

Małgorzata H. Kowalczyk  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

## ***Oddziaływania terapeutyczne i resocjalizacyjne w środowisku otwartym wobec kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci***

### **1. Wprowadzenie**

Seksualne wykorzystywanie dzieci, zwłaszcza w okresie pre-pubertalnym, przez kobiety jest zjawiskiem dość mało rozpoznany, co może nasuwać wniosek 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 postrzega 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 należeć będzie 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 mężczyźni 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).

Opisane powyżej stereotypowe pojmowanie roli kobiecej, które ogranicza zdecydowanie możliwość rozpoznania kobiet w roli sprawczyń przemocy seksualnej uwidacznia się także w możliwościach podjęcia określonych działań zarówno prawnych jak i terapeutycznych. Jak wskazuje Saradjian (1996a) kobiety, które dopuściły się wykorzystywania seksualnego dzieci częściej są poddawane leczeniu (np. psychiatrycznemu) niż umieszczone w zakładach karnych. Schemat ten zasadniczo obowiązuje w wielu krajach i dotyczy sprawczyń w różnym wieku również tych nastoletnich. Pomimo, że zarówno dorastające dziewczęta jak i chłopcy mogą dopuścić się podobnych czynów, to jednak z reguły u nieletnich mężczyzn zachowania te postrzega się jako przejaw wykolejenia i kieruje się ich do udziału w programie

terapeutycznym dla młodych sprawców natomiast dziewczęta diagnozuje się pod kontem symptomów wcześniejszej wiktyimizacji i w efekcie podejmuje działania nawiązujące do terapii dla ofiar (Saradjian, 2010, s. 19). Snoop (2003 cyt za Saradjian 2010, s 20) wskazuje, że nawet jeśli kobieta zostanie oskarżona i skazana za wykorzystywanie seksualne dziecka jest ona traktowana znacznie łagodniej aniżeli mężczyźni skazani za analogiczny czyn. Kobiety zwykle mogą oczekiwać kary w zawieszeniu podczas gdy wobec mężczyzn orzekana jest kara bezwzględnego pozbawienia wolności zwykle powiązana z długoterminowym nadzorem postpenalnym. Podobne wnioski wysuwają także Aylward et al (2002 cyt za Saradjian, 2010, s.20) , którzy opisują różnice w orzeczonych dodatkowych zobowiązaniach wobec sprawców i sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci. Z poczynionych przez nich ustaleń wynika, że wobec 71% sprawców został wydany zakaz kontaktu z nieletnimi natomiast taki sam zakaz obowiązywał wobec 53% sprawczyń. Ponadto wobec 86% sprawców wydano zakaz zbliżania się do ofiary oraz jej rodziny, natomiast w stosunku do sprawczyń podobnym zakazem objęto 68% badanych. Wreszcie 66% sprawców zobligowano do poddania się terapii dla sprawców przemocy seksualnej, natomiast w stosunku do kobiet podobny wymóg zastosowano wobec 24%. Powyższe wnioski dotyczące specyfiki działań prawnych podejmowanych wobec kobiet uzasadniają postulat, że terapia i resocjalizacja kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci organizowana winna być w środowisku otwartym i opierać się na zindywidualizowanym podejściu.

