

Pedofilia – rodzaj parafilii seksualnej: stan, w którym jedynym lub preferowanym sposobem osiągnięcia satysfakcji seksualnej jest kontakt z dziećmi w okresie przedpokwitaniowym lub wczesnej fazie pokwitania. W świetle powyższej definicji należy rozróżnić pedofilię od **czynów pedofilnych**, których dokonywanie nie musi być przejawem właściwej pedofilii; wbrew potocznemu znaczeniu słowa *pedofil*, przestępca dopuszczający się czynu pedofilnego nie musi być dotknięty pedofilią w znaczeniu medycznym.

ICD-10 i DSM IV

W klasyfikacji ICD-10 posiada kod F65.4, w klasyfikacji DSM-IV: 302.2. W obu przypadkach zaliczany jest do kategorii zaburzeń preferencji seksualnych.

Kryteria ICD-10

W ICD-10 pedofilii przyznano kod F65.4^[10], kryteria jej rozpoznania obejmują^[11]:

1. Doświadczanie powtarzającego się, nasilonego popędu i wyobrażeń seksualnych dotyczących czynności seksualnych z dziećmi, jednocześnie z towarzyszącym temu wyraźnym cierpieniem, od co najmniej 6 miesięcy (ogólne kryterium zaburzenia preferencji seksualnych).
2. Utrwalona/ dominująca skłonność do aktywności seksualnej z dzieckiem lub dziećmi w wieku przed pokwitaniem.
3. Sprawca ma co najmniej 16 lat i jest co najmniej 5 lat starszy od ofiary.

Kryteria diagnostyczne według DSM -IV są zasadniczo zgodne z ICD-10:

- A) Pojawiające się przez przynajmniej sześć miesięcy powracające, silnie podniecające fantazje seksualne, impulsy seksualne lub zachowania związane z aktywnością seksualną z osobami, które nie wkroczyły jeszcze w okres dojrzewania (poniżej 13 roku życia).
- B) Fantazje, impulsy lub zachowania powodujące klinicznie znaczący dyskomfort lub upośledzenie w społecznym, zawodowym lub innym obszarze funkcjonowania.
- C) Osoba ma przynajmniej 16 lat i jest co najmniej 5 lat starsza niż osoby z kryterium A). Uwaga: nie dotyczy osób w późnym okresie dorastania

będących w relacji z dwunasto- lub trzynastolatkiem.

W DSM -IV wymagane jest także uszczegółowienie dotyczące płci ofiary, tego czy sprawcę pociągają wyłącznie dzieci oraz czy jego ofiary pozostają w stosunku pokrewieństwa do niego.

W świetle powyższej definicji należy rozróżnić pedofilię od **czynów pedofilnych**, których dokonywanie nie musi być przejawem właściwej pedofilii; wbrew potocznemu znaczeniu słowa *pedofil*, przestępca dopuszczający się czynu pedofilnego nie musi być dotknięty pedofilią w znaczeniu medycznym^[3].

Czynów pedofilnych mogą dokonywać nie tylko pedofile, ale również osoby, które podejmują kontakty seksualne z dziećmi, gdyż mają trudność (z różnych powodów) w nawiązaniu kontaktów seksualnych z osobami dorosłymi. Dziecko w tym przypadku jest bardziej dostępnym, łatwiejszym w pozyskaniu partnerem seksualnym niż osoba dorosła, choć nie jest najbardziej pożądanym erotycznie obiektem. U osób, które podejmują zastępcze, sytuacyjne czyny pedofilne, rozpoznaje się między innymi: psychozy, zaburzenia osobowości, otępienie starcze, zmiany organiczne.

Portret pedofila:

Poczytalny mężczyzna

7 % podejrzanych było wcześniej karanych za podobne przestępstwa

Większość podejrzanych to bezrobotni oraz niepracujący i nieposzukujący pracy, w dalszej kolejności są to uczniowie, emeryci i renciści rolnicy i studenci

80% ofiar pedofilii zna sprawcę → Do przestępstw najczęściej dochodziło w domu i mieszkaniu

PRZYCZYNY PEDOFILII

Etiologia pedofilii wciąż pozostaje niejasna. Najwięcej zwolenników zyskał pogląd, że **pedofilia** charakteryzuje się etiologią wieloczynnikową, a przyczyn pedofilii naukowcy doszukują się zarówno na podstawie wyników badań neuroradiologicznych, **neurochemicznych**, jak i z zakresu psychologii klinicznej.

