

# Uraz seksualny jako czynnik ryzyka zaburzeń doświadczania własnej cielesności

Sexual trauma as a risk factor of disorders in experiencing of one's own body

Nina Skrzypska, Anna Suchańska

Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## Streszczenie

**Wstęp.** Celem niniejszej pracy jest poszukiwanie związków pomiędzy doświadczeniem urazu seksualnego a sposobem doświadczania własnej cielesności.

**Material i metody.** Badania przeprowadzono przy użyciu Kwestionariusza Ja-cielesnego autorstwa Sakson-Obady oraz standaryzowanego zestawu pytań odnoszącego się do charakterystyk przemocy seksualnej. Pomiaru dokonano w grupie kontrolnej i klinicznej. Grupę kontrolną stanowiło 149 kobiet, które nie doświadczyły przemocy seksualnej. Grupę kliniczną stanowiło 43 kobiet o urazowych doświadczeniach w obszarze seksualności.

**Wyniki.** Wynik badania wykazał, że kobiety, które doznały przemocy seksualnej, charakteryzują się słabszym Ja-cielesnym w porównaniu z kobietami bez doświadczeń przemocy seksualnej. Okazało się również, że doświadczanie własnej cielesności ma związek z poszczególnymi charakterystykami urazu seksualnego. Obecność takich charakterystyk jak: wymuszenie stosunku seksualnego, powtarzalność urazu oraz bliska relacja ze sprawcą łączą się z największą liczbą zaburzeń w obszarze Ja-cielesnego.

**Wnioski.** Uzyskane wyniki wskazują, że doświadczenie urazu seksualnego jest istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń w zakresie doświadczania własnej cielesności. Aspektami Ja-cielesnego, które wydają się być szczególnie podatne na zakłócenia wskutek doznania przemocy seksualnej, są: podwyższony próg doznań, funkcjonowanie emocjonalne (interpretacja i regulacja emocji) oraz interpretacja doznań w kategoriach tożsamości cielesnej.

**Słowa kluczowe:** przemoc seksualna, doświadczanie własnej cielesności, Ja-cielesne

*Seksuologia Polska 2011; 9 (2): 51–56*

## Abstract

**Introduction.** The aim of this work is to examine the relation between sexual trauma experience and experiencing of one's body.

**Material and methods.** The study involved the Questionnaire of Body Self of Sakson-Obada and a standardized set of questions relevant to particular characteristics of sexual violence. Measurement were administered among control and clinical groups. The control group consisted of 149 women who have not experienced sexual violence and in clinical group there were 43 women who experienced sexual trauma.

**Results.** The study showed that women who experienced sexual violence, compared to women without such experiences have weaker body self. Also the relationship between experiencing of one's body and particular characteristics of sexual trauma was found. The presence of such characteristics of trauma as sexual coercion, the repetition of trauma and close relationship with the perpetrator are connected with the most problems in body self.

**Conclusion.** The obtained results indicate that sexual trauma is a significant risk factor in disorders in experiencing of one's own body. Aspects of body self, which seem to be especially susceptible to disturbance as

*a consequence of sexual violence are: heightened threshold of sensation, emotional functioning (emotion interpretation and regulation) and the interpretation of sensations in the categories of bodily identity.*

**Key words:** sexual violence, experiencing of one's own body, body self

*Polish Sexology 2011; 9 (2): 51–56*

## Wstęp

Przemoc seksualna jest zjawiskiem, którego kliniczne następstwa dotyczą wielu obszarów psychologicznego funkcjonowania, do których można zaliczyć zaburzenia w sferze emocjonalnej, motywacyjnej, seksualnej, interpersonalnej oraz tożsamościowej [1–3]. Warto zwrócić uwagę, że doświadczenie przemocy seksualnej można ujmować w kategoriach zdarzenia traumatycznego, przez co możliwa jest diagnoza takich jednostek chorobowych, jak PTSD (*posttraumatic stress disorder*), ASD (*acute stress disorder*) i DESNOS (*disorders of extreme stress, not otherwise specified*). Jednakże zgodnie z naszą wiedzą nie podejmowano dotąd próby określenia następstw urazu seksualnego w sferze Ja-cieleśnego.

