



## Sprawcy czynów kazirodczych

### *Perpetrators of incestuous acts*

ANNA WOLSKA

Z Katedry Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego w Szczecinie

**STRESZCZENIE.** *W artykule zasygnalizowano modele rozwojowe, dualistyczne i systemowe wyjaśniające zjawisko kazirodztwa. Przedstawiono wyniki badań psychologicznych 26 sprawców czynów kazirodczych analizowanych w grupie zmiennych socjalizacyjnych, biopsychologicznych, sytuacyjnych oraz psychopatologiczno-orzecznicznych. Wyniki te odniesiono do wymienionych modeli.*

**SUMMARY.** *The article pays attention to developmental models, both dualistic and systemic, that account for the phenomenon of incest. Results have been presented of psychological testing performed on 26 perpetrators of incestuous acts, analysed in the context of socialisation, biopsychological, situational and psychopathological-certification variables. The results have been related to the above-mentioned models.*

**Słowa kluczowe:** psychologia / czyny kazirodcze / modele wyjaśniające  
**Key words:** psychology / incestuous acts / exemplification models

Czyn kazirodczy jest naruszeniem dwójki rodzaju norm: prawnych i moralnych. Polega on na wykorzystaniu seksualnym dziecka do lat 15 – najczęściej córki lub pasierbicy – przez osobę dorosłą – najczęściej ojca. Ponieważ relacja między sprawcą i ofiarą jest oparta na pokrewieństwie i zależności, możliwość ucieczki lub separacji dziecka jest niewielka. Ze względu na sprawowaną władzę rodzicielską, dostęp sprawcy do ofiary jest stały i nieograniczony. Stąd wykorzystywanie dziecka rzadko ma charakter epizodyczny, najczęściej powtarza się przez dłuższy czas, a niekiedy trwa nawet latami. Prawo, obyczaje i niewiedza osób spoza rodziny nie wspomagają dziecka. Próbuje więc ono przystosować się do istniejącego stanu rzeczy, znajdując tym samym wsparcie w patologicznej rodzinie. Rozwiązanie to sprzyja bezkarności sprawców [Beisert 2000, Beisert 2000a, Murray 1993, Mullen i wsp. 1993, Jaśkiewicz-Obydzińska i wsp. 1997], a u dzieci pozostawia dotkliwie konsekwencje.

Wykrywalność przestępstw kazirodztwa jest niewielka. Woodling [za Gromska 1988] podaje, że na jeden przypadek wykryty przy-

pada dziewięć nie wykrytych (przypuszcza, że 1/3 dziewczynek jest wykorzystywana seksualnie). Niska wykrywalność jest spowodowana nie tylko dość szczelną ochroną granic rodziny przed ingerencją osób z zewnątrz, ale również niechęcią środowiska społecznego i medycznego do zajmowania się przestępstwami seksualnymi dokonanymi na dzieciach. W końcu lat siedemdziesiątych w USA stwierdzono, że sądy mają tylko 11% informacji o nadużyciach seksualnych popełnianych na własnym dziecku. Tylko 1/3 lekarzy uważała, że przestępstwo to należy zgłaszać władzom [James i wsp. 1978, Gromska 1988].

Koncepcje wyjaśniające zjawisko kazirodztwa można uporządkować w trzech nurtach: rozwojowym, dualistycznym i systemowym. W koncepcjach należących do nurtu rozwojowego poszukuje się przyczyn kazirodztwa w biografii osób biorących udział w czynie; przyjmuje się, że za czyn jest odpowiedzialny męski seksualizm [Beisert 2000, Beisert 2000a, Jaśkiewicz-Obydzińska i Czereddecka 1995, Larson i Maison 1995]. W koncepcjach dualistycznych, będących rozszerzeniem poprzednich, uwagę koncentruje

się na relacji sprawca – ofiara [Beisert 2000, Beisert 2000a, Imieliński 1990, Gromska 1988]. Natomiast w koncepcjach systemowych zakłada się, że sprawca czynu jest uczestnikiem takiego systemu rodzinnego, który zawiera w sobie elementy prowadzące do podjęcia przez jednego z uczestników działań kazirodczych. Tak więc przyjmuje się tutaj, że specyficzna relacja między członkami rodziny stwarza warunki, by diada sprawca – ofiara mogła powstać, rozwijać się i pozostawać pod ochroną reszty członków rodziny. Wyjaśnianie kryminogenezy kazirodztwa w tym modelu opiera się na myśleniu cyrkularnym, a nie linearnym [Beisert 2000, Beisert 2000a, Glaser i Frosh 1995, Madanes 1999, Krawulska-Ptaszyńska 1995]. Jak widać, koncepcje należące do opisanych nurtów inaczej akcentują przyczyny zaistnienia czynu kazirodztwa i różnie rozkładają odpowiedzialność za jego popełnienie, np. w pierwszym odpowiedzialny jest tylko ojciec, w drugim zwraca się uwagę na związek z wiktymologicznym udziałem dziecka, a w systemowym odpowiedzialność, choć nierówno, rozkłada się na członków całego systemu, tj. matkę–żonę, dzieci, dziadków.

