

Ojciec Mateusz Roman Hinc

KILKA SŁÓW O PEDOFILII

SOME REMARKS ON PAEDOPHILIA

Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich

Autor stara się w sposób uporządkowany, w oparciu o wyniki najnowszych badań, przedstawić problemy związane z pedofilią. W szczególności wyjaśnić narosłe wokół niej zniekształcenia i mity. Artykuł obejmuje zarówno kwestie definicji oraz klinicznych skutków wykorzystania seksualnego dziecka, jak też zagadnienia bardziej praktyczne związane ze sposobami diagnozowania ofiar przemocy seksualnej.

paedophilia

Summary: Much attention has been directed to the issue of paedophilia recently. Unfortunately, the efforts of the mass-media do not seem to bring the expected results. To the opposite, we seem to acquire unclear knowledge concerning the syndrome of paedophilia as well as its scope. The paper is an attempt at systematizing knowledge of paedophilia and is naturally addressed to psychologists and psychotherapists, who are capable of aiding both the disordered persons and their victims. The paper is based on the latest publications presented in specialist periodicals within the last two years. It tackles the issue of defining the syndrome of paedophilia and its scope. The article presents the results of research concerning both the disordered persons and their victims. Particular concern is given to the latter. The author also indicates the consequences of paedophilia and dynamics of experiencing abuse. Some indications aiding diagnosis are also presented.

Wstęp

Od jakiegoś czasu — szczególnie po medialnie, z wielką siłą, nagłaśnianych skandalach w USA i Kanadzie, dotyczących księży — problem pedofilii bez wątpienia został przybliżony społeczeństwu. Odnosi się jednak wrażenie, szczególnie przeglądając doniesienia ukazujące się w Polsce, że pedofilia to przypadłość księży, a niekiedy i psychologów. Informacje medialne, ewidentnie ograniczające się do konkretnych grup społecznych, oprócz pozytywnej strony, jaką niewątpliwie jest przybliżenie społeczeństwu problematyki pedofilii, niestety, zniekształciły wiedzę tak o samej pedofilii, jej zakresie, jak i na temat rzeczywistego niebezpieczeństwa, jakie ona stanowi. Z jednej strony ludzie (dotyczy to szczególnie rodziców) stali się bardziej ostrożni i czujni, niekiedy aż za bardzo, a z drugiej, niestety, nie znając prawdziwego oblicza tego zjawiska, zwracają swoją czujność nie zawsze we właściwym kierunku, a zatem nie chroni ich ona przed rzeczywistymi zagrożeniami.

W tej sytuacji wydaje się czymś koniecznym uporządkowanie wiedzy dotyczącej

zjawiska pedofilii. Materiałów na ten temat ukazuje się, szczególnie w ostatnim czasie, niemało. Publikowane poglądy i wyniki badań niekiedy różnią się między sobą. Aby zatem uniknąć nieporozumień wynikających z natłoku informacji, przedstawione zostaną jedynie najnowsze publikacje naukowe dotyczące tegoż problemu, tj. te, które ukazały się od stycznia 2003 do kwietnia 2004.

Pedofilia

Pedofilia jest popędownym zaburzeniem preferencji seksualnej (w ICD-10 grupa F65, w tym pedofilia F65.4), wyrażającym się w zaburzonym zachowaniu seksualnym skierowanym na osoby niedojrzałe płciowo (dzieci). Pedofilię zalicza się do dewiacji. DSM-IV [1] definiuje dokładnie, na czym pedofilia polega [1, s. 577–578]¹. Na pierwszy plan wysuwa elementarną informację podkreślającą, że zaburzenie pedofilii można rozpoznawać tylko u osób, które przekroczyły 16 rok życia. Generalnie, ludzie z tym zaburzeniem zainteresowani są seksualnie dziećmi w konkretnym przedziale wiekowym. Niektórzy czują pociąg do chłopców, inni do dziewczynek, a zdarzają się osoby zainteresowane seksualnie dziećmi obojga płci. Statystycznie więcej ofiar pedofilii jest wśród dziewczynek niż chłopców. Warto dodać, że osoby ze skłonnościami do pedofilii różnią się od siebie jeszcze pod jednym względem — część z nich czuje pociąg seksualny jedynie do dzieci, inni, niekiedy, odczuwają pociąg również do dorosłych. Ważną informacją jest to, że generalnie zaburzenie to ma swój początek w okresie dorastania. Jednak niektóre osoby twierdzą, że nie czuły pociągu seksualnego do dzieci przed wejściem w wiek średni. Stąd też wydaje się konieczne zachowanie ostrożności zarówno w wydawaniu opinii o braku takiego zaburzenia u osoby dojrzewającej, jak i w oskarżeniach, że ktoś przeszedł badania pomyślnie, a po latach okazało się, że jest pedofilem, oraz w wyciąganiu wniosku, że badania były źle zrobione. W rzeczywistości zaburzenie to mogło pojawić się w późniejszym wieku, już po badaniach.

Według ICD-10 do „do pedofilów należą głównie mężczyźni, którzy wykazują preferencję do dorosłych partnerów seksualnych, lecz ponieważ nawiązywanie odpowiednich kontaktów napotyka trudności, kierują swe zainteresowania na dzieci, jako osoby zastępcze” [2, s. 183–184]. Działanie osoby tak zaburzonej może ograniczać się do rozbierania dziecka i patrzenia na nie, dotykania go. Niekiedy do masturbacji w jego obecności. Niestety, część pedofilów jest agresywna i nie zadowala się aktami wymienionymi wyżej. Ucieka się nierzadko do gwałtów, wykorzystując przy tym różny stopień przemocy.

