

*Małgorzata H. Kowalczyk\**

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

### **Wprowadzenie oraz przyjęte rozwiązania metodologiczne**

Przemoc seksualna wobec dzieci jest zjawiskiem szczególnie drastycznym i bulwersującym. W większości opracowań dotyczących seksualnej przemocy wobec dziecka<sup>1</sup> problem ten postrzegany jest jednowymiarowo, 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 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. Podejście takie wynika głównie z faktu, że rola „napastnika seksualnego” kojarzy się przede wszystkim z mężczyzną. Mężczyźnie przypada rola osoby inicjującej akt seksualny i 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 współspraw-

---

\* Dr hab. Małgorzata H. Kowalczyk, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

<sup>1</sup> Por. np. K. Pospiszyl. *Przestępstwa seksualne*. PWN, Warszawa 2005; M. Beisert. *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2012; Z. Lew-Starowicz. *Przemoc seksualna*. Wydawnictwo Jacek Santorski & CO, Warszawa 1992; D. Glaser, S. Frosh. *Dziecko wykorzystywane seksualnie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995 i inni.

cę, która została przymuszona przez mężczyznę. Jest zatem traktowana jako ofiara na równi z krzywdzonym dzieckiem<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>. Można jednak sądzić, że w odniesieniu do kobiet znaczącą rolę odgrywać mogą inne czynniki lub ich konfiguracje. Otwarty 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. Problematykę kobiet seksualnie wykorzystujących dzieci pragnę przybliżyć na podstawie opracowania teoretycznego i empirycznego dotyczącego tego zagadnienia. Analiza podjętej problematyki opierać się zatem będzie na ustaleniu (na podstawie literatury) następujących kwestii:

1. Interpretacji oraz wyjaśnienia kwestii definicyjnych dotyczących wykorzystywania seksualnego dzieci.
2. Omówienia teoretycznych koncepcji wyjaśniających genezę zachowań sprawców wykorzystywania seksualnego obojga płci.
3. Omówienia czynników ryzyka związanych z procesem wiktyimizacji i jego następstwami w postaci zaburzeń psycho-seksualnych oraz deficytów społecznych sprawczyń.
4. Przedstawienia możliwości oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych adresowanych do kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci.

Jak już wspomniano, opracowanie ma charakter teoretyczny, zatem wykorzystaną metodą jest analiza literatury (źródeł wtórnych). Opracowanie zawiera także propozycje oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych adresowanych do kobiet będących sprawczyniami seksualnego wykorzystywania dzieci.

## 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, kazirodcze,

---

<sup>2</sup> M.S. Denov. *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. Ashgate Publishing, Hampshire 2004.

<sup>3</sup> Por. K. Pospiszyl. Dz.cyt.; M. Beisert. Dz.cyt.

obsceniczne rozmowy z dzieckiem)<sup>4</sup>. Ze względu na różnorodność zachowań jakie podejmować może sprawca wobec dziecka, najlepiej pojęcie to oddają ujęcia fenomenologiczne zawierające klasyfikacje zachowań zawierających się w tym pojęciu. W ten sposób definiuje zjawisko m.in. K. Faller<sup>5</sup>. Inni autorzy<sup>6</sup> 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. Zdaniem niektórych<sup>7</sup> 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 biorąc pod uwagę również rodzaje i formy zachowań inicjowanych wobec dziecka. Między innymi Ford<sup>8</sup> 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, uwodzieleńskie 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.

### **Ważniejsze poglądy na temat uwarunkowań przestępstw seksualnych**

Analiza pojęcia „wykorzystywanie seksualne” 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

<sup>4</sup> Cyt za Z. Lew-Starowicz. Dz.cyt., s. 33.

<sup>5</sup> Por. tamże.

<sup>6</sup> D. Finkelhor, G. Hotaling, I.A. Lewis, C. Smiths. *Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics and risk factors*. „Child Abuse and Neglect” 1990, 14.

<sup>7</sup> S.R. Condy, D.I. Templer, R. Brown, L. Veaco. *Parameters of sexual contact of boys with women*. „Archives of Sexual Behavior” 1987, 16.

<sup>8</sup> H. Ford. *Women who sexually abused children*. John Wiley and Sons Ltd., Chichester 2006.

przy rozpatrywaniu genezy tych zachowań może być płęć sprawców. Powstaje bowiem pytanie, czy zachowania związane z wykorzystywaniem seksualnym dziecka przez kobietę można wyjaśnić na bazie tych samych mechanizmów, 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 na podstawie teorii uwzględniających płęć sprawców. W dalszej części opracowania przedstawiam dwie koncepcje, które mają charakter uniwersalny, choć w rzeczywistości zostały opracowane na bazie doświadczeń dotyczące mężczyzn będących sprawcami przemocy seksualnej. Jednak ich autorzy starali się także wykazać pewną specyfikę zachowań kobiet dopuszczających się przemocy seksualnej wobec dzieci i z tego względu stanowią one mogą podstawę wyjaśniania takich zachowań także u kobiet.

