

Zdolność do mentalizacji a wykorzystanie seksualne w dzieciństwie

Olga Węglerska

Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zdolność do mentalizacji, będąc jednym z podstawowych procesów psychicznych, może zostać zaburzona w wyniku doświadczenia przez dziecko traumy wynikającej z niewłaściwego potraktowania jego seksualności przez osobę dorosłą.

Analiza piśmiennictwa i przywołane w artykule najnowsze ustalenia z badań empirycznych wskazują, że zaburzenie zdolności do mentalizacji u dziecka jest związane z większym prawdopodobieństwem pojawienia się u niego m.in. trudności w rozpoznawaniu i regulacji własnych emocji, objawiających się w postaci zaburzeń depresyjnych, dysocjacyjnych oraz zachowań eksternalizacyjnych.

Rozwój zdolności do mentalizacji u dziecka w znacznym stopniu zależy od umiejętności rodzica do odzwierciedlania jego stanów emocjonalnych. Dlatego szczególnej uwadze poddano sytuację dzieci, które zostały wykorzystywane seksualnie przez opiekunów i u których zaburzenia w zdolności do mentalizacji mogą być większe ze względu na specyfikę funkcjonowania rodzin kazirodczych.

W końcowej części artykułu przedstawiono wskazówki dotyczące pracy terapeutycznej z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie. Wyniki badań i doświadczenia klinicystów wskazują, że w sytuacji wykorzystania wewnątrzrodzinnego deficyty w zdolności do mentalizacji dotyczą również rodziców dziecka. W związku z tym niezbędna jest praca terapeutyczna z matką dziecka oraz udzielenie jej wsparcia. Dzięki pracy z matką polegającej na zwiększaniu jej zdolności do mentalizacji własnych stanów emocjonalnych klinicysta może budować jej poczucie sprawczości. Zwiększa tym samym prawdopodobieństwo stworzenia przez nią bliskiej relacji z dzieckiem, która może umożliwić mu poradzenie sobie z traumą.

SŁOWA KLUCZOWE:

WYKORZYSTANIE SEKSUALNE DZIECKA, MENTALIZACJA, KONSEKWENCJE WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO W DZIECIŃSTWIE

WYKORZYSTANIE SEKSUALNE DZIECKA - USTALENIA TERMINOLOGICZNE, ZAKRES ZJAWISKA I JEGO KONSEKWENCJE

Śledząc dyskusje dotyczące włączania dziecka w aktywność seksualną z dorosłymi, można się natknąć na takie określenia jak wykorzystanie seksualne, molestowanie seksualne, niewłaściwie traktowanie seksualności dziecka, nadużycie seksualne, napastowanie seksualne czy pedofilia. Każde z tych pojęć opisuje relację, w której seksualność dziecka została potraktowana w sposób niewłaściwy (Beisert, 2008), co stanowi podstawowe kryterium w ocenie zachowań między dorosłym a dzieckiem. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) wykorzystanie seksualne dziecka to:

włączenie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa [...] Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby. Aktywność taka może dotyczyć: 1) namawiania lub zmuszania dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne; 2) wykorzystywanie dziecka do prostytucji lub innych prawnie zakazanych praktyk o charakterze seksualnym; 3) wykorzystywanie dziecka do produkcji materiałów lub przedstawień o charakterze pornograficznym.

(Sajkowska, 2002)

Wielość aktywności, w które zaangażowane może być dziecko przez osobę dorosłą, ich przestępczy charakter oraz tabu, jakiemu ogólnie podlega aktywność seksualna – szczególnie dorosłego z dzieckiem, powoduje, że określenie skali zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci w Polsce i na świecie jest niezwykle trudne. W Polsce w roku 2016 wszczęto 2289 postępowań z art. 200 Kodeksu karnego (kk; seksualne wykorzystanie małoletniego; Policja, 2018). Szerszy obraz zjawiska wykorzystania seksualnego dzieci w Polsce uzyskujemy z badań przeprowadzanych metodą *self-report*, w których osoby dorosłe są pytane o przeszłe doświadczenia, m.in. bycie wykorzystanym seksualnie przez osobę dorosłą. Z badań tych wynika,

że 5–16% kobiet oraz 3–18% mężczyzn było zaangażowanych przez dorosłego w aktywność o charakterze seksualnym, gdy byli dziećmi (Fluderska, Sajkowska, 2001; Sajkowska, Siemaszko, 1999). Dane z jednego z najnowszych badań dzieci i młodzieży wskazują, że 12,4% nastolatków w swoim życiu padło ofiarą wykorzystania seksualnego, a wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym doświadczyło aż 6,4% młodych ludzi (Włodarczyk, Sajkowska, 2013).

W badaniach Baker i Dunkan (1985, za: Glaser, Frosh 1995, s. 33) ofiary przemocy seksualnej poproszono o subiektywną ocenę wpływu tego zdarzenia na ich dalsze życie i funkcjonowanie. Jako negatywny oceniło go 54% badanych, a odsetek ten był większy, gdy zdarzenie zaistniało w rodzinie (67%) oraz gdy sprawcą był ojciec (75%).

Z przytoczonych badań wynika, że wykorzystanie seksualne jest doświadczeniem wielu dzieci i nastolatków. Czynniki wpływające zarówno na ryzyko wystąpienia negatywnych konsekwencji, jak i na odporność na zranienie (*resilience*) nie są jednoznacznie określone przez badaczy. Wynika to z tego, że nie można wyróżnić swoistych konsekwencji wykorzystania seksualnego dziecka, ponieważ mogą się one ujawniać we wszystkich sferach jego funkcjonowania oraz w różnych okresach jego życia.

