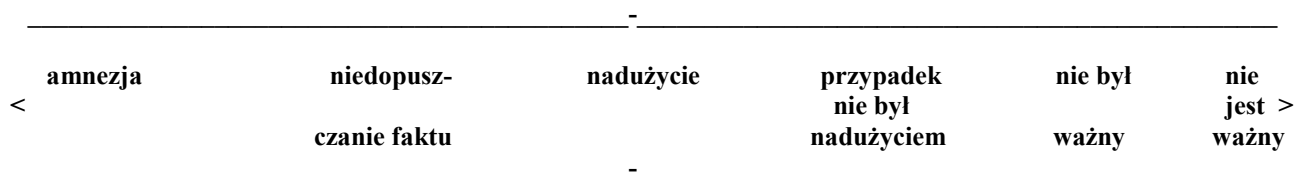


Rozdział VII

OBSŁUGA CHRONICZNEGO BÓLU

*Każda forma ucieczki kosztuje*¹

Epizodyczne napady afektywnych retrospekcji, ogólna dysforia wskutek przedłużających się lęków i depresji, nieustanny ból - a przede wszystkim sposoby na unikanie tych stanów, opanowywanie ich, minimalizowanie czy znieczulanie - są najczęściej osi, wokół której obraca się życie dorosłych ofiar. Dla wielu z nich radzenie sobie z chronicznym cierpieniem staje się do tego stopnia nałogiem, że nie wiedzą już, czego starają się uniknąć (o ile to kiedyś wiedziały), a nawet tracą poczucie, że w ogóle jeszcze istnieją. W iście mistrzowski sposób, szczerze i automatycznie, przeplatają w swoim życiu: czynności pochłaniające, zaprzeczanie, dysocjację, erotomanię, narkotyki, alkohol, samookaleczenia i stany samobójcze, że nawet nie umieją nazwać żadnej z tych "strategii". Nie wiedzą, że robią to, by sobie jakoś radzić ze swoimi emocjami. Rozpoznają tylko nie dający się znieść stan uczuciowy, który niezmiennie wypływa na wierzch, ilekroć przestają to robić. Metody te, często mylnie uznawane za samodzielny problem, są w rzeczywistości domorosłymi sposobami "rozwiązywania" prawdziwego problemu ofiary: nie poddającego się, ciągłego cierpienia. Mają kompensować czy równoważyć przesłaną traumę w widzeniu świata, która wyklucza istnienie sensu i nadziei. Zwykle uważane raczej za następstwa wykorzystania w dzieciństwie niż domorośle sposoby, strategie kontrolowania i unikania bólu, jakkolwiek by się nie nazywały, są już dobrze udokumentowane w profesjonalnej literaturze.



Rys. 7.1 Kontinuum zaprzeczania u ofiar

Techniki unikania bólu

Zaprzeczanie

Każda ofiara wczesnej seksualnej traumy pragnie móc wymazać z siebie te kalające ją wydarzenia. Części z nich udaje się to, choć jak na ironię nie tym, którym na tym najbardziej zależy. Właśnie owo pragnienie, by mogło być inaczej, najlepiej obrazuje ich niezdolność do wykasowania bolesnej świadomości. Ofiary, którym udaje się zatrzeć te niezdolne wspomnienia, dokonują tego pod wpływem w sytuacji nie do uniknięcia i nie do zniesienia. Ich umysł w czasie wykorzystywania ulega dysocjacji, u innych dystansuje się do traumy po fakcie. Jednak po dziesiątkach lat wspomnienia te mogą nagle wtargnąć do świadomości i rozsadzić ją. Cykają w ofierze jak zegarowa bomba, która nieuchronnie odmierza czas.

Zaprzeczanie ma charakter kontinuum. Jeśli zdarzenie utrzymało się w pamięci, można je jeszcze przededefiniować, zracjonalizować lub zminimalizować w istotny sposób nie nazywając go

¹ "Lyn' Eyes", Don Henley & Glenn Frey, 1975, Cass County Music/Red Cloud Music. Wszystkie prawa zastrzeżone.

wykorzystaniem. Nawet kiedy ofiara uznała dawne fakty za nadużycie, jej umysł nadal potrafi umniejszać ich destrukcyjną siłę i skutki, budując sobie przekonanie, że był to przecież drobny i nieważny epizod, sprawa niemal bez konsekwencji. "Zaprzeczanie to nie tylko rzeka w Egipcie"² – jak to deklaruje popularna pocztówka. Strategia ta rzeczywiście wykazuje dużo większą subtelność i urozmaicenie i zasługuje na więcej szacunku niż się powszechnie uważa. Rysunek 7.1 przedstawia na osi widmo zaprzeczania. Dorosłe ofiary, które z powodzeniem przeszły terapię, podpisują się pod nim w większości.

Amnezja: zaprzeczanie, że do „czegoś tam” doszło

Gorąco dyskutowana na forum prawnym i w środkach przekazu kwestia strat oraz późniejszego uzdrawiania traumatycznych wspomnień mocno spolaryzowała poglądy. Trudno jednak wyobrazić sobie, jak można obstawać przy takich absurdach i bronić takich skrajności. Prace Loftus, Ceci i innych ukazują, jak dezinformacja może zaburzać pamięć. Działa ona najsilniej zwłaszcza, jeśli zmienia się drobne detale. (Ceci i Bruck, 1993; Ceci, Togliola i Ross, 1987; Loftus, 1993; Loftus i Davies 1994). Sugestia może nie tylko zniekształcać prawdziwe wspomnienia, potrafi nawet wytworzyć w pamięci całkiem fałszywy materiał. Loftus odkryła, że jest w stanie implantować dorosłym ludziom nowe i zupełnie nieprawdziwe wspomnienia, na przykład o zgubieniu się w dzieciństwie w pasażu handlowym (Loftus, 1993), ale dokonywała tego manipulując się członkami rodziny dorosłego, którzy przysięgali, że widzieli to zdarzenie na własne oczy. Jednak typowy scenariusz "zasugerowanego wykorzystania" jest zupełnie inny. Członkowie rodziny mają zazwyczaj dużo większą siłę sugestii niż nawet najbardziej zaufany terapeuta, a w przypadku nadużyć seksualnych nacisk rodziny zmierza do ich ukrycia, nie do ujawnienia.

Nawet jeśli przyjmemy, że inni są w stanie implantować ofierze fałszywe zdarzenia z przeszłości, byłoby nielogiczne uznawać wszystkie powracające wspomnienia za nieprawdziwe tylko dlatego, że część z nich może być rzeczywiście taka. Przecież część zwykłych ludzkich wspomnień nie odpowiada prawdzie; nie znaczy to jednak, że cała pamięć jest fałszywa. To tak jakby powiedzieć, że rak nie istnieje ponieważ zdarzają się nieprawdziwe diagnozy. Istnieje bardzo wiele dowodów, że część ofiar, dzięki mechanizmom tłumienia czy dysocjacji, nie pamięta wczesnej traumy bardzo długo, nawet przez dziesiątki lat, by w końcu nagle ją sobie przypomnieć. Briere & Conte (1993) na przykład obliczył, że 59% ofiar z 450 osób, które zbadał, przez pewien okres życia miało amnezję dotyczącą faktów wykorzystywania. Herman i Schatzow (1987) podają liczbę 64%, przy czym 28% ofiar z ich grupy wykazywało bardzo poważne pamięciowe luki. Opracowaniu Briere'a & Conte'a można wprawdzie zarzucić brak niepodważalnych, niezależnych potwierdzeń, że do nadużyć rzeczywiście fizycznie doszło w każdym przypadku. Ktoś mógłby więc upierać się, że ich ofiary nie tyle odkryły swoją pamięć, co ją sobie wytworzyły. Jednak u Herman i Schatzow (1987) zdecydowana większość z 53 badanych osób, które szukały potwierdzenia, znajdowała je w taki czy inny sposób. Podobnie Feldman-Summers i Pope (1994) podają, że 41% z grupy psychologów, którzy pamiętają z dzieciństwa seksualne i nieseksualne nadużycia, miała w życiu okres bez żadnego śladu o tym w pamięci. 47% z tych osób, które miały luki, mogło znaleźć pewne potwierdzenie swojego wykorzystywania.

Najwyraźniejsze świadectwo potwierdzające prawdziwość odkrywanych wspomnień znalazło się w opracowaniu Lindy Williams (Williams, 1992, 1993, press-a, press-b). Zajęła się ona zarejestrowanymi na izbie przyjęć kliniki pediatrycznej 129 przypadkami zgłoszonymi przez rodziny jako seksualne nadużycia wobec dzieci. Trzydzieści osiem z odnalezionych po siedemnastu latach i przebadanych osób z tej grupy nie potwierdzało faktów swojego wykorzystywania. Z opracowania Lindy Williams wynika, że większość ofiar nie pamięta nadużyć. Kiedyś pewna kobieta opowiedziała jej swoją wstrząsającą historię, włącznie z zamordowaniem domniemanego sprawcy przez matkę innej ofiary, ale mówiła o tym jako o wydarzeniach dotyczących innego dziecka z jej rodziny, które miały się rozegrać jeszcze przed jej narodzeniem (Williams, press-a). Szesnaście procent osób, które pamiętały swoje wykorzystywanie, mówiło o tym z zaznaczeniem,

² *Denial ain't just a river in Egypt.* Nieprzetłumaczalna na polski gra słów: *denial* (zaprzeczanie) i *The Nile*, które wymawia się tak samo. Tak czy inaczej: „Nil nie jest rzeką w Egipcie” (przyp. tłum.).

że wspomnienia te zostały odkryte. Ogółem 47% badanej grupy miało w życiu wyraźny okres, w którym zupełnie nie pamiętało doznanych seksualnych nadużyć (Berliner & Williams, 1994).

Podobnie Lenore Terr (1994) pisze w swoich *"Oderwanych wspomnieniach"* o pewnej liczbie przypadków, gdzie odkryta w wieku dorosłym pamięć ofiar zostawała potwierdzana przez innych. Marilyn Van Derbur, miss Ameryki w roku 1958, w wieku dwudziestu czterech lat przypomniała sobie fakt wykorzystywania w dzieciństwie przez ojca, jednak jej siostra, którą spotykało to samo, wiedziała o tym cały czas. Terr, naukowiec, przytacza wspomnienia Garry'ego Barkera, które powróciły mu w wieku dorosłym. Jego matka wielokrotnie dusiła go, atakowała seksualnie i torturowała elektrycznością. Potwierdził to brat Garry'ego, który u siebie nigdy nie zatracił wspomnień tych elektrowstrząsów.

Eileen Franklin Lipsker odzyskała pamięć nie tylko o tym, jak napastował ją ojciec, ale i jak zgwałcił, a następnie zabił jej ośmioletnią przyjaciółkę. I chociaż nigdy nie wykryto fizycznych śladów dowodzących, że George Franklin senior dopuścił się morderstwa, on sam w pewnym sensie to potwierdził. Kiedy zjawiała się u niego policja, jego pierwszą reakcją było pytanie: "Czy rozmawialiście z moją córką?" Sądowi nie dane było poznać prawdy, jednak mieszkanie ojca Eileen było "zawalone po brzegi" (Terr, 1994, s. 23) dziecięcą pornografią, książkami o kazirodztwie i - co świadczy najbardziej - protezami męskich członków o dziecięcych rozmiarach.

