

Anna Seredyńska

ORCID: 0000-0002-0483-6281

Akademia Ignatianum w Krakowie

Zrozumieć ofiarę wykorzystania seksualnego

To Understand the Victim of Sexual Abuse

ABSTRAKT

Trauma wykorzystania seksualnego jest jedną z najgorszych, jakie mogą spotkać człowieka, szczególnie młodego. W artykule przedstawiono jak trauma wykorzystania seksualnego zmienia życie jego ofiary oraz z jakimi problemami ofiary muszą się zmagać. Rozważania teoretyczne obecne w literaturze przedmiotu potwierdzają materiał empiryczny, będący wynikiem analizy terapii 70 pacjentów, w tym 10 z historią doświadczenia przemocy seksualnej w dzieciństwie. Przeprowadzone badania dotyczyły przede wszystkim mechanizmów obronnych stosowanych przez osoby z doświadczeniem wykorzystania seksualnego. Badania zostały oparte na zapisach z sesji terapeutycznych. Przyjętą metodą był sondaż diagnostyczny, zaś techniką – analiza dokumentów na podstawie stworzonego na bazie literatury zastanej arkusza pytań. Analiza wyników pokazuje, że osoby, które doświadczyły w dzieciństwie traumy wykorzystania seksualnego, w dorosłości częściej korzystają z różnych mechanizmów psychologicznych: identyfikacji projekcyjnej, projekcji czy też dysocjacji, zaliczanych przez badaczy do mechanizmów prymitywnych.

SŁOWA KLUCZOWE

wykorzystanie seksualne, mechanizmy obronne, przemoc, dysocjacja, identyfikacja projekcyjna

KEYWORDS

sexual abuse, defense mechanisms, violence, dissociation, projective identification

SPI Vol. 24, 2021/2

ISSN 2450-5358

e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2021.2.007

Nadesłano: 4.04.2021

Zaakceptowano: 18.05.2021

ABSTRACT

Sexual abuse trauma is one of the worst experiences that can happen to a person, especially to the young ones. The article presents how the trauma of sexual abuse changes the life of its victim and what problems the victim has to deal with. Theoretical considerations available in the literature on the subject have been confirmed by the empirical material resulting from the analysis of the therapy of 70 patients, including 10 with a history of childhood sexual abuse. The conducted research focused mainly on the defense mechanisms used by people who experienced sexual abuse. The research was based on records from treatment sessions. The method adopted was a diagnostic survey, and the technique was the analysis of documents on the basis of a question sheet created with the use of the existing literature on the subject. The analysis of the results shows that people who experienced the trauma of sexual abuse in childhood, tend to use various psychological mechanisms more frequently than other adults. Such mechanism include projective identification, projection, or dissociation, classified by researchers as primitive mechanisms.

Wprowadzenie

Wykorzystanie seksualne można uznać za jeden z najgorszych rodzajów przemocy wobec człowieka. Niszczy ono bowiem podstawowe zaufanie i jest pogwałceniem tego, co prywatne – intymności osoby. Pogwałcenie granic prywatności powoduje, że osoba wykorzystana traci w pewnym sensie „grunt pod nogami”, poczucie, że cokolwiek jest przewidywalne. Traci podstawowe poczucie bezpieczeństwa w świecie. W przypadku dziecka może to być doświadczenie, które położy się cieniem na całym jego przyszłym życiu. Jeśli sprawcą wykorzystania jest osoba duchowna, sytuacja staje się dla ofiary jeszcze gorsza, gdyż takie doświadczenie może jej odebrać wiarę w możliwość znalezienia oparcia w życiu duchowym. Wykorzystanie seksualne zawsze uderza w jakiś sposób w życie duchowe ofiary, ale w przypadku wykorzystania przez osobę duchowną jest to jeszcze bardziej bolesne.

W artykule przedstawiono wykorzystanie seksualne jako rodzaj zachowania przemocowego. Ukazano najpierw podstawowe mechanizmy obronne podejmowane przez osobę pokrzywdzoną oraz

jej profil. Na podstawie badań przeprowadzonych wśród 70 osób uczestniczących w terapii przedstawiono różnice w przyjmowanych mechanizmach obronnych przez osoby, które zostały wykorzystane seksualnie w dzieciństwie, oraz przez osoby, które nie doświadczyły tego rodzaju przemocy.

Wykorzystanie seksualne jako przemoc

John Archer i Kevin D. Browne określają przemoc jako „stosowanie siły fizycznej w celu zranienia lub zniszczenia osób, lub przedmiotów bądź jako traktowanie ludzi lub używanie przedmiotów, które prowadzi do obrażeń cielesnych i zagraża wolności osobistej” (Browne, Herbert 1999: 20). Jeffrey L. Edleson definiując przemoc psychiczną stwierdza zaś, że są to „werbalne lub niewerbalne groźby zastosowania przemocy wobec danej osoby lub wobec przedmiotów stanowiących jej własność” (za: Browne, Herbert 1999: 20). Rada Europy opisuje natomiast przemoc domową jako „każde działanie jednego z członków rodziny lub zaniedbanie, które zagrażają życiu, cielesnej i psychicznej integralności lub wolności innego członka tej samej rodziny bądź poważnie szkodzą rozwojowi jego (jej) osobowości” (Browne, Herbert 1999: 21). Podsumowując powyższe definicje, aby zaistniała przemoc, musi istnieć afekt – gniew, musi istnieć pewne zachowanie szkodzące drugiej osobie lub przedmiotowi oraz musi zaistnieć intencja tego zaszkodzenia (Browne, Herbert 1999).

