

Arnon Bentovim
Great Ormond Street Hospital
London, Wielka Brytania

Zapobieganie popełnianiu aktów wykorzystywania seksualnego przez chłopców, którzy sami doświadczyli tej formy krzywdzenia. Terapia skupiona na doświadczeniach wiktyimizacji u młodych sprawców wykorzystywania seksualnego

Analiza prezentowana w tym artykule miała na celu ustalenie, czy można uchronić chłopców wykorzystywanych seksualnie, u których występuje podwyższone ryzyko wykorzystywania innych dzieci, przed pojawieniem się takich niepożądanych zachowań.

Autor analizuje badania, które wykazują szkodliwy wpływ dorastania w atmosferze przemocy, doświadczanej przemocy fizycznej, obserwowania aktów przemocy wobec matki, a także nieciągłości i niskiej jakości opieki nad dzieckiem oraz procesu wychowawczego na dzieci wykorzystywane seksualnie. Wyniki badań prospektywnych potwierdzają istotne znaczenie tych czynników.

Opisano praktyczne znaczenie otrzymanych wyników dla programów terapeutycznych dla chłopców wykorzystywanych seksualnie, między innymi ich zastosowanie w procesie oceny potrzeb terapeutycznych, w trakcie indywidualnej pracy terapeutycznej z ofiarą wykorzystywania, czy też podczas działań, mających na celu zmianę poprawę sytuacji w środowisku rodzinnym. Autor analizuje również terapię skoncentrowaną na doświadczeniach wiktyimizacji u młodych ludzi, którzy sami dopuścili się wykorzystywania seksualnego, zalecając pewne zmiany w programach terapeutycznych dla młodych sprawców.

Wprowadzenie

Wykorzystywanie seksualne jest jedną z najpowszechniejszych form krzywdzenia dzieci. Większość ofiar wykorzystywania seksualnego stanowią dziewczynki, a jego sprawcy reprezentują na ogół płć męską.

W działaniach prewencyjnych kładzie się nacisk na programy edukacyjne, mające na celu kształtowanie u dzieci umiejętności chronienia się przed wykorzystywaniem. Wydaje się jednak, że użyteczne byłoby rów-

niez ukierunkowanie strategii prewencyjnych na sprawców tej formy krzywdzenia, czyli na dorastających chłopców (stanowiących w przybliżeniu 30% sprawców) i dorosłych mężczyzn (70%) odpowiedzialnych za akty wykorzystywania seksualnego.

Ostatnio obserwuje się znaczny wzrost liczby programów terapeutycznych adresowanych do nastoletnich i dorosłych sprawców. Dzięki skoncentrowanemu na sprawcach podejściu do ochrony dzieci przed krzywdzeniem osoby odpowiedzialne za tę ochronę dowiadują się, w jaki sposób sprawcy wybierają potencjalne ofiary, zbliżają się do nich i dokonują aktów krzywdzenia, a także, jak próbują umniejszać znaczenie zeznań wykorzystywanych dzieci oraz podważać ich wiarygodność w oczach profesjonalistów. Programy terapeutyczne adresowane do sprawców przestępstw seksualnych stanowią zatem istotną strategię prewencyjną.

Inny nurt działań prewencyjnych wiąże się z przekonaniem, że doświadczenia wykorzystywania seksualnego wydają się stanowić istotny czynnik w życiu tych dorastających chłopców i dorosłych mężczyzn, którzy sami dopuszczają się tej formy krzywdzenia. Przeglądy badań (np. Bagley, Wood i Young – 1994; Seghorn, Prentky i Boucher – 1987; Watkins i Bentovim – 2000) wskazują, iż doświadczone wykorzystywanie seksualne może być jednym z istotnych czynników ryzyka – obok innych rodzajów krzywdzenia – pod których wpływem u chłopca może się ukształtować skłonność do wykorzystywania innych dzieci zarówno w okresie dorastania, jak i po osiągnięciu dorosłości. Użyteczna wydaje się zatem strategia identyfikowania chłopców o podwyższonym poziomie ryzyka i podejmowania odpowiednich działań interwencyjnych, mających zapobiegać przyszłym aktom wykorzystywania seksualnego.

W niniejszym artykule przedstawię przegląd badań poprzecznych i prospektywnych poświęconych czynnikom, pod wpływem których chłopcy wykorzystywani seksu-

alnie stają się sprawcami tej formy krzywdzenia dzieci. Nakreślę również proponowany program działań, służących skuteczniejszemu osiągnięciu celów prewencyjnych.

Jak już wspomniałem, dorastanie w rodzinie, w której panuje wszechobecna atmosfera przemocy, jest jednym z najważniejszych czynników związanych z rozwojem skłonności do popełniania aktów krzywdzenia. W dalszej części tego artykułu przyjrzymy się implikacjom tego faktu dla terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie. Spróbujemy również ustalić, na czym powinna się koncentrować terapia nastoletnich sprawców wykorzystywania seksualnego.

Współczesne podejścia do terapii sprawców skupiają się na ich niepożądanych (przestępczych) zachowaniach. Jednakże specjaliści zajmujący się tą problematyką coraz częściej uświadamiają sobie fakt, że doświadczenia dziecięce oraz styl przywiązania wywierają istotny wpływ na rozwój takich zachowań. Należy zatem poświęcić tym czynnikom szczególną uwagę, aby umożliwić młodym sprawcom prowadzenie życia wolnego od krzywdzenia – zdarza się bowiem, że w momencie ujawnienia ich zachowań przestępczych (aktów wykorzystywania) nadal doświadczają oni silnego stresu i wiktymizacji. Terapia młodych sprawców powinna się zatem skupiać zarówno na popełnionych przez nich aktach wykorzystywania seksualnego, jak i na doświadczanej przez nich wiktymizacji.

W niniejszym artykule podkreślono potrzebę ukierunkowania oddziaływań terapeutycznych na wielorakie doświadczenia wiktymizacji u dzieci i dorastających chłopców po ujawnieniu faktu, że padli oni ofiarą wykorzystywania seksualnego. Kiedy natomiast nastoletni chłopcy stają się sprawcami wykorzystywania seksualnego i zostają poddani terapii skupionej na wzorcach ich niepożądanych zachowań, bardzo ważne jest również zdiagnozowanie ich doświadczeń wiktymizacji oraz praca terapeutyczna skoncentrowana na tych doświadczeniach.

Przegląd badań poświęconych czynnikom, pod wpływem których ofiary wykorzystywania seksualnego stają się jego sprawcami

Finkelhor (1986) opisuje zagrożenia związane z teorią jednoczynnikową, zgodnie z którą ofiary wykorzystywania seksualnego ze znacznym prawdopodobieństwem zostają jego sprawcami. Autora niepokoi fakt, iż taki pogląd może się przekształcić w samospełniającą się przepowiednię. Kaufman i Zigler (1987) zwracają uwagę na wpływ modelu eksperymentalnego na spostrzeganą siłę związku. Jako przykład podają badanie dotyczące zaniedbywania i przemocy fizycznej, w którym analiza retrospektywna wykazała 60-procentową transmisję międzypokoleniową, natomiast analiza prospektywna przyniosła wynik rzędu zaledwie 18%.

Niemniej jednak specjaliści pracujący z nastoletnimi sprawcami wykorzystywania seksualnego dostrzegają istotne znaczenie cyklu ofiara–sprawca. W swym przeglądzie współczesnej wiedzy dotyczącej młodocianych przestępców seksualnych Becker (1998) zwraca uwagę na fakt, że nastoletni sprawcy tego rodzaju przestępstw ujawniają więcej doświadczeń krzywdzenia – zarówno przemocy fizycznej, jak i wykorzystywania seksualnego – niż młodzi ludzie, u których stwierdzono ogólne zaburzenia zachowania.

liczbę 93%, Faller (1988) – 27%, Graham (1996) – 70%, a Pithers, Kashima, Cumming i Beal (1988) – 56%. Freeman-Longo (1986) twierdzi, że akty wykorzystywania popełnione przez grupę sprawców, a także wielokrotne, długotrwałe wykorzystywanie wywierają szczególnie silny wpływ na ofiarę, z czego należy wnioskować, iż decydujące znaczenie ma nie sam fakt krzywdzenia, lecz pewne cechy tego doświadczenia.

Wydaje się zatem, że dziecięce doświadczenie wykorzystywania seksualnego w istotny sposób przyczynia się do rozwoju skłonności do popełniania przestępstw seksualnych u chłopców, jednak nie jest jego warunkiem koniecznym. Langevim, Wright i Handy (1989) zwracają uwagę na fakt, iż zaledwie niewielka część (16%) badanej przez nich grupy młodocianych przestępców seksualnych doświadczyła w przeszłości wykorzystywania seksualnego. Dodają jednak, że zdezorganizowane i agresywne środowisko rodzinne zwiększało u badanych chłopców prawdopodobieństwo gromadzenia rozmaitych doświadczeń seksualnych poza domem, a wykorzystywanie seksualne było jednym z takich przeżyć.

