

Alicja Czerederecka, Teresa Jaśkiewicz-Obydzińska
Instytut Ekspertyz Sądowych
Kraków

Kazirodztwo czy „tylko” konflikt rodzinny – trudności diagnostyczne

Autorki przedstawiają wyniki badań własnych, których celem było ustalenie czynników różnicujących objawy charakterystyczne dla kazirodztwa od objawów typowych dla „czystego” konfliktu rodzinnego. Badaniami objęto 53 dzieci z trzech grup: (1) domniemanych ofiar kazirodztwa w rodzinach rozbitych, (2) ofiar kazirodztwa, gdy wcześniej nie stwierdzono rozbicia rodziny i (3) dzieci, o które toczy się walka w rozbitej rodzinie. Grupy te porównano ze względu na zgłaszane i stwierdzone w badaniach psychologicznych zaburzenia występujące u dzieci, właściwości psychiczne opiekunów i charakter relacji rodzinnych. Wyniki badań wskazują na występowanie pewnych prawidłowości, które mogą stanowić wskazówki do oceny objawów prezentowanych przez dziecko i analizy sytuacji rodzinnej przy wypowiedaniu się o prawdopodobieństwie zaistnienia kazirodztwa.

I. Wprowadzenie

Oskarżenie partnera o molestowanie seksualne dziecka w sytuacji, kiedy pomiędzy jego rodzicami trwa walka o wykonywanie władzy rodzicielskiej, zwykle wiąże się z niebezpieczeństwem świadomego lub nieświadomego zniekształcania przez matkę faktów. Oskarżenie to jest bowiem jednocześnie ostatecznym argumentem przemawiającym za zerwaniem kontaktów ojca z dzieckiem lub wręcz pozbawieniem go władzy rodzicielskiej. Dla oceny prawdziwości tego zarzutu organy procesowe najczęściej zasięgają pomocy biegłych psychologów.

Ocena zeznań dziecka i wyników badań klinicznych stwarzają psychologowi poważne trudności. U dziecka bowiem na pierwszy plan wysuwają się zwykle zaburzenia wynikające z konfliktu pomiędzy rodzicami, a zachowania matki są bardziej typowe dla ko-

biet walczących o władzę rodzicielską, niż dla matek z rodziny kazirodczej. Psycholog staje więc wobec problemu rozróżnienia przejawów związanych z naruszeniem stabilizacji życiowej dziecka i oznak tzw. syndromu odosobnienia od jednego z rodziców występującego u dzieci w rodzinach rozbitych, od zaburzeń charakterystycznych dla ofiary kazirodztwa. Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców obejmuje zaburzenia przejawiające się w zachowaniach dziecka, które jest angażowane przez głównego opiekuna w dewaluację i krytykę drugiego. Przyjmuje on formy deprecjonowania drugiego opiekuna, znieważania i poniżania go w swoich wypowiedziach, izolowania się bezpośredniego i pośredniego, sztywności postaw (Ackerman 1995; Bricklin 1991; Czerederecka 1999; Gardner 1989).

U dzieci tych stwierdza się ponadto silną koncentrację emocjonalną i poznawczą na konflikcie rodzinnym, niezaspokajanie podstawowych potrzeb psychicznych (opieki i oparcia, afiliacji i bezpieczeństwa), osłabienie mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, ograniczenie zainteresowania kontaktami społecznymi, trudności z wykształceniem prawidłowego modelu psychoseksualnego oraz modelu relacji partnerskich (Ackerman 1997; Franke 1983, Frost, Pakiz 1990; Wallerstein 1983).

Podobne zaburzenia rozwoju emocjonalnego i społecznego obserwuje się u ofiar kazirodztwa. Jako charakterystyczne wymienia się lęk, niepokój, reakcje depresyjne, poczucie winy, wstydu, zaburzenia samooceny (zaniżony obraz siebie), wycofywanie się z kontaktów społecznych, trudności w kształtowaniu relacji partnerskich (por. Donaldson, Cordes-Green 1994; Glaser, Frosh 1995; Chemin i in. 1995; Pacewicz 1995). Wśród głównych czynników wyróżniających dzieci, które doświadczyły molestowania, wymienia się objawy PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) oraz seksualizację zachowania. Jednak tego ostatniego zjawiska nie obserwuje się u ok. 20%–40% ofiar (Hewitt, Friedrich 1991, Kendall-Tackett i in. 1993; Friedrich 2002).

Z badań własnych autorek dotyczących porównania problemów ujawnianych przez dzieci z rodzin rozbitych i dzieci-ofiar przestępstw seksualnych w teście apercypcji tematycznej CAT wynika, że u dzieci badanych w sprawach opiekuńczych uwypuklił się przede wszystkim sytuacyjny charakter zaburzeń funkcjonowania psychicznego. W konfrontacji z konfliktem rodzinnym dzieci okazywały bezradność, jednak inne sytuacje trudne potrafiły skutecznie rozwiązywać. Tymczasem u ofiar obserwowano bardziej uogólniony charakter zaburzeń, przejawiający się w życzeniowej interpretacji rzeczywistości i nieskuteczności działań podejmowanych w sytuacjach trudnych (Czerederecka, Jaśkiewicz-Obydzińska 1997).

Wypowiedzenie się o prawdopodobieństwie wystąpienia wobec dziecka zachowań kazirodczych wymaga, poza rzetelną diagnozą jego stanu psychicznego, także wnikliwej analizy sytuacji rodzinnej. Z badań nad mechanizmami rozwoju kazirodztwa wynika bowiem, że rodziny te mają specyficzną strukturę, a relacje pomiędzy opiekunami wynikają z ich określonych właściwości psychicznych.

W literaturze opisywane są zarówno typy sprawców kazirodztwa, jak i ich partnerek – matek dziecka. Podkreśla się, że punktem wyjścia dla nawiązania relacji kazirodczej z dzieckiem jest konflikt emocjonalno-seksualny pomiędzy rodzicami. Najczęściej wymieniane charakterystyczne właściwości matek to:

- niezdolność do dojrzałego pełnienia roli,
- symboliczna bądź fizyczna nieobecność,
- koncentracja na własnych problemach i związany z tym dystans w stosunku do dziecka,
- zaniebdywanie go poprzez niedostrzeżenie i niewystarczające zaspokajanie jego potrzeb psychicznych,
- trudności w komunikowaniu się z dzieckiem i właściwym odczytaniu jego przekazów,
- uzależnienie emocjonalne, materialne i społeczne od partnera,
- bierność i brak skutecznego przeciwdziałania zachowaniu sprawcy.

Sprawcy kazirodztwa są charakteryzowani jako osoby niedojrzałe, o zaniżonej samoocenie, izolujący się społecznie, skłonni do stosowania przemocy dla podkreślenia swojej władzy, terroryzujący rodzinę i traktujący jej członków jak swoją własność, niezdolni do empatii, przejawiający patologiczną zazdrość o dziecko i ograniczający jego kontakty społeczne (Gruyer i in. 1991; Glaser, Frosh 1995; Chemin i in. 1995; Pospiszyl 1994; Lipowska-Teutsch 1992).

