

Małgorzata H. Kowalczyk
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu

„Inspiracje dla oddziaływań resocjalizacyjno terapeutycznych adresowanych do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci”

1. Kobiety w roli sprawczyń przemocy seksualnej – zarys problematyki

Przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem wielowymiarowym zarówno jeśli chodzi o genezę, osobę sprawcy, i konsekwencje wiktymizacyjne zarówno bliskie i odległe. W literaturze dominuje jednak jednowymiarowe postrzeganie tego problemu w kontekście diady ofiara- dziecko, sprawca- mężczyzna. Seksualne wykorzystywanie dzieci, zwłaszcza w okresie pre-pubertalnym, przez kobiety wykracza zarówno poza doświadczenia naukowe jak społeczną percepcję zjawiska. Stereotypowo pojmowane role kobiece i męskie, zgodnie z którymi kobiety postrzega się jako nieagresywne i aseksualne w znaczeniu nie wykraczającym poza obszar społecznych oczekiwań dotyczących wyobrażeń o kobiecości. Zachowania, które przeczą temu wizerunkowi (a bez wątpienia do tej kategorii zachowań należeć będzie wykorzystywanie seksualne dziecka) są pomijane lub minimalizowane. Zdecydowanie bardziej z rolą napastnika seksualnego kojarzy się rola męska. Zatem to mężczyźnie przypada rola osoby inicjującej akt seksualny, kontrolującej jego przebieg. Natomiast kobieta postrzegana jest jako bierna, wycofana, przyzwalająca, niezdolna do wyrządzenia krzywdy. Również w perspektywie prawnokryminologicznej dominuje podejście wskazujące na wiodącą rolę mężczyzny jako potencjalnego sprawcy przemocy seksualnej. W konsekwencji jeśli w wydarzeniu związane z przemocą seksualną uwikłany jest mężczyzna - to jest on sprawcą, jeśli uwikłana jest kobieta – to jest ona ofiarą. W prowadzonych śledztwach zasadniczo wyklucza się kobiety jako potencjalnych sprawców przestępstw seksualnych wobec dzieci. Jeśli kobieta jest uczestnikiem aktu przemocy seksualnej wobec dziecka, zwykle traktuje się ją jako współsprawczynię, która pozostawała pod presją mężczyzny. Jest zatem traktowana jako ofiara na równi z krzywdzonym dzieckiem (Denov, 2004). Można sądzić, że między innymi z tych względów brakuje poważnych badań,

które pozwoliłyby na wiarygodną ocenę i zgłębienie tego zjawiska. Badania napotykają również na poważną przeszkodę metodologiczną w postaci braku narzędzi adekwatnych do płci agresora. Większość bowiem rozwiązań metodologicznych i dostępnych narzędzi badawczych nie różnicuje płci sprawcy.

Analizując problem w kontekście historycznym można również odnieść się (wskazać) do dobrze udokumentowanych przypadków kobiet, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci. Opisy nawiązujące do obyczajowości społeczeństw starożytnych wskazują na często pojawiające się praktyki związane z seksualnym wykorzystywaniem dzieci, w którym to procederze znacząca rolę odgrywały także i kobiety. Powołując się na Petroniusza (27-66 AD) J. Saradjian (2010 s. 9) opisuje przypadek gwałtu dokonanego przez kobiety na 7 letniej dziewczynce. Również w późniejszych wiekach przytaczano wydarzenia w których bezpośrednimi sprawczyniami przemocy seksualnej były kobiety. Analizując historyczne ustalenia pochodzące z Francji, ta sama autorka wskazuje, że w ciągu 10 lat między rokiem 1874 a 1884 we Francji aż 181 kobiet zostało skazanych za seksualne wykorzystywanie dzieci (Saradjian 2010, s.10). Pozwala to sądzić, że kobiety znacznie częściej niż się przypuszcza dopuszczają się wspomnianych aktów. Także Freud (1896 cyt za J. Saradjian, 2010 s.10) opisuje przypadki opiekunek, guwernantek, które wykorzystywały seksualnie dzieci oddane im pod opiekę. Przytacza również własne doświadczenia z dzieciństwa dotyczące podobnych seksualnych zachowań ze strony swej opiekunki. Większość udokumentowanych przypadków dotyczy pojedynczych wydarzeń w których kontakty seksualne miały charakter kazirodczy i dotyczyły związku między matką a synem, matką a córką, ciotką a bratankiem, babcią a wnukiem (Saradjian 2010, s.10). Mimo wielu faktów wciąż pojawiają się kontrowersje dotyczące występowania skłonności pedofilnych lub innych zaburzeń preferencji seksualnych u kobiet (por. Freund, Heasman, Racansky, Glancy, 1984, s. 193 oraz Denov, 2003, s. 303 cyt za J. Saradjian, 2010, s.10).

Odrębnym problemem jest właściwa interpretacja zachowań wskazujących na zaistniałą przemoc seksualną. Wśród autorów zajmujących się omawianą problematyką wyraźnie zarysowują się różnice stanowisk dotyczące cech konstytutywnych zjawiska, natomiast wspólną ideą jest brak zróżnicowania ze względu na płeć sprawców. Według Finkelhora i współpracowników (Finkelhor et al., 1990) priorytetowy jest charakter kontaktu seksualnego sprawcy (sprawczyń) i ofiary, natomiast drugorzędna jest, jak wspomniano, kwestia płci. Natomiast zdaniem Condy'ego, Templera, Browna, Veaco (1987) należy przede wszystkim uwzględnić różnice wieku między sprawcą a ofiarą. Zgodnie z sugestią wspomnianych

autorów przemoc seksualna ze strony kobiety obejmuje kontakt seksualny ofiary z kobietą co najmniej 5 lat starszą. Przyjęcie tego kryterium eliminuje z obszaru seksualnego wykorzystywania i seksualnej wiktyimizacji relacje między nastoletnimi osobami w zbliżonym wieku, które inicjują aktywność seksualną. Dla poprawnego definiowania przemocy niezbędne jest także określenie kontekstu objawowego. Między innymi Ford (2006) opisuje zachowania seksualne, które stanowią kategorię przemocy seksualnej, bez wątplenia krzywdzą dzieci, jednak nie muszą być w tych kategoriach definiowane. Do takich zachowań należy przykładowo voyeryzm, obnażanie się przed dzieckiem, uwodzicielskie dotykanie ofiary, całowanie i przytulanie o podtekście seksualnym, naruszanie prywatności dziecka podczas czynności fizjologicznych, wspólne kąpiele z dzieckiem lub mycie dziecka mimo, że może już to robić samodzielnie, zadawanie natarczywych pytań dotyczących czynności fizjologicznych lub przesadne koncentrowanie się na myciu narządów płciowych dziecka. Opisane zachowania mogą sugerować nieprawidłowe relacje pomiędzy dorosłą sprawczynią a dzieckiem. W takiej sytuacji dziecko staje się substytutem nieobecnego partnera nie tylko w sferze seksualnej ale także obciążając dziecko emocjonalnie czyniąc je zwykle powiernikiem swoich problemów emocjonalnych i seksualnych.

