

Dr hab. Małgorzata H. Kowalczyk, prof. UMK
Wydział Nauk Pedagogicznych
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
Toruń

Transgeneracyjne wzory przemocy seksualnej w genezie zachowań kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci

1. Wprowadzenie

Przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem szczególnie drastycznym i bulwersującym choć zazwyczaj postrzegana jest w tradycyjnym wymiarze: ofiarą jest dziecko a sprawcą mężczyzna. Problem seksualnego wykorzystywania dzieci przez kobiety choć coraz częściej badany wciąż wymaga jednak pogłębionych analiz, które pozwoliłyby poznać podłoże tych zachowań, specyfikę działania sprawczyń i tym samym przyczynić się do opracowania zindywidualizowanych wskazań terapeutycznych adresowanych do kobiet będących sprawczyniami a nie wyłącznie ofiarami nadużyć seksualnych. Kulturowo utrwalony wizerunek kobiety nie predestynuje jej do roli sprawczyni napastniczki seksualnej. Kobiety postrzega się także jako nieagresywne a dodatkowo w relacjach z dziećmi aseksualne. Zachowania, które przeczą temu wizerunkowi (a bez wątplenia do tej kategorii zachowań należeć będzie przemoc seksualna) są marginalizowane. Zgodnie z tą prawidłowością kobiety, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci zostały potraktowane jako „przypadki z zaburzeniami psychicznymi” wobec których najbardziej uzasadnione jest podjęcie leczenia. Podejście takie wynika głównie z faktu, że rola „napastnika seksualnego” kojarzy się przede wszystkim z rolą męską. Zatem to mężczyźnie przypada rola osoby inicjującej akt seksualny, kontrolującej jego przebieg. Natomiast kobieta postrzegana jest jako bierna, wycofana, przyzwalająca, niezdolna do wyrządzenia krzywdy. W sytuacjach, w których nie można wykluczyć aktywnego uczestnictwa kobiety w akcie przemocy seksualnej traktuje się ją jako ofiarę mężczyzny, współsprawczynię a nie jako inicjatorkę tych zachowań. Z tych też względów programy terapeutyczne adresowane do kobiet traktowanych jako ofiary seksualnych nadużyć. W przypadkach nie pozostawiających wątpliwości co do sprawstwa stosuje się programy z obszaru gender blind czyli nie różnicujące płci sprawcy a jedynie koncentrujące się na charakterze zachowań.

Zrozumienie specyfiki funkcjonowania kobiet dopuszczających się seksualnego wykorzystywania dzieci wymaga przeanalizowania profilu psychoseksualnego sprawczyń i warunków w jakich kształtowała się ich osobowość i zachowania seksualne. W wielu badaniach wskazuje się na zaburzenia psychiczne sprawczyń oraz wcześniejszą seksualną wiktyimizację. O ile trudno jednoznacznie wskazać właściwą sekwencję przyczynowo skutkową w odniesieniu do zaburzeń psychicznych o tyle wcześniejsza, mająca miejsce zwykle w okresie dzieciństwa lub adolescencji wiktyimizacja seksualna, fizyczna, psychiczna może być jednym z czynników kształtujących nieprawidłowe wzorce zachowań sprawczyń. Na znaczną częstotliwość tego typu doświadczeń wśród sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci, wskazuje między innymi Jacqui Saradjian, sugerując, że problem ten dotyczył od 50 do 80% sprawczyń¹. Analizując proces wiktyimizacji sprawczyń również należy zwrócić uwagę na fakt, że doświadczały one szczególnie drastycznych i okrutnych czynów wywołujących ogromne cierpienia. Charakter tych doświadczeń w sposób szczególny oddziaływał na psychikę ofiar. Wiele z kobiet, które przeżyły w dzieciństwie przemoc seksualną ujawnia objawy chronicznej traumy a także pojawiające się w dorosłym życiu zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne.

W niniejszym opracowaniu omówione zostaną mechanizmy sprzyjające kształtowaniu się destrukcyjnych wzorów zachowań powiązane z pokoleniowym cyklem wykorzystywania seksualnego, konsekwencje tych doświadczeń zaznaczające się sferze psychoseksualnej oraz wskazania dotyczące możliwości podejmowania działań terapeutycznych uwzględniających specyfikę funkcjonowania kobiet – sprawczyń i ich wiktyimizacyjnych doświadczeń.

2. Cele i metoda

Problematykę trans generacyjnych wzorów przemocy seksualnej w genezie zachowań kobiet dopuszczających się wykorzystywania seksualnego dzieci, pragnę przybliżyć w oparciu o opracowania teoretyczne i empiryczne dotyczące tego zagadnienia. Analiza podjętej problematyki opierać się zatem będzie na ustaleniu w oparciu o literaturę następujących kwestii:

¹ J. Saradjian, *Women who sexually abused children: from research to clinical practice*, New York 1996.

1. Charakterystyka mechanizmów składających się na powielanie wzorów zachowań powiązanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci.
2. Charakterystyka konsekwencji doświadczonego wykorzystywania seksualnego ujawniających się w postaci zaburzeń psycho-seksualnych oraz deficytów społecznych ofiar
3. Wskazanie na możliwe konsekwencje powiązane z powielaniem w dorosłym życiu wzorów zachowań związanych z molestowaniem dzieci.
4. Wskazanie możliwości oddziaływań terapeutyczno – resocjalizacyjnych uwzględniających specyfikę doświadczeń i funkcjonowania kobiet sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci

Jak wcześniej wspomniano, opracowanie ma charakter teoretyczny, zatem wykorzystaną metodą jest analiza literatury (źródeł wtórnych).

3. Transgeneracyjny cykl przemocy seksualnej

Jednym z ważniejszych następstw powiązanych wykorzystywaniem seksualnym w dzieciństwie jest możliwość wchodzenia w rolę sprawcy w kolejnym epizodzie życiowym. Naprzemienność identyfikacji powiązana z wymianą ról społecznych ofiary i sprawcy wyjaśniana może być także zjawiskiem trans generacyjności przekazywania wzorów przemocowych, który to mechanizm funkcjonuje dzięki pojawieniu się mechanizmów modelowania, naśladownictwa zachowań przemocowych przy braku konstruktywnych wzorów redukcji gniewu, przymusu powtarzania doświadczeń urazowych celem nadania im sensu i zintegrowania ich z dotychczasowymi doświadczeniami oraz pod wpływem warunków wychowawczych w rodzinie kształtujących osobowość²

Wykorzystanie seksualne dziecka jest zachowaniem traumatycznym, awersyjnym i zawsze zakłócającym rozwój psychoseksualny ofiary. Można je zatem traktować jako początek cyklu wykorzystywania seksualnego. Ofiara wykorzystywania seksualnego, tak jak w każdym innym przypadku konfrontacji z traumatycznymi wydarzeniami silnie obciążającymi psychikę, uruchamia mechanizmy obronne, które w tej sytuacji mogą mieć nieefektywne

