

BEATA PAWLAK-JORDAN, MAŁGORZATA SZULIK

Fundacja Dzieci Niczyje

Uraz psychiczny u dziewcząt zmuszanych do prostytucji

Artykuł przedstawia problem urazu psychicznego, jakiego doznają dziewczęta zmuszane do prostytucji. Według autorek uraz ten powoduje szereg poważnych następstw w funkcjonowaniu zarówno w sferze poznawczej, jak i emocjonalnej, społecznej czy seksualnej. Działanie urazu jest tym bardziej negatywne w skutkach, ponieważ dotyczy osób, które są niedojrzałe emocjonalnie i zależne od dorosłych.

Z tego powodu nastolatki zmuszane do prostytucji powinny uczestniczyć w terapii, a zasadniczym elementem procesu terapeutycznego jest pomoc tym dziewczętom w zaakceptowaniu bolesnych zdarzeń w ich życiu. Praca ta wymaga przede wszystkim długotrwałego kontaktu, nawiązania silnej więzi terapeutycznej oraz wypracowania przez nastolatkę sposobów świadomego radzenia sobie z doznanym urazem.

Uraz psychiczny to proces, który został zapoczątkowany przez wydarzenie, które stanowi dla osoby „ogromne i obezwładniające zagrożenie”. Kiedy dochodzi do takiego wydarzenia, osoba nie jest w stanie kontrolować wpływu dezorganizującego doświadczenia, co doprowadza do zaburzenia równowagi (Freud).

Uraz pozbawia człowieka równowagi wewnętrznej oraz możliwości właściwego zrozumienia tego, czego doświadczył w przeszłości oraz zrozumienia tego, czego może doświadczyć w przyszłości (Ericsson).

Zdarzenie jest dla osoby urazowe wtedy, kiedy odbiega od dotychczasowego, bezpiecznego scenariusza jej doświadczeń. Osoba pozostaje w stanie urazu psychicznego dopóty, dopóki nie będzie w stanie przeorganizować tego wydarzenia, sklasyfikować go i nadać mu właściwego sensu. Tylko wtedy, kiedy osoba zintegruje uraz

w swojej świadomości tak, że wydarzenie stanie się częścią zamkniętej przeszłości, jest w stanie odzyskać równowagę.

Sam uraz psychiczny zaburza funkcjonowanie osoby w różnych sferach: poznawczej, emocjonalnej, społecznej itd. Jego działanie jest tym bardziej negatywne w skutkach, kiedy dotyczy osób, które są niedojrzałe emocjonalnie i zależne od dorosłych.

W naszym artykule chcemy przedstawić sytuację dziewcząt w fazie adolescencji zmuszanych do prostytucji.

Aby zrozumieć ogrom szkód, jakiego doznają nastolatki, należy się odwołać do specyfiki okresu dojrzewania. Adolescencja to okres szczególnej nierównowagi, poszukiwania własnej tożsamości, kształtowania własnego światopoglądu, postaw buntu przeciwko dorosłym oraz bezradności wobec własnej emocjonalności. To również czas eksponowania własnej niezależności i podejmowania samodzielnych decyzji.

Dla dziewcząt to okres oczekiwania na związek z osobą płci odmiennej. Nastolatki marzą o miłości romantycznej, która charakteryzuje się wysokim napięciem i zaangażowaniem emocjonalnym, skłonnością do „niezbyt jasno sprecyzowanego” poświęcenia, idealizacją obrazu partnera i samego uczucia, któremu przypisują „wartości absolutne i ostateczne”.

Z doświadczeń klinicznych autorek wynika, że dziewczęta zmuszane do prostytucji często wychowywały się w rodzinach dysfunkcyjnych, w których doznawały deprivacji podstawowych potrzeb psychicznych: bezpieczeństwa i doznawania opieki, miłości i przynależności, akceptacji i szacunku dla siebie jako osoby. Zdarzało się również, że były ofiarami krzywdzenia emocjonalnego, fizycznego czy też seksualnego. Te wszystkie czynniki warto uwzględnić, aby zrozumieć mechanizm funkcjonowania dziewcząt zmuszanych do prostytucji.

