

## ***Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci. Geneza i możliwości resocjalizacji***

### **1. Wprowadzenie oraz przyjęte rozwiązania metodologiczne.**

Przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem szczególnie drastycznym i bulwersującym. W większości opracowań dotyczących seksualnej przemocy wobec dziecka (por. np. K. Pospiszyl, 2005, M. Beisert 2012, Z. Lew-Starowicz 1992, D. Glaser, S. Frosh, 1995 i inni) problem ten postrzegany jest jednowymiarowo a mianowicie z perspektywy sprawcy, którym jest mężczyzna. Seksualne wykorzystywanie dzieci, zwłaszcza w okresie pre-pubertalnym, przez kobiety jest zjawiskiem dość mało rozpoznany, co może nasuwać wnioski o marginalnym charakterze tego zjawiska. Przykładowo badania prowadzone w Kanadzie, Wielkiej Brytanii, USA oraz w Australii i Nowej Zelandii w zasadzie potwierdzają te spostrzeżenia, wskazują bowiem, że kobiety stanowią około 4-5% ogółu sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci. Wskazuje to na proporcję 1:20. Za tymi liczbami kryje się jednak niezbadany obszar ciemnej liczby tych czynów. Wykreowany przez społeczeństwa naszego kręgu kulturowego schemat kobiecości zasadniczo nie predysponuje kobiet do roli sprawców przestępstw seksualnych. Kobiecość postrzegana jest przez pryzmat wychowywania dzieci, troski, opiekuńczości. Kobiety postrzegają się także jako nieagresywne i aseksualne w znaczeniu nie wykraczającym poza obszar męskich oczekiwań dotyczących ich wyobrażeń o kobiecości. Zachowania, które przeczą temu wizerunkowi (a bez wątpienia do tej kategorii zachowań należy przemoc seksualna) są pomijane lub bagatelizowane. Zgodnie z tą prawidłowością kobiety, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci zostały potraktowane jako „przypadki z zaburzeniami psychicznymi” wobec których najbardziej uzasadnione jest podjęcie leczenia. Podejście takie wynika głównie z faktu, że rola „napastnika seksualnego” kojarzy się przede wszystkim z rolą męską. Zatem to mężczyźnie przypada rola osoby inicjującej akt seksualny, kontrolującej jego przebieg. Natomiast kobieta postrzegana jest jako bierna, wycofana, przyzwalająca, niezdolna do wyrządzenia krzywdy. Jeśli kobieta uwikłana jest w przemoc seksualną wobec dziecka zwykle traktuje się ją jako współsprawcę, która została przymuszona przez mężczyznę. Jest zatem traktowana jako ofiara na równi z krzywdzonym dzieckiem (Denov, 2004).

Celem niniejszego, teoretycznego opracowania jest przybliżenie problematyki seksualnego wykorzystywania dzieci z perspektywy dokonujących tych czynów kobiet. Takie ujęcie problemu wymaga wnikliwej analizy zarówno z perspektywy etiologicznej, fenomenologicznej jak i resocjalizacyjnej. Geneza zachowań sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci jak i ich profil psychologiczny jest dość dobrze zbadany (por. K. Pospiszyl, 2005, M. Beisert, 2012). Można jednak sądzić, że w odniesieniu do kobiet znaczącą rolę odgrywać mogą inne czynniki lub ich konfiguracje. 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. Analiza podjętej problematyki opierać się zatem będzie na ustaleniu w oparciu o literaturę, odpowiedzi na poniższe pytania problemowe:

- 1. Jakie czynniki zawierające się w sferze społecznej, kulturowej i osobistej stanowią mogą podłoże wykorzystywania seksualnego dzieci przez kobiety?*
- 2. Jakie zaburzenia osobowościowe i seksualne charakteryzują sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci?*
- 3. Czy, a jeśli tak to jakiego rodzaju doświadczenia traumatyczne wskazujące na postępujący proces wiktylizacji, pojawiły się w sytuacji życiowej kobiet sprawczyń seksualnego wykorzystywania?*
- 4. Jakie istnieją możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci?*

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. Wykorzystywanie seksualne i jego istota**

Rozważania dotyczące problematyki kobiet dopuszczających się wykorzystywania seksualnego dzieci należy rozpocząć od interpretacji pojęć związanych z przemocą seksualną. WHO w 1986 roku w opublikowanym specjalnym dokumencie zdefiniowała przemoc seksualną wobec dziecka jako nadużycie dziecka dla uzyskania przyjemności seksualnej przez osoby dorosłe i starsze. Podkreśla się diadyczny układ między ofiarą a sprawcą, różne formy wykorzystania dzieci (poprzez pokazywanie pornografii, zachowania pedofilne, kazirodce, obsceniczne rozmowy z dzieckiem) (cyt za Z. Lew-Starowicz, 1992, s. 33). Ze względu na różnorodność zachowań jakie podejmować może sprawca wobec dziecka, najlepiej pojęcie to oddają definicje fenomenologiczne. Definicję tego rodzaju podaje między innymi Sajkowska (2002) Termin **wykorzystywanie seksualne** oznacza aktywność inicjowaną przez osobę dorosłą względem dziecka, której celem jest stymulacja seksualna. Nie dotyczy to kontaktu z genitaliami dziecka w celach związanych ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Zachowania określane jako wykorzystywanie seksualne dzielą się na dwa zasadnicze rodzaje: pierwsze to zachowania obejmujące kontakt fizyczny z dzieckiem związany z dotykiem genitaliów lub/i odbytu dziecka lub piersi u dziewczynek oraz nakłanianiem dziecka do dotykania tych części ciała u osoby dorosłej przez dziecko. Wyróżnia się dwa typy zachowań powiązanych z kontaktem fizycznym. Pierwsza forma to penetracja, gdy pochwa, odbyt lub usta dziecka są penetrowane przez sprawcę przy użyciu penisa, palca lub przedmiotów. Drugą formą jest kontakt bez penetracji polegający na dotykaniu intymnych części ciała dziecka, całowaniu o charakterze seksualnym oraz dotykaniu przez dziecko intymnych części ciała sprawcy. Drugim zasadniczym rodzajem zachowań seksualnych o znamionach wskazujących na wykorzystywanie dziecka są

zachowania bez kontaktu fizycznego do których Sajkowska zalicza ekshibicjonizm, podglądanie dziecka, doprowadzenie do eksponowania genitaliów przez dziecko oraz włączanie dziecka w oglądanie lub produkcję materiałów pornograficznych (M. Sajkowska, 2002/1 s. 12). Podobną klasyfikację proponuje także K. Faller (por. Z. Lew –Starowicz,1992) Inni autorzy (Finkelhor et al., 1990) definiując omawiane pojęcie wskazują, że należy brać pod uwagę przede wszystkim charakter kontaktu seksualnego sprawcy i ofiary, natomiast drugorzędna jest kwestia płci uczestników aktu seksualnego. Natomiast zdaniem innych (Condy, Templer, Brown, Veaco 1987) duże znaczenie ma także uwzględnienie różnicy wieku między sprawcą a ofiarą. Zgodnie z sugestią wspomnianych autorów przemoc seksualna obejmuje kontakt seksualny ofiary z kobietą co najmniej 5 lat starszą od ofiary. Przyjęcie tego kryterium eliminuje dorastające (nastoletnie) sprawczynie, których wiek może być zbliżony do wieku ofiar. Poprawne zdefiniowanie pojęcia przemoc seksualnej może napotykać zatem na pewne trudności również biorąc pod uwagę rodzaje i formy zachowań inicjowanych wobec dziecka. Między innymi Ford (2006) opisuje zachowania seksualne, które stanowią kategorię przemoc seksualnej, bez wątpienia krzywdzą dzieci, jednak nie zawsze są 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, jeśli podejmowane są przez kobietę, mogą sugerować nieprawidłowe relacje pomiędzy nią a dzieckiem. Zwykle w takiej sytuacji dziecko staje się substytutem nieobecnego partnera nie tylko w sferze seksualnej ale także emocjonalnej bowiem sprawczyni czyni je powiernikiem swoich problemów emocjonalnych i partnerskich.

