

## Wzorzec przywiązania jako czynnik pośredniczący w konsekwencjach wykorzystywania seksualnego dzieci

*Niniejszy artykuł rozpoczyna się od stwierdzenia, że dzieci różnią się podatnością na negatywne skutki wykorzystywania seksualnego. Autorka określiła najważniejsze czynniki wpływające na całokształt objawów dzieci-ofiar wykorzystywania seksualnego, które wiążą się między innymi z rozwojem indywidualnym. W artykule zostały przedstawione wzorce przywiązania oraz zdeterminowane przez nie reakcje dzieci na doświadczenia wykorzystywania seksualnego.*

### Wprowadzenie

Podczas diagnozy i terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie rodzą się pytania:

- co różnicuje indywidualne reakcje na doświadczenie nadużycia,
- jakie są główne czynniki modyfikujące występowanie poszczególnych symptomów, które wpływają na pojawianie się jednych przy nieobecności innych,
- jakie są przyczyny braku znaczących, obserwowalnych symptomów w funkcjonowaniu niektórych dzieci wykorzystywanych seksualnie.

Obserwując ofiary nadużyć stwierdzamy, że dzieci różnią się podatnością na negatywne skutki podobnych doświadczeń. Badacze od dawna poszukują odpowiedzi na pytanie o czynniki decydujące o odporności na szkodliwe konsekwencje nadużyć seksualnych (por. Finkelhor 1986; Kendall-Tackett i in. 1993; Pearce, Pezot-Pearce 1997). Pracując z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie obserwujemy, że nie istnieje jedna grupa objawów będących następstwem takiego doświadczenia.

Istnieją symptomy obserwowane częściej, u większego procenta dzieci (jak np. seksualizacja zachowań czy zaburzenia stresowe pourazowe), nie występują one jednak u wszystkich (czy nawet u zdecydowanej większości) ofiar, a ich natężenie i dynamika są bardzo różnorodne.

Chciałabym tutaj omówić czynniki, które – jak sądzę – odgrywają bardzo ważną rolę w pośredniczeniu skutków nadużyć seksualnych. Na podstawie praktyki psychologicznej oraz literatury przedmiotu możemy powiedzieć, że najważniejszymi czynnikami wpływającymi na obraz symptomów dzieci wykorzystywanych seksualnie są:

- 1) **charakterystyka samego doświadczenia** (czas trwania nadużycia, rodzaj zachowań seksualnych, towarzysząca przemoc fizyczna lub jej brak, relacje ze sprawcą itd.);
- 2) **czynniki środowiskowe**, związane z rodzajem wsparcia, jakie może otrzymać dziecko;

- 3) **czynniki indywidualne**, związane z rozwojem dziecka (por. m.in.: Friedrich 1990; Starowicz 1992; Glaser, Frosh 1995).

Wiele badań prowadzonych na polu nadużyć seksualnych wykazało, że choć charakterystyka samego doświadczenia ma wpływ na obraz symptomów, to jednak nie odgrywa ona decydującej roli dla konsekwencji nadużyć w dalszym rozwoju dziecka (Friedrich 1990; Friedrich 2002). Spotykamy dzieci doznające bardzo gwałtownych aktów seksualnych, w których funkcjonowaniu nie obserwujemy poważnych zaburzeń. Spotykamy również dzieci doświadczające „łagodnych” form nadużycia, których dalszy rozwój zostaje bardzo poważnie zaburzony. Dlatego też charakterystyka doświadczenia nie odgrywa decydującej roli w pośredniczeniu konsekwencji nadużyć seksualnych.

Niewątpliwie ważnym czynnikiem jest rodzaj wsparcia środowiskowego, na jakie może liczyć dziecko zarówno przed, jak i po doświadczeniu nadużycia. W przypadku młodszych dzieci będzie to głównie środowisko rodzinne. Wpływ relacji rodzinnych możemy rozpatrywać jako czynnik określający rodzaj wsparcia otrzymywanego przez dziecko po ujawnieniu doświadczenia nadużycia, a także jako czynnik modyfikujący rozwój dziecka. W tym drugim znaczeniu możemy potraktować relacje rodzinne jako należące do czynników indywidualnych, gdyż w sposób bezpośredni i decydujący związane są z ontogenezą. Chciałabym tutaj skupić się właśnie na czynnikach indywidualnych, gdyż to głównie one podlegają procesowi diagnozy i terapii. Jestem również przekonana, że odgrywają zasadniczą rolę w powstawaniu skutków nadużycia.