Typologie te stanowią też podstawę dokonywanych klasyfikacji rodzin. W zależ-

ności bowiem od charakterystycznych właściwości sprawcy i jego partnerki różnie przebiegają poszczególne fazy związku kazirodczego i relacje sprawcy z dzieckiem przez niego wykorzystywanym (Gruyer i in. 1991; Beisert 1997, 2001, 2002; Glaser, Frosh 1995). Czynniki te mają istotne znaczenie dla okoliczności ujawnienia sprawy, reakcji matki i charakteru podejmowanych przez nią działań, co wpływa z kolei na reakcje i zachowania dziecka.

Biorąc pod uwagę właściwości psychiczne sprawcy kazirodztwa i jego partnerki (matki dziecka, które staje się ofiarą) wyróżnia się, najogólniej ujmując, dwa podstawowe modele rodziny, opisane m.in. przez Marię Beisert. Autorka ta wyróżnia rodzinę ze sprawcą psychopatycznym i rodzinę ze sprawcą regresywnym. Oba typy rodzin mają pewne elementy wspólne, dotyczące specyfiki ich funkcjonowania:

- przewaga autorytetu jednego z rodziców,
- niejasność granic podsystemów i ról rodzinnych,
- ambiwalentny obraz rodzica dominującego,
- specyficzny klimat seksualny,
- wysoki poziom napięć.

Różnią się natomiast właściwościami sprawców dotyczącymi w szczególności: typu zaburzeń seksualnych – rodzaju preferowanego obiektu seksualnego – sposobu działania i rodzaju aktywności seksualnej podejmowanej wobec dziecka.

W zależności od typu rodziny inne są też okoliczności przerwania (ujawnienia) relacji kazirodczej. W przypadku rodziny ze sprawcą psychopatycznym – dominującym, autorytarnym i stosującym przemoc, dochodzi do tego najczęściej wskutek interwencji osób trzecich i dopiero wszechstronne wsparcie udzielone matce pozwala jej na ochronę dziecka. W przypadku rodzin ze sprawcą regresywnym matka jest kobietą stanowczą i dominującą, a sprawca odbierany jako łagodny, podporządkowany, nie stosujący przemocy. Jego zachowa-

wania w stosunku do dziecka, często małego, charakteryzuje aktywność bez kontaktu fizycznego, a do przerwania relacji kazirodczej dochodzi najczęściej z inicjatywy matki. Jak jednak zaznacza autorka, matka podejmuje taką decyzję w dogodnym dla siebie momencie, co może powodować nieufność wobec motywów jej działania. (Beisert 2000, 2001, 2002).

Dla przedmiotu naszych rozważań istotne są również wyniki badań dotyczących rodziny rozbitej, a w szczególności właściwości psychicznych osób walczących po rozwodzie o władzę rodzicielską nad dziećmi. Chodzi bowiem o osoby, które nie radziły sobie w małżeństwie, po rozstaniu nie potrafiły ustalić kompromisowego rozwiązania co do opieki nad dzieckiem, a konflikt dotyczący tej kwestii był zwykle długotrwały, nasilony i przyjmował dramatyczne formy.

Wyniki badań własnych prowadzonych w tym zakresie (Ackerman 1997; Braun-Galkowska, Walesa 1975; Czerederecka 1996, 1999, 2000, 2001, 2003; Exner 1983) wskazują, że w nieudanych małżeństwach obserwuje się znaczące podobieństwa w funkcjonowaniu psychicznym. Dotyczy to zwłaszcza mechanizmów, które mają istotne znaczenie dla przystosowania społecznego:

- skłonności do impulsywnego i agresywnego reagowania na sytuacje budzące lęk;
- ubóstwa życia psychicznego, sztywności myślenia (Braun-Galkowska, Walesa 1975; Czerederecka 1996, 2000);
- podwyższonego poziomu stresu sytuacyjnego;
- niedojrzałych reakcji emocjonalnych, trudności w adaptacyjnym reagowaniu na sytuację;
- zniekształceń w spostrzeganiu rzeczywistości i ocenie sytuacji (w tym również niski poziom realizmu i krytycyzmu);
- pasywnej postawy i uzależniania się od innych;
- trudności w odczuwaniu empatii (Exner 1983; Czerederecka 1996, 2000, 2003).

Osoby przeżywające niepowodzenie w małżeństwie często unikają odpowiedzialności, ujawniają niesamodzielność w podejmowaniu decyzji, a także ubogi zasób mechanizmów zaradczych, a zarazem podwyższony poziom narcyzmu, nieadekwatną samoocenę, drażliwość i bezkompromisowość. Statystycznie często osoby z rozbitych małżeństw same pochodzą z niepełnej rodziny, a w życiu dorosłym wykazują uzależnienie od rodziców (zwykle matki).

Zwraca uwagę fakt, że opisywane trudności funkcjonowania występują w obsza-

rach rzutujących na świadome i celowe podejmowanie decyzji, toteż kumulowanie problemów ujawnianych przez obydwójce partnerów zmniejsza szansę utrzymania małżeństwa.

Różnice między płciami ograniczają się głównie do większej skłonności kobiet do nawiązywania współpracy, ale też silniejszego przeżywania przez nie poczucia izolacji, podczas gdy mężczyźni w sytuacji kryzysu małżeńskiego ujawniają nasilone poczucie osamotnienia, któremu towarzyszy nasilone poszukiwanie bliskich kontaktów (Czerederecka 2001).

II. Cel badań, opis grupy, metoda i hipotezy badawcze

Celem podjętych badań było ustalenie czynników różnicujących objawy molestowania seksualnego od objawów „czystego” konfliktu rodzinnego. Analizie poddano:

- zaburzenia występujące u dzieci wyodrębniając te, które były zgłaszane przez opiekunów, obserwowane przez biegłych w czasie kontaktu z dziećmi i stwierdzone w badaniach psychologicznych;
- właściwości psychiczne opiekunów, opisywane w literaturze przedmiotu jako charakterystyczne w przypadku relacji kazirodczych w rodzinie oraz dla rodziców walczących o opiekę nad dziećmi.

Badaniami objęto 53 dzieci, które, biorąc pod uwagę sytuację rodzinną, podzielono na 3 grupy.

Do **grupy A** zaliczono 13 dzieci z rodzin, w których stwierdzono relację kazirodczą, a rozbitcie rodziny i otwarty konflikt między rodzicami wystąpił już po ujawnieniu tego faktu.

W **grupie B** znalazło się 20 dzieci z rodzin, w których pomiędzy opiekunami trwał bardzo poważny konflikt, jednak nie podejrzewano kazirodztwa.

Grupa C obejmowała 20 dzieci pochodzących z rodzin, w których matka podejrzewała swojego byłego partnera o wykorzystywanie seksualne dziecka, przy czym

oskarżenie o te czyny miało miejsce w chwili, kiedy konflikt pomiędzy nią a partnerem był już bardzo nasilony i toczyła się sprawa rozwodowa lub sprawa o powierzenie władzy rodzicielskiej.

Wszystkie informacje uzyskano w związku z opracowywaniem w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie ekspertyz dotyczących oceny zeznań dzieci w sprawach karnych (grupy A i C) oraz ekspertyz dotyczących oceny kompetencji wychowawczych rodziców w sprawach opiekuńczych (grupa B). Opinie biegłych zostały opracowane na podstawie analizy zeznań dzieci (12 z grupy A i 15 z grupy C), dokumentacji z akt sprawy oraz wyników wszystkich badań psychologicznych dzieci zarówno wcześniejszych, jak i przeprowadzonych w związku z opracowywaniem ekspertyzy.

