

# The case of an abused child exposed to the direct danger of serious damage to health in the form of a permanent mental illness

Przypadek dziecka maltretowanego jako narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej

Piotr Engelgardt <sup>[1,2]</sup>, Maciej Krzyżanowski <sup>[1,2]</sup>, Monika Włodarczyk-Dudka <sup>[3]</sup>

[1] Department of Pathomorphology and Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Warmia and Mazury in Olsztyn

[2] Department for Opinion at the Faculty of Medicine of the University of Warmia and Mazury in Olsztyn

[3] Group of Pedagogical Institutions in Ostróda

## Abstract

Prolonged exposure to violence in any form takes a toll on children's health. It may increase the risk of multiple mental disorders appearing in adult life. Such disorders may be of severe intensity, and in extreme cases, they can even disable normal functioning both individually and socially.

The present case concerns an eight-year-old girl subjected to all forms of abuse (sexual, physical, psychological and negligence) in her biological family. The foster parents made a notification of a suspected criminal offence based on their multiple observations of behavioral disorders of the child.

After analyzing the evidence, including observations of behavior in the foster family and a comprehensive medical-psychological examination of the subject, all forms of child abuse according to ICD-10 have been diagnosed, as well as a negative impact of violence on the child's psychological well-being.

A thorough analysis of the whole available data led to a conclusion that the girl, functioning in her biological family, was exposed to a direct danger of severe health impairment in the form of a permanent mental illness within the meaning of art. 160 of the Polish Penal Code.

## Keywords

Child maltreatment, PTSD, legal qualification, mental disorders, permanent mental illness

## Streszczenie

Przewlekła przemoc, w każdej formie, w przypadku dzieci rodzi duże zagrożenie wystąpienia w dorosłym życiu całego spektrum zaburzeń psychicznych. Zaburzenia te mogą mieć znaczne nasilenie, a w cięższych przypadkach nawet uniemożliwiać normalne funkcjonowanie indywidualne i społeczne.

Przypadek dotyczy 8 letniej dziewczynki, wobec której w rodzinie biologicznej przez wiele lat miano stosować wszystkie formy przemocy (seksualną, fizyczną, psychiczną oraz zaniedbywanie). Zawiadomienie o przestępstwie zgłosili rodzice zastępczy, którzy zaobserwowali liczne nieprawidłowości w zachowaniu dziecka.

Po analizie bogatego materiału dowodowego, w tym obserwacji zachowań opiniowanej w rodzinie zastępczej oraz kompleksowemu badaniu lekarsko-psychologicznym u opiniowanej rozpoznano m.in. wszystkie formy maltretowanego dziecka wg ICD-10, a także wykazano negatywny wpływ przemocy na sferę psychiczną opiniowanego dziecka.

Uwzględniając całość dostępnego materiału przyjęto, że dziewczynka funkcjonując w swojej biologicznej rodzinie znajdowała się w sytuacji narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (trwałej choroby psychicznej) w rozumieniu o artykułu 160 Kodeksu Karnego.

## Słowa kluczowe

Zespół dziecka maltretowanego, PTSD, zaburzenia psychiczne, kwalifikacja karna, trwała choroba psychiczna

## Introduction

According to WHO (World Health Organization), child abuse (child maltreatment) is defined as “every intentional or unintentional maltreatment of a child under the age of 18 which affects negatively the current and future health, survival and physical and psychosocial development of a child” [1]. According to the international classification of diseases ICD-10 (International Classification of Diseases version 10), it is possible to differentiate the following forms of maltreatment:

T74.0 – Negligence or abandonment;

T74.1 – Physical abuse

T74.2 – Sexual abuse;

T74.3 – Psychological abuse;

T74.8 – Other maltreatment syndromes (mixed forms) [2].

The literature shows a significant discrepancy in estimating the prevalence of violence against children worldwide [3]. In Poland, in 2021, there were 11,129 cases involving minors with suspected family violence. Particularly severe cases of violence against children are recorded in police statistics as offences specified in Article 207 of the Polish Penal Code (PPC), with an average of approximately 3,000-4,000 cases per year. On the other hand, the diagnosis of child maltreatment syndrome according to ICD-10 (diagnosis code T74) is made on average in 30 cases per year in Poland [4].

According to the data from the Ministry of Justice, the number of minors victimized by sexual offences, specifically stated in Article 200, § 1 of the Polish Penal Code (sexual intercourse with a minor under 15 years of age), is approximately 600 cas-

## Wprowadzenie

Według WHO (World Health Organization), maltretowanie dzieci (Child Abuse, Child maltreatment) definiowane jest jako: „każde zamierzone lub niezamierzone działanie na osobie poniżej 18 roku życia, które ujemnie wpływa na obecne lub przyszłe zdrowie, przeżycie, rozwój fizyczny i psychospołeczny dziecka” [1]. Według międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 (International Classification of Diseases version 10) wyróżnia się następujące formy maltretowania:

T74.0 - Zaniedbanie i porzucenie;

T74.1 - Nadużycie fizyczne (zespół maltretowanego dziecka lub małżonka);

T74.2 - Nadużycie seksualne;

T74.3 - Nadużycie psychiczne;

T74.8 - Inne zespoły maltretowania (formy złożone) [2].

Dane literaturowe wskazują na istnienie dużej rozbieżności w szacowaniu rozpowszechnienia na świecie przemocy wobec dzieci [3]. W Polsce w 2021 r. odnotowano 11 129 przypadków osób małoletnich, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie. Szczególnie drastyczne przypadki przemocy wobec dzieci są rejestrowane w statystykach policyjnych jako przestępstwa z art. 207 Kodeksu karnego (kk), średnio jest to rocznie około 3-4 tys. przypadków. Z kolei rozpoznanie zespołu dziecka maltretowanego wg ICD-10 (rozpoznanie T74) w Polsce stawiane jest średnio w 30 przypadkach na rok [4].

W przypadku przemocy seksualnej, wg według danych z Ministerstwa Sprawiedliwości liczba osób małoletnich pokrzyw-

es per year. In 2021, there were 54 cases of rape (sexual intercourse stated in Article 197, § 1 of the Polish Penal Code), 32 cases of rape (other sexual acts specified in Article 197, § 2 of the Polish Penal Code), and 652 cases of sexual intercourse with a minor under 15 years of age (Article 200, § 1 of the Polish Penal Code). The real scale of the problem may be underestimated due to various factors which go beyond the scope of this publication [4].