Dziecięce doświadczenie wykorzystywania seksualnego w istotny sposób przyczynia się do rozwoju skłonności do popełniania przestępstw seksualnych u chłopców, jednak nie jest jego warunkiem koniecznym.

Rezultaty badań nad dorosłymi przestępcami seksualnymi potwierdzają trafność spostrzeżeń dotyczących nastoletnich sprawców. W poszczególnych badaniach otrzymywano rozmaite wyniki procentowe. W próbie badanej przez Grotha i Burgess (1979) 32% sprawców molestowania dzieci doświadczyło pewnej formy urazów seksualnych. Briggs (1995) podaje

W badaniach prospektywnych obserwuje się także rosnące zainteresowanie związkiem między krzywdzeniem dzieci a ich późniejszymi zachowaniami przestępczymi (Rivera, Widom 1990; Widom 1989; Widom, Ames 1994). Zaproponowano kilka wyjaśnień dotyczących sposobu, w jaki krzywdzenie wiąże się z takimi zachowaniami. Farrington (1991) podkreśla fakt, że rozmaite nega-

tywne doświadczenia – takie jak ubóstwo, niewłaściwa opieka rodzicielska czy przestępczość w rodzinie – predysponują dzieci do popełniania czynów przestępczych, natomiast Patterson, DeBaryshe i Ramsey (1989) przyjmują podejście rozwojowe, zwracając uwagę na związki między niewłaściwą opieką rodzicielską, zachowaniami antyspołecznymi, niepowodzeniami szkol-

nymi, odrzuceniem, przyłączaniem się do dewiacyjnych grup rówieśniczych z późniejszymi zachowaniami przestępczymi. Za trafnością tego modelu przemawiają wyniki badania Falshaw i Browne'a (1997), które dotyczyło negatywnych doświadczeń dziecięcych u młodocianych sprawców przestępstw z użyciem przemocy, przebywających w domach poprawczych.

Badania przeprowadzone w szpitalu Great Ormond Street oraz w londyńskim Instytucie Zdrowia Dziecka

Badania poprzeczne i podłużne poświęcone czynnikom, prowadzącym do popełniania aktów wykorzystywania seksualnego przez nastoletnich chłopców, którzy wcześniej sami doświadczyli tej formy krzywdzenia

Badanie poprzeczne

Przeprowadzono wnikliwe badanie – służące formułowaniu nowych hipotez – na stosunkowo niewielkiej próbie nastoletnich chłopców (Skuse i in. 1998). Przebadano zarówno chłopców, jak i członków ich rodzin. Wyodrębniono cztery podgrupy osób badanych:

- 1) chłopcy w wieku od 11 do 16 lat – ofiary wykorzystywania seksualnego, u których nie stwierdzono dowodów wykorzystywania innych dzieci;
- 2) chłopcy – ofiary wykorzystywania seksualnego, u których stwierdzono dowody wykorzystywania innych dzieci;
- 3) chłopcy, u których nie stwierdzono dziecięcych doświadczeń wykorzystywania seksualnego, a którzy dopuścili się wykorzystywania seksualnego wobec innych dzieci;
- 4) chłopcy przejawiający zachowania antyspołeczne, u których jednak nie stwierdzono dziecięcych doświadczeń wykorzystywania seksualnego ani dowodów wykorzystywania seksualnego wobec innych dzieci.

Taki podział umożliwił przeprowadzenie szeregu analiz w każdej z wyodrębnionych grup, służących wyjaśnieniu znaczenia konkretnych czynników, które zwiększają ryzyko tego, że chłopiec będący ofiarą wykorzystywania seksualnego zacznie dopuszczać się tej formy krzywdzenia wobec innych dzieci. W badaniu uczestniczyło 78 chłopców, z których 32 wykorzystywało seksualnie inne dzieci.

W pierwszej fazie badania zgromadzono informacje dotyczące poziomu inteligencji, zachowań, stopnia rozwoju, sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz relacji z rówieśnikami. Przeprowadzono badanie socjometryczne w szkołach, do których uczęszczali badani chłopcy, aby ustalić, jak postrzegają ich rówieśnicy. W drugiej fazie badania przeprowadzono trzymiesięczną indywidualną terapię psychoanalityczną. Cotygodniowe sesje terapeutyczne były prowadzone przez psychoterapeutę dziecięcego, który stosował szereg wystandaryzowanych narzędzi, takich jak miary przywiązania i wrogości. Odpowiedzi dzieci analizowano przy użyciu sprawdzonych modeli teoretycznych, aby wychwycić

w nich wątki dotyczące dziecięcych doświadczeń związanych z jakością opieki rodzicielskiej i krzywdzeniem. Sesje o swobodniejszej strukturze były poświęcone historii życia badanych chłopców, wzorcom ich niewłaściwych zachowań seksualnych oraz fantazjom seksualnym. Prawdziwość tych informacji weryfikowano na podstawie danych pochodzących z niezależnych źródeł. Przeprowadzono wywiady z matkami badanych chłopców, pytając je o historię ich życia, ich własne doświadczenia wiktyimizacji oraz różne aspekty życia rodzinnego.

Dzięki takiej procedurze badawczej można było przeprowadzić rozmaite porównania i sformułować hipotezy pomocne w wyjaśnianiu procesów, które mogą się przyczyniać do rozwoju niepożądanych zachowań (skłonności do popełniania aktów wykorzystywania seksualnego).

Przeprowadzona analiza ujawniła kilka ważnych czynników. Grupy chłopców, którzy padli ofiarą wykorzystywania seksualnego, nie różniły się pod względem dotkliwości doświadczeń wiktyimizacji, ocenianej na podstawie osobistych relacji oraz informacji pochodzących z innych źródeł, między innymi dowodów penetracji seksualnej, liczby sprawców oraz tego, czy wykorzystywanie seksualne miało miejsce poza rodziną. Ów brak różnic był sprzeczny z wynikami wcześniejszych badań (Hyde i in. 1995), które wskazywały, że chłopcy, którzy wykorzystują seksualnie inne dzieci, doświadczyli w przeszłości bardziej dotkliwych form wykorzystywania seksualnego oraz byli wykorzystywani dłużej lub przez więcej niż jednego sprawcę. W omawianym tu badaniu uczestniczyła niewielka liczba chłopców, a zatem otrzymane wyniki mogły być obciążone błędem doboru próby. Być może jednak dotkliwość doświadczonego krzywdzenia nie powinna być jedynym kryterium kwalifikowania chłopców wykorzystywanych seksualnie do programów interwencyjnych, mających zapobiegać rozwojowi skłonności do krzywdzenia innych dzieci.

Przeanalizowano również inne czynniki, które wydawały się istotne w procesie diagnostycznym, takie jak:

- doświadczanie przemocy domowej,
- bycie świadkiem przemocy domowej,
- odrzucenie przez rodzinę,
- nieciągłość opieki rodzicielskiej,
- odrzucenie przez rówieśników,
- doświadczanie uogólnionego poczucia żalu,
- słaba identyfikacja z postaciami rodzicielskimi,
- brak wzorca przywiązania do bliskiego mężczyzny, który nie dopuszcza się aktów krzywdzenia,
- matka, która w dzieciństwie doświadczyła wykorzystywania seksualnego,
- depresja matki,
- słaba więź z rodzeństwem,
- matka, która w dzieciństwie była ofiarą przemocy fizycznej,
- niski poziom poczucia winy związany z popełnionymi aktami krzywdzenia.

Wiele spośród tych czynników wyłoniło się w trakcie pracy terapeutycznej z młodymi sprawcami wykorzystywania seksualnego. W omawianym badaniu poprzecznym najważniejsze okazały się jednak czynniki związane z byciem ofiarą lub świadkiem przemocy domowej oraz z zaburzeniami opieki rodzicielskiej i odrzuceniem przez rodzinę.

Takie doświadczenia poprzedzały u badanych chłopców niewłaściwe zachowania seksualne, które prowadziły do uznania danego chłopca za sprawcę wykorzystywania seksualnego. W naszym przekonaniu czynnikiem różnicującym tę grupę osób badanych było „dorastanie w atmosferze przemocy domowej”, które bezpośrednio dotyczyło bądź nie dotyczyło badanych chłopców jako ofiar wykorzystywania seksualnego. Odnieśliśmy też wrażenie, że nieciągłość opieki rodzicielskiej i poczucie odrzucenia wzmagają wpływ bycia świadkiem lub ofiarą przemocy.

Zaobserwowano pewne podobieństwa między losami chłopców, którzy dopuścili

się wykorzystywania seksualnego, mimo że sami nie byli wykorzystywani. Dorastali oni w rodzinach, w których panowała atmosfera przemocy. Ponadto ich matki były często ofiarą różnych form przemocy fizycznej i wykorzystywania seksualnego – nie tylko w dzieciństwie, ale również w okresie dorosłości. Chłopcy z tej grupy dorastali w atmosferze przemocy nie tylko fizycznej, ale również seksualnej, co mogło wywrzeć na nich podobny wpływ, jak osobiste doświadczenie wykorzystywania seksualnego.

