

Monika Dąbkowska
Uniwersytet Gdański

Konsekwencje doświadczenia wykorzystania seksualnego w dzieciństwie u osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są bardziej podatne na doświadczenie wykorzystania seksualnego i doznają głębszych, bardziej szkodliwych następstw tychże zdarzeń. Dane o konsekwencjach wykorzystania seksualnego u osób z niepełnosprawnością intelektualną są jednak dotychczas niekompletne, stąd potrzeba wielodyscyplinarnego rozpoznania problemu z perspektywy zarówno teoretycznej, jak i praktycznej. W niniejszym artykule scharakteryzowane zostało wykorzystanie seksualne oraz skala zjawiska. Opisano badania przeprowadzone w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną, które doświadczyły wykorzystania seksualnego. W badanej grupie wykazano bardzo wysoką częstość występowania zespołu stresu pourazowego, ale także depresji i uzależnienia. Doświadczenie wykorzystania seksualnego odgrywa znaczącą rolę dla rozwoju jednostki, jej dobrostanu i zdrowia psychicznego w ciągu całego życia. Wyniki przeprowadzonych badań oraz analiza literatury dotyczącej wybranej tematyki wskazują na potrzebę ukierunkowanych interwencji mających na celu zarówno zmniejszenie negatywnych skutków traumatycznych zdarzeń doświadczanych przez dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jak i promowanie skutecznych strategii profilaktycznych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, wykorzystanie seksualne, zaburzenia psychiczne

The consequences of experiencing sexual abuse in childhood years among adults with intellectual disability

People with intellectual disabilities are more prone to experience sexual abuse and experience deeper, more harmful consequences of such incidents. The data on the consequences of sexual abuse among people with intellectual disabilities have so far been incomplete, therefore there is a necessity for a multidisciplinary problem recognition from both theoretical and practical perspective. Sexual abuse and the scale of this phenomenon are characterized in the presented article. There is also a description of the research that was conducted in a group of people with intellectual disability, who had experienced sexual abuse. The study group demonstrated a very high incidence of post-operative stress syndrome (PTSD), as well as depression and addiction. The experience of sexual abuse plays significant role in the development of the individual, his well-being and mental health throughout his life. The results of the conducted research and the analysis of the literature on the selected topic indicate the need for targeted interventions aiming both

at reducing the negative effects of traumatic events experienced by children with intellectual disabilities, and promoting effective prevention strategies.

Keywords: intellectual disability, sexual abuse, mental disorders

Wprowadzenie

Nadużycia seksualne dotyczą dzieci i adolescentów w każdym wieku, z każdej kultury, poziomu socjoekonomicznego, rasy i bez względu na indywidualne cechy. Z przeżytym doświadczeniem nadużycia seksualnego nie jest też związana izolowana linia rozwoju psychoseksualnego w późniejszych etapach życia. Opisy wykorzystywania seksualnego dzieci zwykle balansują pomiędzy definicyjnymi oczekiwaniami precyzji i specyficzności z próbami pogodzenia znaczącego zróżnicowania wśród ofiar, sprawców, sytuacji, cech nadużycia, jego częstości i ciężkości. Konsekwencją tego jest obserwowana w literaturze przedmiotu różnorodność definicji wykorzystania seksualnego. Definicje te zwykle zależne są od celu, dla którego są formułowane – inaczej brzmią w systemach prawnych, praktykach badawczych i próbach klinicznych w naukach pedagogicznych i psychologicznych [np. Filar 2010; Maciarz 2009].

Oczywiste jest, że nadużycie seksualne nie jest częścią normatywnego rozwoju psychoseksualnego, wpływa w sposób znaczący zarówno na ofiary, jak i ich rodziny. Przeżycie urazu bycia wykorzystanym seksualnie powoduje bezpośrednie i odległe następstwa w zakresie zdrowia psychicznego i funkcjonowania człowieka. Te następstwa, ich nasilenie, trwałość w czasie i rozległość dotkniętych obszarów psychicznych nie są specyficzne dla charakteru nadużycia seksualnego ani dla cech sprawcy, ani ofiary.