Uraz seksualny narusza integralność cielesną w sposób niezwykle dotkliwy, gdyż dotyka sfery intymnej, ważnej dla cielesnego aspektu tożsamości. Zgodnie ze słowami Judith Herman „Ciało zostało zaatakowane, zranione, zhańbione” [4]. Wydaje się zatem, że trauma seksualna nie może nie mieć konsekwencji związanych z doznawaniem i postrzeganiem własnej cielesności. Tym samym, stawiając pytanie badawcze o to, w jaki sposób kształtują się relacje pomiędzy doświadczeniem urazu seksualnego a Ja-cieleśnym, oczekiwano wystąpienia związków pomiędzy obecnością przemocy seksualnej a występowaniem nieprawidłowości w obszarze cielesności.

## Materiał i metody

Problematykę związaną z doświadczeniem cielesności starano się ująć w możliwie całościowy sposób, wychodząc poza wiodący w badaniach eksplorujących tę sferę nurt, koncentrujący się na obrazie ciała, rozumianym jako jego umysłowa reprezentacja. W tym celu wykorzystano kwestionariusz autorstwa Sakson-Obady, który stanowi empiryczne narzędzie odzwierciedlające zaproponowany przez autorkę model Ja-cieleśnego [5].

Sakson-Obada [5] Ja-cieleśne opisuje w kategoriach funkcji, które pełni oraz treści jakie posiada. Za treści stanowiące przedmiot opracowania dla Ja-fizycznego uznaje: doznania, potrzeby cielesne, stany emocjonalne, poczucie tożsamości cielesnej. Do funkcji zalicza: doznawanie bodźców płynących zarówno z wnętrza ciała (interocepcja), jak i będących bodź-

ców zewnętrznych (eksterocepcja), interpretację doznań w kategoriach stanów fizycznych i emocji oraz ich regulację. W tym ujęciu silne Ja-cieleśne zakłada zdolność do pełnienia przypisanych funkcji, natomiast słabe Ja-cieleśne jest związane z nieprawidłowościami w ramach powyższych funkcji. Autorka przyjęła również, że umiejętność odczuwania, rozumienia własnych doświadczeń oraz wpływania na nie powinny znaleźć odzwierciedlenie w stosunku emocjonalnym do własnego ciała. Z kolei stosunek emocjonalny do własnego ciała uznaje za istotny czynnik wpływający na funkcjonowanie w takich obszarach jak: troska i ochrona własnego ciała oraz komfort w relacjach interpersonalnych.

Wartość tej metody w analizowanym kontekście jest szczególnie, gdyż autorka opracowała swój kwestionariusz, biorąc pod uwagę obszary związane z cielesnością, które charakteryzuje szczególnie podatność na rozwój zaburzeń pod wpływem zdarzeń traumatycznych. Tym samym zostały wyodrębnione następujące skale: „Podwyższony próg doznań”, „Obniżony próg doznań”, „Interpretacja doznań w kategoriach emocji”, „Interpretacja doznań w kategoriach stanów fizycznych”, „Interpretacja doznań w kategoriach zaburzonej tożsamości cielesnej”, „Regulacja emocji”, „Regulacja stanów fizycznych”, „Stosunek emocjonalny wobec ciała”, „Komfort w relacji bliskości fizycznej”, „Ochrona ciała”.

Oprócz Kwestionariusza Ja-cieleśnego posłużono się narzędziem mającym formę standaryzowanego zestawu pytań, które zostało opracowane na potrzeby prowadzonych badań. Do metody włączono pytania o następujące charakterystyki zdarzenia o potencjalnie traumatycznym charakterze: rodzaj (wymuszenie stosunku seksualnego, próba wymuszania, inwazyjny dotyk o charakterze seksualnym, inne), charakter ze względu na powtarzalność (zdarzenie incydentalne, wielokrotne), relację ze sprawcą, czas, który upłynął od doświadczenia przemocy (lub ostatniego epizodu w przypadku urazu wielokrotnego), subiektywną ocenę poziomu wyzwolonego stresu w skali 1–5 [6, 7].