At this point, it is worth clarifying that sexual abuse is not equivalent with sexual exploitation. Sexual abuse can be understood as any form of actual sexual activity that may pose a threat, including the use of force, inequality or extortion. Sexual exploitation is a broad term which includes any actual form of exploitation or an attempt to take advantage of a difficult situation of somebody or use one's dominant position or trust for the purpose of sexual gratification [5]. Sexual exploitation takes place when children are involved in sexual activities perpetrated by an adult or a person who is at least 5 years older, who has the power and authority over a child or who provides care for a child. An adult takes advantage of a child based on its trust, which leads to betrayal trauma [3]. Sexual exploitation is treated as a potential source of trauma, as it is determined by four main factors, namely, disordered (traumatized) sexuality, stigmatization, betrayal and helplessness [3, 6].

In the 90s, Perry stated that chronically neglected children and children who were exposed to violence showcase permanent organic changes in their brains. Computer tomography scans of the brains showed atrophy of the cortex and enlargement of the ventricles. The researcher claimed that the earlier the changes appeared and the longer they lasted, the more severe they were [7].

As the somatic evidence is apparent and could be evaluated, the negative psychological consequences for the child are far more difficult to identify. However, every case of chronic violence towards children implies a high risk of a vast number of psychiatric disorders in adult life. It may cause difficulty dealing with their own emotions, making social interactions, or cause personality disorders or even mental illness. The aforementioned disorders could be of high severity and in most severe cases can completely disable everyday social and individual functioning [8-11].

### Case study

In December 2020, the Department of Opinion at the Medical Faculty UWM in Olsztyn received case files. These contained a prosecutor's request for an opinion on the girl's health – if she had experienced any violence and if so, what were its consequences.

dzonych przestępstwami związanymi z wykorzystaniem seksualnym z art. 200 § 1 kk (obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15) wynosi ok. 600 osób rocznie. W 2021 r. ustalono: 54 przypadki zgwałcenia (obcowanie płciowe wg art. 197 § 1 kk); 32 przypadki zgwałcenia (inna czynność seksualna wg art. 197 § 2 kk); 652 przypadki obcowania płciowego z małoletnim poniżej lat 15 (art. 200 § 1 kk). Prawdopodobnie skala problemu jest niedoszacowana, co wynika z wielu czynników, których omówienie wykracza poza ramy tej publikacji [4].

W tym miejscu należałoby zaznaczyć, że nadużycie seksualne nie jest dokładnie tym samym co wykorzystywanie seksualne. Nadużycie seksualne to jakakolwiek faktyczna lub zagrażająca aktywność seksualna przeprowadzona przy użyciu siły lub w warunkach nierówności lub przymusu. Wykorzystywanie seksualne jest to pojęcie szersze i obejmuje jakiegokolwiek faktyczne wykorzystanie lub usiłowanie wykorzystania trudnego położenia innej osoby, swojej dominującej pozycji lub zaufania w celach seksualnych [5]. Wykorzystanie seksualne dzieci występuje wówczas, gdy małoletni są zaangażowani w zachowania seksualne przez osobę dorosłą lub starszą o co najmniej 5 lat, z władzą i autorytetem nad nimi lub którym powierzono nad nimi opiekę. Celem zaangażowania dzieci jest korzyść dorosłego i wiąże się z wykorzystaniem zaufania dziecka, co prowadzi do tzw. traumy zdrady [3]. Wykorzystanie seksualne jest traktowane jako potencjalne źródło traumy, ponieważ opiera się na działaniu czterech czynników: zaburzonej (straumatyzowanej) seksualności, stygmatyzacji, zdrady i bezsilności [3, 6].

Już w latach 90-tych Perry wykazał, że przewlekłe zaniedbywanie dzieci jak i przemoc wobec nich skutkuje trwałymi organicznymi zmianami w mózgu. Na skanach badań tomografii komputerowej głowy u takich dzieci widoczne było: atrofia kory mózgowej i powiększenie komór. Według badacza im wcześniej dochodziło do patologii oraz im dłużej trwała tym zmiany w obrębie mózgowia były bardziej nasilone [7].

O ile nie budzi problemów ocena ujemnego wpływu przemocy w zakresie somatycznym, o tyle dużo większe trudności sprawia wykazanie negatywnych następstw w psychice dziecka. Tymczasem każda forma przewlekłej przemocy w przypadku dzieci rodzi duże zagrożenie wystąpienia w dorosłym życiu całego spektrum zaburzeń psychicznych: od problemów w radzeniu sobie z emocjami, nawiązywaniu interakcji społecznych przez zaburzenia osobowości do choroby psychicznej. Zaburzenia te mogą mieć znaczne nasilenie, a w cięższych przypadkach nawet uniemożliwiać normalne funkcjonowanie indywidualne i społeczne [8-11].

### Omówienie przypadku

W grudniu 2020 r. do Zakładu do Spraw Opiniowania przy Wydziale Lekarskim UWM w Olsztynie wpłynęły akta sprawy z postanowieniem prokuratorskim w sprawie wydania opinii dotyczącej stanu zdrowia 8-letniej dziewczynki, czy podlegała przemocy, jeśli tak to jakie były skutki tej przemocy.

According to the data received, the reported individual (born in 2013) initially was under the care of her biological parents. Since 2019 they all started to live together with the girl's mother's cohabitant. The family was a beneficiary of social services and was regularly monitored by Municipal Social Welfare Center and District Family Support Centre. Based on the information provided by the latter, the mother of the child was putting the girl's life and safety at risk with her irresponsible behavior (promiscuous lifestyle, maintaining relations with random partners with criminal records, alcohol abuse, common drinking binges at the place of residence, police interventions, helplessness, unemployment, lack of financial sources, no visible effects of cooperation with the social services, difficult housing conditions). The father of the child, an alcohol addict, had never actively participated in taking care of the child – a juvenile. Knowing this, the Regional Court decided in 2019 to place the child in a family-type children's home. In March 2020, the girl was taken to a foster family – the parents of the girl's classmate from kindergarten decided to adopt her.

The medical documentation of the child contained a total of three entries from preventive medical examinations.

Foster parents shared their observations that initially the girl was very quiet, introverted, and non-talkative. The first thing that she paid attention to was the fact that the foster house was tidy and there was food available.

With time, the foster parents observed the girl's disturbing behavior, among other things, sleep disorder, nightmares; memory disorders which were difficult to categorize; periodic psychomotor agitation leading to complete exhaustion; expressing manipulative behavior. What is more, she expressed dissociative disorders, trance states, and catatonic states when somebody pointed at her, she would not answer. Instead, she would stand in one position, even for a couple of hours. Later, she explained that she was waiting till somebody would hit her.

The foster parents were particularly concerned about her interest in sexuality, which was non-typical for her age. The girl would come to the foster parents' bedroom saying that she would like to watch them perform sexual intercourse. She also declared her eagerness to take part in sexual activity. She was trying to have physical contact with men, e.g. by trying to kiss her foster father. While playing with toys with her foster sister, she would use dolls and pretend they were having sex. She would also put her hands in her pants, probably to masturbate herself. She was flirting with the male guests of the family.

