

Potrzeba profesjonalnej dyskusji na temat PAS

The need for professional debate about PAS

Alicja Czerederecka

Zakład Psychologii Sądowej Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie
Kierownik: mgr T. Jaśkiewicz-Obydzińska

Summary

The author refers to the article of Namysłowska, Heitzman and Siewierska about the Parental Alienation Syndrome – PAS [1] pointing that it is worth to be discussed by professionals. Some important topics for this dispute were proposed: need of scientific verification of Gardner's proposals, propriety of using PAS as psychiatric disorders, complement of conditions of aetiology, diagnosis, symptoms, prevention, neutralization and therapy, which Gardner did not take into consideration in his black and white conception. Particular attention should be paid to the abilities and limitations of cooperation among professionals of different fields: judges, experts, advisors, mediators and therapists.

Słowa kluczowe: syndrom oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS), ekspertyza sądowa w sprawach opiekuńczych, terapia rodzin

Key words: parental alienation syndrome (PAS), expertise in custody cases, family therapy

Wprowadzenie

W numerze 1/2009 „Psychiatrii Polskiej” ukazał się artykuł Namysłowskiej, Heitzmana i Siewierskiej [1] na temat koncepcji Richarda Gardniera przedstawiającej syndrom oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (parental alienation syndrome, zwany w skrócie PAS). To niewątpliwie cenny głos w dyskusji o tym zjawisku, szczególnie, że trafia do środowiska nie związanego bezpośrednio z wymiarem sprawiedliwości. Wydaje się więc, iż warto uzupełnić rozważania zawarte we wspomnianym artykule oraz postawić kilka nowych pytań istotnych z punktu widzenia osób zajmujących się leczeniem i terapią.

Koncepcja Gardniera jest od kilkunastu lat przedmiotem poważnych kontrowersji w USA, a od kilku lat także w Polsce, głównie w środowiskach związanych z sądową problematyką rodzinno-opiekuńczą: sędziów, biegłych sądowych (psychologów, pedagogów i psychiatrów) oraz, w mniejszym stopniu, kuratorów i pracowników socjalnych. Jednak w Polsce rzeczywistymi inicjatorami gwałtownych dyskusji i kontrowersji byli nie profesjonaliści, lecz strony w procesie, czyli rodzice uwikła-

ni w sądowy spór o uregulowanie opieki, u których rozpoznano indukowanie PAS u dzieci, lub ci, którzy sami „rozpoznali” indukowanie PAS przez swoich współmałżonków. Oczywiście pierwsi z nich występują z ostrą krytyką „pozbawionej walorów naukowych szkodliwej koncepcji”, drudzy zaś starają się rozpowszechniać informacje o PAS, żądając rozpoznania go i zastosowania radykalnych rozwiązań zaproponowanych przez Gardnera w konkretnych sprawach. Jedni i drudzy dążą do nagłośnienia swoich poglądów i przedstawienia swoich racji, wykorzystując do tego Internet oraz popularną prasę i interwencyjne reportaże w telewizji, co wiąże się ze swobodnym manipulowaniem argumentami, pogłębia emocjonalny ton argumentowania i nie służy rzeczowej dyskusji.

Tymczasem koncepcja Gardnera poruszyła kilka problemów, które nie powinny zostać zlekceważone, nawet jeśli poziom naukowy i radykalizm propozycji budzi uzasadnione wątpliwości [2, 3, 4].

Warto podkreślić, że to zwaśnieni rodzice skłonili profesjonalistów do zabrania głosu w sprawie, żądając od Ministerstwa Sprawiedliwości ustosunkowania się do zasadności posługiwania się terminem PAS w opiniowaniu w sprawach opiekuńczych.

Rozpoznawanie

Pierwsza wątpliwość dotyczy celowości (zasadności) rozpoznawania PAS. Dla porządku warto raz jeszcze przypomnieć, iż przez PAS Gardner rozumiał zaburzenia prezentowane przez dziecko, które pod wpływem manipulacji ze strony jednego z opiekunów, zwykle pełniącego pierwszoplanową rolę w wychowaniu, przesadnie krytykuje i dewaluuje drugiego opiekuna, nie przejawiając przy tym poczucia winy i wstydu; niezbędnym warunkiem stwierdzenia PAS jest przekonanie dziecka, iż wyraża własne opinie. Gardner podkreślał, że zaburzenia te ujawniają się niemal wyłącznie w kontekście sądowej walki pomiędzy rodzicami o uregulowanie opieki.

Czy zjawisko takie rzeczywiście istnieje, tzn., czy można wskazać ścisłą zależność pomiędzy indukowaniem przez głównego opiekuna niechęci dziecka do drugiego opiekuna a wskazywanymi przez Gardnera objawami występującymi u dziecka? Czy jego częstość jest na tyle znacząca, aby w ogóle poświęcać mu uwagę?

Specjaliści zajmujący się problematyką rodzinną znają dobrze zjawisko angażowania dziecka w konflikt pomiędzy rodzicami, wzbudzania u niego konfliktu lojalności, skłaniania do wchodzenia w koalicje przeciw drugiemu opiekunowi, „przeciągania go na swoją stronę”. Wielokrotnie podkreśla się w literaturze psychologicznej, iż adaptację do warunków kryzysu, jakim jest rozwód, utrudnia dziecku nie tyle sam fakt rozstania rodziców, co przedłużanie przez nich konfliktu [5, 6], angażowanie go w ten konflikt, manipulowanie nim oraz indoktrynacja – wymierzona w drugiego opiekuna [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20]. Dzieje się to nie tylko w rodzinach rozbitych, ale także pełnych, lecz wewnętrznie skonfliktowanych. Kiedy rodzice rozstają się ze sobą i nie są w stanie uzgodnić kwestii dotyczących podziału praw i obowiązków wychowawczych i z tego powodu wnoszą sprawę do sądu, konflikt narasta w związku z dokonywaną oceną kompetencji wychowawczych każdego z nich.