Dla wielu nastolatek droga do prostytucji nie od razu była związana z przymusem stosowanym przez sprawców. Początkowo stanowiło to dla nich formę „ucieczki z domu rodzinnego” – wyrwania się z monotonii codziennego życia, przebywania w atrakcyjnym środowisku. Zamiast zakazów i nakazów zyskiwały one ze strony dorosłych przyzwolenie na niedostępne dla nich wcześniej zachowania, np. picie alkoholu, palenie papierosów, uczestnictwo w całonocnych imprezach. Sprawcy podkreślali ich dorosłość, atrakcyjność fizyczną i psychiczną, co sprawiało, że czuły się one akceptowane, ważne i wyjątkowe. Miały też dostęp do uprzednio niedostępnych dla nich dóbr, np. luksusowych kosmetyków, drogich ubrań. Czuły się niezależne, samodzielne, „wolne”; uważały, że awansowały do świata osób dorosłych. Sprawcę postrzegały jako niezmiernie atrakcyjny obiekt emocjonalny, przypisując mu pozytywne cechy. Były gotowe dla niego wiele zrobić, gdyż identyfikowały go z pozytywnymi zmianami w swoim życiu.

Sprawcy, świadomie manipulując adolescentkami, uzależniali je od siebie w celu uzyskania określonych korzyści. W ten sposób dziewczęta „wchodziły” w silnie urazową dla siebie sytuację. Były wykorzystywane do zaspokajania potrzeb seksualnych dorosłych mężczyzn i dostarczania gratyfikacji finansowych sprawcom. Każda próba ich oporu wiązała się z doznawaniem przez nie przemocy fizycznej i psychicznej. Były bite, szantażowane w wyrafinowany sposób (*Wszyscy się dowiedzą, co zrobiłaś; Zgwałcimy twoją siostrę; Wywieziemy cię do lasu; Prześlemy twoje zdjęcia do rodziny/szkoły itd.*). Ograniczana była ich swoboda osobista, były przetrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach, miały podawane środki psychoaktywne. Nie otrzymywały gratyfikacji finansowych za świadczone usługi.

Nastolatki czuły, że znajdują się w sytuacji bez wyjścia. Wiedziały, że aby przeżyć muszą się w pełni podporządkować (*Jeśli uciekniesz, znajdę cię wszędzie*). Działały wbrew własnej woli, czując, że tracą kontrolę nad własnym życiem. Były uprzedmiotowione, traktowane jak rzecz – myślały o sobie: (...) *wszystko można ze mną zrobić; (...) jestem szmatą, koszem na spermę (...)*. Słyszały to od sprawcy; same również tak myślały o sobie, co wywoływało pogłębienie ich bezradności. Codziennie przeżywały strach i lęk.

Zdarzenia, których doświadczały, miały charakter traumatyczny, niosły za sobą zaburzenia poczucia bezpieczeństwa, braku wiary w to, że świat jest przewidywalny, oraz wiązały się z cierpieniem dziewcząt w czasie trwania nie tylko sytuacji traumatycznej, ale i po jej zakończeniu.

Naturalną odpowiedzią psychologiczną na zdarzenie traumatyczne u tych dziewcząt była reakcja posttraumatyczna, zwana również stresem posttraumatycznym. Może ona trwać miesiąc, a jeżeli szereg objawów utrzymuje się dłużej – mówimy wówczas o zaburzeniu stresowym poura-zowym (*post-*

traumatic stress disorder – PTSD). Czasami może wystąpić reakcja odroczonej, kiedy widoczne objawy pojawiają się w pół roku po zdarzeniu traumatycznym. Nawet realne zakończenie zdarzenia urazowego wcale nie oznacza zakończenia dla adolescentki zmuszanej do prostytucji – zdarzenie to bowiem nadal istnieje intensywnie w jej umyśle i w jej świadomości. Adolescentka najczęściej obwinia siebie (*Niepotrzebnie mu zaufałam; Powinnam to przewidzieć; Gdybym nie była na tej dyskotekce... itp.*), a w otoczeniu zewnętrznym częściej znajduje potwierdzenie własnej odpowiedzialności, negatywną stygmatyzację, odrzucenie emocjonalne, niż wsparcie, akceptację i niezbędną pomoc.

