

Przemoc seksualna jako złożony uraz chroniczny Diagnoza i postępowanie

Agnieszka Widera-Wysoczańska

Instytut Psychoterapii we Wrocławiu

oraz

Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego

www.psychoterapia.wroclaw.pl; instytut@psychoterapia.wroclaw.pl

Podejmowane tematy

- Definicja przemocy seksualnej
- Typy zdarzeń traumatycznych
- Złożony uraz chroniczny
- Rozpoznawanie przemocy seksualnej
 - Czynniki ryzyka w rodzinie
 - Objawy specyficzne i niespecyficzne
 - Typy objawów
- Działania praktyczne

Definicja przemocy seksualnej

- Zjawisko przemocy seksualnej doznanej w dzieciństwie rozumiem jako aktywność seksualną zawierającą postawy, zachowania, emocje, słowa, poprzez które zależne, niedojrzałe rozwojowo i niezdolne do wyrażania świadomej zgody dziecko małe lub w okresie dorastania, które wymaga bezwzględnej ochrony od osób starszych (prawie do 15 roku życia, moim zdaniem psychologicznie, co najmniej do 18 roku życia), a także osoba w każdym wieku jest wykorzystywana przez osobę starszą lub rówieśnika dla zaspokojenia potrzeb sprawcy dotyczących między innymi poczucia mocy, władzy, wartości i przyjemności seksualnej. Osoba krzywdzona nie jest przygotowana rozwojowo, emocjonalnie, fizycznie, mentalnie, duchowo do takiej aktywności, naruszającej niepodważalne normy życia rodzinnego i społecznego. Nie każda przemoc seksualna jest dokonywana przez dorosłych, czasami dzieci starsze lub w tym samym wieku, mocniejsze fizycznie, emocjonalnie i intelektualnie oraz bardziej rozbudzone mogą wykorzystywać seksualnie inne dzieci, poprzez przymuszanie do „zabawy w seks”. Jednak ich zachowanie rozważane jest w innych kategoriach niż zachowanie osoby dorosłej. Dzieci rozładowują napięcie często wynikające z faktu, że same są ofiarami przemocy seksualnej i powielają zachowania sprawcy, nie krzywdzą intencjonalnie i celowo drugiej osoby. O celowym krzywdzeniu dziecka można mówić u sprawców od około 13 roku życia, którzy dążą do zaspokojenia własnych potrzeb.

Widera Wysoczańska, 2005

Formy przemocy seksualnej

■ I. Wewnątrz – rodzina przemoc seksualna

(w tym kazirodztwo): sprawcą jest bezpośredni opiekun dziecka (np. ojciec, matka, dziadek, babcia) lub/i inny członek rodziny.

Kazirodztwo (incest) dzielę na:

- *biologiczne* - gdy dochodzi do kontaktu krzywdziciela z osobą, z którą łączą go bliskie więzy krwi (zgodnie z pojęciem prawnym) oraz jest prawnym opiekunem dziecka (rodzice biologiczni, adopcyjni, zastępczy, dziadkowie, rodzeństwo).

Typy przemocy seksualnej

Bezpośrednia

Rodzaje zachowań sprawcy

- Przemoc seksualna z dotykiem*
- Przemoc seksualna bez bezpośredniego dotyknięcia dziecka* (np. pornografia, podglądanie, obnażanie się, stosunek w obecności dziecka)
- Emocjonalna przemoc seksualna* (np. wulgarnie wyzwiska, zmiana ról)

■ II. Zewnątrz – rodzinna przemoc

seksualna: sprawcą jest osoba z poza rodziny, znana dziecku (np. nauczyciel, kolega, przyjaciel rodziny) lub obca.

Może dojść tu do

kazirodztwa psychologicznego: gdy krzywdziciel jest dla dziecka autorytetem, osobą której dziecko zaufało i od której oczekuje zainteresowania i bezpieczeństwa, zależy od niej w niektórych sferach życia (przyjaciel domu, sąsiad, nauczyciel, wychowawca).