Niejednokrotnie, dodatkowo motywowani przez adwokatów, podejmują rywalizację, eskalując konflikt, w który zazwyczaj angażują swoje dzieci. Główny opiekun, czyli osoba, z którą pozostaje dziecko, dysponuje znacznie większymi możliwościami oddziaływania na nie i zwykle z tych możliwości korzysta, najczęściej izolując je od drugiego opiekuna i przekazując subiektywnie zniekształcone, przerysowane informacje o nim. To w takich warunkach rodzą się u dziecka zaburzenia opisane przez Gardnera. Źródłem szybkiego rozpowszechnienia się koncepcji Gardnera był fakt, że specjaliści zajmujący się tą problematyką w związku z prowadzonym procesem sądowym – biegli, sędziowie, pracownicy socjalni, kuratorzy – łatwo rozpoznawali opisywane przez niego objawy jako charakterystyczne dla sytuacji dziecka zaangażowanego w spór sądowy dotyczący uregulowania opieki¹ [2, 3, 7, 8]. Sędziowie rodzinni lub biegli wydający opinie w tego typu sprawach twierdzą, że stykali się z omawianym zjawiskiem co najmniej z umiarkowaną częstotliwością, a wielu uważa je za powszechne (doświadczenia własne).

Nieco zaskakująca jest jednoznacznie negatywna postawa wobec PAS wybitnej i doświadczonej terapeutki dziecięcej Wallerstein [19], gdyż sama, referując badania prowadzone wspólnie z Kelly [21], opisała dzieci skłonne do poddawania się złości jednego z rodziców na drugiego; te dzieci czują się zobowiązane do wierności pierwszemu z rodziców i ranienia drugiego z nich.

Czy Gardner prawidłowo wyodrębnił charakterystyczne dla tego syndromu objawy?

Jak wspomniano wyżej, Gardner trafnie opisał charakterystyczne cechy zachowania dziecka uwikłanego w walkę między rodzicami o uregulowanie opieki. Ich lista wydaje się wyczerpująca [22, 23, 24, 25]. Należy jednak zaznaczyć, że zostały one wskazane przez Gardnera na podstawie jego doświadczeń z pracy w charakterze biegłego, a następnie uznane przez innych biegłych, którzy powoływali się na PAS w praktyce. Nie przeprowadzono dotychczas badań weryfikujących listę objawów ani ich częstości występowania [13, 26].

Badania [27] dotyczące dzieci prezentujących takie objawy w zachowaniu pokazują ponadto, iż deklarowana przez nie niechęć do drugiego opiekuna, współwystępująca z idealizowaniem głównego, nie pokrywa się z przeżyciami i uczuciami ujawnianymi w testach projekcyjnych. Za ilustrację problemu niech posłuży przykład Martyny W., której rodzice pozostawali w bardzo ostrym konflikcie. Dziewczynka dwukrotnie zmieniała miejsce zamieszkania i głównego opiekuna wskutek kolejnych „porwań”. W chwili badania pozostawała pod opieką matki, w pełni identyfikowała się z jej poglądami i deklarowała wrogość do ojca oraz lęk przed nim. Opowiedziała następującą historyjkę na temat III obrazka z CAT, który przedstawia trzy niedźwiadki przeciągające linę na wzgórku (mały niedźwiadek towarzyszy jednemu z dużych, drugi duży niedźwiadek znajduje się po przeciwnej stronie liny): *Żyła rodzina misiów, które mieszkały w lesie. Pewnego razu mama z dzieckiem chciała się zmierzyć z tatą, kto*

¹ Co więcej, podobne objawy można zaobserwować w sytuacji konfliktu dotyczącego ustalenia rodziny zastępczej, jeśli dochodzi do sporu pomiędzy potencjalnymi opiekunami (np. dziadkami ze strony ojca i ze strony matki, dziadkami ze strony matki a ojcem itp).

pierwszy przeciągnie linę. Misie wyszły na górę, stanęły na samym krańcu i zaczęły ciągnąć linę. Ponieważ zamiast liny wzięły nitkę, wszystkie spadły na dół i już ich nie zobaczono. Nie trzeba szczególnej znajomości zasad interpretacji testu, by dostrzec, że dziewczynka nie przedstawia rodziców w czarno-białych barwach, lecz nieodpowiedzialnemu postępowaniu obojga przypisuje nieuchronną katastrofę.

Czy istnieje uzasadnienie dla traktowania zaburzeń opisanych przez Gardnera jako zespół psychopatologiczny? Czy są one na tyle specyficzne, by nadawać im odrębną nazwę, czy też stanowią specyficzną formę zaburzeń adaptacyjnych lub reakcji na ciężki stres? PAS czy PA?

Wielu komentatorów amerykańskich wyraża opinię, że skoro PAS nie został zamieszczony w DSM-IV, nie można posługiwać się takim terminem. Tak postawiona kwestia wydaje się sprawą drugorzędną, gdyż, jak podkreślał Gardner, uznanie zaburzenia w klasyfikacji DSM-IV jest ważnym zaleceniem, a nie wyrocznią decydującą o jego istnieniu. Ponadto, jak słusznie zauważają Namysłowska i wsp. [1], w przyszłości może tam zostać umieszczone. Kwestia ta jest mniej istotna dla biegłych psychologów, których zadaniem nie jest diagnoza nozologiczna, lecz opis mechanizmów leżących u podstaw zachowania jednostki.

Nie zmienia to jednak faktu, iż posługiwanie się terminem PAS oraz wnioskowanie o sytuacyjnym podłożu zaburzeń dziecka (indukowaniu przez głównego opiekuna wrogości do drugoplanowego opiekuna) na podstawie obserwowanych u niego objawów jest nieuprawnione z kilku oczywistych powodów. Przede wszystkim należy pamiętać o nadrzędnej zasadzie rozumowania, iż arbitralne wnioskowanie o konkretnym przypadku na podstawie ogólnych prawidłowości jest zawsze nieuprawnione. Występowanie ogólnych prawidłowości uprawnia wyłącznie do formułowania hipotezy, że w konkretnym przypadku może mieć ona zastosowanie ale wymaga zweryfikowania. W odniesieniu do PAS problem stanowi również brak potwierdzenia wartości naukowej poszczególnych objawów, przypisywanych przez Gardnera temu syndromowi oraz ich wagi, brak wyraźnych granic pomiędzy poszczególnymi formami (postaciami) PAS – ostrą, umiarkowaną i łagodną – a także wskazania, od jakiego momentu można mówić o jego występowaniu.

