

KATARZYNA GROTT

Uniwersytet Wrocławski

## KAZIRODZTWO W ASPEKCIE SOCJOPSYCHOLOGICZNYM

Kazirodztwo to przestępstwo określone w art. 201 kodeksu karnego o złożonym, interdyscyplinarnym charakterze, pozostające w kręgu zainteresowań różnych dyscyplin naukowych, w szczególności nauk społecznych, tj. socjologii, psychologii czy seksuologii. Każda z tych dziedzin nauki odnosi się do kazirodztwa w innym aspekcie, zwracając uwagę na jego różny wymiar, wykraczając jednocześnie poza kodeksowe ujęcie tego zjawiska. Każda z nich umożliwia zatem jego poznanie od innej strony, co w konsekwencji pozwala na ogólną, ale uwzględniającą każdą sferę życia, której kazirodztwo dotyka, analizę. A ta z kolei umożliwia sformułowanie szczegółowych problemów badawczych dotyczących kazirodztwa na gruncie kryminologii.

Nie wchodząc w kwestie materialnego prawa karnego i strony przedmiotowej przestępstwa kazirodztwa (ustawa karna reguluje konsensualne stosunki seksualne między dorosłymi członkami rodziny), należy jedynie zauważyć, że kazirodztwo w aspekcie socjopsychologicznym ma szersze znaczenie. Obejmuje ono bowiem związki pomiędzy spokrewnionymi osobami i to niezależnie od charakteru tych związków. Przede wszystkim nie ma znaczenia wiek osób tworzących taki związek, zakres podejmowanych zachowań seksualnych (obejmujący zarówno stosunek seksualny, jak i inne czynności seksualne), a także to, czy zachowania te są wymuszane czy też są dokonywane dobrowolnie.

W ujęciu socjopsychologii kazirodztwo obejmuje również przypadki, w których jedna z osób jest ofiarą. Kazirodztwo w ustawie karnej jest natomiast przestępstwem bez ofiar, przy czym ukaraniu podlegają obie osoby. Kazirodztwo dotyczy tu jedynie dobrowolnego obcowania płciowego, a dorośli uczestnicy tego aktu prawnego są jego sprawcami<sup>1</sup>. Są jednak przypadki, w których stosunek seksualny bądź inne czynności seksualne są wymuszone (przestępstwo zgwałcenia z art. 197 k.k.), popełnione przy wykorzystaniu szczególnej sytuacji, w jakiej znaj-

<sup>1</sup> B. Kunicka-Michalska, J. Wojciechowska, *Przestępstwa przeciwko wolności, wolności sumienia i wyznania, wolności seksualnej i obyczajności oraz czci i nietykalności cielesnej. Rozdziały XXIII, XXIV, XXV i XXVII Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2001, s. 115.

duje się partner (ofiara) tego stosunku (przestępstwo doprowadzenia do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnych z osobą bezradną – art. 198 k.k.) lub w których ofiarą jest małoletni poniżej lat 15 (przestępstwo pedofilii – art. 200 k.k.). Na tego rodzaju przypadki, w których ofiarą jest córka, sprawcą zaś ojciec, chciałam zwrócić uwagę w tym artykule.

W ujęciu socjologii kazirodztwo to przede wszystkim zjawisko ze sfery patologii życia społecznego ze względu na jego skutki (gdy mamy do czynienia z „pokrzywdzeniem” w wyniku podejmowania kazirodczych kontaktów), a wężiej – ze sfery patologii życia rodziny. Psychologia i seksuologia zwracają uwagę na uwarunkowania kazirodztwa i mechanizmy doprowadzające do kontaktów kazirodczych natury psychologicznej i biologicznej, a zatem czynniki związane ze sprawcą kazirodztwa oraz czynniki sytuacyjne (etiologia kazirodztwa). Obie te dziedziny umożliwiają również poznanie negatywnych następstw kazirodztwa w postaci zarówno niewłaściwych zachowań seksualnych, jak i zaburzeń w funkcjonowaniu indywidualnym i społecznym ofiary (wiktymologia kazirodztwa). Nie bez znaczenia jest także wiedza dotycząca zachowań seksualnych i uwarunkowań psychologicznych rodzica „nieuczestniczącego” bezpośrednio w związku kazirodczym – matki ofiary. Analiza psychologiczna pozwala zatem na stworzenie portretu psychologicznego sprawcy kazirodztwa, ofiary i pozostałych członków rodziny kazirodczej, a to z kolei umożliwia określenie pełnego obrazu jej struktury (symptomatologia i fenomenologia).

Rodzina i społeczeństwo tworzą określone stosunki i zależności pomiędzy poszczególnymi jej członkami. Różnorodność tych stosunków i zależności decyduje o przekazywanych wartościach, a tym samym o ukształtowaniu jednostki i jej systemu wartości w odmienny sposób. Każda rodzina przekazuje określone zasady, systemy norm, które dotyczą otaczającego świata i wskazują, jak w nim żyć. Rodzina uczy również, jak dawać sobie radę z przeciwnościami, niesprawiedliwością czy doznawaną krzywdą, może być jednak sama źródłem cierpienia i krzywd (rodzina patologiczna). Bez wątplenia rodzina kazirodcza jest źródłem takiego cierpienia, przy czym powodem tego jest struktura takiej rodziny. Jak stwierdzili B.F. Steele i H. Alexander, atmosfera w rodzinie, w której istnieją stosunki kazirodcze, jest traumatyczna<sup>2</sup>.

Na strukturę patologiczną rodziny kazirodczej składają się określone cechy, tj. stosunki seksualne między dzieckiem a rodzicem, emocjonalne nadużycie wobec dziecka<sup>3</sup>, stawianie potrzeb członków rodziny (ściśle ze sobą powiązanych) na pierwszym miejscu, przede wszystkim potrzeb rodziców, przejęcie przez dziec-

<sup>2</sup> B.F. Steele, H. Alexander, *Long-term Effects of Sexual Abuse in Childhood*, [w:] P.B. Mrazek, C.H. Kempe, *Sexually Abused Children and Their Families*, Oxford, New York 1981, s. 224.

<sup>3</sup> Emocjonalna dysfunkcjonalność rodziny to niemożność zaspokojenia w rodzinie emocjonalnych potrzeb dziecka, a przede wszystkim jego potrzeby miłości. Występują w niej zakłócone stosunki uczuciowe między rodzicami a dzieckiem, a nawet brak więzi uczuciowych.

ko-ofiarę roli matki, izolacja społeczna oraz brak umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów społecznych, milczenie na temat kazirodczego związku, przymus dochowania w tajemnicy stosunków kazirodczych, strach przed rozpadem rodziny (u wszystkich członków rodziny) oraz specyficzny związek między sprawcą – ojcem a ofiarą – córką.

W ujęciu seksuologii kazirodztwo to stosunki seksualne pomiędzy osobami „bliskimi”, a zatem zachowania mające na celu zaspokojenie potrzeb seksualnych o specyficznych uwarunkowaniach. W rodzinie kazirodczej, w której istnieje pewnego rodzaju zależność między seksualnością rodziców i dzieci, dochodzi do emocjonalnego wykorzystywania dziecka przez rodziców. Pozycja władcza rodziców służy zaspokojeniu własnych narcystycznych potrzeb przy jednoczesnym lekceważeniu jakichkolwiek praw dziecka. Potrzeby dorosłych stawiane są na pierwszym miejscu, a dziecko ma je zaspokajać, zamiast skupić się na własnych. Rodzice nie potrafią wczuć się w pozycję dziecka. A ono musi rozwinąć w sobie zdolność zaspokajania tych potrzeb, które nie mogą być zaspokojone przez samych rodziców nawzajem. Traktowane jest jak zastępczy partner. Protest dziecka jest często tamowany przez groźby czy przemoc stosowaną przez rodziców. Mimo że rodzice traktują je bardzo źle, dziecko się nie buntuje, gdyż dalej uznaje ich rodzicielstwo. Destruktywne zachowania rodziców bardzo silnie oddziałują na rozwój dziecka<sup>4</sup>.

Odrzucenie negatywnych uczuć przez dziecko w stosunku do rodziców często przenosi się w tych warunkach na cały świat dorosłych, a nawet i część rówieśników. Wszyscy oni stają się „inni”, a ich postawy i zachowania nie tylko nie są wzorem do naśladowania, do identyfikowania się z nimi, ale nawet wywołują reakcję przeciwstawienia się im, manifestację postaw agresywnych. Wtedy naturalna potrzeba akceptacji, kontaktu emocjonalnego zostaje zaspokojona w środowisku pozarodzinnym i pozaszkolnym, najczęściej w grupie rówieśników podobnie wyobcowanych z obu tych grup<sup>5</sup>.

Charakterystyczne dla rodziny kazirodczej jest również to, że rodzice nie tworzą żadnych granic między prywatnością, intymnością cielesną i seksualnością dziecka oraz dorosłych. Według rodziców nie istnieje zatem możliwość ich naruszenia czy przekroczenia, a więc związki kazirodcze są w pełni przez nich akceptowane i uważane za normalne. Zdarza się, że zachowania seksualne w obrębie rodziny i stymulujące zachowania rodziców są akceptowane<sup>6</sup>. Seksualność dziecka staje się środkiem do zaspokajania potrzeb seksualnych rodziców. W takich

<sup>4</sup> Szerzej zob.: S. Ferenczi, *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind*, [w:] M. Balint, *Schriften zur Psychoanalyse*, Frankfurt 1972.

<sup>5</sup> M. Jarosz, *Problemy dezorganizacji rodziny*, Warszawa 1979, s. 165.