Wszystkie informacje dotyczące opiekunów z grupy B pochodziły z wywiadów i badań psychologicznych, podczas gdy informacje dotyczące opiekunów z grupy A i C uzyskano przede wszystkim z wywiadów z matkami oraz analizy dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy.

Dzieci z grupy A były starsze (średni wiek w chwili badania to 11 lat 8 miesięcy). Dzieci z grupy B dobrano odpowiednio pod względem wieku do dzieci z grupy C

(średni wiek w tych grupach wynosił 6 lat 5 miesięcy). Średni wiek dzieci w chwili domniemywanego podjęcia wobec nich działań o charakterze seksualnym wynosił w grupie A – 9 lat 3 miesiące, a w grupie C – 2 lata 8 miesięcy.

Postawiono następujące hipotezy:

1. W grupie C trudności w ustaleniu prawdopodobieństwa, czy dziecko jest ofiarą wykorzystywania seksualnego są związane z: jego wiekiem (wczesny wiek dziecka w chwili podjęcia wobec niego zachowań o charakterze seksualnym i w chwili prowadzenia sprawy), krótkim okresem przypuszczalnego wykorzystywania seksualnego i brakiem wyraźnych śladów tych doświadczeń oraz nakładaniem się zaburzeń, któ-

re mogą być związane zarówno z konfliktem rodzinnym, jak i wykorzystywaniem seksualnym dziecka.

2. Ponieważ zaburzenia specyficzne (seksualizacja) pojawiają się tylko u niektórych dzieci z tej grupy, nie stanowi to wystarczającej podstawy do rozstrzygnięcia, czy molestowanie faktycznie występowało.

3. Zaburzenia niespecyficzne związane z kazirodztwem, a niezależne od relacji wewnątrzrodzinnych, pomogą w rozróżnieniu dzieci molestowanych od niemolestowanych.

4. Wystąpią też pewne niespecyficzne czynniki psychologiczne pozwalające wyróżnić „kazirodczych rodziców”, niez-

III. Omówienie wyników

1. Specyfika grupy C

leżnie od trwającego pomiędzy nimi silnego konfliktu i walki o prawa rodzicielskie.

Porównanie grup C i A wykazało, że nie wystąpiła istotna różnica w częstotliwości czynów o charakterze seksualnym dokonywanych wobec dziecka (w stosunku do 84,6% dzieci w grupie A i 68,4% w grupie C czyny te miały miejsce więcej niż dwa razy). Pomiedzy grupami stwierdzono jednak występowanie wielu znaczących różnic:

– okres molestowania dziecka w rodzinie

był dłuższy niż pół roku w 69,2% przypadków z grupy A i 21,1% z grupy C;

– charakter czynów był bardziej drastyczny w grupie A (np. stosunki seksualne wystąpiły u 69,2% w grupie A i w 22,2 % w grupie C);

– dziecko przesłuchiowano więcej niż raz w 69,2% przypadków z grupy A i 25% z grupy C.

Prawdopodobieństwo zaistnienia kazirodztwa oceniono jako znacznie wyższe w grupie A (tab. 1). Podstawą tego ustalenia

Tabela 1. Prawdopodobieństwo zaistnienia czynów kazirodczych ($p = 0,00002$)

	Grupa A		Grupa C		Razem liczebność
	liczba	%	liczba	%	
Raczej nie	0	0,0	6	30,0	6
Raczej tak	1	7,7	12	60,0	13
Tak	12	92,3	2	10	14
Razem	13		20		33

były dowody kryminalistyczne zebrane w sprawie i psychologiczna ocena zeznań małoletnich pokrzywdzonych.

Warto zaznaczyć, że w grupie tej znalazło się więcej dzieci o niższym poziomie intelektualnym; w 38,5% przypadków był on w tej grupie niższy od przeciętnego, podczas gdy 90% dzieci z grupy C prezentowało poziom przeciętny i wyższy.

Wyrazem trudności oceny zeznań dzieci z grupy C była znacznie większa liczba badań psychologicznych, jakim były poddawane. W grupie C 50% dzieci było badanych co najmniej trzykrotnie, podczas gdy w grupie A tylko 23,1%. Statystycznie istotne różnice pomiędzy grupami A i C wystąpiły w odniesieniu do trzech czynników istotnych dla oceny wiarygodności zeznań. Zeznania dzieci z grupy A odpowiadały w większym stopniu innym dowodom zebranym w toku postępowania, dzieci te lepiej rozumiały istotę zdarzenia i były mniej podatne na sugestie, niż dzieci z grupy C. We wszystkich

przypadkach w zeznaniach dzieci z obu grup stwierdzono ponadto adekwatność emocji i języka do relacjonowanych treści, co wskazuje, że dzieci te nie kłamały świadomie i celowo. Należy jednak liczyć się z tym, że dzieci z grupy C zniekształcały pewne fakty zgodnie z sugestiami i oczekiwaniami opiekunów. Jest to zrozumiałe, jeśli wziąć pod uwagę ich bardzo wczesny okres rozwoju psychicznego.

2. Specyficzne ślady doświadczeń seksualnych

Porównanie występowania w badanych grupach specyficznych śladów doświadczeń seksualnych nie wykazało istotnych różnic pomiędzy grupami A i C. Matki zgłaszały podobne – zarówno pod względem jakościowym jak ilościowym – przejawy seksualizacji w zachowaniu dzieci (tab. 2).

Także w badaniach psychologicznych stwierdzono tylko nieliczne ślady doświadczeń seksualnych zarówno kiedy obserwowano zachowanie dzieci (tab. 3), ich

Tabela 2. Ślady specyficzne zgłaszane przez opiekunów

Ślady	A		C		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	
Opis czynności seksualnych	10	76,9	13	65,0	0,4665
Skargi na ból w okolicach płciowych.	5	38,5	7	35,0	0,8399
Problemy z rozbieraniem się (niechęć lub nieuzasadnione odmowy)	5	38,5	4	20,0	0,2446
Wypowiedzi o treści seksualnej	4	30,8	11	55,0	0,1720
Zabawy o treści seksualnej	3	23,1	5	25,0	0,8998
Kokieteria	3	23,1	5	25,0	0,8998
Masturbacja	1	7,7	4	20,0	0,3353

Tabela 3. Ślady specyficzne przejawiające się w zachowaniu dziecka w czasie badania lub przesłuchania

Wskaźniki oceny	A		C		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	
Kontakt fizyczny	2	15,4	4	20,0	0,7370
Rozbieranie się	1	7,7	3	15,0	0,5297

Tabela 4. Ślady specyficzne stwierdzone w trakcie badań psychologicznych

Wskaźniki oceny	A		C		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	
Koncentracja na sferze seksualnej	4	30,8	6	30,0	0,9625
Zakłócenia w rozwoju psychoseksualnym	1	7,7	0	0,0	0,2078
Oddzielanie uczuć od wydarzeń	1	7,7	0	0,0	0,2078

Tabela 5. Ślady symboliczne występujące w testach projekcyjnych (p=0,8011)

Symbolika seksualna	A		C		Razem
	liczba	%	liczba	%	
Nie	9	69,2	13	65,0	22
Tak	4	30,8	7	35,0	11
Razem	13		20		33

Tabela 6. Częstość występowania śladów specyficznych w grupach o małym i wysokim prawdopodobieństwie zaistnienia czynów

Rodzaj śladów	Małe prawdopodobieństwo czynu		Wysokie prawdopodobieństwo czynu		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	
Wypowiedzi o treści seksualnej	12	63,2	3	21,4	0,0173
Opis czynności seksualnych.	12	63,2	11	78,6	0,3410
Skargi na ból w okolicach płciowych	7	36,8	5	35,7	0,9469
Zabawy o treści seksualnej	6	31,6	2	14,3	0,2519
Kokieteria	6	31,6	2	14,3	0,2519
Problemy z rozbieraniem się	5	26,3	4	28,6	0,8857
Masturbacja	3	15,8	2	14,3	0,9052

spontaniczne reakcje (tab. 4), jak i kiedy analizowano symboliczne ślady ujawnione w badaniach testowych (tab. 5).

