

Zespół Gardnera – zespół oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS). Rozpoznanie czy rzeczywistość rodzinna?

Gardner Syndrome – Parent Alienation Syndrome (PAS). Diagnosis or family reality?

Irena Namysłowska¹, Janusz Heitzman², Anna Siewierska¹

¹ Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN
Kierownik: prof. dr hab. n. med. I. Namysłowska

² Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN
Kierownik: doc dr hab. n. med. J. Heitzman

Summary

The authors present characteristics of Parental Alienation Syndrome (PAS) proposed by Gardner as well as data, which may help to differentiate that syndrome with real psychological, physical and sexual abuse. The consequences of Gardner Syndrome for legal decisions in the court cases of child custody and the critique of this syndrome in forensic and psychiatric literature are also discussed, and several questions posed. Authors propose to treat Gardner Syndrome not as a child disorder but as a specific, dynamic family situation, which occurs sometimes, during divorce and fight about child custody.

Słowa klucze: Zespół Gardnera, PAS

Key words: Gardner Syndrome, PAS

W 1985 r. Richard A. Gardner opublikował pierwszą pracę na temat tzw. zespołu oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (ang. parental alienation syndrome – PAS). Była to kontynuacja zainteresowań autora zagadnieniem składania przez dzieci fałszywych oskarżeń o wykorzystanie seksualne przez jedno z rodziców. Stworzył on narzędzie, które miało być obiektywnym testem służącym do oceny prawdziwości tych oskarżeń, tzw. Skalę Prawdziwości Wykorzystania Seksualnego (ang. Sex Abuse Legitimacy Scale – SALS).

Gardner uważał, że opisany przez niego zespół, który w dalszej części będziemy nazywać zespołem PAS, to zespół objawów występujących u dziecka wyłącznie w sytuacji rozwodu rodziców i spraw sądowych o przyznanie opieki.

Gardner opisywał PAS jako zaburzenie występujące u dziecka, które w kontekście rozwodu rodziców jest zaangażowane w deprecjonowanie i krytykowanie jednego z nich, przy czym tego typu oczernianie jest nieuzasadnione i/lub przesadzone. Autor

uważał, że zespół PAS wynika z połączenia wpływu rodzica na dziecko oraz jego własnego, czynnego zaangażowania. Oba te czynniki wzmacniają się wzajemnie [1, 2, 3, 4, 5]. W piśmiennictwie polskim zespołem tym zajmowała się A. Czerederecka z Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie [6, 7] oraz B. Bielski [8, 9], i za nimi przyjmujemy tłumaczenie nazwy zespołu „parental alienation syndrom” jako zespół oddzielenia od drugoplanowego opiekuna.

Jako główne objawy opisywanego zespołu u dziecka Gardner wymieniał:

- aktywne oczernianie rodzica, tzw. drugoplanowego opiekuna
- słabe, lekkomyślne lub absurdalne uzasadnienie tych oskarżeń
- brak ambiwalencji – jednoznacznie wrogi stosunek do opiekuna
- zjawisko „niezależnego myślenia” – przekonanie dziecka, że wypowiada własne sądy i przekonania
- trzymanie strony rodzica oddzielającego dziecko od drugiego rodzica
- brak poczucia winy wobec okrucieństwa i/albo wykorzystywania odrzuconego rodzica
- obecność tzw. „pożyczonych scenariuszy” – dziecko przytacza te same argumenty i opisuje te same sytuacje, a nawet używa tych samych słów, co główny opiekun
- przenoszenie animozji do drugiego opiekuna na jego przyjaciół i dalszą rodzinę.

Autor podkreślał, że dzieci te nie przejawiają równocześnie objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD), sądząc, że stanowi to podstawowy argument, że nie mamy do czynienia z rzeczywistym wykorzystywaniem seksualnym, fizycznym lub psychicznym.

Do objawów stresu pourazowego, które niezwykle rzadko pojawiają się u dzieci z zespołem PAS, zaliczył:

- zaabsorbowanie urazem
- epizodyczne „flashbacks” (nawracające wspomnienia)
- dysocjację
- depersonalizację
- derealizację i psychiczne znieczulenie
- desensytyzacyjne, zabawowe odgrywanie scen urazowych
- sny specyficzne dla traumy
- lęk przed osobami, które przypominają prześladowcę
- ucieczki z domu lub z miejsca urazu
- pesymizm dotyczący przyszłości.

Gardner podkreślał, że doprowadzanie dziecka przez jedno z rodziców do odrzucania (alienacji) drugiego i nastawianie przeciw niemu jest formą wykorzystywania psychicznego i może spowodować nieodwracalne zniszczenie więzi z odrzucanym (alienowanym) rodzicem, a w konsekwencji zmiany w psychice dziecka. Jednocześnie twierdził, że obecność rzeczywistego wykorzystania lub zaniedbania dziecka wyklucza rozpoznanie PAS. Rozróżnił trzy stopnie manifestacji objawów w PAS: łagodny, umiarkowany i poważny. W pierwszym, łagodnym, dzieci biorą udział w spotkaniach z drugoplanowym opiekunem, ale okresowo są krytyczne w odniesieniu do niego –

nie występują u nich wszystkie objawy PAS. W drugim, umiarkowanym nasileniu manifestacji tego zespołu dzieci okazują brak szacunku rodzicowi, przeszkadzają w trakcie spotkania, a oczernianie ma charakter prawie ciągły – u tych dzieci obserwować można wszystkie cechy zespołu. I wreszcie, poważne nasilenie manifestacji tego zespołu przejawia się wrogością dziecka, osiągającą czasami poziom fizycznej agresji wobec zniechęconego rodzica. U niektórych dzieci wrogość ta osiąga poziom paranoidalny – ujawniają one urojenia prześladowcze, wyrażają obawy, że mogą zostać przez rodzica zamordowane. Zdarza się, że urojenia dziecka są podtrzymywane przez rodzica, przyjmując postać „udzielonej psychozy” (folie a deux). Gardner opisywał te dzieci jako „owładnięte nienawiścią do rodzica”.