Meyr wyróżnił trzy grupy czynników wykorzystywania seksualnego nieletnich:

czynniki społeczno-kulturowe

brak wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, znajomych, niskie

wsparcie dla szkół, programów

W niektórych kulturach świata zachowania pedofilne wiążą się z obyczajowością, np. w plemieniu Eipo żyjącym na Nowej Gwinei są akceptowane kontakty seksualne dorosłych mężczyzn z dziećmi w każdym wieku. W innych plemionach spotyka się rytuały inicjacyjne młodzieży o pedofilnym charakterze. W innych kulturach są akceptowane małżeństwa z nieletnimi dziewczynkami. W kulturze Zachodu pedofilia też była faktem. G. de Rais, marszałek Francji żyjący w XV w. , miał kontakty pedofilne z kilkuset chłopcami, z których około 200 zabił. W XVIII-wiecznej Anglii były rozpowszechnione domy publiczne o pedofilnym charakterze.

W części plemion północnego Afganistanu istnieje społecznie akceptowany zwyczaj seksualnego wykorzystywania chłopców przez bogatych mężczyzn, cieszących się autorytetem w lokalnych społecznościach. Możliwość pozwolenia sobie na utrzymankę (*bacha bazi*) jest oznaką statusu i prestiżu^{[53][54]}.

czynniki rodzinne – niski status społeczny, brak wykształcenia, brak lub słabe więzi z innymi ludźmi, brak jednego z rodziców, nieobecność matki przez długi czas, problemy małżeńskie,

brak zrozumienia dla potrzeby prywatności członków rodziny, podatne na zranienie dziecko

czynniki osobowościowe

przypadki molestowania w dzieciństwie → badania w PL donoszą, że 35% kobiet było molestowanych w dzieciństwie oraz 29% mężczyzn (czyli zanim ukończyli 15 lat); co 10 kobieta i co 30 mężczyzna jako dziecko przeżyło gwałt lub próbę gwałtu; 30% ofiar nigdy nie ujawniło nikomu swoich przeżyć i nie skorzystało z

pomocy lekarskiej ani psychologicznej
niska samoocena
nieradzenie sobie z gniewem, frustracją,
brak umiejętności rodzicielskich,
niska inteligencja
niska inteligencja emocjonalna,
brak stabilności emocjonalnej,
impulsywność i porywczosć,
wysokie wymagania wobec dzieci,
nadużywanie narkotyków, alkoholu

RODZAJE PEDOFILÓW

Według Gotha, Hodsona i Gary'ego:

Dzieli oni pedofilów na:

1. Fiksacyjnych – od najwcześniejszych lat za najatrakcyjniejszy obiekt seksualny

uważają dzieci

2. Regresyjnych – popęd seksualny kierują na dzieci wówczas, gdy nie mogą zaspokoić go z różnych względów z partnerem dorosłym

II. Według Barda:

Dzieli pedofilów na:

1. Psychopatycznych – pedofile bezłękowi (często – pokrywają się z grupą pedofilów fiksacyjnych) – np. dobrzy pedofile
2. Neurotycznych – nazwa niewłaściwa, gdyż łączy się z nerwicą lękową, która

hamuje aktywność seksualną, a nie ułatwia aktywność perwersyjną. Ci pedofile mogą od czasu do czasu zastanawiać się nad swoim postępowaniem

III. Według Glassera:

Dzieli pedofilów na:

1. Nieskomplikowanych – nieempatycznych – wybierają raczej chłopców przed okresem pokwitania, wyglądających na istoty bardziej niewinne
2. Pseudoneurotycznych – wybierają raczej dziewczynki ze wstępnymi oznakami dojrzewania

Obydwie te grupy odstręczają znamiona w pełni wykształconych cech płciowych – różnica z efebofilia.

Pedofil uważa siebie za dziecko, a w każdym razie nie zauważa albo nie chce zauważać różnicy między sobą a dzieckiem.

Według Glassera podział pedofilów na łagodnych i brutalnych nie ma dostatecznego uzasadnienia, ponieważ na samym dnie wszelkich skłonności do seksualnego wykorzystywania dzieci leży agresja.

