



Bruce D. Perry, M.D., Ph.D.

Thomas S. Trammell, Research Professor of Child Psychiatry

Baylor College of Medicine Chief of Psychoterapy, Texas Children's Hospital

<http://movingforward.org/v1n4-cover.html>

tłum. Robert TUŁO Wańkiewicz

WYKORZYSTYWANIE NIEMOWLĄT: Pięć pytań dotyczących najwcześniejszych nadużyć seksualnych na dzieciach. Czy niemowlęta mogą w późniejszym życiu przywołać pamięć wykorzystania seksualnego?

Kluczowe słowo to „przywołać.” Niestety, pojęcie pamięci jest ograniczone dla większości umysłów do przechowywania i przywoływania kognitywnej i narracyjnej pamięci. Według tej koncepcji noworodek czy niemówiące jeszcze dziecko nie powinno być zdolne „pamiętać” ani „przywoływać” żadnych zdarzeń. Co więcej, wszyscy znamy dobrze amnezję rozwojową występującą około trzeciego roku życia. Jest to normalna faza rozwojowa człowieka, w której dochodzi do reorganizacji kognitywnych i pamięciowych funkcji, takich jak narracyjna pamięć zdarzeń z pierwszych trzech lat po urodzeniu, do której dostęp staje się trudny w późniejszych okresach. Te dwa punkty doprowadziły do przeważającego i destrukcyjnego poglądu, że niemowlęta nie pamiętają traumatycznych doświadczeń, w tym wykorzystania seksualnego. Tymczasem nie ma nic dalszego od prawdy.

Mózg ludzki ma wiele sposobów „przywoływania” przeżytych doświadczeń. Jest przystosowany do przechowywania i pamiętania informacji wszelkiego rodzaju – motorycznych, przedsionkowych, socjalnych, emocjonalnych i poznawczych. Zawsze, gdy spacerujemy, gramy na pianinie, czujemy walenie serca na pustym parkingu nocą, doznajemy ukojenia dotykiem ukochanej osoby czy, poznając kogoś, tworzymy sobie „pierwsze wrażenie” o nim, używamy pamięci. Dopływająca

informacja sensoryczna tworzy wzorce aktywności neuronalnej porównywane z poprzednio doświadczanymi i przechowywanymi wzorcami. Nowe wzorce tworzą nowe wspomnienia. Mimo to większość przechowywanych dyskiepek pamięciowych bazuje na doświadczeniach, jakie działy się we wczesnym dzieciństwie – okresie, kiedy po raz pierwszy doświadczaliśmy i zapisywaliśmy sobie owe wzorce neuronalnej aktywności. Stąd większość naszych ‘wspomnień’ jest nie-kognitywna i pre-werbalna.

Oto dlaczego, wbrew powszechnemu przekonaniu, noworodki i małe dzieci są najbardziej podatne na traumatyczny stres, łącznie z wykorzystaniem seksualnym. Jeśli pierwotne doświadczenia niemowlęcia z podstawowymi postaciami zapewniającymi mu opiekę zawierają lęk, nieprzewidywalność, ból i anormalne odczucia genitalne, zmienia się jego organizacja neuronalna w kluczowych obszarach. Na przykład wpisują się anormalne skojarzenia między dotykiem genitalnym a lękiem, tworząc fundament dla zaburzeń w rozwoju psychoseksualnym. Zależnie od specyfiki nadużyć, czasu ich trwania, częstotliwości i okresu rozwojowego, powstaje chmara problemów. Długofalowe, niepomyślnie skutki wykorzystania seksualnego w niemowlęctwie, są, na wiele sposobów, wynikiem właśnie tych wspomnień – fizjologicznych, motoryczno-przedsionkowych i emocjonalnych, – które w późniejszych latach bywają wyzwalane przez bodźce dochodzące różnymi drogami. Pod tym względem, najbardziej niszcząco działa na człowieka wykorzystanie kazirodcze w niemowlęctwie. Wprowadza ono skojarzenia lęku, bólu i nieprzewidywalności do najgłębszych pokładów ludzkiego funkcjonowania: do podstawowych modelujących „dyskiepek” relacyjnych. Jeśli zostają one skorumpowane przez tak wczesne wykorzystanie seksualne, dziecko przez całe życie będzie miało problemy z bliskością, zaufaniem, dotykiem i budową więzi. Zburzone zostają w istocie podstawy zdrowego rozwoju i funkcjonowania przez cały cykl życia.

Co więcej, dziecko wykorzystywane seksualnie we wczesnym okresie może nie mieć żadnej poznawczej „pamięci” i być kompletnie nieświadome, że źródło jego lęków, trudności z bliskością i dysfunkcyjności związków ma korzenie w doświadczonej wtedy zdradzie. Wzmocnia to, we wtórny sposób, problemy z wizerunkiem i

poczuciem własnej wartości, co dodatkowo utrudnia oddziaływanie terapeutycznych starań.

Czy wykorzystanie seksualne niemowlęcia hamuje jego kognitywny, emocjonalny lub behawioralny rozwój?

