

Eleonora Bielawska-Batorowicz

Odległe następstwa wykorzystywania seksualnego dziecka

Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica 2, 15-28

1998

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ

Instytut Psychologii UŁ

Odległe następstwa wykorzystywania seksualnego dziecka

Wprowadzenie

Problematyka przemocy wobec dziecka jest zagadnieniem skupiającym uwagę przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych. Z reguły bywa rozpatrywana na szerszym tle przemocy w rodzinie i definiowana jako działanie na szkodę dziecka sprzeczne z wymaganiami relacji, która łączy dziecko z jego opiekunami (Bielawska-Batorowicz, Hanks 1993; Pospiszyl 1994). Z dotychczasowych badań wynika, że przemoc ta przybiera różne formy. Najczęściej rozpoznawane są: przemoc fizyczna i emocjonalna, wykorzystywanie seksualne i zaniedbanie (Ammerman, Hersen 1992; Pospiszyl 1994), choć wielu autorów wyróżnia także takie formy, jak: zaniedbanie prenatalne, wykorzystywanie rytualne oraz opóźnienie rozwoju fizycznego bez uwarunkowań organicznych (Bielawska-Batorowicz, Hanks 1993; Hobbs 1992; Hobbs i in. 1993).

Omówienie uwarunkowań i następstw wszystkich form przemocy wobec dziecka wykracza poza ramy niniejszego opracowania. Głównym celem artykułu jest bowiem przedstawienie długofalowych konsekwencji seksualnego wykorzystywania dziecka, zwłaszcza zaś roli tego doświadczenia w etiologii zaburzeń psychicznych.

Wykorzystywanie seksualne dziecka – definicja i zakres występowania zjawiska

W piśmiennictwie poświęconym przemocy wobec dziecka stosunkowo najbardziej rozpowszechniona jest definicja zaproponowana przez Schectera i Roberge'a (1976), która określa wykorzystywanie seksualne jako angażowanie dziecka lub nastolatka w aktywność seksualną, której dziecko w pełni nie rozumie, na którą nie daje przyzwolenia i która narusza zasady moralne związane z rolami pełnionymi w rodzinie. Przejawy wykorzystania seksualnego to nie tylko agresywne czyny seksualne (gwałty) i stosunki płciowe z udziałem dziecka (węższa definicja wykorzystywania), ale także angażowanie dziecka w rozmowy o treści seksualnej, ekspozycja anatomii i czynności seksualnych (również pornografii), dotykanie intymnych części ciała dziecka, kontakty oralno-genitalne, dziecięca pornografia i prostytutcja (szersza definicja wykorzystania) (Bielawska-Batorowicz, Hanks 1993; Glaser, Frosh 1995; Lew-Starowicz 1992; Pacewicz 1992). Przyjęcie węższej bądź szerszej definicji wykorzystania zmienia zakres rozpowszechnienia badanego zjawiska. Stąd, analizując dane liczbowe pochodzące z różnych krajów i dokonując porównań, należy uwzględniać stosowaną przez badaczy definicję.

W swojej analizie rozpowszechnienia wykorzystywania seksualnego Finkelhor (1994) dokonał porównania danych pochodzących z 20 krajów: Australii, Austrii, Belgii, Danii, Dominikany, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Kanady, Kostaryki, Niemiec, Norwegii, Nowej Zelandii, RPA, Szwajcarii, Szwecji, USA. W większości krajów stosowano szerszą definicję wykorzystywania seksualnego. Z reguły brano pod uwagę reprezentatywne próby osób dorosłych, które retrospektywnie opisywały swe doświadczenia. W każdym z analizowanych krajów stwierdzono przypadki seksualnego wykorzystywania dzieci, którego ofiarami były częściej kobiety – od 7% w Finlandii do 36% w Austrii. Dane liczbowe dla mężczyzn wahają się w granicach od 3% (Szwecja) do 29% (RPA). Wśród kobiet 14–56% przypadków wykorzystania seksualnego ma miejsce w rodzinie (sprawcami są krewni i osoby pełniące rolę rodzica). W przypadku mężczyzn analogiczny wskaźnik to 0–25%. Komentując wyniki prowadzonych przez siebie porównań, Finkelhor (1994) stwierdza, że uzyskane wskaźniki mogą nie odzwierciedlać prawdziwej liczby osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie, w rzeczywistości może być ona wyższa.

Interesująco przedstawiają się na tym tle dane dla naszego kraju. Badania Lwa-Starowicza (cyt. za: Pacewicz 1992) wskazują, że 34,9% reprezentatywnej grupy kobiet miało do 15 roku życia doświadczenia wykorzystania seksualnego. Dla mężczyzn wskaźnik ten wynosi 29,0%. Kontakty seksualne z członkami rodziny dotyczyły w cytowanych badaniach 16,9% kobiet i 8,8%

mężczyzn. Wskaźniki liczbowe nie odbiegają więc od danych uzyskanych w innych krajach.

