

## **Family Constellation Program**

**Praktyczny podręcznik szkoleniowy skierowany do instytucji  
z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej**

**Poznań 2022**

## **Autorki**

Justyna Staszewska  
Dominika Flaczyk

## **Konsultacje merytoryczne**

Instytucje: Stowarzyszenie VŠĮ Žmogiškųjų išteklių stebėsenos ir plėtros biuras – partner projektu z Litwy, Fundacja Nodibinājums „Latvijas Bērnu Fonds” – partner projektu z Łotwy  
Eksperti: Damian Janus, Anna Wolff, Joanna Świątkiewicz, Sandra Zakrzewska, Michał Andrzejak, Monika Maniecka-Pela, Marek Szczęsny, Vaida Anolausk, Raimonda Monstvilait, Ieva Šimaliūtė-Gaidukevičienė, Aelita Ziemele, Uldis Abele

## **Redakcja językowa i korekta**

Korekto.pl

## **Korekta techniczna**

Grupa Profesja Sp. z o.o.

## **Projekt okładki i grafik**

Grafiki na początku podręcznika i wszystkich rozdziałów: Marianna Witkowska  
Pozostałe grafiki i infografiki: Jan Płaczekiewicz

© Copyright by Grupa Profesja Sp. z o.o.  
Poznań 2022

ISBN 978-83-964351-0-1

Wydawca: Grupa Profesja Sp. z o.o.



Partnerzy ponadnarodowi:



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Publikacja powstała w ramach projektu FAMILY CONSTELLATION PROGRAM. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Oś IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa. Działanie 4.3

POWR.04.03.00-00-0067/18

Wartość dofinansowania z UE: 1 099 713,60 PLN

**EGZEMPLARZ BEZPŁATNY**

## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	6
PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE W POLSCE	13
Trochę historii...	13
Kontekst prawny	15
PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”	21
Formularze „Niebieskie Karty”	22
Realizacja procedury „Niebieskie Karty”	23
Zadania poszczególnych organów i instytucji	27
Zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego	27
Zadania pomocy społecznej	30
Zadania przedstawicieli ochrony zdrowia	33
Zadania placówek oświatowych	33
Zadania policji	35
Zadania sądów	37
Zadania kuratorów sądowych	41
Zadania prokuratury	43
Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	44
Rola organizacji pozarządowych	46
Trudności organizacyjne pojawiające się w trakcie działań instytucjonalnych i profesjonalnych	46
RODZINA W UJĘCIU SYSTEMOWYM	51
Teoria systemów	52
Typologia systemów rodzinnych	55
OFIARA PRZEMOCY DOMOWEJ	63
Zróżnicowane reakcje ofiary na przemoc	64
Proces wiktyimizacji	70
Formy pracy psychologicznej z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie	74
Formy pomocy instytucjonalnej wobec ofiar przemocy w rodzinie	81
Przemoc wobec osoby starszej	83
Przemoc wobec osoby z niepełnosprawnością	86
SPRAWCA PRZEMOCY W RODZINIE	91
Przyczyny zachowań przemocowych	91
Model męskości	94
Działania na rzecz poprawy funkcjonowania sprawców	100

Formy działań instytucjonalnych	102
Rozmowa interwencyjna z osobą stosującą przemoc	105
Praca terapeutyczna ze sprawcą	108
Praca systemowa ze sprawcą przemocy w rodzinie	110
DZIECKO W PRZEMOCY DOMOWEJ	117
Dziecko jako świadek przemocy	117
Doświadczenia emocjonalne dziecka w sytuacji przemocy domowej	119
Interwencja i terapia	127
Systemowe spojrzenie na pozycję dziecka świadka/ofiary przemocy w rodzinie	128
Model FCP w pracy z dzieckiem doświadczającym przemocy w rodzinie	129
PSYCHOLOGICZNY KONTEKST PRZEMOCY W RODZINIE	134
Przemoc w rodzinie – definicja, dynamika, kontekst	134
Uzależnienia a przemoc w rodzinie	145
Zaburzenia afektywne i lękowe, PTSD a przemoc domowa	152
SYSTEMOWA TERAPIA RODZIN	158
Modele terapii rodzin	158
Metody terapeutyczne	163
USTAWIENIA RODZINNE	168
Zasady funkcjonowania w rodzinie	173
Przebieg i forma ustawień systemowych	181
Zastosowanie ustawień systemowych	185
DIALOG MOTYWUJĄCY – ZAŁOŻENIA, PRAKTYKA, ZASTOSOWANIE	188
Teoretyczne modele zmiany zachowań	189
Dialog motywujący	196
METODY I NARZĘDZIA PRACY STOSOWANE PRZEZ PARTNERÓW PROJEKTU W PRACY Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ	204
Porozumienie Bez Przemocy	204
Teatr Uciśnionych ( <i>Theatre of the Oppressed</i> )	206
Model etapów zmian (Prochaski i DiClemente)	209
Model Duluth – koło władzy i kontroli	214
Metoda biofeedback	216
EMDR – terapia traum	217
Konferencja grupy rodzinnej	218
Metoda Stígamóta – indywidualne poradnictwo i grupy samopomocy	223
Model inteligencji emocjonalnej Saloveya i Mayera	223
Robert's Seven-Stage Crisis Intervention Model	224

Lekarbete „Playwork”	225
Children Conversation	227
Violence Reduction Programme	228
Diagnoza umiejętności rodzicielskich	230
MOJA ROLA JAKO PROFESJONALISTY	230
Obszar doświadczeń w zakresie pracy w zakresie przemocy w rodzinie	230
Przeżycia i emocje związane z pracą pomocową w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	232
Rola rozwoju osobistego w pracy pomocowej	233
Metody i techniki wspierające profesjonalistę w jego życiu i pracy	234
Rola ustawień systemowych w życiu i pracy osoby zajmującej się pomaganiem innym	239
GDZIE ZNALEŹĆ WSPARCIE?	241
Ważne miejsca	241
Ważne telefony	241
BIBLIOGRAFIA	243
ZAŁĄCZNIKI	248
KWESTIONARIUSZ	248
FORMULARZE „NIEBIESKIE KARTY”	249

## WPROWADZENIE

Niniejszy podręcznik stanowi element działań związanych z projektem „Family Constellation Program” (w skrócie FCP), mającym na celu podnoszenie kompetencji w zakresie metod komunikacji i wpływu na sprawcę oraz ofiarę przemocy domowej, a także zdolności skutecznego interweniowania przez wdrożenie innowacyjnego programu szkoleniowego dla instytucji pomocowych oraz interwencyjnych. Projekt „Family Constellation Program” wyrasta z potrzeby mówienia o przeciwdziałaniu przemocy i zmianie świadomości społeczeństwa w tym zakresie. Problem przemocy rodzi się w ciszy, ale nie można go w niej trzymać.