Reasumując należy podkreślić, że rozmiary i rodzaje konsekwencji jakich doświadcza ofiara seksualnego wykorzystywania są niezależne od płci sprawcy. Panuje powszechne przekonanie, że wykorzystywanie seksualne, którego sprawczynią jest kobieta, w mniej niszczący sposób wpływa na dziecko. Badania jednak nie potwierdzają tej tezy. Przykładowo Denov (2004b) zbadał grupę 7 mężczyzn i 7 kobiet wykorzystanych seksualnie. Niemal wszyscy stwierdzili, że fakt wykorzystywania przez kobiety był dla nich szczególnie traumatyczny i niezwykle trudno było im odzyskać równowagę. Tylko jeden z mężczyzn stwierdził, że fakt wykorzystania przez kobietę nie był przez niego postrzegany jako krzywdzący. Również Johnson i Shrier (1987) stwierdzili, że spośród przebadanych przez nich 11 dorastających chłopców molestowanych seksualnie przez kobiety, większość (73%) określiła bezpośrednie skutki molestowania jako traumatyczne i niszczące ich psychikę. Przemoc seksualna, której sprawczyniami są kobiety często jest pojmowana jako spaczona forma miłości. Faktycznie, niektóre sprawczynie dopuszczając się seksualnego wykorzystywania dziecka postrzegają dziecko jako w kategoriach „partnera seksualnego”, jednak dla wielu sprawczyń seksualna wiktyimizacja dziecka wiąże się z sadystycznymi fantazjami seksualnymi. Jak twierdzi Saradjian (1996b) aż 29 kobiet spośród 52 przebadanych przez niego sprawczyń przemocy (co stanowi 55%), przyznało, że odczuwają silniejsze podniecenie gdy wyobrażają sobie sadystyczne kontakty seksualne z dzieckiem.

Niniejsze opracowanie ma charakter teoretyczny a jego celem jest przybliżenie problematyki seksualnego wykorzystywania dzieci z perspektywy dokonujących tych czynów kobiet jak też i wskazanie na możliwości podjęcia oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec tej grupy sprawczyń. Takie ujęcie problemu wymaga odniesienia się do czynników z grupy ryzyka, które kształtują ich sytuację życiową. Można sądzić, że w odniesieniu do kobiet znaczącą rolę odgrywać mogą inne czynniki lub ich konfiguracje aniżeli w przypadku mężczyzn. Otwartym pozostaje także problem czy wypracowane wobec sprawców przemocy seksualnej formy oddziaływań terapeutycznych mogą znaleźć także zastosowanie w oddziaływaniach adresowanych do kobiet, które dopuściły się podobnych czynów. W związku z tym w niniejszym opracowaniu przedstawione zostaną wskazania resocjalizacyjne i terapeutyczne mieszczące się w nurcie oddziaływań gender bias i adresowane są do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci. Podjęta problematyka zostanie zaprezentowana w oparciu o następujące zagadnienia

- 1. Czynniki wskazujące na seksualną wiktyimizację sprawczyń przemocy seksualnej, które stanowić mogą podłoże mechanizmu błędnego koła i sprzyjać powielaniu zachowań krzywdzących wobec dzieci.*
- 2. Zaburzenia osobowościowe i seksualne charakteryzujące sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci.*
- 3. Możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych wobec sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci uwzględniające podstawowe obszary zaburzeń osobowościowych oraz wynikających z doświadczeń wiktyimizacyjnych.*

Jak wcześniej wspomniano, opracowanie ma charakter teoretyczny, zatem wykorzystaną metodą jest analiza literatury (źródeł wtórnych). Natomiast propozycje oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych, poza przeglądem literatury, uzupełniono także autorskimi sugestiami oddziaływań resocjalizacyjnych.

2. Wiktyimizacja seksualna oraz zaburzenia osobowościowe w genezie wykorzystywania seksualnego dzieci

Jednym z ważniejszych kontekstów, które należy brać pod uwagę analizując czynniki ryzyka w sytuacji sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci jest fizyczna, psychiczna i seksualna wiktyimizacja, jakiej doświadczyły one w okresie dzieciństwa i adolescencji. Na

znaczną częstotliwość tego typu doświadczeń wśród sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci, wskazuje między innymi Saradjian (1996), sugerując, że problem ten dotyczył od 50 do 80% sprawczyń. Uwzględniając proces wiktylizacji sprawczyń również należy zwrócić uwagę na fakt, że doświadczały one szczególnie drastycznych i okrutnych czynów wywołujących ogromne cierpienia. Charakter tych doświadczeń w sposób szczególny oddziaływał na psychikę ofiar. Wiele z kobiet, które przeżyły w dzieciństwie przemoc seksualną ujawnia objawy chronicznej traumy a także pojawiające się w dorosłym życiu zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne wskazujące na symptomy PTSD. Można również wskazać na inne odległe konsekwencje wykorzystywania seksualnego jak zaburzenia snu czy odżywiania w dorosłym życiu. Oczywiście nie można na tej podstawie wyprowadzić jednoznacznego stwierdzenia, że ujawnienie się tego typu zaburzeń ma podłoże we wcześniejszych, traumatycznych przeżyciach seksualnych. Można jednak uznać, że dla kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci i zdradzają objawy zaburzeń poznawczych, emocjonalnych a nawet symptomy chorób psychicznych, traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa mogły stać się czynnikiem sprzyjającym powielaniu wzorców przemocy. Nie w każdym wypadku seksualne molestowanie w dzieciństwie i powiązany z tym proces wiktylizacji będzie miał związek z ewoluowaniem roli od ofiary do sprawczyni. Wiele kobiet nigdy w rolę sprawcy seksualnego wykorzystywania nie wchodzi. Należy raczej stwierdzić, że to pewien typ doświadczeń wiktylizacyjnych ofiar przemocy seksualnej, typ zachowania, które reprezentowały osoby z najbliższego otoczenia, w którym miało miejsce wydarzenie, a które to zachowania przyczyniły się do psychicznego i społecznego niedostosowania, późniejsze sięganie po środki psychoaktywne oraz wchodzenie w dysfunkcyjne związki będące powieleniem relacji ze sprawcą, należy uznać za czynniki, które pozostają w związku z późniejszymi aktami przemocy seksualnej (por. Eldridge H.J. i Saradjian J. 2000, ss. 402-426).