Dane uzyskiwane retrospektywnie traktowane są niekiedy jako mniej rzetelne, bo obarczone błędem wynikającym z możliwego zniekształcenia faktów. W piśmiennictwie dostępne są jednak wyniki dotyczące zakresu wykorzystywania seksualnego analizowanego „na bieżąco”. Finkelhor i Dziuba-Leatherman (1994) opublikowali dane pochodzące z badań prowadzonych w USA z udziałem 2000 dzieci w wieku 10–16 lat. Wynika z nich, że 10,5% ogółu badanych doświadczyło seksualnego wykorzystania (15,3% dziewcząt i 5,9% chłopców). Gdy analizowano występowanie wykorzystania w ciągu roku poprzedzającego badanie, to wskaźniki procentowe wynosiły odpowiednio 6,7, 10,2 i 3,4%. Wykorzystanie seksualne bez kontaktu fizycznego z ofiarą miało miejsce w 2,5% przypadków (3,9% dziewczęta i 1,2% chłopcy). W roku poprzedzającym badanie ta forma wykorzystania pojawiła się w 1,9% przypadków (2,9% dziewczęta i 0,9% chłopcy).

Porównanie cytowanych danych z rezultatami badań prowadzonych w Polsce ponownie wskazuje na podobny zakres zjawiska (Lew-Starowicz 1992). W polskich badaniach na uwagę zasługuje fakt stosunkowo szerokiego posługiwania się pornografią przez sprawców seksualnego wykorzystania – 24,9% dziewcząt i 22,3% chłopców poddawanych było jej oddziaływaniu (Lew-Starowicz 1992).

Wszystkie przedstawione powyżej dane wskazują jednoznacznie, że seksualne wykorzystywanie dzieci jest faktem. Nie jest również zjawiskiem sporadycznym. Częściej dotyczy dziewcząt niż chłopców. Przeważnie sprawcami są osoby znane dziecku, z którymi jest ono związane emocjonalnie i od których jest zależne (Finkelhor 1994; Glaser, Frosh 1995; Hobbs i in. 1993). Zdarza się ponadto dzieciom w każdym wieku (Hobbs i in. 1993; Pacewicz 1992) i z reguły trwa przez okres ok. dwu lat (Trickett, Putnam 1993).

Mechanizmy wyjaśniające odległe skutki wykorzystania seksualnego

Wykorzystanie seksualne jest doświadczeniem traumatyzującym dla dziecka i pociąga za sobą wiele następstw pojawiających się bezpośrednio po urazie. Opisano je również w publikacjach dostępnych w języku polskim (Bielawska-Batorowicz, Hanks 1993; Glaser, Frosh 1995; Lew-Starowicz 1992; Lipowska-Teutsch 1995; Pacewicz 1992; Pospiszyl 1994). Biorąc pod uwagę fakt, że ta forma przemocy pojawia się w okresie rozwojowym, można przypuszczać, iż jej następstwa będą sięgać poza okres dzieciństwa i obejmować rozwój osobowości, relacje społeczne, funkcjonowanie seksualne czy nawet zaburzenia

psychiczne (Draucker 1992; Forward 1992; Jehu 1988, 1991; Muenzenmaier i in. 1993).

Interesującą propozycję modelu wyjaśniającego pojawianie się odległych następstw przemocy seksualnej wobec dziecka proponują Trickett i Putnam (1993). Autorzy ci przyjmują trzy podstawowe założenia: 1) wykorzystanie seksualne przed lub w trakcie okresu dojrzewania jest źródłem silnego psychologicznego stresu, 2) dodatkowe źródło stresu zakłóca przebieg rozwoju psychospołecznego, 3) stres wywołany wykorzystaniem seksualnym pociąga za sobą zmiany w funkcjonowaniu fizjologicznym organizmu (np. osi podwzgórze–przysadka–nadnercza czy osi podwzgórze–przysadka–jajniki). Przyjmując łącznie te założenia, cytowani autorzy próbują spoić czynniki psychobiologiczne i psychospołeczne.

Niezależnie od możliwych następstw fizjologicznych (np. opóźnienie dojrzewania biologicznego) Trickett i Putnam (1993) zwracają uwagę na psychiczne następstwa wykorzystania seksualnego, zwłaszcza zaś obniżenie się poczucia własnej wartości i akceptacji własnego ciała. Ich zdaniem – fakt, że wykorzystanie seksualne dzieje się wbrew woli dziecka, powoduje powstawanie i narastanie poczucia braku kontroli, niekompetencji i bezradności. Ponadto dziecko jest bardzo poruszone i przejęte swoimi doznaniem związanymi z wykorzystaniem seksualnym. Napotyka więc na trudności w koncentrowaniu się na swoich zwykłych zajęciach i obowiązkach, a w konsekwencji gorzej – niż to byłoby możliwe – rozwija się intelektualnie. Pragnienie ucieczki od przykrych przeżyć i wspomnień pociąga za sobą pojawianie się objawów dysocjacyjnych (por. Bleiberg 1994; Lindsay, Read 1994). Wykorzystanie seksualne jest więc w ujęciu Trickett i Putnama (1993) czynnikiem, który zaburza prawidłowy przebieg rozwoju i uniemożliwia realizację tych zadań rozwojowych, które przypadają na okres adolescencji, co prowadzić może do pojawiania się wielu objawów psychopatologicznych, takich jak depresja, niepokój, agresywność w okresie dojrzewania i później.