<sup>6</sup> T. Weiss, E. Roberts, M. Darwin opisują przypadek, w którym rodzice zaczęli przedwcześnie zapoznawać dziecko z seksualnością dorosłych. Matka dodawała odwagi córce, aby była seksowna, pociągająca i uwodzicielska, np. uczyła ją striptizu. Ojciec natomiast stymulował ją poprzez poca-

rodzinach matka wykorzystuje ją (seksualność dziecka) do tego, aby samej nie być zmuszaną do podejmowania kontaktów seksualnych z mężem, współdziałając w ten sposób nieświadomie, milcząco przy krzywdzeniu dziecka. W sytuacji, w której dziecko traktowane jest jak obiekt seksualny i odgrywa rolę partnera (seksualnego) jednego z rodziców, zakodowane nieprawidłowe zachowania erotyczne doprowadzą w końcu do zakłócenia jego życia erotycznego jako dorosłego człowieka.

Traumatyczna seksualizacja prowadzi u dzieci do pewnego uwarunkowania, tzn. seksualna aktywność jest sprzężona z negatywnymi wspomnieniami. Traumatyczne przeżycie, zwłaszcza gdy jest pierwsze, tworzy u dziecka pewien obraz stosunków seksualnych, który później jest powielany. Często też dziecku są wpajane błędne normy, wzorce zachowania dotyczące życia seksualnego i moralności. Ojciec, który chce zachęcić dziecko do kontaktu erotycznego, mówi, że je kocha, że wszyscy ojcowie kochający własne dzieci robią „to”. Nierzadko seksualne zachowania dzieci są nagradzane, co zachęca je do podejmowania takich kontaktów ponownie. Tak utrwalony wizerunek seksualności staje się wzorem stosunków seksualnych. U dziecka tworzy się świadomość, że seks jest środkiem, aby otrzymać czułość i miłość, że jest to pewien rodzaj wymiany – „ja dam siebie, pozwolę na robienie ze mną »tego«, a w zamian otrzymam ową miłość i czułość”. Miłość i seks są tu traktowane zamiennie, dziecko nie rozróżnia uczucia od fizycznego stosunku seksualnego.

Ważne w rozwoju dziecka są również stosunek i otwartość do kobiecej i męskiej seksualności, dziecko bowiem uczy się wiele poprzez samą obserwację rodziców i tego, jak traktują się oni nawzajem. Jeżeli kobieta nie akceptuje swojego męża i jego ciała, a wszelki kontakt cielesny napawa ją odrazą, w psychice dziecka pozostanie taki obraz kontaktów między kobietą i mężczyzną. I na odwrót, kiedy mężczyzna (ojciec) nie akceptuje matki i traktuje ją bez szacunku, dziecko (które będzie się identyfikować z ojcem) widząc to, będzie w przyszłości postępować w taki sam sposób, a przynajmniej podobnie. Awersja do intymności i seksualnej stymulacji może prowadzić do trudności z identyfikacją własnej orientacji płciowej. Mechanizm ten prowadzi do utrwalenia pewnych zachowań, np. tendencji do podejmowania przymusowych, wymuszonych kontaktów seksualnych, do agresywnych zachowań seksualnych, unikania intymności i czułości, do problemów z osiągnięciem orgazmu, prostytucji czy promiskuityzmu<sup>7</sup>.

---

łunki, głaskanie i siłowanie się, zob. T. Weiss, E. Roberts, M. Darwin, *A Study of Girl Sex Victims*, „Psychiatric Quarterly” 1995, 29, s. 7.

<sup>7</sup> Promiskuityzm to przypadkowe kontakty seksualne z często zmienianymi partnerami, pozbawione więzi emocjonalnej. Do ukształtowania tego typu zachowań dochodzi poprzez braki w kontaktach z rodzicami, a zwłaszcza z matką, niedostatek uczuciowy we wczesnym dzieciństwie, przez seksualnie luźny klimat rodzinny, np. stosunki kazirodcze. Małe dziecko poznaje swoją seksualność, uczy się seksualnych zachowań, które jawią mu się tylko jako możliwość utrzymywania kontaktów

Badania dotyczące zakłóceń osobowości dowodzą, że bardzo wczesne wykorzystywanie seksualne dziecka może powodować duże problemy z identyfikowaniem się, które są określane w diagnozach jako zaburzenia z pogranicza (*borderline*). Są to objawy bardzo szybko zanikające, ale wywołujące specyficzne zachowania. Diagnostyczne kryterium zaburzeń z pogranicza to wzorec niestabilności w zakresie nastroju, stosunków międzyludzkich oraz samookreślenia i obrazu własnej osoby. Objawy te zaczynają ujawniać się we wczesnym wieku osoby dorosłej, a zakłócenia manifestują się w różnych sferach życia.

U. Wirtz wymienia kryteria, spośród których trzeba spełnić co najmniej pięć, aby dało się postawić diagnozę o zaburzeniach z pogranicza<sup>8</sup>:

1. niestabilność przy intensywnych stosunkach interpersonalnych;
2. impulsywność przy przynajmniej dwóch potencjalnych samoszkodzących zachowaniach, np. nadużywanie narkotyków, kradzieże, nieostrożna jazda samochodem czy objadanie się;
3. niestabilność w zakresie efektywności, np. nagłe zmiany nastroju od wesołości do depresji, od pobudliwości po strach;
4. nadmiernie silna złość albo niezdolność kontrolowania złości;
5. powtarzające się grożenie albo mówienie o samobójstwie oraz próby samobójcze, a także inne samookaleczające zachowania;
6. nagłe lub stale trwające zakłócenia w samookreśleniu, identyfikowaniu siebie, które manifestują się pod postacią niepewności przynajmniej w dwóch obszarach życiowej aktywności, np. własnego obrazu siebie, orientacji seksualnej, długoterminowych celów życiowych czy ambicji zawodowych;
7. chroniczne poczucie pustki i znudzenia;
8. rozpaczliwe staranie się, aby unikać realnego albo wyimaginowanego bycia samemu.

To, jakie następstwa będzie wywoływało wykorzystywanie kazirodcze, zależy m.in. od więzi i bliskości, łączących sprawcę i ofiarę. Przy czym zauważalna jest pewna prawidłowość, a mianowicie, im bliższa jest osoba sprawcy, tym bardziej negatywne następstwa niosą za sobą kontakty kazirodcze. Narusza ono bowiem najważniejszą więź – zaufanie między dzieckiem i osobą mu bliską – doprowadzając do całkowitego spustoszenia emocjonalnego dziecka. Pokrzywdzenie,

cielesnych i jako namiastka uczuć. Emocjonalny niedostatek ofiar seksualnych nadużyć we wczesnym wieku powoduje zachowania „uwodzicielskie”, mające na celu pozyskanie pewnego rodzaju subsydium tego niedostatku. Szerzej zob. A. Rosenfeld, *Incidence of a History of Incest Among Eighteen Female Psychiatric Patients*, „American Journal Psychiatry” 1979, 136, s. 791–795; P. Sloane, E. Kępiński, *Effect of Incest on the Participants*, „American Journal Orthopsychiatry” 1942, 12; N. Lukianowicz, *Incest*, „British Journal Psychiatry” 1972, 120; L. Armstrong, *Kiss Daddy Goodnight*, Frankfurt 1985, s. 107; U. Wirtz, *Seelenmord. Inzest und Therapie*, Weinsberg 1989, s. 101; K.C. Meiselman, *Incest: A Psychological Study of Causes and Effects with Treatment Recommendations*, San Francisco 1979.

<sup>8</sup> U. Wirtz, *op. cit.*, s. 263.

zwłaszcza młodej ofiary, pogłębia fakt, że jest ona całkowicie zależna od swojego napastnika. Nie ma dokąd ani do kogo uciec i zwrócić się o pomoc. Często pozostali członkowie rodziny, jeśli nawet dowiedzą się o tego typu stosunkach podejmowanych w ich rodzinie, milczą albo usprawiedliwiają w jakikolwiek sposób takie zachowania. Może to wynika z niewiedzy o następstwach i pokrzywdzeniu w wyniku kazirodztwa, a być może jest to obawa przed ujawnieniem kazirodztwa. Według S. Forwarda opiekunowie stają się prześladowcami, a rzeczywistość więzieniem pełnym brudnych tajemnic. Kazirodztwo zdradza samą istotę dzieciństwa – niewinność.

Wśród najważniejszych cech charakteryzujących dziecko pokrzywdzone przez kontakty kazirodzcze wymienia się:

1. syndrom „uszkodzonego dziecka” – obejmuje zarówno samopoczucie dziecka, jak i postawę otoczenia, które zaczyna przejawiać nadmierną ciekawość, niechęć czy wrogość;

2. poczucie winy – dzieci poczuwają się do winy nawet przed wyjawieniem nadużycia, a w przypadku nieadekwatnej postawy otoczenia może to trwać, a nawet się nasilać. Dziecko ma tendencję do brania odpowiedzialności zarówno za seksualny kontakt z dorosłym, jak i za ujawnienie nadużycia i za rozbitcie rodziny. Do symptomów mających źródło w poczuciu winy zalicza się samookaleczenia i bóle psychogenne<sup>9</sup>;