² D. Kubacka – Jasiecka, *Nie widzę, nie słyszę i milczę...o psychologii świadków przemocy*, [w:] *Przemoc i marginalizacja. Patologie społecznego dyskursu*, P. Piotrowski (red), Warszawa 2004, s. 209

charakter. Wypieranie, tłumienie, dysocjacje pozornie stanowią bardzo silne mechanizmy chroniące ofiarę w danym momencie przed traumą jednak całkowicie blokują odległe perspektywy uporania się z nią. Uniemożliwiają one bowiem werbalizowanie urazu a tym samym uniknięcia jego następstw. Utrwalenie mechanizmów obronnych powoduje ich powtarzalność w przyszłości, w każdej sytuacji trudnej nie koniecznie przypominającej pierwotne źródło traumy. Wykorzystywanie seksualne dziecka może sprzyjać jego zróżnicowanej identyfikacji – przyjęciu roli ofiary lub sprawcy. Pierwszy z typów identyfikacji powiązany jest przede wszystkim z treningiem uległości wobec sprawcy i bezwzględny podporządkowaniem się jego osobie. Usztywnienie tych mechanizmów determinuje podobne zachowania w dorosłym życiu polegające na podporządkowaniu się, uległości wobec innego uczestnika interakcji w nadziei, że zachowanie takie okaże się skuteczne.³ Drugą formą identyfikacji jaką przyjąć może ofiara w dorosłym życiu jest schemat sprawcy. Ofiara na skutek przeżytej traumy reguluje swoje zachowania wobec innych stosując przemoc lub reagując agresją. Atak na inną osobę daje możliwość rekonstrukcji poczucia własnej wartości a w szczególności poczucie sprawowania kontroli nad innymi⁴. Nie można jednak jednoznacznie określić jakie warunki będą decydujące w wyborze jednego z rodzajów identyfikacji. Ofiary, które nie poradziły sobie w konstruktywny sposób z traumą mogą odczuwać kompulsywny przymus powtarzania nadużyć. Dotyczyć to może ofiar, które były wykorzystywane przez bliskie im osoby (np. rodziców) i doświadczyły przyjemności. Sprawca zwykle tłumaczy naruszanie intymnej sfery dziecka miłością, powszechnością tego typu zachowań. W dorosłym życiu ofiary skutkować to może seksualizacją wszelkich bliskich relacji bowiem dorosła już ofiara jednoznacznie kojarzy miłość z seksem. Brak możliwości konstruktywnego radzenia sobie z traumą obciąża nie tylko ofiarę ale powodować może uwikłanie kolejnych pokoleń w podobne doświadczenia urazowe. Kobiety doświadczające seksualnego wykorzystywania w dzieciństwie mają trudności z ochroną siebie w intymnej relacji i innymi osobami, z ustaleniem bezpiecznych granic w związku⁵. Zwykle prowadzi to do nieświadomego wyboru partnerów, których zachowanie dorosła już ofiara jest w stanie antycypować. Oznacza to, że wybór partnera determinowany może być podobieństwem doświadczeń obojga lub podobieństwem do

3 M. Beisert, *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Poznań 2004.

4 M. Beisert, op.cit., s. 195-197

5 J.L Herman, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 2000, s. 121

sprawcy z którym ofiara się identyfikuje. Otwiera to drogę do kolejnych epizodów przemocowych jednak tym razem kobieta uczestniczy w nim już nie jako ofiara ale jako współsprawczyni, sprawczyni lub bierna obserwatorka poczynań partnera stając się jego „milczącą partnerką”⁶.

Problem pokoleniowego przekazywania wzorów przemocowych, w tym także wzorów przemocy seksualnej, wyjaśnia także koncepcja transgeneracyjnego trójkąta przemocy Philipa Ney’a⁷. Koncepcja ta zakłada nie tylko bezpośrednią, naprzemienną identyfikację ofiary i sprawcy ale wskazuje również na możliwość utożsamiania się obserwatora z osobą sprawcy. Sugeruje to, że nie doświadczające bezpośredniej przemocy dziecko, które jednak staje się jej biernym obserwatorem, jest w takim samym stopniu zagrożone przyswojeniem wzorów zachowań przemocowych jak osoba, która faktycznie jest ofiarą. Wspomniany model opisujący przemoc w rodzinie zakłada współdziałanie sprawcy, obserwatora i ofiary uwikłanych we wzajemne relacje i tworzących trójkąt. Podstawą wymienności ról jest rotacja trójkąta powodująca zmianę poszczególnych ról. W konsekwencji sprawca w kolejnym epizodzie może wchodzić w rolę ofiary a obserwator (lub ofiara) w rolę sprawcy. Naprzemienna identyfikacja jest zdaniem Ney’a możliwa ponieważ każdy z uczestników „trójkąta przemocy” posiada potencjalne właściwości pozostałych osób uwikłanych w interakcję przemocową. Kierunek rotacji wyznaczony jest każdorazowo względną przewagą cech jednostkowych, okoliczności zewnętrznych, obecnością innych osób z którymi osoby uwikłane w doświadczenia przemocowe pozostają w relacjach⁸. Obserwowanie przemocy zawsze zaburza wewnętrzną równowagę i zmusza pozornie postronnego uczestnika interakcji do podjęcia określonych działań. Ocena wydarzeń przemocowych jakiej dokonuje obserwator nigdy nie jest całkowicie obiektywna. Zależy zarówno od czynników indywidualnych jak i wychowania, które decydują o tym czy osoba ta będzie tylko obserwatorem określonych wydarzeń czy aktywnie zareaguje na przemoc. Aktywna lub bierna postawa będzie również stymulować określone zachowanie w zależności od rodzaju przyjętej identyfikacji. Należy jednak podkreślić, że identyfikacja ze sprawcą lub ofiarą może ulegać zmianie pod wpływem czynników zewnętrznych na przykład obecności innych osób. W ten sposób obserwatorzy

6 M. Beisert, op.cit. oraz D. Glaser, S. Frosh, *Dziecko wykorzystywane seksualnie*, Warszawa 1995.

7 P.H. Ney, *Transgenerational Triangle of Abuse. A Model of Family Violence*, [w:] *Intimate violence. Interdisciplinary Perspectives*, E.C. Viano (red.), Bristol 1992.

8 Ibidem s. 17

zyskują możliwość rozwiązania osobistych problemów za pomocą takich działań, które będą dla nich gratyfikujące⁹.