W okresie posttraumatycznym zdarzenie urazowe uporczywie powraca do nastolatki zmuszanej do prostytucji i może być ponownie przeżywane przez nią poprzez:

1. „Zakłócające przeblyski” (*flashbacks*) – to nagle i realne ponowne przeżywanie traumy, czemu towarzyszą bardzo silne negatywne emocje. Dziewczyna traci świadomość tego, co dzieje się wokół niej, wydaje się jej, że znowu znajduje się w sytuacji urazowej – może widzieć konkretne obrazy, słyszeć dźwięki, czuć zapach, dotyk lub ból. Osoby, które mają tego typu doświadczenia, często czują się przerażone swoim stanem psychicznym, nie rozumieją, co się z nimi dzieje, czują, że tracą kontrolę nad sobą i są przekonane, że w najbliższym czasie na pewno „oszaleją”. Wstydzą się tego stanu i próbują go ukryć przed najbliższym otoczeniem.

2. Stale powracające „żywe” wspomnienia sytuacji traumatycznej, niezależnie od woli nastolatki. Takie wspomnienia często przybierają postać obrazów, które prześladowają ją, a ona nie jest w stanie nad nimi zapanować – ponownie doznaje uczuć, których doświadczyła w czasie trwania traumy. Ma świadomość, że realnie ta sytuacja się skończyła, ale dla niej trwa nadal. Odczuwa strach, przerażenie, złość, bezsilność, permanentne uczucie

zagrożenia i przygnębienia: (...) *wszystkiego się boję; chodzę po ulicy i oglądam się za siebie, czy ktoś mnie nie śledzi (...). Wczoraj tak się wystraszyłam, bo zobaczyłam samochód, którym on jeździł. Jak wróciłam do hostelu byłam przerażona, płakałam i nie mogłam przestać (...).*

3. Nawracające koszmary senne, w których odtwarzane jest przeżycie urazowe. Problemy ze snem występują u większości dziewcząt zmuszanych do prostytucji: (...) *nie mogłam spać, bałam się zasnąć, bo wiedziałam, że znowu wróci ten koszmar. Patrzyłam się nieruchomo w ścianę do czwartej nad ranem. Potem nie wiem, kiedy zasnęłam. Obudziłam się po godzinie złana potem. To znowu wróciło (...).*

4. Negatywne emocje, kiedy nastolatka znajduje się w sytuacji, która w sposób symboliczny lub realny przypomina urazowe zdarzenie: (...) *Byłam na rozmowie z wychowawcą w ośrodku. On zamknął drzwi, żeby porozmawiać. Czułam przerażenie. To było tak samo, jak wtedy, gdy tamten facet zamykał drzwi. Nie byłam w stanie się ruszyć. Nie mogłam nic mówić (...).*

W okresie posttraumatycznym występuje również unikanie bodźców przypominających zdarzenie urazowe i ogólne odrętwienie psychiczne (nieobecne przed traumą). Reakcje odrętwienia i unikania są naturalnym sposobem radzenia sobie z silnymi negatywnymi emocjami. Mogą przejawiać się w funkcjonowaniu dziewcząt skłanianych do prostytucji poprzez:

- unikanie myśli, uczuć lub rozmów dotyczących doznanego urazu;

- psychologiczną amnezję – niezdolność do przypomnienia sobie ważnego aspektu zdarzenia traumatycznego;

- niezdolność do przeżywania uczuć – nastolatka sprawia wrażenie osoby „zamrożonej uczuciowo”, a emocjonalnie relacjonuje zdarzenie traumatyczne, w którym uczestniczyła. Niekiedy uczuciowe „zamrożenie” utrzymuje się dłużej, pełniąc z jednej strony rolę ochronną dla nastolatki, a z drugiej destrukcyjną w na-

wiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi;

– poczucie oderwania i obcości wobec innych: (...) *po tym, co przeżyłam, nie mam o czym rozmawiać z moimi koleżankami. Przecież nie powiem im, co robiłam. Czasem myślę, że one i tak o tym wiedzą;*

– poczucie braku perspektyw życiowych: (...) *nie mam szans na inne życie. Żaden chłopak nie będzie mnie chciał. I tak, prędzej czy później, dowię się, co robiłam.*

Ponadto reakjom odtwarzania traumatycznego zdarzenia oraz reakjom unikania i odrętwienia psychicznego współtowarzyszą objawy zwiększonego pobudzenia nieobecne przed traumą, które mogą się przejawiać w:

