

MARIA BEISERT

Institut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Rozwojowa norma seksuologiczna jako kryterium oceny zachowań seksualnych dzieci i młodzieży

Autorka artykułu przedstawia propozycję określania i tworzenia normy seksuologicznej przydatnej do oceny ekspresji seksualnej dzieci i młodzieży. Składa się on z dwóch części. W pierwszej przedstawione zostały kryteria normy potrzebne do oceny zachowań dzieci i młodzieży, w drugiej zaś – typowa, rozwojowa ekspresja seksualna. Całość wypowiedzi dąży do udowodnienia dwóch twierdzeń: o konieczności stosowania jasnych kryteriów (a nie argumentów ideologicznych) do oceny ekspresji seksualności osób niedorosłych oraz o praktycznym znaczeniu dobrze opracowanych założeń teoretycznych do diagnozy i terapii.

dzieckokrzywdzone.pl

Wprowadzenie

Rozwój seksualny jest procesem, który w cyklu życia człowieka biegnie swoim nurtem, niezależnie od ograniczeń, ocen i prób podporządkowania go mniej lub bardziej koniunkturalnym celom.

To prowokujące twierdzenie, nie opisujące oczywiście w sposób trafny ani samego zjawiska, ani jego uwarunkowań, jest jednak w pewnym wąskim znaczeniu prawdziwe. Seksualność człowieka wyrasta bowiem z tego, co podstawowe i niezbywalne – z biologii. Ta zaś najskuteczniej opiera się manipulacjom, indoktrynacji i innym kulturowym zabiegom. Ponieważ jednak za pomocą samych mechanizmów biologicznych nie da się opisać i wyjaśnić tak bogatego fenomenu, trzeba wziąć pod uwagę również

czynniki psychospołeczne, bowiem dopiero one w interakcji z biologicznymi nadają seksualności kształt ostateczny.

O ile jednak struktura biologiczna płci może być uważana za w miarę stałą podstawę bazę rozwoju seksualnego, o tyle czynniki psychologiczne i kulturowe należą do czynników podlegających wyraźniejszym modyfikacjom.

Trzeba więc w tym momencie postawić sobie pytanie o to, co w rozwoju seksualnym powinno być poddane regulacji, jak daleko powinna ona sięgać i jakimi kryteriami należy się posługiwać dokonując ocen, a potem podporządkowując im zabiegi socjalizacyjne.

Opisany tu problem jest w seksuologii znany. Ujawnia się wyraźnie w procesie

tworzenia norm pozwalających odróżnić sferę szeroko pojętego zdrowia od równie szeroko rozumianej patologii.

Ponieważ seksualność jest zjawiskiem poddanym rytmowi biologicznych przemian dokonujących się w życiu człowieka, to również i sfera jej normowania powinna ten aspekt brać pod uwagę. Konstruowaniu norm towarzyszy więc wymóg dostosowania ich do różnych – zwłaszcza co do poziomu stabilności – okresów rozwojowych. Inaczej więc kształtować się powinny kryteria odnoszące się do ustabilizowanego poziomu funkcjonowania typowego dla okresu dorosłości, inaczej zaś kryteria określające granice zdrowia dzieci i młodzieży. Intensywne przemiany dokonujące się w okresach poprzedzających dorosłość, niedojrzałość struktur psychicznych oraz zależność od opiekunów wymagają, by inny – niż w przypadku dorosłych – obszar zjawisk i zachowań uznać za mieszczący się w normie.

To oczywiście dla wychowawców stwierdzenie oznacza konieczność jasnego spre-

cyzowania celu, który zamierzają osiągnąć, kształtując rozwój seksualny wychowanków. O ile jednak dość łatwo na poziomie ogólnym można określić cel działań wychowawczych (dojrzały seksualnie dorosły), o tyle źródłem sporów są metody działania, a także treść i granice norm.

Stąd niniejsze opracowanie poświęcone zostanie tej ostatniej grupie problemów i stanowić będzie propozycję określania i tworzenia normy seksuologicznej przydatnej do oceny ekspresji seksualnej osób niedorosłych.

Składać się ono będzie z dwóch części. W pierwszej przedstawione zostaną kryteria normy potrzebne do oceny zachowań dzieci i młodzieży, w drugiej zaś – typowa, rozwojowa ekspresja seksualna. Całość wypowiedzi potraktowana została jako proces zmierzający do udowodnienia dwóch twierdzeń: o konieczności stosowania jasnych kryteriów (a nie argumentów ideologicznych) do oceny ekspresji seksualności osób niedorosłych oraz o praktycznym znaczeniu dobrze opracowanych założeń teoretycznych dla diagnozy i terapii.

Kryteria normy seksuologicznej dla dzieci i młodzieży

Wielość zachowań seksualnych uruchamianych przez dzieci i młodzież na przestrzeni 18 lat rodzi pytanie o ich status. Używane w seksuologii pojęcie normy partnerskiej, indywidualnej czy klinicznej nie jest tu przydatne (Imieliński 1990).

Na kryteria, którymi zwykle można się posługiwać wobec osób dorosłych (kryterium przeciętności, powszechności, zgodności z systemem wartości, zgodności ze standardami zdrowia), nakłada się rozwojowa zmienność i – mająca również cechy rozwojowe – niedojrzałość ekspresji. Podobnie jak i w przypadku dorosłych, posługiwanie się jednym kryterium nie pomogłoby w kwalifikowaniu zachowań na dymensji norma-patologia (Imieliński 1990).

Istnieje kilka sposobów oceniania i traktowania ekspresji seksualnej osób niedorosłych.

Pierwszy – najprostszy – przyznający wprowadzie okresowi dzieciństwa i dorastania osobne miejsce w rozwoju seksualnym, uznaje wszelkie zachowania seksualne za przejawy patologii. Stąd brak ekspresji uważany jest za sytuację pożądaną, a pojawienie się jakichkolwiek zachowań seksualnych za odstępstwo od niej. Ten sposób myślenia o tym, co pożądane (zdrowe, moralne, normalne), rodzi poważne konsekwencje.

Po pierwsze, nie opowiada się za integralnością intrapsychicznych i behawioralnych aspektów rozwojowych, hamując i wykluczając te ostatnie.

Po drugie, wartościując negatywnie zachowania i odrywając je od procesów intrapsychicznych, neguje podstawową zasadę psychologii rozwoju *life-span*, zgodnie

z którą wcześniejsze stadia rozwojowe (i związane z nim zjawiska) stanowią kanwę dla rozwoju stadiów późniejszych. To bowiem, co wcześniejsze, nie tylko nie jest traktowane jako gorsze czy bezwartościowe, ale przeciwnie – jest uznawane za niezbędny element dla ukształtowania się struktur (w tym też umiejętności i zachowań) dojrzalszych, o wyższym stopniu złożoności.

