



Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym

RAPORT Z BADAŃ



DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

dawniej
Fundacja
Dzieci
Niczyje

Autorka:

Joanna Włodarczyk

Badaczk:

Agnieszka Bąk

Katarzyna Makaruk

Joanna Włodarczyk

Konsultant: dr Kevin Lalor

Projekt graficzny: Norbert Grzelka

Zdjęcie na okładce: © Joseph Kim – Fotolia.com



Badanie zrealizowane w ramach projektu „Przeciwdziałanie wykorzystywaniu seksualnemu dzieci w Europie Środkowej i Wschodniej – podejście systemowe” finansowanego ze środków Fundacji OAK.

Copyright © 2016 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

03-926 Warszawa, ul. Walecznych 59

Tel. (22) 616 02 68

fdds@fdds.pl

www.fdds.pl

Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym

RAPORT Z BADAŃ

SPIS TREŚCI

Część 1: Wprowadzenie teoretyczne	5
Wykorzystywanie seksualne – definicja	5
Wykorzystywanie seksualne – charakterystyka zjawiska	6
Konsekwencje wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie	7
Czynniki wpływające na wystąpienie konsekwencji	8
Część 2: Badania – cele, metoda, próba, realizacja	10
Cele badania	10
Pytania badawcze	10
Trudności związane z badaniem problemu	10
Kwestie etyczne	11
Metoda i próba badawcza	11
Ograniczenia badawcze	12
Część 3: Prezentacja wyników	13
Charakterystyka doświadczeń wykorzystanie seksualnego w dzieciństwie	13
Otrzymanie profesjonalnego wsparcia	16
Konsekwencje wykorzystywanie seksualnego	18
Ryzykowne zachowania seksualne	23
Czynniki wpływające na wystąpienie konsekwencji	26
Makrosystem	26
Egzosystem	27
Mikrosystem	28
Wnioski. Podsumowanie	31
Część 4: Ku lepszemu ochronie dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym: rekomendacje	33
Bibliografia	36

CZĘŚĆ 1.

WPROWADZENIE TEORETYCZNE

Kontakty seksualne dziecka z osobą dorosłą są doświadczeniem, które ma negatywny wpływ na jego rozwój oraz funkcjonowanie fizyczne, emocjonalne i społeczne. Spektrum bezpośrednich i długofalowych skutków wykorzystywania seksualnego dziecka jest szerokie, a ich wystąpienie zależy od wielu czynników.

Wykorzystywanie seksualne – definicja

Istnieją różne terminy mówiące o wykorzystaniu seksualnym dziecka (ang. *child sexual abuse*): przemoc seksualna, molestowanie, pedofilia, itd. W raporcie artykule użyty zostanie termin „wykorzystanie seksualne dziecka” (WSD), jako najlepiej oddającym znaczenie badanego zjawiska. WSD jest różnie definiowane w zależności od celu oraz podmiotu, który tego terminu używa. Definicje te dzieli się na (1) kliniczne – najszerwsze, mające na celu postawienie trafnej diagnozy; (2) prawne – zawierające tylko elementy zachowań prawnie zakazanych w danym państwie oraz (3) społeczne – najwęższe, wyrażające świadomość społeczną na temat problemu (Beisert, Izdebska, 2012).

Przykładem klinicznej definicji, w której najważniejsza jest trafna diagnoza, jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia: „włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby” (za: Sajkowska, 2002, s. 7).

Definicje prawne są natomiast węższe i charakteryzują zachowania penalizowane w danym kraju. W Polsce definicję wykorzystywania seksualnego małoletniego można znaleźć w XXV rozdziale Kodeksu karnego – a dokładniej w artykułach: 197 kk (zgwałcenie), 199 kk (obcowanie płciowe lub inna czynność seksualna z nadużyciem stosunku zależności na szkodę małoletniego), 200 kk (obcowanie płciowe z osobą poniżej lat 15), 201 kk (kazirodstwo), 202 kk (angażowanie małoletniego do tworzenia materiałów pornograficznych, posiadanie oraz rozpowszechnianie takich materiałów, a także prezentowanie małoletniemu treści

pornograficznych), 203 kk (przymuszanie do uprawiania prostytucji) oraz 204 kk (stręcielstwo, kuplerstwo, sutenerstwo z udziałem osoby małoletniej). Prawo dostarcza nam też informacji o dopuszczalnej granicy wieku w kontaktach seksualnych (ang. *age of consent*). W Polsce wynosi ona 15 lat (art. 200 kk), a więc jakiegokolwiek kontakty seksualne z osobą do 15 r.ż. są zawsze uznawane za wykorzystanie seksualne.

Definicje społeczne wyrażające świadomość społeczną na temat wykorzystywania seksualnego dzieci. Są to definicje w dużej mierze kształtowane przez media, na podstawie najbardziej drastycznych przypadków. Dlatego są najwęższe – zawierają w sobie najczęściej tylko formy wykorzystania seksualnego z dotykiem oraz przy stosowaniu przemocy lub szantażu.

W niniejszym badaniu użyta została definicja kliniczna, zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia: „włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby” (za: Sajkowska, 2002, s. 7).

Poza przedstawionymi powyżej definicjami, warto wspomnieć o definicjach operacyjnych, wykorzystywanych w badaniach problemu WSD, które wskazują na konkretne zachowania, jakie uznaje się za WSD. Przykładem takiej definicji, jest ta zaproponowana przez Davida Finkelhora. Zaproponował on podział zachowań seksualnych angażujących dziecko na wykorzystywanie z kontaktem fizycznym, które zawiera w sobie: dotykanie intymnych części ciała przez znajomą osobę dorosłą, dotykanie intymnych części ciała przez obcą osobę dorosłą, kontakt seksualny przed 15. r.ż. z osobą dorosłą, dotykanie intymnych części ciała przez rówieśnika, komercyjne wykorzystywanie seksualne oraz wykorzystywanie bez kontaktu fizycznego – ekshibicjonizm, słowne molestowanie seksualne, werbowanie w internecie do celów seksualnych. (za: Sajkowska, 2002). W niniejszym badaniu analizowane były jedynie przypadki osób wykorzystanych seksualnie z kontaktem fizycznym.

Wykorzystywanie seksualne – charakterystyka zjawiska

Skala zjawiska WSD w Polsce jest trudna do oszacowania. Rocznie Policja wszczyna kilka tysięcy postępowań w sprawach, gdzie jest podejrzenie przestępstwa wobec wolności seksualnej małoletniego. W 2014 roku wszczęto m.in. 2156 postępowań z art. 200 kk (seksualne wykorzystanie małoletniego) oraz 2767 z art. 202 kk (prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu oraz utrwalanie i rozpowszechnianie treści pornograficznych z udziałem małoletniego; Policja, 2016).

Znacznie większą skalę problemu pokazują badania. Wyniki badań retrospektywnych, realizowanych na próbach dorosłych Polaków, mówią o kilkunastu procentach osób, które doświadczyły wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, w zależności od przyjętych definicji i metodologii (Sajkowska, 2011). Natomiast według danych z badania zrealizowanego na próbie

dzieci i młodzieży 12,4 % nastolatków w swoim życiu padło ofiarą WSD; wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym doświadczyło 6,4% młodych ludzi, zaś bez kontaktu fizycznego – 8,9% (Włodarczyk, Sajkowska, 2013).

Badania pokazują, że ofiarami WSD trzykrotnie częściej padają dziewczynki. Wynika to przede wszystkim z tego, że sprawcami najczęściej są mężczyźni, a odsetek homoseksualistów jest podobno do tego w populacji. Z drugiej strony liczba ofiar WSD płci męskiej może być niedoszacowana, ponieważ chłopcom czasami trudniej jest ujawnić, że zostali wykorzystani, szczególnie przez mężczyznę. Zdecydowana większość sprawców to osoby znane dziecku – członkowie rodziny lub znajome osoby dorosłe. Jedynie 14% sprawców to osoby obce. Sprawcami wykorzystywania seksualnego dzieci rzadko są pedofile, czyli osoby, których preferencje seksualne dotyczą dzieci przed okresem dojrzewania. Zdecydowana większość sprawców – od 70 do 80% – to osoby traktujące dziecko jako zastępczy lub atrakcyjny obiekt zainteresowań seksualnych (Sajkowska, 2011; Beisert, Izdebska, 2012).

Konsekwencje wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie

Osoby, które padły ofiarą wykorzystania seksualnego w dzieciństwie mogą doświadczyć różnych konsekwencji – zarówno bezpośrednich (za takie uznaje się te pojawiające się w ciągu dwóch lat od zdarzenia) oraz długofalowych (Beisert, Izdebska, 2012).

Konsekwencje bezpośrednie, nazywane też symptomami, mogą wystąpić we wszystkich sferach rozwoju: seksualnego, emocjonalnego, społecznego, poznawczego, a także w sferze somatycznej i w dużej mierze zależą od wieku dziecka – np. u dziecka szkolnego symptomem może być syndrom idealnego dziecka, zaś w okresie adolescencji – próby samobójcze i samookaleczenia. Ponieważ WSD najczęściej ma miejsce najczęściej wewnątrz rodziny, na obraz symptomów wpływa funkcjonowanie rodziny przed zdarzeniem, reakcja rodziny na ujawnienie i późniejsze jej funkcjonowanie. Samo złe funkcjonowanie rodziny może dawać podobne symptomy (Czub, 2015).

Długofalowe konsekwencje WSD również dotyczą wielu sfer życia. Często objawiają się także w życiu dorosłym poprzez (Finkelhor, 1986, za: Beisert, Izdebska, 2012):

- zaburzenia emocjonalne i zaburzenia obrazu własnej osoby (depresja, zachowania autodestrukcyjne);
- zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne (lęk i napięcie, koszmary nocne, zaburzenia snu i odżywiania, różne postaci dysocjacji);
- zaburzenia samooceny (poczucie izolacji i alienacji, skrajnie niska samoocena);
- zaburzenia interpersonalne (trudności w kontaktach z ludźmi, spadek zaufania wobec ludzi, poczucie zdrady, lęk wobec partnerów seksualnych, podatność na ponowne wykorzystanie);
- zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym (uzależnienie od alkoholu i narkotyków, prostytutka);
- zaburzenia seksualne (lęki wobec seksualności, poczucie winy, brak satysfakcji, obniżenie pragnienia seksualnego, zaniżona ocena siebie jako partnera seksualnego, zaburzenia orgazmu, kompulsywne unikanie lub kompulsywne poszukiwanie kontaktów seksualnych).

W niniejszym badaniu analizowane były długofalowe konsekwencje WSD, doświadczane już w dorosłości, przede wszystkim te związane z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi (wielu partnerów, zachowania promiskuitywne), podatnością na powtórne wykorzystanie oraz prostytutką (Ritchwood, Ford, DeCoster, Sutton, Lochman, 2015; Wilson, Widom, 2008).