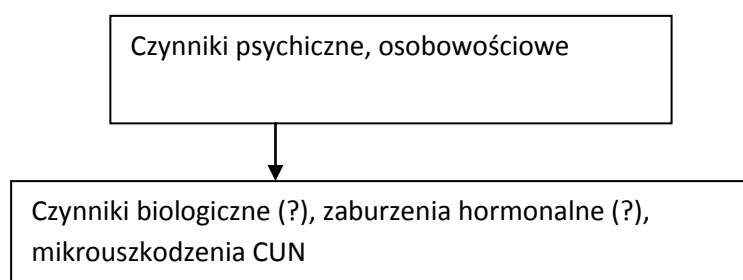
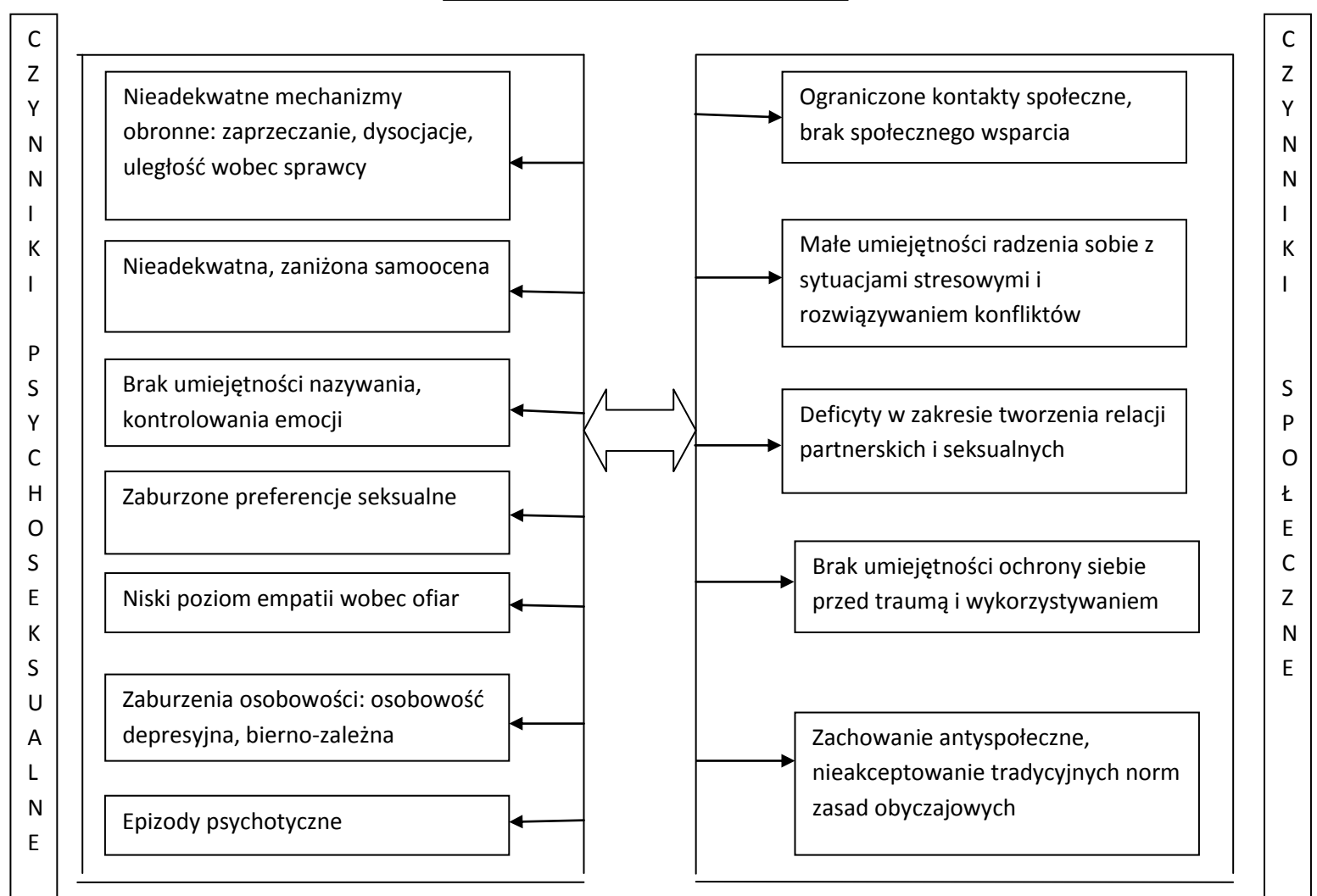
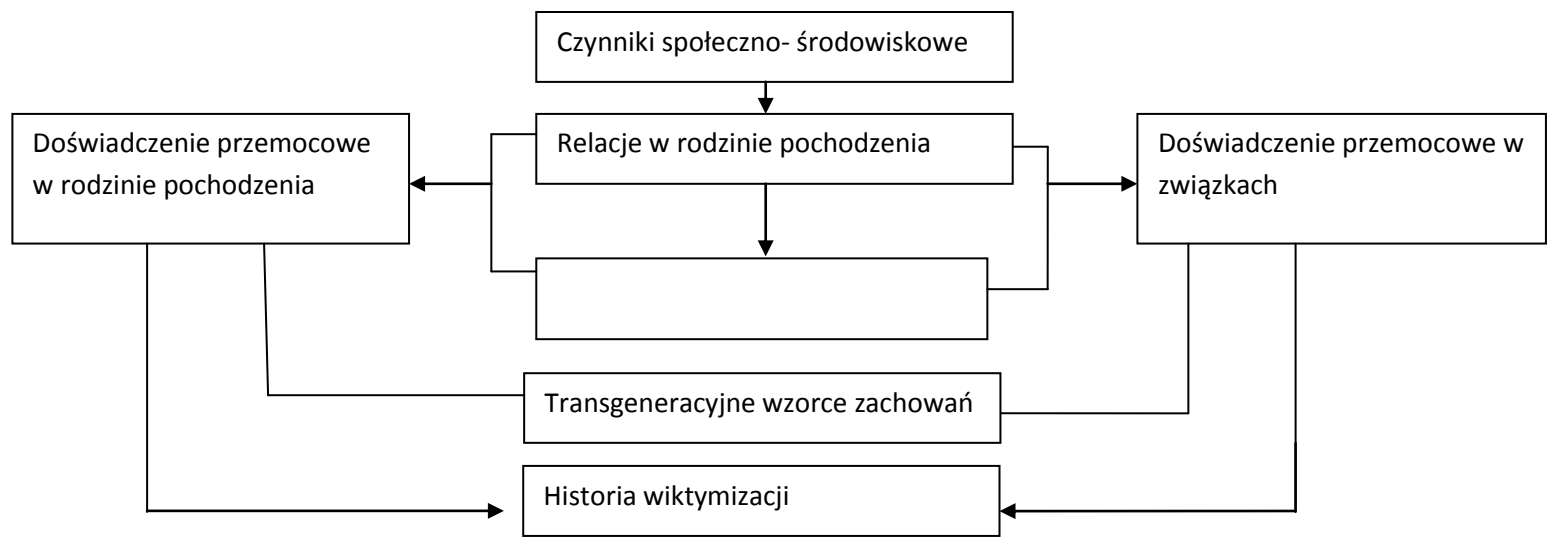
Celem niniejszego opracowania jest wskazanie możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych w warunkach wolnościowych podejmowanych wobec kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci. Takie ujęcie problemu wymaga wstępnej analizy etiologicznej i fenomenologicznej. Geneza zachowań sprawców seksualnego 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 zaburzenia osobowościowe i seksualne charakteryzują sprawczynie wykorzystywania seksualnego dzieci?*
- 2. Czy, a jeśli tak to jakiego rodzaju doświadczenia traumatyczne wskazujące na postępujący proces wiktyimizacji, pojawiły się w sytuacji życiowej kobiet sprawczyń seksualnego wykorzystywania?*
- 3. Jakie istnieją możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci?*

Wykorzystaną metodą jest analiza literatury (źródeł wtórnych). Natomiast propozycje oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych, poza przeglądem literatury, uzupełniono także autorskimi propozycjami oddziaływań resocjalizacyjnych.