Omówione mechanizmy wskazują, że wzory zachowań przemocowych w rodzinie uruchamiają mechanizm błędnego koła, który angażuje w przemoc kolejne pokolenia, niezależnie od tego czy doświadczały one takich zachowań bezpośrednio czy pośrednio. Doświadczenia kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci wskazują nie tylko na traumatyczne przeżycia związane z nadużyciami seksualnymi ale także na przemoc emocjonalną często współwystępującą z przemocą fizyczną. W literaturze niejednokrotnie podkreśla się, że sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci (tak mężczyźni jak i kobiety) ujawniają problemy w tworzeniu prawidłowych relacji partnerskich. Także ich relacje z rodzicami należy określić jako emocjonalnie ubogie. Sprawczynie określając relacje łączące je z matkami zwykle opisują je jako „chłodne”, „karzące”, „pozbawione miłości”¹⁰. Negatywne relacje głównie z matkami zwykle są kontynuowane także w dorosłym życiu i zazwyczaj zostają dodatkowo wzmocnione niesatysfakcjonującymi związkami z dorosłymi partnerami. W przypadku wielu kobiet ich niska samoocena, poczucie małowartościowości wynikają z doświadczeń płynących z niekorzystnych relacji w dzieciństwie. Są one przekonane, że w dorosłym życiu nic się nie zmieni co wynika z ich niewielkich kompetencji społecznych i zwykle prowadzi do tworzenia niesatysfakcjonujących związków partnerskich. W dalszej części opracowania omówione zatem zostaną konsekwencje jakie pojawić się mogą w życiu kobiet, które przeszły proces naprzemiennej identyfikacji z ofiary w sprawcę.

4. Konsekwencje doświadczeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym w dzieciństwie

Wiele kobiet, które przeżyły w dzieciństwie przemoc seksualną ujawnia objawy chronicznej traumy a także ujawniające się w dorosłym życiu zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne. Pojawiają się u nich symptomy PTSD, ponadto podkreśla się

⁹ Ibidem s. 19-20

¹⁰ H. Ford, *The Treatment Needs of Female Sexual offenders*, [w:] *Female Sexual offenders: Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red.) London 2010, s.107

związki między wykorzystywaniem seksualnym a zaburzeniami snu czy odżywiania w dorosłym życiu. Oczywiście nie można na tej podstawie wyprowadzić stwierdzenia, że wystąpienie tego typu zaburzeń ma podłoże we wcześniejszych, traumatycznych przeżyciach seksualnych. Można jednak stwierdzić, że dla kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci i zdradzają objawy zaburzeń poznawczych, emocjonalnych a nawet symptomy chorób psychicznych, traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa mogły stać się czynnikiem „popychającym je” ku przemocy. Oczywiście nie w każdym wypadku seksualne molestowanie w dzieciństwie i powiązany z tym proces wiktylizacji będzie miał związek ze zmianą ról ofiary na sprawczynię. Wiele kobiet nigdy w rolę sprawcy seksualnego wykorzystywania nie wchodzi. Należy raczej stwierdzić, że to pewien typ doświadczeń wiktylizacyjnych ofiar przemocy seksualnej, typ zachowania, które reprezentowały osoby ze środowiska, w którym miało miejsce wydarzenie przyczyniły się do psychicznego i społecznego niedostosowania. Późniejsze sięganie po środki psychoaktywne oraz wchodzenie w dysfunkcyjne związki będące powieleniem relacji ze sprawcą, należy uznać za czynniki, które pozostają w związku z późniejszymi aktami przemocy seksualnej¹¹.

Najczęściej wskazywanymi następstwami seksualnej traumy z okresu dzieciństwa jest depresja jak i objawy powiązane z przewlekłą jej postacią. Chroniczny, ostry lęk podobnie jak i depresja wiążą się z historią nadużyć seksualnych z dzieciństwa. Ofiary podlegają w ciągu całego życia większemu ryzyku rozwinięcia się agorafobii, zaburzeń obsesyjno – kompulsywnych, ataków paniki oraz większemu prawdopodobieństwu wystąpienia fobii społecznej¹². Lęk depresja mogą trwać przez wiele dziesiątków lat po ustaniu przemocy seksualnej i mogą być wywoływane przez retrospekcje afektywne niezależnie od tego czy ofiara zachowała traumatyczne wspomnienia w świadomości czy też nie. Mogą również mieć charakter wtórny wobec spaczonych percepcji rzeczywistości i zinternalizowanych przez ofiarę myśli napastnika, jak też mogą być wtórne wobec bieżących wydarzeń np. rewiktylizacji czy różnych strat poniesionych przez wskutek wykorzystania seksualnego¹³.

11 H.J. Eldridge, J. Saradjian, *Replacing the function of abusive behaviors for the offender: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children*, [w:] *Remaking relapse prevention with sex offenders*, D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Wards (red.), Thousands Oaks 2000, ss. 402-426

12 A. Salter, *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, Poznań 2003, s.204-216

13 Ibidem s. 220

Kolejnym obszarem zaburzeń powiązanych z doświadczeniami przemocy seksualnej z okresu dzieciństwa może być traumatyczna seksualizacja. Obejmuje ona awersyjne uczucia związane z kontaktami seksualnymi, przecenianie seksu (przywiązywanie nadmiernej uwagi do seksu), zażenowanie odczuwane w związku z kontaktami seksualnymi i rozmowami na ten temat, problemy z identyfikacją seksualną. Skutkiem może być także większa podatność na zranienia w sferze seksualnej a także powodować może w przyszłości skłonności do promiskuityzmu seksualnego. Natomiast niektóre ofiary u których nastąpiło utrwalenie identyfikacji z tą rolą, postrzegają mogą siebie jako aseksualne, niezdolne do przeżywania doznań seksualnych. W efekcie rodzi się u nich przekonanie, że są skazane na rolę ofiary. Przeświadczenie to wywołują może u nich tak nietypowe zachowanie jakim jest wykorzystywanie seksualne dziecka. W tym kontekście należy zauważyć, że ofiary mogą wyzwać przekonanie, że to one sprowokowały napaść i w efekcie utrwała się strach przed kontaktami interpersonalnymi, wchodzeniem w bliskie relacje seksualne i emocjonalne¹⁴. Kobiety identyfikujące się z rolą ofiary unikać mogą zbliżeń w partnerami w adekwatnym wieku ponieważ wywołują one bolesne wspomnienia, z którymi sobie nie poradziły. Doświadczają one trudności w przeżywaniu orgazmu ponieważ nieustannie kontrolują swoje zachowania¹⁵. Wspomniane problemy wynikać mogą także z utrwalaonych w dzieciństwie mechanizmów obronnych m.in. dysocjacji. Mechanizm dysocjacyjny skutecznie separuje poczucie rzeczywistości od własnego ciała ofiary i tym samym uniemożliwia dostęp do jakichkolwiek doznań (ból, cierpienia) podczas aktu seksualnego wykorzystywania. Jednakże jego utrwalenie powoduje, że w życiu dorosłym ofiary przemocy seksualnej izolowane są od przeżywania przyjemności w sferze seksualnej ponieważ jakakolwiek forma stymulacji seksualnej uruchamia reakcję obronną.