Wśród zachowań przemocowych można wskazać wykorzystanie seksualne. Monika Sajkowska przytacza definicję wykorzystania seksualnego dziecka podaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która stwierdza, że „wykorzystanie seksualne dziecka to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na które 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” (Sajkowska 2018: 168). Definicja SCSAC (Standing Committee on Sexually Abused Children) uznaje za dziecko seksualnie wykorzystane „każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony, jeśli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków lub obowiązków wynikających ze specyficznej

odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest zaspokojenie osoby dorosłej” (Sajkowska 2018: 169). Definicje te określają jasno, że wykorzystanie seksualne jest związane z przemocą osoby dorosłej wobec zależnego od niej dziecka, czyli osoby, która jest w wieku bezwzględnej ochrony (Sajkowska 2018). W literaturze przedmiotu obecne są też definicje, które wykorzystanie seksualne określają nieco szerzej. Przytaczana przez Sajkowską Kathleen C. Faller podaje, że „wykorzystywanie seksualne to każdy akt pomiędzy osobami o różnym stopniu rozwoju, którego celem jest seksualna gratyfikacja osoby na wyższym stopniu rozwoju” (Sajkowska 2018: 170). Definicja ta zwraca uwagę, po pierwsze, na problem przemocy seksualnej, która pojawia się np. w relacjach pomiędzy rodzeństwem, kiedy starszy o kilka lat brat gwałci swoją siostrę. Zwraca też uwagę na przemoc seksualną, która jest wykorzystaniem osoby z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową przez jej opiekuna. Definicja ta zwraca również uwagę na sytuacje, które mogą się pojawić w relacjach osób duchownych ze świeckimi im powierzonymi oraz we wszystkich przypadkach zależności wychowawczej i opiekuńczej. Osoby korzystające z pomocy wychowawcy, opiekuna, trenera, duchownego, nawet gdy są one dorosłe, pozostają z nimi w relacji niesymetrycznej. To samo odnosi się do osób, które są pacjentami lekarza lub psychoterapeuty. Wydaje się, że ostatnia z przytoczonych definicji w jakiś sposób obejmuje również przypadki wykorzystania seksualnego osób znajdujących się w takich niesymetrycznych relacjach.

Literatura przedmiotu dostarcza wielu przykładów dokumentujących podatność osób wykorzystanych seksualnie w dzieciństwie na różnego rodzaju problemy w życiu dorosłym. Często osoby te mogą podejmować próby samobójcze. Wyniki badań przeprowadzonych na grupie 71 kobiet i 19 mężczyzn z Serbii pokazują, że istotna większość badanych, którzy planują samobójstwo, to osoby wykorzystane seksualnie w dzieciństwie (Dedić, Djordjewić, Dedić 2019).

Ofiara przemocy i podejmowane przez nią mechanizmy obronne

Charakterystyka ofiary przemocy została opisana przez Johna Archera i Kevina D. Browne’a w kilku punktach (Browne, Herbert 1999). Uważają oni, że ofiara ma z reguły niską samoocenę, posługuje

się biernymi mechanizmami radzenia sobie i charakteryzuje się wysoką zależnością od partnerów. Charakteryzuje ją niepokój, depresja, izolacja społeczna oraz zinternalizowane poczucie winy. Podporządkowuje się i ma ambiwalentne poczucie lojalności oraz zniekształcone atrybucje. Czasami nadużywa alkoholu i cierpi na choroby związane ze stresem. Oczywiście powyższa charakterystyka odnosi się do ofiar wszelkich działań przemocowych, jednak można ją również odnieść do ofiar przemocy seksualnej. Pierwszy punkt to niska samoocena. Anna Salter pokazuje w jaki sposób pedofile dobierają sobie ofiary. Aby to zobrazować, cytuje wypowiedzi dwóch sprawców: „Wybrałbym prawdopodobnie to, które wydaje się biedniejsze, dziecko trzymające się na uboczu albo takie, które uważa, że jest szkanowane przez braci i siostry” [...]. „Znalazłbym dziecko, które nie ma szczęśliwego życia rodzinnego, bo byłoby mi łatwiej zdobyć jego przyjaźń” (Salter 2016: 87). Sprawcy przemocy seksualnej są z reguły osobami bardzo sprytnymi. Najpierw zwykle robią rozeznanie sytuacji. Dziecko z obniżoną samooceną, która może być niska z różnych powodów (zła sytuacja rodzinna, problemy finansowe rodziny, niepełnosprawność, trudności w kontaktach z rówieśnikami), staje się dla nich łatwym obiektem do wykorzystania. Oczywiście sytuacja sama w sobie przypomina błędne koło. Doświadczenie przemocy seksualnej obniża bowiem jeszcze bardziej samoocenę i osoba taka w przyszłości będzie jeszcze bardziej narażona na przemoc.