Zwolennicy posługiwania się tym pojęciem wskazują na to, iż pomaga ono w lepszym zrozumieniu zaburzeń, które opisuje, oraz planowaniu działań zapobiegawczych [20]. Niemniej wielu badaczy amerykańskich odrzuca całkowicie możliwość rozważania PAS w sądzie, uznając go za zjawisko, którego wartość naukowa nie została wystarczająco zweryfikowana, tym bardziej że towarzyszy mu atmosfera skandalu i oskarżeń natury etycznej pod adresem Gardnera [22, 24, 28]. Dominuje jednak podejście, aby odrzucić wątpliwe pojęcie syndromu, a posługiwać się terminem PA (parental alienation – oddzielenie od opiekuna), ponieważ pozwala to uniknąć traktowania tego zjawiska jako zespołu psychopatologicznego i debaty nad wartością poszczególnych objawów [7]. Wydaje się, że jest to próba obejścia, a nie rozwiązania problemu. Odrębność tego zjawiska i wskazane w nim cechy charakterystyczne stanowią jego największy walor – różnicujący [29], toteż należałoby raczej postulować podjęcie uporządkowanych badań weryfikujących wartość naukową koncepcji Gardnera. Powinny być one ukierunkowa-

ne także na wskazanie ewentualności współwystępowania zaburzeń niespecyficznych: somatycznych (alergie, zaburzenia łaknienia), neurotycznych i psychologicznych (niezaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, miłości, opieki i oparcia, nieprawidłowe kształtowanie się obrazu własnej osoby i mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach trudnych), które niejednokrotnie towarzyszą zjawisku zwanemu PAS.

Namysłowska i wsp. [1] ostrzegają przed stygmatyzowaniem dzieci rozpoznaniem PAS jako zaburzenia. Nie wydaje się, aby ten termin był bardziej oceniający dla samego diagnozowanego (dziecka) niż inne rozpoznania chorobowe związane z wpływem stresu sytuacyjnego. Ma niewątpliwie wymiar oceniający w stosunku do rodziców, zdaniem Gardnera – pierwszoplanowych opiekunów (ta kwestia będzie jeszcze rozważana dalej). Nie ma jednak powodu, by takiego rozpoznania unikać w opiniowaniu o kompetencjach wychowawczych rodziców i ocenie warunków rozwoju dziecka z punktu widzenia jego dobra.

Etiologia

Wskazanie sytuacyjnego kontekstu kształtowania się zaburzeń w rozwoju dziecka jest bardzo istotne z punktu widzenia podejmowanych decyzji dotyczących optymalnego uregulowania opieki i zaplanowania oddziaływań, które pomogą zredukować rozpoznane zaburzenia i ułatwić dziecku zaadaptowanie się do nowo powstałych środowisk wychowawczych. Tym bardziej zatem nie można poprzestać, jak uczynił to Gardner, na zredukowanym, schematycznym ujęciu roli rodziców i motywów leżących u podstaw ich „toksycznych” zachowań.

Jakie są motywy leżące u podstaw indukowania u dziecka wrogości do drugiego opiekuna?

Namysłowska i współautorzy [1] słusznie zwracają uwagę, iż u podstaw działania rodziców leżą różne motywy, do czego Gardner nie przywiązywał większej wagi. Są one często nie w pełni świadome lub nawet nieświadome.

Wśród najczęściej spotykanych motywów warto wymienić:

- uraz narcystyczny prowadzący do przeżywania złości, poczucia krzywdy, wrogości, potrzeby odwetu i powstałej wskutek tego błędnej oceny sytuacji,
- przypisywanie swoich przeżyć i uczuć dziecku (stawianie znaku równości między własną krzywdą a krzywdą dziecka),
- wzmocnienie własnej wartości poprzez poczucie poświęcenia się na rzecz dziecka,
- zastępowanie dzieckiem partnera, który odszedł i zawiódł,
- potrzeba sprawowania kontroli nad sytuacją,
- potrzeba bycia podziwianym, adorowanym,
- potrzeba uzyskania współczucia, wsparcia, bezwarunkowego oddania.

Wallerstein zaproponowała pojęcie „syndrom Medei”, które ma się odnosić do rodziców niszczących relacje dziecka z drugim opiekunem w ramach zemsty na nim [30]. Jednak kierowanie się motywami stricte odwetowymi lub próby szantażowania byłego partnera dla uzyskania innych korzyści, np. materialnych, wbrew wzajemnym oskarżeniom partnerów, zdarza się stosunkowo rzadko w warunkach długotrwałej

rywalizacji o przejęcie opieki nad dzieckiem. Kontynuują ją zwykle ci rodzice, którzy są silnie związani uczuciowo z dziećmi, a przynajmniej utrzymują siebie samych w takim przekonaniu. Należy zatem podkreślić, iż obok wspomnianych wyżej motywów, wywodzących się z koncentracji na sobie, występują motywy altruistyczne lub częściowo altruistyczne: silna więź uczuciowa z dzieckiem, dążenie do okazania mu, że jest osobą ważną, czy też do zaspokojenia jego potrzeb, które nie były uwzględniane przez rodziców opiekuna.

Nie zmienia to jednak faktu, że rodzice ponoszą odpowiedzialność za destabilizację warunków rozwoju i kształtowanie, a następnie pogłębianie się zaburzeń u dziecka. Obdarzają je warunkową miłością, nagradzając zachowania zgodne z ich oczekiwaniami, a karząc zachowania nieakceptowane. W przypadku łagodnej postaci PAS jest to okazywanie smutku i niezadowolenia w razie niespełniania oczekiwań przez dziecko, w postaci umiarkowanej dołączają się do nich werbalnie formułowane szantaże, w formie ostrej zaś dochodzi do fizycznego i psychicznego znęcania się nad dzieckiem, które nie spełnia oczekiwań.

Czy tylko główny opiekun jest odpowiedzialny za kształtowanie się PAS? Czy ujawnia on zaburzenia o charakterze psychopatologii?