Ofiarami pedofilów najczęściej nie są obce dzieci. Z badań wynika, że spora grupa osób charakteryzująca się tym zaburzeniem molestuje swoje dorastające dzieci, albo też dzieci adoptowane lub z bliskiej rodziny. Jedynie część wybiera na swe ofiary dzieci spoza kręgu najbliższej rodziny. Jako że generalnie znają swe ofiary, muszą rozwijać przeróżne, niekiedy skomplikowane techniki zbliżenia się do nich. Jeśli nie mają własnych dzieci, szukają np. przyjaźni z ich matkami, z ich rodzinami. Niekiedy żenią się z kobietami mającymi dzieci. Robią wszystko, aby zyskać zaufanie rodziców. Zdarza się jednak, że

¹ ICD-10, tj. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, w rewizji 10, pedofilię klasyfikuje pośród „zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych” w grupie zaburzeń preferencji seksualnych (ICD-10, 183–184).

porywają dzieci, a niekiedy dochodzi do wymiany ofiar pomiędzy nimi. Znane są również przypadki adopcji.

Swoje ofiary albo przekonują do milczenia różnymi argumentami, których one nie rozumieją w pełni, albo też zmuszają groźbami czy biciem. Wytwarzają w swych ofiarach strach, lęk czy — co może się wydawać dziwne — poczucie winy [1, s. 578; 2, s. 184]. Takie manipulowanie dzieckiem, jego uczuciami, lękami zapewnia im bezkarność.

Goleman porównuje pedofilów z gwałcicielami, sadystami, psychopatycznymi mordercami. Według niego charakteryzuje ich szczególna niemożność odczuwania empatii. Ta ich niezdolność do współczucia, do wczucia się w sytuację ofiary, pozwala im okłamywać siebie samych, co w konsekwencji zachęca do popełniania przestępstw. Kłamstwa te, według tego autora, brzmieć mogą w następujący sposób: *Ja nie czynię temu dziecku żadnej krzywdy, po prostu okazuję mu miłość. To tylko inna postać uczucia* [3, s. 174]. Co więcej, Goleman przytacza dokładnie proces myślowy zachodzący u pedofila [3, s. 174–175]. Wskazuje, że osoby te dokładnie przygotowują swe przestępstwa. Wszystko mają przećwiczone w pamięci. Dzieci traktują tak, jakby te nie miały żadnych uczuć. Pedofil nakłada nań swe projekcje chętnego do zabaw erotycznych dziecka ze swych fantazji [3, s. 175].

Badania ostatnich dwóch lat

Ujawnione w ostatnim czasie skandale, w których pedofilia odgrywała główną rolę, sprawiły, że wielu psychologów i psychiatrów podjęło wysiłki w celu lepszego zrozumienia tak samego zjawiska, jak i możliwości udzielenia pomocy zarówno ofiarom, jak i osobom z tymi zaburzeniami.

Znalazłem 53 artykuły poświęcone bezpośrednio problemowi pedofilii, opublikowane w „Psychological Abstracts” od stycznia 2003 do kwietnia 2004 — artykułów ukazało się 45 w 2003 i 8 do kwietnia 2004 roku. Autorzy opisują w nich różne aspekty tego zjawiska. Na pierwszy plan wysuwają się zasadniczo dwie kwestie. Pierwsza dotyczy zakresu i możliwości badań zjawiska pedofilii. Wydaje się, że możliwości nie są zbyt duże, jako że uczeni napotykają bariery niezwykle trudne do pokonania i stąd badania nie mają na ogół szerokiego zakresu [4]. Spowodowane jest to wieloma obiektywnymi problemami związanymi z próbami dotarcia tak do pedofilów, jak i ich ofiar. Drugą kwestią jest zagadnienie informowania o omawianym zjawisku. Jedno z badań poświęcone zostało analizie zasięgu medialnego przekazywanych informacji na tematy związane z pedofilią. Jego autor twierdzi, że środki masowego przekazu z jednej strony minimalizują wagę problemu, a z drugiej przekazują go w sposób nieodpowiedni. Zajmują się na ogół jedną grupą społeczną, wytwarzając w ten sposób przekonanie, że zaburzenie to dotyka tylko tych ludzi (np. w ostatnim czasie bardzo dużo upublicznia się casusów związanych z księżmi). Tymczasem, rzeczywisty problem pedofilii dotyczy rodzin i tam też zachodzi najwięcej tego typu przestępstw seksualnych [5]. Zjawisko pedofilii w rodzinach jest jednak zauważane i opisywane szczególnie w czasopiśmie naukowych. Psycholodzy zajmujący się tą kwestią podkreślają z naciskiem fakt, że najwięcej takich czynów popełnianych jest przez członków rodzin lub ich bliskich znajomych [6]. Jednak te sprawy, które stanowią większość przypadków pedofilii, nie są ujawniane. Z badań przeprowadzonych przez Cheit Ross [5] wynika, że aż 56,1% znanych organom wymiaru sprawiedliwości przypadków nie zostało przez środki masowego przekazu uznanych za godne zajęcia się nimi. Taki sposób oddziaływania mass mediów nie może być uznany za najszcześniejszy, fałszuje bowiem prawdziwy obraz pedofilii i jej rzeczywistego zasięgu. A ten z kolei nie

jest wbrew pozorom mały.