Aktywność seksualna z udziałem osoby starszej bądź dorosłej przekracza zawsze dziecka możliwości adekwatnego poradzenia sobie z tym doświadczeniem. Często nie rozumie ono istoty zachowania, w którym uczestniczy, nie potrafi rozpoznać jego znaczenia, ani złożonych konsekwencji. Dziecko często też nie potrafi rozpoznać ani efektywnie regulować emocji oraz doznań, które mu wówczas towarzyszą. Z racji swych ograniczonych kompetencji społecznych uczestniczy w relacji na podporządkowanej pozycji, gdzie nie ma możliwości podjęcia decyzji o uczestnictwie w zachowaniach czy o ich formie. Z tego względu, że wykorzystanie seksualne przekracza tak wiele kompetencji dziecka – jest doświadczeniem niekorzystnym, obciążonym ryzykiem pojawienia się nieadekwatnych i ryzykownych dla niego mechanizmów zaradczych [Zielona-Jenek, Chodecka 2010].

Konsekwencje wykorzystania seksualnego są bardzo zróżnicowane. Wiele z nich to objawy niespecyficzne, pojawiające się w odpowiedzi na wykorzystanie seksualne, ale są powodowane również przez szereg różnych czynników.

Przegląd wyników badań nad konsekwencjami wykorzystania seksualnego u dzieci w wieku poniżej 18. roku życia, dokonany przez K.A. Kendall-Tackett i współpracowników (1993), wskazuje, że najczęściej pojawiającymi się symptomami u dzieci wykorzystanych są: seksualizacja zachowania, depresja, agresja, wycofanie oraz objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD). Nie są to jednak symptomy specyficzne, tzn. ich pojawienie się nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, że przyczyną jest wykorzystanie seksualne.

Zdarzają się także sytuacje, że doznanie takiego zdarzenia pozostaje bez widocznych następstw. K.A. Kendall-Tackett i wsp. [1993] podają, że osoby takie stanowią 21–49% badanych grup. Wyjaśnia się to na trzy sposoby. Brak informacji o negatywnych skutkach wykorzystania seksualnego wynika z nieodpowiednio przygotowanych metod badania. Istnieje także możliwość, że osoby uczestniczyły w badaniu w nieodpowiednim czasie (kiedy jeszcze nie pojawiły się u nich negatywne konsekwencje lub też nie są już obserwowane). Możliwe jest też, że nadużycie seksualne nie pozostawiło w rzeczywistości negatywnych śladów w rozwoju dziecka. Tak rozległa skala możliwych konsekwencji wykorzystania seksualnego – od wspomnianych minimalnych, trudnych do uchwycenia skutków poprzez wystąpienie różnych form zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych, regresyjne dysfunkcje poznawcze, emocjonalne i społeczne, aż do udanych zamachów samobójczych – świadczy o niezwykle skomplikowanej czynnikowej naturze wzajemnych relacji między sprawcą a ofiarą, ofiarą i otoczeniem, a także odnosi się do zróżnicowania charakterystyk osób dotkniętych tym zjawiskiem. Zdarza się więc, że wykorzystanie seksualne, którego ryzyko wśród dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest większe, doprowadza do znacznie głębszych i bardziej trwałych następstw wśród ofiar z tej grupy [por. m.in.: Dąbkowska 2013].

1. Charakterystyka i skala zjawiska

Wykorzystywanie seksualne jest pojęciem szerokim, dotyczącym różnych form relacji seksualnej między dorosłym – sprawcą, a dzieckiem – ofiarą. W literaturze najczęściej zamiennie używane są pojęcia – nadużycie, wykorzystanie i molestowanie seksualne. W naukach pedagogicznych, psychologicznych i medycznych zazwyczaj znajduje się definicja zaproponowana przez organizację Standing Committee on Sexually Abused Children (SCSAC): „dziecko wykorzystywane seksualnie to każda jednostka w wieku bezwzględnej ochrony, którą osoba dojrzała seksualnie poprzez zaniedbanie obowiązków lub świadome działanie naraża na jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest seksualne zaspokojenie osoby dorosłej” [Glaser, Frosh 1995: 19]. W definicjach ofiary spoty-