W kontekście powyższych rozważań znaczenia nabierają relacje sprawczyń z rodzicami, w szczególności z matkami. Z ustaleń badawczych H. Ford (2010, s. 107) wynika, że były one emocjonalnie bardzo ubogie. Sprawczynie określając relacje łączące je z matkami zwykle opisują je jako „chłodne”, „karzące”, „pozbawione miłości”. Negatywne schematy relacji są zwykle powielane w dorosłym życiu i przenoszą się na związki partnerskie, które w ocenie sprawczyń także mają charakter niesatysfakcjonujący. W przypadku wielu kobiet ich niska samoocena, poczucie małowartościowości wynika z doświadczeń płynących z niekorzystnych relacji w dzieciństwie. Są one przekonane, że w dorosłym życiu nic się nie zmieni co ma związek z ich niewielkimi kompetencjami społecznymi i zwykle prowadzi do tworzenia

toksycznych związków partnerskich. Znaczenie prawidłowych relacji rodzinnych jako matrycy późniejszych związków partnerskich wyjaśnia teoria relacji Millera (1976). Wskazuje on, że mężczyźni zorientowani są przede wszystkim na zachowanie autonomii i niezależności, które stanowią podstawowe mechanizmy ich rozwoju, podczas gdy u kobiet czynniki te odgrywają zdecydowanie mniej znaczącą rolę ponieważ priorytetowe zdaniem autora staje się tworzenie relacji z innymi. Miller sugeruje, że dla kobiet wzajemne, empatyczne związki są szczególnie potrzebne dla osiągnięcia psychicznej równowagi i rozwoju. Covington (2002) sugeruje, że wspomniana teoria relacji nabiera szczególnego znaczenia przy projektowaniu oddziaływań terapeutycznych, chodzi tu zwłaszcza o rodziny, w których żyją sprawczynie oraz stworzone przez nie związki partnerskie. Z doświadczenia wiadomo, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć, natomiast w dorosłym życiu zwykle sprawczynie funkcjonowały w niesatysfakcjonujących związkach, często z mężczyzną –współsprawcą przemocy.

Wiele kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci miało bardzo ograniczone kontakty społeczne i pozbawione były wsparcia ze strony otoczenia. Saradjian stwierdza, że badane przez nią sprawczynie w czasie gdy dopuszczały się wykorzystywania seksualnego nie miały w swoim otoczeniu ani jednej osoby z którą łączyły by je relacje przyjacielskie (J. Saradjian, 1996). W kontekście niezadowolających relacji partnerskich pojawia się także problem relacji seksualnych. Z badań Saradjian wynika także, że badane przez nią sprawczynie wykorzystywania seksualnego wiążą dotychczasowe doświadczenia seksualne z negatywnymi odczuciami. Uczucia te w szczególności deklarowały kobiety, które molestowały najmłodsze dzieci lub były zmuszane do tych czynności przez partnera (J. Saradjian, 1996). Dla porównania kobiety, które nie były sprawczyniami tego typu czynów deklarowały raczej pozytywne odczucia w związku z aktywnością seksualną oraz wskazywały na pozytywne wartości pojawiające się w ich związkach z partnerami, a przede wszystkim podkreślały silną więź jaka łączy je z partnerami.

Pewnych wyjaśnień tego problemu mogą dostarczyć badania Allena i Pothasta (1994, s.73-88), którzy stwierdzili, że kobiety dopuszczające się molestowania seksualnego dzieci mają wyższy poziom oczekiwań dotyczący więzi seksualnej w tworzonych przez nie związkach i z tego powodu częściej deklarują niespełnienie oczekiwań i dyssatisfakcję. Skoro kobiety sprawczynie deklarują tak wysoki poziom dyssatisfakcji w relacjach z dorosłymi partnerami powstaje zatem pytanie czego poszukują one w kontaktach z dziećmi? Gannon et al. (2008) wyodrębniła kategorie sprawczyń, dla których głównym celem kontaktów seksualnych z dziećmi była potrzeba doświadczania bliskości i ciepła w relacji z ofiarą lub nawet

współsprawcą. Do odmiennych wniosków mogą prowadzić ustalenia poczynione przez Rusella i Oswalda (2001) oraz Saradjian (1996), którzy stwierdzili, że kobiety wymuszające zachowania seksualne u dzieci preferowały raczej tak zwany „ludyczne zachowania seksualne” związane z nastawieniem zabawowym, pozbawione zaangażowania uczuciowego a zmierzające raczej do manipulowania ofiarą i sprawowania nad nią kontroli co w rzeczywistości stanowiło źródło przyjemności czerpanej z poczucia władzy.

Gannon et al. (2008) stwierdza, że kobiety dopuszczające się molestowania seksualnego odreagowują swoje niekorzystne doświadczenia w związkach dogrywając dominującą rolę w relacjach przemocowych do czego przyczynia się szereg czynników między innymi społeczna izolacja, nieadekwatne mechanizmy obronne, problemy emocjonalne. Dodatkowo negatywne doświadczenia kobiet i ich oczekiwania dotyczące stworzenia satysfakcjonujących związków powodują, że stają się one podatne na zranienia i wykorzystywanie przez mężczyzn, którzy zmuszają je do współdziałania w seksualnym molestowaniu dzieci.

Doświadczenia wiktyimizacyjne stanowią jeden z czynników przyczyniających się do zaburzeń osobowościowych, choć nie można wykluczyć także innego niż wiktyimizacja tła tych zaburzeń. W wielu badaniach (por. m.in. K. Faller, 1987, Rousseau M-M., Cortoni F., 2010) wskazuje się na ścisłe powiązania między traumatycznymi doświadczeniami z dzieciństwa a pojawiającymi się w dorosłym życiu problemami osobowościowymi sprawczyń seksualnego wykorzystywania. U kobiet tych stwierdzono nasilone zaburzenia psychiczne do których należy zaliczyć choroby psychiczne, zaburzenia osobowości (np. osobowość bierno-zależną), epizody psychotyczne i psychozy, problemy będące następstwem traumatycznych relacji, w których kobiety te funkcjonowały oraz przemocy seksualnej, której doświadczały. Z badań prowadzonych m.in. przez Greena, Kaplana, Tardifa i współpracowników wynika, że sprawczynie przemocy częściej wykazują objawy PTSD (73%), głębokiej depresji (64%) i zaburzenia kontroli zachowania. Ponadto w porównaniu z kobietami ze zbiorowości kontrolnej (czyli inkarcerowanych za inne niż przemoc seksualna przestępstwa) sprawczynie przemocy częściej ujawniały symptomy osobowości bierno zależnej, podczas gdy u kobiet ze zbiorowości kontrolnej diagnozowana była osobowość antysocjalną. Ustalenia badawcze Greena i Kaplana potwierdzają także inni autorzy. Między innymi Tardif i współpracownicy (2005) zgromadzili wyniki badań klinicznych, którym poddano 13 kobiet oskarżonych o seksualne molestowanie dzieci. Wyniki wskazują na współwystępowanie kombinacje następujących zaburzeń: osobowości typu borderline (30,8%), zaburzeń dystymicznych (zaburzenia depresyjne o przewlekłym, łagodniejszym przebiegu) (15,4%),

osobowości bierno zależnej (15.4%), depresji zwykle współwystępującej z cechami osobowości zależnej (30,8%). (Tardif M., Auclair N., Jacob M., Carpentier J., 2005).