Przestępstwa pedofilii stanowią około 25% wszelkich przestępstw na tle seksualnym. Tylko w Stanach Zjednoczonych rocznie jest molestowanych od 100 000 do 500 000 dzieci [7]. Interesujący wkład w zrozumienie zagrożeń związanych z pedofilią wnosi artykuł Paula Coopera. Zwraca on uwagę na niewątpliwy związek pomiędzy uprawianiem seksu przez nastolatków a pedofilią. Autor zauważa, że Anglia ma najwyższy odsetek ciąży nieletnich dziewcząt. Co więcej, statystyki potwierdzają wzrost tego fenomenu. A zatem, jak podkreśla autor, jawi się niebezpieczeństwo łatwego dostępu osób z problemem pedofilii do tych dziewcząt, które i tak są bardzo podatne na zranienia i nieodporne na nie. Wczesna inicjacja i życie seksualne sprawiają, że trudno jest otoczyć nastolatków należytą ochroną [8].²

Najnowsze publikacje niewątpliwie pogłębiają wiedzę, tak teoretyczną, jak i praktyczną, o zjawisku pedofilii. Przede wszystkim starają się o lepszą, dokładniejszą klasyfikację samego zaburzenia. Przeprowadzone badania pozwoliły m.in. na wyszczególnienie i opis czterech typów pedofilów: (a) pedofile homoseksualni; (b) heteroseksualni nieużywający przemocy; (c) heteroseksualni używający przemocy; (d) pedofile kazirodczy [9]³. Autorzy dokładnie opisali charakterystyki, a zatem i różnice typów pedofilów. Okazuje się, że samo zaburzenie nie jest jednorodne i dlatego też trzeba unikać upraszczania w opisach tego zjawiska, a jeszcze bardziej wystrzegać się postawy ignorującej.

Znaczna część badań poświęcona została lepszemu zrozumieniu zaburzenia pedofilii. Pomimo iż zjawisko to nie jest nowe, okazało się, że wyniki uzyskane w najnowszych badaniach pozwalają nie tylko na szersze zrozumienie samego zaburzenia, ale na lepsze zrozumienie osób obciążonych nimi, a w konsekwencji — na rozszerzenie prewencji. Porównanie historii życia, osobowości, cech przestępców seksualnych z historiami pedofilów wykazało, że obie grupy różnią się od siebie. Przede wszystkim ci drudzy częściej mają zaburzenia psychiczne, takie jak lęk i depresja [10].

Wbrew wcześniejszym przypuszczeniom, zauważono, że pedofile nie mają zniekształconego powszechnego mniemania o atrakcyjności kobiet. Nie odnotowano pod tym względem różnicy pomiędzy nimi a innymi mężczyznami. Co więcej, zauważono też, że pedofile nie różnią się od innych mężczyzn stosunkiem do niemowlaków [11]. Oznacza to, że kwestia pedofilii nie leży jedynie (czy głównie) w odczuwanej atrakcyjności dzieci.

Jednak zauważalne jest zniekształcenie postaw i postrzegania. Przede wszystkim pedofile charakteryzują się zaburzonym rozumieniem relacji seksualnych pomiędzy dorosłym a dzieckiem. Seks jest dla nich metodą radzenia sobie z problemami (coping). Przy okazji odnotowano, że mają zaniżone poczucie swojej wartości [12]. To, co wydaje się istotne w omawianym zaburzeniu, to ewidentna trudność rozumienia dzieci, tego, co one czują,

² Wydaje się, że autor odkrywając w swoich badaniach związek pomiędzy działaniem pedofilów a uprawianiem seksu przez nastolatków rozciągnął pojęcie pedofilii także na psychoseksualną skłonność do młodzieży dojrzałej fizycznie. Takie ujęcie nie pomaga w zrozumieniu zjawiska pedofilii i sensownej prewencji w tym zakresie. Prawidłowym rozumieniem pedofilii jest definiowanie jej, jako zaburzonej skłonności do praktyk seksualnych z dziećmi, skłonności wynikającej z tego, że dla pedofila „ciało dziecięce, tj. wykazujące cechy niedojrzałości, stanowi właściwą podniecie seksualną” (jak to ujmuje „Seksuologia. Zarys encyklopedyczny” pod red. K. Imielińskiego, PWN, Warszawa 1985, s. 261).

³ Ten materiał został opublikowany w Psychological Abstracts w 2003: PsycINFO 2003/07-2003/12.

co przeżywają. Można zatem stwierdzić, że pedofile mają zaburzoną zdolność rozumienia swoich małych ofiar [13]. Inne badania wskazują na ich poważne trudności w relacjach międzyludzkich. Trudności tych nie należy jednak kojarzyć z wycofywaniem się z relacji społecznych. Według J. Mills i D. Korner przestępców seksualnych od pedofilów odróżnia to, że ci pierwsi są na ogół samotnikami [14]. Niektórzy próbowali odpowiedzieć na pytanie, czy czasami osoby z tym zaburzeniem nie mają słabszej struktury tożsamości. Wyniki badań wykazały, że na pewno ich poczucie obrazu własnego ciała jest ewidentnie słabsze. Jest to po części jedną z przyczyn ich trudności w relacjach międzyludzkich [15]⁴, które dotyczą głównie kompetencji społecznych. Odkryto, że ich relacje interpersonalne, rozumienie drugich, empatia itp. są nawet gorsze niż u gwałcicieli [16].

Innym tematem badań jest kwestia poznania przyczyn tego zaburzenia. Nie ma jednoznacznych odpowiedzi, jednak wyniki badań rzucają nowe światło na to zjawisko. Między innymi zauważono związek pomiędzy pedofilią a rakiem prawej, frontalnej strony mózgu. Według autorów badań można, przynajmniej w niektórych przypadkach, wiązać skłonności pedofilskie z uszkodzeniem organicznym [17]. Pojawiają się coraz częściej, na podstawie wyników badań, stwierdzenia o konieczności głębszego poznania przyczyn, jako że istnieje realna możliwość biologicznych podstaw tego zaburzenia [18]. Grupa badaczy przeprowadziła badania neurologiczne pedofilów. Okazało się, że rzeczywiście doznali urazów głowy, szczególnie przed 13 rokiem życia. Z jednej strony autorzy stwierdzają, że jest to związane z pewnym deficytem uwagi u tych dzieci, a z drugiej — pewną wrażliwością mózgu, która może zwiększyć ryzyko pedofilii. Autorzy na podstawie uzyskanych wyników stawiają hipotezę, że u osób z zaburzeniem pedofilii większą rolę mogą odgrywać problemy neuropsychologiczne niż styl życia [19].

