

# Role pełnione przez dzieci w rodzinie z problemem kazirodztwa

The roles taken by children in an incestuous family

Izabela Spychała

Wyniki badań do pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem dr hab. M. Beisert  
w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu

## Streszczenie

**Wstęp.** Celem badań była analiza rodziny kazirodczej z uzależnieniem chemicznym pod kątem: modelu wychowania seksualnego dzieci, charakteru osoby uzależnionej, skutków kazirodztwa mających miejsce przed ukończeniem 15 roku życia, ról pełnionych przez dzieci oraz zależności między rolą pełnioną przez dziecko a sprawcą kazirodztwa.

**Materiał i metody.** Przeprowadzono anonimowe badanie kwestionariuszowe, którym objęto wyłącznie kobiety powyżej 18 roku życia. W tym celu skonstruowano formularze określające: rolę pełnioną przez dziecko, model wychowania seksualnego stosowany przez rodziców, charakter sprawcy oraz wybrane skutki kazirodztwa.

**Wyniki i wnioski.** Porównano grupę 26 ofiar kazirodztwa pochodzących z rodzin z uzależnieniem z grupą 45 osób pochodzących z rodzin z uzależnieniem, ale bez doświadczeń kazirodczych. Wykazano, że w rodzinach kazirodczych wychowanie dzieci ma charakter erotyzujący i jest za nie odpowiedzialny ojciec. Może to sugerować patriarchalny model rodziny z podporządkowaniem się matki. Gdy osobą uzależnioną jest matka, częściej dochodzi do kazirodztwa, gdyż w tej sytuacji mąż kieruje swoje potrzeby w stronę córki. Z powodu uzależnienia matka nie dostrzega grożącego córce niebezpieczeństwa i/lub nie widzi sygnałów kazirodztwa. Ofiarą może być dziecko bez względu na pełnioną rolę, przy czym przyjmujące rolę Bohatera częściej jest wykorzystywane przez ojca, natomiast Maskotka — przez dziadka. Rola Bohatera odgrywa najczęściej najstarsza córka, która przejmuje codzienne obowiązki matki, w tym niekiedy seksualne. Do skutków kazirodztwa u ofiar należą: poczucie choroby psychicznej, próby samobójcze i samookaleczenia oraz chęć krzywdzenia siebie i innych. Mechanizmy obronne, takie jak: zaprzeczanie, złudzenie, dysocjacja, nie chronią ofiary przed skutkami traumy. Najczęściej dzieci atakują same siebie, biorąc na siebie poczucie winy, bądź uszkadzają swoje ciało, czyli to, co jest dla sprawcy najcenniejsze.

**Słowa kluczowe:** kazirodztwo, rodzina z uzależnieniem, dziecięce role (Bohater, Maskotka, Kozioł Ofiarny, Zapomniane Dziecko), model wychowania seksualnego

## Abstract

**Introduction.** The aim of this study was to analyze incestuous dependent family, and its abuse of sexuality model, the character of addicted person, consequences of the incest's incidents before 15th year of life, and dependence between children role and perpetrator.

**Material and methods.** Anonymous questionnaire study, for women not younger than 18 years old. To reach this target the following questionnaires have been made: defining children role, abuse of sexuality model, perpetrator's character, chosen incest consequences.

**Results and conclusions.** The group of 26 incest's victims, who were from dependent family, was compared to the group of 45 people from dependent family, but without any incestuous experiences. Results: in incestuous families there is erotic bringing up, which is father responsible for. It can suggest the patriarchal

---

### Adres do korespondencji:

Izabela Spychała  
ul. Krucza 34/2  
59–300 Lubin

tel.: 0503 708 323, (0 76) 749 59 34

Nadesłano: 19.11.2003      Przyjęto do druku: 20.12.2003

*chal family model. When the addicted person is wife there is incest more frequently. Her absence for husband causes, that he and his needs are getting closer to daughter. Mother, because of her addiction, doesn't see the danger and/or signals of incest. Child can be a victim no matter what role is he/she is playing, but Hero would rather more often be exploited by his father, and Mascot by grandfather. The most frequently the oldest daughter will be the Hero, because she is taking everyday mother duties, also sexual with time. The consequences of incest: feeling of psychiatric disease, suicide and self-mutilation attempts, and the will to hurt himself/herself or the others. The defence mechanisms like negation, illusion, dissociation — can't protect the victim from trauma consequences. The most often children attack themselves, think that that was their fault, or deface their bodies, what is the most worthy for the perpetrator.*

**Key words:** incest, dependent family, roles children (Hero, Mascot, Scapegoat, Lost Childer), the Abuse of Sexuality Model (Environmental Characteristics)

## Wstęp

Sytuacja dziecka w rodzinie alkoholowej nie jest łatwa, lecz jeszcze bardziej się komplikuje, gdy staje się ono ofiarą wykorzystywania seksualnego przez najbliższych. W wypadku kazirodztwa pozycja dziecka jest szczególna i wyjątkowo trudna. Alkoholizm jednego z członków rodziny jest czynnikiem, który ułatwia złamanie tabu kazirodztwa [1–8]. Sprawia również, że podstawowym celem każdego członka rodziny staje się dbałość o przetrwanie systemu rodzinnego jako całości [9–12]. Aby się odnaleźć w świecie stworzonym przez Uzależnionego i jego Pełnomocnika (którym jest najczęściej współmałżonek), dziecko przyjmuje jedną z ról: Bohatera, Kozła Ofiarnego, Zapomnianego Dziecka lub Maskotki [9–12].

Każda rodzina tworzy środowisko wychowania seksualnego dzieci; w rodzinie kazirodczej dominuje specyficzny klimat seksualny [5–8, 13–14].

Wysokie koszty życia w takiej atmosferze ponoszą wszyscy, ale najwyższą cenę płacą dzieci — ofiary kazirodztwa. Niektóre ze skutków odczuwane jeszcze przed ukończeniem 15 roku życia to: poczucie choroby psychicznej, próby samobójcze i samouszkodzenia oraz chęć wyrządzenia krzywdy innym [1–3, 5, 15–21].

Do niniejszej publikacji wybrano te spośród wyników badań (powstałych w ramach pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem dr hab. M. Beisert), które uznano za pożądane.

