

dr hab. Maria Beisert
Instytut Psychologii
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie

Artykuł poświęcony jest zjawisku wykorzystania seksualnego dziecka w rodzinie przez ojca lub mężczyzn pełniących jego rolę. Dla opisu i wyjaśnienia zjawiska kazirodztwa posłużono się podejściem rozwojowo-systemowym. Zakłada ono, że do kazirodztwa dochodzi na skutek wadliwego działania systemu rodzinnego, na co z kolei ma wpływ zaburzony rozwój seksualny i emocjonalny rodziców. W wyniku przenikania się czynników podmiotowych, sytuacyjnych i relacyjnych rodzina tworzy system, który odpowiada nie tylko za powstanie, ale i za utrzymywanie się kazirodztwa.

Artykuł omawia dwa typy rodzin kazirodczych, traktując osobę sprawcy (ojca) jako kryterium różnicujące, zakładając, że różnice dotyczą jedynie elementów treściowych patologii, podczas gdy sam schemat rozwoju zaburzenia w obu typach rodzin jest ten sam. Prezentacja czterofazowego modelu rozwoju kazirodztwa ma na celu ujawnienie czynników odpowiedzialnych za podtrzymywanie patologii w rodzinie oraz czynników wpływających na jej eliminowanie.

1. Wstęp

Kazirodztwo w rodzinie nie może być traktowane jako zjawisko jednorodne zarówno ze względu na osobę ofiary, jak i ze względu na osobę sprawcy. O kształcie, a przede wszystkim o skutkach czynu, decydują bowiem takie cechy obu uczestników, jak ich wiek, płeć i pozycja w rodzinie. Pozwalają one na wyodrębnienie kazirodztwa między osobami dorosłymi oraz między dorosłym a dzieckiem. Spośród tych ostatnich na odrębną uwagę zasługują kontakty między rodzicami lub osobami pełniącymi ich rolę a dziećmi.

Z powodu różnicującego działania czynnika płci oraz zróżnicowanej frekwencji kontakty między sprawcą mężczyzną a dzieckiem i między sprawczynią kobietą a dzieckiem powinny być oma-

wiane odrębnie. Głównym argumentem, przemawiającym za takim podejściem, jest zróżnicowany przebieg rozwoju seksualnego kobiety i mężczyzny, odmienna rola biologiczna, którą pełni matka, opiekując się i karmiąc dziecko, oraz odmienna pozycja każdego rodzica w rodzinie żyjącej wśród wyraźnych pozostałości społeczeństwa patriarchalnego. Te trzy czynniki są – moim zdaniem – odpowiedzialne za konieczność stosowania innego rodzaju wyjaśnień zjawiska kazirodztwa. Uznając te argumenty za ważne, i posiłkując się częstością występowania różnych postaci kazirodztwa, zatrzymam się w niniejszym opracowaniu na omawianiu tej jego postaci, w którym sprawcą jest ojciec lub mężczyzna z podobną do niego pozycją w rodzinie.

2. Rodzina jako system torujący powstanie kazirodztwa

Zjawisko kazirodztwa najpełniej i najbardziej wszechstronnie wyjaśniają twierdzenia zaczerpnięte z systemowej teorii rodziny (Satir 1983). Ponieważ nie są one ani jedyne, ani wystarczające, w kilku słowach wspomnę o nurtach równie popularnych i przydatnych.

Do najstarszych i najbardziej tradycyjnych sposobów wyjaśniania kazirodztwa odwołuje się nurt, nazwany przeze mnie na użytek niniejszego opracowania, rozwojowym. Koncentruje się on na wyjaśnianiu czynów kazirodczych poprzez poszukiwanie ich przyczyn w biografii osób biorących udział w czynie. Starsze koncepcje interesują się wyłącznie sprawcą. Wskazują na te elementy w rozwoju sprawcy (stąd sens nazywania tego sposobu wyjaśniania rozwojowym), które wiążą się z dokonaniem czynu (Finkelhor 1984; Bolton, Morris, McEachron 1990; Jaśkiewicz-Obydzińska, Czerederecka 1995; Larson, Maisson 1995). Wpływa to, niejako automatycznie, na sposób oceniania udziału dziecka w czynie. Wina i odpowiedzialność za zachowania seksualne między dzieckiem a dorosłym obciążają wyłącznie dorosłego. Dziecku przypisana jest jednoznacznie rola ofiary. Autorzy, znający ograniczenia tego podejścia, są też świadomi jego pozytywnych konsekwencji (Glaser, Frosh 1995).

Drugi ważny nurt wyjaśniania kazirodztwa wykorzystuje koncepcje dualistyczne. Stanowi próbę poszerzenia wyjaśnień rozwojowych o czynniki interakcyjne, tkwiące w relacji sprawca-ofiara (Imieliński 1990; McAnulty 1993). Podejście to traktuje parę pozostającą w związku patologicznym jako pewien zamknięty byt na tle kontekstu, w jakim przyszło mu funkcjonować. Dla niektórych badaczy przy tego rodzaju wyjaśnieniach istnieje niebezpieczeństwo rozmycia odpowiedzialności sprawcy i obarczania nią dziecka (Glaser, Frosh 1995; Summit

1983). Obszerne omówienie konsekwencji stosowania nurtu rozwojowego i diadycznego znajduje się w innym opracowaniu (Beisert 2000).

Teorie systemowe zakładają natomiast, że sprawca czynu jest uczestnikiem pewnego systemu (w tym wypadku rodziny), który zawiera w sobie elementy prowadzące do podjęcia przez jednego z uczestników kazirodczych działań. Prawdopodobieństwo uruchomienia mechanizmów prowadzących do kazirodztwa tkwi w systemie od początku jego istnienia. Specyficzna relacja między jego członkami prowadzi do stworzenia warunków, by diada sprawca-dziecko mogła powstać, rozwijać się i pozostawać pod ochroną reszty członków rodziny (Finkelhor 1984; Glaser, Frosh 1995; Frenken 1995; Krawulska-Ptaszyńska 1995; Meyer, Finkelhor 1990).

Teorie systemowe odchodzą od linearnego ujęcia kazirodztwa, mimo że etiopatogenezę tego zjawiska wiążą z treścią i formą pierwotnej relacji małżeńskiej. Oferują model cyrkularny, w którym poszczególne elementy systemu i relacje między nimi tworzą związki przyczynowo-skutkowe, wzajemnie się wzmacniające. Wzajemne wzmocnienia zaś prowadzą do ukształtowania pewnego stałego poziomu równowagi w systemie oraz do wypracowania zabezpieczeń utrzymujących system na tym samym, niezmiennym przez dłuższy czas poziomie. Służy temu tworzenie specyficznych reguł homeostatycznych. Ich istotą jest opieranie się wszelkim zmianom w systemie. Reguły transformacji (zmienności), które też działają w każdej rodzinie, i które decydują o przechodzeniu rodziny przez poszczególne stadia rozwojowe, mają mniejszą moc. Specyficzną cechą rodziny kazirodczej jest więc przewaga reguł homeostatycznych nad regułami zmienności. Niezmiennność gwarantuje wprowadza-

nie dodatkowych elementów uzależniających (np. uzależnienie od alkoholu, leków, narkotyków), pełniących identyczną funkcję, jak reguły homeostatyczne.

Wykorzystanie systemowych teorii rodziny dla wyjaśniania zjawiska kazirodztwa pociąga za sobą określone skutki, które należy wziąć pod uwagę.