## **2. Cechy profilu psychospołecznego i seksualnego sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci**

Odpowiednio zaprojektowane działania terapeutyczno- resocjalizacyjne opierać się winny na dokładnej diagnozie sytuacji życiowej oraz osobowościowej sprawczyń. Daje to możliwość zaprojektowania zindywidualizowanych działań dostosowanych nie tylko do specyfiki płci ale przede wszystkim do warunków i cech sprawczyń. Przedstawione modelowe ujęcie czynników ryzyka powiązanych z seksualnym wykorzystywaniem wskazuje na złożony układ powiązań odnoszących się do doświadczeń wychowawczych i socjalizacyjnych kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci, które tworzą historię ich wiktymizacji. Proces ten ma charakter ciągły polegający na powielaniu doświadczeń czyli przechodzeniu od roli ofiary do roli sprawcy. Transgeneracyjność wzorców zachowań odzwierciedla się w tworzeniu związków przemocowych, toksycznych opartych na podporządkowaniu się osobie partnera, całkowitej uległości. Kobiety te są przekonane, że w dorosłym życiu nic się nie zmieni co wynika z ich niewielkich kompetencji społecznych i zwykle prowadzi do tworzenia niesatysfakcjonujących związków partnerskich. Proces wiktymizacji prowadzi do pojawienia się wtórnych zagrożeń, które ujawniają się w obszarze psychoseksualnym i społecznym. W sferze psychoseksualnej sprawczyń przemocy seksualnej ujawniają nieadekwatne mechanizmy obronne (przede wszystkim zaprzeczenie, dysocjacje, uległość wobec sprawcy. Ponadto wykazują nieadekwatną zaniżoną samoocenę i negatywny obraz samej siebie, brak umiejętności kontrolowania emocji, niski poziom empatii wobec ofiar, a także zaburzone preferencje seksualne w zakresie obiektu. Natomiast występowanie zaburzeń osobowości nie jest jednoznacznie potwierdzone. Część badaczy (m.in. Greena i Kaplana oraz Tardifa a także K. Faller) wskazuje, że choć sprawczyń przemocy seksualnej stanowią bardzo zróżnicowaną kategorię, jednak wyodrębnić wśród nich można frakcję kobiet, które zdradzają wyraźne objawy zaburzeń osobowości. Wspomniani badacze wykazali, że u sprawczyń przemocy częściej występowały objawy PTSD (73%), głębokiej depresji (64%) i zaburzenia kontroli zachowania. Ponadto w porównaniu z kobietami ze zbiorowości kontrolnej, u sprawczyń przemocy 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 (Green A.H., Kaplan M.S 1994.). Przeciwnie stanowisko prezentuje między innymi Strickland (2008). Poczynione przez nią ustalenia badawcze upoważniają 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. Natomiast w obszarze czynników społecznych będących wynikiem procesu wiktymizacji wskazać należy ograniczenie kontaktów społecznych powiązanych z deficytem wsparcia społecznego, małe umiejętności radzenia sobie z sytuacjami stresowymi i rozwiązywaniem konfliktów a także deficyty w zakresie tworzenia relacji partnerskich i seksualnych.



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

Ze względu na to, że problematyka sprawców przestępstw seksualnych jest zdecydowanie lepiej rozpoznana i zbadana aniżeli kobiet dopuszczających się podobnych czynów, większość znanych programów oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych powstało z myślą o mężczyznach. W odniesieniu do sprawczyń wykorzystywania seksualnego podobne programy dopiero powstają w oparciu o doświadczenia terapeutów. Obecnie wyróżnić można 2 zasadnicze kierunki oddziaływań. Pierwszy z nich (gender – biased czyli płciowo różnicujący) wskazuje się na zasadnicze różnice zachodzące między sprawcami seksualnego wykorzystywania obojga płci co sugeruje konieczność podjęcia odmiennych oddziaływań zarówno wobec kobiet jak i mężczyzn. Drugi to tzw. gender-blind (płciowo nieodróżnicowany), w którym zakłada się, że wszyscy sprawcy seksualnego wykorzystywania, bez względu na płeć, wymagają podobnego podejścia terapeutycznego. Opracowanie projektów oddziaływań uwzględniających specyfikę potrzeb, stosowanych mechanizmów obronnych, a także historię uprzednich doświadczeń wiktyimizacyjnych wiąże się z przełamaniem pewnych schematów, które zostały już wdrożone i sprawdzone w odniesieniu do mężczyzn. Oczywiście obie formy terapii czyli adresowane do mężczyzn oraz do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci posiadają pewne cechy wspólne, jednakże w zasadniczych obszarach różnią się między sobą. Zasadniczy problem jaki należy rozstrzygnąć przed opracowaniem projektu oddziaływań dotyczy czynników ryzyka powiązanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci. Przedstawiony w niniejszym opracowaniu modelowe ujęcie czynników ryzyka powiązanych z seksualnym wykorzystywaniem wskazuje na kluczowe znaczenie procesu wiktyimizacji sprawczyń, w którym szczególną rolę odegrały dysfunkcyjne rodziny, zaburzone relacje w tychże rodzinach oraz traumatyczne doświadczenia powiązane z przemocą. Nie oznacza to oczywiście, że każde dziecko wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie przechodzi skomplikowaną drogę od ofiary do sprawcy. Należy jednak zauważyć niepokojąco wysoki odsetek sprawców i sprawczyń, którzy ulegli seksualnej wiktyimizacji w dzieciństwie. Fakt ten uprawnia do poszukiwania czynników, które w powiązaniu z seksualną wiktyimizacją wpływają na kształtowanie się agresji i preferencji seksualnych skutkujących wykorzystywaniem seksualnym dzieci. Czynniki te powinny być przedmiotem szczegółowej diagnozy poprzedzającej podjęcie działań terapeutycznych. Celem diagnozy jest *określenie problemu* czyli ustalenie jakie znaczenie mają podejmowane zachowania seksualne związane z wykorzystywaniem dziecka w kontekście społecznego i psychofizycznego funkcjonowania sprawczyni. Kolejnym celem będzie *ocena czynników ryzyka* związanych ze środowiskiem rodzinnym sprawczyni, relacjami partnerskimi, które sprzyjają wystąpieniu tego typu zachowań. Konsekwencją tych działań będzie *opracowanie strategii oddziaływań* obejmującej modyfikację sposobów funkcjonowania, mechanizmów obronnych, poczucia własnej wartości, preferencji seksualnych.

Dalsze etapy postępowania dotyczą wskazania właściwej formy oddziaływań. Jak wskazują doświadczenia terapeutów LFF czyli Lucy Faithfull Foundation w Wielkiej Brytanii realizujących projekty terapeutyczno-resocjalizacyjne nawiązujące do kierunku gender bias i realizowane w warunkach środowiska otwartego, najskuteczniejsza w odniesieniu do kobiet

okazuje się terapia indywidualna. Jak bowiem wskazują doświadczenia terapeutyczne uwzględnienie szczególnych okoliczności związanych z życiem sprawczyń prowadzi do osiągnięcia lepszych rezultatów terapeutycznych. Nie można jednak całkowicie eliminować możliwości wprowadzenia rozwiązań opartych na terapii grupowej. Grupa terapeutyczna pozwala przede wszystkim na modelowanie nowych sprawności interpersonalnych i społecznych, zmniejszenie poczucia wstydu i lęku dzięki uświadomieniu, że istnieją także inne kobiety, które zmagają się z podobnym problemem. Redukowanie poczucia społecznej izolacji i odrzucenia stanowić może pierwszy krok ku tworzeniu grupy wsparcia społecznego.

