



Katowice, 30 stycznia 2021.

WEBINAR

z zakresu psychologii sądowej

„Zasady i metody sporządzania opinii psychologicznych przez biegłych OZSS w sprawach rodzinnych.

Przebieg badania, uczestnictwo dziecka i rodzica w badaniu, opinie uzupełniające.”

I. Plan webinaru:

1. Problemy tajemnicy zawodowej.

2. Przebieg badania sądowego według obowiązujących kryteriów;

a) etapy badania;

b) metody badawcze wobec dorosłych i dzieci;

c) diagnoza postaw i kompetencji rodzicielskich;

d) diagnoza więzi emocjonalnych dzieci;

e) udział biegłego psychiatry;

3. Rodzaje używanych testów (przykładowe pytania)

4. Przykładowo zakreślone tezy dowodowe dla Sądu i biegłych.

6. Istota opinii uzupełniających.

7. Problem opieki naprzemiennej (przeciwskazania do wprowadzenia opieki naprzemiennej).

8. Używane typowe słownictwo w opiniach psychologicznych sądowych (konflikt lojalnościowy,

manipulacja dzieckiem, zaburzenia osobowości, cechy postaw rodzicielskich, emocje

bilateralne, określenie szczerości wypowiedzi, syndrom alienacji rodzicielskiej)

9. Przygotowanie dziecka do badania (rozmowa z dzieckiem o rozwodzie, rozmowa o badaniu,

wizycie kuratora).

II. Rozwinięcie;

1. Problem tajemnicy zawodowej psychologa w świetle rozporządzeń prawnych reguluje Ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z dnia 8 czerwca 2001. Stan aktualny na dzień 24 stycznia 2021 zakłada iż:

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej dotyczy każdego psychologa i jest to obowiązek bezterminowy.

art. 13 Ustawy o zawodzie psychologa mówi o konieczności informowania klienta o celu postępowania, przebiegu badania a także o wynikach i sposobie ich udostępniania.

Badający psycholog, powinien uzyskać akceptację planowanych czynności osób badanych.

Uwaga: jeżeli wyniki mają służyć nie tylko informacji klienta, stosuje się przepisy o ochronie danych.

Brak jest uregulowań szczegółowych w kwestii przekazania dokumentacji medycznej. W tym zakresie ustawa jest niepełna.

Przepisu ustawy nie stosuje się gdy zagrożone jest zdrowie, życie klienta lub innych osób.

W przypadku gdy zgłaszane są do psychologa osoby nie z własnej inicjatywy, zarówno dorośli jak i dzieci powinni być bezwzględnie informowani o:

- celu postępowania;
- stosowanych metodach;
- wynikach;
- sposobie ich udostępnienia.

Czynności te powinny zyskać akceptację badanych osób.

Opinie pozaprocesowe zyskują coraz szerszą popularność. W procesach *de lege futura* ekspertyzy pozasądowe mają nie różnić się od opinii sądowych, co oznacza, że po spełnieniu wymaganych standardów będą mogły stanowić dowód w sprawie.

III. Przebieg badania i diagnoza psychologiczna wg obowiązujących kryteriów;

Diagnoza czyli rozpoznanie opiera się na dwóch działaniach:

- a) diagnozie problemu czyli analiza akt, analiza tez dowodowych, rozpoznanie i dobór metod;
- b) właściwa diagnoza czyli zastosowanie dobranych celowo metod.

Te działania czyli analiza akt, zaznajomienie się z innymi opiniami, dokumentacją kliniczną, zeznaniami świadków, składają się na tak zwaną metaanalizę (wg kryteriów Helbruna i Dawberta);

Najważniejszą sferą w diagnozie jest świadomość różnorodności i świadomość etyczna.

To dwie fundamentalne wartości. Świadomość różnorodności nakazuje mieć dystans do ocen, faworyzowania grup zawodowych, majętności innych, ostrożność działania wobec stereotypów, podobieństw i in.

(Proszę przywołać, czy zdarza się Państwu przychylniej oceniać kogoś, kto jest do Was podobny? ma podobny zawód, tożsame poglądy?).

Wymienione czynniki mogą mieć nieintencjonalny wpływ na oceny innych.

Kompetencja diagnostyczna: to wiedza, umiejętności i uznawane wartości.