Ciekawy pogląd na odległe następstwa wykorzystania seksualnego prezentują także van der Kolk i Fisler (1994). Ich zdaniem wykorzystanie seksualne jest silnym urazem psychicznym, który – obok braku poczucia wpływu na otoczenie – ma jeszcze inne następstwa. Wśród nich wymienić należy uniemożliwienie przyswojenia sobie umiejętności regulowania intensywności własnych emocji i uczuć. Van der Kolk i Fisler (1994) twierdzą bowiem, że wykorzystanie seksualne zakłóca uwarunkowaną biologicznie zdolność regulowania intensywności reakcji afektywnych. To zaś prowadzi do zakłóceń w rozwoju osobowości, zwłaszcza struktury „ja”, przyjmujących postać zaburzonego poczucia odrębności, zakłóceń obrazu własnego ciała, wybuchów agresji wobec innych lub siebie, braku poczucia bezpieczeństwa, zwłaszcza w relacjach z innymi ludźmi.

Cytowani autorzy wskazują na liczne, psychobiologicznie uwarunkowane, następstwa przemocy seksualnej jako sytuacji silnie traumatyzującej. Po pierwsze, ofiary seksualnego wykorzystania reagują z nadmierną intensywnością na wszystkie bodźce skojarzone z sytuacją wykorzystania. Po drugie, reagują nadmiernie intensywnie na każdy, nawet obojętny, bodziec o dużej intensywności. Jest to – zdaniem van der Kolka i Fislera (1994) – konsekwencją trudności w modulowaniu własnych reakcji emocjonalnych. Emocje przestają pełnić funkcję informacyjną. Stają się sygnałem do natychmiastowej reakcji i nie są wcześniej interpretowane w kategoriach znaczenia, jakie dla reagującej osoby ma sytuacja będąca źródłem stymulacji. Ponadto ofiary przemocy mają znaczne trudności z rozpoznawaniem i opisywaniem przeżywanych emocji, zwłaszcza negatywnych, także tych nie związanych bezpośrednio z doświadczeniem przemocy. Tracą więc możliwość posługiwania się werbalizacją jako sposobem rozładowania emocji.

Obie przedstawione wyżej skrótkowo koncepcje kładą nacisk na urazowy charakter doświadczeń związanych z wykorzystaniem seksualnym i sugerują, że u ofiar może rozwinąć się zespół stresu pourazowego ze wszystkimi objawami (por. Rosenhan, Seligman 1994). Cytowani autorzy są również zgodni, że zakłócenia regulowania intensywności własnych reakcji czy utrwalenie się zaburzonego wzoru fizjologicznej reakcji na stresory (np. zmiany w wydzielaniu adrenaliny) mogą stać się przyczyną sprzyjającą rozwojowi różnorodnych zaburzeń psychicznych.

Psychologiczne następstwa wykorzystania seksualnego w dzieciństwie obserwowane u dorosłych

Cytowane wcześniej dane wskazują, że ofiarami wykorzystania częściej są kobiety. Ten fakt sprawia, że w piśmiennictwie znacznie łatwiej znaleźć można dane dotyczące następstw wykorzystania u kobiet. Przykładem takich badań są prace Jehu (1988, 1991). Autor ten w wyniku prowadzonych przez siebie analiz stwierdził, iż u kobiet doświadczających w dzieciństwie wykorzystania seksualnego obserwuje się wyraźne obniżenie nastroju i poczucie winy związane z przekonaniem, że aktom wykorzystania można było zapobiec. Blisko związane z obniżeniem nastroju są zachowania autodestrukcyjne: próby samobójcze, niekiedy wielokrotne, czy samouszkodzenia. Samouszkodzenia mogą występować bezpośrednio po aktach przemocy seksualnej, a więc już w okresie dzieciństwa czy dorastania. Pełnią wówczas wiele istotnych funkcji: mają zapobiec dalszym aktom wykorzystania poprzez uczynienie ciała ofiary mniej atrakcyjnym, pozwalają zademonstrować posiadanie kontroli nad

własnym ciałem, przenoszą ze sprawcy na ofiarę złość i gniew wywołane wykorzystaniem, generując nowe doznania bólowe odwracają uwagę od doznań pochodzących z genitaliów, są formą kary za przyzwolenie na wykorzystanie i odczuwane pobudzenie seksualne, są wreszcie typowym „wołaniem o pomoc”. Samouszkodzenia mogą wszakże pojawiać się u osoby dorosłej. Poza powyższymi pełnią wówczas jeszcze jedną istotną rolę. Są mianowicie sposobem na rozładowywanie intensywnych emocji, które pojawiają się w związku ze wspomnieniami o przeszłości, ale także na skutek bieżących, również negatywnych, doświadczeń życiowych.