Co więcej, nie stwierdzono też wyraźnej różnicy, jeśli chodzi o ślady specyficz-

ne pomiędzy grupami wydzielonymi ze względu na prawdopodobieństwo zaistnienia czynu (tab. 6).

W obu grupach ślady specyficzne były bardzo ubogie. Potwierdza to hipotezę, że

3. Zaburzenia niespecyficzne manifestowane przez dzieci

występują one zbyt rzadko, aby mogły być pomocne dla wypowiedzenia się, czy dziecko było ofiarą wykorzystania seksualnego.

Spośród zaburzeń niespecyficznych zgła-

szanych przez opiekunów, aż 11 różniło w sposób znaczący trzy badane grupy. Były to: nadpobudliwość, zaburzenia snu, zaburzenia koncentracji uwagi, lęk przed oj-

Tabela 7. Częstość występowania zaburzeń niespecyficznych zgłaszanych przez opiekunów

Rodzaj zaburzeń	A* (n=10-13)		C (n=6-20)		B (n=8-20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Zaburzenia snu	7	53,8	15	75,0	9	45,0	0,1452
Nadpobudliwość	3	23,1	17	85,0	8	40,0	0,0008
Zaburzenia koncentracji uwagi	9	69,2	15	75,0	7	35,0	0,0246
Objawy psychosomatyczne	6	46,1	8	40,0	7	36,8	0,8694
Moczenie	3	23,2	5	25,0	4	21,0	0,9581
Lęk przed ojcem	9	69,2	11	55,0	4	20,0	0,0115
Męczliwość	5	38,5	3	15,0	0	0,0	0,0106
Skłonność do rezygnacji	5	38,5	5	25,0	2	10,5	0,1772
Obgryzanie paznokci	5	38,5	3	15,0	3	16,7	0,2278
Zaburzenia oddawania stolca	0	0,0	3	15,0	0	0,0	0,0846
Manipulacja	2	15,4	3	15,0	1	5	0,6332
Negatywizm	4	30,8	9	45,0	7	38,9	0,7151
Niepokój	10	76,9	17	85,0	9	45,0	0,0110
Zahamowanie	7	53,8	8	40,0	3	15,0	0,0544
Regresja	2	15,4	4	20,0	0	0,0	0,1184
Lęki	6	46,1	13	65,0	4	20,0	0,0158
Onieśmienie	10	76,9	7	35,0	6	30,0	0,0185
Izolowanie się	7	53,8	6	30,0	2	10,0	0,0234
Trudności w szkole	8	80,0	3	50,0	0	0,0	0,0032

* W tej i następujących tabelach wartości podgrup grupy A, B i C różnią się w odniesieniu do poszczególnych zmiennych, ponieważ w obliczeniach uwzględniano tylko odpowiedzi „tak”/ „nie” (występuje/ nie występuje), a nie brano pod uwagę osób, w odniesieniu do których nie ustalono czy zjawisko występowało. W związku z tym odnotowano przedziały, w jakich wahała się liczebność podgrup, a procenty podane w tabeli pochodzą od liczby osób w podgrupie. Np. moczenie odnotowano u 4 dzieci z grupy B, czyli 21,1% spośród rozpatrywanych wyników 19 dzieci (u 1 dziecka brakowało danych na ten temat).

cem, nadmierna męczliwość, niepokój, zahamowanie, uogólniony lęk, onieśmienie, izolowanie się i problemy szkolne (tab. 7).

Jak wynika z tabeli wystąpiły następujące zależności:

- Najbardziej typowe dla grupy C okazały się: **zaburzenia koncentracji uwagi, niepokój, uogólnione lęki i nadpobudliwość psychoruchowa**. Trzy pierwsze objawy najrzadziej były zgłaszane w grupie B, ale często w grupie A. Może to sugerować, że są one charakterystyczne dla kazirodztwa, niezależnie od relacji pomiędzy członkami rodziny, bądź też, że matki dzieci z grupy C były bardziej skłonne dostrzegać te symptomy. Nadpobudliwość psychoruchowa była bardzo często zgłaszana w grupie C, rzadziej w grupie B i bardzo rzadko w grupie A, co wskazuje, że objaw ten może być efektem nakła-

dania się skutków przebywania w atmosferze walki pomiędzy rodzicami i relacji kazirodczej z ojcem.

- Najbardziej charakterystyczne dla grupy kazirodczej (A) okazały się **problemy szkolne, lęk przed ojcem, męczliwość, zahamowanie, izolowanie się**. Jednocześnie dzieci z grupy B prezentowały najniższe wyniki w tym zakresie. Nasilenie tych objawów, z wyjątkiem lęku przed ojcem, było mniejsze w grupie C, co może być związane z wiekiem dzieci, ale również z faktem, iż miały one większe poczucie wsparcia ze strony matki.

Analiza zaburzeń niespecyficznych ustalonych na podstawie obserwacji w czasie przesłuchania i badań psychologicznych wykazała znacznie mniej symptomów różnicujących grupy (tab. 8).

Najbardziej charakterystyczne dla dzieci z grupy kazirodztwa okazały się cztery obja-

Tabela 8. Zaburzenia niespecyficzne obserwowane w czasie przesłuchania i badań

Wskaźniki oceny	A (n=12-13)		C (n=20)		B (n=19-20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Nadpobudliwość	1	7,7	8	40,0	3	15,0	0,0560
Zaburzenia koncentracji uwagi	11	84,6	15	75,0	8	40,0	0,0145
Objawy psychosomatyczne	3	23,1	3	15,0	3	15,0	0,7969
Moczenie	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0,4313
Lęk przed ojcem	7	53,8	4	20,0	2	10,0	0,0140
Męczliwość	6	46,1	7	35,0	5	25,0	0,4522
Skłonność do rezygnowania w przypadku niepowodzeń	7	58,3	7	35,0	6	31,6	0,2932
Obgryzanie paznokci	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0,1800
Manipulacja	0	0,0	5	25,0	4	20,0	0,1572
Negatywizm	1	7,7	5	25,0	3	15,0	0,4140
Niepokój	7	53,8	12	60,0	8	40,0	0,4363
Zahamowanie	8	61,5	13	65,0	9	45,0	0,4067
Regresja	1	7,7	7	35,0	3	15,0	0,1213
Lęki	2	15,4	3	15,0	2	10,0	0,8653
Onieśmienie	12	92,3	6	30,0	4	20,0	0,00009
Izolowanie się	6	46,1	3	15,0	1	5,0	0,0109

wy: nieśmiałość, zaburzenia koncentracji uwagi, skłonność do izolowania się i lęk przed ojcem. Te cztery symptomy były wprawdzie zgłaszane także przez matki, ale analiza statystyczna wykazała, że tylko zaburzenia koncentracji uwagi były znacząco wyższe w grupach A i C niż w grupie B. Sugeruje to, że symptom ten może być pomocny w rozróżnianiu psychologicznych śladów kazirodztwa ustalanych na podstawie obserwacji.