As time went by, the girl started to reveal some new facts concerning her biological family. She confessed that her biological father forced her to chew beer bottle caps; members of her family often beat her (in the head, stomach and back) whenever they wanted to; they also taught her to steal and beg for

Z akt sprawy wynikało, że pacjentka (ur. w 2013 r.) początkowo wychowywała się w rodzinie biologicznej z matką i ojcem. Od 2019 r. zamieszkała z nimi dodatkowo konkubent matki. Rodzina ta korzystała z pomocy socjalnej, była również obserwowana przez pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (MGOPS) oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR). Ostatecznie pracownicy socjalni ustalili, że matka biologiczna swoim nieodpowiednim postępowaniem (prowadzenie rozwiązanego stylu życia, wchodzenie w relacje z przypadkowo poznanymi partnerami z przeszłością kryminalną, nadużywanie alkoholu, wspólne libacje alkoholowe w miejscu zamieszkania, interwencje policji, ogólna niezaradność życiowa, brak pracy zarobkowej, środków finansowych na życie, brak efektów współpracy z pracownikami pomocy społecznej, trudne warunki mieszkaniowe) narażała na niebezpieczeństwo utraty zdrowia a nawet życia swoją córkę. Ojciec dziecka był osobą uzależnioną od alkoholu i nie uczestniczył nigdy znacząco w wychowywaniu swojego dziecka. Z uwagi na powyższe decyzją Sądu Rejonowego dziecko zostało początkowo w 2019 roku umieszczone w Rodzinnym Domu Dziecka, a od marca 2020 r. trafiło do niezawodowej rodziny zastępczej. Dziewczynką zaopiekowali się rodzice jej przyjaciółki z przedszkola.

Dokumentacja medyczna dziecka zawierała łącznie trzy wpisy z badań profilaktycznych.

Z informacji od rodziców zastępczych wynikało, że początkowo dziewczynka była cicha, zamknięta w sobie, małomówna. Pierwsze na co zwróciła uwagę to, fakt, że w nowym domu panował porządek i było dostępne jedzenie.

Z czasem rodzice zastępczy zaobserwowali niepokojące zachowania dziewczynki m.in.: zaburzenia snu, koszmary senne; niezrozumiałe zaburzenia pamięci; okresowe pobudzenie ruchowe trwające do całkowitego wyczerpania; zachowania manipulacyjne. Ponadto u dziecka występowały zaburzenia dysocjacyjne, stany transowe, zastyganie gdy zwrócono jej uwagę, nie odpowiadała, potrafiła w jednej pozycji, np. z kanapką w ręku stać nawet kilka godzin. Tłumaczyła, że czekała aż ją ktoś uderzy.

Szczególny niepokój rodziców zastępczych zwróciło zwłaszcza nietypowe zainteresowanie seksualnością, zaabsorbowanie sprawami seksu. Dziewczynka przychodziła do sypialni rodziców zastępczych twierdząc, że chce popatrzeć jak uprawiają seks, deklarując chęć uczestnictwa we współżyciu; dążyła do kontaktu cielesnego z mężczyznami, próbowała całować ojczy-ma-opiekuna; w zabawach z córką biologiczną rodziców zastępczych pokazywała na lalkach jak uprawia się seks; wkładała ręce do majtek (prawdopodobnie masturbowała się); kokietowała mężczyzn – gości rodziny.

Opiniowana stopniowo zaczęła także ujawniać fakty odnośnie życia w rodzinie biologicznej. Dziewczynka wielokrotnie opowiadała, że ojciec biologiczny kazał jej żuć i gryźć kapsle od

money. She described that the adults were walking naked around the house and when all four of them were sleeping in one bed, they were “doing somersaults”. Furthermore, she said she witnessed that her dad “was lying on top of her mum and breathing heavily”, next the cohabitant “was getting on top of her mum and also breathing heavily”.

At the beginning of August 2020, the girl was examined by a psychologist due to the fact that she was placed in foster care. The examination showed that cognitive development, skills and information can be linked to an average level of intelligence. What is more, the conclusions state that there was a high probability that the members of her biological family and the cohabitant performed mixed acts of violence on the girl. The child was exposed to physical violence in the form of corporal punishment, e.g. battering her with a hand or a stick on her body, holding her against her will. The girl could also be subjected to physical violence – her basic emotional needs were ignored, and she was also strictly disciplined, often inadequately to her behavior. The parents failed to provide the girl with the possibility to socialize properly. Instead, she was exposed to demoralization by the fact that she spent time in such an environment. She was a witness of her mother performing sexual acts, and binge-drinking sessions. The biological parents were unable to provide the girl with proper care and attention and create favorable conditions for development, they did not provide her with healthy food, shelter or clothing. Due to their negligence, the girl did not have access to medical help, which caused reoccurring mycosis of the oral cavity. It became apparent that the behavior of both parents led to a state where such situations were rather a part of their standard rather than isolated incidents.

A few weeks after this examination, the girl was interviewed in court in the presence of a psychologist. This part of the proceedings noticeably influenced the girl’s behavior. She developed a visibly negative attitude towards past events from her childhood. Then she confessed that she could not reveal anything that happened in her mother’s house because her mother’s cohabitant threatened to beat her if she said anything to anyone. Staying under the care of the foster family, the girl was more eager to share her recollections from the past. The girl revealed that the cohabitant “lied down on top of her and put his willy into her foo-foo” (the girl used children’s names for male and female genitals). Such events took place several times and were witnessed by the girl’s biological parents. The girl’s mother was said to laugh about the whole situation. Once, while the cohabitant was putting fingers into the girl’s vagina, she complained to her mother that she feels pain. Hearing that, her mother replied that if the cohabitant is happy, then so is she. The girl believed that the sexual activities performed by her mother’s cohabitant were a part of the “norm” in her family and “that’s how it should be”.

butelek po piwie; członkowie rodziny bili ją (w głowę, brzuch, plecy) kiedy mieli na to ochotę; uczono ją jak kraść i żebrać. Ponadto opisywała, że dorośli po domu chodzili nago, a kiedy spali wszyscy we czworo na jednym łóżku to „oni robili ze sobą fikołki”, „tata kładł się na mamę i sapał”, a potem konkubent „kładł się na mamę i też sapał”.