Jehu (1988, 1991) stwierdził w swoich badaniach, że kobiety seksualnie wykorzystywane w dzieciństwie cechuje silne poczucie inności z racji minionych przeżyć. Prowadzi to do izolowania się od otoczenia i ograniczonego poczucia bezpieczeństwa w kontaktach społecznych. Stąd tendencja do przejmowania kontroli w relacjach z innymi i nieufność. Kontakty społeczne ofiar wykorzystania są często zakłócone intensywnymi emocjami, zwłaszcza złością. Osoby wykorzystane seksualnie sądzą, że z racji swych wcześniejszych stygmatyzujących przeżyć nie mają takich samych jak inni praw, w tym do wyrażania złości. Obawa przed konsekwencjami ujawnienia złości prowadzi do tłumienia tej emocji, co z kolei ma swoje liczne negatywne konsekwencje (por. Golińska 1995).

Doświadczenia wykorzystania seksualnego pociągają za sobą zakłócenia w funkcjonowaniu seksualnym w dojrzałym życiu. Jehu (1988, 1991) stwierdził, że do najczęściej występujących należą: lęk przed kontaktami seksualnymi, awersja seksualna i brak satysfakcji we współżyciu. Mogą pojawiać się również tendencje do angażowania się w prostytucję. Badania wskazują również (Jehu 1991) na powiązania pomiędzy seksualnym wykorzystaniem a swoistym uzależnieniem od seksu. Jest bowiem prawdopodobne, że osoby wykorzystane (zwłaszcza kobiety) mogły mieć w dzieciństwie trudności z postawieniem wyraźnej granicy pomiędzy aktywnością seksualną i miłością w sensie zaangażowania emocjonalnego. Te dwie sfery zostały przemieszane i utożsamione. Stąd dążenie do kontaktów seksualnych w dorosłym życiu, które stają się synonimem bycia kochaną i atrakcyjną. Ponadto angażowanie się w liczne kontakty seksualne i inicjowanie ich daje poczucie kontroli nad innymi ludźmi. Może także pełnić funkcję samouszkodzeń, gdy pociąga za sobą negatywne konsekwencje, np. gwałt dokonany przez przypadkowego partnera.

Interesujących danych dotyczących psychologicznych następstw wykorzystania seksualnego w dzieciństwie dostarcza Draucker (1992). Zdaniem tej autorki można wskazać objawy pozwalające z dużym prawdopodobieństwem określić, że osoba, u której występują, jest ofiarą seksualnego wykorzystania. Wśród objawów pojawiają się takie, o których wspominał Jehu (1988, 1991), a także i inne, np.: powtarzające się koszmary senne, obsesyjne myśli

o niebezpieczeństwie, które grozi najbliższym, lęk przed samotnością oraz zaburzenia percepcji (słyszenie kroków na schodach, ciemne sylwetki poruszające się na peryferiach pola widzenia, poczucie bycia dotykanym). Draucker (1992) twierdzi, że wspomniane tu objawy występują głównie u kobiet. Ich intensywność i w pewnym sensie „psychotyczny” charakter sprzyjają temu, by dotknięte nimi kobiety poszukiwały specjalistycznej pomocy. U mężczyzn natomiast tendencja do poszukiwania pomocy jest znacznie mniejsza. Jest to – zdaniem Draucker (1992) – efektem rozpowszechnionego przekonania, że mężczyzna nie ponosi takich negatywnych konsekwencji wykorzystania, jak kobieta. Niemniej u mężczyzn wykorzystanego seksualnie w okresie dzieciństwa czy dorastania mogą pojawić się pewne rodzaje zachowań, których funkcją jest zatuszowanie przeżyć związanych z wykorzystaniem. Należy do nich np. nadmierne demonstrowanie własnej męskości, zarówno w formie angażowania się w typowo „męskie” zajęcia, prezentowanie „męskich” cech, jak i unikanie zachowań, które można by określić jako „kobiece”. Demonstracja własnej męskości pełni podwójną funkcję. Z jednej strony pomaga budować obraz własnej osoby, z drugiej kompensuje bezradność i bezsilność doznawane w przeszłości podczas seksualnego wykorzystania. Problemem, który pojawia się u mężczyzn, jest również kwestia identyfikacji własnej orientacji seksualnej. Sprawcami przemocy seksualnej są bowiem często osoby tej samej płci. Doznania pojawiające się w czasie kontaktu ze sprawcą mogą dla niektórych ofiar być sygnałem ujawniającego się homoseksualizmu i jako takie budzić niepokój. Jednym z następstw tych obaw jest unikanie wszelkich bliższych związków emocjonalnych z mężczyznami, także przyjacieli. Niemniej niektórzy autorzy podają, że mężczyźni wykorzystani seksualnie przez sprawców tej samej płci są częściej aktywnymi homoseksualistami (Finkelhor 1984 – cyt. za: Jehu 1991).

Tak więc kobiety i mężczyźni, ofiary przemocy seksualnej, mogą prezentować różny zestaw objawów i przeżyć. W przypadku kobiet bardziej prawdopodobne są silne emocjonalne konsekwencje przemocy (np. depresja), w przypadku mężczyzn bardziej prawdopodobne są natomiast behawioralne konsekwencje (np. agresja).