U ofiar wykorzystania seksualnego w dzieciństwie można zaobserwować konsekwencje bezpośrednie, pojawiające się w ciągu dwóch lat od zdarzenia, i długofalowe, objawiające się również w życiu dorosłym (Beisert, Izdebska, 2012). Są to problemy, takie jak zaburzenia w rozpoznawaniu, regulacji i ekspresji emocji (Hébert, Langevin, Bernier, 2013; Hébert, Parent, Daignault, Tourigny, 2006; Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993; Shipman, Zeman, Penza, Champion, 2000), depresja (Glaser, Frosh 1995), zaburzenia lękowe i PTSD (Finkelhor, 1986; Zielona-Jenek 2003), zwiększone nasilenie zachowań agresywnych (Finkelhor, 1986) oraz zaburzone zachowania seksualne (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2004; Friedrich, Davies, Feher, Wright, 2003).

W związku z tym, że doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie może powodować u dzieci trudności w sferze emocjonalnej i społecznej, warto zwrócić uwagę na podstawową zdolność dziecka do mentalizacji.

MENTALIZACJA JAKO PODSTAWOWY PROCES PSYCHOLOGICZNY UMOŻLIWIAJĄCY ZROZUMIENIE SIEBIE I INNYCH

Mentalizacja jest jedną z podstawowych zdolności, która przejawia się w umiejętności odnoszenia się do innych ludzi jako osób rozumnych. Dotyczy m.in. takich stanów umysłu jak motywacje, uczucia, przekonania, intencje i marzenia zarówno

u siebie, jak i innych osób (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). Pojęcie to jest aktywnością składającą się z kilku komponentów i nie ogranicza się jedynie do spostrzegania wspomnianych stanów umysłu. Obejmuje również zdolność do tolerowania ich obecności bez konieczności włączania mechanizmów obronnych, wnioskowania na ich podstawie oraz modulowania zarówno ich, jak i wynikającego z nich zachowania (Fonagy, Bateman, Lutyen, 2012). W związku z tym mentalizacja, będąc swoistą formą poznania społecznego, ma kluczowe znaczenie dla sprawnego funkcjonowania jednostki w relacjach z innymi osobami. Jest także jednym z elementów wpływającym na ogólnie pojęte kompetencje społeczne osoby, zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości (Fonagy, Target, 1996).

Zdolność do mentalizacji jest osiągnięciem realizowanym wieloetapowo, wyrastającym ze zbioru zdolności widocznych już we wczesnym wieku niemowlęcym i sprzyjających zaangażowaniu społecznemu (Hobson, 2002; Klin, Schults, Cohen, 2000; Stern, 1985, za: Allen i in., 2014). Dzieci w sposób naturalny uczą się rozumienia zachowań osób z ich otoczenia. Najczęściej są to osoby będące również głównymi figurami przywiązania dla dziecka. Nie dziwi więc to, że badania wskazują, iż jakość rodzicielstwa wpływa na ukształtowanie u dziecka zdolności do mentalizacji. Badanie przeprowadzone Fonagy'ego, Howarda i Steel (1991) dotyczyło określenia związku między jakością przywiązania (stanu umysłu związanego z przywiązaniem) u rodziców na etapie ciąży i ich zdolnością do mentalizacji a jakością przywiązania ich dzieci. Badanie przeprowadzono w grupie 100 matek i 100 ojców, którą oceniono za pomocą *Wywiadu przywiązania dorosłych Main i Skali funkcji refleksyjnej*. Do zbadania jakości przywiązania rodziców i dzieci (wzorca przywiązania) wykorzystano procedurę nieznaną sytuacji. Wykazano istotną korelację między mentalizacją rodzica a wzorcem przywiązania dziecka, zarówno w przypadku matek ($r = 0,51$), jak i ojców ($r = 0,36$; Cierpiatkowska, Górska, 2016). Dzieci, które w dzieciństwie rozwinęły bezpieczny rodzaj przywiązania, wcześniej rozwijały zdolność do mentalizacji (Fonagy, Target, 1997). Uwaga opiekuna na stany mentalne dziecka, jego responsywność oraz komunikowanie zainteresowania światem wewnętrznym dziecka (przejaw mentalizacji jawnej) są podstawą rozwoju bezpiecznego stylu przywiązania. Komentarze dotyczące umysłu dziecka stanowią wzorzec, na bazie którego dziecko buduje przekonanie o związku przyczynowo-skutkowym między stanem umysłu a zachowaniem. Są również źródłem pojęć, których będzie mogło one w późniejszym czasie użyć w służbie mentalizacji stanów własnych i innych osób. Opiekun powinien dobrze rozumieć emocje, jakich doświadcza dziecko, oraz odpowiednio mu to przekazywać. W tym kontekście „odpowiednio” oznacza komunikowanie rozpoznawanych u dziecka emocji w tzw. sposób oznaczony, w którym rodzic przerysowuje emocje

tak, by dziecko zauważyło, że są to odbicia jego afektu, a nie afektu rodzica (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002). Owe reprezentacje psychiczne stanów emocjonalnych dziecka, kryjące się w umyśle opiekuna i prezentowane dziecku, są podstawą wytworzenia się u niego samoświadomości emocjonalnej. Stanowi ona podstawę rozwoju zdolności do metalizacji emocji, a więc także regulacji afektu i kontroli impulsów (Allen i in., 2014).

