

Karolina Chołuj  
Studentka Akademii Pedagogiki Specjalnej  
w Warszawie

## Alkohol a wykorzystywanie seksualne dzieci

*Osoby, które dopuściły się wykorzystania seksualnego dzieci, często tłumaczą swój czyn tym, że w chwili przestępstwa były pod wpływem alkoholu. Badania pokazują jednak, że alkohol nigdy nie jest jedynym czynnikiem warunkującym atak seksualny na dziecko. Alkohol jest obecny w życiu wielu przestępców, jednak w zależności od typu sprawcy pełni różną rolę w genezie i przebiegu aktu wykorzystania seksualnego dziecka.*

Wyniki wielu badań dowodzą, że nie istnieje specyficzny profil osobowości osób wykorzystujących seksualnie dzieci, ani też inne cechy sprawców składające się na ich jednoznaczną charakterystykę (Pospiszyl 1994; Chaffin i in. 2002; Salter 2003). Jednak są pewne choroby i zaburzenia psychiczne, a także zachowania, które mają duże znaczenie przy ocenie ryzyka zachowań seksualnych wobec dzieci. Do puli tych zachowań włącza się nadużywanie alkoholu, także w kontekście osobowości/orientacji antyspołecznej, której składową jest nadmierne picie.

Finkelhor i Araj (1989), przeprowadzając analizę empirycznych badań sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci, wykazali, że średnio połowa przebadanych sprawców miała w chwili badania lub w przeszłości problemy z alkoholem – zależnie od badanej próby i stosowanej techniki badawczej problemy te stwierdzano u 8% do 70% sprawców. Także Hanson i Morton-Bourgon (2004), dokonując porównania badań sprawców przestępstw

seksualnych ze względu na predyktory recydywy, wskazali, że przestępstwa seksualne (w tym wykorzystywanie seksualne dzieci) wiążą się często z orientacją antyspołeczną i niestabilnym stylem życia.

Do cech osobowości antyspołecznej włączono:

- ogólne problemy z samoregulacją,
- impulsywność,
- bezradność,
- trudności w rozwiązywaniu problemów,
- niestabilność zatrudnienia,
- nadużywanie substancji psychoaktywnych,
- wrogość,
- popełnianie przestępstw w stanie odurzenia,
- pozytywne postawy wobec przestępstw.

Jednostki o takiej osobowości często podejmują działania ryzykowne, takie jak nadużywanie alkoholu, częste zmiany miejsca zamieszkania, czyny przestępcze.

## Odblokowanie, rozluźnienie kontroli

Alkohol, jak inne substancje psychoaktywne, ma działanie odhamowujące. Nawet w przypadku wypicia małej ilości alkoholu, w psychice człowieka mogą zachodzić procesy, które znoszą hamulce przed włączeniem dzieci w aktywność seksualną. Odblokowująca rola alkoholu ma także inny aspekt: wyzwala tłumioną agresję.

Te odhamowujące właściwości alkoholu podkreślają Finkelhor i Araj (1989), którzy, budując czteroczynnikowy model wyjaśnienia zachowań o charakterze seksualnym wobec dzieci, zaliczyli alkohol do czynników zmniejszających samokontrolę sprawców. Finkelhor i Araj skategoryzowali teorie wyjaśniające genezę wykorzystywania seksualnego dzieci, wyróżniając cztery ich grupy. Za podstawowe kryterium podziału przyjęli główny czynnik odpowiedzialny za wykorzystywanie seksualne dzieci. Były to:

– **zgodność emocjonalna** sprawcy i dziecka (*emotional congruence*), wynikająca z opóźnionego rozwoju sprawcy, jego niskiej samooceny, potrzeby dominacji, narcyzmu;

– **reagowanie podnieceniem na dziecko** (*sexual arousal*), wywołane przez czynniki biologiczne, traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa, kontakty z pornografią dziecięcą;

– **zablokowanie** (*blockage*), czyli m.in. problemy w relacjach z dorosłymi–równieśnikami, brak umiejętności społecznych, problemy w relacjach z partnerem życiowym, represyjne normy dotyczące zachowań seksualnych, kompleks Edypa, lęk kastracyjny;

– **odblokowanie** (*disinhibitor*) wywołane przez różne czynniki: zaburzenia psychiczne, alkohol, stres sytuacyjny, wiek starczy, zaburzone funkcjonowanie mechanizmów blokujących czy tolerancję kulturową.