Przejawy regresji obserwowano znacząco częściej w grupie C niż w grupie B. Może to wskazywać, że symptom ten rozwija się jako reakcja na traumatyczne przeżycia w sytuacji, kiedy matka jest szczególnie skoncentrowana na dziecku, zwłaszcza jeśli wcześniej takiego zainteresowania nie oka-

zywała, co z kolei sygnalizują dalsze wyniki.

Ostrożne porównanie wyników analizy zaburzeń występujących u dzieci zgłaszanych przez matki i obserwowanych przez biegłych wskazuje, że matki z grupy A nie dostrzegają trudności koncentracji uwagi, podczas gdy matki z grupy C są skłonne do wyolbrzymiania objawów nadpobudliwości, lęku przed ojcem, niepokoju, uogólnionych lęków i skłonności do izolowania się, nie dostrzegając jednocześnie przejawów zahamowania psychicznego. Można to tłumaczyć jako wyraz tendencyjności (świadomej lub nieświadomej) w spostrzeganiu i relacjonowaniu objawów obserwowanych u dzieci.

Największe oczekiwania autorek doty-

Tabela 9. Zaburzenia niespecyficzne stwierdzone na podstawie badań

Wskaźniki oceny	A (n=12-13)		C (n=19-20)		B (n=19-20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Wypieranie poczucia zagrożenia	3	23,1	4	20,0	2	10,0	0,5590
Niepokój	11	91,7	18	90,0	9	47,4	0,0028
Odrzucająca postawa wobec mężczyzn	1	7,7	3	15,0	0	0,0	0,2042
Uzależnienie emocjonalne od głównego opiekuna	1	7,7	3	15,0	14	70,0	0,00008
Trudności w kontaktach	10	76,9	12	60,0	8	40,0	0,1042
Niesamodzielność	6	46,1	6	30,0	7	35,0	0,6363
Zamykanie się w sobie	9	69,2	10	50,0	6	30,0	0,0834
Wycofywanie się	7	53,8	12	60,0	8	40,0	0,4363
Zaprzeczanie problemom	1	7,7	4	20,0	2	10,5	0,5364
Agresja	6	46,1	7	35,0	6	30,0	0,6363
Zaburzone poczucie bezpieczeństwa	10	76,9	9	45,0	7	35,0	0,0563
Lęk przed oceną społeczną	7	58,3	4	20,0	1	5,3	0,0028
Zaburzenia samooceny	11	91,7	5	25,0	4	21,0	0,0001
Obniżony nastrój	11	84,6	9	45,0	8	40,0	0,0290
Poczucie osaczenia	4	30,8	2	10,5	2	10,0	0,2066
Uogólnione lęki	6	46,1	9	45,0	2	10,0	0,0275
Poczucie osamotnienia	8	61,5	6	30,0	2	10,0	0,0070
Zaburzenia modelu ról rodzicielskich	8	66,7	8	40,0	5	25,0	0,0669
Przyjmowanie ról osób dorosłych	5	38,5	4	20,0	1	5,0	0,0553

Tabela 10. Zaburzenia więzi uczuciowych z podejrzanym (w grupie B z drugoplanowym opiekunem) ustalone na podstawie badań ($p = 0,0042$)

Charakter zaburzeń	A		C		B		Razem
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Negatywna postawa uczuciowa	4	30,8	1	5,3	3	15,8	8
Ambiwalentna postawa uczuciowa	5	38,5	8	42,1	0	0,0	13
Deklarowana słaba lub negatywna więź	2	15,4	4	21,0	10	52,6	16
Idealizowanie sprawcy (lub drugoplanowego opiekuna)	2	15,4	1	5,3	0	0,0	3
Brak zaburzeń	0	0,0	5	26,3	6	31,6	11
Razem	13		19		19		51

czyły wyników analizy niespecyficznych zaburzeń ustalonych w badaniach klinicznych (tab. 9).

Różnice stwierdzono w zakresie 9 symptomów: niepokoju, zaburzeń samooceny, obawy przed oceną społeczną, nieprawidłowych modeli ról rodzicielskich, poczucia alienacji, uogólnionych lęków, przyjmowaniu ról osób dorosłych (matki lub żony), zaburzeń więzów uczuciowych z drugim opiekunem i zależności emocjonalnej od głównego opiekuna. Tylko ostatni symptom okazał się charakterystyczny dla dzieci z grupy B, a co ważniejsze, jednocześnie bardzo rzadko pojawiał się w grupie C. Wydaje się to oznaczać, że brak zależności emocjonalnej od głównego opiekuna¹ jest czynnikiem związanym z kazirodztwem w rodzinach, w których rodzice walczą o opiekę nad dzieckiem.

Niepokój jako reakcja na wzmianki o ojcu i uogólniony lęk okazały się wyższe w grupach C i A w porównaniu z grupą B. Wskazuje to, iż symptomy te są ściśle związane z kazirodztwem, niezależnie od relacji panujących w rodzinie (szczególnie niepokój, który przejawiało 90% dzieci z grupy C).

Poczucie alienacji, lęk przed odrzuceniem społecznym, zaburzony model ról rodzicielskich i wchodzenie w role dorosłych były większe w grupie C w porównaniu z grupą B, lecz nie tak duże, jak w grupie A. Prawdopodobnie wpłynął na to fakt, iż dzieci z grupy C

czuły się akceptowane przez obydwój rodziców i wspierane przez matkę. Konsekwencje tego można dostrzec, w a samoocenie dzieci – bardzo zaburzonej w grupie A i znacząco mniej zaburzonej w grupie C i B (dzieci uzyskały takie same wyniki).

Zaprzeczanie problemom, względnie częste w grupie C, jest prawdopodobnie obroną psychiczną na presję ze strony matki.

Bardzo interesujące wyniki uzyskano, analizując zaburzenia więzi uczuciowych z opiekunem oskarżanym o molestowanie seksualne w grupach A i C i tym z rodziców, które nie pełniło bezpośredniej opieki w grupie B (tab. 10).

Zaburzenia postawy emocjonalnej wobec sprawcy stwierdzono u wszystkich badanych w grupie A – była ona ambiwalentna lub negatywna. W grupie C ambiwalencję postawy stwierdzano nawet częściej, ale deklarowanie słabej więzi, a nawet jej otwarte manifestowanie, jak też deklarowanie silnej więzi występowało równie często w grupie B. O ile ambiwalencja wydaje się być ściśle związana z kazirodztwem, o tyle silna więź z ojcem wymaga bardzo ostrożnej oceny. Może bowiem oznaczać zarówno brak podstaw do przyjęcia, że dziecko było przez niego molestowane seksualnie, jak też, że forma tych zachowań była dla dziecka całkowicie niezrozumiała i nie budząca leku. Rozróżnienie tych dwu kwestii jest

¹ W grupach A i C za głównego opiekuna uznawano osobę wnoszącą oskarżenie (matkę), gdyż ona pełniła tę rolę w chwili badania.