Pojawić się także mogą problemy z identyfikacją seksualną. Większość badań (por. T. Dimock, 1998, Z. Lew-Starowicz 1992) analizuje ten problem w odniesieniu do mężczyzn wskazując, że chłopcy, którzy padli ofiarą seksualnego wykorzystywania przez starszych mężczyzn częściej angażowali się w praktyki homoseksualne aniżeli ci, którzy takich doświadczeń nie mieli¹⁶. Podobne spostrzeżenia formułuje Zbigniew Lew – Starowicz wskazując, że u wielu molestowanych seksualnie mężczyzn pojawiły się problemy z

14 J. Saradjian, *Understanding the prevalence of female –perpetrated sexual abuse and the impact of that abuse of victims*, [w:] *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*, Gannon T.A., Cortoni, F. (red.), London 2010, s. 21

15 J. Bągiel, *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Opole 1996, s.104

jednoznacznym określeniem orientacji seksualnej, fobie seksualne i problemy z postawami wobec własnego ciała¹⁷. Podobna sytuacja dotyczy także dziewcząt, wykorzystywanych przez matki, które częściej aniżeli dziewczęta, które nie przeżyły tego typu doświadczeń wykazują skłonności do tworzenia związków z kobietami¹⁸. Oczywiście nie można przesądzać, że wykorzystywanie seksualne jest czynnikiem decydującym o nabyciu skłonności homoseksualnych. Należy jednak przyjąć, że fakt wykorzystywania w dzieciństwie może zwiększać to prawdopodobieństwo.

Innym odległym następstwem wykorzystywania seksualnego jest stygmatyzacja. Seksualna wiktymizacja pozostawia u ofiar poczucie winy, wstyd i obawy przed zranieniem w relacjach interpersonalnych. Uczucia te mogą prowadzić do wycofania się z relacji międzyludzkich i doświadczania alienacji. Skutkiem również mogą być zachowania autodestrukcyjne takie jak gesty i zamachy samobójcze, samookaleczenia, promiskuityzm seksualny lub inne zachowania, które świadomie mają prowadzić do ukarania. Najczęstszą formą powtarzania nadużycia seksualnego jest promiskuityzm seksualny. Niektóre dorosłe kobiety mówią o podnieceniu seksualnym lub przyjemności w sytuacji gdy są dręczone lub poniżane, w tych wypadkach wczesne epizody nadużycia bywają otwarcie odbierane jako erotyczne i uporczywie odgrywane¹⁹. Robert J. Kelly et al. (2002) zbadali związek między pozytywnymi odczuciami związanymi z wykorzystywaniem seksualnym a ich funkcjonowaniem psychospołecznym w dorosłym życiu. Stwierdzili, że badani, którzy deklarują pozytywne lub mieszane uczucia związane z aktem seksualnego wykorzystywania wykazują więcej problemów przystosowawczych niż osoby, którzy jednoznacznie określają swoje odczucia jako negatywne. Badacze doszli do wniosku, że deklarowane pozytywne odczucia związane z przemocą powodują, że ofiary te należy zaliczyć do grupy podwyższonego ryzyka zagrożonego społecznym nieprzystosowaniem²⁰.

16 D.Finkelhor, A. Browne, *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptual model*, "American Journal of Orthopsychiatry" 1985, Nr. 55, s.530-541

17 P.T. Dimock, *Adult males sexually abused as children*, "Journal of Interpersonal Violence", 1998, Nr 3, ss.203-221, oraz Z. Lew- Starowicz, *Przemoc seksualna*, Warszawa 1992.

18 J. Brągiel, op.cit. ,s. 104-105

19 J.L. Herman, op.cit., s. 122

Wiele ofiar wykorzystywania seksualnego doświadcza także bezsilności. Gdy dziecko doświadcza seksualnej wiktyimizacji ze strony bliskiej osoby, przeżywa silne poczucie bezsilności i bezradności zwłaszcza, gdy agresorem staje się jego matka. W takich przypadkach całe życie ofiary, wszystkie jego sfery są kontrolowane przez sprawcę. Poczucie bezsilności powoduje większą podatność na zranienia jednocześnie odczuwając potrzebę odzyskania kontroli nad własnym życiem. Prowadzi to do identyfikacji z agresorem i powoduje prawdopodobieństwo, że w życiu dorosłym ofiara dążyć będzie do sprawowania kontroli nad innymi, eksploatowania innych i stosowania przemocy. Ofiary mogą stosować zróżnicowane mechanizmy obronne w postaci unikania, zamykania się w sobie, dysocjacji lub ucieczki. Kiedy niemożliwe staje się unikanie negatywnych emocji ze względu na nieskuteczność mechanizmów obronnych ofiary mogą doświadczać lęków, fobii, bezsenności a także problemów z odżywianiem oraz zachowań obsesyjno- kompulsywnych²¹. W skrajnych przypadkach, gdy wykorzystywanie seksualne dziecka przez matkę trwało przez dłuższy czas, a dziecko nie może opuścić fizycznie pola tej traumatycznej interakcji, wówczas „ucieka” psychicznie co wiąże się z zahamowaniem lub spowolnieniem sfery poznawczej, społecznej oraz zaburzeniami w zachowaniu.

Jacqui Saradjian wskazuje, że kobiety, które seksualnie wykorzystują dzieci doświadczają w życiu częstszych sytuacji stresowych niż kobiety ze zbiorowości kontrolnej, jednocześnie posiadają mniejsze umiejętności radzenia sobie z takimi sytuacjami. Podobne trudności ujawniają także kobiety, które nie są sprawczyniami przemocy jednak w dzieciństwie doświadczyły seksualnego wykorzystywania. Uważa się, że niektóre kobiety molestowane w dzieciństwie, w aktywności seksualnej poszukują możliwości odreagowania napięcia emocjonalnego²². Osoby, które w dzieciństwie doświadczyły wykorzystywania seksualnego mają problemy z kontrolą złości. Często zdarza się, że jest ona kierowana na innych, szczególnie bliskie osoby na przykład własne dzieci. Ofiary w dorosłym życiu nie radzą sobie dobrze w roli rodzica. Charakteryzuje je bowiem niska kontrola emocji, nieumiejętność zaspokajania swoich potrzeb i rozpoznawania potrzeb innych, zrzucanie odpowiedzialności za

20 R.J. Kelly, J.J Wood, L.S. Gonzalez, V. MacDonald, J. Waterman , *Effects of mother-son incest and positive perception of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men*, “Child-Abuse and Neglect” 2002, nr 26, ss.425-441

21 J. Saradjian, *Understanding the prevalence...*, op.cit., s. 25

22 J. Saradjian , *Women who...*, op.cit.

swoje życie na otoczenie, nieumiejętność oczekiwania na opóźniającą się gratyfikację. Cechy te sprawiają, że dorosła ofiara nie reaguje na potrzeby własnych dzieci. Doświadczenie seksualnego nadużycia zaburza bowiem, prawidłowy obraz rodzica jako opiekuna. Dorosłe ofiary wykorzystywania seksualnego są raczej skłonne do powielania podobnych zachowań wobec własnych dzieci²³. Bazując na własnych doświadczeniach nie postrzegają dzieci jako istoty wymagające opieki i miłości, ale jako obiekty seksualnej eksploatacji²⁴. W ten sposób dopełnia się opisany wcześniej mechanizm błędnego koła wywołany trans generacyjnymi wzorami przemocy.

