

**EKSPERTYZA WYKONANA NA ZLECENIE BIURA
RZECZNIKA PRAW DZIECKA
DOTYCZĄCA SYNDROMU GARDNERA JAKO
WYODRĘBNIONEJ JEDNOSTKI CHOROBOWEJ
ORAZ JEGO PRZYDATNOŚCI W ORZECZNICTWIE SĄDÓW
RODZINNYCH**

Członkowie zespołu sporządzającego ekspertyzę

**Prof. dr hab. Irena Namysłowska, Konsultant krajowy w dziedzinie
psychiatrii dzieci i młodzieży, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i
Młodzieży IPiN**

**Doc. dr hab. Janusz Heitzman, Kierownik Kliniki Psychiatrii Sądowej
IPiN**

**Mgr psychologii Anna Siewierska superwizor Sekcji naukowej Terapii
Rodzin, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN**

**Zespół Gardnera PAS (Parent Alienation Syndrome) – Zespół oddzielenia od
drugoplanowego opiekuna**

W 1985 r. Richard A. Gardner opublikował pierwszą pracę na temat tzw. Zespołu oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (ang. Parental Alienation Syndrome PAS). Warto tu dodać, że do pewnego stopnia była to kontynuacja zainteresowań autora zagadnieniem fabrykacji przez dzieci oskarżeń o wykorzystanie seksualne przez jednego z rodziców. W tym celu 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 powstających u dziecka w zasadzie wyłącznie w sytuacji spraw sądowych o przyznanie opieki nad dzieckiem toczących się w wyniku rozwodu rodziców.

Definicja Gardnera jest następująca: „Zaburzenie występujące u dziecka, które w kontekście rozwodu rodziców jest zaangażowane w deprecjonowanie i krytykowanie jednego z rodziców, przy czym tego typu oczernianie jest nieuzasadnione i/lub przesadzone . Autor definicji 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 literaturze polskiej zespołem tym zajmowała się Czerederecka z Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie [6, 7] oraz Bielski [8, 9] i za nią przyjmujemy tłumaczenie nazwy zespołu Parental Alienation Syndrom jako Zespół oddzielenia od drugoplanowego opiekuna. Komitet Ochrony Praw Dziecka wydał też broszurę pt. Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców. Także Komitet Ochrony Praw Dziecka wydał broszurę „Mechanizmy psychologiczne występujące w konflikcie okołorozwodowym według koncepcji Richarda Gardnera” [10]

Jako główne objawy tego zespołu u dziecka Gardner wymieniał:

- Aktywne oczernianie drugiego rodzica tzw. drugoplanowego opiekuna
- Słabe, lekkomyślne lub absurdałne uzasadnienie dla tych oskarżeń
- Brak ambiwalencji - jednoznacznie wrogi stosunek do opiekuna
- Zjawisko “niezależnego myślenia” - przekonanie dziecka, że wypowiada ono własne sady 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
- Rozszerzanie się animozji wobec 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 stresy pourazowego , które niezwykle rzadko pojawiają się u dzieci z Zespołem PAS, z kolei zaliczył:

- Zaabsorbowanie urazem
- Epizodyczne “flashbacks “ (nawracające wspomnienia)
- Dysocjacja
- Depersonalizacja
- Derealizacja 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 przez jednego z rodziców do alienacji drugiego i nastawianie dziecka przeciw niemu jest formą wykorzystywania psychicznego i może spowodować nieodwracalne zniszczenie więzi z jednym z rodzicem, a w konsekwencji zmiany w psychice dziecka. Jednocześnie twierdził, że obecność rzeczywistego wykorzystania lub zaniedbania dziecka wyklucza rozpoznanie zespołu PAS.