Biorąc pod uwagę wpływ zdolności rodzica do odzwierciedlania stanów emocjonalnych własnych i dziecka, dzięki którym uczy się ono o sobie samym, ale również o innych oraz rozwija zdolność do mentalizacji, nie dziwi to, że w badaniach odkryto deficyty na różnych poziomach mentalizacji u dzieci, które doświadczyły przemocy w rodzinie. Badania przeprowadzone przez Shipman i Zeman (2001) wśród dzieci maltretowanych koncentrowały się na zależności między procesami mającymi miejsce w rodzinie a zdolnością dzieci do rozpoznawania emocji. Okazało się, że rodzice, w których domu dochodziło do przemocy wobec dziecka, znacznie rzadziej angażowali się w interakcje ze swoimi dziećmi polegające na rozmowie o doświadczanych stanach emocjonalnych oraz wykazywali deficyty w rozumieniu ekspresji emocjonalnej własnych dzieci. Doświadczenie wykorzystania i odrzucenia wiązało się u dzieci z niższą zdolnością do uświadamiania oraz rozróżniania wszystkich emocji (Edwards, Shipman, Brown, 2005), opóźnieniem w rozwoju zdolności do rozpoznawania siebie w lustrze w wieku 18–30 mies., a także opóźnieniem w rozwoju teorii umysłu i rozumieniu emocji (Camras, Sachs-Alter, Ribordy, 1996; Shipman, Zeman, 1999).

KONSEKWENCJE ZABURZENIA ZDOLNOŚCI DO MENTALIZACJI WYNIKAJĄCE Z DOŚWIADCZENIA PRZEMOCY SEKSUALNEJ W DZIECIŃSTWIE

Aktualne wyniki badań na ten temat konsekwencji wykorzystania seksualnego w dzieciństwie wskazują na prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń zdolności do mentalizacji u ofiar tego typu przemocy. W jednym z badań stwierdzono, że dziewczynki wykorzystane seksualnie w dzieciństwie uzyskują istotnie niższe wyniki w rozpoznawaniu emocji i zdolności do ich regulacji niż ich rówieśniczki, które nie doświadczyły wykorzystania (Shipman i in., 2000). W badaniach wykorzystywanych seksualnie dzieci wykazano również, że nie potrafią one odnieść się w sposób prawidłowy do stanów mentalnych zarówno swoich, jak i innych osób (Fonagy, 1998). Wpływ wykorzystania seksualnego na zdolność do mentalizacji potwierdzono także w badaniach przeprowadzonych przez Ensink, Normandin, Godbout i Fonagy'ego (2016). Badacze porównali dzieci, które zostały wykorzystane seksualnie, z dziećmi

nieposiadającymi w swojej historii tego typu traumatycznego przeżycia ani żadnej innej traumy związanej z przemocą fizyczną lub emocjonalną. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzili, że dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego, cechują się większymi trudnościami w zdolności do mentalizacji stanów własnych i innych osób. Niższa zdolność do mentalizacji u dzieci w wieku 7–12 lat z doświadczeniem wykorzystania seksualnego była związana z większą liczbą symptomów dysocjacyjnych, które współwystępowały z częstszym zachowaniem o charakterze agresywnym oraz z częstszym przejawianiem zaburzonych zachowań seksualnych (Ensink, Normandin, Godbout, Fonagy 2016). Poziom zdolności do mentalizacji u dzieci częściowo pośredniczył również w związku między doświadczeniem wykorzystania seksualnego a objawami depresji.

Analizując przytoczone powyżej wyniki badań dotyczące deficytów w rozwoju mentalizacji u ofiar wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, można zauważyć, że zaburzenia w procesie tak podstawowym jak mentalizacja mogą powodować wiele zakłóceń w procesie rozwoju dziecka. Konsekwencje tych zakłóceń mogą być zarówno proksymalne, jak i dystalne. Zaburzenia te prowadzić mogą do pojawienia się u dziecka m.in. trudności w rozpoznawaniu i regulacji własnych emocji, co może się objawiać w postaci zaburzeń depresyjnych (Fischer-Kern i in., 2013), dysocjacyjnych (Ensink i in., 2015) lub zachowań eksternalizacyjnych (Taubner, Curth, 2013). Trudności w rozpoznawaniu stanów umysłu zarówno własnego, jak i innych osób mogą również zaburzać zdolność dziecka do nawiązywania relacji z rówieśnikami oraz w przyszłości osłabić zdolność do tworzenia bliskich związków. Badania Ensink i in. (2015) wskazują, że konsekwencje wykorzystania wewnątrzrodzinnego w dzieciństwie mogą być nie tylko długoterminowe, ale również transpokoleniowe. W badaniach dorosłych kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej lub fizycznej w dzieciństwie, stwierdzono że wiele z nich nie było w stanie wytworzyć ufniej relacji przywiązania z własnym dzieckiem, w związku z czym ich dzieci dużo częściej wykazywały zdeorganizowany wzorzec przywiązania.

SPECYFIKA ZABURZEŃ ROZWOJU MENTALIZACJI U OFIAR WENĄTRZRODZINNEGO WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO

Mając na uwadze, że rozwój mentalizacji następuje w okresie dzieciństwa dzięki jakości relacji dziecka z opiekunami, można przypuszczać, że wewnątrzrodzinne wykorzystanie seksualne będzie w znaczący sposób związane z zaburzeniem rozwoju zdolności do mentalizacji u dziecka.