Rodziny kazirodcze mają pewne cechy wspólne. Na podstawie czynników poprzedzających kazirodztwo, cech jego uczestników oraz celów, ku którym zmierza patologia systemu, można wyróżnić dwa główne modele rodzin kazirodczych. Herman [1980], opisując nieprawidłowe relacje seksualne ojców z córkami, wymienia dwa typy ojców: kazirodczy i uwodzący. Pierwszy włącza do aktywności seksualnej z córką kontakt genitalny, drugi zaś unika go i podejmuje zachowania motywowane seksualnie, ale powstrzymuje się od kontaktów fizycznych [Beisert 2000, Beisert 2000a, Glaser i Frosh 1995, Madanes 1999, Marshall i wsp. 1990].

W Polsce systemowe podejście reprezentuje Beisert [2000, 2000a]. Przedstawia on dwa systemowe modele kazirodziej rodziny: ze sprawcą psychopatycznym i regresywnym. Podstawowe kryterium podziału opiera się na cechach osobowościowych sprawcy nabytych

w trakcie zaburzonego rozwoju oraz utrwalonym sposobie zaspokajania potrzeby seksualnej. Oba proponowane modele stanowią swoje lustrzane odbicie. Przyczyną powstania tych typów osobowości są urazy wczesno-dziecięce rodziców.

Określenie „psychopatyczny” wskazuje na główną cechę sprawcy, na podstawowy rodzaj urazu, którego doświadczył. Uraz narcystyczny można rozpoznać po tym, że w działaniu sprawcy nie ma integracji między mocą i bezradnością. Nie potrafi on uświadomić sobie własnych ograniczeń, jak również nie ma zdolności samokontroli i internalizacji norm. Późno ukształtowany uraz w rozwoju seksualnym okresu preedypalnego powoduje, że sprawca nie ma kłopotów z podejmowaniem kontaktów z kobietą, nie boi się dorosłych kobiet, a dziecko najczęściej nie jest dla niego obiektem preferowanym seksualnie. Stąd wiek dziecka, wygląd, a czasami i jego płeć, nie utrudniają, ani nie wykluczają działania. Raczej tendencje promiskuityczne sprawcy, jego skłonności sadystyczne oraz brak lęków społecznych powodują, że własne dziecko traktuje jako obiekt seksualny. Te właśnie cechy decydują o sposobie działania sprawcy, tzn. stosowaniu przymusu fizycznego w relacji seksualnej z dzieckiem i wykorzystywaniu różnorodnych (w tym genitalno-genitalnych) form kontaktu. Czyny kazirodcze, zarówno u psychopatycznych ojców, jak u sprawców regresywnych, są oczywiście objawem ich niedojrzałości seksualnej. Jednak regres rozwojowy u ojców psychopatycznych wystąpił w innej fazie.

Zaburzenia rozwojowe u sprawców regresywnych odpowiadające za działania kazirodcze wystąpiły jeszcze wcześniej, co sprawiło, że ich struktura osobowości jest jeszcze mniej dojrzała. Zanim sprawcy zdążyli osiągnąć fazę narcystyczną, doznali głębokiego urazu zaburzającego ich seksualność. Oznacza to, że ich działanie cechuje przede wszystkim lęk przed dojrzałą kobietą, lęk przed agresją i separacją. Zazwyczaj dziecko również nie jest dla nich obiektem preferowanym, ale daje im znacznie większe poczucie bezpieczeństwa niż towa-

rzystwo dorosłej partnerki. Ich ofiarami są głównie dzieci młodsze (nie zdradzające objawów zbliżającego się pokwitania), ponieważ ich niska orientacja w sytuacji nie wymaga od sprawcy podejmowania ryzyka, zapewniając mu tym samym owo poczucie bezpieczeństwa. Aktom wykorzystania rzadko towarzyszy przemoc fizyczna, a kontakty seksualne mają najczęściej charakter ekstragenitalny. Kontakty, pozbawione wprawdzie przemocy i przypominające dziecku zabawę, często włączają dotyk części genitalnych dziecka lub sprawcy. Bywa, że odbywają się w trakcie wykonywania przez ojca czynności pielęgnacyjnych.