Przede wszystkim ujęcie systemowe zakłada współdziałanie wszystkich członków rodziny w etiopatogenezie czynu, ponieważ wszyscy oni stanowią nieodłączne elementy systemu. Szczególnie wiele niejasności wiąże się z osobą matki i stopniem jej współodpowiedzialności za napastowanie dziecka. Matka, będąc jednym z dwóch ważnych twórców systemu, też bierze udział w stworzeniu przynajmniej warunków dla zaistnienia kazirodztwa. Czy wobec tego powinna ponosić za nie prawną i moralną odpowiedzialność? A jak przedstawia się sprawa odpowiedzialności dziecka, skoro, działając w diadzie z ojcem lub stanowiąc element systemu, też współtworzy system? Dla zwolenników podejścia systemowego ocena działań dziecka jest jednoznaczna i klarowna. Dziecko, będąc stroną niezdolną do dokonania dojrzałego wyboru, będąc osobą, wobec której stosuje się przymus, nie może ponosić odpowiedzialności za czyn. Matka, która nie potrafi chronić dziecka, też z reguły traktowana jest jako osoba nie ponosząca prawnej odpowiedzialności. Inaczej sprawa przedstawia się wtedy, gdy matka jest współsprawcą czy pomocnikiem.

Ten ostatecznie sformułowany sposób widzenia kazirodztwa w rodzinie nie jest ani powszechnie przyjęty, ani bezkrytycznie akceptowany (Finkelhor 1984; Glaser, Frosh 1995). Przeciwnicy zastosowania teorii systemów do wyjaśniania kazirodztwa

zarzucają jej zwolennikom przerzucanie odpowiedzialności za czyn sprawcy na pozostałych członków rodziny, ewentualnie na niespersonifikowany twór, jakim jest system. Zarzucają mu oderwanie seksualizmu sprawcy – ważnej przyczyny kazirodztwa – od konsekwencji jego czynu. Sprzeciwiają się też twierdzeniu, iż kazirodztwo dostarcza „wtórnych korzyści” rodzinie, ponieważ ewidentna patologia seksualna nie ma, według nich, zdolności samopodtrzymywania się i „rozwoju”, a uczestnicy patologii dążą do jej zmiany, czyli eliminacji.

Wskazanie na konkurencyjne nurty wyjaśniania kazirodztwa nie służy wyłącznie celom polemicznym. I nurt rozwojowy, inurt dualistyczny doskonale mieszczą się w podejściu systemowym. Mogą być potraktowane jako nurty wyjaśniające pewien fragment funkcjonowania osób-uczestników zjawiska, podczas gdy wiedza scalona pozwala na wyjaśnienie go w całej złożoności, nie tracąc żadnej z indywidualnych perspektyw. Można tezę o przydatności dwóch poprzednio prezentowanych wyjaśnień sformułować ostrzej. Oba są niezbędne do rozumienia genezy kazirodztwa, bo odpowiadają najpierw na pytanie o to, jakie cechy własnej seksualności wniósł do systemu sprawca, a następnie, jakie cechy wniósł jego partner, i co wpłynęło na nadanie im ostatecznego kształtu. Intencja przytaczania tego argumentu jest jasna i jednoznaczna. Same twierdzenia z zakresu teorii systemów nie wyjaśnią genezy i mechanizmu kazirodztwa. Potrzebne są do tego teorie rozwojowe. Do tej pory liczne badania potwierdziły przydatność aplikacyjną teorii relacji z obiektem i teorii charakterologicznych (Johnson 1998; Kernberg 1998).

3. Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w poszczególnych typach rodzin

3.1. Prawdliwości ogólne

Wobec wielu kontrowersji związanych ze sposobem ujmowania zjawiska kazirodztwa, a zwłaszcza z wykorzystywaniem systemowych teorii rodziny do jego wyjaśniania, istnieje potrzeba stworzenia teoretycznego modelu opisującego działanie rodziny dotkniętej kazirodztwem, a następnie zweryfikowanie go na drodze empirycznej. Próba taka przedstawia się obiecująco, ponieważ podobne sposoby wyjaśniania funkcjonowania rodzin uzależnionych od alkoholu czy innych typów patologii społecznej doprowadziły do opracowania zasad hamowania rozwoju patologii systemów (Cierpiałkowska 1992; Orrok 1994).

W literaturze seksuologicznej znaleźć można szereg powtarzających się danych na temat cech charakteryzujących rodziny kazirodcze (Johnson 1998; Herman 1981; Haugaard, Reppucci 1988; Meyer, Finkelhor 1990). Wiele z nich ma status spisów czynników uspasabiających do wystąpienia kazirodztwa, a pozwalających przewidzieć ryzyko jego zaistnienia (Lew-Starowicz 1992, 2000). Inne natomiast stanowią opisy wzorców rodzin kazirodczych, zamieszczają ich typologię, czy nawet wskazują na genezę (Herman 1981; Haugaard, Reppucci 1988; Lipowska-Teutsch 1993; Glaser, Frosh 1995). Na ich podstawie wyodrębniono dwa typowe modele rodzin kazirodczych: rodziny ze sprawcą psychopatycznym i rodziny ze sprawcą regresywnym.

Schemat rozwoju zaburzenia w obu typach rodzin jest ten sam, ale jego elementy treściowe są odmienne na skutek różnic związanych z osobą sprawcy. Główne cechy różniące sprawców to:

- 1) typ zaburzeń rozwoju seksualnego,
- 2) rodzaj preferowanego obiektu,
- 3) sposób działania,

- 4) rodzaj aktywności seksualnej podejmowanej wobec dziecka.

Sprawca psychopatyczny to ojciec, który doznał zaburzenia rozwoju seksualnego w stadium późniejszym (separacji-indywiduacji), a konkretnie w fazie narcystycznej. Jego seksualność jest niedojrzała i nastawiona na ciągle potwierdzanie własnej doskonałości, nieograniczonych możliwości i nieograniczonej władzy (Mahler 1968). W kontaktach seksualnych nie przejawia empatii, zdolności uczenia się, nie odczuwa lęku. Dziecko nie jest obiektem preferowanym, a jedynie obiektem zastępczego zaspokajania potrzeb, wyładowania agresji, eksploracji rzeczywistości. Wykorzystanie seksualne polega zwykle na kontakcie fizycznym (intra- i ekstragenitalnym) nacechowanym przemocą. Stąd ślady działania sprawcy mają wyraźny charakter (uszkodzenia ciała, cięży).

Sprawca regresywny doznał zaburzenia rozwoju seksualnego w okresie wcześniejszym (stadium symbiozy, ewentualnie faza różnicowania). Jego działanie jest znacznie mniej dojrzałe niż osoby narcystycznej. Naznaczone jest lękiem przed dojrzałą kobietą, przed agresją i separacją. Dziecko nie jest jedynym obiektem, na który ojciec reaguje seksualnie, ale obiektem preferowanym, bo poziom bezpieczeństwa, który stwarza, jest znacznie wyższy niż osiągniany w towarzystwie dorosłej partnerki. Ofiarami są głównie dzieci młodsze (nie zdradzające objawów zbliżającego się pokwitania), bo tylko ich niska orientacja w sytuacji pozwala na manipulacje dzieckiem bez ryzyka. Wykorzystaniu rzadko towarzyszy przemoc fizyczna. Kontakty seksualne mają najczę-

ściej charakter ekstragenitalny. W tej grupie sprawców pojawia się tzw. aktywność bez kontaktu fizycznego (akty ekshibicji, podglądanie, rozmowy, zabawy).

Na wyższym poziomie ogólności oba typy rodzin mają elementy wspólne. Należą do nich cechy opisujące specyfikę funkcjonowania tych rodzin. Mowa tu między innymi o: przewadze autorytetu jednego z rodziców, niejasności granic podsystemów i ról rodzinnych, ambiwalentnym obrazie rodzica dominującego, specyficznym klimacie seksualnym i wysokim poziomie napięć.

Oba typy rodzin charakteryzują się taką samą dynamiką rozwoju patologii, która przebiega czterofazowo. Kolejno po sobie następują:

1. Faza doboru uczestników.
2. Faza formułowania wymagań i ustalania reguł.
3. Faza frustracji i jawnego konfliktu.
4. Faza zamknięcia kazirodczego układu.