Według Gardnera u rodziców doprowadzających do powstania u dzieci zespołu PAS można także stwierdzić różny stopień nasilenia niechęci do byłego partnera. Stopień niechęci do drugiego rodzica powinien bardziej wpływać na decyzje sądu rodzinnego w sprawach dalszego losu dziecka niż stopień nasilenia objawów u samego dziecka. W ocenie tego stopnia należy brać pod uwagę zaangażowanie lub wręcz obsesję jednego z rodziców, aby wykluczyć drugiego z życia dziecka, częstość „programowania” dziecka przeciw niemu i podejmowanych prób wykluczania go oraz stopień nieprzestrzegania zaleceń sądu. Ważna też jest wg Gardnera ocena ryzyka intensyfikacji niechęci do drugiego rodzica, jeśli zdarzy się, że uzyska on prawo opieki nad dzieckiem. Słusznie zauważa, że „Jeżeli sądy i przedstawiciele służb medycznych będą ze sobą współpracować, istnieje duża szansa sukcesu w rozwiązaniu problemu rodzin dotkniętych zespołem PAS” [2 str. 5), terapeuci nie mają bowiem autorytetu, jakim cieszy się sąd, i nie mogą podejmować legalnych decyzji, sąd zaś (sędziowie i adwokaci) nie ma możliwości współpracy z całą rodziną jednocześnie, ani też głębszej analizy sytuacji poszczególnych członków rodziny. Jednak za błąd uważa zbyt pospieszne kierowanie rodzin przez sąd na terapię, argumentując, że większość rodziców, nastawiających dziecko przeciw drugiemu rodzicowi, nie zauważa u siebie żadnych problemów psychologicznych i nie ma motywacji do terapii.

Gardner w swoich pracach krytykuje sędziów za ich przekonanie, że można „nakazać odbycie psychoterapii”, stwierdzając, że można jedynie nakazać „przebywanie w pokoju z terapeutą”. Jako argument przemawiający za słusznością swoich sądów wymienia fakt powrotu większości rodzin po terapii do sądu bez żadnej zmiany w ich poglądach. Nie oszczędza też krytyki psychoterapii, jako metodzie leczniczej, traktując jej skuteczność jako niewielką i mało udokumentowaną badaniami naukowymi. W postępowaniu z dziećmi dotkniętymi zespołem PAS zaleca dwie strategie, zależne od stopnia nasilenia tego zespołu u dziecka, a nawet bardziej u rodzica. W pierwszej – dziecko może pozostać u rodzica starającego się oddzielić go od drugiego rodzica, pod warunkiem przydzielenia terapeuty, wykształconego w zakresie rozumienia zespołu PAS. Rodzic musi być jednak ostrzeżony przez sąd, że nieprzestrzeganie ustaleń sądu dotyczących kontaktów z drugim rodzicem spowoduje zmianę tej decyzji. Plan wizyt powinien być ściśle przestrzegany, a jego egzekwowanie leży w rękach terapeuty. Według drugiej strategii – nasilenie u jednego z rodziców tendencji do odrzucania (alienacji) drugiego jest tak duże, że dziecko powinno być umieszczone w domu rodzica odrzucanego (alienowanego). W tym przypadku przydzielony przez sąd tera-

peuta powinien monitorować restrykcyjny program wizyt u drugiego rodzica, który może być rozszerzany lub ograniczany w zależności od jego zachowania. Jeśli jednak zachowania rodzica nastawiającego dziecko przeciw drugiemu są skrajnie nasilone i dziecko nie jest w stanie spędzać czasu z drugim rodzicem, na pewien czas powinno być ono przeniesione w miejsce neutralne, np. do rodziny jednego z rodziców lub ośrodka, a powolne przywracanie kontaktów z obydwójgiem rodziców – ściśle monitorowane i nadzorowane.

Gardner wymienia też specyficzne cechy, które powinny charakteryzować terapeutę pracującego z przypadkami zespołu PAS. Przede wszystkim powinien on posiadać wiedzę o tym zespole, ale także być gotowy do rezygnacji, jeśli trzeba, z tradycyjnie rozumianej tajemnicy lekarskiej, ponieważ będzie musiał porozumiewać się stale z sędziami lub adwokatami. Powinien się czuć swobodnie, prezentując postawy „autorytarne, a nawet dyktatorskie”, jeśli np. trzeba wymusić na rodzinie rygorystyczne przestrzeganie nakazów sądu, nawet kosztem straszenia jej odebraniem dziecka, jeśli nie będzie się do nich stosować.

Bardzo interesujące są rozważania Gardniera poświęcone roli osoby, wedle prawodawstwa amerykańskiego nazywanej „legal guardian”. W prawodawstwie polskim nie ma odpowiednika dla tej funkcji – najbliższa jest jej funkcja kuratora. Sądzi on, że osoba taka powinna cały czas pamiętać, że ma do czynienia z dzieckiem, a nie z dorosłym, a co więcej z dzieckiem z zespołem PAS. Powinna niejako wziąć na siebie „zmuszanie” dziecka do wykonania zaleceń sądu, aby utrzymywać kontakty z niechcianym rodzicem. Według Gardnera taka sytuacja zdejmuje z dziecka odpowiedzialność, pozwalając powiedzieć rodzicowi, który nastawia go przeciw drugiemu: „Naprawdę nienawidzę tam chodzić, ale on mnie zmusza. Naprawdę nienawidzę każdej minuty tam spędzonej” [2, str.12]. Dopiero wypowiedzenie tego głośno zezwala dziecku na cieszenie się z wizyt u drugiego rodzica, mimo że po powrocie do domu jest ono w stanie opisywać wszystkie doznane tam hipotetyczne krzywdy. Gardner zarzucał także sądom, że rzadko działają w prawdziwie dobrze pojętym interesie dziecka, będącego „ofiara PAS” i jako przykład podawał niekończące się procesy, stałe przekładanie terminów nowych rozpraw, utrwalające lub wzmacniające istniejący stan rzeczy.