Tak więc niektórzy uparcie ignorują fakty wykorzystywania seksualnego i kognitywnie im zaprzeczają. Jeśli nadużycie znika z pola świadomości, dziecko, a później dorosły, może przynajmniej uciec przed pewnymi bardzo przykrymi uczuciami, które towarzyszą pamiętaniu. Kiedy Garry'emu Barkerowi powróciły wspomnienia sadystycznych seksualnych ataków jego matki, podziałało to tak destrukcyjnie, że zmarł.

Pamięta nadużycia ale ich nie uznaje

Można oczywiście wiedzieć, że nadużycie miało miejsce i mimo to odmawiać uznania go - utrzymywać je z dala od uzgodnionej z otoczeniem, jednomyślnie przyjętej rzeczywistości i zarazem odcinać się w sobie od uznania całej prawdy. Ofiara po prostu nie pozwala tej prawdzie stać się częścią jej jasnego, "dziennego dziecka" (Terr, 1994) – częścią siebie, która operuje w realnym świecie. Chociaż takie zaprzeczanie chroni ją przed przeżywaniem wstydu, to jednak blokuje znalezienie pociechy i izoluje jej wspomnienia. Ofiara nie może wtedy zintegrować ich z realnym światem ludzi. Przyjęta rzeczywistość jest w istocie wspólnym, jednomyślnym doświadczeniem i niemożność dzielenia się z innymi swoją prawdą sprowadza ją w umyśle ofiary do formy jakiejś zaledwie sub-realności.

Taką pod-realność niewypowiedzianej i nie słyszanej rzeczywistości najdramatyczniej widać, kiedy spojrzymy na seksualnych napastników. W okolicznościach, które dostarczają aż nadto ewidentnych dowodów, wielu z nich nadal nie przyznaje się do winy. Nieważne, że w takich sytuacjach działa to zdecydowanie na ich szkodę; wprawdzie prowadzi ich to do więzienia, jednak zapobiega ich leczeniu np. w otwartych ośrodkach terapeutycznych.

Postronny obserwator często dochodzi do wniosku, że tak nieprzejednana postawa może być tylko dowodem niewinności, ale liczne doświadczenia z napastnikami, którzy przyznawali się dużo później, każe nie wierzyć w ich zaprzeczanie. "To nie może być tak, dopóki sam się do tego nie przyznam" – zdają się myśleć. W jakimś sensie nadużycia nie są dla nich rzeczywistością dopóki sami nie uczynią jej częścią swojej otwartej "dziennej" rzeczywistości, czyli nie potwierdzą tego wobec innych. Z perspektywy sprawcy rzeczywistość nie jest tym, co się wydarzyło, lecz tym co wiedzą inni ludzie. Będzie on wytrwale grał przed nimi, upierając się przy swojej wersji, by stała się ogólnie przyjętą prawdą.

Ludzie postronni zwykle nie doceniają korzyści, jakie sprawca ma z zaprzeczania – ani strat, jakie przez to ponosi ofiara. Fakt, że często woli on więzienie od uznania swojej winy, wskazuje na ogromne znaczenie tego, co uzyskuje przecząc. Rzeczywistość nie może być wytworem najsamodzielniejszej nawet wyobraźni, jak uważa Wallace Stevens (Stevens, 1969), nawet jeśli jest najbardziej trafna. Zamiast tego jest w pewnym sensie wytworem konsensusu.

Występująca u ofiar kombinacja amnezji i zaprzeczania ma wpływ na precyzyjność doniesień o

nadużyciach seksualnych. Na przykład Lawson i Chaffin (1992) odkryli, że tylko 43% dzieci przed okresem dojrzewania, u których stwierdzono choroby przenoszone drogą płciową, potwierdzało jakiegokolwiek seksualne kontakty. Chociaż opracowanie nie precyzuje, czy pochodziło to z odmowy uznania w sobie nadużycia, czy z wyparcia tych faktów z pamięci, nie wpływa to jednak na fakt, że ogólna wykrywalność jest przez to zaniżona (Salter, 1988; Sauzier, 1989; Sorensen, 1989; Sorensen i Snow, 1991).

Zaprzecza, że to było wykorzystanie

Pamiętanie zdarzeń i przyznawanie się do nich nie oznacza jeszcze, że ofiara przestała tkwić w zaprzeczaniu. Można łatwo przemianować seksualne nadużycie na zwykły przypadek czy "zrozumiałą" reakcję sprawcy na stres lub uznać, że to wina osób trzecich. Ofiara jest wprawdzie przekonana, że były to czyny niewłaściwe, lecz że niekoniecznie miały charakter nadużycia. Dorosłe dzieci skrzywdzone w dzieciństwie bardzo często zmieniają etykietkę, racjonalizują czy minimalizują swoje seksualne wykorzystanie. Ze względu na tę skłonność, w kwestionariuszach z pytaniami na ten temat zaznacza się odpowiedni dobór słów i taki sposób ich redagowania, żeby mogły dać prawidłowy obraz. Koss, Gidycz i Wisniewski (1987) notują, że tylko 27% ich koleżanek ze szkoły i uczelni, które spotkało nadużycie seksualne odpowiadające prawnej definicji gwałtu, było rzeczywiście gotowe nazwać je gwałtem.

Zjawisko to nie ogranicza się tylko do seksualnych napaści. Di-Tomasso i Routh (1993) podają, że chociaż 21% osób w badanej przez nich grupie było wykorzystywane fizycznie - co wynikało ze specjalnego kwestionariusza, który wszyscy wypełniali - tylko 1,5% z nich było skłonne nazywać to fizycznym nadużyciem.

Chodzi tu o coś więcej niż tylko o zaniżanie statystyk. Dla ofiary kluczowe jest pytanie, czy postrzega ona sprawcę jak seksualnego napastnika. Nie zobaczy go takim, jeśli będzie uważać wykorzystanie siebie za wystarczająco "uzasadnione", spowodowane swoją dziecięcą "uwodzicielskością", wysokim poziomem stresów sprawcy czy brakiem zainteresowania nim ze strony drugiego rodzica. Konfrontacja z oszalałą matką, która jest załamana faktem, że jej ojciec, brat, matka, wujek czy jeszcze ktoś inny z rodziny, kto wykorzystywał ją jako dziecko, obecnie robi to samo z jej dziećmi, które mu powierzyła, to dla klinicystów bardzo znany i ograny scenariusz.

Chociaż niektórzy w takim dopuszczaniu sprawcy do własnych dzieci widzieć będą złą wolę matki (jak można było powierzać je seksualnemu napastnikowi?!), moje doświadczenia świadczą, że jest to najczęściej właśnie rezultat jej zaprzeczania. Widzę przed sobą matkę, która choć pamięta swoje wykorzystywanie, nigdy nie zaakceptowała, że było to nadużycie i że jej prześladowca jest po prostu pedofilem. Postrzega jego zboczone zachowania najwyżej jako nietypowe, wrodzone usposobienie – na pewno rezultat czegoś co sama sprowokowała – i nie uznaje prawdziwego znaczenia tych czynów, ich nieustępliwości i skutków.

Zaprzeczanie skutkom

Ofiary mogą zaprzeczać, że wykorzystanie obciążało je uczuciowo czy że w jakiś sposób nimi wstrząsnęło. Goodwin (1985b) pisze, że wskutek dysocjacji, wyparcia czy innych mechanizmów obronnych jest to częste zjawisko w potraumatycznych zaburzeniach wskutek stresu (PTSD). Ofiary uzasadniają ten "brak" istotnego wpływu inherentną znikomością wykorzystania, swoją wysoką tolerancją na ból czy po prostu upływem czasu. Nieraz do przeczenia skutkom skłania je poczucie własnej bezradności. "Nic z tym teraz nie zrobisz; najlepiej o wszystkim zapomnij..."

Zaprzeczanie powadze seksualnych nadużyć jest zbliżone do psychoanalitycznego mechanizmu obrony, który polega na izolowaniu - na oddzieleniu percepcji od uczucia. Pozwala jednostce omawiać skrajnie bolesne wydarzenia bez widocznych emocji. Pokrewne jest też intelektualizowaniu – kognitywnej dyskusji o zagadnieniu bez towarzyszącego jej procesu przeżywania uczuć. Trepper i Barrett (1989) omawiają to samo zjawisko u napastników. Zapewne to właśnie internalizacja fałszywego myślenia i odczuwania sprawcy w pierwszym rzędzie powoduje fakt minimalizowania przez ofiarę powagi nadużycia.

Uderzające jest, że ofiary, które cierpią na tak poważne symptomy jak: dysfunkcjonalność

seksualna, alergia na bliskość i intymność uczuciową, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, potraumatyczne cykle wycofania i intruzywności oraz ogólna nieumiejętność życia, równocześnie minimalizują znaczenie swojego wykorzystania w dzieciństwie. Dla obserwatora każdy z tych symptomów jest poważny, a wszystkie razem tworzą ślad prowadzący do pierwotnego wykorzystania. Zaprzeczanie skutkom wcale nie zmniejsza ich znaczenia, a zaledwie trochę gasi ich świadomość.

Można zapytać, jaka jest z tego korzyść, jeśli tak naprawdę nie chroni to ofiary przed świadomością doznanych nadużyć ani nie redukuje ich skutków? Dla niektórych zaprzeczanie skutkom równa się zaprzeczaniu własnej podatności na zranienie i bezbronności, która może wywoływać nadmierne lęki. Wiedza o poważnych konsekwencjach nadużycia seksualnego, o powracających falami następstwach, pośrednio mówi ofiarom, że są niezdolne chronić siebie i że były bezradne w rękach napastnika. "Mogą mnie ranić ciernie i ostre kamienie, ale nie to, co robi ze mną tatuś" - zdaje się brzmieć ich credo. Być może podobny impuls skłania także fizycznie maltretowane dzieci do mówienia: "Równie dobrze mógłbyś mnie nie bić, tato. To już mnie nie boli". Ofiara przez dziesiątki lat ze wszystkich sił walczy z napastnikiem - napięta do ostatka, wycieńczona, lecz ciągle żywa. Zaprzeczając powadze nadużyciu, redukuje sprawcę do nieszkodliwych rozmiarów.

Może to działać tylko chwilowo i do czasu, podobnie jak inne mechanizmy radzenia sobie z bólem, lecz jako długofalowa strategia zbyt drogo kosztuje. To, co na początku odbiera moc napastnikowi, z czasem z powrotem bije w ofiarę - odbiera jej moc. Jeśli nie traktuje ona poważnie następstw wykorzystania, znaczy to, że niepoważnie traktuje własny ból i cierpienie. Aby podtrzymać nieskuteczność prześladowcy, musi zwrócić się przeciw sobie i piętnować swoje koszmary jako "głupie" i "nieuzasadnione". Stając w opozycji do niego, paradoksalnie się z nim zgadza. Będzie się też zwykle kłócić, że jej strachy, depresje, problemy z seksem, trudności z bliskością czy inne nałogi, są wszystkie "głupie" i "bezpodstawne" - a zwłaszcza, że nie są winą sprawcy.

Poproszono mnie kiedyś o przeprowadzenie treningu dla grupy kobiet o silnym nastawieniu feministycznym. Jako feministka byłam wniebowzięta tą propozycją i nawet mi nie przeszkadzało, że przedtem miałam być odpytywana. „Nie, nie jestem za klasyfikowaniem ofiar wykorzystania jako osobowości borderline” - odpowiadałam. „Wcale nie uważam, że tylko osoby z tytułem doktora lub magistra mogą leczyć dorosłe ofiary;” „Tak, wierzę w sens zespołów interdyscyplinarnych.” Wszystko szło gładko aż do pytania o zaburzenie zwielokrotnienia osobowości³. „Co wam nie odpowiada - spytałam - w pojęciu zaburzenie zwielokrotnienia osobowości?” "Nie chcemy uważać tego za zaburzenie" - powiedziano mi. "Wolimy ujmować to w kategoriach adaptacji - w kategoriach zwielokrotnienia zdolności przetrwania".