Zgodnie z podejściem rozwojowo-systemowym rodzina jest systemem składającym się z wzajemnie na siebie wpływających elementów. W tym podejściu źródło patologii wynika zarówno z zaburzeń rozwojowych pojedynczych członków rodziny, jak i przyczyn związanych z funkcjonowaniem systemu rodzinnego. W swoim opracowaniu Beisert (2008) zauważa, że oprócz zaburzonego rozwoju seksualnego sprawcy wykorzystania seksualnego podstawą kształtowania się przyszłej patologicznej rodziny kazirodczej jest konflikt emocjonalno-seksualny powstały między partnerami już na początku ich związku (Glaser, Frosh, 1995). Ich funkcjonowanie powoduje, że nie są oni w stanie w sposób konstruktywny rozwiązać narastającego między nimi konfliktu emocjonalno-seksualnego, ponieważ nie potrafią mówić o swoich uczuciach i oczekiwaniach względem partnera. Pojawienie się patologii w rodzinie ma służyć utrzymaniu systemu rodzinnego w całości, zabezpieczając go przed rozpadem (Grzesiuk, Jakubowska, 1994). Taką patologiczną strategią może być przemoc, również seksualna (Beisert, 2008), a jedną z wielu jego przyczyn, jak również mechanizmem go podtrzymującym może być zaburzona zdolność do mentalizacji u wszystkich członków rodziny (Asen, Fonagy, 2017). Deficyty w zdolności do mentalizacji u rodziców mogą również zwiększać prawdopodobieństwo przejawiania przez nich zachowań zdeorganizowanych, impulsywnych i nieadekwatnych w stosunku do dziecka (Slade i in., 2005).

Beisert (2008) na podstawie piśmiennictwa wyodrębniła zestaw reguł, na których rodziny kazirodcze opierają swoje funkcjonowanie. Można zauważyć, że część z tych reguł podtrzymujących wiąże się z zakazem lub brakiem zdolności do mentalizacji uczuć i potrzeb wszystkich członków rodziny. Jedną z reguł, którą jest nakaz wewnętrznej sekretności, polega na zakazie mówienia o sytuacji, uczuciach i potrzebach nie tylko dziecka, ale i wszystkich członków rodziny (Beisert, 2008). Zachowanie to ma prawdopodobnie na celu uniknięcia zaangażowania się w życie psychiczne dziecka oraz obronę przed dostrzeżeniem tego, jaki wpływ na nie ma przemocowe działanie rodziców (Fonagy, Luyten, 2009). Według Fonagy'ego (1998) dzięki temu, że opiekun może myśleć o wszystkich doświadczeniach dziecka – nawet tych smutnych, przerażających – dziecko może znaleźć siebie w umyśle drugiej osoby i poprzez to rozwijać zdolność do myślenia o swoich doświadczeniach. Rodzice stosujący przemoc wobec dziecka mogą być niezdolni lub niechętni do wyobrażania sobie intencjonalnych wewnętrznych stanów dziecka. Rodzice, nie mając możliwości widzenia dziecka jako odrębnego, posiadającego swój świat wewnętrzny, hamują u niego rozwój zdolności do myślenia o sobie. W typie rodziny kazirodczej z psychopatycznym sprawcą¹ działanie

1 Poszczególne typy rodzin kazirodczych opisała Beisert (2008).

to ma również na celu podtrzymanie kolejnych reguł homeostatycznych m.in. nakazu sekretności zewnętrznej chroniącej ojca przed karą w sytuacji ujawnienia wykorzystania oraz nakazu utrzymania rodziny w całości za każdą cenę. Nakaz ten jest podtrzymywany przez zależną matkę – która będąc niezdolną do samostanowienia o sobie oraz samodzielnego życia – odmawia dziecku pomocy w sposób jawny, zakazując mu mówienia o danej sytuacji i blokując w ten sposób rozwój zdolności do mentalizowania emocji oraz potrzeb dziecka, albo w sposób niejawny przez bycie nieobecną fizycznie lub psychicznie, uniemożliwiając dziecku zdobycie pomocy (Beisert, 2008). W rodzinach z psychopatycznym sprawcą często sama matka jest również ofiarą przemocy, co może zaburzać jej funkcjonowanie refleksyjne (Fonagy i in., 1995). Rodzic, który sam przeżył traumę, często nie jest w stanie odczytać nawet najbardziej podstawowych sygnałów odnoszących się do potrzeb i emocji (zwłaszcza lęku) dziecka bez zniekształceń, gdyż są one dla niego zbyt przytłaczające w powiązaniu z lękiem, który sam przeżywa (Slade i in., 2005). Powoduje to, że sytuacja wykorzystania seksualnego przez opiekuna wymaga od dziecka uruchomienia innych mechanizmów obronnych niż w sytuacji wykorzystania przez osobę obcą, ponieważ zablokowana zostaje możliwość uzyskania wsparcia w rodzinie.

Jednym z mechanizmów obronnych stosowanych przez dziecko może być unikanie przez niego mentalizacji uczuć własnych i innych. Dziecko może być zbyt przerażone, by próbować zrozumieć stan umysłu, a tym samym intencje prowadzące do działań przemocowych wobec niego, które często oparte są na złej woli opiekunów lub ich zniekształceniach poznawczych względem dzieci (Fonagy i in., 2013). Rodzic jest bowiem osobą, która dużo silniej niż inni wpływa na budowanie przez dziecko obrazu świata, siebie samego i relacji z innymi ludźmi. W sytuacji wykorzystania seksualnego przez rodzica rekonstrukcja, której musi dokonać dziecko, jest dużo głębsza i dużo trudniejsza. Summit (1983) twierdzi, że każde doświadczenie nadużycia seksualnego ze strony osoby dorosłej zagraża samoocenie dziecka, a bliski związek ze sprawcą wymaga od dziecka, poza wyjaśnieniem zdarzenia i ochroną obrazu samego siebie, również usprawiedliwienia i ochrony sprawcy (za: Beisert, 2008). Odwołując się do ustaleń teoretycznych dotyczących wpływu relacji z rodzicem na rozwój zdolności do mentalizacji u dziecka, wydaje się, że dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego w rodzinie, mogą wykazywać istotnie większe deficyty w zdolności do mentalizacji niż dzieci, które doświadczyły wykorzystania przez osobę obcą. Doświadczenie wykorzystania wewnątrzrodzinnego, zwłaszcza przez ojca, wiąże się również z wyższym prawdopodobieństwem doświadczenia traumy przez dziecko (Finkelhor, 1986). Trauma u dzieci wykorzystanych seksualnie przez rodzica może mieć charakter nie tylko urazu związanego z niewłaściwym