<sup>9</sup> Szerzej zob. A. Gardiner-Sirtl, *Als Kind missbraucht. Frauen brechen das Schweigen*, München 1983, s. 201; B. Carper, *Emergencies in Adolescents: Runaway and Father-Daughter-Incest*, „Pediatrics Clinical North America” 1979, 26, s. 883–894; C. de Boor, *Über Psychosomatische Aspekte der Allergie*, „Psyche” 1965, 19, s. 365–378; C.H. Kempe, *Sexual Abuse, another Hidden Pediatric Problem*, „Pediatrics” 1978, 62, s. 21; D.L. Raphling, B.L. Carpenter, A. Davis, *Incest. A Genealogical Study*, „Archives Genetic Psychiatry” 1967, 16, s. 43; M. Hirsch, *Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Missbrauchs in der Familie*, Berlin 1987, s. 505–511, 617; M. Hirsch, *Psychogener Schmerz als Übergangsphänomen*, „Praxis Psychotherapy Psychosomatik” 1985, 30, s. 261–267; E.M. Litin, M. Griffin, A. Johnson, *Parental Influence in Unusual Sexual Behavior in Children*, „Psychoanalytic Quarterly” 1956, 25, s. 22; F.E. Springs, W.N. Friedrich, *Health Pick Behaviors and Medical Squal of Child Abuse*, „Mayo Clinic Proceedings”, 67: 527–532; J.B. Tompkins, *Penis Envy and Incest*, „Psychoanalytic Review” 1940, 27, s. 319–325; J. Goodwin, M. Simms, R. Bergman, *Hysterical Seizures: A Sexual to Incest*, „American Journal Orthopsychiatry” 1979, 49; J. Holding, *Sexual Assault History and Physical Health in Randomly Selected Los Angeles Women*, „Health Psychology”, 12(2): 130–138, 1994; J. Kaufman, A.L. Peck, C.K. Taqiuri, *The Family Constellation and Overt Incestuous Relations between Father and Daughter*, „American Journal Orthopsychiatry” 1954, 24, s. 32; J. Renvoire, *Incest. A Family Pattern*, London 1982; K. Thomas, *Selbstanalyse*, Stuttgart 1972; J.S. Kafka, *The Body as Transitional Object: A Psychoanalytic Study of a Self-Mutilating Patient*, „British Journal Medical Psychology” 1969, 42, s. 207–212; M. Gross, *Incestuous Rape: A cause for Hysterical Seizures in Four Adolescent Girls*, „American Journal Orthopsychiatry” 1979, 49, s. 704–708; M.P. McCausland, *Sexual Development and Sexual Abuse. Emergencies in Adolescents*, „Pediatrics Clinical North America” 1979, 26, s. 895–901; M. Schur, *Comments on the Metapsychology of Somatization*, „The Psychoanalytic Study of the Child” 1955, 10, s. 119–164, [w:] G. Overbeck, A. Overbeck, *Seelischer Konflikt – kör-*

3. lęk zarówno przed krzywdą, jak i przed odrzuceniem<sup>10</sup>;
4. depresję – dziecko jest smutne, wycofane, choć może nie okazywać tego wprost i udaje, że nic mu nie jest, jest nienormalnie zmęczone lub ma objawy somatyczne<sup>11</sup>;
5. niską samoocenę i niskie umiejętności interpersonalne – poczucie bezradności, trudności w nawiązywaniu kontaktów, dawaniu i braniu;
6. stłumioną złość i wrogość ze strony dziecka zarówno w stosunku do sprawcy, a czasem także w stosunku do matki czy opiekunów, że nie umieli go ochronić. W czasie gdy stosunki kazirodcze trwają, z jednej strony pojawia się otwarty bunt przeciwko matce, a z drugiej – strach przed przejęciem i adaptacją do jej roli przez dziecko<sup>12</sup>;
7. brak zaufania do świata, jego intensywność zależy od czasu trwania relacji między dzieckiem a sprawcą, pokrewieństwa i reakcji otoczenia po ujawnieniu kontaktów kazirodczych;
8. pseudodojrzałość i rozmijanie się z fazami rozwojowymi – silna koncentracja na seksie, wymuszona nadużyciem, zakłócająca normalny rozwój emocjonalny dziecka. Zakłócenie normalnego rytmu oczekiwań rodziców względem dziecka, również pozaseksualnych, które są nieadekwatne do wieku dziecka;
9. poczucie bezradności i braku kontroli, wyboru i nadziei;
10. widzenie własnej osoby jako „ofiary” pozbawionej kontroli nad sobą i własnym ciałem;
11. symptomy konwersyjno-neurotyczne, np. paraliż, nagła utrata mowy<sup>13</sup>;
12. objawy psychosomatyczne, np. bóle podbrzusza, nagłe zawroty głowy, bóle głowy; zakłócenia odżywiania, kłopoty ze snem, nagłe uczucie duszenia się, dławienia<sup>14</sup>;
13. seksualne zachowanie w postaci: promiskuityzmu, prostytucji, predestynacji do zgwałceń czy homoseksualizmu;

---

*perliches Leiden*, Reinbek 1955; R.M. Sarles, *Incest*, „Pediatrics Clinical North America” 1975, 22, s. 633–642; S. Forward, C. Buck, *Betrayal of Innocence. Incest and Its Devastation*, Los Angeles 1978, s. 23; U. Sachsse, *Schwere Selbstbeschädigung der Haut*, Vorlesung am Ausbildungszentrum für Psychotherapie und Psychoanalyse, Göttingen 1985.

<sup>10</sup> M. Lewis, P.M. Sarrel, *Some Psychological Aspects of Seduction, Incest and Rape in Childhood*, „Journal American Academy Child Psychiatry” 1969, 8, s. 24; C.H. Kempe, *op. cit.*, s. 82.

<sup>11</sup> C.H. Kempe, *op. cit.*, s. 84; P. Johnson, M. Krentz, *The Sexually Mistreated Child*, „Diagnostic Evaluation Child Abuse Neglect” 1979, 3, s. 943–951; R.C. Summit, *The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*, „Child Abuse Neglect” 1983, 7, s. 177–193; M. Lewis, P.M. Sarrel, *op. cit.*, s. 33.

<sup>12</sup> C.H. Kempe, *op. cit.*, s. 21.

<sup>13</sup> Zob.: U. Wirtz, *op. cit.*, s. 76.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

14. psychozy<sup>15</sup>;
15. problemy szkolne<sup>16</sup>;
16. uzależnienia (od narkotyków<sup>17</sup>, alkoholu<sup>18</sup>);
17. traumę<sup>19</sup>.

Kazirodztwo jako trauma<sup>20</sup> ma krótko- i długotrwałe skutki, które dają o sobie znać jakiś czas po doświadczeniu stosunków kazirodczych, a czasami są one odsunięte nawet bardzo daleko w czasie i zaczynają się ujawniać wiele lat po zakończeniu stosunków kazirodczych. Do przewlekłych skutków kazirodztwa, oprócz zespołu chronicznych potraumatycznych zakłóceń (DSM-III), S. Blume zalicza<sup>21</sup>: chroniczną neurotyczną nerwicę<sup>22</sup>, zakłócenia zachowania i ponadpokoleniowe ryzyko wystąpienia stosunków kazirodczych<sup>23</sup>.

<sup>15</sup> J. Peters, *Children who are Victims of Sexual Assault and the Psychology of Offenders*, „American Journal Psychotherapy” 1976, 30, s. 98; J. Westermeyer, *Incest in Private Practice: A Description of Patients and Incestuous Relationships*, „Journal Clinical Psychiatry” 1978, 39, s. 643–648; A. Rosenfeld, *Incidence of a History of Incest among Eighteen Female Psychiatric Patients*, „American Journal Psychiatry” 1979, 136, s. 791–795; R. Klausmeier, *Pubertät und Beatmusik*, „Psyche” 1973, 27, s. 643–657; M. Hirsch, *Onanieverbot und realer Inzest als klassische double-bind-situation*, Vortrag, Gemeinsamer Kongress von DGPPT und AÄGP, Düsseldorf 1985/27–29; M.W. Rascovsky, A. Rascovsky, *On Consummated Incest*, „International Journal Psychoanalysis” 1950, 31, s. 99; M. Hirsch, *op. cit.*, s. 175; L. Bender, A. Blau, *The Reaction of Children to Sexual Relations with Adults*, „American Journal Orthopsychiatry” 1937, 7, s. 500–518.

<sup>16</sup> C.H. Kempe, *op. cit.*, s. 83; A. Rosenfeld, *op. cit.*, s. 791–795; A. Robey, J.E. Snell, *The Runaway Girl: A Reaction to Family Stress*, „American Journal Orthopsychiatry” 1963, 33, s. 310–311; J. Goodwin, M. Simms, R. Bergman, *op. cit.*, s. 698–703; J.M. Carper, *op. cit.*, s. 883–894; B. Kavemann, J. Lohstöter, *Väter als Täter*, Reinbek 1984, s. 54, 65; S. Butler, *Conspiracy of Silence: The Trauma of Incest*, San Francisco 1978.

<sup>17</sup> Por. H. Giarretto, *Humanistic Treatment of Father-Daughter-Incest*, [w:] R. Helfer, C.H. Kempe, *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*, New York 1976.

<sup>18</sup> J.A. Kovach, *Incest as a Treatment Issue for Alcoholic Women*, „Alcoholism Treatment Quarterly” 1986, 3, s. 1–15.

<sup>19</sup> D.J. Gelinias, *The Negative Effects of Incest*, „Psychiatry” 1983, 46, s. 330.

<sup>20</sup> Szerzej zob. D. Finkelhor, *What’s Wrong with Sex between Adults and Children – Ethics and the Problem of Sexual Abuse*, „American Journal Orthopsychiatry” 1979, 49, s. 77; K.C. Meiselman, *op. cit.*, s. 23; M. Hirsch, *op. cit.*, s. 207; L. Shengold, *Child Abuse and Deprivation: Soul Murder*, „Journal American Psychoanalysis” 1979, 27; A. Rasmussen, *Die Bedeutung sexueller Attentate auf Kinder unter 14 Jahren für die Entwicklung von Geisteskrankheiten und Charakteranomalien*, „Acta Psychological Neurology” 1934, 9, s. 351–434; A. Yornkogln, J.P. Kempe, *Children not Severely Damaged by Incest with a Parent*, „Journal American Academy Child Psychiatry” 1966, 5, s. 98.

<sup>21</sup> Por. S. Blume, *Post-Incest Syndrome*, [w:] *Women. The Incest Survivors Aftereffects Checklist. From a Work in Progress*, February 1988.