## Materiał i metody

Badaniami objęto kobiety, które ukończyły 18 rok życia i wyraziły zgodę na anonimowe wypełnienie kwestionariuszy. Zaznaczono, że ich treść dotyczy wykorzystywania seksualnego dzieci, ale nie ma znaczenia, jakie były doświadczenia seksualne poszczególnych osób w dzieciństwie. Badania miały charakter indywidualny oraz zespołowy, przebiegały w 1 eta-

pie i trwały 5 miesięcy (styczeń-maj 2003 r.). Na podstawie wypełnionych kwestionariuszy osoby podzielono na pochodzące z rodziny z uzależnieniem (od alkoholu, leków, narkotyków) oraz na pochodzące z rodziny z uzależnieniem i mające doświadczenia wykorzystywania seksualnego w rodzinie. Z 220 poprawnie wypełnionych formularzy wyłoniono 71 osób pochodzących z rodzin z uzależnieniem. Wśród nich 26 badanych miało doświadczenia kazirodcze i one utworzyły grupę eksperymentalną ( $n = 26$ ), natomiast grupa kontrolna powstała z osób pochodzących z rodziny tylko z uzależnieniem ( $n = 45$ ).

Wszystkie narzędzia użyte do badań skonstruowano specjalnie do jego potrzeb [21]. Jeden komplet kwestionariuszy (taki sam dla każdej badanej osoby) zawierał:

- kwestionariusz A, określający rodzaj pełnionej przez dziecko roli (dodatek 1);
- kwestionariusz B, określający model wychowania seksualnego dzieci stosowany przez matkę i przez ojca (dodatek 2);
- kwestionariusz C, dotyczący doświadczeń wykorzystania seksualnego, mających miejsce do 15 roku życia, określający także charakter sprawcy (dodatek 3).

Kwestionariusz A składał się z 32 twierdzeń — na każde z nich należało udzielić 1 z 2 odpowiedzi: „tak” lub „nie”. Każdej z 4 dziecięcych ról przyporządkowano po 8 twierdzeń. Uwzględniono możliwość uzyskania takiej samej liczby punktów w wypadku kilku ról, co określono terminem Roli Mieszanej (RM) [11].

Kwestionariusz B zawierał 10 niedokończonych twierdzeń, które dotyczyły modelu wychowania seksualnego stosowanego przez matkę i przez ojca. Do każdego takiego twierdzenia przyporządkowano jego kontynuację w formie podpunktów (a)–(h). Osoba badana wybierała spośród nich jedną, zakreślając ją na arkuszu odpowiedzi. Za jedno twierdzenie można było uzyskać 0–7 punktów, zaś za całość — 10–70 punktów dla każdego z rodziców. Podstawą

Model Rozwojowy		Model Erotyzujący				
Idealny	Wystarczająco Dobry	Próżnia	Przyzwalający	Negatywny	Uwodzący	Jawnie Seksualny
1	2	3	4	5	6	7

Rycina 1. Kontinuum Modeli Wychowania Seksualnego według Brassarda

teoretyczną do utworzenia tego narzędzia były modele wychowania seksualnego według Brassarda [13]. Tworzą one kontinuum, które rozpoczyna się Modelem Rozwojowym, a kończy Modelem Erotyzującym (ryc. 1). Każdą odpowiedź od (a) do (h), należącą do jednego z 7 modeli, odpowiednio punktowano. Wraz ze wzrostem patologii rosła liczba punktów. Uzyskany wynik określono jako wskaźnik erotyzacji. Im jest on wyższy, tym większe jest ryzyko wykorzystywania seksualnego dziecka. Wartość do 20 oznacza stosowanie przez rodzica Modelu Rozwojowego, który sprzyja zdrowemu rozwojowi dziecka, chroniąc je tym samym przed wykorzystaniem.

Kwestionariusz C zawierał 18 twierdzeń związanych z aktywnością seksualną kierowaną do dziecka. Obok znajdowały się wypunktowane miejsca służące do wpisania osoby sprawcy [1–2].

Aby zapewnić poczucie bezpieczeństwa badanym, każdy arkusz kwestionariusza zatytułowano jako anonimowy.

## Wyniki i dyskusja

Zanim przeanalizowano otrzymane wyniki, sprawdzono rzetelność użytego narzędzia badawczego, czyli kwestionariuszy A i B, ponieważ skonstruowano je specjalnie do potrzeb tej pracy badawczej. Wszystkich obliczeń statystycznych dokonano z użyciem oprogramowania SPSS PC+, a rzetelność zbadano metodą Cronbacha, mierząc współczynnik rzetelności  $\alpha$  [22–23]. Rzetelność kwestionariusza A dla obu grup (71 osób) wyniosła  $\alpha = 0,6$ , co wskazuje, że użyte narzędzie jest diagnostyczne. Współczynnik rzetelności zbadano także oddzielnie dla każdej z ról, zarówno dla osób z rodziny kazirodczej z uzależnieniem (K+U), jak i z rodziny tylko z uzależnieniem (U). Otrzymano zbliżone wyniki, z wyjątkiem roli Bohatera. W wypadku rodziny (U) rzetelność dla tej roli wyniosła  $\alpha = 0,3$ , natomiast w wypadku rodziny (K+U) —  $0,6$ . Otrzymane wartości wskazują, że kwestiona-

riusz A jest lepiej skonstruowany pod względem roli Bohatera dla osób z rodzin (K+U).

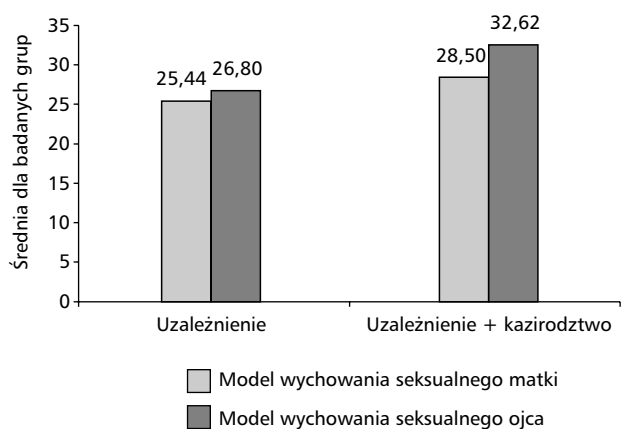
W ten sam sposób sprawdzono kwestionariusz B, za pomocą którego badano model wychowania seksualnego osobno stosowany przez matkę oraz przez ojca. Współczynnik rzetelności dla modelu stosowanego przez matkę wyniósł  $\alpha = 0,6$ , natomiast przez ojca —  $\alpha = 0,8$ , co wskazuje, że narzędzie to umożliwi dokładniejsze zbadanie modelu wychowania seksualnego stosowanego przez ojca.