### **3. Geneza seksualnego wykorzystywania w wybranych teoriach**

Analiza pojęcie wykorzystywania seksualnego przedstawiona wyżej, sugeruje że mamy do czynienia ze zjawiskiem na tyle złożonym, że trudno jest wskazać jednorodne źródła powodujące jego wystąpienie. Należy sądzić, że u podłoża zachowań związanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci leżą czynniki biologiczne, psychiczne i społeczne. Nie można także wykluczyć pewnych oddziaływań kulturowych. Dodatkowym problemem przy rozpatrywaniu genezy tych zachowań może być płeć sprawców. Powstaje bowiem pytanie, czy zachowania związane z wykorzystywaniem seksualnym dziecka przez kobietę można wyjaśnić w oparciu o te same mechanizmy, które objaśniają to zjawisko w odniesieniu do sprawców płci przeciwnej? Odpowiedź na to pytanie nie musi być jednoznaczna. Jednakże dotychczasowa wiedza na temat kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci jest jeszcze zbyt skromna by pozwalała wyraźnie zróżnicować źródła tych zachowań w oparciu o teorie uwzględniające płeć sprawców. W dalszej części opracowania przedstawiam dwie koncepcje, które mają charakter uniwersalny, jednak autorzy starali się także wykazać pewną specyfikę zachowań kobiet dopuszczających się przemoc seksualnej wobec dzieci.

#### **3. 1. Teoria Warda i Keenana (Implicit Theory) (teoria wypaczeń myślenia)**

Ward i Kennan (1999) analizując schemat zachowania sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci doszli do wniosku, że jest ono wynikiem stosowania pewnych stereotypowych stwierdzeń, na podstawie których wyciągają oni wnioski dotyczące domniemanego zachowania i oczekiwań ofiary. Inaczej mówiąc selekcionują oni nieświadomie informacje w ten sposób by potwierdzały ich wcześniejsze przekonania, a sytuacje dwuznaczne interpretują tak by mieściły się w wypracowanym schemacie przekonań. Zdaniem Warda czynników sprzyjających rozwojowi tychże stereotypów należy doszukiwać się w doświadczeniach socjalizacyjnych jednostek. Ward bierze pod uwagę na przykład wydarzenia traumatyczne takie jak: śmierć rodziców, doświadczona przemoc fizyczna, zaniedbywanie (Ward,2000, Ward i Keenan 1999, za Gannon, Polaschek, 2006). Ward uwzględnia 5 stereotypów (schematów wypaczonego myślenia) najczęściej stosowanych przez CMs dla wytłumaczenia swoich zaburzonych zachowań:

1. Dzieci to obiekty seksualne.
2. Istota zła (nature of harm)
3. Przekonanie o niebezpiecznym świecie
4. „Niekontrolowalność” czyli przekonanie, że niektórych zachowań nie da się kontrolować (uncontrollability)
5. Uprawnienie

**Dzieci to obiekty seksualne** – stereotyp ten zawiera silne przekonanie, że dzieci podobnie jak i dorośli ujawniają potrzeby seksualne, są zdolne do odczuwania przyjemności płynących z zachowań seksualnych a nawet są skłonne do poszukiwania kontaktów seksualnych z dorosłymi. Utrwalenie tego stereotypu powoduje wypaczenie przekonania o niewinności dziecka i jego rzeczywistej aseksualności. Przykładowo molestujący seksualnie dziecko może interpretować wyciąganie rączek przez dziecko lub przytulanie jako wskaźnik seksualnego pożądania kierowanego w stronę osoby dorosłej. Na tej podstawie sprawcy często sugerują, że dziecko ich prowokowało.

**Istota zła** – można tu wyodrębnić dwa zakresy stereotypów. W pierwszym zło jest traktowane jako istniejący „od zawsze” element funkcjonowania człowieka, posiada jednak szczególne postaci – ekstremalne, które są rezultatem istnienia „prawdziwego” zła, W drugim zakresie stereotyp ten łączy się ze stereotypem dziecka jako obiektu seksualnego- relacje seksualne są postrzegane jako niewłaściwe, powodujące późniejsze urazy u dzieci. Przykładowo sprawca wykorzystywania może tłumaczyć, że czyn którego dokonał był zwykłym „aktem czułości” i był nieszkodliwy w porównaniu z czynami innych sprawców uciekających się do przemocy psychicznej lub fizycznej.

**Stereotyp niebezpiecznego (wrogiego) świata** – opiera się na przekonaniu, że otaczająca rzeczywistość jest nieprzyjazna, często pojawiają się w niej groźne jednostki, skłonne do stosowania przemocy. W nawiązaniu do tego przekonania sprawcy molestowania seksualnego stosują dwa rodzaje usprawiedliwień. Zgodnie z pierwszym spostrzegają oni wszystkie jednostki nie wyłączając dzieci jako wrogie, nieprzyjazne a zatem jedynym dostępnym sposobem by przeciwstawić się zagrożeniu, które wynika z ich obecności jest dominacja i sprawowanie nad nimi kontroli (np. poprzez seksualne wykorzystywanie). W drugiej postaci

tego stereotypu sprawcy wykorzystywania postrzegają tylko dorosłych jako zagrażające, niebezpieczne jednostki. Natomiast dzieci są traktowane jako bezpieczne obiekty seksualne, a zatem jako jedyni akceptowani partnerzy seksualni.

**Brak możliwości sprawowania kontroli** stereotyp ten sprowadza się często do stwierdzenia „po prostu się zdarzyło” a zachowanie przemocowe jest tłumaczone jako skutek nagłego wybuchu emocji. Sprawcy wykorzystywania stosujący ten system usprawiedliwień posiadają wykształconą jedynie formę kontroli zewnętrznej przy deficycie kontroli wewnętrznej. Uruchamiając ten system usprawiedliwień postrzegają siebie jako niezdolnych do kontrolowania swoich seksualnych zachowań i przerzucają winę na okoliczności zewnętrzne. Zwykle są przekonani, że to ofiary swoim zachowaniem doprowadziły do tego co się stało. Np. sprawca molestowania może obwiniać dziecko, że swoim zachowaniem doprowadziło do pobudzenia seksualnego sprawcy. Mogą również sugerować, że to wina spożytego alkoholu lub narkotyków, który spowodował, że stracili kontrolę nad własnym zachowaniem

**Uprawnienie** ten schemat wypaczeń myślenia oznacza, że w świadomości sprawców seksualnych nadużyć, niektóre jednostki mają wrodzoną przewagę nad innymi a zatem są uprawnione do tego by zachowywać się tak jak chcą, wobec jednostek o gorszej pozycji. Zgodnie z tym przekonaniem seksualne wykorzystywanie dziecka dla tego typu sprawcy wynika z jego uprzywilejowanej pozycji, podczas gdy dziecko jest postrzegane jako nieznaczące. Dodatkowo takie jednostki przejawiając zawyżone poczucie własnej wartości, zasadniczo kierują się w życiu swoimi zasadami, które nie są zgodne z normami i zasadami obowiązującymi i akceptowanymi w społeczeństwie. W konsekwencji sprawcy są przekonani, że mają prawo do seksualnego kontaktu z dzieckiem jeśli odczuwają taką ochotę lub pragnienie. (T. A. Gannon, D.L. Polaschek.,2006.)

Zdaniem Warda sprawcy wykorzystywania seksualnego stosują różnego rodzaju systemy usprawiedliwień by w ten sposób uporządkować swój świat. Jest to również przyczyną trwania przy określonym schemacie zachowań. Na przykład sprawcy, którzy byli ofiarami przemocy a ponadto wykazują silną fiksację na dziecku mają zwykle utrwalone stereotypy *dziecka jako obiektu seksualnego*. Koncepcja ta choć początkowo odnosiła się do mężczyzn będących sprawcami przemocy seksualnej wobec dzieci została także zweryfikowana przez tych samych autorów w odniesieniu do kobiet dokonujących tego typu czynów. Autorzy stwierdzili, że u kobiet również bardzo często występują tego typu „wypaczenia myślenia”, służące do wyjaśnienia lub usprawiedliwienia zachowania związanego z seksualnym wykorzystywaniem dzieci. Niekiedy jednak kobiety w swoisty sposób interpretują poszczególne przekonania. Przykładowo w stereotypie *niebezpiecznego świata* wiele kobiet wskazuje że nieprzyjazne, groźne wręcz otoczenie tworzone jest przez mężczyzn często współsprawców tych czynów. ( Ford.,2010).