potraktowaniem seksualności dziecka, ale wiąże się również ze zdradą zaufania przez najbliższą dziecku osobę, prowadząc u niego do powstania traumy w relacji przywiązania. Przemoc, w tym seksualna, ze strony rodzica stanowi więc podwójne zagrożenie – rodzi przykre emocje, równocześnie utrudniając wypracowanie kompetencji potrzebnych do regulacji afektu ze względu na brak bezpiecznej relacji (Fonagy, Target, 1997). Uraz przywiązaniowy skłania dziecko do wycofania się ze świata umysłu, co może prowadzić nawet do fobicznego unikania mentalizacji (Fonagy i in., 2007). Według Slade (2005) nie zrównoważeni rodzice, którzy mają skłonność do przemocy, unicestwiają doświadczenia swoich dzieci ich własną wściekłością, nienawiścią, strachem i wrogością. Dziecko (wraz ze swoimi stanami umysłu) nie jest postrzegane takim, jakim jest, rodzic spogląda na nie przez pryzmat swoich projekcji i zniekształceń. Dziecko z czasem przyswaja nienawiść i agresję rodzica w procesie prymitywnej identyfikacji z agresorem. Zaburza to jego zdolność do refleksji, a tym samym obniża prawdopodobieństwo efektywnego poradzenia sobie z doświadczaną przemocą, zwiększając ryzyko wystąpienia traumy. U dzieci, które doznały wykorzystania wewnątrzrodzinnego, doświadczenie traumy w relacji przywiązania może skutkować osłabieniem zdolności do tworzenia ufnych relacji w przyszłości (Allen, 2001), utrudniając stworzenie relacji, w której poczuje się na tyle bezpiecznie i pewnie, by ujawnić wykorzystanie seksualne. Brak zdolności dziecka do ujawnienia oraz odmowa wsparcia ze strony matki powodują, że wykorzystanie seksualne ma charakter długotrwały, co wpływa na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania traumy, a także wystąpienia jej negatywnych następstw w przyszłości, takich jak depresja, nerwica, niższa samoocena oraz występowanie myśli samobójczych (Bagley, Ramsey, 1987; Russell, 1986;).

Wyniki powyższej analizy teoretycznej wskazują, że konsekwencje w postaci obserwowalnych symptomów klinicznych u dzieci wykorzystanych seksualnie mają swoje podłoże w zaburzonej zdolności do mentalizacji. U dzieci wykorzystanych seksualnie przez osobę obcą może ona wynikać z doznania traumy seksualnej, natomiast u ofiar wykorzystania wewnątrzrodzinnego dodatkowo z doznanego przez dziecko urazu przywiązaniowego. Oczywiście nie oznacza to, że dzieci wykorzystane seksualnie przez osobę spoza rodziny nie będą wykazywały deficytów w zdolności do mentalizacji wynikających z zaburzonej relacji z opiekunem. Rozważania te wskazują jedynie na to, że wewnątrzrodzinne wykorzystanie seksualne jest czynnikiem zwiększającym ryzyko powstania u dziecka traumy oraz deficytów w rozwoju zdolności do mentalizacji.

Mniejsze ryzyko doznania traumy oraz ujawnienia się związanych z nią zaburzeń może również wynikać z tego, że zdolność do mentalizacji u dzieci, która rozwija się

u nich w bezpiecznej relacji z rodzicem, sprzyja konstruktywnemu poradzeniu sobie z traumą wykorzystania seksualnego w sytuacji, gdy było ono wynikiem działania osoby obcej. Dziecko, które doświadczy przerażającego zdarzenia, może włączyć to zdarzenie w ogół doświadczeń poprzez bezpieczną relację z opiekunem, który w sytuacji wykorzystania pozarodzinnego nie jest sprawcą nadużycia. Na przykład responsywna i mentalizująca emocje dziecka matka może pomóc dziecku zrozumieć przeżywane przez nie emocje, przywracając mu tym samym poczucie bezpieczeństwa. Poza tym dzięki doświadczaniu już od okresu niemowlęctwa relacji opartej na otwartości i empatii dziecko rozwija zdolność do mentalizacji oraz do radzenia sobie z własnymi emocjami i regulacji afektu, co może wspierać jego umiejętności powrotu do równowagi (*resilience*) po traumatycznym przeżyciu.

Początkowe badania przeprowadzone przez Ensink i in. (2015) potwierdziły powyższe rozważania teoretyczne, wskazując na znacząco niższy ogólny poziom zdolności do mentalizacji u dzieci z doświadczeniem wykorzystania wewnątrzrodzinnego w porównaniu z dziećmi wykorzystanymi przez osoby obce. Niższą zdolność do mentalizacji wykazywały również matki dzieci wykorzystanych wewnątrz systemu rodzinnego. Różnica ta nie została jednak potwierdzona w późniejszych badaniach (Ensink i in., 2016). Wyniki te nie wskazują jednak na brak takiego związku, a jedynie na dalszą potrzebę eksploracji empirycznej teorii mentalizacji w kontekście wewnątrzrodzinnego wykorzystania seksualnego dziecka.