Kwestionariusz A do badania ról i kwestionariusz B do określania modelu wychowania seksualnego są zatem narzędziami rzetelnymi, to znaczy właściwie spełniają swoją funkcję.

1. Model wychowania seksualnego dzieci stosowany przez oboje rodziców w rodzinie kazirodczej (K+U) przyjmuje wyższy wskaźnik erotyzacji niż model stosowany przez rodziców w rodzinie tylko z uzależnieniem (U) (współczynnik istotności  $p = 0,028$ ) (ryc. 2). Wynik ten potwierdza obecność specyficznego klimatu w rodzinach kazirodczych [6–8, 13–14]. By sprawdzić, czy istnieje różnica między rodzicami pod względem stosowanego modelu wychowania, w obu rodzajach rodzin porównano wskaźnik erotyzacji właściwy tylko dla matki oraz tylko dla ojca.

Matki z rodzin kazirodczych (K+U) nie różnią się pod względem stosowanego modelu wychowania seksualnego dzieci od matek z rodzin z uzależnieniem (U) ( $p > 0,05$ ).

Porównując model wychowania seksualnego stosowany przez ojca w rodzinie (K+U) z modelem w rodzinie (U) ( $p = 0,016$ ), dowiedziono, że ojcowie wywierają większy wpływ na wychowanie dzieci pod względem seksualnym w rodzinie kazirodczej (K+U). Przyпуска się, że może się to wiązać z patriarchalnym stylem funkcjonowania rodziny kazirodczej — z domi-



Rycina 2. Średnia wartość wskaźnika erotyzacji dla modeli wychowania seksualnego matki i ojca w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodczej z uzależnieniem

Tabela 1. Odsetek ojców w poszczególnych modelach w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodczej z uzależnieniem

	Idealny	Wystarczająco Dobry	Próżnia	Przyzwalający	Negatywny	Uwodzący	Jawnie Seksualny
U+K	–	4%	40%	40%	–	8%	8%
U	–	8%	70%	18,9%	2,7%	–	–

U+K — rodzina kazirodcza z uzależnieniem; U — rodzina z uzależnieniem

nującym ojcem i uległą, podporządkowaną matką. Potwierdza to także silniejsza erotyzacja w życiu codziennym rodziny, w której tę codzienność kreuje dominujący ojciec.

Zbadano także, czy ojciec w rodzinie (K+U) różni się pod względem poszczególnych modeli od ojca z rodziny (U) (tab. 1) [13]. Model Rozwojowy w rodzinie (K+U) stosuje 1 ojciec, natomiast w rodzinie (U) — 3 ojców. Do Modeli Rozwojowych zalicza się Idealny i Wystarczająco Dobry, ale żaden z ojców nie stosuje Idealnego wychowania seksualnego dziecka. Środowisko Idealne to atmosfera wsparcia i zrozumienia. W tym wypadku informacje są dostosowane do poziomu ciekawości i możliwości zrozumienia przez dziecko. W środowisku Wystarczająco Dobrym także występuje zrozumienie, ale istnieje możliwość, że wsparcie jednego z rodziców jest mniejsze lub brakuje jego osoby. Zakłada się też możliwość konfliktu u rodzica między głoszonymi poglądami a własnym podejściem. Większość zachowań jest jednak poprawna.

Najwięcej ojców stosuje następny (pod względem rosnącego ryzyka wykorzystania seksualnego dziecka) model — Model Próżni. W rodzinie (U) aż 70% ojców preferuje takie środowisko dla dziecka, natomiast w rodzinie (K+U) ojciec stosuje najczęściej Model Próżni (40%) i Model Przyzwalający (40%). W środowisku Próżni ojciec przekazuje mało przydatnych informacji lub wcale ich nie zapewnia. Dziecko jest chronione przed wiadomościami o płciowości, pozostawione własnym myślom i interpretacjom. Ojciec ze środowiska Przyzwalającego podaje dziecku dokładne informacje, ale z powodu braku ich stopniowania przerastają one możliwość zrozumienia przez dziecko. Może ono otrzymać przyzwolenie na bycie świadkiem szczerych rozmów o seksie między dorosłymi, a nawet otrzymać zgodę na obecność podczas aktów seksualnych.

W rodzinie (K+U) żaden ojciec nie stosuje taktyki zastraszania, czyli nie tworzy Modelu Negatywnego. Natomiast w rodzinie (U) 1 ojciec utożsamia seks z czymś złym, grzesznym, nienormalnym, a gdy dziecko poszukuje na ten temat informacji, jest przez niego karane.

Jeżeli chodzi o 2 najbardziej skrajne modele pod względem erotyzacji, czyli modele Uwodzący i Jaw-

nie Seksualny, to w rodzinie (U) ojciec ich nie stosuje, natomiast w rodzinie (K+U) 4 ojców (16%) preferuje to środowisko dla dziecka. Wykorzystując Model Uwodzący, ojciec podkreśla atrakcyjność seksualną dziecka; jest nim zainteresowany pod kątem seksualnym. Może sugerować chęć kontaktu płciowego, jednocześnie zawstydzając lub przerażając dziecko. Dorosły może „przypadkiem” eksponować nagie ciało, wchodzić z dzieckiem w większy kontakt fizyczny niż ono tego potrzebuje. W środowisku Jawnie Seksualnym dziecku dostarcza się informacji (także materiałów edukacyjnych) dotyczących kontaktu seksualnego. W takim wypadku mogą się pojawić wszystkie formy aktywności seksualnej. Na uwagę zasługuje fakt, że ojciec wychowujący dziecko w atmosferze erotyzacji niekoniecznie musi być sprawcą kazirodztwa. Może on „przygotować grunt”, ułatwiając wykorzystanie seksualne dziecka przez rodzeństwo ofiary, wujka, dziadka czy przyjaciela domu. W niniejszym badaniu wśród sprawców było 29% kazirodczych ojców oraz 22% kazirodczych wujków, trzecim z kolei sprawcą był brat — 13% i kuzyn — 13%.