W tym miejscu należy również odnieść się do dość kontrowersyjnej praktyki tworzenia grup terapeutycznych, mieszanych, w których uczestniczą sprawcy nie zróżnicowani ze względu na płeć. Tworzenie jednak takich mieszanych grup jest z wielu względów niewskazane. Między innymi Greenfield et al (2007) wskazują na podstawie przeprowadzonych badań, że kobiety z uprzednimi doświadczeniami przemocowymi oraz z zaburzeniami psychicznymi i osobowościowymi, które uczestniczyły w grupach jednorodnych pod względem płci uczestników, osiągają lepsze efekty terapeutyczne aniżeli te, które włączono do grup mieszanych. Ponadto wiele kobiet, które dopuściły się wykorzystywania seksualnego, trafia na terapię z bagażem traumatycznych doświadczeń przemocy seksualnej, których sprawcami byli zwykle mężczyźni. Inne natomiast zostały uwikłane w wykorzystywanie seksualne dzieci przez swoich partnerów. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, tworzenie mieszanych grup terapeutycznych prowadzić może do ryzyka utrwalania się skłonności do tworzenia relacji przemocowych (Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H., 2010, s. 164).

Rozpowszechnionym i sprawdzonym podejściem terapeutycznym jest model kognitywno-behawioralny. Model ten wypracowany został w szczególności w oddziaływaniach adresowanych do sprawców przemocy seksualnej między innymi pedofilów oraz zabójców seksualnych. Integralną częścią tych oddziaływań jest profilaktyka nawrotów (szerzej na temat pisze K. Pospiszyl, 2008??). Podejście, opierające się na założeniu, że zewnętrzne formy zachowań (np. reakcje fizjologiczne) mają swoje wewnętrzne przyczyny czyli myśli, uczucia, pozwala przyjąć, że skoro problemy emocjonalne powstające z destrukcyjnych myśli prowadzą do zaburzonych zachowań to zachowania te jak i problemy emocjonalne mogą być modyfikowane przez zmianę sposobu myślenia. W odniesieniu do sprawczyń seksualnego wykorzystywania należy szczególną uwagę poświęcić zmianie niekorzystnych następstw wynikających z wcześniejszego procesu wiktyimizacji. Projektowane oddziaływania powinny obejmować odzyskiwanie kontroli nad własnym zachowaniem, naukę zachowań asertywnych pozwalających na wyjście z toksycznych i traumatycznych związków, podnoszenie poziomu empatii wobec ofiar a także wyuczenie sprawności społecznych pozwalających na zdobycie kompetencji ułatwiających zachowanie się w wielu sytuacjach społecznych.

Należy zaznaczyć, że nie wszystkie strategie wypracowane w stosunku do mężczyzn będą sprawdzały się w odniesieniu do kobiet. Przykładowo strategia polegająca na korygowaniu wadliwych reakcji nawiązująca do poznania etapów cyklu przemocy, w przypadku większości kobiet nie sprawdzi się. U kobiet trudno jest zdiagnozować poszczególne etapy cyklu ponieważ nie wykazują one dewiacyjnych fantazji seksualnych o treści pedofilnej lub dotyczących podporządkowania sobie innych. Nie wykazują one także utrwalonych tendencji do powtarzania napaści seksualnej. Ich zachowanie opiera się na tworzeniu więzi

emocjonalnych z ofiarą, czynienia z niej powiernika swoich problemów partnerskich i seksualnych.

Biorąc pod uwagę powyższe prawidłowości należy podkreślić, że projektowanie i podejmowanie właściwych działań terapeutycznych i resocjalizacyjnych w stosunku do kobiet dopuszczających się seksualnego wykorzystywania dzieci wymaga uwzględnienia czynników ryzyka, które kształtują specyfikę sytuacji sprawczyń. Czynniki te obejmują między innymi: relacje kobiet z rodzinami, partnerami, doświadczenia traumatyczne, relacje z dziećmi.

### *1. Relacje kobiet z rodzinami i partnerami*

Jednym z najważniejszych czynników, który musi być uwzględniony w organizowaniu terapii zogniskowanej na płęć, jest poznanie i uwzględnienie szczególnych relacji jakie tworzyły lub w jakie uwikłane były w swym życiu sprawczynie. Dla kobiet wzajemne, empatyczne związki są szczególnie potrzebne dla osiągnięcia psychicznej równowagi i rozwoju co nabiera szczególnego znaczenia przy projektowaniu oddziaływań terapeutycznych, chodzi tu zwłaszcza o rodziny pochodzenia sprawczyń oraz stworzone przez nie związki partnerskie. Z doświadczenia wiadomo, że rodziny sprawczyń zwykle były źródłem traumatycznych przeżyć pozbawiając tym samym kobiety możliwości poznania i naśladowania pozytywnych wzorców relacji interpersonalnych. Skutkiem tego było tworzenie w dorosłym życiu niesatysfakcjonujących związków, często z mężczyzną –współsprawcą przemocy. Ten układ niekorzystnych czynników dość wyraźnie różnicuje sytuację kobiet sprawczyń i mężczyzn dopuszczających się podobnych czynów. Sugeruje to także, że terapia i resocjalizacja kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci jest trudniejsza niż terapia mężczyzn. 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 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.

### *2. Doświadczenia traumatyczne związane z przemocą.*

Drugim znaczącym czynnikiem, który przemawia za podjęciem terapii ukierunkowanej na płęć są doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne sprawczyń. Doświadczenia traumatyczne oczywiście mogą pojawiać się w różnym nasileniu, Giguere i Bumby (2007) na podstawie badań wskazują, że historia wiktyimizacji sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci jest zdecydowanie bardziej okrutna, bolesna i trwa dłużej niż w przypadku mężczyzn. Badania wskazują, że doświadczana przez kobiety przemoc seksualna zwykle powoduje powielanie relacji o charakterze przemocowym w dorosłym życiu. Charakter doświadczeń przemocowych, 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. Problem ten podkreśla między innymi Briere (1996), którego zdaniem płęć sprawców przemocy doświadczanej przez sprawczynie w dzieciństwie, odgrywa tak znaczącą rolę, że należy uwzględnić tę kwestię

również przy podejmowaniu decyzji o płci terapeuty pod którego opiekę zostanie oddana sprawczyni. Jak twierdzi Briere, posiłkując się prowadzonymi przez siebie badaniami i obserwacjami, u niektórych kobiet, które były wykorzystywane seksualnie przez mężczyzn (np. ojców, partnerów) ujawnienie tych faktów przed mężczyzną- terapeutą przytłacza je i zawstydzają powodując nasilenie procesu rewiktymizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt dotyczy tych kobiet, które zostały wykorzystane przez dorosłe kobiety (por. Briere I., 1996).