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

Ward i Kennan<sup>9</sup> 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<sup>10</sup>. Ward uwzględnia 5 stereotypów (schematów wypaczonego myślenia) najczęściej stosowanych przez CMs dla wytłumaczenia swoich zaburzonych zachowań:

1. 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.
2. Istota zła – można tu wyodrębnić dwa zakresy stereotypów. W pierwszym zło jest traktowane jako istniejący „od zawsze” element funkcjonowania człowieka, posiada

---

<sup>9</sup> T. Ward, T. Keenan. *Child molester's implicit theories*. „Journal of Interpersonal Violence”, 1999, 14 (8), s. 821–838.

<sup>10</sup> Ibidem, za: T.A. Gannon, D.L. Polaschek. *Cognitive distortions in child molesters: A re-examination of key theories and research*. „Clinical Psychology Review” 2006.

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.

3. 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.
4. 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.
5. 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<sup>11</sup>.

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

<sup>11</sup> T.A. Gannon, D.L. Polaschek. Dz.cyt.

*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<sup>12</sup>.

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

Drugą koncepcją wyjaśniającą źródła zachowań sprawców seksualnego wykorzystywania, którą chciałabym omówić jest Czteroscieżkowy 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<sup>13</sup>.

Koncepcja Modelu Ścieżek zakłada, że problemy kliniczne ujawniane przez sprawców seksualnego wykorzystywania dzieci wynikają z interakcji między pomiędzy 4 sferami zaburzeń: deficytami w zakresie regulacji emocjonalnej, dewiacyjnymi preferencjami seksualnymi, deficytami w zakresie umiejętności społecznych i relacji seksualnych, zachowaniami antyspołecznymi. 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. dziecka), 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.

---

<sup>12</sup> Ford H. *The Treatment Needs of Female Sexual offenders*. W: T.A. Gannon, F. Cortoni. *Female Sexual offenders: Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley and Sons Ltd., Chichester 2010.

<sup>13</sup> D. Finkelhor. *Child sexual abuse*. The Free Press, New York 1984.

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

Zgodnie z tą koncepcją do zachowań przestępczych związanych z seksualnym wykorzystaniem 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 tę 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 ci ujawniają zwykle kilka niewłaściwych wzorców zachowań seksualnych skoncentrowanych na dzieciach. Manifestują także specyficzne zachowania antysocjalne, 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 antysocjalne (postawy akceptujące seksualne molestowanie dzieci), deficyty w zakresie regulacji emocjonalnej (nieadekwatne do sytuacji wybuchy gwałtownych emocji, impulsywność, ukrywanie problemów pod aktywnością seksualną)<sup>14</sup>.

### **Czynniki ryzyka związane z seksualnym wykorzystywaniem dziecka przez kobiety**

Przedstawione powyżej teoretyczne rozważania dotyczące genezy zjawiska należy uzupełnić charakterystyką czynników ryzyka, które pozostawać mogą w bezpośrednim związku z wykorzystywaniem seksualnym dzieci. Analiza tych czynników wskazuje wyraźnie na splot uwarunkowań społeczno-środowiskowych, psychicznych oraz osobowościowo-seksualnych,

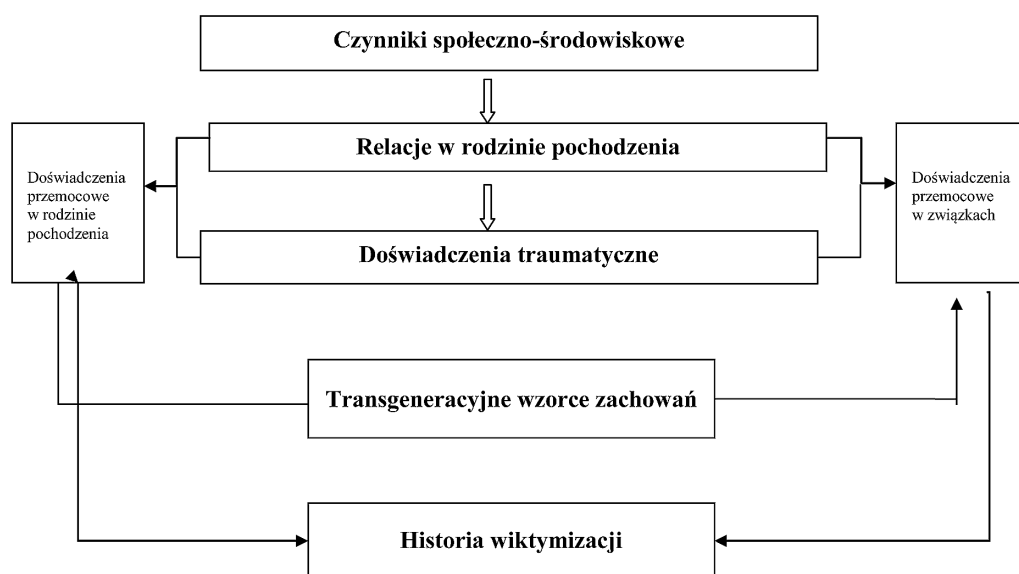
---

<sup>14</sup> T.A. Gannon, R. Terriere, T. Leader (in press). Ward and Siegert's Pathways Model of Child Sexual Offending: A Cluster Analysis Evaluation. *Psychology, Crime, & Law*.