Intencją główną twórców projektu FCP oraz autorów modelu było wskazanie zupełnie nowej perspektywy dotyczącej zjawiska przemocy domowej: w ujęciu systemowym – ukazanie dynamiki przemocy, powtarzalności i naprzemienności ról sprawcy i ofiary w kolejnych związkach, a także w ujęciu transgeneracyjnym (międzypokoleniowym) – przedstawienie procesu przekazywania zjawiska przemocy domowej jako kodu zapisanego w naszej pamięci komórkowej. Autorom projektu przyświecał również cel destygmatyzacji sprawców zgodnie z hasłem, że „do tanga trzeba dwojga”, bez ofiary nie ma sprawcy, bez sprawcy nie ma ofiary. Ważnym aspektem było pokazanie procesu wychodzenia z roli ofiary, co często zwalnia sprawcę z kontynuowania przemocy, ale też dostrzeżenia szerszego spojrzenia, że w większości przypadków sprawca również był kiedyś ofiarą, a stosowany schemat działania przemocowego jest mu najbliższy, a może jedyny znany, gdyż w rodzinie jego pochodzenia takie właśnie zachowanie było na porządku dziennym i niejednokrotnie przekazywane z pokolenia na pokolenie. W przeprowadzonych na potrzeby projektu FCP wywiadach pogłębionych z pracownikami ośrodków interwencji kryzysowej w rodzinie lub ośrodków pomocy społecznej często pojawiał się aspekt całych rodzin, a nawet – jak przekazała jedna z pań biorących udział w konsultacjach do projektu z Podkarpacia – niekiedy całe wsie objęte są przemocą domową, z tzw. dziada pradziada, jako że istnieje silny międzypokoleniowy przekaz zachowań i ról zarówno sprawcy, jak i ofiary; bardzo trudno pracuje się nad przełamaniem schematu głęboko zakorzenionego w świadomości mieszkańców tych miejscowości czy członków rodzin dotkniętych przemocą. Autorom bardzo zależało na położeniu nacisku na konieczność zrozumienia obu stron konfliktu i niewykluczania sprawców; uważają, że należy skoncentrować uwagę na potrzebie włączania ich przez reedukację i podniesienie świadomości o własnych niezdrowych, agresywnych schematach działania. Wykluczeni

sprawcy mają niewielkie szanse na trwałe zmiany zachowania. Bardzo ważna jest wobec powyższego praca nad włączeniem społecznym zarówno ofiar, jak i sprawców, aby widzieli szerszą perspektywę tego, co wpływa na ich zachowania, negatywne przekonania, pochopte oceny sytuacji. W obecnych czasach niezbędne staje się ujęcie szerszego kontekstu, aby skuteczniej przeciwdziałać i niwelować skutki przemocy w rodzinie. Bardzo pomocną metodą zastosowaną podczas szkoleń i superwizji w projekcie oraz przedstawioną w dalszej części tego podręcznika są ustawienia systemowe w rodzinie, które taki właśnie szerszy kontekst systemowy ukazują oraz dają możliwości krótkoterminowej terapii przy niewielkim zaangażowaniu terapeuty. Aby uchwycić źródło problemu, często pomaga już jedna sesja terapeutyczna. W podręczniku przedstawiono to nowatorskie spojrzenie na kontekst przemocy, a także opisano skuteczne metody pracy z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie.

Celem ogólnym programu „Family Constellation Program” było opracowanie i wdrożenie nowych rozwiązań w zakresie tworzenia oraz realizacji polityk publicznych dzięki współpracy z partnerami zagranicznymi (Grupa Profesja Sp. z o.o. – lider projektu, Stowarzyszenie VŠļ Ķmogišķujū išķekliū stebēsenos ir plētros biuras – partner projektu z Litwy, Fundacja Nodibinājums „Latvijas Bērnu Fonds” – partner projektu z Łotwy).

#### **Cele szczegółowe programu FCP to:**

1. rozwój programów pomocowych skierowanych do ofiar przemocy w rodzinie;
2. rozwój programów korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie;
3. rozwój kompetencji społecznych pracowników instytucji i podmiotów podejmujących działania w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, m.in. przez:
  - wypracowanie skutecznych form komunikowania się i oddziaływania na sprawcę lub ofiarę przemocy (w tym informowanie o skutkach prawnych stosowania przemocy oraz możliwych formach pomocy dla ofiar);
  - wypracowanie standardów motywowania pracowników różnych podmiotów do zgłaszania i dokumentowania (w ramach procedury „Niebieskie Karty”) sytuacji noszących znamiona przemocy w rodzinie, rozwój programów

szkoleniowych w zakresie diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie i podejmowania decyzji o rodzaju interwencji.

Potencjalnymi odbiorcami programu FCP są przedstawiciele instytucji, do których trafiają osoby uwikłane w przemoc domową, instytucji, które w zakresie działania mają za zadanie udzielanie pomocy, zapewnianie bezpieczeństwa czy rozstrzyganie sporów w obszarze rodziny. Są to m.in.:

- służby interwencyjne: policja (dzielnicowy, policjanci z wydziału prewencyjnego);
- sądy: np. sąd rodzinny (kurator sądowy dla rodziny i nieletnich);
- instytucje pomocowe: PCPR, ROPS itp. (pracownik socjalny, opiekun społeczny, asystent rodziny, asystent/opiekun osób starszych);
- opieka zdrowotna (lekarz rodzinny, pielęgniarka środowiskowa);
- szkoły i instytucje edukacyjne (pedagog szkolny, psycholog szkolny);
- organizacje pozarządowe działające w obszarze zapobiegania przemocy w rodzinie (pracownicy/specjaliści w dziedzinie pracy z dysfunkcyjną rodziną, ofiarą i sprawcą przemocy, np. psycholog, pedagog, socjolog, streetworker itp.).

W ramach etapu przygotowawczego w pracy nad modelem FCP przeprowadzono konsultacje merytoryczne z potencjalnymi odbiorcami modelu. W wyniku tych działań pojawiły się następujące wnioski dotyczące specyfiki i mechanizmów występujących w systemach rodzinnych dotkniętych przemocą domową:

- zachowania przemocowe wynikają z przekazów transgeneracyjnych – przechodzą z pokolenia na pokolenie;
- kobiety będące ofiarami często same pochodzą z rodzin przemocowych/alkoholowych;
- sprawcy to najczęściej osoby, które same doświadczały przemocy na wcześniejszych etapach swojego życia;
- w parach często występuje naprzemienna przemoc – pojęcie sprawcy i ofiary bywa płynne;
- przemoc wynika z dynamiki relacji, w jaką wchodzi sprawca i ofiara.



W przeprowadzonych wywiadach wśród ankietowanych pojawiły się również refleksje związane z wyzwaniem i potrzebami dotyczącymi praktycznych działań na rzecz osób doświadczających przemocy w rodzinie i tych, którzy ją stosują:

- za mało pracuje się ze sprawcami;
- sprawcy nie wykazują chęci współpracy;
- ofiary nie chcą przystępować do pracy ze sprawcą.

Wskazano również na braki w następujących obszarach:

- niewystarczająca ilość skutecznych narzędzi do pracy z ofiarą, sprawcą, parą i rodziną;
- zbyt wąski zakres interdyscyplinarnej pracy z ofiarą;
- mała ilość narzędzi motywujących sprawców przemocy domowej do korzystania z programów korekcyjno-edukacyjnych;
- trudność w interdyscyplinarnym dotarciu do sprawcy w czasie pierwszego kontaktu;
- brak ciągłości wsparcia psychologicznego dla rodzin dotkniętych przemocą.