Nie wszystkie wyniki badań prowadzą do jednoznacznych wniosków sugerujących istnienie zaburzeń osobowościowych i psychicznych w analizowanej kategorii sprawczyń. Wyniki badań opublikowane przez Strickland S.M. (2008) uprawniają do stwierdzenia, że kobiety dopuszczające się wykorzystywania seksualnego dzieci, ujawniają więcej problemów osobowościowych w porównaniu z generalną populacją kobiet, jednak w porównaniu ze sprawczyniami innych przestępstw gwałtownych, różnice te nie są już tak znaczące.

Jednym z bardziej kontrowersyjnych problemów dotyczących sprawczyń przemocy jest charakter preferencji seksualnych oraz ich potencjalnego wpływu na wybór obiektu seksualnego. Badania dotyczące występowania parafilii wśród kobiet prawie nie istnieją, ponieważ trudno zaobserwować u nich symptomy wspomnianych zachowań. Parafilią bezpośrednio powiązaną z omawianym problemem seksualnej przemocy wobec dzieci jest oczywiście pedofilia. Zasadniczo wyróżnia się dwa typy pedofilii. Pierwszy typ charakteryzuje się wyłącznym ukierunkowaniem zainteresowania seksualnego jednostki na dziecko. Natomiast drugi typ pedofilii diagnozowany jest u osób, które poza dziecięcym obiektem seksualnym również wykazują zainteresowanie seksualne dorosłym partnerem, zatem dziecko nie jest jedynym preferowanym obiektem seksualnym. Chociaż u kobiet, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci zasadniczo nie diagnozuje się pedofilii, niektórzy badacze wskazują, że obserwacje kliniczne mogą sugerować występowanie u kobiet pewnych symptomów pedofilii raczej drugiego (brak fiksacji na dziecko) niż pierwszego typu (por. Nathan, Ward, 2001). Brak jednoznacznej diagnozy oczywiście nie wyklucza możliwości występowania dewiacyjnych fantazji seksualnych o tematyce pedofilnej oraz pobudzenia seksualnego wywołanego tymi treściami. Badania Natana i Warda (2001) oraz Gannon i współpracowników (2008) wskazują, że niemal połowa badanych przez nich kobiet, które dopuściły się seksualnej przemocy (41,6% badanych) twierdziła, że do podjęcia tych zachowań motywowało je dewiacyjne pobudzenie seksualne związane z dzieckiem. Chow i Choy (2002) opisują przypadki kliniczne kobiet, u których zdiagnozowano pedofilię. Potwierdzają oni, że badane kobiety przez długi czas wykazywały seksualne zainteresowanie dziećmi, masturbowały się fantazjując o dzieciach i ujawniały specyficzne preferencje seksualne dotyczące dzieci w przedziale wiekowym 3-4 lata. Przedstawione dotychczas wyniki badań sugerują, że **pobudzenie seksualne oraz dążenie do uzyskania satysfakcji seksualnej** przez sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci najprawdopodobniej pełni pewną rolę w ich zachowaniu, ważne jest zatem uzyskanie odpowiedzi na pytanie **czy**

dewiacyjne preferencje seksualne stanowić będą zasadniczy czynnik skłaniający do seksualnego wykorzystywania dzieci. Wyniki badań (m.in. Gannon et al. 2008) pozwalają sformułować ostrożny wniosek, że dewiacyjne pobudzenie seksualne będzie miało znaczenie w przypadku kobiet działających samotnie lub u kobiet molestujących adolescentów czyli takich, które wybierają ofiary zgodnie ze swoimi preferencjami seksualnymi i postrzegają je jako substytut dojrzałego partnera.

Reasumując można stwierdzić, że ustalenia badawcze prowadzone w zakresie dewiacyjnych preferencji seksualnych u kobiet mogą sugerować, że pojawienie się fantazji seksualnych o treściach pedofilnych, stanowić będzie znaczący czynnik motywujący do dewiacyjnych zachowań seksualnych i, podobnie jak w przypadku sprawców płci męskiej, może być traktowany jako czynnik ryzyka sprzyjający dokonaniu napaści seksualnej wobec dzieci (Rousseau, Cortoni, 2010, s. 76). Nie mniej jednak samo potwierdzenie występowania wśród kobiet dewiacyjnych fantazji i zachowań seksualnych nie wyjaśnia czy natura tych parafilnych preferencji wśród kobiet jest taka sama jak u mężczyzn. Stwierdzenie, że niektóre kobiety, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci ujawniają dewiacyjne fantazje seksualne, nie upoważnia do zdiagnozowania u nich pedofilii lub innych zachowań dewiacyjnych, które mogą występować u mężczyzn, popełniających podobne czyny. Pomimo zdecydowanie mniejszych rozmiarów występowania parafilii u kobiet, zdaniem klinicystów nie należy bagatelizować tych zachowań u sprawczyń wykorzystywania seksualnego, bowiem może to pomóc w ustaleniach etiologicznych oraz w zaplanowaniu właściwej strategii oddziaływań terapeutycznych ((Rousseau, Cortoni, 2010, s. 77). Ponieważ w męskiej populacji sprawców seksualnego wykorzystywania problem dewiacyjnych skłonności seksualnych jest znaczny i pozostaje w wyraźnym związku z popełnionymi czynami zatem i strategię oddziaływań terapeutycznych koncentrują się na rozwiązywaniu tych problemów. W przypadku kobiet o podobnej zależności trudno jednoznacznie wnioskować, dlatego też stosowanie tych samych form oddziaływań terapeutycznych wobec kobiet jak i mężczyzn dopuszczających się przemocy seksualnej, nie stanowi dobrego rozwiązania.

3. Inspiracje i zalecenia dotyczące oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych adresowanych do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci.

Doświadczenia związane z pracą resocjalizacyjną i terapeutyczną adresowaną do kobiet dopuszczających się wykorzystywania seksualnego dzieci są jak do tej pory niewielkie. Należy jednak sądzić, że działania tego rodzaju powinny być zogniskowane na specyfice sytuacji życiowej sprawczyń. Doświadczenia terapeutyczne jak i przedstawiona powyżej analiza sytuacji życiowej sprawczyń ze szczególnym uwzględnieniem procesu wiktyimizacji wskazują, na znaczenie terapii genderowej, podkreślającej kluczowe znaczenie płci sprawcy przy planowaniu działań resocjalizacyjno-terapeutycznych, co w efekcie prowadzi do osiągnięcia lepszych rezultatów. Należy zaznaczyć, że obie formy terapii, zarówno te adresowane do mężczyzn jak i do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci posiadają pewne cechy wspólne, jednakże w zasadniczych obszarach różnią się między sobą. Ponadto organizując grupy terapeutyczne należy uwzględnić fakt, że wiele kobiet dopuszczających się wykorzystywania seksualnego, trafia na terapię z bagażem własnych traumatycznych doświadczeń przemocy seksualnej, których sprawcami byli mężczyźni, inne natomiast są współsprawczyniami, które do wykorzystywania seksualnego zostały nakłonione przez aktualnych partnerów. Okoliczności te przemawiają za odstąpieniem od tworzeniem mieszanych grup terapeutycznych bowiem prowadzić one mogą do niebezpieczeństwa związanego z utrwalaniem się skłonności do powielania relacji przemocowych (Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H.,2010). Większość projektów oddziaływań terapeutycznych stanowi nawiązanie do koncepcji kognitywno- behawioralnej. Strategia ta umożliwia wygaszanie niepożądanych zachowań, kontrolowanie postępów oraz stosowanie wzmocnień, które pozwalają utrwalić właściwe zachowania i stanowią zachętę do dalszych wysiłków. W odróżnieniu od preferowanej w stosunku do mężczyzn terapii grupowej, w przypadku kobiet dopuszczających się przemocy seksualnej zalecane jest podejście indywidualne.