IV. ETAPY BADANIA:

1.Określenie celu wg tez dowodowych;

Najtrafniej wydaje się sformułowanie następujących tez dowodowych;

- Określenie istniejących więzi emocjonalnych pomiędzy wnioskodawcą/wnioskodawczynią a dziećmi;
- Ustalenie, czy istnieje możliwość szerokich kontaktów z rodzicem, jeśli tak to w jakim zakresie, aby były one zgodne z dobrem dziecka?
- Ustalenia podłoża konfliktu małżeńskiego;
- Określenie, czy istnieje szansa na odbudowę związków uczuciowych łączących rodziców i dziecko?
- W jaki sposób powinny zostać uregulowane kontakty dziecka z ojcem/matką, aby były satysfakcjonujące dla dziecka?
- Czy w rozumieniu psychologicznym nastąpił szantaż emocjonalny wobec dziecka i kto był jego sprawcą? Czy był to proces świadomy czy też może nieświadomy i jakie przesłanki o tym świadczą?*(casusy)*;
- Czy w trakcie diagnozy wystąpiły cechy aby stwierdzić u dziecka konflikt lojalności? Jakie są zalecenia, aby tę sytuację konfliktu lojalnościowego skorygować (terapeutyczne, planu wychowawczego, edukacji rodzicielskiej?)
- Czy realizacja kontaktów w miejscu zamieszkania dziecka będzie zgodna z jego oczekiwaniami?
- Czy u dziecka jest gotowość do spędzania noclegów u rodzica, który nie jest rodzicem pierwszoplanowym? Jak owa gotowość została zweryfikowana?

-Czy w trakcie diagnozy wystąpiły cechy manipulacji, syndromu PAS (Gardnera) i jakie są zalecenia aby tę sytuację skorygować (terapeutyczne, planu wychowawczego, edukacji rodzicielskiej?)

-Czy opieka naprzemienna jest pożądanym rozwiązaniem, zabezpieczającym dobrostan dziecka?

- Jakie warunki powinny być spełnione aby ten rodzaj opieki realizowany był zgodnie z dobrem dziecka?

- Jak odróżnić konflikt lojalności od innych zaburzeń?

V.1. Diagnoza dzieli się na :

-funkcjonalną, określającą człowieka działającego w różnych środowiskach i różnej sytuacji życiowej,

-różnicową lub nozologiczną czyli z określeniem konkretnej choroby,

- interakcyjną czyli psychospołeczną określającą wzajemne węższe i szersze relacje środowiskowe;

Nadawanie struktury wnioskowaniu diagnostycznemu określić można przy pomocy pięciu pytań:

V.2. Jaki jest cel badania? Po co prowadzę badania? Jakie decyzje będą podejmowane na podstawie jego wyników?

V.3. Wybór orientacji teoretycznej: w jakich kategoriach będą formułowane twierdzenia o człowieku. Z jakich teorii czy tradycji się wywodzą? Z podaniem literatury, wskazania nurtu psychologii klinicznej, rozwojowej czy innej.

V.4. Sformułowanie pytań i hipotez diagnostycznych (na jakie pytania o człowieku chcę znaleźć odpowiedzi?).

V.5. Dobór wskaźników czyli co trzeba o człowieku wiedzieć, aby sformułować odpowiedzi na pytania? (czy mamy odpowiedzi na zadawane pytania i czy nie budzą one wątpliwości?).

VI. Operacjonalizacja danych rozumiana jako dobór testów, obliczanie wyników, gromadzenie informacji.

(na co zwrócić uwagę podczas obserwacji, jakie testy powinny być użyte?).

- **schemat przykładowego zastosowania struktur wnioskowania (tablica);**

VII .Etapy badania rodzica i dziecka:

1.Observacja relacji przed badaniem (dziecko powinno być badane bez rodziców, strony mogą być badane oddzielnie z uwagi na istniejący silny konflikt).

Badający psycholog powinien respektować życzenia stron, stwarzać przyjazną, spokojną atmosferę, służyć wyjaśnieniami, określić przed samym badaniem treść pytań Sądu, zabezpieczyć stosowną ilość czasu i ciche pomieszczenie.

Aby stwierdzić, że badanie było zgodne z obowiązującymi standardami czyli odbyło się prawidłowo należy:

2. Zweryfikować użyte metody diagnostyczne: wywiad winien być ustrukturalizowany czyli w oparciu o ściśle zalecenia np. SCID-II) ;
* ekspozycja arkusza SCID-II i pytań;

3. Nie wolno używać wobec dorosłych testów projekcyjnych (test Rorschacha , Luschera, czy testu Ch. Kocha -Drzewo). Wszystkie te metody pochodzą z początku ubiegłego wieku i nie są standaryzowane (są przestarzałe i mało diagnostyczne).

4. Ustalić czy biegli zapewnili należyłą opiekę, atmosferę, bezpieczeństwo.

Badana osoba może odmówić odpowiedzi na intymne pytania i psycholog winien to uszanować. Taki obowiązek narzuca Kodeks Etyki Zawodowej Psychologa.

5.Biegły psycholog w żadnym razie nie może pytać dosłownie, z kim dziecko chce mieszkać.