ka się zawsze dwa wspólne elementy. Pierwszy to niewinność – niezaskługiwanie osoby na to, co ją spotyka, a drugi instrumentalizm. Ofiara jest narzędziem służącym realizacji czyjegoś celu [Pospiszyl 2003]. Najczęściej stosowaną w diagnozie definicję podali R. Krugman i D. Jones [1994, za: Brągiel 1998: 12]: „wykorzystanie seksualne jest określane jako wciąganie dziecka w sferę aktywności seksualnej, nieadekwatnej do jego etapu rozwojowego, w sferę działań, których dziecko nie rozumie i nie jest w stanie zaakceptować i które naruszają jednocześnie normy prawne i społeczne”. W niniejszej pracy przyjęto powyższą definicję, opartą na kryterium wykorzystywania przewagi osoby silniejszej nad osobą słabszą i niedojrzałą, kryterium niezrozumienia przez ofiarę zachodzących wydarzeń oraz kryterium niedojrzałości ofiary do podjęcia czynności seksualnych.

Występowanie nadużyć seksualnych zwykle jest oceniane przez rządowe instytucje, sądy lub badania przesiewowe prowadzone metodą wywiadów. Ocena rozpowszechnienia opiera się też na retrospektywnych opisach osób dorosłych, co pozwala uniknąć trudności związanych z opóźnionym ujawnieniem tego zjawiska przez dziecko.

Międzynarodowe badania ujawniają, że około 20% kobiet i 5-10% mężczyzn doświadczyło wykorzystania seksualnego w dzieciństwie [Pereda i in. 2009]. Z polskich badań epidemiologicznych przeprowadzonych przez Z. Lwa-Starowicza [2000] wynika, że różnego typu kontaktów seksualnych przed 15 rokiem życia doświadczyło 19,6% kobiet i 24,1% mężczyzn. Jeśli rozszerzyć zakres zachowań zaliczanych do nadużyć seksualnych o formy bez użycia dotyku (ekspozycję genitaliów i czynności seksualnych dorosłych przed dzieckiem, kontakt z pornografią czy rozmowy o treści obsceniczej), wskaźnik ten sięga nawet 70% dzieci.

Dzieci, które doświadczają wykorzystania seksualnego, nie mogą być jednoznacznie opisane za pomocą cech demograficznych czy ujawnianych konsekwencji nadużycia seksualnego. Prowadzone badania ujawniają jednak najbardziej uderzający czynnik ryzyka dla wykorzystywania seksualnego, którym jest płeć. Przytoczyć tu można przykładowe badania, które pokazują, że młode dziewczęta są około 3,8 razy częściej narażone na wykorzystanie seksualne aniżeli młodzi chłopcy [Sedlak i in. 2010]. Niektóre badania ujawniają znaczenie wieku ofiary dla występowania molestowania seksualnego. Późne dzieciństwo i wczesna adolescencja wydają się wiązać z podwyższonym ryzykiem nadużycia seksualnego [np. Finkelhor 1994].

Bardzo niepokojące są badania pokazujące, że wykorzystanie seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną zdarza się krańcowo często [np.: Crosse i in. 1993; Suris i in. 1996; Tyiska 2005]. Przykładowo przytoczone badania wskazują, że dzieci z niepełnosprawnościami są wykorzystywane seksualnie 2,2 razy częściej niż ich zdrowi rówieśnicy. Nieco mniej niż połowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną szuka z tego powodu pomocy prawnej lub medycznej [Crosse i in.

1993]. Niestety – nawet gdy zgłaszane są przestępstwa przez osoby niepełnosprawne, niższy jest poziom wykrywalności przez policję, mniejsze zaangażowanie w ściganie sprawcy, a nawet lżejsze kary, gdy oskarżony się znajdzie [Sobsey, Doe 1991].

2. Konsekwencje wykorzystania seksualnego

Zarówno praktyka kliniczna, jak i różnorodne badania omawiane w literaturze wskazują na ogromne zróżnicowanie reakcji na doświadczenie seksualnego wykorzystania. Jeden z dokładniejszych przeglądów badań w dziedzinie konsekwencji wykorzystania seksualnego dokonany został przez wspomnianych już powyżej K.A. Kendall-Tackett, L.M. Williams i D. Finkelhora [1993]. Ujawnił on ogromną niejednoznaczność zarówno wyników badań, jak i definicji tego, co można uznać za następstwa doświadczenia wykorzystania. Jest jednak zgodność wśród praktyków, jak i badaczy w tej dziedzinie, że doświadczenia nadużycia seksualnego nie można traktować jako jednolitej przyczyny wystąpienia objawów lub czynnika umożliwiającego przewidywanie ujawnienia konkretnych symptomów. W kategoriach klinicznych należałoby więc traktować takie doświadczenie jako czynnik niekorzystny dla rozwoju jednostki, a wpływ na jej funkcjonowanie i ewentualne wystąpienie dysfunkcji poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych zależy od całego procesu rozwoju – zarówno wcześniejszego, jak i aktualnego [por. m.in.: Czub 2015].

