

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.*