Prace Gardnera stały się przedmiotem wielu kontrowersji wśród pracowników psychiatrycznej służby zdrowia oraz prawników, polaryzując postawy wśród jednych i drugich. Rodzice, ofiary wykorzystania seksualnego, organizacje opieki nad dziećmi – zostali również wciągnięci w ten konflikt.

Krytyka w pierwszym rządzie dotyczyła pierwszych prac Gardnera, a przede wszystkim jego skali SALS, której konstrukcję, rzetelność i trafność podważyło większość psychologów. Następnie próbowano ustalić częstość zjawiska opisanego przez Gardnera. Niektórzy autorzy, tacy jak Wallerstein [10], Jacobs [11] oraz Filer i Saunders [12], opisali przypadki kilkorga dzieci, które całkowicie odrzuciły jedno z rodziców po ich separacji. Jacobs odrzucenie ojców przez dzieci przypisywał głębokiemu urazowi narcystycznemu matek, a Wallerstein znalazł tylko jedno takie dziecko spośród 76 zgłoszonych do sądowej poradni rodzinnej. Pozostali autorzy stwierdzali jedynie, że po rozwodzie dość często ograniczane są wizyty dzieci u drugiego rodzica. I tak Pearson i Thoennes [13] stwierdzili, że 40% dzieci, nad którymi opiekę przyznano wyłącznie

matce, i 30% – powierzonych wyłącznie ojcu, albo w ogóle nie odwiedzało drugiego rodzica z zostawianiem na noc, albo robiło to sporadycznie. Niestety, autorzy ci nic nie wspominali w swoich pracach o jakości relacji z nie odwiedzanym rodzicem. Kalter [14] nie znalazł przypadków odrzucenia drugiego rodzica po rozwodzie w badanych przez siebie populacjach 56 i 46 dzieci w wieku szkolnym. W dużym przeglądzie prac dotyczących sytuacji dzieci po rozwodzie Zaslów [15] oraz Heatherington i wsp. [16] nie odwołują się ani razu do zespołu PAS. Wszyscy wymienieni autorzy podkreślają natomiast duże trudności psychologiczne dziecka po rozwodzie rodziców, związane między innymi z tym, że część dzieci identyfikuje się z rodzicem wyrażającym złość do partnera, co dodaje im poczucia znaczenia, ale równocześnie czyni bardziej podatnymi na zranienie. Inną sytuacją jest podejmowanie przez dziecko opiekuńczej roli wobec słabszego partnera, doprowadzające do odwrócenia ról w rodzinie, zwłaszcza że dosyć często dzieci biorą czynny udział w rodzinnych dyskusjach o ważnych kwestiach na zasadzie pełnoprawnego partnerstwa z rodzicami, a słabszy rodzic często zdradza tendencje do zależności od dziecka. Wszyscy są zgodni co do tego, że na przystosowanie dzieci do sytuacji po rozwodzie rodziców ma zasadniczy wpływ sposób, w jaki postrzegają one postawy rodziców wobec siebie i rozwodu.

W związku z trudnościami, a wręcz brakiem empirycznej weryfikacji PAS, Dunne i Hedrick [17] podjęli taką próbę, analizując 16 przypadków dzieci, które trafiły do sądowego ośrodka celem dokonania oceny ich funkcjonowania i ewentualnego podjęcia decyzji o leczeniu. Wszystkie dzieci wstępnie spełniały kryteria PAS, a celem autorów badania była próba znalezienia cech charakterystycznych wspólnych dla tych przypadków, oraz zwrócenie uwagi pracowników zajmujących się zdrowiem psychicznym na możliwość występowania u dzieci tego zespołu.

Oceniając funkcjonowanie badanych dzieci autorzy wzięli pod uwagę następujące zmienne: długość trwania małżeństwa rodziców do czasu separacji, płeć dziecka i płeć rodzica odsuwającego go od drugiego rodzica, wiek dzieci w momencie separacji, liczbę dzieci w rodzinie, które zdradzały objawy PAS, czas, który upłynął od czasu separacji do czasu pojawienia się objawów, i wreszcie skuteczność różnych interwencji nastawionych na zmianę sytuacji rodziny.

Wyniki badania wskazują, że w 14 przypadkach matka była tym rodzicem, któremu sąd przyznał opiekę nad dzieckiem. W zbadanych 16 rodzinach było łącznie 26 dzieci (14 dziewcząt i 12 chłopców) i 21 dzieci zdradzało objawy PAS. Czas, który upłynął od początku małżeństwa (lub związku nieformalnego) rodziców do czasu separacji był różny – od kilku miesięcy do 15 lat. Wiek dzieci w momencie separacji rodziców też był bardzo różny – w czterech przypadkach były one jeszcze w łonie matki, inne miały 14 lat; początek procesu odrzucania (alienacji) jednego z rodziców – w pięciu przypadkach rozpoczął się wraz z separacją, w dwóch – sześć miesięcy później, w czterech – pomiędzy rokiem a dwoma latami po separacji, w ostatnich pięciu przypadkach – 3 do 6 lat po separacji.

W stosunku do dzieci stosowano cały wachlarz interwencji prawnych i terapeutycznych. W trzech przypadkach odebrano matce odsuwającej dziecko od ojca opiekę nad dzieckiem, co spowodowało ustanie oskarżeń przeciw ojcu. W pozostałych trzynastu przypadkach żaden z rodzajów psychoterapii (indywidualna obojga rodziców, terapia

rodzina, terapia indywidualna dziecka, terapia dziecka z rodzicem odsuwającym (alienującym) je od drugiego, i z rodzicem, wobec którego dziecko wносиło różne oskarżenia) nie przyniosł żadnych efektów.