### 3.2. Model ścieżek (Pathways Model of Child Sexual Offending) Warda i Siegerta

Drugą koncepcją wyjaśniającą źródła zachowań sprawców seksualnego wykorzystywania, którą chciałabym omówić jest Czterościeżkowy Model Sprawców Seksualnego Wykorzystywania Dzieci Warda i Siegerta. W założeniu autorów model ten obejmuje specyficzną konfigurację psychicznych deficytów, które występują u sprawców dopuszczających się seksualnego molestowania dzieci. Koncepcja ta weryfikowana była w odniesieniu do mężczyzn, może jednak znaleźć zastosowanie także w wyjaśnianiu zachowań kobiet popełniających podobne czyny. Koncepcja ta nawiązuje między innymi do teorii Finkelhora Modelu Czteroczynnikowego (1984).

Koncepcja Modelu Ścieżek zakłada, że problemy kliniczne ujawniane przez sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci wynikają z interakcji między pomiędzy 4 sferami zaburzeń:

- deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej
- dewiacyjne preferencje seksualne
- deficyty w zakresie umiejętności społecznych i relacji seksualnych
- zachowania antyspołeczne

Każdy z tych obszarów zaburzeń jest konsekwencją złożonych zależności pomiędzy procesami uczenia się, czynnikami kulturowymi i biopsychologicznymi jednostki.

Deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej odnoszą się do nierozwiniętej sfery umiejętności samoregulacji (np. brak umiejętności rozpoznawania i okazywania uczuć lub skuteczne unikanie/hamowanie okazywania negatywnych emocji)

Dewiacyjne preferencje seksualne odnoszą się do szczególnych preferencji w zakresie realizacji potrzeby seksualnej lub szczególnych preferencji dotyczących wyboru partnera (np. dziecko), specyficznych sposobów realizacji potrzeby seksualnej (np. sadomasochizm) lub kontekstu w których zachowanie seksualne jest realizowane (zaabsorbowanie aktywnością seksualną – promiskuityzm seksualny).

Deficyty w zakresie umiejętności społecznych i relacji seksualnych odnoszą się do nierozwiniętych umiejętności w zakresie pełnienia ról społecznych oraz nawiązywania satysfakcjonujących relacji seksualnych i uczuciowych z osobami dorosłymi

Zachowania antyspołeczne odnoszą się postaw i zachowań, związanych ze stosowaniem przemocy.

Zgodnie z tą koncepcją do zachowań przestępczych związanych z seksualnym wykorzystywaniem dzieci prowadzić może jedna ze ścieżek (dróg) przedstawionych przez autorów. Zatem każdego sprawcę przemocy seksualnej można zaliczyć do jednego z subtypów odpowiadających przedstawionym ścieżkom. Zaletą tej koncepcji jest także i to, że każdemu z subtypów sprawców autorzy przypisują inną formę oddziaływań terapeutycznych adekwatną dla dominującej konfiguracji deficytów i zaburzeń.

Pierwsza ścieżka obejmuje deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej. Zaburzenia tego rodzaju związane są z impulsywnością, agresywnością brakiem umiejętności opanowania

gniewu, dysfunkcjonalnymi sposobami radzenia sobie z problemami (np. uprawianie seksu by uporać się z problemami, zapomnieć o nich). W konsekwencji sprawcy zaliczeni do tej ścieżki mogą dopuszczać się seksualnego wykorzystywania pod wpływem impulsu, sporadycznie, w celu uzyskania gratyfikacji seksualnej lub by odsunąć od siebie okoliczności będące dla nich źródłem stresu. W tej ścieżce nie pojawiają się żadne deficyty świadczące o zachowaniach antysocjalnych. Podstawowe symptomy kliniczne związane z tą ścieżką i świadczące o zaburzeniach regulacji emocjonalnej to:

- agresja
- uprawianie seksu jako antidotum na problemy
- impulsywność
- zgeneralizowana nieumiejętność modulowania (różnicowania) emocji

Druga ścieżka jest charakterystyczna przede wszystkim dla deficytów związanych z dewiacyjnymi zachowaniami seksualnymi. Sprawcy, którzy wpisani są w tą ścieżkę zwykle nie potrafią zróżnicować erotyzmu, uczuciowości i seksualności. Utożsamiają oni zachowania seksualne z miłością, co oznacza, że seks jest dla nich jedynym sposobem wyrażania uczuć. Sprawcy ci mają zaburzony obraz relacji uczuciowych z partnerem, cechuje ich unikanie bliskości emocjonalnej. Nie występują natomiast żadne znaczące objawy zachowań antyspołecznych oraz zaburzeń w sferze regulacji emocjonalnej. Dominujące objawy kliniczne charakterystyczne dla tej ścieżki to:

- dewiacyjne preferencje seksualne dotyczące obiektu i sposobu realizacji
- unikanie bliskości (społeczna izolacja, samotność)

Trzecia ścieżka charakteryzuje się występowaniem deficytów w zakresie sprawności społecznych i indywidualnych. Sprawców wykorzystywania seksualnego zaliczonych do tej subkategorii charakteryzuje traktowanie dziecka jako substytutu dorosłego partnera gdy dorosły obiekt jest niedostępny (np. w sytuacji gdy sprawca został wcześniej odrzucony lub ośmieszony przez partnera). Sprawcy sytuujący się w tej kategorii zasadniczo preferują dorosłych partnerów, jednak mogą przekierować swoje zainteresowania na dziecko (w szczególności na dziewczynki) zwłaszcza wówczas gdy nie są w stanie stworzyć satysfakcjonujących relacji z kobietami w adekwatnym dla nich wieku. Sprawcy ci ujawniają pewne zachowania antyspołeczne, które sprzyjają podejmowaniu przez nich zachowań seksualnych wobec dzieci. Nie diagnozuje się u nich natomiast żadnych znaczących zaburzeń w sferze regulacji emocjonalnej. Podstawowe objawy kliniczne dotyczące sprawców ujętych w tej ścieżce to:

- deficyty społeczne i indywidualne dotyczące braku umiejętności tworzenia satysfakcjonujących relacji uczuciowych z dorosłymi partnerami
- ujawniane preferencje seksualne dotyczące młodych dziewcząt
- akceptacja niektórych zachowań antyspołecznych sprzyjających seksualnemu molestowaniu dzieci

Czwartą ścieżkę charakteryzują postawy i zachowania antyspołeczne, które stanowią podstawę zachowań przemocowych. Sprawców przypisanych do tej ścieżki charakteryzuje wysoki poziom antyspołeczności, odrzucanie tradycyjnych, kulturowych norm i zasad

regulujących funkcjonowanie społeczeństwa. Sprawcy natomiast nie ujawniają deficytów w zakresie regulacji emocjonalnej lub dewiacyjnych preferencji seksualnych. Objawy kliniczne charakterystyczne dla tego typu sprawców to:

- zachowania antyspołeczne (przekonania i postawy wyrażające zgodę na aktywność przestępczą oraz akceptowanie możliwości seksualnego wykorzystywania dzieci)