Dużo rozmyślałam nad takim podejściem. Za bardzo jednak pachniało mi ono minimalizowaniem skutków traumy. Czułam się tak, jakbym miała przytaknąć: trauma dla człowieka właściwie nie jest zła. A przecież wykorzystywane w dzieciństwie dzieci rozwijają zwielokrotnioną osobowość po to, by przeżyć gwałty, tortury, sensoryczną deprywację i sadystyczne akty seksualne - a więc ewidentne i przerażające zło. Być może przyjaźniej dla samych ofiar jest określać to zaburzenie mianem strategii radzenia sobie, ale zawsze jest ono czymś o wiele więcej niż alternatywny styl bycia.

Skutki zaprzeczania

Mechanizmy obronne oparte na unikaniu - jak zaprzeczanie - zmniejszają pole percepcji. Ofiara po prostu nie wie, co w niej jest zbyt bolesne, by to poznać. Lub wiedząc co ją tak boli, odmawia uznania tego, przyjęcia do wiadomości i powstrzymuje tym sposobem fakty przed prawomocnym udziałem w rzeczywistości. Albo też, wiedząc o nadużyciu i uznając je za fakt, patrzy na nie przez odwrotną stronę lornetki, łudząc się, że jest ono dużo mniejsze niż w rzeczywistości i oddalone. Chociaż czynne próby uniknięcia bólu są zrozumiałe i praktycznie ofiary nie mogą ich uniknąć - chodzi o ból tak dotkliwy, że zaciera on w pamięci bliźny po sobie - prawda

wygląda tak, że *każda forma ucieczki kosztuje*. Za zanegowanie pamięci i/lub wpływu tych wydarzeń ofiara płaci cenę - według słów Lynn Stanford - "zatopienia jej tratwy ratunkowej jaką jest percepcja" (Lynn Stanford, rozmowa osobista, 17 września 1994).

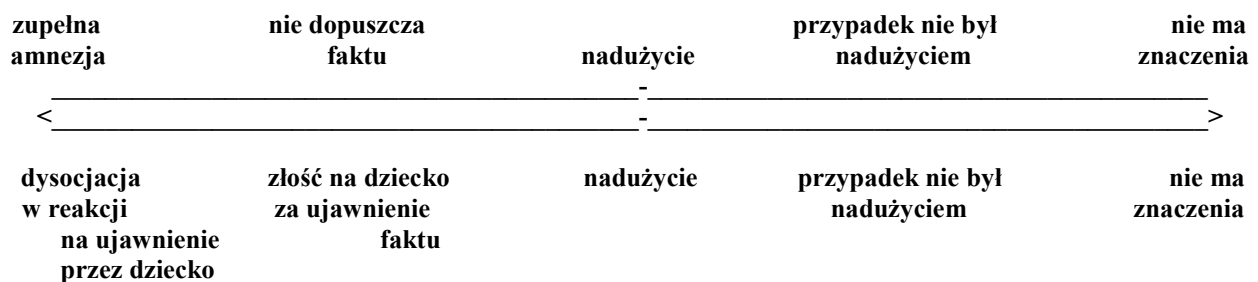
Pozbawiona pamięci i nie rozumiejąca czy nie czująca jak bardzo to wykorzystanie leży jej na sercu ofiara jest przegrana. Albo, totalnie symptomatyczna, nie będzie sobie w ogóle w życiu radzić, albo - by jednak jakoś sobie radzić - stłoczy symptomy w kilku sferach życia, uwalniając pozostałe od obciążeń. W każdym przypadku będzie jednak miała trudności ze zrozumieniem znaczenia. Dlaczego seks jest taki wstrętny? Dlaczego bliskość jest taka przerażająca? Dlaczego bez alkoholu, narkotyków czy partnera jest tak strasznie smutno? Dlaczego tyle jest strachu, a tak mało pogody ducha? Dlaczego życie jest takie bez sensu? Dlaczego przyszłość maluje się na czarno?

Ofiara nie wie w czym tkwi teraz, bo nie wie, w czym tkwiła kiedyś. Zazwyczaj zwraca się zamiast tego przeciwko sobie - tworowi immanentnie skażonemu, z defektem i bez wartości. Dziesiątki lat temu ktoś potraktował ją tak, jakby jej istnienie prawie nic nie znaczyło. Jeśli o tym nie wie, jeśli nie rozumie jakie to ma znaczenie i nie odczuwa bólu, de facto zgadza się ze swoim oprawcą - traktuje siebie jakby prawie nie istniała.

Reakcje dorosłych ofiar na molestowanie ich dzieci

Dorośle ofiary, które tkwią w zaprzeczaniu, podlegają szczególnemu ryzyku w wypadku, gdy napastowane seksualnie są ich własne dzieci. Choć to zagadnienie nie jest jeszcze opisane w specjalistycznej literaturze, moje doświadczenie kliniczne dowodzi, że w reakcji na nadużycia wobec własnych dzieci, matki (a czasem ojcowie) najczęściej używają tych samych sposobów obrony przed prawdą, jakie dotąd stosowały wobec siebie. Rysunek 7.2 ukazuje korelację między dwoma kierunkami zaprzeczania u dorosłych ofiar w reakcji na swoje wykorzystanie, a ich zaprzeczaniem wobec wykorzystywania własnych dzieci.

a) zaprzeczanie rodzica na temat własnego wykorzystania seksualnego w dzieciństwie



b) zaprzeczanie rodzica na temat wykorzystania seksualnego jego dziecka

Rys. 7.2: Sposoby obrony rodzica przed świadomością: a) swojego wykorzystywania w dzieciństwie; b) wykorzystywania jego dziecka.

Amnezja ofiary - dysocjacja rodzica

Chociaż nigdy nie miałam przypadku, w którym byłoby to widać bezspornie, przez pewien czas zastanawiałam się, czy utrata pamięci dorosłej ofiary w odniesieniu do nadużyć popełnionych na niej w dzieciństwie powieliła się jakoś, kiedy staje ona przed faktem wykorzystywania swoich dzieci. W większości matki, które ignorowały doniesienia swoich dzieci, jednak pamiętały o tym, nawet jeśli w to nie wierzyły. W niektórych wypadkach matki upierały się, że pierwotne opowiadania ich dzieci były tak nieprecyzyjne, że nie mogły być świadome, iż odnoszą się do seksualnego molestowania. Poniższy przypadek wskazuje jednak, że brak reakcji i przeciwdziałania u niektórych przynajmniej kobiet można wytłumaczyć ich dysocjacją.

Czworo dorosłego rodzeństwa, trzy siostry i brat, mieszkało w tym samym domu, lecz w czterech oddzielnych mieszkaniach. Córka jednej z sióstr ujawniła w szkole, że jej ojciec – mąż matki – molestuje ją seksualnie. Szkoła, wiedząc jak blisko siebie są te cztery mieszkania, przeprowadziła też wywiady z dziećmi z pozostałych trzech rodzin. Kilkoro z nich również uskarżało się na seksualne nadużycia, więc jeszcze tego samego dnia cała sprawa została zgłoszona w urzędzie ochrony praw dziecka. Pomimo wyraźnego zaniepokojenia szkoły pracownik z biura ochrony dzieci odmówił przeprowadzenia wywiadu tego samego dnia, odkładając interwencję do jutra. Szkoła słusznie się obawiała, że ze względu na bliskość mieszkań może dojść do przedwczesnej konfrontacji między napastnikiem i rodzinami ofiar.

Tak jak spodziewali się nauczyciele, część dzieci powiedziała rodzicom o szkolnym wywiadzie i w domu powstała przepychanka, w której sprawca aż do rana chodził od rodziny do rodziny wyklócając się, targując i usprawiedliwiając. Wczesnym rankiem zabrał swój pistolet i skoczył w las, grożąc samobójstwem. Z tej odległości pojedynczy wystrzał nie mógł być słyszany w mieszkaniach czterech rodzin.

W tym momencie dzieci czekały na autobus szkolny. Odjeżdżając nim, zaniepokojone widziały jak autobus mija się z karetką podjeżdżającą pod ich dom. Napastnik, jak się okazało, rzeczywiście się zastrzelił.

Jedna z trzech sióstr przychodziła do mnie potem na konsultacje. Dowiedziałam się od niej, że napastnik, szwagier, który odebrał sobie życie, parokrotnie ją zgwałcił. Klientka nie powiedziała o tym siostrze, żeby jej nie martwić ani nie narażać na szwank jej małżeństwa.

– Jest jeszcze jedna rzecz, która mi ciągle chodzi po głowie – dodała – mój syn próbował mi raz powiedzieć coś o wujku Bobie, ale wtedy stało się ze mną coś dziwnego. Kiedy otworzył usta i zaczął mówić, nie słyszałam żadnych słów, tylko widziałam jego poruszające się wargi. No po prostu nic a nic nie mogłam usłyszeć!!!

– Co działo się z tobą potem? – spytałam.

– Zupełnie nie wiem – odrzekła – od tego momentu prawie nic nie pamiętam. Byłam w domu sąsiadów, a potem pamiętam, jak wieźli mnie do szpitala".

Klientka ta, która miała za sobą długą historię kłopotów ze zdrowiem psychicznym i z tego powodu była wiele razy w szpitalu, „uciekle” przed prawdą w dysocjację... Nieobecna, bez kontaktu z rzeczywistością, kręciła się po okolicy i jeszcze tego dnia trafiła na oddział zamknięty.

"To zabawne – ciągnęła dalej – mój syn zaprzeczał potem wszystkiemu, ale ja przecież wiem, że tak było, że mi powiedział. Tak wyraźnie pamiętam jego poruszające się, nieme wargi..."

Po tak tragicznej w skutkach reakcji matki na ujawnienie nie można się było spodziewać, że jej syn podejmie następną próbę powiedzenia czegoś o molestowaniu przez wujka Boba.

Rodzic nie chce, by dziecko opowiadało

Rodzic jako dorosła ofiara, która nigdy nie przyznawała się do własnego wykorzystywania w dzieciństwie, jest zwykle przerażony, gdy jego dziecko ujawnia doświadczenia podobne do jego własnych. Dla matki ujawnienie takie równa się ogłoszeniu tego faktu wobec świata, a jej reakcja pokazuje do jakiego stopnia jej dawne wykorzystanie łączy się ze wstydem. Spychając swoje nadużycia do autystycznego obszaru swojej prywatnej pod-rzeczywistości, dorosły próbuje umniejszyć ich znaczenie. Przenosi ten mechanizm na odkryte nadużycia jakich doznało jego własne dziecko i traktuje te rewelacje tak samo, jak pamięć o własnym wykorzystywaniu i z takich samych powodów stara się je wymazać lub choć „zmniejszyć” jego wymiary. Rzadko wie lub przyznaje, że to umniejszanie ujawnionej krzywdy dziecka jest próbą uniknięcia własnych uczuciowych retrospekcji. Chwyta się więc chętnie argumentu, że w ten sposób chroni rodzinę przed wstydem lub rozpadem.