Wykorzystanie seksualne w historii życia osób z rozpoznanymi i leczonymi zaburzeniami psychicznymi

Warto wspomnieć w tym miejscu, że w najnowszym podręczniku diagnozy klinicznej *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – IV* (1994) pojawiła się odrębna kategoria „Problemy związane ze złym traktowaniem i zaniedbaniem”, pozwalająca na klasyfikowanie skutków zaniedbania,

przemocy fizycznej i seksualnej wobec dziecka, a także przemocy fizycznej i seksualnej wobec osoby dorosłej. Wskazuje to na dostrzeżenie roli, jaką doświadczenia przemocy i wykorzystania odgrywają w powstawaniu zaburzeń psychicznych. Poza swoistą zależnością pomiędzy przemocą i jej bezpośrednimi następstwami psychicznymi, jak np. zaburzenia snu, agresywne zachowanie, zakłócenia koncentracji uwagi (Bielawska-Batorowicz, Hanks 1993), tendencje samobójcze, zachowania przestępcze, depresja, skargi somatyczne (Trickett, Putnam 1993) uwzględnione w DSM-IV (1994), możliwe są również sytuacje, w których wykorzystanie seksualne staje się jednym z czynników etiologicznych późniejszych zaburzeń psychicznych i zakłóceń w prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym. Przedstawione wcześniej koncepcje dotyczące mechanizmów sprzyjających długotrwałym następstwom przemocy seksualnej, wskazują na drogi, którymi doświadczenia przemocy oddziałują na jej ofiary. Publikacje wielu autorów wyraźnie wskazują, że nie są to sytuacje sporadyczne.

Jakkolwiek głębsza analiza biografii osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi wskazuje na występowanie różnych doświadczeń przemocy, w tym seksualnego wykorzystania, to jednak nie można stwierdzić jednoznacznej i wyłącznej zależności pomiędzy przemocą seksualną i zaburzeniami we wszystkich przypadkach. Można jedynie wskazać, jak liczna grupa osób z danymi zaburzeniami doświadczała w dzieciństwie określonej formy złego traktowania. I znów stosunkowo najłatwiej znaleźć można dane dotyczące kobiet.

Wśród grup zaburzeń łączonych z historią wykorzystania seksualnego wymienia się przede wszystkim: psychozy, osobowość wieloraką, alkoholizm, narkomanię, anoreksję, bulimię, zaburzenia typu borderline (Bleiberg 1994; Jehu 1991; Trickett, Putnam 1993). Niektórzy autorzy stwierdzają również uporczywe dolegliwości somatyczne – chroniczne bóle w obszarze miednicy (Walker i in. 1988 – cyt. za: Jehu 1991). Wspomniane zaburzenia nie występują z jednakową częstością, a ponadto różni autorzy uzyskują odmienne wskaźniki rozpowszechnienia wykorzystania seksualnego u osób z rozpoznanymi odmiennymi kategoriami zaburzeń. Porównywanie tych wskaźników winno być czynione z dużą dozą ostrożności, gdyż liczebności analizowanych grup są z reguły różne i wahają się od kilkunastu do kilkuset osób. Ponadto z reguły są to badania retrospektywne. Przyjrzyjmy się bliżej współwystępowaniu zaburzeń i doświadczeń przemocy seksualnej na podstawie rezultatów kilku programów badawczych.

Występowanie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie w grupie kobiet z chronicznymi zaburzeniami psychicznymi leczonych ambulatoryjnie analizowała Muenzenmaier i współpracownicy (1993). Autorzy ci stwierdzili, że w grupie liczącej 78 badanych – 51 osób (65%) doznawało w dzieciństwie

różnych form przemocy, a 35 (45%) kobiet doświadczyło przemocy seksualnej. Część z tych kobiet obok przemocy seksualnej doznawała również i innych form złego traktowania (np. przemocy fizycznej czy zaniedbania). W czasie badania ofiary przemocy, w tym seksualnej, charakteryzowały bardziej nasilone objawy psychotyczne i objawy depresji. Cytowani autorzy stwierdzili ponadto, iż osoby doświadczające przemocy seksualnej w dzieciństwie były również wykorzystywane w wieku dorosłym znacznie częściej niż badane kobiety bez takich doświadczeń. Ich analizy wykazały również, że tylko w przypadku 20% badanych kobiet, ofiar przemocy, lekarze i terapeuci wiedzieli o doświadczeniach swoich pacjentek i potrafili określić rozmiary doznanej przemocy.

Ten ostatni rezultat ma istotne znaczenie. Wskazuje bowiem jak niechętnie ofiary przemocy ujawniają swoje doświadczenia, nawet w relacji terapeutycznej. Sugeruje również konieczność poszukiwania danych o możliwej przemocy także i wówczas, gdy pacjenci spontanicznie nie ujawniają takich doświadczeń. Wymaga to znacznych umiejętności diagnostycznych i ostrożności ze strony psychiatry czy psychologa, tak by uzyskane od pacjenta informacje dotyczyły rzeczywistych przeżyć (Draucker 1992; Lindsay, Read 1994).