Dla lepszego zrozumienia istoty działania mechanizmów ogólnych na tle zróżnicowanych realiów związanych z osobami sprawców, oba typy rodzin zostaną przedstawione oddzielnie.

3.2. Rozwój patologii w rodzinie z psychopatycznym sprawcą

Faza I

Osią rozwijających się w rodzinie zaburzeń jest konflikt emocjonalno-seksualny powstały między partnerami na początku trwania ich związku. (Glaser, Frosh 1995). Oboje małżonkowie wnoszą do związku zespół oczekiwań, dotyczących wzajemnej relacji i realizacji podstawowych, a niezbywalnych dla rodziny funkcji. Cechy osobowościowe, charakteryzujące oboje partnerów, powodują, że oczekiwania te są przeciwstawne i komplementarne zarazem.

Kobieta pochodzi zwykle z rodziny patriarchalnej, gdzie władczy i despotyczny ojciec traktuje dzieci jak swoją własność,

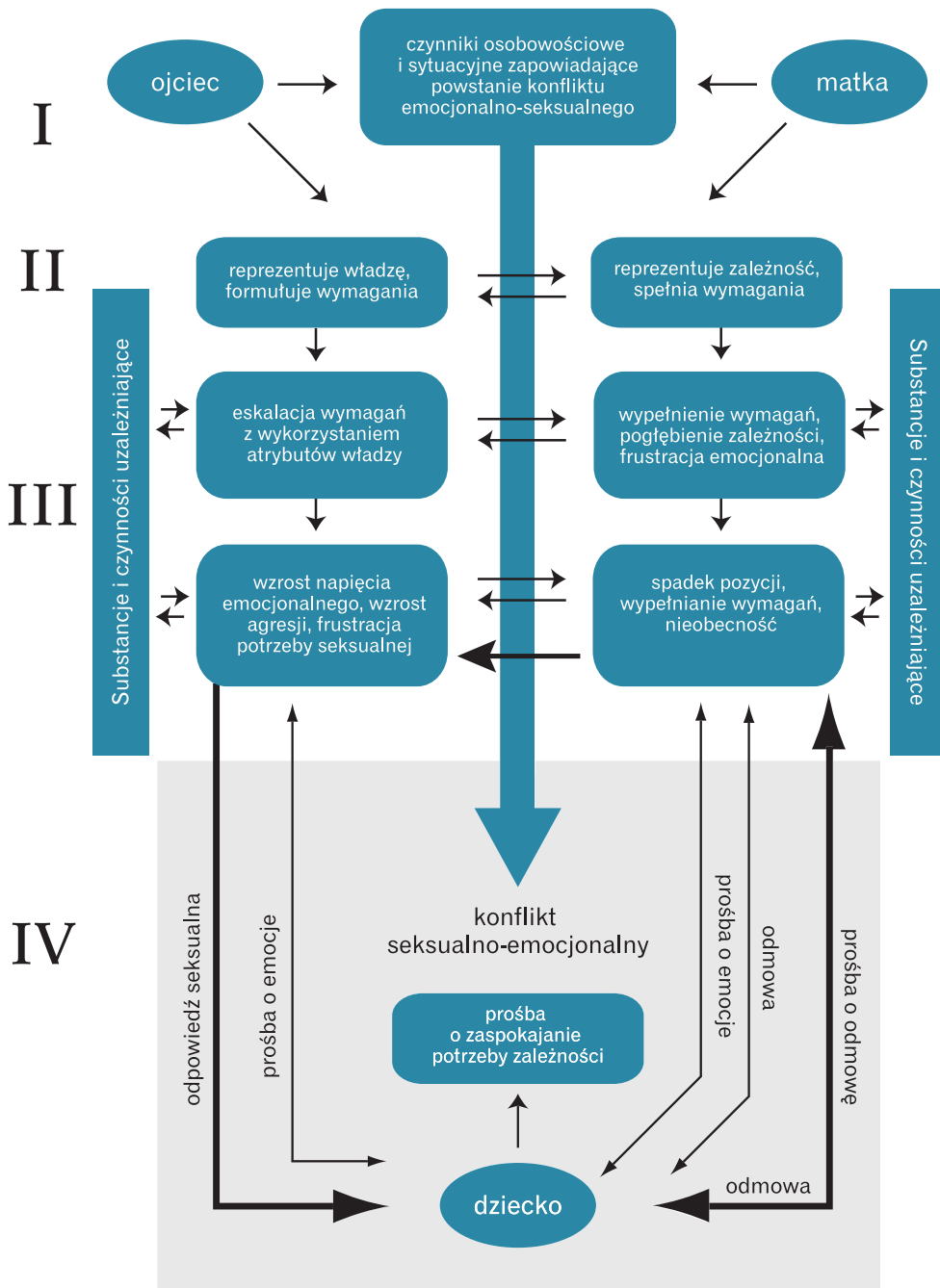
decydując bez ich udziału o sposobie zaspokajania dziecięcych potrzeb. W efekcie frustracja – także, a może przede wszystkim – emocjonalna, wyniesiona z rodziny generacji, powoduje, iż zaspokajanie potrzeb emocjonalnych młodej kobiety wysuwa się na pierwszy plan, a cena, którą jest skłonna za to płacić, nie jest długo (nigdy?) zbyt wysoka. Jednocześnie kobieta nie potrafi jasno formułować swoich potrzeb i domagać się ich zaspokojenia, skoro przyzwyczajona jest, że robili to za nią inni.

Kobieta nie ma też umiejętności rozpoznania swoich potrzeb seksualnych. Restrykcyjny system wychowawczy, w którym wzrastała, raczej skłaniał ją do ich tłumienia niż rozwoju. Obserwacja relacji rodzicielskiej często pozostawia w kobiecie skojarzenie przemocy z zaspokajaniem potrzeby seksualnej (Hilton 1992). Struktura rodziny pochodzenia nauczyła kobietę czerpać poczucie bezpieczeństwa z ochrony, którą udzielali jej inni (ojciec, rodzice). Brak zdolności do samostanowienia, a często i brak ku temu podstaw (umiejętności psychologicznych, wykształcenia, zawodu), powoduje również i w małżeństwie poszukiwanie tej ochrony u innych.

Kobieta potrzebuje oparcia podobnego do tego, którego udzielał ojciec, i skłonna jest za to płacić. Wiąże się z mężczyzną dominującym i nastawionym na realizację swoich potrzeb, spośród których wybija się potrzeba władzy i potrzeba seksualna (Finkelhor 1984; Lew-Starowicz 1992; Krawulska-Ptaszyńska 1995). Ten etap tworzenia ryzykownego związku zamyka w sobie takie procesy, jak dobór partnerów, podejmowanie ważnych decyzji i zawarcie małżeństwa.

Faza II

Po zrealizowaniu etapu pierwszego małżonkowie przystępują do ustalania reguł rządzących ich wzajemną relacją. Aktywnie działa jedynie mężczyzna. Rozpoczyna od tworzenia podstaw dla sprawowania władzy. Określa własne potrzeby



dzieckokrzywdzone.pl

Rys. 1 Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie z psychopatycznym sprawcą

i formułuje wymagania. Ustala też własne powinności (np. odpowiedzialność za wypełnienie takich zadań rodziny, jak prokreacja, zapewnienie środków utrzymania). Tym samym wskazuje, czego kobieta może spodziewać się po małżeństwie. Czyni to bez uwzględniania potrzeb partnerki. W tej fazie kobieta nastawiona jest na wypełnianie wymagań męża, licząc, że w ten sposób zaspokoi potrzeby własne, w tym głównie potrzeby emocjonalną i bezpieczeństwa.