Na początku sierpnia 2020 r. dziecko w związku z przekazaniem do pieczy zastępczej było standardowo badane przez psychologa, który stwierdził, że prezentowany przez małoletnią poziom rozwoju poznawczego oraz opanowane umiejętności i wiadomości wskazywały na przeciętny poziom inteligencji ogólnej. Ponadto we wnioskach podano, że w rodzinie biologicznej z wysokim prawdopodobieństwem dochodziło wobec dziecka do przemocy o charakterze mieszanym. Formą przemocy fizycznej wobec dziewczynki mogły być kary cielesne – bicie ręką, kijem po ciele, przytrzymywanie. Dochodziło również do przemocy psychicznej – ignorowania potrzeb emocjonalnych dziecka, surowego i niekonsekwentnego dyscyplinowania, nieodpowiedniej socjalizacji i demoralizacji. Dziecko było obserwatorem aktów współżycia seksualnego matki i jej partnerów, było świadkiem libacji alkoholowych. Ponadto były zaniedbywane potrzeby fizyczne i psychiczne dziecka - rodzice biologiczni nie byli w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki i troski oraz właściwych warunków rozwoju, nie dostarczali dziewczynce odpowiedniego pożywienia, schronienia i ubioru, nie zapewniali dostępu do leczenia (nawracająca grzybica jamy ustnej). Zachowania zarówno matki jak i ojca były działaniami nawykowymi, nie incydentalnymi.

Kilka tygodni po tym badaniu dziecko uczestniczyło w przesłuchaniu w Sądzie w obecności psychologa. Po tej czynności dziewczynka wyraźnie prezentowała postawę negatywistyczną wobec powrotu do zdarzeń z przeszłości. Co więcej wprost stwierdzała, że nie może niczego, co działo się w domu ujawnić, ponieważ konkubent matki jej zagroził, że ją pobije, gdy coś powie. Dziecko mimo to, będąc pod opieką rodziny zastępczej, co raz chętniej opowiadało co ją spotkało. Opiniowana opowiedziała, że konkubent kładł się na nią i „wkładał swojego siusiaka do kosi”, „palce oraz fistaszka do kosi”. Do takich zachowań dochodziło, w jej ocenie, wiele razy. Rodzice biologiczni byli świadkami, matka widząc to miała się śmiać. Dziewczynka raz w czasie wkładania palców przez konkubenta powiedziała matce, że ją to boli na to matka miała jej odpowiedzieć, że jak konkubent jest szczęśliwy to i ona też. Dziewczynka uznała, że to co robił jej konkubent „to tak musi być”.

Rodzice zastępczy w sierpniu 2020 r. zgłosili zawiadomienie do Prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa przez rodziców biologicznych dziewczynki.

Od rozmowy, w której opiniowana opowiedziała o tym jak była wykorzystywana seksualnie w rodzinie biologicznej, rodzice zastępczy zauważyli zmiany zachowania opiniowanej. Dziewczynka stała się zaborcza, chciałyby aby biologiczną córkę oddać

In August 2020, foster parents filed a complaint to the prosecutor's office with a suspicion of committing a crime by the biological parents of the girl.

After the conversation in which the reported individual shared her experience of sexual abuse within her biological family, the foster parents noticed changes in her behavior. The girl became possessive and expressed a wish to have her foster sister (the biological daughter of the girl's foster parents) placed in another family. She also started revealing fantasies of killing her foster mother. Although, whenever in need, she would still seek comfort in her foster mother by hugging her.

The evidence was based on the examination (February 2021) performed by a team of specialists including pediatrics, children's psychiatry, gynecology and obstetrics, forensic medicine and also psychology. On the basis of examination and analysis of the file material, the following were diagnosed:

- In the physical state: correct body structure and age-appropriate physical development (in the range of 25-50 cc on average); no traces of healed body injuries; single dental caries and discoloration of teeth, condition after receiving dental treatment.
- In the psychiatric field: symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) include: re-experiencing trauma, avoidance and numbness, hyperactivity; no signs of mental illness;
- In the psychological field: average intellectual abilities; properly running processes of thinking, associating and abstracting; serious abnormalities in the emotional and social sphere, disrupted interpersonal relationships with relatives; behavior showing the superiority of the drive sphere over the rational one; emotional instability; visible beginnings of abnormally developing personality.

Additionally, a gynecological examination was performed. The girl was admitted to the hospital, where she underwent all the basic examinations. Then after receiving anesthetics a gynecological examination was performed on her, which revealed: no post-traumatic changes in the reproductive organ, including the hymen (the assessment was conducted by inserting a Foley catheter into the vagina, then its blocking balloon was filled with 5 ml of water and carefully partially removed from the vagina, exposing the hymen, after the assessment, the blocking balloon was emptied of water and the catheter was removed); no post-traumatic changes in the anal area. Based on the entirety of the collected material, the girl was diagnosed with the Child Maltreatment Syndrome in the following forms according to ICD-10: Neglect and abandonment; Physical abuse; Psychological abuse; Sexual abuse.

Due to the intensified PTSD symptoms, the present case was considered as a violation of the functions of body organs and a health disorder lasting more than 7 days within the meaning of the relevant article of the Polish Penal Code.

do innej rodziny. Zaczęła też ujawniać myśli, o zabiciu mamy zastępczej. Jednocześnie jak potrzebowała wsparcia, to przytulała się do matki zastępczej.

W lutym 2021 r. zespół biegłych w składzie pediatra; psychiatra dziecięcy; specjalista medycyny sądowej oraz psycholog przeprowadził badanie dziewczynki. Badanie połączone z analizą akt wykazało u opiniowanej:

- W zakresie somatycznym: prawidłowa budowa ciała, prawidłowy, adekwatny do wieku rozwój fizyczny (w zakresie średnio 25-50 cc); brak śladów po wygojonych obrażeniach ciała; pojedyncze zmiany próchnicze i przebarwieniowe w uzębieniu, stan po leczeniu stomatologicznym.
- W zakresie psychiatrycznym: objawy zespołu stresu pourazowego (post-traumatic stress disorder – PTSD) m.in.: ponowne przeżywanie traumy, unikanie i odrętwienie, nadmierną pobudliwość; bez objawów choroby psychicznej.
- W zakresie psychologicznym: możliwości intelektualne na poziomie przeciętnym; prawidłowo przebiegające procesy myślenia, kojarzenia i abstrahowania; poważne nieprawidłowości w sferze emocjonalno-społecznej, zaburzące jej związki interpersonalne z osobami bliskimi; zachowania świadczące o przewadze sfery popędowej nad racjonalną; chwiejność emocjonalną; wyraźne zaczątki nieprawidłowo kształtującej się osobowości.

Dodatkowo osobno przeprowadzono badanie ginekologiczne. Dziecko zostało przyjęte do szpitala, gdzie po wykonaniu podstawowych badań poddano je znieczuleniu i przeprowadzono badanie ginekologiczne, które wykazało brak zmian pourazowych w obrębie narządu rodowego w tym także w obrębie błony dziewiczej (ocenę przeprowadzono wprowadzając do pochwy cewnik Foley'a, następnie napęczniono jego balon 5 ml wody i ostrożnie częściowo wysunięto z pochwy uwidaczniając błonę dziewiczą, po przeprowadzeniu oceny balon blokujący opróżniono z wody i cewnik usunięto) oraz brak zmian pourazowych w okolicy odbytu. Opierając się o całość zebranego materiału u opiniowanego dziecka rozpoznano występowanie Zespołu Dziecka Maltretowanego w następujących formach wg ICD-10: Zaniedbanie i porzucenie; Nadużycie fizyczne; Nadużycie psychiczne; Nadużycie seksualne.