które tworzą historię wiktylizacji kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci. Czynniki te powiązane są na zasadzie przyczynowo skutkowej. Zazwyczaj czynniki społeczno-środowiskowe zawierające się środowisku rodzinnym tworzą bazę doświadczeń traumatycznych kształtujących nieprawidłową osobowość, zaburzone preferencje seksualne, nieadekwatne mechanizmy obronne czy obniżony poziom empatii, a w sferze społecznej ograniczone umiejętności nawiązywania prawidłowych relacji partnerskich, zachowania antyspołeczne, brak umiejętności ochrony przed traumą. Poniższy schemat zawiera modelowe ujęcie czynników ryzyka.

Schemat 1. Schemat czynników ryzyka powiązanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci przez kobiety



Źródło: opracowanie własne.

Analizę czynników ryzyka należy rozpocząć od historii wiktylizacji, ponieważ stanowi ona splot czynników kumulujących zaburzenia społeczne i osobowościowo-seksualne sprawczyń wykorzystywania seksualnego.

### Proces wiktylizacji sprawczyń jako czynnik ryzyka

Wśród czynników ryzyka powiązanych z wykorzystywaniem seksualnym dzieci przez kobiety 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 jest fizyczna, psychiczna i seksualna wiktyimizacja, jakiej kobiety-sprawczynie doświadczyły w okresie dzieciństwa i adolescencji. Na znaczną częstotliwość tego typu doświadczeń wśród sprawczyń seksualnego wykorzystywania dzieci, wskazuje między innymi Saradjian<sup>15</sup>, sugerując, że problem ten dotyczył od 50 do 80% sprawczyń. Analizując proces wiktyimizacji sprawczyń również należy zwrócić uwagę na fakt, że doświadczały one szczególnie drastycznych i okrutnych czynów wywołujących ogromne cierpienia. Charakter tych doświadczeń w sposób szczególnie 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 zaburzenia 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 wiktyimizacji będzie miał związek z zamianą ról ofiary na sprawczynię. Wiele kobiet nigdy w rolę sprawczyni seksualnego wykorzystywania nie wchodzi. Należy raczej stwierdzić, że to pewien typ doświadczeń wiktyimizacyjnych 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<sup>16</sup>.

### Seksualne i osobowościowe następstwa procesu wiktyimizacji

W obszarze seksualnych, a zwłaszcza osobowościowych następstw wiktyimizacji wskazać należy przede wszystkim zaburzone preferencje seksualne, w szczególności skłonności pedofilne lub sadystyczne (u kobiet występujące sporadycznie), zaburzenia osobowości typu depresyjnego, osobowości bierno-zależnej lub borderline, epizody psychotyczne, brak umiejętności kontrolowania emocji, nieadekwatne mechanizmy obronne, ograniczenia intelektualne a także niski poziom empatii.

---

<sup>15</sup> J. Saradjian. *Women who sexually abused children: From research to clinical practice*. John Wiley and Sons Ltd., Chichester 1996.

<sup>16</sup> Por. H.J. Eldridge, J. Saradjian. *Replacing the function of abusive behaviors for the offender: Remaking relapse prevention in working with women who sexually abuse children*. W: D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Wards, *Remaking relapse prevention with sex offenders. A sourcebook*. Thousands Oaks 2000.

### Zaburzenia preferencji seksualnych kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci

Czynnikiem bezpośrednio powiązanim z seksualnym wykorzystywaniem dzieci są zaburzenia preferencji seksualnych sprawców i sprawczyń, w szczególności pedofilia. Jednym z czynników, który wpływać może na kształtowanie skłonności pedofilnych mogą być traumatyczne doświadczenia seksualne z dzieciństwa. Poznanie tego typu doświadczeń u sprawczyń przemocy seksualnej może być przydatne nie tylko w ustaleniach etiologicznych tych zachowań, ale także przy projektowaniu właściwych oddziaływań terapeutyczno-resocjalizacyjnych, o czym będzie mowa w dalszej części artykułu.

Zgodnie z DSM-IV parafilie definiowane są jako zaburzenia seksualne, charakteryzujące się okresowym wzmożeniem popędu seksualnego, fantazji lub zachowań, które dotyczą niezwykle 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<sup>17</sup>. 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 wykazują zainteresowanie seksualne również 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<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup> 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.

<sup>17</sup> D. Sheerin. *Psychiatric disorder and adolescent sexual offending*. Za: M.M. Rousseau, F. Cortoni. *The Mental Health Needs of Female Sexual Offenders*. W: T.A. Gannon and F. Cortoni (red.). *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*. John Wiley and Sons Ltd., Chichester 2010, s. 75.