Według Glassera należy odróżnić takie osoby, które lubią przebywać z dziećmi, które, podobnie jak pedofile, zafascynowane są dziecięcością, ale nie wyobrażają sobie, nawet w głębi, kontaktów seksualnych z dziećmi.

Rodzaje przemocy seksualnej

Istnieje wiele typologii przemocy seksualnej wobec dzieci; najczęściej badacze wyróżniają następujące jej rodzaje:

1. Bez kontaktu fizycznego

- Rozmowy o treści seksualnej

Sprawca wyraża wprost swoje pragnienia seksualne wobec dziecka (np. Popatrz na mojego siusiaka, pokaż mi to, co masz pod majteczkami), wyraża opinie na

temat atrakcyjności erotycznej dziecka lub własnej (Masz ładną pupę, chcę ją lepiej obejrzeć, masz piękne cycuszki, chcę je pocałować itp.) albo opowiada dziecku o swojej aktywności seksualnej z innymi osobami.

- Ekspozycja anatomii i czynności seksualnej

Sprawca pokazuje dziecku swoje intymne części ciała, może też masturbować się w jego obecności.

- Podglądactwo

Dziecko jest podglądane w czasie kąpieli, czynności fizjologicznych; towarzyszy temu podniecenie i masturbacja sprawcy.

2. Kontakty seksualne polegające na pobudzaniu intymnych części ciała

- Dotykanie ciała dziecka

- Całowanie intymnych części jego ciała

- Ocieractwo

- Pobudzanie ręczne narządów płciowych dziecka

3. Kontakty oralno-genitalne

4. Stosunki udowe

5. Penetracja seksualna (oralno-genitalna)

6. Komercyjne seksualne wykorzystywanie dzieci (np. dziecięca pornografia czy prostytutka)

7. Seksualne wykorzystywanie dzieci powiązane z innymi formami przemocy (np. dewiacyjne formy przemocy seksualnej)

5. Rodzaje moletowania seksualnego

1. Fizyczne molestowanie seksualne.

Angażuje ręce na dotykaniu w sposób seksualny. Zasięg zachowań seksualnych mający na celu wykorzystanie ofiary włącza: seksualne objęcia lub całowanie; wszelkie rodzaje seksualnego dotyku lub pieszczoty; oralny lub analny seks; masturbacje na ofierze lub zmuszanie ofiary do masturbacji przez oprawcę;

stosunki płciowe.

2. Jawne molestowanie seksualne.

Dotyczy podglądania i ekshibicjonizmu. Może się pojawić w domu jak i poza domem. Rodzice często molestują dzieci poprzez podglądanie i ekshibicjonizm. Kryterium dla domowego podglądactwa lub ekshibicjonizmu: występuje wtedy gdy rodzic się seksualnie stymuluje

3. Zamaskowane molestowanie seksualne.

a. Werbalne

Obejmuje nie właściwe mówienie o seksie: Tata lub każdy znaczący mężczyzna dla dziecka (np. opiekun) mówi do kobiety dziwka lub Mama lub każda znacząca kobieta poniżej mężczyznę pod kontem seksualnym. Często dotyczy to rodziców lub opiekunów znających każdy detal swojego prywatnego życia seksualnego, zadają pytania na temat dziecięcej psychologii seksualnej przepytując dziecko detal po detal. Zamaskowane molestowanie seksualne dotyczy nie odbiera dostatecznych informacji seksualnych.

b. Naruszenie granic

Dotyczy dzieci które były świadkami zachowań seksualnych rodziców. Mogą wejść przypadkowo do pokoju ponieważ rodzice nie zamykają drzwi. Często dotyczy dzieci pozbawionych prywatności. Wchodzą i wychodzą z łazienki. Nie są nauczone zamykanie drzwi lub nie dawno im zezwolenia na zamykanie swoich drzwi.

4. Emocjonalne molestowanie seksualne.

Występuje jako rezultat przekroczenia ogólnej więzi. W takich przypadkach jest częste, że jedno lub dwoje małżonków wiąże się z jednym z dzieci. Rodzic się posługuje dzieckiem dla zaspokojenia swoich emocjonalnych potrzeb. Związek może łatwo przemienić się w romantyczny i seksualny. Córka może stać się Tatową małą księżniczką lub syn małym mężczyzną Mamy. W obydwu przypadkach dziecko zostaje opuszczone. Rodzice zaspokajają swoje potrzeby za

cenę potrzeb dziecka. Dziecko potrzebuje rodzica a nie współmałżonka.