Autor rozróżniał trzy stopnie manifestacji objawów w Zespole 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 Zespołu PAS. W drugim, umiarkowanym nasileniu manifestacji tego zespołu dzieci okazują brak szacunku rodzicowi, przeszkadzają w trakcie spotkania a oczernianie ma charakter prawie ciągły - tych dzieci obserwować można wszystkie cechy zespołu.. I wreszcie poważne nasilenie manifestacji tego zespołu przejawia się wrogością dziecka, osiągającą czasami poziom fizycznej agresji wobec znienawidzonego rodzica. U niektórych dzieci wrogość ta osiąga poziom paranoidalny, dzieci ujawniają 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 Gardniera u rodziców doprowadzających do powstania u dzieci zespołu PAS, można także stwierdzić różny stopień nasilenia niechęci do drugiego rodzica. Stopień niechęci do drugiego rodzica powinien bardziej wpływać na decyzje sądu rodzinnego w sprawach dalszego losu dziecka niż stopień nasilenia objawów u dziecka. W ocenie tego stopnia należy brać pod uwagę zaabsorbowanie lub wręcz obsesję rodzica, aby wykluczyć drugiego rodzica, z życia dziecka, częstość "programowania" dziecka przeciw rodzicowi, i podejmowanych prób aby wykluczyć oskarżanego rodzica z życia dziecka oraz stopień nieprzestrzegania zaleceń sądu. Ważna też jest wg. Gardniera ocena ryzyka intensyfikacji niechęci wobec drugiego rodzica, jeśli zdarzy się, że uzyska on prawo opieki nad dzieckiem. Autor słusznie zauważa, że ("Jeżeli sądy i przedstawiciele służb medycznych będą ze sobą współpracować, istnieje duża szansa sukcesu w rozwiązaniu problemu rodzin dotkniętych zespołem PAS" str. 5) [2]. Terapeuci nie posiadają 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 do terapii, argumentując, że większość rodziców, nastawiających dziecko przeciw drugiemu rodzicowi nie jest dobrymi kandydatami do terapii. Rodzice ci, nie sądzą, aby mieli jakiegokolwiek problemy psychiczne wymagające terapii, ani też nie mają żadnej motywacji do zmiany. Gardner w swoich pracach bardzo wyraźnie krytykuje sędziów za ich przekonanie, że można jak mówi “nakazać odbycie psychoterapii”, stwierdzając, że można jedynie nakazać “przebywanie w pokoju z terapeutą”. Jako argument przemawiający za słusnością 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, wyszkolonego w zakresie rozumienia zespołu PAS. Rodzic musi być jednak ostrzeżony przez sąd, że jakikolwiek przykłady nieprzestrzegania ustaleń sądu dotyczących kontaktów z drugim rodzicem, spowodują zmianę tej decyzji., Plan wizyt powinien być ściśle przestrzegany, a jego egzekwowanie leży w rękach terapeuty. Według drugiej strategii, nasilenie tendencji do alienacji u rodzica jest tak duże, że dziecko powinno być umieszczone w domu alienowanego rodzica. W tym przypadku przydzielony przez są terapeuta 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 oboma rodzicami ściśle monitorowane i nadzorowane

Gardner, wymienia też specyficzne cechy , które powinny charakteryzować terapeutę pracującego z przypadkami zespołu PAS. Przede wszystkim powinien on posiadać wiedzę na temat tego zespołu, ale także powinien być gotowy do rezygnacji jeśli trzeba, z tradycyjnie rozumianej tajemnicy lekarskiej, ponieważ będzie musiał porozumiewać się stale z sędziami lub adwokatami. Również, 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 Gardnera na temat 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 mnie zmusza. Naprawdę nienawidzę każdej minuty tam spędzonej " str12.) [2]. 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 jak mówił "ofiara PAS" i jako przykład podawał niekończące się procesy, stałe przekładanie terminów nowych rozpraw, utrwalające lub wzmacniające istniejący stan rzeczy.

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

Krytyka w pierwszym rzędzie 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 [11], Jacobs [12] i Fidler [13] opisali przypadki kilkorga dzieci , które całkowicie odrzuciły jednego 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 Thomas [14] stwierdzili, że 40% dzieci nad którymi opiekę przyznano wyłącznie matce i 30% 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 [15], nie znalazł przypadków dzieci odrzucających drugiego rodzica po

rozwodzie w badanych przez siebie populacjach 56 i 46 dzieci w wieku szkolnym .W dużym przeglądzie prac dotyczących sytuacji dzieci i po rozwodzie Zaslow [16] i Heatherington [17] 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 sytuacji rozvodu.

Wobec trudności a wręcz braku empirycznej weryfikacji zespołu PAS Dunne i Hedrick [18] podjęli taką próbę analizując 16 przypadków dzieci, które trafiły do sądowego ośrodka celem dokonania oceny ich funkcjonowania i ewentualnego podjęcia decyzji o leczeniu. Każde z dzieci wstępnie spełniało kryteria zespołu PAS, a celem autorów badania była próba znalezienia cech charakterystycznych oraz wspólnych dla tych wszystkich przypadków, oraz zwrócenie uwagi pracowników zajmujących się zdrowiem psychicznym na możliwość występowania u dzieci tego zespołu.