Ostatnia piąta ścieżka obejmuje typy mieszane, u których stwierdza się współwystępowanie różnych objawów klinicznych pojawiających się we wcześniej opisanych ścieżkach (np. deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej, dewiacyjne preferencje seksualne, brak sprawności społecznych w zakresie tworzenia satysfakcjonujących relacji partnerskich oraz postawy i zachowania antyspołeczne). Sprawców zaliczonych do tej ścieżki charakteryzują trudności w wyborze partnera seksualnego, preferowanie dzieci w podejmowanych relacjach seksualnych. Sprawcy tej subkategorii ujawniają zwykle kilka niewłaściwych wzorców zachowań seksualnych skoncentrowanych na dzieciach. Manifestują także specyficzne zachowania antisocjalne, które opierają się na przyzwoleniu seksualnego molestowania dzieci zwykle wówczas gdy nie są w stanie stworzyć właściwych relacji z dorosłymi partnerami. Ujawniają także zaburzone emocje powiązane ze skłonnością do przemocy między innymi impulsywność, którą często traktuje się w ich przypadku jako modus operandi. Zasadnicze objawy kliniczne charakterystyczne dla sprawców przypisanych do tej ścieżki to:

- dewiacyjne preferencje seksualne (np. fantazje seksualne dotyczące dziecka jako pożądanego obiektu seksualnego, fantazje związane z raptofilią)
- problemy z tworzeniem bliskich relacji partnerskich (możliwe wyalienowanie i osamotnienie)
- zachowania antisocjalne (postawy akceptujące seksualne molestowanie dzieci)
- deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej (nieadekwatne do sytuacji wybuchy gwałtownych emocji, impulsywność, ukrywanie problemów pod aktywnością seksualną) (w: Gannon, T. A., Terriere, R., Leader, T. (in press)).

### **3. Wybrane czynniki ryzyka związane z seksualnym wykorzystywaniem dziecka przez kobiety**

Przedstawione powyżej teoretyczne rozważania dotyczące genezy zjawiska należy uzupełnić charakterystyką wybranych czynników ryzyka, które pozostawać mogą w bezpośrednim związku z wykorzystywaniem seksualnym dzieci.

#### **3.1 Zaburzenia psychopatologiczne kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci.**

Poznanie zaburzeń psychopatologicznych u sprawczyń przemocy seksualnej może być przydatne nie tylko w ustaleniach etiologicznych tych zachowań ale także przy projektowaniu właściwych oddziaływań terapeutyczno- resocjalizacyjnych. Poniżej przedstawione zostaną omówione najczęściej występujące zaburzenia.

#### ***Parafilie***



Zgodnie z DSM-IV parafilie definiowane są jako zaburzenia seksualne, charakteryzujące się okresowym wzmożeniem popędu seksualnego, fantazji lub zachowań, które dotyczą niezwykłych obiektów, czynności lub sytuacji i powtarzają się minimum przez 6 miesięcy. Jako dodatkowe kryterium diagnostyczne należy uznać także znaczące ograniczenie funkcjonowania jednostki w sferze społecznej, zawodowej, towarzyskiej, spowodowane silnym „podporządkowaniem się” perwersyjnym fantazjom seksualnym (Sheerin, 2004. Za: Rousseau, Cortoni, 2010, s.75). Badania dotyczące występowania parafilii wśród kobiet prawie nie istnieją, ponieważ trudno zaobserwować u nich symptomy wspomnianych zachowań. Parafilią bezpośrednio powiązaną z omawianym problemem wykorzystywania seksualnego dzieci jest 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 jednostek, 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 wykorzystywania seksualnego dzieci zasadniczo nie diagnozuje się pedofilii to jednak niektórzy badacze wskazują, że obserwacje kliniczne mogą sugerować występowanie u sprawczyń pewnych symptomów pedofilii raczej drugiego (brak fiksacji na dziecko) niż pierwszego typu (por. Nathan, Ward, 2001). Mimo, że u kobiet w porównaniu z mężczyznami zdecydowanie rzadziej diagnozowana jest pedofilia, oczywiście nie wyklucza to możliwości pojawiania się u sprawczyń dewiacyjnych fantazji seksualnych o tematyce pedofilnej oraz pobudzenia seksualnego wywołanego tymi treściami. Badania Natana i Warda (2002) 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.

Z kolei 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. Także Mathews, Matthews i Speltz (1989) stwierdzili, że badane przez nich kobiety doświadczały pobudzenia seksualnego podczas dokonywanego przez nie aktu przemocy, jednak co ciekawe podniecenie to uległo osłabieniu pod wpływem wyobrażeń, że ich ofiary są dorosłymi partnerami. Hunter, Lexier, Goodwin, Browne et. al prowadząc badania wśród nieletnich sprawczyń przemocy seksualnej stwierdzili, że 6 dziewcząt spośród 10 objętych programem terapeutycznym deklarowało, że miały dewiacyjne fantazje seksualne dotyczące dzieci, zanim dokonały pierwszej napaści seksualnej, natomiast dwie spośród badanych dziewcząt przyznały się do praktykowania masturbacji, podczas której fantazjowały o dużo młodszych dzieciach. (Hunter J.A., Lexier L. J., Goodwin D. W., Browne P.A., Dennis C., 1993, s. 317-326). Sugeruje to występowanie u badanych dziewcząt symptomów wskazujących na skłonności pedofilne, choć zasadniczo nie potwierdza pełnoobjawowej pedofilii. Natomiast Beech et al. (2009) opisali dwie grupy sprawczyń zróżnicowanych ze względu na motywy zachowań związanych z inicjowanymi relacjami seksualnymi z dziećmi. Pierwsza grupa to sprawczynie, których motywacją może ale nie musi być uzyskanie seksualnej gratyfikacji. Zwykle obawiają się one stosowania przemocy wobec ofiary. Kobiety te zwykle same stają się ofiarami partnerów będących współsprawcami wykorzystywania seksualnego dzieci.

Druga grupa to kobiety, które nie wykazują oporów przed stosowaniem przemocy a jedyną motywacją ich czynów było uzyskanie seksualnej gratyfikacji.

Ponieważ pobudzenie seksualne oraz dążenie do uzyskania satysfakcji seksualnej przez sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci najprawdopodobniej odgrywa pewną rolę w ich zachowaniu, ważne jest ustalenie czy dewiacyjne preferencje seksualne będą motywowały do zachowań przemocowych wobec dzieci. W świetle powyższych rozważań można stwierdzić, że dewiacyjne pobudzenie seksualne będzie miało znaczenie w przypadku kobiet działających samotnie, nie przymuszanych do takiej aktywności przez partnera lub u kobiet molestujących adolescentów czyli takich, które wybierają ofiary zgodnie ze swoimi preferencjami seksualnymi i postrzegają je jako substytut dojrzałego partnera. (Gannon et al. 2008)

Badania 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 seksualny jest znaczący i pozostaje w wyraźnym związku z popełnionymi czynami zatem i strategii oddziaływań terapeutycznych koncentrują się na rozwiązywaniu tych problemów. Natomiast w odniesieniu do kobiet występowanie parafilii nie zawsze wykazuje bezpośredni związek z wykorzystywaniem seksualnym dzieci w związku z tym stosowanie podobnych strategii oddziaływań terapeutycznych, nie stanowi dobrego rozwiązania.

### ***Zaburzenia osobowości***

Badania dotyczące zaburzeń osobowościowych i psychicznych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci przybierają dwukierunkowy charakter. Badania pierwszego nurtu wskazują, że choć sprawczyń przemocy seksualnej stanowią bardzo zróżnicowaną kategorię, jednak wyodrębnić wśród nich można frakcję kobiet, które zdradzają wyraźne objawy zaburzeń osobowości. W drugim nurcie umiejscowić można badania, których rezultaty nie potwierdzają jednoznacznie istnienia jakichkolwiek znaczących odchyłeń znamienych dla sprawczyń przemocy seksualnej. Odwołując się do pierwszego nurtu warto wspomnieć o badaniach prowadzonych m.in. przez Greena i Kaplana oraz Tardifa i współpracowników. W swoich badaniach Green i Kaplan (1994) dokonali porównania

kobiet inkarcerowanych w związku ze stosowaną przez nie przemocą seksualną oraz kobiet, które dopuściły się innych rodzajów przestępstw. Analiza porównawcza wykazała, że u sprawczyń wykorzystywania seksualnego częściej występowały objawy PTSD (73%), głębokiej depresji (64%) i zaburzenia kontroli zachowania. Ponadto w porównaniu z kobietami ze zbiorowości kontrolnej, u sprawczyń wykorzystywania seksualnego częściej diagnozowano osobowość bierno zależną, podczas gdy kobiety ze zbiorowości kontrolnej ujawniały symptomy osobowości antisocjalnej. Wyniki te sugerują, że kobiety dopuszczające się przemocy seksualnej wobec dzieci wykazują więcej różnorodnych problemów psychicznych i osobowościowych.