Najpowszechniejsze następstwa przeżytego wykorzystania seksualnego to zespół stresu pourazowego oraz problematyczne zachowania seksualne (Putnam, 2003). Wskazuje się także, że nadużycia seksualne są znaczącym, lecz bardzo ogólnym i niespecyficznym czynnikiem ryzyka dla wystąpienia zaburzeń lękowych. Z perspektywy psychopatologii u ofiar wykorzystania seksualnego obserwuje się także nadużywanie substancji psychoaktywnych, uzależnienia oraz zaburzenia emocjonalne [Maniglio 2011]. Podobnie - u osób z niepełnosprawnością intelektualną wykorzystanie seksualne powodować może cały szereg zaburzeń pourazowych z kręgu lęku i depresji. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną może okazywać to przez podejmowanie nietypowych, problemowych zachowań seksualnych, a także poprzez obniżenie już uzyskanego poziomu radzenia sobie w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, czy behawioralnym. Odległymi następstwami wykorzystania seksualnego są złe przystosowanie, nieprawidłowości w rozwoju psychoseksualnym i niewłaściwe relacje, wzrost ryzykownych zachowań i powtarzana wiktyimizacja [Dąbkowska 2013].

Najczęściej wskazuje się, że omawiane zróżnicowanie poziomu objawów u dzieci jest związane z niektórymi parametrami dotyczącymi doświadczenia wykorzystania seksualnego. Należą do nich m. in. użycie siły, częstość kontaktów seksualnych, czas trwania molestowania. Obecne są także doniesienia, które podają, że na rozwój stresu pourazowego – poza czynnikami związanymi z siłą urazu – wpływają czynniki związane z reakcją rodziców na ujawnienie przez dziecko wykorzystania seksualnego [Friedrich 2002]. Zasoby indywidualne, psychologiczne ofiary postrzegane są często jako czynniki, dzięki którym negatywne konsekwencje wykorzystania seksualnego mogą być zminimalizowane [por. m.in. Beisert 2004].

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są bardziej podatne na doświadczenie wykorzystania seksualnego i doznają głębszych, bardziej szkodliwych następstw tychże zdarzeń. Przy tym podlegają większości mechanizmów związanych z wykorzystaniem seksualnym, jakie są udziałem wszystkich innych osób małoletnich narażonych na takie traumatyczne doświadczenia. Zwiększone ryzyko doświadczenia wykorzystania seksualnego przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wynika z wielu złożonych przyczyn. Niektóre badania sugerują, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą być bardziej narażone na rozwój zaburzeń psychicznych w następstwie ekspozycji na traumę ze względu na mniej mechanizmów poznawczego radzenia sobie i czynniki zewnętrzne – zwiększoną zależność od innych, wczesną instytucjonalizację, ograniczone wsparcie społeczne.

Być może odzwierciedla to także represyjne i restrykcyjne postawy wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na zdolność do właściwych postaw i zachowań seksualnych (obejmujących również odmowę kontaktu seksualnego i ujawnianie doświadczanych nadużyć seksualnych) wpływają: funkcjonowanie społeczne, umiejętności interpersonalne i związane z budowaniem intymności oraz – wiedza dotycząca życia seksualnego.

Niezależnie jednak od ujawnianych konsekwencji doświadczonego wykorzystania seksualnego uważa się, że w sytuacji, gdy doszło do nadużycia, podjęcie terapii jest niezbędne. Pomaga ona ograniczyć ewentualne objawy, zabezpieczyć przed ich wystąpieniem w dalszej przyszłości oraz ogranicza możliwość rewiktylizacji. Badania podkreślają, że ujawnienie dziecięcego wykorzystania podczas psychoterapii może minimalizować objawy zespołu stresu pourazowego, a szczególnie skuteczna jest psychoterapia poznawczo-behawioralna oraz rodzinna [por. m. in.: Czub 2015].