TERAPIA TRAUMY ZWIĄZANEJ Z WYKORZYSTANIEM SEKSUALNYM

Terapia traumy związanej z wykorzystaniem seksualnym w okresie dzieciństwa wymaga od terapeuty dużej uważności i wrażliwości. Mentalizowanie urazu w procesie myślenia, odczuwania i rozmowy, czyli przetwarzanie traumy może bowiem powodować pogorszenie stanu dziecka przez wzbudzenie u niego zbyt silnych emocji, z którymi nie będzie potrafiło sobie poradzić (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). Podstawowym celem terapii traumy powinien być rozwój zdolności do mentalizacji emocji, czyli do przechowywania traumatycznych wspomnień i związanych z nimi emocji w umyśle jako przeżyć, które mają określone znaczenie i są możliwe do opanowania dzięki umiejętności dobrowolnego usuwania ich z umysłu przy użyciu strategii regulacji emocji i przekierowywania uwagi (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). Terapie oparte na rozpoznawaniu i regulacji emocji mogą być szczególnie przydatne u dzieci w radzeniu sobie z eksternalizacyjnymi zaburzeniami zachowania, będącymi wyrazem przeżywanego przez dziecko napięcia oraz braku adekwatnych sposobów radzenia sobie z nim. Szczególną uwagę na ten aspekt terapii zwracają Asen

i Fonagy (2017). Według nich deficyty w zdolności do mentalizacji wraz z deficytami słownictwa i myślenia symbolicznego u dzieci powodują, że mają one trudności, by poddać refleksji własne stany mentalne i innych osób. Dzieci nie są również w stanie prawidłowo zwerbalizować złożonych emocji, których doświadczają, co prowadzi do tego, że używają swojego ciała do ich wyrazu. Często przejawia się to właśnie w postaci zachowań przemocowych ukierunkowanych na siebie lub inne osoby. Dlatego jednym z głównych celów terapii dzieci będących ofiarami przemocy fizycznej i seksualnej powinno być przeniesienie komunikacji z poziomu ucieleśnionych stanów psychicznych na poziom ich reprezentacji wewnętrznej (Asen, Fonagy, 2017)

Osoba wspierająca dziecko powinna szczególną uwagę poświęcić budowaniu ufnej, będącej źródłem wsparcia, relacji z dzieckiem. Proces ten nie powinien się ograniczać tylko i wyłącznie do relacji terapeutycznej, ale również opierać się na odnalezieniu w środowisku dziecka osób mu bliskich, z którymi dziecko będzie mogło stworzyć ufne relacje i do których będzie mogło się zwrócić w sytuacjach codziennych. W związku z tym należy pamiętać, że praca z matką jest głównym elementem psychoterapii dziecka, a nie jedynie jej uzupełnieniem (Slade, 2008). W procesie terapii należy więc dążyć się do wypracowania przez matkę postawy większej refleksji, umożliwiającej jej zauważenie i odpowiedź na emocje przeżywane przez dziecko. Programy wspierania refleksyjnego rodzicielstwa znajdują zastosowanie w pracy z rodzicami i dziećmi nie tylko po doświadczeniu wykorzystania seksualnego przez osobę spoza rodziny, ale również po doświadczeniu ataków terrorystycznych. Coates, twórca jednego z takich programów, słusznie zauważa, że „stres zmienia się w uraz wtedy, kiedy przeżywa się go w osamotnieniu, a traumę i ludzkie relacje można uznać za pojęcia sobie przeciwstawne” (Coates, 2003, s. 3).

Również w sytuacji wykorzystania kazirodczego przez sprawcę psychopatycznego wsparciem powinien zostać objęty cały system rodzinny, a nie tylko dziecko. Zwiększenie zdolności do mentalizacji w systemie rodzinnym umacnia wzajemne zaufanie jej członków oraz stanowi podstawę umożliwiającą zbudowanie relacji zaufania z osobami spoza rodziny (Asen, Fonagy, 2017). Poprawa zdolności do mentalizacji stwarza tym samym możliwość zmiany zasad podtrzymujących przemoc seksualną w rodzinie, takich jak nakaz wewnętrznej i zewnętrznej sekretności oraz izolacji rodziny (Beisert, 2008). Niestety w sytuacji wykorzystania kazirodczego próby zwiększania refleksyjności matki mogą okazać się nieskuteczne. Jest tak, ponieważ matka, uzależniona od sprawcy wykorzystania, może skutecznie sabotować wszelkie próby zwiększania zdolności do mentalizacji u dziecka, które wiązałyby się ze zwiększeniem jego zdolności do przerwania i poradzenia sobie z traumatyzującą relacją kazirodczą. Jak już wcześniej wspomniano, to właśnie matka – w obawie

o własne bezpieczeństwo – podtrzymuje nakaz utrzymania rodziny za wszelką cenę, jednocześnie blokując dziecku możliwość zrozumienia zaistniałej sytuacji i emocji z nią związanych i potęgując jego poczucie bezradności (Beisert, 2008). Blokowanie przez matkę rozwoju zdolności do mentalizacji i poradzenia sobie z traumą może w takiej sytuacji obejmować działania mające na celu unieważnienie zdarzenia wykorzystania, umniejszenie jego znaczenia czy zachęcanie dziecka do stosowania strategii polegających na unikowym radzeniu sobie z emocjami. Jak wskazują badania (Franken, 1995; Galser, Frosch, 1995), pierwszym krokiem powinno być zapewnienie matce jak największego wsparcia społecznego i finansowego. Zapewnienie matce wsparcia w nawet tak podstawowych aspektach funkcjonowania jak opieka medyczna, pomoc w znalezieniu bezpiecznego miejsca zamieszkania czy podstawowa edukacja na temat opieki nad dzieckiem jest według Slade (2005), autorki programu *Minding the Baby: A Reflective Parenting Programme*, niezbędne, by rozpocząć z nią pracę terapeutyczną dotyczącą zwiększania jej zdolności do mentalizacji emocji. Bez zaspokojenia tych podstawowych potrzeb nie jest ona w stanie zmierzyć się z własnymi lękami i bólem. Jest tak, ponieważ dopiero w sytuacji, gdy poczuje ona, że nie jest pozostawiona w tej dramatycznej sytuacji sama sobie, jest w stanie otworzyć się na sygnały dziecka dotyczące wykorzystania seksualnego i sprzeciwić się sprawcy ujawniając kazirodztwo.