Zarówno praktyka pracy psychologa, jak i literatura przedmiotu wskazują, iż w indywidualnym rozwoju jednostki zasadniczy wpływ na późniejsze konsekwencje doświadczenia nadużycia seksualnego ma sposób rozumienia doświad-

czenia przez dziecko, czy – inaczej mówiąc – sposób atrybucji oraz poziom zdolności do samoregulacji emocji (por.: Sroufe i in. 2000; Friedrich 2002). Obie te cechy można w rozwoju indywidualnym wyprowadzić z jakości wczesnych relacji społecznych - z przywiązania (*attachment*). **Jakość przywiązania, odgrywając bardzo ważną rolę w tworzeniu się zarówno wzorców atrybucji, jak i rozwoju regulacji emocji, odgrywa również zasadniczą rolę w modyfikowaniu indywidualnych skutków doświadczenia nadużycia seksualnego (a co za tym idzie w obrazie symptomów).**

W pierwszych latach życia na podstawie relacji z figurą przywiązania dziecko wytwarza Wewnętrzne Modele Operacyjne (*Internal Working Models*) będące *dynamicznymi, operacyjnymi modelami self i figury przywiązania, uformowanymi na bazie wspólnej relacji z opiekunem, które służą do regulacji, interpretacji i przewidywania zachowań, myśli i uczuć* (Bretherton, Munholland 1999, s. 89). Funkcjonują one jako konstrukty nieświadome i wykazują silną tendencję do stabilności. Mogą oczywiście ulegać zmianom pod wpływem różnorodnych, silnych oddziaływań (np. zdecydowanej zmianie środowiska) bądź zmianom rozwojowym, jednakże bardzo często utrzymują się w formie podobnej do tej wytworzonej na podstawie pierwszych doświadczeń z figurą przywiązania. Wewnętrzne Modele Operacyjne mają decydujące znaczenie dla sposobów atrybucji dotyczących zarówno *self*, jak i świata zewnętrznego. Wzorzec przywiązania w silny sposób determinuje to, jak rozumiemy kolejne doświadczenia i jakie strategie radzenia stosujemy.

Korzystając z prac badaczy zajmujących się problematyką przywiązania możemy również powiedzieć, że ma ono decydujące znaczenie dla rozwijającej się zdolności do samoregulacji emocji, która zasadniczo wpływa na sposób radzenia sobie z trudnymi emocjonalnie doświadczeniami (por.: Cassidy, Shaver 1999; Sameroff i in. 2000). Za A. Sroufem (1995) możemy po-

wiedzieć, że przywiązanie jest diadyczną regulacją emocji, a rola opiekuna polega na prowadzeniu dziecka od zewnętrznych sposobów regulacji w stronę zdolności do samodzielnego regulowania swoich stanów emocjonalnych. Ta zdolność, do której należą umiejętności odczytywania emocji innych, rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych, rozróżniania emocji i ich ekspresja, odgrywa podstawową rolę w radzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami. Większość symptomów obserwowanych u dzieci nadużywanych seksualnie związanych jest z zaburzeniami w efektywnej regulacji własnych stanów emocjonalnych.

Dzieci z **bezpiecznym (secure) wzorcem przywiązania** (typu B) mają przekonanie o własnej wartości, adekwatnie postrzegają zewnętrzne wydarzenia i przypisują innym raczej pozytywne intencje. Mają dobry kontakt zarówno z rówieśnikami, jak i z dorosłymi, a w sytuacji trudnej, wywołującej nadmierne napięcie z łatwością zwracają się o pomoc do najbliższych lub, gdy ci są nieobecni, do innych osób z otoczenia. Takie dzieci posiadają zdolność do skutecznego obniżania poziomu napięcia, potrafią kontrolować swój niepokój, kreatywnie radzą sobie z nieprzyjemnymi emocjami. Potrafią również rozróżniać stany emocjonalne zarówno innych, jak i własne, i adekwatnie je wyrażać.

Dzieci z **ambivalentnym (ambivalent) wzorcem przywiązania** (typu C) nie są pewne własnej wartości, nie potrafią nadawać jednolitych znaczeń wydarzeniom, stosując sprzeczne atrybucje, oraz mają przekonanie o nieprzewidywalności i zmienności świata zewnętrznego. Nie potrafią one w adekwatny sposób zwrócić się o pomoc do innych. Takie dzieci nie biorą odpowiedzialności za regulację swoich stanów emocjonalnych. Wyolbrzymiają zagrożenia, nie mają pewności co do swoich możliwości poradzenia sobie w sytuacji trudnej i uciekają się do manipulowania otoczeniem (Crittenden 1997). Prezentują przesadną ekspresję emocji i dostosowują ją do otoczenia. Odczuwa-

ją silny lęk i złość, a w sytuacjach trudnych bezradność i niezdolność do samodzielnego regulowania uczuć. Często prezentują skrajne, silne emocje.