<sup>18</sup> Por. P. Nathan, T. Ward. *Females, who sexually abused children: Assessment and Treatment issues*. „Psychology and Law” 2001, 8.

<sup>19</sup> P. Nathan, T. Ward. *Female sex offenders: Clinical and demographic features*. „Journal of Sexual Aggression” 2002, 8, s. 5–21.

Z kolei Chow i Choy<sup>20</sup> 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<sup>21</sup> 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<sup>22</sup>. Sugeruje to występowanie u badanych dziewcząt symptomów wskazujących na skłonności pedofilne, choć zasadniczo nie potwierdza pełnoobjawowej pedofilii. Natomiast Beech i in.<sup>23</sup> opisali dwie grupy sprawczyń zróżnicowanych ze względu na motywacje 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 sprawczynie 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, nieprzymuszanych 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<sup>24</sup>. Badania prowadzone w zakresie dewiacyjnych preferencji seksualnych u kobiet mogą sugerować,

---

<sup>20</sup> E.W.C. Chow, A.L. Choy. *Clinical characteristic and treatment response to SSRI in a female pedophile*. „Archives of Sexual Behavior” 2002, 31.

<sup>21</sup> R. Mathews, J.K. Matthews, K. Speltz. *Female sexual offenders: An exploratory study*. Orwell, VT: Safer Society Press 1989.

<sup>22</sup> J.A. Hunter, L.J. Lexier, D.W. Goodwin, P.A. Browne, C. Dennis. *Psychosexual, attitudinal and developmental characteristics of juvenile female perpetrators in a residential treatment setting*. „Journal of Child and Family Studies” 1993, 2, s. 317–326.

<sup>23</sup> A.R. Beech, N. Parrett, T. Ward, D. Fisher. *Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: An exploratory study*. „Psychology, Crime and Law”, 2009, 15, s. 201–216.

<sup>24</sup> T.A. Gannon, M.R. Rose, T. Ward. *A descriptive model of the offence process for female sexual offenders*. „Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment” 2008, 20.

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<sup>25</sup>. Niemniej 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. Pomińmo 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<sup>26</sup>.

### Zaburzenia osobowości kobiet wykorzystujących seksualnie dzieci

Konsekwencją wczesnych, traumatycznych doświadczeń seksualnych mogą być także zaburzenia osobowości. W wielu wypadkach zaburzenia osobowości będą miały zatem charakter wtórny wobec wcześniejszych doświadczeń przemocowych. W innych sytuacjach będą przybierały postać pierwotną. Badania dotyczące zaburzeń osobowościowych i psychicznych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci przybierają dwukierunkowy charakter. Badania pierwszego nurtu wskazują, że choć sprawczynie 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<sup>27</sup> 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 antysocjalnej. Wyniki te sugerują, że kobiety dopuszczające się przemocy seksualnej wobec dzieci wykazują więcej różnorodnych problemów

<sup>25</sup> T.A. Gannon, F. Cortoni, (red). *Female Sexual Offenders...*, s. 76.

<sup>26</sup> M.M. Rousseau, F. Cortoni. Dz.cyt., s. 77.

<sup>27</sup> A.H. Green, M.S. Kaplan. *Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters*. „Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 1994, 33.

psychicznych i osobowościowych. Ustalenia badawcze Greena i Kaplana potwierdzają także inni autorzy. Między innymi Tardif i współpracownicy<sup>28</sup> zgromadzili wyniki badań klinicznych, którym poddano 13 kobiet oskarżonych o seksualne molestowanie dzieci. Zebrane dane wskazują, że u badanych 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<sup>29</sup> 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<sup>30</sup> 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, również zakłócającym prawdziwy obraz i rozmiary wspomnianych zaburzeń u sprawczyń mogą być nie do końca obiektywne informacje pochodzące od samych badanych. Miller, Turner i Henderson<sup>31</sup> 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 niepotwierdzających występowania istotnych zaburzeń osobowościowych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci, za reprezentatywne należy uznać ustalenia poczynione przez Strickland<sup>32</sup>. Na potrzeby badawcze zastosowała ona test MSI-II (Muliphasic Sex Inventory II, wersja dla kobiet). Badaniami

---

<sup>28</sup> M. Tardif, N. Auclair, M. Jacob, J. Carpentier. *Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity*. „Child Abuse & Neglect” 2005, 29.

<sup>29</sup> S. Fazel, G. Sjostedt, M. Grann, N. Langstrom. *Sexual offending in women and psychiatric disorder: A national case-control study*. „Archives of Sexual Behavior” 2008, May.

<sup>30</sup> K.C. Faller. *Women who sexually abuse children*. „Violence and Victims” 1987, 2.