Tak zwane dobro lub ochrona rodziny jest odczuwana jako wartość nadrzędna wobec postawienia sprawcy przed odpowiedzialnością i zabezpieczenia dziecka przed dalszym wykorzystywaniem, gdy przecież to właśnie postawienie napastnika przed sprawiedliwością jest ochroną rodziny, a krycie go – jej niszczeniem. Zamiast tego dziecko jest postrzegane przez najbliższych jako zdrajca, przynoszący wstyd i szkalujący ją przed "obcymi". Takie rodziny

niezmiennie wywierają na dzieci nacisk, by odwoływały swoje doniesienia. Dynamikę tego zjawiska bardzo celnie ujmuje Roland Summit (1983) w cieszącej się uznaniem rozprawie na temat syndromu umniejszania i łagodzenia zjawiska nadużyć seksualnych wobec dzieci.

Wierzy, że to nie było nadużycie

Rodzice, którzy w dzieciństwie byli seksualnie wykorzystywani, mają tak samo wiele analogicznych usprawiedliwień dla prześladowcy własnych dzieci, jak dla swojego. Myślą więc o sprawcach fałszywie – że molestowaniu winien jest alkohol, stress czy zbieg okoliczności. "Zdaje mi się, że coś tam się działo; lecz absolutnie nie to, co mówi córka" – słyszałam od niejednej matki. Pytanie i dociekanie, co według niej wydarzyło się naprawdę, najczęściej wyciąga na światło to, jak niejasne i wymijające są wyjaśnienia takiej klientki. Będzie starała się przekonywać, że ojciec jej dziecka nigdy nie zrobiłby mu krzywdy i snuć historyjki o "przypadkowych" dotknięciach. "Mógł przewrócić się na nią w korytarzu. Tam jest u nas tak wąsko. Albo się o nią niechcący otrzeć. A ona robi z igły widły. To teraz takie modne" – opowiadała mi pewna matka. Tymczasem jej dziesięcioletnia córka dokładnie opisywała mi głęboką penetrację jej sromu palcami, wijąc się przy tym z psychicznego bólu.

Dorośla ofiara może winić swoje dziecko za to, że jest "prowokacyjne" lub też siebie za awersję do seksu z mężem (ale nigdy nie spyta, skąd ta awersja może pochodzić). Będzie zwykle winić wszystkich i wszystko, byle nie oprawcę. Najwyraźniej wierzy, że – niezależnie do czego doszło – napastnik właściwie nie jest napastnikiem, tak jak nie wierzy, że był nim człowiek, który ją kiedyś, dawno temu, skrzywdził.

Zaprzeczanie skutkom

"Po co robić z igły widły – mówią mi nieraz matki. – Sama byłam molestowana w dzieciństwie i nic mi to nie zrobiło. Ona musi przestać sklamrzeć i zabrać się wreszcie za swoje życie".

"Nie można się tym zajmować w nieskończoność. Ona powinna o tym zapomnieć".

"Miał się całkiem nieźle zanim tamta flądra nie zaczęła się grzebać w jego przeszłości. Nie sądzę, żeby to było dla niego dobre przychodzić do niej i znowu się w tym babrać. On ma się czym w życiu zająć."

"Nie możesz wszystkiego zwać na to, co mu robiono w dzieciństwie. On musi przestać winić wszystko i wszystkich i zabrać się za swoje sprawy, wziąć odpowiedzialność."

"Przestań jęczeć i weź się w garść, jak mężczyzna. Nic się nie stało"

Kiedy rodzic zaprzecza skutkom, jakie na jego dzieci wywierają nadużycia seksualne, oznacza to zwykle, że nie chce stanąć w prawdzie przed skutkami własnego wykorzystania - zobaczyć jak bardzo zaburzyło to jego własne życie lub w ogóle przypomnieć je sobie.

Streszczenie reakcji dorosłych ofiar na wykorzystywanie ich dzieci

Skutki zaprzeczania będą zwykle rzutować nie tylko na życie dorosłej ofiary, ale i na jej stanowisko wobec każdego przypadku molestowania, z którym się zetknie. Narażone na to są zwłaszcza jej własne dzieci, ze względu na jej skłonność do identyfikowania się z nimi, a przez to do projektowania swojej strategii obronnej na ich sytuację. Jeśli ofiara ratowała się dysocjacją podczas swojego wykorzystywania czy po, będzie najprawdopodobniej reagować dysocjacją na dowody przedstawiane przez jej dziecko. Jeśli nie ujawniała swoich doświadczeń, zapewne odczyta jego opowiadanie jako wystawienie rodziny na publiczny wstyd i będzie wściekła na "zdrajcę". Jeśli upierała się, że dawne wykorzystywanie nie było wykorzystaniem, a jej prześladowca właściwie nie był prześladowcą, będzie błędnie określać i racjonalizować nadużycia seksualne wobec własnych dzieci. Jeżeli dorosła ofiara zaprzecza skutkom swojego wykorzystania, zwykle przekazuje to zaprzeczanie kolejnemu pokoleniu. Wszystkie takie reakcje rodzica są szkodliwe dla dzieci. Literatura dotycząca tego zagadnienia wskazuje, że wsparcie rodzica jest niesłuchanie ważnym czynnikiem dla procesu zdrowienia dziecka (Johnson i Kenkel, 1991; Mannarino, Cohen i Berman, 1994). Zaprzeczanie minimalizuje ból dorosłej ofiary, ale kosztem ryzyka

maksymalizowania cierpień dziecka.

Zmienność zaprzeczania

Zanim ofiara, która trwa w jakimkolwiek rodzaju zaprzeczania, wydobędzie się z niego, przechodzi często przez oscylujące cykle uznawania i negowania prawdy. Pewna moja klientka opowiedziała mi na jakiejś sesji, jak jej ojciec zmusił jej brata do molestowania jej podczas gdy on sam się przyglądał. Przez wiele lat nie pamiętała tego faktu. Na następnej sesji, kiedy odwołałam się mimochodem do jej komentarzy na temat brata, wpadła w irytację i zaczęła na mnie krzyczeć, że to wcale nie było tak - że ja to wszystko zmyśliłam. Jej brat przecież nigdy, przenigdy jej nie molestował. Zaskoczona, zaczęłam się zastanawiać, czy nie pomyliłam przypadków. Kiedy jednak sięgnęłam do swoich notatek, znalazłam tę historię. Na kolejnej sesji klientka ponownie ją potwierdziła. Powiedziała sennie "Tak, teraz dobrze to sobie przypominam. I mówiłam ci o tym."

Zaprzeczanie to nie zwykłe drzwi, przez które można po prostu wyjść. To raczej zaplątanie się w drzwi obrotowe lub praca przewoźnika na Nilu. To cienka linia którą ofiary wiele razy przekraczają w tę i z powrotem, zanim zdołają postąpić naprzód. Jeśli, odkrywając jakieś wspomnienie, nie zapiszą go sobie lub nie opowiedzą nikomu, ich pamięć znowu zanurzy się w głębi. Może potem jeszcze wypłynąć, ale nie musi.

Oderwanie: czynności pochłaniające

Część dorosłych ofiar wykorzystania seksualnego prowadzi życie w nieustannej gorączce aktywności. Pracują, udzielają się, uprawiają działkę, sport, ćwiczenia - wszystko to w szalonym pędzie - w kompulsywny sposób, który tylko wypala i wyczerpuje zamiast dawać im siłę. Nie przerywają gdy są zmęczone; mogą nawet tego nie wiedzieć i nie czuć. Uzależniają się od zmierzania do celu, od pogoni, stresu, rywalizacji i z całym prawdopodobieństwem od produkowanej przez organizm chemii, która temu towarzyszy (van der Kolk, 1987, s. 72-73). Mogą wtedy nie myśleć o swoim problemie nie poprzez proste niemyślenie o nim, lecz przez tak intensywne myślenie o innych sprawach, że w głowie nie ma już miejsca na tamte. Ponieważ zasadniczo mózg nie potrafi absorbować się więcej niż jedną rzeczą na raz, mordercze tempo aktywności pochłania całą uwagę i daje tyle dodatkowych emocji, że z powodzeniem rywalizują one z pamięcią o wykorzystaniu i związanymi z nim uczuciami. Na chwile wyłączenia się i odpoczynku, kiedy myśl błąka się luźno i nie jest wystarczająco zajęta by przyćmić trudne wspomnienia i uczucia, ofiara po prostu nie może sobie pozwolić.

Potrzeba unikania wszelkich "przestojów" jest przyczyną niezdolności części ofiar do bycia samemu. Nie zawsze oznacza to uzależnienie od innych czyli utratę poczucia swojego istnienia, jeśli się nie jest przy kimś. W niektórych wypadkach jest to kwestia niezdolności ofiary do radzenia sobie ze swoimi stanami emocjonalnymi i do kontrolowania lub przeżywania ich bez poczucia oderwania, jakie daje czyjeś towarzystwo. Więcej niż nieliczni, kiedy zostają sami w domu, natychmiast włączają telewizor. "Zawsze to jakieś towarzystwo" – mówią sobie. A tak naprawdę to oderwanie, dysocjacja.

Na podobnej zasadzie, czasem, fundowanie sobie ponownego wykorzystania nie tyle jest uaktywnieniem się dawnej traumy, ile metodą oderwania się od niej. Erotomania w postaci serii intensywnych, niestabilnych, „rozrywkowych” i burzliwych związków może równie dobrze spełniać funkcję oderwania. Bieżące kryzysy, napięcia na przemian z uniesieniami miłosnymi lub seksualnym transem potrafią wtedy tak pochłonąć umysł i uczucia dorosłej ofiary, tak przykuć ją do terażniejszości, że uniemożliwiają jej zagłębianie się w przeszłość. Można tańczyć na najwyższych obrotach, jednak tylko jeżeli ciągle gra muzyka.

Dysocjacja

Z wykorzystywaniem seksualnym w dzieciństwie często jest związane rozszczepienie

osobowości czyli dysocjacja (Briere i Runtz, 1988b, 1988c, 1990; Chu i Dill, 1990; Elliott i Briere, 1991b; Lindberg i Distad, 1985). Lindberg i Distad zaobserwowali reakcje dysocjacyjne u jednej trzeciej swojej grupy ofiar kazirodztwa, ale ponieważ nie mieli grupy porównawczej, trudno ten wynik dokładnie zinterpretować. Briere i Runtz (1988b) w grupie pacjentów wpadających w krytyczne stany porównywali tych, którzy mieli historię nadużyć w dzieciństwie, z tymi którzy takiej historii nie mieli, stwierdzając, że pierwsi: dwukrotnie częściej gdzieś "odpływali" (442% do 22%), trzykrotnie częściej doświadczali derealizacji (33% do 11) i prawie trzykrotnie częściej miewali przeżycia wyjścia poza ciało (21% do 8%). Anderson i kol. (1993) odkrył, że 88% z jego grupy pacjentów dziennych zdradzało zaburzenie dysocjacyjne. Stwierdzono również wyższą częstotliwość występowania rozszczepienia osobowości w pozaklinicznych grupach ofiar (Briere i Runtz, 1988c).

Dotyczy to również innych rodzajów traumy. Przynajmniej jedno opracowanie (Swett i Halpert, 1993) stwierdza, że kombinacja fizycznego i seksualnego wykorzystywania wiąże się z dysocjacją i choć same seksualne nadużycia – nie, to same fizyczne – tak. Podobnie Chu i Dill (1990) podają, że obie te formy nadużyć powodują najwyższe prawdopodobieństwo dysocjacji jeżeli występowały łącznie.