Wykorzystaniu seksualnemu niemowlęcia towarzyszy zazwyczaj skrajnie głębokie załamanie odbioru zachowań opiekuńczych i skrajnie przewlekła reaktywność potraumatyczna. Załamanie odbioru zachowań opiekuńczych i przewlekła reaktywność postresowa, zaburza rozwój dziecka. Pierwotni opiekunowie są jego głównymi pośrednikami ze środowiskiem emocjonalnym, percepcyjnym i społecznym, od nich zależy więc jego zdolność uczenia się. Jeśli te pierwotne więzi są naruszone, załamuje się rozwój ludzki we wszystkich dziedzinach. Jest więc nieuniknione, że wczesne traumatyczne zdarzenie zahamuje emocjonalne, behawioralne i poznawcze wzrastanie dziecka.

Czy wykorzystanie seksualne niemowlęcia zaburza zdolność do więzi?

Zdolność tworzenia więzi i zdrowego socjo-emocjonalnego funkcjonowania, zależy od obecności stałych odzwierciedlających, dostrojonych empatycznie i troskliwych opiekunów. Jednym z centralnych zadań takich więzi jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa. Jeśli opiekunowie nie są w stanie go chronić, lub co gorsza sami je wykorzystują seksualnie lub w tym uczestniczą, skażone będą jego wszystkie relacyjne interakcje. Zaburzenie więzi wskutek wykorzystania seksualnego w niemowlęctwie staje się trucizną dla wszystkich późniejszych relacji ofiary. Upośledzenie wzorca socjo-emocjonalnego tworzy kaskadę problemów, gdyż te wczesnodziecięce nadużycia mogą mieć wpływ na wszystkie obszary funkcjonowania w życiu i są źródłem trwałego zamętu i cierpienia. Dotyczy to niestety każdego, kto był molestowany jako noworodek, niemowlę czy małe dziecko.

Czy wykorzystanie seksualne niemowlęcia prowadzi do fizjologicznych zmian w jego mózgu?

Jak wspomniałem wyżej, mózg ludzki ma taką konstrukcję i właściwości, że może zmieniać się pod wpływem doświadczeń. W istocie, każde doświadczenie zmienia jego budowę. Wydarzenia traumatyczne powodują najwidoczniejsze zmiany w tych częściach mózgu, które najbardziej uczestniczą w odbiorze stresu i w reakcjach

lękowych. Wiele badań naukowych nad dorosłymi, a obecnie też nad dziećmi, stwierdza istnienie całej gamy neurofizjologicznych zmian, jakie powstają wskutek pourazowego stresu. Mimo, że wciąż istnieje potrzeba dalszych, należycie kontrolowanych i potwierdzanych badań, wiemy już, że u traumatyzowanych w dzieciństwie osób wyraźnie zmieniona jest budowa pewnych mózgowych systemów katecholaminowych (np. locus coeruleus noradrenergicus), obszarów limbicznych (np. ciało migdałowate), neuroendokrynicznych (np. hipotalamic-pituitary-adrenal axis) i systemów **kortykalnych**, odpowiadających za regulację stresu i pobudzenia.

Czy u molestowanych niemowląt występują podobne objawy jak starszych wykorzystywanych dzieci?

Następstwa molestowania seksualnego w dzieciństwie będą się różniły, gdyż są one funkcją paru kluczowych czynników: sposobów wykorzystywania, ich intensywności i częstotliwości, okresu w jakim to się działo, okresu lub okresów rozwojowych dziecka oraz łagodzących lub zaostrzających okoliczności, jak obecność troskliwego, uważnego opiekuna przy dziecku lub jego brak i inne formy nadużyć – fizyczne, emocjonalne, etc. Generalnie jednak panuje zasada, że im wcześniejszy był wiek, w jakim dochodziło do urazowych przeżyć, tym bardziej nieodróżniane i rozległe są ich konsekwencje. Na przykład, pod wpływem, u dotkniętego traumą dorosłego następuje wzrost reaktywności w **sympatetycznym** układzie nerwowym. Jeśli chodzi o dzieci dotknięte traumą, to wskutek bodźca wiążącego się z pierwotnym urazem obserwujemy wzrost zgeneralizowanej reaktywności w autonomicznym systemie nerwowym, dający często objawy ADHD. Ze względu na ciągłą i funkcjonalnie międzyzależną naturę rozwoju człowieka, traumatyczne zerwanie połączeń w organizmie i funkcjonowaniu neuronalnym powoduje kaskadę dysfunkcji i pourazowych pęknięć. Rozwój jednostki przypomina wtedy jazdę pociągu po porozkręcanych torach. Ilustrują to liczne przypadki opóźnień motorycznych i językowych u dzieci z urazem poniżej szóstego roku życia. „Przyczyny” tych opóźnień leżą najprawdopodobniej w spowodowanych traumą pierwotnych zmianach w innych obszarach organizmu (np. w systemach reakcji na stres wywołujących stamtąd reaktywność fizjologiczną, hiperczułość, hiperkoncentrację, odłączanie się, etc.), co z kolei upośledza zdolność małego dziecka do eksploracji świata i

przyswajania nowych informacji, – czyli zdolność wystarczająco długiego skupiania się na nich, by je zapamiętywać, przetwarzać i uczyć się.