W badaniu wzięły udział 192 kobiety. Grupę kliniczną stanowiły 43 osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej. Grupę kontrolną stanowiło 149 osób bez urazowych zdarzeń w obszarze seksualności. W związku z brakiem istotnych różnic w zakresie siły Ja-cieleśnego pomiędzy kobietami, które doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie (do 15. rż.) a tymi,

**Tabela 1.** Obecność urazu seksualnego a Ja-cieleśne

Aspekty Ja-cieleśnego	Obecność przemocy seksualnej		Brak przemocy seksualnej		Test t	
	M	SD	M	SD	t	p
Siła funkcji	2,2463	,62895	1,9893	,53285	-2,672	,008
PPD	1,8408	,74303	1,4452	,55763	-3,787	,000
OPD	1,7802	,67663	1,7183	,65209	-,544	NS
IEMO	2,6279	,92956	2,1799	,89738	-2,805	,007
IFIZ	2,3832	,78604	2,2438	,77564	-1,027	NS
TOZ	1,8798	,92993	1,4571	,62261	-3,477	,001
REMO	2,9903	,73308	2,6603	,76353	-2,518	,013
RFIZ	2,2216	,56767	2,2206	,58314	-,009	NS
STOS	2,6237	,89752	2,3639	,91941	-1,641	NS
KOMF	2,8384	,73017	2,5505	,64458	-2,503	,013
OCHR	2,5382	,49707	2,5805	,57582	,437	NS

M (*mean*) — średnia; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe; NS — wynik nieistotny statystycznie; PPD — podwyższony próg doznań; OPD — obniżony próg doznań; IEMO — interpretacja emocji; IFIZ — interpretacja stanów fizycznych; TOZ — interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości cielesnej; REMO — regulacja emocji; RFIZ — regulacja stanów fizycznych; STOS — stosunek emocjonalny do ciała; KOMF — komfort w sytuacji bliskości fizycznej; OCHR — ochrona ciała

u których uraz miał miejsce w okresie dojrzałości, powyższe grupy zostały zanalizowane łącznie. Wszystkie osoby badane zostały poinformowane o celu badania, jego anonimowym oraz dobrowolnym charakterze.

Uzyskane dane ilościowe poddano statystycznej obróbce przy użyciu programu SPSS Statistics 19.0. Wykorzystano następujące metody analizy statystycznej: test t-Studenta dla prób niezależnych, jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) oraz test Kruskala-Wallisa.

## Wyniki

### Obecność urazu seksualnego a Ja-cieleśne

W tabeli 1 zaprezentowano wyniki dotyczące różnic w poszczególnych elementach Ja-cieleśnego między grupą kontrolną a kliniczną. Siła funkcji Ja-cieleśnego jest istotnie niższa u kobiet, które doświadczyły urazu seksualnego (średnia wyników wyższa) niż u kobiet, które nie doznały przemocy. Najwięcej nieprawidłowości występuje w następujących obszarach: podwyższony próg doznań, interpretacja emocji oraz ich regulacja, interpretacja doznań w kategoriach zaburzonego poczucia tożsamości cielesnej. Nieadekwatności w pełnieniu przez Ja-cieleśne swoich funkcji towarzyszy poczucie obniżonego komfortu w sytuacji bliskości fizycznej.