Ostateczny rodzaj obrony – dysocjacja – pojawia się w sytuacji, kiedy traumie nie można ani zapobiec, ani jej psychicznie przetrwać, ani przed nią uciec. Jeśli ciało nie może się wyrwać, robi to przynajmniej umysł czy dusza. Istotą dysocjacji jest – co wynika semantyki – rozłączenie. Jest to proces separacji, który wskazuje raczej na swoje podłoże niż na zawartość, która może być różna. Odłączenie może przebiegać między poczuciem "ja" a ciałem (doświadczenia spoza ciała, analgezja), między poczuciem "ja" a poprzednimi identyfikacjami (stany duszności, zaburzenie zwielokrotnienia osobowości), między poczuciem "ja" a obecnymi okolicznościami (wycofanie, retrospekcje, zamknięcie), między poczuciem "ja" a przeszłością (amnezja) czy między poczuciem "ja" a emocjami (odrętwienie/stupor). Pełny opis tych zjawisk podaje wiele źródeł (m.in. Briere, 1989; Putnam, 1989; Ross, 1989). Dlatego zostaną tu omówione tylko doświadczenia spoza ciała – obserwacja, analgezja i wycofanie.

Podczas traumatycznego epizodu poczucie siebie, czyli jaźń ofiary, może opuścić ciało i unosić się gdzieś w pokoju, często obserwując scenę wykorzystywania np. spod sufitu. Oczywiście umysł nie opuszcza ostatecznie ciała; raczej zmienia perspektywę i – podobnie jak przestrzeń wirtualna w komputerze – przekłada dane zmysłowe na inną konfigurację. Później może stać się automatyczną metodą obserwacji (Briere, 1989, 1992a) – nawykowym procesem, który umożliwia ofierze traumy patrzenie na siebie i swoje interakcje z wewnętrznego punktu osoby trzeciej. Przestaje ona postrzegać i pamiętać zdarzenia ze swojej osobistej perspektywy. Obrona ta jest bardzo zbliżona do emocjonalnego odrętwienia, gdyż tworząc percepcyjny dystans redukuje uczuciowe zaangażowanie.

Analgezja pokrewna jest fizycznemu odrętwieniu i przypomina charakterystyczny dla hipnotycznego transu brak odczuwania (Rossi, 1980). Milton Erickson stosował autohipnozę, by radzić sobie z chronicznym bólem i innymi fizycznymi problemami, jakie spowodował jego paraliż dziecięcy. "Zwykle wystarcza mi godzina po obudzeniu, by pozbyć się bólu. W młodości przychodziło mi to łatwiej. Teraz mam więcej ciała i dodatkowe utrudnienia" (Rossi, 1980, s. 112). Jednak w przypadku dorosłej ofiary analgezja nie jest rozmyślną strategią, lecz raczej nieświadomie tworzoną, w pewnych sytuacjach, umiejętnością blokowania fizycznego bólu, czy - w innych sytuacjach - blokowania fizycznej przyjemności. To ostatnie zdarza się, ponieważ odczuwanie przyjemności w czasie wykorzystywania tworzyło pojęciowy dysonans i ofiara nie mogła tego w sobie pogodzić.

U pewnych osób analgezja staje się "normą"; występuje zawsze gdy podejmują aktywność seksualną. Mimo analgezji ich ciało funkcjonuje normalnie. Kobieta na przykład ma lubrykację w reakcji na seksualne bodźce, lecz czuje się odrętwiała i nie czerpie przyjemności ze zbliżenia seksualnego.

U innych, szczególnie u dorosłych ofiar fizycznego maltretowania i gwałtów z użyciem przemocy, występowanie analgezji wiąże się przede wszystkim z bólem. Dlatego niektóre osoby są

niezwykle odporne na cierpienie, co może mylić lekarzy. Pewna dorosła ofiara dwa razy była bliska śmierci - raz, kiedy pękła jej torbiel na jajniku, drugi raz, kiedy miała ostry atak wyrostka robaczkowego. W pierwszym wypadku zadzwoniła po lekarza, który, słysząc jej spokojny ton, powiedział: "Jedno jest pewne. To nie może być pęknięcie torbieli na jajniku, gdyż czułaby pani o wiele gorszy ból".

Za drugim razem, kiedy pękł jej wyrostek, stała spokojnie w gabinecie zabiegowym i wypełniała ubezpieczeniowy formularz. Mimo to dokończyła opisywać rubrykę i czekała na swoją kolej. Dopiero gdy znalazła się w stanie szoku, lekarze zdali sobie sprawę z powagi sytuacji. Mówiła mi potem: "Myślałam, że mój mąż się orientuje w jakim jestem stanie bo miał zamiar zaparkować pod szpitalem i zostać, ale powiedziałam mu: 'nie, wysadź mnie tylko przed wejściem i jedź'. Nigdy tak nie robię".

Na jednej z wizyt po skończonej terapii powiedziała mi z dumą, że ostatnio wrywała ząb u dentysty i bolało ją tak, że aż miała łzy w oczach. "Mimo nowokainy" – spytałam. "Nie, nie miałam znieczulenia – odparła. – Nigdy go nie potrzebuję."

Wycofanie to separacja poczucia "ja" od aktualnego otoczenia. Jest to częsta obrona ofiar podczas terapeutycznych sesji, kiedy omawianie traumy grozi naruszeniem ich obronnej amnezji lub wyzwala w nich afektywne retrospekcje. Choć w pustej przestrzeni zmysłów mogą pojawiać się pewne inne formy dysocjacji – na przykład analgezja i obserwacja – samo wycofanie nie występuje: klienci mówią, że czują się wtedy bardzo „przestrzenni” czy „rozlegli”. W terapii, niektórzy po prostu odpływają – śnią na jawie, myśląc przez moment o czymś innym. Jeśli jednak ich zapytać, twierdzą, że nie myśleli o niczym i nie uświadamiają sobie, że stracili uwagę. Pewna kobieta robiła to notorycznie, po wiele razy na każdej sesji. Sygnałem, że właśnie dysocjuje były u niej drobne ruchy ręką, którymi wygładzała spódnice. Nie robiła tego, kiedy tylko po prostu sobie o czymś myślała.

Inne ofiary wycofują się poprzez umysłowy zamęt. Mogą zapominać, co same mówiły, co mówił terapeuta lub wykazywać takie trudności w rozumieniu, że ich reakcje przypominają afazję. Mogą zupełnie nie pamiętać, co działo się na poprzedniej sesji. Przypominam sobie przypadek pewnego naukowca o znacznej renomie, który – dysocjując – stracił na pewien czas umiejętność czytania.

W pracy terapeutycznej rozszczepienie osobowości można traktować jako wyznacznik ważności i wiarygodności klinicznego materiału klientów – jego ciężaru gatunkowego i zagrożalności. Kiedy ofiara dysocjuje należy zwrócić uwagę na to, co w danym momencie było omawiane, że podziało na nią tak alarmująco. Nieraz trzeba trochę zwolnić, żeby klientka mogła wchłonąć ten materiał – pod warunkiem, że dysocjacja nie blokuje jej zdolności rozumienia, koncentracji czy kontaktu z uczuciami, co jest jej celem.

Podsumowanie

Dysocjacja przejawia się na różne sposoby: analgezja, stany duszności, doświadczenia spoza ciała, zaburzenie zwielokrotnienia osobowości, wycofanie, retrospekcje, zamknięcie, amnezja i odrętwienie/stupor. W każdej swojej postaci jest metodą unikania bólu potężniejszą niż zaprzeczanie, które dopiero po fakcie blokuje świadomość i uczucia, i niż oderwanie, które – również po fakcie – zaledwie nie dopuszcza ich do głosu. Rozszczepienie osobowości blokuje świadomość oraz zdolność czucia i zapamiętywania zdarzeń już w chwili ich występowania, a później – również świadomość mechanizmów spustowych uzależnień, na co wskazują trudności dysocjujących klientów w rozumieniu tego, co mówi się do nich na terapii. Wspomnienia zdarzeń zapadające podczas dysocjowania mogą się przechowywać, ale wtedy zależą one od stanu ofiary, tzn. będzie ona mieć do nich dostęp tylko wtedy, kiedy znowu znajdzie się w podobnym stanie.

Niestety dysocjacja nie ogranicza się do rozmiarów zaprzeczania czy oderwania poprzez czynności pochłaniające. Zaprzeczanie może ograniczać się tylko do seksualnych nadużyć i dlatego niewiele wpływa na pozostałe dziedziny życia dorosłej ofiary. Czynności pochłaniające mają wpływ na pewne obszary jej funkcjonowania i przyczyniają się do jej specyficznych problemów - przede wszystkim pracoholizmu i erotomanii. Dysocjacja jednakże nakłada się na zdolność

funkcjonowania ofiary we wszystkich dziedzinach życia. Dysocjujący człowiek może nie być zdolny do pracy, nie potrafić czytać czy skupić się na czymkolwiek, może nawet być niebezpiecznie nieświadomy swojego otoczenia i zagrożeń. Mocną stroną dysocjacji jest to, że skutecznie odcina ofiarę od traumy; słabą – że odcina ją też od całej obecnej rzeczywistości.

Techniki znieczulania bólu

Jeżeli chronicznego bólu nie daje się skutecznie uniknąć, dorosła ofiara zwykle zaczyna się "leczyć" za pomocą alkoholu, narkotyków, samookaleczeń, skłonności samobójczych czy innych sposobów. Inaczej niż techniki unikania, stosowanie znieczulających zachowań czy substancji chemicznych nieuchronnie redukuje jej zdolność prawidłowego funkcjonowania w życiu.

Narkotyki, alkohol

Wielokrotnie stwierdzano, że uzależnienie od narkotyków i alkoholu jest częstsze wśród ofiar wykorzystywania seksualnego niż w grupach porównawczych. Niektóre badania szokują tą dysproporcją. Briere i Runtz (1988b) stwierdzał alkoholizm dwuipółkrotnie częściej, a narkomanię dziewięciokrotnie częściej wśród ofiar nadużyć, mimo że jego grupa kontrolna składała się tak samo z pacjentów otwartych ośrodków pomocy terapeutycznej, więc można było spodziewać się w niej wyższego od przeciętnej odsetka uzależnień.

Podobnie Peters (1988) wykrył podwyższoną częstotliwość narkomanii i alkoholizmu w kręgach ofiar - chociaż według trochę innego klucza. W jego grupie, złożonej z 50 czarnych kobiet i 69 białych, 54 z nich (46%), które zgłaszały kontakt fizyczny przy wykorzystywaniu, dwuipółkrotnie częściej cierpiało na narkomanię i trzyipółkrotnie na alkoholizm w porównaniu do pozostałych. Nadużycia bez kontaktu fizycznego zdawały się nie zwiększać tego ryzyka.

Jednak najbardziej wstrząsające są wyniki Los Angeles Catchment Area Study (Stein i kol., 1988), przeprowadzane na wielką skalę i porównywane z grupami wybieranymi losowo ze społeczeństwa. Spośród mężczyzn, którzy byli seksualnie wykorzystywani w dzieciństwie, u 45% stwierdzono narkomanię w porównaniu do 8% w grupie kontrolnej. Chociaż wśród kobiet liczby te były niższe - odpowiednio 14% i 3% - to i tak wykazywały blisko pięciokrotne zwiększenie ryzyka. Alkoholizm wśród wykorzystywanych w dzieciństwie kobiet stwierdzano w 21% w stosunku do 4% w grupie porównawczej. U mężczyzn był on wszędzie wysoki - odpowiednio 36% do 23%, niemniej potwierdzał regułę. Nie są to jednak najwyższe liczby. Anderson i kol. (1993) określił 65% swoich pacjentów - ofiar seksualnych nadużyć - jako uzależnionych od chemicznych substancji.