Na podstawie analizy informacji uzyskanych od uczestników konsultacji merytorycznych oraz uczestników badań stworzony został program szkoleniowy dla pracowników instytucji zaangażowanych w problematykę przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Cykl szkoleń trwał 100 godzin, które zrealizowane zostały w trakcie 10 dni warsztatowych; obejmował on 5 modułów tematycznych:

**moduł 1. Rodzina** – szkolenia warsztatowe z metod diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie i formy terapii/wsparcia z wykorzystaniem innowacyjnych metod, m.in. ustawień systemowych;

**moduł 2. Sprawca** – szkolenie z zakresu form komunikowania się i oddziaływania na sprawcę przemocy domowej;

**moduł 3. Ofiara** – szkolenia z zakresu form komunikowania się i oddziaływania na ofiarę przemocy domowej (różne kategorie wiekowe: dzieci, osoby dorosłe, powyżej 60. roku życia, osoby z niepełnosprawnością);

**moduł 4. Interwencja** – szkolenia z zakresu działań służb i instytucji pomocowych, rodzajów interwencji stosowanych w różnych krajach (Polska, Litwa, Łotwa);

**moduł 5. Wsparcie** – szkolenia z zakresu form wsparcia społecznego rodziny doświadczającej przemocy domowej, np. interwencja sąsiedzka, współpraca i sieciowanie instytucji wsparcia (pomocowych, służby zdrowia, placówek oświatowych, NGO).

Szkoleniami tymi zostało objętych 49 osób (w tym 6 w charakterze wolnego słuchacza) z czterech obszarów Polski: Mazowsza, Wielkopolski, Śląska i Pomorza. Zajęcia trwały od 1 października 2020 do 31 marca 2021 roku. Ze względu na panujący wówczas reżim sanitarny odbywały się one w trybie online.

Podręcznik ten oparty jest na solidnej wiedzy psychologicznej i terapeutycznej, przeprowadzonych badaniach, a także na doświadczeniach uczestników szkoleń i warsztatów metodycznych FCP, z uwzględnieniem potrzeb uczestników wskazanych w ankietach ewaluacyjnych. Odnosi się także do dobrych praktyk, którymi podzielili się uczestnicy przeprowadzonych szkoleń.

Po wzięciu pod uwagę zgłoszonych przez uczestników potrzeb i możliwości organizacyjnych został stworzony model działań opierający się na wiedzy i technikach przekazywanych w trakcie szkoleń. Ma on wskazać możliwości wynikające z nowego spojrzenia na samo zjawisko przemocy domowej oraz jego głównych uczestników. Proponuje on wyjście poza poziom proceduralny i zachęcenie profesjonalistów do uwzględnienia szerszego kontekstu psychologicznego i systemowego w pracy z osobą stosującą przemoc i tej przemocy doznającą. Wzięte tu zostały pod uwagę mechanizmy związane z uzależnieniami, zaburzeniami emocjonalnymi i osobowościowymi. Zaproponowano wdrożenie dialogu motywującego, spojrzenia na rodzinę w ujęciu systemowym (systemowa terapia rodzin) oraz w kontekście transgeneracyjnym (ustawienia rodzinne). Zwrócona została również uwaga na osobę profesjonalisty, jej potrzeby i potencjalne sposoby radzenia sobie z trudnościami. Może to zwiększyć efektywność działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz obniżyć poziom zmęczenia i frustracji u osób pracujących w tym obszarze.

Podręcznik podzielony jest na następujące obszary tematyczne: kontekst prawny i społeczny przemocy w rodzinie, kontekst psychologiczny i systemowy, ofiara przemocy domowej, sprawca przemocy domowej, świadek przemocy domowej, osoba profesjonalisty. W każdym z tych rozdziałów znajdują się treści związane z

dotychczasowymi doświadczeniami profesjonalistów w tym zakresie i ich refleksje z nim związane. Kolejnym elementem jest wiedza związana z modelem FCP w danym kontekście. Klamrą każdego rozdziału jest pokazanie możliwości zastosowania zaproponowanej wiedzy w codziennej praktyce.

Uzupełnieniem niniejszego podręcznika jest skrypt szkoleniowy, który zawiera propozycje praktycznych ćwiczeń i materiałów do refleksji. Mają one ułatwić wdrożenie poznanych treści do czynności podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.



# PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE W POLSCE

## Trochę historii...

Historia systemowego podejścia do zjawiska przemocy domowej w Polsce nie jest bardzo odległa. Jej formalne początki to rok 1995 i powstanie Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, które zrodziło się wówczas z inicjatywy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i działało pod jej auspicjami.

W początkowym okresie działalności do głównych zadań Pogotowia należało diagnozowanie skali zjawiska w Polsce, poznawanie obowiązujących przepisów i zasad działania służb oraz tworzenie bazy danych o miejscach, w których osoba krzywdzona może uzyskać pomoc. Efektem przeprowadzonych analiz było zorganizowanie bezpłatnej linii telefonicznej dla ofiar i świadków przemocy w rodzinie. Jednocześnie powstało centrum udzielające bezpośredniego wsparcia oraz informujące o dostępnych placówkach pomocowych. Telefon zaczął działać 3 lipca 1995 r. W tym samym roku został też wydany przez PARPA pierwszy poradnik prawny o przemocy w rodzinie.

Krótko potem utworzone zostało Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – pierwsza specjalistyczna forma kształcenia dla osób mających kontakt z osobami doświadczającymi i stosującymi przemoc domową. Jednocześnie w 1997 r. zainicjowana została pierwsza w Polsce kampania społeczna „Powstrzymać przemoc domową”. Składała się ona z 538 billboardów projektu Tomasza Sikory, opatrzonych kontrowersyjnymi hasłami. Rozesłano także blisko 5000 pakietów edukacyjnych oraz 17 000 plakatów promujących kampanię do ponad 250 instytucji członkowskich „Niebieskiej Linii” oraz innych instytucji i organizacji zdrowia. Ważnym nośnikiem tej kampanii były też spoty reklamowe wykorzystujące zapadające w pamięć hasło „Bo zupa była za słona”. Weszło ono do potocznego języka i sprawiło, że o problemie przemocy domowej zaczęto mówić głośno. Przekaz ten wzbudził też jednak kontrowersje, przyczyniając się do utożsamienia przemocy tylko z jej fizyczną formą, lekceważąc lub marginalizując pozostałe jej rodzaje. Istotny pozostaje fakt, że przedsięwzięcie nie przeszło bez echa. W efekcie tych działań liczba zgłoszeń pod numer Niebieskiej Linii znacznie się zwiększyła<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia <https://www.niebieskalinia.pl/> [Dostęp: 07.04.2022].