Oceniając wszystkie badane dzieci autorzy wzięli pod uwagę następujące zmienne: długość trwania małżeństwa 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 zespołu 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. Z kolei, wiek dzieci w momencie separacji rodziców też był bardzo różny - w czterech przypadkach dzieci były jeszcze w łonie matki, inne miały 14 lat. Początek procesu alienacji jednego z rodziców był też bardzo różny, w pięciu przypadkach rozpoczął się wraz z separacją, w dwu, sześć miesięcy później, w czterech pomiędzy rokiem a dwoma latami po separacji u 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 wobec ojca. W pozostałych trzynastu przypadkach żaden z rodzajów psychoterapii (indywidualna obojga rodziców, terapia rodzinna, terapia indywidualna dziecka, terapia dziecka z rodzicem alienującym je od drugiego i z rodzicem wobec którego dziecko wносиło różne oskarżenia) nie przyniosły 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 rozvodu rodziców powikłanego 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 w oparciu o tzw. Prawo Fry, pochodzące jeszcze z 1923 i ustalające, że dowód w sądzie musi charakteryzować się uznaniem w środowisku naukowym rzetelnością i trafnością.

Krytykę zespołu 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 Gardnera zespołu PAS jest krytykowana jako zbyt szeroka i posługująca się językiem potocznym.. W efekcie w Podstawach Psychologii Sądowej [19] wydanym w 2005r znalazła się następująca definicja Ackermana “ Zaburzenie 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; niezbędnym warunkiem stwierdzenia PAS jest przekonanie dziecka, iż wyraża własne opinie“.

Większość autorów wyraża przekonanie, które podzielają autorzy ekspertyzy że zespół PAS nie ma statusu nozologicznego, analogicznego do innych zespołów psychopatologicznych znajdujących się w DSMIV. To jednak wg. Czeredereckiej nie stanowi zasadniczego argumentu podważającego wartość opisanego przez Gardnera zjawiska ponieważ dla psychologa w sądzie ważniejszy niż formalna diagnoza jest jakościowy opis objawów dziecka, a przede wszystkim stwierdzenie, czy relacje przyczynowo skutkowe pomiędzy zachowaniem się rodziców i objawami dziecka mają charakter przyczynowo skutkowy. Aby ocenić poprawność i przydatność posługiwania się pojęciem zespołu PAS, trzeba odpowiedzieć na kilka pytań:

1. Czy zespół PAS można traktować tak, jak inne zespoły psychopatologiczne, umieszczone w klasyfikacjach ICD-10 lub DSM IV, czyli jako rozpoznanie zaburzenia u dziecka?
2. Czy zjawisko, które Gardner nazwał zespołem PAS, trafnie opisuje rzeczywistość rodzinną w sytuacji konfliktu pomiędzy rodzicami?
3. Jakie konsekwencje dla sytuacji i zdrowia psychicznego dzieci rozwodzących się rodziców miałyby przyjęcie istnienia opisywanego zespołu w orzecznictwie sądowym?
4. Czy posługiwanie się w orzecznictwie sądowym pojęciem „zespół PAS” byłoby przydatne w rozstrzyganiu sporów rodzinnych dotyczących dzieci?

Ad.1/ Czy zespół PAS można traktować jako diagnozę, stawianą dziecku?

Klasyfikacje medyczne to zebrane, jednolite kryteria rozpoznawania zaburzeń, umożliwiające porządkowanie stawianych rozpoznań w porównywalny sposób. W Polsce obowiązuje „Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10” [20]. Zespół PAS nie występuje w niej, czyli w chwili obecnej nie można traktować go jako „wyodrębnionej jednostki chorobowej”. Umieszczenie w systemie klasyfikacyjnym zaburzenia jest efektem pracy zespołów naukowców, którzy co pewien czas te klasyfikacje modyfikują, zgodnie ze stanem wiedzy i wynikami badań. Czyli to, że w aktualnych klasyfikacjach medycznych nie znalazł się zespół PAS nie jest równoznaczne z przyjęciem tezy, że nigdy, odpowiadający mu zespół objawów w takiej klasyfikacji się nie znajdzie., zwłaszcza, że rozważa się wprowadzenie go do przygotowanej nowej wersji DSM V. Wymagałoby to jednak

dostosowania prezentowanych opisów zespołu PAS do systemów klasyfikacyjnych w oparciu o dowody naukowo potwierdzonej trafności, rzetelności i spójności. W chwili obecnej nie dysponujemy takimi wynikami badań.