Badania Muenzenmaier i współpracowników (1993) wskazują, że różne formy przemocy w okresie dzieciństwa, w tym seksualna, były istotnie częściej elementem doświadczenia życiowego kobiet leczonych z racji chronicznych zaburzeń psychicznych niż u kobiet bez zaburzeń. Do podobnych wniosków doszli na podstawie swych badań Engels i inni (1994). Wykorzystywanie seksualne stwierdzili u 55 spośród 110-osobowej grupy kobiet, których zaburzenia psychiczne (głównie depresja i fobie) leczono ambulatoryjnie.

Bardziej jednorodną grupę analizowali w swych badaniach Swett wraz ze współpracownikami (Swett i in. 1991; Swett, Halpert 1994), którzy skoncentrowali się na kobietach nadużywających alkoholu. W cytowanych badaniach uczestniczyło 189 kobiet leczonych ambulatoryjnie, spośród których 23 doznało przemocy seksualnej, a dalsze 47 przemocy seksualnej i fizycznej oraz 88 kobiet hospitalizowanych na oddziale psychiatrycznym, spośród których 58 doznało przemocy seksualnej jako jedynej lub w połączeniu z przemocą fizyczną. Doświadczenia wykorzystania seksualnego w dzieciństwie były ujawniane istotnie częściej przez kobiety nadużywające alkoholu (u których stwierdzano ponadto inne zaburzenia psychiczne) niż przez kobiety, u których nadużywanie alkoholu nie występowało. Uzyskane wskaźniki sugerują, że nadużywanie alkoholu wystąpiło wśród osób wykorzystywanych seksualnie istotnie częściej w porównaniu z ogólną populacją amerykańskich kobiet. Podobne do cytowanych wyżej wyników uzyskali także inni autorzy (np. Miller i in. 1987 – cyt. za: Jehu 1991). Obok wyraźnej tendencji do

nadużywania alkoholu stwierdzano także w grupie kobiet wykorzystywanych seksualnie częstszą niż przeciętnie tendencję do sięgania po różne środki psychoaktywne (Jehu 1991; Trickett, Putnam 1993; van der Kolk, Fisler 1994). Tak alkohol, jak i inne nadużywane substancje pełnią – zdaniem niektórych autorów (van der Kolk, Fisler 1994) – istotną rolę w „wyciszaniu” wspomnień o negatywnych doświadczeniach z dzieciństwa i usuwaniu innych następstw przemocy, np. objawów zespołu stresu pourazowego.

Seksualne wykorzystywanie w okresie dzieciństwa współwystępuje również z zaburzeniami odżywiania typu *anorexia nervosa* i *bulimia nervosa*, chociaż wyniki badań dotyczące wspomnianej zależności nie są jednoznaczne. I tak można spotkać pogląd o wyraźnie częstszym występowaniu wykorzystywania seksualnego w populacji kobiet z zaburzeniami odżywiania (Jehu 1991; van der Kolk, Fisler 1994), a także pogląd przeciwny (Chłodzińska-Kiejna 1995; Lindsay, Read 1994). Znaczna liczba wyników badań wskazuje jednak na to, iż wśród kobiet z zaburzeniami odżywiania odsetek doświadczeń wykorzystywania seksualnego (28–50%, Jehu 1991) jest co najmniej tak samo wysoki, jak w całej populacji kobiet z zaburzeniami psychicznymi. Stwierdza się ponadto, że intensywność zaburzeń odżywiania może być proporcjonalna do zakresu doświadczanej przemocy (van der Kolk, Fisler 1994).

W obszernym artykule przeglądowym Chłodzińska-Kiejna (1995) dokumentuje różnice w zakresie doświadczania wykorzystania seksualnego przez osoby z rozpoznaną anoreksją i bulimią. W tym ostatnim przypadku niechciane doświadczenia seksualne pojawiały się znacząco częściej w biografii chorych na bulimię w porównaniu z chorymi na anoreksję. Zaburzenia odżywiania, rozpoczynające się wraz z wykorzystywaniem seksualnym, pomagały ofiarom przemocy odzyskać poczucie kontroli nad sobą, poprawić niską samoocenę, uniknąć poczucia bezsilności. O tym, że przeżycia te są często udziałem osób wykorzystywanych seksualnie była już wcześniej mowa.

Stosunkowo najczęściej doświadczenia przemocy seksualnej w okresie dzieciństwa stwierdzane są w dwu grupach zaburzeń psychicznych. Są to: osobowość wieloraka i zaburzenia typu borderline. W pierwszym przypadku przemoc seksualna dotyczy 82–90% pacjentów z rozpoznaniem zaburzeniem (Jehu 1991), w drugim przypadku 60–80% pacjentów (Bleiberg 1994) i zwykle współwystępuje z innymi formami przemocy, np. fizyczną. Przemoc, której doznawały osoby z obu formami zaburzeń, była bardzo intensywna i być może w jej intensywności (w połączeniu ze zdolnościami do autohipnozy) należy szukać uzasadnienia rozwinięcia się tak skomplikowanych zaburzeń psychicznych (Rosenhan, Seligman 1994).