Źródło: <https://www.niebieskalinia.pl/>

Coraz szerszy zakres miały też działania edukacyjne zwiększające świadomość, wiedzę i umiejętności osób stykających się w swojej pracy z ofiarami czy sprawcami przemocy domowej. Powstawały kolejne wersje procedury „Niebieskie Karty” – najpierw dla policji, następnie dla pomocy społecznej. Rozpoczęły się również szeroko zakrojone działania szkoleniowe dla policjantów, pedagogów szkolnych, członków gminnych komisji do spraw

rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników socjalnych czy kuratorów rodzinnych i karnych. Już wówczas pojawiła się idea tworzenia nieformalnych zespołów interdyscyplinarnych mających na celu współpracę pomiędzy poszczególnymi instytucjami na rzecz zapobiegania przemocy domowej.

## Kontekst prawny

Mimo że podręcznik ten dotyczy wdrażania zmian w podejściu psychologicznym i terapeutycznym do klienta będącego uczestnikiem przemocy domowej, konieczne jest odniesienie się do stanu prawnego i obowiązujących procedur. Publikacja ta skierowana jest głównie do profesjonalistów pracujących w instytucjach, obowiązują ich zatem pewne procedury związane również z zakresem działań i odpowiedzialności. Biorąc pod uwagę kontekst systemowy i ustawieniowy (wyjaśniony w kolejnym rozdziale), należy uwzględnić fakt, że respektowanie swojego miejsca w systemie, również jako pracownika, jest podstawowym warunkiem efektywności działań. Ważne jest tu również uwzględnienie panujących relacji zależnościowych zarówno wewnątrz instytucji, jak i pomiędzy nimi.

Przyjrzyjmy się zatem na początek, jak prawo polskie definiuje „rodzinę”, jako że wiodącym tutaj tematem jest przemoc w rodzinie.

Zgodnie z zapisami w polskim prawie cywilnym **rodzina** to najmniejsza komórka społeczna, której powstanie jest sformalizowane – powstaje ona tylko na skutek zawarcia przez kobietę i mężczyznę małżeństwa. Związki faktyczne (konkubinaty) nie stanowią rodziny w rozumieniu prawa<sup>2</sup>.

Wskazując, kto należy do rodziny, ustawodawca przyjął tzw. biologiczny model rodziny. Członkami rodziny są zatem:

1. małżonkowie od chwili zawarcia związku małżeńskiego (także bezdzietne małżeństwo);
2. wspólne dzieci małżonków – tylko małoletnie oraz pełnoletnie, które się jeszcze nie usamodzielnili (przede wszystkim: zamieszkują z rodzicami), a także dzieci przez małżonków przysposobione.

Nie należą natomiast do rodziny (wg dominującego poglądu):

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 1964 Nr 9 poz. 59). Dostępny w: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDUJ19640090059/U/D19640059Lj.pdf> [Dostęp: 07.04.2022]

- dzieci jednego z małżonków, choćby były przez nich razem w rodzinie wychowywane;
- dzieci wzięte na wychowanie, lecz nie przysposobione, czyli tzw. wychowańcy.

Rodzina istnieje (jeden z małżonków z dziećmi pozostający we wspólnocie) mimo częściowego zdekompletowania jej składu, np. śmierci jednego z małżonków lub rozwodu. Rodzina nie jest osobą prawną, ale ugrupowaniem – grupą rodzinną – które nieraz ustawodawca traktuje jako pewną całość. Spoiwem wiążącym ją powinno być silne wzajemne uczucie.

Widzimy więc pewne ograniczenia definicyjne dotyczące rozumienia przemocy w rodzinie. Nie są bowiem brane pod uwagę sytuacje konkubinatu, związków partnerskich czy też rola dziadków, niekoniecznie współzamieszkujących, lecz czynnie uczestniczących w życiu rodziny.

Nieco szerzej traktuje ten temat Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie:

zgodnie z art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. nr 180 poz. 1493 ze zm.) **przemoc w rodzinie** to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Tutaj już ustawodawca poszerza zakres osób do wspólnie mieszkających lub gospodarujących, co pozwala brać pod uwagę sytuacje niewymienione w prawie cywilnym.

Podczas poruszania się w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie niezbędne jest odniesienie się do obowiązującego prawa. Obowiązujące regulacje dotyczące procedur związanych z tą problematyką rozproszone są w różnych aktach prawnych, od tych najbardziej ogólnych ustaw czy programów po szczegółowe przepisy.

**Podstawowe akty prawne** w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2020 r. nr 180 poz. 1493 z późn. zm.);



- nowelizacja Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 10 czerwca 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 125 poz. 842); istotną zmianą jest wprowadzenie preambuły w następującym brzmieniu:

„Uznając, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększenia skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi się, co następuje”;

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 593, 1876);
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359);
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 1668).

**Inne dokumenty i akty normatywne** dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 – przyjęty Uchwałą nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 („Monitor Polski” z 2014 r. poz. 445); jednym z celów było opracowanie i realizacja programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrona i pomoc dotkniętym taką przemocą na poziomie gmin, powiatów i województw;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021 – przyjęty Uchwałą nr 16 Rady Ministrów z dnia 1 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021 („Monitor

Polski” z 2021 r. poz. 235); z jednej strony ma pozwolić na dokonanie analizy porównawczej rezultatów tego programu w latach 2014–2020 oraz przystosowanie założeń programowych do realiów związanych ze stanem epidemii COVID-19, z drugiej – krótkoterminowa perspektywa programu wynika z planowanych uregulowań prawnych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie;

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 30 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.); szczególnie artykuły kk dotyczące zachowań z wykorzystaniem przemocy fizycznej, które mogą być kwalifikowane jako przestępstwo: art. 207 (znęcanie), art. 217 (naruszanie nietykalności cielesnej), art. 156 § 1 lub 157 § 1 i 2 (uszczerbek na zdrowiu);
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2020 r. poz. 360 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2020 r. poz. 910, 1378) – obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo oświatowe;
- Wytyczne Prokuratora Generalnego z dnia 1 kwietnia 2014 r. dotyczące zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1990 r. nr 120 poz. 526);
- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej z dnia 11 maja 2011 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 961);
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 956) – ustawa umożliwia wprowadzenie nowych środków pozwalających na izolację osoby podejrzanej o stosowanie przemocy domowej, w tym nakazu opuszczenia mieszkania oraz zakazu zbliżania się do mieszkania.

**Akty wykonawcze w postaci rozporządzeń do ustaw** dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty” (Dz.U. z 2011 r. nr 209 poz. 1245);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2010 r. nr 201 poz. 1334 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie procedury postępowania przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (Dz.U. z 2011 r. nr 81 poz. 448);
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie wydawania nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia (Dz.U. z 2020 r. poz. 2105) – akt wykonawczy ustawy z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 956);
- Wytyczne nr 5 Komendanta Głównego z dnia 15 grudnia 2020 r. (Dziennik Urzędowy Komendy Głównej Policji z 16 grudnia 2020 r. poz. 63) – nadanie Policji i Żandarmerii Wojskowej uprawnień do wydania sprawcy przemocy nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub też zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia. Nakaz lub zakaz mogą być wydawane łącznie, na okres 14 dni z natychmiastową wykonalnością.