Prowokuje to pewną polaryzację postaw małego, który musi opowiedzieć się po stronie któregoś z rodziców (a boi się reakcji obojga). Może też po prostu nie wiedzieć bo kocha jednego i drugiego. Może obawiać się reakcji rodzica, którego nie wybierze.

Do tego typu ustaleń służą techniki projekcyjne np. bajki, rysunki (dwa domki, rysunek rodziny, wymarzone wakacje, Test Stosunków Rodzinnych wg Anthony i Benne).

(casusy : dziecku zadaje się pytania projekcyjne bo czyni to osobliwą sytuację bezpieczeństwa) .

Dzięki temu i tak badane dziecko przypisuje imaginowanym postaciom własne problemy, rozterki i uczucia (przykłady pytań i odpowiedzi).

VII. METODOLOGIA;

Najczęściej używane metody podczas opiniowania:

1. Testy badające cechy osobowości:

Najpełniejszy i najbardziej diagostyczny test do badania osobowości (używany na całym świecie) to **Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości MMPI-2** opracowany przez zespół psychiatrów i psychologów Uniwersytetu Minnesockiego .

Test bada szczerść wypowiedzi w wielu aspektach (spójności, wyolbrzymiania, fałszu, kłamstwa przedstawiania się w nierealistycznym lepszym świetle, zbyt pozytywnej autoprezentacji, tendencyjności, dyssymulacji, aprobaty społecznej, oszukiwania).

Ponadto test bada cechy i wielkość : skali niepokoju, siły ego, dominacji, dyssatisfakcji małżeńskiej, wrogości, roli związanej z płcią, hysterii, neurastenii czyli uporczywych skarg, depresji, paranoi, hipomanii (stanu łagodniejszej euforii), introwersji społecznej.

2. Test EPQ-R wg S. B. Eysencja i P. Barretta- badający stabilność emocjonalną czyli neurotyzm, sposób funkcjonowania społecznego, poziom psychotyizmu i socjopatii oraz tzw. skalę kłamstwa;

3. Skala Ustosunkowań Interpersonalnych wg J.M. Stanika (bada zaburzenia reakcji w płaszczyznach miłości-wrogości oraz submisji i dominacji);

4. NEO-FFI wg M. Costy i McCrae; (diagnozuje sposób funkcjonowania społecznego, sumienność, ugodowość, poziom lęku);

5. NEO-PI-R wg M. Costy i P. McCrae -bada 30 sfer osobowości

6. Test Zdań Niedokończonych wg J. Rottera; bada osoby nieprzystosowane, zestresowane, agresywne, podejmujące działania zakłócające.

W badaniu sądowym w sprawach rozwodowych zasadnicze znaczenie mają testy badające postawy rodzicielskie.

W Polsce funkcjonują 3 testy:

7. Skala Postaw Rodzicielskich wg M. Płopy;

Bada akceptację i odrzucenie dziecka (rodzic akceptuje dziecko takim jakie ono jest, stwarza klimat ufności do ludzi i świata, uczy zwierzeń, bez używania krytyki, rodzic jest w tych relacjach czuły i wrażliwy a obcowanie z dzieckiem jest radością i przyjemnością.

Chłód w tych relacjach, dystans, unikanie bliskości, poszanowanie dla potrzeb dziecka, instrumentalne i przedmiotowe traktowanie jest poważnym mankamentem i świadczy o braku akceptacji.

Test diagnozuje również **nadmierne wymagania wobec dziecka-** co obrazuje bezwzględne traktowanie, ze sztywnym modelem wymagań, bez zrozumienia nowych potrzeb dziecka takich jak autonomia czyli prawo do własnej drogi, błędu, wyrażania swoich pragnień.

Autonomia czyli zachowanie rodzica jest elastyczne, dostosowane, ze zrozumieniem zmian w zachowaniu dziecka, posiadania własnych tajemnic, dokonywania wyborów, z szacunkiem do poglądów.

Konsekwencja czyli stałość reakcji, bez uzależniania ich od nastroju, zdenerwowania czy innych spraw osobistych.

Brak stabilności powoduje dystans dziecka do rodzica, utratę zaufania, skrywanie własnych problemów, zamykanie w sobie.

Postawa **nadmiernie ochraniająca** jest tak samo szkodliwa jak postawa agresji. Dziecko czuje się jakby wymagało więcej troski, starań, nie doświadcza swobody, autonomii. Rodzi się wówczas bunt i sprzeciw.

8. Test Kompetencji Rodzicielskich wg A. Matczak i A. Jaworowskiej

O wysokich kompetencjach świadczy zainteresowanie dzieckiem i jego problemami, aprobatą, uznanie dla osiągnięć, stosowania nagród, niesienie pomocy, zrozumienie i empatia.

Test diagnozuje **rygoryzm** wobec dziecka, cechę bardzo niepożądaną.