### Rodzaj urazu seksualnego a Ja-cieleśne

W tabeli 2 przedstawiono rezultaty porównania różnic w zakresie Ja-cieleśnego w trzech grupach

wyodrębnionych ze względu na rodzaj doznanej przemocy seksualnej: kobiet, które doświadczyły wymuszenia stosunku, próby wymuszenia stosunku oraz inwazyjnego dotyku o charakterze seksualnym. Analiza statystyczna, przeprowadzona za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji w planie dla grup niezależnych (ANOVA) oraz porównań *post hoc* za pomocą testu Bonferroni, oraz testu T3 Dunnetta wykazała, że funkcjonowanie Ja-cieleśnego jest w największym stopniu zaburzone u kobiet, które doświadczyły gwałtu w porównaniu z kobietami, które doznały innych form przemocy seksualnej. Występowanie największej liczby nieprawidłowości odnotowano w następujących aspektach Ja-cieleśnego: rozpoznawanie emocji, interpretacja znaczenia stanów fizycznych, interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości cielesnej, regulacja emocji. U kobiet, których udziałem stało się doświadczenie gwałtu zaobserwowano także silniej podwyższony próg doznań, bardziej negatywny stosunek emocjonalny do własnego ciała oraz wyższy dyskomfort w sytuacji bliskości intymnej.

### Powtarzalność urazu seksualnego a Ja-cieleśne

W tabeli 3 zaprezentowano relacje pomiędzy charakterem urazu ze względu na jego powtarzalność a elementami Ja-cieleśnego. Z przedstawionych danych wynika, że u kobiet, które doznały urazu wielokrotnego zauważalna jest większa liczba nieprawidłowości w funkcjonowaniu Ja-cieleśnego niż u kobiet, które doświadczyły przemocy incydentalnej. Najsilniejsze zaburzenia zaobserwowano w sferze rozumienia emocji i radzenia sobie z nimi, rozumienia zna-

Tabela 2. Rodzaj urazu a Ja-cielesne

Aspekty Ja-cielesnego	Wymuszenie stosunku seksualnego	Próba wymuszenia stosunku seksualnego	Dotyk o charakterze seksualnym	ANOVA	
	M	M	M	F	p
Siła funkcji	2,89 <sub>a</sub>	2,17 <sub>b</sub>	2,12 <sub>b</sub>	12,572	,000
PPD	2,52 <sub>a</sub>	1,56 <sub>b</sub>	1,49 <sub>b</sub>	12,663	,000
OPD	2,16 <sub>a</sub>	1,68 <sub>a</sub>	1,53 <sub>a</sub>	3,461	,042
IEMO	3,30 <sub>a</sub>	2,30 <sub>b</sub>	2,45 <sub>b</sub>	5,752	,007
IFIZ	3,05 <sub>a</sub>	2,14 <sub>b</sub>	2,00 <sub>b</sub>	10,393	,000
TOZ	2,48 <sub>a</sub>	1,64 <sub>b</sub>	1,57 <sub>b</sub>	4,495	,018
REMO	3,60 <sub>a</sub>	2,71 <sub>b</sub>	2,75 <sub>b</sub>	9,184	,001
RFIZ	2,54 <sub>a</sub>	2,03 <sub>a</sub>	2,13 <sub>a</sub>	3,436	,043
STOS	3,28 <sub>a</sub>	2,48 <sub>b</sub>	2,27 <sub>b</sub>	6,166	,005
KOMF	3,30 <sub>a</sub>	2,52 <sub>b</sub>	2,70 <sub>b</sub>	4,837	,014
OCHR	2,65 <sub>a</sub>	2,62 <sub>a</sub>	2,29 <sub>a</sub>	2,106	NS

M (mean) — średnia; NS — wynik nieistotny statystycznie; PPD — podwyższony próg doznań; OPD — obniżony próg doznań; IEMO — interpretacja emocji; IFIZ — interpretacja stanów fizycznych; TOZ — interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości cielesnej; REMO — regulacja emocji; RFIZ — regulacja stanów fizycznych; STOS — stosunek emocjonalny do ciała; KOMF — komfort w sytuacji bliskości fizycznej; OCHR — ochrona ciała. Różne litery w indeksach dolnych wskazują na statystyczną istotność różnic ( $p < 0,05$ ) między średnicami, przy czym  $a > b$ .