5. Powielanie w dorosłym życiu wzorów wykorzystywania seksualnego przez kobiety.

Kluczem do zrozumienia tej szczególnej kategorii czynów jest poznanie funkcjonowania psychicznego sprawczyń. W wielu badaniach wskazuje się na zaburzenia psychiczne sprawczyń oraz wcześniejszą seksualną wiktymizację. Statystyki sądowe w Stanach Zjednoczonych podają, że mniej więcej 1 na 10 skazanych kobiet przed osadzeniem w zakładzie karnym była pod opieką psychiatryczną, 1 na 8 kobiet ujawniała zaburzenia emocjonalne podczas pobytu w warunkach więziennych.²⁵ Wśród kobiet, które dopuściły się przemocy seksualnej stwierdzono nasilone zaburzenia psychiczne wśród których należy wskazać choroby psychiczne, zaburzenia osobowości, epizody psychotyczne i psychozy, problemy będące następstwem traumatycznych relacji, w których kobiety te funkcjonowały oraz przemocy seksualnej, której doświadczały. Z nadużyciami seksualnymi w dzieciństwie wiązać się może wiele problemów osobowościowych i zaburzeń psychicznych. Między innymi u osób cierpiących na schizofrenię, zaburzenia takie zdiagnozowano u 60-80% , a u pacjentów ze zdiagnozowanym rozszczepieniem osobowości u 70-90%. Zdarza się, że wykorzystywane seksualnie dziecko wykształca odrębne osobowości, z których każda może dysponować własnym imieniem, własnymi funkcjami psychicznymi i różnymi wspomnieniami. Należy jednak podkreślić, że następstwa w postaci poważnych zaburzeń

23 J.L. Herman, op.cit., s. 123-124

24 J. Brągiel, op.cit., s.106, D. Glaser, S. Frosh, op.cit., s. 34

25 M-M. Rousseau, F. Cortoni, *The Mental Health Needs of female sexual offenders*, [w:] *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*, Gannon T.A., Cortoni, F. (red.), London 2010, s. 74

psychicznych dotyczą głównie ofiar długotrwale wykorzystywanych seksualnie.²⁶ Ma to związek ze wskazanymi wcześniej mechanizmami obronnymi. Jakże stosuje dziecko by uwolnić się od traumy na poziomie emocjonalnym.

Badania dotyczące zaburzeń osobowościowych i psychicznych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci przybierają dwukierunkowy charakter. Badania pierwszego nurtu wskazują, że choć sprawczynie przemocy seksualnej stanowią bardzo zróżnicowaną kategorię, jednak wyodrębnić wśród nich można frakcję kobiet, które zdradzają wyraźne objawy zaburzeń osobowości. W drugim nurcie badań umiejscowić można te ustalenia, których rezultaty nie potwierdzają jednoznacznie istnienia jakichkolwiek znaczących odchyśleń znamiennej dla sprawczyń przemocy seksualnej. Odwołując się do pierwszego nurtu warto wspomnieć o badaniach prowadzonych m.in. przez Arthura Greena, Meg Kaplan oraz Monique Tardif i współpracowników. W swoich badaniach Green i Kaplan (1994) dokonali porównania kobiet inkarcerowanych w związku ze stosowaną przez nie przemocą seksualną oraz kobiet, które nie popełniły tego rodzaju czynów. Analiza porównawcza wykazała, że u sprawczyń przemocy częściej występowały objawy PTSD (73%), głębokiej depresji (64%) i zaburzenia kontroli zachowania. Ponadto w porównaniu z kobietami ze zbiorowości kontrolnej, u sprawczyń przemocy częściej diagnozowano osobowość bierno zależną, podczas gdy kobiety ze zbiorowości kontrolnej ujawniały symptomy osobowości antysocjalnej. Wyniki te sugerują, że kobiety dopuszczające się przemocy seksualnej wobec dzieci wykazują więcej różnorodnych problemów psychicznych i osobowościowych o dość zróżnicowanej genezie.²⁷

Ustalenia badawcze Greena i Kaplan potwierdzają także inni autorzy. Między innymi Tardif i współpracownicy (2005) zgromadzili wyniki badań klinicznych, którym poddano 13 kobiet oskarżonych o seksualne molestowanie dzieci. Zebrane wskazują, że u badanych kobiet stwierdzono kombinacje następujących zaburzeń: osobowości typu borderline (30,8%), zaburzenia dystymiczne (zaburzenia depresyjne o przewlekłym, łagodniejszym przebiegu) (15,4%), osobowości bierno zależnej (15,4%), depresji zwykle współwystępującej z cechami

26 A. Krawulska-Ptaszyńska, *Nadużycia seksualne wobec dzieci*, [w:] *Elementy psychologii klinicznej*, B. Waligóra (red.), Tom IV, Poznań 1995, s. 169

27 A. H. Green, M.S. Kaplan, *Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters*, "Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry" 1994, Nr 33, s. 954-960

osobowości zależnej (30,8%).²⁸. Z kolei Seen Fazel obejmując badaniami grupę 93 kobiet sprawczyń przemocy seksualnej stwierdził, że odsetek kobiet (8%) u których stwierdzono zaburzenia psychiatryczne jest 16-krotnie wyższy niż w ogólnej populacji kobiet. Natomiast nie stwierdzono żadnych znaczących różnic porównując sprawczynie przemocy seksualnej z kobietami, które dopuściły się innych przestępstw²⁹. W niektórych badaniach wskazuje się, że spożycie alkoholu lub zażycie narkotyków tłumaczy zachowanie sprawcy przemocy seksualnej lub nawet może sugerować pewną współodpowiedzialność małoletnich ofiar za zaistniałą przemoc.³⁰ Nadużywanie alkoholu może być jednym z odległych konsekwencji traumatycznych doświadczeń seksualnych w dzieciństwie. Ofiary, które nie potrafią skutecznie uniknąć chronicznego, psychicznego bólu zwykle zaczynają się „znieczulać” za pomocą alkoholu, narkotyków lub innych autodestrukcyjnych zachowań. Podejmujący ten problem badacze wskazują, że wcześniejsze spożycie alkoholu, może wpływać na zachowania sprawców przede wszystkim powodując rozhamowanie a więc ograniczoną możliwość autokontroli.³¹ Konkludując należy stwierdzić, że zarówno alkohol jak i narkotyki, choć w różnym zakresie, mają związek z nadużyciami seksualnymi wobec dzieci. Dotyczy to także kobiet sprawczyń przemocy seksualnej. Kathleen Faller (1995) stwierdziła, że połowa badanych przez nią sprawczyń (51% badanych) doświadczała w przeszłości lub przeżywała aktualnie problemy alkoholowe. Należy również wskazać, że omawiany problem spożywania alkoholu lub narkotyków przez sprawców wykorzystywania seksualnego może być rozpatrywany zarówno z perspektywy odległej (jako problem rozwijającego się uzależnienia wpływającego destrukcyjnie na osobowość jednostki) oraz jako czynnik nagły bezpośrednio motywujący do dokonania czynu. W przypadku kobiet, które doświadczyły w dzieciństwie traumatycznych przeżyć seksualnych problem spożywania alkoholu może być powiązany z długotrwałym spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