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 6 października 2021 r. w sprawie wpływu, jaki na kobiety i dzieci wywierają przemoc ze strony partnera oraz prawo pieczy nad dzieckiem (2019/2166 (INI)),** jest niezwykle ważnym, nazywanym także przełomowym, dokumentem unijnym, w którym scalono podstawowe przepisy prawne oraz normy dotyczące obrony osób słabszych, w tym przypadku osób pokrzywdzonych przemocą – kobiet i dzieci. Co więcej, po raz pierwszy w jednym dokumencie unijnym zebrano ekspertyzy, badania i statystyki, które pokazują zarówno skalę przemocy (domowej czy motywowanej płcią), jak również jej bezpośrednie i pośrednie oddziaływanie

na życie kobiet – matek i dzieci – oraz wskazują na konieczność podjęcia wspólnych działań na poziomie instytucjonalnym, by przeciwdziałać tej formie przemocy.

Rezolucja ta nie jest prawem obowiązującym, ale sugeruje pewne kierunki czy rozwiązania, które w przyszłości powinny zostać wprowadzone w postaci unijnej dyrektywy. Jej autorzy postulują, aby dodać przemoc motywowaną płcią do wykazu dziedzin przestępczości „z uwzględnieniem szczególnej potrzeby zwalczania tego rodzaju przestępczości w ramach wspólnych działań”.

Jedną z najważniejszych przyczyn zjawiska przemocy są kulturowe stereotypy dotyczące płci „w zakresie ról i zdolności kobiet i mężczyzn” czy patriarchalne uprzedzenia, które z jednej strony przyzwalają na takie, a nie inne traktowanie kobiet przez partnerów, a z drugiej – także przez instytucje, które mają im pomagać. Autorzy rezolucji stwierdzają, „że wszelkie formy przemocy motywowane płcią stanowią ekstremalną formę dyskryminacji kobiet i naruszania praw człowieka wynikającą z różnic w traktowaniu kobiet i mężczyzn, które ta przemoc utrwała i wzmacnia”.

Ten dokument unijny, pierwszy raz od czasu Konwencji o prawach dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1990 r. nr 120 poz. 526), podnosi kwestię dziecka w przemocowym środowisku domowym. Zdaniem autorów niezależnie od tego, czy dziecko doznawało przemocy, czy było świadkiem przemocy wobec osoby bliskiej – zawsze będzie ofiarą przemocy: „Przemoc ze strony partnera jest nierozzerwalnie związana z przemocą wobec dzieci i znęcaniem się nad dziećmi; (...) narażenie dzieci na przemoc domową należy uznawać za przemoc wobec dzieci”. W punkcie 10 rezolucja „wyraźnie zaznacza, że każdą formę przemocy, w tym bycie świadkiem przemocy wobec rodzica lub bliskiej osoby, należy uznać w świetle prawa i w praktyce za naruszenie praw człowieka oraz czyn wymierzony w dobro dziecka”. Dorastanie w rodzinie, w której stosowana jest przemoc, zazwyczaj wpływa bardzo negatywnie na rozwój emocjonalny, fizyczny czy społeczny dziecka, a także na jego zachowania jako osoby dorosłej: może doświadczać problemów behawioralnych, fizycznych czy psychicznych, a nawet stać się sprawcą przemocy. Dlatego twórcy rezolucji zwracając wielokrotnie uwagę na to, że dobro dziecka jest nadrzędne wobec sporów rodzinnych, postępowań sądowych czy administracyjnych, przy określaniu prawa do opieki i odwiedzin w przypadku separacji rodziców postulują wdrożenie systemowych procedur monitorowania dzieci będących ofiarami i/lub świadkami przemocy domowej, w tym długoterminowego wsparcia psychologicznego, oraz wzywają „państwa członkowskie do

uruchomienia specjalnych ośrodków dla dzieci będących ofiarami przemocy, z pediatrami i terapeutami specjalizującymi się w przemocy motywowanej płcią”. Rezolucja

„podkreśla, że dostosowana do wieku, wszechstronna edukacja seksualna i edukacja w obszarze budowania relacji mają kluczowe znaczenie w ochronie dzieci przed przemocą i zapewnianiu im umiejętności potrzebnych do budowania bezpiecznych związków, bez przemocy seksualnej, przemocy motywowanej płcią i przemocy ze strony partnera”.

Dzieci i młodzież z rodzin dotkniętych przemocą mogą dzięki tej edukacji zdobyć wiedzę i umiejętności, które pomogą im zmienić agresywne wzorce zachowań i nie powielać aktów przemocy w życiu dorosłym.

W przypadku przemocy wobec kobiet i dzieci jedną z podstawowych kwestii jest zapewnienie im bezpieczeństwa, czego konsekwencją jest natychmiastowa izolacja sprawcy przemocy: „Ochrona kobiet i dzieci przed przemocą oraz dobro dziecka muszą mieć nadrzędne znaczenie i pierwszeństwo przed innymi kryteriami”.

## **PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”**

Procedura „Niebieskie Karty” (potocznie nazywana „Niebieską Kartą”) to systemowe narzędzie służące pomocy osobom pokrzywdzonym przemocą w rodzinie. Nowelizacja Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (z dnia 10 czerwca 2010 r., która weszła w życie 1 sierpnia 2010 r., Dz.U. nr 125 poz. 842; dalej „Ustawa”) w art. 9d ust. 2 definiuje to postępowanie jako

„ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie”.

Ideą przewodnią procedury „Niebieskie Karty” jest interdyscyplinarna współpraca między instytucjami publicznymi zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – z jednej strony chroniącymi osoby doświadczające przemocy, a z drugiej podejmującymi działania wobec osób stosujących przemoc.

13 września 2011 r. Rada Ministrów wydała rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty” (Dz.U. z 2011 r. nr 209 poz. 1245; dalej „Rozporządzenie”), które weszło w życie 18 października 2011 r.

Rozporządzenie wskazuje, jak rozpoczynać, prowadzić i kiedy można zakończyć to postępowanie.

## Formularze „Niebieskie Karty”

### ▪ **Niebieska Karta – A**

Jest to karta inicjująca. Zawiera podstawowe dane osoby, co do której istnieje podejrzenie bycia ofiarą, sprawcą czy też świadkiem stosowania przemocy w rodzinie. Formularz ten pozwala na ogólne określenie ewentualnych form stosowanej przemocy (np. fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, seksualnej, ekonomicznej czy też współwystępowania różnych sposobów krzywdzenia), jej prawdopodobnych przyczyn (np. uzależnienie, utrata pracy czy długotrwałe bezrobocie, choroby psychiczne), „historii” (czy tego typu zachowania pojawiały się wcześniej, czy były zgłaszane, jakiego typu działania były podejmowane etc.). Kartę A uzupełniają informacje dotyczące podjętych działań interwencyjnych oraz wnioski osoby ją wypełniającej.