Uznając z perspektywy człowieka dorosłego zachowania seksualne dzieci za niedojrzałe, a przez to i podlegające hamowaniu, ocenia się je jako niedojrzałe wobec zachowań dorosłych, zapominając, że są one adekwatne, a więc dojrzałe w stosunku do okresu rozwojowego, z którego pochodzą.

Po trzecie wreszcie, ten sposób oceny stawia osobę dorosłą od razu przed wysokimi wymaganiami operowania umiejętnościami i zachowaniami, które nie mogą być ćwiczone stopniowo, zgodnie z rozwojowym rytmem. Wymóg powstrzymywania się od jakiegokolwiek aktywności seksualnej przed osiągnięciem określonej granicy (wynikającej z wieku, sytuacji, przynależności) przyjmuje też milczące założenie o wrodzonej naturze tych zachowań, skoro aspekt uczenia w toku rozwoju nie ma istotnego znaczenia.

Tak więc poza prostotą (obecność zachowania świadczy o braku normy, brak zachowania o jej istnieniu) trudno dopatrzeć się w tym rozwiązaniu istotnych zalet.

Drugi sposób, bardziej złożony i nie negujący praw rozwojowych, polega na odwołaniu się do motywacji leżącej u podłoża zachowań seksualnych. I tak na przykład zachowania motywowane potrzebą poznawczą należałyby do normy, a motywowane agresją (chęcią spowodowania cierpienia) – do patologii (Pospiszyl 2005).

To rozróżnienie daje użyteczne narzędzie do diagnozowania patologii, a przynajmniej jej części, eliminując z grupy zachowań rozwojowych te, które zawierają przemoc, destrukcję, poniżanie i cierpienie.

Kryterium to nie pozwala jednak na przeprowadzenie pełnego rozróżnienia rozwoju od patologii. Pozostawia poza zakresem zachowań niepożądanych czy patologicznych te, które szkodzą zdrowiu (choć nie zawierają agresji), są nieadekwatne do wieku dziecka, zawierają manipulację i wykorzystanie. Jednocześnie używając motywacji poznawczej zachowań jako kryterium zgodności z normą, wyklucza się z obszaru normy całe zbiory zachowań podejmowanych z motywów emocjonalnych, wywołanych chęcią redukcji napięcia (w tym też seksualnego).

Podsumowując, po pierwsze – kryterium zbyt wąskie i pojedyncze nie pozwala na kwalifikację wielu zachowań seksualnych, a po drugie – ocena treści kryterium rodzi wiele pytań. Dlaczego motywacja poznawcza służyć ma kwalifikowaniu zachowań seksualnych, a inne motywy, na przykład redukcja pobudzenia, nie? Kryje się za tym milczące założenie albo o pozytywnej roli motywacji poznawczej przy podejmowaniu aktywności seksualnej, albo o braku motywacji emocjonalnej czy seksualnej przed osiągnięciem dorosłości. Oba te założenia dadzą się łatwo obalić, obserwując chociażby nagły wzrost pobudzenia seksualnego u młodszych nastolatków – chłopców i walkę o jego rozładowanie. To rozwiązanie nie da się więc utrzymać z powodów merytorycznych (wąskie ujmowanie motywacji) i formalnych (pomijanie zbyt dużej ilości zachowań).

Następne rozwiązanie – to próby tworzenia typologii i klasyfikacja zachowań patologicznych, zaburzonych czy niezgodnych z rozwojem. Podobnie jak w przypadku osób dorosłych, obecność zespołu czy pojedynczego zaburzenia w systemie jest wystarczającym dowodem na przekraczanie normy zdrowia.

Wady i zalety tego rozwiązania są oczywiste, bo naśladując typologie dorosłych, naśladują ich pozytyw i ograniczenia. Poza może jedną różnicą. Klasyfikacja musiałaby uwzględniać kryterium wieku

i odnosić swoje wskazania do stadiów rozwojowych. Za dowód użyteczności tego rozwiązania służyć mogą opisy niektórych zespołów powstających przed 18. rokiem życia, a zawarte w ICD-10 (1998).

I wreszcie rozwiązanie ostatnie. Polega ono na opracowaniu kilku kryteriów do jednoczesnego stosowania. Wypełnienie ich wszystkich (lub też niezbędnego minimum) decyduje o przynależności zachowania do normy rozwojowej. Wady propozycji – głównie w postaci jej złożoności – są oczywiste. Zamiast automatyzmu i prostoty, konieczność posługiwania się skomplikowanym konstruktem, który na dodatek nie opiera się tylko na szczegółowej wiedzy z zakresu seksuologii rozwojowej, ale wymaga wiedzy o rozwoju w ogóle. Za to – tak jak każde narzędzie inne niż algorytm – daje możliwość opisywania szerokiego zbioru zjawisk, ze zrozumieniem ich istoty, a nie tylko z odwołaniem się do wąskiego znaczenia samych zachowań. Dzięki temu można uniknąć nie trafnej diagnozy i interweniowania w sytuacjach interwencji nie- wymagających. Lub przeciwnie – można pomóc wszędzie tam, gdzie niezajomość kryteriów oceny pozwalałaby na niedostrzeżenie patologii i na odmowę udzielenia pomocy.

Ponieważ wspomnianie kryterium dotyczą szerokiego przedziału wiekowego (na przykład osób w wieku 0–12 lub 0–18 lat), co rodzic może niejasności i wywoływać błędną interpretację, zostaną one omówione szczegółowo.

Zatem **aktywność seksualna dziecka i dorastającego nastolatka mieści się w granicach normy, jeżeli:**

1. Nie utrudnia realizacji zadań rozwojowych przewidzianych dla tego okresu.

W każdym okresie rozwojowym (dzieciństwie, dorastaniu i dorosłości) przed człowiekiem stoją inne zadania. Nabycie zdolności chodzenia, nauka pisania, podjęcie pracy – oto przykłady zadań przypadających na różne fazy życia. Aktywność seksualna, którą wykazuje małe dziecko

lub nastolatek, powinna być jedną z form aktywności rozwojowej. Nie powinna ani ograniczać, ani uniemożliwiać, ani zdominować innych form aktywności.

Kryterium to ma głównie charakter ilościowy, bo to albo zbyt częsta aktywność seksualna konkuruje z innymi zadaniami, albo zachowania seksualne (czasami wręcz o cechach natręctw) pochłaniają za dużo uwagi i są przyczyną zaniedbań w nauce i w zabawie, w codziennych obowiązkach. Dla chłopców w początkowej fazie okresu dorastania ciągle zaabsorbowanie seksualnością należy do normy.