28 M. Tardif, N. Auclair, M. Jacob, J. Carpentier, *Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity*, “Child Abuse & Neglect”, 2005, Nr. 29, s. 153-167

29 J. Messer, B. Maughan, D. Quinton, A. Taylor, *Precursors and correlates of criminal behavior in women*, “Criminal Behavior and Mental Health” 2004, Nr.14, s. 82-107

30 S. Fazel, G. Sjostedt, M. Grann, N. Langstrom, *Sexual offending in women and psychiatric disorder: A national case-control study*, “Archives of Sexual Behavior” 2008 May, Online

31 T. Morrison, M. Erooga, R.C. Beckett, *Sexually offending against children: Assessment and treatment of male abusers*, New York 1994.

nieuchronnie redukujących zdolność prawidłowego funkcjonowania w życiu. Jak wskazuje Hannah Ford (2006) różnice między sprawczyniami, które spożywały alkohol lub zażyły narkotyki bezpośrednio przed popełnieniem czynu a sprawczyniami, które miały systematyczny kontakt z tymi substancjami, jest znaczna i ma znaczący wpływ na wymiar kary oraz późniejsze oddziaływania.³² Warto również podkreślić, że spożywanie alkoholu i narkotyków nie stanowi cechy zasadniczo różnicującej sprawców i sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci i w obu grupach jest istotnym czynnikiem kryminogennym. Kryminogenność spożywania alkoholu potwierdza wiele innych badań, jednak nie można w ich świetle wskazać istotnego związku między piciem alkoholu a dopuszczaniem się seksualnego wykorzystywania. Brak takiego związku sugeruje w oparciu o swoje badania między innymi Saradjian. Wskazuje on, że częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych nie różnicowała w sposób zasadniczy sprawczyń przemocy seksualnej i kobiet z grupy kontrolnej, które dopuściły się innych czynów³³. Traumatyczne doświadczenia seksualne z okresu dzieciństwa zaburzać mogą także poziom empatii emocjonalnej. Nie ma wielu badań, które dotyczyłyby poziomu empatii wobec ofiar u kobiet, które są sprawczyniami seksualnego wykorzystywania dzieci. W przypadku mężczyzn dopuszczających się tego typu przestępstw kształtowanie empatii wobec ofiary jest jednym z elementów oddziaływania terapeutycznego. Wskazuje się, że u kobiet podobnie jak i u mężczyzn może występować niedostatek uczuć empatycznych wobec ofiar. Między innymi Mary Ellen Fromuth i Victoria E. Conn stwierdzili, że wśród badanych przez nich sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci aż 2/3 było przekonanych, że konsekwencje ich czynów dla ofiar nie będą znaczące a jedynie 1/3 uznała, że są dla ofiar negatywne doświadczenia³⁴. Na podobną prawidłowość wskazuje także Saradjian, wśród przebadanych przez niego sprawczyń powszechny jest brak zdolności do okazywania prawdziwej empatii wobec ofiar seksualnego wykorzystywania³⁵

32 H. Ford, *Women who sexually abused children*, London 2006.

33 J. Saradjian, *Women who...*, op.cit.

34 M.E. Fromuth, V.E. Conn, *Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women*, "Journal of Interpersonal Violence" 1997, Nr 12, ss. 456-465

35 J. Saradjian, *Women who...* op.cit., s. 114

Opracowując profil kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci Theresa Gannon et al. zauważyła istotne różnice w zachowaniu oraz w uczuciach jakie pojawiły się po dokonaniu czynu. U kobiet, które pierwotnie postrzegały ofiarę jako obiekt seksualny oraz u kobiet, u których napaść seksualna motywowana była chęcią zemsty (odwetu), pojawiło się niewielkie poczucie wyrządzonej krzywdy ofierze oraz przekonanie o pozytywnych odczuciach, których doświadczyła ofiara. Natomiast kobiety, które zmuszane były przez mężczyzn do podjęcia zachowań tego rodzaju, stwierdzały, że nie zastanawiały się nad tym lub odsuwały negatywne myśli dotyczące zachowań związanych z przemocą. Można sądzić, że u tej kategorii kobiet pojawiły się bardziej zróżnicowane odczucia empatyczne wobec ofiar.³⁶

Theresa Gannon et al. stwierdza, że kobiety dopuszczające się molestowania seksualnego odreagowują swoje niekorzystne doświadczenia w związkach dogrywając dominującą rolę w relacjach przemocowych do czego przyczynia się szereg czynników między innymi społeczna izolacja, nieadekwatne mechanizmy obronne, problemy emocjonalne. Dodatkowo negatywne doświadczenia kobiet i ich oczekiwania dotyczące stworzenia satysfakcjonujących związków powodują, że stają się one podatne na zranienia i wykorzystywanie przez mężczyzn, którzy zmuszają je do współudziału w seksualnym molestowaniu dzieci³⁷.

6. Możliwości oddziaływań terapeutyczno resocjalizacyjnych uwzględniających specyfikę traumatycznych doświadczeń sprawczyń.

Doświadczenia związane z pracą resocjalizacyjną i terapeutyczną adresowaną do kobiet, które dopuściły się wykorzystywania seksualnego dzieci są wciąż bardzo ubogie. Złożona sytuacja wielu sprawczyń będąca wynikiem procesu wiktymizacji pierwotnej i wtórnej wymaga uwzględnienia tych okoliczności przy projektowaniu stosowanych działań terapeutycznych. Doświadczenia terapeutyczne (realizowane przykładowo w Fundacji Lucy Faithfull w Wielkiej Brytanii) wskazują, że ważna jest w tym wypadku terapia genderowa uwzględniająca specyfikę płci. Dzięki temu planowane działania resocjalizacyjno-terapeutyczne prowadzą do osiągnięcia lepszych rezultatów. Oczywiście obie formy terapii

36 T. A.Gannon, M.R. Rose, T. Ward, *A descriptive model of the offence process for female sexual offenders*, "Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment" 2008, Nr. 20, ss. 352-374