Dotychczasowe, nieliczne badania na ten temat [3, 4, 7, 9, 13, 20, 26, 31] wskazują na brak istotnych różnic pomiędzy rodzicami, pełniącymi rolę głównego i drugoplanowego opiekuna, zarówno pod względem ujawnianych przez nich zaburzeń, jak i skłonności do manipulowania dzieckiem w rywalizacji o przejęcie nad nim opieki. Nie ma też podstaw do twierdzenia, aby płęć rodziców pozostawała w związku z modelowaniem negatywnej relacji dziecka z drugim opiekunem [3, 10, 16]. W praktyce to główny opiekun zwykle w większym stopniu ponosi odpowiedzialność za kształtowanie się zaburzeń u dziecka, ponieważ ma większy udział w jego wychowaniu².

Warto zaznaczyć, że rodzice rywalizujący o przejęcie opieki nad dziećmi często są nadmiernie skoncentrowani na sobie, ujawniają różnego rodzaju zaburzenia osobowości oraz objawy depresji (zwykle sytuacyjnej) powiązane ze skłonnością do naginania rzeczywistości do własnych oczekiwań i życzeniowego interpretowania sytuacji [3, 7]. To sprzyja manipulowaniu dziećmi w celu uzyskania pełnej lojalności z ich strony w walce z drugim opiekunem. Częstość występowania psychozy, zwłaszcza urojeń prześladowczych³, jest jednak tylko nieznacznie większa niż w całej populacji polskiej.

Istotną kwestią jest, czy drugi opiekun jest zdolny podjąć działania neutralizujące negatywne nastawianie przez głównego opiekuna, czy też przyjmuje wyzwanie, wchodząc w ostry konflikt z drugim opiekunem w obecności dziecka, traktując je jako publiczność lub, co gorsza, sędziego, który ma zająć stanowisko w tym konflikcie.

U dziecka do powstania PAS, jak słusznie zauważył Gardner [10, 22], przyczynia się z jednej strony potrzeba lojalności względem kochanego opiekuna, z drugiej zaś obawa

² Wyjątkowe, jednostkowe przypadki większego wpływu – a w praktyce manipulacji – drugoplanowego opiekuna mają swoje źródło w zachowaniu silniejszej więzi uczuciowej dziecka z nim.

³ Tego rozpoznania Gardner jest skłonny zdecydowanie nadużywać zarówno w odniesieniu do rodziców, jak i dzieci.

przed odrzuceniem w razie niespełnienia jego oczekiwań. Dokonanie radykalnego wyboru między rodzicami zmniejsza konflikt lojalności i daje większe poczucie stabilizacji, ale prowadzi do uzależnienia psychicznego od głównego opiekuna, kształtuje „ślepe” podporządkowanie, któremu towarzyszy nieświadomość braku samodzielności myślenia. Równoległym skutkiem jest zerwanie więzi z kochającym drugim opiekunem i jego rodziną oraz nagradzanie przejawów zachowań antyspołecznych, które stopniowo mogą się pojawiać nie tylko wobec drugiego opiekuna, ale stać się utrwalonym mechanizmem reagowania w warunkach konfliktów interpersonalnych.

Wzajemne relacje, przede wszystkim pomiędzy faworyzowanym opiekunem a dzieckiem, w których nie bez wpływu pozostaje także postawa drugiego opiekuna i podejmowane przez niego działania, prowadzą do powstania i rozwoju PAS. Jego nasilenie jest uzależnione od stopnia nagromadzenia się wszystkich tych negatywnych czynników.

Diagnoza sytuacji wychowawczej dziecka

Czy rozpoznanie PAS jest wystarczające do oceny sytuacji wychowawczej dziecka przez biegłych i podjęcia decyzji o sposobie uregulowania opieki przez sąd?

Gardner nie tylko upraszczał obraz PAS, ale nie wypowiadał się też o innych czynnikach istotnych dla podjęcia decyzji o uregulowaniu opieki nad dzieckiem. Tymczasem samo rozpoznanie tych charakterystycznych objawów zaburzeń rozwoju dziecka i umiejscowienie ich źródeł w oddziaływaniach ulubionego opiekuna jest wprawdzie bardzo ważne, lecz nie daje pełnego obrazu warunków wychowawczych.

W diagnozowaniu objawów PAS bardzo istotną kwestią jest ustalenie sposobu przeżywania trudnych sytuacji przez dzieci w zależności od ich wieku, płci, indywidualnych uzdolnień, a także wewnętrznej stabilności, niezależności myślenia i zdolności adaptacyjnych, jakie ukształtowały się w okresie przed nasileniem konfliktu dotyczącego uregulowania opieki.

Niezbędne jest też określenie czynników niezależnych od konfliktu, które decydują o kompetencjach wychowawczych rodziców. Wśród nich należy brać pod uwagę zdolność optymalnego wykorzystania możliwości obiektywnych (stworzenia dziecku odpowiednich warunków bytowych, dysponowania czasem dla niego, zapewnienia stabilności i ciągłości w nowo utworzonym środowisku wychowawczym), jak też umiejętność prawidłowego stymulowania rozwoju dziecka i preferowane style wychowawcze.

Nie można przy tym zapominać o tak istotnych czynnikach, jak dynamika więzi uczuciowych pomiędzy rodzicami a dzieckiem (w tym ocena szansy odtworzenia prawidłowej relacji w wypadku stwierdzenia zaburzeń), a także atmosfera i charakter relacji w nowo utworzonych środowiskach wychowawczych.

Ustalenie tych wszystkich kwestii wymaga poznania punktów widzenia wszystkich osób zaangażowanych w konflikt oraz materiałów obiektywnych zawartych w aktach sprawy sądowej. Podjęcie decyzji o uregulowaniu opieki jest trudne, ponieważ niemal zawsze obydwój rodzice popełniają błędy wychowawcze. Wiąże się to z bardzo żmudnym i długotrwałym dochodzeniem, które stanowi bazę ustaleń dotyczących

uregulowania opieki, rozpoznanie zaś zaburzeń nazwanych PAS stanowi jej istotne uzupełnienie.

Kto powinien taką diagnozę stawiać?