Dość szybko, już na początku trwania związku, dochodzi do niezadowolenia obu partnerów. Kobieta liczy, że spełniając wymagania seksualne mężczyzny, otrzyma od niego w zamian zaspokojenie własnych potrzeb. Ponieważ trudno kobiecie rozeznąć się we własnych potrzebach (w tym też potrzebie seksualnej), a jeszcze trudniej jest domagać się ich realizacji, koncentruje się ona w kontakcie seksualnym na żądaniach mężczyzny. Działa automatycznie, bez zaangażowania. Gdy zaczyna orientować się, że jej zachowania nie gwarantują oczekiwanych gratyfikacji, i tak dalej skłonna jest wypełniać wymagania mężczyzny. Sądzi bowiem, że zwiąże go ze sobą i zaspokoi – choćby w ten zależnościowy sposób – własne potrzeby emocjonalne.

Równoległe z rosnącą frustracją kobiety rośnie niezadowolenie mężczyzny. Mężczyzna nie oczekiwał działania automatycznego, braku zaangażowania. Uległość, którą ofiaruje kobieta, nie jest dla niego wystarczającym warunkiem osiągnięcia satysfakcji seksualnej. Ponadto ujawniające się (w bardziej lub mniej ukryty sposób) niezadowolenie kobiety stanowi nie zaplanowany przez mężczyznę element związku. Ten więc etap rozwoju systemu kończy obustronna dyssatisfakcja.

Faza III

Czas potrzebny na wytworzenie poczucia niezadowolenia jest zwykle wystarczający dla zmiany małżeństwa w rodzinę. Wypełnianie funkcji prokreacyjnej

powoduje z kolei naturalne przekształcenia w wypełnianiu funkcji seksualnej. Mogą one, niestety, zwiększać stopień niezadowolenia partnerów z małżeństwa. Oboje więc, każdy według własnego wzorca, podejmują wysiłki dla osiągnięcia pożądanego przez siebie stanu. Wypełnią im one kolejny, trzeci etap rozwoju systemu kazirodztwa.

Kobieta, w odpowiedzi na brak zadowolenia z małżeństwa, reaguje silnym niepokojem, związanym z zagrożeniem istotnych wartości. Niezadowolenie manifestowane przez męża podważa jej poczucie bezpieczeństwa. W tej sytuacji żona, z lęku przed reakcjami męża, zaczyna czynić próby mające bardziej go z nią związać. Nie potrafi stworzyć nowych sposobów radzenia sobie z sytuacją. Wzmaga natomiast intensywność i ilość dotychczas stosowanych środków zaradczych. Kobieta koncentruje wysiłki na coraz lepszym wypełnieniu coraz wyższych wymagań mężczyzny. On z kolei nie nagradza jej wysiłków, ale reaguje agresją na ich nieodpowiednie wykonanie, wzrostem wymagań i kolejną frustracją (Pagelow 1992). Repertuar jego reakcji też jest stały. Zaczyna eskalować wymagania, korzystając przy ich egzekwowaniu z atrybutów władzy.

W zasadzie jakościowo sytuacja małżonków nie ulega zmianie. Jednakże charakterystycznymi cechami tego etapu jest niesłychany wzrost wzajemnego uzależnienia, poparty sięganiem po nowe, wzmacniające go sposoby. Zależność kobiet uwikłanych w systemy kazirodcze ma wieloraki charakter. Oprócz zależności emocjonalnej, rośnie zależność materialna i społeczna. Staje się ona ewidentna znacznie wcześniej niż zależność mężczyzny. Frustracja potrzeb stwarza kobiecie sytuację, która może prowadzić ją do podejmowania, poza związkiem, próby szybkiego i bezpiecznego obniżania zaistniałych napięć. Przedstawione na rysunku 1 substancje oraz czynności uzależniające stanowią symbol włączanych przez

partnerów sposobów odpowiadania na zaistniałe napięcie. Uciekać się do nich mogą zresztą oboje małżonkowie. W literaturze przedmiotu (Marshall, Laws, Barbaree 1990) pojawiają się poglądy, że mężczyźni częściej sięgają po alkohol, zaś kobiety częściej uzależniają się od leków, narkotyków, jedzenia itp. (Waller 1994; Waller, Halek, Crisp 1993). Matki uciekają w chorobę fizyczną lub psychiczną, opuszczają na pewien czas rodzinę (Herman 1981). Wszystkie te zabiegi powodują w efekcie symboliczną lub rzeczywistą nieobecność kobiety w rodzinie i jej podwójną zależność (od męża i od dodatkowych czynników).

W tym momencie konflikt emocjonalno-seksualny osiąga swą pełną postać. Sfrustrowany seksualnie mężczyzna domaga się zaspokajania swoich potrzeb. Czuje się uzależniony od źle wypełniającej swoją funkcję kobiety, a czasami dodatkowo bywa uzależniony od alkoholu. Jeżeli stan ten trwa kilka lat, i jeżeli pojawi się w tym związku dziecko (dzieci), dojść może do kluczowego etapu w rozwoju relacji kazirodczej.

Faza IV

W czasie kilku lat potrzebnych do rozwoju relacji rodziców rodzą się pierwsze i kolejne dzieci. Na skutek konfliktu istniejącego między rodzicami funkcja ekspresyjna i socjalizacyjna nie jest wypełniana w sposób prawidłowy. Decydują o tym dwa czynniki: często podkreślana w literaturze przedmiotu tzw. niezdolność matki do dojrzałego realizowania roli i jej nieobecność. Oba prowadzą do zaniedbywania dziecka i do niezaspokajania jego potrzeb. Gdy nieobecność matki ma realny charakter (np. pobyt w szpitalu psychiatrycznym, wyjazd z domu w poszukiwaniu pracy), dziecko nie może nawet do niej zaadresować swojej prośby. W razie zaś nieobecności symbolicznej (zaabsorbowanie kolejnymi ciężarami i kolejnymi dziećmi) matka może wprost lub pośrednio odpowiedzieć odmownie na prośbę dziecka. Ta sama prośba skierowana

do ojca spotkać się może z odpowiedzią pozytywną, ale różną od oczekiwanej przez dziecko. Sfrustrowany seksualnie ojciec może udzielić odpowiedzi seksualnej, myśląc tym samym relacje partnerskie i ojcowskie.

Sytuacja komplikuje się jeszcze bardziej, gdy komunikaty dziecka (ze względu na fazę rozwojową, w której się znajduje) będą nasycone treściami seksualnymi, albo gdy ojciec będzie gotowy do interpretowania neutralnych komunikatów jako seksualne. W obu wypadkach może zareagować seksualnie na przekaz dziecka. Próba poinformowania matki o tej odpowiedzi może zakończyć się odmową udzielenia ochrony. W typowej, zagrożonej kazirodztwem rodzinie matka nie potrafi rozpoznawać intencji i treści komunikatów dziecka. Nie potrafiąc chronić siebie, nie potrafi też ochronić własnego dziecka i sprzeciwić się nowym wymaganiom męża – wymaganiom seksualnym włączającym dziecko w orbitę zainteresowań seksualnych ojca. Bierność matki, zakomunikowana zwrotnie mężczyźnie, może być przez niego odczytana jako podporządkowanie się tym wymaganiom i jako zgoda na *status quo*. Brak oparcia w rodzicach, zatarcie granic między rodzicami a dzieckiem i zależność uniemożliwiają dziecku przeciwstawienie się nowym wymaganiom ojca.

W ten sposób zamyka się w całość zespół przyczyn, prowadzących do utworzenia się patologicznej relacji w rodzinie. Kazirodcza relacja w rodzinie paradoksalnie może „poprawić” kontakty między małżonkami. Spada frustracja seksualna mężczyzny, spada ilość wymagań stawianych żonie. Jednocześnie poprzez znajomość ważnej tajemnicy męża pozycja kobiety rośnie, a wzajemna zależność małżonków wzmocniona jest świadomością wspólnego przekroczenia granic normy.