<sup>22</sup> C. Bronson, *Leben nach dem Inzest, Frauen über traumatische Erfahrungen*, München 1993, s. 316.

<sup>23</sup> Szerzej zob. D. J. Gelinias, *The Negative Effects of Incest*, „Psychiatry” 1983, 46, s. 325.

Wśród długotrwałych skutków kazirodztwa u niektórych swoich pacjentów C. Bronson zauważył: problemy w stosunkach międzyludzkich, ucieczkę w działalność artystyczną, niewłaściwe podejście do własnej seksualności, dysocjację (rozszerzenie) jaźni, osobowości – zaburzenie polegające na występowaniu u tego samego człowieka dwóch osobowości, różniących się od siebie charakterem, zakłócenia życia emocjonalnego, poczucie bezsilności, odczuwanie paniki i niepokoju, płacz, np. po stosunkach seksualnych, retrospekcje dotyczące kazirodczych stosunków, okaleczanie się, wynikające z braku akceptacji własnego ciała, fobie, lęki, poczucie strachu, depresję, próby samobójcze, halucynacje, koszmary nocne, odczuwanie cielesnych dolegliwości, bezwiedne moczenie nocne i bóle głowy<sup>24</sup>.

D. Finkelhor opisuje dynamikę traumatycznych przeżyć oddziałujących na zachowanie i rozwój psychiczny. Rozróżnia on cztery zjawiska, będące ich wynikiem: traumatyczna seksualizacja, stygmatyzacja<sup>25</sup>, poczucie zdrady<sup>26</sup> oraz poczucie bezsilności<sup>27</sup>. U. Wirtz wśród skutków kazirodztwa manifestujących się u dorosłych kobiet wymienia m.in.: psychiczne objawy, tj. lęki, strach, niepewność, powrót (psychiczny) do tego samego wieku, w którym przeżyło się kazirodztwo i do dziecięcych zachowań (infantylnizm), kłopoty z seksualnością i kontaktami seksualnymi, nadmierne masturbowanie się, nagłe wyrażanie seksualnej ekspresji, niekontrolowanie popędu płciowego, spadek koncentracji i ogólnej sprawności, obawy przed byciem samym, odrętwienie, letarg, uległość, utrata zaufania do siebie i do innych, samookaleczenia<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> *Ibidem*, s. 272, 295, 298, 305, 311.

<sup>25</sup> Stygmatyzacja to odczuwanie bycia naznaczonym, co zwiększa przymus utrzymywania w tajemnicy całego traumatycznego zdarzenia, poczucie wstydu i wrazenie bycia krzywdzonym przez wszystkich dookoła. Do tego dochodzą jeszcze wyobcowanie i niska samoocena oraz poczucie winy. Stygmatyzacja może być bardzo niszczyielska dla ofiary, bo prowadzi często do samookaleczenia, aktów samodestrukcyjnych, nałogów czy nawet prób samobójczych.

<sup>26</sup> Poczucie zdrady jest elementem traumatogennym kazirodczego wykorzystywania. Dziecko zawodzi się na najbliższych osobach, a zaufanie, którym darzyło te osoby, legnie w gruzach. Jego zależność od tych osób jest wykorzystywana do manipulowania nim. Zamiast być chronione, staje się przedmiotem wyzysku, jest okaleczane. Prowadzi to do utraty zaufania w kogokolwiek i w cokolwiek, do złości i wrogości, do głębokiego cierpienia i depresji, do poczucia bycia ofiarą, przedmiotem wykorzystania. Wszystko to wpływa oczywiście na stosunki partnerskie, zwłaszcza w sferze kontaktów seksualnych.

<sup>27</sup> Poczucie bezradności w przypadku traumatycznych przeżyć to przede wszystkim poczucie całkowitego pozbawienia jakiejkolwiek władzy na sobą, nad biegiem zdarzeń i nad tym, co dzieje się ze mną. Dziecko przeżywa to, że granice cielesności zostały przekroczone wbrew jego woli. Ma poczucie bycia zdradzonym. Powtarzane doświadczenie braku pomocy i niemożność zakończenia tego prowadzi do przekonania, że człowiek nie ma żadnego wpływu na to, co się dzieje dookoła. Poczucie bezsilności i bycia zdradzonym staje się przyczyną napadów strachu i paniki, które stwarzają podstawy do fobii, natręctw i dysocjacji.

<sup>28</sup> Zob.: U. Wirtz, *op. cit.*, s. 76.

Następstwa doświadczenia w dzieciństwie kazirodczych stosunków są określane mianem urazu i szoku seksualnego. Erotyczna *primal scene* kojarzona jest z jej negatywnym wpływem na rozwój psychoseksualny jednostki, zakłóceniem współżycia seksualnego i partnerskiego. A. Rosenfeld<sup>29</sup> czynniki urazowe zalicza do szczególnie predysponujących do powstania zaburzeń seksualnych. Na podstawie własnych badań Z. Lew-Starowicz<sup>30</sup> stwierdził, że na 120 pacjentów z zaburzeniami seksualnymi o czynnościowym charakterze 2% doświadczyło kontaktu kazirodczego. Wśród objawów wiążących się z wykorzystywaniem seksualnym autor ten wymienił:

1) objawy somatyczne: urazy zewnętrznych narządów płciowych, urazy okołoodbytnicze, urazy odbytu (u chłopców), urazy pochwy (u dziewczyn), przerwanie błony dziewiczej, infekcje, ciąża;

2) objawy seksualne: erotyzacja dziecka, prowokacyjne zachowania seksualne, zachowania masturbacyjne, zachowania seksualne wobec rówieśników, erotyczna twórczość dziecka;

3) niespecyficzne objawy somatyczne: bóle głowy, bóle brzucha, nudności, wymioty;

4) objawy psychiatryczne: zaburzenia snu, koszmary i lęki nocne, fobie, lęki, izolowanie się, zachowania regresywne, nadpobudliwość ruchowa, depresja, przygnębienie, lęki wobec rodzica danej płci, problemy z nauką, problemy szkolne<sup>31</sup>.

Wpływ na charakter i natężenie następstw kazirodczego wykorzystywania ma również to, czy stosunki seksualne (bądź inne czynności seksualne) zostały przez sprawcę wymuszone.

Badania empiryczne dotyczące osobowości i społecznych skutków przemocy w rodzinie ujawniły, że przypadki maltretowania, wykorzystywania płciowego i inne formy przemocy w rodzinie mają niepodważalnie niekorzystny wpływ na psychospołeczne funkcjonowanie jednostki. Wszystkie przejawy przemocy wywołują negatywne następstwa, często niemożliwe do zlikwidowania nawet wieloletnią terapią. Nierzadko zdarza się, że następstwa te trwale zakłócają prawidłowy rozwój dziecka<sup>32</sup>. Znajomość mechanizmów leżących u podstaw wyzysku dzieci w rodzinie wprowadził jako pionier S. Ferenczi, który zwrócił uwagę na poddanie się ofiary i odkrył główną dynamikę identyfikowania się z agresorem oraz przejmowanie na siebie przez nią winy.

<sup>29</sup> Por. A. Rosenfeld, *op. cit.*

<sup>30</sup> Por. Z. Lew-Starowicz, *Zaburzenia seksualne w praktyce ogólnolekarskiej*, Warszawa 2004; *Leczenie zaburzeń seksualnych*, Warszawa 1997.

<sup>31</sup> Zob. Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2000, s. 241, tab. 30.

<sup>32</sup> J. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1994, s. 155.

B.F. Steele opisał mechanizm projekcji przez rodziców własnych złych stron i cech osobowości na dziecko, co traktowane jest przez nich jako przyzwolenie do przemocy wobec niego czy wykorzystywania seksualnego<sup>33</sup>.

Okazało się również, że czynnikami decydującymi o tym, czy urazy seksualne będą miały negatywny wpływ na rozwój psychoseksualny danej osoby, są: negatywna więź uczuciowa z rodzicami, zaburzona osobowość, negatywne reakcje rodziców na ujawnione doświadczenia, urazowe pierwsze związki uczuciowe. Tak więc sam uraz seksualny nie przesądza jeszcze o negatywnych możliwych następstwach, zależy to bowiem od zespołu czynników towarzyszących.

Niektórzy autorzy twierdzą, że sam fakt ukrywania przeżytego urazu i niezawieranie się nikomu stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia i życia seksualnego. U. Wirtz rozumie pod pojęciem traumy wydarzenie, którego doświadczenie ma negatywny wpływ na osobę je przeżywającą. Są to przeżycia tak intensywne, a zarazem szkodliwe, że stanowią zagrożenie dla tej osoby, jej zdrowia, a nawet życia oraz w wysokim stopniu prowadzą do zakłóceń wszelkich kontaktów międzyludzkich<sup>34</sup>. Oprócz takich następstw kazirodczych stosunków w postaci niewłaściwych zachowań seksualnych, jak promiskuityzm<sup>35</sup>, stosunki analne, homoseksualizm<sup>36</sup> czy prostytutka<sup>37</sup> autor ten dodaje chroniczny strach przed puszczaniem własnych dzieci w świat, problemy ciąży, przy porodzie czy podczas macierzyństwa (np. z karmieniem piersią)<sup>38</sup>, problemy z różnorodnymi

<sup>33</sup> Por. B.F. Steele, C.B. Pollock, *Eine psychiatrische Untersuchung von Eltern, die Säuglinge und Kleinkinder misshandelt haben*, [w:] C.H. Kempe, R.E. Helfer, *The Buttered Child*, Chicago 1968; *Das geschlagene Kind*, Frankfurt 1978, s. 198.

<sup>34</sup> U. Wirtz, *op. cit.*, s. 84, 92.