Projektowanie i podejmowanie właściwych działań terapeutycznych i resocjalizacyjnych w stosunku do kobiet dopuszczających się seksualnego wykorzystywania dzieci wymaga uwzględnienia kilku czynników, które kształtują specyfikę sytuacji sprawczyń. Czynniki te obejmują: komponenty procesu seksualnej wiktyimizacji zawierające charakter doświadczeń traumatycznych oraz relacje kobiet z rodzinami i z partnerami życiowymi, a także kondycję psychiczną uwzględniającą ewentualne zaburzenia osobowościowe i dotyczące preferencji

seksualnych. Zatem w projektowaniu strategii działań terapeutycznych uwzględnić należy poniższe wskazania.

1. Nabywanie umiejętności budowania prawidłowych relacji

W poprzedniej części opracowania wskazano, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć co w dorosłym życiu skutkowało budowaniem toksycznych i niesatysfakcjonujących związków. W oddziaływaniach terapeutycznych znaczącą rolę odgrywać będzie wykształcenie umiejętności interpersonalnych i adekwatnego poziomu wsparcia społecznego, które uznać należy za znaczące czynniki skutecznie chroniące przed podejmowaniem aktów przemocy seksualnej. Inicjując proces zmian w życiu sprawczyń należy położyć nacisk na tworzenie przez sprawczynie prawidłowych związków, które nie będą powieleniem ich doświadczeń związanych z zaniedbywaniem, porzuceniem i przemocą. Pierwszym krokiem w terapii będzie zatem nauka budowania poprawnych relacji z terapeutami, osobami bliskimi oraz dziećmi.

Biorąc pod uwagę fakt, że wiele sprawczyń, uczestniczących w terapii wnosi złożone problemy życiowe zarówno dotyczące przemocy jak i toksycznych relacji, zatem ważne jest by terapeuta posiadał wiedzę i zdolność zidentyfikowania i ustalenia właściwych rozwiązań dla poszczególnych sprawczyń. Nie należą do niezwykłych sytuacje, gdy podczas terapii okazuje się, że obecne potrzeby sprawczyni kształtują się w dużym stopniu pod wpływem zewnętrznych oddziaływań rodziny, związków partnerskich, które nadmiernie wpływają na zachowania kobiety. Nie oznacza to jednak, że poszczególne elementy i istota programu terapeutycznego są źle opracowane ale, że należy podjąć działania całościowe i dostosowane do rzeczywistych potrzeb kobiet.

2. Powstrzymanie procesu rewiktymizacji

Historia wiktymizacji sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci jest zdecydowanie bardziej okrutna, bolesna i dłużej trwająca niż w przypadku mężczyzn. Do takich wniosków dochodzą między innymi Giguere i Bumby (2007). Wskazują oni, że doświadczana przez kobiety przemoc seksualna zwykle powoduje tworzenie relacji o charakterze przemocowym w dorosłym życiu. Doświadczenia przemocowe, a w szczególności osoba sprawcy rzutuje nie tylko na powielanie pewnych wzorców w relacjach partnerskich ale wpływa na całokształt interakcji pomiędzy krzywdzoną w dzieciństwie kobietą a mężczyznami oraz innymi

kobietami. W konsekwencji jednym z podstawowych zaleceń w działaniach terapeutycznych adresowanych do kobiet staje się wybór osoby, a właściwie płci terapeuty. Niektóre kobiety wykorzystywane seksualnie przez mężczyzn (np. ojców, partnerów) wobec faktu emocjonalnego obnażenia się poprzez ujawnienie tych faktów przed mężczyzną- terapeuta, czują się zażenowane i zawstyżone co powoduje nasilenie procesu rewiktymizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt, należy wykazać wobec tych sprawczyń, które zostały wykorzystane przez kobiety (por. Briere I., 1996).

3. Zmiana nieadekwatnych mechanizmów obronnych

Traumatyczne doświadczenia związane z seksualnym wykorzystywaniem w dzieciństwie wzmocniają poczucie niskiej samooceny, małowartościowości i powodują utrwalenie nieadekwatnych mechanizmów obronnych. Niekiedy w zachowaniu sprawczyń można dostrzec symptomy wskazujące na wypracowaną przez nie strategię zaprzeczenia lub wypierania. Przykładowo zaprzeczanie etyki sprawy pozwala uniknąć porównań do ich prześladowców. Próby zmian tych strategii przystosowawczych bez uprzedniego opanowania nowych umiejętności są bezowocne. W związku z tym należy zaakceptować fakt, że nieadekwatne strategie przystosowawcze będą pojawiały się dopóki sprawczynie będą przeżywały stres. W tej sytuacji wykorzystać można wiele konstruktywnych strategii obronnych, których celem jest radzenie sobie z emocjami i obniżenie poziomu stresu. Jedną z nich jest rozwijanie słownika pojęć określających różne stany emocjonalne. Dla wielu kobiet pomocne będą proste techniki takie jak rozpoznawanie fizycznych zwiastunów różnych emocji (np. złości) powiązane z ćwiczeniami w jaki sposób zachowania te kontrolować. Opanowanie wspomnianych technik pozwala umocnić sprawczynie w przekonaniu, że mogą kontrolować emocje, które pierwotnie były postrzegane jako wymykające się spod kontroli. Inną umiejętnością obniżającą poziom stresu jest pozytywne samo uspokajanie lub też wizualizacja doświadczeń fizycznych (por. Eldridge H.J., Saradjian J. 2000).

4. Wykorzystywanie opowiadań terapeutycznych

Wykorzystanie opowiadań terapeutycznych jest działaniem przydatnym i często wykorzystywanym podczas terapii dzieci, służy zmniejszeniu poczucia izolacji, rozwijaniu umiejętności rozwiązywania problemów oraz wskazywaniu właściwych rozwiązań problemów. W odniesieniu do dorosłych na zastosowanie opowiadań terapeutycznych

wskazują m.in Parker i Wampler (2006). Ich zdaniem wykorzystać je można do zmiany negatywnych nastawień emocjonalnych redukcji oporu (sprzeciwu) wobec nowych idei (pomysłów), oraz dla podsunięcia pomysłów rozwiązania pojawiających się nowych wewnętrznych konfliktów. Redukowanie poczucia izolacji i wstydu jakie odczuwają kobiety dopuszczające się wykorzystywania seksualnego powinno stać się integralną częścią procesu terapeutycznego. W tym celu wykorzystuje się historie anonimowych kobiet, które znalazły się w podobnej sytuacji lub przeżywały podobne problemy.