Kolejnym elementem charakteryzującym ofiary są podejmowane przez nie bierne mechanizmy radzenia sobie i wysoka zależność od partnerów. Jeden z cytowanych przez Salter sprawców stwierdza: „Szukaj dziecka, którym łatwo pokierować. Przystanie na wszystko, co mu powiesz” (Salter 2016: 87). Ta łatwość kierowania może być również związana z różnymi czynnikami, np. z wychowaniem lub też z nieśmiałością dziecka. Osoba, która staje się ofiarą, często wykorzystuje bierny mechanizm radzenia sobie z przemocą, jakim jest „zamieranie”. Ten mechanizm, charakterystyczny ewolucyjnie (wiele zwierząt na widok zagrożenia zamiera, upodabniając się do tła), jest często stosowany przez dzieci. Cytowana autorka pyta: „Dlaczego dziecko nic nie mówiło? Dlatego, że z niezbyt zrozumiałych dla nas powodów dzieci zamierają w bezruchu, kiedy staną wobec czegoś, czego nie mogą pojąć” (Salter 2016: 87). Ten mechanizm obronny jest stosowany nie tylko przez dzieci. Dorośli również go wykorzystują.

Osoby, które już wcześniej doświadczyły jakiejś przemocy, często paradoksalnie nie umieją się bronić. Sytuacja zagrożenia paraliżuje je i biernie poddają się sytuacji tak, jakby uważały przemoc za swoje przeznaczenie. Dla wielu sprawców przemocy jest to argument za tym, że ich potencjalne ofiary dają przyzwolenie. Jednak jest to absolutnie błędne rozumowanie. Ten mechanizm nie wynika z przyzwolenia ofiar na przemoc, lecz z ich wyuczonej reakcji obronnej, która jest niestety zgubna w skutkach. Co więcej, powoduje nakręcenie spirali poczucia winy, bo po fakcie czują się winne, że nie reagowały zdecydowaną obroną. Mechanizm ten był badany przez psychologów i został określony jako „toniczny bezruch” (Bados, Garcia-Grau, Fusté 2015). Badania przeprowadzone w Hiszpanii na grupie 273 studentów potwierdziły, że osoby, które doświadczyły dużej traumy, tak właśnie często reagowały w pierwszej chwili.

Ofiary wykorzystania seksualnego często popadają w stany depresyjne, cechuje je niepokój i izolacja społeczna. Sprawcy wykorzystania wybierają osoby, które są w jakiś sposób wycofane, nie mają szczęśliwego dzieciństwa czy wystarczającej opieki ze strony rodziców. Sytuacja wykorzystania seksualnego jeszcze bardziej izoluje te osoby od rówieśników. Sposób wybierania ofiar przez sprawców opisują autorzy raportu dotyczącego afer pedofilskich w Stanach Zjednoczonych. Pokazując sylwetkę jednego z pierwszych sprawców, ks. Johna Geoghana, przedstawiają go jako osobę mającą „radar wykrywający dzieci słabe i potrzebujące” (Caroll i in. 2016). Ponadto sprawcy, podobnie jak ich ofiary, są w jakiś sposób wyizolowani społecznie. Geoghan był osobą, która była oceniana jako dziwna, niedojrzała i odcinająca się od swoich rówieśników. Często niestety te cechy sprawcy są uważane za jego dobre strony. Salter, pisząc o jednym pedofilu, zauważyła, że „rodzice uważali go za idealnego opiekuna. Nie zauważali, że nigdy nie przebywa w towarzystwie rówieśników, że zawsze wydaje się pragnąć spędzać czas z młodszymi dziećmi i że szczególnie chętnie opiekuje się nimi podczas nieobecności dorosłych” (Salter 2016: 56). Można powiedzieć, że taka izolacja społeczna sprawcy budzi w nim jakąś patologiczną chęć dopasowania się do swojej ofiary. Dzięki temu zresztą możliwe jest często utrzymanie całej relacji w tajemnicy.

Ofiara wykorzystania seksualnego łatwo podporządkowuje się, ma zniekształcone atrybucje oraz ambiwalentne poczucie lojalności. Już w sytuacji wyboru pedofile, jak pokazuje to Salter, wybierają dzieci,

które łatwo podporządkować (Salter 2016). Wynika to w dużej mierze także z ich innych cech: braku poczucia własnej wartości, niskiej samooceny. Sytuacja wykorzystania seksualnego jedynie wzmacnia te cechy. Atrybucje takich osób są zniekształcone, uważają one, że ich sukcesy mają swoje źródło na zewnątrz, zaś ich porażki są związane z nimi samymi. Takimi osobami jest łatwiej manipulować, a sprawcy są w manipulowaniu specjalistami. Również poczucie lojalności ofiar jest zniekształcone. Uważają bowiem, że każda sytuacja odmowy aktu wykorzystania seksualnego jest przejawem braku lojalności. Jeśli sprawca jest uwodzący, a nie gwałtowny i przemocowy, ofiary odmawiając mu czują się zdrajcami. Wynika to z faktu, że sprawca czasami jest dla takiego dziecka osobą, która poświęciła mu najwięcej uwagi, zdobyła je właśnie przez to i w jakiś sposób je omotała. Często ukaranie sprawcy może być dla dziecka dodatkowym obciążeniem, gdyż ma ono z jednej strony obraz tego, że ta osoba robi mu coś, co jest dla niego żenujące, trudne, łamiące granice, bolesne. Z drugiej jednak strony, jeśli ta osoba poświęca mu czas, którego inni dla niego nie mają, w oczach dziecka staje się ona ważna. Trzeba pamiętać, że dziecko postrzega świat inaczej niż dorośli. Nie ma jeszcze umiejętności jednoznacznej oceny sytuacji. Dlatego dorośli muszą tę odpowiedzialność podjąć, pamiętając jednak o tym, że dziecko powinno zostać przygotowane na fakt ukarania sprawcy.