Mimo że omawiane badanie poprzeczne nie dawało wglądu w mechanizmy obserwowanych zjawisk, wysunęliśmy hipotezę, że bezpośrednie doświadczanie przemocy fizycznej bądź dorastanie w atmosferze przemocy naraża dziecko na długotrwały lęk i przewlekły stres, w wielu wypadkach odczuwane przez znaczną część procesu rozwoju. Wywiera to negatywny wpływ na najważniejsze zadania rozwojowe, a także na rozwój osobowości jednostki w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa, dorastania oraz dorosłości (Pynoos i in. 1993).

Nieciągłość opieki rodzicielskiej, mieszkanie kolejno z różnymi rodzicami i przybranymi rodzicami lub dorastanie w placówce opiekuńczo-wychowawczej może prowadzić do silnego poczucia odrzucenia, które zakłóca proces kształtowania się stylu przywiązania, a w wielu wypadkach uniemożliwia powstanie bezpiecznej więzi z osobą dorosłą. Oddziaływanie silnych, nieprzewidywalnych stresorów wiąże się z psychopatologią zarówno w okresie dorastania, jak i w dorosłym życiu. W naszym przekonaniu ci chłopcy dorastali w wyjątkowo niesprzyjających warunkach, doświadczając zarówno nieciągłości opieki, jak i różnych form przemocy. Jednocześnie nie stworzyli bezpiecznego, opartego na zaufaniu związku z bliską osobą dorosłą, który mógłby stanowić ochronę przed negatywnymi skutkami oddziaływania tych czynników.

Odkryliśmy również, że ze względu na swój traumatyczny bądź traumatogenny

wpływ, wszechobecna przemoc wywołuje u dziecka poczucie bezradności, fantazje obronno-agresywne oraz traumatyczną wizualizację doświadczeń krzywdzenia (Bentovim 1995). Późniejsza seksualizacja fantazji agresywnych wywołuje „erotyzację” agresji, co z kolei prowadzi do przemocy seksualnej. Odnieśliśmy wrażenie, iż takie zachowania agresywne mogą być przejawem reakcji typu „walka”, przybierającej postać fantazji odwetowych, które chłopiec urzeczywistnia w okresie dorastania, aby uwolnić się od poczucia bezradności i przenieść je na innych młodych ludzi, a tym samym zmniejszyć ciężące na nim brzemie. Trzeba jednak podkreślić, że było to szczegółowe badanie przeprowadzone w niewielkiej grupie chłopców, a zatem jego wyniki należy interpretować z dużą ostrożnością.

Badanie prospektywne

Hipotezy sformułowane na podstawie wyników badania poprzecznego zostały zweryfikowane metodą prospektywną (Skuse i in. 1999), którą objęto wszystkich pacjentów płci męskiej, którzy w latach 1980–1992 zostali skierowani do szpitala Great Ormond Street, pod opiekę autora niniejszego artykułu, z przyczyn związanych z wykorzystywaniem seksualnym (224 osób badanych). Dane demograficzne oraz informacje dotyczące wiktyimizacji seksualnej badanej próby pochodziły z archiwum szpitala oraz z akt prowadzonych przez opiekę społeczną, jeśli takie dokumenty były dostępne. Dane dotyczące przestępczych zachowań seksualnych otrzymano na podstawie dalszej analizy dostępnych akt prowadzonych przez opiekę społeczną po ujawnieniu pierwotnego doświadczenia wiktyimizacji. Ponadto przeanalizowano dane kryminalistyczne pochodzące z kilku różnych źródeł, między innymi z krajowych i lokalnych akt policyjnych, aby ustalić, którzy spośród badanych chłopców dopuścili się później wykorzystywania seksualnego.

Taka procedura badawcza umożliwiła poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Jaki odsetek chłopców, którzy w dzieciństwie padli ofiarą wykorzystywania seksualnego, dopuszcza się później przestępstw seksualnych?
- Jakie jest ryzyko tego, że ofiara wykorzystywania seksualnego stanie się jego sprawcą?
- Jaki odsetek ofiar wykorzystywania seksualnego uczestniczy później – w roli sprawców – w procedurach karnych?
- Jaki odsetek chłopców, którzy dokonywali aktów wykorzystywania seksualnego w okresie dorastania, popełnia takie przestępstwa w dorosłym życiu?
- Jakie doświadczenia mogą zwiększać, a jakie zmniejszać ryzyko tego, że młody człowiek, który w dzieciństwie padł ofiarą wykorzystywania, stanie się jego sprawcą?
- Jakie czynniki ryzyka powinny alarmować specjalistów o zagrożeniu, że dany chłopiec (ofiara wykorzystywania seksualnego) może zacząć wykorzystywać inne dzieci, oraz jakie czynniki mogą być pomocne w zapobieganiu temu procesowi?

Zarówno w wydziale opieki społecznej, jak i w szpitalu Great Ormond Street – do którego kierowano młodych pacjentów na terapię – przeprowadzono wnikliwe wywiady z chłopcami, którzy padli ofiarą wykorzystywania seksualnego. Dzięki analizie dalszych losów badanych chłopców uzyskaliśmy dostęp do znacznej liczby informacji, dotyczących wszelkich aktów wykorzystywania seksualnego, jakie zostały przez nich popełnione w późniejszym życiu. W ogólnym ujęciu, rezultaty badania prospektywnego potwierdziły istotne znaczenie czynników wyodrębnionych na podstawie wyników omówionego wcześniej badania poprzecznego. Szczegółowe wyniki tego badania zostaną przedstawione w dalszej części tego artykułu.

Należy również zwrócić uwagę na niekorzystny wpływ, jaki wywiera na chłop-

ców dorastanie w warunkach zaniedbania oraz obserwowanie przemocy, której ofiarą padają ich matki, nawet jeśli oni sami nie doświadczyli wykorzystywania seksualnego. Czynniki te mogą podwyższać ryzyko popełniania aktów krzywdzenia, o czym należy pamiętać podczas pracy terapeutycznej z takimi chłopcami.

Praktyczne implikacje dotyczące sposobów obniżania ryzyka tego, że ofiara wykorzystywania seksualnego stanie się jego sprawcą

Aby zapobiec rozwojowi niepożądanych zachowań (skłonności do wykorzystywania seksualnego), należy opracować i stosować odpowiednie strategie interwencyjne:

- tuż po ujawnieniu doświadczenia wykorzystywania seksualnego;
- w fazie ochronnej, kiedy dziecko lub dorastającego chłopca chroni się przed krzywdzeniem;
- w pracy terapeutycznej z dziećmi, które były wykorzystywane przez jednego z członków rodziny, należy zwrócić baczną uwagę na środowisko rodzinne;
- jeśli dziecko jest nadal narażone na życie w atmosferze przemocy, zaniedbywania i odrzucenia, należy umieścić je w innym środowisku rodzinnym.

Wyniki badań Saradjiana (1996) wskazują, że czynniki wywierające istotny wpływ na dziewczęta, które są sprawczyniami wykorzystywania seksualnego, mogą w znacznym stopniu pokrywać się z czynnikami prowadzącymi do przestępczych zachowań seksualnych u chłopców. Jednakże dziewczęta rzadziej niż chłopcy stają się sprawczyniami wykorzystywania, a wiele czynników, które u chłopców mogą prowadzić do gwałtownych zachowań agresywnych, w wypadku dziewcząt wywołuje autoagresję, przyjmującą na przykład postać samookaleczania się, anoreksji bądź innych destrukcyjnych zachowań. Podobne zachowania mogą również występować u chłopców.

Zapobieganie rozwojowi przestępczych zachowań seksualnych u ofiar wykorzystywania

Praca w fazie ujawnienia doświadczenia wykorzystywania seksualnego

Ujawnienie wykorzystywania seksualnego wywołuje zawsze poważny kryzys, ponieważ oznacza przerwanie zmywu tajemnic i milczenia. Badanie deskryptywne (dotyczące między innymi wyników postępowania terapeutycznego), przeprowadzone w szpitalu Great Ormond Street na próbie 99 dzieci, ujawniło, że zaprzeczenie popełnieniu aktu wykorzystywania było najczęstszą reakcją sprawców. Niewielki odsetek (9%) sprawców przyjął pełną odpowiedzialność za swoje czyny. 15% wzięło na siebie część odpowiedzialności, a zdecydowana większość (74%) twierdziła, że jest niewinna, oskarżając dzieci o kłamstwo lub zarzucając specjalistom błędną interpretację zdarzeń (Hyde i in. 1995; Monck i in. 1996).

Watkins i Bentovim (2000) zwracają uwagę na fakt, że chłopcy mają często trudności z przyznaniem, że padli ofiarą wykorzystywania. Chłopcy są częściej wykorzystywani poza domem rodzinnym, mogą zatem zaprzeczać doświadczonemu wykorzystywaniu z obawy, że jeśli wyznają, co ich spotkało, mogą utracić dotychczasową swobodę. Ponadto chłopcy często odczuwają silny lęk związany z przypuszczeniem, że sprawca wybrał właśnie ich, ponieważ dostrzegł w ich zachowaniu coś „homoseksualnego”. Dlatego chłopcy, którzy padli ofiarą wykorzystywania – podobnie jak jego sprawcy – często zaprzeczają temu doświadczeniu.