Typy przemocy seksualnej

Pośrednia

Rodzaje zachowań sprawcy

- Przyprowadzanie dziecka do sprawcy*
- Świadome pozwalanie na przemoc i akceptowanie jej*
- Nie reagowanie na przemoc seksualną wobec dziecka, gdy opiekun wie o tym i tego nie akceptuje*

Widera Wysoczańska, 2006

Zdarzenia traumatyczne

Przemoc seksualna nie istnieje w izolacji - zanurzona jest w innych zdarzeniach traumatycznych, np.:

- przemoc i zaniedbanie emocjonalne
- przemoc i zaniedbanie fizyczne
- przemoc seksualna z intymnym dotykiem fizycznym, seksualna bez dotyku, emocjonalna przemoc seksualna
- nadopiekuńczość, która może być połączeniem przemocy emocjonalnej jak i seksualnej
- uzależnienia rodzica od alkoholu, leków, narkotyków
- zaburzone więzi z rodzicem (attachment)
- separacja czy rozwód emocjonalny i/lub fizyczny opiekunów
- Porzucenie
- patologiczne przeżywanie przez rodzica żalu po stracie bliskiej osoby.

Widera Wysoczańska, 2007

Złożone urazy chroniczne w rodzinie

Przemoc seksualna jest częścią złożonych urazów chronicznych, które cechuje:

- **Codziennosc** doświadczania zdarzeń traumatycznych, to znaczy różnych typów przemocy.
- **Złożoność**: w tym samym okresie życia osoba doświadcza różnych typów przemocy i zaniedbania, np. emocjonalnej, fizycznej, seksualnej, alkoholowej, nadopiekuńczości.
- **Interpersonalność**: zdarzenia traumatyczne są wynikiem działań osób bliskich i ważnych dla osoby krzywdzonej, przemoc dokonywana jest przez nie celowo i intencjonalnie.
- **Przewidywalność**: osoba wie, że ponownie zostanie skrzywdzona, nie wie tylko dokładnie kiedy, żyje więc w atmosferze ciągłej niepewności i strachu.
- **Narastanie**: gdy w rodzinie występuje jeden typ zdarzeń traumatycznych, np. jest to przemoc emocjonalna, z dużym prawdopodobieństwem dojdzie do jej nasilenia a także do wystąpienia innych jeszcze drastyczniejszych typów przemocy, np. fizycznej czy seksualnej.
- **Bezpośredniość i pośredniość**: dziecko samo jest krzywdzone oraz obserwuje jak krzywdzone są bliskie mu osoby.
- **Refleksyjność**: im mniejsza refleksyjność u osób odpowiedzialnych za dziecko, tym mniejsza szansa na poprawę sytuacji w rodzinie dysfunkcyjnej i patologicznej i na zatrzymanie przemocy

Widera Wysoczańska, 2007

Czynniki **ryzyka** i **dynamika** przemocy seksualnej w rodzinie i środowisku

Przydatność rozpoznawania czynników ryzyka i dynamiki przemocy seksualnej podczas diagnozy przemocy seksualnej

- umieszczają diagnozę przemocy seksualnej w kontekście rodziny i środowiska
- różnicują przemoc seksualną od innej przemocy
- uwiarygodniają diagnozę objawów, także gdy nie możemy zbadać dziecka (zbyt małe, nie mówi)
- pomagają przy rozpoznawaniu funkcjonowania potencjalnych rodzin zastępczych czy adopcyjnych

Objawy niespecyficzne i specyficzne

- Objawy niespecyficzne (wskazujące na to, że osoba doznała jakiegoś typu urazu)
 - PTSD proste
 - DESNOS: w tym PTSD złożone (complex PTSD), różne opisy, np:
 - impulsywność (impulsivity)
 - dysocjacje (dissociation)
 - somatyzacja (somatization)
 - zmienność nastroju (affective lability)
 - trudności interpersonalne (interpersonal difficulties)
 - patologiczne zmiany w tożsamości (np. DID)
 - diagnoza złożona
 - Inne zaburzenia po stresie pourazowym
- Objawy specyficzne (typowe dla przemocy seksualnej)
 - Inna symptomatologia