2. Sytuacja, gdy matka jest osobą uzależnioną, dotyczy 23% rodzin (K+U) i 6,6% rodzin (U) (ryc. 3). Współczynnik istotności ( $p = 0,047$ ) wskazuje, że gdy matka jest osobą uzależnioną, częściej dochodzi do kazirodztwa, niż gdy uzależniony jest inny członek rodziny. Kobieta taka jest nieobecna emocjonalnie i nierzadko fizycznie, zarówno dla męża, jak i dla dziecka. Nie potrafi ona ochronić własnej córki, nie dostrzega grożącego niebezpieczeństwa lub bagatelizuje sygnały wykorzystania. W takiej sytuacji najstarsza córka czuje się zobowiązana przejąć większą część obowiązków matki, co może objąć wypełnianie funkcji seksualnej wobec ojca [1, 4, 6–8, 24].

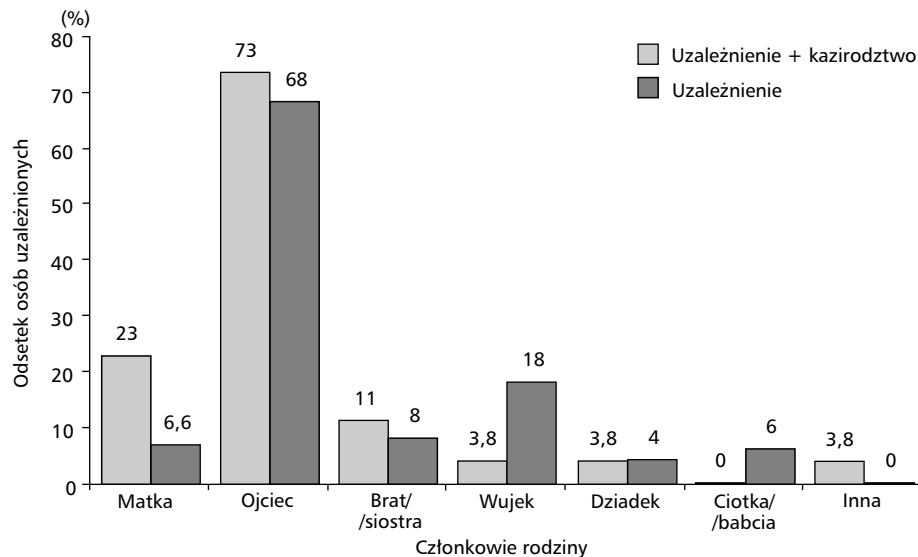
3. Nie ma różnicy między rodziną (K+U) a (U) pod względem roli pełnionej przez dziecko i niezależnie od niej może ono stać się ofiarą kazirodztwa (ryc. 4). Rolę Bohatera przyjmuje najczęściej najstarsze dziecko, któremu dorośli poświęcają najwięcej czasu i uwagi. Szybko staje się dumą rodziny, lecz również wiele się od niego oczekuje i wymaga. Mały Bohater, pracowity i odpowiedzialny, szybko przejmuje dużą część obowiązków rodzica. Koziół Ofiarny to dziecko, które ma świadomość, że najważniejsze miejsce jest już

zajęte. Poszukuje więc uwagi poza domem, w grupie rówieśniczej. Buntuje się przeciw panującym normom, a poczucie przynależności odnajduje w grupie przestępczej. Z kolei dziecko, które nie może się odnaleźć w rodzinnej rzeczywistości i wycofuje się w swój własny świat, izoluje się i nie sprawia problemów, stając się Zapomnianym Dzieckiem. Najmłodsze dziecko — Maskotka jest możliwie długo chronione przez rodzinę przed prawdą życia rodzinnego. Pozwala się mu na figle i błaznowanie, by przez śmiech zmniejszyć panujące w domu napięcie [9–12].

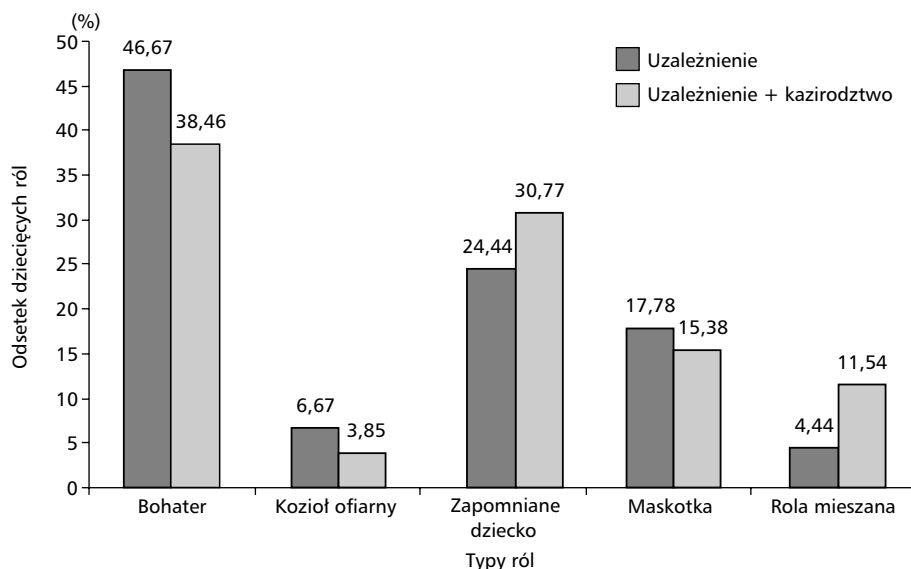
Biorąc pod uwagę tylko rodziny (K+U), wykazano zależność między rolą pełnioną przez dziecko a sprawcą kazirodztwa (tab. 2). Dziecko w roli Bohatera jest częściej wykorzystywane seksualnie przez

ojca ( $p = 0,035$ ). Rolę tę podejmuje z reguły najstarsza córka, która, mając uzależnioną matkę, szybko przejmując większość jej obowiązków, z czasem realizując funkcję seksualną [4–5]. Dziecko pełniące rolę Maskotki jest częściej wykorzystywane przez dziadka ( $p = 0,019$ ). Jako osoba starsza ma on coraz wyraźniejszą wizję zbliżającej się śmierci i dokonuje bilansu życiowego, który nie zawsze wypada korzystnie. Z tego może wynikać chęć obcowania z małą, zabawną dziewczynką, która łatwo nawiązuje kontakt fizyczny i dodatkowo poprawia nastrój. W takiej sytuacji kazirodczy starszy pan wykorzysta własną wnuczkę.