<sup>35</sup> Por. J. Kaufman, A.L. Peck, C.K. Taqiuri, *op. cit.*; A. Rosenfeld, *op. cit.*, s. 791–795; P. Sloane, E. Kępiński, *op. cit.*, s. 55; N. Lukianowicz, *op. cit.*; L. Armstrong, *op. cit.*, s. 107; K.C. Meiselman, *op. cit.*, s. 24.

<sup>36</sup> Por. J. Kaufman, A.L. Peck, C.K. Taqiuri, *op. cit.*, s. 25; L. Heims, J. Kaufman, *Variations on a Theme of Incest*, „American Journal Orthopsychiatry” 1963, 33, s. 311–312; K.C. Meiselman, *op. cit.*, s. 29; R.W. Medlicott, *Parent-Child-Incest*, „Australian New Zealand Journal Psychiatry” 1967, 1, s. 180–187; M. Hirsch, *op. cit.*, s. 172; J. Goodwin, M. Simms, R. Bergman, *op. cit.*, s. 77.

<sup>37</sup> Por. J. C. Flügel, *The Psychoanalytic Study of the Family*, London 1921, s. 92; M.H. Gilbert, *Treatment of Prostitute Victims of Sexual Assault, Victims of Sexual Aggression*, Stuart, Irving & Greer, Joanne (eds.) New York: Van Nostrand Reinhold 1984; H. Giarretto, *op. cit.*; J. James, J. Meyerding, *Early Sexual Experience and Prostitution*, „American Journal Psychiatry” 1977, 134, s. 1381–1385; A. Miller, *Du sollst nicht merken*, Frankfurt 1981, s. 98.

<sup>38</sup> Szerzej zob.: J.L. Herman, L. Hirschman, *Father-Daughter-Incest*, „International Women Cult Sociology” 1977, 2, s. 735–756; A. Katan, *Children Who Were Raped*, „Psychoanalytic Studies Child” 1973, 28; D.E.H. Russell, *The Incidence and Prevalence of Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Abuse of Female Children*, Handbook on Sexual Abuse of Children, Springer Publishing Co, 1988; U. Wirtz, *op. cit.*; K. Jäckel, *Inzest. Tatort Familie*, Rastatt 1988, s. 94; L. Armstrong, *op. cit.*, s. 117; E. Westerlund, *Sexuality in Women with Incest Histories*, Unveröffentlichte Dissertation, s. 92.

seksualnymi fantazjami<sup>39</sup>, zakłócenia funkcji seksualnych<sup>40</sup> i nieprawidłowy stosunek do własnego ciała. Inni autorzy wymieniają nadto instrumentalizm<sup>41</sup> czy predyspozycję do zgwałceń<sup>42</sup>.

Stawianie przez rodziców własnych potrzeb na pierwszym miejscu jest również formą emocjonalnego wykorzystywania dziecka, co ma istotny wpływ na dojrzałe życie seksualne ofiary. Niesie ono bowiem ze sobą ogromny ładunek emocjonalny, pojawiający się spontanicznie i odruchowo, bo jest odwzorowaniem emocjonalnych stosunków do matki, ojca, starszej siostry itd. Nie oznacza to jednak, że związek między wczesnodziecięcymi doświadczeniami emocjonalnymi a dojrzałą erotyką jest bezpośredni. Często jest tak, że stosunek do ojca, matki to jedynie treningowy model interakcji pomiędzy przedstawicielami obu płci. Stosunek do matki lub ojca, jako wzorców danej płci, staje się podstawą do wytworzenia nawykowego stosunku emocjonalnego do płci przez nich reprezentowanej. Dlatego też czasami można przenieść stosunek do matki na żonę lub do ojca – na męża. Przeniesienie to często manifestuje się w sposób bardzo wyraźny, np. mężczyzna, którego matka swoim zachowaniem dostarczała negatywnych emocji, jako dorosły człowiek będzie charakteryzował się osobliwą sprzecznością w swoim stosunku emocjonalnym do kobiet. Szukając z nimi kontaktu i zbliżenia emocjonalnego, tak jak czynił to kiedyś w stosunku do swojej matki, przejawia w stosunku do nich jednocześnie wrogość, agresywność i złość, bo takie uczucia żywił w stosunku do swojej matki. Ten mechanizm często znajdujemy w osobowości gwałciicieli, u których zalegająca ambiwalencja uczuć wobec kobiety znajduje wyraz w gwałcie, który jest zarówno formą „wejścia w posiadanie”, jak i agresywnego odreagowania<sup>43</sup>.

Badania w dziedzinie patogenezy nerwic potwierdzają tezę o wyraźnej zależności między wczesnodziecięcym treningiem emocjonalnym a późniejszym funk-

<sup>39</sup> J.B. Raybin, *Homosexual Incest*, „Journal Nerw Ment Dis” 1969, 148, s. 99.

<sup>40</sup> Por. H. Malewska, *Kulturowe i psychospołeczne determinanty życia seksualnego*, Kraków 1998.

<sup>41</sup> Współczesne pojęcie instrumentalizmu odnosi się do traktowania własnego ciała i ciała innych ludzi jako sposobu na uzyskanie rozkoszy. Jest to wynik przypisywania szczególnego znaczenia ciału jako substratu osobowości. U ludzi, którzy mają potrzeby seksualne, potencję, ale nie łączą życia seksualnego z jakimikolwiek wartościami, ciało stanowi jedyny obiekt wartościowania. Jest to szczególnie widoczne wśród młodych ludzi, których charakteryzuje postawa instrumentalna wobec własnego ciała, co uwidacznia się np. masturbacją, czy ciałą drugiej osoby, czego wyrazem może być gwałt. Instrumentalizm ten może się również łączyć z przyzwoleniem samego „instrumentu” w postaci „dania dowodu miłości”, bez troski o aspekty osobowe; szerzej zob. M. Trawińska, *Socjologia seksu*, [w:] K. Imieliński, *Seksuologia społeczna*, Warszawa 1977, s. 325.

<sup>42</sup> J. Renvoire, *op. cit.*; *Committee on Adolescence, Sexual Assault and the Adolescent, „Pediatrics”* 1994, 5, s. 761–765.

<sup>43</sup> L. Gapik, *Psychospołeczne aspekty zachowania seksualnego*, [w:] *Psychologia społeczna*, K. Imieliński (red.), Warszawa 1977, s. 276.

cjonowaniem społecznym i erotycznym<sup>44</sup>. Stosunki emocjonalne między dziećmi a rodzicami oraz rodzeństwem są bardzo istotnym elementem dla rozwoju osobowości, kształtowania postaw erotyki i zdrowia psychicznego<sup>45</sup>. Choroba sieroca małego dziecka lub zespół hospitalizacyjny powstają wskutek silnej potrzeby bezpieczeństwa i kontaktu emocjonalnego, które dla niego są konieczne do prawidłowego rozwoju psychicznego. W dramatycznych okolicznościach może to prowadzić do wyniszczenia organizmu, a nawet śmierci<sup>46</sup>.

Akceptowanie dziecka jako partnera seksualnego przez rodziców powoduje, że możliwe staje się przesunięcie ról rodzinnych pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny kazirodczej (niem. *Parentifizierung*) i w konsekwencji przejęcie roli partnera seksualnego przez dziecko. W zależności od rodzica akceptowanie płciowości dziecka ma różne źródła, np. u rodzica – sprawcy kazirodztwa – będzie to obawa przed kontaktami seksualnymi z dorosłym partnerem i łatwość zaspokojenia seksualnych potrzeb w stosunkach seksualnych z dzieckiem. Jeśli chodzi o rodzica, który nie uczestniczy bezpośrednio w związku kazirodczym, może to być negatywne spojrzenie na ludzką seksualność, wycofanie się z życia seksualnego z małżonkiem czy brak pełnej identyfikacji z rolą partnera seksualnego itd.

Proces przesunięcia ról rodzinnych polega na przejęciu roli jednego z rodziców przez dziecko i to nie tylko jako partnera seksualnego, ale również wypełnianiu przez nie wszelkich funkcji rodzicielskich. Następuje przedwcześnie przejęcie właściwie większości obowiązków domowych należących do rodziców albo jednego z nich, tj. gotowanie, mycie, sprząatanie, opieka nad młodszym rodzeństwem. Dziecko ma łagodzić nadto kłótnie między rodzicami i próbuje całą rodzinę utrzymać w całości, przy czym jest ono odpowiedzialne i obarczane wszelkimi niepowodzeniami w tym zakresie. Dziecko uczy się więc opiekować innymi, ale nie samym sobą. Musi zapomnieć o własnych potrzebach, bo na pierwszym miejscu stawiane są potrzeby rodziny. Zaczyna tworzyć obraz siebie i identyfikować się z rolą osoby odpowiedzialnej za opiekę nad całą rodziną, którą powinni sprawować rodzice. Ze swojej strony nie ma prawa do żadnych uprawnień i żądań, aby otrzymać coś w zamian, ani do jakiegokolwiek rekompensaty. Niekorzystna sytuacja dziecka w rodzinie kazirodczej zostaje spotęgowana, gdy dodatkowo zaistnieją niewłaściwe warunki czy okoliczności, np. alkoholizm jednego z rodziców, utrata przez ojca pracy, śmierć któregoś z dziadków, choroba matki albo narodziny kolejnego dziecka.

Ofiara często czuje się odpowiedzialna za kontakty kazirodcze i bierze na siebie całą winę. Poczucie winy jest uzależnione od rozmiarów roli przejętej od

<sup>44</sup> Zob. J. Świderczuk, *Stosunki interpersonalne w rodzinach generacyjnych i prokreacyjnych u neurotyków i osób normalnych*, praca magisterska, UAM, Poznań 1974.

<sup>45</sup> Szerzej zob. A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Warszawa 1972.