5. Ustalanie jasnych granic

Historia wiktyimizacji i związane z tym pokoleniowe powielanie wzorców przemocowych wskazują, że kobiety dopuszczające się wykorzystywania seksualnego dzieci utraciły poczucie kontroli, co utrudnia im tworzenie jasnych granic. Ich dotychczasowe życie, włączając w to zachowania seksualne, wydaje się być bardzo nieuporządkowane i pozbawione jasno określonych granic. Dlatego ten element pracy terapeutycznej związany z ustaleniem granic staje się bardzo ważny, bowiem powiązany jest z poczuciem bezpieczeństwa i ochroną. Niektóre z ustalanych granic będą w sposób szczególny odzwierciedlać ich sytuację sprawczyńi przemocy seksualnej co wiązać się może z prawną kontrolą ich poczynań np. w zakresie zakazu lub ograniczenia kontaktu z dziećmi, dostępu do komputera czy zgłaszania na każde wezwanie (kuratora, policji) w przypadku orzeczonego dozoru. Inne ograniczenia dotyczą np. poufności, mogą też mieć specyficzny charakter adekwatny dla sytuacji danej kobiety. W przypadku niektórych kobiet wskazania mogą dotyczyć adekwatnego doboru sposobu ubierania się w sposób nieprovokujący seksualnie a u innych powstrzymania się od okazywania słownej lub fizycznej przemocy. Należy jednak pamiętać, że niezależnie od tego jakiego rodzaju ograniczenia zostaną zastosowane, dotyczyć one będą wyłącznie sposobu postępowania sprawczyńi a nigdy oceny jej jako człowieka.

6. Wyznaczanie realistycznych celów

Określanie możliwości zmian w życiu sprawczyń jak i wyznaczanie realistycznych celów jest bardzo ważnym momentem w terapii. Działania zmierzające do wypracowania właściwych zmian w życiu sprawczyń powinny opierać się na uświadomieniu i przekonaniu sprawczyńi, że posiada ona możliwości i siłę by wypracować nową jakość życia w przyszłości. Ponieważ wiele sprawczyń wykorzystywania seksualnego doświadczyło we własnym życiu przemocy, wobec tego bardzo duże znaczenie ma przekonanie ich, że „nowe życie” będzie wolne od

przemocy zarówno wobec niej jak i wobec innych osób. Dla wielu kobiet perspektywa rozpoczęcia życia w którym nie będą doświadczały przemocy może być silnie motywujące.

7. Budowanie więzi emocjonalnej i zasad współpracy

Wypracowaniu właściwej relacji terapeutycznej pomaga podejście empatyczne pozwalające na zrozumienie zachowań i skomplikowanych emocji jakie odczuwają sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci. Jednym z najważniejszych problemów przeżywanych przez sprawczynie jest stan „podwójnej dewiacji”, w związku z naruszeniem najważniejszego przymiotu jaki przypisuje się kobiecości. Uczucia takie mogą burzyć poczucie sensu życia u kobiet, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dziecka. Ważna jest zatem rola terapeuty, który może przełamać opór kobiety wypowiadając chociażby zdanie: „inne kobiety, które popełniły podobne czyny opowiadały o uczuciu samotności i przerażenia”. Zdanie takie przekazuje kobiecie wiadomość, że nie jest ona jedyna osoba, która dopuściła się takiego czynu i terapeuta rozumie to co przeżywa. Nie mniej ważne w pracy terapeutycznej jest poznanie swoistego „słownika” zwrotów jakimi posługują się sprawczynie. Pozwala to poznać poziom stresu, zaangażowania w terapii. Ustalenie pewnego słownika jest przydatne wówczas gdy sprawczynie opisuje swoje doświadczenia i zachowania seksualne (por. Marshall et al, 2003/8).

8. Ocena postępów

Zastosowanie skutecznej w przypadku kobiet – sprawczyń strategii małych kroków zapowiada długą drogę terapeutyczną i powoduje, że postępy mogą być mało dostrzegalne. Należy jednak starać się zauważyć nawet niewielkie zmiany jakie dokonują się w ich zachowaniu bo są to znaczące dowody postępujących poważnych zmian. Ważnym elementem kontroli postępów są tzw. zadania domowe zlecane kobietom, których celem jest utrwalenie zdobytych w trakcie terapii umiejętności. Kiedy kobiety zaakceptują stawiane przed nimi cele, motywacja by je osiągnąć zdecydowanie wzrasta. Jednym z zadań jakie można zaproponować jest prowadzenie „dziennika dobrych decyzji”. Przykładowo dobrą decyzją może być wybór owoców zamiast czekolady jeśli stawianym sobie celem będzie zadbanie lub poprawa stanu zdrowia. Z biegiem czasu charakter stawianych celów i rozpoznawanie dobrych decyzji może stać się nawykiem. Sprawczynie powinny czytać swój dziennik by utwierdzić się w przekonaniu, że postępy w ich zachowaniu są widoczne, szczególnie jest to pożądane gdy przeżywają stres lub kryzys, kiedy walczą ze słabościami

lub gdy odczuwają wątpliwość. Ważne są także pozytywne opinie i komentarze terapeutów, które mogą być zamieszczane w jej dzienniku.

W oddziaływaniach resocjalizacyjnych adresowanych do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci uwzględnić należy oprócz specyficznych zaburzeń osobowościowych i preferencji seksualnych także czynniki powiązane z relacjami rodzinnymi i traumatycznymi doświadczeniami kształtującymi osobowość sprawczyń. Proponowany projekt oddziaływań resocjalizacyjnych odwołuje się do podejścia kognitywno-behawioralnego. Podstawą oddziaływań jest diagnoza czynników ryzyka odnoszących się do procesu wiktylizacji, który obejmuje traumatyczne doświadczenia wychowawcze i socjalizacyjne sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci a także diagnozę zaburzeń psychoseksualnych. Pierwszy blok czynników ryzyka czyli historia procesu wiktylizacji zawiera diagnozę dwóch subprocesów wiktylizacyjnych odnoszących się do doświadczeń przemocowych w rodzinie pochodzenia i w relacjach partnerskich. Powiązane są one z charakterem relacji rodzinnych oraz doświadczeniami traumatycznymi. Drugi blok czynników ryzyka (czyli zaburzenia psychoseksualne) uwzględnia przede wszystkim utrwalone, nieadekwatne mechanizmy obronne, zaburzoną samoocenę oraz zaburzone preferencje seksualne w zakresie obiektu. Każdemu z bloków czynników ryzyka przypisać można schematy oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych które służyć będą skorygowaniu negatywnych skutków wywołanych przez wskazane czynniki.