Przedstawione koncepcje mają charakter komplementarny – zazębiają się i wzajemnie dopełniają, a nie znoszą. Beisert [2000, s. 7] uzasadnia, że koncepcje nurtu rozwojowego i dualistycznego doskonale mieszczą się w podejściu systemowym. Z kolei, aby wyjaśnić genezę i mechanizm kazirodztwa, same koncepcje systemowe nie wystarczą – potrzebne są do tego teorie rozwojowe. Autorka w swoich modelach wykorzystuje teorie relacji do obiektu i teorie charakterologiczne.

Gromska [1988] zwróciła uwagę na to, że istnieje różnica między skutkami gwałtów dokonywanych przez pedofilów – zabójstwa nie należą tutaj do rzadkości – oraz sprawców czynów kazirodczych – brak jest takich krańcowych, dramatycznych następstw stosunków z dzieckiem. Autorka wywodzi stąd wniosek, że sprawcy czynów kazirodczych reprezentują inny typ osobowości niż pozostali pedofile oraz przypuszcza, że w przestępstwach kazirodztwa działają specyficzne czynniki społeczne. Wysunęła następujące hipotezy, które weryfikowała w grupie 34 sprawców czynów kazirodczych: warunki rodzinne mają wpływ na wystąpienie czynu; ofiara przyczynia się swoim zachowaniem tak do powstania przestępstwa, jak do utrwalenia się dalszych stereotypów patologii seksualnej w związku kazirodczym. Osobowość sprawcy jest głęboko zaburzona psychologicznie lub psychiatrycznie w tych sferach, które mają decydujące znaczenie w realizowaniu biologicznych praw intymności, bezpieczeństwa i ekspansji biolo-

gicznej. Analiza wyników badań pozwoliła na potwierdzenie założonych hipotez. Na ich podstawie autorka stwierdziła też, że sprawcy czynów kazirodczych mają zawyżoną samoocenę, obniżoną samokontrolę, zaburzoną identyfikację, często doznali urazu seksualnego, mieli zaburzenia libido oraz wchodzili w kolizję z prawem.

Po przejrzeniu literatury na temat kazirodztwa okazało się, że większość danych o zjawisku pochodzi z badań retrospektywnych dorosłych kobiet, które w dzieciństwie były wykorzystywane seksualnie przez swoich ojców. Niewiele jest badań szczegółowych dotyczących sprawcy, jak też ofiary, czy całego systemu rodzinnego, w którym dochodzi do przestępstwa. Większość doniesień ma charakter pobieżnych, socjodemograficznych opracowań. W Polsce przestępstwa te należą do rzadkości. Gromska [1988] na 450 opinii sądowych dotyczących przestępstw seksualnych znalazła 34, które dotyczyły kazirodztwa. Wśród wszystkich psychiatryczno-psychologicznych opinii sądowych (2040) wydanych w Oddziale Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Szczecinie, kazirodztwa dotyczyło 26 ekspertyz.

## CEL I METODA BADAŃ WŁASNYCH

Celem niniejszego doniesienia jest przedstawienie wyników badań psychologicznych przeprowadzonych w grupie 26 sprawców czynów kazirodczych uzyskanych w czasie obserwacji sądowo-psychiatrycznej w Oddziale Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Szczecinie w latach 1976–1996 oraz wyodrębnienie specyficznych cech warunków socjalizacji, funkcjonowania biopsychologicznego i sytuacyjnego tła motywacyjnego sprawców czynów kazirodczych.

Metodą badań była kliniczna analiza przypadku, w której posłużono się zarówno metodami klinicznymi – nastawionymi na analizę rozwoju, poziomu uspołecznienia, przebiegu i okoliczności czynu, jak też testowymi – mającymi na celu ocenę zmian organicznych, poziomu sprawności umysłowej oraz