KOBIETY PEDOFILIE

Kobiety są pedofilami znacznie rzadziej niż mężczyźni i często nie dla przyjemności seksualnej, a dla poczucia władzy. Efekty ich poczynań są dużo groźniejsze. Ponieważ kobieta jest postrzegana jako osoba kochająca, troskliwa, dziecko czuje się potworem, który ją sprowokował do molestowania i podejrzewa, że ma w sobie jakieś złe moce.

Ważna jest tutaj motywacja podejmowanego działania, a nie tylko samo zachowanie (np. głaskanie, całowanie, oglądanie ciała małego dziecka przez rodziców, podyktowane troską, opiekuńczością, miłością - nie ma nic wspólnego z podofilią!).

Czy dbanie o higienę niemowlaka, podmywanie go i dotykanie krocza jest już molestowaniem?! Oczywiście nie. Jednak właśnie ze względu na tę szczególną opiekuńczą rolę kobiety, trudno jest ustalić granicę pomiędzy "dobrym" i "złym dotykiem", a tym bardziej udowodnić jej przekroczenie.

Temat drażliwy i być może szokujący dla niektórych, zwłaszcza matek. Z pewnością trudno im wyobrazić sobie, że kobieta mogłaby molestować własne lub cudze dziecko. Ze statystyk sądowych wynika jednak niezbitnie, że 1-1,5 proc. dorosłych kobiet (czyli jedna na sto pań) to robi! Przy czym trzeba tu podkreślić, że **nadużycia seksualne ze strony kobiet nie przebiegają tak samo jak w wykonaniu mężczyzn i rzadko mają podłoże pedofilne, tzn. nie samo dziecko jest źródłem podniecy seksualnej. Maluch jest często tylko "narzędziem" do osiągnięcia celu, np. rozładowania napięcia seksualnego lub agresji, poczucia władzy.**

W Anglii w ciągu jednego roku zgłoszono za pośrednictwem Telefonu Zaufania (ChildLine) aż 780 przypadków molestowania przez kobietę.

34 proc. - matka

22 proc - krewna lub znajoma

11 proc - rodzice

11 proc - macocha

11 proc - ciotka

11 proc - siostra

Badania i sondaże dotyczące molestowania gromadzone są na kilka sposobów: analizowane są zachowania dzieci w różnym wieku, przeprowadzane są anonimowe ankiety wśród dorosłych (niektórzy z nich dopiero po latach ujawniają, że byli molestowani), na pytania badaczy odpowiadały też same sprawczynie. Na podstawie tych wszystkich danych stworzono ogólny portret statystycznej "molestantki". **Okazało się, że do seksualnych nadużyć nie dochodzi tylko wśród ludzi z tzw. marginesu społecznego. Wprost przeciwnie - częściej zdarzają się u osób niekaranych z tzw. normalnych rodzin. Nakreślmy zatem portret potencjalnej sprawczyni:**

to osoba między 30.-40. rokiem życia

mężatka, choć często z różnych powodów samotnie wychowuje dziecko

kobieta o pasywnym usposobieniu, tzn. bardzo uzależniona od swego partnera, gotowa zrobić dla niego wszystko, bywa, że wtedy właśnie wchodzi w rolę współsprawczyni

opiekunka, nauczycielka, wychowawczyni na koloniach lub po prostu "przyjaciółka rodziny", której często powierzane są dzieci

typowa przestępczyni seksualna (ma zaburzenia osobowości).

Molestowane są dzieci w każdym wieku, jednak badaczom udało się wyszczególnić dwa przedziały wiekowe, które są **najbardziej narażone na przemoc seksualną ze strony kobiet: maluchy do lat pięciu oraz dzieci między 7. a 14. rokiem życia. Ofiary z pierwszej grupy to często niespokojne i nerwowe szkraby.** Ich opiekunki (matki) za pomocą pieśczoć miejsc intymnych próbują je uspokoić, uśpić, odstresować lub ulżyć im (to błędne myślenie: u kilkulatek wzwód jest reakcją mechaniczną, niezwiązaną z podnieceniem seksualnym). Druga grupa to młodzi ludzie wkraczający w okres dojrzewania. Na swoje nieszczęście trafiają w ręce dużo starszych "nauczycielek miłości" lub nadopiekuńczych matek, które poprzez zbliżenie starają się przełamać ich lęk przed inicjacją, dowartościowują. **Może też się zdarzyć, że dziecko w tym wieku molestują oboje rodzice, np. ojciec jest inicjatorem zbliżenia, ale uczestniczy w nim także matka. Ciekawe jest to, że córki-ofiary tego typu nadużyć po latach miały dużo większy żal do matek (że nie ochroniły ich) niż do ojców.**

KIM SĄ OFIARY PEDOFILÓW? JAKIE DZIECI SĄ PODATNE NA BYCIE MOLESTOWANYM?