Tabela 3. Powtarzalność urazu a Ja-cielesne

Aspekty Ja-cielesnego	Przemoc seksualna incydentalna		Przemoc seksualna wielokrotna		Test t	
	M	SD	M	SD	t	p
Siła funkcji	2,0775	,52225	2,6477	,67540	-2,996	,005
PPD	1,5909	,60573	2,4000	,73275	-3,775	,001
OPD	1,7557	,62213	1,9388	,76360	-,826	NS
IEMO	2,3069	,86508	3,2551	,80847	-3,401	,002
IFIZ	2,3210	,77345	2,6088	,80730	-1,114	NS
TOZ	1,6523	,77282	2,4127	1,05718	-2,630	,012
REMO	2,7572	,61482	3,4921	,74435	-3,377	,002
RFIZ	2,1586	,52558	2,4266	,61738	-1,739	NS
STOS	2,4666	,80222	2,9762	1,04339	-1,599	NS
KOMF	2,5831	,56183	3,2418	,84688	-2,983	,005
OCHR	2,5238	,44478	2,6696	,54510	-,921	NS

M (mean) — średnia; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe; NS — wynik nieistotny statystycznie; PPD — podwyższony próg doznań; OPD — obniżony próg doznań; IEMO — interpretacja emocji; IFIZ — interpretacja stanów fizycznych; TOZ — interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości cielesnej; REMO — regulacja emocji; RFIZ — regulacja stanów fizycznych; STOS — stosunek emocjonalny do ciała; KOMF — komfort w sytuacji bliskości fizycznej; OCHR — ochrona ciała

czeń doznań i stanów organizmu oraz w poczuciu cielesnej tożsamości. Odnotowano także silniej podwyższony próg doznawania oraz wyższy dyskomfort, odczuwany w interpersonalnym kontakcie fizycznym.

### Relacja łącząca ofiarę ze sprawcą a Ja-cielesne

Ponadto zbadano obecność różnic w Ja-cielesnym pomiędzy kobietami, które doświadczyły przemocy seksualnej ze strony bliskiej osoby (partnera), a kobietami, które doświadczyły przemocy ze strony obcej osoby. Porównania powyższych grup dokonano przy użyciu jednoczynnikowej analizy wariancji w pla-

nie dla grup niezależnych (ANOVA) oraz porównań *post hoc* za pomocą testu Bonferroniego oraz testu T3 Dunnetta. Rezultaty przedstawiono w tabeli 4. Zgodnie z wynikami kobiety, które doświadczyły przemocy seksualnej ze strony męża bądź partnera charakteryzują się najniższym Ja-cielesnym oraz największą liczbą zakłóceń w obszarach Ja-cielesnego: podwyższony próg doznań, interpretacja doznań w kategoriach zaburzonego poczucia tożsamości cielesnej, umiejętność kontroli emocji. Warto podkreślić, że w tych samych obszarach Ja-cielesnego odnotowano najwięcej zakłóceń w przypadku analizy rela-