Widera Wysoczańska, 2007

Typy objawów

- Traumatyczna **reakcja na stres** (objawy **krótkoterminowe**) - pierwsza i naturalna reakcja na stres
- **Po – traumatyczna reakcja na stres** – zachowania będące sposobem radzenia sobie ze wspomnieniem stresu
- Objawy **chroniczne**
 - długoterminowe (objawy chroniczne)
 - odroczone
 - remisja z nawrotami
- Wtórne **problemy życiowe** (wszystkie sfery życia)
- Z wieloma z tych objawów możemy mieć do czynienia w tym samym czasie życia osoby

Widera Wysoczańska, 2007

Pełna diagnoza

- Gdy diagnozujemy dziecko w celu przygotowania planu skutecznej interwencji i terapii, należy uwzględnić zarówno objawy PTSD, jak i inną symptomatologię, często współwystępującą z PTSD oraz sytuację w rodzinie.
- Przewidywania i plany terapii zależą od jak najdokładniejszej diagnozy dziecka i jego środowiska (np. występowanie objawów u opiekuna).

Działania praktyczne

- **Profilaktyka**
 - Wobec dzieci i dorosłych
 - Przed i po przemocy
 - W domu i poza domem
 - Ochrona przed bliskimi, autorytetami, obcymi
- **Diagnoza**
 - Dziecko
 - Dorosły
 - rodzina i środowisko
- **Interwencja**
 - Prawna
 - Psychologiczna, lekarska
 - W rodzinie
 - W środowisku, szkole
- **Wsparcie psychologiczne, pedagogiczne, prawne, społeczne**
 - dziecka
 - rodzica
 - rodziny
- **Psychoterapia indywidualna i grupowa**
 - dziecka
 - rodzica
 - Rodziny

Widera Wysoczańska, 2004

Działania w przedszkolu i szkole

- Rozpoznawanie
- Ujawnianie
- Zgłaszanie
- Wspieranie
- Reagowanie na inne dzieci rozbudzone seksualnie (wzajemna stymulacja, sprawstwo)
- Szkoła nie jest środowiskiem sprzyjającym przeprowadzaniu terapii

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl, poradniki)

Działania profesjonalistów w rodzinach zastępczych i adopcyjnych

- Diagnoza czynników ryzyka przemocy seksualnej i innych zdarzeń traumatycznych w rodzinie pierwotnej i zastępczej
- Kierowanie rodziców na terapię, gdy sami doznali krzywd (urazów) w dzieciństwie
- Diagnozowanie dziecka
- Uczciwe informowanie, że dziecko doznało przemocy seksualnej
- Typowanie rodzin bez małych dzieci (dziecko wykorzystane może stać się wobec nich sprawcą przemocy)
- Wskazywanie, gdzie rodzice mogą uzyskać profesjonalną pomoc (edukacyjną, terapeutyczną) dla siebie i dziecka

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl, poradniki)

Co rodzic biologiczny/adopcyjny/zastępczy powinien wiedzieć, gdy opiekuje się dzieckiem wykorzystanym seksualnie

- Świadomość samego siebie
- Świadomość na temat dziecka molestowanego
- Świadomość mechanizmów przemocy seksualnej
- Umiejętność budowania bezpiecznego domu

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl)

Świadomość samego siebie

- Swojej przeszłości i sposobu poradzenia sobie z nią
- Swoich aktualnych zachowań/ról/zasad tworzonych przez siebie w rodzinie
- Swojej seksualności
- Swoich oczekiwań/potrzeb w relacji z dzieckiem

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl)

Co rodzic adopcyjny/zastępczy powinien wiedzieć o przemocy seksualnej

- Świadomość i umiejętność rozpoznawania trzech typów przemocy seksualnej – zachowań sprawcy
- Umiejętność rozpoznawania i reagowania na objawy u dziecka molestowanego
- Umiejętność rozpoznawania i reagowania na czynniki ryzyka przemocy seksualnej w rodzinie
- Wiedza o objawach u dziecka w różnym okresie życia
- Umiejętność rozmowy z dzieckiem o jego przeszłości i doznanej przemocy
- Umiejętność rozpoznawania i radzenia sobie z nawrotami u dziecka