Czynniki wpływające na wystąpienie konsekwencji

Nie wszystkie dzieci, które zostały wykorzystane prezentują jakieś objawy – według różnych badań u od 30% do 50% dzieci nie obserwuje się żadnych symptomów psychopatologicznych po doświadczeniu wykorzystywania (Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993; Williams, Nelson-Gardell, 2012). Badacze już od lat 70. XX w. analizują czynniki, które mogą wpływać na odporność na zranienie (ang. *resilience*). Jednym z najczęściej wykorzystywanych do tego modeli jest model ekologiczny (środowiskowy). W modelu tym najbardziej znaczący jest wpływ czynników zewnętrznych płynących ze środowiska na rozwój jednostki, w tym przypadku dziecka. Belksy, korzystając z teorii ekologicznej Bronfenberga stworzył ekologiczny model etiologii krzywdzenia dzieci, w którym wyróżnił cztery poziomy analizy czynników wpływających na jednostkę: (1) poziom rozwoju ontogenetycznego, (2) mikrosystem – rodzina, (3) egzosystem – najbliższe środowisko społeczne oraz (4) makrosystem – wartości kulturowe (Czub, 2015).

Heise zaadoptował model ekologiczny do analizy przemocy wobec kobiet, co z kolei zostało wykorzystane przez Grauerholz (2000) w analizie czynników zwiększających ryzyko rewiktylizacji kobiet, które doświadczyły wykorzystania seksualnego w dzieciństwie. W badaniu analizowane były zarówno czynniki, przedstawione przez Grauerholz (2000), związane również z pierwotnym wykorzystywaniem seksualnym, jak i te, które mogą być następstwami tego zdarzenia – dodatkowe czynniki zwiększające ryzyko powtórnego wykorzystania lub wystąpienia innych długofalowych konsekwencji. Na potrzeby badania zaadaptowano model Grauerholz i poddano analizie następujące czynniki głównie na trzech poziomach analizy:

1. *mikrosystem* – wczesne doświadczenia rodzinne (rozpad rodziny, dezorganizacja i dysfunkcja, dysfunkcje małżeńskie, niewspierający rodzice i patriarchalna struktura rodzinna), ryzyko ekspozycji na przemoc/kontakt ze sprawcą (traumatyczna seksualizacja, zaburzenia dysocjacyjne, nadużywanie alkoholu, zaangażowanie w działania dewiacyjne, stygmatyzacja i niska samoocena), zwiększone ryzyko, że sprawca wybierze agresywne działanie (postrzeganie ofiary jako łatwy cel, poczucie, że zachowania agresywne są usprawiedliwiane, zmniejszona zdolność ofiary do stanowczej i skutecznej reakcji na niechciane propozycje seksualne)
2. *egzosystem* – brak środków (niski status społeczno-ekonomiczny, niebezpieczne warunki życia, wczesnym lub samotne rodzicielstwo, rozwód), brak alternatyw (ze względu na słabe więzi rodzinne, brak wsparcia, izolację społeczną);
3. *makrosystem* – kulturowa tendencja do obwiniania ofiary, konstrukcja kobiecości oparta na podziale dobra dziewczynka/zła dziewczyna (ang. *good girl/bad girl*).

Za czynniki zmniejszające podatność na zranienie, uważane jest przede wszystkim niewystąpienie wyżej wymienionych czynników lub też cechy przeciwne do nich, np. w rodzinie.

W badaniu analizowano takie czynniki, jak: bezpieczne przywiązanie, dobre relacje rodzinne i duże umiejętności rodzicielskie (*mikrosystem*), wsparcie w środowisku lokalnym i działające służby społeczne (*egzosystem*), edukacja seksualna, przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci i uznanie praw dziecka (*makrosystem*).

W związku z tym, że analizie poddano relacjonowane pośrednio (przez terapeutów) wspomnienia ofiar z zazwyczaj wczesnych lat dzieciństwa, odstąpiono od analizy czynników z poziomu ontogenetycznego.

Część 2.

BADANIA – CELE, METODA, PRÓBA, REALIZACJA

Cele badania

Celem badania było poznanie długofalowych konsekwencji WSD, przede wszystkim tych związanych z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi (wielu partnerów, zachowania promiskuitywne), podatnością na powtórne wykorzystanie oraz prostytutką, a także mechanizmów i procesów, które do wystąpienia takich konsekwencji prowadzą.

Pytania badawcze

W projekcie sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jakie są długofalowe konsekwencje wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie i czy są nimi ryzykowne zachowania seksualne, prostytutka oraz podatność na ponowne wykorzystanie?
2. Jakie czynniki wpływają na wystąpienie bądź nie tych konsekwencji, przede wszystkim związanych z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi, prostytutką oraz ponownym wykorzystaniem?
3. Jakie są mechanizmy powodujące podejmowanie w życiu dorosłym ryzykownych zachowań seksualnych przez osoby, które doświadczyły WSD?

Trudności związane z badaniem problemu

Trudności związane z badaniami WSD dotyczą zarówno kwestii teoretycznych – różnice w definiowaniu zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci, jak i logistycznych – dostęp do badanych, czyli osób mających doświadczenia wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie, a przede wszystkim skomplikowanych kwestii etycznych – dobro osób badanych jako wartość wyższa i mogąca być w sprzeczności z dobrem badania (Czub, 2015). W związku z tymi trudnościami nie ma w Polsce wielu badań na ten temat, w szczególności badań panelowych. Brakuje więc danych porównawczych pokazujących trendy, czy badań jakościowych analizujących mechanizmy wpływające na to, czy wystąpią konsekwencje i w jakiej formie. Brakuje też badań prezentujących polską specyfikę zjawiska WSD oraz jego długofalowych konsekwencji.

Kwestie etyczne

Ze względu na dużą drażliwość tematu badania oraz wrażliwość osób, które doświadczyły WSD, szczególna uwaga została zwrócona na kwestie etyczne badania.

Najważniejszą kwestią było zapewnienie anonimowości osób, których przypadki były analizowane. W tym celu podczas wywiadów nie pytano o dane osobowe tych osób, a w sytuacji, kiedy jakieś dane wrażliwe pojawiły się w trakcie wywiadu, było one kodowane na etapie transkrypcji (np. imiona, nazwy miejscowości). Dużą wagę przyłożono także do zapewnienia bezpieczeństwa zebranym materiałom – transkrypcje były robione przez przeszkolone osoby współpracujące z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę i nie były przekazywane żadnym zewnętrznym podmiotom. Dodatkowo, w niniejszym raporcie wszelkie cytaty były wybierane w ten sposób, aby nie ujawniały zbyt dużo specyficznych informacji, nie zostały również przypisane do konkretnych wywiadów, aby uniemożliwić identyfikację konkretnych przypadków.

Kolejną ważną kwestią była zagwarantowanie poufności respondentom. Ponieważ w związku z metodą badawczą (wywiady indywidualne) nie było możliwości zapewnienia anonimowości respondentów, dołożono wszelkich starań do zapewnienia im poufności – informacje dotyczące terapeutów i innych profesjonalistów, którzy brali udział w badaniu, nie zostały ujawnione. Respondenci mieli też możliwość nie wyrażenia zgody na nagranie wywiadu, w takich sytuacjach wywiad był notowany przez badacza.

Sama kwestia prezentowania przez terapeutów przypadków swoich klientów była analizowana i konsultowana z osobami spoza grupy badanych. Na podstawie tych konsultacji ustalono, że przy zapewnieniu wspomnianych wyżej warunków, badanie nie narusza dobra tych osób.

W trakcie realizacji badania ujawniły się dodatkowe trudności etyczne, które dotyczyły badaczy. Okazało się, że mimo dużego doświadczenia i przygotowania do badania, bezpośrednia styczność badaczy z takim materiałem, była bardzo trudna. To, że badania na temat przemocy wobec dzieci w formie wywiadów są dla badaczy bardzo trudne, potwierdzają Coles i Mudaly (2010). Przedstawili oni szereg sugestii mających zapewnić badaczom bezpieczeństwo podczas takich badań. Zgodnie z nimi, w niniejszym badaniu wprowadzono superwizję i rozmowy w zespole na temat przeżyć badaczy oraz ograniczanie dostępu badacza do zebranych materiałów (wywiadów) i rozciągnięcie w czasie analizy.

Metoda i próba badawcza

Badanie zostało zrealizowane w 2015 roku metodą wywiadów swobodnych z terapeutami oraz innymi profesjonalistami pracującymi z osobami dorosłymi, które w dzieciństwie doświadczyły wykorzystania seksualnego. Respondenci opisywali przypadki osób, z którymi pracowali. Po ogólnym przedstawieniu przypadku osoby wykorzystywanej seksualnie badacz dopytywał o (1) samo doświadczenie wykorzystywania seksualnego oraz jego ujawnienie, (2) konsekwencje wykorzystywania oraz (3) analizowane w badaniu czynniki wpływające na wystąpienie konsekwencji WSD – sytuację rodzinną, cechy środowiska lokalnego oraz wpływ mechanizmów ogólnospołecznych.

Respondenci byli dobierani zostali metodą kuli śnieżnej. Wszystkie wywiady przeprowadzone zostały z kobietami, mającymi od 3 do 40 lat doświadczenia zawodowego.

Zrealizowano 17 wywiadów, w czasie których zostało opisanych 38 przypadków osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie. Po zapoznaniu się z materiałem, dwa wywiady zostały wyłączone z badania z powodu podejrzenia co do wiarygodności opisywanych zdarzeń. Ostatecznie zanalizowano 15 wywiadów, w których przedstawiono łącznie 33 przypadki.

W badaniu przyjęto założenie, że około połowa przypadków miała dotyczyć osób, które później w dorosłości świadczyły usługi seksualne i pod tym względem dobierani byli respondenci. Z powodu małej liczby profesjonalistów pracujących z osobami z doświadczeniem prostytucji, ostatecznie udało się dotrzeć do 11 takich przypadków, co stanowi 1/3 analizowanych historii.

Ograniczenia badawcze

Przedstawione poniżej wyniki oraz wnioski wyciągnięte na ich podstawie należy traktować z ostrożnością wynikającą z ograniczeń metodologicznych.

Podstawowym ograniczeniem badawczym jest specyfika badanych przypadków – dotyczą one osób, które otrzymały wsparcie, głównie terapeutyczne. Ze względu na to, że metodą otrzymania informacji o przypadkach były wywiady z terapeutami i innymi profesjonalistami pracującymi z osobami dorosłymi, które doświadczyły WSD, w badaniu nie są prezentowane przypadki osób, które miały doświadczenia wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie i nie otrzymały nigdy wsparcia terapeutycznego. Warto przy tym zaznaczyć, że takich przypadków jest na pewno wiele, ze względu na trudność w dostępie do pomocy terapeutycznej w Polsce – trudność zarówno logistyczną (dostęp tylko w dużych miastach), jak i ekonomiczną (dostęp do bezpłatnego wsparcia jest bardzo ograniczony, w większości przypadków za terapię trzeba płacić).