Ad 2./ Czy koncepcja Gardnera trafnie opisuje sytuację dziecka w rozpadającej się rodzinie?

Fakt, że nie można uznać zespołu Gardnera za odrębne zaburzenie nie oznacza, iż nie istnieją zachowania przez niego opisywane. Naukowcy, zajmujący się funkcjonowaniem rodziny oraz terapeuci rodzinni [21, 22] opisują zjawisko włączania dzieci w konflikty pomiędzy rodzicami. Jeśli małżonkowie nie potrafią porozumieć się ze sobą, bardzo często, w sposób zwykle nieuświadomiony, próbują poradzić sobie z narastającym napięciem poprzez kierowanie swojej uwagi, uczuć 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 koncentrowanie ich na prezentowanych przez siebie objawach lub sprawianych kłopotach wychowawczych i szkolnych, czasami też próbują mediować pomiędzy nimi. Zdarza się również, że wchodzi w koalicję z jednym z rodziców, prowadząc walkę z drugim, niejako w zastępstwie. Zwykle wspierają tego rodzica, którego uważają za słabszego, chorego, bądź skrzywdzonego, opuszczonego.

Każdy sposób uwikłania dziecka w otwarty bądź ukryty konflikt rodziców jest niekorzystny dla jego rozwoju i zdrowia psychicznego oraz fizycznego. W takich przypadkach pomocna jest terapia rodzinna, która konfrontuje rodziców z ich małżeńską relacją i pomaga szukać innych niż dotychczas rozwiązań ich konfliktów. Z punktu widzenia zdrowia dzieci, ważne jest, aby dorośli przejęli odpowiedzialność za rozwiązanie trudności we własnej relacji, bez uwikłania 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 rozwodu czy separacji, dzieci uwikłane 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.

Dorośli walczą ze sobą i próbują zdobyć sobie koalicjantów. 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 pognębienia 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 wymaginowane 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. 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 po stronie 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.

Wszystkie te sposoby włączania dzieci w walkę małżeńską mają negatywny wpływ na ich rozwój i zdrowie.

Zachowania opisane przez Gardnera są jedną z sytuacji, towarzyszących konfliktowi pomiędzy rodzicami.

Pragniemy podkreślić, że zgodnie z wiedzą o procesach zachodzących w rodzinie, są one produktem relacji między rodzicem „pierwszoplanowym” i „drugoplanowym” a nie wynikiem działań tylko jednego z nich. Nie muszą też wyrażać świadomych ich intencji, mogą 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 różnicą, czy świadomie nimi manipulują, walcząc ze sobą lub dla materialnych korzyści, czy nie potrafią poradzić sobie z własnymi uczuciami.

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 nadmiernie oskarżający, co dodatkowo wzmacniają nieprecyzyjne, emocjonalne określenia. Nadmiernie sztywne i schematyczne wydają się też proponowane działania terapeutyczne. 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.

Ad. 3./ Jakie konsekwencje dla zdrowia i kondycji dzieci rozwodzących się rodziców miałyby przyjęcie w orzecznictwie sądowym istnienia syndromu PAS i wynikających z niego wskazań dotyczących opieki nad dziećmi?

- Zwraca uwagę na trudną sytuację dzieci rozwodzących się rodziców.
- Podkreśla znaczenie sądowych rozstrzygnięć dotyczących opieki i prawa do kontaktu z dziećmi.
- 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/indywidualizacji, 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 związanych z tym poczuć winy.
- Uwrażliwia na możliwość fałszywego i manipulacyjnego oskarżania o nadużycia przez byłego małżonka oraz indukowania takich oskarżeń u dziecka.