Ofiary wykorzystania seksualnego w dzieciństwie cierpią na różne zaburzenia w dorosłości. Są to zaburzenia z kręgu posttraumatycznych. Można je opisać za pomocą proponowanego przez badaczy tzw. kompleksu zespołu stresu pourazowego (*Complex Post-traumatic Stress Disorder* – C-PTSD; zob. Seredyńska 2012, 2013). Zaburzenia te opisywane były między innymi jako efekt trwającej długo w okresie dzieciństwa przemocy, która ma swoje skutki w dorosłości i której długość trwania przekracza ramy PTSD definiowanego w granicach od miesiąca do sześciu miesięcy (Briere 2010). Autorzy podają kilka grup objawów charakterystycznych dla tego zaburzenia (Johnson 2009):

- zaburzenia w regulacji afektu związane z myślami samobójczymi, samouszkodzeniami, napadami lęku, kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi z jednej strony oraz zahamowaniami seksualnymi z drugiej strony;

- zaburzenia świadomości związane z amnezją traumy, dysocjacją, derealizacją oraz luminacjami;
- zaburzenia postrzegania siebie związane z paraliżem inicjatywy, poczuciem bycia winnym, poczuciem bycia innym oraz poczuciem bycia naznaczonym;
- zaburzenia w postrzeganiu prześladowcy, na które składają się: zaabsorbowanie relacją z prześladowcą, nierealistyczne postrzeganie jego siły, idealizacja jego osoby, poczucie specjalnej z nim relacji oraz racjonalizacja prześladowania;
- zaburzenia w relacji z innymi związane ze zniszczeniem intymnych relacji, stale powtarzającym się poszukiwaniem zbawcy, upartą nieufnością oraz powtarzającymi się zaniedbaniami w samoopiece;
- zaburzenia w samouspokajaniu, na które składają się: porzucenie podtrzymywania wiary oraz poczucie beznadziejności i desperacji;
- różnorakie somatyzacje.

W wymienionych powyżej objawach odbijają się jak w zwierciadle problemy, jakie trapią osoby z historią wykorzystania seksualnego w dzieciństwie. Badania przeprowadzone w Norwegii na grupie 4873 nastolatków, które doznały jakiegoś rodzaju traumy, pokazały, że u tych spośród badanych, którzy doznali przemocy seksualnej, objawy posttraumatyczne są o wiele silniejsze niż u innych badanych (Birkeland, Skar, Jensen 2021).

U ofiar przemocy seksualnej diagnozuje się również osobowość z pogranicza (*borderline*) oraz nadużywanie różnych środków psychoaktywnych, które wiąże się z mechanizmem obronnym zwanym *acting out* (odreagowanie w działaniu). Badanie grupy ponad 400 irańskich studentów, z której 43 osoby doświadczyły przemocy seksualnej, wykazały, że osoby wykorzystane seksualnie istotnie częściej mają problemy z kręgu zaburzeń osobowości (Hemmati i in. 2021). Badania grupy 313 więźniów w Turcji pokazują, że doświadczenie przemocy seksualnej w dzieciństwie może wpłynąć na agresywność, a nawet zachowania przestępcze w dorosłości (Canturk, Faraji, Tezcan 2021).

Inne mechanizmy obronne stosowane przez osoby z doświadczeniem wykorzystania seksualnego opisują autorzy badający tę problematykę najczęściej w odniesieniu do różnych rodzajów przemocy.

Piotr Oleś pisząc o mechanizmach obronnych zauważa, iż częstym mechanizmem obronnym stosowanym przez osoby, które doświadczyły przemocy, jest identyfikacja z agresorem (Oleś 2003). W pewnym sensie potwierdziły to badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w roku 2004 (Holigrocki, Hudson-Crain 2004). W ramach badań obserwowano podczas zabawy dzieci i ich matki, które miały doświadczenia przemocy rodzinnej. Zaobserwowano, że w trakcie zabawy pojawiał się cykl przemocowy. Obserwowano też zarówno identyfikację z agresorem u dzieci, jak i mechanizmy związane z rozszczepieniem na dobre i złe obiekty, idealizację oraz dewaluację. U ofiar przemocy został również zaobserwowany mechanizm projekcji oraz projekcyjnej identyfikacji¹. Podczas badań neurobiologicznych zaobserwowano również zmiany w mózgach ofiar przemocy. Wyniki te zostały potwierdzone w badaniu, jakiemu w 2016 roku w Leiden University Medical Centre zostało poddanych 20 nastolatków, którzy doświadczyli przemocy seksualnej, oraz 20 innych osób z grupy kontrolnej, które nie doświadczyły tego rodzaju przemocy. Okazało się, że istnieją różnice w integralności istoty białej mózgu pomiędzy tymi dwiema grupami (RinneAlbers i in. 2016).