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl)

Budowanie bezpiecznego domu

- Nauka jak nowa rodzina może sobie radzić z problemami dziecka wykorzystanego, na poziomie
 - Ról i zasad rodzinnych
 - Terapii dziecka, matki, całej rodziny
- Terapia wobec matki, ojca jeżeli sami w dzieciństwie doznali przemocy seksualnej

(za: Instytut Psychoterapii, www.psychoterapia.wroclaw.pl)

Po co to wszystko?

- Budowanie poczucia bezpieczeństwa u dziecka i rodzica
- Modelowanie zachowań u dziecka i rodzica
- Redukowanie pobudzenia seksualnego u dziecka
- Uczenie dziecka nowych form relacji
- Budowanie u dziecka zaufania do ludzi
- Redukowanie zachowań seksualnych (dzieci sprawcy) dziecka wobec dziecka

Publikacje

- Widera-Wysoczańska A. (1996). Złe uczynki rzetelnie przemyślane, Charaktery, O .
- Widera - Wysoczańska, A. (1997). Nikomu nie powiedziałam - raport z badań własnych nad przemocą seksualną wobec kobiet, 9, 22-24.
- Widera - Wysoczańska A. (1997) Sexual Abuse in Polish Families and Psychotherapy – roles and rules increasing sexual abuse against children. Paper
- Agnieszka Widera-Wysoczańska (1998). Ten straszny bliski - dynamika przemocy seksualnej w rodzinie, Charaktery, 3(14).
- Agnieszka Widera-Wysoczańska (1998). To nie moja wina - bardzo wielka wina - proces terapii osób po doznanej przemocy seksualnej w dzieciństwie, Charaktery, 7(18).
- Agnieszka Widera-Wysoczańska (1999). Proces zdrowienia osób, które doznały urazu w dzieciństwie. W: Gapik L. (red.). Postępy Psychoterapii. Wybrane zagadnienia teoretyczne, Tom II. S. 102-113. Poznań. Wydawnictwo Uniwersyteckie.
- Agnieszka Widera-Wysoczańska (1999). The Impact of rules and roles of dysfunctional and incestuous families on dissociation. W: Integrating Dissociation Theory into clinical practice and psychological research. Paper presented at the Sixteenth International Fall Conference The International Society for the Study of Dissociation, Miami, s. 46.
- Agnieszka Widera-Wysoczańska (1999). Intergenerational Family Rules Amplifying Childhood Sexual Abuse, and Recovery Process. W: Research and Practice in Partnership: Bridging Gaps Across Disciplines, Cultures, and Theoretical Perspectives. Paper presented at The International Society for Traumatic Stress Studies, Miami, s. 185.
- Widera - Wysoczańska A. (2000). Family Factors of the therapy for female victims of childhood sexual abuse, in the polish society. W: Public Health Perspectives on Trauma Treatment and Research. Paper presented at the International Society of Traumatic Stress Study, San Antonio, s. 10.
- Widera - Wysoczańska A. (2000). Intergenerational transmission of the maternal experience in an incest family: A qualitative study. W: Public Health Perspectives on Trauma Treatment and Research, Paper presented at the International Society of Traumatic Stress Study, San Antonio, s.110.
- Widera - Wysoczańska, A. (2001). Zdrowotne konsekwencje chronicznego urazu doznanego w dzieciństwie, W: Dolińska - Zygmunt, G.(red.). Podstawy Psychologii Zdrowia. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Widera - Wysoczańska A. (2001). Intergenerational transmission of risk factors of the sexual abuse in a family and psychotherapy. Reaching Undeserved Trauma Survivors through Community - Based Programs. Paper presented at the International Society of Traumatic Stress Study. New Orleans, 73.