Powstanie relacji kazirodczej w rodzinie rzadko sprowadza się do jednorazowego epizodu. Opisany tu hipotetyczny mechanizm powstawania wykorzystania

seksualnego dziecka z reguły ma tendencje do utrwalania się i „rozwijania”. Czynniki odpowiedzialnymi za ten stan rzeczy jest, po pierwsze, pozorne rozwiązanie konfliktu emocjonalno-seksualnego między małżonkami odczuwane przez nich jako obniżenie napięć, a po drugie, chęć zatrzymania tej poprawy na co najmniej dotychczasowym poziomie nowej równowagi. Służą temu celowi tzw. reguły homeostatyczne, które są niczym innym, jak próbą adaptacji rodziny do nowej formy uzależnienia – do kazirodczych relacji dorosłego (częściej mężczyzny) z dzieckiem.

Przerwanie kazirodczej relacji jest zjawiskiem rzadkim i następuje zwykle na skutek interwencji osób trzecich. Matka nie ma wystarczającej motywacji, by opuścić system, i jedynie wszechstronne wsparcie (np. zapewnienie matce i dzieciom mieszkania w miejscu izolowanym od wpływów ojca) stwarza jej szansę na ochronę własnego dziecka.

3.3. Rozwój patologii w rodzinie z regresywnym sprawcą

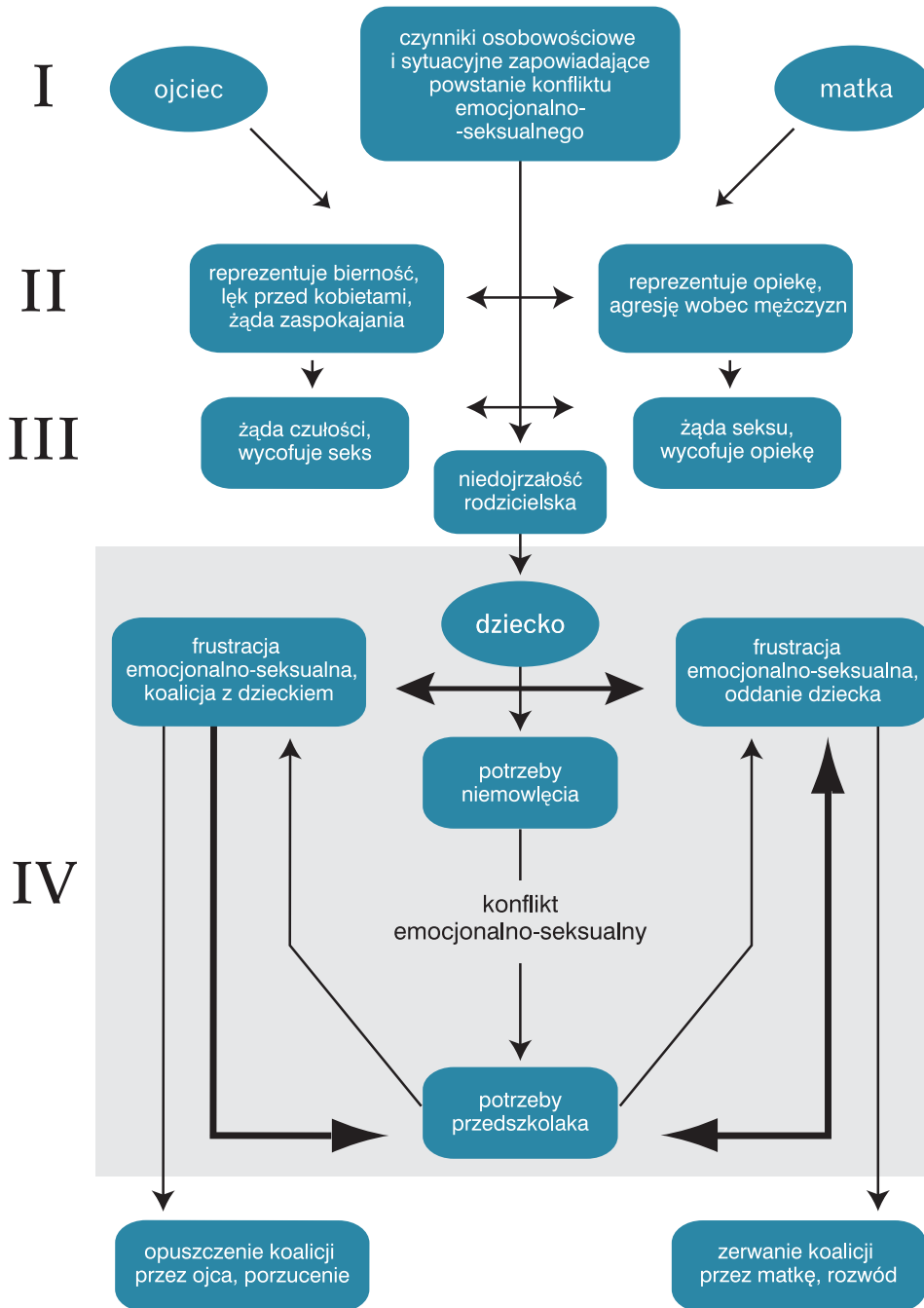
Drugi model rodziny kazirodczej jest mniej znany i przez to trudniej rozpoznawany. Decyduje o tym sposób działania sprawcy – ojca (rzadko nasycony agresją) i typ reakcji matki (działania pseudoochronne). Rodzaj zaburzeń seksualnych sprawcy i rodzaj wynikłego między małżonkami konfliktu emocjonalno-seksualnego wypełnia schematyczny mechanizm specyficzną treścią. W czasie diagnozy (poprzedzającej wydanie opinii sądowej albo poprzedzającej postępowanie terapeutyczne) sama znajomość ogólnych zasad rozwoju dynamiki kazirodztwa nie jest wystarczająca. Stąd konieczność dokładnego omówienia tego modelu, przedstawionego graficznie na rysunku 2.

Faza I

Osią rozwijającej się w rodzinie patologii jest – jak zawsze – konflikt emocjonalno-seksualny powstały między partne-

rami na początku trwania ich związku (Glaser, Frosh 1995). Jeszcze przed ślubem partnerzy stworzyli zespół oczekiwań dotyczących wzajemnej relacji i realizacji funkcji rodziny. Mężczyzna poszukuje partnerki w nadziei stworzenia bezpiecznego i trwałego związku, w którym kobieta obdarzy go ochroną, opieką i miłością. Sam, na skutek odniesionych wczesnodziecięcych urazów, ma trudności z zaspokajaniem własnych potrzeb lub trudności z utworzeniem dojrzałej, a nie symbiotycznej, więzi z drugim człowiekiem. Na tym etapie mężczyzna odbierany jest jako łagodny, nie agresywny i empatyczny, ale też zmierzający do małżeństwa z wybraną kobietą. Demonstruje zainteresowanie kontaktami seksualnymi. Zaspokajają potrzebę seksualną kobiety, choć w niektórych związkach już na początku ujawnia się jego większa niż kobiety powściągliwość i mniejsza niż przeciętna pobudliwość seksualna.

Zwraca się ku kobiecie, która na zewnątrz prezentuje się jako znacznie bardziej stanowcza i dominująca niż mężczyzna. Jednocześnie, na skutek doznanego urazu (w okresie narcystycznym), partnerce towarzyszy duża niepewność, co do własnej kobiecości. Pochodzi zazwyczaj z rodziny, gdzie agresywna i dominująca matka i szukający u innych oparcia ojciec nie stworzyli córce warunków dla zintegrowania miłości i seksualności. Stąd jako dorosła kobieta rozwija umiejętność opiekowania się mężczyzną, ale jednocześnie, gdy on nie spełnia przewidzianych przez nią warunków, reaguje agresją i złością. Świadomość własnej seksualności i jednocześnie niepewność własnej kobiecości sprawiają, że potrafi potrzebę seksualną wykorzystywać dla związania ze sobą mężczyzny, zamiast dla stworzenia dojrzałej więzi i rozładowania napięcia seksualnego. Manipuluje potrzebą seksualną w celu utrzymania kontroli nad mężczyzną bardziej niż w celu zaspokajania potrzeby. Oboje partnerzy są zależni od rodzin pochodzenia (głównie od matek)



dzieckokrzywdzone.pl

Rys. 2. Mechanizm rozwoju kazirodztwa w rodzinie z regresywnym sprawcą

i wykorzystują seksualność jako narzędzie ułatwiające nawiązanie im kontaktu z ludźmi. Etap tworzenia ryzykownego związku mieści w sobie takie procesy, jak dobór partnerów, podejmowanie ważnych decyzji i zawarcie małżeństwa.