Jeśli chodzi o naturę pedofilii, można znaleźć w literaturze zarówno ogólne, znane już stwierdzenia [20], jak i inne, oparte na wynikach dogłębnych badań. Te drugie wskazują na fakt, że pedofile najczęściej sami byli w dzieciństwie ofiarami przemocy seksualnej. Jedno z badań długofalowych, trwające od 7 do 19 lat, przeprowadzone wśród 224 osób, które same doznały przemocy seksualnej w dzieciństwie, pokazało, że 26 z tych osób stało się później pedofilami. Grupa badawcza doszła do wniosku, że nie wszyscy wykorzystywani w dzieciństwie stają się w późniejszym wieku pedofilami, jednak szczególne doświadczenia i wzorce zachowania wyniesione z dzieciństwa zwiększają to ryzyko [21]. Zauważono też, że ofiary przestępstw seksualnych, dokonywanych przez kogoś z członków najbliższej rodziny, później nie zawsze wykorzystują swoje dzieci lub dzieci krewnych, lecz szukają swych ofiar poza rodziną.

Jeśli chodzi o główne, rozwojowe czynniki pedofilii, to można je zdefiniować jednym stwierdzeniem: „niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa”. Pośród nich należałoby wymienić: (a) nadużycie, zranienia emocjonalne, (b) rodzinę dysfunkcyjną i (c) wykorzystanie seksualne [22].

Kolejną kwestią wydaje się problem pomocy. Uświadomienie sobie faktu, że nie tylko ofiary pedofilii potrzebują pomocy, ale i sami sprawcy, zmienia nieco perspektywę percepcji tej problematyki. Kilka artykułów zwraca uwagę właśnie na tę kwestię. Psychologów zajmujących się osobami z zaburzeniem pedofilii można pod tym względem podzielić na

⁴ Ten materiał został opublikowany w *Psychological Abstracts* w 2003: PsycINFO 2003/01-2003/06.

dwie grupy. Jedni szukają odpowiednich działań, terapii dla pedofilów, a drudzy przestrzegają przed błędnym postępowaniem z nimi. Odnosi się to szczególnie do duchownych z tym zaburzeniem, którzy nie tylko, że nie byli (nie są?) leczeni, ale wręcz traktowani są w sposób „dziwny”: np. przenoszeni z jednego miejsca na drugie, jakby takie działanie miało ich zmienić czy skłonić do zmiany zachowań. Ci naukowcy, którzy na tę kwestię zwrócili uwagę, przestrzegają przed ukrywaniem tych faktów i nawołują do odpowiedzialności społecznej [23].

Jeśli chodzi o pomoc pedofilom, to coraz częściej proponowane jest leczenie farmakologiczne [24, 8]. Natomiast co do psychoterapii — coraz częściej psychologowie i terapeuci stosują m.in. drogę 12 kroków, taką, jaką proponuje się alkoholikom czy erotomanom [25].

Wielu psychologów, eksplorując i pogłębiając znajomość pedofilii, zauważa jej rosnące powiązania z Internetem. Jest to kolejny temat najnowszych badań. Odnotowuje się z jednej strony poważne zagrożenia, jakie w tej kwestii niesie ze sobą Internet, a zarazem podkreśla możliwości, jakie wnosi. Chodzi przede wszystkim o szansę wyłapywania osób z tym zaburzeniem [26]. Co więcej, pozytywną stroną Internetu są, wg niektórych autorów, możliwości prowadzenia szerszych badań w celu lepszego zrozumienia tego fenomenu [27]. Przykładem jest zorganizowany przez UNESCO Międzynarodowy Zjazd w Paryżu w 1999 roku, który tej kwestii był poświęcony [25].

Ostatnio pojawiające się publikacje nie omijają oczywiście tematu dotyczącego ofiar. Przeciwnie, poświęcają im należytą uwagę. Jednym z kierunków badań jest określenie skutków seksualnego wykorzystania. Zostało potwierdzone, że wykorzystywane dzieci, niestety, zamykają się w swoim bólu. Uczą się nie mówić o tych tragicznych dla siebie przeżyciach, ukrywają je [28]. Jednocześnie wyniki badań wskazują, że dzieci — szczególnie chłopcy — wykorzystani seksualnie w dzieciństwie przez pedofilów mają później problemy z własną męską tożsamością [29]. Niekiedy badania przynoszą zaskakująco negatywne dane, takie jak np. niewrażliwość pracowników szkół, nauczycieli, wychowawców na kwestie molestowania [30]. Pojawiły się też próby określenia konkretnych cech u dzieci seksualnie wykorzystanych, które by wskazywały na rodzenie się u nich tendencji pedofilskich [31]. Próby te należałoby uznać za bardzo pozytywne i pożądane. Niestety, jak dotąd, nie udało się wyodrębnić cech pomocnych w prewencji.

Na zakończenie omawiania najnowszych publikacji i badań związanych z tematyką pedofilii, kilka zdań należałoby poświęcić duchownym, którzy odgrywali główną rolę w ostatnio szeroko dyskutowanych w mass mediach skandalach. Przede wszystkim należy zauważyć, że tej grupie społecznej został poświęcony cały numer „Sexualities”: *Forum: The Catholic church, paedophiles and child sexual abuse* [32].