– nadmiernej drażliwości lub wybuchach gniewu często nieadekwatnych do sytuacji, co jest potęgowane przez specyfikę okresu dorastania. Po wybuchach gniewu przeżywają poczucie winy, wstyd, bezsilność oraz złość skierowaną na siebie, która przejawia się w samookaleczeniach, próbach samobójczych, sięganiu po alkohol i narkotyki. Dziewczyny podejmują zachowania ryzykowne lub mają tendencje do wycofywania się z kontaktów społecznych;

– trudnościach z koncentracją uwagi, które są konsekwencją doznanej traumy. Uwaga nastolatki mimowolnie skierowana jest do wewnątrz, koncentruje się na przetwarzaniu urazowego zdarzenia, a nie na otoczeniu zewnętrznym;

– wyolbrzymionych reakcjach na minimalne lub niezagrażające bodźce.

Nastolatki przymuszane do prostytucji początkowo wymagają przede wszystkim silnego wsparcia terapeutycznego, a często również farmakologicznego. Przykładem takiego postępowania jest historia Joanny.

Asia, lat 15, była zmuszana do prostytucji przez mężczyznę, w którym się zakochała. Do terapii trafiła skierowana przez psychiatrę, który rozpoznał u niej reakcję depresyjną. Joanna wychowywana była w rodzinie pełnej, ma dwójkę młodszego rodzeństwa (6 i 8 lat). Rodzice pracują.

Matka dużo czasu poświęcała młodszym dzieciom. Asia po urodzeniu rodzeństwa była silnie zaangażowana w pomoc matce w opiece nad bratem i siostrą. Mimo pełnienia ról nieadekwatnych do wieku, rodzice nie byli zadowoleni z jej pomocy. Asia była bita, gdy rodzeństwo źle się zachowywało, nie chciało jeść, bądź nie posprzątało zabawek w swoim pokoju.

Rodzice stawiali jej nadmierne wymagania, nie okazywali zainteresowania i nie zaspokajali jej potrzeb: poczucia bezpieczeństwa, akceptacji oraz bliskiego kontaktu emocjonalnego. Asia wielokrotnie od rodziców słyszała, że jest głupia, nie potrafi sobie poradzić w najprostszych sytuacjach, do niczego się nie nadaje; jeśli nie zmieni swojego zachowania, to z pewnością „źle skończy”.

Rodzice ograniczali kontakty Asi z rówieśnikami. W domu rodzinnym Asia otrzymywała od nich często nadmierne i nieadekwatne do jej potrzeb rozwojowych zakazy lub nakazy. Natomiast koleżanki Asi chodziły do dyskoteki, zawierały nowe znajomości. Kiedyś Asia poznała Tomka, mężczyznę w wieku 22 lat, który początkowo zaspokajał jej silnie zdeprzywowane potrzeby, a następnie wywiózł ją do innego miasta i przymusił do pracy w agencji towarzyskiej. Asia była bita, gwałcona i szantażowana. Nie miała żadnych możliwości kontaktu ze swoją rodziną. Została odnaleziona przez policję po 4 miesiącach przebywania w agencji.

Rodzice Asi nie udzielili jej odpowiedniego wsparcia emocjonalnego, obarczyli ją winą za zaistniałą sytuację, uważali, że przyniosła wstyd rodzinie i stanowi zły przykład dla młodszego rodzeństwa. Asia nie poradziła sobie z przebyłym urazem związanym ze zmuszaniem jej do prostytucji oraz odrzuceniem i oskarżeniami ze strony rodziców i podjęła próbę samobójczą. Trafiła do szpitala na oddział, skąd została skierowana na terapię.

Pierwszy etap terapii polegał na budowaniu więzi terapeutycznej z Joanną i przepracowywaniu jej oporu. Joanna

generalizowała swoją nieufność wobec świata dorosłych na osobę terapeuty. Nawiązywała płytki i powierzchowny kontakt, była pozornie współpracująca. Selekcjonowała podawane treści, obawiając się negatywnej oceny i ponownego odrzucenia. Jednocześnie oczekiwała pomocy, skarżąc się na dokuczliwe objawy, takie jak: koszmary sennie, powracające wspomnienia dotyczące pracy w agencji towarzyskiej, stany lękowe. Ponadto obawiała się, że zostanie odnaleziona przez osoby zmuszające ją do prostytucji, czemu również towarzyszył lęk o życie własne i najbliższej rodziny.