W dyskusji autorzy podkreślają, że we wszystkich przypadkach mniej lub bardziej nasilone objawy zespołu PAS dały się zaobserwować u dzieci, niezależnie od wieku i płci dziecka, długości trwania małżeństwa, płci rodzica i czasu, jaki upłynął od momentu separacji. Wyrażają przypuszczenie, że pewne elementy zespołu PAS mogą występować u dziecka w sytuacji rozwodu rodziców połączonego z długą walką między nimi i nie powinny być klasyfikowane jako odrębny osobny zespół. Podkreślają także, że wyniki ich badania wskazują na nieskuteczność większości tradycyjnych metod psychoterapeutycznych w rehabilitacji dziecka. Natomiast zmiana decyzji sądu dotyczącej oddania dziecka, nawet wbrew jego protestom, oskarżanemu rodzicowi przynosiła poprawę. Postulują także konieczność badań zmierzających do oceny rozpowszechnienia, oceny stopnia nasilenia zespołu PAS oraz jego wpływu na rozwój psychiczny dziecka, a także oceny skuteczności interwencji terapeutycznych.

Zreferowaliśmy te badania stosunkowo dokładnie ponieważ w dostępnej literaturze anglojęzycznej stanowią jedyny przykład próby szczegółowej analizy zespołu PAS.

Wspomnieć także trzeba, że część sądów amerykańskich odrzuca możliwość posługiwania się tym rozpoznaniem jako dowodem w sądzie, powołując się na tzw. prawo Frye'a, pochodzące jeszcze z 1923 r. i ustalające, że dowód w sądzie musi charakteryzować się uznana w środowisku naukowym rzetelnością i trafnością.

Krytyczne uwagi dotyczące PAS można podzielić na następujące grupy: nieprecyzyjność i potoczność języka w diagnozie, brak statusu nozologicznego zespołu PAS, brak dostatecznej liczby badań weryfikujących jego kryteria i oceniających rozpowszechnienie, antyfeminizm, jednostronne widzenie winy po stronie tylko jednego z rodziców. Definicja PAS podawana przez Gardnera jest krytykowana jako zbyt szeroka i posługująca się językiem potocznym. Ackerman w podręczniku „Podstawy psychologii klinicznej” [18] opisuje zaburzenia zbliżone do PAS jako zaburzenia prezentowane przez dziecko, które pod wpływem manipulacji ze strony jednego z opiekunów, zwykle pełniącego pierwszoplanową rolę w wychowaniu dziecka, przesadnie krytykuje i dewaluuje drugiego opiekuna, nie przejawiając przy tym poczucia winy i wstydu, a niezbędnym warunkiem stwierdzenia zaburzenia jest przekonanie dziecka, że wyraża własną opinię.

Większość autorów podkreśla, że zespół PAS nie ma statusu nozologicznego, analogicznego do innych zespołów psychopatologicznych znajdujących się w DSM-IV.

Syndrom Gardnera budzi obecnie duże społeczne zainteresowanie w naszym kraju. Jest coraz częściej uwzględniany w sądach oraz wykorzystywany jako argument w walce rodziców o opiekę nad dziećmi, stał się też tematem publikacji prasowych oraz przedmiotem badań Towarzystwa Ochrony Praw Dziecka. Komitet Ochrony Praw Dziecka wydał broszurę pt. *Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców* [19], a także *Mechanizmy psychologiczne występujące w konflikcie okolorozwodowym według koncepcji Richarda Gardnera* [za: 19]. W tej sytuacji, szczególnie wobec kontrowersji i protestów wokół koncepcji Gardnera, warto postawić kilka nasuwających się pytań.

Czy PAS można traktować jako zaburzenie, podobnie jak zespoły psychopatologiczne umieszczone w ICD-10 czy DSM?

PAS nie ma statusu zaburzenia [20], jednak fakt, że nie jest on umieszczony w klasyfikacjach medycznych, nie oznacza, że nigdy się w nich nie znajdzie – rozważana jest możliwość wprowadzenia go do przygotowywanej nowej wersji DSM-V. Wymagałoby to jednak dostosowania prezentowanych opisów PAS – opartych na dowodach potwierdzonej naukowo trafności, rzetelności i spójności – do systemów klasyfikacyjnych.

Rodzi się jednak pytanie, czy stawianie rozpoznania medycznego dziecku, którego zachowania tak wyraźnie są elementem sytuacji rodzinnej, jest rozwojowo korzystne? Czy pomagamy mu, etykietując je jako chore? Wydaje się nam, że nazwanie dziecka „zaburzonym” zmienia perspektywę spostrzegania całej sytuacji i przenosi ciężar oddziaływań terapeutycznych oraz sądowych z całej rodziny na dziecko, co wydaje się niecelowe. Dodatkowo, umieszczenie opisywanych tu problemów w kontekście medycznym może spowodować, że będziemy w nim poszukiwać również ich rozwiązania. Szczególnie walczący rodzice mogą spostrzegać swoje dziecko jako chore, czy zaburzone, i potwierdzać to licznymi badaniami i diagnozami, delegując je w ten sposób do roli pacjenta.

Niezależnie od tego, czy traktujemy PAS jako rozpoznanie, ważniejsze wydają się pytania o trafność opisaną sytuacji dziecka rozwodzących się rodziców oraz o przydatność posługiwania się pojęciem PAS. Jakie konsekwencje miałyby przyjęcie istnienia opisywanego zespołu? Czy pojęcie syndromu PAS pomaga uregulować sytuację dzieci w przypadku sporu rodziców, czy odwrotnie – zaostrza walkę, dostarczając walczącym jeszcze jednego rodzaju broni? Czy rozpoznanie takie może maskować krzywdę wyrządzoną dziecku (zaniedbanie, molestowanie seksualne, przemoc, wykorzystanie emocjonalne), czy też zapobiegać krzywdzie, jaką byłoby odcięcie od kochającego rodzica? Kto powinien diagnozować sytuację dziecka, niezależnie od tego, czy uznamy PAS za zespół psychopatologiczny, czy za szczególny problem rozpadającej się rodziny?

