

## Odległe następstwa przemocy seksualnej w dzieciństwie

*Long-term sequelae of the child sexual abuse*

ZBIGNIEW LEW-STAROWICZ

*Z Instytutu Seksuologii w Warszawie*

**STRESZCZENIE:** *Praca omawia - na podstawie analizy 768 przypadków - formy, zakres i typ odległych następstw przemocy seksualnej wobec dzieci. Z analizy wynika, że mniejszy zakres patologicznych następstw w wiąże się z: rzadszym kontaktem z wymiarem sprawiedliwości, pozytywnymi relacjami ze sprawcami przemocy, brakiem innych urazów seksualnych, udanymi związkami heteroseksualnymi w okresie dojrzewania, unikaniem "nagłośnienia" zjawiska, z uwarunkowaniami kulturowymi.*

**SUMMARY:** *Forms, range and type of long-term sequelae of child abuse are discussed in the paper, following an analysis of 768 cases. The analysis suggests that a lesser range of pathological sequelae of child sexual abuse is associated with: fewer contacts with the penal system, positive relations with the perpetrator, absence of any other traumas, successful heterogeneous relations in adolescence, avoiding mass-media "coverage" of the incident, and finally, with cultural determinants.*

---

**Słowa kluczowe:** przemoc seksualna wobec dzieci/ odległe następstwa

**Key-words:** child sexual abuse / long-term sequelae

---

Kempe (1962) opisał zespół maltretowanego dziecka i od tej publikacji przed 31 lat ukazało się kilka tysięcy monografii i artykułów naukowych przedstawiających różne postacie przemocy wobec dzieci i młodzieży. Jedną z form przemocy jest przemoc seksualna. Różnie jest ona nazywana i definiowana, i tak np. Burgess i Holmstrom (1974) używał terminu - urazy seksualne w dzieciństwie, Sgroi (1975) - molestowanie seksualne dziecka. Od lat osiemdziesiątych w piśmiennictwie upowszechnił się termin - child sexual abuse. WHO w 1986 roku następująco zdefiniowała przemoc seksualną wobec dzieci: "jest to nadużywanie dziecka dla uzyskiwania przyjemności seksualnej przez osoby dojrzałe i starsze". Jakkolwiek różni autorzy odmiennie nazywają i definiują zjawisko zachowań seksualnych wobec dzieci - zgodni są w tym, że niezależnie od formy i przebiegu każde zachowanie seksualne wobec dziecka jest nadużywaniem i przemocą.

W piśmiennictwie opisano dotąd - na podstawie badań empirycznych - wiele bezpośred-

nich i odległych następstw zachowań seksualnych wobec dzieci. Tych ostatnich nie brakuje, bowiem zakres stosowania przemocy seksualnej wobec dzieci narasta w wielu krajach. Dokładniejsze dane na ten temat przedstawiam w swojej monografii (Lew-Starowicz 1992). Podczas X Światowego Kongresu Seksuologii, który odbył się w Rio de Janeiro w 1993 roku, wielu badaczy zgodnie stwierdzało, że od 1975 r. liczba przypadków przemocy seksualnej wobec dzieci w różnych krajach wzrosła pięciokrotnie.

Począwszy od czasów Freuda, odległe następstwa doświadczonej w dzieciństwie lub w okresie dojrzewania przemocy seksualnej są dobrze znane wielu psychiatrom, psychoterapeutom, seksuologom. Według Miller (1991), jej praktyka psychoanalityczna uzasadnia stwierdzenie, że przemoc seksualna w dzieciństwie pozostawia bardzo głębokie skutki, bowiem jest wypierana do podświadomości i pozostaje w niej, a w wieku dojrzałym ślady tych przeżyć dają o sobie znać w formie im-

pulsywnych działań. Ponadto ofiary przemocy często stają się później jej sprawcami - i ta prawidłowość "przemoc rodzi przemoc" jest podkreślana przez bardzo wielu badaczy.

Formy i zakres odległych następstw przemocy seksualnej uwarunkowane są wieloma czynnikami. Bentovim (1990) zalicza do nich: młody wiek dziecka, połączenie przemocy seksualnej z fizyczną, wielokrotność aktów przemocy, urazowość zachowań seksualnych (np. pełne stosunki, sex analny, oralny), ignorowanie przemocy przez rodzinę, patologię rodziny.