Dokonując kwalifikacji karnej w niniejszym przypadku z uwagi na nasilenie objawów PTSD uznano, że w tym przypadku doszło do naruszenia czynności narządów ciała i rozstroju zdrowia trwającego dłużej niż 7 dni w rozumieniu odpowiedniego artykułu Kodeksu Karnego.

Uwzględniając długotrwałość maltretowania, jego nasilenie, istnienie wszystkich form tego zespołu zdecydowano się przyjąć, że pokrzywdzona funkcjonując w swojej biologicznej rodzinie znajdowała się w sytuacji narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej w rozumieniu odpowiednich artykułów kk.

The prolonged duration of maltreatment, its severity, and the presence of all forms of this syndrome, led to the conclusion that the victim, while functioning in her biological family, was exposed to the direct danger of severe health impairment in the form of a permanent mental illness within the meaning of relevant articles of the Polish Penal Code.

## Discussion

The basis for diagnosing neglect and abandonment in the child according to ICD-10, in this case, primarily relied on the reports from social workers, psychologists' opinions, and information about the child's behavior in the foster family as described in the case files.

Despite the lack of recorded physical injuries of the reported individual, and at the same time relying fully on the evidence, the decision was made to diagnose the occurrence of physical abuse. It should be emphasized that the consequences of such violence (being beaten all over the body) may not necessarily result in visible changes on the body's surface during a forensic examination, especially when conducted approximately one year after being separated from her biological parents.

Although the gynecological examination of the juvenile showed no damage to the reproductive organs, it was decided to diagnose her with sexual abuse. The basis for such a diagnosis was the statement of behavior indicating, according to the literature, a list of symptoms originally developed by Elliott [12] and cited by other researchers [3, 13, 14]. During the analysis of the entire material, the presence of all the symptoms listed in Table 1 indicating the occurrence of sexual violence against the child was observed in the girl.

## Dyskusja

Podstawę do rozpoznania u dziecka zaniedbania i porzucenia wg ICD-10 stanowiły w tym przypadku głównie opisywane w aktach sprawy raporty pracowników socjalnych, opinie psychologów oraz informacje o zachowaniu dziecka w rodzinie zastępczej.

Pomimo braku udokumentowanych opisów obrażeń ciała opiniowanej, uwzględniając całość dostępnego materiału zdecydowano o rozpoznaniu stosowania wobec niej nadużycia fizycznego. Należy podkreślić, że następstwa takiej przemocy (bicie po całym ciele) nie musi skutkować pozostawieniem obrażeń na powłokach ciała widocznych w trakcie badania sądowo-lekarskiego, zwłaszcza przeprowadzonego około rok po separacji od rodziców biologicznych.

W tej sytuacji rozpoznanie stosowania nadużycia fizycznego wg ICD-10 postawiono w oparciu dane z akt sprawy głównie relacje małoletniej odnośnie jej traktowania w domu rodzinnym oraz wzorzec jej zachowań w rodzinie zastępczej.

Podstawą do rozpoznania nadużycia psychicznego były również opisywane w aktach sprawy raporty pracowników socjalnych, opinie psychologów oraz informacje o zachowaniu dziecka w rodzinie zastępczej.

**Table 1. Signs of sexual abuse in children (according to Elliott)**

**Tabela 1. Lista objawów występowania przemocy seksualnej wobec dziecka (wg Elliot)**

Symptoms of sexual abuse in children (according to Elliott) Lista objawów występowania przemocy seksualnej wobec dziecka (wg Elliot)
sexual behavior inappropriate for their age – provocative toward adult men zachowania seksualne nieodpowiednie do swojego wieku – prowokacyjne w stosunku do dorosłych mężczyzn
obsessive preoccupation with sexual matters as opposed to normal, developmental exploration obsesyjne zajmowanie się kwestiami seksualnymi w opozycji do normalnej, rozwojowej eksploracji
dissociative disorders, emotional lability, trance states, hysterical crying, episodes of anger outbursts, irritability zaburzenia dysocjacyjne, chwiejność emocjonalną, stany transu, histerycznego płaczu, epizody wybuchów złości, irytacji
indifferent staring straight ahead, feeling unhappy, confused, sad obojętne wpatrywanie się przed siebie, wrażenie bycia nieszczęśliwą, zmieszaną, smutną
having a secret that cannot be revealed to anyone, which is a source of fear and a permanent sense of threat posiadanie tajemnicy, której nie może nikomu wyjawić, będącej źródłem lęku i rodzącym permanentne poczucie zagrożenia
sleep disorders zaburzenia snu
memory loss experiences doświadczenia utraty pamięci

The adequacy of symptoms related to the child's age, as well as the combination of symptoms from different subgroups (co-occurrence of somatic, psychological and behavioral disorders) contributed to the diagnosis of sexual abuse.

According to the literature, the consequences of any violence suffered in childhood are stored in the subcortical structures of the brain. The memory of trauma maintains long-term autonomy and is difficult, and resistant to fading. An intense stress reaction always accompanies it, which makes it possible to affect the conscious decisions, but also unconscious elements of a personality by influencing one's choices and decision-making processes [15]. People who have experienced trauma in early childhood may suffer from its effects for many years, including adulthood. Alongside the organic changes in the brain, various disorders and mental illnesses of varying severity are observed in adult survivors of neglect and childhood violence. The most common psychological and psychopathological consequence of violence in children is post-traumatic stress disorder (PTSD, F43.1 in ICD-10). Moreover, the consequences of abuse include: addictions [7, 9]; development of a personality disorder (distorted personality, borderline), low self-esteem [2]; depressive disorders (F30-39) and anxiety (F40-49) [2, 9]; the incapability of creating interpersonal relationships [2]; improper closeness and indiscriminate or unselective attachment towards strangers and inappropriate sexual behavior, a tendency to create pathological relationships (adopting extreme attitudes, submissive or dominating-punishing) [2]; a higher percentage of suicide [2, 17, 18]; self-targeted aggression (self-injuries, bulimia, anorexia) and aggression pointed at others [2].

Literature describing the negative consequences of violence is very extensive, e.g. one of the publications shows that there is a ten times higher probability of developing schizophrenia in people who experienced violence in childhood [19].

In the case of sexual abuse, in addition to the aforementioned consequences, negative effects such as sexual disorders and hyper-erotization of the child are observed [3].