### ▪ **Niebieska Karta – B**

Ten formularz jest przeznaczony wyłącznie dla osób dotkniętych przemocą. Zawiera definicję przemocy, praw człowieka, a także informacje o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc. W przypadku przemocy wobec osoby małoletniej tę kartę otrzymuje rodzic, opiekun prawny lub faktyczny, albo osoba, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy. Formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie podejrzanej o stosowanie przemocy w rodzinie.

### ▪ **Niebieska Karta – C**

Formularz C zawiera zweryfikowane dane dotyczące zarówno osoby, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie, jak i tej, która stosuje tę przemoc. Znajdują się tu także informacje niezbędne do dokładnej oceny sytuacji rodziny (mieszkaniowej, zdrowotnej, prawnej, materialnej, zawodowej, sytuacji dzieci) oraz potrzeby i oczekiwania osoby krzywdzonej. Jest to karta diagnozująca sytuację rodziny i umożliwiająca opracowanie indywidualnego planu pomocy. W niej również rejestrowane są wszelkie zmiany odnośnie do procedury „Niebieskie Karty” w danej rodzinie: kolejne „Niebieskie Karty – A” dokumentujące nowe zdarzenia czy weryfikacje indywidualnego planu pomocy.

### ▪ **Niebieska Karta – D**

Jest to karta przeznaczona dla osoby, wobec której istnieje podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie. Informacje znajdujące się w niej dotyczą ewentualnych form przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej, materialnej czy innych zachowań) stosowanych przez nią wobec bliskich osób, jak również jej uzależnień (w tym podejmowanego leczenia odwykowego) czy konfliktów z prawem. W formularzu D odnotowywane są także działania podejmowane wobec tej osoby (prawne, korekcyjno-edukacyjne, zdrowotne: leczenie odwykowe).

**Wszystkie formularze od A do D są wypełniane przez osoby reprezentujące organy inicjujące i kontynuujące procedurę „Niebieskie Karty”. Formularze nie są wypełniane ani przez osoby pokrzywdzone, ani przez sprawców przemocy.**

**Żaden z formularzy „Niebieskie Karty” nie wymaga podpisu osoby podejrzanej o doświadczenie czy stosowanie przemocy w rodzinie.**

## **Realizacja procedury „Niebieskie Karty”**

### **Krok 1. Wszczęcie procedury**

Procedura rozpoczyna się od wypełnienia Karty A przez przedstawiciela jednego z podmiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 Ustawy, czyli funkcjonariusza policji, przedstawiciela jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (właściwych ze względu na miejsce zamieszkania; najczęściej pracownicy socjalni), pracownika oświaty (nauczyciela, dyrektora szkoły, pedagoga lub psychologa szkolnego), przedstawiciela ochrony zdrowia (ratownika medycznego, lekarza, pielęgniarkę) lub członka gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gdy w trakcie wykonywania swoich czynności służbowych lub zawodowych jedna z wyżej wymienionych osób poweźmie podejrzenie, że ma do czynienia z przypadkiem przemocy w rodzinie (będzie świadkiem przemocy lub usłyszy wiarygodne informacje na ten temat od osób trzecich), podejmuje się wypełnienia Karty A. Powinno to nastąpić w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie, a jeśli bezpośredni kontakt z tą osobą jest niemożliwy, odbywa się bez jej udziału. Rozporządzenie wskazuje również, że jeśli ta osoba zostanie przewieziona do podmiotu leczniczego, formularz A wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

Wypełnienie formularza A może odbyć się w domu osoby pokrzywdzonej lub w instytucji, której przedstawiciel rozpoczyna procedurę.

Wszczynający procedurę informuje osobę pokrzywdzoną o działaniach, jakie będą podejmowane w jej sprawie, gdzie może zwrócić się o pomoc i jak dalej będzie wyglądać procedura „Niebieskie Karty”, oraz wypełnia formularz B i przekazuje go tej osobie (adnotacja w „Niebieskiej Karcie – A”).

**W przypadku pokrzywdzonych dzieci** dostosowuje się sposób oraz treść przekazywanych informacji adekwatnie do rozwoju intelektualnego i stanu emocjonalnego. Jeśli nie ma osoby dorosłej, której można wręczyć Kartę B, wówczas osoba prowadząca procedurę „Niebieskie Karty” powinna zwrócić się do sądu rodzinnego i opiekuńczego właściwego miejscu zamieszkania o wgląd w sytuację rodzinną dziecka i zatrzymać ten formularz do czasu jej rozstrzygnięcia.

Jeżeli **osobą doznającą przemocy jest dziecko**, wówczas czynności przeprowadzane w ramach procedury „Niebieskie Karty” odbywają się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Natomiast gdy to rodzic, opiekun prawny czy faktyczny są podejrzewani o stosowanie przemocy wobec osoby nieletniej, wówczas te czynności przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), np. dziadków, pradziadków czy rodzeństwa i – w miarę możliwości – także psychologa.

Każdy, kto wypełni formularz „Niebieska Karta – A”, **przekazuje go nie później niż w ciągu siedmiu dni od wszczęcia procedury** przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego (kopia Karty A pozostaje u osoby wszczynającej procedurę).

**W ciągu trzech dni od otrzymania Karty A** przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego przekazuje ją członkom zespołu, którzy powołują grupę roboczą. W skład tej grupy wchodzi pracownik socjalny, dzielnicowy, jeżeli w rodzinie są dzieci w wieku szkolnym – pedagog/psycholog szkolny, jeśli dziecko jest w przedszkolu – wychowawca przedszkolny, także psycholog lub terapeuta pracujący z osobami doznającymi przemocy lub stosującymi przemoc, a w razie potrzeby kurator sądowy, przedstawiciel ochrony zdrowia czy gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

## **Krok 2. Opracowanie indywidualnego planu pomocy**

Członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej (zazwyczaj jest to od 3 do 5 osób) po zapoznaniu się z danymi formularza „Niebieska Karta – A” i, jeśli to możliwe, po zebraniu dodatkowych informacji w środowisku rodzinnym zapraszają osobę, wobec której



istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie, na spotkanie. Spotkanie to powinno się odbyć w możliwie najbliższym terminie, to znaczy **od 7 do 30 dni od zgłoszenia/interwencji**. Miejscem spotkania może być siedziba zespołu interdyscyplinarnego/grupy roboczej lub, jeśli ta osoba ma problemy zdrowotne, inne miejsce dla niej dogodne, np. jej dom. **Nie zaprasza się dzieci.**

Spotkanie zespołu/grupy z osobą doznającą przemocy jest istotne dla działań podejmowanych w ramach procedury oraz ich skuteczności. Jego celem jest opracowanie indywidualnego planu pomocy rodzinie wspólnie z osobą pokrzywdzoną, która może określić swoje potrzeby, podzielić się pomysłami, czy wyrazić gotowość podjęcia działań. Na tym posiedzeniu wypełnia się formularz „Niebieska Karta – C” zawierający analizę sytuacji rodzinnej oraz propozycje działań pomocowych.