### *3. Relacje z dziećmi*

Kolejnym czynnikiem, który w istotny sposób odróżnia sprawczynie wykorzystywania seksualnego od sprawców płci męskiej, są relacje z własnymi dziećmi. Jak wskazuje Covington (2002) aż 70% sprawczyń wykorzystywania seksualnego miało własne, małe dzieci. Czynnikiem ten powinien również odgrywać znaczącą rolę we właściwym ukierunkowaniu działań terapeutycznych. Niektóre bowiem kobiety postrzegane są wyłącznie z perspektywy ofiary i mimo doświadczeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym fałszywie ocenia się je jako osoby nie stwarzające żadnego ryzyka związanego z możliwością skrzywdzenia dziecka. W takich przypadkach zazwyczaj kieruje się je na terapię dla ofiar, która nie chroni bynajmniej przed powtarzaniem aktów seksualnego wykorzystywania. Z kolei w innych przypadkach nawet perspektywa niewielkiego ryzyka jest interpretowana jako znaczące zagrożenie, które całkowicie wyklucza możliwość utrzymywania przez kobiety z doświadczeniami przemocowymi kontaktu z dziećmi. Skutkuje to pozbawieniem władzy rodzicielskiej, zerwaniem kontaktu z własnymi dziećmi. Należy jednak zwrócić uwagę, że 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 życie. Sprawczynie, które aktualnie nie mają możliwości (ze względu na ograniczenia prawne) sprawowania władzy rodzicielskiej, często silnie identyfikują się z rolą matki, i sposobem w jaki będą ją realizowały w przyszłości.

Przedstawione czynniki odnoszące się do sytuacji życiowej sprawczyń i wskazujące na jej specyfikę stanowiąc punkt odniesienia przy ustalaniu kierunków działań terapeutyczno-resocjalizacyjnych. Natomiast w przyjętej strategii działań terapeutycznych uwzględnić powinno się kilka podstawowych zasad, które wyróżnili Ashfeld i współpracownicy (2010). Opracowane zostały one w oparciu o doświadczenia terapeutyczne w pracy z mężczyznami, z uwagi na niewielką liczbę inkarcerowanych sprawczyń, które zostały skierowane na terapię. Pomocne okazały się w tym przypadku także doświadczenia terapeutyczne zdobyte w ramach działalności LFF. Uwzględnienie wspomnianych zasad w strategii oddziaływań podejmowanych wobec kobiet może stanowić klucz do osiągnięcia pozytywnych rezultatów terapeutycznych podczas pracy ze sprawczyniami.

### **Zasady dotyczące terapii sprawczyń przemocy seksualnej wobec dzieci**

Właściwe ukierunkowanie pracy terapeutycznej ze sprawczyniami wykorzystującymi seksualnie dzieci wymaga uwzględnienia podstawowych opisanych poniżej zasad.



## *1. stworzenie właściwych relacji między terapeutą a sprawczynią*

Zdaniem Marshalla i innych (2003) jednym z czynników składających się na sukces terapeutyczny jest wytworzenie właściwych relacji między terapeutą a sprawczynią.

We wcześniejszych rozważaniach wskazano, że płęć terapeuty może odgrywać zasadniczą rolę w tworzeniu prawidłowych relacji z klientką. Przykładowo jednym z najważniejszych wskazań jest utwierdzenie sprawczynie w przekonaniu, że będzie wysłuchana, potraktowana z szacunkiem i że może oczekiwać wsparcia. Z tego też względu niezbędne jest posiadanie przez terapeutę lub wychowawcę odpowiedniej wiedzy i umiejętności do osiągnięcia porozumienia i podjęcia pracy z kobietami. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na dość interesującą kwestię dotyczącą różnicy oceny charakteru i przebiegu relacji z terapeutą z perspektywy sprawczynie i terapeuty. Niektóre terapeutki pragnąc stworzyć bliski kontakt ze sprawczynią starają się rozwinąć kontakt oparty na przyjaźni, „kobiecej solidarności”. Starając się wytworzyć pozytywne relacje w ten właśnie sposób należy wziąć pod uwagę to, że aktualne przeżycia klientki mogą być prawdopodobnie dla niej źródłem zawstydzenia i niepokoju. Pojawienie się tych emocji utrudnia sprawczyniom odkrycie przed terapeutą prawdziwych emocji i złożonych kontekstów związanych z ich zachowaniem, przeczuwając bowiem, że ujawnienie tych prawdziwych stanów może wywołać u terapeuty „uczucie zawodu”. Powoduje to, że w percepcji sprawczyń, sytuacja taka polegająca na skracaniu dystansu przez terapeutkę wywołuje dysonans między obrazem terapeutki jako „miłej dziewczyny zapraszającej na kawę” a okropną rzeczywistością zawiązaną z seksualnymi zachowaniami sprawczynie. Z doświadczeń terapeutycznych opisywanych przez Ashfield (2010) wynika, że sprawczynie są szczególnie uwrażliwione na dostrzeganie pozornie mało znaczących rzeczy jak spóźnienie się na sesję terapeutyczną czy pojawiające się na ostatnią chwilę zmiany dotyczące umówionego spotkania, które odczytują jako symptomy odrzucenia lub lekceważenia. Zachowania takie stanowią dla sprawczyń również potwierdzenie ich osobistych doświadczeń pełnych odrzucenia, lekceważenia i przemocy i utrwalają zaniżoną samoocenę. Istotną zatem wskazówką dla terapeutów pragnących stworzyć właściwe relacje ze sprawczyniami, jest zwracanie bacznej uwagi na sposób przekazywania określonych informacji, nawet jeśli dotyczą one najbardziej rutynowych zachowań. Zatem stworzenie prawidłowej, silnej więzi między terapeutą i sprawczynią jest kluczem do powodzenia całej działalności terapeutycznej.