Według badań prof. Zbigniewa Lwa-Starowicza, seksuologa, aż 14 procent dzieci do 15. roku życia, czyli kilkaset tysięcy, jest wykorzystywanych seksualnie. Ofiarami pedofilów są trzy razy częściej dziewczynki niż chłopcy.

Najczęściej to dzieci wychowywane w autorytarnych rodzinach, gdzie dochodziło do przemocy,

dzieci o wysokim poziomie lęku, bez poczucia własnej wartości introwertyczne. Pedofile najpierw testują dziecko, sprawdzają czy byłoby ono w stanie poskarżyć się komuś np. poprzez siusianie do umywalki przy nich. Jeśli dziecko okaże zawstydzenie – jest podatne, jeśli ucieknie, poskarży się komuś co widziało – nie

jest.

Są to także dzieci nadmiernie ambitne, kalkulujące, że związki pedofilskie mogą im pomóc w zrobieniu kariery.

Osobną grupę stanowią dzieci zaniedbane, dla których opieka „ wujka „ pedofila jest często pierwszym pozytywnym uczuciem. Łatwo im wmówić, że molestowanie seksualne jest czymś normalnym w rozwoju dziecka.

Według badań prof. Zbigniewa Izdebskiego, pedofile molestujący najczęściej są członkami rodziny (ok. 40 procent) lub znajomymi (38 procent).

Dzieci wykorzystywane przez nie spokrewnione z nimi osoby pochodzą głównie (68 procent) z rodzin patologicznych.

Dorośle osoby, które w dzieciństwie były molestowane mają olbrzymie poczucie winy, są zamknięte w sobie, nie potrafią zaufać nikomu ani zapomnieć o tym co się wydarzyło. Przejdźmy zatem do konsekwencji bycia ofiarą pedofilii w dorosłym życiu.

KONSEKWENCJE PEDOFILII Skutki pedofilii są gorsze niż gwałtu, bo jest to gwałt permanentny. Pedofilia jest najbardziej okrutnym doświadczeniem człowieka. Zdradza samą istotę dzieciństwa: niewinność. Pedofilia to wyrwa w życiu emocjonalnym dzieci, której nie można zasypać często przez całe życie. Osoby wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie cierpią na ...

stany lękowe

depresję

nerwice,

seksualne obsesje,

mają trudności z znalezieniem życiowego partnera.

Konsekwencją pedofilii bywa „osobowość wielokrotna „, objawiająca się m. in. ogromnymi wahaniami nastrojów.

Osoby zmuszane do seksu w dzieciństwie mają także skłonności samobójcze.

Dzieci nie czują radości życia, często płaczą, nie wychodzą z domu, boją się ciemności i nie potrafią nikomu zaufać.

W dorosłym życiu konsekwencją wykorzystywania jest anorgazmia,

dystans wobec własnego ciała

i skłonności do poniżających praktyk seksualnych. Ofiary stają się

emocjonalnymi kalekami, nastawionymi raczej na to, by przetrwać, a nie realizować własne potrzeby.

dawniej dzieci pokrzywdzone przez pedofilów często wybierały życie w klasztorze, z reguły o najostrzejszym rygorze, czyli bez kontaktów ze światem zewnętrznym.

Badania prof. Rogera Collinsa dowodzą, że

77 procent ofiar pedofilów ma kłopoty z założeniem rodziny,

49 procent nadużywa przemocy,

35 procent dopuszcza się przestępstw seksualnych,

28 procent wymaga częstej opieki psychiatrycznej,

a 9 procent staje się osobami bezdomnymi albo nieprzystosowanymi.

53 procent wykorzystywanych chłopców zostaje pedofilami,

natomiast prawie 58 procent molestowanych dziewczynek w dorosłym życiu uprawia prostytutkę.