<sup>46</sup> Zob. I. Bielicka, H. Olechnowicz, *O chorobie sieroczej małego dziecka*, [w:] *Materiały do nauczania psychologii*, seria IV, t. 2, Warszawa 1966.

jednego z rodziców. Jest ono potęgowane dodatkowo przez fakt, iż dziecko kocha sprawcę i odczuwało seksualne podniecenie podczas kontaktów kazirodczych. Stosunki kazirodcze powodują nadto, że ofiara kazirodztwa ma poważne problemy w stosunkach z innymi ludźmi. Przyjaźń staje się dla kobiety wykorzystywanej seksualnie problemem, a w kontaktach seksualnych czuje się wykorzystywana. Często buduje związki, w których jest wykorzystywana albo wyzyskiwana przez partnera. Inne formy związków z mężczyznami są dla niej nieprzyjemne. Czuje się niepewnie, gdy próbuje wejść w emocjonalny związek.

W patologicznej strukturze rodziny kazirodczej uwidacznia się jeszcze jedna istotna cecha, a mianowicie jej izolacja społeczna. Staje się ona swoistą „fortecą” otoczoną wrogami. Każda osoba z zewnątrz traktowana jest jak intruz. Dlatego osoby trzecie nie są dopuszczane do jej życia wewnętrznego w obawie przed ujawnieniem kazirodczego związku. W skrajnych przypadkach dochodzi do tego, że zakazuje się ofierze bliższych kontaktów z rówieśnikami, zwłaszcza w sferze erotycznej.

Istotną rolę w strukturze rodziny kazirodczej spełnia sprawca – ojciec. Badań dotyczących psychodynamiki sprawcy kazirodztwa jest niewiele. Próbę określenia cech charakteru sprawców kazirodztwa podjął J. Peters, opisując grupę sprawców przestępstw seksualnych, w której znaleźli się również sprawcy przestępstwa kazirodztwa<sup>47</sup>. Do ogólnych cech charakteryzujących tę grupę zaliczył on przede wszystkim pasywność i emocjonalne uzależnienie od żony. Sprawca taki podejmuje próby opieki nad rodziną, ale żona okazuje się tą silniejszą i dominującą osobą w rodzinie. O sprawy, w których żona wymaga i oczekuje jakiegokolwiek wsparcia ze strony męża, zaczynają się ciągle pretensje i uwagi. W konsekwencji jej sfrustrowanie powoduje, że kieruje swoją aktywność poza rodzinę, wycofuje się z życia emocjonalnego rodziny, a w końcu wzbrania się przed stosunkami seksualnymi z mężem. Mąż zaczyna pić, a swoje seksualne zainteresowania kieruje na małe dziewczynki, dla których jest wzorem i ma jeszcze autorytet. Nie zagraża mu również to, że zostanie przez nie odrzucony. Ogólny obraz, jaki przedstawia sprawca kazirodczych stosunków, to wizerunek zagubionego, dręczonego, skruszonego i przestraszonego mężczyzny, który opisuje siebie jako ofiarę warunków popychających go do krzywdzenia własnego dziecka<sup>48</sup>.

Nie bez znaczenia dla zaistnienia w rodzinie przypadków kazirodztwa jest historia życia sprawców. Również sami ojcowie potrzebują nierzadko pomocy

---

<sup>47</sup> J. Peters, *Children Who Are Victims of Sexual Assault and the Psychology of Offenders*, „American Journal Psychotherapy” 1976, 30, s. 411.

<sup>48</sup> J. Weiner, *Father-Daughter-Incest, A Clinical Report*, „Psychiatric Quarterly” 1962, 36, s. 116; M. Hirsch, *op. cit.*, s. 104; A. Gardiner-Sirtl, *op. cit.*, s. 58; D.L. Raphling, B.C. Carpenter, A. Davis, *op. cit.*, s. 505–511; J.W. Rhinehart, *Genesis of Overt Incest*, „Comparative Psychiatry” 1961, 2, s. 338–349.

jako pacjenci psychiatry<sup>49</sup>. Często zdarza się, że sami sprawcy doświadczyli stosunków kazirodczych we własnych rodzinach<sup>50</sup>. Większość ojców było w dzieciństwie porzucanych<sup>51</sup>. Według H. Mämnela ojcowie-sprawcy pochodzili z emocjonalnie zniszczonych rodzin<sup>52</sup>. Historia życia tych mężczyzn naznaczona jest przez rozwody, porzucenie czy odrzucenie przez rodziców. W wielu przypadkach matki albo zmarły przedwcześnie, albo porzuciły rodzinę bądź musiały pracować i spędzały dużo czasu poza domem<sup>53</sup>. W niektórych przypadkach matka była określana jako obojętna bądź bardzo krytycznie jako tępa, religijna i surowa. Rzadko dziecko uważało się faworyzowane przez matkę. Córka jest uważana w takich przypadkach przez sprawcę jako zastępstwo (namiastka) matki<sup>54</sup>.

Oprócz złych stosunków z matką w dzieciństwie wielu autorów zwraca uwagę również na zakłócenia w kontaktach sprawcy z ojcem, który albo wcześniej zostawiał rodzinę, albo był brutalny<sup>55</sup>. Braki w zakresie kontaktów z matką w żaden sposób nie mogły być zrekompensowane, a ojcowie wykazywali się małym wpływem na życie wewnętrzne rodziny. To spowodowało niską samoocenę i ukształtowało nieprawidłowy obraz własnej osoby jako mężczyzny małowartościowego. Konsekwencją niepewności w identyfikowaniu własnej męskości były niewłaściwe stosunki społeczne, partnerskie, seksualne oraz kłopoty z określeniem roli mężczyzny w domu i w społeczeństwie. Niedostatki i „usterki” w wizerunku ojca, ukształtowanym przez stosunki panujące w domu rodzinnym, mają ogromny wpływ na podejmowanie w przyszłości przez niego stosunków kazirodczych. Na późniejsze postępowanie przestępcze sprawcy miały również wpływ błędy ojca oraz ambiwalentne uczucia wywoływane przez niedostateczne i niekorzystne stosunki z nim, wahające się pomiędzy lękiem a podziwem. W nielicznych tylko przypadkach w dzieciństwie sprawcy istniały stosunki kazirodcze w domu rodzinnym.

Ojciec odczuwa lęk przed kontaktami seksualnymi, i nie tylko, z dorosłymi kobietami spoza rodziny. Jest jednocześnie zależny od własnej żony, która odrzuca go jako partnera seksualnego. Istotne jest przy tym, że satysfakcjonujące stosunki seksualne są dla niego ważnym wyznacznikiem jego wartości jako mężczyzny. Dzięki nim potwierdza on własną męskość przed samym sobą, a z tym wiąże

<sup>49</sup> J. Westermeyer, *Incest in Private Practice: A Description of Patients and Incestuous Relationships*, „International Clinical Psychiatry” 1978, 39, s. 643–648.

<sup>50</sup> J. Weiner, *op. cit.*, s. 607–632.

<sup>51</sup> N. Lustig, J.W. Dressler, S.W. Spellman, T.B. Murray, *Incest. A Family Group Survival Pattern*, „Archives Genetic Psychiatry” 1966, 14, s. 24.

<sup>52</sup> H. Mämmel, *Untersuchungen zum Inzest*, „Psychiatry Neurology Medicine Psychology” 1980, 32, s. 92–98.

<sup>53</sup> H. Cavallin, *Incestuous Fathers: A Clinical Report*, „American Journal Psychiatry” 1966, 122, s. 132–138.

<sup>54</sup> L. Heims, J. Kaufman, *op. cit.*, s. 311–312.

<sup>55</sup> J. Weiner, *op. cit.*, s. 625; H. Cavallin, *op. cit.*, s. 87.

się wzrastająca samoocena. W tej sytuacji ważna jest dla sprawcy dziecięca miłość, a także jego wyidealizowany obraz w oczach dziecka, które akceptuje ojca takim, jakim on jest, bez żadnych wymagań i żądań. Miłość córki staje się potwierdzeniem i dowodem dla niego, że pomimo wieku stać go jeszcze na „coś” jako mężczyznę. Postawienie córki w miejsce żony jako obiektu seksualnego sprawia, że znika jego niska samoocena i niepewność. Córka jest tutaj identyfikowana z jej matką. Często zdarza się, że córka staje się w oczach ojca uosobieniem wyidealizowanego obrazu żony z przeszłości, np. kiedy była jego narzeczoną<sup>56</sup>.

Dziecko staje się tutaj najłatwiejszym źródłem uzyskania satysfakcji seksualnej, bo jest ufne, łatwowierne i wrażliwe. Według C. Bronsona sprawcy kazirodztwa właściwie nie mają skłonności pedofilnych<sup>57</sup>. Ich pociągnięcie do stosunków kazirodczych powstaje właściwie z tęsknoty za opieką rodzicielską, której w dzieciństwie nie zaznali, a teraz szukają jej rekompensaty. Rozwój seksualny w przededypalnym okresie został zniekształcony, bo powstała tendencja do łatwego zaspokajania potrzeb seksualnych przy pomocy subsydium kobiety.

Z badań K. Faller<sup>58</sup> z 1988 r. wynika, że ze 144 molestowanych seksualnie dzieci najczęściej ofiarami były dzieci w wieku od 3–4 lat. Wynika z tego, że dziecko w tym wieku znajduje się w fazie rozwoju psychoseksualnego i uczuciowego, w której rośnie zainteresowanie innymi ludźmi i szuka się modeli reprezentujących role płciowe. Dzieci żyjące dotąd w silnym związku ze swoimi matkami odczuwają potrzebę kontaktu z ojcem i innymi przedstawicielami jego płci. Dlatego nawiązanie z nimi kontaktu, wzbudzenie zaufania w tym okresie nie sprawia szczególnych problemów. Wykorzystanie w takiej sytuacji zdaje się proste.