Eroticization usually appears among children who tend to perceive their special value as sexual objects, or they experienced the illusionary belief of control over the sexual behaviors of adults. The premature excess of sexualized behavior appears no matter if the sexual contact was forced or the whole experience was perceived by them as scary or painful. The over-sexualized child tends to build his or her self based on his or her sexuality. It is based on a belief that they are accepted or valued only for their sexuality. In adult life, such people represent a higher risk of developing mental disorders (compared to the ones who were not sexually abused in their childhood). What is more, they are often prone to involve themselves in risky sexual behaviors to revoke an intense flashback of their first sexual sensations [20].

Pomimo, że w badaniu ginekologicznym opiniowanej nie stwierdzono uszkodzeń narządu rodowego to zdecydowano o rozpoznaniu u niej nadużycia seksualnego. Podstawą do takiego rozpoznania było stwierdzenie u opiniowanej zachowań wskazujących wg literatury - listy objawów opracowanej pierwotnie przez Elliott [12] a przytaczanej przez innych badaczy [3, 13, 14] na występowanie przemocy seksualnej wobec dziecka (vide Tabela 1). W trakcie analizy całości materiału stwierdzono u dziewczynki występowanie wszystkich wymienionych w tabeli objawów.

Adekwatność objawów w stosunku do wieku dziecka, a także łączenie się ze sobą symptomów pochodzących z różnych podgrup (współwystępowanie zaburzeń somatycznych, psychologicznych i behawioralnych) przyczyniło się do rozpoznania nadużycia seksualnego.

Jak wynika z literatury następstwa jakiegokolwiek przemocy odniesionej w dzieciństwie przechowywane są w podkorowych strukturach mózgu. Wspomnienie urazu zachowuje długotrwałą autonomię i z dużym trudem ulega wygaszaniu, zawsze kojarzy się z silną reakcją emocjonalną. W ten sposób wpływa nie tylko na świadomie podejmowane działania, ale i na nieświadomie składowe osobowości, decydując o wyborze działań, sposobie ich realizacji [15]. Osoby narażone na uraz we wczesnym dzieciństwie mogą odczuwać jego skutki przez wiele lat w tym w wieku dorosłym. Równoległe do zmian organicznych w mózgowiu u dorosłych ofiar zaniedbywania i przemocy w dzieciństwie obserwowane są różne zaburzenia oraz choroby psychiczne o różnym stopniu nasilenia. Najczęstszą psychopatologiczną konsekwencją przemocy u dzieci bez względu na jej formę i zaniedbywania jest zespół stresu pourazowego (Post-Traumatic Stress Disorder PTSD, F43.1 wg ICD-10). Ponadto jako konsekwencje przemocy wymieniane są m.in.: uzależnienia [7,9]; rozwój zaburzonej osobowości (osobowość nieprawidłowa, borderline), zaniżona samoocena [2]; zaburzenia depresyjne (F30-39) i lękowe (F40-49) [2, 9]; nieumiejętność nawiązywania głębokich relacji emocjonalnych [2]; nieodpowiednie zachowania bliskości i ufności wobec obcych oraz nieodpowiednie zachowania seksualne; skłonność do wchodzenia w patologiczne związki (przyjmowanie skrajnych postaw - uległej bądź „dominująco-krzywdzącej”) [2]; wyższy odsetek samobójstw [2, 17, 18]; agresja kierowana do siebie (samookaleczenia, bulimia, anoreksja) oraz wobec osób z otoczenia [2].

Literatura w zakresie ujemnych następstw przemocy jest bardzo bogata m.in. w jednej z publikacji stwierdzano dziesięciokrotnie większe ryzyko wystąpienia schizofrenii u osób które doświadczyły przemocy w dzieciństwie [19].

W przypadku nadużyć seksualnych poza wyżej wymienionymi u dziecka, jako negatywne konsekwencje obserwuje się zaburzenia seksualne i nadmierną erotyzację dziecka [3]. Do erotyzacji często dochodzi u tych dzieci, które nabrały przekonania, że przedstawiają szczególną wartość jako obiekty seksualne,



The scale of potential psychological harm to minors resulting from abuse by close individuals can be significant. It depends on various factors, including the characteristics of the individuals involved (victims and perpetrators), the characteristics of the abusive event itself, the contextual factors in which it occurred [14], and especially the duration and intensity of the violence.

These disorders, can manifest both immediately after an injury and in adulthood, and in their most severe form, significantly hinder or even impede both individual and social functioning. Thus, it is justified to classify them as severe harm to health.

When qualifying the criminal aspect of such a patient's health situation, an analysis of the forms of severe harm to health listed in Article 156 of the Polish Penal Code was conducted. Among these forms, the concept of "permanent mental illness" was deemed the most appropriate by the authors. "Permanent mental illness" is understood as a post-traumatic psychotic, affective, or dementia-related disorder of a severe nature (excluding disorders of a neurotic nature), where the main and determining factor in its development is the trauma resulting from the actions of the perpetrator [21]. The severity of the psychiatric disorders must be comparable to other forms of severe harm to health, such as blindness, deafness, speech impairment, infertility, or other severe disabilities [22].

Applying this definition to the case study, no circumstances indicated prior dysfunction in the reported individual, such as perinatal issues. Neither is there any doubt in this case regarding the actions of the perpetrators: biological parents and the mother's partner. It can be stated that chronic and long-term violence in any form exceeded the average capacity for the child's adaptation and compensation.

The correct evaluation of the severity and persistence of mental disorders posed a challenge to experts. The girl was diagnosed with Post Traumatic Stress Disorder, along with significant abnormalities in the emotional and social spheres. All these affected her interpersonal relationships with close individuals. Her behavior exposed a dominance of impulsive tendencies over rational ones. Also, emotional instability, and distinct signs of forming a disordered personality. However, it is important to note that at the time of providing this assessment, the child was 8 years old and therefore in a phase of intense psychosocial development. At that point, it was difficult to predict how the child would cope with the past trauma. Even in cases of prolonged exposure to various forms of maltreatment, the prognosis becomes uncertain after the cessation of violence. It primarily depends on the environment the child will be placed in and the reserves (cognitive, temperamental, and personality traits) that characterize her [3].

będz̄ doświadczyły poczucia panowania nad seksualnymi zachowaniami dorosłych. Do podwyższenia poziomu erotyzacji u dzieci dochodzi niezależnie od tego, czy wymuszano na nich kontakty seksualne oraz bez względu na to, czy początkowo przeżycie to było odczuwane przez dziecko jako przerażające lub bolesne. Rozerotyżowane dziecko tworzy obraz siebie w oparciu o własną seksualność, ponieważ sądzi, że tylko za to jest cenione. W dorosłości osoby takie poza podwyższonym (względem osób nie poddanych przemocy) prawdopodobieństwem zmierzenia się z wymienionymi wyżej problemami psychicznymi mogą angażować się w zachowania seksualne wysokiego ryzyka, by przywołać intensywność swych pierwszych, zakazanych doznań [20].