- Istnieje poważne ryzyko powoływania się na koncepcję Gardnera w przypadkach rzeczywiście występujących nadużyć. Oskarżający rodzic może być posądzony o chęć oddzielenia drugiego rodzica, a symptomy wykorzystania występujące u dziecka – zlekceważone, bądź przypisane zaburzeniu 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 go poczucia bezpieczeństwa i zagraża jego prawidłowemu rozwojowi co najmniej tak samo, jak izolowanie od jednego z rodziców.

- Spośród różnych ról, jakie może pełnić 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 cierpią 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.

Ad. 4./ Czy posługiwanie się w orzecznictwie koncepcją Gardnera byłoby przydatne do rozstrzygnięcia sporów rodzinnych dotyczących dzieci?

Głównym celem sądów rodzinnych i służb społecznych, w sytuacji sądowej walki pomiędzy rodzicami, powinno być dbanie o interesy dzieci. Wydaje się, że tworząc pojęcie zespołu 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 rozstrzyganiu 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, w postaci wizyt pod kontrolą terapeuty czy wyszkolonego kuratora lub zmiany 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

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 jeden z nich mniej lub bardziej świadomie biorą udział, a jej wynikiem może być czasami powstanie u dziecka objawów opisywanych w Zespole PAS Gardnera.

Niezależnie od wszelkich kontrowersji związanych z naukowym potwierdzeniem istnienia tzw. Zespołu Gardnera i abstrahując od braku w obowiązujących klasyfikacjach zaburzeń psychicznych zespołu PAS warto zwrócić uwagę na następujące zagadnienia:

1a Brak w systemie klasyfikacyjnym jakiegoś zaburzenia lub zespołu objawów nie jest dowodem na fakt, że takiego zaburzenia lub zespołu objawów nie ma.

1b Umieszczenie w systemie klasyfikacyjnym zaburzenia jest efektem pracy powołanych w tym celu zespołów naukowców, którzy co pewien czas klasyfikacje zaburzeń zmieniają, usuwając pewne zaburzenia lub dodając nowe.

1c To, że w aktualnych klasyfikacjach objawów nie znalazł się zespół PAS nie jest równoznaczne z przyjęciem, tezy, że nigdy odpowiadający mu zespół objawów w klasyfikacji się nie znajdzie. Wymagałoby to jednak dostosowania aktualnie prezentowanych opisów zespołu PAS do systemów klasyfikacyjnych w oparciu o dowody naukowo potwierdzonej trafności, rzetelności i spójności.

1d Klasyfikacje zaburzeń psychicznych to jednolite kryteria rozpoznawania zaburzeń by można było w sposób porównywalny porządkować stawiane rozpoznania.

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 eliminację jednego z nich, niezależnie od tego czy zespół PAS jest obecny w klasyfikacji..

3. Dobro prawidłowego rozwoju psychicznego dziecka „uwikłanego” jest naczelnym zadaniem wszelkich terapeutycznych i prawnych rozstrzygnięć, niezależnie od subiektywnych i spolaryzowanych postaw rodzicielskich uzbrajanych w różną siłę przekonywania i zjednywania sojuszników.

4. Pozbawienie dziecka poczucia bezpieczeństwa i zagrożenie dla jego prawidłowego rozwoju to zarówno eliminowanie z jego świadomości jednego z rodziców jak i pochopte separowanie go od obojga rodziców poprzez umieszczanie go w rodzinie zastępczej lub innych instytucjach wychowawczych.

5. W sytuacjach skrajnych, zdecydowany wysiłek sprawiedliwych rozstrzygnięć winien preferować możliwości terapeutyczne (lecnicze) nad wychowawczymi, w formie zobowiązania do terapii rodzinnej, grupowej i indywidualnej, ambulatoryjnej lub stacjonarnej, prowadzonej przez wyspecjalizowane zespoły psychiatryczno-psychologiczne pod kuratelą sądową, wyszkolone w podstawowych systemowego rozumienia procesów zachodzących w rodzinie.

6. Istniejące placówki terapeutyczne (Rodzinne Ośrodki Diagnostyczno Konsultacyjne RODK) i zespoły terapii rodzinnej powinny być w stanie zapewnić opiekę w statystycznie realnej liczbie zagrożeń zaburzeniami interpretowanymi jako tzw. Zespół Gardnera (PAS).

7. W wielu przypadkach mówienie o łamaniu praw ojca lub łamaniu praw matki w postaci sądowych rozstrzygnięć ma charakter opozycji wobec gwarantowanej ochrony praw dziecka, któremu strona stara się narzucić subiektywne pojmowanie sprawiedliwości.