funkcjonowania osobowości sprawców. Wyodróżniono trzy grupy zmiennych: socjalizacyjne, opisujące funkcjonowanie biopsychologiczne oraz sytuacyjne. W ramach *zmiennych socjalizacyjnych* poddano analizie: w socjalizacji rodzinnej m.in. warunki socjalno-bytowe, typ rodziny, pochodzenie społeczne, atmosferę wychowawczą domu rodzinnego, więzi emocjonalne badanych z członkami swojej rodziny, jakoś oddziaływań wychowawczych, typ wychowania, wzorce agresywnych zachowań, uzależnienie rodziców od alkoholu; w socjalizacji pozarodzinnej – opinie środowiska, karalność, kłopoty w nauce, trudności wychowawcze w szkole, pobyty w zakładach poprawczych i wychowawczych, domach dziecka, izbach dziecka, wzorce naśladowcze zachowań agresywnych dopływające z grup rówieśniczych, role pełnione w tych grupach. W zespole *zmiennych biopsychologicznych* analizowano: cechy organizmu, sferę poznawczą, emocjonalno-motywacyjną, strukturę i funkcje osobowości (wyodrębniono między innymi zmienne: cechy organiczne, poziom umysłowy, krytycyzm, struktura zadań i celów życiowych, egocentryzm – prospołeczność, poziom uczuciowości wyższej, umiejscowienie i poziom kontroli emocjonalnej, tolerancja na frustrację, poziom lęku, mechanizmy obronne osobowości, mechanizm agresywności i wrogości, stopień możliwości odraczania potrzeb, adekwatność poczucia własnej wartości). W ramach *zmiennych sytuacyjnych* analizie poddano „bliskie” czynniki sytuacyjne (bezpośrednio poprzedzające lub występujące w trakcie czynności agresywnej) i „dalekie” (sytuacje występujące wcześniej, długotrwałe, powtarzające się między osobami pozostającymi w relacji).

Dane zebrano na skalach nominalnych i poddano opisowej analizie statystycznej.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wyniki dotyczą grupy 26 sprawców czynów kazirodczych, mężczyzn w wieku od 23 do 58 roku życia. Charakterystykę funkcjonowania społecznego sprawców, odtwo-

żonego na podstawie zebranych opinii środowiskowych zaczerpniętych z akt sprawy, wywiadów z rodzinami, dokumentów z miejsc pracy i in., poziomu karalności, pochodzenia społecznego, poziomu wykształcenia oraz sposobu spożywania alkoholu i narkotyków, przedstawia tablica 1.

Badani sprawcy najczęściej pochodzą ze środowisk robotniczych (64%), chociaż notuje się osoby wychowywane w rodzinach chłopskich (5 osób) i inteligentkich (4 osoby).

Jak wynika z zestawienia wskaźników funkcjonowania społecznego sprawców, ich opinie środowiskowe mają najczęściej charakter negatywny, ponad 80% to osoby już wcześniej karane sądownie. Jest znamienne, że u większości osób (60%) nie stwierdza się klinicznych objawów uzależnienia od alkoholu, chociaż spożywają go często. Tylko jedna osoba brała narkotyki. Spożywanie alkoholu w rozumieniu zespołu zależności alkoholowej (ZZA) stwierdzono u 40% badanych.

W analizie warunków socjalizacji wyodrębniono te, które dotyczą socjalizacji rodzinnej i pozarodzinnej. Charakterystykę tych warunków zawierają tablice 2 i 3.

Większość badanych sprawców czynów kazirodczych pochodzi z rodzin pełnych (87%), małodzieńskich (62%), w których panowała niekorzystna, napięta atmosfera wychowawcza (74%). Rodzice wobec niemal połowy badanych stosowali w ich wychowaniu przewagę kar (42%), a tylko wobec jednego badanego stosowano kary poprzez usuwanie nagrody. Wśród analizowanych stylów wychowania wykorzystywanych w przebiegu socjalizacji rodzinnej najrzadziej wystąpiły: nadopiekuńczość rodziców (8%), niewiele częściej – oddziaływania demokratyczne (12%). Natomiast zdecydowanie najczęściej stosowano styl restrykcyjny, autokratyczny (70%). Aż do 89% badanych, w czasie ich rozwoju, dopływały od osób znaczących wzorce zachowań agresywnych, w tym 79% spotykała się jednocześnie z akceptacją agresji, czyli zachowania te były wzmacniane i stawały się akceptowanym sposobem, wielokrotnie bardzo efektywnym, rozwiązywania problemów ży-

Tablica 1. Funkcjonowanie społeczne sprawców czynów kazirodzych

Wskaźniki funkcjonowania społecznego		Częstość	%
Opinie środowiskowe (n=26)	pozytywne	4	15
	negatywne	20	77
	przeciętne	2	8
Karalność (n=26)	pierwszy raz	5	19
	więcej razy	21	81
Pochodzenie społeczne (n=25)	robotnicze	16	64
	chłopskie	5	20
	inteligenckie	4	16
Poziom wykształcenia (n=24)	niepełne podstawowe	1	4
	specjalne	1	4
	podstawowe	16	67
	zasadnicze	5	21
	średnie	1	4
Spożywanie alkoholu (n=25)	często, bez uzależnienia	15	60
	ZZA	10	40
Narkotyzowanie się (n=26)	występuje	1	4

ciowych i konfliktów interpersonalnych. Analiza więzi emocjonalne z rodzicami okazuje, że ok. 2/3 badanych było silnie związanych ze swoimi matkami, natomiast z ojcem większość (58%) pozostawała w więziach negatywnych. Przyglądając się więziom z obojgiem rodziców, można zauważyć, że najczęściej pozostawali w pozytywnych relacjach emocjonalnych z obojgiem rodziców (42%) i w równych liczebnościach (po 29%) – w negatywnych więziach z obojgiem rodziców oraz w konfiguracji jednocześnie pozytywnej więzi z matką i negatywnej z ojcem.