Podsumowując, w sytuacji wykorzystania wewnątrzrodzinnego działania terapeutyczne zawsze powinny zostać skierowane również na matkę dziecka, gdyż w związku ze specyfiką funkcjonowania rodzin kazirodczych zawsze obowiązuje w nich zakaz mentalizowania, który, dopóki nie zostanie przepracowany z matką dziecka, może utrudniać mu poradzenie sobie z traumą. Należy jednak pamiętać, że również w sytuacji wykorzystania przez osobę obcą niezbędne jest włączenie w proces terapii rodziców dziecka. Jest tak, ponieważ również w ich relacji z dzieckiem mogą pojawić się zaburzenia w rozwoju zdolności do mentalizacji. Mogą one wynikać z wcześniejszych wydarzeń życiowych albo po prostu z tego, że sami będą oni potrzebowali wsparcia terapeutycznego i edukacyjnego niezbędnego do poradzenia sobie z tym wydarzeniem.

PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonej analizy piśmiennictwa wynika, że zdolność do mentalizacji w kontekście wykorzystania seksualnego dziecka można rozpatrywać w dwóch aspektach. Po pierwsze jako zdolność, której rozwój w wyniku traumatyzującego zdarzenia może zostać zaburzony, a po drugie jako zdolność warunkującą odporność

dziecka na zranienie (*resilience*). Z przytoczonych badań wynika bowiem, że osoby, które w dzieciństwie doznały przemocy seksualnej ze strony dorosłych, mogą przejawiać trudności w rozwoju zdolności do mentalizacji stanów własnych i innych osób. Trudności te pośredniczą w rozwoju u nich zaburzeń regulacji emocji, zwiększając ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych i dysocjacyjnych. Mogą również skutkować częstszym przejawianiem zachowań agresywnych i seksualnych, niedopasowanych do zasad oraz reguł obowiązujących w społeczeństwie (Ensink i in., 2015; Ensink, i in., 2016). Natomiast rozważania teoretyczne i doświadczenia praktyczne klinicystów wskazują, że bliska relacja z opiekunem, w której ma szansę rozwinąć się zdolność dziecka do mentalizacji, szczególnie własnych stanów afektywnych, może pełnić funkcję czynnika buforowego w rozwoju traumy rozwijającej się w wyniku wykorzystania seksualnego. Zdaniem Allena (2005) to właśnie zdolność do mentalizacji umożliwia integrację poczucia *self* i poczucia łączności z innymi, a tym samym tworzy zdolność do poradzenia sobie z traumą oraz towarzyszącymi jej przykrymi emocjami, takimi jak złość, frustracja, smutek i niepokój. Ten aspekt zdolności do mentalizacji sprawia, że dziecko może poradzić sobie z trudnymi doświadczeniami, nie korzystając z destrukcyjnych zachowań (Migda, 2015) – takich jak stosowanie przemocy wobec siebie i innych – ponieważ jest w stanie poddać refleksji własne emocje. W związku z tym praca z dziećmi, które doświadczyły przemocy seksualnej, powinna przede wszystkim opierać się na relacji nie tylko terapeutycznej, ale również z osobami w jego otoczeniu (Kobyłańska, 2009). W sytuacji wykorzystania wewnątrzrodzinnego, ze względu na specyfikę funkcjonowania rodzin kazirodycznych niezbędna jest praca terapeutyczna, polegająca na zwiększaniu zdolności do mentalizacji matki dziecka. Dzięki pracy z matką dziecka, polegającej na zwiększaniu jej zdolności do mentalizacji własnych stanów emocjonalnych, klinicysta może budować jej poczucie sprawczości (Fonagy, Allison, 2014). Zwiększa tym samym prawdopodobieństwo stworzenia przez nią bliskiej relacji z dzieckiem umożliwiającą mu przepracowanie traumy.

E-mail autorki: olga.weglerska@amu.edu.pl.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, J. (2005). *Coping with trauma. Hope through understanding*. Waszyngton, DC – Londyn: American Psychiatric Publishing Inc.
- Allen, J., Fonagy, P., Bateman, A. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Asen, E., Fonagy, P. (2017). Mentalizing Family Violence Part 1: Conceptual Framework. *Family Process*, 56, 1, 6–21.
- Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (2004). Wpływ traumy na funkcjonowanie dziecka ofiary wykorzystania seksualnego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 3(1), 97–110.
- Bagley, C., Ramsay, R. (1987). Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault: Long term sequels with implication for counselling. *Social Work and Human Sexuality*, 7, 128–142.
- Baker, A., Duncan, S. (1985). Child Sexual Abuse: A Study of Prevalence in Great Britain. *Child Abuse & Neglect*, 9, 457–467.
- Barthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., Fonagy, P. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Abused and Neglected Mothers: The Role Of Trauma-Specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200–212.
- Beisert, M. (2008). *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Beisert, M., Izdebska, A. (2012). Wykorzystanie seksualne dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2), 48–66.
- Camras, L., Sachs-Alter, E., Ribordy, S. (1996). Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. W: M. Lewis, M. Sullivan (red.), *Emotional development in atypical children* (s. 203–225). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cierpiątkowska, L., Górska, D., (2016). *Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Coates, S. (2003). Introduction: Trauma and human bonds. W: S. Coates, J. Rosenthal, D. Schechter (red.), *September 11 Trauma and Human Bonds*. Nowy Jork, NY: Guilford.
- Edwards, A., Shipman, K., Brown, A. (2005). The socialization of emotional understanding: A comparison of neglectful and nonneglectful mothers and their children. *Child Maltreatment*, 10, 293–304.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., Fonagy P. (2016). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*. DOI: 10.1080/15299732.2016.1172536.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., Berthelot, N. (2015). Mentalization of children and mothers in the context of trauma: an initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33, 203–217.

- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N. D., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 202–207.
- Fluderska, G., Sajkowska, M. (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków. Raport z badań*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 1–18.
- Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 147–169.
- Fonagy, P., Allison, E. (2014). The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
- Fonagy, P., Bateman, A. W., Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. W: A. W. Bateman, P. Fonagy (red.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (s. 3–42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Nowy Jork, NY: Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355–1381. DOI: doi.org/10.1017/S0954579409990198.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., Allison, E. (2013). Przywiązanie a patologia osobowości. W: J. F. Clarkin, P. Fonagy, G. O. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości* (s. 61–119). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200–217.
- Fonagy, P., Target, M., (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–233.
- Friedrich, W. N., Davies, H., Feher, E., Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 95–104.
- Glaser, D., Frosh, S. (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Grzesiuk, L., Jakubowska, U. (1994). *Podjęcie systemowe*. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy* (s. 60–68). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Haugaard, J., Reppucci, N. (1988). *The sexual abuse of children. A comprehensive guide to current knowledge and intervention strategies*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Hébert, M., Langevin, R., Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 4, 467–483.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I., Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11, 203–216.
- Hobson, P. (2002). *The Cradle of Thought: Exploring the Origins of Thinking*. Nowy Jork, NY: Oxford University Press.
- Kendall-Tackett, K., Williams, L., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180.
- Klin, A., Schults, R., Cohen, D. (2000). Theory of mind in action: developmental perspectives on social neuroscience. W: S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. J. Cohen (red.), *Understanding Other Minds: perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience, Vol 1: Theory and Method*. Nowy Jork, NY: Wiley.
- Kobyłańska, M. (2009). Rola relacji jako pozytywnego zasobu w terapii dzieci – ofiar wykorzystania seksualnego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 8(4), 87–95.
- Krawulska-Ptaszyńska, A. (1995). Nadużycia seksualne wobec dzieci. W: B. Waligóra (red.), *Elementy psychologii klinicznej, Tom IV* (s. 163–175). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Lew-Starowicz, Z. (2000a). *Seksuologia sądowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Lew-Starowicz, Z. (2000b). Seksuologia wieku dziecięcego i okresu dojrzewania. W: A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego* (s. 195–216). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Migda, M. (2015). Trauma więzi a psychoterapia pacjentów w diagnozę PTSD w oparciu o mentalizację. *Psychoterapia*, 3(174), 99–105.
- Policja (2018). *Seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200)*. Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/63501,Seksualne-wykorzystanie-maloletniego-art-200.html>.
- Russell, D (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. Nowy Jork, NY: Basic Books.

- Sajkowska, M. (2002). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 1(1), 5–28.
- Sajkowska, M., Siemaszko, J. (1999). *Raporty z badań dotyczące problemu krzywdzenia dzieci. Profesjonaliści wobec problemu krzywdzenia dzieci. Dziecko jako ofiara krzywdzenia*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Shipman, K., Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother–child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 407–417.
- Shipman, K., Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother–child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 13, 317–336.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and non-maltreated girls: a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47–62. DOI: 10.1017/S095579400001036.
- Slade, A. (2008). Working with parents in child psychotherapy: engaging the reflective function. W: F. N. Busch (red.), *Mentalization: Theoretical considerations, research findings and clinical implications* (s. 207–234). Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Slade, A., Sadler, L., Dies-Kenn, C., Webb, D., Currier-Esepchick, J., Mayes, L. (2005). Minding the Baby: A Reflective Parenting Programme. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 74–100.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of Infant: A View From Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Nowy Jork, NY: Basic Books.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177–193.
- Taubner, S., Curth, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija*, 46, 177–192. DOI: 10.2298/PSI1302177T.
- Włodarczyk, J., Sajkowska, M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 63–100.
- Zielona-Jenek M. (2003), Wykorzystanie seksualne – trauma nadużycia, czy trauma ujawnienia?, W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa* (s. 223–243). Poznań: Wydawnictwo Humaniora.

MENTALIZATION IN CONTEXT OF CHILD SEXUAL ABUSE

The ability to mentalize, being one of the basic psychological processes, can be disturbed because of the child's experience of trauma resulting from improper treatment of his sexuality by an adult.

The analysis of the literature and the latest findings from empirical studies cited in the article indicate that the disordered ability to mentalize of a child is associated with a greater likelihood of appearance difficulties in recognizing and regulating its own emotions manifested in the form of depressive disorders (Fischer-Kern et al., 2013), dissociative (Ensink et al., 2015) and externalizing behaviors (Taubner, Curth, 2013).

The development of the child's mental capacity depends largely on the parent ability to reflect his or her emotional states (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). Therefore, the situation of children sexually abused by caregivers, in whom mental disabilities may be more disturbed, due to the specificity of the incestuous families, will be given special attention.

In the final part of the article there will be leads for therapeutic work with a child sexually abused. The results of the research and the experience of clinicians indicate that in the situation of intra-family abuse deficits in the ability to mentalize also apply to the child's parents. Therefore, they need support and therapeutic work, primarily with the child's mother. Through work with her mother, which involves increasing her ability to mentalize her own emotional states, the clinician can build her sense of agency (Fonagy, Allison, 2014). It increases the probability of creating a close relationship with the child that allows him to deal with the trauma.

KEYWORDS:

CHILD SEXUAL ABUSE, MENTALIZATION, CONSEQUENCE OF CHILD SEXUAL ABUSE

Cytowanie:

Węglerska, O. (2018). Zdolność do mentalizacji a wykorzystanie seksualne w dzieciństwie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 147–164.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.