Model Finkelhora i Araj pokazuje, że geneza zachowań pedofilnych jest wieloczynnikowa. Alkohol jest w tym modelu czynnikiem odblokowującym. Nie jest on wyłącznie odpowiedzialny za akty wykorzystania seksualnego dzieci, ale w połączeniu z innymi czynnikami może do nich doprowadzić.

Tabela 1. Wpływ alkoholu na zachowania człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości zachowań ryzykownych

Stężenie alkoholu we krwi	Zachowanie człowieka
0,3 < 0,5 promila alkoholu we krwi	Nieznaczne zaburzenia równowagi oraz euforia, obniżenie krytycyzmu, upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz zaburzenia widzenia
0,5 < 0,7 promila alkoholu we krwi	Zaburzenie sprawności ruchowej, nadmierna pobudliwość, gadatliwość, <b>obniżenie samokontroli</b>
0,7 < 2,0 promila alkoholu we krwi	Zaburzenia równowagi, sprawności i koordynacji ruchowej, obniżenie progu bólu, opóźnienie czasu reakcji, <b>zachowania agresywne, pobudzenie seksualne</b>

Zarówno u sprawców preferencyjnych (parafilnych<sup>1</sup>), jak i zastępczych (regresyjnych<sup>2</sup>) ta „odblokowująca” właściwość alkoholu jest istotna. Jak pokazują badania, wpływ alkoholu na wykorzystywanie seksualne dzieci ma największe znaczenie u przestępców regresyjnych, mniejsze natomiast wśród sprawców, u których zdiagnozowano parafilię.

Badania Weiss i Zimanovei (1995), prowadzone na próbie 53 sprawców parafilnych i 53 regresyjnych, pokazały, że prawie 60% badanych przestępców regresyjnych nadużywa alkoholu, podczas gdy w grupie sprawców parafilnych jest to nieco ponad 20%.

Podobne dane uzyskali badacze, dokonujący charakterystyki kryminalnej sprawców: 60% wśród sprawców regresyjnych pozostawało pod wpływem alkoholu w momencie popełniania przestępstwa seksualnego, podczas gdy wśród sprawców parafilnych było to jedynie 18%. Badani sprawcy regresyjni praktycznie zawsze tłumaczą swoją napaść czynnikami sytuacyjnymi, w tym między innymi alkoholem (Salter 1988). Alkohol ma duże znaczenie u tego typu sprawców, którzy, będąc pod wpływem alkoholu, mogą traktować dziecko jako surogat dorosłej kobiety, obiekt dostępny w danym momencie.

Rozluźnienie samokontroli, pobudzenie seksualne jako efekt upicia, a także brak alternatywnego sposobu zaspokaja-

nia potrzeb seksualnych mogą doprowadzić do wykorzystywania dziecka. Nie oznacza to oczywiście, że wszystkie osoby nadużywające alkoholu powinny być brane pod uwagę jako potencjalni sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci, ale jeżeli osobą nadużywającą alkoholu jest osoba, u której występują zaburzenia preferencji seksualnej, to ryzyko molestowania dziecka znacząco wzrasta. Osoby reagujące podnieceniem seksualnym na dziecko, mając zinternalizowane normy moralne i prawne, które jednoznacznie definiują dziecko jako obiekt aseksualny, potrafią kontrolować swoje popędy. Natomiast w chwili, gdy samokontrola zostanie rozluźniona, np. na skutek działania alkoholu, może dojść do ataku na dziecko.

Wśród typów sprawców regresyjnych<sup>3</sup> najbardziej podatnym na uaktywnienie poprzez alkohol jest typ regresyjno-frustracyjny. Sprawcy zaliczani do tego typu charakteryzują się dość dobrym poziomem opanowania kompetencji społecznych, raczej nie mają problemów w kontaktach z rówieśnikami. Kontakt seksualny z dzieckiem jest wywołany najczęściej frustracją potrzeb seksualnych (długotrwała niemożność zaspokojenia popędu seksualnego, np. konfliktem małżeńskim, chorobą narządów płciowych etc.) oraz czasową utratą (czy rozluźnieniem) samokontroli (np. po spożyciu alkoholu) (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998).