37 Ibidem

adresowane do mężczyzn oraz do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci posiadają pewne cechy wspólne, jednakże w zasadniczych obszarach różnią się między sobą. W tym miejscu należy również odnieść się do dość kontrowersyjnej praktyki tworzenia grup terapeutycznych, mieszanych, w których uczestniczą sprawcy nie zróżnicowani ze względu na płeć. Tworzenie jednak takich mieszanych grup jest z wielu względów niewskazane. Między innymi Shelly Greenfield et al (2007) wskazują na podstawie badań, że kobiety z uprzednimi doświadczeniami przemocowymi oraz z zaburzeniami psychicznymi i osobowościowymi, które uczestniczyły w grupach jednorodnych pod względem płci uczestników, osiągają lepsze efekty terapeutyczne aniżeli te, które włączono do grup mieszanych.³⁸ Ponadto wiele kobiet, które dopuściły się wykorzystywania seksualnego, trafia na terapię z bagażem traumatycznych doświadczeń przemocy seksualnej, których sprawcami byli zwykle mężczyźni. Inne natomiast są współsprawczyniami, które do wykorzystywania seksualnego nakłaniali aktualni partnerzy. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, tworzenie mieszanych grup terapeutycznych prowadzić może do niebezpieczeństwa związanego z utrwalaniem się skłonności do tworzenia relacji przemocowych³⁹.

Projektowanie i podejmowanie właściwych działań terapeutycznych i resocjalizacyjnych w stosunku do kobiet dopuszczających się seksualnego wykorzystywania dzieci wymaga uwzględnienia kilku czynników, które kształtują specyfikę sytuacji sprawczyń. Czynniki te obejmujące: relacje kobiet z rodzinami, partnerami, doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne, relacje z dziećmi, powrót do społeczności, zostaną omówione poniżej.

1. Relacje kobiet z rodzinami i partnerami

Dla zrozumienia istoty terapii zogniskowanej na płci istotne jest wskazanie znaczenia i specyfiki relacji jakich doświadczały i budowały w swym życiu sprawczynie. Pomocna w zrozumieniu ich znaczenia można być teoria relacji Jean Becker Millera. Zakłada ona, że mężczyźni zorientowani są przede wszystkim na zachowanie autonomii i niezależności, które stanowią podstawowe mechanizmy ich rozwoju, podczas gdy u kobiet czynniki te odgrywają zdecydowanie mniej znaczącą rolę ponieważ priorytetowe zdaniem autora staje się tworzenie

38 S.F. Greenfield, E.M. Trucco, R.K. McHugh, M. Linoln, R. Gallop, *The women's recovery group study: A stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed gender drug counselling group*, "Drug and Alcohol Dependence" 2007, nr. 90, s. 39-47

39 S.Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge, *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red), London 2010, s.164

relacji z innymi. Miller sugeruje, że dla kobiet wzajemne, empatyczne związki są szczególnie potrzebne dla osiągnięcia psychicznej równowagi i rozwoju.⁴⁰ Stephanie Covington sugeruje, że wspomniana teoria relacji nabiera szczególnego znaczenia przy projektowaniu oddziaływań terapeutycznych. Chodzi tu przede wszystkim o rodziny pochodzenia, z których wywodzą się sprawczynie oraz stworzone przez nie związki partnerskie.⁴¹ Z doświadczenia wiadomo, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć, natomiast w dorosłym życiu zwykle sprawczynie funkcjonowały w niesatysfakcjonujących związkach, często z mężczyzną –współsprawcą przemocy. Ten układ niekorzystnych czynników dość wyraźnie różnicuje sytuację sprawczyń. Sugeruje to, że terapia i resocjalizacja kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci jest trudniejsza niż terapia mężczyzn. W oddziaływaniach terapeutycznych znaczącą rolę odgrywać będzie wykształcenie umiejętności interpersonalnych i adekwatnego poziomu wsparcia społecznego, które uznać należy za znaczące czynniki skutecznie chroniące przed podejmowaniem aktów przemocy seksualnej. Inicjując proces zmian w życiu sprawczyń należy położyć nacisk na tworzenie przez sprawczynie związków, które nie będą powieleniem ich doświadczeń związanych z zaniedbywaniem, porzuceniem i przemocą. Pierwszym krokiem w terapii będzie zatem nauka budowania poprawnych relacji z terapeutami⁴²

2. Doświadczenia traumatyczne związane z przemocą.

Drugim znaczącym czynnikiem, który przemawia za podjęciem terapii ukierunkowanej na płeć są doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne. Doświadczenia traumatyczne oczywiście mogą pojawiać się, jak wykazano, w różnym nasileniu. Rachele Giguere i Kurt Bumby (2007) na podstawie badań własnych wskazują, że historia wiktyimizacji sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci jest zdecydowanie bardziej okrutna, bolesna i dłużej trwająca niż w przypadku mężczyzn. Badania wskazują, że doświadczana przez kobiety przemoc seksualna zwykle powoduje tworzenie relacji o charakterze przemocowym w dorosłym życiu⁴³. Charakter doświadczeń przemocowych, a w szczególności osoba sprawcy rzutuje nie tylko na powielanie pewnych wzorców w relacjach partnerskich ale wpływa na

40 J.B. Miller, *Towards new psychology of woman*, Boston 1976

41 S.S. Covington, *A woman's journey home: Challenges for female offenders and their children*, za: Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. T.A. Gannon, F. Cortoni (red), London 2002.

42 S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge H., op.cit., s.165

całokształt interakcji pomiędzy krzywdzoną w dzieciństwie kobietą a mężczyznami oraz innymi kobietami. Problem ten podkreśla między innymi John Briere (1996), którego zdaniem płeć sprawców przemocy doświadczanej przez sprawczynie w dzieciństwie, odgrywa tak znaczącą rolę, że należy uwzględniać tę kwestię przy podejmowaniu decyzji o oddaniu sprawczynie pod opiekę terapeuty. Jak twierdzi Briere, posiłkując się prowadzonymi przez siebie badaniami i obserwacjami, u niektórych kobiet, które były wykorzystywane seksualnie przez mężczyzn (np. ojców, partnerów) emocjonalne obnażenie się poprzez ujawnienie tych faktów przed mężczyzną-terapeutą przytłacza je i zawstydza powodując nasilenie procesu rewiktymizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt należy wykazać także w stosunku do kobiet, które zostały wykorzystane przez kobiety⁴⁴

3. Relacje z dziećmi

Kolejnym czynnikiem, który w istotny sposób odróżnia sprawczynie wykorzystywania seksualnego od sprawców płci męskiej, są relacje z własnymi dziećmi. Jak wskazuje Stephanie Covington aż 70% sprawczyń wykorzystywania seksualnego miało własne, małe dzieci⁴⁵. Sytuacja ta może być także znacząca w wyborze określonej terapii. Niektóre bowiem kobiety postrzegane są wyłącznie jako ofiary i mimo doświadczeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym niewłaściwie postrzegają się jako osoby nie stanowiące żadnego ryzyka związanego z możliwością skrzywdzenia dziecka. Z kolei wobec innych nawet perspektywa niewielkiego ryzyka jest interpretowana jako znaczące zagrożenie, które całkowicie wyklucza możliwość utrzymywania przez kobiety z doświadczeniami przemocowymi kontaktu z dziećmi co prowadzi do adekwatnych uregulowań prawnych powiązanych z ograniczeniem lub pozbawieniem władzy rodzicielskiej.