4. Zaburzenia występujące u matek

możliwe dopiero w przypadku analizy jakościowej pozostałych zmiennych w poszczególnych przypadkach.

Analizie poddano trzy kategorie czynników: w pierwszej znalazły się cechy przypisywane matkom z rodzin kazirodzych, w drugiej – stwierdzone u matek zarówno w rodzinach kazirodzych, jak i w rodzinach walczących o władzę rodzicielską, a w trzeciej – uważane za charakterystyczne dla matek walczących o władzę rodzicielską².

Porównanie symptomów pierwszego typu (tab. 11) potwierdziło występowanie trzech z nich jako charakterystycznych dla matek z rodzin kazirodzych (grupa A). Były to: ambiwalentny stosunek do partnera, zaniedbywanie dziecka i bierność. Tylko drugi objaw występował stosunkowo często w grupie C. Biorąc dodatkowo pod uwagę, iż 15% matek w tej grupie odrzucało emocjonalnie

dziecko można stwierdzić, że matki z grupy C w „normalnych” warunkach nie poświęcają właściwej uwagi swoim dzieciom. Koncentrują się na dziecku okazjonalnie lub gdy występuje szczególna sytuacja – zwłaszcza wtedy, kiedy mogą zrealizować własne, określone cele.

Wśród czynników przypisywanych całej badanej populacji opiekunów (tab. 12) dwa – powierzchowność myślenia i przeżywania oraz dystans – okazały się charakterystyczne dla matek z rodzin kazirodzych, przy czym tylko tych z grupy A.

O wiele więcej różnic stwierdzono w występowaniu symptomów zaliczonych do trzeciej kategorii (tab. 13). Rezultaty dokonanego porównania okazały się jednak nieco bardziej złożone, niż oczekiwano.

Nie stwierdzono symptomów, których częstotliwość byłaby podobna w grupach

Tabela 11. Występowanie zachowań charakterystycznych dla matek z rodzin kazirodzych

Wskaźniki oceny	A (n=12-13)		C (n=17-20)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Ambiwalencja postaw wobec sprawcy	8	66,7	2	10,0	2	10,0	0,0002
Odrzucenie dziecka	1	7,7	3	15,0	0	0,0	0,1994
Zaniedbywanie dziecka	9	69,2	9	45,0	5	25,0	0,0427
Bierność	11	84,6	5	26,3	5	25,0	0,0009
Wyczucona bezradność	3	23,1	2	11,8	7	35,0	0,2556

Tabela 12. Cechy wspólne dla matek z rodzin kazirodzych i matek z rodzin o nasilonym konflikcie

Wskaźniki oceny	A (n=10-13)		C (n=19-20)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Autorytaryzm	1	7,7	7	36,8	7	35,0	0,1499
Powierzchność myślenia, przeżywania	10	83,3	9	45,0	8	40,0	0,0436
Trudności w zrozumieniu przeżyć psychicznych	9	75,0	11	55,0	14	70,0	0,4423
Narcystyczna koncentracja	5	50,0	10	55,6	10	50,0	0,9328
Dystans	8	72,7	6	31,6	5	25,0	0,0247

² Poszczególne kategorie cech autorki dobrały na podstawie literatury przedmiotu oraz własnych obserwacji w badaniach klinicznych.

A i C, ale zdecydowanie odmienna w grupie B. Wspólne dla grup C i B były: negatywna postawa wobec partnera, bezkompromisowość, sztywność myślenia i emocjonalne uzależnienie dziecka oraz rzadsze oznaki obniżonego nastroju, niż w grupie A (przy czym wszystkie te symptomy występowały rzadziej w grupie C niż B).

Matki z grupy C różniły się od matek z dwóch pozostałych grup rzadkim ujawnianiem poczucia bezradności i zdecydowanie podwyższonym napięciem wewnętrznym. O ile pierwszy symptom wydaje się

dość oczywisty, wyjaśnia bowiem natychmiastową reakcję matki na podejrzenie wykorzystywania seksualnego dziecka, o tyle drugi może być zarówno przyczyną jej zachowania, jak i skutkiem.

Znacząco różnicowała grupy również samoocena matek (tab. 14).

W grupie C prezentowały one adekwatną bądź nieco zawyżoną samoocenę, co znacząco różniło je od matek z grupy A, których samoocena była zdecydowanie zaniżona. Jakkolwiek wynik ten jest bardzo interesujący, musi być jednak traktowany z du-

Tabela 13. Cechy charakterystyczne matek walczących o opiekę nad dzieckiem

Wskaźniki oceny	A (n=7-13)		C (n=18-13)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Negatywna postawa wobec małżonka	5	41,7	17	85,0	18	90,0	0,0040
Bezkompromisowość	2	16,7	15	78,9	16	80,0	0,0004
Niepełna rodzina generacyjna	2	28,6	9	50,0	14	70,0	0,1367
Sztywność myślenia	2	16,7	10	52,6	14	70,0	0,0138
Mała podatność na wpływy	5	41,7	14	70,0	14	70,0	0,2023
Unikanie odpowiedzialności	10	83,3	9	45,0	13	65,0	0,0898
Obniżony nastrój	12	92,3	11	57,9	13	65,0	0,1021
Poczucie bezradności	10	76,9	4	21,0	12	60,0	0,0042
Obniżony krytycyzm	10	76,9	14	70,0	15	75,0	0,8925
Uzależnienie od rodziny generacyjnej	3	27,3	7	35,0	8	40,0	0,7770
Nierealistyczna ocena rzeczywistości	10	83,3	10	52,6	15	75,0	0,1466
Manipulowanie otoczeniem	7	63,6	15	78,9	11	55,0	0,2829
Uzależnianie emocjonalne dziecka	1	7,7	9	45,0	12	60,0	0,0109
Poczucie winy	4	40,0	4	22,2	7	35,0	0,5571
Napięcie wewnętrzne	3	25,0	12	75,0	8	40,0	0,0210

Tabela 14. Samoocena matek

Samoocena	A		C		B		Razem
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Adekwatna	1	14,3	4	40,0	6	30,0	11
Zaniżona	6	85,7	1	10,0	6	30,0	13
Zawyżona	0	0,0	5	50,0	8	40,0	13
Razem	7		10		20		37

5. Zaburzenia występujące u ojców

zą ostrożnością, bowiem w prawie połowie przypadków brak było danych na temat samooceny matek.

Analiza zaburzeń występujących u ojców została przeprowadzona podobnie, jak w przypadku matek, z rozbięciem na trzy kategorie. Pierwsza obejmowała symptomy przypisywane w literaturze przedmiotu ojcom dopuszczającym się czynów kazirodczych, druga – występujące zarówno u wyżej wspomnianych, jak i u ojców walczących o opiekę nad dzieckiem i trzecia – uwzględniająca objawy charakterystyczne dla ojców walczących o prawo do opieki.

Spośród 8 symptomów „ojców kazirodczych”, tylko 3 znacząco wyróżniały grupę A: nadużywanie alkoholu, przemoc fizyczna i traktowanie dziecka jak partnera (tab. 15).

Żaden z nich nie wystąpił jednak w większym stopniu w grupie C w porównaniu z grupą B, a stosowanie przemocy fizycznej okazało się być cechą wspólną dla grup A i B, istotnie różniąc je od grupy C. Ojcowie z grupy C prezentowali jednak znacząco częściej, w porównaniu z grupą B, nietypowe formy zachowań seksualnych.