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. Zebrane dane wskazują, że u badanych kobiet stwierdzono kombinacje następujących zaburzeń: osobowości typu borderline (30,8%), zaburzeń dystymicznych (czyli zaburzeń depresyjnych o przewlekłym, łagodniejszym przebiegu) (15,4%), osobowości bierno zależnej (15,4%), depresji zwykle współwystępującej z cechami osobowości zależnej (30,8%). Z kolei Fazel (Fazel et al., 2008) obejmując badaniami grupę 93 kobiet sprawczyń przemocy seksualnej stwierdził, że odsetek kobiet (8%) u których stwierdzono zaburzenia psychotyczne jest 16 krotnie wyższy niż w ogólnej populacji kobiet. Natomiast nie stwierdzono żadnych znaczących różnic porównując sprawczynie przemocy seksualnej z kobietami, które dopuściły się innych przestępstw. Z kolei Faller (1987) badając grupę 40 sprawczyń przemocy seksualnej stwierdziła, że 47,5% spośród nich cierpiało na różnorodne choroby i zaburzenia psychiczne.

Powyższe ustalenia badawcze wskazujące na „powszechność” zaburzeń psychicznych u kobiet, które dopuściły się przemocy seksualnej wobec dzieci wymagają poczynienia pewnych zastrzeżeń. Należy zauważyć, że odsetki te mogą być sztucznie wyolbrzymione bowiem znaczna frakcja sprawczyń rekrutuje się ze środowisk obciążonych licznymi przejawami patologii, które sprzyjają pojawieniu się różnorodnych problemów psychicznych. Innym czynnikiem, który również zakłóca prawdziwy obraz i rozmiary wspomnianych zaburzeń u sprawczyń mogą być nie do końca obiektywne informacje pochodzące od samych badanych. Miller, Turner i Henderson (2009) sugerują, że kobiety, które dopuściły się przemocy często przesadzają, podają wyolbrzymione symptomy, które stanowią swoiste „wołanie o pomoc” i nie mają odzwierciedlenia w faktycznej kondycji psychicznej kobiet. Nie można także wykluczyć, że nadmierne eksponowanie ewentualnych zaburzeń psychicznych przez sprawczynie może być formą obrony i usprawiedliwienia tych przestępczych zachowań zaburzeniami psychicznymi i tym samym doprowadzenia do zredukowania odpowiedzialności karnej za popełnioną przemoc.

W drugim nurcie badań, zasadniczo nie potwierdzających występowania istotnych zaburzeń osobowościowych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci za reprezentatywne należy uznać ustalenia poczynione przez Strickland (2008). Na potrzeby badawcze zastosowała ona test MSI-II (Muliphasic Sex Inventory II, wersja dla kobiet). Badaniami objęto 130 kobiet, spośród których 60 dopuściło się przemocy seksualnej wobec dzieci, natomiast 70, stanowiących zbiorowość kontrolną, nie miało tego typu doświadczeń. Wyniki badań wskazują, że w obu badanych zbiorowościach pojawiła się zbliżona liczebnie

frakcja kobiet, które ujawniały zróżnicowane typy zaburzeń. U sprawczyń przemocy seksualnej stwierdzono między innymi występowanie symptomów osobowości schizoidalnej, borderline, i zależnej, podczas gdy dla kobiet ze zbiorowości kontrolnej, które popełniły inne przestępstwa gwałtowne bardziej charakterystyczne były cechy osobowości antisocjalnej lub histrionicznej. Zdaniem autorki różnice występujące między obu porównywanymi zbiorowościami są tak mało znaczące, że nie można na ich podstawie potwierdzić założenia o istotnych zaburzeniach osobowościowych charakteryzujących sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci.

Przedstawione ustalenia upoważniają jednak 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 widoczne.

### ***Ograniczenia intelektualne***

Problem zaburzeń intelektualnych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci został podjęty między innymi przez K. Faller (1987,1995). Stwierdziła ona, że znaczący odsetek badanych przez nią sprawczyń (47,5%) ujawniał zróżnicowane problemy w sferze intelektualnej, między innymi u 32,5% stwierdzono mikrouszkodzenia mózgu oraz ograniczenia intelektualne polegające na osłabieniu kontroli impulsów lub oceny sytuacji. (por. Faller K.,1987 oraz Faller K.,1995/ 4. s. 13-30)

Ustalenia poczynione przez Faller potwierdzili także Lewis i Stanley (2000), którzy stwierdzili często występujące ograniczenia intelektualne wśród badanych sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci. U jednej z pięciu badanych sprawczyń stwierdzono poziom intelektualny z pogranicza normy, natomiast u 4 badanych zdiagnozowano upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Niestety mała próba badawcza uniemożliwiła jakiegokolwiek uogólnienia jak i dokonanie porównań. (Lewis C.F. Stanley C.R. 2000/18. s.73-81).

### ***Zażywanie środków psychoaktywnych przez sprawczynie nadużyć seksualnych***

Autorzy zajmujący się problematyką seksualnego wykorzystywania dzieci wskazują, że wcześniejsze spożycie alkoholu, może wpływać na zachowania sprawców przede wszystkim powodując rozhamowanie a więc ograniczoną możliwość autokontroli. Należy stwierdzić, że zarówno alkohol jak i narkotyki, choć w różnym zakresie, mają związek z nadużyciami seksualnymi wobec dzieci. Dotyczy to także kobiet sprawczyń przemocy seksualnej. Cytowana wcześniej K. Faller (1995) stwierdziła, że połowa badanych przez nią sprawczyń (51%) doświadczała w przeszłości lub przeżywała aktualnie problemy alkoholowe. Należy również wskazać, że omawiany problem spożywania alkoholu lub narkotyków przez sprawczynie wykorzystywania seksualnego może być rozpatrywany zarówno z perspektywy odległej (jako problem rozwijającego się uzależnienia wpływającego destrukcyjnie na osobowość jednostki) oraz jako czynnik nagły bezpośrednio motywujący do dokonania czynu. Warto również podkreślić, że spożywanie alkoholu i narkotyków nie stanowi cechy zasadniczo różnicującej sprawców i sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci i w obu grupach stanowi istotny czynnik kryminogeny. Kryminogenność spożywania alkoholu

potwierdza wiele innych badań, jednak nie można w ich świetle wskazać istotnego związku między piciem alkoholu a dopuszczaniem się seksualnego wykorzystywania. Brak takiej zależności sugeruje w oparciu o swoje badania między innymi Saradjian (1996). Wskazuje ona, że częstotliwość zażywania środków psychoaktywnych nie różnicowała w sposób zasadniczy sprawczyń wykorzystywania seksualnego i kobiet z grupy kontrolnej, które dopuściły się innych czynów.

Kolejnym istotnym czynnikiem ryzyka może być poziom empatii (a właściwie jej braku) wobec ofiar.

### ***Empatia wobec ofiar***

Istnieje niewiele badań, które dotyczyłyby poziomu empatii wobec ofiar u kobiet będących sprawczyniami seksualnego wykorzystywania dzieci. W przypadku mężczyzn dopuszczających się tego typu przestępstw ustalenia diagnostyczne są zdecydowanie bardziej zaawansowane bowiem kształtowanie empatii wobec ofiary jest jednym z elementów oddziaływania terapeutycznego. Wskazuje się, że u kobiet podobnie jak i u mężczyzn może występować niedostatek uczuć empatycznych wobec ofiar. Między innymi Fromuth i Conn (1997) stwierdzili, że wśród badanych przez nich sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci aż 2/3 było przekonanych, że konsekwencje ich czynów dla ofiar nie będą znaczące a jedynie 1/3 uznała, że są to dla ofiar traumatyczne doświadczenia. Na podobną prawidłowość wskazuje także Saradjian (1996), u przebadanych przez nią sprawczyń powszechny jest brak zdolności do okazywania prawdziwej empatii wobec ofiar seksualnego wykorzystywania. Z kolei Ring (2005) zauważyła ciekawą prawidłowość sugerującą, że kobiety, których ofiarami byli adolescenty były w szczególności skłonne uznawać, że ich ofiary czerpały z tych zachowań przyjemność lub wręcz zachęcały sprawczynie do takiej aktywności.