Dla zaistnienia stosunków kazirodczych, oprócz defektów osobowości, ważne są również mechanizmy kontroli nad realizacją pragnień i fantazji seksualnych. Kontrola ta działa niewłaściwie, jeśli dochodzi do kontaktów seksualnych z własnym dzieckiem. Ojciec jest niezdolny wczuć się w sytuację córki, która nie chce stosunków seksualnych. Nie mogąc zrezygnować z własnych popędów i pragnień seksualnych, stawia je na pierwszym miejscu, tracąc przy tym kontakt z rzeczywistością, w której jest on ojcem dojrzewającej córki, pragnącej odłączyć się od rodziny, rodziców i niego. Nie może się z tym pogodzić albo przychodzi mu to z wielkim trudem. Przy tym częściowym zagubieniu się w rzeczywistości chodzi o niemożność empatii, niezdolność zaakceptowania i dopuszczenia istnienia potrzeb i pragnień innych ludzi.

Większość sprawców przestępstw seksualnych to osoby chore lub dotknięte wyraźnymi zaburzeniami osobowościowymi<sup>59</sup>. U źródeł przestępstw seksualnych

<sup>56</sup> B. Cormier, M. Kennedy, J. Sangovitz, *Psychodynamics of Father-Daughter Incest*, „Canadian Psychology Association Journal” 1962, 7, s. 209.

<sup>57</sup> C. Bronson, *op. cit.*, s. 321.

<sup>58</sup> K. Faller, [w:] C. Bronson, *op. cit.*, s. 352.

<sup>59</sup> K. Imieliński, *Zaburzenia psychoseksualne*, Warszawa 1970, s. 243.

tkwi również pewien zespół przyczyn, zespół czynników oddziałujących na psychikę człowieka, zdolny do kształtowania w tej psychice motywacji prowadzącej do podejmowania kazirodczych kontaktów seksualnych. Poszczególne czynniki wchodzące w skład tego zespołu pozostają względem siebie w układzie dodatniego sprzężenia zwrotnego, tzn. że wpływ jednych czynników nasila działanie innych, te inne zaś z kolei wzmagają oddziaływanie czynników, którymi same były stymulowane.

Kazirodztwo to predyspozycja rozumiana jako biologicznie (zazwyczaj genetycznie) uwarunkowana skłonność do zaspokajania popędu płciowego w stosunkach seksualnych z własnym dzieckiem, połączona z zaburzeniami osobowości, problemami z własną rolą seksualną, trudnościami w zaspokajaniu potrzeb seksualnych, które skłaniają do zainteresowania się niezagrażającymi i łatwo dostępnymi obiektami erotycznymi, jakimi są dzieci i młodzież, poczuciem mniejszej wartości w roli seksualnej (męskiej), niską samooceną, lękiem wobec kobiet, zaburzeniami w relacjach interpersonalnych i nietypowymi fantazjami erotycznymi.

Wśród przyczyn biologicznych można wymienić również czynniki psychiczne. Należą do nich:

1. zakłócenia identyfikacji seksualnej<sup>60</sup>;
2. czynniki urazowe (urazy i szok seksualny), tj. obserwacje współżycia rodziców, aktów ekshibicjonizmu, molestowania seksualnego, kontaktów kazirodczych, doświadczenia homoseksualne, dewiacyjne, urazy, szoki spowodowane wykorzystywaniem seksualnym w dzieciństwie, doświadczenie zgwałcenia w młodości, odrzucenie, ośmieszenie w pierwszych związkach heteroseksualnych, uwarunkowania powstałe w wyniku fantazji erotycznych, wpływ pornografii, kary za wczesnodziecięce przejawy ciekawości seksualnej i zabawy;
3. czynniki osobowościowe, wśród których wyróżnia się chwiejność uczuciową, osobowość neurotyczną, nieprawidłową czy intrawertywną (ukrywanie uczuć), temperament melancholiczny, zaburzenia osobowości typu osobowość wielokrotna;
4. czynniki psychogenne: słabe „ja”, agresywność, mechanizmy obronne, impulsywność, częste uczucia dezaprobaty, brak wiary w siebie, negatywne uczucia wobec własnego ciała i seksualności, niska samoocena w roli partnera, niechęć do seksu, seksualny nihilizm, przewaga brania nad dawaniem, nadmierna samokon-

---

<sup>60</sup> Problemy z identyfikacją płci sprzyjają powstaniu specyficznych cech osobowości, tj. nostalgii, ucieczki od przeszłości, hysterii, wybieganiu w przyszłość (nadmierne zawężanie wymiaru teraźniejszości, brak autentyczności), uczucia pustki, relatywizmu etycznego, niepewności co do swej atrakcyjności i roli seksualnej oraz występowaniu cech sprzecznych, tj. nieufności i zaufania, ofiarności i zachłanności, nieśmiałości i arogancji, co w konsekwencji doprowadzić może do nieprzystosowania społecznego jednostki. W życiu seksualnym zaburzenia identyfikacji z płcią mogą natomiast prowadzić do rozwoju tendencji i zachowań dewiacyjnych: pedofilii, ekshibicjonizmu, fetyszizmu czy kazirodztwa. Szerzej zob.: J. Kagan, *Nature of the Child*, New York 1984.

trola uczuć, przerost ego, poczucie winy i wstydu, zahamowania i stłumienia, obsesyjne myślenie o seksie, nadmiernie rozbudowana wyobraźnia seksualna lub jej brak (sny, fantazje i marzenia erotyczne, które mogą być wyrazem tłumienia własnych lęków, postaw i problemów w sferze seksualnej, symbolizacja genitalna), eskalacja uzależnienia od seksu, lęki<sup>61</sup>;

5. kompleksy np. Edypa, Elektry, Amazonki, małego członka, nieatrakcyjności fizycznej u kobiet, niesprawności, kompleks onanistyczny (poczucie winy towarzyszące masturbacji, kompleks niższości połączony z potrzebą dominacji).

Zachowania seksualne, oprócz czynników biologicznych, są również uwarunkowane i ukształtowane przez czynniki społeczne. Czynnikiem sprzyjającym po-

---

<sup>61</sup> Może on mieć charakter intrapsychiczny, np. wiążący się z kompleksami, zniekształconym obrazem płci odmiennej, zadaniowym traktowaniem współżycia albo charakterem diadycznym czyli wzbudzonym zachowaniem partnera. Rodzajem lęku jest lęk przed inicjacją seksualną, tzw. lęk uprzedzający u osób, które nie mają objawów zaburzeń seksualnych, będący objawem np. nerwicy lękowej, fobii, podświadomych mechanizmów, polegających na negacji współżycia, własnej roli seksualnej itd. Specyficznymi formami lęku są stany paniki i fobie seksualne. Mogą być następstwem struktury neurotycznej, uwarunkowań behawioralnych, wpływów wychowawczych, zaburzeń identyfikacji z płcią, frustracji w roli seksualnej uwarunkowanej kulturowo i obyczajowo lub objawem różnych zaburzeń psychicznych, np. depersonalizacji, depresji, fobii społecznych, nerwic. Przyczyną powstania lęku i agresji w stosunku do tego, od którego ostatecznie jego sprawdzenie jest zależne, jest również niepewność swego seksualnego autoportretu. Tendencje kazirodcze są najsilniejsze u ludzi niepewnych swej męskości czy kobiecości. Do najważniejszych czynników diadycznych zalicza się: aktywizację zawodową kobiet, różnice środowiskowe, sprzeczności między scenariuszem życia seksualnego i małżeńskiego a rzeczywistością, różnice między płciami w postrzeganiu swych ról seksualnych, niska kultura współżycia seksualnego, zanik atrakcyjności partnera, rutyna, kontakty pozamałżeńskie, odrzucanie partnera, lęk przed byciem odrzuconym czy porzuconym, konflikty małżeńskie, długotrwałe konflikty między partnerami dotyczące ich relacji, mechanizmy przeniesienia z dzieciństwa i życia rodzinnego na osobę partnera, np. postaw wobec drugiej płci, potrzeby uzależnienia, zdominowania osoby partnera, brak zaufania do partnera, nieufność wobec niego, walka o władzę, niedotrzymywanie warunków „kontraktu małżeńskiego”, sabotaż seksualny (stwarzanie nacisku i napięcia, presje seksualne, czynienie siebie odpychającym, frustrowanie potrzeb seksualnych partnera), np. odmawianie kontaktu, gdy pragnie tego partner, czynienie siebie odpychającym, stałe zwiększanie wymagań, ośmieszanie go, porównywanie z innymi, zniechęcanie do znalezienia innego partnera, „sprawdzanie się”, zaburzenia komunikacji (sygnały „nie wprost”, niejasne, wieloznaczne), bagatelizowanie sygnałów otrzymywanych od partnera, obniżenie zainteresowania jego osobą, niedopuszczanie do świadomości liczby metakomunikatów (nieznajomość słownictwa, narastające poczucie niezrozumienia), nadmierny wzrost liczby komunikatów, histeryczność u kobiet – niższa aktywność i akceptacja w reagowaniu i przetwarzaniu bodźców psychoseksualnych w interakcji partnerskiej i w głębszej komunikacji seksualnej, obawy przed większą intymnością w pożyciu seksualnym, infantylnizm z zaakceptowanym narcyzmem i kontynuowaniem dzieciennych żądań z pewną niezdolnością do wzajemności, mniejsza szansa uczenia się na płaszczyźnie erotyczno-seksualnej, traktowanie współżycia zadaniowo – jako potrzeby wykazania się, lęki, np. przed porażką, niezaspokojeniem potrzeb partnera, brak efektywnej aktywności seksualnej, np. nieumiejętne współżycie, brak optymalnych form pobudzenia, niewiedza, podświadome unikanie współżycia, nieświadome działanie na przekór partnerowi, narastanie i kumulowanie się negatywnych przeżyć i uczuć.

dejmowaniu stosunków kazirodczych jest bez wątpienia traktowanie dziecka przez rodziców jak własności, do której ma się nieograniczone i nienaruszalne prawo. Rodzice często nie dopuszczają myśli, że ktokolwiek mógłby ingerować w życie wewnętrzne rodziny i w stosunki ich z własnymi dziećmi. Nie bez znaczenia jest tutaj również liczba dzieci w rodzinie czy specyficzne cechy dziecka i jego zachowanie, które mogą stać się czynnikiem wyzwalającym popęd płciowy rodziców.