- Widera - Wysoczańska, A. (2003). Postępowanie psychologiczne z dzieckiem wykorzystanym seksualnie. W: Czapiga, A. (red.). Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne. Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Widera – Wysoczańska (2003). Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O dorosłych dzieciach alkoholików. Kielce: Charaktery Biblioteka.
- Widera - Wysoczańska, A. (2004). Twój uczeń – ofiara seksualnej przemocy. Psychologia w szkole. 2, s. 65-75
- Widera - Wysoczańska, A. (2004). Bezpieczna prywatność dziecka. Psychologia w szkole. 2, s. 77-86
- Widera - Wysoczańska, a. (2005). Disturbances in child protection by mother survivors of childhood sexual abuse. Paper presented at an International Conference on Violence, Trauma & Recovery, University of Central Lancashire, Preston, UK.
- Widera - Wysoczańska, a. (2005). Zaburzone rodzicielstwo jako konsekwencja kazirodztwa doznanego w dzieciństwie. Przegląd Psychologiczny, 48, 3, 303 – 322.
- Widera - Wysoczańska, a. (2005). Intergenerational Transmission of Disturbance of Own Child Protection by Mother Childhood Sexual Abuse Survivors. Research and Psychotherapy. Paper presented at The 9th European Conference on Traumatic Stress, Psychotraumatology. Stockholm.
- Widera - Wysoczańska, a. (2006). The Consequences of childhood sexual abuse in child protection. Paper presented at The Trauma Net Conferences. St. Moritz. Szwajcaria.
- Agnieszka Widera – Wysoczańska (2006). Reakcje matek na ujawnienie przemocy seksualnej i postępowanie psychologiczne. W: Człowiek wobec masowych zjawisk społecznych (red. Klebaniuk, J.). Wrocław: ATVT, s. 393-409.
- Agnieszka Widera – Wysoczańska (2006). The motherhood of women who were molested in childhood. W: Psychopathologies of Modern Society. (red.: Mesjasz, J., Czapiga, A.). Łódź: WWSHE, s. 67-85.
- Widera – Wysoczańska. (2006). Health Problems of Women Victims of Complex, Chronic Childhood Trauma. In: Kuczyńska, A. Understanding Sex and Gender Wrocław: ATUT, s. 303-321.
- Widera – Wysoczańska (2006). Incest risk factors in the family: A Qualitative Study. Polish Journal of Applied Psychology. Vol.4, N.1, s. 7 – 29.
- Widera – Wysoczańska (2006). Uraz chroniczny i rodzinny. Agnieszka Widera - Wysoczańska. Psychologia. 6, 34 - 37
- Widera-Wysoczańska, A. (2007). Integracyjna psychoterapia seksualna i praca z urazem chronicznym
- Widera-Wysoczańska, A. (2007). Building healthy relationships: Integrated psychotherapy for persons after chronic childhood trauma. W: Therapists' Affective Responses (red. Rudolf Gregurek). Dubrownik, 197-236.

O autorze

- **dr Agnieszka Widera - Wysoczańska** *psycholog; adiunkt Zakładu Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Superwizor PTT; psychoterapeuta certyfikowany przez European Association for Psychotherapy; Specjalista w zakresie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie PARPA; Specjalista w zakresie Terapii Stresu Pourazowego PTT; Trener Treningu Grupowego PTP; Trener NLP The Society of NLP w zakresie psychoterapii; przewodnicząca sekcji Terapii Stresu Pourazowego PTT, członek Rady do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie PARPA, autorka artykułów psychologicznych i książki, członek International Society for Traumatic Stress Study i American Academy of Experts in Traumatic Stress, członek założyciel The European Psychotherapy Universities Association. Od 1987r. prowadzi psychoterapię indywidualną i grupową dla osób (dzieci i dorosłych) z rodzin dysfunkcyjnych. Od 1995 r. szkoli profesjonalistów w zakresie diagnozy i psychoterapii osób po urazach chronicznych doznanych w dzieciństwie, w tym po przemocy seksualnej.*