Kolejnym ograniczeniem było zapośredniczenie i retrospektywny charakter zbieranych danych – zostały one uzyskane od profesjonalistów, którzy rekonstruowali historie na podstawie tego, czego dowiedzieli się od swoich klientów. Z kolei dane, na podstawie których respondenci prezentowali poszczególne przypadki były danymi retrospektywnymi, w dużej części z wczesnego dzieciństwa, na wiele lat przed kontaktem z profesjonalistą. Dlatego należy się liczyć z możliwością zniekształcenia wspomnień.

Ponieważ kryterium doboru przypadków do analizy było korzystanie przez ofiary z terapii, można uznać, iż w próbie częściej niż w populacji znalazły się osoby, które doświadczały wykorzystywania w relacjach generujących poważne konsekwencje psychiczne – czyli w relacjach z osobami spokrewnionymi (dysonansy emocjonalne, trudność ujawnienia, długi czas trwania wykorzystywania).

PREZENTACJA WYNIKÓW

Poniżej przedstawione są wyniki analizy przeprowadzonych wywiadów. W pierwszej kolejności przedstawiono charakterystykę doświadczeń WSD i kontaktu z terapeutą lub innym profesjonalistą, następnie omówiono ustalone w badaniu konsekwencje wykorzystania, ze szczególnym omówieniem ryzykownych zachowań seksualnych. W dalszej kolejności zaprezentowana została analiza zidentyfikowanych czynników wpływających na wystąpienie konsekwencji. Na końcu przedstawiono wnioski z badania.

Charakterystyka doświadczeń wykorzystanie seksualnego w dzieciństwie

Kryterium doboru przypadków, o których rozmawialiśmy z respondentami było związane z doświadczeniem wykorzystania seksualnego w dzieciństwie (do ukończenia 18 lat), we wszystkich przypadkach było to wykorzystanie związane z kontaktem fizycznym. Co ważne, nieliczne osoby doświadczyły wykorzystania tylko raz (3 przypadki) lub kilka razy (3 przypadki), natomiast zdecydowana większość osób (27 przypadków), których doświadczenia były analizowane, doświadczyła wykorzystywania seksualnego wielokrotnie, ze strony jednego lub wielu sprawców. Niemal wszystkie przywoływane przypadki dotyczyły kobiet – 32, tylko jeden dotyczył mężczyzny. Analizie poddano cechy pierwszego doświadczenia wykorzystywania seksualnego.

W największej liczbie przypadków do pierwszego wykorzystywania seksualnego doszło w wieku od 7 do 11 lat (14), w 10 przypadkach w wieku od 3 do 6 lat, w 8 przypadkach w wieku 12–15 lat oraz w jednym w wieku 17 lat.

Tabela 1. Wiek w momencie pierwszego wykorzystywania seksualnego

wiek	liczba przypadków
do 3 lat	0
3–6 lat	10
7–11 lat	14
12–15 lat	8
16–18 lat	1

Oprócz jednego, wszystkie sytuacje miały miejsce przed ukończeniem przez dziecko 15 lat, czyli poniżej wieku, od którego osoba jest uznana za zdolną do wyrażenia ważnej prawnie zgody na czynności seksualne, tak więc niezależnie od formy, były to przestępstwa. Również ostatni przypadek, ze względu na swoją formę, bezsprzecznie był przestępstwem. Tak więc wszystkie przypadki analizowane w badaniu mieszczą się w polskiej prawnej definicji przestępstwa wobec wolności seksualnej.

Większość osób doświadczała wykorzystywania seksualnego wielokrotnie, najdłużej ciągłe wykorzystywanie trwało 8 lat. Wszystkie osoby w dzieciństwie były wykorzystywane seksualnie z kontaktem fizycznym.

Sprawcami wykorzystywania we wszystkich przypadkach byli mężczyźni, w zdecydowanej większości z najbliższego otoczenia – w 18 przypadkach sprawca był spokrewniony z ofiarą. W 15 przypadkach sprawcą był ojciec, zaś w 6 – partner lub znajomy matki.

Tabela 2. Sprawca pierwszego wykorzystywania seksualnego

sprawca	liczba przypadków
ojciec	15
partner matki/koledzy matki	6
dziadek	2
wujek	3
kolega/koledzy	3
pozostali	5

Zdarzało się, że sprawców było kilku, byli to koledzy/znajomi ofiary lub rodziny jej rodziców. W jednym przypadku sprawcami byli jednocześnie ojciec i dziadek, dlatego dane w tabeli nie sumują się do 33). W przypadku sprawców spokrewnionych częściej niż w przypadku niespokrewnionych miało miejsce ciągłe wykorzystywanie przez lata.

Do ujawnienia wykorzystywania seksualnego dochodziło w różnych okolicznościach, nie we wszystkich przypadkach udało się te okoliczności ustalić. W tych nielicznych przypadkach, kiedy do wykorzystania doszło tylko raz, ofiary często od razu mówiły o tym rodzicom (4 przypadki). W jednym przypadku zaowocowało to wsparciem, w pozostałych – brakiem reakcji czy przerzuceniem odpowiedzialności na dziecko. W kolejnych 4 przypadkach do ujawnienia dochodziło z powodu zwiększenia poczucia zagrożenia zarówno swojego (namowa ze strony bliskich do zintensyfikowania kontaktów ofiary ze sprawcą lub zamiana zachowania sprawcy na bardziej brutalne), jak i bliskich (sprawca zagrażał młodszemu rodzeństwu). Najczęściej osobą (lub osobami), której ofiara po raz pierwszy powiedziała o wykorzystywaniu była matka (9 przypadków), oboje rodzice (3 przypadki) lub też inna osoba z najbliższej rodziny (3 przypadki) – też kobieta (babcia, ciocia, siostra). W jednym przypadku powiernikiem była koleżanka, a w kolejnym – partner. W 7 przypadkach sprawa została wyjawiona w kontekście instytucjonalnym – np. w szkole (nauczycielce, pedagogy), czy w środowisku kościelnym. W 13 przypadkach do ujawnienia doszło dopiero po wielu latach, kiedy ofiara była dorosła, w tym w co najmniej

w 5 przypadkach miało to miejsce dopiero podczas terapii i terapeuta pozostaje jedyną osobą, która o tym wie.

Na 24 przypadki, w których udało się uzyskać dane o ujawnieniu, w 13 po pierwszym ujawnieniu ofiary nie otrzymały wsparcia, spotkały się z brakiem reakcji, brakiem wiary w słowa ofiary czy też przerzucaniem odpowiedzialności na ofiarę. Po takich reakcjach ofiary miały dwie strategie – albo nigdy już nikomu nic nie mówiły, również o kolejnych doświadczeniach przemocy albo po jakimś czasie mówiły kolejnym osobom i od nich otrzymywały wsparcie. Jedynie w 6 przypadkach pierwsza osoba, której ofiara ujawniła wykorzystywanie, pomogła jej, najczęściej szukając terapeuty lub pomocy prawnej. W 5 przypadkach po ujawnieniu nastąpiła nieudana interwencja – która tylko pogorszyła sytuację dziecka – np. adresat ujawnienia (nauczycielka, ciocia) przekazał informację matce, która zareagowała agresją w stosunku do dziecka.

Tabela 3. Charakterystyka ujawnienia WSD – czas, adresat oraz reakcja na ujawnienie

czas ujawnienia		adresat ujawnienia		reakcja na ujawnienie	
od razu	4	matka/rodzice/bliska rodzina	15	brak reakcji/brak wsparcia	13
później, ale w dzieciństwie	13	instytucje	7	otrzymane wsparcie	6
w dorosłości	7	osoby bliskie niespokrewnione	2	nieudana interwencja	5

” Oczywiście powiedziała o tym wydarzeniu swojej mamie. Rodzice nie zareagowali.¹

” Dziewczyna trafiła na terapię, po tym jak ujawniła matce, że była wykorzystywana seksualnie przez ojca. Matka namówiła ją do udziału w terapii, powiedziała też że wykorzystanie jest przestępstwem.

” Ona ujawniła to pedagożce ze szkoły. Rozpoczęła się interwencja. Ta interwencja była bardzo nieudana, ponieważ matka, uzależniona od tego faceta emocjonalnie i finansowo, wywarła na dziewczynę bardzo silną presję, żeby ona wycofała te oskarżenia.

Po analizie reakcji na ujawnienie WSD w zależności od adresata tego ujawnienia, zaobserwowano, że to po ujawnieniu w rodzinie stosunkowo najczęściej ofiary nie otrzymywały wsparcia, a nawet jakiegokolwiek reakcji – stało się tak w aż 11 a 15 przypadków ujawnienia w rodzinie.

¹ Wszystkie przytaczane cytaty pochodzą z wypowiedzi respondentów – terapeutów pracujących z ofiarami wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie. W cytatach nie ma żadnych informacji umożliwiających zidentyfikowanie terapeutów i ich pacjentów.

Tabela 4. Reakcja na ujawnienie WSD w zależności od adresata

		wsparcie	brak reakcji/ brak wsparcia	nieudana interwencja
adresat ujawnienia	rodzina	3	11	1
	instytucja	2	2	3
	osoby bliskie niespokrewnione	1	0	1

Warto zaznaczyć, że w kilku przypadkach dziecko nie musiało ujawniać swoich doświadczeń, ponieważ wykorzystywanie było jawne, jednak jego świadkowie nie reagowali.

„Ci faceci wchodzili do tego pokoju i się zabawiali z nimi. Tak to określiła. Miała wtedy 7–8 lat, a jej siostra – 4 lata. I kiedy ona krzyczała „Mamo!” to matka nie reagowała, bo była pijana. Albo powiedziała wulgarnie – ‘odpier...’.

Nawet w sytuacjach, w których dochodziło do skazania sprawcy, nie zawsze sytuacja poprawiała się na stałe. W niektórych przypadkach, po odbyciu kary, sprawca wracał do rodziny i nadal miał kontakt z dzieckiem, które wykorzystywał.

„Ojciec był skazany, ale gdy po jakimś czasie wrócił z więzienia, matka przyjęła go z powrotem do domu i to nastąpiło po 4 latach. To była najgorsza tragedia, ponieważ matka pozwoliła, aby ojciec z tym dzieckiem spał w jednym łóżku. Już nie dochodziło do żadnych incydentów, ale wiązało się to z przerażającym lękiem dziewczyny.

Otrzymanie profesjonalnego wsparcia

Osoby, których przypadki zostały przeanalizowane w niniejszym badaniu, trafiły na terapię na różnych etapach życia – niektóre bezpośrednio z powodu wykorzystywania, częściej jednak z innych przyczyn. Nawiązywały kontakt z terapeutą z powodu depresji po utracie pracy, czy problemów z relacjami i dopiero w trakcie terapii okazywało się, że mają doświadczenia wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie. Jedna z osób dopiero w wieku 54 lat trafiła na terapię, na której przepracowywała doświadczenia z dzieciństwa.