Zjawisko włączania dzieci w konflikty pomiędzy rodzicami jest opisywane przez terapeutów i teoretyków rodziny od dawna [21, 22]. Jeśli małżonkowie nie potrafią porozumieć się ze sobą, często, na ogół nieświadomie, próbują poradzić sobie z narastającym napięciem poprzez kierowanie swoich uczuć, uwagi i działań na dzieci. Również same dzieci, w trosce o rodzinę, aktywnie biorą na siebie rolę skupiania zaangażowania rodziców. Najczęściej, w sytuacji konfliktu małżeńskiego, dzieci łączą rodziców poprzez prezentowane przez siebie symptomy lub sprawianie kłopotów wychowawczych i szkolnych. Czasami próbują mediować pomiędzy rodzicami. Zdarza się też, że wchodzi w koalicję z jednym z nich, prowadząc walkę z drugim. Zwykle wspierają tego rodzica, którego uważają za słabszego, chorego, skrzywdzonego lub opuszczonego [21]. Każdy sposób uwikłania dziecka w otwarty bądź ukryty konflikt rodziców, nie tylko ten wyróżniony przez Gardnera, jest niekorzystny dla jego rozwoju i zdrowia psychicznego i fizycznego. Z tej perspektywy ważne jest, aby dorośli przejęli odpowiedzialność za rozwiązanie trudności we własnej relacji, bez wnikania w nią dzieci.

Czasami rozwód staje się zakończeniem walki rodziców i – wbrew potocznym opiniom – pozwala im w sposób bardziej jednoznaczny i zdrowszy ułożyć relacje z dziećmi. Zdarza się jednak – i takiej sytuacji dotyczy zjawisko opisywane przez Gardnera – że rozwód traktowany jest przez małżonków nie jako rozwiązanie konfliktu, ale jako kolejna metoda walki, w którą włączają dodatkowo instytucję sądu. Jeśli walka trwa, pomimo rozvodu czy separacji, dzieci wklęane są w nią tym bardziej, im trudniej jest rodzicom rozmawiać ze sobą, im więcej emocji angażują nadal w swoją relację.

Przedłużające się sprawy sądowe (rozwodowe, o opiekę nad dziećmi, o podział majątku) podsycają walkę pomiędzy rodzicami i zwiększają prawdopodobieństwo używania w niej dzieci. Często spór o to, kto będzie opiekował się dziećmi, lub o zasady kontaktowania się z nimi po rozwodzie jest nie tylko wyrazem miłości i potrzeby zajmowania się własnym dzieckiem, ale sposobem pognięcia przeciwnika. W takiej sytuacji może dojść do przejmowania przez dziecko wrogości rodzica, z którym jest w bliższej relacji. Tzw. „drugoplanowy rodzic” jest oskarżany o często wyimaginowane krzywdy czynione dziecku, zamiast o krzywdy wyrządzone byłemu małżonkowi. Badania i doświadczenia kliniczne wskazują, że taka żywa wrogość towarzyszy zwykle zranieniu i poczuciu odrzucenia u rodzica nastawiającego dzieci przeciw partnerowi [11, 21, 22]. Proces transmisji negatywnych postaw i lęku przed kontaktami z drugim rodzicem może polegać na werbalnym krytykowaniu i wyrażaniu podejrzliwości albo na nieświadomym przekazywaniu tych uczuć drogą pozawerbalną. Kochające dziecko może odczytywać i realizować nawet nie wyrażane wprost postawy rodzica, z przekonaniem, że są one jego własnymi doświadczeniami i uczuciami. Takie zjawisko, w jego skrajnie nasilonej postaci, opisał Gardner i nazwał zespołem PAS. Oprócz aktywnej walki jednego z rodziców, w sytuacji rozwodowej dzieci mogą też przejmować rolę opiekuna słabszego wg nich rodzica lub/i próbować zastąpić partnera, który odszedł. Mogą też podejmować starania połączenia rozstających się rodziców albo przyspieszać ich rozstanie, w nadziei na zakończenie sporów i obniżenie poziomu napięcia w rodzinie.

Zjawisko opisane przez Gardnera jest jedną z możliwych sytuacji, towarzyszących konfliktowi pomiędzy rodzicami. Zgodnie z wiedzą o procesach zachodzących w rodzinie, jest ono produktem relacji między rodzicem „pierwszoplanowym” i „drugoplanowym”, a nie wynikiem działań tylko jednego z nich. Nie musi też wyrażać ich świadomych intencji, może być związane z poziomem dojrzałości ich osobowości i emocjami okazywanymi mimowolnie. Oczywiście nie zmienia to faktu, że to rodzice są odpowiedzialni za swoje dzieci, również w przypadku rozpadu małżeństwa. Jest jednak różnica, czy świadomie nimi manipulują, walcząc ze sobą lub dla materialnych korzyści, czy nie potrafią poradzić sobie z własnymi uczuciami. Inne działania będą też pomocne w obu tych sytuacjach (działania sędowo-kontrolne lub psychoterapia).