Choć większość opracowań opiera się na klientach lecznictwa otwartego lub zwykłych, losowo wybranych ludziach, również pacjenci w lecznictwie zamkniętym, którzy byli molestowani jako dzieci, częściej niż zwykle cierpieli na alkoholizm i narkomanię. Singer, Petchers i Hussey (1989) podają, że pacjenci psychiatryczni w wieku dojrzewania, którzy byli wykorzystywani seksualnie, generalnie częściej używali kokainy, stymulantów, alkoholu i opiatów niż inni pacjenci w tym wieku. Zgłaszali znacznie więcej epizodów upijania się czy narkotyzowania od reszty.

Ponadto Benward i Densen-Gerber (1975) stwierdzili, że 44% nakromanów leczonych w zamkniętych ośrodkach to ofiary kazirodztwa. Znalazłam jednak coś, co bardzo odbiega od wszystkich pozostałych wyników. Cavaiola i Schiff (1989) podają skrajnie niski odsetek występowania nadużyć seksualnych w dzieciństwie dorastających pacjentów z ich ośrodka dla uzależnionej chemicznie młodzieży.

Uzależnienie od wewnętrznych narkotyków

Oprócz zewnętrznych (zażywanych) substancji chemicznych, można radzić sobie z cierpieniem za pomocą wewnętrznych substancji, tj. produkowanych przez organizm. Bessel van der Kolk (1987, s. 72) pisze o uzależnieniu od traumy, które w jego opinii opiera się na zwiększeniu poziomu endogennych opiatów w reakcji na wstrząsy czy uaktywnianie dawnych urazów. Odnawianie dawnej traumy - tak działa na przykład prostytutka uprawiana przez dorosłe ofiary nadużyć

seksualnych w dzieciństwie - może być dla nich sposobem na zwiększenie poziomu takich endorfin (o ile trauma stała się tu czynnikiem, który regularnie wyzwała produkcję opiatów w ich organizmie). Na tej zasadzie wyraźna tendencja niektórych ofiar kazirodztwa do powtarzającego się przeżywania retrospekcji i odurazowych reakcji, bez starań w kierunku rozwiązania problemu, może wynikać z ich potrzeby zwiększania poziomu endogennych narkotyków. Traumatyczny materiał służy tu za odczynnik do produkcji. Ciało, które jest uzależnione, potrafi przywoływać każdy rodzaj doświadczeń potrzebny mu do wywołania w sobie odpowiedniej reakcji chemicznej. Dowodów wspierających tę hipotezę dostarczają badania przeprowadzane na zwierzętach. Van der Kolk (1987) pisze, że osobniki poddawane ciągłemu działaniu traumy cierpią po odstawieniu stresu na ostre objawy abstynencyjne (s. 71).

Podsumowanie uzależnień chemicznych

Wiele osób uważa narkomanię za zjawisko godne moralnego potępienia i bardzo surowo osądza uzależnionych ludzi. Wprawdzie o zażywaniu narkotyków absolutnie nie da się powiedzieć nic dobrego, być może jednak trochę złagodnieje wrogi i pogardliwy stosunek do narkomanów, jeśli społeczeństwo uprzytomni sobie, jak niewielu pacjentów po operacji odtrąca strzykawkę z morfiną. Mimo, że na ogół nie chcą brać narkotyku, zmusza ich do tego perspektywa kilku dni fizycznych cierpień. W porównaniu z dziesiątkami lat psychicznego bólu, powodowanego przez wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie, niewielu ludzi uzna parodniowy stan pooperacyjny za bardziej dotkliwy. W jakiś nieporadny, chaotyczny i często zdesperowany sposób dorosłe ofiary nie robią nic innego niż człowiek, który po operacji prosi lekarza o narkotyczną ulgę. Szukają po prostu znieczulenia wszędzie tam, gdzie mogą je znaleźć.

Samookaleczenia

Chociaż ludzie nie obciążeni urazem na ogół łatwo potrafią zrozumieć, że narkotyki czy nawet myśli samobójcze mogą przynosić komuś ulgę, samookaleczenia są dla nich czymś niepojętym. Jest to przecież niemal jej odwrotność - tortura zadawana sobie z premedytacją. Niezależnie od formy jaką przybiera samookaleczanie - czy cięcia własnego ciała, czy przypalania go, czy obtłukiwania o przedmioty - jest coś absurdalnego i groteskowego w tak strasznym zwróceniu się przeciwko sobie. Niewiele zachowań ze strony klienta jest w stanie wywołać w terapeutach tak silną złość i reakcję przeciw-przeniesienia. Często kończy się to odrzuceniem go lub zostawieniem samemu sobie. Z pewnością nie przyczynia się to do zmniejszenia jego dysforii, z której w ten sposób usiłuje siebie leczyć (Briere, 1992a).

Samookaleczanie jest na ogół związane z wykorzystywaniem seksualnym w dzieciństwie (van der Kolk, Perry & Nerman, 1991; Walsh i Rosen, 1988). De Young (1982) odkrył, że ponad połowa badanej przez niego grupy 60 ofiar kazirodztwa dokonywała samookaleczeń. Były wśród nich próby łamania sobie kości i połykanie trucizn.

Funkcje i cele takich zachowań są złożone. W pierwszym rzędzie samookaleczanie może wydatnie zwiększać kompensacyjną produkcję endogennych opiatów. Ofiary, które przestają się okaleczać cierpią na objawy odstawienia (Schetzky, 1990; van der Kolk, 1987). Van der Kolk (1987) między innymi pisał: "według naszych doświadczeń cała gama autodestrukcyjnych zachowań, jak obcinanie sobie dłoni i *anorexia nervosa*, jest odpowiedzią na występowanie abstynencyjnych drgawek, gdyż blokuje autonomiczne objawy odstawienia od endogennych opiatów" (s. 72). Samookaleczanie może zwiększać produkcję endorfin, które wprawdzie skutecznie znieczulają ból, jednak gdy ich działanie się kończy, zwiększają dysfориę ofiary, a to rodzi w niej potrzebę ponownego doznania ulgi - i cykl zaczyna się napędzać.

Samookaleczanie może być też kartą atutową zrozpaczonej ofiary, jeśli jej pocieszenie leży nie w narkotykach czy alkoholu, lecz w uwadze i opiece ludzi, którzy dla niej wiele znaczą. Na początku prawie niezawodnie wywołuje to w nich zwiększone zainteresowanie i ponowne starania w niesieniu pomocy. Wkrótce jednak uczestniczący w zachowaniach ofiary ludzie odkrywają, że są bezradni i nie potrafią jej powstrzymać od dalszych samookaleczeń. W miarę jak rośnie jej pewność uzyskania ich uwagi i troski, ich zachowania zaczynają nabierać nałogowego charakteru. Opieka

nad bliską osobą, która ciągle się torturuje, obarcza ich wtórną traumą i ostatecznie odpycha, wtrącając w bezsilność, frustrację i, bywa, złość. Samookaleczanie nieuchronnie zwiększa prawdopodobieństwo, że ofiara zostanie odrzucona i opuszczona – czy to przez bliskie osoby, czy przez terapeutę.

Wiele ofiar podświadomie wierzy, że inni ludzie są w stanie zmniejszyć ich dysfориę – pod warunkiem, że będą tego chcieli. Herman (1992, s.137) pisze: "Im silniejsze jest przekonanie pacjenta o własnym opuszczeniu i bezsilności, tym rozpaczliwiej będzie on odczuwał potrzebę wszechmocnego wybawcy". Stąd też część ofiar nasila swoje behawioralne komunikaty wysyłane w nadziei uzyskania czy wymuszenia pomocy. Myślą one, że pomoc jest osiągalna, a tylko jakoś powstrzymywana.

Inne ofiary okaleczają się nie po to, by zwiększyć w sobie produkcję endorfin czy zdobyć uwagę otoczenia, ale żeby umyślnie siebie karać. Zinternalizowany oprawca jest u niektórych ludzi tak strasznie wrogi, że ulgę od tej całej wewnętrznej złości może im przynieść jedynie wyładowanie jej na sobie.

Wywoływanie bólu może być celem samookaleczeń nie tylko u osób, które chcą siebie ukarać, ale i u tych, które doświadczają derealizacji czy depersonalizacji. Fizyczne cierpienie może ugruntować dysocjującego człowieka, może przedrzeć się przez jego dysocjacyjną mgłę i – mówiąc mu, że jest prawdziwy – sprowadzić do realnego świata. Może też jednak działać odwrotnie. Niektóre ofiary szukają bólu, by wywołać w sobie efekt dysocjacji i uciec przed obecną rzeczywistością. Opowiadają o całych obrzędach zadawania sobie ran. Niezwykle obrazowo opisują z jakim rytuałem to robią – jak tną się metodycznie i bardzo powoli i jak to pozwala im wejść w stan podobny do transu.

Tak więc samookaleczanie jest bardzo elastyczną metodą kontrolowania bólu. Może zwiększać produkcję endorfin, pomagać w uzyskaniu zainteresowania i opieki, wymuszać ratunek oraz przerywać stany dysocjacji albo też wywoływać je. Jednakże jego znaczna moc krótkotrwałego uśmierzenia bólu oznacza długotrwałe zwiększanie cierpienia i ogólnej dysfории. Efekty uboczne samookaleczania – komunikaty na temat wartości ludzkiego „ja” – są tu całkowicie negatywne.

Rzecznicy przenikliwego rozumowania mają zapewne rację. Jesteśmy życzliwi dla ludzi nie dlatego, że ich lubimy. Lubimy ich dlatego, że jesteśmy dla nich życzliwi. Na tej samej zasadzie, dobre traktowanie siebie i uważanie za osobę bezcenną nie jest skutkiem własnego dobrego samopoczucia, lecz jego przyczyną. Dorosła ofiara nie tyle dokonuje samokaleczeń ponieważ nienawidzi siebie, ile nienawidzi siebie ponieważ dokonuje samookaleczeń. Ta "życiowa prawda" (Lerner, 1980; Lerner & Miller, 1978) funkcjonuje tak wewnątrzosobowo, jak międzyosobowo. Jednostka nastawia się, że ból, nawet jeśli sama go sobie zadaje, będzie dla niej w pewien sposób wymierzaniem sprawiedliwości. Skoro się okalecza, to na pewno na to zasługuje, a skoro załuguje na takie tortury, to musi być rzeczywiście bardzo zła.

Samobójczość

Ostatecznym sposobem kontroli nad cierpieniem wydaje się samobójstwo. Wiele ofiar, które tkwią na stałe uczuciowej dysfории, fantazjuje na temat samobójstwa z niemal religijnym zapalem. Anne Sexton pisała: "Samobójstwo posiada swój specjalny język. Ciesła pyta: *jak używać narzędzi?* a nie: *po co budować?*"⁴ Myślenie o samobójstwie jest myśleniem o pocieszeniu i niektórych pochłania to tak obsesyjnie, jak jeńców wojennych planowanie ucieczki.