Badanie przeprowadzone w szpitalu Great Ormond Street wykazało, że reakcje matek były często zgodne z postawami ojców. 36% matek zaprzeczało krzywdzeniu i nie wierzyło w prawdziwość relacji dziecka, a jedynie 44% opowiadało się jednoznacznie po stronie dziecka. W momencie skierowania na terapię 60% dzieci mieszkało w innym środowisku opiekuńczym,

a w wypadku jednej trzeciej dzieci oboje rodzice nadal nie wierzyli w prawdziwość ich relacji. Stan zdrowia psychicznego dzieci – oceniany na podstawie poziomu lęku, objawów depresyjnych, objawów stresu pourazowego oraz wysokości samooceny – w pewnej mierze zależał od dotkliwości doznanego wykorzystywania seksualnego, ale w istotnym stopniu wiązał się również z tym, czy matka wierzyła dziecku i wspierała je, a także z tym, czy dziecko było krytykowane, a przez to doświadczało negatywnej samooceny. Matki częściej wierzyły małym dzieciom niż starszym ofiarom wykorzystywania.

W fazie ujawnienia doświadczenia wykorzystywania seksualnego niezwykle istotna jest zatem ocena skali krzywdzenia, jego charakteru, czasu trwania, dotkliwości i zakresu, a także ustalenie, kto był jego sprawcą. To zadanie zajmuje często dość dużo czasu, niezbędnego do pokonania oporów, lęku, zaprzeczania i obaw przed następstwami ujawnienia, zwłaszcza w wypadku chłopców.

Ocena środowiska rodzinnego jest konieczna do określenia poziomu ryzyka i stopnia, w jakim rodzina chroni dziecko przed dalszym krzywdzeniem. Kontakt dziecka lub dorastającego chłopca z przemocą fizyczną i przemocą domową, obecność rodziców (zwłaszcza matki), którzy sami doświadczyli wykorzystywania, zaniedbywanie, niewłaściwa opieka oraz brak opiekunów niepopołniających aktów krzywdzenia – to najważniejsze aspekty diagnozy przeprowadzanej po ujawnieniu wykorzystywania. Na tym etapie należy również ustalić, czy w środowisku dziecka występują zasoby, takie jak pozytywne związki z dorosłymi, rodzeństwem i rówieśnikami, czy też wysoka jakość dostępnej opieki alternatywnej.

Aby ocenić ryzyko wystąpienia przestępczych zachowań seksualnych, należy

przeanalizować rozwojowy wpływ doświadczenia wiktyimizacji na podstawowe aspekty funkcjonowania dziecka – regulację emocjonalną, styl przywiązania czy rozwój tożsamości. Reakcje skierowane na zewnątrz (na przykład zachowania agresywne) wydają się bardziej niepokojące niż reakcje skierowane do wewnątrz.

Wśród reakcji skierowanych na zewnątrz, obserwowanych w życiu emocjonalnym dorastającego chłopca, wymienić można: nadpobudliwość, zachowania natarczywe, agresywne fantazje, gwałtowne wybuchy emocjonalne, a także styl interpersonalny cechujący się skłonnością do zastraszania innych, gniew i żal, seksualizację bliskości oraz agresję seksualną (Thomas 1995).

Należy również zwrócić uwagę na cechy stylu przywiązania – czy ujawnia się w nim lekceważenie, brak różnicowania, skłonność do kontrolowania innych bądź dezorganizacja. O zaburzeniach tożsamości może świadczyć fragmentaryzacja poczucia Ja, identyfikacja z napastnikiem, a także wczesne zachowania seksualne i agresywne wobec innych oraz obwiniająco-punitive bądź agresywno-zastraszający styl interpersonalny (Cicchetti, Toth red. 1994).

Wszystkie te zachowania wskazują na styl behawioralny, który jest potencjalnie niebezpieczny i zagrażający i który świadczy o tym, że chłopiec z ofiary przeobraża się w sprawcę wykorzystywania seksualnego.

Decyzje dotyczące opieki nad dzieckiem w kontekście wstępnej diagnozy, możliwość poprawy sytuacji

Badania nad czynnikami związanymi z popełnianiem aktów wykorzystywania skupiają się na klimacie przemocy rodzinnej oraz na konieczności zapewnienia wykorzystywanemu dziecku wspierającego środowiska. Decyzja dotycząca tego, w jakim środowisku opiekuńczym zostanie umieszczone dziecko, zależy od prognozy odnoszącej się do możliwości poprawy sytuacji w rodzinie, od skali po-

trzeb dziecka oraz ich ram czasowych, a także od tego, czy rodzice są w stanie zrozumieć i przyjąć do wiadomości swoją rolę w bezpośrednich bądź kumulatywnych efektach przemocy rodzinnej, i czy dysponują zasobami niezbędnymi do wprowadzenia pozytywnych zmian. Formułując takie prognozy w ramach specjalnie opracowanego modelu (Silvester i in. 1995), posługujemy się klasyfikacją, którą uznaliśmy za niezwykle pomocną.

Prognoza optymistyczna

Sformułowanie optymistycznej prognozy i pozostawienie dziecka w dotychczasowym środowisku rodzinnym jest możliwe wtedy, gdy członkowie rodziny rozumieją i akceptują swoje role i zadania. Rodzic, który jest sprawcą wykorzystywania, zdaje sobie sprawę z tego, że musi zamieszkać oddzielnie i skorzystać z pomocy terapeutycznej. Rodzic, który nie dopuścił się krzywdzenia (czyli rodzic ochraniający), jest przeświadczony o tym, iż dziecko padło ofiarą wykorzystywania i potrafi utrzymać więź z dzieckiem pomimo nacisków sprawcy. Nie obwinia się dziecka za to, iż ujawniło doświadczenie wykorzystywania. Rodzice są gotowi pracować nad rozwiązaniem problemów osobistych i rodzinnych oraz zmierzyć się z osobistymi doświadczeniami przemocy, a także z przeszłą i teraźniejszą przemocą domową, z którą styka się dziecko. Rodzice potrafią współpracować ze specjalistami.

Prognoza wątpliwa

Zdarzają się sytuacje, w których należy rozważyć umieszczenie dziecka w innym środowisku opiekuńczym, ze względu na znacznie większą niepewność dotyczącą wyników pracy z rodziną oraz wątpliwości odnoszące się do zdolności rodziców do współpracy ze specjalistami lub do możliwości poprawy sytuacji w czasie dostosowanym do potrzeb dziecka.

W takich sytuacjach w rodzinie często obserwuje się wysoki poziom niepewności co do tego, kto jest odpowiedzialny za

stan dziecka – ono samo, czy dorosły. W wielu wypadkach dziecko czuje się niepewnie, nie wie, czy może liczyć na wsparcie opiekunów. Świadomość potrzeby zmian – na poziomie jednostek bądź pary małżeńskiej – bywa bardzo ograniczona. Poważne wątpliwości może również budzić zdolność rodzica do wprowadzenia zmian we własnym życiu, do uwolnienia się od agresywnego, opartego na przemocy związku. Zdarza się, że w rodzinie występuje wielopokoleniowy wzorzec krzywdzenia bądź uzależnienia/alkoholizmu, a wszelkie próby zmierzenia się z nim lub zmiany takich utrwalonych zachowań wydają się niezwykle trudne. Takie sytuacje wzbudzają poważne wątpliwości i mogą wymagać wszczęcia ustawowego postępowania, mającego na celu ocenę zdolności rodziców do wprowadzenia pozytywnych zmian w silnie zagrożającym środowisku rodzinnym.

Prognoza pesymistyczna

Z prognozą pesymistyczną mamy do czynienia wtedy, gdy rodzice nie przyjmują do wiadomości stanu dziecka, całkowicie odrzucają jego relację dotyczącą doświadczonego wykorzystywania lub zarzucają specjalistę, który pracuje z dzieckiem, że „wkłada mu do głowy zmyślane historie”.

Niezależnie od rodzaju środowiska rodzinnego, konieczne jest opracowanie odpowiedniego, dostosowanego do potrzeb dziecka, postępowania terapeutycznego, zwłaszcza w wypadku dzieci, które żyją w środowisku wysokiego ryzyka, ubogim w zasoby i czynniki ochraniające.

Terapia i ochrona w bezpiecznym środowisku

Po przeprowadzeniu początkowej diagnozy i podjęciu decyzji dotyczącej tego, gdzie i z kim powinno mieszkać dziecko, niezwykle istotną staje się praca terapeutyczna w bezpiecznym środowisku, mająca na celu przeciwdziałanie następstwom wykorzystywania. Zapewnienie dziecku pozytywnego środowiska opiekuńczego sta-

nowi niezbędny pierwszy krok w tym procesie, bowiem większość oddziaływań terapeutycznych pozbawionych fundamentu, jakim jest odpowiednia opieka, okazuje się nieskuteczna. Praca terapeutyczna nie może zastąpić właściwej opieki, lecz tylko ułatwia proces jej kształtowania.