Trudność w ustaleniu wieku, w którym rozpoczęły terapię polega na tym, że w około połowie przypadków, osoby te podejmowały w swoim życiu wiele prób terapii, po czym przerywały je i wracały (do tego samego lub innego terapeuty).

„Ja już od pierwszej sesji mam wrażenie, że ona się może nie uchować w terapii. Na razie przychodzi regularnie i trudno jest jej kiedy sesje są odwoływane. Zobaczymy, co będzie dalej. Natomiast wcześniej u psychologa była kilka razy. To było kilka spotkań z jednym psychologiem, ale ten psycholog jej nie podpasował i później nie chodziła do niego.

” Ta kobieta przeszła całą terapię traumy, ale dopiero za czwartym razem. Miała trzy podejścia i z każdego uciekała wtedy, kiedy zaczynało dochodzić się do konkretów.

17

Próbując określić wiek pierwszego kontaktu z terapeutą, w czasie którego podjęto przynajmniej próbę pracy nad doświadczeniem wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie, ustalono, że około połowa osób (16) miało taki kontakt między 30 a 49 rokiem życia, trochę mniej (12 osób) między 18 a 29 rokiem życia, 3 osoby w wieku 50 i więcej lat, zaś w przypadku dwóch osób pierwszy kontakt z terapeutą miał miejsce jeszcze przed osiągnięciem pełnoletności.

Tabela 5. Wiek ofiar wykorzystywania w chwili rozpoczęcia terapii

wiek	liczba przypadków
od 16 do 17 lat	2
od 18 do 29 lat	12
od 30 do 49 lat	16
50 lat i więcej	3

Analizowane przypadki różnił również czas, jaki upłynął od wykorzystania dziecka do podjęcia terapii. W tabeli poniżej pokazany został rozkład liczby lat pomiędzy pierwszym doświadczeniem wykorzystywania seksualnego (w wielu przypadkach te doświadczenia miały miejsce więcej niż raz) a początkiem terapii lub stałego kontaktu z profesjonalistą, z którym realizowany był wywiad. Czasem problematyczne było jednoznaczne ustalenie takiej informacji, ponieważ zdarzało się, że osoby, których historie badano, miały wcześniej sporadyczny kontakt z profesjonalistami, w tym terapeutami, lub też przerywały wielokrotnie terapię. Minimalny czas, który minął pomiędzy wykorzystaniem a podjęciem terapii to w 7 lat, zaś maksymalny – 46 lat. Warto tutaj zaznaczyć, że z tych danych wynika, iż nikt nie otrzymał od razu odpowiedniego wsparcia.

Tabela 6. Czas między pierwszym wykorzystywaniem a początkiem terapii

liczba lat między pierwszym wykorzystywaniem a początkiem terapii	liczba przypadków
do 10 lat	5
od 10 do 19 lat	10
od 20 do 29 lat	6
30 lat i więcej	12

Przy analizie czasu, który upłynął do podjęcia terapii istotny jest wiek dziecka w czasie, kiedy doszło do wykorzystania. Na podstawie analizy danych ustalono, że osoby, które najpóźniej trafiły na terapię (co najmniej po 30 latach), to te, które doświadczyły wykorzystania

w najwcześniejszych latach życia (przedszkolnych i wczesnoszkolnych). Z drugiej strony wśród osób, które rozpoczęły terapię zanim upłynęło 10 lat od pierwszego wykorzystania najczęściej było tych, które doświadczyły wykorzystania we wczesnych latach szkolnych.

Tabela 7. Liczba lat między pierwszym wykorzystywaniem a początkiem terapii oraz wiek w momencie pierwszego wykorzystania

		wiek w momencie WSD			
		3–6 lat	7–11 lat	12–15 lat	16–18 lat
liczba lat między pierwszym korzystywaniem a początkiem terapii	do 10 lat	0	4	1	0
	od 10 do 19 lat	4	2	4	0
	od 20 do 29 lat	0	2	3	1
	30 lat i więcej	6	6	0	0

Konsekwencje wykorzystywanie seksualnego

W badaniu analizowane były długofalowe konsekwencje WSD, doświadczane także w dorosłości. W 32 przypadkach, czyli we wszystkich poza jednym, wystąpiły długofalowe konsekwencje WSD. W tym jednym przypadku terapeutka stwierdziła, że nie widzi żadnych konsekwencji wykorzystywania, a sama pomoc terapeutyczna miała charakter wsparcia i przepracowania doświadczenia wykorzystania seksualnego. Warto tutaj dodać, że osoba, której przypadek był analizowany jest jeszcze młoda, może się więc okazać, że konsekwencje wykorzystywania pojawią się w przyszłości, np. w kryzysowym momencie życia, czy przy okazji trudności życiowych.

„Ona ma bardzo silną więź z matką i ojczymem. To że nie wystąpiły u niej konsekwencje wykorzystywania wynika z tego oparcia w osobach dorosłych, z silnej więzi z rodziną. Ważne jest również to, że charakter wykorzystania był incydentalny oraz, że nie ma kontaktu ze sprawcą.

W pozostałych 32 przypadkach konsekwencje pojawiły się w różnych obszarach funkcjonowania ofiar. Najczęściej dotyczyły one zaburzeń interpersonalnych oraz zaburzeń emocjonalnych i własnej osoby, w dalszej kolejności zaburzeń samooceny i społecznych. Również w większości przypadków zaobserwowano zaburzenia seksualne. Najrzadziej dochodziło do konsekwencji w formie zaburzeń somatycznych i dysocjacyjnych.

Tabela 8. Konsekwencje wykorzystywania seksualnego w różnych obszarach funkcjonowania

konsekwencje	liczba przypadków
zaburzenia interpersonalne	30
zaburzenia emocjonalne i własnej osoby	29
zaburzenia samooceny	26
zaburzenia społeczne	26
zaburzenia seksualne	19
zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne	12

Najwięcej, bo 30 osób, doświadczyło zaburzeń interpersonalnych, takich jak trudności w kontaktach z ludźmi, spadek zaufania do ludzi, lęk wobec partnerów seksualnych, poczucie zdrady, czy podatność na nowe wykorzystanie. Problemy w związkach są centralnym zagadnieniem większości historii. Obejmują one problem z nawiązaniem relacji, ale też często z brakiem dobrych wzorców, wyuczonej bezradności, uznawaniem, że przymus i przemoc to naturalne elementy związku. Osoby te często wchodziły w związki przemocowe (była to przemoc fizyczna, emocjonalna, psychiczna), często nawiązywały relacje z osobami uzależnionymi – w ten sposób powielały swoje doświadczenia z domów rodzinnych.

” Wydaje mi się, że najtrudniejsze tutaj były relacje, nieumiejętność stworzenia stałego związku.

” Ona bardzo pragnęła tak naprawdę być blisko, ale nie dawała sobie do tego prawa, bała się zranienia, bała się zaufać temu mężczyźnie.

” To były relacje bardzo przygodne. Właściwie na sex. (...) Powiedziała, że nikt inny jej nie chciał, że tylko takie relacje były możliwe.

” To miało ogromny wpływ na jej życie i relacje z mężczyznami, dlatego nie potrafiła zaufać. Wchodziła w relacje bardzo powierzchownie.

Często ofiary nie potrafiły być same, były uzależnione od partnera i przez to godziły się na wszystko, również na przemoc, byle by nie zostać porzucone.

” Ona robi dla faceta absolutnie wszystko, byleby jej nie odrzucił, byleby ją kochał, byleby nie zrezygnował z niej jako partnerki.

Natomiast, kiedy ofiary spotykały w swoim życiu partnerów, którzy okazywali im troskę i wsparcie, jakiego nigdy wcześniej nie doświadczyły, nie umiały się odnaleźć w tej sytuacji i same zrywały takie relacje.

” Opowiadała bardzo intensywnie, jak to ona nie jest w stanie wytrzymać tego, że on jest dla niej dobry, że nie mogła uwierzyć, że on może się tak o nią troszczyć. Był taki moment, że odeszła od tego faceta i powiedziała, że sobie z nim kompletnie nie wyobraża życia, ponieważ nie dostarcza jej takich emocji, jakie ona miała przez całe swoje życie wychowując się takiej rodzinie.

W niektórych przypadkach to osoby z doświadczeniem WSD traktowały swoich partnerów instrumentalnie – wchodziły w związki powierzchowne, które miały jedynie spełnić swoje funkcje ekonomiczne. Potwierdza to znaczące zaburzenia interpersonalne i traktowanie związku jako sytuacji, w której jedna strona wykorzystuje drugą.

Również zdecydowana większość – 29 osób – przejawiała zaburzenia w sferze emocjonalnej i zaburzenia obrazu własnej osoby, takie jak depresja i zachowania autodestrukcyjne. W 8 analizowanych przypadkach terapeuci stwierdzili depresję, w kolejnych 4 – zaburzenia borderline, 6 osób miało za sobą próby samobójcze. U 2 osób zachowania autoagresywne przejawiały się w postaci samookaleczania się. Zdecydowana większość osób miała problemy z emocjami, okazywaniem ich i radzeniem sobie z tym, co czują. Problemy emocjonalne często były powodem, dla którego te osoby trafiały na terapię.

” Ona była taką heterą w pracy. Ona jak mężczyzna wygląda i w ogóle jak mężczyzna się zachowuje i trzymała wszystkich krótko za twarz. Tak sobie radziła. W momencie, kiedy to straciła, to po prostu spadła z bardzo wysokiej drabiny i wtedy musiała się skonfrontować z dzieckiem w sobie i tym doświadczeniem. I to był dramat. Była naprawdę mocno depresyjna.

” Mówi, że nie ma empatii, ale ona po prostu nie może odczuwać, bo jest jakoś tak pozamykana, odcięta od emocji. Ucieka w taki stupor emocjonalny. Jak jest coś trudnego wycina się. Mówi cicho, mówi mało.

” Ma takie zachowania, które pasują do borderline’u. Jest okresowo bardzo depresyjny, a potem okresowo mocno pobudzony.

” Opowiadała, że w czasie studiów miała poważny egzamin. I miała wtedy próbę samobójczą, ale nie w realu, tylko myślała, że jeżeli jej się nie uda zdać, to w zasadzie lepiej się pożegnać ze światem, bo właściwie ten jej świat redukowało się do nauki, nie miała żadnych przyjaciół, była bardzo osamotniona.

” Ona była straszliwie suicydalna, ale często połykała rzeczy, od których się nie umiera, ale się bardzo niszczy wątrobę.

” Tak, ale to [cięcie się] jest coś potwornego. To jest bardzo zaawansowane. Ona ma całe ręce w bliznach. Uda sobie tnie. Pięty sobie tnie. Wszystko sobie tnie, co może.