**Jeśli osoba doznająca przemocy nie przyjdzie, nie wstrzymuje to prac zespołu interdyscyplinarnego ani grupy roboczej zgodnie z § 8.1 ust. 5 Rozporządzenia.**

### **Krok 3: Oddziaływanie na sprawcę przemocy**

Na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej zostaje także zaproszona osoba, która ma przemoc stosować. Osoba ta ma również prawo do wyrażenia swojego zdania i zgłoszenia swoich potrzeb, które, w miarę możliwości, zostaną uwzględnione w planie pracy z rodziną. Celem tego spotkania jest przede wszystkim wezwanie osoby, co do której istnieje podejrzenie stosowania przemocy, do zaprzestania zachowań krzywdzących innych członków rodziny oraz motywowanie jej do pracy nad zmianą zachowań. Karta D jest dokumentacją tego spotkania.

W uzasadnionych przypadkach zespół interdyscyplinarny może wystąpić do prokuratury o zastosowanie środków zapobiegawczych, takich jak dozór policji czy tymczasowe aresztowanie, lub do policji o wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia przez sprawcę lokalu, który zamieszkuje wspólnie z osobą pokrzywdzoną, oraz zakazu zbliżania się do tego miejsca i jego najbliższego otoczenia (na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 listopada 2020 r., Dz.U. poz. 2105). Sąd może zobowiązać sprawcę do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym. Innym efektem może być skierowanie osoby stosującej przemoc do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

**Paragraf 17.1 ust. 2 Rozporządzenia wskazuje, że spotkania z osobą, wobec której istnieje podejrzenie doznawania przemocy w rodzinie, oraz osobą podejrzaną o stosowanie przemocy nie mogą być organizowane w tym samym miejscu i czasie.**

#### **Krok 4: Realizacja indywidualnego planu pomocy**

Członkowie grupy roboczej będą wspierać osobę doświadczającą przemocy w realizacji wspólnie zaplanowanych działań sformułowanych w indywidualnym planie pomocy rodzinie. Działania pomocowe mogą obejmować pracę socjalną, konsultacje psychologiczne, udział w grupie wsparcia dla osób doznających przemocy, pomoc prawną, w tym powiadomienie sądu, objęcie dzieci/dziecka pomocą psychologiczną i pedagogiczną.

Członkowie grupy będą monitorować sytuację w środowisku domowym, spotykając się zarówno z osobą pokrzywdzoną, jak i sprawcą przemocy. Na organizowanych co pewien czas posiedzeniach grupy roboczej jej członkowie będą wymieniać się informacjami dotyczącymi bieżącej sytuacji rodzinnej osoby doświadczającej przemocy i, w zależności od jej potrzeb, zweryfikują początkowy plan pomocy.

#### **Krok 5: Zdarzenia niebezpieczne w trakcie procedury „Niebieskie Karty”**

Jeżeli w trakcie trwania procedury będzie dochodziło do kolejnych aktów przemocy dokonywanych przez tego samego sprawcę, należy ponownie wypełnić Kartę A (może to zrobić funkcjonariusz policji lub członek grupy roboczej), dokumentując nowe zdarzenie. Nowy formularz A zostanie dołączony do dokumentacji procedury, a informacja o tym znajdzie się w Karcie C.

Wszystkie działania zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej są dokumentowane przez formularze „Niebieskie Karty”. W przypadku podejrzenia o popełnienie przestępstwa dokumentacja ta jest przekazywana policji lub prokuraturze.

#### **Krok 6: Zakończenie procedury**

Zakończenie procedury następuje najczęściej z powodu wskazanego przez § 18.1 ust. 2 Rozporządzenia): „ustania przemocy (...) i uzasadnionego przypuszczenia zaprzestania dalszego stosowania przemocy oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy”. Następuje to zwykle po upływie kilku miesięcy od rozpoczęcia procedury, ale czasami wymaga dłuższego okresu, zwłaszcza wtedy, gdy przemoc trwała latami, a niekiedy przez pokolenia.

Inne możliwe zakończenie procedury, zgodne z uregulowaniami, następuje wtedy, gdy grupa robocza rozstrzygnie „o braku zasadności podejmowania zadań”.

O zakończeniu procedury powiadamia się wszystkie podmioty, które w niej uczestniczyły.

**Należy pamiętać, że „podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę *Niebieskie Karty* i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie” (art. 9d ust. 1 Ustawy). Wynika stąd, że pewne działania w ramach tej procedury będą realizowane niezależnie od woli osoby pokrzywdzonej, dotyczy to zwłaszcza naruszenia, o którym mowa w art. 207 Kodeksu karnego. Wycofanie skargi lub odmowa zeznań przez osobę doznającą przemocy w tym przypadku nie jest podstawą do umorzenia postępowania, jeśli istnieje uzasadnione przypuszczenie, że popełniono przestępstwo.**

W praktycznym wykorzystaniu procedury „Niebieskie Karty” duże znaczenie ma dobre wywiązywanie się ze swoich ustawowych obowiązków przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego. Poniżej przedstawione zostaną zadania poszczególnych organów w tym zakresie.

## **Zadania poszczególnych organów i instytucji**

### **Zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego**

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021, na podstawie Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wskazał kierunki działań w tym obszarze organom administracji rządowej i jednostkom samorządu terytorialnego. Każda z tych instytucji ma precyzyjnie określony zakres kompetencji. Warto zwrócić uwagę na **relacje zwrotne**, jakie zachodzą pomiędzy zadaniami wykonywanymi przez wymienione poniżej podmioty, a czynnościami dokonywanymi w procedurze „Niebieskie Karty”. **Realizacja tej procedury dostarcza źródłowej wiedzy w zakresie planowania działań czy opracowywania programów mających na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.**

Gmina

Do zadań własnych **gminy** należy w szczególności opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar tej przemocy. Obowiązki gmin obejmują także prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, głównie przez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych taką przemocą. Gminy mają także zapewnić osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsca w ośrodkach wsparcia.

Istotnym zadaniem jest tworzenie zespołów interdyscyplinarnych, które odgrywają **kluczową rolę w procedurze „Niebieskie Karty”** (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” i wzorów formularzy „Niebieskie Karty”; dalej „Rozporządzenie”). Zespoły te powołują grupy robocze dla każdego wszczętego postępowania po otrzymaniu „Niebieskiej Karty – A”. W siedzibie zespołu interdyscyplinarnego odbywają się spotkania z osobami doznającymi przemocy, podczas których wypełniana jest „Niebieska Karta – C” zawierająca indywidualny plan pomocy danej rodzinie dotkniętej przemocą, jak również spotkania ze sprawcami przemocy, których dokumentacja zostaje zapisana w formularzu D. Do obowiązków zarówno członków tych zespołów, jak i powołanych grup roboczych należy monitorowanie realizacji opracowanego planu działań pomocowych, dokumentowanie tych czynności w Karcie C oraz zakończenie procedury „Niebieskie Karty”. W przypadku gdy podjęte oddziaływania na rodzinę, których celem było doprowadzenie do ustania przemocy, okażą się nieefektywne, zespół interdyscyplinarny lub grupa robocza może sprawę rodziny przekazać organom wymiaru sprawiedliwości, tym samym rozpoczynając postępowanie karne lub cywilne – rodzinne.