8. W ocenie zagrożeń dla dziecka wynikających z rodzicielskiego konfliktu, dla przejrzystości postępowania sądowego, zasadnicze znaczenie ma wysoce indywidualna ocena sytuacji rodzinnej poparta diagnozą istniejących zaburzeń i przewidywanych zagrożeń. Do ich ustalenia nie jest konieczne posiłkowanie się mniej lub bardziej przekonywującymi teoriami i nazwami psychopatologicznych zespołów lecz w pierwszej kolejności „zdrowym rozsądkiem” i wiedzą fachową. Choć postanowienia i wyroki sądowe wprowadzają element wymuszonej interwencji, dobrze jest gdy nie nawiązują do niejednoznacznych nazw, zespołów niezdefiniowanych co może prowadzić do nieskończoności konfliktu.

9. Przedłużanie się postępowania rozwodowego jest zjawiskiem niekorzystnym i może nasilać negatywne konsekwencje dla dziecka i stwarzać u niektórych dzieci podłoże do rozwinięcia się zespołu oddzielenia od drugoplanowanego opiekuna

Spis piśmiennictwa

1. Gardner RA. Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum* 29, (2):3-7. New York; The American Academy of Psychoanalysis, 1985
2. Gardner RA. Differentiating between parental alienation syndrome and bona fide abuse-neglect. *The American Journal of Family Therapy* 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](http://www.rgardner.com/ar11.html), 2003.
4. Gardner RA. Guidelines for assessing parental preference in child-custody disputes. *Journal of Divorce and Remarriage*.1999; 30 (1/2): 1-9.
5. Gardner RA. The parental alienation syndrome: sixteen years later. *The Academy Forum*; 45 (1): 10-12. New York; The American Academy of Psychoanalysis, 2001
6. Czerederecka A. Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców u dzieci z rozbitych rodzin. *Nowiny Psychologiczne* 1999; 4: 5-13.
7. Czerederecka A. Syndrom oddzielenia od drugoplanowego opiekuna (PAS) – przydatność diagnozy w badaniach sądowych w kontekście krytyki zjawiska. *Nowiny Psychologiczne* 2005;3:31-41.
8. Bielski B. O losie dziecka skłóconych rodziców. Studium przypadku (cz.I). *Palestra Pismo Adwokatury Polskiej*. 2005; 569-570: 135-141.
9. Bielski B. O złym losie dziecka skłóconych rodziców. Indukowane molestowanie seksualne. (cz.II). *Palestra Pismo Adwokatury Polskiej*. 2005; 571-572: 133-139.
10. Karczmarek J, Kotara H., Pocent T. Syndrom odosobnienia od jednego z rodziców. *Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa* 2004.
11. Wallerstein JS. Children of divorce: emerging trends. *Psychiatric Clinics of North America*. 1985;8 (4): 837-873.
12. Jacobs JE. Euripides medea: A psychodynamic model of severe divorce pathology. *Amer. J. Psychotherapy*. 1988; 42 (2): 308-319.
13. Fidler BJ., Saunders ED. Children adjustment during custody/access disputes: Relation to custody arrangements, gender and age of the child. *Canadian J. of Psychiatry* 1988;33 (6): 517-523.
14. Pearson J., Thoennes N. Custody after divorce. Demographic and attitudinal patterns *American J. Orthopsychiatry*. 1990;60 (2):233-249.
15. Kalter N. Long term effects of divorce on children: A developmental vulnerability model. *American J. Orthopsychiatry*. 1989; 57(4):587-600.

16. Zaslow MJ. Sex differences in child response to parental divorce: Research Methodology and post-divorce family forums. *American J. Orthopsychiatry*. 1988;5 (3), 355-378.
17. Heatherington M., Stanley-Hagan M., Anderson ER. Marital transition: A child Perspective. *American Psychologist*. 1989;44 (2):303-312.
18. Dunne J, Hedrick M. The parental Alienation Syndrome: an analysis of sixteen selected cases. *J. Divorce and Remarriage* 1994;21: 21-38.
19. Ackerman MJ.. *Podstawy Psychologii Sadowej*. GWP, Gdańsk, 2005.
20. ICD-10 Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD10. Kraków- Warszawa:Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Veraslius” 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.