Reasumując skala potencjalnych szkód w psychice małych dzieci będących następstwem maltretowania przez najbliższych może być znaczna i zależy od wielu czynników m.in. cech uczestników zdarzenia (ofiary i sprawcy), cech samego zdarzenia, cech kontekstu, w którym się ono rozegrało [14] a zwłaszcza długości i nasilenia przemocy. Zaburzenia te mogą ujawniać się zarówno bezpośrednio po urazie jak i w wieku dorosłym i w swojej najbardziej nasilonej formie mogą znacznie utrudniać, wręcz uniemożliwiać funkcjonowanie tak indywidualne jak i społeczne, co może stanowić ciężki uszczerbek na zdrowiu.

Podjęwając się kwalifikacji karnej analizowanego przypadku dokonano przeglądu wymienionych w art. 156 kk. form ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, z których najbardziej adekwatnym do sytuacji zdrowotnej pacjentki, zdaniem autorów jest pojęcie „trwałej choroby psychicznej”.

„Trwała choroba psychiczna” jest rozumiana jako pourazowe zaburzenie psychotyczne, afektywne lub otępienne o ciężkim charakterze (nie obejmujące zaburzeń np. o charakterze nerwicowym), w którym głównym, decydującym i determinującym jej powstanie czynnikiem był uraz wynikający z działania sprawcy [21]. Nasilenie zaburzeń psychicznych musi być porównywalne do innych postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, innego ciężkiego kalectwa itd. [22].

Same zaburzenia psychiczne nie mogą wynikać z braku lub słabych mechanizmów kompensacyjnych lub wcześniejszych dysfunkcji pokrzywdzonego. Czynniki wywołające chorobę psychiczną muszą też wykraczać poza przeciętne zdolności adaptacji i kompensacji [21].

Odnośwając powyższą definicję do przedmiotowego przypadku: w niniejszej sprawie nie ujawniono okoliczności wskazujących na wcześniejsze (np. okołourodzeniowe) dysfunkcje pacjentki. Nie budzi też żadnych wątpliwości w tym przypadku element działania sprawców – postępowanie rodziców biologicznych i konkubenta matki. Przewlekła, wieloletnia przemoc w każdej formie, przekracza przeciętne zdolności adaptacji i kompensacji dziecka.

At the time of issuing an opinion, the prognosis was uncertain though unsuccessful and there was no possibility of stating if the disorders are permanent or how severe they are. Thus, it made it impossible to qualify it as a “permanent mental disorder.” Such a condition appeared in an 8-year-old child who was previously showing no signs of health disorders. In this case, mental disorders appeared as a direct result of being exposed to violence, and they are difficult to classify in their full spectrum. The potential prognosis and severity may be high, then it is justified to perceive this according to the Article 160 from the Polish Penal Code, that is, exposure to an immediate danger of loss of life, a serious bodily injury, or a serious impairment of health.

In this case, it is essential to demonstrate the immediacy, which refers to a situation where there is a high probability of causing specific consequences, namely, a real threat to protected interests.

Taking into account the aforementioned literature data, it was accepted that the conditions in which the child lived during the early years of her life in her biological family (exhaustive signs of a maltreated child syndrome) were a chronic and significant factor that greatly increased the risk of serious and permanent mental disorders in adulthood. This factor was significant enough to manifest numerous aforementioned abnormalities in the mental state at the time of examination, for which the prognosis was already uncertain. According to the assessment of the undersigned experts, these elements fulfilled the criteria of direct exposure as understood in Article 160 of the Polish Penal Code. Therefore, it was concluded that the victim, while functioning in her biological family, was in a situation of exposure to direct danger of suffering severe harm in the form of a persistent mental illness.

The following conclusions found their reflection in real life. In April 2022 (about a year after the written opinions were issued), according to the information obtained from the prosecutor in charge of the case, the girl’s mental state was supposed to deteriorate. She was administered psychotropic drugs, and the psychiatrist treating her (independent of the evaluation team) diagnosed her with “post-traumatic psychotic disorder”. The biological parents and the mother’s cohabitant at the time of writing the article, were not finally sentenced by court to long-term imprisonment. According to the court, the legal qualification of the act was indicative of exposure to direct danger of suffering severe harm in the form of a persistent mental illness.

To the best of the authors’ knowledge, this is the first published case of using the construction “exposure to a direct danger of severe health impairment in the form of a permanent mental illness within the meaning of the relevant articles of the Penal Code.”

Problem stanowiła jednak ocena ciężkości i trwałości zaburzeń psychicznych. U dziewczynki stwierdzono objawy zespołu stresu pourazowego i poważne nieprawidłowości w sferze emocjonalno-społecznej zaburzające związki interpersonalne z osobami bliskimi; zachowania świadczące o przewadze sfery popędowej nad racjonalną; chwiejność emocjonalną; wyraźne zaczątki nieprawidłowo kształtującej się osobowości. Dziecko w chwili wydawania opinii liczyło 8 lat zatem było w fazie intensywnego rozwoju psychospołecznego. W tym czasie nie było możliwości ustalenia w jaki sposób opiniowana poradzi sobie ze swoją traumatyczną przeszłością. Z uwagi na plastyczność psychiki dziecka, nawet w sytuacji wykazania długotrwałego przebywania w środowisku stosującym wobec niego różne formy maltretowania, po zaprzestaniu stosowania przemocy rokowanie jest niepewne, zależne przede wszystkim od tego, w jakie środowisko trafi dalej dziecko oraz jakimi zasobami (poznawczymi, temperamentnymi, osobowościowymi) się cechuje [3].

W chwili wydawania opinii rokowanie było niepewne choć niepomyślnie i nie było możliwości wykazania czy zaburzenia mają charakter trwały i jak znaczne będzie ich nasilenie, zatem nie było możliwości zakwalifikowania tego przypadku jako ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci „trwałej choroby psychicznej”. Taki stan, tj. występowanie zaburzeń psychicznych będących efektem przemocy, u 8 letniego zdrowego wcześniej dziecka, o trudnym do oceny ale poważnym rokowaniu i znacznym nasileniu objawów uzasadnia rozważenie kwalifikacji zgodnej z art. 160 kk to jest narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Istotnym w tym przypadku jest wykazanie, bezpośrednio niebezpieczeństwa, czyli sytuacji, w której istnieje wysokie prawdopodobieństwo spowodowania określonych następstw, tj. naruszenia chronionych dóbr.