3. Opis przeprowadzonych badań

Celem prowadzonych badań był opis doświadczenia wykorzystania seksualnego w dzieciństwie przez osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną i ujawnianych przez nich ewentualnych objawów psychopatologicznych w ciągu życia.

Dla celów niniejszej pracy przygotowano jedynie statystyki opisowe badanych zmiennych. Problemy badawcze obejmowały więc problemy istotnościowe dotyczące charakterystyki grupy, doświadczenia wykorzystania seksualnego oraz ujawnianych objawów z zakresu psychopatologii. Brzmiały one następująco:

1. Jak jest rozkład formalnej struktury rodziny wśród badanych?
2. Jaki jest rozkład doświadczonych przez badane osoby czynów wykorzystania seksualnego w dzieciństwie?
3. Jaki jest rozkład ujawnianych przez badane osoby objawów z zakresu psychopatologii w ciągu życia?

Kryteriami doboru do grupy badanej były: wiek (powyżej 18 roku życia), niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim oraz doświadczenie wykorzystania seksualnego w okresie dzieciństwa.

Diagnoza niepełnosprawności intelektualnej dostępna była w dokumentacji medycznej i psychologicznej dostarczonej przez osoby badane. Wystąpienie doświadczenia wykorzystania seksualnego potwierdziły przeprowadzone przez biegłego psychologa diagnoza i/lub wyniki przeprowadzonego postępowania sądowego w danej sprawie. Do badań zakwalifikowano tylko te osoby, które były zdolne do werbalnego opisanie swoich doświadczeń, a ich wypowiedzi zostały uznane za wiarygodne, głównie na podstawie treściowych kryteriów trafności zeznań [Skowroński 2001]. Nie zakwalifikowano do badań osób, u których obecność poważnych problemów poznawczych uniemożliwiał im właściwe zrozumienie treści wywiadu; u których występowały zaburzenia psychotyczne lub myśli samobójcze. 4 osoby odmówiły wzięcia udziału w badaniach podając jako przyczynę: „brak zainteresowania” lub „lęk przed rozmową”. Ostatecznie badania przeprowadzono wśród 32 osób w wieku między 18 a 37 rokiem życia, w tym 27 kobiet i 5 mężczyzn. Badania prowadzone były ze szczególną dbałością o zapewnienie badanym warunków poczucia bezpieczeństwa.

Osoby badane nie pozostawały w związku małżeńskim. 9 osób zgłosiło, że jest w stałym związku z partnerem; z tego 6 prowadziło ze swoim partnerem wspólne gospodarstwo. Pozostałe osoby zadeklarowały, że są samotne; z tego 4 prowadziło indywidualne gospodarstwo domowe, a pozostała grupa osób mieszkała wspólnie z rodzicami lub rodziną. 7 osób miało wykształcenie średnie, 11 gimnazjalne, 14 osób ukończyło podstawową szkołę specjalną. 12 badanych podejmowało stałą pracę, pozostałe osoby nigdy nie były zatrudnione.

Badania prowadzone były od sierpnia 2015 r. do czerwca 2017 r. w NZOZ „Remedis” w Toruniu. Przed rozpoczęciem wywiadów omówione zostały: cel badania, procedura, anonimowość badania i prawo do odstąpienia od umowy. Użytkowano pisemną zgodę osób na przeprowadzenie badania.

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano zestaw metod, z których część należy do znanych i wystandaryzowanych narzędzi badawczych, a część jest konstrukcją własną i została stworzona na użytek badań nad seksualnością człowieka. Podzielono je na dwie grupy: na metody kwestionariuszowe i kliniczne.

Do metod kwestionariuszowych należy:

1. Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości 2 – MMPI – 2, który stosuje się przede wszystkim w diagnozie klinicznej do oceny osobowości i ewentualnych objawów z zakresu psychopatologii.

Oprócz powyższej metody zastosowano także narzędzia utworzone specjalnie na użytek badań związanych z wykorzystywaniem seksualnym osób:

1. Kwestionariusz danych osobowych – narzędzie z otwartymi pytaniami dotyczącymi danych demograficznych osoby. Część danych uzyskano z dostępnej dokumentacji - dotychczasowych diagnoz medycznych i psychiatrycznych, przeszłego leczenia psychiatrycznego i psychologicznego.
2. Wystandaryzowana rozmowa kliniczna – narzędzie przygotowane do pobierania informacji na temat ewentualnych objawów z zakresu psychopatologii.