Analizując wybrane warunki socjalizacji pozarodzinnej (por. tabl. 3) widać, że kłopoty w nauce szkolnej wystąpiły niemal u połowy badanych (42%), a u pozostałych takich kłopotów nie było. U większości sprawców (67%) problemy wychowawcze nie występowały w takim nasileniu, które dawałoby podstawę do umieszczenia ich w zakładach wychowawczych czy poprawczych. Żaden badany nie był wychowywany w domach dziecka.

Tak więc na podstawie przeprowadzonych badań ujawniają się dwa obrazy warunków

socjalizacji pozarodzinnej – jeden mający charakter pozytywny, a drugi – negatywny.

Opis funkcjonowania biopsychologicznego osób badanej grupy uporządkowano, wyróżniając poziom funkcjonowania biologicznego, poznawczego oraz prawidłowości struktury i funkcji osobowości.

Funkcjonowanie biologiczne oceniano na podstawie danych o przebytych w czasie rozwoju urazach i chorobach o.u.n. lub innych obciążających rozwój. Analizowano wyniki badań TK i EEG oraz wyniki badań psychologicznych, wykonanych próbami organicznymi Bender, Benton i Graham-Kendall. Wyniki analizy obrazuje tablica 4.

Aż 77% badanych przebyło w swoim życiu urazy i choroby ośrodkowego układu nerwowego. Są to najczęściej zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych przebyte w dzieciństwie oraz urazy głowy z utratą przytomności, leczone szpitalnie, doznane na skutek różnych wypadków czy pobicia. Obciążające rozwój choroby somatyczne wystąpiły tylko u dwóch badanych. W wynikach badań bezpośrednich, tj. EEG i TK mózgowia, najczęściej

Tablica 2. Warunki socjalizacji rodzinnej sprawców czynów kazirodczych

Warunki socjalizacji rodzinnej		Częstość	%
Typ rodziny (n=24)	rodzina pełna	21	87
	rodzina niepełna	3	13
Dzietność rodziny (n=26)	małodzietna	16	62
	wielodzietna	10	38
Atmosfera wychowawcza domu rodzinnego (n=23)	pozytywna	6	26
	negatywna	17	74
Przewaga kar w wychowaniu (n=26)	występuje	11	42
Karanie poprzez usuwanie nagrody (n=26)	występuje	1	4
Demokratyczny styl wychowania (n=26)	występuje	3	12
Autokratyczny styl wychowania (n=26)	występuje	18	70
Nadopiekuńczy styl wychowania (n=26)	występuje	2	8
Wzorce naśladowcze zachowań agresywnych (n=26)	występuje	23	89
Akceptacja zachowań agresywnych (n=24)	występuje	19	79
Uzależnienie rodziców (n=24)	występuje	11	46
Więzi emocjonalne z matką (n=24)	pozytywne	17	71
	negatywne	7	29
Więzi emocjonalne z ojcem (n=24)	pozytywne	10	42
	negatywne	14	58
Więzi z obojgiem rodziców (n=24)	M+ O+	10	42
	M+ O-	7	29
	M- O-	7	29

Tablica 3. Wybrane warunki socjalizacji pozarodzinnej sprawców czynów kazirodczych

Warunki socjalizacji pozarodzinnej		Częstość	%
Kłopoty w nauce (n=24)	występują	11	42
Kłopoty wychowawcze wyrażone pobytem w zakładach poprawczych i/lub wychowawczych (n=24)	występują	8	33
Pobyty w domach dziecka (n=26)	występują	-	-

Tablica 4. Funkcjonowanie biologiczne sprawców czynów kazirodczych

Funkcjonowanie biologiczne		Częstość	%
Przebyte urazy i choroby o.u.n. (n=26)	występują	20	77
Poważne choroby somatyczne (n=26)	występują	2	8
Wyniki EEG (n=26)	wyniki patologiczne	1	4
Wyniki tomografii komputerowej mózgowia (n=26)	wyniki patologiczne	2	8
Wyniki badań testami organicznymi (n=24)	zmiany wyraźne	7	29
	zmiany nieznaczne	6	25

(96% i 92%) sprawcy uzyskiwali wyniki prawidłowe, natomiast w badaniach psychologicznych u połowy badanych ujawniono wykładniki zmian organicznych, w tym u 29% – wyrażone wyraźnie, a u 25% – nieznacznie. U pozostałych badanych psychologicznych wykładników zmian funkcjonowania o.u.n. nie stwierdzono.