Praca terapeutyczna służąca obniżaniu ryzyka popełniania przestępstw seksualnych przez ofiary wykorzystywania seksualnego

Naprawa więzi

Destrukcyjne, zaburzone więzi, stanowiące następstwo życia w atmosferze przemocy i krzywdzenia, wymagają pracy terapeutycznej nie tylko w kontekście rodzinnym – służącej odbudowie pozytywnego rodzicielstwa – ale również w ramach terapii indywidualnej i grupowej. W pracy indywidualnej z dziećmi i nastolatkami, które padły ofiarą wykorzystywania seksualnego, niezwykle istotne jest zbudowanie pozytywnej więzi między terapeutą a dzieckiem, co stanowi jeden z elementów naprawy unikowych bądź zdeorganizowanych stylów przywiązania (Friedrich i in. 1992). Między terapeutą a dzieckiem powinien wytworzyć się klimat troskliwości i akceptacji, a terapeuta musi być wrażliwy na charakterystyczny dla danego dziecka styl przywiązania, zamiast oczekiwać podobnych reakcji od wszystkich wykorzystywanych dzieci. Terapeuta powinien zadbać o to, by w jego relacjach z dzieckiem było wystarczająco dużo ciepła i otwartości, starając się jednak, aby owa serdeczność nie była zbyt intensywna – w przeciwnym razie sytuacja terapeutyczna może przypominać dziecku środowisko, w którym doznawało krzywdzenia, a które nauczyło je akceptować niewłaściwe zachowania seksualne. Praca terapeutyczna musi być nagradzająca, powinna sprzyjać powstawaniu więzi i polegać na wspólnym poszukiwaniu rozwiązań. Terapeuta powinien stworzyć z dzieckiem swego rodzaju sojusz, ułatwiający kształtowanie się więzi, dostępności i poczucia

bezpieczeństwa. To zadanie jest niezwykle trudne w wypadku pracy z chłopcem ujawniającym unikowy, zdeorganizowany styl przywiązania, który weryfikuje zdolność terapeuty do zbudowania i utrzymania pozytywnej relacji terapeutycznej.

Terapia grupowa może pomóc młodemu człowiekowi w uzyskaniu poczucia przynależności i tożsamości oraz w odnalezieniu dobroczynnego środowiska „rodzinnego” w grupie złożonej z jego rówieśników i terapeutów, przy czym najlepiej, jeśli członkowie grupy reprezentują obie płcie. Konieczne jest przestrzeganie granic, dbałość o poczucie bezpieczeństwa, a także bieżąca analiza dysfunkcyjnych (sprzyjających krzywdzeniu) relacji interpersonalnych, odtwarzanych wśród członków grupy i terapeutów, oraz której powinno towarzyszyć poszukiwanie innych modeli relacji.

W pierwszej kolejności należy pracować z tymi członkami rodziny, którzy wierzą, że dziecko padło ofiarą wykorzystywania seksualnego. Możliwość prowadzenia terapii rodzinnej z udziałem sprawcy można rozważyć na późniejszym etapie. Taka praca terapeutyczna ułatwia wyjaśnienie czynników, które doprowadziły do aktów wykorzystywania, oraz pomaga zrozumieć zjawiska międzypokoleniowe, jakie mogą się ujawniać w przyszłości. Podtrzymanie zaangażowania uczestników terapii wymaga niewielkich, szybkich sukcesów terapeutycznych, osiąganych poprzez zastosowanie działań, które wzmagają u jednostek poczucie wspólnoty, przyjemności i osiągnięć.

Przeciwdziałanie zaburzonej regulacji emocjonalnej

Podstawowy sposób, w jaki można pomóc dzieciom i dorastającym chłopcom w przywróceniu właściwej regulacji emocjonalnej, polega na umożliwieniu im dzielenia się doświadczeniami krzywdzenia, co umożliwia ujawnienie i przetworzenie negatywnych emocjonalnych skutków wykorzystywania, a także reakcji agresywnych i objawów stresu pourazowego (Deblinger

i in. 1996). Konieczne jest wyjaśnienie dziecku, że celem dzielenia się doświadczeniem wykorzystywania jest złagodzenie odczuwanego przez nie niepokoju. Niezbędne jest również doskonalenie u dziecka umiejętności radzenia sobie z emocjami i ekspresji emocjonalnej, poprzez wzbogacanie słownictwa dotyczącego emocji, a także ćwiczenie umiejętności rozpoznawania własnych uczuć i emocji innych, radzenia sobie z gniewem/pobudzeniem/niepokojem i opisywania emocji związanych z doznany wykorzystywaniem oraz rozwijanie umiejętności relaksacyjnych.

Jest niezwykle istotne, aby dziecko nauczyło się stosować rozmaite strategie radzenia sobie jeszcze przed konfrontacją z doświadczeniami wykorzystywania czy próbą opisanie ich skali i dotkliwości. Wyniki badań (Deblinger i in. 1999; Finkelhor, Berliner 1995; Jones, Ramchandri 1999) wskazują na dużą skuteczność podejść poznawczo-behawioralnych w przywracaniu właściwej regulacji emocjonalnej. Dziecko musi znaleźć sposoby radzenia sobie z mimowolnym odtwarzaniem doświadczenia krzywdzenia w pamięci, z nawracającymi obrazami traumatycznych zdarzeń oraz z wybuchami negatywnych uczuć i gwałtownymi reakcjami. Metody takie, jak zabawa, twórcza narracja oraz wizualizacja zdarzeń, ułatwiają dziecku konfrontację z doświadczeniami krzywdzenia i dzielenie się nimi z terapeutą. Należy zadbać o to, by dziecko ujawniało traumatyczne doświadczenia w odpowiedni sposób, a mianowicie przez:

- ograniczanie liczby informacji ujawnianych podczas poszczególnych sesji;
- zorganizowanie sesji w taki sposób, by ograniczyć czas kontaktu z traumatycznym doświadczeniem;
- wykorzystywanie kreatywnych metod psychoedukacyjnych, diagramów, obrazków i gier w celu oddzielenia opisywanych przeżyć od Ja w procesie przepracowywania doświadczeń krzywdzenia;

- obniżanie poziomu pobudzenia emocjonalnego.

Niezbędne jest stosowanie, opartych na współdziałaniu/nastawionych na poszukiwanie rozwiązań problemów, metod pracy terapeutycznej, którym towarzyszy uważna obserwacja reakcji dziecka – zwłaszcza w wypadku chłopców, którzy przejawiają znaczną liczbę reakcji behawioralnych skierowanych na zewnątrz.

U rodziców, którzy nie dopuścili się wykorzystywania (ochraniających dziecko), również należy doskonalić umiejętności radzenia sobie. Na początku tego procesu rodzice uczą się rozpoznawać własne uczucia związane z faktem, że ich dziecko padło ofiarą krzywdzenia, a następnie – stopniowo – zachęca się ich do opowiadania o doświadczeniach i zachowaniach dziecka. Należy rozmawiać z nimi o edukacji seksualnej, bezpieczeństwie osobistym oraz o sposobach radzenia sobie z objawami pourazowymi, seksualizacją zachowań i gwałtownymi wybuchami emocjonalnymi. Terapia grupowa i rodzinna może wzbogacać sposoby dzielenia się doświadczeniami, zwłaszcza w wypadku dzieci w podobnym wieku, które osiągnęły podobny etap rozwoju (Bentovim i in. red. 1988; Hyde i in. 1995).

Budowanie pozytywnej tożsamości

Jednym z podstawowych celów terapeutycznych jest udzielenie dzieciom i dorastającym młodym ludziom – ofiarom wykorzystywania seksualnego pomocy w zbudowaniu pozytywnej tożsamości (poczucia Ja), która zapobiega uruchomieniu cyklu ofiara–sprawca. Osiągnięcie tego celu wymaga ukształtowania u dziecka poprawnej atrybucji przyczyn zdarzeń, stworzenia uzdrawiających „przekonań alternatywnych” oraz zabezpieczenie ofiary wykorzystywania przed retraumatyzacją i skłonnością do krzywdzenia innych.

Zarówno w terapii indywidualnej, jak i grupowej należy uwzględnić procesy poznawcze i afektywne wywołane przez doświadczenie krzywdzenia. U dziecka

trzeba wzbudzić odpowiednią motywację, aby starało się zgłębić i zrozumieć dokonywane przez siebie atrybucje przyczyn zdarzeń, swoje poczucie winy i odpowiedzialności za to, że okazało się bezbronne i pozwoliło na to, by sprawca zbliżył się do niego i nakłonił je do niewłaściwych zachowań seksualnych. Trzeba też pomóc mu w zdobywaniu umiejętności poznawczych niezbędnych do zrozumienia źródeł przekonania, że to ono – a nie sprawca – ponosi winę za to, co się wydarzyło (Deblinger i in. 1996).