4. Do zbadanych skutków kazirodztwa, które mają miejsce do 15 roku życia, należą u ofiar: poczucie choroby psychicznej, poczucie zaburzonej seksual-



Rycina 3. Odsetek osób uzależnionych w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodczej z uzależnieniem



Rycina 4. Odsetek dziecięcych ról pełnionych w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodczej z uzależnieniem

Tabela 2. Poziom istotności — rola pełniona przez dziecko a sprawca kazirodztwa

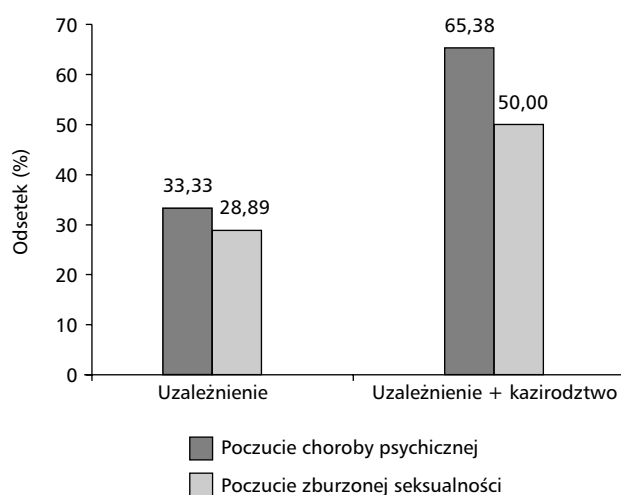
Rola	Matka	Ojciec	Wujek	Dziadek	Brat/kuzyn	Znajomy rodziny
Bohater	0,429	<b>0,035</b>	0,132	0,429	0,784	0,516
Kozioł Ofiarny	0,841	0,467	0,544	0,841	0,544	0,068
Zapomniane Dziecko	0,505	0,121	0,083	0,505	0,885	0,879
Maskotka	0,670	0,121	0,926	<b>0,019</b>	0,267	0,243

ności, podejmowanie próby samobójczej (samookaleczenia) oraz chęć wyrządzenia krzywdy komuś lub samemu sobie.

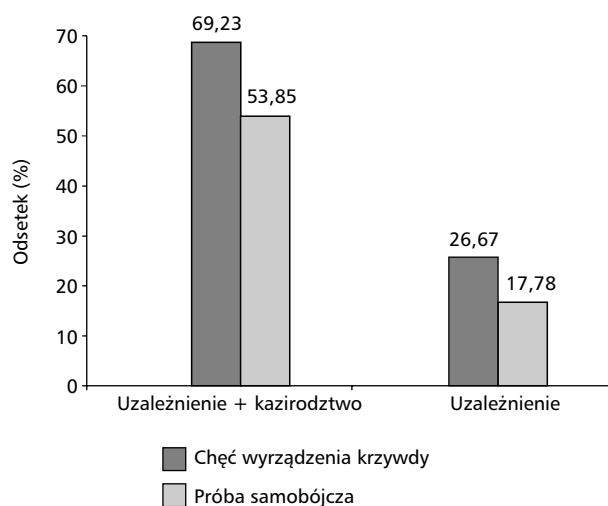
Na poczucie choroby psychicznej (ryc. 5;  $p = 0,009$ ) wpływają mechanizmy obronne, stosowane w celu poradzenia sobie z traumą. Wyparcie, zaprzeczanie, oscylowanie od stanów niepamięci do ponownego przeżywania urazu lub mechanizm złudzenia mogą się przyczyniać do subiektywnego poczucia „nienormalności” u ofiary. Gdy dodatkowo pojawi się dysocjacja, szczególnie w zakresie między poczuciem „ja” a przeszłością, ciałem, poprzednią identyfikacją, może ona utrudniać kontakt zarówno z samym sobą, jak i z innymi ludźmi. Poczucie odmienności może budzić wątpliwości w kwestii własnego zdrowia psychicznego [15–16, 20–21]. Ofiary kazirodztwa nie mają poczucia zaburzonej seksualności ( $p > 0,05$ ). Wynik ten można zinterpretować, biorąc pod uwagę wiek ofiary, charakter aktywności kazirodziej oraz sprawcę. Niektóre dziewczynki mogą odnajdywać potwierdzenie swojej seksualności, poczucie bycia pożądaną kobietą. U innych w wyniku kontaktu kazirodczego może dojść do zablokowania wszelkich odczuć seksualnych i nieodczuwania swojej seksualności ani jako zdrowej, ani jako zaburzonej.

Podejmowanie próby samobójczej lub dokonywanie samookaleczeń ( $p = 0,002$ ) oraz chęć wyrządzenia krzywdy komuś lub samemu sobie ( $p = 0,001$ ) to najsilniejsze skutki kazirodztwa u dzieci (ryc. 6). Jedną z przyczyn zachowań autodestrukcyjnych w okresie dzieciństwa może być radzenie sobie ze stanami dysocjacji w celu przzerwiania okresu „nieodczuwania”. Po silnym wstrząsie, jakim jest samookaleczenie lub próba samobójcza, za pomocą bólu ofiara przywraca sobie możliwość odczuwania. Innym celem takich zachowań może być redukcja napięcia, którego nie można rozładować inaczej, lub „wołanie o pomoc” [1–3, 5, 15–21]. Najwięcej ofiar chce krzywdzić siebie lub innych. Dziecko, z powodu zależności od dorosłych, nie może skierować w ich stronę złości, żalu i pretensji. Poza tym, do dalszej egzystencji potrzebuje dobrego obrazu opiekuna, dlatego jest on idealizowany, a całe zło dziecko bierze na siebie. Stłumiona agresja ujawnia się w postaci „chęci” wyrządzenia krzywdy, na przykład w fantazjach [21].