Przytoczone powyżej prace dotyczyły zaburzeń psychicznych u kobiet. Jak wspomniano, o wiele trudniej jest znaleźć analogiczne badania uwzględniające sytuację mężczyzn – ofiar przemocy. Dostępne publikacje, o ile

opisywały problemy dorosłych mężczyzn wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie, czyniły to w odniesieniu do takich sytuacji, jak: agresywne zachowanie seksualne wobec dorosłych kobiet, zaburzenia seksualne (Draucker 1992; Jehu 1991, 1992), czyny lubieżne wobec dzieci (Howitt 1995; Jehu 1991), homoseksualizm (Jehu 1991), samouszkodzenia i próby samobójcze (Jehu 1991), a także psychozy (Jehu 1992). Nie znaczy to oczywiście, że tylko takie zaburzenia mogą występować u mężczyzn wskutek nadużyć seksualnych. Wydaje się, że konsekwencje doświadczania przemocy seksualnej są równie rozległe, jak w przypadku kobiet. Jak dotąd mniej mamy na to empirycznych dowodów.

Podsumowanie

Cytowane w artykule publikacje wskazują, że wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie pojawia się – niekiedy bardzo często – w biografiach osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi, a także osób nadużywających substancji psychoaktywnych. Najwyższe nawet wskaźniki współwystępowania nadużyć i zaburzeń nie osiągają jednak 100%, co sugeruje, że przemoc seksualna w dzieciństwie nie jest warunkiem wystarczającym do rozwoju zaburzeń psychicznych w wieku dojrzałym. (Nie jest także warunkiem koniecznym, gdyż zaburzenia psychiczne rozwijają się przecież i u osób bez takich doświadczeń).

Wydaje się zatem, że na rolę wykorzystywania seksualnego w etiologii zaburzeń należy spojrzeć z nieco innej perspektywy. Zamiast poszukiwać prostej zależności przyczynowej łączącej akty przemocy z późniejszymi zaburzeniami, warto spojrzeć na przemoc – w tym seksualną – jako na jeden z elementów niekorzystnego środowiska, w jakim wzrasta i rozwija się dana osoba. Nie tylko więc samo wykorzystanie seksualne, ale także atmosfera środowiska rodzinnego, fakt nadużycia zaufania dziecka, niezaspokajanie jego podstawowych potrzeb emocjonalnych, brak reakcji otoczenia na sygnały o mającej miejsce przemocy seksualnej wydają się równie, a może i bardziej istotnymi czynnikami w etiologii zaburzeń. Argumentów wspierających tę tezę dostarczają Furniss (1991), Hobbs i inni (1993), gdy twierdzą, że psychologiczne skutki wykorzystania seksualnego są funkcją reakcji otoczenia (głównie rodziny) na fakt ujawnienia przez dziecko przemocy seksualnej, której doznało. Także Lindsay i Read (1994) wspierają tę tezę, gdy twierdzą, że izolowany przypadek wykorzystania przez obcą osobę, który dodatkowo nie zawiera w sobie kontaktu fizycznego (np. kontakt z ekshibicjonistą), nie pociąga za sobą poważnych konsekwencji

dla stanu psychicznego ofiary. Potrzeba więc czegoś więcej niż tylko jednorazowego, mimo że nieodpowiedniego dla wieku dziecka, przeżycia.

Doświadczenia wykorzystywania seksualnego rzadko są odosobnione. Z reguły, na co wskazywały również i prace cytowane w niniejszym artykule, towarzyszy im przemoc fizyczna i emocjonalna. Połączenie tych trzech rodzajów przemocy intensyfikuje niekorzystne oddziaływanie środowiska. Jednostka wzrasta w atmosferze zagrożenia, niepewności, poczucia małej wartości, musi borykać się z kierowaną w stosunku do niej agresją, w obawie przed konsekwencjami ukrywać swoje emocje (np. złość), nauczyć się kształtować swoje relacje z napastnikiem (także sprawcą przemocy seksualnej), zrozumieć dlaczego drugi rodzic i inni dorośli nie chronią przed przemocą, ukrywać swoje doświadczenia przed otoczeniem z obawy przed odrzuceniem i stygmatyzacją, a także chronić innych (np. młodsze rodzeństwo) przed seksualnym wykorzystaniem. Wszystko to czyni sytuację dziecka czy nastolatka wzrastającego w atmosferze przemocy niezwykle trudną i niesprzyjającą zachowaniu równowagi emocjonalnej. Stąd w całokształcie sytuacji życiowej, a nie w izolowanej przemocy seksualnej, szukać należy przyczyn zaburzeń rozwijających się w wieku dorosłym. Doświadczanie przemocy jest bowiem tylko jednym z wielu niekorzystnych warunków rozwoju.