Do najczęściej spotykanych odległych następstw przemocy seksualnej badacze zaliczają: obniżoną samoocenę i zaburzenia identyfikacji z rolą płciową (Finkelhor 1984), uzależnienia (Browne i Finkelhor 1986), zaburzenia typu borderline (Herman 1977), zespoły depresyjne (Sheldrick 1991, Bifulco 1991, Palmer 1992, Glaser i Frosh 1993), przewlekłe bóle miednicy u kobiet (Reiter 1991), zaburzenia osobowości i łaknienia (McClelland 1991), różne zaburzenia psychosomatyczne i choroby psychiczne (Kinzl i Biebl 1992).

Wielu badaczy stwierdza u ofiar przemocy seksualnej doznanej w dzieciństwie różne zaburzenia seksualne, homofobię i problemy identyfikacji z rolą płciową (Myers 1989, Jackson 1990, Beitchman 1992). Przeżycie przemocy seksualnej w dzieciństwie może prowadzić do rozwoju orientacji homoseksualnej (Fromuth 1986, Runtz i Briere 1986, Beitchman 1992), promiskuityzmu (Meiselman 1978).

Niektórzy badacze stwierdzają, że odległym następstwem przemocy seksualnej bywają osobowość mnoga czy wieloraka (*multiple personality*) i pourazowy zespół stresowy (Beitchman 1992, Bentovim 1993). Tego typu następstwa dotyczą szczególnie ofiar przemocy seksualnej o rytualnym (satanicznym) charakterze.

Briere (1984) u ofiar przemocy seksualnej rozpoznaje "*postsexual abuse syndrome*", w którym istnieją: lęk, dysocjacja, wrogość, przewlekłe napięcie mięśni, negatywna samoocena.

Z powyższych badań wynika, że odległe następstwa przemocy seksualnej wiążą się z wy-

sokim poziomem rozpowszechnienia następujących objawów i zespołów chorobowych:

uzależnienia	37 - 57%
promiskuityzm	15 - 87%
zachowania agresywne	17 - 20%
zachowania seksualne	31 - 59%
zaburzenia osobowości	40 - 60%
tendencje samobójcze	31 - 77%
zespoły depresyjne	12 - 47%

Jak wynika z powyższego zakres możliwych odległych następstw przemocy seksualnej jest różnie oceniany przez badaczy. W naszym piśmiennictwie nie dysponujemy dotąd analizą ani zakresu, ani typu odległych następstw przemocy. Także spotkania specjalistów nie ułatwiają orientacji w rozmiarach tego zjawiska. Spotykałem się ze sprzecznymi opiniami praktyków na ten temat.

Wyniki raportu "Życie seksualne Polaków 1992" (Lew-Starowicz 1992) wyraźnie dowiodły, że zachowania seksualne wobec dzieci i młodzieży nie należą do rzadkości w naszym społeczeństwie. Okazało się np., że 3,9% badanych kobiet z ogólnopolskiej reprezentatywnej populacji było zgwałconych do 15 roku życia, a 6,6% doświadczyło usiłowania zgwałcenia. Kontakty seksualne z rodzeństwem ujawniło 2,4% badanych. 10,2% badanej populacji mężczyzn ujawniło zainteresowanie seksualne dziećmi i młodzieżą do 15 roku życia. Zakres tych zjawisk nie wykazuje korelacji z regionem zamieszkania, wiekiem badanych, poziomem wykształcenia. Podobne wyniki badań uzyskano w krajach Zachodu.

Rodzi się w tym miejscu podstawowe pytanie. Jeżeli zakres przemocy seksualnej wobec dzieci i młodzieży jest tak powszechny, a zdaniem badaczy odległe następstwa są często spotykane - to co oznacza rzadkie rozpoznawanie odległych następstw przemocy seksualnej? Czy mamy tu do czynienia z powszechnym zjawiskiem wyparcia i stłumienia urazowych doświadczeń z przeszłości, czy też z niezdolnością

lub nieświadomością terapeutów co do oceny zakresu tego zjawiska, czy z jakąś specyficzną formą mechanizmów obronnych neutralizujących odległe następstwa, czy też wreszcie - co byłoby faktem zaskakującym - z przeżywaniem wczesnodziecięcych i młodzieżowych urazów seksualnych w kategorii nie tyle urazu, co fenomenu kulturowego?