Ocena sytuacji wychowawczej powinna być dokonywana przez, wyznaczonych przez sąd, biegłych psychologów, a w przypadku podejrzenia u dziecka ostrej formy zaburzeń i poważnych nieprawidłowości relacji pomiędzy osobami zaangażowanymi w konflikt – także psychiatrę dziecięcego. Wskazane jest, aby taka opinia była wydawana przez zespół biegłych, najlepiej też, aby reprezentowali oni instytucję, a nie pełnili tę funkcję prywatnie. W warunkach polskich zwykle tak się dzieje. Placówki, które najczęściej zajmują się tego typu sprawami, to rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne. Organizacja ich pracy często nie pozwala jednak na poświęcenie takiej ilości czasu, która jest niezbędna do ustalenia wszystkich wymienionych kwestii, co prowadzi do intuicyjnych ocen i niewystarczającego uzasadnienia propozycji rozstrzygnięć sytuacji wychowawczej. Konsekwencją tego są zastrzeżenia, zgłaszane przez nieusatisfakcjonowanych rodziców (strony w procesie) co do opinii i powoływanie przez sąd kolejnych zespołów biegłych. Zdarza się, że w warunkach nasilonego konfliktu nie dochodzi do rozstrzygnięć, strony odwołują się od wyroku i sprawa ciągnie się przez wiele lat, a dziecko jest w nią coraz bardziej uwikłane. Dzieje się to niezależnie od tego, czy biegli i sąd rozważali problem występowania PAS.

Warto zaznaczyć, że diagnoza sytuacji wychowawczej dziecka nie powinna być, jak to sugerują Namysłowska i współautorzy [1], stawiana przez terapeutów, których klientami są członkowie opiniowanej rodziny, jest to bowiem sprzeczne z kodeksem etycznym przestrzegającym przed mieszaniem ról. Rola terapeuty wiąże się z reprezentowaniem interesów klienta (czasem tylko jednego z członków rodziny) i zdobywaniem informacji w warunkach znacznego poziomu intymności. Tymczasem diagnoza na potrzeby sądu zakłada interes dziecka jako nadrzędny i wiąże się z ocenianiem sytuacji, a zdobywanie informacji odbywa się w warunkach ograniczonej intymności – osoby badane muszą mieć świadomość, że każda zdobyta informacja może być wykorzystana w opiniowaniu.

Jakie są niebezpieczeństwa związane z włączaniem koncepcji PAS w diagnozę sytuacji rodzinnej?

Namysłowska i współautorzy [1], w ślad za literaturą amerykańską, zwracają uwagę na niebezpieczeństwo powoływania się na koncepcję Gardnera w przypadku rzeczywistych krzywd wyrządzanych dziecku. Lekceważenie skarg zgłaszanych przez dziecko mogłoby w takich sytuacjach prowadzić do jego bezradności i bezkarności opiekuna – sprawcy przemocy. Tej uwagi, choć oczywistej, nie można pomijać, zwłaszcza iż badania polskie [33] wskazują na możliwość jednoczesnego występowania PAS i skutków innych form przemocy (odmiennie niż twierdzi Gardner). W takich wypadkach dzieci, mając silne poczucie wsparcia ze strony głównego opiekuna, są skłonne ujawniać, a nawet wyładowywać swoją złość i frustrację na sprawcy przemocy, co bardziej przypomina objawy PAS niż zachowania charakterystyczne dla ofiary

przemocy, zwykle próbującej się izolować od sprawcy, lecz jednocześnie ukrywać wrogie uczucia i negatywne oceny jego postępowania.

Zapobieganie i przeciwdziałanie rozwojowi zaburzeń

Najważniejszą kwestią, wymagającą szerokiej dyskusji interdyscyplinarnej, jest ustalenie oddziaływań, które są w stanie zapobiec rozwojowi zaburzeń u dziecka i złagodzić niekorzystną atmosferę wychowawczą. Dotyczy to zarówno wskazówek, które powinny być zawarte w opinii psychologicznej, w decyzji sądu, jak i planowania pomocy specjalistycznej dla rodziny: doradztwa, mediacji, terapii, nadzoru nad wywiązywaniem się z postanowień sądu i sposobów egzekwowania ich realizacji.

Czy przydatne są zalecenia Gardnera dotyczące postępowania wobec rodzin z problemem PAS?

Wskazówki Gardnera w tym zakresie budzą gwałtowne emocje opinii publicznej i intuicyjny sprzeciw psychologów, zwłaszcza tych, którzy zajmują się terapią, i tych, którzy nie znają szczegółowych okoliczności proponowanych oddziaływań. Wprawdzie i w tym obszarze Gardner dopuszczał się znacznych uproszczeń, niemniej pochopnym posunięciem wydaje się automatyczne odrzucanie jego propozycji.

W przypadku rozpoznania łagodnej postaci PAS Gardner proponuje jak najszybsze rozwiązanie sytuacji prawnej, polegające na pozostawieniu dziecka pod opieką głównego opiekuna i wskazaniu form oraz częstotliwości kontaktów z drugim opiekunem. Główny opiekun będzie czuł się wówczas wzmocniony w swoich prawach i zajmowanej pozycji, więc przejawy izolowania dziecka od drugiego opiekuna same ustąpią, a w następstwie znikną nieznaczne zaburzenia w rozwoju dziecka i oddziaływania terapeutyczne nie będą już potrzebne.

Taka propozycja może zostać przyjęta tylko pod warunkiem, że biegli znajdą podstawy do przewidywania tak pomyślnego rozwoju wydarzeń: gotowość obydwójga opiekunów do wymiany informacji dotyczących kwestii wychowawczych, zgodność stosowanych przez nich mechanizmów zaradczych z interesem dziecka, a przede wszystkim gotowość drugoplanowego opiekuna do zaakceptowania takiego uregulowania opieki. W przypadku przewidywania niekorzystnego rozwoju wydarzeń niezbędne jest, już na tym etapie, zalecenie nadzoru kuratora, a często także sugestie dotyczące pomocy specjalistycznej: doradztwa, mediacji lub terapii. Prawdopodobnie przy tak niewielkich zaburzeniach wystarczą tradycyjne formy terapii indywidualnej poszczególnych członków rodziny, rozszerzone z czasem, gdy terapeuta uzna, że są oni do tego gotowi, o terapię rodzinną.