Procedura badawcza

Analizowane poniżej badania zostały przeprowadzone na grupie 70 osób, które w latach 2007–2019 uczestniczyły w terapii w gabinecie prywatnym oraz w poradni studenckiej i punkcie poradnictwa dla wolontariuszy hospicjum oraz na oddziale hospicjum. Grupa liczyła 55 kobiet i 15 mężczyzn. Średni wiek badanych na początku terapii wynosił 28 lat. Najwięcej osób miało 23 lata. Najstarsza osoba miała 70 lat, zaś najmłodsza – 19. Średni czas uczestniczenia w procesie terapeutycznym wynosił 1,04 lata. Najwięcej osób spośród badanych uczestniczyło w terapii przez około 0,25 roku. Najkrótszy czas trwania w terapii wynosił 0,25 roku, zaś najdłuższy – 6 lat. Osoby

¹ Mechanizm, w którym łączy się projekcja z identyfikacją. Osoba projektuje (projekcja) na drugą swoje niechciane części Self. Osoba zaś, na którą są one projektowane (np. terapeuta), czuje się wciągana w pewien rodzaj gry (identyfikacja).

podejmujące terapię wyraziły pisemną zgodę na anonimowe wykorzystanie w badaniach naukowych danych związanych z terapią.

Spośród tej grupy zostało wyodrębnionych 10 osób, które sygnalizowały w procesie psychoterapii przeżycie traumy wykorzystania seksualnego w dzieciństwie. W odniesieniu do wszystkich ofiar zostały opisane na podstawie zapisów sesji stosowane mechanizmy obronne. W dalszej analizie porównano pod względem stosowanych mechanizmów obronnych grupę osób, które doświadczyły wykorzystania seksualnego, z grupą osób, które tego nie doświadczyły. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę analizy dokumentów. Jako narzędzie posłużył spis najczęściej zaobserwowanych u pacjentów podczas terapii mechanizmów obronnych². Były to: somatyzacja (zamiana objawu psychicznego na somatyczny), moralizacja (ucieczka w jedynie moralne rozpatrywanie problemu), identyfikacja projekcyjna, projekcja (rzutowanie części swojego Self na drugą osobę), zaprzeczenie, racjonalizacja, izolacja afektu, rozszczepienie (wszelkiego rodzaju podziały w psychice), dewaluacja, idealizacja, wyparcie, segmentacja (grupowanie treści psychicznych w skupienia zaprzeczające sobie nawzajem), *acting out*, wycofanie (związane z lękiem wobec kontaktów z innymi), prymitywne wycofanie (związane z paranoicznym postrzeganiem świata, z którego osoba się wycofuje), intelektualizacja, dysocjacja (związana z rozszczepieniem, podział w psychice osoby), identyfikacja, introjekcja (przeciwieństwo projekcji) oraz seksualizacja. Zmienne, które zostały poddane analizie, są następujące: doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie oraz stosowane mechanizmy obronne. Wskaźnikami były zanotowane przez autorkę w zapisie sesji konkretne zdarzenia, w których mechanizmy te były stosowane, oraz wiadomości dotyczące przeżyć z dzieciństwa. Ogólny problem badawczy stanowiło pytanie: Jaka jest zależność pomiędzy mechanizmami obronnymi stosowanymi przez osoby badane a ich doświadczeniem wykorzystania seksualnego? Na problemy szczegółowe składały się pytania:

- Jakie mechanizmy obronne stosują osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej?

² W dalszej części opracowania definiuję te, które są rzadziej spotykane w dyskursie społecznym i mniej znane.

- Jaki jest w gabinecie psychoterapeutycznym odsetek osób, które doświadczyły przemocy seksualnej?
- Jaki jest związek pomiędzy doświadczeniem przemocy seksualnej a korzystaniem z mechanizmów obronnych?

Na podstawie literatury przedmiotu można postawić jedną hipotezę, związaną z ostatnim problemem badawczym. Brzmiałaby ona następująco: Osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej częściej korzystają z mechanizmów obronnych zaliczanych do grupy prymitywnych.

Analiza badawcza mechanizmów obronnych ofiar wykorzystania podejmujących terapię

Podstawą dla analizy wyników było zapoznanie się z zapisami sesji terapeutycznych. Z zapisów tych zostały wykorzystane materiały dotyczące pojawiających się u pacjentów różnych mechanizmów obronnych.

Sposób w jaki wyglądało korzystanie z mechanizmów obronnych przez osoby w grupie badanej pokazuje tabela 1.

Tabela 1. Stosowanie mechanizmów obronnych w badanej grupie

Mechanizmy obronne	Statystyki opisowe		
	Suma	Minimum	Maksimum
Somatyzacja	25,00	0	1,000
Moralizacja	16,00	0	1,000
Identyfikacja projekcyjna	19,00	0	1,000
Projekcja	23,00	0	1,000
Zaprzeczenie	10,00	0	1,000
Racjonalizacja	4,00	0	1,000
Izolacja afektu	2,00	0	1,000
Rozszczepienie	21,00	0	1,000
Dewaluacja	34,00	0	1,000
Idealizacja	29,00	0	1,000
Wyparcie	34,00	0	1,000
Segmentacja	1,00	0	1,000
<i>Acting out</i>	15,00	0	1,000

Mechanizmy obronne	Statystyki opisowe		
	Suma	Minimum	Maksimum
Wycofanie	4,00	0	1,000
Prymitywne wycofanie	5,00	0	1,000
Intelektualizacja	15,00	0	1,000
Dysocjacja	4,00	0	1,000
Identyfikacja	4,00	0	1,000
Introjekcja	1,00	0	1,000
Seksualizacja	7,00	0	1,000

Źródło: badania własne.