Pierwszy blok czynników obejmuje **diagnozę procesu wiktylizacji oraz podstawowych subprocesów**. Proponowane formy oddziaływań odnoszą się do terapii rodzinnej i prowadzonej równolegle terapii zajęciowej. Powiązane z historią wiktylizacji są *relacje rodzinne*, które w toku życia jednostki (a niekiedy już w okresie dzieciństwa lub dorastania) uległy osłabieniu lub zerwaniu. Pod pojęciem relacji rodzinnych rozumiane są zarówno związki z rodzinami generacyjnymi, które zwłaszcza w przypadku młodszych wiekiem sprawczyń odgrywają znaczącą rolę, jak i więzi odnoszące się do rodziny prokreacyjnej lub związków partnerskich. Realizując oddziaływania redukujące konsekwencje wiktylizacyjne należy przede wszystkim mieć na uwadze zapobieganie rewiktylizacji sprawczyń oraz pomoc w dotarciu do źródeł zachowań w których główną rolę odgrywa aktywność seksualna z dzieckiem. Niekiedy źródła tych zachowań tkwią w specyficznych związkach rodzinnych, wzorcach przemocowych z którymi kobiety te obcowały. Ponieważ wielokrotnie sprawczynie doświadczały różnych form przemocy zatem w takiej sytuacji niezbędna jest pomoc w odbudowaniu poczucia własnej wartości u tych sprawczyń, których czyny mają

związek z doznaną w dzieciństwie krzywdą i przemocą. Zwykle w takich sytuacjach wzorce przemocowe ulegają powieleniu i ujawniają się w relacjach partnerskich. Jak wskazano wcześniej najbardziej pożądane w przypadku kobiet będzie terapia indywidualna, choć nie należy przekreślać zasadności udziału w terapii grupowej opartej na tworzonych grupach homogenicznych. Terapia ukierunkowana winna być na usuwanie nieadekwatnych reakcji na bodźce, nauczenie właściwych reakcji na bodźce oraz pożądanych nawyków i zachowań, należy także zmieniać niewłaściwe wzorce myślowe, rozwijać umiejętności ułatwiające przystosowanie do różnych sytuacji życiowych, pomóc w tworzeniu adekwatnych planów życiowych, w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, oraz wypracować umiejętności rozwiązywania konfliktów interpersonalnych. Udział w terapii indywidualnej prowadzić winien do znaczących zmian w zakresie samooceny, która staje się bardziej dojrzała, oparta na gruntownej analizie własnej osobowości. Postulowane jest także wykorzystanie takich programów leczenia z przemocą (zwykle opierających się na pracy z grupą), które pozwolą rozwiązać jednocześnie kilka ze wskazanych problemów pozostających w związku z wykorzystywaniem seksualnym dzieci. W tym wypadku terapia grupowa daje szereg nowych możliwości, które mogą prowadzić do pożądanych zmian. Grupa terapeutyczna redukuje poczucie izolacji i wstydu oraz upewnia, że także inne kobiety przeżywają podobne problemy, co zapewnia im wsparcie. Daje także możliwość przeciwiczenia wyuczonych sprawności interpersonalne i społecznych, pozwala uczyć się wyrażania uczuć i potrzeb.

W przypadku sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci istotne są zdiagnozowane *zaburzenia identyfikacji i/lub preferencji seksualnych*, co stanowi drugi blok czynników ryzyka. Choć jak wspomniano we wcześniejszym fragmencie opracowania, u kobiet trudno jednoznacznie zdiagnozować pełnoobjawową pedofilię to jednak niewykluczone jest stwierdzenie występowania pewnych symptomów zaburzeń preferencji tego typu. Zatem oddziaływania przewidziane w tym obszarze powinny mieć charakter oddziaływań terapeutycznych i psychokorekcyjnych obejmujących różne formy psychoterapii, terapię grupową oraz zajęcia warsztatowe. Ukierunkowane winny być na przemodelowanie dwóch podstawowych form doznania: stymulujących i ukierunkowujących działanie fantazji erotycznych oraz zaspokojenia seksualnego. Przemodelowanie pierwszej z form czyli fantazji seksualnych, w których pojawiają się treści pedofilne możliwe jest dzięki wykorzystaniu podejścia psychodynamicznego. Stosując to podejście należy doprowadzić do ujawnienia wszystkich najczęściej nieuświadomianych, zrodzonych z traumatycznych przeżyć, przyczyn wypaczonego zachowania (por.K.Pospiszyl,2005,s.111). Natomiast

przemodelowanie drugiego z elementów zachowania jakimi są intensywne doznania seksualne wymaga podejścia behawioralnego (kognitywno-behawioralnego). W działaniach tych wyodrębnić można dwie strategie nastawione na przemodelowanie niewłaściwych zachowań wynikających z odmiennych przyczyn. Pierwsza strategia postępowania psychokorekcyjnego obejmuje zmianę zachowań wynikających z niewłaściwego zrozumienia sytuacji czy też niewłaściwej jej oceny. W tym wypadku zalecane jest stosowanie technik przewarunkowania. Natomiast druga strategia odnosi się do zachowań wynikających z nieumiejętności lub nieznamomości sposobów właściwego zachowania czyli tzw. deficytów behawioralnych i polega na nauczaniu sprawcy odpowiednich „zręczności społecznych” czy „psychologicznych” czyli umiejętności właściwego radzenia sobie w różnych sytuacjach. Ważna jest w tym przypadku także profilaktyka nawrotów zachowań przestępczych. Prowadzi do niej korekta wypaczeń myślenia, która pozwala na łatwe usprawiedliwienie lub wyjaśnienie zachowania przemocowego (wypaczenia w myśleniu stosowane przez sprawców przemocy seksualnej opisuje w swojej teorii Ward i Keenan), rozpoznawanie indywidualnych cykli wykorzystywania seksualnego i czynników spustowych. Należy jednak podkreślić, że w przypadku kobiet nie zawsze możliwe może okazać się rozpoznawanie cyklu przemocy. Jak wskazano sprawczynie przemocy seksualnej wobec dzieci często traktują dziecko jako substytut dorosłego partnera również w sferze emocjonalnej a co za tym idzie nie będzie możliwe w takich wypadkach rozpoznanie poszczególnych etapów cyklu jak i czynników bezpośrednio wyzwalających zachowanie związane z agresją seksualną.

Natomiast modyfikacji zaburzonej samooceny służyć może udział w formach treningowych przywracających adekwatną samoocenę i pozytywny obraz własnej osoby wsparty wzmocnieniem wiary we własne możliwości. Z kolei zmianie nieadekwatnych mechanizmów obronnych uruchamianych w sytuacjach trudnych służyć uczestnictwo w antystresowych programach nastawionych między innymi na modyfikowanie nieadekwatnych zachowań w sytuacjach trudnych. Celem tych działań powinno być odzyskanie możliwości kontroli nad własnym zachowaniem. Integralnym elementem oddziaływań terapeutycznych powinien być także trening empatii wobec ofiar. Tego typu treningi są jednym z pierwszych kroków terapii adresowanej do mężczyzn, którzy dopuścili się podobnych czynów. Nie można jednak wykluczyć, że również u kobiet występować może deficyt uczuć empatycznych wobec ofiar. W szczególności dotyczyć będzie to kobiet, które pierwotnie postrzegały ofiarę jako obiekt seksualny oraz tych, u których napaść seksualna motywowana była chęcią zemsty (odwetu). Przejawiają one niewielkie poczucie

wyrządzonej ofierze krzywdy oraz przekonanie, że ofiara doświadczyła pozytywnych odczuć podczas kontaktu seksualnego.