## *2. ustanowienie więzi emocjonalnych i zasad współpracy*

Marshall et al. (2003) wskazuje na rolę empatii w podejściu terapeutycznym jako drogę do zrozumienia uczuć rządzących pacjentem. W przypadku terapii ukierunkowanej na płęć sprawców, empatia pozwala na zrozumienie zachowań i skomplikowanych emocji jakie odczuwają sprawczynie seksualnie wykorzystujące dzieci. Jednym z ważniejszych czynników, który dotyczy sprawczyń jest zrozumienie stopnia odczuwanego przez nie stanu „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 jedyną osobą, która dopuściła się takiego czynu i terapeuta rozumie to co przeżywa.

W terapii typu gender-bias (zorientowanej na płeć sprawcy) oddziaływania wobec kobiet-sprawczyń, ukierunkowane są na dostrzeganie słabości a nie siły. Oddziaływania skoncentrowane na sile odgrywają rolę w początkowej fazie tworzenia zaangażowania i mogą być ułatwieniem w opracowaniu planu pomocy terapeutycznej i wsparcia dla sprawczyni.

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. Np. dla wielu kobiet termin „masturbacja” odnosi się do zachowań autoerotycznych podejmowanych przez mężczyzn, w związku z tym nie stosują tego określenia do opisania własnych czynności autoseksualnych. Kobiety również unikają pojęcia „fantazje erotyczne” ale opowiadają o „marzeniach dotyczących seksu”. Poznanie i posługiwanie się pojęciami stosowanymi przez kobiety pozwala na budowanie dobrej relacji terapeutycznej i uniknięcie sytuacji powodujących zmieszanie czy zawstydzenie sprawczyni. Należy także pamiętać, że w odniesieniu do kobiet sprawczyń pewien dyskomfort wywoływać mogą kluczowe słowa „ofiara” i „przemoc” odnoszące się do czynów, które popełniły.

### *3. określenie możliwości zmiany i wyznaczania realistycznych celów.*

Określanie możliwości zmian w życiu sprawczyń jak i wyznaczanie realistycznych celów jest bardzo ważnym momentem w terapii. Stwierdzenia motywujące do zmian i podbudowujące można już stosować od pierwszego spotkania. 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. 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 samej jak i wobec innych osób. Dla wielu kobiet perspektywa rozpoczęcia życia w którym nie będą doświadczały przemocy może być silnie motywujące.

Przykładowe stwierdzenia, które służyć mogą określeniu perspektywy zmian to na przykład:

- Wierzmy, że przy wsparciu zrozumiesz co się stało, że znalazłaś się w tej sytuacji (co oznacza: zrozumiesz, że dopuściłaś się napaści seksualnej)
- Wierzmy, że zmiany są możliwe, choć ich zrozumienie teraz może być dla ciebie trudne. Obecnie może masz poczucie, utraty kontroli nad swoim życiem ale jesteśmy przekonani, że możesz ją odzyskać
- Wiemy, że dokonanie zmian jest bardzo trudne i wymaga czasu ale z naszą pomocą dokonasz tego

- Wierzimy, że możesz dokonać dobrych wyborów i pracować nad pozytywnymi zmianami w swoim życiu

W życiu kobiety, a więc także i sprawczynie często przywdziewają różne maski na potrzeby otoczenia, zwykle po to by chronić siebie jeśli są podatne na zranienia lub obawiają się perspektywy zmian. Przyjmowanie różnych masek wiąże się zwykle z sytuacją gdy przeżywają one skomplikowane stany emocjonalne, które mogą spowodować ujawnienie niechcianych zachowań. Najczęściej przyjmowane maski to

- *mur* – charakterystyczne jest postawa z założonymi rękoma, zacięty wyraz twarzy
- *żartowniś* – każdy temat obraca w żart
- *ofiara* – odgrywa ofiarę w każdej sytuacji- zbyt podatna na zranienia by się sprzeciwić
- *pomocnica* – stara się pomóc innym w rozwiązywaniu problemów ale starannie omija swoje
- *zła kobieta* – stosuje agresję słowną, sarkazm- jest skłonna również do stosowania agresji fizycznej
- *mała dziewczynka*- zachowuje się i mówi jak małe dziecko, ma napady złego humoru, dąsa się
- *anioł* – zawsze pomocna, w szczególności wobec przełożonych. Odgrywa zbyt niewinną by zrobić cokolwiek złego
- *gadula*- mówi bez przerwy, udziela wymijających odpowiedzi by ukryć prawdę
- *anonimowa*- rzadko się odzywa, chyba, że zostanie do tego zmuszona, stara się zniknąć w tłumie

Dokładne poznanie elementów jaźni fasadowej tworzonej przez sprawczynie pozwala na zbudowanie właściwej bazy porozumienia.

#### 4. ustalanie odpowiednich granic

Sanderson (2008) opisując relacje z ofiarami przemocy domowej wskazuje, że tracą one poczucie kontroli, co utrudnia im tworzenie jasnych granic. Autorka sugeruje, że jeśli poczucie wewnętrznego i zewnętrznego bezpieczeństwa jest zaburzone, próby włączenia takich ofiar do terapii kończą się fiaskiem.

W przypadku wielu sprawczyń wykorzystywania seksualnego 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 ustalaniem granic i zasad przewodzeniem staje się bardzo ważny. Chociaż początkowo sprawczynie mogą sprzeciwiać się narzucaniu im granic, to w rzeczywistości postrzegają je jako czynnik integralnie powiązany z poczuciem bezpieczeństwa i ochroną. Niektóre z ustalanych granic będą w sposób szczególny odzwierciedlać ich sytuację co wiąże się z prawną kontrolą ich poczynań. Dotyczyć to może zakazu lub ograniczenia kontaktu z dziećmi, dostępu do komputera czy zgłaszanie na każde wezwanie kuratora lub policji. Inne ograniczenia dotyczą np. poufności, mogą też mieć specyficzny charakter adekwatny dla sytuacji danej kobiety. W przypadku niektórych kobiet wskazania mogą dotyczyć adekwatnego do sytuacji sposobu ubierania się i zachowań nieprovokujących seksualnie a u

innych powstrzymać się od okazywania słownej lub fizycznej przemocy. Sprawczynie muszą być przekonane, że niezależnie od tego jakiego rodzaju stosuje się ograniczenia, terapeuta wyraźnie oddziela sprawczynię jako człowieka od jej zachowania. Krytyka dotyczy zachowania, postępowania a nie jej samej.