W przypadku umiarkowanej postaci zaburzeń Gardner zaleca zachowanie dotychczasowej formy uregulowania opieki, ale z jednoczesnym wyznaczeniem terapeuty zorientowanego w problematyce PAS. Jego zadaniem byłoby udostępnianie rodzicom gabinetu do przekazywania sobie dziecka, kontrola nad spotkaniami, zwłaszcza nad postępowaniem głównego opiekuna, oraz informowanie sądu o postępach. W tym miejscu pojawiają się zatem propozycje niespecyficznej roli terapeuty [34].

Doświadczenia specjalistów stykających się z problemem izolowania dziecka od drugoplanowego opiekuna, potwierdzone nielicznymi badaniami (np. Dunne'a i Herdrick [29]), zwracają uwagę na nieprzydatność stosowania tradycyjnych form terapii wobec dzieci z rozpoznaniem PAS. Należałoby więc rozważyć możliwość podjęcia działań niestandardowych.

Czy zadania te powinny być powierzone terapeutom?

Na to pytanie nie można chyba odpowiedzieć jednoznacznie, ponieważ wskazówki dotyczące zapobiegania tym zaburzeniom są uzależnione przede wszystkim od prognozy sytuacji wychowawczej.

1. Jeżeli wszystko zmierza do złagodzenia i poprawy stosunków, warto rozważyć utrzymanie obecnego stanu opieki (uregulowania sądu), wyznaczenie kuratora, który czuwałby nad przebiegiem spotkań i wymianą informacji między rodzicami w sprawach dotyczących wychowania, dopóki sytuacja się nie ustabilizuje. Na początku kurator mógłby być obecny przy przejmowaniu opieki przez drugiego opiekuna.

2. Jeżeli przewiduje się utrzymywanie sytuacji dotychczasowej i nieliczenie się głównego opiekuna z postanowieniami sądu, warto rozważyć wyznaczenie neutralnego miejsca, w którym mogłyby się odbywać spotkania, i osoby, która czuwałaby nad spotkaniami (jest to odpowiednik propozycji Gardnera, przy czym wydaje się, że zatrudnianie terapeuty do tego typu roli nie jest konieczne). Może warto rozważyć, aby w spotkaniach uczestniczył i swojego gabinetu udostępniał psycholog zajmujący się poradnictwem. W praktyce w warunkach polskich takie próby są podejmowane, ale napotykają bardzo duży opór rodziców i dziecka oraz bezradność psychologa w radzeniu sobie z tymi problemami.

Na tym etapie należy już, dodatkowo, uwzględnić kwestię terapii indywidualnej i/lub rodzinnej. Im starsze jest dziecko, w tym większym stopniu powinna być ona ukierunkowana na uniezależnienie go od opinii narzucanych przez rodziców i przeniesienie punktu ciężkości z koncentracji na sytuacji rodzinnej na rozwój jego indywidualnych zainteresowań i relacji z rówieśnikami. To wymaga, jak podkreśla Gardner, znajomości dynamiki konfliktu i mechanizmów opisywanych w jego koncepcji. Wydaje się, że sąd powinien w takich wypadkach udostępniać, zarówno doradcy, jak i terapeutę, opinię psychologiczną sporządzoną na potrzeby procesu.

W najbardziej drastycznych przypadkach, kiedy wszystkie inne możliwości zostały wyczerpane bez powodzenia, a główny opiekun i dziecko usztywniają się w swoich wrogich postawach, należy rozważyć najbardziej radykalne rozwiązania, tj. czasowe odizolowanie dziecka od obojga rodziców, intensywne oddziaływania terapeutyczne i stopniowe wprowadzanie kontaktów z drugim, a dopiero potem z głównym opiekunem, dostosowane do tempa zmian postaw w kierunku otwierania się na relacje dziecka z drugim opiekunem. Podobnie jak to zaleca Gardner, ostateczna decyzja sądu powinna być odroczone do czasu ustabilizowania się sytuacji i dopiero wówczas sąd powinien orzec, które z rodziców ma większe kompetencje do sprawowania pierwszoplanowej opieki oraz jak uregulować kontakty z drugim opiekunem. Jeśli to tylko możliwe (mówił o tym także Gardner), jako miejsce czasowej izolacji należy w pierwszej kolejności rozważyć dom kogoś z bliskiej rodziny, znanego dziecku i nie-

zaangażowanego intensywnie w konflikt. Dopiero jeśli takich osób nie ma, w rachubę wchodzi klinika dziecięca (takie dzieci oprócz symptomów PAS ujawniają poważne objawy neurotyczne, a często także somatyczne) lub placówka opieki społecznej. To ostatnie rozwiązanie powinno być rozważane tylko w ostateczności, ale też, wbrew opiniom kształtowanym przez media, to w takich właśnie sytuacjach podejmowano takie precedensowe decyzje w Polsce. Nie są dotychczas znane skutki tych rozwiązań. Natomiast doświadczenia własne wskazują, że pozostawienie dziecka w dotychczasowych warunkach, obwarowane licznymi wskazówkami dotyczącymi oddziaływań terapeutycznych i opieki kuratora, jest nieskuteczne i pogłębia patologię sytuacji rodzinnej, prowadząc do poważnych zaburzeń zachowania lub ujawnienia się procesu psychotycznego u dziecka.

Takie rozwiązanie wymagałoby:

- przygotowania pracowników ośrodków opiekuńczych (np. rodzinnych schronisk opiekuńczych) do przyjęcia dziecka ujawniającego zaburzenia opisane przez Gardnera jako PAS,
- tymczasowych uregulowań sądu oraz wykorzystania możliwości restrykcji wobec rodziców w wypadku ich nieprzestrzegania,
- rozważenia możliwości wymuszonych form terapii, mediacji i poradnictwa.

Te ostatnie kwestie powinny być dyskutowane przez specjalistów reprezentujących wymienione dziedziny.

Wnioski

Koncepcja Gardnera zawiera bardzo trafne rozpoznanie istoty zjawiska, które on sam nazwał syndromem oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS). Dotyczy to zarówno objawów obserwowanych u dziecka, jak i wskazania przyczyn i skutków. Jest to bardzo istotne dla ustalenia wpływu sytuacji rodzinnej i postaw samych rodziców na nieprawidłowości w rozwoju psychicznym dziecka.