Wiadomo powszechnie, że ofiary niestety nie ograniczają się tylko do fantazji. W licznych opracowaniach na temat osób wchodzących w kryzysy i odwiedzających gabinety psychiatrów Briere i kol. (Briere, Evans, Runtz i Wall, 1988; Briere i Runtz, 1986, 1987; Briere i Zaidi, 1989) szacują, że odsetek ofiar wykorzystywania seksualnego, które próbowały popełnić samobójstwo, waha się od 51% do 79%, przy 30% wśród pozostałych pacjentów. Inne badania również stwierdzają, że jest on wyższy u osób z historią takich nadużyć. Herman (1981) podaje, że 38% jej

4 Wyjątek z "Wanting to Die" *Live or Die*, str. 58 copyright 1966 by Anne Sexton, Houghton Mifflin Co.

pacjentów wykorzystywanych seksualnie miało za sobą próby samobójcze wobec 5% w grupie kontrolnej, a de Young (1982) w swojej 60 osobowej grupie znalazł 68% osób, które usiłowały dokonać samobójstwa, z czego dwie trzecie - wielokrotnie. Podobnie Bryer i kol. (1987) na podstawie wywiadu z 66 pacjentkami lecznictwa zamkniętego stwierdza, że u kobiet z historią myśli samobójczych, zachowań czy prób, trzykrotnie częściej znajdowano też historię fizycznych i/lub seksualnych nadużyć w dzieciństwie. Opracowanie to niestety nie wprowadza rozróżnienia dla obu tych rodzajów wykorzystywania.

Wprawdzie niektóre badania przeprowadzane na grupach społeczeństwa dowodzą różnic (Bagley i Ramsay, 1986; Sedney i Brooks, 1984), inne jednak nie (np. Peters, 1988). Nie można więc ostatecznie zawyrokować, że w grupach klinicznych samobójczość ofiar wykorzystywania seksualnego jest częstsza niż poza nimi. Jednak prace, które stwierdzają różnice, podają bardzo mały odsetek: tylko 5% ofiar pozaklinicznych Bagley'a i Ramsay, miało za sobą próby samobójcze lub rozmyślnie zadawane rany.

Niestety samobójczość nie jest tylko efektem długofalowym, który ujawnia się dopiero w dorosłym życiu człowieka. Dzieci wykorzystywane seksualnie częściej też niż pozostałe próbują odbierać sobie życie. Lanktree i kol. (1991) donosi, że ponad jedna trzecia (36%) ich grupy dzieci – ofiar molestowania prowadzonych w lecznictwie otwartym – próbowało dokonać samobójstwa w stosunku do 8% wśród reszty małych pacjentów. Wozencraft, Wagner i Pellegrin (1991) odkryli w swojej grupie ofiar kazirodztwa wyższą samobójczość wśród tych dzieci, które w starszym wieku nie zostały zabrane z domu i których matki nie chciały współpracować w ich leczeniu. Nawet na programie leczenia narkomanii u nieletnich (Cavaiola i Schiff, 1988) i wykorzystywane dzieci dwukrotnie częściej próbowały samobójstwa, niż ich tak samo uzależnieni lecz nie molestowani rówieśnicy (46% do 23%). W stosunku do nie uzależnionej i nie wykorzystywanej seksualnie grupy ich ryzyko było 27 razy wyższe (46% do 1.7%).

Jednakże większość ofiar będzie raczej fantazjować na temat samobójstwa niż podejmować rzeczywiste próby. Niektórym wystarczają same myśli, by odczuwać pociechę, podobnie jak w przypadku ludzi długotrwale i beznadziejnie chorych. Takie myślenie przekonuje bezsilną ofiarę, że ma ona jeszcze jakiś wybór – że nie jest bezpowrotnie wtrącona w świat, w którym ani nie może przeżyć, ani nie może go zmienić. Fantazjowanie na temat samobójstwa uśmierza ból i podnosi na duchu tak samo, jak każdy temat zastępczy. „Oślepieni nie mogą zapomnieć słodkiego działania narkotyku” – pisze Anne Sexton (1966, str. 58). Klientów często dziwi brak entuzjazmu terapeuty dla tego rodzaju pocieszenia.

Tam, gdzie w człowieku powinien znajdować się obiekt uśmierzający, czyli zinternalizowane wyobrażenie rodzicielskiego ciepła, opieki i miłości, to u ofiary nie ma nikogo. Pustka ta może być spowodowana albo marnym i nieczułym wychowywaniem w najmłodszych latach życia – brakiem pozytywnego wzorca, który dziecko mogłoby wchłonąć w siebie – albo traumą, która zniszczyła ugruntowanie w zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Zamiast móc odwoływać się do dawnych scen otrzymywania ciepła i troski jako do wyobrażeń kojących i usuwających ból, pozbawiony takiego oparcia klient prze naprzód do końca życia, nie wyobrażając sobie, że w ogóle możliwa jest większa ulga niż doraźne znieczulenie. Samobójstwo to dla niego po prostu sposób na trwałe wyleczenie się z bólu.

Są oczywiście i tacy, dla których samobójstwo pełni funkcję regulującą życie towarzyskie – jest sposobem wymuszenia bezpieczeństwa, uwagi i opieki lub na pewien czas chroni przed opuszczeniem. Spotkałam kiedyś kobietę na obserwacji po jej dziesiątej próbie. Targnęła się na własne życie, bo nie zabrał jej do siebie facet, którego podrywała na jakiejś imprezie.

Motywy prób samobójczych są bez wątpienia krytyczne w leczeniu ofiary. Kiedy klient postrzega śmierć jako ostateczny środek znieczulający, trzeba pracować nad odbudowaniem jego więzi ze światem i zapewnić mu wystarczające zewnętrzne ukojenie, by mógł rozpocząć introjekcję miłości. Vaillant pisze, że trzeba bardzo długo przebywać w otoczeniu zyczliwych ludzi aby ich zinternalizować (George Vaillant, rozmowa osobista, 26 października 1994). Jednakże klient, który posługuje się samobójstwem, by sterować swoimi relacjami z ludźmi, może zaszkodzić sobie odbierając za dużo "wsparcia". Dramatyczny wzrost otrzymywanej uwagi i troski jako reakcja na

próbę pozbawienia się życia może okazać się dla niego niebezpieczny.

Wnioski

Na nieznośny, chroniczny ból – pochodzący z epizodycznych ataków cierpienia wskutek uczuciowych retrospekcji czy ze stałego zasadniczego zaburzenia emocji – ofiary nadużyć seksualnych reagują najczęściej albo unikając go, albo "lecząc". Takie ucieczkowe i "leczące" zachowania nie są, ściśle mówiąc, następstwem wykorzystywania lecz odpowiedzią na nie. Ofiara będzie unikać poprzez zaprzeczanie, oderwanie lub dysocjację. Każda z tych metod blokuje informację w innym momencie życiorysu.

Dysocjacja jest najpotężniejszym środkiem unikania, gdyż odcina świadomość i pamięć ofiar w momencie aktu wykorzystania. Ma jednak najgorsze skutki uboczne. W późniejszym życiu te same rodzaje bodźców, które u jednych wywołują uczuciowe retrospekcje, u innych mogą wyzwać dysocjację - zamiast nich lub jako dopełnienie retrospekcji przeżywanej przez kogoś. Dysocjacja jednak nie eliminuje faktu nadużyć. Eliminuje człowieka. Ze względu na swój brak specjalizacji i precyzji oraz wielką siłę przypomina raczej walec drogowy niż laserową wiązkę. Blokując świadomość wykorzystania i/lub wiążących się z nim bodźców, może tak całkowicie oddzielić ofiarę od otoczenia – i także od własnego ciała – że rzadko jest pomocą w potraumatycznych stanach, a często wielkim ryzykiem.

Oderwanie utrzymuje człowieka w takim tempie aktywności, że dawne wspomnienia i uczuciowe retrospekcje nie wydostają się na powierzchnię. Chociaż nie dezorganizuje ono ofiary tak doszczętnie jak dysocjacja, prowadzi ją jednak do opartego na zasadzie unikania przykrości, oszalałego modelu życia, co często kończy się erotomanią.

Zaprzeczanie w celu zablokowania pamięci może posługiwać się amnezją, lecz jeszcze częściej tłumi samo znaczenie seksualnej krzywdy, zasięg jej skutków i zdolność ujawnienia. Nadaje wykorzystywaniu inny kierunek, zamazując przez to świadomość, jaki ma ono wpływ na ofiarę. Mimo, że zaprzeczanie skupia się na samych nadużyciach, oddziałuje również na inne dziedziny jej życia, zwłaszcza zaś, w wypadku molestowania jej dzieci, redukuje jej zdolność chronienia ich i rozumienia, co naprawdę się dzieje.

Aby dorosła ofiara mogła skapitulować i poddać się – czyli zrezygnować z unikania i znieczulania się – musi zrozumieć co zaszło i uzyskać gotowość stanięcia przed faktami, przebiccia się przez zaprzeczanie i konfrontacji z własnym bólem. Cierpienie, które dla dziecka na pewno było ponad jego wytrzymałość, po dziesiątkach lat jest dla dorosłego możliwe do przeżycia na wiele sposobów. Chociaż niewiele ofiar wierzy w to od początku, niemniej prawdą jest, że najkrótsza droga przez psychiczny ból prowadzi na wprost.

Rozdział VIII

POWIĄZANIA MIĘDZY NAPASTNIKAMI A OFIARAMI

Podsumowanie

Postarajmy się teraz podsumować naszą wiedzę. Czego dowiedzieliśmy się o powiązaniach między napastnikami i ofiarami? Co mówią nam o ofiarach informacje o sprawcach podane w pierwszych trzech rozdziałach? Jakie pokrewieństwo ze sprawcami mają opisane w rozdziałach 4, 5 i 6 następstwa seksualnych nadużyć? Powiemy też dalej, jakie są zadania terapii i jak je można zrealizować.

Kompulsywność i cykliczność zachowań seksualnych napastników, o czym pisałam w rozdziałach 1 i 2, wskazuje, że molestowanie dzieci nie jest z ich strony przypadkiem - czymś, co się oprawcy "tylko przytrafia". Nie jest to jak zwykła choroba, która spada na człowieka nagle, by potem nagle też ustąpić. Nie mogą oni tego problemu raz na zawsze rozwiązać. Nawet jeśli nie uznamy seksualnego molestowania dzieci za klasyczne uzależnienie, z pewnością jest to przymusowe, obsesyjne zachowanie, które z czasem wcale się nie polepsza, raczej przeciwnie, ani nie ustępuje wskutek obietnic i woli poprawy. Sprawcy zaślaniają się religijnością najczęściej po to, by uniknąć leczenia, a nie żeby je wesprzeć. Wprawdzie wyrzuty sumienia mogą przerwać na jakiś czas uruchamianie chorego wzorca, ale nie są w stanie go opanować. Nie leczą go żadne samodzielne wysiłki.

Dorośle ofiary bardzo rzadko są świadome tej prawdy. Charakter omotywania przez sprawcę, jak pokazuje rozdział 2, sprawia, że internalizują one jego fałszywe myślenie. Jest w nim zawarte nieuniknione przekonanie, że to dziecko ponosi odpowiedzialność za swoje wykorzystywanie. W życiu dorosłym ofiara, która nadal wierzy w swoją winę, podlega ryzyku powierzania własnych dzieci opiece napastnika, jeśli jest on jej krewnym lub bliskim. Jest przekonana, że jej przypadek przecież nie ma tu nic do rzeczy. Przecież jej syn czy córka to całkiem niewinne i malutkie dziecko. Nie ma w nim nic, czym mogłoby sprowokować dziadka do czegoś takiego... I rzeczywiście nie ma. Ale przecież nie było też nic takiego i w dorosłej ofierze gdy była dzieckiem, a mimo to napastnik ją molestował! Ofiara, która nie rozumie, że seksualne wykorzystywanie jest zaburzeniem kompulsywnym, całkowicie rządzącym sprawcą i wpisanym w jego naturę, nie będzie go uważać za człowieka, który może molestować wnuki. W najgorszym razie będzie się czuć winna za to, że napastuje on jej dzieci – uzna, że to ona spowodowała w nim takie zachowania.