Fakt, że w przypadku każdego z mechanizmów minimum wynosi 0, zaś maksimum 1 (w przypadku, kiedy osoba stosowała mechanizm obronny, kodowano ten fakt jako 1, zaś jeśli nie stosowała – jako 0), pokazuje, iż każdy spośród mechanizmów obronnych był stosowany przynajmniej przez jedną osobę w grupie ($\max = 1$) oraz że żaden spośród mechanizmów nie był stosowany przez wszystkich ($\min = 0$). Najczęściej stosowanymi przez badane osoby mechanizmami są dewaluacja (suma = 34), wyparcie (suma = 34) oraz idealizacja (suma = 29).

Tabela 2 prezentuje mechanizmy obronne u 10 osób (14,28%), które doświadczyły wykorzystania seksualnego w dzieciństwie.

Tabela 2. Stosowanie mechanizmów obronnych przez osoby, które doświadczyły wykorzystania seksualnego

Mechanizmy obronne	Statystyki opisowe		
	Suma	Minimum	Maksimum
Somatyizacja	6,000000	0,00	1,000000
Moralizacja	2,000000	0,00	1,000000
Identyfikacja projekcyjna	7,000000	0,00	1,000000
Projekcja	6,000000	0,00	1,000000
Zaprzeczenie	1,000000	0,00	1,000000
Racjonalizacja	0,000000	0,00	0,000000
Izolacja afektu	0,000000	0,00	0,000000
Rozszczepienie	3,000000	0,00	1,000000
Dewaluacja	7,000000	0,00	1,000000

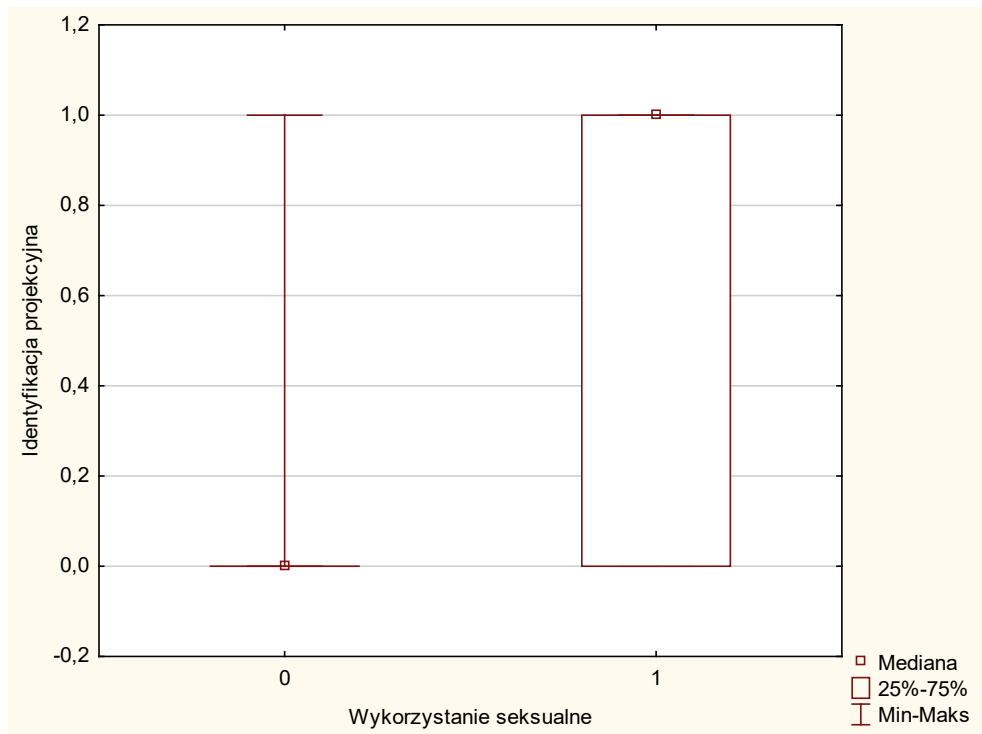
Mechanizmy obronne	Statystyki opisowe		
	Suma	Minimum	Maksimum
Idealizacja	6,000000	0,00	1,000000
Wyparcie	7,000000	0,00	1,000000
Segmentacja	0,000000	0,00	0,000000
<i>Acting out</i>	4,000000	0,00	1,000000
Wycofanie	1,000000	0,00	1,000000
Prymitywne wycofanie	0,000000	0,00	0,000000
Intelektualizacja	3,000000	0,00	1,000000
Dysocjacja	2,000000	0,00	1,000000
Identyfikacja	2,000000	0,00	1,000000
Introjekcja	0,000000	0,00	0,000000
Seksualizacja	2,000000	0,00	1,000000

Źródło: badania własne.