Opracowując profil kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci Gannon et al. (2008) zauważyła istotne różnice w zachowaniu oraz w uczuciach jakie pojawiły się po dokonaniu czynu. U kobiet, które pierwotnie postrzegały ofiarę jako obiekt seksualny oraz u kobiet, u których napaść seksualna motywowana była chęcią odwetu, pojawiło się niewielkie poczucie wyrządzonej krzywdy ofierze oraz przekonanie o pozytywnych odczuciach, których doświadczyła ofiara. Natomiast kobiety, które zmuszane były przez mężczyzn do podjęcia zachowań tego rodzaju, stwierdzały, że nie zastanawiały się nad tym lub odsuwały negatywne myśli dotyczące zachowań związanych z przemocą. Można sądzić, że u tej kategorii kobiet pojawiły się bardziej zróżnicowane odczucia empatyczne wobec ofiar (H. Ford, 2010, s. 106).

Poziom empatii wobec ofiary jest jednym z pierwszych kroków ku zrozumieniu i dostrzeżeniu rozmiaru krzywd jakich doświadcza dziecięca ofiara wykorzystywania seksualnego. Jest to jednocześnie warunek podstawowy podjęcia skutecznej terapii sprawczyń.

### ***Relacje partnerskie i seksualne sprawczyń***

W literaturze niejednokrotnie podkreśla się, że sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci (tak mężczyźni jak i kobiety) ujawniają problemy w tworzeniu prawidłowych relacji

partnerskich. Pierwowzorem tych zaburzonych relacji są zwykle relacje z rodzicami, które określić można jako emocjonalnie ubogie. Sprawczynie określając relacje łączące je z matkami opisują je najczęściej jako „chłodne”, „karzące”, „pozbawione miłości” (H. Ford, 2010, s.107). Negatywne relacje, głównie z matkami, zwykle stanowią niepewny fundament na którym budowane są związki partnerskie. W przypadku wielu kobiet ich niska samoocena, poczucie małowartościowości wynikają z doświadczeń płynących z niekorzystnych relacji w dzieciństwie. Są one przekonane, że w dorosłym życiu nic się nie zmieni. Jest to wyrazem ich niewielkich kompetencji społecznych, braku pozytywnych wzorców relacji i zwykle prowadzi do tworzenia niesatysfakcjonujących związków partnerskich. Wiele kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci miało bardzo ograniczone kontakty społeczne i wsparcie ze strony otoczenia. Między innymi Saradjian stwierdza, że badane przez nią sprawczynie w czasie gdy dopuszczały się wykorzystywania seksualnego nie miały w swoim otoczeniu ani jednej osoby którą mogłyby nazwać przyjacielem (J. Saradjian, 1996). W kontekście niezadowolających relacji partnerskich pojawia się także problem relacji seksualnych. Z badań Saradjian wynika, że badane przez nią sprawczynie wykorzystywania seksualnego wiążą doświadczenia seksualne z dorosłymi partnerami z negatywnymi odczuciami. Uczucia takie 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 przestępstw 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 dorosłymi partnerami. Pewnych wyjaśnień tego problemu mogą dostarczyć badania Allena i Pothasta (1994), 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 sprawczynie wykorzystywania seksualnego 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), którzy stwierdzili, że kobiety wymuszające zachowania seksualne u dzieci preferowały raczej tak zwane „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. Podobne sugestie wysuwa również Saradjian (1996), objęte badaniami kobiety również zaznaczały, że najczęściej odczuwane emocje podczas kontaktów seksualnych z dziećmi dotyczyły przyjemności czerpanej z poczucia władzy i sprawowanej kontroli.

Gannon et al. (2008) stwierdza, że kobiety dopuszczające się molestowania seksualnego odrealizowują swoje niekorzystne doświadczenia w związkach, w których zwykle podporządkowane były partnerom. Aktualnie odgrywają 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 współudziału w seksualnym molestowaniu dzieci.

### **3.2 Proces wiktylizacji sprawczyń jako czynnik ryzyka**

Wśród czynników ryzyka omówionych wcześniej, wyróżnić można te, które są następstwem traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa. Kluczem do zrozumienia specyfiki wykorzystywania seksualnego może być zatem poznanie funkcjonowania psychicznego sprawczyń w kontekście ich wcześniejszej seksualnej wiktylizacji.

Jednym z ważniejszych czynników, które należy brać pod uwagę analizując czynniki ryzyka sprzyjające tym zachowaniom jest fizyczna, psychiczna i seksualna wiktylizacja, 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. Analizując 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 wykazuje objawy chronicznej traumy a także ujawniające się w dorosłym życiu zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne. Konsekwencją tych doświadczeń są także symptomy PTSD, wśród których szczególnie zaznaczają się zaburzeniami snu czy odżywiania w dorosłym życiu. Oczywiście nie można na tej podstawie sformułować jednoznacznego wniosku, że akty wykorzystywania seksualnego dzieci mają podłoże we wcześniejszych, traumatycznych przeżyciach seksualnych sprawczyń. Można jednak stwierdzić, 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 „popychającym je” ku przemocy. Nie w każdym jednak wypadku seksualne molestowanie w dzieciństwie i powiązany z tym proces wiktylizacji będzie miał związek ze zmianą ról ofiary na sprawczynię. Wiele kobiet nigdy w rolę sprawczyni seksualnego wykorzystywania nie wchodzi. Należy raczej stwierdzić, że to pewien typ doświadczeń wiktylizacyjnych ofiar przemocy seksualnej, obojętna lub nieprzychylna reakcja osób z najbliższego otoczenia, która to reakcja pośrednio mogła przyczynić 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)

### **5. Możliwości oddziaływania terapeutycznego i resocjalizacyjnego wobec kobiet sprawczyń przemocy seksualnej**

Ze względu, jak wspomniano, na stosunkowo niewielką znajomość problemu przemocy seksualnej stosowanej przez kobiety, zasadniczo nie wypracowano szczególnych form

oddziaływania terapeutycznego adresowanego do tej grupy sprawczyń. Obecnie wyróżnić można 2 zasadnicze kierunki oddziaływań.

Pierwszy to kierunek tzw. gender – biased (płciowo różnicujący), w którym wskazuje się na zasadnicze różnice zachodzące między sprawcami seksualnego wykorzystywania obojga płci co sugeruje konieczność podjęcia odmiennych oddziaływań zarówno wobec kobiet jak i mężczyzn. W tym zakresie, w oddziaływaniach terapeutycznych wobec kobiet nacisk kładzie się na proces wcześniejszej wiktymizacji, wypracowane mechanizmy obronne, które mogą mieć związek z późniejszym dokonywaniem aktów przemocy wobec dziecka.

Drugi to tzw. gender- blind (płciowo niezróżnicowany), w którym zakłada się, że wszyscy sprawcy seksualnego wykorzystywania, bez względu na płeć, wymagają podobnego podejścia terapeutycznego.