## CEL PRACY

Celem pracy jest próba odpowiedzi na powyższe pytania. Problemem przemocy seksualnej i jej odległych następstw zajmuję się od wielu lat i pierwsze dane na ten temat przedstawiłem na Międzynarodowej Konferencji Terapii Rodzinnej w Pradze (Lew-Starowicz 1988).

## BADANI I METODA BADANIA

Badana populacja obejmuje 768 osób (599 kobiet i 169 mężczyzn). Jest ona zróżnicowana i dotyczy: uzależnionych od alkoholu i ich partnerów seksualnych, uzależnionych od narkotyków i ich partnerów, pacjentów zgłaszających się z powodu zaburzeń seksualnych i patologii więzi partnerskich, osób skierowanych przez sądy na badania w sprawach rozwodowych. Do tego programu badawczego wybrano wyłącznie te osoby, które nie ujawniły faktu doświadczenia przemocy seksualnej jako źródła swych problemów - a informacje o tych doświadczeniach uzyskano w trakcie wywiadu.

W badaniu wykorzystano następujące metody: wywiad seksuologiczny, testy projekcyjne (Rorschacha, Rysunku Postaci, Zaczarowania).

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Bogactwo uzyskanego materiału uniemożliwia przedstawienie wszystkich danych, które są obecnie w fazie opracowywania. Prezentowane wyniki należy traktować jako wstępny komunikat z badań. W tabeli 1 przedstawiam rodzaje przemocy seksualnej w dzieciństwie i w młodości (do 15 roku życia) w całej badanej populacji. Wynika z niej, że do najczęściej spotyka-

nych form przemocy seksualnej należą: pokazywanie narządów płciowych przez sprawcę, dotykanie narządów płciowych (sprawcy i ofiary), zmuszanie do masturbowania sprawcy, ocieractwo, seks oralny i analny. Najrzadziej były spotykane: pedoeiktofilia, penetracja narządów płciowych z zastosowaniem narzędzi, seks zbiorowy o typie kazirodczym.

Tabela 1. *Formy przemocy seksualnej w badanych populacjach w odsetkach (N=768)*

- bez kontaktu fizycznego:	
pokazywanie narządów płciowych	47,6
pokazywanie masturbacji	10,7
- głębokie pocałunki	2,2
- dotykanie narządów płciowych ofiary	28,3
- dotykanie narządów płciowych sprawcy	10,5
- masturbowanie ofiary przez sprawcę	4,0
- zmuszenie do masturbowania sprawcy przez ofiarę	18,0
- ocieractwo (frotteryzm)	16,4
- pedoeiktofilia	3,0
- seks oralny (aktywny i bierny)	7,0
- seks analny (bierny)	5,6
- penetracja narzędziem	0,5
- seks grupowy - kazirodczy	0,9
- seks dewiacyjny	1,2
- stosunki pochwowe	2,7
- seks	0,6

Odległe następstwa przemocy seksualnej są przedstawione w tabeli 2. Najczęściej spotykanymi następstwami są: rozbudowa fantazji erotycznych, tendencje orgiastyczne, patologii więzi partnerskich, a u kobiet - anorgazmia.

Wstępna analiza odległych następstw przemocy seksualnej (ale bez korelacji statystycznej) wskazuje, że mniejszy zakres patologicznych następstw przemocy seksualnej ma związek z następującymi czynnikami:

- rzadszy kontakt z wymiarem sprawiedliwości
- pozytywne relacje ze sprawcami przemocy seksualnej

Tabela 2. Zakres i typ odległych następstw przemocy seksualnej w odsetkach (N=768)

niska samoocena, kompleksy	9,5
rozbudowa fantazji erotycznych	35,0
tendencje orgiastyczne	63,8
zaburzenia identyfikacji z rolą płciową	5,3
zespół sztokholmski	2,2
fobie, zespoły lękowe	6,4
zaburzenia seksualne	16,4
zaburzenia psychosomatyczne	6,6
patologia więzi partnerskich	22,8
zespoły depresyjne	3,1
tendencje samobójcze	0,6
PTSD ( <i>post-traumatic stress disorder</i> )	0,5

- brak innych urazowych doświadczeń seksualnych
- jednorazowość epizodu przemocy seksualnej
- udane związki heteroseksualne w okresie dojrzewania
- brak "nagłaśniania" problemu
- tolerowanie (lub ciche akceptowanie) zachowań seksualnych wobec nieletnich w różnych środowiskach.