<sup>1</sup> Parafilia to uporczywe wzorce zachowań seksualnych, w których osiągnięcie satysfakcji seksualnej jest uzależnione od pojawienia się specyficznych przedmiotów, rytuałów czy sytuacji. Jednostka dotknięta parafilią często koncentruje swoje myśli i fantazje wokół danego bodźca do tego stopnia, że nie jest w stanie osiągnąć bez ich udziału orgazmu. Pedofilia jest w międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (ICD-10) wyróżniona jako jedna z siedmiu parafilii specyficznych (kategoria F 65: *zaburzenia preferencji seksualnych*). W popularnej klasyfikacji sprawców molestujących seksualnie dzieci A.N. Grotha sprawcy parafilni odpowiadają kategorii przestępców preferencyjnych (*offenders fixated*), a sprawcy nieparafilni – kategorii przestępców regresyjnych (*offenders regressed*).

<sup>2</sup> Sprawcy regresyjni to osoby, które podejmują zachowania pedofilne **niemotywowane preferencjami seksualnymi**. Dziecko nie jest partnerem najbardziej pożądanym erotycznie dla dorosłych, podejmujących tego typu kontakty seksualne. Do wchodzenia w interakcję seksualną z dzieckiem motywują ich – poza popędem płciowym – różne, czasem złożone czynniki natury psychologicznej bądź psychiatrycznej (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998).

<sup>3</sup> Wyróżnia się pięć typów sprawców regresyjnych: (1) **typ nieprzystosowany** (osoby, u których zdiagnozowano psychozę, zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe, otępienie starcze, zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym); (2) **typ zahamowany** (introwertyczny, o niskich kompetencjach społecznych, dziecko jako obiekt seksualny wybierane jest jako dostępnejsze); (3) **typ regresyjno-frustracyjny** (wybór dziecka jako obiektu seksualnego jest powodowany głównie frustracją w dziedzinie życia seksualnego); (4) **typ moralnie nierozróżniający** (osoby takie charakteryzują się brakiem dojrzałej osobowości, brakiem empatii, postawą roszczeniową); (5) **typ seksualnie nieodróżniający** (poszukujący nowych doznań seksualnych, kontakt seksualny z dzieckiem jest dla nich kolejnym, nowym doświadczeniem) (Czernikiewicz, Pawlak-Jordan 1998).