Warto podkreślić, że przedstawione badania miały charakter retrospektywny, w związku z czym istnieje możliwość zniekształcenia materiału pamięciowego z upływem czasu. Ponadto, po zastosowaniu mechanizmu wyparcia wśród osób pochodzących z rodziny



Rycina 5. Odsetek osób mających poczucie choroby psychicznej i zaburzonej seksualności w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodziej z uzależnieniem



Rycina 6. Odsetek osób podejmujących próby samobójcze i chętnych do krzywdzenia siebie i innych w rodzinie z uzależnieniem oraz w rodzinie kazirodziej z uzależnieniem

z uzależnieniem, a deklarujących brak kazirodztwa, mogą być ofiary, które nie pamiętają faktu wykorzystania [25].

## Wnioski

1. Wychowanie dzieci w rodzinie kazirodczej odbywa się w atmosferze erotyzacji, za którą jest odpowiedzialny ojciec.
2. W rodzinie, w której osobą uzależnioną jest matka, częściej dochodzi do kazirodztwa, niż gdy osobą uzależnioną jest inny członek rodziny.
3. Ofiarą kazirodztwa w rodzinie z uzależnieniem może być każde dziecko, bez względu na pełnioną rolę (Bohatera, Kozła Ofiarnego, Zapomnianego Dziecka, Maskotki). Najczęściej jednak dziecko w roli Bohatera jest wykorzystywane przez ojca, natomiast w roli Maskotki — przez dziadka.
4. Konsekwencje u ofiar kazirodztwa, występujące przed ukończeniem 15 roku życia, to: poczucie choroby psychicznej, podejmowanie próby samobójczej albo samookaleceń, chęć krzywdzenia siebie lub innych.

## Podziękowanie

Bardzo dziękuję tym, którzy wzięli udział w badaniach, a przede wszystkim ofiarom kazirodztwa, które po zapoznaniu się z tematyką badań wyraziły chęć pomocy.

Podziękowania kieruję także do terapeutów, którzy wykazali dobrą wolę i udostępnili do badań dane swoich pacjentów.

## Piśmiennictwo

1. Lew-Starowicz Z. Przemoc seksualna. Santorski & Co., Warszawa 1992.
2. Lew-Starowicz Z. Seksuologia sądowa. PZWL, Warszawa 2000.
3. Lew-Starowicz Z. Encyklopedia Erotyki. Wydawnictwo Muza S.A., Warszawa 2001.
4. Pacewicz A. O nadużyciach seksualnych wobec dzieci. Wydawnictwo Instytutu Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1992.
5. Herman J.L. Father-daughter incest. Harvard University Press, Cambridge 1981.
6. Beisert M. Ojciec, który przekracza granice — model rodziny kazirodczej z psychopatycznym sprawcą. W: Jabłoński S. red. Ojciec, który przekracza granice — model rodziny kazirodczej z psychopatycznym sprawcą. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2000; 135–178.
7. Beisert M. Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie. *Dziecko krzywdzone* 2002; 1: 69–84.
8. Beisert M. Wykorzystanie seksualne dziecka w rodzinie. W: Bińczycka-Anholcer M. red. Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa-Poznań 2001; 94–114.
9. Cierpiałkowska L. System ról w rodzinach z problemem alkoholizmu. W: Waligóra B. red. Elementy psychologii klinicznej. Tom III. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1994; 85–107.
10. Cierpiałkowska L. Alkoholizm. Przyczyny — leczenie — profilaktyka. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2001.
11. Wegscheider-Cruse S. Nowa Szansa. PTP, Warszawa 2000.
12. Sztander W. Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym. PARPA, Warszawa 1993.
13. Bolton F.G. Jr., Morris L.A., MacEachron A.E. Males at risk: The other side of child sexual abuse. Sage, Beverly Hills 1990.
14. Beisert M. Seks twojego dziecka. Zakład Wyd. K. Domke, Poznań 1991.
15. Herman J.L. Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. GWP, Gdańsk 1999.
16. Salter A.C. Transforming Trauma. SAGE Publications, London 1995.
17. Eckhardt A. Autoagresja. Wydawnictwo W.A.B. Warszawa 1998.
18. Babiker A. Autoagresja. GWP, Gdańsk 2002.
19. Brągiel J. Zrozumieć dziecko skrzywdzone. Wyd. Uniw. Opol., Opole 1996.
20. Summit R.C. The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*. 1983; 7: 177–193.
21. Bradshaw J. Toksyczny wstyd. Wyd. Akuracik, Warszawa 1997.
22. Brzeziński J. Metodologia badań psychologicznych. PWN, Warszawa 1999.
23. Ferguson G.A., Takane Y. Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice. PWN, Warszawa 1997.
24. Glaser D., Frosh S. Dziecko seksualnie wykorzystywane. PZWL, Warszawa 1995.
25. Brandon S., Boakes J., Glaser D., Green R. Odtwarzanie wspomnień dotyczących wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie — problemy kliniczne i praktyczne. *Wiadomości Psychiatryczne* 1998; 1, 3: 235–254.

## Dodatek 1. Kwestionariusz określający rolę pełnioną w dzieciństwie, według I. Spychała (do wykorzystania za zgodą autora)

### A. ANONIMOWY KWESTIONARIUSZ DLA KOBIET

Przedstawiony Ci kwestionariusz zawiera 32 twierdzenia. Przeczytaj je uważnie i zdecyduj, która odpowiedź, (TAK) lub (NIE), w sposób właściwy opisuje Twoją sytuację, która miała miejsce w Twoim dzieciństwie, zanim ukończyłaś 15 lat.

Zakreśl kółkiem właściwą odpowiedź.