Bardzo często ofiary pedofilów już jako dorośli zajmują się stręczycielstwem nieletnich.

Skutki wykorzystywania seksualnego należy odróżnić od objawów, które

występują w okresie, kiedy to dziecko jest molestowane. To, jakie konsekwencje poniesie dziecko w późniejszym życiu, zależy między innymi od takich czynników, jak: wiek, jego osobowość, formy i przebieg przemocy seksualnej, więź z rodzicami.

Następstwa są zdecydowanie poważniejsze, gdy:

- Sprawca był agresywny, brutalny, stosował takie formy przemocy, jak: kontakty analne, oralne, dewiacyjne;
- Dziecko było wielokrotnie wykorzystywane;
- Sprawcą była osoba z najbliższej rodziny dziecka (ojciec, wujek, kuzyn itp.);
- Dziecko było pozbawione pomocy i wsparcia ze strony swojej najbliższej rodziny;
- Było wielokrotnie przesłuchiwane w obecności wielu obcych dla siebie osób;
- Po zdarzeniu nie uzyskało profesjonalnej pomocy terapeutycznej.

Co zrobić, żeby do tego nie dopuścić? Jak najszybciej zauważyć molestowanie i nie dopuścić do tych strasznych konsekwencji?

KRZYWDZONE DZIECKO – OBJAWY MOLESTOWANIA Dziecko prawie zawsze zna sprawcę i ufa mu. Trudno mu zrozumieć, że ktoś kto kupuje upragnioną zabawkę, może jednocześnie sprawiać ból. Bierze winę na siebie za to, co się stało. Manipulowane przez sprawcę żyje pod ciężarem „wspólnej tajemnicy”, sygnalizując jednak otoczeniu, że zostało skrzywdzone. Objawy mogą być następujące:

nagła zmiana zachowania i nastroju,

unikanie kontaktu fizycznego (odsuwanie się gdy ktoś chce je przytulić),

strach przed niektórymi osobami i miejscami,

ciągłe zaburzenia żołądkowe,

nocne koszmary,

moczenie się,

nadmierna erotyzacja zachowania → prowokacyjne i uwodzicielskie zachowania seksualne, erotyczne rysunki lub zabawy, agresja seksualna wobec rówieśników, wczesna lub nasilona masturbacja dziecięca, nieadekwatna do fazy rozwoju psychoseksualnego

używanie nowych określeń intymnych części ciała niestosownych do wieku,

opowiadanie o nowym starszym przyjacielu,

przynoszenie prezentów i słodyczy niewiadomego pochodzenia,

samookaleczenia w okresie dorastania,

trudności w szkole i trudności w koncentracji uwagi

Nadpobudliwość psychoruchowa

Zachowania regresywne (np. powrót do ssania palca czy smoczka)

Zaburzenia łaknienia

Objawy somatyczne

Najczęściej mają charakter pośredni. Należą do nich:

- Cięża
- Choroby weneryczne
- Wirus HIV
- Infekcje dróg moczowo-płciowych
- Urazy zewnętrznych narządów płciowych
- Urazy odbytu, pochwy
- Przerwanie błony dziewiczej
- Krwawienie z narządów rodnych
- Ból przy oddawaniu moczu czy kału, krwawe stolce
- Infekcje jamy ustnej Wymienione objawy (oprócz ciąży, choroby wenerycznej)

wyłącznie sugerują, iż są konsekwencją nadużycia seksualnego. Mogą one

powstać z innych powodów. Same w sobie mają niewielką wartość

diagnostyczną, ale stanowią ważny element rozpoznania wykorzystania

seksualnego, w powiązaniu ze stwierdzonymi objawami psychologicznymi i behawioralnymi.

Klasyfikacja objawów przemocy seksualnej (według Frances Sink)

I poziom Bezpośrednia komunikacja Dziecko mówi o swoich przeżyciach, potrafi to pokazać na sobie; może pokazać np. siniaki na ciele, plamę nasienia

II poziom Komunikaty pośrednie Przeżywa lęk, napięcie, podejmuje zabawy o treści erotycznej itp.

III poziom Ostre urazowe objawy Cierpi na zaburzenia snu, moczenie nocne, zaburzenie łaknienia, płaczliwość, problemy szkolne

IV poziom Objawy stresu chronicznego Ma zaburzenia psychosomatyczne, depresję, izoluję się, podejmuje próby samobójcze