2. Mieści się w repertuarze zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku.

Niska wiedza dorosłych o prawidłowościach rozwoju seksualnego sprawia, że typowe zachowania seksualne dzieci i młodzieży przyjmowane są z lękiem i traktowane jako przejaw patologii. Składają się na to dwie główne przyczyny:

- podobieństwo niedojrzałych zachowań seksualnych młodzieży do dewiacyjnych form aktywności seksualnej człowieka dorosłego,

- przedfreudowska koncepcja ludzkiej seksualności, zgodnie z którą rozwój seksualny zaczyna się w okresie dojrzewania (Freud 1999).

Typowe dla pierwszej połowy okresu dorastania zachowania chłopców (podglądanie, ocieranie się o inne osoby, ekspozycja narządów płciowych) związane są z dysproporcją rozwojową układu hormonalnego (podwyższony poziom testosteronu we krwi), emocjonalnego (chwiejność emocji) i poznawczego (słaba kontrola zachowań i niski wgląd). Harmonijny rozwój tych trzech układów (dokonywany się w ciągu kilku lat) pozwoli lepiej zrozumieć i skuteczniej realizować swoje potrzeby. W efekcie doprowadzi to do eliminowania zachowań nieefektywnych (np. podglądania innych) i zastąpienia ich zachowaniami dojrzałymi.

Znajomość prawidłowości rozwojowych stanowi w tym wypadku najbardziej pomocne kryterium oceny. Niestety, bardzo trudno jest określić na podstawie badań weryfikujących teorię, jakie dokładnie zachowania pozostają w repertuarze rozwojowym bardzo małych dzieci. Dotarcie do tych informacji (trudne i wątpliwe etycznie) nie daje jednoznacznych rezultatów. Małe dzieci dysponują bardzo ograniczoną wiedzą o seksualności, a zachowania odtworzone na tej podstawie trudne są do kwalifikowania (Brilleslijper-Kater, Baartman 2000).

3. Dokonuje się między osobami będącymi w zbliżonym wieku.

Ważnym kryterium zaliczenia zachowania seksualnego do normy jest równa pozycja osób podejmujących to zachowanie.

Dla dzieci i młodzieży gwarantem podobnej pozycji jest niezbyt duża różnica wieku, powodująca, że uczestnicy interakcji mają podobną możliwość decydowania o jej przebiegu. Jeżeli bowiem aktywność seksualną podejmują osoby o bardzo różnych możliwościach intelektualnych, fizycznych i społecznych, istnieje niebezpieczeństwo ograniczania woli i wyborów osoby młodszej. Ta sytuacja stwarzałaby możliwość manipulowania nią i jej zachowaniami. Obniżałaby również szansę na podejmowanie zachowań typowych dla obu osób, skoro zachowania typowe dla wieku jednej z nich nie mieściłyby się w zbiorze zachowań typowych dla wieku drugiej.

Proponowana przez niektórych autorów graniczna różnica wieku (5–10 lat) między uczestnikami interakcji seksualnej jest sama mało przydatna w ocenie normy. Lepszą miarą jest dodanie do niej wymogu przynależności do tej samej fazy rozwojowej. W gruncie rzeczy jest to opowiedzenie się za propozycją bardziej rygorystyczną, bo nawiązującą do podziału okresów rozwojowych przebiegających zgodnie z rytmem zmian seksualnych.

4. Oparta jest na zasadzie dobrowolności.

Zachowanie seksualne powinno być dobrowolne. Sama zgoda jest tu warunkiem niezbędnym, choć niewystarczającym do zaliczenia aktywności do normy. Zjawisko skłaniania dzieci przez inne dzieci (szantażem, nagrodą, siłą fizyczną) do wzięcia udziału w czynnościach seksualnych należy do kategorii wykorzystania, tyle tylko, że sprawcą nie jest osoba dorosła. Zachowania seksualne (w każdym wieku) muszą być wolne od agresji, przymusu i przemocy (Bolton i in.1990).

5. Prowadzi do realizacji celów seksualnych.

W przypadku dziecka i nastolatka zachowania seksualne mają często charakter polimotywacyjny. Dążeniu do przeżycia przyjemności i obniżenia napięcia seksualnego towarzyszy również ciekawość (motyw poznawczy), chęć zdobycia lepszej pozycji (motyw osiągnięć), dążenie do związania się z drugą osobą (motyw więzi). W okresie dorastania trudno oddzielić motywację nastawioną na gratyfikację seksualną od innych dążeń, zwłaszcza gdy ocena dotyczy pojedynczych zachowań, bez znajomości kontekstu (osoby i jej sytuacji).

Dążenie do uzyskania przyjemności i zachowania więzi stanowi cel zintegrowanej seksualności. Częściowa nawet realizacja tego celu (jednego elementu), na przykład przez masturbację, pozwala zakwalifikować to zachowanie do zbioru normalnych.

Natomiast dążenie do podejmowania zachowań seksualnych, by za ich pomocą uzyskać inne cele (uzależnić od siebie partnera, dokonać upragnionego eksperymentu, otrzymać pieniądze) nie pozwala zaliczyć ich do normy.

Podobna sytuacja występuje, gdy zachowanie seksualne ma wprowadzić moc rozładowywania napięcia, ale niekoniecznie seksualnego, a służy jako środek radzenia sobie ze stresem, nabierając wraz z upływem czasu cech działania obsesyjnego, nałogowego. Niska samoświadomość, przybierająca tu postać niskiej mentalizacji potrzeby seksualnej, jest częstym

zjawiskiem w okresie dorastania i częstą przyczyną podejmowania zachowań seksualnych mających instrumentalny charakter.

6. Nie narusza zdrowia.

Warunek ten musi spełniać każda aktywność seksualna, niezależnie od płci i wieku. Wyklucza on z normy wszelką aktywność, która szkodzi zdrowiu, czy choćby takie zagrożenie stwarza. W dzieciństwie zdolność dziecka do rozpoznania szkodliwości zachowania seksualnego nie jest jeszcze dostatecznie rozwinięta. Można się o tym przekonać, obserwując skutki niektórych zachowań masturbacyjnych czy efekty zabaw erotycznych dzieci przedszkolnych (Beisert 1991).

Ciekawość i chęć eksplorowania własnego ciała mogą powodować przekroczenie granic bezpieczeństwa. Już kilkuletnie dziecko musi wiedzieć, że jakakolwiek manipulacja narządami płciowymi nie może prowadzić do ich zranienia czy bólu lub też nie może być powodem zakłócenia ich funkcjonowania.

W okresie dorastania, gdzie potrzeba podejmowania ryzyka jest bardzo wysoka i ma charakter rozwojowy, istnieje większe niebezpieczeństwo ujawniania zachowań ryzykownych (przypadkowy partner, brak zabezpieczenia przed ciążą i chorobą).