Traumatyczne doświadczenia z okresu dzieciństwa dotyczące wykorzystania seksualnego omówione zostały za pomocą grup pytań dotyczących m. in.: form wykorzystania seksualnego, czasu jego trwania, charakteru relacji ze sprawcą. Uczestnicy badań zostali także poproszeni o podanie czy doświadczyli danego wydarzenia w środowisku rodzinnym, w domu dziecka, w instytucji opieki rodzinnej czy w szkole. Pytano także, czy badani mieli urazy fizyczne lub wymagali hospitalizacji i/lub zabiegów medycznych w konsekwencji doświadczonej przemocy. Ze względu na obszerność prowadzonych badań część danych zdobytych w trakcie ich realizacji nie zostanie w niniejszym artykule omówiona, podobnie jak problemy zależnościowe. Będą one stanowić przedmiot odrębnych publikacji.

4. Doświadczenie nadużyć seksualnych i ich konsekwencje – wyniki badań własnych

Kryterium doboru do grupy badanej było m. in. doświadczenie co najmniej jednego nadużycia seksualnego w okresie dzieciństwa i adolescencji. Zdecydowana większość osób, bo 25 doświadczyło wykorzystania seksualnego w domu ze strony osoby z rodziny lub zaprzyjaźnionej z rodziną ofiary. Siedem osób zgłosiło nadużycie seksualne w szkole ze strony osoby, która była im znana. W konsekwencji

wencji tych traumatycznych doświadczeń 9 osób miało uraz fizyczny z powodu doświadczonej przemocy seksualnej w środowisku rodzinnym lub szkole, wymagali oni także hospitalizacji.

W momencie badania 17 osób, które zgłosiło doświadczenie wykorzystania seksualnego, spełniało kryteria dla zespołu stresu pourazowego. 7 osób spełniało kryterium depresji. 1 z nich podjęła w przeszłości próbę samobójczą. U 3 osób zdiagnozowano uzależnienie od alkoholu. 1 osoba próbowała innych substancji psychoaktywnych w przeszłości.

Badając negatywne i traumatyczne doświadczenia życiowe i kliniczne objawy zaburzeń psychicznych u osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazano bardzo wysoki odsetek wykorzystywania seksualnego dzieci przede wszystkim w środowisku rodzinnym (19 osób), ale i instytucjonalnym (5 osób). W badanej grupie wykazano bardzo wysoką częstość występowania zespołu stresu pourazowego, ale także depresji i uzależnienia. Kluczowym odkryciem (wymagającym także weryfikacji poprzez analizy statystyczne) wydaje się być fakt, że doświadczenie wykorzystania seksualnego w środowisku rodzinnym lub szkolnym może być niezależnym czynnikiem prognostycznym bieżącego nasilenia objawów zespołu stresu pourazowego. Sugerować to może trwały wpływ wczesnych traumatycznych doświadczeń na zdrowie psychiczne u osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Znaczenie ma także fakt, że wykorzystywanie seksualne dziecka najczęściej występuje w rodzinie. Na obraz symptomów obserwowanych w ciągu życia jednostki po doświadczeniu nadużycia wpływają, oprócz indywidualnych zasobów, zarówno czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny dziecka przed zdarzeniem, jak i czynniki związane z reakcją rodziny na jej ujawnienie i z jej późniejszym funkcjonowaniem.

Poszukując przyczyn ujawnionego tak krańcowo często doświadczenia wykorzystania seksualnego w rodzinie wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną, warto zaznaczyć zwiększoną podatność na wykorzystanie ze względu na: słabsze rozumienie, co jest właściwe, a co nie; trudności w negocjowaniu równości w związku i trudności w mówieniu o wykorzystaniu [Lumley, Miltenberger 1997]. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną może czuć, że nie ma prawa do podejmowania własnych decyzji dotyczących seksualności i/lub może być manipulowana, by wejść w relację polegającą na wykorzystaniu za pomocą prezentów lub pochlebstw.