Zaburzenia samooceny, polegające na poczuciu izolacji i alienacji oraz skrajnie niskiej samoocenie przejawiało 26 osób z 33 przeanalizowanych przypadków. Niska samoocena dotyczyła w zasadzie wszystkich sfer działania w życiu dorosłym – bycia złą matką, bycia beznadziejną/ym we wszystkim, co się robi, mimo obiektywnego radzenia sobie w życiu (w ocenie terapeutów), czy po prostu bycia złym człowiekiem, często w znaczeniu „zbrukanym” doświadczeniem wykorzystania seksualnego w dzieciństwie. Analiza pokazała, że ta niska samoocena i wstyd wiąże się ze społecznym obrazem kobiety i obwinianiem ofiar wykorzystania. Osoby, które doświadczyły WSD często przejmowały to społeczne spojrzenie.

„ *Bardzo ma niską samoocenę. Uważa się za niewłaściwą matkę, za złą żonę, która nie potrafiła dać nic mężowi i dlatego mąż odszedł do innej kobiety.*

„ *Ma takie coś, że jest zła. Że może kogoś zepsuć, jak się z nią wiąże na dłużej, że może mu coś zrobić złego przez to, jaka jest.*

„ *Ona pracuje w knajpie, a dziewczyna ma licencjat, w związku z tym ma też możliwości, żeby podjąć jakąś pracę, która będzie dla niej bardziej satysfakcjonująca, lepsza. Nie podejmuje w ogóle takiej pracy, bo nie wierzy, że jak pójdzie na jakiegokolwiek spotkanie, na jakąkolwiek rozmowę kwalifikacyjną, to jest wstanie sobie poradzić.*

„ *Tak naprawdę to jest przekonana, że jest beznadziejna i że do niczego się nie nadaje, to są kwestie związane z jej samooceną i jej poczuciem własnej wartości. No i z powielaniem pewnych schematów – że nic dobrego jej w życiu nie czeka.*

Liczna grupa ofiar WSD – 26 osób – doświadczała zaburzeń społecznych. Przede wszystkim były to uzależnienia od alkoholu i narkotyków (19 przypadków), ale też uprawianie prostytucji (11 przypadków). Do stosowania używek dochodziło w wyniku nieradzenia sobie ze sobą i swoimi emocjami. Z drugiej strony uzależnienie, szczególnie od alkoholu, czy też rozładowywanie napięcia przy pomocy alkoholu właśnie, często było wynoszone już z domu rodzinnego. Były to sposoby na zapomnienie o swoich doświadczeniach i na ulżenie bólu psychicznego, który często był stale odczuwany. Szczegółowa analiza prostytucji zostanie przedstawiona poniżej.

„ *Czuła też ustawiczny niepokój, nie mogła spać, nie wiedziała co się z nią dzieje. Alkohol sprawił, że się lepiej czuła. Redukowała w ten sposób lęk.*

„ *Przede wszystkim u tej klientki był problem taki, że ona w destrukcyjny sposób radziła sobie z emocjami – alkohol, narkotyki.*

„ *Dziewczynka miała pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 6 lat.*

Zaburzenia seksualne u ofiar pojawiły się w 19 przypadkach. Były to zarówno lęki związane z seksualnością, brak satysfakcji seksualnej, obniżenie potrzeb seksualnych kompulsywne unikanie kontaktów seksualnych, jak i ich kompulsywne poszukiwanie. Zaburzenia w sferze seksualności, które były wynikiem doświadczenia WSD, prowadziły najczęściej albo do całkowitego wycofania i zamknięcia w tej sferze, albo do nadmiernej seksualizacji, a nawet do uzależnienia od seksu. Niektóre z badanych osób nie odczuwają przyjemności podczas stosunków seksualnych, uważają je jedynie za obowiązek małżeński/w związku. Takie zaburzenia, jak kompulsywne poszukiwanie partnerów to ryzykowne zachowania seksualne i zostały opisane bardziej szczegółowo poniżej.

„ Jeśli chodzi o jej seksualność, to było takie silne pobudzenie emocjonalne i odcięcie sfery seksualnej od sfery emocjonalnej.

„ Nie lubi swojego ciała, choć czasami zamieszcza na Facebooku swoje zdjęcia. (...) Kawałek biustu jest widoczny. Ona jest w kokietyrnych pozach wygięta, ale podpisy pod tymi zdjęciami nie świadczą, że ona to robi to w intencji „patrzcie, jaka jestem ładna”, (...) Ma przesuniętą granicę, zdecydowanie. Nosi na przykład też krótkie spódnice.

„ To jest uzależnienie od seksu, ale też uzależnienie od mężczyzny – znaczy, że bez mężczyzny nie żyje.

„ To były relacje bardzo przygodne. Właściwie na sex. Ona mówi, że gdyby się teraz rozstała z tym swoim partnerem, to by do tego wróciła.

„ Mąż nie był dla niej atrakcyjny fizycznie, pacjentka traktowała seks jako obowiązek małżeński.

„ Już z nim poszła do łóżka, chociaż nie lubi, ale wie, że on potrzebuje, więc jak się jest z chłopakiem, to trzeba z nim chodzić do łóżka.

„ Jej stosunek do seksu jest mianowicie taki, że jest to taka czynność, która może służyć zdobywaniu pieniędzy, nie wiąże jej to emocjonalnie

Jedyna grupa konsekwencji, która dotyczyła mniej niż połowy analizowanych przypadków to zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne. Miały one miejsce w 12 analizowanych przypadkach i przejawiały się one poprzez duże lęki i napięcia uniemożliwiające funkcjonowanie oraz różne postaci dysocjacji. Zaburzenia dysocjacyjne miały najczęściej swój początek jeszcze w trakcie wykorzystania.

„ Ona miała strasznie trudny okres licealny, z bardzo trudnym lękiem społecznym, ale takim rzeczywiście poważnym i przeżywała to całkowicie w samotności. Bała odezwać, wejść do środków publicznego transportu.

” W szkole okazało się, że dziewczyna w dziwny sposób reaguje na dotyk, wpada w odrętwienie. Nie wiedziała, dlaczego tak się dzieje.

” Ona miała bardzo dużo objawów dysocjacyjnych. W czasie pierwszego gwałtu ojca, miała wrażenie, że wyszła przez okno, na przeciwko miała kościół, wieże, że tak jakby patrzyła z tej wieży na siebie.

Ryzykowne zachowania seksualne

Ważnym zagadnieniem badawczym były konsekwencje WSD w postaci ryzykownych zachowań seksualnych.

Po analizie materiału okazało się, że w badanych przypadkach wystąpiły ryzykowne zachowania seksualne w postaci wielu partnerów seksualnych i przygodnych relacji seksualnych (14 przypadków) – w połowie przypadków (7) były to zachowania promiskuitywne. Często kontakty seksualne miały miejsce pod wpływem środków zmieniających świadomość. Dla niektórych osób alkohol i seks to było nierozdzielne połączenie, ponieważ ofiary były pojęte alkoholem podczas wykorzystywania w dzieciństwie.

” Ona później przez całe swoje życie chyba kojarzyła ten seks z alkoholem, tak jak te jej wczesne doświadczenia. (...). Jak mówiła o tym, że jak miała kilka lat to była molestowana, zaś stosunki już te takie pełne to w wieku 12 lat i przy nich zawsze był alkohol.

” Ten seks z nim był po wódce zawsze, taki dziki, taki dający satysfakcję.

” Seks, który dawał jej satysfakcję, jak ona to mówi, to ten seks po alkoholu z facetami.

Wśród analizowanych historii były takie, w których badani bezpośrednio mówili, że dane osoby narażały się na gwałt, choć nie były świadome swoich ryzykownych zachowań. Oczywiście, to w żaden sposób nie zdejmuje odpowiedzialności ze sprawców tych gwałtów, pokazuje jedynie, że osoby z doświadczeniem przekroczenia ich granic intymności, które tego nie przepracowały, mogą mieć problem z oceną niebezpiecznych sytuacji. Ogółem 21 osób doświadczyło ponownego wykorzystania seksualnego: 16 jeszcze w dzieciństwie, zaś 17 – również w życiu dorosłym (niektóre osoby doświadczały ponownego wykorzystania zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości).

” Ona się narażała na gwałty. A to wpadła prawie w ramiona jakichś narkomanów, ciągle gdzieś uciekała. Jakby ona wchodziła w zachowania, w których mogło jej się coś stać, a jak się zaczynało, to jej się udawało uciekać.

” Te gwałty zdarzały się gdzieś mniej więcej do 24 roku życia, kiedy urodziła dziecko i od tego momentu nie współżyła z żadnym mężczyzną.

„ Ona została zgwałcona kilka razy. To jest nieświadome. Ona w ogóle nie kojarzyła, że może zostać zgwałcona, a potem została zgwałcona, a potem siebie uczyniła za to winną. A bo szłam w kostiumie, a bo piłam, a bo coś tam. Była też jakaś historia wesela i na tym weselu ktoś ją zgwałcił. Chyba z 5 razy była zgwałcona. W żadnym przypadku nie była świadoma, że może do tego dojść, natomiast zawsze się, za każdym razem się o to obwiniła.

11 osób miało w swoim dorosłym życiu doświadczenia prostyтуowania się. Z 11 analizowanych historii, w których doszło do prostytuowania się, zdecydowana większość, bo aż 8 przypadków dotyczyła zmuszania do prostytucji, najczęściej poprzez rodzinę i czerpania z niej korzyści. Było to więc również ponowne wykorzystanie z aspektem komercyjnym. Często początek komercyjnego wykorzystania miał miejsce zanim te osoby ukończyły 18 lat, a osobami czerpiącymi korzyści byli rodzice, rodzeństwo, czy partner. Poniżej zacytowano opisy początków prostytucji w przypadku tych 8 osób:

„ (1) W wieku 15 lat poznała starszą od siebie o 6 lat kobietę, z którą się zaprzyjaźniła. Kobieta była dla dziewczyny jak siostra, kupowała jej kosmetyki, ubrania, imprezowały razem. Po pewnym czasie kobieta powiedziała, że potrzebuje pieniędzy i namówiła dziewczynę do prostytuowania się, z czego czerpała korzyści materialne.

„ (2) Ujawniła wykorzystywanie nauczycielce w szkole, gdy matka się dowiedziała o tym, pobiła córkę. W wyniku tego miała uraz głowy. Wtedy uciekła z domu do swojej siostry do innego miasta. Ale jej siostra pracowała jako prostytutka, mieszkała u jakiegoś kolesia, no i wiadomo, że mieszkanie nie jest za darmo.