Konieczne jest ukształtowanie nowych, uzdrawiających przekonań. Reakcje, które mogą przerażać dziecko – nawracające poczucie ponownego przeżywania traumatycznych zdarzeń, gwałtowne wybuchy gniewu, pragnienie wzięcia odwetu oraz agresywne fantazje – uznaje się za reakcje wiodące ku sile i autonomii, umożliwiające przekształcenie się bezsilności w poczucie mocy. Mimo że mogą się one wydawać niebezpieczne, to jednak trzeba je również spostrzegać jako nieodzowny element procesu zdrowienia.

Należy obszernie omówić z dzieckiem proces prowadzący do aktów wykorzystywania, a także mechanizmy uciszania i racjonalizacji, za pomocą których sprawcy nakłaniają swoje ofiary do aktywności seksualnej i do zachowywania tajemnicy. Trzeba również skorygować wzbudzone uczucia seksualne i przekonania dziecka. Niezbędna jest otwartość i akceptacja wszelkich komunikatów formułowanych przez dziecko oraz gotowość do przyjęcia pełnej relacji dotyczącej jego przeżyć, między innymi doświadczonej wiktymizacji oraz aktów krzywdzenia innych. Seksualność chłopców, którzy z ofiar stają się sprawcami wykorzystywania, wiąże się często z niejednoznacznym obrazem własnej osoby oraz sprawcy doznanego krzywdzenia, a także z wywołującymi silne poczucie wstydu i winy uczuciami wobec innych dzieci. Otwarty styl terapeutyczny, w którym o takich procesach mówi się ze znajomością rzeczy i swobodą,

ułatwia chłopcom ujawnianie niezwykle przykrych i trudnych doświadczeń.

Takim przeżyciom towarzyszą również dysfunkcyjne myśli dotyczące obrazu własnego ciała, zmian zachodzących w ciele oraz orientacji seksualnej. Na przykład jedna z często stosowanych strategii obronnych, opisywanych przez wykorzystywanych chłopców, polega na wyobrażaniu sobie heteroseksualnej aktywności seksualnej w trakcie aktów wykorzystywania, których sprawcami są mężczyźni. Znajomość tego mechanizmu – w połączeniu z reakcją chłopców na bezpośrednie pytania o to, kim jest ich rzekoma partnerka – ułatwia zrozumienie przyczyn charakterystycznej dla nich niepewności dotyczącej tożsamości, własnego ciała, orientacji seksualnej, a także normalności ich uczuć związanych z seksualnością.

W pracy terapeutycznej należy poświęcić wiele uwagi ich poczuciu winy i odpowiedzialności, związanemu z nieuniknionym podnieceniem seksualnym, które wymaga obszernego wyjaśnienia. Konieczne jest edukowanie młodych ofiar wykorzystywania seksualnego w dziedzinie zdrowej seksualności, płci oraz przepisów prawa. Chłopcy muszą zrozumieć procesy związane z rozwojem zdrowych i zaburzonych związków. Pojęcie „chodzenia ze sobą”, które pomaga młodym ludziom zrozumieć, jak tworzą się intymne związki z rówieśnikami, może się okazać użyteczne w zestawieniu z zaburzonym cyklem reakcji, mogącym stanowić element rozwijającej się skłonności do wykorzystywania seksualnego innych dzieci – obejmującego między innymi fantazje, masturbowanie się podczas wyobrażania sobie doznanego wykorzystywania lub aktów przemocy seksualnej wobec innych, czy też nieustające poczucie żalu. Chłopcy powinni zrozumieć, że można winić młodego człowieka za to, iż wzbudza w sobie podniecenie seksualne zamiast przyjąć odpowiedzialność za własne zachowania i reakcje oraz starać się je kontrolować. Ten etap pracy terapeutycznej jest szczegól-

nie istotny w wypadku chłopców, u których stwierdzono podwyższone ryzyko rozwoju skłonności do wykorzystywania seksualnego innych dzieci. W naszym oryginalnym badaniu poprzecznym niektórzy chłopcy zaczęli przejawiać pewne oznaki rozwoju zachowań typowych dla sprawców wykorzystywania seksualnego.

Niezwykle istotne staje się kształtowanie u wykorzystywanych chłopców umiejętności dbania o własne bezpieczeństwo, świadomości osobistych granic oraz bezpiecznej przestrzeni, w której mogliby skuteczniej radzić sobie z poczuciem bezsilności – bez sięgania po zachowania agresywne lub zastraszające – oraz zrozumieć związki łączące bezsilność, żal i dążenia odwetowe. Niezbędne jest rozpoznawanie potencjalnie niebezpiecznych sytuacji oraz racjonalizacji i zniekształceń poznawczych, które prowadzą do mylenia pożądania seksualnego z miłością, przerywanie i podważanie takiego toku myślenia, a także poszukiwania bezpiecznych sposobów pozyskiwania wsparcia w społeczności lokalnej.

Zagadnieniom tym należy poświęcić wiele uwagi podczas terapii grupowej i rodzinnej, zwłaszcza wtedy, gdy jeden z członków rodziny przyznał się do wykorzystywania seksualnego, uczestniczy w programie terapeutycznym oraz wziął na siebie odpowiedzialność za popełnione czyny i szczerze przeprosił ofiarę krzywdzenia.

Etap powrotu dziecka do środowiska rodzinnego

Powrót do własnej rodziny

Najkorzystniejszym rozwiązaniem jest powrót dziecka, które padło ofiarą wykorzystywania seksualnego, do pierwotnego środowiska rodzinnego, co umożliwi umocnienie więzi łączącej je z opiekuńczym (ochraniającym) rodzicem. Kiedy sprawca krzywdzenia przyjmuje odpowiedzialność za popełnione czyny, należy dołożyć wszelkich starań, aby zmienić dysfunkcyjne wzorce relacji w rodzinie, uruchomić i zadbać o pomyślne zakończenie procesów przeproszenia ofiary przez sprawcę, pojednania

i zrozumienia mechanizmów, które doprowadziły do aktów krzywdzenia, a także uwolnić ofiarę od poczucia winy i żalu. Należy również wnikliwie rozważyć możliwość powrotu sprawcy do środowiska rodzinnego. Praca terapeutyczna w rodzinie winna obejmować kilka istotnych obszarów.

Praca terapeutyczna skupiona na atmosferze przemocy – kontakt z przemocą fizyczną i doświadczanie przemocy

Jednym z najważniejszych czynników, które sprzyjają rozwojowi skłonności do krzywdzenia innych, jest codzienny kontakt z przemocą i zaniedbywaniem fizycznym. W tej fazie diagnozy trzeba ocenić możliwość przeprowadzenia terapii rodzinnej, skupionej na tym problemie. Jeżeli członkowie rodziny zdają sobie sprawę z oddziaływania takich czynników, to należy rozważyć podjęcie pracy terapeutycznej z rodziną jako całością bądź równoległej pracy indywidualnej z ofiarą wykorzystywania i z jej rodziną. Jeśli chodzi o metody terapeutyczne, Kolko (1996) porównuje wyniki terapii poznawczo-behawioralnej i terapii rodzinnej z wynikami otrzymanymi w grupie kontrolnej, złożonej z osób korzystających z pomocy lokalnych instytucji opieki społecznej. W porównaniu z warunkami kontrolnymi, oba podejścia terapeutyczne okazały się bardziej skuteczne w przeciwdziałaniu przemocy rodzicielskiej wobec dzieci, a łagodzenie reakcji skierowanych na zewnątrz i zachowań agresywnych u dzieci przeciwdziałało międzypokoleniowej transmisji agresji, zwiększało spójność rodziny oraz powodowało spadek liczby konfliktów. W podejściu wielosystemowym (Henggeler 1999) również kładzie się nacisk na konieczność prowadzenia – opartej na współdziałaniu – pracy terapeutycznej z wszystkimi członkami rodziny, na stosowanie metod opracowanych na podstawie wyników badań empirycznych oraz na wykorzystywanie aktywnych technik terapeutycznych, przynoszących wymierne korzyści.

Praca terapeutyczna z rodziną, która może zmniejszać ryzyko rozwoju skłonności do wykorzystywania seksualnego, obejmuje między innymi (Monck i in. 1996):

- gruntowną pracę służącą wyjaśnieniu, jakie akty wykorzystywania zostały popełnione i kto był ich sprawcą, starania mające na celu skłonienie sprawcy do wzięcia na siebie pełnej odpowiedzialności za popełnione czyny (i odstąpienia od prób przerzucenia części winy na dziecko) oraz szczerego przeproszenia ofiary;
- nieustanną pracę nad zaprzeczaniem, minimalizacją i projekcją poczucia winy, mającą zapobiegać nieuzasadnionemu braniu na siebie odpowiedzialności przez dzieci, które padły ofiarą wykorzystywania, oraz towarzyszącemu mu poczuciu winy i nasilającym się reakcji skierowanych na zewnątrz (m.in. zachowań agresywnych);
- nieustanne skupianie się na kwestiach związanych z władzą, z bezsilnością oraz z respektowaniem autonomii dziecka, po to, by przeciwdziałać niewłaściwemu używaniu władzy; właściwa forma stanowczości winna zastąpić w rodzinie strategię zastraszania;
- skorygowanie niewyraźnych bądź zaburzonych granic ról rodzinnych, po to, by środowisko rodzinne nie wznagało dysfunkcyjnego procesu modelowania ról ani skłonności dziecka do utożsamiania się z napastnikiem;
- właściwie zogniskowanie dojmującego poczucia straty, aby pomóc młodym ludziom, którzy nie mogą mieszkać ze swoją rodziną, w radzeniu sobie z „identyfikacją z napastnikiem”, stanowiącą proces radzenia sobie z tego rodzaju stratą.