Aby nie wykorzystywać argumentacji ideologicznej dla celów medycznych, warto posłużyć się w przypadku oceny szkodliwości zachowań kryteriami normy medycznej, wskazującej, jakie zachowania z punktu widzenia fazy rozwoju fizycznego są dla nastolatka niekorzystne, mimo że nie szkodzą człowiekowi dorosłemu. Za typowy przykład służyć może ocena szkodliwości kontaktu intragenitalnego dla 14-letniej dziewczynki i 20-letniej kobiety. W przypadku tej pierwszej warunki panujące w pochwie (słaba ochrona mechaniczna, fizyczna i chemiczna) sprawiają, że narządy rodne nie są dojrzałe do podjęcia penetracji. Ta sama czynność nie stanowi zagrożenia dla dorosłej kobiety.

Ocenę komplikuje tu fakt, że stosunkowo prosto można ocenić jedynie zdrowie fizyczne nastolatka i warunki jego zachowania. Znacznie trudniej ocenić zdrowie ujęte całościowo i zdefiniowane pozytywnie. W takim wypadku wszelka aktywność seksualna nieprowadząca do zachowania zdrowia (a więc jego aspektu emocjonalnego, społecznego, intelektualnego) nie należałaby do kategorii normalnych.

7. Nie narusza rażąco przyjętego porządku społecznego.

Wszelka aktywność seksualna człowieka, mimo że należy do sfery intymnej, podporządkowana jest ogólniejszym systemom norm, które nie muszą być wobec siebie ani spójne, ani niesprzeczne. Przekonuje się o tym już kilkuletnie dziecko, stając się uczestnikiem różnych grup społecznych (grupy rodzinnej, grupy przedszkolnej) i stykając się z przepisami, które regulują zachowania ich uczestników.

Dziecko wychowane w rodzinie o liberalnym i akceptującym stosunku do nagości poza rodziną może spotkać się z normą nakazującą zasłaniać ciało. Stąd dziecko, a już zwłaszcza dorastający, jest zobowiązany znać i respektować te umowne, w większości wypadków, ograniczenia, mimo że tolerancja dla nagości (pokazywanie publiczne narządów płciowych i wykonywanie związanych z nimi funkcji) jest w kulturze europejskiej większa wobec dzieci niż wobec nastolatków i dorosłych.

W okresie dorastania podporządkowanie się normom utrudnia potrzeba buntowania się przeciwko regułom ustalonym przez dorosłych.

Przedstawione kryteria pozwalają stwierdzić, że jeśli zachowania seksualne dziecka czy nastolatka nie zakłócają realizacji zadań rozwojowych, mieszczą się w repertuarze wieku, dokonują się z motywacji seksualnej i między osobami w zbliżonym wieku bez przymusu, nie naruszając zdrowia i porządku społecznego, to należą do normy rozwojowej.

Typowa i rozwojowa ekspresja seksualna

Pierwsze kilkanaście lat rozwoju seksualnego tworzy fundament dla dorosłej seksualności. To, co dla tego okresu najważniejsze, to ogromny i nigdzie już nie powtórzony udział rodziców w jej kształtowaniu. Pod ich kontrolą i w ich rękach pozostaje zarówno intrapsychofizyczny, jak i behawioralny aspekt rozwoju seksualnego.

Ta część opracowania poświęcona zostanie w całości zachowaniom seksualnym, ponieważ obszerne informacje na temat aspektu intrapsychofizycznego odnaleźć można w innych publikacjach (Kernberg 1998; Beisert red. 2004).

W rozwoju seksualnym pierwsze 18 lat życia też nie jest okresem jednolitym. Wyraźną cezurą jest tu moment dojrzewania fizycznego. Stąd niektórzy autorzy wyróżniają w rozwoju całego życia seksualnego człowieka trzy okresy (Bolton i in. 1990):

- 1) 0-12 lat – okres eksperymentalny,
- 2) 12-18 lat – okres dorastania,
- 3) 18 i więcej lat – dorosłość.

Pomijając niezbyt dużą precyzyjność zaproponowanego podziału, za jego przyjęciem przemawiają jasne kryteria, na których się opierało przy jego konstruowaniu.

Dzieciństwo (czyli okres eksperymentalny) to odcinek życia, w którym układ hormonalny nie podjął jeszcze swojej

funkcji i działa cały czas na podobnym poziomie. Oczywiście nie wszyscy (Kernberg 1998; Freud 1999) zgadzają się, co do jednolitego charakteru tego etapu życia. Kontrowersje dotyczą zwłaszcza wyodrębnienia w nim:

- 1) fazy wczesnej – preedypalnej (pierwsze trzy lata życia),
- 2) fazy edypalnej (okres przedszkolny),
- 3) fazy latentnej (od 6-7 lat do 11-12 lat).

Pomijając jednak różnice wewnętrzne, mniej istotne z punktu widzenia celu niniejszego opracowania, czynnikiem charakterystycznym dla okresu eksperymentalnego jest wzrastanie oraz ilościowy charakter zmian wzrostowych.

Dorastanie natomiast to również faza wzrostu, ale o charakterze ilościowym i jakościowym, pozostająca pod wyraźnym wpływem układu hormonalnego, który rozpoczął intensywną produkcję hormonów płciowych. Zachowania seksualne tego okresu są kształtowane przez przemiany biologiczne, które czynią je labilnymi, niedojrzałymi i zmiennymi. Dorastanie jest przygotowaniem do dorosłości. Te różnice powodują, że zachowania seksualne dzieci i młodzieży mają zupełnie inną jakość i dlatego zostaną omówione oddzielnie.

Ekspresja seksualna okresu dzieciństwa

Badania nad różnymi aspektami rozwoju dzieci wskazują, że ich aktywność seksualna przejawia się głównie pod postacią zachowań (Obuchowska, Jaczewski 1982; Beisert 1991):

- masturbacyjnych,
- orientacyjnych,
- interakcyjnych,
- twórczych.

Należałoby przyjąć, zgodnie z przedstawionym wcześniej przebiegiem rozwoju

seksualnego, że zachowania seksualne pojawiają się w każdym wieku, a dyskusja dotyczy ich form, nasilenia i sposobów wyodrębniania spośród ogólnej aktywności dziecka. W fazie preedypalnej, czyli do 3. roku życia, ekspresja seksualna ma raczej ubogi charakter. W pełni rozwija się dopiero w wieku przedszkolnym, w którym dojrzałość poznawcza, emocjonalna i społeczna stwarzają dla niej stabilne podstawy.

Zachowania masturbacyjne

Zachowania masturbacyjne należą do podstawowych form ekspresji seksualnej pojawiającej się u dzieci. Masturbacja dziecięca definiowana jest jako stymulowanie własnego ciała – głównie obszarów erogennych – przez dziecko i wywoływanie w ten sposób uczucia przyjemności.