Charakterystykę funkcjonowania poznawczego badanych, analizowanego pod względem sprawności umysłowej oraz krytycyzmu, obrazuje tabl. 5.

Sprawcy czynów kazirodczych ujawniają w badaniach psychologicznych najczęściej przeciętną sprawność umysłową (50%) oraz sprawność poniżej przeciętnej (25%), co wg dawnej klasyfikacji oznaczało „ociężałość” umysłową. Obie kategorie mieszczą się w szeroko rozumianej normie intelektualnej. Natomiast lekki i nieznaczny stopień upośledzenia umysłowego oraz sprawność umysłową powyżej przeciętnej jest reprezentowana w badanej grupie po 2 osoby (po 8% badanych). Inaczej zupełnie kształtuje się umiejętność wykorzystywania posiadanej sprawności umysłowej, którą odzwierciedla poziom krytycyzmu badanych do siebie i swojego zachowania. Aż 71% osób z przebadanej grupy uzyskało obniżony poziom w tym zakresie, co można interpretować jako wyraz niewielkiej umiejętności wykorzystywania swojego, najczęściej dobrego, potencjału umysłowego. Taki stan rzeczy wynika głównie z zakłóceń osobowościowej sfery emocjonalno-motywacyjnej sprawców.

Prawidłowość funkcji i struktury osobowości obrazuje tabl. 6.

Okazało się, że około 50% badanych osób cierpi na zaburzenia struktury i funkcji osobowości o złożonej etiologii, tj. warunkowane organicznie wadliwym procesem socjalizacji, czy też czynnikami konstytucjonalnymi. Nielicznie występują zaburzenia pod postacią osobowości mało dojrzałej. Analizując wybrane wymiary osobowości, ujawniono u 92% badanych przewagę egocentrycznego nastawienia do rzeczywistości, obniżony poziom uczuciowości wyższej oraz silne i prymitywne funkcjonowanie mechanizmów obronnych osobowości. Natomiast prawie połowę badanych charakteryzował niski poziom kontroli emocjonalnej (46%) i niski poziom tolerancji na frustrację (50%). Większość osób (75%) przejawiała niską umiejętność odraczania zaspokajania potrzeb, a nieadekwatnie przeżywany poziom poczucia własnej wartości wystąpił u niemal wszystkich badanych, częściej w postaci zawyżonej (64%) niż obniżonej (36%). Dyspozycje te w znacznej mierze odpowiadają za przebieg relacji interpersonalnych. Dla charakterystyki funkcjonowania osobowości badanych, interesujące są wyniki badań nad agresją i lękiem sprawców. Zostały one zebrane w tabl. 7 i 8.

Poziom agresywności i wrogości ustalono wynikami testu Buss-Durkee. Ponad połowa badanych (54%) ujawniła podwyższony poziom funkcjonowania tego mechanizmu. Charakterystyczny jest rozkład ekspresji agresywności i wrogości. Około połowa osób (46%)

Tablica 5. Funkcjonowanie poznawcze sprawców czynów kazirodczych

Funkcjonowanie poznawcze		Częstość	%
Sprawność umysłowa (n=24)	lekki stopień upośledzenia	2	8
	nieznaczny stopień upośledzenia	2	8
	poniżej przeciętnej (ociężałość umysłowa)	6	25
	przeciętna	12	50
	powyżej przeciętnej	2	8
Krytycyzm wobec siebie i swojego zachowania (n=24)	obniżony	17	71
	prawidłowy	7	29

Tablica 6. Funkcjonowanie osobowości sprawców czynów kazirodczych

Funkcjonowanie osobowości badanych		Częstość	%
Zaburzenia osobowości na tle wadliwej socjalizacji (n=26)	występują	13	50
Zaburzenia osobowości na tle uwarunkowań konstytucjonalnych (n=26)	występują	14	54
Organiczne zaburzenia osobowości (n=26)	występują	13	50
Infantylnizm osobowości (n=26)	występuje	3	12
Nastawienie do rzeczywistości (n=24)	egocentryczne	24	100
	prospołeczne	–	–
Poczucie własnej wartości (n=22)	poziom zaniżony	8	36
	poziom nieadekwatnie zawyżony	14	64
	adekwatny poziom	–	–
Poziom kontroli emocjonalnej (n=24)	niski	11	46
	przeciętny	13	54
Uczuciowość wyższa (n=24)	niedokształcona	24	100
	wykształcona	–	–
Poziom tolerancji na frustrację (n=24)	wysoki	12	50
	niski	12	50
Umiejętność odraczania zaspokajania potrzeb (n=24)	niska	18	75
	prawidłowa	6	25
Funkcjonowanie mechanizmów obronnych osobowości (n=24)	silne i prymitywne	24	100