Osobom duchownym rzeczywiście poświęcono dużo badań. Impulsem do nich nie była sama liczba dokonanych przez nich nadużyć, bo stanowią oni niewielki procent pedofilów, ale to, że właśnie oni — podobnie zresztą jak nauczyciele czy psychologowie — winni strzec pewnych wartości. Nie dziwi zatem fakt, że sporo publikacji omawia tę problematykę dość ogólnie [33, 34]. Niekiedy pojawiają się pytania o przyczyny tego zjawiska u osób duchownych. Niektórzy badacze próbują znaleźć przyczyny pedofilii w bliżej nie określonych zmianach kulturowych, jakie przechodzą całe społeczeństwa. Niestety, nie dają żadnego dokładniejszego tłumaczenia, na czym te „zmiany” — „leżące u przyczyn

pedofilii” — polegają [35]. Nie brak również żądań „prawdy”. Niestety, czasami odnosi się wrażenie, że za tymi żądaniami nie stoi profesjonalizm i prawda, lecz żądanie potępienia. Jest to wyraziste szczególnie tam, gdy się dywaguje, przypuszcza, a nie szuka rozwiązań [33, 34].

Co do badań — zwrócono przede wszystkim uwagę na fakt, że księża, którzy molestowali seksualnie, charakteryzują się zaburzeniami kognitywnymi. Odkryto u nich bardzo ciekawe procesy myślowe prowadzące do przestępstwa. Co więcej, zaburzenia kognitywne dotyczą ich wiary. Autorzy zwracają uwagę na fakt wypaczonej relacji z Bogiem i związanym z tym wypaczeniem pełnionych przez nich ról natury religijnej. W konsekwencji pozwalają sobie na przestępstwa seksualne, nie dopuszczając myśli, że mogą zostać złapani. Ponadto ich wypaczona relacja z Bogiem skraca lub niweluje poczucie winy, a jednocześnie pozwala im zachować pozytywny obraz samych siebie, swojej wartości [36].

Przeprowadzone wśród księży z zaburzeniem pedofilii testy projekcyjne, m.in. Rorschach, wykazały istnienie w tej grupie osób problemów związanych z relacjami interpersonalnymi [37].

Ofiary⁵

W sytuacji rodzącego się poczucia braku bezpieczeństwa i niekiedy bezsilności wobec pedofilii, wydaje się czymś nieodzownym wskazanie na pewne aspekty dotyczące ofiar ludzi cierpiących na to zaburzenie.

Kiedy mówimy o aktach pedofilii i ich ofiarach, przede wszystkim trzeba sobie uświadomić fakt, że przemoc rodzi pewnego rodzaju więź pomiędzy wykorzystującym a jego ofiarą [38]. Drugim elementem stojącym u podstaw wiedzy na temat ofiar pedofilii jest dobrze znana prawda, że wykorzystanie seksualne jest najczęściej aktem kogoś dobrze znanego dziecku, kogoś, z kim dziecko jest emocjonalnie związane. Ponadto niezwykle rzadko jest to pojedynczy epizod. Ofiarami na ogół są dziewczynki, z tym, że zauważa się również wzrost wykorzystania typu homoseksualnego. Dzieci wykorzystywane seksualnie mają najczęściej 5 do 9 lat [5, 38].

Kiedy mówimy o ofiarach, jakimi są dzieci, wydaje się koniecznością przypomnienie, czym właściwie jest wykorzystanie seksualne. Przede wszystkim jest to doświadczenie traumatyczne do tego stopnia, że skutki dają się umieścić pośród symptomów zaburzenia posttraumatycznego z powodu stresu. Nawet jednorazowe wykorzystanie może pozostawić ślady. Jednak to, co ma skutki tragiczne, to sytuacja, która trwa długo w czasie i jest powodowana przez osobę ważną dla dziecka z punktu emocjonalnego i która nie ogranicza się jedynie do okazywania pożądania (libidine), ale zmusza do kontaktu oralnego, genitalnego i penetracji [38, s. 10].

Dziecko nie rozumie znaczenia tego, co się z nim robi. A konsekwencje wykorzystania są bardzo poważne, gdyż osoba wykorzystująca wpływa na zmianę tego, jak dziecko postrzega, rozumie siebie samo oraz na relacje z innymi osobami. Rezultatem jest syndrom, który tworzy się w czasie, a który został nazwany: *post-traumatic illness*. Innymi słowy, ofiara wychodzi z takiej sytuacji psychicznie zdeformowana. Ponadto w sytuacjach

⁵ Kwestia dotycząca ofiar zostanie przedstawiona w oparciu o wyniki najnowszych badań i publikację Cheli M., *Dinamiche intrapsichiche del bambino abusato*, Rivista di seksuologia, 27(2003)1, 9-12.

wykorzystania seksualnego w rodzinie zostają zniszczone fundamenty tego, co tworzy poczucie zaufania. Wykorzystanie seksualne jest zatem szczególną formą skrzywdzenia, gdyż dorosły używa dziecka jako rzeczy do zaspokojenia swoich potrzeb.

M. Cheli opisał dynamikę tych traumatycznych przeżyć, ilustrując ją efektami deformacji, jakie niesie za sobą doświadczenie wykorzystania seksualnego.

Rezultatem najbardziej ewidentnym u małej ofiary jest erotyzacja (seksualizacja) traumatyczna. Cheli wyjaśniając to stwierdza jedynie, że w takiej sytuacji „rozwój seksualny dziecka jest zamknięty pomiędzy odczuciami i zachowaniami nieadekwatnymi” [10]. Według niego, wykorzystane dziecko używa zachowań seksualnych po to, aby manipulować innymi, w celu zaspokojenia swych potrzeb. Jednym z efektów z tym związanych jest swego rodzaju konfuzja, „zagubienie dotyczące własnej identyfikacji seksualnej” [10]. Pedofilne zachowania wobec dziecka mogą spowodować u niego nadmierne skoncentrowanie się na sferze seksualnej, w okresie, gdy nie ma ono jeszcze dojrzałej osobowości. Może to mieć niekorzystny wpływ na nawiązywanie przez dziecko prawidłowych, adekwatnych relacji interpersonalnych. Dzieci molestowane seksualnie mogą być skone do zachowań seksualnych skierowanych na uczniów w szkole, do której uczęszczają. Daje im to szansę na otrzymanie trochę uczuć oraz na zwrócenie na siebie uwagi [38, s. 10]. U chłopców wykorzystanych seksualnie zauważa się też, i to coraz częściej, zachowania seksualnie agresywne w stosunku do dzieci mniejszych. Wyniki badań zwracają uwagę na pewną tendencję do prostytucji u dojrzewających dziewczynek — wcześniej seksualnie wykorzystanych [38, s. 10–11]. Fakt ten usprawiedliwia mechanizm identyfikacji z agresorem, który daje ofierze poczucie kontrolowania oraz siły.