Okres poprzedzający małżeństwo nie trwa długo. Decyduje o tym ze strony mężczyzny chęć jak najszybszego nawiązania silnej więzi, konkurencyjnej wobec ograniczającej go więzi z matką. Ze strony kobiety – chęć potwierdzenia swojej wartości, której miarą jest wywieranie wpływu na innych (w tym na partnera) i wolność od władzy rodziców. Szybkie decyzje nie dają obojgu czasu na wzajemne poznanie. Sam fakt związania się małżeństwem wydaje się ważniejszy niż osoba małżonka.

Faza II

Po zrealizowaniu etapu pierwszego małżonkowie przystępują do poznania siebie i ustalenia reguł rządzących ich wzajemną relacją. Mężczyzna, ze względu na słabe umiejętności troszczenia się o siebie, życzy sobie łagodnego i czułego kierownictwa. Jednocześnie sygnalizuje małżonce pasywność, brak agresji, lęk przed podejmowaniem ryzyka związanego z wypełnianiem seksualnych zadań dorosłego mężczyzny. Dąży do stworzenia związku, w którym kobieta będzie zdolna do pełnego odzwierciedlenia jego potrzeb i wypełnienia jego życia, do związku przypominającego relację matka-dziecko. Nie potrafi też dokładnie zakreślać granic między sobą a bliską osobą, czyli obecnie żoną, i oczekuje, że kobieta zrobi to za niego.

Na tym etapie trwania małżeństwa kobieta chętnie przejmuje władzę, a komponent wniesionej do układu agresji powoduje, że bez trudności kieruje życiem pary. Sprawnie przewodzi i troszczy się o mężczyznę, kontrolując jego funkcjonowanie. Komunikuje zadowolenie z kierowniczej roli, akceptuje uległość męża, zaspokaja potrzeby. W zamian otrzymuje przywią-

zanie i potwierdzenie w roli osoby sprawującej ochronę. Ten etap trwa zwykle krótko, od kilku tygodni do kilkunastu miesięcy. Już na samym jego początku pojawiają się zapowiedzi przyszłego konfliktu. Sygnalizują go trzy typowe sytuacje: niezadowolenie ze współżycia seksualnego, które objawia głównie kobieta, konflikty z rodzinami pochodzenia i ewentualnie problemy związane z narodzinami dziecka. Na plan pierwszy wybija się jednak frustracja seksualna kobiety spowodowana wycofywaniem się mężczyzny ze współżycia. W tym wczesnym okresie konflikt seksualny nie ma charakteru jawnego. Mężczyzna stara się brak zainteresowania współżyciem seksualnym umotywować czynnikami zewnętrznymi (ciąża, poród, zmęczenie, rozłąka).

Faza III

Urodzenie się dziecka zmienia sytuację rodzinną i zwiększa stopień niezadowolenia partnerów z małżeństwa. Oboje – każde na inny sposób – ujawniają niedojrzałość do pełnienia funkcji rodzicielskiej. Mężczyzna wymaga od żony troski, a otrzymuje agresywne żądanie spełnienia jej potrzeby seksualnej. Reaguje lękiem i wycofaniem się do roli ojca zajętego dzieckiem. W rzeczywistości nie jest zainteresowany współżyciem. Lękiem (a czasami wstrętem) napawają go zmiany dokonujące się w kobiecie-matce. Z jego punktu widzenia cel jego działań, czyli założenie rodziny, został osiągnięty. Pozycja męża i ojca nobilituje go w oczach otoczenia. Kontakt genitalny i wymagania żony mogą kojarzyć się z żądaniem aktywności, agresji i seksualnej inwencji. Mają charakter zagrażający. Mężczyzna woli ograniczyć kontakt seksualny niż podejmować ryzyko nowych doświadczeń.

Niedojrzałość żony powiększa frustrację męża. Przytłoczona żądaniemi i trudnościami początków macierzyństwa kobieta nie otrzymuje od niego wsparcia. Wczesne urazy rozwoju seksualnego kobiety nie wykształciły w niej aspektu

matki-opiekunki i karmicielki, i nie pozwoliły na akceptowanie swojej płodności i macierzyństwa. Brak integracji czułości i seksualności daje teraz o sobie znać, powodując w sytuacji trudnej wzrost agresji skierowanej na partnera, ale też i na dziecko. Żona oczekuje, że mąż potwierdzi jej kobiecość i po okresie połogu podejmie współżycie seksualne. Sfrustrowany mężczyzna nie ma zamiaru tego robić, ale chętnie wypełnia obowiązki ojcowskie. W skrajnych przypadkach bierze je całkowicie na siebie. Rzadko przyczyną tej decyzji są ukryte skłonności pedofilijne ojca, choć i one w omawianym typie rodzin się zdarzają. Z reguły u podstaw niechęci do współżycia leży lęk przed agresywną kobietą.

Otwarty konflikt seksualny między małżonkami powoduje, że ten etap ewentualnej relacji kazirodziej opuszczają, pozostając na wysokim poziomie frustracji. Mężczyzna cierpi z powodu braku czułości, bliskości fizycznej i napięcia seksualnego. Kobieta, podwójnie niepewna swojej kobiecości, też kumuluje nie rozładowane napięcie seksualne. W tym stanie otwartego konfliktu szukają sposobu na funkcjonowanie rodziny.

Faza IV

Na tym etapie funkcjonowania rodziny każde z partnerów stara się przede wszystkim zapobiec własnej frustracji. Ojciec czyni to poprzez nawiązanie ścisłego związku z dzieckiem, który z czasem przybiera postać koalicji. Matka poszukuje dla siebie nagród na zewnątrz: zaczyna studiować, wyjeżdża za granicę, choruje, ucieka w uzależnienie. Jest zainteresowana dzieckiem w mniejszym stopniu niż to demonstrowa na zewnątrz.

Paradoksalnie, zachowanie obu małżonków może być pozytywnie oceniane przez otoczenie. Ojcu przychylną akceptację zjednuje jego czułość i opieka nad dzieckiem porównywana do matczynej, a matce jej agresywna postawa broniąca rodziny przed zagrożeniem z zewnątrz, np. przed zależnością od własnej matki,

przed biedą, niską pozycją społeczną. Ich związek odbierany jest jako układ łagodnego lub nowoczesnego mężczyzny, nie wstydzącego się swojej roli ojca i stanowczej, dominującej i restrykcyjnej kobiety.

W tym momencie wzrasta szansa na uruchomienie zachowań kazirodziej. Zapowiada je silny związek ojca z córką, w którym oferuje jej całkowite oddanie i czułość. Biegunowość ojca w traktowaniu każdej więzi powoduje, że nie potrafi kontrolować i rozumieć swoich działań. Lawirując między dystansem a uwikłaniem – tak jak to miało miejsce wcześniej w relacji z żoną – opowiada się po stronie symbiotycznego związku. Dziecko przyjmuje tę propozycję szczególnie w okresie, gdy potrzebuje symbiozy, a matka jej nie zapewnia. Jest też zbyt słabe, by mogło przeciwstawić się ojcu w okresie późniejszym, gdy wyraża chęć separowania się od niego. Już wtedy dochodzi do przekroczenia granic relacji ojciec-córka. Sprzyjają temu takie cechy ojca, jak nieumiejętność jasnego określenia granic między sobą a innymi, a także nieumiejętność brania odpowiedzialności za ich przestrzeganie. Tylko w nielicznych przypadkach podejmowane przez ojca czynności pielęgnacyjne stymulują seksualnie ojca i sprawiają, że zaczyna podejmować je w celu zaspokajania własnej potrzeby seksualnej (Lipowska-Teusch 1993). Rzadko również wyraźnie i celowo stymuluje narządy płciowe dziecka czy uczy je podobnych wobec siebie zachowań.