Joanna uczestniczyła w terapii indywidualnej raz w tygodniu; stopniowo nabywała zaufania do terapeuty. Sprzyjał temu cotygodniowy stały kontakt z osobą terapeuty, który koncentrował się na jej potrzebach i doświadczeniach. Nie oceniał jej, nie odrzucał, nie krytykował. Dawał jej wsparcie i zrozumienie dla przedstawianych przez nią trudności. Joanna miała szansę doświadczyć, że bez względu na to, jakie treści przekazuje, spotyka się z osobą, od której może uzyskać akceptację. Stanowiło to niezbędny warunek pracy terapeutycznej, której jednym z celów było zaakceptowanie przez Joannę siebie z przednio przeżyтыми doświadczeniami.

Nawiązanie relacji terapeutycznej umożliwiło Joannie odtworzenie urazowych doświadczeń z agencji towarzyskiej. Praca terapeutyczna zmierzała do odbarczenia adolescentki z poczucia winy i umiejscowienia odpowiedzialności po stronie sprawców. Joanna odzyskiwała kontrolę nad swoim życiem poprzez podejmowanie prostych decyzji adekwatnych do wieku rozwojowego. W ten sposób uzyskiwała poczucie własnej siły i sprawstwa.

Przy pomocy terapeuty uczyła się dostrzegać własne sukcesy i czerpać z nich gratyfikacje. Zmierzyła się też z własnymi słabościami, uczyła się je adekwatnie rozpoznawać i podejmować próby ich akceptacji. To budowało jej obraz samej siebie i poczucie własnej wartości.

Joanna uczyła się rozpoznawać i wyrażać własne uczucia i potrzeby. Pracowała też nad określeniem swoich granic w relacjach z innymi ludźmi.

Niezbędne dla efektywności pracy terapeutycznej okazało się zaangażowanie się kuratora sądowego, który nakłaniał rodziców Joanny do zmiany postaw wychowawczych i uczestnictwa w konsultacjach psychologicznych. Konsultacje te pozwoliły rodzicom Joanny na częściowe korekty postaw rodzicielskich wobec córki i dostrzeganie jej podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych. Dało to możliwość Joannie do dalszej pracy terapeutycznej nad relacjami rodzinnymi.

Zasadniczym elementem procesu terapeutycznego w przypadku dziewcząt zmuszanych do prostytucji jest pomoc nastolatce w zaakceptowaniu bolesnych zdarzeń w jej życiu. Praca ta wymaga długotrwałego kontaktu, nawiązania silnej więzi terapeutycznej oraz wypracowania przez nastolatkę sposobów świadomego radzenia sobie z doznany urazem psychicznym. Niestety, często proces terapeutyczny nastolatek napotyka szereg trudności bądź ulega przerwaniu z powodu opozycji nastolatki do dorosłych związanej z wiekiem rozwojowym, jej poczuciem winy i wstydu związanych z sytuacją urazową, oraz braku zaufania do osób dorosłych i braku oparcia rodzinnego.

The article discusses psychological trauma experienced by girls who are forced to prostitution. The authors believe such trauma has several serious effects on a girl's cognitive, emotional, social, and sexual functioning. The negative consequences of such traumatic experience are augmented by the fact that they affect individuals who are emotionally immature and dependent on adults.

This is why teenage girls who have been forced to prostitution should be offered adequate treatment, and the key component of the treatment process is helping these girls to accept the painful events they have experienced. Such work requires building long-term contact, establishing a strong therapeutic bond, and helping the girl to work out ways of conscious coping with the experienced trauma.

Literatura

- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2000), *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, PARPA, Warszawa.
- Dudek B. (2003), *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Grzegołowska-Klarkowska H.J. (1986), *Mechanizmy obronne osobowości*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Herman J.L. (1999), *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Jamek R.K., Gilliland B.E. (2004), *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPA, Warszawa.
- Lis-Turlejska M. (1998), *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- Madanes C. (2003), *Przemoc w rodzinie. Psychoterapia sprawców i ofiar*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.