<sup>31</sup> K. Turner, H.A. Miller, C.E. Henderson. *Latent profile analyses of offense and personality characteristics in a sample of incarcerated female sexual offenders*. „Criminal Justice and Behavior”, 2008, 35, s. 879–894.

<sup>32</sup> S.M. Strickland. *Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions*. „Journal of Interpersonal Violence” 2008, 23.

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 antysocjalnej 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 sprawczyń

Problem zaburzeń intelektualnych u sprawczyń wykorzystywania seksualnego dzieci został podjęty między innymi przez K. Faller<sup>33</sup>. 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<sup>34</sup>. Ustalenia poczynione przez Faller potwierdzili także Lewis i Stanley<sup>35</sup>, 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 jakiejkolwiek uogólnienia jak i dokonanie porównań<sup>36</sup>.

### Niski poziom empatii wobec ofiar

Istnieje niewiele badań, które dotyczyłyby poziomu empatii wobec ofiar u kobiet będących sprawczyniami seksualnego wykorzystywania dzieci. W przypadku mężczyzn

---

<sup>33</sup> K.C. Faller, *Women who sexually...*; teźże, *A clinical sample of women who sexually abused children*. „Journal of Child Sexual Abuse” 1995, 4.

<sup>34</sup> Por. K.C. Faller. *Women who sexually...* oraz teźże, *A clinical sample...*, s. 13–30.

<sup>35</sup> C.F. Lewis, C.R. Stanley. *Women accused of sexual offences*, „Behavioral Sciences and the Law” 2000, s. 73–81.

<sup>36</sup> Tamże.

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<sup>37</sup> 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<sup>38</sup>. U przebadanych przez nią sprawczyń powszechny jest brak zdolności do okazywania prawdziwej empatii wobec ofiar seksualnego wykorzystywania.

Opracowując profil kobiet, które dopuściły się seksualnego wykorzystywania dzieci Gannon i in.<sup>39</sup> 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<sup>40</sup>.

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.

### **Społeczne następstwa procesu wiktyimizacji jako czynniki ryzyka**

Następstwa procesu wiktyimizacji obejmują nie tylko zaburzenia sfery seksualnej i osobowościowej ale także zaznaczają się w obszarze funkcjonowania społecznego. Do najważniejszych konsekwencji wiktyimizacyjnych związanych z traumatycznymi doświadczeniami seksualnymi należą deficyty w zakresie tworzenia relacji partnerskich i seksualnych, a co za tym idzie brak umiejętności ochrony siebie przed traumą i wykorzystywaniem, małe umiejętności radzenia sobie z sytuacjami stresowymi i w zakresie rozwiązywania konfliktów, które to deficyty sprzyjają nadużywaniu środków psychoaktywnych.

---

<sup>37</sup> M.E. Fromuth, V.E. Conn. *Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women*. „Journal of Interpersonal Violence” 1997, 12.

<sup>38</sup> J. Saradjian. Dz.cyt.

<sup>39</sup> T.A. Gannon, M.R. Rose, T. Ward. *A descriptive model...*

<sup>40</sup> H. Ford. *The Treatment Needs...*, s. 106.



### 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”<sup>41</sup>. Negatywne relacje, głównie z matkami, zwykle stanowią niepewny fundament, na którym budowane są związki partnerskie. W przypadku wielu kobiet ich niska samoocena, nmałe poczucie własnej wartościowości 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. 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<sup>42</sup>. 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<sup>43</sup>, 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 dyssatysfakcję.

Skoro sprawczynie wykorzystywania seksualnego deklarują tak wysoki poziom nieosiągania satysfakcji w relacjach z dorosłymi partnerami powstaje zatem pytanie czego poszukują one w kontaktach z dziećmi? Gannon i in.<sup>44</sup> wyodrębnili kategorie sprawczyń, dla których głównym celem kontaktów seksualnych z dziećmi była potrzeba doświadczenia bliskości i ciepła w relacji z ofiarą lub nawet współsprawcą. Do odmiennych wniosków mo-

<sup>41</sup> Tamże, s. 107.

<sup>42</sup> J. Saradjian. Dz.cyt.

<sup>43</sup> C.M. Allen, H.L. Pothast. *Distinguishing characteristics of male and female child sex abusers*. „Journal of Offender Rehabilitation” 1994, 21 (1–2).

<sup>44</sup> T.A. Gannon, M.R. Rose, T. Ward. *A descriptive model...*

gą prowadzić ustalenia poczynione przez Rusella i Oswalda<sup>45</sup>, którzy stwierdzili, że kobiety wymuszające zachowania seksualne u dzieci preferowały raczej tak zwane „ludzyczne 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. Gannon i in.<sup>46</sup> stwierdzają, że kobiety dopuszczające się molestowania seksualnego odreagowują 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.