Można powiedzieć, że Gardner trafnie opisał jeden ze sposobów radzenia sobie przez dzieci z wrogością pomiędzy rodzicami – opowiedzenie się po stronie jednego z nich, a odrzucenie drugiego, zmniejsza konflikt lojalności u dziecka i jednoznacznie pokazuje, co ma robić w trudnej dla siebie sytuacji. Jednak opis zachowań rodziców jest jednostronny, nie uwzględnia systemowych zależności rodzinnych, przez co staje się oskarżający, co dodatkowo wzmacniają nieprecyzyjne, emocjonalne określenia. Nad-

miernie sztywne i schematyczne wydają się też proponowane działania terapeutyczne – nie uwzględniają one różnych motywacji rodziców oraz roli samego dziecka. Brak neutralności i dystansu, koniecznego dla badacza i diagnosty, sprawiają, że koncepcja Gardnera prowokuje do używania jej w sądowej walce małżeńskiej, co paradoksalnie może tę walkę nasilać i przedłużać, pogarszając tym samym sytuację dzieci.

Kolejnym, stawianym przez nas pytaniem, jest pytanie o konsekwencje, jakie wynikają z posługiwania się koncepcją syndromu PAS oraz zawartymi w niej wskazaniami dotyczącymi przyznawania przez sądy opieki nad dziećmi. Według nas skutki te nie są jednoznaczne.

Przyjęcie koncepcji Gardnera:

- Zwraca uwagę na trudną sytuację dzieci rozwodzących się rodziców.
- Podkreśla znaczenie sądowych rozstrzygnięć dotyczących opieki i prawa do kontaktu z dziećmi oraz wagę współpracy służb sądowych i terapeutycznych.
- Zmniejsza niebezpieczeństwo nieuzasadnionego pozbawienia jednego z rodziców kontaktu z dzieckiem.
- Poprzez obligowanie do uczestniczenia obojga rodziców w wychowaniu, nieco obniża prawdopodobieństwo nadmiernie bliskiego związywania się dziecka z opiekującym się nim jedynym rodzicem. Taka więź utrudnia prawidłowy przebieg procesu separacji międzypokoleniowej, który odpowiada za kształtowanie się poczucia autonomii i usamodzielnianie.
- Odbierając dziecku prawo do decydowania, zmniejsza u niego konflikt lojalności i daje mu możliwość kontaktowania się z obojgiem rodziców bez konieczności wybierania i związanego z tym poczuciem winy.
- Uwrażliwia na możliwość fałszywego i manipulacyjnego oskarżenia o nadużycia przez byłego małżonka oraz indukowania takich oskarżeń u dziecka.

Jednocześnie jednak:

- Istnieje poważne ryzyko powoływania się na koncepcję Gardnera w przypadkach rzeczywiście występujących nadużyć. Oskarżający rodzic może być posądzony o chęć oddzielenia drugiego rodzica od dziecka, a symptomy wykorzystania występujące u dziecka – zlekceważone bądź przypisane PAS. Czasami opór dziecka przed spotkaniami z jednym z rodziców jest ważnym sygnałem krzywdy i nieprawidłowości relacji. Dorosłym, decydującym o jego losie, nie wolno takich sygnałów pomijać. Zmuszanie do kontaktu z krzywdzącym rodzicem dawałoby mu całkowitą władzę nad dzieckiem, a u dziecka powodowało poczucie bezradności, braku zaufania i wrogości do wszystkich dorosłych, a następnie – liczne zaburzenia: od chorób psychosomatycznych do związywania się z rówieśniczymi grupami przestępczymi. Zastrzeżenie, że nie można rozpoznać zespołu PAS, jeśli występuje rzeczywiste zaniedbywanie czy wykorzystanie, nie chroni przed opisywanym zagrożeniem, na ogół bowiem nadużycia dokonywane są bez świadków. Dzieci często nie mówią o nich, ale próbują ochronić się przed nimi odmawiając kontaktu.
- Stosowanie rozwiązań terapeutycznych, proponowanych przez Gardnera, szczególnie w sposób sztywny, niesie za sobą niebezpieczeństwo pochopnego separowania

dziecka od rodziców. Umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej bądź instytucji wychowawczej pozbawia je poczucia bezpieczeństwa i zagraża jego prawidłowemu rozwojowi co najmniej tak samo, jak izolowanie od jednego z rodziców.

- Spośród różnych ról, jakie może odczuwać dziecko walczących w sądzie rodziców, Gardner opisuje tylko jedną. Przyjęcie tej koncepcji grozi nadmierną unifikacją i schematycznym przyjmowaniem rozwiązań, które nie będą uwzględniały indywidualnych potrzeb każdego dziecka i rodziny. Nie różnicuje na przykład postępowania w zależności od intencji rodziców. Wydawałoby się, że inne działania będą pomocne, jeśli świadomie używają oni dziecka w walce o korzyści materialne, a inne, jeśli nieświadomie delegują je do walki z byłym partnerem, nie radząc sobie z rozstaniem albo cierpiąc na zaburzenia psychiczne.
- Sposób sformułowania opisywanej koncepcji prowokuje do wykorzystywania jej w walce sądowej, co może mnożyć wnoszone skargi i przedłużać postępowanie rozwodowe i spory o opiekę. Jest to niekorzystne z punktu widzenia dzieci.

Głównym celem sądów rodzinnych i służb społecznych, w sądowej walce pomiędzy rodzicami, powinno być dbanie o interesy dzieci. Wydaje się, że tworząc pojęcie PAS i proponując rozwiązania terapeutyczne, Gardner kierował się troską, aby dzieci nie były izolowane od żadnego z rodziców, pomijając inne krzywdy i niebezpieczeństwa, na które są narażone. Rozpatrywanie sytuacji dziecka w przypadku rozwodu jego rodziców powinno odbywać się po wnikliwej diagnozie rodzinnej i pozycji zajmowanej przez to dziecko w sporze rodziców. Diagnoza taka winna być przeprowadzana przez wyszkolonych w tym terapeutów, współpracujących z sądem i służbami społecznymi, oraz przez psychologów i psychiatrów dziecięcych. Każda odmowa kontaktu z rodzicem musi być potraktowana poważnie i zbadana. Rozpoznanie zespołu PAS mogłoby stawać się rodzajem etykiety, ukierunkowującej, zbyt jednostronnie i schematycznie, przyjmowane interpretacje. Poza tym, jak już pisaliśmy, zamiast pomagać w rozstrzygnięciu sporów, mogłoby je przedłużać poprzez mnożenie protestów i wzajemnych oskarżeń.