Żaden spośród mechanizmów obronnych nie był stosowany przez wszystkie osoby w grupie (min = 0). Nikt w grupie nie stosował takich mechanizmów jak: racjonalizacja, izolacja afektu, segmentacja, prymitywne wycofanie oraz introjekcja (max = 0). Najczęściej stosowanymi mechanizmami były: identyfikacja projekcyjna, dewaluacja oraz wyparcie. Warto zwrócić uwagę na mechanizm identyfikacji projekcyjnej, który, poza tym że jest mechanizmem prymitywnym, jest często stosowany właśnie przez ofiary przemocy z diagnozą osobowości z pogranicza (*borderline*).

Dla porównania zakresu stosowania mechanizmów obronnych w grupie osób, które doświadczyły wykorzystania seksualnego w dzieciństwie oraz tego nie doświadczyły, zastosowano test nieparametryczny Manna-Whitneya (we wszystkich przypadkach stosowano testy nieparametryczne, gdyż zmienne są kodowane w skali zero-jedynkowej). Stwierdzono na jego podstawie, że w sposób istotny statystycznie różni się stosowanie mechanizmu identyfikacji projekcyjnej w grupach osób, które doświadczyły i nie doświadczyły wykorzystania seksualnego ($p = 0,01$; $Z = -2,50$). Wykres 1 pokazuje mediany w obu grupach.

Wykres 1. Mediany stosowania mechanizmu identyfikacji projekcyjnej w grupie osób, które doświadczyły wykorzystania seksualnego (1) oraz go nie doświadczyły (0)



Źródło: badania własne.

Na wykresie widać wyraźnie, że większość osób z grupy tych, którzy doświadczyli wykorzystania, stosuje mechanizm identyfikacji projekcyjnej, zaś w grupie tych, którzy nie doświadczyli tego rodzaju przemocy, większość tego mechanizmu nie stosuje. Jedynym zastrzeżeniem, które należy tutaj uczynić jest fakt, że przy liczności grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, moc testu Manna-Whitneya wynosi jedynie 0,70.

W celu zbadania jaki związek istnieje pomiędzy doświadczeniem przemocy seksualnej w dzieciństwie a stosowaniem konkretnych mechanizmów obronnych, zastosowano test nieparametryczny rho-Spearmana. W przypadku tego testu dla mocy równej 0,90 wystarczy liczność grupy równa 58. Okazało się, że korelacja istotna statystycznie istnieje pomiędzy faktem przeżycia przemocy seksualnej w dzieciństwie a następującymi mechanizmami obronnymi:

identyfikacją projekcyjną ($\rho = 0,39$), projekcją ($\rho = 0,23$), dysocjacją ($\rho = 0,25$) oraz identyfikacją ($\rho = 0,25$). Wszystkie te mechanizmy są częściej stosowane przez osoby, które doświadczyły w dzieciństwie wykorzystania seksualnego.

Dyskusja wyników, podsumowanie i wnioski

W świetle badań można stwierdzić, że w praktyce gabinetu prywatnego około 14,28% spośród pacjentów stanowią osoby z doświadczeniem wykorzystania seksualnego. Te osoby częściej niż osoby bez tego doświadczenia stosują tak charakterystyczny dla osób z zaburzeniem *borderline* mechanizm, jakim jest identyfikacja projekcyjna. Częściej też w istotny statystycznie sposób stosują następujące mechanizmy obronne: projekcję, dysocjację oraz identyfikację. Potwierdza to badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych (Holigrocki, Hudson-Crain 2004). U osób badanych w USA stwierdzono podejmowanie następujących mechanizmów obronnych: identyfikacji u dzieci z agresorem, jak też mechanizmy związane z rozszczepieniem na dobre i złe obiekty, idealizacji oraz dewaluacji. U ofiar przemocy został również zaobserwowany mechanizm projekcji oraz projekcyjnej identyfikacji. Można też stwierdzić, że u osób analizowanych w niniejszych badaniach pojawiły się częściej mechanizmy związane z dysocjacją, które potwierdzają występujące u nich zaburzenia świadomości opisywane w przebiegu C-PTSD (Johnson 2009).

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie w bardzo znacznym stopniu zmienia funkcjonowanie w dorosłości. Ofiary tego rodzaju traumatycznych doświadczeń mają często problemy z zaburzeniem osobowości typu *borderline*. Potwierdza to wyniki z literatury przedmiotu, które pokazują, że przyczyną powstania zaburzeń osobowości z pogranicza jest często przemoc rodzinna, w tym przede wszystkim przemoc seksualna (Goldstein 2003). Takie osoby mają też problemy związane z ogólnie złym funkcjonowaniem w rolach społecznych. Wciąż pojawiające się objawy posttraumatyczne nieraz uniemożliwiają im wejście w satysfakcjonujące związki z innymi. Trudniej jest im zbudować poczucie własnej wartości. Trudniej jest im również zaopiekować się na tyle sobą, by nie ulegać na nowo różnym rodzajom przemocy, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Trudniej jest im

też realnie oceniać zamiary innych wobec siebie. Często nie zauważają zagrożeń albo wręcz odwrotnie – widzą je wszędzie, co wiąże się z rozszczepieniem świata i dewaluacją oraz idealizacją. Ich zaburzenia sytuują się więc w kręgu zaburzeń posttraumatycznych. Nie są to jednak typowe zaburzenia PTSD, gdyż nie odpowiadają one kryterium czasowemu (zaburzenia PTSD trwają od miesiąca do sześciu miesięcy po traumie). Jednak można śmiało je zaliczyć do zaburzeń związanych z tzw. C-PTSD (Johnson 2009). Syndrom ten dotyczy właśnie osób, które doznały przemocy w dzieciństwie. Pomimo że po traumie minęły już lata, to wydaje się, że osoby te mają problem w ułożeniu sobie życia, w dobrym funkcjonowaniu w świecie.