Dzieci z **unikającym (avoidant) wzorcem przywiązania** (typu A) mają przekonanie o swojej niskiej wartości, przypisują innym negatywne intencje i stosują negatywną atrybucję zdarzeń, wyolbrzymiając zagrożenia. Prezentują pozorną niezależność i nie zwracają się do innych po pomoc, zaprzeczając takiej potrzebie. Próbuje całkowicie samodzielnie poradzić sobie z trudnymi emocjami, hamują uczucia dystresu i złości. Silnie kontrolują ekspresję negatywnych afektów i często prezentują nieprawdziwe, pozytywne emocje. Powoduje to duże trudności w rozpoznawaniu własnych stanów emocjonalnych i zafałszowuje obraz ich emocjonalności.

Dzieci posiadające **zdezorganizowany (disorganized) wzorzec przywiązania** (typu D), powstający na skutek doświadczenia zaburzającej, nieprawidłowej opieki i krzywdzenia, nie posiadają żadnego spójnego obrazu siebie i innych, są zdezorientowane i prezentują zmienne, silnie lękowe atrybucje. Świat zewnętrzny jest dla nich zagrażający, wywołuje strach i reakcje obronne. Dzieci takie nie są zdolne do adekwatnego regulowania emocji. Charakteryzuje je owładnięcie przez przerażające obrazy i (w obronie przed nimi) silne zawężenie świadomości własnych stanów emocjonalnych. Ich ekspresja emocjonalna jest nieadekwatna i ulega gwałtownym zmianom. Dominuje bezradność, lęk i brak zdolności do kontrolowania stanów emocjonalnych.

Analizując poszczególne wzorce przywiązania, a co za tym idzie style atrybucji i sposoby regulacji emocji, możemy (również na podstawie badań empirycznych) z dość dużym prawdopodobieństwem przewidywać rodzaj trudności w funkcjonowaniu psychicznym, mogących wystąpić po doświadczeniu nadużycia seksualnego.

Możemy przypuszczać, że dzieci z bezpiecznym wzorcem przywiązania będą

stosunkowo dobrze radziły sobie z takimi doświadczeniami. Szybko zwróca się po pomoc do opiekuna i uzyskują ją. Mając prawidłowe relacje z rodzicami, otrzymują wsparcie i zapewnienie bezpieczeństwa. W kontakcie z terapeutą będą otwarcie i adekwatnie komunikowały swoje stany emocjonalne i konstruktywnie korzystały z proponowanej pomocy, a ich mechanizmy radzenia sobie będą skuteczne i odpowiednie do sytuacji. Możemy również liczyć na współpracę ze strony rodziny dziecka. Badania prowadzone na adolescentach wykazały, że bezpieczne przywiązanie nie koreluje bądź koreluje ujemnie zarówno z różnorodnymi zaburzeniami osobowości, jak i zaburzeniami zachowania (Nakash-Eisikovits 2002).

Dzieci z ambiwalentnym wzorcem przywiązania będą prezentowały większe nasilenie zaburzeń zachowania, głównie w formie zachowań agresywnych, jako sposób na szukanie pomocy i próbę zwrócenia na siebie uwagi. Mogą przejawiać duże trudności w nauce szkolnej i zachowania nieakceptowane społecznie. Jako niezdolne do bezpośredniego zwracania się o pomoc będą manifestowały swoje problemy poprzez nieprawidłowe zachowania. W tej grupie znajdują się również dzieci prezentujące nadmierne zachowania zależnościowe w postaci lękowego lgnięcia do opiekuna i lęku przed pozostaniem samemu. Takie strategie nie są skuteczne, a co za tym idzie nie przynoszą pożądanego przez dziecko rezultatów. Stąd poczucie bezradności, niskiej własnej wartości i skłonność do stanów depresyjnych. Badania wykazały, że adolescenty z ambiwalentnym wzorcem przywiązania mają skłonność do zależnościowych zaburzeń osobowości, zaburzeń typu *borderline* oraz do depresyjności (Nakash-Eisikovits 2002).