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

Autorzy zajmujący się problematyką seksualnego wykorzystywania dzieci wskazują, że wcześniejsze spożycie alkoholu, może wpływać na zachowania sprawców, powodując przede wszystkim brak hamulców, 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<sup>47</sup> 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 pićiem alkoholu a dopuszczaniem się seksualnego wykorzystywania. Brak takiej zależności sugeruje opierając się na swich badaniach między innymi Saradjian<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup> B.L. Russell, D.L. Oswald. *Strategies and dispositional correlates of sexual coercion perpetrated by women: An exploratory investigations*. „Sex Roles” 2001, 42 (1–2).

<sup>46</sup> T.A. Gannon, M.R. Rose, T. Ward. *A descriptive model...*

<sup>47</sup> K.C. Faller. *A clinical sample...*

<sup>48</sup> J. Saradjian. Dz.cyt.

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

Ze względu, jak już wspomniano, na stosunkowo niewielką znajomość problemu przemocy seksualnej stosowanej przez kobiety, zasadniczo niewypracowano 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, sugerujące konieczność podjęcia odmiennych oddziaływań wobec kobiet i mężczyzn. W tym zakresie, w oddziaływaniach terapeutycznych wobec kobiet nacisk kładzie się na proces wcześniejszej wiktyimizacji, 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 terapie grupową jak i indywidualną. Doświadczenia terapeutyczne wskazują jak ważna w przypadku kobiet jest terapia uwzględniająca specyfikę płci, umożliwiającą 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. W tym miejscu należy również odnieść się do dość kontrowersyjnej praktyki tworzenia mieszanych grup terapeutycznych, w których uczestniczą sprawcy niezróżnicowani ze względu na płeć. Tworzenie tego typu mieszanych grup jest jednak z wielu względów niewskazane. Między innymi Greenfield i in.<sup>49</sup> 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<sup>50</sup>. 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

---

<sup>49</sup> S.F. Greenfield, E.M. Trucco, R.K. McHugh, M. Linoln, R. Gallop. *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.* „Drug and Alcohol Dependence” 2007, 90.

<sup>50</sup> Tamże, s. 39–47.

nakłaniali aktualni partnerzy. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, tworzenie mieszanych grup terapeutycznych prowadzić może do niebezpieczeństwa związanego z utrwaleniem się skłonności do tworzenia relacji przemocowych<sup>51</sup>.

### Wskazania terapeutyczne ukierunkowane na specyfikę sytuacji życiowej sprawczyń wykorzystujących seksualnie dzieci

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. 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 płeć są doświadczenia traumatyczne i zdrowie psychiczne sprawczyń. Giguere i Bumby<sup>52</sup> na podstawie przeprowadzonych badań wskazują, że historia wiktyimizacji 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<sup>53</sup>. 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. Należy to uwzględnić między innymi przy wyborze terapeuty, by zapobiec procesowi rewiktyimizacji. Podobną ostrożność w doborze terapeuty, z którym ofiara będzie miała pierwszy kontakt dotyczy tych kobiet, które zostały wykorzystane przez kobiety<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge. *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. W: T.A. Gannon, F. Cortoni (red.). *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd., London 2010, s. 164.

<sup>52</sup> R. Giguere, K. Bumby. *Female sex offenders*. za: S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge. *Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues*. W: T.A. Gannon, F. Cortoni (red.). *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd., London 2007.

<sup>53</sup> R. Giguere, K. Bumby. *Dz.cyt.* za: S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge. *Dz.cyt.*, s. 165.

<sup>54</sup> Por. I. Briere. *Therapy for adults molested as children*. Springer, New York 1996.

Aktualnie trudno wskazać programy jednoznacznie adresowane do sprawczyń wykorzystywania seksualnego, które w pełni uwzględniałyby specyfikę płci. Jednym z projektów terapeutyczno-resocjalizacyjnych nawiązujących do kierunku gender-bias są działania podejmowane przez LFF czyli Lucy Faithfull Foundation w Wielkiej Brytanii<sup>55</sup>. Na podstawie doświadczeń uzyskanych w trakcie pracy terapeutycznej we wspomnianym projekcie zawarto kilka istotnych wskazań, które stanowią mogą kluczem 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. Stworzenie porozumienia jest szczególnie istotne dla tego typu sprawczyń dlatego terapeuci, którzy zbyt izolują się ryzykują, że będą postrzegani jako odrzucający i osądający. Właściwie zastosowane otwarcie się 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”<sup>56</sup>. Ponieważ historia życia wielu kobiet-sprawczyń wykorzystywania seksualnego wskazuje na wcześniejsze doświadczenia przemocowe, Gilbert<sup>57</sup> podkreśla, że wzmacniać one mogą poczucie niskiej samooceny, małej wartości powodować zasadnicze zagrożenie dla opracowania strategii przetrwania. Powodują bowiem zastosowanie przez sprawczynię nieadekwatnych mechanizmów obronnych, takich jak zaprzeczanie lub wypieranie. W działaniach terapeutycznych powinno się także dążyć do określenia możliwości zmiany i wyznaczania realistycznych celów. Kolejnym ważnym wskazaniem w pracy terapeutycznej z kobietami jest odwołanie się do metody małych kroków. Należy starać się dostrzegać nawet małe zmiany jakie dokonują się w zachowaniu kobiet, bo są to znaczące dowody postępujących poważnych zmian. Ważnym elementem są tzw. zadania domowe zlecane kobietom, których celem jest utrwalenie zdobytych w trakcie terapii umiejętności. 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, ważne jest zatem, by terapeuta posiadał wiedzę i zdolności zidentyfikowania i ustalenia właściwych rozwiązań dla poszczególnych sprawczyń. Należy uwzględnić specyfikę płci i złożony charakter uprzednich doświadczeń kobiety, co prowadzić powinno do opracowania działań o charakterze całościowym dostosowanych do rzeczywistych potrzeb kobiet.