#### *5. uznawanie znaczenia uczciwości i otwartości*

To kolejny ważny wskaźnik niezbędny dla prawidłowego przebiegu terapii. 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. Kobietom tym należy także w trakcie terapii uświadomić, że traktowanie ich z szacunkiem oznacza także dzielenie się z nimi obserwacjami lub informacjami o nich, których wolałyby nie usłyszeć. W praktyce oznacza to na przykład, że do sporządzonych raportów na jej temat ma ona zawsze dostęp i zawsze mogą być ponownie przedyskutowane zanim zostaną udostępnione innym specjalistom. By rozwinąć u sprawczyń poczucie bezpieczeństwa i zaufania, terapeuci muszą być skłonni do okazywania otwartości, uczciwości i konsekwencji.

#### *6. odpowiednie zastosowanie wpływu osobistego*

Jednym z czynników, który może przynieść pozytywny skutek w terapii kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci jest stosowane przez terapeutów techniki wpływu osobistego. Technika ta może spowodować pogłębienie więzi między terapeutą a klientką, wzrost poczucia równości, zjednoczenia, autentyczności, empatycznego porozumienia oraz perspektywę dalszego zbliżenia. Farber (2006) sugeruje, że działanie poprzez przykład własny terapeuty może dodawać sił do dokonywania zmian oraz sprzyjać wypracowaniu bardziej efektywnych modeli współpracy z klientem. Należy jednak uważać by terapeuta podejmujący decyzję o wpływie osobistym kierował się potrzebami klienta a nie własnymi.

Jeśli kobiety sprawczynie uczą się w jaki sposób rozwijać się i tworzyć bardziej poprawne relacje, terapeuta może zrozumieć zasadność prawidłowego zastosowania wpływu osobistego. W sytuacji gdy terapeuta nie powinien wyjawiać znaczących szczegółów dotyczących dzieci lub informacji pochodzących z osobistych źródeł, pomocna może okazać się dyskusja na temat zainteresowań lub upodobań dotyczących jedzenia – czyli ogólnych fragmentów informacji, które dotyczą każdego indywidualnie ale jednocześnie czynią taką rozmowę bardziej osobistą. Stworzenie porozumienia jest szczególnie istotne dla kobiet wykorzystującymi seksualnie dzieci dlatego terapeuci, którzy zbyt izolują się, ryzykują, że będą postrzegani jako odrzucający i osądzający. Właściwie zastosowany przykład własny może sugerować przykłady zachowań pożądaných, 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" Należy natomiast unikać stwierdzeń nie przydatnych np. utwierdzających w agresji.

#### *7. wykorzystywanie opowiadań terapeutycznych i odzwierciedlenia*

Wykorzystanie opowiadań terapeutycznych jest działaniem przydatnym podczas terapii dzieci i 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 problemów. 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. Można np. przedstawić sposoby jakimi posłużyła się inna kobieta by rozwiązać stresującą ją sytuację.

Przykładowa sytuacja: *Sonia została skazana jako współsprawca wykorzystywania seksualnego dzieci wraz ze swoim chłopakiem Paulem. Pewnego razu idąc ulicą ze swoją 3 letnią siostrzenicą Sally zobaczyła idącego z przeciwka Paula. W przeszłości Sonia bardzo bała się Paula i nigdy nie sprzeciwiła się jego poleceniom. Sonia poczuła jak wpada w panikę ale powiedział sobie „spokojnie on nie może już mnie zranić, jestem już inną osobą, jestem silna, jeśli pójdzie za mną wejdę do najbliższego sklepu i jeśli zajdzie taka konieczność powiem komuś z obsługi, że ten mężczyzna nie daje mi spokoju. Jestem pewna, że będzie obawiał się innych ludzi i nie podejdzie do mnie więc dla bezpieczeństwa pozostanę wśród innych ludzi”.*

Wiele kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci działa wspólnie ze swoimi partnerami, istnieje zatem duże ryzyko, że mogą one powtórnie zaangażować się w niebezpieczne związki z obawy przed samotnością lub z powodu zaniżonej samooceny.

Dewhurst i Neilson (2008 „Therapeutic engagement of women who have been mandated to participate in therapy” cyt. za Ashfeld, 2010 s.174) wskazują w jaki sposób historie opisujące zmiany mogą sprzyjać ich naśladowaniu. Terapeuta posiłkując się opowiadaniem terapeutycznym może nawiązać do jego treści i zasugerować, że: „Inne kobiety, które dopuściły się przemocy podobnie jak pani miały duże trudności w opowiadaniu o zachowaniach przemocowych, ale poczuły ogromną ulgę gdy wyrzuciły to z siebie”. Należy jednak pamiętać, że odniesie to skutek tylko wówczas gdy będzie miało autentyczny charakter, ponieważ sprawczynie wykorzystywania seksualnego szybko zorientują się w przejawach nieszczeroci. Jeśli terapeuta nie miał wcześniej do czynienia ze sprawczyniami przemocy seksualnej może odwołać się do doświadczeń terapeutycznych z kobietami, które dopuściły się innych czynów, niekoniecznie przemocy seksualnej.

Z kolei odzwierciedlenie jest przydatną techniką, która pozwala sprawczyniom określić i rozwinąć w sposób adekwatny poziom emocjonalny. Jest to istotne zwłaszcza, że u wielu kobiet dopuszczających się przemocy seksualnej emocjonalność jest mało rozwinięta. Kobiety te zwykle stosują jedno, bezpieczne pojęcie wyrażające zróżnicowane emocje. Mogą one przykładowo stwierdzać, że są „pobudzone”, co w rzeczywistości oznaczać będzie zróżnicowane stany emocjonalne np. niepokój, gniew, frustracje. U niektórych kobiet

dostrzec można nawet jeszcze większe zawężenie języka emocji. W ich przypadku „pobudzenie” oznaczać może zarówno emocje pozytywne jak i negatywne. W trakcie terapii należy dążyć do wzbogacenia ich emocji i możliwości ich identyfikowania, nazywania i kontrolowania. Dzięki technice odzwierciedlenia terapeuta może wskazywać na podobne przeżycia rozwijając jednocześnie możliwości ich zróżnicowania i nazwania.