Nie można też pominąć ograniczeń metodologicznych prowadzonych badań. Po pierwsze, uogólnienia ustaleń nie są kompletne przez dobór próbki badawczej, która była stosunkowo jednorodna i nie była reprezentatywna. Po drugie, osoby badane były pacjentami ośrodka psychoterapeutycznego, gdzie zgłosili się z różnorodnymi problemami w funkcjonowaniu. Nie można więc wskazać na

obecność pewnego związku przyczynowo-skutkowego. Można właściwie mówić o charakterze raczej pilotażowym niniejszych badań. Bardzo trudno jest określić rzeczywiste konsekwencje takich doświadczeń i ich wpływ na rozwój jednostki z tego także powodu, że dostęp do osób wykorzystanych seksualnie, które można by poddać badaniu, jest ograniczony i zależny od zasad etycznych. Niezależnie jednak od tego niezwykle potrzebnym wydaje się być stałe podejmowanie omawianego tematu.

Zakończenie

Wyniki przeprowadzonych badań oraz analiza literatury dotyczącej wybranej tematyki wskazują na potrzebę ukierunkowanych interwencji mających na celu zarówno zmniejszenie negatywnych skutków traumatycznych zdarzeń doświadczanych przez dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jak i promowanie skutecznych strategii profilaktycznych. W celu zmniejszenia ryzyka narażenia dzieci z niepełnosprawnością intelektualną na doświadczenie przemocy, powinny zostać wdrożone programy interwencyjne i zapobiegawcze na poziomie rodziny. Programy dla rodziców powinny być dostosowane do specyficznych potrzeb rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną. Kluczowa wydaje się być diagnoza nadużycia i umiejętne, skuteczne szukanie pomocy. Biorąc pod uwagę rozpowszechnienie objawów PTSD w badanej grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną konieczne jest wypracowanie strategii terapeutycznych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną cierpiących na zespół stresu pourazowego.

Istotne jest także – dla tej sprawy - wsparcie społeczne, które jest potencjalnym czynnikiem chroniącym przed konsekwencjami traumatycznych wydarzeń. Ujawnienie wykorzystania seksualnego jednak niekoniecznie niestety wiąże się z możliwością jego uzyskania. Urazogenna seksualizacja, bezsilność, stygmatyzacja i zdrada zaufania to tylko niektóre czynniki - wskazywane w literaturze – wpływające na ryzyko wtórnej wiktylizacji dziecka. Im bliższe relacje i im bliższy stopień pokrewieństwa z ofiarą, tym większe poczucie zdrady zaufania i nasilenie negatywnych konsekwencji [Brzezińska, Jabłoński, Marchow 2003]. Po uruchomieniu procedur sądowych w sprawie o wykorzystanie seksualne dziecko – ofiara staje przed trudnym emocjonalnie i poznawczo zadaniem uczestnictwa w przesłuchaniach i badaniach psychologiczno – seksuologicznych prowadzonych na potrzeby opinii sądowych przez biegłych psychologów i lekarzy [Szymańska-Pytlińska, Chodecka 2014].

Doniesienia dotyczące większego ryzyka na wykorzystanie seksualne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą skłaniać rodziców do decyzji, aby

chronić swoje dzieci od jakichkolwiek nienadzorowanych kontaktów społecznych. Czasem też bywają zwodniczym uzasadnieniem odmowy przekazywania im jakiegokolwiek wiedzy na tematy związane z seksualnością. Wśród teoretyków i praktyków spójne jest jednak stałe przekonanie, że brak wiedzy niesie ze sobą zwiększenie ryzyka [por. m. in.: Fornalik 2007; Kijak 2010; Kościelska 2004]. Gdy pytania i zachowania seksualne są w sposób swobodny dyskutowane w obrębie rodziny – rozwój seksualny ma szansę prawidłowego toku, a prawdopodobieństwo wykorzystania seksualnego może być znacząco obniżone lub wyeliminowane [Lumley, Miltenberger 1997]. Dzieci mają wtedy okazję nauczyć się asertywności w chronieniu prywatności swojego ciała i sposobów komunikacji o doświadczeniu nadużycia seksualnego tym dorosłym, którym ufają.