---

<sup>55</sup> S. Ashfeld, S. Brotherstone, H. Eldridge. Dz.cyt.

<sup>56</sup> Tamże, s. 165.

<sup>57</sup> T. Gilbert. *Human nature and suffering*. Lawrence Earlbaum, London 1986.

### Wskazania resocjalizacyjne nawiązujące do podejścia psychodynamicznego i kognitywno-behawioralnego

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 je należy doprowadzić do ujawnienia wszystkich najczęściej nieuświadomianych, zrodzonych z traumatycznych przeżyć, przyczyn wypaczonego zachowania<sup>58</sup>. Natomiast przemodelowanie drugiego z elementów, tj. intensywnych doznań seksualnych 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 lub też niewłaściwej jej oceny. W tym wypadku zalecane jest stosowanie technik przewarunkowania. Natomiast druga strategia odnosi się do zachowań wynikających z nieumiejętności lub nieznamomości sposobów właściwego zachowania, czyli tzw. deficytów behawioralnych, i polega na nauczaniu sprawczyni odpowiednich „zręczności społecznych” lub „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<sup>59</sup>.

### Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest omówienie genezy zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci, którego sprawczyniami są kobiety oraz wskazanie na tym tle możliwości oddziaływań terapeutycznych i resocjalizacyjnych podejmowanych wobec tej kategorii sprawczyń. Takie ujęcie problemu wymaga wstępnej analizy etiologicznej i fenomenologicznej bowiem można sądzić, że w odniesieniu do kobiet znaczącą rolę odgrywać będą inne czynniki lub ich konfiguracje aniżeli

<sup>58</sup> Por. K. Pospiszyl. Dz.cyt., s. 111.

<sup>59</sup> Tamże, s. 118 i dalsze.

w przypadku mężczyzn. Geneza zjawiska została przedstawiona na podstawie dwóch koncepcji. Pierwszą jest koncepcja Warda i Keenana Implicit Theory, która koncentruje się na wyjaśnieniu roli wypaczeń w myśleniu sprawców seksualnego wykorzystywania. Drugą koncepcją jest Pathways Model of Child Sexual Offending autorstwa Warda i Siegerta. Przedstawiony w tej koncepcji model ścieżek, stanowi nie tylko komplementarne wyjaśnienie genezy wykorzystywania seksualnego, ale zawiera także wskazania resocjalizacyjne. Opracowanie kończą sugestie dotyczące możliwości oddziaływań resocjalizacyjno-terapeutycznych wobec tej kategorii sprawczyń opierające się na działaniach i doświadczeniach LFF czyli Lucy Faithfull Foundation w Wielkiej Brytanii.

**Słowa kluczowe:** wykorzystywanie seksualne, deficyty emocjonalno-seksualne i społeczne, wiktymizacja sprawczyń, możliwości terapeutyczne i resocjalizacyjne.

## Abstract

### Women sexually abusing children The genesis and possibilities of the rehabilitation

Discussing the genesis of the phenomenon of the sexual abuse of children is a purpose of this study, of which women are perpetrators and on this background showing the possibility influences of therapeutic and rehabilitation perpetrators taken towards this category. Because such including the problem requires the etiologic and phenomenological preparatory analysis it is possible to think that with reference to women other factors or their configurations will be playing the major part than in case of men. The genesis of the phenomenon was described based on two concepts. A concept of Ward and Keenan of Implicit Theory which is concentrating on the clarification of the role of perversions is first in the thinking of perpetrators of the sexual exploitation. Pathways Model of Child Sexual Offending is the second concept of the authorship of Ward and Siegert. Model presented in this concept of paths, not only complementary explaining the genesis of the sexual abuse constitutes but contains also rehabilitation recommendations. The suggestions concerning the possibility of influences are finishing the study of therapeutic and rehabilitation towards this category of perpetrators based on action and LFF experience i.e. Foundation Lucy Faithfull in Great Britain.

**Key words:** sexual abuse, emotional, sexual and social shortages, sexual victimization of perpetrators, therapeutic and rehabilitation influences.

## Bibliografia

- Allen C.M., Pothast H.L. (1994). Distinguishing characteristics of male and female child sex abusers. *Journal of Offender Rehabilitation* 21 (1-2).
- Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H. (2010). Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues. W: T.A. Gannon, F. Cortoni (red.). *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. London: John Wiley & Sons Ltd.