„ (3) To było tak, że matka dogadała się z jakimś facetem, który właśnie wywoził dziewczyny do pracy w Niemczech i rzekomo powiedzieli tej dziewczynie, że to będzie praca przy obsłudze hotelu. Nie wiedziała, że jedzie do prostytucji, mama jej załatwiła taką pracę, że niby miała tam robić coś innego, ale na miejscu się okazało, że to będzie prostytucja. Potem rodzice straszili ją chyba tym, że jej dziecko zabiorą i ona się zgodziła, żeby tam zostać i pracować. Jakoś pracowała, choć nie chciała. Ale pieniądze ten pan dawał bezpośrednio jej matce, nie jej.

„ (4) Ona pracowała za granicą, matka przyjeżdżała i wszystko było dobrze, dopóki jej przysyłała forszę, bo ta mama chyba ma jej dzieci – rodziną zastępczą jest. Więc cały czas jej mówiła, że musi przysyłać pieniądze, ale oczywiście nie przyznawała się sądowi, że dostaje pieniądze od niej na te dzieci. Sama jeździła do Niemiec tam do niej, balowała i brała kasę.

” (5) Ona zanim została wywieziona do tych Niemiec, zajmowała się prostytutką od 14 roku życia i on [ojciec i sprawca wykorzystania] czerpał korzyści finansowe z tego. Krótko mówiąc ona była osobą, która zarabiała na rodzinę. (...) Był taki moment, kiedy ona chciała dorobić i chciała wyjść z prostytutki i miała pracować jako kelnerka. Ona wyjechała z przekonaniem, że będzie pracowała w klubie jako kelnerka, okazało się, że to nie był klub tylko agencja towarzyska i zaczęto ją udostępniać klientom. Najpierw została zgwałcona przez tego opiekuna, a później zmuszana do prostytutki. Uciekła dzięki swojemu klientowi.

” (6) Została tutaj sprowadzona przez swoją daleką kuzynkę do Polski i miała pomagać mamie partnera kuzynki w opiece nad nią – starszą panią – i nad tym domem. I ona przyjeżdżała z taką świadomością. Jak przyjechała, została wciągnięta od razu w biznes – seks biznes i świadczyła usługę seksualną. (...) Zabrali jej paszport, zabrali jej pieniądze. Pieniądze od klientów były gdzieś tam w szafie, z której oni korzystali, czyli ona była kompletnie bez kasy. Kontrolowali ją, ona sama nie mogła opuszczać domu, znaczy straszili ją, że jak cokolwiek, komukolwiek zgłosi, to ją policja zamknie.

” (7) Ona była zmusza przez partnera (...) do prostytutki na drodze.

” (8) Matka, jak ona miała z piętnaście–szesnaście lat (...) wciągnęła ją do prostytutki. I ona strasznie na to źle zareagowała. Zaczęła ćpać. Rzuciła szkołę. Miała stany depresyjne, próby samobójcze, obrzydzenie... ale od czasu do czasu to robiła. (...) Robiła to dwa lata, bo matka mówiła, że to jest jedyny ich ratunek, że nie mają za co żyć.

Wszystkie te osoby po otrzymaniu wsparcia już jako dorosłe rezygnowały z prostytutki – nie zawsze udawało im się od razu z nią zerwać, ale podejmowały takie próby. Czasami pierwszymi osobami, które okazywały im wsparcie i kontaktowały się z organizacjami pomocowymi, byli ich klienci. Dotyczyło to szczególnie przypadków, w których dochodziło do handlu ludźmi.

W pozostałych 3 przypadkach nie było jednoznacznego zewnętrznego przymusu do rozpoczęcia prostytutki, jednak wszystkie te osoby rozpoczęły prostytutowanie się jeszcze jako nastolatki – osoby niepełnoletnie, a decyzja wynikała z potrzeby utrzymania się oraz braku wsparcia ze strony rodziny, czy najbliższego otoczenia.

” (9) Potem trafiła z powrotem do domu dziecka, no i prosto z domu dziecka do burdelu. Od razu, czyli tam już miała tę ekipę, tam jej kumpela jakaś już była. (...) To po prostu było coś normalnego, powiedziała kiedyś, że to taki najprostszy sposób na życie, bo nie trzeba było pracować, uczyć się czy coś w tym stylu, tylko była wieczna imprezka. Także jak ona była w tym burdelu, trochę popracowała, to w pewnym momencie sprzedali ją za granicę do Niemiec.

” (10) *I w tym kraju (...), do którego pojechała sama, zajęła się uprawianiem prostytucji. Tam się trochę dorobiła pieniędzy, ale nie za dużo. Była młodą dziewczyną, nie miała jeszcze 18 lat skończonych. Po pewnym czasie wróciła do Polski i tutaj (...) musiała sobie radzić zupełnie sam. I radziła sobie tak, jak potrafiła – była luksusową prostytutką, taką prostytutką, która z różnymi biznesmenami na przykład wyjeżdżała na jakieś rejsy statkami, takie rzeczy. (...) Ona to przedstawiała tak, że ona pomaga tym facetom. Oni pomagają jej, bo ją finansują, natomiast ona też im pomaga, bo oni mają takie różne problemy. (...) Ona traktowała to rodzaj takiego pogłębionego kontaktu z innymi ludźmi.*

” (11) *On powiedział, że wychowywał się sam na zasadzie przeżycia. Do momentu, w którym rodzice się rozwiedli, mama po jakimś czasie wyszła drugi raz za mąż, ale wzięła tylko dwójkę młodszego rodzeństwa i on w sumie od szesnastego czy siedemnastego roku życia sam się utrzymuje. (...) On potem mniej więcej od 14, czy 15 roku życia zaczął funkcjonować jak męska prostytutka dla starszych mężczyzn.*

Po otrzymaniu wsparcia, jedynie jedna z tych osób nie zdecydowała się na rezygnację z prostytucji, nie dostrzega też związku między swoimi doświadczeniami z dzieciństwa, a obecnymi zachowaniami.

Czynniki wpływające na wystąpienie konsekwencji

Jednym z głównych celów badania było poznanie czynników, które wpływają na wystąpienie lub nie długofalowych konsekwencji WSD. Czynniki te zanalizowano na poszczególnych poziomach.

Makrosystem

Na poziomie makrosystemu wystąpiły przede takie czynniki, jak obwinianie ofiary, które znacząco utrudniało poradzenie sobie z doświadczeniem WSD, prowadziło do większej izolacji i sprawiało, że była ona bardziej podatna na ponowne wykorzystanie, w tym komercyjne wykorzystanie seksualne. Kolejnym czynnikiem był społeczny obraz kobiety, jako osoby, która ma być posłuszna mężczyźnie i ma niższą niż on pozycję. Był to często obraz wyniesiony z domu, który bardzo utrudniał bronienie się przed złym traktowaniem i przemocą, w tym seksualną, ze strony mężczyzn. W dość dużej części przypadków można wprost mówić o patriarchalizmie, dominacji mężczyzn w rodzinie i podporządkowaniu się kobiet.

” *U niej w domu mężczyzna z kobietą mógł zrobić wszystko – kobieta była do dogadzania mężczyźnie, jak bije znaczy się ma rację. No bardzo jest dużo jest u niej takiego sposobu myślenia.*

” Pacjentka urodziła się w rodzinie, w której kobiety miały zdecydowanie niższą pozycję. Po jej narodzinach ojciec wyzywał matkę za to że nie urodziła syna.

W analizowanych przypadkach nie zanotowano wystąpienia czynników zmniejszających prawdopodobieństwo wystąpienia konsekwencji na poziomie makrosystemu, takich jak edukacja seksualna, czy świadomość na temat praw dziecka i przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci. Wręcz przeciwnie, wspomniano, że temat WSD był tematem tabu, co utrudniało znacząco ujawnienie.

” To było w takich czasach, że o takich rzeczach się po prostu nie mówiło na zewnątrz. Czyli ona wychodziła z przeświadczenie, że tak po prostu musi być.

Egzosystem

Na poziomie egzosystemu wystąpiły następujące czynniki: niski status społeczno-ekonomiczny, niebezpieczne warunki życia oraz brak alternatyw ze względu na bark wsparcia rodzinnego i społecznego. Co prawda osoby, których przypadki były referowane przez profesjonalistów, pochodzą z różnych środowisk – zarówno ze wsi, małych miast, jak i tych dużych. Wychowywali się też w rodzinach o różnym statusie materialnym – od skrajnej biedy po bardzo dobrze sytuowane. Jednak we wszystkich przypadkach, w których dochodziło do prostytuowania się, występował co najmniej jeden z wymienionych czynników – nawet w przypadkach, kiedy status społeczno-ekonomiczny nie był niski, dana osoba nie miała wsparcia rodzinnego ani społecznego, czyli wystąpił czynnik braku alternatyw.

” Tam była bieda generalnie. Na wsi i jakby ona mówiła o tych warunkach swoich mieszkaniowych, że oni tak w jednej izbie tak naprawdę mieszkali.

” Ona nigdy nie mówiła o tym, że tam jest jakaś bieda. Było chyba normalnie. Ona miała bardzo dużo kierunków studiów skończyła różnego rodzaju.

Czynnik zmniejszający prawdopodobieństwo wystąpienia konsekwencji to być skutecznie działające usługi społeczne. W analizowanych historiach, w których poruszone zostały wątki przemocy w rodzinie, pojawiają się informacje o wsparciu ze strony takich instytucji jak Ośrodek Pomocy Społecznej, Fundacja Dzieci Niczyje, czy schronisko dla matek z dziećmi, czy pomoc terapeutyczną. Jednak w większości, szczególnie starszych przypadków, widać bezsilność ofiar i brak wiedzy, gdzie szukać pomocy. Problemem było również to, że trudno uzyskać bezpłatną pomoc psychologiczną.

” To była rodzina też przemocowa. Matka była bita. Ta matka uciekała z dziećmi, nawet gdzieś w jakimś schronisku przebywały.

” Ojciec pił, bił strasznie matkę. Też tam była przemoc, matka z nimi uciekała, ale to były czasy (...), że naprawdę nie było gdzie pójść po pomoc.

„Ojciec popijał, był przemocowy wobec matki, ale pani X czuła zawsze, że matka nie staje w obronie dzieci. Ojciec nie bił tych dzieci, nigdy nie było tematów, że są krzyki, że były ucieczki z domu, że jest szukanie schronienia przed pijącym ojcem.

„Za dawniejszych czasów, nie to co dzisiaj. Żadnych niebieskich kart, policja zupełnie miała do tego inny stosunek. Słowo przemoc wtedy jeszcze w ogóle nie funkcjonowało.

Mikrosystem

Czynnikami ściśle powiązanymi z rodziną pochodzenia były wczesne doświadczenia rodzinne, częściowo opisane już na poziomie mikrosystemu, takie jak: rozpad rodziny, dezorganizacja i dysfunkcja rodzinna i małżeńska rodziców oraz patriarchalna struktura rodzinna.