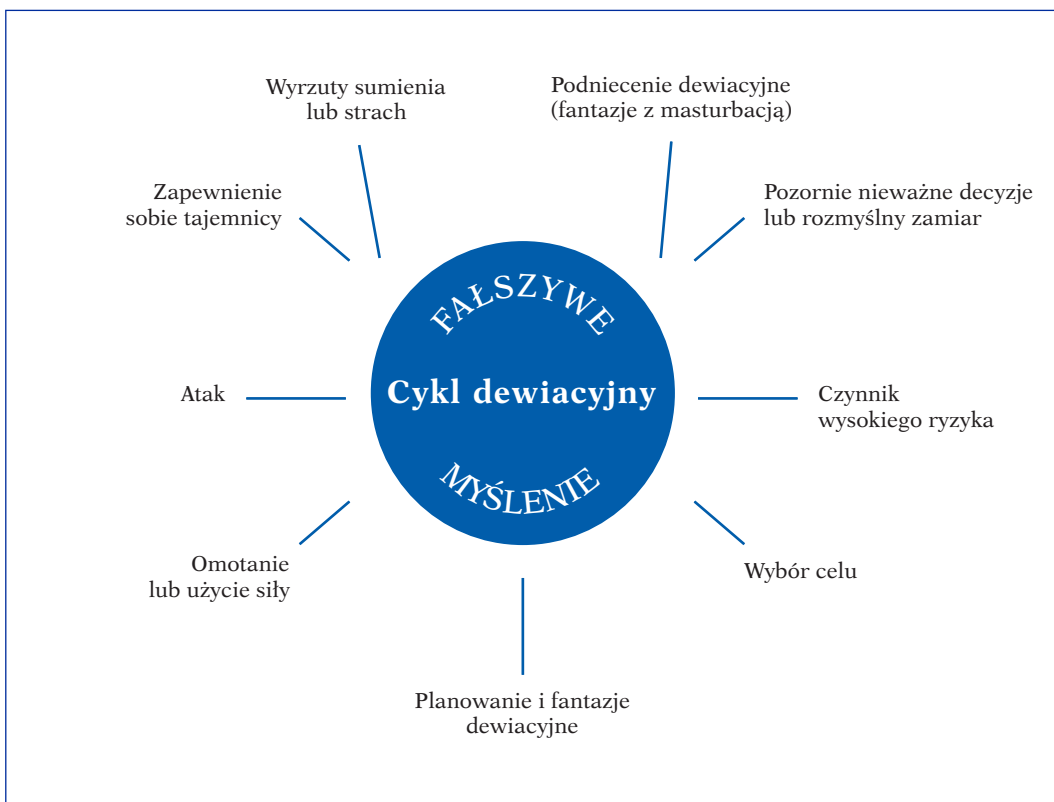
## Sprawcy preferencyjni

Jak zauważa A.C. Salter (2003), sprawcy preferencyjni w swoich zachowaniach seksualnych ujawniają pewien ciąg typowych zachowań, tzw. cykl dewiacyjny. W skład tego cyklu wchodzi:

- podniecenie dewiacyjne (np. fantazje na temat seksu z dzieckiem),
- pozornie nieważne decyzje lub rozmyślny zamiar,
- czynniki wysokiego ryzyka (takie jak: dostęp fizyczny, emocjonalny do dziecka),
- wybór celu,
- planowanie i fantazje dewiacyjne,
- omotanie lub użycie siły,
- atak,
- zapewnienie sobie tajemnicy,
- wyrzuty sumienia lub strach.

Alkohol w tym cyklu może pojawić się w kilku miejscach: na poziomie planowania i fantazji, w czasie ataku na dziecko (według badań Weiss i Zimanovei, alkohol w tej fazie pojawia się u ok. 18% sprawców), ale także już na poziomie decyzji o ataku. U sprawców parafilnych alkohol może mieć duże znaczenie, jeśli wzmacnia u sprawcy zaburzony wzorzec podniecania.

Badania Elliott i innych badaczy (1995) na grupie 91 skazanych za pedofilię pokazały, że 22% badanych sprawców wskazywało na zażywanie substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) podczas etapu planowania, przygotowania się do napaści na dziecko. Większą liczbę wskazań otrzymała jedynie kategoria „fantazje dotyczące poprzednich ofiar”. Na poziomie decyzji o ataku alkohol jest wykorzy-



Źródło: (Salter 2003).

stywany przez sprawców jako „alibi” dla planowanego czynu.

U przestępców (nie tylko seksualnych) występują, tzw. błędy myślenia<sup>4</sup>, które pozwalają im normalnie funkcjonować w świecie i prowadzą do tego, że kiedy słyszymy z ust sprawcy molestującego seksualnie dzieci, że *Nie mógł się oprzeć przed napa-*

*ścią na dziecko, bo [...]*, napastnik głęboko wierzy w swoje słowa. Często jest tak, że alkohol pomaga sprawcom w błędnym myśleniu: sięgają po alkohol, aby łatwiej było im się wytłumaczyć przed samym sobą i innymi z tego, co zrobili (*Straciłem kontrolę, bo byłem pijany*).

## Alkohol a stosowanie przemocy przez sprawców

Ważnym aspektem nadużywania alkoholu jako czynnika ryzyka wykorzystywania seksualnego dzieci jest także rola, jaką odgrywa on w odhamowywaniu tłumionej agresji. Badania pokazują, że sprawcy będący pod wpływem substancji odurzających w chwili ataku na dziecko częściej stosują wobec ofiar przemoc (Salter 2003; Hanson, Morton-Bourgon 2004). Jeżeli nie są to sprawcy sadystyczni, którzy z zadawania ofierze bólu czerpią satysfakcję, to wybór użycia siły jako techniki zmuszenia dziecka do czynności seksualnych jest rzadki wśród trzeźwych przestępców seksualnych. Osoby wykorzystujące seksualnie dziecko zazwyczaj nie posługują się przemocą fizyczną – uwodzą dziecko, szantażują je, wykorzystują zależność

emocjonalną czy materialną, zastraszają. Użycie przemocy fizycznej przez sprawców niesadystycznych będących pod wpływem alkoholu można tłumaczyć wpływem tej substancji na zachowanie. Alkohol powoduje obniżenie samokontroli oraz zachowania agresywne.

Ponadto, u podstaw nadużywania alkoholu, tak jak u podstaw agresji, leży frustracja. W przypadku przestępców seksualnych przyjmuje się, że – przynajmniej częściowo – niemożność zaspokajania swoich potrzeb seksualnych oraz frustracja wyobrażeń o sobie jako silnym mężczyźnie, poczucia własnej wartości i dominacji (Heitzman 1995). Użycie przemocy podczas ataku seksualnego na dziecko pozwala sprawcy na zaspokojenie tych potrzeb.