Stosunkowo niewielka liczba kobiet, którym zarzuca się seksualne wykorzystywanie dzieci powoduje, że podejmowane wobec nich działania terapeutyczne mają charakter indywidualny. W przypadku mężczyzn praktykuje się zarówno terapię grupową jak i indywidualną. Doświadczenia terapeutyczne wskazują jak ważna jest w przypadku kobiet terapia uwzględniająca specyfikę płci, umożliwia bowiem osiągnięcie lepszych rezultatów. Oczywiście obie formy terapii adresowane do mężczyzn oraz do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci posiadają pewne cechy wspólne, jednakże w zasadniczych obszarach różnią się między sobą. W tym miejscu należy również odnieść się do dość kontrowersyjnej praktyki tworzenia mieszanych grup terapeutycznych, w których uczestniczą sprawcy nie zróżnicowani ze względu na płeć. Tworzenie jednak tego typu mieszanych grup jest z wielu względów niewskazane. Między innymi Greenfield et al (2007) wskazują na podstawie badań, że kobiety z uprzednimi doświadczeniami przemocowymi oraz z zaburzeniami psychicznymi i osobowościowymi, które uczestniczyły w grupach jednorodnych pod względem płci uczestników, osiągnęły lepsze efekty terapeutyczne aniżeli te, które włączono do grup mieszanych. (Greenfield S.F., Trucco E.M., McHugh R.K., Linoln M., Gallop R., 2007, s. 39-47). Ponadto wiele kobiet, które dopuściły się wykorzystywania seksualnego, trafia na terapię z bagażem traumatycznych doświadczeń przemocy seksualnej, których sprawcami byli zwykle mężczyźni. Inne natomiast są współsprawczyniami, które do wykorzystywania seksualnego nakłaniali aktualni partnerzy. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, tworzenie mieszanych grup terapeutycznych prowadzić może do niebezpieczeństwa związanego z utrwalaniem się skłonności do tworzenia relacji przemocowych (Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010.s.164).

Projektowanie i podejmowanie właściwych działań terapeutycznych i resocjalizacyjnych w stosunku do kobiet dopuszczających się seksualnego wykorzystywania dzieci wymaga uwzględnienia kilku czynników (omówionych wcześniej), które kształtują specyfikę sytuacji sprawczyń. Czynniki te obejmują relacje kobiet z rodzinami, partnerami, doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne a także relacje z dziećmi. Z perspektywy terapeutyczno-resocjalizacyjnej bardzo ważna jest ocena charakteru relacji z osobami bliskimi czyli rodzicami oraz partnerami. Należy jednak zwrócić uwagę, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć. Natomiast w dorosłym życiu sprawczynie funkcjonowały w niesatysfakcjonujących związkach, często z mężczyzną –współsprawcą przemocy. Ten układ niekorzystnych czynników dość wyraźnie różnicuje sytuację sprawczyń i sprawców



seksualnego wykorzystywania dzieci a także sugeruje większe trudności w podejmowanych wobec kobiet oddziaływaniach terapeutycznych i resocjalizacyjnych. Oddziaływania terapeutyczne zogniskowane winny być zatem na wykształceniu 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 związków, które nie będą powieleniem ich doświadczeń związanych z zaniedbywaniem, porzuceniem i przemocą. Drugim znaczącym czynnikiem, który przemawia za podjęciem terapii ukierunkowanej na płę są doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne sprawczyń. Giguere i Bumby (2007) na podstawie przeprowadzonych badań wskazują, że historia wiktylizacji sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci jest zdecydowanie bardziej okrutna, bolesna i trwa dłużej niż w przypadku mężczyzn. Rezultaty badań wspomnianych autorów wskazują, że doświadczana przez kobiety przemoc seksualna zwykle powoduje przeniesienie wzorców i tworzenie relacji o charakterze przemocowym w dorosłym życiu. (Giguere R., Bumby K., 2007, za; Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010, s. 165). Charakter doświadczeń przemocowych, a w szczególności osoba sprawcy rzutuje nie tylko na powielanie pewnych wzorców w relacjach partnerskich ale wpływa także na całokształt interakcji pomiędzy krzywdzoną w dzieciństwie kobietą a mężczyznami oraz innymi kobietami. Problem ten podkreśla między innymi Briere (1996), którego zdaniem płę sprawców przemocy, którzy krzywdzili w dzieciństwie przyszłe sprawczynie przemocy seksualnej, odgrywa tak znaczącą rolę, że należy uwzględnić tę kwestię przy podejmowaniu decyzji o oddaniu sprawczynie pod opiekę terapeuty. Jak twierdzi Briere, posilując się prowadzonymi przez siebie badaniami i obserwacjami, u niektórych kobiet, które były wykorzystywane seksualnie przez mężczyzn (np. ojców), ujawnienie tych faktów przed mężczyzną- terapeutą przytłacza je i zawstydzia powodując nasilenie procesu rewiktylizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty, z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt dotyczy tych kobiet, które zostały wykorzystane przez kobiety (por. Briere I., 1996). Kolejnym czynnikiem, który w istotny sposób odróżnia sprawczynie wykorzystywania seksualnego od sprawców płci męskiej, są relacje z własnymi dziećmi. Dla wielu kobiet sprawczyń seksualnego wykorzystywania, identyfikacja z rolą matki nawet jeśli dopuściły się nadużycia w tej roli, stanowi moment przełomowy w ich życiu oraz nowe spojrzenie na dotychczasowe doświadczenia. Sprawczynie często próbują racjonalizować fakt odebraniem im dzieci i koncentrują się na identyfikacji z rolą matki, którą sprawować będą w przyszłości.

Aktualnie trudno wskazać programy jednoznacznie adresowane do sprawczyń wykorzystywania seksualnego, które w pełni uwzględniałyby specyfikę płci. Odnosząc się zatem do doświadczeń terapeutycznych w pracy z mężczyznami, którzy dopuścili się przemocy seksualnej Ashfeld et al. (2010) przedstawili kilka wskazań, które stanowią mogą klucz do osiągnięcia pozytywnych rezultatów terapeutycznych podczas pracy ze sprawczyniami. Pierwszym z czynników, które należy uwzględnić jest zadbanie o stworzenie właściwych relacji z terapeutą, które pozwolą na wypracowanie przejrzystych zasad współpracy. Ponieważ większość czynów związanych z seksualnym wykorzystywaniem charakteryzuje sekretność, konieczność utrzymania ich w tajemnicy, stąd też budowanie właściwych relacji z terapeutą musi opierać się na respektowaniu zasady

otwartości, szacunku, szczerości. Nie mniej ważne w pracy terapeutycznej jest poznanie swoistego „słownika” zwrotów jakimi posługują się sprawczynie. Pozwala to poznać poziom stresu i zaangażowania w terapii. Ustalenie pewnego słownika jest przydatne wówczas gdy sprawczyni opisuje swoje doświadczenia i zachowania seksualne. Jednym z czynników, który może przynieść pozytywny skutek w terapii kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci jest stosowane przez terapeutów „osobiste odsłonięcie” czyli działanie wykorzystujące wpływ osobisty. Może ono spowodować pogłębienie więzi między terapeuta a klientką, wzrost poczucia równości, zjednoczenia, autentyczności, empatycznego porozumienia oraz perspektywę dalszego zbliżenia. Stworzenie porozumienia jest szczególnie istotne dla tego typu sprawczyń dlatego terapeuci, którzy zbytnio izolują się ryzykują, że będą postrzegani jako odrzucający i osądzający. Właściwie zastosowane otwarcie się może sugerować przykłady zachowań pożądanych, które bywają pomocne w różnych sytuacjach i można je naśladować np. ”kiedy czuję niepokój zwykle biorę głęboki oddech” lub też wskazują, że określone emocje przeżywane przez kobiety są zupełnie normalne np. ”ja także byłam bardzo zdenerwowana kiedy udałam się na moją pierwszą rozmowę o pracę” (Ashfeld et.al, 2010,s.165). Ponieważ historia życia wielu kobiet sprawczyń wykorzystywania seksualnego wskazuje na wcześniejsze doświadczenia przemocowe, Gilbert (1986) podkreśla, że wzmacniać one mogą poczucie niskiej samooceny, małowartościowości i powodować zasadnicze zagrożenie dla opracowania strategii przetrwania. Powodują bowiem zastosowanie przez sprawczynie nieadekwatnych mechanizmów obronnych jak zaprzeczanie czy wypieranie. W działaniach terapeutycznych powinno się także dążyć do określenia możliwości zmiany i wyznaczania realistycznych celów. Działania zmierzające do wypracowania właściwych zmian w życiu sprawczyń powinny opierać się na uświadomieniu i przekonaniu sprawczyni, że posiada ona możliwości i siłę by wypracować nową jakość życia w przyszłości. Kolejnym ważnym wskazaniem w pracy terapeutycznej z kobietami jest odwołanie się do metody małych kroków. Dążenie do celu małymi krokami może wywoływać niekiedy u terapeutów poczucie zniechęcenia. Należy jednak starać się dostrzegać nawet małe zmiany jakie dokonują się w zachowaniu kobiet bo są to znaczące dowody postępujących poważnych zmian. Regularne sprawozdania ze spotkań w których uczestniczą kobiety powinny być częścią umiejętnej strategii postępowania. Ważnym elementem 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 zaproponować można kobietom jest prowadzenie „dziennika dobrych decyzji”. Biorąc pod uwagę fakt, że wiele sprawczyń, uczestniczących w terapii wnosi zarówno złożone problemy życiowe jak i dotyczące przemocy, zatem ważne jest by terapeuta posiadał wiedzę i zdolności zidentyfikowania i ustalenia właściwych rozwiązań dla poszczególnych sprawczyń. Nie jest niczym niezwykłym sytuacja, gdy podczas terapii prowadzonej ze sprawczynią przemocy seksualnej okaże się, że obecne potrzeby kształtują się w dużym stopniu pod wpływem oddziaływań rodziny, związków partnerskich, które nadmiernie wpływają na zachowania kobiety. Nie oznacza to jednak, że poszczególne elementy czy nawet istota programu terapeutycznego muszą ulec weryfikacji. Należy jednak uwzględnić specyfikę płci, złożony charakter uprzednich doświadczeń kobiety co prowadzić powinno do opracowania działań o charakterze całościowym dostosowanych do rzeczywistych potrzeb kobiet.