Z kolei skala **permissywności** (przyzwolenia) oznacza zgodę na wszelkie niebezpieczne czy niepożądane przedsięwzięcia i dowodzi deficytu kontroli.

9. Skala CUIDA- amerykański test dla rodziców adopcyjnych, standaryzowany na polski rynek w roku 2006.

Diagnostuje poza postawami rodzicielskimi (otwartość, asertywność, samoocenę, elastyczność, refleksyjność, umiejętność radzenia sobie ze stratą, tolerancję na frustrację, stabilność emocjonalną) Skalę aprobaty społecznej oraz niespójność i nieuważność. Wartości te zawarto w 175 pytaniach.

Przykładowe pytania diagnostyczne: na które rodzic odpowiada: zdecydowanie tak lub zdecydowanie nie.

Nieustannie staram się kontrolować swoje dziecko, aby postępowało tak, jak sobie tego życzę;

Pozwalam mojemu dziecku uczyć się samemu na swoich błędach;

Często prawię kazania swojemu dziecku;

Wymagam od dziecka bezwzględnego posłuszeństwa;

Jest mi bardzo trudno powuedzić „nie”;

W krytycznych sytuacjach zachowuję spokój;

Mam trudności w wyrażaniu swoich poglądów;

Wszystkie moje przyzwyczajenia są dobre i pożądane;

Słownictwo;

neurotyzm- wrażliwość na stres i wszelkie przeciążenia (przeciwstawny stabilności emocjonalnej);

manipulacja -odziaływanie nastawione na niszczenie więzi z drugim rodzicem. Jest podstawą **zespołu alienacji rodzicielskiej** czyli zespołu Gardnera. Początkiem działań manipulacji są zaburzenia somatyczne (ból, zaburzenia snu, astma i in.) Jednym z najskuteczniejszych działań jest „bombardowanie prezentami i obietnicami” bo wywołuje odruch zobowiązania, kolejno indoktrynacja i ograniczanie kontaktów -co również prowadzi do zespołu alienacji rodzicielskiej.

Alienacja rodzicielska-zespół zaburzeń u dziecka, które jest angażowane przez jednego z rodziców lub dziadków w sprawach rozvodu. Rodzic wypowiada się o drugim w sposób wulgarny, z niechęcią, złością i krytycznie.

Dziecko wciągane jest w „tajemnice” („nie chcę abyś o tym mamie/ojcu mówił bo będzie źle”). Z czasem dziecko zaczyna mówić słowami rodzica, wykazuje niechęć do odwiedzin z błahych powodów, nie ma poczucia winy i zachowuje często kamienną twarz wobec drugiego rodzica, jest to forma zagarnięcia, zawłaszczenia dzieckiem.

konflikt lojalnościowy- specyficzna postawa dziecka, które stara się zadowolić skłóconych rodziców (każdego z nich osobno). Mówi wówczas przeciwstawne rzeczy i matce i ojcu.

Rodzice również ten konflikt wzmacniają różnymi komunikatami („nie dziwię się, że się z nim kłócisz skoro zawsze był szurnięty”, „tylko nie mów matce, że tyle grasz na konsoli”, „czy ojciec pije alkohol, gdy jesteś u niego?”, „niech ci matka kupi nowe buty skoro tyle pieniędzy ode mnie dostaje”, „masz obowiązek mówić co mówi o mnie”).

Dzieci uwikłane w konflikt reagują :

-autoagresją („gdyby mnie nie było to by się dogadali”);

-stają po stronie jednego rodzica, urywając kontakt z drugim (zmniejsza to konflikt lojalności ale wywołuje stres)

-przyjmują pozę „zimnego rycerza” okazując chłód (bo nikomu nie można ufać);

szantaż emocjonalny-wykorzystanie zaangażowania emocjonalnego dla osiągnięcia własnych

celów (gdybyś mnie kochał to byś zabrał mnie na Seszele)

Podsumowanie i pytania.

-8-

PSYCHOLOG
specjalista psychologii klinicznej

Alicja Sawicka
ALICJA SAWICKA

Przykładowe zastosowanie struktur wnioskowania w diagnozie psychologicznej

**Cel diagnozy:
zidentyfikować trudności w komunikacji państwa B.**



Orientacja teoretyczna-podejście poznawczo-behawioralne



Hipoteza diagnostyczna



**Państwo B. doznają trudności w komunikacji małżeńskiej,
ponieważ:**



Nasila się depresyjność
u pani B.



Wskaźniki



Triada depresyjna



Wynik
w kwestionariuszu Becka
Wywiad



Pan B. jest ofiarą
mobbingu w pracy



Wskaźniki



Ankieta na temat
atmosfery w pracy
i stanu zdrowia



Oboje są wypaleni
zawodowo



Wskaźniki



Wynik Kwestionariusza
Zdrowia Goldberga