- Beech A. R., Parrett N., Ward T., Fisher D. (2009). Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: An exploratory study. *Psychology, Crime and Law* 15.
- Beisert M. (2012). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Gdańsk: GWP.
- Briere I. (1996). *Therapy for adults molested as children*. New York: Springer.
- Condy S.R., Templer D.I., Brown R., Veaco L. (1987). Parameters of sexual contact of boys with women. *Archives of Sexual Behavior* 16.
- Chow E.W.C., Choy A.L. (2002). Clinical characteristic and treatment response to SSRI in a female pedophile. *Archives of Sexual Behavior* 31.
- Denov M.S. (2004). *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. England: Ashgate Publishing, Hampshire.
- 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. W: D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Wards, *Remaking relapse prevention with sex offenders. A sourcebook*. Thousands Oaks.
- Faller K.C. (1987). Women who sexually abuse children. *Violence and Victims* 2.
- Faller K.C. (1995). A clinical sample of women who sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse* 4.
- Fazel S., Sjostedt G., Grann M., Langstrom N. (2008). Sexual offending in women and psychiatric disorder: A national case-control study. *Archives of Sexual Behavior* May.
- Finkelhor D. (1984). *Child sexual abuse*. New York: The Free Press.
- Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I.A., Smiths C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect* 14.
- Ford H. (2006). *Women who sexually abused children*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Ford H. (2010). The Treatment Needs of Female Sexual offenders. W: T.A. Gannon, F. Cortoni. *Female Sexual offenders: Theory, Assessment and Treatment*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Fromuth M.E., Conn V.E. (1997). Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinical sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence* 12.
- Gannon T.A., Cortoni F. (red.) (2010). *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Gannon T.A., Polaschek D.L. (2006). Cognitive distortions in child molesters: A re-examination of key theories and research. *Clinical Psychology Review*.
- Gannon T.A., Rose M.R., Ward T. (2008). A descriptive model of the offence process for female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 20.
- 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*.
- Gigure R., Bumby K. (2007). Female sex offenders. Za: Ashfeld S., Brotherstone S., Eldridge H. (2007). Working with female sexual offenders: Therapeutic Process Issues. W: T.A. Gannon, F. Cortoni (red.). *Female Sexual Offenders; Theory, Assessment and Treatment*. London: John Wiley & Sons Ltd.
- Gilbert T. (1986). *Human nature and suffering*. London: Lawrence Earlbaum.
- Glaser D., Frosh S. (1995). *Dziecko wykorzystywane seksualnie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Green A.H., Kaplan M.S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33.



- 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. *Drug and Alcohol Dependence* 90.
- Hunter J.A., Lexier L.J., Goodwin D.W., Browne P.A., Dennis C. (1993). Psychosexual, attitudinal and developmental characteristics of juvenile female perpetrators in a residential treatment setting. *Journal of Child and Family Studies* 2.
- Lewis C.F., Stanley C.R. (2000). Women accused of sexual offences. *Behavioral Sciences and the Law*.
- Lew-Starowicz Z. (1992). *Przemoc seksualna*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski&CO.
- Mathews R., Matthews J.K., Speltz K. (1989). *Female sexual offenders: An exploratory study*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Miller H.A., Turner K., Henderson C. (2009). Psychopathology of sex offenders: A comparison of males and females using latent profile analysis. *Criminal Justice and Behavior* 36.
- Nathan P., Ward T. (2001). Females, who sexually abused children: Assessment and Treatment issues. *Psychology and Law* 8.
- Nathan P., Ward T. (2002). Female sex offenders: Clinical and demographic features. *Journal of Sexual Aggression* 8.
- Pospiszyl K. (2005). *Przestępstwa seksualne*. Warszawa: PWN.
- Rusell B.L., Oswald D.L. (2001). Strategies and dispositional correlates of sexual coercion perpetrated by women: An exploratory investigations. *Sex Roles* 42 (1-2).
- Saradjian J. (1996). *Women who sexually abused children: From research to clinical practice*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Sheerin D. (2004). Psychiatric disorder and adolescent sexual offending. Za: Rousseau M.M., Cortoni F. The Mental Health Needs of Female Sexual Offenders. W: Gannon T.A. and Cortoni F. *Female Sexual Offenders: Theory, Assessment, and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd.
- Strickland S.M. (2008). Female sex offenders: Exploring issues of personality, trauma and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence* 23.
- Tardif M., Auclair N., Jacob M., Carpentier J. (2005). Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: An ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. *Child Abuse & Neglect* 29.
- Turner K., Miller H.A., Henderson, C. E. (2008). Latent profile analyses of offense and personality characteristics in a sample of incarcerated female sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior* 35.
- Ward T., Keenan T. *Child molester's implicit theories*. „Journal of Interpersonal Violence”, 1999, 14(8).