Badania nad rozwojem seksualnych młodych osób (Beisert 1991) wykazały, że masturbacja dziecięca należy do zjawisk dość częstych (akty takie odtworzyło w pamięci około 40% wszystkich badanych). Inne badania podają niższe (3%-10%) lub wyższe (85%) dane świadczące o rozpowszechnieniu zjawiska (Lew-Starowicz 2000).

Masturbacja dziecięca nie ma jednorodnego charakteru. Można wyodrębnić co najmniej trzy jej rodzaje, przyjmując za kryterium różnicowania mechanizm powstawania oraz pełnioną funkcję.

Pierwszym najbardziej powszechnym rodzajem jest masturbacja podejmowana w celu osiągnięcia przyjemności. U jej podłoża leży dążenie do dostarczenia sobie przez dziecko doznań, których źródłem jest stymulacja obszarów erogennych. Poza tymi doznaniem dziecko nie oczekuje niczego innego. Sama przyjemność płynąca z określonego rodzaju aktywności cielesnej jest dla dziecka wystarczającym motywem do jej podejmowania.

Drugi typ masturbacji to masturbacja eksperymentalna. U jej podstaw leży motywacja poznawcza połączona z motywacją seksualną. Dziecko, eksplorując własne ciało, odkrywa zdolność do reagowania przyjemnością na stymulację określonych jego okolic. Głównym celem działania jest ciekawość, chęć poznania właściwości fizycznych. Efektem ubocznym – przeżycie nieoczekiwanych doznań.

Zachowania orientacyjne

Zachowania orientacyjne dziecka ukierunkowane są na rozwiązanie dwóch podstawowych problemów (Beisert 1991). Pierwszy wiąże się z odkrywaniem istoty

Ten typ masturbacji zasadniczo różni się od poprzednio opisanego. Aktywność dziecka nie jest nastawiona na osiągnięcie przyjemności i nie ma powtarzalnego charakteru, nie bywa ukrywana, ale, niestety, bywa dla dziecka szkodliwa. Ze względu na te cechy wymaga odmiennego traktowania. Dziecko, dążąc do poznania swojego ciała, może doprowadzić do jego uszkodzenia przez, na przykład, wprowadzenie przedmiotów do pochwy czy cewki moczowej. Powinno dowiedzieć się więc, że wszelka aktywność – w tym także seksualna – nie należy do normy w sytuacji, gdy zagraża życiu lub zdrowiu człowieka – niezależnie od jego wieku.

Masturbacja instrumentalna – trzeci typ masturbacji dziecięcej – spełnia rolę zachowania sygnalizującego istnienie problemu, z którym dziecko nie potrafi się skutecznie uporać. Dziecko podejmuje aktywność seksualną po to, by osiągnąć w ten sposób inne, pozaseksualne cele. Ogólny mechanizm traktowania przez dziecko masturbacji jako narzędzia nagradzania czy zastępczego zaspokajania nie oddaje całego bogactwa sytuacji, w której zostaje ona uruchomiona.

Tym rodzajem masturbacji posługują się dzieci w różnym wieku, w tym także dzieci młodsze (przed osiągnięciem trzeciego roku życia), które masturbują się znacznie rzadziej niż dzieci przedszkolne.

Dokładna znajomość trzech zupełnie różnych mechanizmów powstania masturbacji wiedzie do rozróżnienia zachowań rozwojowych od nierozwojowych i do podejmowania interwencji jedynie w sytuacjach, gdy ekspresja dziecka wykracza poza normę rozwojową, a nie wtedy, gdy w ogóle się pojawia.

różnic w budowie anatomicznej między kobietą a mężczyzną, drugi z ich celem. Po to, żeby odpowiedzieć na pytania skoncentrowane wokół pierwszego problemu,

dziecko dokonuje mnóstwa obserwacji. Na zewnątrz ujawnia się to jako niesłychana ciekawość związana z ciałem drugiego człowieka. Jej naturalnymi adresatami są głównie inne dzieci. Stąd wielka w tym czasie chęć oglądania dziecka płci odmiennej, rozbierania go, dotykania jego narządów płciowych, porównywania ich budowy z własną. Dzieci szukają ku temu naturalnych okazji, np. uczestniczą chętnie w pielęgnacji młodszego rodzeństwa, pomagają innym dzieciom w ubieraniu, obserwują rówieśników w ubikacji w czasie oddawania moczu i stolca.

Poczynione obserwacje konfrontują lub przynajmniej próbują konfrontować z dorosłymi. Umacnia się w ten sposób dziecięca koncepcja budowy anatomicznej człowieka i koncepcja różnic między płciami, tworząca się na etapie utożsamiania płci. Zaklasyfikowanie siebie i innych do odpowiedniej grupy (dziewczynek lub chłopców) jest ułatwione przez stosunkowo duże podobieństwo budowy małych dzieci. Z wyjątkiem różnicy w budowie narządów płciowych dzieci w podobnym wieku nie różnią się istotnie od siebie.

Inaczej przedstawia się orientacja dziecka w świecie osób dorosłych. Ogromna liczba różniących się od siebie obiektów utrudnia analizowanie i syntetyzowanie wiedzy. Porównywanie dorosłych stwarza dwa rodzaje trudności.

Pierwszy wiąże się z koniecznością dokonywania uogólnień na podstawie odmiennych cech. Dorosli – osoby dojrzałe płciowo – różnią się od siebie nie tylko wyglądem zewnętrznych narządów płciowych. Odmienności pojawiają się również w grupie osób tej samej płci. Kobiety – mimo posiadania takich samych drugo- i trzeciorzędowych cech płciowych – różnią się wagą wzrostem, ubiorem i – co najważniejsze – wiekiem.

Drugim powodem trudności jest niedostępność obiektów. Sfera seksualna należy do obszarów intymnych, chronionych systemem norm. Wiedzę o normach (na po-

ziomie prostych zakazów i nakazów) dziecko zdobywa w drugim roku życia. Wiedzę o ograniczeniach związanych z seksualnością – w trakcie intensyfikowania kontaktów społecznych, czyli w okresie przedszkolnym. Dorosli – twórcy tych norm – potrafią także skutecznie wyegzekwować ich przestrzeganie, zwłaszcza w stosunku do siebie. Stąd zdobywanie wiedzy o seksualności dorosłych nie może opierać się na prostej obserwacji, demonstracji narządów płciowych, dotykanu ich czy też badaniu. Rodzi to konieczność uruchamiania innych zachowań prowadzących do wyznaczonego celu. Dzieci uciekają się do podglądania dorosłych, demonstrowania własnych narządów płciowych (ekshibicjonizm dziecięcy), ocierania się całym ciałem o dorosłych (frotteuryzm dziecięcy), kradzieży części bielizny, ubrania i pobudzania się przy ich pomocy (fetyszyzm dziecięcy), przebiegania się w ubrania osób przeciwnej płci (transwestytyzm dziecięcy).