Dorośla ofiara, która nadal jest częściowo omotana przez swojego krewnego-oprawcę, nie będzie zgłaszać zastrzeżeń, kiedy napastnik seksualny będzie chciał opiekować się dziećmi, przysposabiać je sobie, udzielać się w kołach zainteresowań dla najmłodszych, czy wejść w związek z kimś, czyje potomstwo jest w podobnym wieku jak ona, kiedy była wykorzystywana. Przecież to, co jej robił było tak dawno temu, a on sam "z pewnością nie może być pedofilem".

Napastnicy seksualni często zajmują wysoką i szanowaną pozycję w hierarchii społecznej. Fakt ten wyraźnie zwiększa problemy dorosłych ofiar w uświadomieniu sobie natury swojego zaburzenia (zostało to omówione w rozdziale 1). Wiele z tego, co rozgrywa się między sprawcą a ofiarą, to batalia o rzeczywistość. Szacunek jakim powszechnie otacza się sprawcę, dodatkowo podważa przekonanie ofiary o realności tego, co ją naprawdę spotkało - niszczy jej wiarę we własną rzeczywistość. Ofierze łatwiej jest ją w sobie podtrzymać, jeśli jej prześladowca powszechnie uchodzi za łajdaka i kłamcę i kiedy inni to potwierdzają, choć może z innych powodów.

Wysoka pozycja społeczna napastnika może działać na ofiarę także w inny sposób. Ludzie reagują na oskarżenie według tego, czy potwierdza ono ich własne zdanie na temat danego człowieka - czy uważają, że mógłby on być zdolny do czegoś takiego. Zwłaszcza w małym

środkowi jest to ogromna różnica, czy człowiek oskarżony na przykład o podpalenie stajni znany jest z drobnego złodziejstwa, aktów wandalizmu i nigdy nie miał stałej pracy, czy też jest to ubóstwiany przez miejscową ludność lekarz. Niestety w przypadkach nadużyć seksualnych wobec dzieci najczęściej jest to właśnie lokalny doktor, który w opinii ogółu "na pewno nie byłby zdolny do takich rzeczy".

Batalia o realność zaczęła się dawno temu, jeszcze w dzieciństwie ofiary, w okresie gdy dochodziło do seksualnych nadużyć. Otoczenie, które zaprzeczało tym faktom wprost (jawne zaprzeczanie) lub udawało, że ich nie widzi (ukryte zaprzeczanie), zmuszało dziecko do borykania się z prywatną, tłumioną rzeczywistością, której nikt nie potwierdzał. Była nie do przyjęcia. Taka negowana rzeczywistość, już ledwie jakaś pod-realność, sama skłania do zaprzeczania i wymazywania jej z pamięci. Terr pisze, że dzieci, które przechodziły traumę w grupie – jak np. w przypadku porwania w Chowchilla – nie doznawały utraty pamięci (Terr, 1985a). Nie może to dziwić, skoro koledzy towarzyszyli im w przeżywanym horrorze na każdym kroku i tak samo to przeżywali. Potwierdzali nawzajem swoją rzeczywistość. Czy jednak dzieci te czułyby się tak samo, gdyby po powrocie z ciężkich doświadczeń uprowadzenia wszyscy w miasteczku udawali, że nigdy do porwania nie doszło lub jawnie temu przeczyli? Czy zachowałyby tak samo wyraźne wspomnienia?

Na tle ciszy jaka otacza nadużycia głos oprawcy będzie brzmiał donośnie. Wypowiedane uwagi, jego sposób bycia, postawa wobec wykorzystywania - wszystko to uległo internalizacji w ofierze, która potem niosła ten bagaż przez dziesiątki lat. Zrozumienie sposobu myślenia sprawcy jest imperatywem dla terapeutów. Myślenie napastnika będzie się przebijać przez własny, autentyczny głos ofiary podobnie jak chwasty pleniące się w ogrodzie. Podstawową zasadą ogrodnictwa jest odróżnianie, które rośliny są chwastami, a które nie. Terapeuci muszą umieć poznawać brzmienie głosów napastnika - tak w głowie klientów, jak poza nią.

Istnieje więcej powodów, dla których trzeba znać myślenie sprawcy. Punkty jego kontaktu z ofiarą: pilotowana konfrontacja, niepilotowana konfrontacja, sesje wyrażania skruchy czy rodzinne pojednanie - zawsze dają mu sposobność do uwag i zachowań odzwierciedlających jego fałszywe myślenie. Terapeutka, która studiuje profile sprawców, wie czego można się po nich spodziewać w razie takich interakcji i będzie mogła swoje klientki odpowiednio do tego przygotować. Cena rewiktymizacji, jaką płacą one za jej nierozumienie myślenia napastników, została obrazowo przedstawiona w rozdziale 4 na przykładach przeproszających listów. Niektóre z nich zostawały bez zastrzeżeń przyjmowane przez terapeutów – przecież winowajca przyznawał się w końcu – mówił, że żałuje i że wykorzystanie było jego winą. Tymczasem wykorzystywał je ponownie.

Studując fałszywe myślenie napastnika terapeuta musi dojść do odkrycia, że sprawcy niesadystyczni inaczej działają, inaczej myślą i kierują się innymi motywami, niż sprawcy sadystyczni. Zostawiają też odmienne ślady w sercu i umyśle swoich ofiar. Napastnik niesadystyczny, który projektuje własne podniecenie seksualne na dziecko, chce wierzyć, że to ono pożąda go fizycznie. Wykorzystując je, będzie starał się zmniejszać do minimum jego fizyczny dyskomfort i jednocześnie udawał, że nie pojawia się cierpienie emocjonalne. Nie wsłuchuje się w nie. Żeby móc się podniecić, wierzy w to, w co potrzebuje wierzyć – np. że dziecko samo pragnie z nim seksu – i karmi tym kłamstwem swoją seksualną fantazję. Ponieważ ignoruje jego reakcje i uczucia, zostawia po sobie ofiarę, która bardziej będzie się bała nie pokazywać siebie i swoich uczuć, niż pokazywać – ofiarę, która bardziej będzie się bała emocjonalnej niewidzialności niż widzialności. Osoby obciążone w taki sposób zwykle dobrze reagują na terapię i czynią szybsze postępy, jeśli czują się zachęcane uważnym słuchaniem terapeuty oraz jego jak najdokładniejszym rozumieniem.

Odwrotnie postępuje napastnik sadystyczny. Wsłuchuje się w dziecko bardzo uważnie; uczestniczy w jego fizycznym i psychicznym bólu, gdyż to właśnie go seksualnie podnieca. Reakcje ofiary są dla niego wskazówką jak dawkować i zwiększać jej cierpienie, a przez to własną rozkosz. Zostawia po sobie ślady, które nie będą pozwalały ofiarom na odkrywanie swoich myśli i uczuć z obawy, że inni wykorzystają tę wiedzę, by je zranić. Emocjonalna niewidzialność wydaje im się bezpieczna, emocjonalna widzialność - to dla nich terror. Terapia toczy się wolniej, gdyż w

odpowiedzi na powracające w jej trakcie uczuciowe retrospekcje ofiary takie reagują dekompensacją.

Retrospekcje takie mogą się uruchamiać i przez inne bodźce. Dźwięk imienia oprawcy, zapach używanych przez niego kosmetyków, uprawianie seksu, wizyta u dentysty, itp., również są w stanie wyzwać dawne uczucia towarzyszące wykorzystywaniu. Jednak najpotężniejszym spustem, który je przywołuje, jest oczywiście bezpośredni kontakt z napastnikiem. Zwłaszcza ofiary, które cierpią na potraumatyczne zaburzenie wskutek stresu (PTSD), mogą odkryć, że widzenie z nim zaostrza u nich fazę intruzywną lub przerywa fazę unikania. Na jednej z terapeutycznych sesji konfrontacyjnych prześladowca, brat ofiary, powiedział: "Część mnie chce z tobą o tym rozmawiać, ale inna część mnie chciałaby powiedzieć: *do diabła z tym, chodźmy się kochać!*" Jego siostra, słysząc to, wpadła w straszną panikę. Błada i roztrzęsiona rzuciła się piorunem do drzwi i była w stanie wytrwać do końca tylko schowana za terapeutkę, jak najbliżej niej i jak najdalej od oprawcy.

Prócz uczuciowych retrospekcji psychologiczne symptomy ofiary mogą pochodzić ze zmian w jej postrzeganiu rzeczywistości, które są wtórne do wykorzystywania. Mogła ona wykształcić w sobie upośledzone, oparte na traumie widzenie świata, beznadziejne poczucie osobistej podatności na zranienia czy braku skuteczności w obliczu tego, co się wydaje jej przypadkowym czy wręcz wrogim światem. Nawet jeśli ofierze udało się uniknąć traumatycznego postrzegania świata (i także kiedy nie), może ona nadal miewać zmiany w percepcji, wtórne wobec zinternalizowanego fałszywego myślenia sprawcy. Pewne przekonania jak to, że za swoje wykorzystywanie odpowiedzialne jest dziecko, lub że to ono szuka okazji i czerpie z tego przyjemność, trzymają się jej tak samo uporczywie, jak sprawcy. Inne jego wzorce spaczonoego myślenia, takie jak urabianie ofiary czy superoptymizm jeśli chodzi o bezkarność, internalizują się w ofierze na zasadzie odwrotności. Zamiast urabiania ma ona wzorzec winienia siebie; zamiast superoptymizmu – traumatyczne widzenie świata.

Ogólna dysforia powodowana przez uczuciowe retrospekcje, traumatyczne postrzeganie świata czy zinternalizowane fałszywe poglądy, może utrzymywać się przez dziesiątki lat. Większość dorosłych ofiar nie wie, że może zaopiekować się swoim cierpieniem i zamiast tego zwraca się do zaprzeczania, czynności pochłaniających czy dysocjacji - metod unikania bólu - lub, jeśli to nie wystarcza, do "leczenia" go. Narkomania i alkoholizm, samobójczość, samookaleczenia bądź życie w stanie permanentnego kryzysu występują tutaj w roli psychologicznego środka znieczulającego bolesne emocje, których nie daje się uniknąć.

Jednakże zrozumienie powiązań między napastnikiem a ofiarą to dopiero pierwszy krok. Jakie są wobec tego cele terapii? Jak terapeuta może pomóc ofierze "wyjąć" sprawcę z jej głowy? Jak człowieka, który wie tylko jak unikać kontaktu ze swoim bólem i/lub znieczulać go, nauczyć opiekowania się nim? Co robić z uczuciowymi retrospekcjami? Jak tę całą wiedzę stosować w terapii? Czym w ogóle jest taka terapia? Czym różni się od zwykłej, intelektualnej rozmowy o problemie? W ostatnim rozdziale postaram się przejść od wiedzy o następstwach wykorzystywania seksualnego do samej sztuki uzdrawiania – od przedzierania się przez gąszcz naukowych badań do