Zasadność dwóch ostatnich stwierdzeń uzasadnia też fakt, że po emisji programów TV poświęconych zjawisku przemocy seksualnej otrzymałem wiele listów, których autorzy (głównie kobiety) ujawniały tego rodzaju doświadczenia z przeszłości, ale nie były one dotąd postrzegane w kategoriach patologii lub pozytywne uczucia wobec sprawców wiązały się z "efektem łagodności" wobec nich.

Wstępny charakter wyników nie pozwala na pełniejszą ocenę zakresu i rodzaju odległych następstw przemocy seksualnej. Jest to jedynie dotknięcie problemu. Mam nadzieję, że dokładne opracowanie wyników badań, dyskusja oraz prezentacja badań innych autorów umożliwi bardziej wnikliwe opracowanie tego problemu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Beitchman J.: A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1992, 16, 1, 101-118.
2. Bentovim A.: Child sexual abuse within the family: assessment and treatment. Wright, London 1990.
3. Bentovim A.: referat wygłoszony na Międzynarodowej Konferencji Terapii Rodzinnej, Amsterdam 1993.
4. Bifulco A.: Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *Brit. J. Psychiatry* 1991, 159, 115-122.
5. Briere J.: The effects of childhood sexual abuse on later psychological functioning: defining a post-sexual abuse syndrome. Paper presented at the Third National Conference on Sexual Victimization of Children. Washington 1984.
6. Browne A., Finkelhor D.: Impact of child sexual abuse. *Psychological Bulletin* 1986, 99, 67-77.
7. Burgess A., Holmstrom I.: Rape: victims of crisis. Robert J. Brady, Bowie 1974.
8. Finkelhor D.: Child sexual abuse: new theory and research. The Free Press, New York 1984.
9. Fromuth M.: The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse and Neglect* 1986, 10, 5-15.
10. Glaser D., Frosh St.: Child sexual abuse. Practical Social Work, BASW, London 1993.
11. Herman J.: Father - Daughter Incest. Cambridge Mass., Harvard Univ. Press 1977.
12. Jackson J.: Young adult women who report childhood intrafamilial sexual abuse. *Arch. Sex. Beh.*, 1990, 19, 3, 211-222.
13. Kempe C.: The battered child syndrome. *J. Marriage and the Family* 1962, 18, 17-24.
14. Kinzl J., Biebl W.: Long-term effects of incest: life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 1992, 16, 567 - 573.
15. Lew-Starowicz Z.: Wpływ wczesnodziecięcych doświadczeń erotycznych na sferę życia seksualnego. *Problemy Rodziny* 1988, 159, 3, 46-48.
16. Lew-Starowicz Z.: Seksualne wykorzystywanie dzieci - epidemiologia i rozpoznawanie. Referat na II Ogólnopolskim Spotkaniu na Temat Ochrony Dziecka Przed Okrucieństwem, Łódź 1992.
17. Lew-Starowicz Z.: Przemoc seksualna. Wyd. Jacek Santorski, Warszawa 1992.
18. McClelland L.: Sexual abuse, disordered personality and eating disorders. *Brit. J. Psychiatry* 1991, 158, 63-68.
19. Meiselman K.: Incest: a psychological study of causes and effects with treatment recommendations. San Francisco, Jossey-Bass 1978.
20. Miller A.: Mury milczenia. Cena wyparcia urazów dzieciństwa. PWN, Warszawa 1991.
21. Myers M.: Men sexually assaulted as adults and sexually abused as boys. *Arch. Sex. Beh.* 1989, 18, 3, 203-216.

22. Palmer R.: Childhood sexual experiences with adults reported by female psychiatric patients. *Brit. J. Psychiatry* 1992, 160, 261-265.
23. Reiter R.: Correlation between sexual abuse and somatization in women with somatic and nonsomatic chronic pelvic pain. *Amer. J. Obstet. Gynecol.* 1991, 165, 104-109.
24. Runtz M., Briere J.: Adolescent "acting-out" and childhood history of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 1986, 1, 326-334.
25. Sgroi S.: *Child sexual abuse*. Plenum Press, New York 1975.
26. Sheldrick C.: Adult sequelae of child sexual abuse. *Brit. J. Psychiat.* 1991, 158, 55-62.

*Adres: Prof. Zbigniew Lew-Starowicz, Instytut Seksuologii,  
Pl. Trzech Krzyży 16, 00-499 Warszawa.*