Przy analizie statusu związku rodziców wzięto pod uwagę moment pierwszego wykorzystywania seksualnego. W większości przypadków (22 przypadki) do dzieci wychowywały się w tzw. pełnych rodzinach – z obojgiem rodziców, choć wśród nich dochodziło do mniej lub bardziej jawnych zdrad lub związków pozamałżeńskich. W 9 przypadkach rodzice byli po rozwodzie/rozstaniu, jedno z nich zmarło lub też w ogóle nie byli w związku. Jedna z osób była adoptowana jako małe dziecko, inna osoba została zabrana do domu dziecka w wieku szkolnym z powodu skrajnego zaniedbania fizycznego przez rodziców.

Tabela 10. Sytuacja rodzinna

sytuacja rodzinna	liczba przypadków
pełna rodzina	22
rodzice po rozstaniu/śmierć rodzica	9
adopcja/dom dziecka	2

W zdecydowanej większości historii pojawiały się informacje o konfliktach między rodzicami, które dochodziły do świadomości dzieci. Były to zarówno tzw. ciche dni, jak i awantury. W ponad jednej trzeciej przypadków dochodziło do przemocy fizycznej między rodzicami, gdzie częściej ofiarami były matki, choć zdarzały się również rodziny, gdzie sprawczyniami przemocy, głównie psychicznej, w związku były kobiety. Świadcami tej przemocy były oczywiście dzieci.

„Ona mówiła, że jak rodzice się kłócili, to mieli ciche dni. Nie rozmawiali ze sobą.

„W oczach rodziny matka dzieci była terroryzowana przez męża.

„Takie dziecko jakby bardziej, które patrzyło na przemoc, która się dzieła między rodzicami i ona tylko pamięta, że mama leżała na ziemi, że była krew i że on bił mamę, że był bardzo niedobry wobec mamy.

„ Ona jest z rodziny, gdzie jest jedenaście dzieci. Z tego, co ona wnosi, to na mamie były gwałty.

„ Matka się panicznie bała jej ojca. To był taki klasyczny przemocowo-alkoholowy związek, gdzie matka przez okna uciekała.

„ To była osoba, której granice były wielokrotnie łamane, która nie doświadczyła poczucia bezpieczeństwa, jakiegoś wspierania, czy jakiegokolwiek troski.

Innymi czynniki z poziomu mikrosystemu, które udało się ustalić w badaniu to przede wszystkim doświadczenie innych form przemocy oraz usprawiedliwianie zachowań agresywnych w rodzinie. Niemal wszystkie historie zawierają mniej lub więcej sytuacji wskazujących na inne formy przemocy – np. przemoc psychiczną/emocjonalną czy stosowanie kar fizycznych. Także w niemal wszystkich rodzinach miało miejsce zaniedbanie dziecka.

„ Ona była emocjonalnie bardzo zaniedbywana i przez matkę, i przez ojca. Jak się urodził [niepełnosprawny] brat to już w ogóle.

„ Jej matka uprawiała prostytutkę, była luksusową prostytutką. Ojcem tej dziewczynki był obcokrajowiec, ale nigdy się nią nie zajmował. Mało tego, dziewczynka się przez dłuższy czas wychowywała w rodzinie zastępczej, choć takiej nieformalnej rodzinie zastępczej – tak jakby mieszkała u niani. Do szóstego roku życia.

„ Przemoc [w domu] była na pewno. Tresowali ich tam równo. Kary były... jak była u nas w ośrodku, to tego ośrodka początek i tak dalej, no i robiłyśmy obiad i ja mówię – słuchaj, weź obierz ziemniaki. Jak skoczyła na mnie (...). A to chodziło o to, że to obieranie ziemniaków to były kary.

„ No była w takiej bardzo chłodnej rodzinie. Chłodnej z takim dużym naciskiem na autorytet dorosłych. W zasadzie no z taką niemożnością sprzeciwu – nie-przemocowa, bo tam nie było przemocy, ale właśnie taką opartą na autorytecie i takiej bezwzględności, że dorośli mają zawsze rację.

„ Miała matkę, z którą nie miała w zasadzie żadnej właściwie relacji. Ich kontakty opierały się właściwie na agresji słownej, też przemocy fizycznej ze strony matki.

Dużym problemem w większości rodzin było nadużywanie alkoholu, które dodatkowo sprzyjało wspomnianej przemocy – zarówno w stosunku do dzieci, jak i między dorosłymi, czy zaniedbaniu. Problem alkoholowy w domu często był tematem tabu, o którym nie można było nikomu mówić.

” Też o tym dziś myślałam, że tam gdzie jest jakaś potworna patologia (...) nie widzi się w ogóle człowieka, samemu się nie jest człowiekiem tylko bydłem, to taki jest cały świat, to najwięcej po prostu się dzieje krzywdy dzieciom. Ona jest z potwornej patologii. Rodzice potworni alkoholicy. (...) Ona się z FASem, w ogóle urodziła. Czyli z tym układowym syndromem alkoholowym.

” Ona urodziła się w rodzinie takiej też w małym miasteczku o takiej tak zwanej porządnej rodzinie, gdzie tato na stanowisku a mama w domu z problemem alkoholowym i ona od dziecka wiedziała, że coś jest nie tak – że mama pije, że pije tak, że nikogo do domu nie można zaprosić, a na zewnątrz udawać, że wszystko jest świetnie.

” Tam alkohol rządził oczywiście w domu. To była rodzina, taka wiejska rodzina. Nie wiem, czy tam mogę to nazwać, że z problemem alkoholowym, chyba tak, no bo był alkohol był na początku dziennym. No i do tych nadużyć też po libacjach alkoholowych najczęściej dochodziło.

” Tata jest alkoholikiem – on mówił, że może na palcach ręki policzyć, ile razy go widział trzeźwym. Mama podjęła taki sposób funkcjonowania, że po prostu uciekała do koleżanek.

Czynnikiem wpływającym na zwiększone ryzyko ponownego wykorzystania była również bliskość sprawcy – zarówno fizyczna (wspólne mieszkanie), jak i pokrewieństwo.

W niektórych wywiadach były informacje o tym, że rodzice stosujący przemoc sami byli ofiarami przemocy w dzieciństwie, a więc występowała transmisja przemocy na kolejne pokolenia. W niniejszym badaniu nie była to analizowana zmienna, więc nie ma takich informacji odnośnie wszystkich przypadków, natomiast warto wziąć ten aspekt pod uwagę w kolejnych badaniach.

Jednym z najważniejszych czynników wpływającym na wystąpienie konsekwencji długofalowych był brak wsparcia w rodzinie po ujawnieniu wykorzystania seksualnego przez dziecko. Brak reakcji, odrzucenie, a nawet obwinianie czy agresja w stosunku do ofiary wykorzystania po ujawnieniu zwiększały przede wszystkim problemy emocjonalne i poczucie stygmatyzacji, co zmniejszało zdolność ofiary do stanowczej i skutecznej reakcji na niechciane propozycje seksualne w przyszłości.

” Ona bardzo długo nikomu tego nie powiedziała a jak kiedyś powiedziała mamie, to ta mama też jej nie uwierzyła. (...) To było dla niej bardzo trudne. Też to, że właśnie ta matka jej nie uwierzyła.

” Poskarżyła się cioci, która bardzo się tym przejęła i powiedziała o tym matce. Matka strasznie ją zbesztła, skrzyczała, no i nie dała temu wiary.

Zaledwie w kilku przypadkach można mówić o wspierciu emocjonalnym dla dziecka w rodzinie i zawsze była to jedynie niektóre osoby w rodzinie. Szczególnie jednym przypadku, w którym nie doszło do długotrwałych konsekwencji WSD, zadziałał ten czynnik wsparcia oraz dobrych relacji rodzinnych.

„Otrzymała duże wsparcie ze strony rodziny, przede wszystkim matki i dziadków. W ogóle ważną osobą w jej życiu jest dziadek, który jest dla niej autorytetem.

Na podstawie informacji o sytuacji rodzinnej postawić hipotezę, że w większości przypadków rozwój ontogenetyczny już zanim doszło do wykorzystania seksualnego mógł być zaburzony ze względu na przemoc, zaniedbanie i brak wsparcia w rodzinie, które wpływają na pozabezpieczne przywiązanie, niską samoocenę, czy problemy poznawcze.

Wnioski. Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy można wysnuć następujące wnioski:

- Wykorzystanie seksualne w dzieciństwie może powodować zarówno krótkotrwałe, jak i długofalowe konsekwencje, również w życiu dorosłym. Są to przede wszystkim zaburzenia interpersonalne oraz emocjonalne, ale także zaburzenia samooceny i w funkcjonowaniu społecznym, seksualne oraz somatyczne i dysocjacyjne.
- Konsekwencjami WSD mogą być również ryzykowne zachowania seksualne w życiu dorosłym, przede wszystkim takie, jak: wielu partnerów seksualnych, zachowania promiskuitywne, czy prostytuowanie się. Ofiary WSD są również bardziej narażone na ponowne wykorzystanie, zarówno w dzieciństwie, jak i jako dorośli ludzie.
- W badaniu udało się stwierdzić czynniki, które wpływają na zwiększone prawdopodobieństwo długofalowych konsekwencji WSD, w tym ryzykownych zachowań seksualnych. Są to przede wszystkim czynniki z poziomu mikrosystemu (rodziny), takie jak: wczesne doświadczenia rodzinne (m.in. konflikty między rodzicami), doświadczanie innych form przemocy, usprawiedliwianie zachowań agresywnych i nadużywanie alkoholu w rodzinie, bliskość sprawcy (zarówno pokrewieństwo czy znajomość, jak i bliskość fizyczna – wspólne zamieszkanie) oraz egzosystemu – niski status społeczno-ekonomiczny oraz brak alternatyw, ze względu na brak wsparcia rodzinnego i społecznego. Na poziomie makrosystemu czynnikami okazało się społeczne obwinianie ofiary wykorzystania oraz patriachalizm.
- Ponieważ w niemal wszystkich przypadkach doszło do długofalowych konsekwencji, dużo trudniej było ustalić czynniki ochronne. Ostatecznie za takie można uznać wsparcie ze strony służb społecznych, w tym dostęp do pomocy psychologicznej, wsparcie emocjonalne w rodzinie oraz z pozytywne więzi z rodziną i rówieśnikami.
- WSD współwystępuje z różnymi innymi formami przemocy wobec dzieci. Przez co długofalowe konsekwencje mogą być następstwem nie tylko WSD, ale także, lub nawet bardziej z zaniedbania, przemocy psychicznej innych form przemocy w domu rodzinnym.
- Jak udało się ustalić, szczególnie trudne są sytuacje, kiedy sprawca wykorzystania jest z najbliższego otoczenia ofiary, ponieważ znacząco utrudnia to ujawnienie i otrzymanie wsparcia u bliskich.