Także propozycje kompleksowych oddziaływań sądu, biegłych oraz specjalistów zajmujących się opieką społeczną i pomocą rodzinie zawierają wiele cennych uwag, które raczej wymagają uważnego zbadania niż pochopnego odrzucania. Aby poradzić sobie z tym bardzo trudnym i delikatnym problemem zaburzeń w relacji rodzinnej, powstałych po rozpadzie związku między rodzicami, niezbędna jest współpraca pomiędzy biegłymi a sądem i innymi specjalistami zajmującymi się pomocą rodzinie, tym bardziej że obowiązuje zasada, iż nie można mieszać ról. Biegły występujący w sprawie nie może być jednocześnie doradcą czy też terapeutą opiniowanej przez niego rodziny i odwrotnie – terapeuta nie może podejmować się roli biegłego.

Osiągnięciem koncepcji Gardnera jest też, wbrew pozorom, wskazanie możliwości i otwarcie drogi dla radykalnych rozwiązań w sytuacji skrajnej: zaburzenia ujawniane przez dziecko są na tyle poważne i, nawet w przypadku jego zaadaptowania się do warunków rozbitej rodziny, grożą tak poważnymi zaburzeniami we wszystkich sferach psychiki, że lepszym wyjściem wydaje się czasowe odizolowanie go od obojga rodziców niż zachowywanie status quo w poczuciu bezradności, że nie ma dobrego rozwiązania.

Jednocześnie jednak do czasu zweryfikowania szczegółów koncepcji Gardnera korzystniej byłoby nie posługiwać się nazwą PAS, a tym bardziej nie diagnozować tego zaburzenia, twierdzenia zaś Gardnera rozważać jako hipotezy. W odniesieniu do konkretnych spraw zawsze potrzebne jest indywidualne podejście i wykorzystywanie zdobyczy nauki i praktyki jako przewodnika ukierunkowującego stawianie hipotez badawczych.

Rzetelne i obszerne zdiagnozowanie sytuacji rodzinnej pozwoli zapobiec wydawaniu powierzchownych opinii i ograniczy powoływanie kolejnych zespołów biegłych. Warto zatem zadbać, by pracownicy rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych nie byli poddani presji czasu w opracowywaniu opinii dotyczących zaawansowanego konfliktu rodzinnego, zwłaszcza w takich sytuacjach, kiedy istnieje podejrzenie poważnych zaburzeń relacji lub ostrych form angażowania dziecka w konflikt między rodzicami.

Potrzebne są badania nad ustaleniem czynników, które pomagają dziecku uniezależnić się od toksycznych wpływów rodziców. Ważne jest także podjęcie badań dotyczących skuteczności różnych rozwiązań proponowanych przez biegłych, decyzji sądu oraz form oddziaływań specjalistycznych, doradczych, mediacyjnych, terapeutycznych, nadzoru kuratora itp.

Niezbędne są zarówno badania, jak i szerokie dyskusje i konsultacje interdyscyplinarne, które pozwolą wypracować kierunki zapobiegania i przeciwdziałania nieprawidłowościom opisanym jako PAS. Szczególnie ważne obszary tych dyskusji dotyczą:

- ze strony sądu – poszukiwania podstaw prawnych do postanowień tymczasowych i ich egzekwowania od rodziców,
- ze strony biegłych – zamieszczania w opinii wskazówek, które mają realne szanse realizacji, zważając na opór rodziców,
- ze strony doradców, mediatorów i terapeutów – wskazania możliwości włączenia się w pomoc rodzinie, której członkowie (przynajmniej niektórzy) nie ujawniają takiej potrzeby.

Необходимость профессиональной дискуссии на тему ПАС

Содержание

Автор работы ссылается на статью Намысловской, Хейтцмана и Северской, посвященной синдрому отделения ребенка от второстепенного опекуна (ПАС) и указывает на необходимость дискуссии среди профессионалов. Предложены несколько тем для проведения такого диспута, а именно: необходимость научной верификации предложения Гарднера, целесообразность приписывания ПАС статуса болезненной единицы, дополнение условий этиологии диагноза, симптомов, профилактики, нейтрализации и лечения. Эти положения дел Гарднер не принял во внимание в своей черно-белой концепции. Особенного внимания требуют возможности и ограничения совместной работы между специалистами различных дисциплин знаний, а именно между судьями, экспертами, советчиками, медиаторами и терапевтами.

Die Notwendigkeit der professionellen Diskussion über PAS

Zusammenfassung

Die Autorin knüpft an den Artikel von Namysłowska, Heitzman und Siewierska über Syndrom der Trennung von dem Betreuer (Psychiatria Polska, 1/2009) an und zeigt, dass es ein Thema ist, über

den die Profis diskutieren sollten. Es wurden einige wichtigen Themen zur Diskussion vorgeschlagen: Notwendigkeit der wissenschaftlichen Verifizierung, Vorschlag von Gardner, die Zuschreibung von PAS der Eigenschaft der Krankheitseinheit, die Ergänzung der Ätiologie, Diagnose, Symptome, Vorbeugung, Neutralisierung und Therapie, die Gardner in seiner schwarz-weißen Konzeption nicht in Betracht genommen hatte. Eine besondere Aufmerksamkeit soll man den Möglichkeiten und Beschränkungen der Zusammenarbeit zwischen der Fachleuten unterschiedlicher Bereiche schenken: Richter, Sachverständige, Berater, Mediatoren und Therapeuten.

La nécessité de la discussion professionnelle sur le SAP (Syndrome d'aliénation parentale)

Résumé

L'auteur se réfère à l'article de Namysłowska, Heitzman et Siewierska présentant le SAP – « Psychiatria Polska », 1/2009 – en dénotant que c'est un problème à discuter par les spécialistes. Elle propose donc quelques thèmes à discuter : nécessité de la vérification scientifique de la proposition de Gardner, utilité de traiter le SAP comme trouble, supplément des conditions de l'étiologie, diagnostic, symptômes, prévention, neutralisation et thérapies non comprises par Gardner dans sa conception blanche-noire. Surtout il faut prendre en considération les possibilités et les limites de la coopération des spécialistes : juges, experts, conseillers, médiateurs et thérapeutes.