Bibliografia

- Ammerman R. T., Hersen M. (1992), *Current Issues in the Assessment of Family Violence*, [w:] R. T. Ammerman, M. Hersen (Eds.), *Assessment of Family Violence*, John Wiley & Sons, New York, 3–10
- Bielawska-Batorowicz E., Hanks H. (1993), *O formach złego traktowania dzieci*, „Przegląd Psychologiczny”, **36**, 305–315
- Bleiberg E. (1994), *Borderline Disorders in Children and Adolescents: The Concept, the Diagnosis, and the Controversies*, „Bulletin of the Menninger Clinic”, **58**, 169–196
- Chładzińska-Kiejna S. (1995), *Nadużycia seksualne wobec dzieci a zaburzenia odżywiania*, „Nowiny Psychologiczne”, **2**, 105–126
- Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – IV* (1994), American Psychiatric Association, Washington
- Draucker C. B. (1992), *Counselling Survivors of Childhood Sexual Abuse*, Sage Publications London
- Engels M. L., Moisan D., Harris R. (1994), *MMPI Indices of Childhood Trauma Among 110 Female Outpatients*, „Journal of Personality Assessment”, **63**, 135–147
- Finkelhor D. (1994), *The International Epidemiology of Child Sexual Abuse*, „Child Abuse & Neglect”, **18**, 409–417
- Finkelhor D., Dziuba-Leatherman J. (1994), *Children as Victims of Violence: A National Survey*, „Pediatrics”, **94**, 413–420

- Forward S. (1992), *Toksyczni rodzice*, Jacek Santorski & Co. Agencja Wydawnicza, Warszawa
- Furniss T. (1991), *The Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse. Integrated Management, Therapy & Legal Intervention*, Routledge, London
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, PZWL, Warszawa
- Golińska L. (1995), *Złość*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa
- Hobbs C. (1992), *Paediatric Intervention in Child Protection*, „Child Abuse Review”, 1, 5–18
- Hobbs C. J., Hanks H. G. I., Wynne J. M. (1993), *Child Abuse and Neglect: A Clinician's Handbook*, Churchill Livingstone, Edinburgh
- Howitt D. (1995), *Paedophiles and Sexual Offences Against Children*, John Wiley & Sons, Chichester
- Jehu D. (1988), *Beyond Sexual Abuse. Therapy with Women who were Childhood Victims*, John Wiley & Sons, Chichester
- Jehu D. (1991), *Clinical Work With Adults Who Were Sexually Abused in Childhood*, [w:] C. R. Hollin, K. Howells (Eds.), *Clinical Approaches to Sex Offenders and Their Victims*, John Wiley & Sons, Chichester, 229–260
- Jehu D. (1992), *Adult Survivors of Sexual Abuse*, [w:] R. T. Ammerman, M. Hersen (Eds.), *Assessment of Family Violence*, John Wiley & Sons, New York, 348–370
- Lew-Starowicz Z. (1992), *Przemoc seksualna*, Jacek Santorski & Co. Agencja Wydawnicza, Warszawa
- Lindsay D. S., Read J. D. (1994), *Psychotherapy and Memories of Childhood Sexual Abuse: A Cognitive Perspective*, „Applied Cognitive Psychology”, 8, 281–338
- Lipowska-Teutsch A. (1995), *Rodzina a przemoc*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa
- Muenzenmaier K., Meyer I., Struening E., Ferber J. (1993), *Childhood Abuse and Neglect Among Women Outpatients with Chronic Mental Illness*, „Hospital and Community Psychiatry”, 44, 666–670
- Pacewicz A. (1992), *O nadużyciach seksualnych wobec dzieci*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa
- Pospiszył I. (1994), *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa
- Rosenhan D. L., Seligman M. E. P. (1994), *Psychopatologia*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa
- Schechter M. P., Roberge L. (1976), *Sexual Exploitation*, [w:] R. E. Helfer, C. H. Kempe (Eds.), *Child Abuse and Neglect, the Family and the Community*, Ballinger, Cambridge, 173–201
- Swett C., Halpert M. (1994), *High Rates of Alcohol Problems and History of Physical and Sexual Abuse Among Women Inpatients*, „American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, 20, 263–272
- Swett C., Cohe C., Surrey J., Compaine A., Chavez R. (1991), *High Rates of Alcohol Use and History of Physical and Sexual Abuse Among Women Outpatients*, „American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, 17, 49–60
- Trickett P. K., Putnam F. W. (1993), *Impact of Child Sexual Abuse on Females: Toward a Developmental, Psychobiological Integration*, „Psychological Science”, 4, 81–87
- Van der Kolk B. A., Fislser R. E. (1994), *Childhood Abuse and Neglect and Loss of Self-regulation*, „Bulletin of the Menninger Clinic”, 58, 145–168

ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ

Long term consequences of sexual abuse in childhood

The paper gives an account of long term consequences of sexual abuse in childhood. The prevalence of child sexual abuse in Poland and other countries together with the definition of the term is discussed first followed by the description of mechanisms responsible for long term consequences of abuse. The author considers first of all the psychobiological approach by Trickett and Putnam (1993) and the concept of loss of self-regulation due to abuse by van der Kolk and Fislser (1994). The psychological symptoms observed in adult survivors of sexual abuse are described and the prevalence of abuse survivors among clinical groups is discussed. The history of sexual abuse seems to be related to psychological problems in adulthood however it is not possible to state that the abuse in childhood is the most important factor in the aetiology of psychological disturbances later in life.

Key words: child sexual abuse, child abuse, mental disorders in adults.