Dzieci z unikającym wzorcem skupione są głównie na hamowaniu afektu i próbie samodzielnego radzenia sobie z trudnościami. To dzieci, które z trudem (lub wcale) ujawniają doświadczenie nadużycia

i często zaprzeczają symptomom i trudnościami. Są nadmiernie skupione na informacjach poznawczych, na osiągnięciach szkolnych. Okazują często zawyżone posłuszeństwo wobec autorytetów, wycofują się z relacji z innymi. Charakteryzują się silnym poczuciem winy za wydarzenia. U tych dzieci problemy ujawniają się w większym stopniu w okresie adolescencji, kiedy brak dostępu do swoich uczuć uniemożliwia realizowanie zadań rozwojowych (głównie związanych z budowaniem relacji intymnych). Reagują wówczas wycofaniem z relacji społecznych i wynikającą z izolacji depresją bądź agresją (Nakash-Eisikovits 2002).

Dzieci o wzorcu zdeorganizowanym będą oczywiście prezentowały największe zaburzenia w rozwoju; prezentowane przez nie zaburzenia ulegną nasileniu. Reagują one przede wszystkim lękowo i depresyjnie. Mają skłonności do dysocjacji i zachowań autodestrukcyjnych. Nie posiadają żadnych spójnych i konstruktywnych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i emocjami.

Zaprezentowana tutaj, z konieczności bardzo skrótowo, analiza wzorców przywiązania w kontekście symptomatologii związanej z doświadczeniem wykorzystywania seksualnego pokazuje, iż analizując konsekwencje nadużycia i konstruując plan terapii musimy brać pod uwagę indywidualny kontekst rozwojowy danego dziecka. Jestem przekonana, że w dużym stopniu to właśnie on determinuje sposób, w jaki jednostka przeżywa doświadczenie nadużycia, a jakość przywiązania może być zarówno silnym mechanizmem chroniącym przed negatywnymi skutkami takiego doświadczenia, jak również czynnikiem zwielokrotniającym ryzyko zaburzeń. Warto uwzględnić ten aspekt podczas diagnozy ofiar nadużyć seksualnych i konstruowania planu terapii. Wiedza na temat wzorca przywiązania, a co za tym idzie stylu atrybucji i poziomu zdolności do samoregulacji emocji pomaga wyznaczać kierunek terapii, określać

obszary ważne, podejmować decyzje o włączaniu rodziny w terapię i kierunkach pracy z nią. Wydaje się również, że możemy podjąć próbę przewidywania dalszej drogi rozwoju danego dziecka oraz możliwości pojawiania się w późniejszych fazach rozwojowych kolejnych

problemów czy trudności. To z kolei umożliwia podjęcie pracy nie tylko terapeutycznej ale również profilaktycznej. I wreszcie, znajomość stylu przywiązania pacjenta wspomaga terapeutę w kreowaniu swojej relacji z nim i ułatwia rozumienie zachowań przeniesieniowych.

## Literatura

- Bretherton I., Munholland K. (1999), *Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited*, w: J. Cassidy, Ph.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, The Guilford Press, New York, s. 89–115.
- Cassidy J., Shaver Ph.R., red. (1999), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, The Guilford Press, New York.
- Crittenden P. (1997), *Patterns of attachment and sexual behavior: risk of dysfunction versus opportunity for creative integration*, w: L. Atkinson, K.J. Zucker (red.), *Attachment and psychopathology*, The Guilford Press, New York, s. 47–97.
- Finkelhor D. (1986), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Sage Publications.
- Friedrich W.N. (1990), *Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Families*, W.W. Norton Company, New York, London.
- Friedrich W.N. (2002), *Bezpośrednie konsekwencje wykorzystywania seksualnego dzieci – przegląd literatury*, „Dziecko Krzywdzone” nr 1, s. 29–37.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kendall-Tackett K.A., Meyer W.L., Finkelhor D. (1993), *Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies*, American Psychological Association, Inc., „Psychological Bulletin”, vol. 113, nr 1, s. 164–180.
- Nakash-Eisikovits O. (2002), *Relationship Between Attachment Patterns and Personality Pathology in Adolescents*, „Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” nr 9.
- Pearce J.W., Pezzot-Pearce T.D. (1997), *Psychotherapy of Abused and Neglected Children*, The Guilford Press, New York, London.
- Sameroff A., Lewis M., Miller S., red. (2000), *Handbook of developmental psychopathology*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.
- Sroufe A. (1995), *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Sroufe A. i in. (2000), *Relationships, Development and Psychopathology*, w: A. Sameroff, M. Lewis, S. Miller (red.), *Handbook of Developmental Psychopathology*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, s. 75–93.
- Starowicz Z.L. (1992), *Przemoc seksualna*, Jacek Santorski & Co, Agencja Wydawnicza, Warszawa.