Również proponowane rozwiązania nie uwzględniają indywidualnej sytuacji każdego dziecka oraz specyfiki relacji pomiędzy jego rodzicami. O tym, czy w przypadku konkretnej rodziny pomocne będą działania prawne, ustalające wizyty pod kontrolą terapeuty, czy wyszkolonego kuratora, lub zmianę opiekującego się rodzica, lub nawet (w ostateczności) umieszczenie dziecka poza rodziną, czy też raczej wskazana jest psychoterapia – muszą decydować konkretne dane o możliwościach, zasobach i motywacjach rodziców oraz reakcjach dzieci. Wskazania takie powinny być formułowane przez profesjonalistów dla każdej rodziny, a nie dla rozpoznawanego zespołu.

Reasumując, do rozstrzygnięcia o tym, jakie sądowe rozwiązania będą najbardziej korzystne dla dzieci rozwodzących się rodziców, a także sprawiedliwe dla samych rodziców, nie jest potrzebne posługiwanie się koncepcją Gardnera, a raczej rzetelne i profesjonalne rozpoznanie sytuacji rodzinnej oraz terapeutyczna pomoc w trakcie sądowych sporów.

Wnioski

Niezależnie od wszelkich kontrowersji związanych z naukowym potwierdzeniem istnienia tzw. zespołu Gardnera i abstrahując od braku w obowiązujących klasyfi-

kacjach zaburzeń psychicznych zespołu PAS warto zwrócić uwagę na następujące zagadnienia:

1. Traktujemy zespół Gardnera jako jeden z wariantów szczególnej sytuacji rodzinnej, jaką jest rozwód rodziców i ich walka o opiekę nad dzieckiem. W walce tej oboje rodzice, a nie wyłącznie jedno z nich, mniej lub bardziej świadomie biorą udział, a jej wynikiem może być czasami powstanie u dziecka objawów opisywanych przez Gardnera.
2. Nie budzi wątpliwości, że negatywne konsekwencje dla rozwoju psychicznego dziecka ma jego uwikłanie w walkę rodziców między sobą o tzw. pierwszeństwo opieki rodzicielskiej i wyeliminowanie z niej jednego z nich, niezależnie od tego, czy PAS jest wyszczególniony w klasyfikacji.
3. Dobro prawidłowego rozwoju psychicznego dziecka „uwikłanego” jest naczelnym zadaniem wszelkich terapeutycznych i prawnych rozstrzygnięć, niezależnie od subiektywnych i spolaryzowanych postaw rodzicielskich uzbrojonych w różną siłę przekonywania i zjednywania sojuszników.
4. Zarówno eliminowanie ze świadomości dziecka jednego z rodziców, jak i pochopne separowanie go od obojga, poprzez umieszczenie w rodzinie zastępczej lub w instytucji wychowawczej – to pozbawienie go poczucia bezpieczeństwa i stworzenie zagrożenia dla jego prawidłowego rozwoju.
5. W ocenie zagrożeń dla dziecka wynikających z rodzicielskiego konfliktu, dla przejrzystości postępowania sądowego zasadnicze znaczenie ma indywidualna ocena sytuacji rodzinnej, poparta diagnozą istniejących zaburzeń i przewidywanych następstw. Do ich ustalenia nie jest konieczne posiłkowanie się mniej lub bardziej przekonującymi teoriami i nazwami psychopatologicznych zespołów, lecz wiedza o systemowych zależnościach rodzinnych oraz psychologii rozwojowej, a także tzw. zdrowy rozsądek.
6. Przedłużanie się postępowania rozwodowego jest zjawiskiem niekorzystnym i może nasilać zarówno walkę rodziców, jak i różne formy włączania w nią dziecka (w tym również te opisywane przez Gardnera).

**Синдром Гарднера – Синдром отделения от второстепенного опекуна.
Диагноз или семейная реальность?**

Содержание

Авторы, в литературном обзоре, представляют характеристику синдрома Гарднера (англ. Parental Alienation Syndrome) приведенную Автором этого понятия, а также данные на тему возможности дифференцирования этого синдрома с действительным использованием психическим, физическим или сексуальным ребенком. В последующей части работы Авторы обсуждают последствия синдрома Гарднера для экспертиз в вопросах признания опеки над ребенком. Кроме того рассмотрены критические замечания в актуальной литературе как психиатрической, так и судебной, а также истекающие из такого факта, вопросов. Авторы предлагают не признавание этому синдрому статуса психопатологического синдрома, относящегося к ребенку, наблюдаемую в нем особенную, динамическую ситуацию, происходящую, иногда, в семье во время развода и стараний о получении права опеки над ребенком.

Elterliches Entfremdungssyndrom nach Gardner – das Parental Alienation Syndrom (PAS). Diagnose oder familiäre Realität?

Zusammenfassung

Autoren besprechen in diesem Artikel die Charakteristik des elterlichen Entfremdungssystems nach Gardner (engl. Parental Alienation Syndrome – PAS), die durch den Autor des Begriffes beschrieben wurde und die Angaben zum Thema der Möglichkeiten der Unterscheidung dieses Syndroms von dem tatsächlichen psychischen, körperlichen oder sexuellen Mißbrauch des Kindes. Im weiteren Teil beschreiben die Autoren die Folgen des Syndroms für die Urteifällung in Sachen der elterlichen Gewalt und ihre Kritik in der aktuellen psychiatrischen und gerichtlichen Literatur und stellen eine Reihe von Fragen. Sie schlagen vor, das Syndrom nicht als psychopathologisches Syndrom zu klassifizieren und betrachten es als eine besondere, dynamische Situation, die in der Familie manchmal vorkommt, wenn es um die Scheidung und Recht zur elterlichen Sorge geht.