## Wpływ alkoholu na recydywę przestępstw seksualnych

Alkohol jest jednym z ważniejszych predyktorów powrotności do przestępstw seksualnych. Badania porównawcze Hanson i Morton-Bourgon (2004), podczas których poddano analizie 95 różnych badań (w których łącznie uczestniczyło 31 tys. przestępców seksualnych), pokazały, że dewiacyjne zachowania seksualne oraz orientacja antyspołeczna są najsilniejszymi predyktorami recydywy ogólnej, a w szczególności przestępstw nieseksualnych z użyciem przemocy. Większość cech orientacji antyspołecznej było związanych także

z recydywą przestępstw seksualnych: ustalono związek między nadużywaniem substancji odurzających, pozostawianiem pod ich wpływem w momencie popełnienia przestępstwa a powrotnością do przestępstw seksualnych (Hanson, Morton-Bourgon 2004).

Badania Firestone i innych pokazały, że recydywiści spośród sprawców kazirodztwa wyróżniają się wyższymi, niż pozostali przestępcy, wynikami w testach przesiewowych na wykrywanie alkoholizmu (Chaffin i in. 2002).

<sup>4</sup> Tzw. zakłamanie rozumowanie, zniekształcenia procesów poznawczych, charakteryzujące się m.in. brakiem perspektywy czasowej, niechęcią do stawiania się w czyjejs sytuacji, nieuznawanie krzywd wyrządzanym innym, postawa „nie mogę”, stwierdzenie, że nie są w stanie oprzeć się swoim pragnieniom, uzależnieniu etc. (Slater 2003).

## Podsumowanie

Rola alkoholu w wykorzystaniu seksualnym dziecka jest złożona i nie do końca wyjaśniona. Należy jednak podkreślić, że tylko niewielki odsetek sprawców atakuje dziecko, będąc jedynie pod wpływem środków odurzających (Chaffin 2002). Nie ulega jednak wątpliwości, że alkohol jest obecny w życiu większości osób wykorzystujących seksualnie dzieci i używany jest przez nich

na różnych etapach przygotowań do ataku na dziecko. Często sprawcy – świadomie lub nie – próbują wykorzystywać nadużywanie alkoholu jako tarczę ochronną przed wymiarem sprawiedliwości (*Byłem nietrzeźwy, więc nie wiedziałem co robię*). Takie rozumowanie pozwala im także na ocalenie obrazu samego siebie jako *w gruncie rzeczy dobrego człowieka* (Salter 2003).

*Child sexual abusers often try to excuse themselves by saying that they acted under the influence of alcohol. Research shows however that alcohol is hardly ever the sole cause of the sexual assault on a child. Alcohol is present in many criminals' lives, though depending on the type of abuser it may play different roles in the origin and course of acts of child sexual abuse.*

## Literatura

- Araji S., Finkelhor D., (1989), *Abusers: a Review of the Research*, w: D. Finkelhor, *Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Sage Publications.
- Chaffin M., Letourneau L., Silovsky J.F. (2002), *Dorośli sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci – przegląd zagadnień*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” nr 1.
- Czernikiewicz W., Pawlak-Jordan B. (1998), *Wykorzystywanie seksualne dzieci*, Fundacja „Dzieci Niczyje”, Warszawa.
- Elliott M., Brovne K., Kilcoyne J. (1995), *Child Sexual Abuse Prevention: what offenders tell us*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 19, nr 5.
- Hanson R.K., Morton- Bourgon K., *Predyktory recydywy przestępstw seksualnych: uaktualniona metaanaliza 2002-04*, „Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” nr 7.
- Heitzman J. (1995), *Upicie i uzależnienie alkoholowe w genzie przestępstwa zgwałcenia*, w: „Acta Sexologica, Journal of Sex Crime and Social Pathology”, vol. 1, nr 3–4.
- Pospiszyl I. (1994), *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Salter A.C. (2003), *Pokonywanie traumy. Jak zrozumieć i leczyć dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie*, Media Rodzina, Poznań.
- Weiss P., Zimanova J. (1995), *Parafilni i nieparafilni przestępcy seksualni*, w: „Acta Sexologica, Journal of Sex Crime and Social Pathology”, vol. 1, nr 1.
- Woronowicz B.T. (1998), *Alkoholizm jako choroba*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.