Uwzględniając przytoczone wyżej dane literaturowe przyjęto, że warunki w jakich opiniowana żyła przez początkowe lata swojego życia w biologicznej rodzinie (wyczerpujące znamiona zespołu dziecka maltretowanego) były przewlekłym, istotnym czynnikiem zwiększającym znacznie ryzyko wystąpienia nawet poważnych, trwałych zaburzeń psychicznych w wieku dorosłym. Czynnikiem ten był na tyle istotny, że powodował ujawnienie się w chwili badania licznych opisanych wyżej nieprawidłowości w stanie psychicznym, co do których już wtedy rokowanie było niepomyślnie. W ocenie zespołu opiniującego, powyższe elementy wyczerpywały znamiona bezpośrednio w rozumieniu art. 160 kk. W związku z tym przyjęto, że pokrzywdzona funkcjonując w swojej biologicznej rodzinie znajdowała się w sytuacji narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej.

W kwietniu 2022 r. (około rok po wydaniu opinii pisemnych) wg informacji uzyskanej od prokurator prowadzącej sprawę, stan psychiczny dziewczynki miał ulec pogorszeniu, podawano jej

leki psychotropowe. Leczący ją psychiatra (niezależny od zespołu opiniującego) rozpoznał u niej „pourazowe zaburzenia psychotyczne”. Rodzice biologiczni oraz konkubent matki, w czasie w jakim powstawał artykuł, zostali nieprawomocnie skazani na wieloletnie wyroki pozbawienia wolności. Kwalifikacja prawna czynu według sądu wypełniała znamiona narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej. Według wiedzy autorów jest to pierwszy opublikowany przypadek użycia przy kwalifikacji karnej konstrukcji „narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo trwałej choroby psychicznej w rozumieniu artykułu 160 kk.”

## Conclusions

In this case study, the team of experts representing different fields has made a detailed examination of the child's health condition. The result included taking into account the negative influence of the environment the child was exposed to, especially the physical violence of her parents. Then the team formulated a statement based on the medical psychological expertise and the knowledge of legal doctrines. The following stated that long-term and multifaceted violence resulted in mental disorders in the 8-year-old girl, which meets the legal definition of the occurrence of severe harm to health in the form of a permanent mental illness according to relevant articles of the Polish Penal Code.

In the present case there were no somatic changes observed in the forensic-medical-psychological examination and no medical documentation was available, which is why collecting and organizing various data sources was essential for establishing the proper diagnosis and criminal qualification. These included the child's behavior, observations of social care workers, the child's accounts of their family home, and, above all, observations of the foster parents.

## Wnioski

W przedmiotowym przypadku zespół specjalistów z różnych dziedzin dokonał szczegółowej oceny stanu zdrowia dziecka z uwzględnieniem wpływu środowiska tj. przemocy ze strony rodziców. Następnie przyjęto w oparciu o udokumentowaną wiedzę medyczną i psychologiczną oraz znajomość doktryny prawnej, że wieloletnia i wieloaspektowa przemoc skutkująca zaburzeniami psychicznymi u 8 letniej dziewczynki, wyczerpuje znamiona narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałej choroby psychicznej.

W omawianej sytuacji, przy braku zmian somatycznych w badaniu sądowo-lekarsko-psychologicznym oraz braku dokumentacji medycznej, istotne dla opiniowania były: spójność i uzupełnianie się różnych źródeł danych, zachowanie dziecka, obserwacje pracowników opieki socjalnej, opowieści dziecka o domu rodzinnym, a przede wszystkim obserwacje rodziców zastępczych.

date of submission | data nadesłania: **16.03.2023**  
acceptance date | data akceptacji: **23.06.2023**

### Corresponding author:

DR N. MED. PIOTR ENGELGARDT  
Katedra Patomorfologii i Medycyny Sądowej, Wydział Lekarski  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie  
al. Warszawska 30 10-082 Olsztyn  
e-mail: piotr.engelgardt@uwm.edu.pl

## References | Piśmiennictwo

1. WHO. Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Data as of 31/12/2021.
2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10. <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>
3. Grzegorzewska I, Cierpiatkowska L, Borkowska AR. Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży. PWN, Warszawa 2020.
4. Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. [https://fdds.pl/\\_Resources/Persistent/d/c/3/0/dc3061e1723b49503224bd0a968f493b7ae34935/Dzieci%20si%C4%99%20licz%C4%85%202022%20Raport.pdf](https://fdds.pl/_Resources/Persistent/d/c/3/0/dc3061e1723b49503224bd0a968f493b7ae34935/Dzieci%20si%C4%99%20licz%C4%85%202022%20Raport.pdf).
5. [https://www.who.int/docs/default-source/documents/ethics/sexual-exploitation-and-abuse-pamphlet-en.pdf?sfvrsn=409b4d89\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/documents/ethics/sexual-exploitation-and-abuse-pamphlet-en.pdf?sfvrsn=409b4d89_2)
6. Finkelhor D, Araji S. Explanations of pedophilia: A four-factor model. *Journal of Sex Research* 1986; 22(2): 145–161.
7. Perry BD. The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In: *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry*. American Psychiatric Press Inc., Washington D.C. 2001; 221-238.
8. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 2012; 9(11): e1001349.
9. Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Appl Prev Psychol* 1995; 4: 143–166.
10. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence Vict* 2002; 17: 639–653.
11. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998; 14: 245–258.
12. Elliott M. *Protecting children: training pack for front-line carers*. HMSO, London 1992.
13. Sajkowska M. Wykorzystanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. In: M Sajkowska M. (red). *Wykorzystanie seksualne dzieci. Teoria, badania, praktyka*. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 2004; 5-34.
14. Beisert M., *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2004; 28-33.
15. Rutkowski K. *Następstwa urazów psychicznych doznanych w dzieciństwie*, Wydawnictwo Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Krakowie, Kraków 2006; 35.
16. Kisely S, Strathearn L, Najman JM. The influence of child maltreatment on substance or alcohol use in 30-year-old adults: A birth cohort study. *Drug Alcohol Rev.* 2021; 40: 673-680.
17. Kisely S, Mills R, Strathearn L, Najman JM. Does child maltreatment predict alcohol use disorders in young adulthood? A cohort study of linked notifications and survey data. *Addiction* 2020; 115(1): 61-68.
18. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(8):e2012563.
19. Bourgeois C, Lecomte T, Daigneault I. Psychotic disorders in sexually abused youth: A prospective matched-cohort study. *Schizophr Res.* 2018 Sep;199:123-127.
20. Beverly J. *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2003; 147-177.
21. Teresiński G. *Medycyna sądowa Tom 3*. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022; 290-291, 408-409.
22. Jurek T. *Opiniowanie sądowo lekarskie w przestępstwach przeciwko zdrowiu*. Wolters Kluwer ,Warszawa 2010; 80-82, 142-156.