Le syndrome de Gardner – SAP (le syndrome d'aliénation parental, PAS = Parental Alienation Syndrome) – diagnose ou réalité de famille?

Résumé

Les auteurs présentent le syndrome de Gardner (SAP = le syndrome d'aliénation parental) décrit par Gardner et ils discutent les données concernant les possibilités de différencier ce syndrome et l'abus réel, psychique, physique ou sexuel de l'enfant. Ils parlent encore des conséquences de ce syndrome de Gardner pour les décisions judiciaires concernant l'autorité parentale ainsi qu'ils présentent la critique de ce syndrome dans la littérature psychiatrique en posant plusieurs questions. Les auteurs proposent de traiter ce syndrome non comme syndrome psychopathologique concernant l'enfant mais de le traiter comme situation de famille, spécifique et dynamique, qui arrive surtout pendant le divorce et touchant l'autorité parentale.

Piśmiennictwo

1. Gardner RA. *Recent trends in divorce and custody litigation*. Acad. Forum 1985; 29 (2): 3–7.
2. Gardner RA. *Differentiating between parental alienation syndrome and bona fide abuse-neglect*. Am. J. Fam. Ther. 1999; 27 (2): 97–107.
3. Gardner RA. *The role of the judiciary in the entrenchment of the parental alienation syndrome (PAS)*. <http://www.rgardner.com/ar11.html>, 2003.
4. Gardner RA. *Guidelines for assessing parental preference in child-custody disputes*. J. Divorce Remarr. 1999; 30 (1/2): 1–9.
5. Gardner RA. *The parental alienation syndrome: sixteen years later*. Acad. Forum 2001; 45 (1): 10–12.
6. Czerederecka A. *Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców u dzieci z rozbitych rodzin*. Now. Psychol. 1999; 4: 5–13.
7. Czerederecka A. *Syndrom oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS) – przydatność diagnozy w badaniach sądowych w kontekście krytyki zjawiska*. Now. Psychol. 2005; 3: 31–41.
8. Bielski B. *O losie dziecka skłóconych rodziców. Studium przypadku (cz. I)*. Palestra 2005; 569–570: 135–141.
9. Bielski B. *O złym losie dziecka skłóconych rodziców. Indukowane molestowanie seksualne (cz. II)*. Palestra 2005; 571–572: 133–139.
10. Wallerstein JS. *Children of divorce: emerging trends*. Psychiatr. Clin. North Am. 1985; 8 (4): 837–873.
11. Jacobs JE. *Euripides medea: A psychodynamic model of severe divorce pathology*. Am. J. Psychother. 1988; 42 (2): 308–319.

12. Fidler BJ, Saunders ED. *Children adjustment during custody/access disputes: Relation to custody arrangements, gender and age of the child*. *Canad. J. Psychiatry* 1988; 33 (6): 517–523.
13. Pearson J, Thoennes N. *Custody after divorce. Demographic and attitudinal patterns*. *Am. J. Orthopsychiatry* 1990; 60 (2): 233–249.
14. Kalter N. *Long term effects of divorce on children: A developmental vulnerability model*. *Am. J. Orthopsychiatry* 1989; 57 (4): 587–600.
15. Zaslow MJ. *Sex differences in child response to parental divorce: Research Methodology and post-divorce family forums*. *Am. J. Orthopsychiatry* 1988; 5 (3): 355–378.
16. Heatherington M, Stanley-Hagan M, Anderson ER. *Marital transition: A child perspective*. *Am. Psychol.* 1989; 44 (2): 303–312.
17. Dunne J, Hedrick M. *The parental alienation syndrome: an analysis of sixteen selected cases*. *J. Div. Remarr.* 1994; 21: 21–38.
18. Ackerman MJ. *Podstawy psychologii sądowej*. Gdańsk: GWP; 2005.
19. Kaczmarek J, Kotara H, Pocent T. *Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców*. Warszawa: Komitet Ochrony Praw Dziecka; 2004.
20. *ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1998.
21. Namysłowska I. *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2000.
22. Goldenberg H, Goldenberg I. *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2006.

Adres: 02-957 Warszawa
al. Sobieskiego 9

Otrzymano: 05.05.2008
Zrecenzowano: 01.07.2008
Otrzymano po poprawie: 24.07.2008
Przyjęto do druku: 30.09.2008

PSYCHOTERAPIA

NR 4 (147) 2008

Index Copernicus 3,96

Liczba punktów za umieszczoną publikację naukową – 4

SPIS TREŚCI

Od Redakcji	3
Marcin Rzeszutek, Katarzyna Schier Tak bolesne, że aż obce? — związek pomiędzy depresją a obrazem ciała u młodych dorosłych.....	5
Maciej Pilecki, Patrycja Cygankiewicz Specyfika, zasady i dylematy terapii pacjentek z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego na młodzieżowym oddziale psychiatrycznym	17
Anna Brytek-Matera, Edyta Charzyńska Jak pacjentki z jadłowstrętem psychicznym radzą sobie ze stresem?	29
Agnieszka Lelek, Barbara Bętkowska-Korpała Doświadczanie własnego ciała u kobiet z syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika (DDA) — doniesienie z badań	43
Aleksandra Wiczorek Analiza przypadku pacjentki z zaburzeniami osobowości typu borderline hospitalizowanej na Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic	53
Bartosz Treger Granice psychoterapii	65
Agata Leśnicka Psychoterapia on-line w polskim Internecie: przegląd witryn.....	73
Komunikaty	83
Regulamin ogłaszania prac	86
Kodeks etyczny psychoterapeuty	88