1. Rodzice oczekiwali ode mnie, że będę doskonała	TAK	NIE
2. Wagarowałam	TAK	NIE
3. Oczekiwano ode mnie, że będę zabawna	TAK	NIE
4. Zawsze dostosowywałam się do tego, co się wokół mnie działo	TAK	NIE
5. Czułam się odpowiedzialna za rodzinę	TAK	NIE
6. Czasem igrałam z losem, np. prowokowałam wypadki, kaleczyłam się lub miałam próbę samobójczą	TAK	NIE
7. Odbierano mnie jako „niepoważną”	TAK	NIE
8. Zawsze sama dbałam o siebie i swoje potrzeby	TAK	NIE
9. Nie potrafiłam na dłużej skoncentrować się na jednej czynności	TAK	NIE
10. Zastanawiałam się, czy jestem chora psychicznie	TAK	NIE
11. W szkole byłam bardzo dobrą uczennicą	TAK	NIE
12. Uciekłam kiedyś z domu lub planowałam to	TAK	NIE
13. Czas wolny spędzałam, oglądając telewizję lub czytając książki	TAK	NIE
14. Rozśmieszałam innych, gdy mi samej nie było do śmiechu	TAK	NIE
15. Rodzice stawiali mi zbyt wysokie wymagania	TAK	NIE
16. Chciałam komuś lub sobie zrobić krzywdę	TAK	NIE
17. Byłam bardzo ruchliwa i aktywna	TAK	NIE
18. Bardziej niż ludzi lubiłam bohaterów (z książek, filmów lub wymyślonych przeze mnie)	TAK	NIE
19. Często miałam wrażenie, że sobie nie poradzę	TAK	NIE
20. Miałam konflikty z prawem, policją (przypominam — do 15 roku życia)	TAK	NIE
21. Zastanawiałam się, czy pod względem seksualnym jestem normalna	TAK	NIE
22. Rodzice nie spodziewali się wiele po mnie	TAK	NIE
23. Złościłam się z powodu tego: co muszę..., co powinnam...	TAK	NIE
24. W rodzinie to ja byłam tą najgorszą	TAK	NIE
25. Potrafiłam rozśmieszać innych, opowiadać kawały na zamówienie	TAK	NIE
26. Najlepiej się czułam sama ze sobą	TAK	NIE
27. W gronie rówieśników miałam mocną pozycję	TAK	NIE
28. Musiałam zajmować się domem i/lub opiekować rodzeństwem, i/lub robić zakupy, i/lub załatwiać sprawy urzędowe	TAK	NIE
29. Starłam się nie zwracać na siebie uwagi	TAK	NIE
30. Wolny czas spędzałam na picciu alkoholu, próbowaniu narkotyków z rówieśnikami	TAK	NIE
31. Sumiennie wypełniałam wszystkie swoje obowiązki	TAK	NIE
32. Starłam się być w centrum uwagi	TAK	NIE



## Dodatek 2. Kwestionariusz określający model wychowania seksualnego dzieci, stosowany przez matkę i ojca

### B. ANONIMOWY KWESTIONARIUSZ DLA KOBIET

Kwestionariusz ten zawiera 10 stwierdzeń i do każdego z nich dopasowanych jest 8 odpowiedzi

a b c d e f g h

Przeczytaj je uważnie i zastanów się, w jaki sposób mówią one o Tobie, Twoim domu, stosunku Twoich rodziców do Ciebie, gdy byłaś jeszcze dzieckiem, zanim ukończyłaś 15 lat. Spośród przedstawionych Ci propozycji (a–h) wybierz JEDNĄ, która najlepiej opisuje Twoją sytuację. Staraj się **nie korzystać często** z propozycji h (nie dotyczy, nie pamiętam, nie wiem).

Na każde twierdzenie udziel:

**JEDNEJ ODPOWIEDZI**, która odnosi się do **Twojej matki** lub osoby pełniącej jej rolę i **JEDNEJ ODPOWIEDZI**, która odnosi się do **Twojego ojca** lub osoby pełniącej jego rolę.

#### 1. Gdy jako dziecko pytałam o sprawy seksualne to:

- a) czasami udało mi się dowiedzieć prawdy
- b) opowiadano mi o wiele więcej niż potrzebowałam
- c) wyczuwałam zainteresowanie połączone z podniecaniem się przez dorosłego
- d) dowiadywałam się, że źle jest się tym interesować
- e) nie rozmawiano na ten temat w domu
- f) z mojego zainteresowania dorośli mieli ubaw
- g) zawsze otrzymywałam prawdziwą dla mnie odpowiedź
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

#### 2. Gdy dotykałam swoich narządów płciowych lub narządów innych dzieci:

- a) dorośli udawali, że tego nie widzą
- b) dorosłych to interesowało, dowcipkowali na ten temat
- c) dorosłych to podniecało i przyłączali się do takich zabaw
- d) traktowano to jako coś normalnego dla dziecka, ale z zakazem w miejscu publicznym
- e) byłam surowo karana
- f) zawsze popierano w domu eksperymenty
- g) denerwowano się, sprawiałam dorosłym kłopot swoim zachowaniem
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

#### 3. Gdy trzeba było w domu nazwać narządy płciowe, czynności seksualne, to:

- a) zakazywano nazywania wprost, uważano, że to jest złe
- b) używano słów erotycznych i cieszone się, gdy dzieci je stosowały
- c) używano słów wulgarnych
- d) posługiwano się nazwami domowymi, jakimiś zdrobnieniami
- e) stosowano nazwy zrozumiałe dla dzieci, a potem anatomiczne (pochwa, członek)
- f) dziecko mówiło, jak chciało, i nie robiono mu uwag z tego powodu
- g) unikano nazw, stosowano określenia „to”
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

#### 4. W moim domu życie seksualne rodziców (czy innych dorosłych w rodzinie):

- a) uważano za wyraz bliskości osób, które łączy uczucie
- b) uważano za niepotrzebne, przejaw ulegania żądzy
- c) nie było szczególnie ukrywane, dzieci przypadkiem mogły je zaobserwować
- d) nic mi o nim nie wiadomo
- e) było dla wszystkich oczywiste, opowiadano o tym wprost