**Tabela 4.** Relacja łącząca ofiarę ze sprawcą a Ja-cieleśne

Aspekty Ja-cieleśnego	Sprawca			ANOVA	
	Mąż/Partner	Znajomy/kolega	Obcy	F	p
	M	M	M		
Siła funkcji	2,72 <sub>a</sub>	2,11 <sub>b</sub>	2,17 <sub>b</sub>	6,577	,004
PPD	2,36 <sub>a</sub>	1,51 <sub>b</sub>	1,48 <sub>b</sub>	9,301	,001
OPD	2,03 <sub>a</sub>	1,43 <sub>a</sub>	1,70 <sub>a</sub>	2,749	NS
IEMO	3,07 <sub>a</sub>	2,31 <sub>a</sub>	2,32 <sub>a</sub>	3,117	NS
IFIZ	2,62 <sub>a</sub>	2,07 <sub>a</sub>	2,23 <sub>a</sub>	1,696	NS
TOZ	2,34 <sub>a</sub>	1,70 <sub>a</sub>	1,47 <sub>b</sub>	4,309	,021
REMO	3,45 <sub>a</sub>	2,59 <sub>b</sub>	2,88 <sub>a</sub>	5,735	,007
RFIZ	2,37 <sub>a</sub>	2,20 <sub>a</sub>	2,03 <sub>a</sub>	1,321	NS
STOS	3,10 <sub>a</sub>	2,27 <sub>a</sub>	2,40 <sub>a</sub>	3,677	,035
KOMF	3,11 <sub>a</sub>	2,54 <sub>a</sub>	2,78 <sub>a</sub>	1,862	NS
OCHR	2,72 <sub>a</sub>	2,45 <sub>a</sub>	2,37 <sub>a</sub>	2,176	NS

M (mean) — średnia; NS wynik nieistotny statystycznie; PPD — podwyższony próg doznań; OPD — obniżony próg doznań; IEMO — interpretacja emocji; IFIZ — interpretacja stanów fizycznych; TOZ — interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości cielesnej; REMO — regulacja emocji; RFIZ — regulacja stanów fizycznych; STOS — stosunek emocjonalny do ciała; KOMF — komfort w sytuacji bliskości fizycznej; OCHR — ochrona ciała. Różne litery w indeksach dolnych wskazują na statystyczną istotność różnic ( $p < 0,05$ ) między średnicami, przy czym  $a > b$ .

cji łączącej ofiarę ze sprawcą oraz powtarzalności urazu. Prawdopodobnie jest to związane z faktem, że często obie charakterystyki występowały łącznie.

## Dyskusja

Wynik badania wykazał, że kobiety, które doświadczyły przemocy, charakteryzują się słabszym Ja-cieleśnym. Rezultat ten okazał się zgodny z oczekiwanym, gdyż w przemoc seksualną niejako z definicji wpisane jest naruszenie sfery cielesności. Tym samym, wyniki potwierdzają, że doświadczenie urazu seksualnego jest istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń w zakresie odczuwania własnej cielesności. Chociaż nie wszystkie aspekty Ja-cieleśnego różniły się istotnie w grupie kontrolnej i klinicznej, to jednak kierunek pozostał zgodny z założeniami.

Okazało się, że siła Ja-cieleśnego ma związek również z poszczególnymi charakterystykami urazu. Do najbardziej zaburzających doświadczenie ciała charakterystyk należą: doświadczenie wymuszenia stosunku seksualnego, powtarzalność traumy oraz bliska, intymna relacja ze sprawcą. Zgwałcenie jako zdarzenie najbardziej fizycznie naruszające wiąże się z zaburzeniem większości obszarów Ja-cieleśnego. Sytuację, kiedy osoba najbliższa jest jednocześnie sprawcą przemocy Herman [4] nazywa „traumatyczną więzią”. Związek intymny wydaje się tą przestrzenią, w której Ja-cieleśne może się ujawniać w sposób najpełniejszy, prawdopodobnie dlatego relacja przemocowa w tym obszarze tak silnie łączy się z zaburzeniami doświadczenia ciała. Kolejną charak-

terystryką wiążącą się z silnymi zaburzeniami w obszarze cielesności jest powtarzalność urazu. Jest to spójne z doniesieniami z literatury przedmiotu, w której podkreśla się, że konsekwencje traumy chronicznej są głębsze i obejmują szeroki zasięg funkcjonowania psychologicznego [4, 5, 8].