Dla wielu kobiet sprawczyń seksualnego wykorzystywania, identyfikacja z rolą matki nawet jeśli dopuściły się nadużycia w tej roli, stanowi moment przełomowy w ich życiu oraz nowe

43 R. Giguere, K. Bumby, *Female sex offenders*. za; S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge, *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*, [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red), London 2007.

44 J. Briere, *Therapy for adults molested as children*, New York 1996.

45 S.S. Covington, op.cit.

spojrzenie na dotychczasowe życie. Sprawczynie często odmawiają sobie „prawa” do smutku w związku z odebraniem im dziećmi i koncentrują się na identyfikacji z rolą matki, którą sprawować będą w przyszłości skoro obecnie nie mają już możliwości by rolę tę nadal realizować.

4. Powrót do społeczności

Ważnym elementem w procesie resocjalizacji powiązany z opieką następczą jest powrót do społeczności lokalnej po pobycie w zakładzie karnym. Stephanie Covington (2002) sugeruje, że terapeuci powinni również zająć się uzyskaniem wsparcia rodziny oraz poznaniem społeczności lokalnej i możliwości powrotu do niej sprawczyń jeśli ze społecznością tą się identyfikują⁴⁶. Jacqui Saradijan wskazuje, że brak wsparcia ze strony bliskich na które mogłyby liczyć sprawczynie podczas terapii, może negatywnie wpływać na oczekiwane efekty terapii.⁴⁷

Podsumowanie

Analiza czynników tworzących złożony proces wiktylizacji jest niezbędna dla prawidłowej diagnozy sytuacji życiowej nie tylko sprawczyń dopuszczających się przemoc seksualnej wobec dzieci ale także kobiet wikłających się w traumatyczne związki przemocowe, w których zwykle dochodzi do kontynuacji i utrwalenia roli ofiary. Proces wiktylizacji sprzyja bowiem niepożądanym mechanizmom i strategiom obronnym, wyuczonej bezradności, efektowi psychologicznej pułapki czy ujawnieniu się symptomów PTSD. Niestety zazwyczaj, co potwierdzają omówione modele teoretyczne, samodzielne przerwanie procesu wiktylizacji jest mało prawdopodobne. Niezbędna jest do tego właściwie ukierunkowana terapia, która pozwoli zatrzymać i przerwać mechanizm błędnego koła przemocy.

46 S.S. Covington, op. cit.

47 J. Saradijan, *Women who ...*, op.cit.

Bibliografia

1. Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*, [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red.), London 2010.
2. Beisert M., *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Poznań 2004.
3. Brągiel J., *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Opole 1996.
4. Briere I., *Therapy for adults molested as children*, New York 1996.
5. Covington S.S. 2002. *A woman's journey home: Challenges for female offenders and their children*. Za: Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010. *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red), London 2002.
6. Dimock P.T., *Adult males sexually abused as children*, "Journal of Interpersonal Violence" 1998, Nr 3.
7. Eldridge H.J., Saradjian J., *Replacing the function of abusive behaviors for the offender: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children*, [w:] *Remaking relapse prevention with sex offenders*, D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Wards (red), Thousands Oaks 2000.
8. Fazel S., Sjostedt G., Grann M., Langstrom N., *Sexual offending in women and psychiatric disorder: A national case-control study*, "Archives of Sexual Behavior" 2008, May. Online
9. Finkelhor D., Browne A., *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptual model*. "American Journal of Orthopsychiatry" 1985, Nr. 55.
10. Ford H., *Women who sexually abused children*, London 2006.
11. Ford H., *The Treatment Needs of Female Sexual offenders*, [w:] *Female Sexual offenders: Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red.) London 2010.
12. Fromuth M.E., i Conn V.E., *Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women*, "Journal of Interpersonal Violence" 1997, Nr 12.
13. Gigure R., Bumby K., *Female sex offenders*. za; Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. [w:] *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*, T.A. Gannon, F. Cortoni (red), London 2010.
14. Glaser D, Frosh, S., *Dziecko wykorzystywane seksualnie*, Warszawa 1995.

15. Green A.H., Kaplan M.S., *Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters*, "Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry" 1994, Nr 33.
16. Greenfield S.F., Trucco E.M., McHugh R.K., Linoln M., Gallop R., 2007. *The women's recovery group study: A stage 1st trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed gender drug counselling group*, "Drug and Alcohol Dependence" 2007, Nr 90,
17. Herman J., *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 2000.
18. Kelly R.J., Wood J.J., Gonzalez L.S., MacDonald V., Waterman J., *Effects of mother-son incest and positive perception of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men*, "Child-Abuse and Neglect" 2002, Nr 26.
19. Krawulska-Ptaszyńska, A. (1995). *Nadużycia seksualne wobec dzieci*, [w:], *Elementy psychologii klinicznej*, B. Waligóra (red.), Tom IV, Poznań 1995.
20. Kubacka – Jasięcka D., *Nie widzę, nie słyszę i milczę...o psychologii świadków przemocy*. [w:] *Przemoc i marginalizacja. Patologie społecznego dyskursu*, P. Piotrowski (red). Warszawa 2004.
21. Lew-Starowicz Z., *Przemoc seksualna*, Warszawa 1992.
22. Messer J., Maughan B., Quinton D., Taylor A., *Precursors and correlates of criminal behavior in women*, "Criminal Behavior and Mental Health" 2004, Nr.14.
23. Miller J.B., *Towards new psychology of woman*, Boston 1976.
27. Morrison T., Erooga M., Beckett R.C., *Sexually offending against children: Assessment and treatment of male abusers*, New York 1994.
28. Ney P.H., *Transgenerational Triangle of Abuse. A Model of Family Violence*, [w:] *Intimate violence. Interdisciplinary Perspectives*, E.C. Viano (red), Bristol 1992.
29. Rousseau M-M., Cortoni F., *The Mental Health Needs of female sexual offenders.*, [w:] *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*, Gannon T.A., Cortoni, F. (red), London 2010.
30. Salter A., *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, Poznań 2003.
31. Saradjian J., *Women who sexually abused children: from research to clinical practice*, New York 1996.
32. Saradjian J., *Understanding the prevalence of female –perpetrated sexual abuse and the impact of that abuse of victims*, [w:] *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*, Gannon T.A., Cortoni, F. (red.), London 2010.

33. Tardif M., Auclair N., Jacob M., Carpentier J., *Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity*, "Child Abuse & Neglect" 2005, Nr. 29.