Doświadczenie wykorzystania seksualnego odgrywa znaczącą rolę dla rozwoju jednostki, jej dobrostanu i zdrowia psychicznego w ciągu całego życia. Dane o konsekwencjach wykorzystania seksualnego u osób z niepełnosprawnością intelektualną są dotychczas niekompletne, stąd potrzeba wielodyscyplinarnego rozpoznania problemu z perspektywy zarówno teoretycznej, jak i praktycznej. W ramach teorii istnieje potrzeba gruntownego badania i wyjaśniania, w jaki sposób zmienne podmiotowe oraz środowisko oddziałują wzajemnie na siebie, aby można było trafniej interpretować te zależności mające znaczenie dla ujawnianych przez osobę konsekwencji wykorzystania seksualnego. Podjęcie dalszych badań umożliwi także prowadzenie bardziej wnikliwej diagnozy i planowanie skutecznej pomocy. Skierowanie uwagi specjalistów na skalę i konsekwencje – ujawniane w ciągu całego życia jednostki - nadużyć seksualnych wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną ma również znaczenie ze względu na przygotowanie szeroko pojętych oddziaływań profilaktycznych, szczególnie w stosunku do rodzin, ograniczających zjawisko wykorzystywania seksualnego. Jednocześnie niezbędna jest także edukacja dotycząca znaczenia terapii w sytuacji doświadczenia nadużycia seksualnego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Bibliografia

- Beisert M. (2004), *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Warszawa.
- Bągiel J. (1998), *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Opole.
- Brzezińska A., Jabłoński S., Marchow M. (red.) (2003), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań.
- Crosse S.B., Kaye E., Ratnofsky A.C. (1993), *A report on the maltreatment of children with disabilities*, Washington.
- Czub M. (2015), *Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie*, Sopot.
- Dąbkowska M. (2013), *Zachowania seksualne dzieci i młodzieży z dysfunkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i behawioralnymi. Oblicza problemów dziecka i rodziców*, Toruń.

- Filar M. (2010), *Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowej* [w:] *Podstawy seksuologii*, Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), Warszawa.
- Finkelhor D. (1994), *The international epidemiology of child sexual abuse*, „Child Abuse & Neglect”, no. 18.
- Fornalik I. (2007), *Miłość, seks i prokreacja jako wartości w dorosłym życiu osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną* [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, A. Ostrowska (red.), Warszawa.
- Friedrich W.N. (2002), *Bezpośrednie konsekwencje wykorzystywania seksualnego dzieci – przegląd literatury*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 1.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystane*, Warszawa.
- Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D. (1993), *Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies*, „Psychological Bulletin”, no. 113.
- Kijak R.J. (2010), *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków.
- Kościńska M. (2004), *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (2000), *Seksuologia wieku dziecięcego i okresu dojrzewania* [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, A. Popielarska, M. Popielarska (red.), Warszawa.
- Lumley V.A., Miltenberger R.G. (1997), *Sexual abuse prevention for persons with mental retardation*, „American Journal of Mental Retardation”, no. 101.
- Maciarz A. (2009), *Trudne dzieciństwo i rodzicielstwo*, Warszawa.
- Maniglio R. (2011), *The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury*, „Acta Psychiatrica Scandinavia”, no. 124.
- Pereda N., Guilera G., Forns M., Gumez-Benito J. (2009), *The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor*, „Child Abuse & Neglect”, no. 33.
- Pospiszyl I. (2003), *Ofiary chroniczne: przypadek czy konieczność*, Warszawa.
- Putnam F.W. (2003), *Ten-year research update review: Child sexual abuse*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, no. 42.
- Sedlak A.J., Mettenberg J., Basena M. (2010), *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to Congress*, Washington.
- Skowroński D. (2001), *Treściowe kryteria trafności zeznania dziecka jako świadka* [w:] *Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych*, J. Stanik, Z. Majchrzyk (red.), Katowice.
- Sobsey D., Doe T. (1991), *Patterns of sexual abuse and assault*, „Sexuality and Disability”, no. 9.
- Suris J.C., Resnick M.D., Cassuto N., Blum R.W. (1996), *Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability*, „Journal of Adolescent Health”, no. 19.
- Szymańska-Pytlińska M., Chodecka A. (2014), *Badanie sądowe jako potencjalne źródła wtórnej wiktymizacji dziecka – ofiary wykorzystania seksualnego*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, nr 13(1).
- Tyiska C.G. (2005), *Working with victims of crime with disabilities*, Washington.
- Zielona-Jenek M., Chodecka A. (2010), *Jestem dziewczynką, jestem chłopcem*, Gdańsk.