W zależności od surowości tabu w rodzinie dziecko spotyka się z różnorodną reakcją. Od całkowitego zakazu w rodzinach rygorystycznych, poprzez adekwatne do wieku informowanie w tzw. środowiskach idealnych, skończywszy na wykorzystywaniu seksualności dziecka w rodzinach wiktyimizujących (Brassard i in. 1987).

Ponieważ to rodzice swoją postawą określają postawy dziecka wobec seksualności, typ udzielanej dziecku w tym czasie odpowiedzi ma dla niego istotne znaczenie. Uczy dziecko, jak traktować własne ciało. Wyznacza granice kontaktu między płciami, dorosłymi a dziećmi, osobami bliskimi i obcymi. Stwarza podstawy dla rozwoju identyfikacji i tożsamości płciowej.

Aktywność dziecka ukierunkowana na odkrycie płci przeciwnej i porównanie jej z własną rozpoczyna cykl pytań związanych z funkcją narządów płciowych (Izdebski 1992). W ten sposób dziecko uzyskuje informację o tym, czemu służą różnice anatomiczne. Zadanie to realizuje poprzez takie zachowania, jak podglądanie dorosłych,

propozycje wzięcia udziału w ich aktywności seksualnej, imitowanie podpatrzonych zachowań wobec innych dorosłych i prze-

de wszystkim zadawanie pytań. Są to pytania o istotę i cel współżycia seksualnego dorosłych.

Zachowania interakcyjne

Zachowania interakcyjne to kolejna forma ekspresji seksualnej. Pojawia się w okresie przedszkolnym, gdy możliwe jest podejmowanie zabaw tematycznych, i przybiera postać dziecięcych zabaw seksualnych (Obuchowska, Jaczewski 1982; Beisert 1991). Rozwój poznawczy dziecka pozwala już na posługiwanie się przedmiotem czy osobą jako symbolem czegoś innego, a później na stosowanie w zabawie reguł gry.

Zabawy seksualne nie mają jednolitego charakteru. Obok funkcji podstawowej (przyjemności) pozwalają na nawiązywa-

nie relacji seksualnej z osobą sobie równą, eksplorowanie ciała i ekspresję emocji.

Badania ujawniły, że dzieci przedszkolne podejmują kilka rodzajów zabaw, tematycznie związanych z seksualnością (Beisert 1991). Do najczęstszych należą zabawy naśladujące aktywność seksualną innych osób. Polegają na odtworzeniu scen, które dziecko zaobserwowało, a które dotyczą czynności seksualnych dorosłych lub dzieci. Częściowa lub całkowita nieświadomość znaczenia odtwarzanych treści powoduje, że w zabawie pojawiają się zachowania z kręgu normy i patologii seksualnej ludzi dorosłych.

Twórczość dziecięca

Wyodrębnienie zachowań twórczych jako oddzielnej formy ekspresji seksualnej wynika z ich odmiennej natury i funkcji. W odróżnieniu od wcześniej omówionych form, twórczość pozwala dziecku w sposób bezpieczny ujawnić treści, które albo objęte są zakazem, albo są zbyt trudne do wyrażania wprost. Mechanizm projekcji, na którym twórczość się opiera, stanowi ujęcie dla nieświadomych pragnień, obciążających zdarzeń i wewnętrznych konfliktów. Tworząc, dziecko przekazuje obraz siebie jako istoty seksualnej, obraz świata i relacji między sobą a światem.

Ten przekaz służyć może jako ważne źródło informacji o dziecku, jego przeżyciach, ale także o fantazjach, pragnieniach i marzeniach. Twórczość dziecięca może z tego powodu stać się wartościowym materiałem diagnostycznym.

Wyrażanie treści seksualnych w rysunkach i ulepiankach pojawia się już w wieku przedszkolnym. Dzieci malują siebie i innych, zaznaczając postaciom części płciowe i wskazując na dokonywaną przez postacie aktywność seksualną (Obuchowska, Jaczewski 1982). Nawet małe dzieci uczą się

wierszyków i wylizanek zawierających treści seksualne, powtarzają słowa tabu, tworzą opowiadania z seksualnymi wątkami.

Jedną z funkcji tej twórczości jest badanie postaw dorosłych i wyczekiwanie na ich reakcję. W twórczości dzieci szkolnych pojawiają się rysunki typu komiksy, łączące obraz z zasłyszonym słownictwem. Postacie na rysunkach prowadzą dialogi o treści seksualnej, przeżywają przygody i rozwiązują problemy.

Dziewczynki w fazie latentnej posługują się innymi formami wyrazu. Ich rysunki są sentymentalne, jednoznaczne i zbanalizowane (Kernberg 1998), co odzwierciedla sposób widzenia świata jako bezpiecznego, prostego i pozbawionego jawnych treści seksualnych.

Twórczość chłopców ujawnia się natomiast w wulgarnych rysunkach, napisach, wymyślaniu prostackich opowiadań o przeżyciach seksualnych. Powtarzanie nieprzyzwoitych wyrazów, przeklinanie i wulgarnie opowiadania są źródłem pobudzenia seksualnego. Niska świadomość własnych stanów

emocjonalnych nie pozwala dzieciom na rozumienie znaczenia ekspresji, której

podstawową funkcją jest rozładowanie napięcia.

Ekspresja seksualna młodzieży w okresie dorastania

Aktywność seksualna młodzieży w okresie dorastania jest zjawiskiem, które należy brać pod uwagę ze względu na jego znaczenie dla dalszego rozwoju seksualnego młodzieży i ze względu na jego częstotliwość

(dotyczy 42% osób między 15. a 19. rokiem życia). Dziewczęta i chłopcy podejmują aktywność seksualną, której rozwój wiedzie od form mniej dojrzałych ku coraz dojrzałszym.

Masturbacja

Masturbacja – jak wynika z wielu badań – jest główną (a czasami jedyną) formą zachowań seksualnych, która umożliwia młodzieży osiągnięcie orgazmu. Zgodnie z rytmem rozwoju seksualnego częściej do tej formy aktywności uciekają się chłopcy. Dane liczbowe wskazują, że w okresie dorastania do doświadczeń masturbacyjnych przystępuje się od 60% do przeszło 90% chłopców i od 1% do przeszło 40% dziewcząt (Beisert 1991; Izdebski 2000). Różnica ta wynika z wyższego pobudzenia seksualnego chłopców i z wyższej akceptacji społecznej, z jaką spotyka się ich aktywność seksualna.

Z punktu widzenia młodzieży masturbacja należy do zachowań częstych, przemijających, ale – zwłaszcza w grupach starszych chłopców – świadczących o niewielkich umiejętnościach i niskiej pozycji chłopca, który nie potrafi nawiązać kontaktu z dziewczyną (Beisert 1991). Można powiedzieć, że akceptacja masturbacji ma charakter warunkowy, uzależniony od wieku oraz czasu trwania i okoliczności, w jakich znajduje się osoba ją uprawiająca.