Aspektami Ja-cieleśnego, które wydają się szczególnie podatne na zakłócenia wskutek przemocy seksualnej są: podwyższony próg doznań, funkcjonowanie emocjonalne (interpretacja i regulacja emocji) oraz interpretacja doznań w kategoriach tożsamości cielesnej. Zmiany w doznawaniu oraz w poczuciu tożsamości fizycznej wiążą się z najpoważniejszymi zakłóceniami w sposobie doświadczania ciała. Warto zwrócić uwagę, że podwyższone progi doznawania pojawiały się każdorazowo przy charakterystykach, którym towarzyszyło najslabsze Ja-cieleśne. To zaburzenie można traktować jako pewien rodzaj mechanizmu obronnego — obniżone doznawanie bodźców chroni przed przeżywaniem napięcia, nieprzyjemnych doznań i emocji. Ale tym samym obniżona wrażliwość może łączyć się z dysfunkcjami w obszarze funkcjonowania emocjonalnego. Wyniki wskazują, że doświadczenie przemocy seksualnej silnie wiąże się z trudnościami w rozpoznawaniu, nazywaniu i regulacji własnych emocji. Jest to zgodne z doniesieniami z literatury, gdzie podkreśla się trudności z regulacją afektu jako następstwo traumy [4, 5, 9, 10].

Doświadczenie urazu seksualnego jest silnie związane z obniżonym poczuciem komfortu w sytuacjach bliskości intymnej, co można przypisać interpersonalnemu charakterowi tej traumy. Warto jednak zwrócić

uwagę, że zaburzenie w pełnieniu przez Ja-cieleśne przypisanych mu funkcji (doznawania, interpretacji i regulacji doznań) w świetle przedstawionych badań nie musi się przekładać na negatywny stosunek emocjonalny wobec ciała (który odnotowano tylko w przypadku doświadczenia gwałtu) oraz braku troski i ochrony wobec niego. Czynnikiem, który może mieć istotne znaczenie dla obu obszarów, wydaje się stopień akceptacji wyglądu własnego ciała, którego w tym badaniu oddzielnie nie kontrolowano.

## Wnioski

Podsumowując funkcjonowanie Ja-cieleśnego kobiet — ofiar przemocy seksualnej, odnotowuje się u nich częściej niż u kobiet z grupy kontrolnej obniżoną obronnie wrażliwość na bodźce, trudności w rozpoznawaniu własnych emocji i radzeniu sobie z nimi, obecność niejasnych, niepokojących stanów obcości i dysocjacji w obszarze ciała zakłócających poczucie cielesnej tożsamości oraz odczuwanie dyskomfortu w sytuacji bliskości fizycznej. Ze względu na pio-

nierski charakter tych badań wskazana byłaby dalsza eksploracja następstw urazu seksualnego w sferze Ja-cieleśnego.

## Piśmiennictwo

1. Burgess, A.W., Holmstrom L.L. Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry* 1974; 131: 981–986.
2. Kiembłowski P. Pomoc psychologiczna po przeżyciu traumy seksualnej. W: Grzesiuk L. (red.). *Psychoterapia. Praktyka*. Eneteia, Warszawa 2006.
3. Łuszczynska-Cieślak A. Przemoc seksualna i jej psychologiczne konsekwencje. *Nowiny Psychologiczne* 1994; 1: 71–84.
4. Herman J. *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
5. Sakson-Obada O. Pamięć ciała. Ja cieleśne w relacji przywiązania i w traumie. Diffin, Warszawa 2009.
6. Campbell R. The psychological impact of rape victims' experiences with legal, medical, and mental health systems. *American Psychologist* 2008; 11: 702–717.
7. Feinstein B.A., Humphreys K.L., Bovin M.J., Marx B.P., Resick P.A. Victim offender relationship status moderates the relationship of peritraumatic emotional responses, active resistance, and posttraumatic stress symptomatology in female rape survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2011: in the public domain.
8. van der Kolk B.A. The body keeps the score. W: van der Kolk B.A., McFarlane A. *Traumatic Stress*. The Guilford Press, New York 1996.
9. Krystal H. Trauma and Affect. *Psychoanalytic study of the child*. 1978; 33: 81–116.
10. van der Kolk B.A., Fislser R. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress* 1995; 8 (4): 505–525.