Piśmiennictwo

1. Namysłowska I, Heitzman J, Siewierska A. *Zespół Gardniera – zespół oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS). Rozpoznanie czy rzeczywistość rodzinna?* Psychiatr. Pol. 2009; 1: 5–17.
2. Czerederecka A. *Manipulowanie dzieckiem przez rodziców rywalizujących o udział w opiece.* Dziecko Krzywdzone. 2008; 4: 15–34.
3. Czerederecka A. *Dyspozycje psychiczne a kompetencje wychowawcze rodziców rywalizujących o przejęcie opieki nad dziećmi po rozbiegu rodziny.* Niepublikowana praca doktorska, 2008.
4. Czerederecka A. *Cognitive processes of parents fighting for custody and parental alienation syndrome observed in their children.* Zag. Nauk Sąd. 2005; LXI: 19–26.
5. Amato P, Keith B. *Parental divorce and the well being of children. A meta-analysis.* Psychol. Bull. 1991; 110: 26–46.
6. Otto R, Buffington-Vollum J, Edens J. *Child custody evaluation.* W: Goldstein A, Weiner I, red. *Handbook of psychology, vol. 11. Forensic psychology.* New York: John Wiley & Sons; 2003, s. 179–208.
7. Ackerman MJ. *Clinician's guide to custody evaluation.* New York: John Wiley & Sons; 2006.
8. Ackerman MJ. *Podstawy psychologii sądowej.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
9. Czerederecka A, Jaśkiewicz-Obydzińska T. *The factors neutralising development disorders in children from broken families,* W: Davies G, Lloyd-Bostock S, Mc Muran M, Wilson C, red. *Psychology, law and criminal justice.* Berlin: Walter de Gruyter; 1996, s. 240–247.
10. Gardner R. *Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children.* J. Div. Remar. 1998; 28: 1–23.
11. Gardner R. *Recent trends in divorce and custody litigation.* Acad. Forum 1985; 29: 3–7.
12. Kaja B. *Rozwód w rodzinie a osobowość dziecka.* Bydgoszcz: Wyd. WSP w Bydgoszczy; 1992.
13. Kelly J, Johnston J. *The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome.* Fam. Court Rev. 2001; 39: 249.
14. Plopa M. *Psychologia rodziny: teoria i badania.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2005.

15. Pohorecka A. *Czy dziecko może być kozłem ofiarnym?* W: Pohorecka A, red. *Rozwód. Czy się rozwodzić? Jak się rozwodzić? Co po rozwodzie?* Warszawa: IPIŃ; 1994, s. 99–115.
16. Pryor J, Rodgers B. *Children in changing families. Life after parental separation.* Bodmin: Blackwell Publishing; 2002.
17. Sokołowska A. *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży.* Warszawa: PWN; 1977.
18. Stojanowska W. *Ochrona dziecka przed negatywnymi skutkami konfliktu między jego rodzicami.* Warszawa: WSPS im. M. Grzegorzewskiej; 1997.
19. Wallerstein J, Blakeslee S. *Rozwód, a co z dziećmi?* Poznań: Zys i s-ka; 2005.
20. Warshak R. *Current controversies regarding parental alienation syndrome.* Am. J. Forens. Psychol. 2001; 19: 29–59.
21. Wallerstein J, Kelly J. *Surviving the breakup.* New York: Basic Books; 1980.
22. Gardner R. *Parental alienation syndrome vs. parental alienation: Which diagnosis should evaluators use in child custody disputes?* Am. J. Fam. Ther. 2002; 29: 93–115.
23. Gardner R. *The judiciary's role in the etiology, symptom development and treatment of the parental alienation syndrome (PAS).* Am. J. Forens. Psychol. 2001; 21: 39–66.
24. Czerederecka A. *Syndrom oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS) – przydatność diagnozy w badaniach sądowych w kontekście krytyki zjawiska.* Now. Psychol. 2005; 3: 31–42.
25. Czerederecka A. *Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców u dzieci z rozbitych rodzin.* Now. Psychol. 1999; 4: 5–13.
26. Johnston J. *Children of divorce who rejected of a parent and refuse visitation. Recent research and social policy implications for alienated child.* Child. Fam. Law Quar. 2005; 39: 757–775.
27. Czerederecka A, Jaśkiewicz-Obydzińska T. *Emotional ties between parents and children and their influence on the expert's opinion concerning parental custody.* Zag. Nauk Sąd. 1994; XXX: 50–63.
28. Gardner R. *Denial of the parental alienation syndrome also harms women.* Am. J. Fam. Ther. 2002; 30: 191–202.
29. Dunne J, Hedrick M. *The parental alienation syndrome: an analysis of sixteen selected cases.* J. Divorce Remarr. 1994; 21: 21–38.
30. Wallerstein J, Blakeslee S. *Second chances: men, women and children a decade after divorce.* New York: Ticknor and Fields; 1989.
31. Czerederecka A. *Procesy poznawcze rodziców a ich kompetencje wychowawcze.* Zag. Nauk Sąd. 2003; LIII: 91–106.
32. Czerederecka A, Jaśkiewicz-Obydzińska T. *Custodian's gender and disorders in psychical development of children.* W: Redondo S, Garrido V, Perez J, Barberet J, red. *Advances psychology and law.* Berlin: Walter de Gruyter; 1997; s. 289–297.
33. Jaśkiewicz-Obydzińska T, Czerederecka A. *Kazirodztwo czy „tylko” konflikt rodzinny? – trudności diagnostyczne.* Dziecko Krzywdzone 2004; 6: 154–171.
34. Gardner R. *Should court order PAS children to visit reside with the alienated parent? A follow-up study.* Am. J. Forens. Psychol. 2000; 19: 61–106.

Adres: Zakład Psychologii Sądowej
Instytutu Ekspertyz Sądowych
31-033 Kraków, ul. Westerplatte 9

Otrzymano: 20.04.2009
Zrecenzowano: 24.08.2009
Otrzymano po poprawie: 14.10.2009
Przyjęto do druku: 23.10.2009