- Dzieci, które są ofiarami wykorzystania, nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Także osoby dorosłe, w tym rodzice, które dowiedzą się o WSD, nie wiedzą jak zareagować lub ich reakcja nie jest wspierająca dla dziecka.
- Rodzice nie umieją rozpoznawać symptomów WSD, przez co w części przypadków nie mają świadomości, że ich dziecko jest ofiarą wykorzystania i nie mogą mu pomóc.
- Badanie pokazało także duże braki w systemie wsparcia dla dzieci doświadczających przemocy – w większości nie otrzymały one pomocy ze strony szkoły, czy innych instytucji, z którymi się zetknęły lub też takich instytucji po prostu nie było. Szczególnie widoczny był też brak powszechnej i bezpłatnej pomocy psychologicznej dla dzieci.
- Zarówno dzieci i młodzież, jak i ich rodzice nie mają wiedzy na temat zagrożeń związanych z podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych.
- Osoby świadczące usługi seksualne to często ofiary komercyjnego wykorzystywania seksualnego, zmuszane do prostytucji przez bliskich. Są one jednak często stygmatyzowane i nie otrzymują odpowiedniego wsparcia.

KU LEPSZEJ OCHRONIE DZIECI PRZED WYKORZYSTYWANIEM SEKSUALNYM: REKOMENDACJE

Poziom bezpieczeństwa i ochrony dziecka przed krzywdzeniem jest wypadkową wielu oddziałujących na siebie czynników charakteryzujących społeczeństwo, lokalną społeczność, rodzinę, jak i samo dziecko. Minimalizacja zagrożeń i wzmacnianie czynników chroniących dziecko na wszystkich tych poziomach jest w Polsce wielkim wyzwaniem dla rządzących i dla społeczeństwa obywatelskiego.

Podstawą strategii ochrony dzieci przed krzywdzeniem musi być uznanie, wdrożenie w życie i promowanie praw dziecka zapisanych w Konwencji o prawach dziecka ONZ. Ważnym krokiem w kierunku zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa było ratyfikowanie przez Polskę Konwencji Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych (Konwencja z Lanzarote), która wyznacza międzynarodowe standardy ochrony ofiar i przeciwdziałania zjawisku.

Poniżej prezentujemy najważniejsze rekomendacje, które są pilną potrzebą i powinny ukierunkowywać działania różnych podmiotów na rzecz ochrony dzieci. Rekomendacje te nie obejmują całego spektrum problemu. Koncentrują się głównie na zagadnieniach, które prezentowane są w raporcie badawczym, ale jednocześnie są diagnozowane przez innych badaczy, ekspertów i praktyków.

– | –

SYSTEMOWE ROZWIĄZANIA W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I INTERWENCJI W PRZYPADKACH PRZEMOCY WOBEC DZIECI

Główne problemy

1. Brak specjalistycznych służb ochrony dzieci, które mogłyby reagować w sytuacji zgłoszenia zagrożenia dobra dziecka oraz interweniować w sytuacji, kiedy jest ono ofiarą przemocy.
2. Małe zaangażowanie profesjonalistów z placówek oświatowych, opiekuńczych i ochrony zdrowia w podejmowanie interwencji w przypadkach przemocy wobec dzieci.
3. Brak wystarczającej oferty specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży z problemami z obszaru zdrowia psychicznego w następstwie doświadczeń krzywdzenia. Koncentracja systemu ochrony zdrowia psychicznego na opiece szpitalnej przy stosunkowo słabym rozwoju oferty środowiskowej (poradnie, oddziały dzienne). Brak odpowiedniej kadry

psychiatrów dziecięcych sytuują Polskę na jednym z ostatnich miejsc w Europie pod względem stosunku liczby psychiatrów do liczby dzieci.

Rekomendacje:

1. Wprowadzenie w Polsce instytucji służb ochrony dzieci jako systemowej odpowiedzi na potrzebę rozpoznawania i podejmowania interwencji w przypadkach krzywdzenia dzieci.
2. Obligatoryjne wprowadzenie polityki ochrony dzieci w placówkach oświatowych, opiekuńczych i innych, która ustanowi i wdroży standardy ochrony dzieci przed przemocą i wykorzystywaniem, w tym procedury interwencji w przypadkach podejrzenia krzywdzenia dzieci.
3. Dofinansowanie systemu leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Zwiększenie liczby psychiatrów dziecięcych. Rozwój sieci placówek terapii środowiskowej dla dzieci i młodzieży i ich rodzin.



PROFILAKTYKA PRZEMOCY I WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO DZIECI

Główne problemy:

1. W Polsce nie wprowadzono systemowych rozwiązań wczesnej profilaktyki krzywdzenia dzieci w rodzinach. Nie są obligatoryjnie diagnozowane czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci w rodzinach. Nie ma procedur docierania do rodzin ryzyka na tyle wcześnie, by nie dochodziło do sytuacji kryzysowych.
2. Nie są powszechnie dostępne programy i inicjatywy mające na celu podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców.
3. Oferta edukacyjna i pomocowa dla dzieci i młodzieży oraz dla rodziców i profesjonalistów nt. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci nie jest systemowa i powszechnie dostępna na poziomie lokalnym (gminy).
4. Brak oferty edukacji seksualnej w szkole
5. Edukacja społeczeństwa nt. praw dziecka oraz identyfikowania i reagowania na podejrzenia krzywdzenia dziecka nie jest wystarczająca.
6. Nie są prowadzone w wystarczającym zakresie działania profilaktyczne adresowane do sprawców i potencjalnych sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci.

Rekomendacje:

1. Konieczne są systemowe rozwiązania w trzech wymiarach profilaktyki:
 - pierwszorzędowej (uniwersalna): podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat problemu krzywdzenia dzieci; promowanie prawidłowych postaw rodzicielskich; podnoszenie gotowości do reagowania
 - drugorzędowej (selektywna): identyfikacja i wsparcie rodzin ryzyka krzywdzenia dzieci; identyfikacja i monitorowanie miejsc/sytuacji, gdzie może dochodzić do wykorzystywania seksualnego dzieci; wsparcie psychologiczne dla potencjalnych sprawców wykorzystywania dzieci

- trzeciorzędowej (wskazująca): zapobieganie powtórnej wiktymizacji ofiar i recydywie sprawców
- 2. Konieczna jest systematyczna edukacja dzieci i młodzieży nt. unikania zagrożeń przemocą i wykorzystywaniem oraz szukania pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. Dostosowane do poziomu rozwoju dzieci moduły szkoleniowe powinny być realizowane na każdym szczeblu edukacji.
- 3. Ogólnopolski Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 wprowadzony decyzją Komisji Europejskiej jako usługa społeczna we wszystkich krajach UE (w Polsce w 2008 r.) powinien być dostępny dla dzieci w szerszym zakresie, w trybie 7/24. Powinna zostać zapewniona współpraca telefonu 116 111 z lokalnymi instytucjami świadczącymi pomoc w przypadkach przemocy w rodzinie w całej Polsce.

– III –

KOMERCYJNE WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE DZIECI

Główne problemy

1. W odbiorze społecznym, w tym również sędziów orzekających w sprawach o komercyjne wykorzystanie seksualne małoletnich ciężar winy za komercyjne kontakty seksualne przerzucany jest na nastoletnie ofiary.
2. Brak wiedzy na temat problemu komercyjnego wykorzystywania seksualnego dzieci w turystyce /seksturystyce z udziałem dzieci i systemowej odpowiedzi na ten problem.
3. Dzieci i młodzież nie mają wiedzy na temat zagrożeń związanych z podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych.
4. Brak systemowej oferty wsparcia dla nastoletnich ofiar komercyjnego wykorzystania (prostyytucja, handel ludźmi). Umieszczanie ofiar w ośrodkach wychowawczych dla zdemoralizowanej młodzieży sprawia, że ulegają stygmatyzacji, nie są otrzymują specjalistycznej pomocy psychoterapeutycznej, nakierowanej na doświadczenia seksualne.

Rekomendacje:

1. Edukacja społeczna (kampanie) oraz systemowa organizacja szkoleń dla sędziów orzekających w sprawach karnych związanych z wykorzystaniem seksualnym dzieci.
2. Prowadzenie działań profilaktycznych nt. ryzykownych zachowań seksualnych adresowanych do dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych.
3. Przeprowadzenie głębszej analizy problemu tzw. seksturystyki w Polsce poprzez np. przeprowadzenie w tym zakresie badań.
4. Zaangażowanie większej liczby zarówno publicznych jak i prywatnych podmiotów z branży turystycznej w przeciwdziałanie komercyjnemu wykorzystywaniu seksualnemu dzieci w turystyce.
5. Poszerzenie oferty specjalistycznego wsparcia dla nastoletnich ofiar komercyjnego wykorzystywania seksualnego.

BIBLIOGRAFIA

- Beisert, M. (2012). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Sopot.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. In A. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. (2 ed., pp. 689–722). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Coles, J. and Mudaly, N. (2010). Staying safe: strategies for qualitative child abuse researchers. *Child Abuse Rev.*, 19: 56–69. doi: 10.1002/car.1080
- Czub, M. (2015). *Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualne*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Sopot.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology. The Comprehensive Study of Childhood Victimization. In: Davis, R.C., Lurigio, A.J., Herman, S. (red.), *Victims of crime*, s. 9–34. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Grauerholz, L. (2000). An Ecological Approach to Understanding Sexual Revictimization: Linking Personal, Interpersonal, and Sociocultural Factors and Processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5–17.
- Lalor, K. & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high risk sexual behavior and prevention/treatment programmes. *Trauma, Violence and Abuse*, (11), 159–177.
- Pereda, N. (2015). Childhood victimization and prostitution. A developmental victimology perspective. *Crime Psychology Review*, 1(1). DOI: 10.1080/23744006.2015.1033152.
- Ritchwood, T. D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., Lochman, J. E., (2015). Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis, *Children and Youth Services Review*. 52, 74–88. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2015.03.005.
- Silverman, D. (2009). *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa 2009.
- Silverman, D. (2010). *Prowadzenie badań jakościowych*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
- Simmel, C., Postmus, J. L., Lee, I. (2012). Sexual Revictimization in Adult Woman: Examining Factors Associated with Their Childhood and Adulthood Experiences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 593–611. DOI: 10.1080/10538712.2012.690836.
- Williams, J., Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl.* 2012 January; 36(1): 53–63. DOI: 10.1016/j.chiabu.2011.07.004

- Wilson, H. W., Widom, C. S. (2008). An Examination of Risky Sexual Behaviour and HIV in Victims of Child Abuse and Neglect: A 30-Year Follow-Up. *Health Psychology*, 27(2), 149–158. DOI: 10.1037/0278-6133.27.2.149.
- Włodarczyk, J., Sajkowska, M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 63–100. <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/63501,Seksualne-wykorzystanie-maloletniego-art-200.html>
- <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/handel-ludzmi-i-przest/50848,Handel-ludzmi-i-przestepstwa-okoloprostytucyjne.html>