Tablica 7. Poziom agresywności i wrogości sprawców czynów kazirodczych

Poziom agresywności		Częstość (n=26)	%
Poziom mechanizmu agresywności i wrogości (wyniki testu Buss-Durkee)	wyniki w klasie 0–3,6	9	35
	wyniki w klasie 3,6–7,5	3	12
	wyniki w klasie 7,6–10	14	54
Skala ataku	wynik podwyższony	12	46
Skala agresji pośredniej	wynik podwyższony	2	8
Skala irytacji	wynik podwyższony	9	35
Skala negatywizm	wynik podwyższony	7	27
Skala urazy	wynik podwyższony	9	35
Skala podejrzliwości	wynik podwyższony	6	23
Skala agresji słownej	wynik podwyższony	–	–

reaguje atakiem, potem irytacją (35%), urazą (35%), negatywizmem (27%) i podejrzliwością (23%) na najmniejsze nawet pobudzenie emocjonalne. Tylko dwóch sprawców reaguje

w takich sytuacjach agresją pośrednią (8%), natomiast żaden badany nie uzyskał podwyższonych wyników w skali agresji słownej. Tak więc bardzo słabo funkcjonuje u badanych



Tablica 8. Poziom lęku sprawców czynów kazirodczych

Poziom lęku (n=26)		Częstość	%
Poziom lęku (wyniki Arkusza Samopoznania Cattella)	wyniki w klasie 0–3,5	9	35
	wyniki w klasie 3,6–7,5	2	8
	wyniki w klasie 7,6–10	15	58
Skala Q-3 (integracji osobowości)	wyniki podwyższone	–	–
Skala C (niezrównoważenie emocjonalne)	wynik podwyższony	17	65
Skala L (nieufności i podejrzliwości)	wynik podwyższony	13	50
Skala O (poczucie winy)	wynik podwyższony	–	–
Skala Q-4 (napiecie popędowe)	wynik podwyższony	7	27

Tablica 9. Wybrane dane psychopatologiczno-orzecznicze w grupie sprawców czynów kazirodczych

Dane psychopatologiczno-orzecznicze (n=26)		Częstość	%
Stopień poczytalności	pełna	9	35
	nieznacznie ograniczona	8	31
	znacznie ograniczona	9	35
Zespół psychoorganiczny otępienny	występuje	2	8
Zespół psychoorganiczny charakteropatyczny	występuje	3	12
Upośledzenie umysłowe	występuje	2	8
Alkoholizowanie się	występuje	22	85
ZZA, zespół zależności alkoholowej	występuje	12	47
Proste upojenie alkoholem w czasie czynu	występuje	20	77
Upojenie atypowe	występuje	1	4
Anomalie seksualne	występują	4	15

osób mechanizm przemieszczania agresywności i wrogości na zewnątrz.

Podobnie jak w poprzedniej tablicy, około połowy badanych przejawiało podwyższony poziom lęku w badaniu „Arkuszem samopoznania” Cattella, zaś wyniki zaniżone, najczęściej kompensacyjnie, ujawniono u 35% sprawców. Badani uzyskiwali podwyższone wyniki najczęściej w podskali C (65%), potem L (50%) i Q4 (27%). Tak więc podwyższony ogólny poziom lęku wynika z ich niezrównoważenia emocjonalnego, nieufności i podejrzliwości oraz napięcia popędowego. Charakterystyczne jest, że żaden badany nie uzyskał podwyższonych wyników skali O (poczucia winy) oraz Q3 (integracji osobowości).

Dla pełniejszej prezentacji wyników badań przeprowadzonych w grupie sprawców czynów kazirodczych przedstawiono w tablicy 9 najistotniejsze dane orzeczniczo-psychopatologiczne dotyczące badanych osób.