Nowa rodzina

Znaczna część dzieci, które są wykorzystywane i żyją w atmosferze przemocy – być może nawet 30% ofiar krzywdzenia – nie będzie mogła nadal mieszkać ze sprawcą, ponieważ zaprzecza on wykorzystywaniu

i odmawia wzięcia na siebie odpowiedzialności za swoje czyny (Hyde i in. 1995). Rodziny zastępcze oraz inne środowiska opiekuńcze mają na ogół duże trudności ze sprawowaniem właściwej opieki nad dziećmi, które padły ofiarą szczególnie dotkliwych form krzywdzenia i u których występuje ryzyko odtwarzania zachowań związanych z krzywdzeniem w nowej rodzinie. Często konieczne jest umieszczenie wykorzystywanego dziecka w placówce instytucjonalnej, aby zapewnić mu odpowiednią opiekę oraz możliwość uczestnictwa w intensywnej terapii indywidualnej i grupowej.

Praca nad doświadczeniami wiktymizacji u nieletnich sprawców wykorzystywania seksualnego

Zważywszy na fakt, że doświadczenia wiktymizacji odgrywają tak istotną rolę w rozwoju skłonności do wykorzystywania seksualnego innych dzieci, niezwykle istotne jest uwzględnienie doświadczeń wiktymizacji na wszystkich etapach pracy terapeutycznej z nieletnimi sprawcami. Należy ustalić, jakie czynniki wpływają na ich rozwój i skłonności behawioralne, skupiając się zarówno na pracy nad ich zachowaniami związanymi z popełnionymi aktami krzywdzenia, jak i na doświadczeniach wiktymizacji, które mogły nadal oddziaływać na ich życie w momencie ujawnienia faktu, że dopuścili się wykorzystywania seksualnego.

Praca terapeutyczna w fazie ujawnienia

Tuż po ujawnieniu faktu, że dorastający młody człowiek jest sprawcą wykorzystywania seksualnego, niezbędne jest dokonanie wnikliwej oceny rzeczywistych wzorców jego niepożądanych zachowań (jako sprawcy krzywdzenia) oraz jego doświadczeń wiktymizacji. Narzędzia, takie jak *Inwentarz Objawów Urazowych* (Briere 1995) są niezwykle użyteczne w początkowej fazie procesu oceny konkretnych doświadczeń wiktymizacji. Podobnie jak w wypadku innych podobnych narzędzi, należy traktować odpowiedzi nastoletniego

sprawcy jako punkt wyjścia do analizy badanych problemów i początek pracy nad doświadczeniami wiktymizacji.

Przeprowadzone przez klinicystę badanie przy użyciu *Skali Zespołu Stresu Pourazowego* (wersja dla dzieci i młodzieży – CAPS-CA) (Nader i in. 1996) jest pomocne, ponieważ zachęca młodego człowieka do zaznaczenia, których spośród wymienionych zdarzeń traumatycznych doświadczył, umożliwiając terapeutę zatrzymanie się nad każdym z takich zdarzeń i zapytanie młodego sprawcy o konkretne objawy stresu pourazowego, takie jak nagłe wrażenie ponownego przeżywania traumatycznych zdarzeń, unikanie, pobudzenie czy ogólne reakcje stresowe.

Decyzje dotyczące opieki i sposobu postępowania z młodym sprawcą

Mimo że najważniejszym celem diagnozy młodych sprawców jest ocena zagrożenia, jakie stanowią oni dla swoich ofiar (w rodzinie lub w społeczności lokalnej), to jednak istotne jest również ustalenie, w jakim stopniu sami sprawcy wymagają ochrony przed utrzymującym się wpływem doświadczeń wiktymizacji, na przykład obserwowania przemocy wobec matki, zaniedbywania i niewłaściwej opieki, a także różnych form doświadczanej przemocy fizycznej. Wśród wyników naszego badania poprzecznego (służącego formułowaniu hipotez) na szczególną uwagę zasługuje zaobserwowany przez nas dobroczynny wpływ wspierającej opieki zastępczej, która stanowi dla młodych ludzi źródło cennych zasobów ogólnych. Wprawdzie właściwa opieka zastępcza nie eliminowała czynników wysokiego ryzyka, ale w znacznym stopniu przeciwdziałała ich wpływowi, zapewniając chłopcom opiekunów niedopuszczających się krzywdzenia (zwłaszcza mężczyzn pełniących funkcję ojca), dostarczając im model rodziny, w którym ojciec nie stosuje przemocy wobec matki, oraz umożliwiając im życie w atmosferze wsparcia, a nie przemocy, i doświadczanie właściwego nadzoru i opieki materialnej.

Dzięki temu uzyskiwano pewien stopień odtworzenia prawidłowych ról rodzicielskich, stanowiących warunek skuteczności konkretnych oddziaływań terapeutycznych.

Terapia w środowisku wolnym od zagrożenia dalszą wiktyimizacją; zapobieganie popełnianiu kolejnych aktów wykorzystywania seksualnego

Metody terapeutyczne wykorzystywane w pracy z ofiarami wykorzystywania seksualnego są również użyteczne w pracy nad doświadczeniami wiktyimizacji u jego sprawców. Istotną kwestią jest dopasowanie oddziaływań terapeutycznych skupionych na doświadczeniach wiktyimizacji do programu terapeutycznego skoncentrowanego na niepożądanych zachowaniach sprawcy. W praktyce terapeutycznej często podkreśla się rolę zrozumienia punktu widzenia ofiary, jako jednego z niezbędnych etapów programów terapeutycznych, mających zapobiegać popełnianiu przez sprawcę kolejnych aktów wykorzystywania. W takim ujęciu pomija się jednak fakt, że doświadczenia wiktyimizacji mogą w istotnym stopniu splotać się z impulsami do popełniania aktów wykorzystywania. Owe powiązania wymagają wyjaśnienia i bacznej uwagi we wszystkich stadiach procesu terapeutycznego: na etapie diagnozy, w fazie ustalania, jakie czynniki doprowadziły do wykorzystywania, i wyjaśniania cyklu niepożądanych zachowań sprawcy, a także na etapie budowania życia wolnego od krzywdzenia.

Uwzględnienie różnorodnych implikacji wyników badań empirycznych wymaga poświęcenia tym zagadnieniom wiele miejsca w pracy terapeutycznej z młodymi sprawcami. Jednocześnie należy zdawać sobie sprawę z tego, że sprawca może wykorzystywać dynamiczny proces ujawnia-

nia problemów związanych z wiktyimizacją, aby uniknąć konfrontacji z popełnionymi przez siebie aktami krzywdzenia.

Zdezorganizowany, unikowy styl przywiązania w znacznym stopniu utrudnia rozwiązywanie problemów dotyczących więzi, a zbudowanie pozytywnej tożsamości jest procesem niezwykle złożonym. Terapeuta powinien przeanalizować i zrozumieć atrybucje dokonywane przez sprawcę – w jakim stopniu czuje się on odpowiedzialny za to, co zrobił, a w jakim wini ofiarę za to, że wzbudziła w nim impuls do wykorzystywania seksualnego.

Etap powrotu do rodziny, w której sprawca dopuścił się wykorzystywania seksualnego

Nastoletni sprawcy wykorzystywania seksualnego powinni szczegółowo opowiedzieć o swoich czynach rodzinie oraz we właściwy sposób przeprosić ofiarę. Muszą także przyjąć do wiadomości skalę i dotkliwość popełnionych przez siebie aktów wykorzystywania, co stanowi istotny element procesu resocjalizacji. Konieczna jest równoległa praca terapeutyczna z rodziną, skupiona na tych problemach – jeśli prognozy dotyczące skutków takiej pracy są optymistyczne. Praca z rodziną jest również istotna w wypadku młodych ludzi, którzy nie mogą powrócić do środowiska rodzinnego, i zostają poddani terapii w warunkach opieki instytucjonalnej. Wymaga to stworzenia odpowiednich struktur opiekuńczo-terapeutycznych, które zapewnią chłopcu bezpieczeństwo w społeczności lokalnej, aby w przyszłości mógł budować funkcjonalne związki intymne i otaczać odpowiednią opieką własne dzieci. Tym samym będą one stanowiły istotny element wszechstronnej prewencji wykorzystywania seksualnego.