Drugim efektem traumatycznych przeżyć jest *bezsilność*, którą spotykamy we wszelkich przypadkach przemocy, gdy zostają dotknięte i naruszone najbardziej personalne, intymne sfery człowieka; w tym przypadku — przestrzeń cielesna, bez woli i zgody ofiary. Przeżycie bezsilności wypływa z niezdolności kontrolowania niszczących sytuacji zewnętrznych. Wzmacniana jest ona lękiem oraz niezdolnością zrozumienia zachowania drugiej osoby. Jest to ważne, gdyż to właśnie na poczuciu kontroli budujemy fundamenty, na których opiera się nasze życie wspólnotowe z innymi [38, s. 11]. U dzieci, które przeżyły traumę wykorzystania, objawia się to w ich trudnościach lub wręcz niezdolności do wytworzenia w sobie jasnych, klarownych wzorców, na których mogłyby się oprzeć i według których mogłyby oceniać błędy i elementy pozytywne. Ważną składową bezsilności jest *tajemnica*, do której zachowania zobowiązuje dziecko dorosły! Tajemnica jest silnym „klejem” łączącym ofiarę z osobą ją wykorzystującą. Główną jej funkcją jest odsunięcie dziecka od drugiego rodzica, przy jednoczesnym wzmacnianiu więzów pomiędzy przestępcą a ofiarą (oczywiście poprzez zwiększenie poczucia bezsilności). Wpływ rosnącego poczucia bezsilności na rozwój psychiczny dziecka jest bez wątpienia spory. Może przejawiać się w formie depresji, bardziej lub mniej wypełnionych agresją koszmarów sennych, bezsenności, fobii, cierpień fizycznych, zachowań auto- lub destrukcyjnych, przemocy szkolnej, zachowań kryminalnych [38, s. 11]

W sytuacjach, w których sprawcą pedofilii jest rodzic, nadużycie seksualne budzi poczucie zdrady, wywołane świadomością faktu, że jedyną i główną przyczyną przeżytej tragedii jest właśnie rodzic, od którego się przecież zależy. Jest to przeżycie przeniknięte

cierpieniem, bólem, z jednej strony, i gniewem, złością — z drugiej. Wszystko to związane jest z głęboką potrzebą bezpieczeństwa i zaufania do bliskich.

Ostatnim omawianym przez autora [38] skutkiem wykorzystania seksualnego jest stygmatyzacja, która jest wzmocniana napływającymi negatywnymi komunikatami pochodzącymi od osoby wykorzystującej. Komunikaty te przekazywane są w celu wzmocnienia tajemnicy, a zawierają takie informacje, jak wina, wstyd, zło.

Przeżycie stygmatyzujące jest ściśle związane z przeżywaniem przez dziecko poczucia swej wartości (generalnie ocenianej bardzo nisko). Powodując poniżenie jego godności, sprawia, że czuje się ono inne niż wszyscy. Nabiera przekonania, że jest jedyną osobą, która coś takiego przeżywa i stawia sobie pytanie, dlaczego to właśnie je spotkało. Ciekawe, że łatwo można rozróżnić przekonania dzieci źle traktowanych od dzieci wykorzystywanych. Pierwsze są przekonane, że *nie są kochane, bo nic nie znaczą*, a drugie, że *są kochane, bo nic nie znaczą!* W pierwszym przypadku istnieje szczątkowa świadomość, że dziecko może coś z tym zrobić, bo przecież zawsze można — prędzej czy później — „być kimś”. W drugim przypadku ofiary znajdują się praktycznie w matni.

Niekiedy pojawia się bardzo proste pytanie: Dlaczego tak trudno w ogóle zauważyć wykorzystywanie seksualne, szczególnie w rodzinie? Zajmujący się tym zagadnieniem odpowiadają w zwięzły sposób: Otóż dlatego, że nie spodziewamy się go w niektórych środowiskach. Przy okazji warto sobie uświadomić, że seksualne wykorzystywanie dziecka jest tragedią nie tylko dla samej ofiary, ale i dla całej, patologicznej rodziny, szczególnie rodzica, który nie brał udziału w tym procederze. Dlatego też pomagając dziecku trzeba również pomóc temu rodzicowi. Podstawowa pomoc leży w naprawie i restauracji relacji dziecka z jednym choć rodzicem. W najcięższych przypadkach, kiedy biologiczna rodzina nie daje ochrony, pomoc powinna zostać przeniesiona na rodzinę adopcyjną lub wspólnotę przyjmującą dziecko. Jest to zawsze terapia stanu kryzysowego. Ofiara potrzebuje pracowania na poziomie intrapsychnicznym całego traumatycznego doświadczenia, aby nadać mu nowy wymiar, sens [38, s. 12].

Terapeuci nie powinni ograniczać się do oferowania pomocy jedynie w gabinetach. Powinni zainteresować się miejscami, w których dziecko żyje. Dziecko, potrzebuje środowiska, które zapewni mu wsparcie, da poczucie pewności siebie; środowiska, w którym nie będą działać patologiczne mechanizmy.

Diagnoza⁶

Diagnoza seksualnego wykorzystywania dziecka ma już swoją tradycję. Obejmuje wiele różnych poziomów. Ostatnio poddano weryfikacji elementy diagnostyczne testów projekcyjnych. Część dotychczasowych przekonań i wiedzy potwierdzono. Zauważono jednak, że w diagnozie między innymi trzeba zwrócić uwagę na dwa aspekty: *co rysują* dzieci wykorzystywane seksualnie i *jak rysują*.

