kubler- Ross. Fazy bliznienia sobie z utratą, czyli: zaprzeczenie, złość, targowanie się, depresja, akceptacja, mogą stanowić punkt odniesienia w pracy z ofiarą. Na tym etapie występują, także kryzys zaufania, wolności i tożsamości. Ten ostatni, najbardziej dotkliwy, przejawia się m.in. poczuciem utraty atrakcyjności, zbezczeszczenia, poczuciem bycia niegodnym miłości, uczuć pozytywnych. Najważniejsze wyzwanie, przed którym stoi psycholog, to towarzyszenie przeżyciu reakcji emocjonalnych i uczucia utraty. Ważnym elementem pomocy jest również praca z najbliższymi ofiary.

Approximately 10% of rape victims show “after the rape trauma syndrome”, whose main symptoms are discomfort associated with physical trauma, headaches, fatigue, insomnia, hypersensitivity to stimuli, responding inappropriately to situations of anxiety (crying, laughing), feeling of shame, humiliation, self-blame, the need to escape (travel), passivity, isolation, looking for support in the family, nightmares and fears, phobias, depression, mental disorders, sexual disorders, addiction. In many of the victims even after 2 years of violence the symptoms such as sense of anxiety, neurotic and emotional disorders, still occur. In contrast, in part of the victims the clear reactions in response to the rape do not appear (so called latent reaction to the rape) and hidden depression or personality disorders become apparent only after many months [8, 9].

One of the most common symptoms of rape victims are sexual problems. The clinical picture is dominated by desire disorders (avoidance of sexual activity, decreased level of arousal during sexual activity).

HELP TO THE VICTIMS OF RAPE

The help to the victims of rape may be provided in three stages:

1. Immediately after the rape. When you initiate the inquiry procedure it is necessary to provide immediate support adequate to the needs of the victim. Often at this stage the victim may be re-injured when the collection of evidence or tactless and objective treatment of the victim appears.
2. During next days, weeks. Direct consequences. The care may involve monitoring the situation of the victim. Sometimes the shock is so strong that a person can not take the care of herself interpedently. Anger and despair are typical emotional reactions of victims. The goal of intervention is to restore the equilibrium, pushing the event into perspective, which will allow for further therapeutic work. Psychological reaction, which occurs in rape victim often reminds crisis resulting from the loss of a loved one, described by Kubler- Ross. The phases of coping with the loss, i.e. anger, denial, bargaining, depression, acceptance may provide a reference point to work with the victim. At this stage there are also crisis of confidence, freedom and identity. The latter being the most severe, reflected among others in sense of loss of attractiveness, desecration, a sense of being unworthy of love and positive feelings. The most important challenge facing the psychologist is to accompany the experience of emotional reactions and feeling of loss. An important element of aid is also working with the loved ones of the victim.

3. Gdy upłyną miesiące od zdarzenia. Może rozwinąć się „zespół stresu pourazowego”, wtedy niezbędne jest ponowne przyjrzenie się zdarzeniu i zastosowanie procedur terapeutycznych.

Literatura dotycząca tematyki przemocy seksualnej jest niezwykle szeroka. Interpretacje teoretyczne są niezwykle ważnym elementem stanowiącym bazę do tworzenia programów prewencyjnych, czy wypracowania standardów pomocy ofiarom. Jednak empatyczne, pełne zrozumienia wsparcie, pozbawione ocen jest najważniejszym elementem pomocy ofiarom krzywdzenia.

3. When the months elapse since the event the “post-traumatic stress disorder” may develop; then it is necessary to review the event and use the therapeutic procedures.

The literature on the subject of sexual violence is extremely broad. Theoretical interpretations are an extremely important element that constitutes the basis for the creation of prevention programs, or development of standards for assistance to victims. However, empathetic, sympathetic support, devoid of any assessment, makes the most important element of support to victims of abuse.

Piśmiennictwo / References:

1. **World Health Organization.** Summary Report. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, 2005.
2. **World Health Organization.** Division for the Advancement of Women, Violence against women: a statistical overview, challenges and gaps in data collection and methodology and approaches for overcoming them. Expert group meeting, DAW, ECE and WHO. Geneva, 11–14 April, 2005 (www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-stat-2005).
3. **World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees.** Clinical Management of Rape Survivors. Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. Revised edition. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, 2004.
4. **Bancroft J.** Seksualność człowieka. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
5. **Leder RR, Emans SJ.** Sexual Abuse in the Child and Adolescent. W: Pediatric and Adolescent Gynecology. Ed. Emans SJ, Laufer MR, Golgstein DP. 5th Edition. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2005, 939-975.
6. **Lew-Starowicz Z.** Encyklopedia erotyki. Warszawa: Muza, 2001.
7. **Lew-Starowicz Z.** Seksuologia sądowa. Warszawa: PZWL, 2002.
8. **Poirier MP.** Care of the female adolescent rape victim. *Pediatr Emerg Care* 2002;18(1):53-59.
9. **Rekomendacje grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego** dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego osoby nieletniej opracowane w dniu 16 października 2008 roku. *Ginekol.Dypl.*2009, wyd. spec., 49-53

•ródła prawa:

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku, Kodeks postępowania karnego [Dz. U. Nr 89 poz. 555 z późniejszymi zmianami]