Z punktu widzenia nurtu socjologicznego przyczyn kazirodztwa można upatrywać w zaburzeniu wzajemnych stosunków między rodzicami a dzieckiem. Co to oznacza? Zaburzenia tych stosunków powstają już z chwilą pojawienia się dziecka w rodzinie i są wynikiem niewłaściwej percepcji dziecka przez rodziców. Sam fakt przyjścia na świat nowej istoty stwarzać może zagrożenie dla istniejących kontaktów między rodzicami, co w dalszej kolejności wpływa na stosunek do dziecka. Zaburzenia te objawiają się np. niską tolerancją na płacz dziecka czy małą wrażliwością na jego potrzeby. Sposób traktowania dziecka zależy jest również od stosunków pomiędzy pozostałymi członkami rodziny, a zwłaszcza małżonkami.

Kazirodztwo jest nierzadko ściśle powiązane ze stosowaniem przemocy przez sprawców i wymuszaniem w ten sposób stosunków seksualnych. W genezie krzywdzenia w rodzinie znaczącą rolę odgrywają ogólna sytuacja rodziny, konflikty między małżonkami, konflikty z otoczeniem i środowiskiem, problemy wychowawcze i inne podobne zjawiska. Istotna jest tutaj również umiejętność radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego, ze stresem i umiejętność tolerowania stresu.

R.J. Gelles<sup>62</sup> wyróżnia sześć podstawowych czynników, które występując łącznie stwarzają wysokie prawdopodobieństwo zaistnienia zachowań krzywdzących w stosunku do dziecka: doświadczenia socjalizujące rodziców i ich osobowość ukształtowana przez te doświadczenia<sup>63</sup>, pozycja społeczna rodziny<sup>64</sup>, stresy sytuacyjne<sup>65</sup>, normy i wartości danego środowiska, czyli normy dotyczące preferowanych wobec dziecka zachowań i ogólniejsze interakcje społeczne oraz czynniki wyzwalające agresję, czyli sytuacje uruchamiające przemoc, bezpośrednio poprzedzające zachowania agresywne, tj. złe zachowanie się dziecka, przykre sytuacje budzące silne emocje, np. sprzeczka, przykre wydarzenie w pracy, na ulicy itd.

---

<sup>62</sup> J. Pospiszyl, *op. cit.*, s. 143–148; A. Piekarska, *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Warszawa 1991, s. 30–31.

<sup>63</sup> Doznawanie np. w dzieciństwie bezpośrednio lub pośrednio przemocy, brak szacunku dla jednostki, niewłaściwe lub niekonsekwentne oddziaływanie wychowawcze.

<sup>64</sup> Niski status społeczny, niedojrzały wiek, płeć rodziców.

<sup>65</sup> Stresy wynikające np. z negatywnych interakcji między małżonkami z powodu posiadania nadmiaru dzieci, zagrożenia autorytetu, izolacji społecznej, braku poczucia kompetencji wychowawczych, problemów ekonomicznych, np. bezrobocia, oraz stresy wywołane przez samo dziecko, jego cechy czy zachowanie.

Uwarunkowania socjologiczne zjawiska kazirodztwa mają charakter złożony. Wpływ czynników socjoekonomicznych nie powinien być jednak rozpatrywany w oderwaniu od innych uwarunkowań, a mianowicie obrazu psychologicznego dziecka ukształtowanego u rodziców, cech osobowościowych samych rodziców, czynników społeczno-kulturowych oraz ogólnych cech systemu społecznego.

Każde zachowanie człowieka determinowane jest, oprócz czynników osobowościowych i socjologicznych, również przez czynniki sytuacyjne. Sytuacja i osobowość człowieka – uwarunkowana również socjologicznie – są zatem czynnikami wyznaczającymi jego zachowanie. Proporcje w ich występowaniu i kształtowaniu form zachowania mogą być różne. A. Lewicki rozpatruje cztery czynniki, z których trzy pierwsze mieszczą się w pojęciu sytuacji (bodźce zewnętrzne i wewnętrzne oraz „podźwięk” po poprzednich sytuacjach), a czwarty oznacza wpływ osobowości<sup>66</sup>.

Wśród czynników sytuacyjnych warunkujących podejmowanie kontaktów kazirodczych można wskazać te, które wiążą się przede wszystkim z dysfunkcją rodziny kazirodczej. W rodzinie kazirodczej powstaje jakby „własne prawo”, więc rodzinna zaś traktowana jest jako wzajemne należenie do siebie. Takie funkcjonowanie rodziny wymaga zachowania tajemnicy i utrzymania mitu o harmonii rodzinnej. Rodzinę tę cechują: brak autonomii wśród członków rodziny; zakłócenie wzajemnego komunikowania się między członkami rodziny; odmowa czy unikanie przez matkę stosunków seksualnych z mężem (sprawcą kazirodztwa)<sup>67</sup>; alkoholizm; narkomania; złe warunki mieszkaniowe i materialne; łatwość nakłonienia dziecka do praktyk seksualnych za pomocą np. przekupstwa, szantażu czy groźby.

Na podejmowanie stosunków kazirodczych z córką i ich kontynuowanie istotny wpływ ma również osobowość i zachowanie matki. Znaczna ich część czuje się wyczerpana i zmęczona. Stawiane przed nimi wymagania w ich mniemaniu je przerastają. Nie mogą osiągnąć pewnych celów, bo wymaga się od nich utrzymania własnych dzieci w dyscyplinie i posłuszeństwie. Dlatego też nie dają im więcej niż wymagają tego ich biologiczne potrzeby. Często opuszczają swoje dzieci, które złym zachowaniem chcą tylko zwrócić na siebie ich uwagę. Zwiększa to poczucie wewnętrznej pustki, która jeszcze bardziej dystansuje od własnych dzieci. Wyobcowanie, oziębienie stosunków małżeńskich następuje tak samo jak w rodzinie pochodzenia matki.

---

<sup>66</sup> Por. A. Lewicki, *Psychologia kliniczna w zarysie*, [w:] *Psychologia kliniczna*, A. Lewicki (red.), Warszawa 1969.

<sup>67</sup> Złe życie seksualne rodziców, a nawet jego brak może być spowodowane np. nienormalnym czasem ich pracy, wyjazdem, chorobą matki, ciążą, narodzinami nowego dziecka, rozpoczęciem klimakterium, co z jednej strony uniemożliwia kontakty seksualne między nimi, a z drugiej strony może sprzyjać takim kontaktom między ojcem a córką pod nieobecność matki.

Do unikania stosunków seksualnych z mężem i odrzucenia go w kontaktach seksualnych prowadzą emocjonalny dystans, brak akceptacji jego i jego ciała. Matka odczuwa w stosunku do niego nienawiść. Jest oziębła i agresywna. Często kieruje swoją aktywność poza rodzinę. Odrzucenie przez matkę własnej kobiecości, poczucie bezwartościowości i nieidentyfikowanie się z płcią kobiecą oraz strach przed emocjonalną bliskością prowadzą do braku ciepła i czułości dla własnych dzieci oraz braku zrozumienia dla ich potrzeb. Konsekwencją tego jest ignorowanie istnienia stosunków seksualnych pomiędzy mężem a dzieckiem i brak jakiegokolwiek reakcji na tego typu zachowania. W takiej sytuacji jedno z rodziców odgrywa rolę sprawcy, drugie stoi obok i nie przeciwdziała okrucieństwu popełnianemu przez tego pierwszego. Matka kieruje na córkę – przedstawicielkę własnej płci – swoją agresję, która jest wynikiem niskiej samooceny i poczucia małej wartości.

Każdy akt seksualnego wykorzystania dziecka należy utożsamiać z jego krzywdzeniem, seksualna aktywność bowiem pomiędzy dorosłym a dzieckiem zawsze opiera się na wykorzystaniu władzy i dlatego w przeciwieństwie do innych form seksualnego kontaktu nie może być niczym innym jak nadużyciem. To dorosły decyduje, czy podjąć seksualny kontakt z dzieckiem, przy czym czynnikiem warunkującym przypisanie danemu zachowaniu miana seksualnego wykorzystania dziecka jest jego traumatyczny wymiar. Oddziaływanie traumatycznych seksualnych przeżyć zależy bez wątpienia od stosunków panujących między sprawcą a ofiarą. Zauważa się często, że seksualne nadużycie przez osobę obcą jest mniej dramatyczne niż w przypadku wykorzystywania seksualnego przez osobę bliską<sup>68</sup>.

Nadużycia w sferze emocjonalno-seksualnej, jakie wystąpiły w dzieciństwie czy w okresie dojrzewania, mogą stać się źródłem wielkiego cierpienia. Seksualność dziecka jest bowiem bardzo delikatną i kruchą sferą życia, stąd każda ingerencja w nią bardzo łatwo może wyrządzić mu krzywdę. Problemy seksualne w młodości oraz w wieku dorosłym mają nierzadko swoje źródło w nadużyciach, do których doszło w okresie dzieciństwa lub dojrzewania ze strony osób dorosłych, a zwłaszcza osób bliskich, tj. rodziców, rodzeństwa, dziadków.

---

<sup>68</sup> A. Rosenfeld, *op. cit.*, s. 791–795; J.T. Landnis, *Experiences of 500 Children with Adult Sexual Deviation*, „Psychiatric Quarterly” 1956, 30, s. 91–109.