Jeśli chodzi o pierwszą kwestię, **co rysują** te dzieci, to wydaje się, iż cechą zasadniczą jest obecność na rysunkach dzieci elementów o charakterze seksualnym, np. genitaliów. Wg niektórych autorów genitalia rysowane są jedynie w dwóch przypadkach: przez dzieci, które

⁶ Kwestia diagnozy została przedstawiona w oparciu o publikację Ionio Ch. – Procaccia R., *Comunicare il trauma: i disegni dei bambini vittime di abuso sessuale*. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 5(2003)2, 57-85.

przeszły jakąś operację narządów płciowych, oraz przez dzieci, które zostały wykorzystane seksualnie. Zawsze oznacza to przeżytą traumę. Obecność na rysunkach genitaliów nie musi oznaczać wykorzystania, tak jak i ich nieobecność nie oznacza, że go nie było [39, s. 72]. Małe dzieci czasami rysują wyraźnie osoby gołe, ale podkreślają również język czy bardzo wyraźny makijaż [39, s. 72–73]. Kolejnym znakiem jest niekompletność postaci na rysunku. Najczęściej rysowane są same głowy lub jedynie górna część twarzy, ale wszystko z bardzo dokładnymi szczegółami. Niekiedy części ciała nie są ze sobą połączone albo bez sensu się przenikają [39, s. 73]. Warto zauważyć, że dzieci wykorzystywane seksualnie rysują ludzi pozbawionych jakiejś części, np. ręki, nogi. Ta cecha została zauważona przez więcej badaczy. Ponadto kolejną cechą jest forma rysunku, która nierzadko przypomina sposób rysowania dzieci dużo młodszych. Tłumaczy się ten fakt wytworzeniem się u tych dzieci pewnej psychopatologii, spowodowanej wykorzystaniem już w najmłodszym wieku [39, s. 74]. Niekiedy postaci mają formę serca lub są nimi obrysowane. Niekiedy wydają się figurami przyklejonymi, naklejonymi na ubrania [39, s. 74].

Drugą kwestią jest, **jak rysują** dzieci wykorzystywane seksualnie. I w tym przypadku badacze zauważyli kilka zasadniczych cech. Pierwszą jest nieodpowiednie wykorzystanie przestrzeni. Figury albo zajmują niewielki skrawek kartki, albo ją przekraczają. Są za duże. Niekiedy dzieci zarysowują dokładnie całą kartkę różnymi elementami, nie pozostawiając żadnego pustego miejsca [39, s. 75]. Na ogół figury są zamknięte jakby w jakiejś kapsule. Badacze tłumaczą to lękiem dziecka. Do tego trzeba by dołączyć niekiedy tendencje do podziału, oddzielenia różnych postaci od siebie [39, s. 75]. Istotną cechą wydaje się nacisk (ołówka, kredki itp.) przy rysowaniu: jest on zawsze skrajny, albo mocny, albo bardzo lekki. Kolejną cechą jest bardzo częste mazanie lub absolutna jego nieobecność [39, s. 76]. Jeśli dzieci używają kolorów, to bardzo rzadko. Najczęściej ograniczają się do czarnego i czerwonego. Ciekawe jest, że u dzieci wykorzystywanych seksualnie czerwony kolor jest powiązany z agresją, gniewem, a czarny — z depresją. U dzieci z grupy kontrolnej czerwony kolor jest używany do przekazania, podkreślenia zdarzeń miłych, a czarny do zaznaczenia przedmiotów i obrzeży [39, s. 76].

Ostatnią kwestią wydaje się rodzaj testów diagnozujących wykorzystywanie seksualne dziecka. Generalnie stosuje się Rysunek Rodziny oraz Rysunek Osoby Ludzkiej. Niektórzy coraz częściej używają też Rodziny w Ruchu, jako że przekazuje ona, tak na poziomie świadomości, jak i nieświadomym, dynamikę rodziny oraz klimat uczuciowy, emocjonalny panujący w danej rodzinie [39, s. 76].

Bez wątpienia pedofilia jest zjawiskiem, jakie w ostatnich latach wywołuje nie tylko wiele kontrowersji, zamieszania, ale i lęku. Spotęgowane jest to brakiem wystarczającej wiedzy na temat tego zaburzenia. Niestety, słuszne skądinąd działania mediów nie rozwiązują problemu, a niekiedy wręcz go pogłębiają. Artykuł powyższy jest próbą przedstawienia najnowszych badań i publikacji poświęconych zjawisku pedofilii. Nie rozwiązuje on, bez wątpienia, problemu braku wiedzy. Jednak przedstawione opinie, doświadczenia czy wyniki badań mogą poszerzyć perspektywę rozumienia samego fenomenu. W świetle tego, co ostatnio się publikuje w fachowej literaturze, trzeba stwierdzić, iż odczuwa się potrzebę lepszego, a w konsekwencji obiektywnego informowania o pedofilii i jej skutkach.