Ten sposób traktowania masturbacji występującej wśród młodzieży nie różni się od opinii wyrażanych przez dorosłych w najnowszych badaniach (Izdebski, Ostrowska 2003). Masturbacja uważana jest za „mniejsze zło”, a norma regulująca jej dopuszczalność jest modyfikowana kontekstem, w którym zachowanie się pojawia (Laqueur 2006). Odrzucanie masturbacji występuje częściej wśród osób gorzej wykształconych, zamieszkujących mniejsze miejscowości i religijnych.

Poza zupełnie wyjątkowymi sytuacjami, masturbacja młodzieńcza ma charakter rozwojowy i mija wraz z pojawianiem się innych, bardziej dojrzałych zachowań seksualnych. Mimo to około 40% osób dorosłych (próba reprezentatywna) sądzi, że praktykowanie masturbacji może doprowadzić do zaburzeń psychicznych (Izdebski 2000).

Ta opinia wskazuje na stosunkowo niewielkie rozeznanie osób dorosłych, co do istoty masturbacji i do roli, jaką pełni w rozwoju seksualnym człowieka.

Tymczasem masturbacja jest formą zachowań seksualnych, która – poza pewnymi wybiórczymi sytuacjami – nie jest zachowaniem ani niebezpiecznym, ani wykraczającym poza normę rozwojową. W literaturze przedmiotu pojawiają się jednakże opisy takich rodzajów zachowań masturbacyjnych, które do normy nie należą. Mowa tu o masturbacji nałogowej, masturbacji uszkadzającej ciało i przez to zagrażającej zdrowiu oraz masturbacji opartej na nietypowym i dziwacznym schemacie uniemożliwiającym przyszłą aktywność diadyczną.

W przypadku młodzieży takie dewiacyjne masturbacyjne akty seksualne należą do rzadkości. Niebezpieczeństwo ich pojawienia się wynika jednak z kilku przyczyn: siły potrzeby poznawczej okresu dorastania, szybkości utrwalania się zachowań seksualnych i podwyższonej tendencji do podejmowania ryzyka, tak wyraźnie zaznaczonej w okresie dorastania. Brak hamulców

potrzebnych do utrzymania masturbacji w bezpiecznych granicach stanowi poważ-

ny problem młodzieży upośledzonej (Nowak-Lipińska 1996).

Petting

Petting jest formą aktywności seksualnej mającej miejsce w parze. Jej celem jest taka wzajemna stymulacja partnerów, by doprowadzić się do orgazmu, wykluczając z zachowań stosunek seksualny. Niektórzy autorzy dzielą petting na dwie formy:

- pieścizot genitalnych (to wobec niej stosuje się nazwę petting),
- pieścizot mniej zaawansowanych, obejmujących stymulację górnej części ciała, głównie piersi, określaną jako necking.

Badania uczniów szkół ponadpodstawowych wskazały, że petting uprawiało 32,4% respondentów, a necking - 51% (Izdebski 2000).

Petting jest bardzo ważnym etapem rozwoju seksualnego, bo po raz pierwszy pozwala, w stosunkowo bezpiecznych warunkach, nawiązać kontakt z partnerem płci przeciwnej, poznać jego ciało, odkryć jego odczucia i potrzeby. Świadczy równocześnie o tym, że młodzież pozostawiła za sobą fazę fascynacji osobami tej samej płci i jest gotowa na nawiązanie równego kontaktu z kimś, kto jest odmienny.

Petting jest formą aktywności seksualnej, która cieszy się o wiele większą akceptacją niż masturbacja. Badania osób dorosłych wskazują, że pieścizoty piersi i narządów płciowych należą do jednej z najczęstszych form stymulacji (Izdebski 2000).

W przypadku młodzieży ocena tej formy aktywności jest bardziej skomplikowana, a stosunek do pettingu wyraźnie zależy od płci badanych (Beisert 1991). Dziewczęta (chodzi o grupę badanych, które uprawiały petting w drugiej fazie okresu dorastania)

częściej traktują go jako oddzielną i równoprawną (w stosunku do kontaktu intragenitalnego) formę aktywności seksualnej.

Głównym motywem jego podejmowania jest chęć pozostania w bliskiej relacji z chłopakiem, którego dziewczyna obdarza uczuciem i zaufaniem. W mniejszym stopniu dziewczęta dbają o efektywność zachowań, a więc o to, by petting zakończył się orgazmem. Istotną barierę stanowi dla nich w tym względzie niska znajomość własnego ciała, którą chłopcy częściej zyskują w czasie masturbacji, nieznajomość ciała i reakcji partnera oraz trudności w werbalizowaniu i realizowaniu swoich potrzeb. Z tego powodu dziewczęta dążą do przedłużenia i rozbudowy pettingu.

Chłopcy natomiast podejmują petting wcześniej, niekoniecznie z obdarzaną uczuciami partnerką, a na pewno z tą, która na taki kontakt się godzi. Rzadziej traktują petting jako samodzielny i wartościowy etap kontaktów z dziewczyną, a częściej jako wstęp do stosunku seksualnego. Wykazują też tendencję do porzucenia pettingu. Ta rozbieżność interesów wskazuje, jak trudno nastoletniej parze o wspólność działań, które zapewniają bliskość i dają szansę na rozbudowę więzi.

Warto zaznaczyć, że dorośli (rodzice nastoletniej młodzieży) odnoszą się do pettingu z mniejszym lękiem niż do masturbacji i kontaktów genitalnych. Dla nich i dla nastolatków jest to forma zachowań bezpieczniejszych ze względu na niskie ryzyko zajęcia w ciążę i zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Inicjacja seksualna

Inicjacja seksualna stanowi kolejny ważny etap rozwoju seksualnego świadczący o rozbudowie kontaktów w parze. Szereg zmian (społecznych i biologicznych) dokonujących się na przestrzeni ostatniego stu-

lecia przyśpieszyły wiek inicjacji. Współżycie seksualne przestało być traktowane jako wyznacznik wejścia do świata dorosłych. Obniżył się wiek, w którym eksperymenty seksualne młodzieży stają się akceptowa-

ne. Podejmowanie wcześniejszych kontaktów seksualnych nie dotyczy już wybranej grupy nastolatków. Stąd wraz ze zmieniającym się w danej kulturze postrzeganiem właściwego momentu inicjacji zmienia się postrzeganie czynników ryzyka inicjacji przedwczesnej.

W Polsce średni wiek inicjacji seksualnej (próba reprezentatywna) wynosił 19 lat i miał tendencję spadkową. Dla kobiet był wyższy (19,4), a dla mężczyzn niższy – 18,6 roku (Izdebski 2000).