Z danych psychopatologicznych dotyczących zaburzeń na podłożu wyraźnych zmian organicznych wynika, że w rozpoznaniach psychiatrycznych niewielu badanych ujawniło zespół psychoorganiczny w fazie otępiennej oraz upośledzenie umysłowe (po 8%), nieco tylko częściej (12%) rozpoznano zespół psychoorganiczny w fazie charakteropatycznej. Encefalopatię rozpoznano tylko u jednego badanego. Tak więc te formy organicznych zmian wystąpiły stosunkowo nielicznie. Za to

badani ujawniali najczęściej (85%) różnego typu problemy alkoholowe, w tym ZZA rozpoznawano niemal u połowy badanych (46%). W czasie dokonywania czynu upojenie atypowe wystąpiło u jednego badanego, zaś 77% sprawców dokonywało czynu w stanie prostego upojenia alkoholowego. U żadnego sprawcy nie zdiagnozowano psychozy *tempore criminis*. Tylko czterech badanych ujawniło anomalie seksualne w rozumieniu ewidentnego zbrocenia.

Żaden sprawca czynu kazirodczego nie miał zniesionej poczytalności. Znacznie ograniczoną dyspozycję orzeczono wobec 35%, wobec 31% – ograniczoną w stopniu nieznacznym, a 35% uznano za w pełni poczytalnych.

## WNIOSKI

Analizując przedstawione wyniki badań psychologicznych warto zauważyć pewną linię demarkacyjną, która dzieli grupę badanych na dwie, prawie równe, części. Dotyczy to wszystkich grup analizowanych zmiennych: socjalizacyjnych, biopsychologicznych i sytuacyjnych. Wychylają się z tej prawidłowości zmienne: karalność, opinie środowiskowe, dopływ wzorców naśladowczych zachowań agresywnych i ich akceptacja w czasie socjalizacji badanych, poziom kontroli emocjonalnej, egocentryczne nastawienie do rzeczywistości, sprawność mechanizmów obronnych osobowości, alkoholizowanie się badanych oraz przebieg czynu w stanie prostego upojenia alkoholem. Zmienne te u większości badanych (powyżej 75%) uzyskały negatywną charakterystykę. Warto byłoby wnikliwiej prześledzić ten podział i rozważyć, czy w dostępnych modelach [Herman czy Beisert] należałoby zastosować różne teorie rozwoju oraz szczegółowe badania systemów rodzinnych, czy też poszukać jeszcze innych, które rzuciłyby więcej światła na zjawisko kazirodztwa – zawsze zakazanego, do dzisiaj często występującego, a rzadko karanego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Beisert M. Ojciec, który przekracza granice – model rodziny kazirodczej z psychopatycznym sprawcą. W: Jabłoński S, red. Ojciec.... Poznań: Wyd. Fundacji Humaniora; 2000.
2. Beisert M. Wykorzystanie seksualne dziecka w rodzinie. Maszynopis referatu wygłoszonego na Konferencji Naukowej PTHP nt. Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne, Kiekrz k. Poznania, 5–6.06.2000a.
3. Glaser D, Frosh S. Dziecko seksualnie wykorzystane, Warszawa: PZWŁ; 1995.
4. Gromska J. Kazirodztwo i jego tło społeczne. W: Sobkowiak J, Milewska E, Gordon T, red. Materiały VI Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej. Warszawa: Wyd. PTP; 1988.
5. Herman JL. Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne; 1980.
6. Imieliński K. Seksiatria, t. I i II. Warszawa: PZWŁ; 1990.
7. James J, i in. Early sexual experience as a factor in prostitution. Arch Sexual Behavior 1978; 7.
8. Jaśkiewicz-Obydzińska T, Czeredecka A. The influence of victim-offender relationship on chosen testimony features of minor victims of sexual abuse. Acta Sexologica 1995; 1 (1).
9. Jaśkiewicz-Obydzińska T, Kowanetz M, Wach E. Sytuacja rodzinna a zeznania ofiar czynów kazirodzych. Prokuratura i Prawo 1997; 5.
10. Krawulska-Ptaszyńska A. Nadużycia seksualne wobec dzieci. W: Waligóra B, red. Elementy psychologii klinicznej, t. IV. Poznań: Wyd. UAM; 1995.
11. Larson NR, Maison SR. Psychosexual treatment program for women sex offenders in a prison setting. Acta Sexologica 1995; 1 (1).
12. Madanes C. Seks – miłość – przemoc. Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne; 1999.
13. Marshall W, Laws D, Barbaree H. Handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender. New York, London: Plenum Press; 1990.
14. Mullen P, i in. Childhood sexual abuse and mental health in adult life. Br J Psychology 1993; 163.
15. Murray JB. Relationship of childhood sexual abuse to borderline personality disorder, post-traumatic stress disorder and multiple personality disorder. J Psychology 1993; 127 (6).