Ryzyko takich czynów pojawia się później, około 3. roku życia córki. Składają się na to trzy czynniki: rosnąca frustracja seksualna ojca, edypalne zainteresowanie seksualnością występujące u dziewczynki oraz wzrastająca agresja matki. Wyrażane przez dziecko zainteresowanie własnymi genitaliami i płciowością innych ludzi sprawia, że w jego zachowaniach pojawia się wiele treści seksualnych, które działają stymulująco na otoczenie. W nie zaburzonej rodzinie podobne bodźce nie podniecają ojca, a jeżeli nawet

obserwuje swoje pobudzenie (co jest zjawiskiem raczej rzadkim), to odpowiada zdecydowaną odmową (Hilton 1988). Matka zaś odnosi się do rozwijającej się seksualności córki z akceptacją i zrozumieniem, bo nie jest ona w stanie zagrozić pozycji dojrzalej kobiety.

W rodzinie, w której już istnieje poważny konflikt emocjonalno-seksualny, ojciec nie potrafi dziecku odmówić, nie potrafi określić granicy dozwolonych zachowań i wreszcie nie potrafi wziąć odpowiedzialności za swoje czyny. Albo więc sam proponuje dziecku aktywność seksualną, albo przyzwala i wzmacnia zachowania seksualne dziecka. (Na rysunku 2 jego propozycje symbolizuje czarna gruba strzałka na zakreskowanym polu skierowana ku potrzebom dziecka). Zamyka w ten sposób łańcuch okoliczności i działań przygotowujących do wykorzystania seksualnego dziecka.

Niezależnie od sposobów postępowania ojca faza rozwoju seksualnego, jaki osiągnęła dziewczynka, powoduje, że relacja z ojcem budzi w niej szereg negatywnych emocji, z którymi nie potrafi sobie samodzielnie poradzić. Zwraca się więc po pomoc do matki (Na rysunku 2 prośbę o pomoc symbolizuje czarna gruba strzałka prowadząca na zakreskowanym polu od matki do dziecka). Bezskutecznie. Nieobecna albo zajęta sobą matka nie potrafi odebrać treści sygnału. Co więcej, nie potrafi ochronić dziecka w sytuacji, gdy kolidowałyby to z interesem matki. Niezrozumiałe dla matki komunikaty dziecka wprowadzić by mogły jedynie zamęt w jej poglądach na temat seksualności. Została bowiem wychowana w atmosferze odrzucenia seksualności. Nie akceptuje etapu rozwojowego dziecka, objawiającego się wzrostem zachowań seksualnych. W matce budzą one niechęć i uruchamiają nieświadome zachowania rywalizacyjne. Matka raczej stara się surowo kontrolować seksualność w rodzinie, a nawet wyeliminować zainteresowania dziecka, niż wnikać w niejasne prośby córki. Sprawiają

one matce kłopot, bo zmuszają do działań w obszarze dla niej trudnym. Ostatecznie matka odmawia ochrony. Jej reakcję wyraża czarna gruba strzałka, prowadząca od matki do dziecka na zakreskowanym polu.

Odpowiedź matki konsoliduje i umacnia układ relacji w rodzinie. Ojciec (nieświadomie) odbiera ukrytą odmowę matki i interpretuje ją jako przyzwolenie dla swoich działań. Jego związek z córką się umacnia. Frustracja seksualna ojca spada. Rosną wtórne korzyści córki, która umacnia swoją pozycję wobec matki. Kazirodztwo, a więc patologia, stabilizuje i podtrzymuje funkcjonowanie systemu. Kazirodcza relacja „poprawia” sytuację w rodzinie. Dziecko zaczyna szukać sposobów, które umożliwią mu przeżycie tak traumatycznej relacji. Matka ma poczucie, że zapewniła dziecku opiekę ojca i może poświęcić czas na rozwiązywanie własnych trudnych problemów kobiety coraz mniej pewnej swojej seksualności.

Również i taka relacja kazirodcza w rodzinie rzadko sprowadza się do jednorazowego epizodu. Opisany tu hipotetyczny mechanizm powstawania wykorzystania seksualnego dziecka z reguły ma tendencje do utrwalania się i „rozwijania”. Czynnikiem odpowiedzialnym za ten stan rzeczy jest, po pierwsze, pozorne rozwiązanie konfliktu emocjonalno-seksualnego między małżonkami, odczuwane przez nich jako obniżenie napięć, a po drugie, chęć utrzymania tej poprawy na co najmniej dotychczasowym poziomie nowej równowagi. Służą temu celowi tzw. reguły homeostatyczne (Herman 1981; Glaser, Frosh 1995; Hilton 1992; Kellerman 1969; Larson, Maison 1995).

Powstaje w tym miejscu pytanie: czy istnieje i na czym polega mechanizm zaburzający działanie tego systemu reguł homeostatycznych? Lub też formułując pytanie inaczej: jak to się dzieje i czy jest to możliwe, że system reguł homeostatycznych wyparty zostanie w tej rodzinie przez reguły zmienności?

Jeżeli ojciec wykorzystujący dziecko ma cechy sprawcy regresywnego, układ kazirodczy nie utrzyma się zbyt długo, ponieważ reguły podtrzymujące homeostazę zostaną zagrożone przez trzy przyczyny: interwencję matki, dorastanie dziecka i porzucenie relacji przez ojca.

O ile w systemie rodzinnym ze sprawcą psychopatycznym matka zasadniczo nie ma siły do zerwania układu, to partnerka ojca regresywnego sama – oczywiście w określonych okolicznościach – może zniszczyć kazirodczy system. Zawsze jednak – i to właśnie ze względu na cechy matki – potrzebne będzie działanie jakiegoś czynnika zewnętrznego, który uruchomi jej inicjatywę.

Decyzję matki mogą uruchomić takie przyczyny, jak np. wysoki poziom frustracji seksualnej, niezdolność męża do wypełniania innych zadań rodzinnych (np. utrata pracy), poznanie innego mężczyzny. Nie ma w tym miejscu wątpliwości, że głównym motywem działań matki jest obrona własnej osoby przed sytuacją trudną, nie do zniesienia dla niej. Przy okazji korzysta z niej dziecko. Jednakże zarówno złożoność motywów, jak i ukryta sprzeczność działań matki powodują, że dla organów ścigania jej obrona dziecka może wydać się podejrzana, bo została uruchomiona w momencie wygodnym dla matki. Wybór tego momentu w gruncie rzeczy uwiarygodnia wykorzystanie, mimo że dla osób posiadających powierzchowną wiedzę o mechanizmach działania rodzin kazirodczych poddaje je w wątpliwość.

Ten skomplikowany sposób działania matki staje się zrozumiały dopiero na tle znajomości całego łańcucha zależności, stwarzających ryzyko kazirodztwa, oraz na tle rozwoju emocjonalnego i seksual-

nego matki. Świadomość, iż matka nie działa głównie dla ochrony dziecka, ale dla ochrony siebie, nie przekreśla ostatecznej korzyści, którą z tej sytuacji może wynieść dziecko, opuszczając zaburzoną relację z ojcem.

Drugą przyczyną zburzenia kazirodczego systemu jest proces dojrzewania seksualnego dziewczynki. Dla ojca, który boi się dojrzałej kobiety, zagrażająca staje się utrata przez córkę cech niewinnego i ufego dziecka. „Wychodzi” z koalicji, pozostawiając zdeorientowaną córkę. Jeżeli nie wycofuje przy okazji uczucia, dziecko ma szansę na przyjęcie tej propozycji i adaptację do sytuacji. Nie gwarantuje to oczywiście uporania się z problemem i nie eliminuje ryzyka pojawienia się go w przyszłości (Pagelow 1992; Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor 1993).