Działania resocjalizacyjne adresowane do kobiet, które wykazują zaburzenia sfery seksualnej a w szczególności dewiacyjne preferencje seksualne, 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 jaką 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 nieznanomości sposobów właściwego zachowania czyli tzw. deficytów behawioralnych i polega na nauczaniu sprawczyni odpowiednich „zręczności społecznych” czy „psychologicznych” czyli umiejętności właściwego radzenia sobie w różnych sytuacjach. Te dwie strategie oddziaływań kognitywno-behawioralnych stanowią zasadnicze rozróżnienie kierunków oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców przestępstw seksualnych i mają także zastosowanie wobec kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci. Wynika to z faktu, że przestępcy seksualni albo ukrywają zarówno szkodliwość popełnionych czynów jak i własną odpowiedzialność za ich popełnienie albo też nie potrafią poradzić sobie z kontrolą odczuwanych pragnień. Stąd wymagana jest dokładna diagnoza osobowości sprawczyni bowiem zarówno niezrozumienie jak też brak możliwości przyswojenia sobie nieprzestępczych form postępowania nie stanowią form wyizolowanych lecz wynikają z całokształtu struktury osobowości danej osoby (K.Pospiszyl, 2005,s 118 i dalsze). Do opisanego podejścia kognitywno-behawioralnego może nawiązywać projekt systemu oddziaływań terapeutycznych wobec sprawczyń wykorzystywania seksualnego. Zasadniczym celem tego typu oddziaływań jest wykształcenie społecznie akceptowanych sposobów radzenia sobie w sytuacji pobudzenia seksualnego, któremu towarzyszą określone stany afektywne. W związku z tym realizowane działania ukierunkowane są na wyposażenie uczestniczek terapii w umiejętności kontroli własnych zachowań oraz zaspokajania seksualnych i pozaseksualnych potrzeb w sposób niedestrukcyjny co może wpływać na zmniejszenie ryzyka podejmowania kolejnych nieakceptowanych społecznie form zachowań. Przyjmuje się, że zniekształcenia poznawcze, stereotypy i przekonania dotyczące sfery seksualności a także międzypokoleniowe wzorce przemocy to główne determinanty kształtujące schematy zachowań sprawczyń. Działania będące rezultatem zaburzonych tendencji seksualnych mogą podlegać racjonalnej kontroli wówczas, gdy nieuświadomione dotąd elementy procesu decyzyjnego staną się uświadomione (por M.H.Kowalczyk,2010,s.238).

## **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), ss.73-88
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. Beisert M.,2012. *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Wydawnictwo GWP. Sopot
4. Briere I.,1996. *Therapy for adults molested as children*. Springer. New York
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., 379-394
6. 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. S. 211-215
7. Denov M.S., 2004, *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. Hampshire, England: Ashgate Publishing
8. Eldridge H.J., 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. Ss. 402-426)
9. Faller K.C., 1987. Women who sexually abuse children. In: *Violence and victims*, 2. S. 263-276
10. Faller K.C,1995. A clinical sample of women who sexually abused children. In: *Journal of Child Sexual Abuse*. Nr 4. S. 13-30
11. Fazel S., Sjostedt G., Grann M., Langstom N.,2008. Sexual offending in women and psychiatric disorder: A national case-control study. In: *Archives of Sexual Behavior*. May 2008. Online
12. Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I., A., Smiths C., 1990. Sexual abuse In a national survey of adoult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. In: *Child abuse and Neglect* 14,
13. Ford H.,2006. *Women who sexually abused children*. Chichester, England: John Wiley & Sons
14. Ford H.,2010. *The Treatment Needs of Female Sexual offenders*. In: T.A. Gannon, F. Cortoni. *Female Sexual offenders: Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley and Sons Ltd
15. Fromuth M.E., i Conn V.E., 1997. Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women. In: *Journal of Interpresonal Violence*. Nr 12, ss. 456-465
16. 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. S. 352-374
17. Gannon, T. A., Terriere, R., & Leader, T. (in press). Ward and Siegert's Pathways Model of Child Sexual Offending: A Cluster Analysis Evaluation. *Psychology, Crime, & Law*

18. Gigure R., Bumby K., 2007. Female sex offenders. za; 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
19. Gilbert T., 1986., Human nature and suffering. Lawrence Earlbaum. London
20. Glaser D., Frosh S., 1995., Dziecko wykorzystywane seksualnie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
21. 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. S. 954-960
22. Greenfield S.F., Trucco E.M., McHugh R.K., Linoln M., Gallop R., 2007. The women's recovery group study: A stage 1st trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed gender drug counselling group. In Drug and Alcohol Dependence, 90, s. 39-47
23. Hunter J.A., Lexier L. J., Goodwin D. W., Browne P.A., Dennis C., 1993. Psychosexual, attitudinal and deventopmental characteristics of juvenile female perpetrators in a residential treatment setting. In: Journal of Child and Family Studies nr 2. S. 317-326
24. Kowalczyk M.H. 2010. Zabójcy I mordercy. Czynniki ryzyka i możliwości resocjalizacji. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
25. Lew- Starowicz Z., 1992. Przemoc seksualna. Wydawnictwo Jacek Santorski &CO Warszawa
26. Mathews R., Matthews J.K., Speltz K., 1989. Female sexual offenders: An exploratory study. Orwell, VT: Safer Society Press
27. Miller H.A., Turner K., Henderson C., 2009. Psychopathology of sex offenders: A comparison of males and females using latent profile analysis. In: Criminal Justice and Behavior 36. S. 778-792
28. Nathan P., Ward T., 2001. Females, who sexually abused children: Assessment and Treatment issues. In: Psychology and Law nr 8. S 44-55
29. Pospiszyl K., 2005., Przewstępstwa seksualne. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa
30. Ring L., 2005. Psychometric profiles of female sexual abusers: A preliminary analysis into the differences between sexually abusive and non-offending females. Niepublikowana praca doktorska, Uniwersytet Birmingham, Wielka Brytania
31. 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), s. 103-115
32. J. Saradjian, 1996. Women who sexually abused children: From research to clinical practice. Chichester, UK, John Wiley & Sons, s.114
33. Strickland S.M., 2008. Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions. In: Journal of Interpersonal Violence. Nr 23. S. 474-489
34. Tardif M., Auclair N., Jacob M., Carpentier J., 2005. Sexual abise perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. In: Child Abuse & Neglect. Nr. 29. S. 153-167