Podsumowując, można powiedzieć, że trauma wykorzystania seksualnego jest czymś, co zmienia życie człowieka na zawsze. Absolutnie go nie przekreśla, ale zmienia na tyle, że jest jedną z najgorszych rzeczy, jakie jeden człowiek może zrobić drugiemu. Anna Salter podsumowuje to następująco: „wykorzystanie seksualne dziecka jest jak ukąszenie grzechotnika – niektóre dzieci dochodzą po tym do siebie całkowicie, a niektóre nie, ale nigdy nie jest to dobre” (Salter 2016: 83).

Bibliografia

- Bados A., Garcia-Grau E., Fusté A. (2015). *Predictors of Tonic Immobility during Traumatic Events*, „Anales de Psicología”, t. 31(3), s. 782–790.
- Birkeland M.S., Skar A.M., Jensen T.K. (2021). *Do Different Traumatic Events Invoke Different Kinds of Post-traumatic Stress?*, „European Journal of Psychotraumatology”, t. 12, nr 1866399.
- Briere J. (2010). *Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne*, przeł. P. Nowak, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, przeł. M. Babiuch, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Canturk M., Faraji H., Tezcan A.E. (2021). *The Relationship between Childhood Traumas and Crime in Male Prisoners*, „Alpha Psychiatry”, t. 22(1), s. 56–60.
- Caroll M., Cullen K., Farragher T., Kurkijan S., Paulson M., Pfeiffer S., Rezendes M., Robinson W.V. (2016). *Zdrada. Kryzys w Kościele katolickim*, przeł. M. Shaw, A. Zano, Warszawa: HarperCollins Polska.
- Dedić G., Djordjević B., Dedić S. (2019). *Victimization in Childhood as a Suicide Risk Factor in Adults*, „Voinosanit Preglad”, t. 76(7), s. 667–674.
- Goldstein E.G. (2003). *Zaburzenia z pogranicza*, przeł. P. Kołyszko, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Hemmati A., Newton-Howes G., Falahi S., Mostafavi S., Colarusso C.A., Komasi S. (2021). *Personality Pathology among Adults with History of Childhood Abuse: Study of the Relevance of DSM-5 Proposed Traits and Psychobiological Features of Temperament and Character*, „Indian Journal of Psychological Medicine”, t. 43(2), s. 135–143.
- Holigrocki R.J., Hudson-Crain R. (2004). *Victim-Victimizer Relational Dynamic as Maintained by Representational, Defensive and Neurobiological Functioning*, „Bulletin of the Menninger Clinic”, t. 68(3), s. 197–201.
- Johnson S.I. (2009). *Therapist's Guide to Posttraumatic Stress Disorder Intervention*, Amsterdam: Elsevier.
- Oleś P.K. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Petrucelli I., Simonelli C., Barbaranelli C., Grilli S., Tripodi M.F., D'Urso G. (2017). *Moral Disengagement Strategies in Sex Offenders*, „Psychiatry, Psychology and Law”, t. 24(3), s. 470–480.
- Rinne-Albers M.A.W., van der Werff S.J.A., van Hoof M.-J., van Lang N.D., Lamers-Winkelmann F., Rombouts, S.A., van der Wee N.J.A. (2016). *Abnormalities of White Matter Integrity in the Corpus Callosum of Adolescents with PTSD after Childhood Sexual Abuse: A DTT Study*, „European Child and Adolescent Psychiatry”, t. 25, s. 869–878.
- Sajkowska M. (2018). *Co wiemy o wykorzystywaniu seksualnym dzieci? Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego*, [w:] *Seksualne wykorzystywanie małoletnich w Kościele. Problem – odpowiedź Kościoła – doświadczenie polskie*, red. A. Żak, E. Kusz, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, s. 163–207.
- Salter A.C. (2016). *Drapieżcy, pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni*, przeł. A. Jankowski, Poznań: Media Rodzina.
- Seredyńska A. (2012). *Complex-PTSD i zaburzenia osobowości*, [w:] *Wspomaganie funkcjonowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnością*, red. B. Grochmal-Bach, M. Alberska, A. Grzebinoga, Kraków: Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, s. 139–162.
- Seredyńska A. (2013). *C-PTSD u pacjentów z historią przemocy wewnątrzrodzinnej*, [w:] *W labiryncie wychowania*, red. B. Stańkowski, M. Szpringer, Kraków: Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, s. 263–287.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Dr Anna Seredyńska
Akademia Ignatianum w Krakowie
Instytut Nauk o Wychowaniu
e-mail: anna.seredynska@ignatianum.edu.pl