Trzeci powód rozpadu kazirodczego systemu pochodzi od ojca. Zdarza się rzadko. Czasami można go sprowadzić do sytuacji omówionych wyżej. Sporadycznie świadomość krzywdy uczynionej dziecku, a jednocześnie świadomość bezradności wobec patologii, powoduje, że ojciec sam wycofuje się z relacji i prosi o profesjonalną pomoc. Ponieważ ojcowie regresywni mają trudności z odpowiedzialnością za własne czyny i oceną swoich działań, stosunkowo rzadko sami przerywają patologiczny układ.

Prezentacja i analiza obu typów rodzin kazirodczych nastawiona była przede wszystkim na pomoc diagnostom w rozpoznaniu i opisie patologii seksualnej w rodzinnej. Pomoc rodzinie kazirodczej, związana przede wszystkim z przerwaniem mechanizmów odpowiedzialnych za ten stan rzeczy, stanowić będzie przedmiot odrębnego opracowania.

Literatura

- Beisert M. (2000), *Ojciec, który przekracza granice – model rodziny kazirodziej z psychopatycznym sprawcą*, w: S. Jabłoński (red.), *Ojciec...*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 135–178.
- Beisert M. (2001), *Wykorzystanie seksualne dziecka w rodzinie*, w: M. Binczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa-Poznań, s. 94–114.
- Beisert M. (w druku), *Matka jako sprawca wykorzystania seksualnego dziecka*, w: M. Binczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*, tom II, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa-Poznań.
- Bolton F.G., Jr. Morris L.A., MacEachron A.E. (1990), *Males at risk: The other side of child sexual abuse*, Sage, Beverly Hills CA.
- Chaffin M. (1999), *Reuniting families in incest cases*, niepublikowany referat wygłoszony podczas warsztatu pt.: „Praca ze sprawcami kazirodztwa”, zorganizowanego przez Fundację Dzieci Niczyje w Warszawie, 18 września 1999 r.
- Cierpiałkowska L. (1992), Rodzina a alkoholizm. *Studium rozwojowo-systemowe*, „Przegląd Psychologiczny” nr 1, s. 51-63.
- Cierpiałkowska L. (2000), *Rozwój seksualny*, niepublikowany referat wygłoszony podczas warsztatu pt.: „Wczesne stadia rozwoju seksualnego człowieka w świetle teorii relacji z obiektem”, zorganizowanego przez Ośrodek Treningów i Psychoterapii w Poznaniu, 11–12 lutego 2000 r.
- Finkelhor D. (1984), *Child Sexual Abuse*, Free Press, New York.
- Frenken J. (1995), *Treatment of incest perpetrators; a five phase model*, IV Konferencja Seksuologiczna, zorganizowana przez Instytut Polonijny UJ, Kraków- Przegorzala, 7–8 października 1995 r.
- Frenken J. (1996), *Stan badań nad leczeniem przestępców seksualnych w USA i Kanadzie*, referat wygłoszony podczas sympozjum pt.: „Stan badań nad leczeniem sprawców przestępstw seksualnych”, zorganizowanym przez Instituut voor psychiatrische oost. brabant. – Huize Bergen Vught, Holandia, 5 czerwca 1996 r.
- Glaser D., Frosh S. (1995), *Dziecko seksualnie wykorzystane*, PZWL, Warszawa.
- Haugaard J., Reppucci N. (1988), *The sexual abuse of children: A comprehensive guide to current knowledge and intervention strategies*, Josey-Bass Publishers, San Francisco-London.
- Herman J.L. (1981), *Father-daughter incest*, Harvard University Press, Cambridge.
- Herman J.L. (1999), *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Hilton V.W. (1988), *Praca nad przeniesieniem w sferze seksualnej*, w: J. Santorski (red.), *Pomocne i niebezpieczne związki. Antologia*, SR, Bydgoszcz, s. 48–53.
- Hilton N.Z. (1992), *Battered women’s concerns about their children witnessing wife assault*, „Journal of Interpersonal Violence”, Vol. 7, nr 1, s. 77–86.
- Imieliński K. (1990), *Seksjatria*, tom I i II, PZWL, Warszawa.
- Jaśkiewicz-Obydzińska T., Czerederecka A. (1995), *The influence of victim-offender relationship on chosen testimony features of minor victims of sexual abuse*, „Acta Sexologica”, Vol. 1, nr1, s. 13–37.
- Johnson S.M. (1998), *Style charakteru*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Kellerman J. (1969), *Alcoholism, a merry-go-round named denial*, Al-Anon Family Group Headquarters, Inc., New York.

- 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”, Vol. 113, nr 1, s. 164–180.
- Kernberg O.F. (1998), *Związki miłosne*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Krawulska-Ptaszyńska A. (1995), *Nadużycia seksualne wobec dzieci*, w: B. Waligóra (red.), *Elementy psychologii klinicznej*, tom IV, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, s. 163–175.
- Larson N.R., Maison S.R. (1995), *Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting*, „Acta Sexologica”, Vol. 1, nr 1, s. 81–138.
- Lew-Starowicz Z. (1992), *Przemoc seksualna*, J. Santorski & Co., Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (1997), *Leczenie zaburzeń seksualnych*, PZWL, Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (2000), *Seksuologia sądowa*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Lipowska-Teutsch H., red. (1993), *Ofiary istnieją*, Centrum Interwencji Kryzysowej, Kraków.
- Madanes C. (1999), *Seks-miłość-przemoc*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Mahler M. (1968), *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*, International Universities Press, New York.
- Marshall W., Laws D., Barbaree H., red. (1990), *Handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender*, Plenum Press, New York & London.
- McAnulty R.D. (1993), *Expert psychological testimony in cases of alleged child sexual abuse*, „Archives of Sexual Behaviour”, Vol. 22, nr 4, s. 87–120.
- Meyer L.W., Finkelhor D. (1990), *The Characteristics of Incestuous Fathers. A Review of Recent Studies*, w: W. Marshall, D. Laws, H. Barbaree (red.), *Handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender*, Plenum Press, New York & London, s. 231–255.
- Mullen P. i in. (1993), *Childhood sexual abuse and mental health in adult life*, „British Journal of Psychology”, nr 163, s. 721–732.
- Murray J.B. (1993), *Relationship of childhood sexual abuse to borderline personality disorder, posttraumatic stress disorder, and multiple personality disorder*, „The Journal of Psychology”, nr 127 (6), s. 657–676.
- Olio K.A. (1993), *The therapeutic relationship as the foundation for treatment with adult survivors of sexual abuse*, „Psychotherapy”, Vol. 30/Fall November 3, s. 512–523.
- Orrok B.G. (1994), *Diverse presentation of substance abuse and post-traumatic stress disorder in incest survivors*, w: S. Shapiro, G.M. Dominiak (red.), *Sexual trauma & psychopathology*, Lexington Books, New York, s. 113–143.
- Pagelow M.D. (1992), *Adult victims of domestic violence*, „Journal of Interpersonal Violence”, Vol. 7, nr 1, s. 87–120.
- Satir V. (1983), *Conjoint Family Therapy*, Science & Behaviour Books, Palo Alto.
- Summit R.C. (1983), *The child sexual abuse accommodation syndrome*, „Child Abuse & Neglect”, Vol. 7, s. 177–193.
- Waller G., Halek K., Crisp A.H. (1993), *Sexual Abuse as a Factor in Anorexia Nervosa: Evidence from Two Separate Case Series*, „Journal of Psychosomatic Research”, Vol. 37, nr 8, s. 873–879.
- Waller G. (1994), *Childhood Sexual Abuse and Borderline Personality Disorder in the Eating Disorders*, „Child Abuse & Neglect”, Vol. 18, s. 97–101.