Analiza symptomów w obrębie drugiej

Tabela 15. Występowanie u ojców cech charakterystycznych dla sprawców przestępstw seksualnych

Wskaźniki oceny	A (n=10-13)		C (n=17-20)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Zaborczość	7	58,3	9	47,4	8	40,0	0,6026
Nadużywanie alkoholu	10	76,9	7	35,0	8	40,0	0,0446
Patologiczna zazdrość	5	38,5	4	21,0	3	15,0	0,2847
Nietypowe formy współżycia seksualnego	4	40,0	6	35,3	2	10,0	0,1059
Izolowanie rodziny	3	23,1	5	26,3	4	20,0	0,8963
Przemoc fizyczna	10	76,9	8	42,1	16	80,0	0,0273
Traktowanie dziecka jak partnera*	9	69,2	3	16,7	0	0,0	0,00002
Impulsywność	10	76,9	13	72,2	14	70,0	0,9089

* Ojciec okazywał córce szczególne względy, nazywał ją swoją żoną, oczekiwał również spełniania obowiązków domowych stereotypowo przypisywanych żonie lub okazywał zazdrość jak o partnerkę seksualną.

Tabela 16. Cechy specyficzne występujące zarówno u ojców – sprawców kazirodztwa, jak i ojców walczących o przejęcie opieki nad dzieckiem

Wskaźniki oceny	A (n=8-13)		C (n=16-20)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Autorytaryzm	10	76,9	12	66,7	18	90,0	0,2152
Powierzchnowość myślenia, przeżywania	9	75,0	11	68,7	10	50,0	0,3012
Trudności w zrozumieniu przeżyć psychicznych	9	81,8	13	72,2	16	80,0	0,7876
Narcystyczna koncentracja	6	75,0	7	41,2	8	40,0	0,2077
Dystans	4	40,0	5	31,2	7	35,0	0,9010

Tabela 17. Samoocena ojców (p=0,2230)

Samoocena	A		C		B		Razem
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Adekwatna	0	0,0	2	16,7	7	36,8	9
Zaniżona	3	50,0	5	41,7	3	15,8	11
Zawyżona	3	50,0	5	41,7	9	47,4	17
Razem	6		12		19		37

Tabela 18. Występowanie u ojców cech charakterystycznych dla rodziców walczących o opiekę

Wskaźniki oceny	A (n=6-13)		C (n=11-13)		B (n=20)		p (poziom istotności)
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
Negatywna postawa wobec małżonka	9	75,0	18	90,0	19	95,0	0,2215
Bezkompromisowość	7	58,3	11	61,1	15	75,0	0,5412
Niepełna rodzina generacyjna	2	28,6	3	23,1	4	20,0	0,8949
Sztynność myślenia	7	53,8	7	46,7	15	75,0	0,0848
Mała podatność na wpływy	10	100,0	11	73,3	13	65,0	0,1064
Unikanie odpowiedzialności	13	100,0	12	85,7	10	50,0	0,0029
Obniżony nastrój	4	57,1	8	53,3	14	70,0	0,5797
Poczucie bezradności	2	18,2	6	35,3	8	40,0	0,4571
Obniżony krytycyzm	12	92,3	12	80,0	16	80,0	0,5963
Uzależnienie od rodziny generacyjnej	3	25,0	6	35,3	11	55,0	0,2098
Nierealistyczna ocena rzeczywistości	4	66,7	4	36,4	13	65,0	0,2648
Manipulowanie otoczeniem	9	75,0	8	50,0	6	30,0	0,0467
Uzależnianie emocjonalne dziecka	0	0,0	2	10,0	5	26,3	0,0853
Poczucie winy	1	11,1	1	7,1	6	30,0	0,1956
Napięcie wewnętrzne	3	37,5	9	75,0	15	75,0	0,1286

kategorii nie wykazała znaczących różnic pomiędzy ojcami z trzech badanych grup (tab. 16).

Ojcowie z grupy C ujawniali jednak rzadziej, niż ojcowie z grupy A narcyzm i autorytaryzm. Ojcowie z grup A i C prezentowali niższą samoocenę, niż ojcowie z grupy wal-

czącej o opiekę nad dzieckiem (tab. 17).

Żaden z innych objawów przypisywanych ojcóm z grupy B nie wyróżniał ich znacząco spośród badanej populacji (tab. 18). Interesujące wyniki dało porównanie ojców z grup C i A. Pierwsi z nich wykazywali większą elastyczność myślenia,

IV. Wnioski

a jednocześnie częściej przejawiali napięcie emocjonalne i poczucie bezradności.

Wprawdzie badania zostały przeprowadzone na małej próbie, co nie pozwala na szerszą interpretację wyników, stwierdzono jednak kilka interesujących prawidłowości dotyczących „mieszanej” grupy, w której – w trakcie trwania nasilonego konfliktu pomiędzy rodzicami – matki oskarżały partnera o czyny kazirodcze.

1. Trudność jednoznacznego wypowiedzenia się, czy dziecko było ofiarą czynów kazirodczych jest związana z pewnymi charakterystycznymi właściwościami tej grupy. Należą do nich: bardzo wczesny wiek dziecka w chwili podejmowania przez sprawcę czynów, względnie krótki okres ich trwania i raczej łagodne formy zachowania sprawcy, trudności w komunikowaniu się z dzieckiem ze względu na wczesną fazę rozwoju poznawczego, brak rozumienia przez dziecko istoty zająć oraz psychologiczne konsekwencje składania przez dziecko zeznań.

2. Specyficzne ślady zachowań seksualnych wobec dzieci w tej grupie pojawiają się zbyt rzadko, aby mogły być wystarczające dla określenia, czy czyn miał miejsce. Wyniki naszych badań są w tym zakresie jeszcze uboższe, niż opisywane w literaturze przedmiotu.

3. Uzyskane wyniki wskazują jednak na występowanie pewnych niespecyficznych zaburzeń, które mogą pomóc w różnicowaniu skutków kazirodztwa od efektów konfliktowej sytuacji rodzinnej i presji wywieranej na dziecko, aby opowiedziało się po stronie jednego z rodziców.

Matki znacząco często spostrzegały u dzieci z grupy C zaburzenia koncentracji uwagi, niepokój, uogólniony lęk i nadpobudliwość. Problemy szkolne, lęk przed ojcem i zahamowanie były także obserwowane, ale występowały w łagodniejszej formie niż w grupie „czystego” kazirodztwa. Biegli psychologowie stwierdzili przede wszystkim

zaburzenia uwagi i regresję. Zaburzenia koncentracji uwagi wydają się więc być tym charakterystycznym objawem niespecyficznym, który różnicuje dzieci z rodzin o nasilonym konflikcie, w których ponadto istnieje podejrzenie wykorzystywania seksualnego, od dzieci z rodzin, w których występuje tylko nasilony konflikt.