Zestawienie danych z 1997 r. i z 2001 r. potwierdza, ale i koryguje tę tendencję. Dla Polek porównanie daje następujący wynik: 19,34 i 19,12 roku, a dla mężczyzn odpowiednio: 18,34 i 18,32 roku. Okazuje się, że na przestrzeni czterech lat zanotowano niewielki spadek wieku inicjacji, przy czym różnica między średnim wiekiem chłopców rozpoczynających współżycie jest znacznie mniejsza niż dziewcząt.

Do czynników, które przyspieszają inicjację, należą: zażywanie narkotyków, picie alkoholu, palenie papierosów. Zmienne te wiążą się z określonym stylem życia ludzi młodych.

Wiek inicjacji wiąże się również z poziomem wykształcenia. Im jest ono wyższe, tym inicjacja późniejsza (Izdebski, Ostrowska 2003). W tym samym kierunku

oddziałują plany związane z wykształceniem. Element ten dotyczy w szczególności dziewcząt. Ich pozytywna postawa wobec szkoły i aspiracje dotyczące przyszłych studiów podnoszą wiek inicjacji (Whitbeck i in. 1999).

Zasadniczo inicjacja seksualna nie dokonuje się w parach łączących się w okresie dorastania. Dla większości młodych ludzi pierwszy stosunek seksualny jest bardzo ważny, stąd większość odbywa go z osobą bliską. Wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych inicjacja kojarzy się przede wszystkim z romantycznym przeżyciem, przyjemnością, namiętnością (Izdebski 2000). Część młodzieży ma jednak doświadczenia wcześniejsze, bo między 15. a 18. rokiem życia pierwszy kontakt seksualny podejmuje 29,6% osób.

Biorąc pod uwagę fakt, że dla ponad połowy była to aktywność nieplanowana, nagła i „spontaniczna”, można wnosić, że miała dość ryzykowny charakter, tym bardziej że wraz ze spadkiem planowania obniża się też liczba kontaktów podejmowanych ze stałym partnerem. Częściej swój debiut seksualny planują osoby, które decydują się na kontakt ze znanym i godnym zaufania partnerem. Cieszy też fakt, że ponad połowa młodzieży widzi konieczność zadbania wtedy o anty-koncepcję, (Izdebski 2000).

Podsumowanie

Seksualność dzieci i młodzieży – czego dowodzi niniejsze opracowanie – wymaga nie tylko wsparcia jej ścieżki rozwojowej. To trudne i złożone zadanie, oparte na dobrej znajomości norm rozwojowych i na umiejętności utrzymywania zachowań seksualnych w ich granicach – nie jest zadaniem jedynym. Pomocy wymaga także ta grupa, której działania wyraźnie niespełnia-

ją wyznaczonych kryteriów. I tu znajomość opisu zachowań typowych i mechanizmów ich powstawania nie wystarczy. Konieczna okazuje się także pomoc terapeutyczna wynikająca już ze specjalistycznych kompetencji. Ani jednak wspieranie nurtu rozwojowego, ani także korygowanie patologii nie może obyć się bez wiedzy o treści i granicach normy seksuologicznej.

The article proposes a method of determining and creating sexological norms for assessing sexual expression in children and youth. It consists of two parts. The first one presents normative criteria necessary to assess children and youth's behavior, while the other part discusses typical, developmental sexual expression. The paper, as a whole, focuses on proving two theses: (1) about the necessity to use clear criteria (rather than ideological arguments) in the assessment of minors' sexuality, and (2) about the practical importance of well-developed theoretical assumptions for diagnosis and treatment.

Literatura

- Beisert M. (1991), *Seks twojego dziecka*, Wydawnictwo K. Domke, Poznań.
- Beisert M., red. (2004), *Seksualność w cyklu życia człowieka*, Wydawnictwo K. Domke, Poznań.
- Bolton F.G. Jr., Morris L.A., MacEachron A.E. (1990), *Males at risk: the other side of child sexual abuse*, Sage, Beverly Hills CA.
- Brassard M.R., Germain R., Hart S.N. (1987), *Psychological maltreatment of children and youth*, Pergamon, New York.
- Brilleslijper S.N., Baartman H.E.M. (2000), *What do young children know about sex? Research on the sexual knowledge of children between the ages of 2 and 6 years*, „Child Abuse Review”, vol. 9, s. 166–182.
- Chaffin M., Bonner B. (2000), *Parent's manual. Adolescent sex offender treatment program*, University of Oklahoma Health Sciences Center, Department of Pediatrics, Oklahoma.
- Delfos M.F. (1994), *De Ontwikkeling van Intimiteit*, „Tijdschrift voor Seksuologie”, vol. 18, s. 282–292.
- Freud Z. (1999), *Życie seksualne*, Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Imieliński K. (1990), *Seksiatrya*, tom I i II, PWN, Warszawa.
- Izdebski Z. (1992), *Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce*, Wydawnictwo WSP, Zielona Góra.
- Izdebski Z. (2000), *Wiedza, przekonania o HIV/AIDS w społeczeństwie polskim. Zachowania seksualne*, PWN, Warszawa.
- Izdebski Z., Ostrowska A. (2003), *Seks po polsku*, Muza S.A., Warszawa.
- Kernberg O.F. (1998), *Związki miłosne*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Laqueur T.W. (2006), *Samotny seks. Kulturowa historia masturbacji*, Universitas, Kraków.
- Lew-Starowicz Z. (2000), *Seksuologia wieku dziecięcego i okresu dojrzewania*, w: A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (2000a), *Seksuologia sądowa*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Ludrigan P.S. (2001), *Treating youth who sexually abuse. An integrated multi-component approach*, The Haworth Press, New York-London-Oxford.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (1998), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD – 10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków-Warszawa.
- Nowak-Lipińska K. (1996), *Masturbacja osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, w: W. Loebel (red.), *Dylematy pedagogiczne w rewalidacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego. Gdańsk.

- Obuchowska I. (2000), *Agresja dzieci w perspektywie rozwojowej*, w: M. Bińczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa-Poznań, s. 45–59.
- Obuchowska I., Jaczewski A. (1982), *Rozwój erotyczny*, WSiP, Warszawa.
- Pierce L.H., Pierce R.L. (1990), *Adolescent/sibling incest perpetrators*, w: A.L. Horton, B. Johnson, L.M. Roundy, D. Williams (red.), *The incest perpetrator: a family member no one wants to treat*, Sage, Newbury Park, CA, s. 99–107.
- Pospiszył K. (2005), *Przestępstwa seksualne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Whitbeck L.B., Yoder K.A., Hoyt D.R., Conger R.D. (1999), *Early adolescent sexual activity: a developmental study*, „Journal of Marriage and the Family”, vol. 61, s. 934–946.