Piśmiennictwo

1. DSM IV, Milano-Parigi-Barcelona: Masson; 1996.
2. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Kraków-Warszawa: Versalius; 2000.
3. Goleman D. Inteligencja emocjonalna. Poznań: Media Rodzina; 1997.
4. Lawson L. Becoming a success story: How boys who have molested children talk about treatment: Corrigendum. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2003; 10(5): 635.
5. Cheit RE. What hysteria? A systematic study of newspaper coverage of accused child molesters. *Child Abuse Negl.* 2003; 27(6): 607–623.
6. Simon LM. Matching legal policies with known offenders. W: Winick BJ, La Fond JQ, red. *Protecting society from sexually dangerous offenders: law, justice, and therapy.* Washington: Law and Public Policy; 2003.
7. Maes M, Baum A. Pedophilia: a biological disorder? Editorial review. *Curr. Opin. Psychiatr.* 2001; 14(6): 571–573.
8. Cooper P. Why relationships matter: The Sexual Offences Bill, Emotional and Behavioural Difficulties. www.Sagepub.com/journal.aspx?pid=92
9. Guay JP, Proulx J, Ouimet M. L'estimation du niveau de concordance de trois modeles classificatoires d'agresseurs sexuels d'enfants: problemes pratiques et implications theoriques. / Study of the level of agreement between three classification models of child sexual abusers: practical problems and theoretical implications. *Canad. J. Criminol.* 2001; 43(3): 357–384.
10. Eher R, Neuwirth W, Fruehwald S, Frottier P. Sexualization and lifestyle impulsivity: clinically valid discriminators in sexual offenders. *Int. J. Offender Ther. Compar. Criminol.* 2003; 47(4): 452–467.
11. Marcus DK, Cunningham MR. Do child molesters have aberrant perceptions of adult female facial attractiveness? *J. Appl. Soc. Psychol.* 2003; 33(3): 499–512.
12. Marshall WL, Marshall LE, Sachdev S, Kruger RL. Distorted attitudes and perceptions, and their relationship with self-esteem and coping in child molesters. *Sex. Abuse: J. Res. Treat.* 2003; 15(3): 171–181.
13. Bickley JA, Beech AR. Implications for treatment of sexual offenders of the Ward and Hudson model of relapse. *Sex. Abuse: J. Res. Treat.* 2003; 15(2): 121–134.
14. Mills JF, Kroner DG. Antisocial constructs in predicting institutional violence among violent offenders and child molesters. *Int. J. Offender Ther. Comparat. Criminol.* 2003; 47(3): 324–334.
15. Tardif M, Van Gijsegem H. Do pedophiles have a weaker identity structure compared with nonsexual offenders? *Child Ab. Neglect.* 2001; 25(10): 1381–1394.
16. Dreznick MT. Heterosocial competence of rapists and child molesters: a meta-analysis. *J. Sex Res.* 2003; 40(2): 170–178.
17. Burns JM, Swerdlow RH. Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Arch. Neur.* 2003; 60(3): 437–440.
18. Renshaw DC. Medical research in pedophilia. *J. Am. Med. Ass.* 2003; 289(10): 1243.
19. Blanchard R, Kuban ME, Klassen P, Dickey R, Christensen BK, Cantor JM, Blak T. Self-reported head injuries before and after age 13 in pedophilic and nonpedophilic men referred for clinical assessment. *Arch. Sex. Beh.* 2003; 32(6): 573–581.
20. Craissati J. Treating «the untreatable». *Psychol.* 2003; 16(4): 174–175.
21. Salter D, McMillan D, Richards M, Talbot T, Hodges J, Bentovim A, Hastings R, Stevenson J, Skuse D. Development of sexually abusive behavior in sexually victimized males: a longitudinal study. *Lancet* 2003; 361(9356): 471–476.
22. Lee JK, Jackson HJ, Pattison P, Ward T. Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse Neglect* 2002; 26(1): 73–92.
23. Shepard B. In search of a winning script: moral panic vs institutional denial. *Sexual.* 2003; 6(1): 54–59.
24. Bowkett S. Child abuse on the Internet: ending the silence. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 2003; 8(4): 556–557.
25. Nunez J. Outpatient treatment of the sexually compulsive ephhebophile. *Sex. Addict. Compuls.* 2003; 10(1): 23–51.
26. Fulda JS. Do internet stings directed at pedophiles capture offenders or create offenders? And allied questions.

- Sexual. Cult.: Interdiscip. Quart. 2002; 6(4): 73–100.
27. Quayle E, Taylor M. Model of problematic Internet use in people with sexual interest in children. *Cyber Psychol. Behav.* 2003; 6(1): 93–106.
 28. Samson C. Sexual abuse and assimilation: oblates, teachers and the Innu of Labrador. *Sexual.* 2000; 6(1): 46–53.
 29. Bouvier P. Child sexual abuse: Vicious circles of fate or paths to resilience. *Lancet* 2003; 361(9356): 446–447.
 30. Vernon M, Miller KR. Issues in the sexual molestation of deaf youth. *Am. Ann. Deaf* 2002; 147(5): 28–36.
 31. Reading R. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimized males: A longitudinal study. *Child: Care, Health Develop.* 2003; 29(4): 314.
 32. Forum: The Catholic church, paedophiles and child sexual abuse. *Sexual.* 2003; 6(1).
 33. Scheper-Hughes N, Devine J. Priestly celibacy and child sexual abuse. *Sexual.* 2003; 6(1): 15–40.
 34. Loseke Donileen R. “We hold these truths to be self-evident”: Problems in pondering the pedophile priest problem. *Sexual.* 2003; 6(1): 6–14.
 35. Gagnon JH. Changing times, changing crimes. *Sexual.* 2003; 6(1): 41–45.
 36. Saradjian A. Cognitive distortions of religious professionals who sexually abuse children. *J. Interpers. Viol.* 2003; 18(8): 905–923.
 37. Gerard SM, Jobes D, Cimboric P, Ritzler BA, Montana S. A Rorschach study of interpersonal disturbance in priest child molesters. *Sexual Addict. Compuls.* 2003; 10(1): 53–66.
 38. Cheli M. Dinamiche intrapsichiche del bambino abusato. *Riv. Sexuol.* 2003; 27(1): 9–12.
 39. Ionio C., Procaccia R. Comunicare il trauma: i disegni dei bambini vittime di abuso sessuale. *Maltrattam. Abuso all’infanzia* 2003; 5(2): 57–85.

Adres: o. Mateusz Roman Hinc OFMCap.
30-298 Kraków, ul. Korzeniaka 16
hmatteo@interia.pl