W czasie badań klinicznych dzieci manifestowały brak zależności emocjonalnej od głównego opiekuna, niepokój jako reakcję na wspomnianie w rozmowie ojca i uogólniony lęk. Poczucie osamotnienia, zaburzony model ról rodzicielskich, wchodzenie w rolę dorosłych i tendencja do zaprzeczania problemom były wyższe w grupie C w porównaniu z grupą B. Charakterystyczną postawą wobec ojca wydaje się być ambiwalencja. Deklaracja słabej więzi z ojcem i przeciwnie – manifestowanie silnej więzi, także wyrażane w sposób otwarty, wymaga bardzo ostrożnej oceny, może bowiem nasuwać wątpliwości co do podstaw oskarżania ojca.

4. Rodzice z tej grupy różnią się w sposób znaczący od rodziców z grupy „czystego” kazirodztwa.

Matki nie okazują poczucia bezradności, przejawiają podwyższone napięcie emocjonalne, negatywną postawę wobec męża, upór, sztywność myślenia, emocjonalne uzależnianie dziecka i zawyżoną bądź adekwatną samoocenę.

Ojcowie w mniejszym stopniu są skłonni do stosowania przemocy, są mniej autorytarni i bardziej elastyczni w myśleniu, ale także ujawniają podwyższone napięcie emocjonalne, przejawiają większą bezradność niż ojcowie z grupy A oraz niższą samoocenę niż ojcowie z grupy B. Można więc przyjąć, że rodziny te są zbliżone do modelu opisywanego w literaturze przedmiotu jako „rodziny ze sprawcą regresywnym”, a fakt ten może powodować wątpliwości co do motywacji ujawnienia podejrzeń przez matkę dziecka.

Jakkolwiek wymienione czynniki nie dają podstaw do jednoznacznego wypowiedzenia się na temat prawdopodobieństwa czynów kazirodczych w grupie C, mogą być jednak przydatne dla analizy i interpretacji konkretnych przypadków. Charakterystyczne zaburzenia występujące jednocześnie u dzieci, matek i ojców mogą stano-

The authors present the results of their own research aimed at identifying symptoms specific to incest, as opposed to symptoms of "pure" family conflict. 53 children participated in the study, representing three groups: (1) suspected victims of incest in broken families, (2) victims of incest in families where no family breakdown was previously observed, and (3) children from families with ongoing custody disputes. These groups were compared in respect of the children's reported disorders and symptoms observed during mental health evaluations, the caregivers' psychological characteristics, and the nature of family relations. The results indicate several tendencies which may prove useful in evaluating the child's symptoms and analyzing the family situation while judging the probability of incest.

wić podstawę do wnioskowania, że kazirodztwo jest bardziej prawdopodobne, niż wydaje się na podstawie powierzchownej analizy sytuacji.

Literatura

- Ackerman M.J. (1995), *Clinician's guide to custody evaluation*, John Wiley & Sons, New York.
- Ackerman M.J. (1997), *Forensic psychological assessment*, John Wiley & Sons, New York.
- Braun-Gałkowska M., Walesa Cz. (1975), *Problem psychicznego podobieństwa współmałżonków i powodzenia małżeństwa*, „Roczniki Filozoficzne”, t. XXIII, z. 4.
- Bricklin B. (1991), *The custody evaluation handbook*, Furlong: Village Publishing.
- Beisert M. (1997), *Zjawisko kazirodztwa w rodzinie. (Próba konstrukcji modelu)*, w: D. Kubacka- Jasięcka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Wobec przemocy*, Wydawnictwo All, Kraków.
- Beisert M. (2000), *Ojciec, który przekracza granice – model rodziny kazirodczej z psychopatycznym sprawcą*, w: S. Jabłoński (red.), *Ojciec...*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 135–178.
- Beisert M. (2001), *Wykorzystanie seksualne dziecka w rodzinie*, w: M. Bińczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*, tom II, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa-Poznań, s. 94–114.
- Beisert M. (2002), *Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie*, „Dziecko Krzywdzone” nr 1, s. 69–84.
- Chemin A.C., Drouet L., Geoffroy J.J., Jezequel M.T., Jolly A. (1995), *Violences sexuelles en famille*, Editions Eres, Ramonville Saint-Agne.
- Czerederecka A. (1996), *Parents fighting for custody of children*, w: J. Boros, I. Münich, M. Szegedi (red.), *Psychology and Criminal Justice. International Review of Theory and Practice*, Walter de Gruyter, Berlin, s. 240–247.
- Czerederecka A. (1999), *Predyspozycje emocjonalne osób walczących o powierzenie opieki nad dzieckiem*, „Z zagadnień nauk sądowych”, z. XL, s. 107–114.
- Czerederecka A. (2000), *Determinants of social maladjustment in divorced couples who*

- are fighting for custody of children*; w: A. Czerederecka, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, J. Wójcikiewicz (red.), *Forensic Psychology and Law*, s. 147–156.
- Czerederecka A. (2001), *Spostrzeganie siebie i innych przez osoby walczące o opiekę nad dzieckiem po rozbieciu małżeństwa*, „Z zagadnień nauk sądowych”, z. XLV, s. 93–102.
- Czerederecka A. (2003), *Procesy poznawcze rodziców a ich kompetencje wychowawcze*, „Z zagadnień nauk sądowych”, z. LIII (w druku).
- Czerederecka A., Jaśkiewicz-Obydzińska T. (1997), *Problemy ujawniane w teście apercpcji tematycznej dla dzieci (CAT) przez dzieci z rodzin rozbitych i dzieci-ofiary przestępstw seksualnych*, „Nowiny Psychologiczne” nr 2, s. 77–90.
- Donaldson M.A., Cordes-Green S. (1994), *Group Treatment of Adult Incest Survivors*, SAGE Publications, Thousand Oaks.
- Exner J.E. (1983), *The Rorschach: A Comprehensive System*, vol. I, Wiley, New York.
- Franke L. (1983), *Growing up divorced*, Linden Press/Simon & Schuster, New York.
- Friedrich W.N. (2002), *Bezpośrednie konsekwencje wykorzystywania seksualnego dzieci*, „Dziecko Krzywdzone” nr 1, s. 29–39.
- Frost A.K., Pakiz B. (1990), *The effects of marital disruption on adolescence: Time as a dynamic*, „American Journal of Orthopsychiatry” nr 60, s. 544–550.
- Gardner R. (1989), *Family evaluation and child custody, mediation, attribution, and litigation*, Creative Therapeutic, Cresskill, NJ.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Gruyer F., Fadier-Nisse M., Sabourin P. (1991), *La violence impensable. Inceste et maltraitance*, Nathan, Paris.
- Hewitt S.K., Friedrich W.N. (1991), *Effects of Probable Sexual Abuse on Preschool Children*, w: *Family Sexual Abuse. Frontline Research and Evaluation*, Sage Publications, Newbury Park London.
- Kendall-Tackett K.A. Williams L.M., Finkelhor D. (1993), *Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies*, „Psychological Bulletin”, nr 113, s. 1034–1039.
- Lipowska-Teutsch A. (1992), *Rodzina a przemoc*, Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej UJ, Kraków.
- Pacewicz A. (1992), *O nadużyciach seksualnych wobec dzieci*, PTP.
- Pacewicz A. (1995), *Nadużycia seksualne wobec dzieci – rozpoznanie, terapia, profilaktyka* w: E. Czyż, J. Szymańczak (red.), *Dziecko krzywdzone. Próba opisu zjawiska*, Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa.
- Pospiszył I. (1994), *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Wallerstein J.S. (1983), *Children of divorce. The psychological tasks of the child*, „American Journal of Orthopsychiatry” nr 53, s. 230–245.