#### *8. rozpoznanie strategii przetrwania i powodów dla jakich są stosowane*

Historia życia wielu kobiet sprawczyń wykorzystywania seksualnego wskazuje na wcześniejsze doświadczenia przemocowe. Gilbert (1986) (Human nature and suffering. Lawrence Earlbaum. London) podkreśla, że traumatyczne doświadczenia, które kobiety te przeżyły, wzmacniają poczucie niskiej samooceny, małowartościowości i powodować mogą zasadnicze zagrożenie dla opracowania strategii przetrwania. Niekiedy w zachowaniu sprawczyń można dostrzec symptomy wskazujące na wypracowaną przez nie strategię sprzeciwu lub wypierania. Dla niektórych kobiet mechanizm wypierania doświadczeń przemocy z dzieciństwa mimo, że jest nieefektywny staje się jedynym dostępnym mechanizmem obronnym. Eldridge i Saradjian (2000) stwierdzają, że niektóre kobiety zaprzeczając etykietę sprawcy unikają porównań do ich prześladowców. Próby zmian tych strategii przystosowawczych bez uprzedniego opanowania nowych umiejętności są bezowocne. W związku z tym terapeuci muszą zaakceptować fakt, że nieadekwatne strategie przystosowawcze będą pojawiały się dopóki sprawczynie będą przeżywały stres. W przypadku samouszkodzeń podstawowym celem jest raczej redukcja nasilenia tych zachowań aniżeli całkowite ich usunięcie.

Istnieje wiele konstruktywnych strategii obronnych, których celem jest radzenie sobie z emocjami. Jedną z nich jest rozwijanie słownika pojęć określających różne stany emocjonalne przeżywane przez kobiety sprawczynie. Dla wielu kobiet proste techniki takie jak rozpoznawanie fizycznych zwiastunów różnych emocji (np. złości) powiązane z ćwiczeniami w jaki sposób można je kontrolować jest pomocne w budowaniu przekonania, że mogą sprawować skuteczną kontrolę nad emocjami, które pierwotnie były postrzegane jako wymykające się spod kontroli. Inną umiejętnością obniżającą poziom stresu jest oderwanie się lub pozytywne samo uspokajanie bądź wizualizacja doświadczeń fizycznych.

#### *9. Rozpoznawanie postępu*

Marshal et al. (2003) wskazują odwołując się do koncepcji kognitywno-behawioralnej, jak ważne jest rozpoznanie i podtrzymanie postępu jaki dokonuje się w zachowaniu sprawcy, co stanowi istotną zachętę do dalszych wysiłków. Doświadczenia w pracy z kobietami sprawczyniami wykorzystywania seksualnego wskazują, że postępy zwykle pojawiają się później niż terapeuci się tego spodziewają. Ponieważ w przypadku mężczyzn preferowana jest terapia grupowa, natomiast w przypadku kobiet częściej stosowane są oddziaływania indywidualne, zatem trudno ocenić czy i w jakim stopniu płeć może wpływać na postępy dotyczące zmian funkcjonowania sprawców i sprawczyń.

Dążenie do celu małymi krokami w przypadku sprawczyń, może doprowadzić terapeutę do poczucia zniechęcenia i pozornie sugerować brak jakichkolwiek postępów lub nawet regres. 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 uczestniczkom terapii jest prowadzenie „dziennika dobrych decyzji”. Przykładowo dobrą decyzją może być wybór owoców zamiast czekolady jeśli stawianym sobie celem będzie zadbanie lub poprawa stanu zdrowia bądź na przykład spacer zamiast jazdy autobusem jeśli chce poprawić swoją kondycję. 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 zwątpienie. Ważne są także pozytywne opinie i komentarze innych terapeutów, które mogą być zamieszczane w jej dzienniku.

#### *10. elastyczność (łatwość przystosowania się)*

Umiejętność łatwego przystosowania się jest bardzo znaczące dla podniesienia jakości relacji terapeutycznych. Terapeuci powinni starać się dostosować swój styl pracy nie tylko do różnych klientów ale także do zróżnicowanych i zindywidualizowanych problemów jakie prezentują poszczególni klienci oraz zmian jakie zachodzą u podopiecznych w poszczególnych fazach terapii (Aschfeld, 2010,s. 176).

Biorąc pod uwagę fakt, że wiele sprawczyń, uczestniczących w terapii wnosi złożone problemy życiowe i dotyczące przemocy, zatem ważne jest by terapeuta posiadał wiedzę i zdolność 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 zewnętrznych oddziaływań rodziny, związków partnerskich, które nadmiernie kształtują jej zachowanie. Nie oznacza to jednak, że poszczególne elementy i istota programu terapeutycznego mogą być negowane ale, że należy uwzględnić specyfikę płci a działania powinny nabrać charakteru całościowego i być dobrane do rzeczywistych potrzeb kobiet.

## **Bibliografia**

1. Aylward A., Christopher M., Newell R.M., Gordon A., 2002. What about women who commit sex offences? Referat zaprezentowany na 22th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers. St. Louis, Missouri, USA cyt za: Saradjian
2. 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

3. Miller J.B.,1976. Towards new psychology of woman. Beacon Press. Boston
4. Eldridge H.J., Saradjian J. 2000. Replacing the function of abusive behaviours for the offenders: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children. In: D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Ward Remakin relapse prevention with sex offenders. Thousands Oaks
5. Parker i Wampler 2006, Changing emotions : The use of therapeutic story telling. In: Journal of Marital and Family Therapy, nr. 32
6. 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
7. Covington S.S. 2002. A woman's journey home: Challenges for female offenders and their children. 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
8. Sanderson 2008., Counselling survivors od domestic abuse. Kingsley. London
9. Farber 2006 Self disclosure in psychotherapy, New York, Guildford Press
10. 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
11. Briere I.,1996. Therapy for adults molested as children. Springer. New York
- 12 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.
13. Strickland S.M.,, 2008. Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions. In: Journal of Interpersonal Violence. Nr 23.