- f) było jawną sprawą, do której też wciągano dzieci
- g) chyba istniało, skoro były dzieci
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

**5. Nagość u mnie w domu:**

- a) traktowano jako dozwoloną w przypadku dzieci
- b) uważano za zakazaną, dzieci karano za pokazywanie nagości
- c) dorośli lubili pokazywać się nago, żądali też tego od dzieci
- d) była okazją do kontaktów seksualnych, dotykania się, podglądania
- e) uważano za niestosowną, rodziców nagość denerwowała
- f) uważano za dozwoloną dla wszystkich bez ograniczeń
- g) uważano za normalną, jeśli nikomu to nie przeszkadzało
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

**6. Filmy, zdjęcia, książki erotyczne i pornograficzne były w moim domu:**

- a) nieobecne, rodzice kontrolowali książki i filmy, które oglądali dzieci
- b) traktowane niejednakowo, raz je odrzucano, kiedy indziej dorośli z nich korzystali
- c) często wykorzystywane przez dorosłych i pokazywane też dzieciom
- d) ściśle zakazane i uważane za szkodliwe dla wszystkich
- e) ciągle wykorzystywane i narzucane dzieciom
- f) dostępne dla dorosłych
- g) dostępne dla dorosłych i dzieci (dzieci wiedziały, gdzie się znajdują)
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

**7. W domu wokół seksualności panowała atmosfera:**

- a) niejasna, raz seksualność uznawano za normalną, kiedy indziej od niej uciekano
- b) przychylności i przyzwalania
- c) zainteresowania seksualnością i uwodzenia
- d) potępienia seksualności
- e) ciągłego pobudzania się dorosłych i wciągania w to dzieci
- f) uznawania seksualności za powód do radości i przyjemności
- g) omijania seksualności, żeby nie stwarzała problemów
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

**8. W domu zachowywano się tak, żeby dzieci nauczyły się, że:**

- a) seks jest ludziom potrzebny w dorosłym życiu
- b) zachowania seksualne są dla dorosłych, ale to nic dobrego
- c) dorośli mają prawo do każdego kontaktu z dzieckiem, też seksualnych
- d) ludzie nie powinni za bardzo interesować się seksem
- e) seks jest dla każdego
- f) zachowania seksualne pojawiają się już u dzieci, w formie typowej dla wieku
- g) ciało dziecka jest dla dorosłych interesujące, podnieca ich
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

**9. W domu uświadamiano seksualnie przez to, że:**

- a) rozmawiano z dziećmi, ale też pomagano w inny sposób (książki, specjaliści)
- b) nie dopuszczano do dzieci informacji tak długo jak się dało
- c) dorośli pokazywali dzieciom swoje narządy płciowe (np. członek we wzwodzie)
- d) dorośli dotykali dziecka, praktycznie przeprowadzali współżycie z nim
- e) ostrzegano dzieci przed negatywnym wpływem seksualności na ludzi
- f) odsyłano dzieci do innych osób, dawano książki
- g) dzieci mogły czytać i oglądać co chciały, bez ograniczeń
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

10. Gdy zaczęłam dorastać i zmiany fizyczne stawały się widoczne:

- a) rodzice starali się tego nie zauważać, czuli się skrępowani
- b) podkreślano, że moje ciało jest dla mężczyzn w rodzinie pobudzające
- c) cieszyli się, opowiadali mi o dorosłości
- d) mężczyzn w rodzinie to podniecało, dotykali mnie, całowali
- e) ostrzegano, co może mnie spotkać złego z tego powodu
- f) zezwalano mi na wszystko, bo uważano, że dojrzewam
- g) reagowali różnie, raz radością raz obojętnie
- h) nie dotyczy (nie pamiętam, nie wiem)

Autor: dr hab. M. Beisert (do wykorzystania za zgodą autora)

**Dodatek 3. Kwestionariusz określający aktywność kazirodczą i sprawcę, według dr hab. M. Beisert (do wykorzystania za zgodą autora)**

**C. ANONIMOWY KWESTIONARIUSZ DLA KOBIET**

Przedstawiona lista zawiera 17 zdań, z których każde opisuje jeden rodzaj aktywności seksualnej dorosłego wobec dziecka. Zdarza się, że takie zachowanie występuje między obcym dorosłym a dzieckiem albo między osobami spokrewnionymi.

Przeczytaj je uważnie i zastanów się, czy któreś z tych twierdzeń choćby w przybliżeniu opisuje to, co miało miejsce w Twoim życiu. Jeśli zdecydujesz, że któreś z tych twierdzeń opisuje Twoją sytuację, to zaznacz przy właściwym zdaniu o jaką osobę chodzi (np. wujek, znajomy rodziców, sąsiad, obcy...).

- 1. Dorosły pokazywał dziecku swoje narządy płciowe (np. członek, odbył) .....
- 2. Dorosły podglądał dziecko (np. w czasie kąpieli, oddawania moczu) .....
- 3. Dorosły pokazywał dziecku książki (zdjęcia, filmy) pornograficzne .....
- 4. Dorosły opowiadał dziecku o swojej aktywności seksualnej .....
- 5. Dorosły proponował dziecku kontakt seksualny (dotyk) .....
- 6. Dorosły dotykał intymnych części ciała dziecka przez ubranie .....
- 7. Dorosły prowadził z dzieckiem przez telefon rozmowy o treści seksualnej .....
- 8. Dorosły masturbował się w obecności dziecka .....
- 9. Dorosły nakłaniał dziecko, by się masturbowało .....
- 10. Dorosły nakłaniał dziecko, by dotykało intymnych części jego ciała .....
- 11. Dorosły dotykał intymnych części ciała dziecka .....
- 12. Dorosły całował intymne części ciała dziecka .....
- 13. Dorosły pobudzał ustami intymne części ciała dziecka .....
- 14. Dorosły żądał, by dziecko pobudzało ustami jego ciało .....
- 15. Dorosły doprowadzał do stosunków seksualnych z dzieckiem .....
- 16. Dorosły doprowadzał do penetracji seksualnej ciała dziecka (ręką, członkiem) .....
- 17. Dorosły ocierał się o dziecko i pobudzał w ten sposób .....
- 18. Inna aktywność (jaka?) .....