Reasumując pragnę podkreślić, że problem kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci wymaga jeszcze pogłębionych analiz empirycznych. Dopiero dokładne poznanie zachowań sprawczyń jak i ich genezy pozwoli na precyzyjne dopracowanie strategii oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych uwzględniających specyficzne problemy i potrzeby sprawczyń. Obecna wiedza nie pozwala również ocenić skuteczności realizowanych do tej pory projektów resocjalizacyjno- terapeutycznych a tym bardziej dokonać porównania ich skuteczności w odniesieniu do rozwiązań praktykowanych wobec mężczyzn.

Bibliografia

1. Allen C. M., Pothast H. L., 1994. Distinguishing characteristics of male and female child sex abusers. In: *Journal of Offender Rehabilitation*. Nr 21 (1-2)
2. Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010. Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues. In: T.A. Gannon, F. Cortoni (red) *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd. London
3. Briere I., 1996. *Therapy for adults molested as children*. Springer. New York
4. Chow E.W.C., Choy A. L., 2002. Clinical characteristic and treatment response to SSRI in a female pedophile. In: *Archives of Sexual Behavior*. Nr 31.
5. Condy S.,R., Templer D.,I., Brown R., Veaco L., 1987. Parameters of sexual contact of boys with women. In: *Archives of Sexual Behavior* 16.
6. Covington S.S. 2002. A woman's journey home: Challenges for female offenders and their children. In: Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010. Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues. In: T.A. Gannon, F. Cortoni (red) *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd. London
7. Denov M.S., 2004, *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. Hampshire, England: Ashgate Publishing
8. Denov M.S. 2004b. The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 19.

9. Eldridge H.J. i Saradjian J. 2000., Replacing the function of abusive behaviors for the offender: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children. In: D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Wards, Remaking relapse prevention with sex offenders. A sourcebook. Thousands Oaks.
10. Faller K.C., 1987. Women who sexually abuse children. In: Violence and victims, Nr.2
11. Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I., A., Smiths C., 1990. Sexual abuse In a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. In: Child abuse and Neglect 14,
12. Ford H.,2006. Women who sexually abused children. Chichester, England: John Wiley & Sons
13. Gannon T.A., Rose M.R., Ward T., 2008. A descriptive model of the offence process for female sexual offenders. In: Sexual Abuse: A Journal of of Research and Treatment, 20.
14. Gannon T.A., Cortoni,F., 2010. Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment. John Wiley & Sons. London
15. Gigure R., Bumby K., 2007. Female sex offenders. za; Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H.,2010. Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues.
16. Green A.H., Kaplan M.S., 1994. Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. In: Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Nr 33.
17. Johnson R., Shrier D., 1987. Past sexual victimisation by females of male patients in an adolescent medicine clinic populations. In: American Journal of Psychiatry 144.
18. Marshall W.L., Fernandez Y.M., Serran G.A., Mulloy R., Thornton D., Mann R.E., 2003., Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature. In: Aggression and Violent Behaviour , nr 8
19. Miller J.B.,1976. Towards new psychology of woman. Beacon Press. Boston
20. Nathan P., Ward T., 2001. Females, who sexually abused children: Assessment and Treatment issues. In: Psychology and Law nr 8.
21. Parker i Wampler (2006, Changing emotions : The use of therapeutic story telling. In: Journal of Marital and Family Therapy, nr. 32,
22. Pospiszyl K., 2005., Przewidywania seksualne. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa
23. Rousseau M-M., Cortoni F., 2010. The Mental Health Needs of female sexual offenders., s. 74 In: Gannon T.A., Cortoni,F., 2010. Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment. John Wiley & Sons. London

24. Rusell B.L., Oswald D. L., 2001. Strategies and dispositional correlates of sexual coercion perpetrated by women: An exploratory investigations. In: Sex Roles, Nr 42 (1-2)
25. Saradjian J. 1996. Women who sexually abused children: From research to clinical practice. New York. John Wiley & Sons).
26. Saradjian J. 2010 Understanding the prevalence of female – perpetrated sexual abuse and the impact of that abuse on victim. [w:] Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment. T.A. Gannon, F. Cortoni (red) John Wiley & Sons, London
27. Strickland S.M., 2008. Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions. In: Journal of Interpersonal Violence. Nr 23
28. Tardif M., Auclair N., Jacob M., Carpentier J., 2005. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. In: Child Abuse & Neglect. Nr. 29.

Słowa kluczowe:

Wykorzystywanie seksualne, seksualna wiktymizacja, terapia genderowa, oddziaływania resocjalizacyjne

Sexual abuse, sexual victimization, gender bias therapy, rehabilitation influences

Abstract:

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych podejmowanych wobec kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci. Takie ujęcie problemu wymaga wstępnej analizy etiologicznej i fenomenologicznej bowiem można sądzić, że w odniesieniu do kobiet znaczącą rolę odgrywać będą inne czynniki lub ich konfiguracje aniżeli w przypadku mężczyzn. Omówione zostaną także sugestie dotyczące możliwości oddziaływań resocjalizacyjno- terapeutycznych wobec tej kategorii sprawczyń w oparciu o działania i doświadczenia LFF czyli Lucy Faithfull Foundation w Wielkiej Brytanii. Pomoc terapeutyczna we wspomnianej fundacji adresowana jest do kobiet sprawczyń przemocy. Bardzo ważną cechą tych działań jest ich zogniskowanie na specyficie sytuacji życiowej sprawczyń czyli terapii gender bias. Jak bowiem wskazują doświadczenia terapeutyczne uwzględnienie szczególnych okoliczności związanych z życiem sprawczyń prowadzi do osiągnięcia lepszych rezultatów terapeutycznych.

Showing the possibility influences of therapeutic and rehabilitation children taken towards women abusing sexually is a purpose of this study. Because such including the problem requires the etiologic and phenomenological preparatory analysis it is possible to think that with reference to women other factors or their configurations will be playing the major part than in case of men. Also suggestions concerning the possibility of influences will be discussed rehabilitation and therapeutic towards this category of perpetrators based on action and LFF experience i.e. Foundation Lucy Faithfull in Great Britain. The therapeutic help in the recalled foundation is being addressed to women of perpetrators of the violence. Very much their focusing upon the specificity the its situation in life of perpetrators is an important feature of this action. Because how therapeutic experience shows taking into account particular circumstances of the perpetrators associated with the life is leading for achieving therapeutic good results.

Informacja o autorze

Dr hab. Małgorzata Kowalczyk prof. UMK

Katedra Pedagogiki Specjalnej,

Wydział Nauk Pedagogicznych

Uniwersytet Mikołaja Kopernika, ul Gagarina 9, Toruń

Tel 602 12 04 04

Adres do korespondencji:

ul. Zapłotek 3a, 85-357 Bydgoszcz