Uwagi końcowe

Podczas pracy terapeutycznej z chłopcami, którzy padli ofiarą wykorzystywania seksualnego, należy ocenić, czy poza aktami

wykorzystywania w ich środowisku rodzinnym występuje wszechobecna atmosfera przemocy, w której matka (lub osoba

pełniącą rolę matki) jest sprawczynią lub ofiarą przemocy, a młody człowiek doświadcza nie tylko wykorzystywania seksualnego, ale także poważnego zaniedbywania. U chłopców dorastających w takim środowisku występuje szczególnie wysokie ryzyko popełniania aktów krzywdzenia, zwłaszcza jeśli obserwuje się u nich objawy, takie jak popuszczanie stolca czy znęcanie się nad zwierzętami. Wymagają oni intensywnej pomocy terapeutycznej – mającej na celu zarówno ułatwienie im porażenia sobie z doświadczeniem krzywdzenia, jak i zapobieganie popełnianiu przez nich aktów wykorzystywania seksualnego w przyszłości.

Młodzi ludzie, którzy dopuścili się wykorzystywania seksualnego wobec innych dzie-

ci, wymagają pracy terapeutycznej skupionej zarówno na popełnionych przez nich aktach krzywdzenia, jak i na doświadczonej przez nich wiktylizacji. Takie podejście terapeutyczne umożliwia wyodrębnienie czynników ryzyka, które nadal oddziałują na młodego sprawcę, poprzez zbadanie i wyjaśnienie wpływu doświadczeń wiktylizacji zarówno pod kątem ich roli w wywoływaniu i utrwalaniu zachowań związanych z krzywdzeniem, jak i w kategoriach relacji łączących chłopca z opiekunami. W pracy terapeutycznej należy ująć te problemy, obok zagadnień związanych z popełnionymi przez młodego sprawcę aktami wykorzystywania. Tylko takie podejście umożliwia osiągnięcie prewencyjnych celów terapii.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak

Przedruk za zgodą wydawcy – Elsevier Science z Arnon Bentovim (2002), *Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually*, „Child Abuse and Neglect” nr 26, s. 661–678.

The study presented in this paper was designed to determine whether it is possible to prevent those sexually abused boys who are at risk of abusing other children from doing so. The author examines research which demonstrates the impact on sexually abused children of living in a climate of violence, suffering physical abuse, exposure to abuse of maternal figures, and suffering disruption and poor quality of care and supervision. These factors are confirmed in prospective research. The application of these findings to therapeutic programs for boys who are sexually abused is described, including the assessment of care needs as well as the specific therapeutic work with the young person, and work to modify the family context. The specific treatment of victimization experiences in young people who have committed sexual offences is also examined, with recommendations for modifications of treatment approaches suggested.

Literatura

- Becker J. (1998), *What we know about the characteristics and treatment of adolescents who have committed sexual offence*, „Child Maltreatment” nr 3, s. 317–329.
- Bentovim A. (1995), *Trauma organized systems: physical and sexual abuse in families*, Karnac, London and New York.
- Bentovim A., Elton A., Vizard E., red. (1988), *Child sexual abuse within the family*, Wright, London.
- Briere J. (1995), *Trauma Symptom Inventory (TSI) professional manual*, Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
- Briggs F. (1995), *From victim to offender: how child sexual abuse victims become offenders*, Allen & Unwin, ST. Leonards, NSW.
- Cicchetti D., Toth S., red. (1994), *Rochester symposium on developmental psychopathology: disorders and dysfunctions of the self*, University of Rochester Press, Rochester, NY.
- Deblinger E., Lippman J., Steer R.A. (1996), *Sexually abused children suffering post traumatic stress symptoms: initial treatment outcome findings*, „Child Maltreatment” nr 1, s. 310–321.
- Deblinger E., Steer R.A., Lippman J. (1999), *Two year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms*, „Child Abuse and Neglect” nr 23, s. 1371–1378.
- Faller K.C. (1988), *Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis*, „Child Abuse and Neglect” nr 13, s. 543–548.
- Falshaw L., Browne K. (1997), *Adverse childhood experiences and violent acts of young people in secure accommodation*, „Journal of Mental Health” nr 6, s. 443–455.
- Farrington D.P. (1991), *Antisocial personality from childhood to adulthood*, „The Psychologist-Bulletin of the British Psychological Society” nr 4, s. 389–394.
- Finkelhor D. (1986), *Abusers special topics*, w: D. Finkelhor (red.), *A source book on child sexual abuse*, Sage, Beverly Hills, CA, s. 88–104.
- Finkelhor D., Berliner L. (1995), *Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” nr 34, s. 1408–1423.
- Friedrich W.N., Luecke W.J., Beilke R.L., Place V. (1992), *Psychotherapy outcome of sexually abused boys: an agency study*, „Journal of Interpersonal Violence” nr 7, s. 396–409.
- Freeman-Longo R. (1986), *The impact of sexual victimization on males*, „Child Abuse and Neglect” nr 10, s. 411–414.
- Graham K.R. (1996), *The childhood victimization of sex offenders: an underestimate issue*, „International Journal of Offender and Comparative Criminology” nr 40 (3), s. 192–203.
- Groth N., Burgess A. (1979), *Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters*, Wiley, New York.
- Henggeler S.W. (1999), *Multi-systemic therapy: an overview of clinical procedures, outcomes of a treatment outcome study of sexually abused children*, „Child Abuse and Neglect” nr 19, s. 1387–1399.
- Hyde C., Bentovim A., Monck E. (1995), *Some clinical and methodological implications of a treatment outcome study of sexually abused children*, „Child Abuse and Neglect” nr 19, s. 1387–1399.
- Jones D., Ramchandri P. (1999), *Child sexual abuse: informing practice from research*, Ratcliffe Press, Oxford.

- Kaufman J., Zigler E. (1987), *Do abused children become abusive parents?*, „American Journal of Orthopsychiatry” nr 57, s. 186–192.
- Kolko D.J. (1996), *Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: the comparison of clinical outcomes*, „Journal of Child Maltreatment” nr 1 (4), s. 322–342.
- Langevin R., Wright P., Handy L. (1989), *Characteristics of sex offenders who were sexually victimized as children*, „Annals of Sex Research” nr 2 (3), s. 227–253.
- Monck E., Bentovim A., Googall G., Hyde C., Levin R., Sharland E., Elton A. (1996), *Child sexual abuse—a descriptive and treatment study*, Studies in Child Protection HMSO.
- Nader K.O., Kriegler J.A., Blake D.B., Pynoos R., Newman E., Weathers F.W. (1996), *Clinician administered PTSD scale for children and adolescents for (DSMIV)*, National Center for PTSD (116B-2) Boston VAMc, Boston, MA.
- Patterson G.R., DeBaryshe B.D., Ramsey E. (1989), *A developmental perspective on antisocial behavior*, „American Psychologist” nr 44, s. 329–335.
- Pithers W.D., Kashima K.M., Cumming G. F., Beal L. S. (1988), *Relapse prevention: a method of enhancing maintenance of change in sex offenders*, w: A.C. Salter (red.), *Treating child sex offenders and victims: a practical guide*, Sage, Beverly Hills, CA.
- Pynoos R.S., Sorensen S.B., Steinberg A.M. (1993), *Interpersonal violence and traumatic stress reactions*, w: L. Goldberger, Breznitz (red.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*, wyd. II, Free Press, New York, s. 573–590.
- Rivera B., Widom C.S. (1990), *Childhood victimization and violent offending*, „Violence and Victims” nr 5, s. 19–35.
- Saradjian J. (1996), *Women who sexually abuse children—from research to clinical practice*, John Wiley and Sons, Chichester.
- Seghorrn T., Prentky R., Boucher R. (1987), *Childhood sexual abuse in the lives of sexually aggressive offenders* „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” nr 26 (2), s. 262–267.
- Silvester J., Bentovim A., Stratton P., Hanks H.G. (1995), *Using spoken attributions to classify abusive families*, „Child Abuse and Neglect” nr 19 (10), s. 1221–1232.
- Skuse D., Bentovim A., Hodges J., Stevenson J., Andreou C., Lanyardo M., New M., Williams B., McMillan D. (1998), *Risk factors for development of sexually abusive behavior in sexually victimized adolescent boys: cross-sectional study*, „British Medical Journal” nr 317, s. 175–179.
- Skuse D., Stevenson J., Hodges J., Bentovim A., Richards M., McMillan D., Salter D., Moore T. (1999), *Risk factors for the development of sexually abusive behavior in sexually victimized males*, (Submitted to the Department of Health), Institute of Child Health, London.
- Thomas J.N. (1995), *Traumatic stress disorder presents as hyperactivity and disruptive behavior: case presentation, diagnosis and treatment*, „Infant Mental Health Journal” nr 16 (4), s. 306–317.
- Watkins B., Bentovim A. (2000), *Male children and adolescents as victims: a review of current knowledge*, w: G. Mezey (red.), *Male victims of sexual assault*, wyd. II, Oxford University Press, Oxford, s. 56–75.
- Widom C.S. (1989), *Does violence beget violence? A critical examination of the literature*, „Psychological Bulletin” nr 106, s. 3–28.
- Widom C.S., Ames M.A. (1994), *Criminal consequence of childhood sexual victimization*, „Child Abuse and Neglect” nr 18, s. 303–318.