## Powiat

Do zadań własnych **powiatu** należy przede wszystkim opracowanie i realizacja powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar tej przemocy. Obowiązkiem powiatu jest również opracowanie i realizacja programów służących działaniom profilaktycznym mających na celu udzielenie specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie.

Praktyczne działania wskazane powiatowi, takie jak zapewnienie osobom dotkniętym przemocą miejsc w ośrodkach wsparcia i ośrodkach interwencji kryzysowej, a także tworzenie i prowadzenie ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej w istotny sposób wiążą się z **procedurą „Niebieskie Karty”**. W momencie zgłoszenia przemocy w rodzinie i podjęcia interwencji niezmiernie ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa osobom pokrzywdzonym. Nierzadko zdarza się, że takie osoby wymagają schronienia „w całodobowej placówce świadczącej pomoc”, na co wskazuje § 11 pkt 4 Rozporządzenia. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, odnotowywane są w „Niebieskiej Karcie – A”, a także w Karcie C, jeśli indywidualny plan pomocy będzie wymagał skierowania osoby pokrzywdzonej do placówki dla ofiar przemocy. Ponadto formularz „Niebieska Karta – B” zawiera informacje o miejscach, w których można znaleźć w razie potrzeby pomoc, w tym między innymi dane teleadresowe lokalnych ośrodków interwencji kryzysowej czy ośrodków wsparcia.

Kluczowe zadania **z zakresu administracji rządowej realizowane przez powiat** w sposób bezpośredni wiążą się z **procedurą „Niebieskie Karty”**, zgodnie z § 11 pkt 4, § 11 pkt 5 oraz § 17 pkt 3.3 Rozporządzenia. Obejmują one tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Te specjalistyczne ośrodki stają się bezpiecznym schronieniem dla ofiar przemocy w momencie inicjującym procedurę, co zostaje udokumentowane w Kartach A i C, jeśli indywidualny plan pomocy będzie wymagał skierowania osoby pokrzywdzonej do placówki dla ofiar przemocy. Dane teleadresowe specjalistycznego ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie znajdują się w Karcie B na wypadek, gdyby osoba pokrzywdzona ich potrzebowała. Innym zadaniem jest przygotowanie form oddziaływania na sprawcę przemocy w rodzinie przez opracowanie i realizację programów korekcyjno-edukacyjnych dla tych osób. Udział sprawcy w tego rodzaju działaniach zostaje odnotowany w formularzu „Niebieska Karta – D”.

#### Samorząd województwa

Do zadań własnych **samorządu województwa** należy opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w tym zakresie. Opracowane przez samorządy

wojewódzkie programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie wykorzystywane są w ramach **procedury „Niebieskie Karty”** do przygotowania indywidualnego planu pomocy osobie pokrzywdzonej, jak i realizacji działań pomocowych, czego dokumentacją jest Karta C. Natomiast ramowe programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie, przygotowane przez te samorzady, są wzorcem oraz inspiracją dla szczegółowych programów tego typu opracowywanych przez powiaty (akapit „Powiat”) i stanowią jedną z form oddziaływania na sprawcę – formularz „Niebieska Karta – D”. Obowiązkiem samorządu jest również organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, a tym samym podnoszenie poziomu kompetencji osób realizujących procedurę „Niebieskie Karty” (np. członków zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych).

## Wojewoda

Do zadań własnych **wojewody** należy opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania, czyli także **procedury „Niebieskie Karty”**. Wojewoda, zgodnie z założeniami, monitoruje zjawisko przemocy w rodzinie oraz prowadzi nadzór nad realizacją zadań z zakresu jej przeciwdziałania wykonywanych zarówno przez samorząd gminny, powiatowy i województwa, jak i przez podmioty niepubliczne na zlecenie samorządów. Rejestry jednostek specjalistycznego poradnictwa oraz placówek zapewniających miejsca noclegowe są prowadzone przez wojewodę i mogą stanowić źródło informacji potrzebnych przy podejmowaniu działań interwencyjnych, dokumentowanych w formularzu „Niebieska Karta – A” oraz opracowywaniu indywidualnego planu pomocy osobie pokrzywdzonej czy jego realizacji, co odnotowywane jest w Karcie C.

## Zadania pomocy społecznej

Celem działań pomocy społecznej (zgodnie z Ustawą z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których same nie są w stanie pokonać, a także zapobieganie powstawaniu takich sytuacji. Pomoc społeczna udzielana jest między innymi w przypadku przemocy w rodzinie. Tego rodzaju przemoc może prowadzić do rozpadu rodziny, a jej przyczyny mogą tkwić w ubóstwie, bezrobociu, uzależnieniach (np. od alkoholu, narkotyków, hazardu) czy

bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. Wszystko to może sprzyjać występowaniu przemocy wobec bliskich.

Osoby, które doznają przemocy w rodzinie, mogą występować do ośrodków pomocy społecznej właściwych ze względu na miejsce zamieszkania o przyznanie świadczeń w różnych formach finansowych i pozafinansowych. Jedną z przesłanek do udzielania pomocy wymienionych w ustawie o pomocy społecznej jest właśnie wskazany powód doświadczania przemocy w rodzinie.

Bezpośrednią pomocą zajmują się **pracownicy socjalni**, których działania podejmowane w obszarze przemocy w rodzinie wchodzi w **zakres procedury „Niebieskie Karty”** zgodnie z § 11 pkt 1–5 Rozporządzenia; pokrywają się one w znacznym stopniu z obowiązkami wskazanymi w ustawie o pomocy społecznej.

Pracownik socjalny diagnozuje sytuację rodziny, w której pojawiło się podejrzenie występowania przemocy. Uruchamia procedurę „Niebieskie Karty” przez wypełnienie Karty A w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Udziela informacji o możliwościach uzyskania pomocy, zwłaszcza psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej. Wskazuje instytucje zajmujące się wspieraniem osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym miejsca, w których można znaleźć bezpieczne schronienie: hostele, schroniska, ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia (te informacje powinny znaleźć się w formularzu „Niebieska Karta – B”).

W zależności od potrzeb pracownik socjalny powinien zapewnić takiej osobie miejsce w całodobowej placówce, a także udzielić pomocy socjalnej, czy zorganizować niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, co powinno zostać udokumentowane w Karcie A.

**W sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownicy socjalni wykonują obowiązki służbowe**, postępując zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie procedury postępowania przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (Dz.U. nr 81 poz. 448). Mają prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. Decyzja o odebraniu dziecka ma być podejmowana przez pracownika socjalnego wspólnie z policjantem, a także lekarzem, ratownikiem medycznym lub pielęgniarką. O tym fakcie pracownik socjalny powinien

powiadomić sąd opiekuńczy (nie później niż w ciągu 24 godzin). Ma on również obowiązek poinformowania rodziców lub opiekunów prawnych bądź faktycznych dziecka o prawie do złożenia przez nich zażalenia do właściwego sądu opiekuńczego na odebranie dziecka oraz możliwości złożenia zażalenia za pośrednictwem pracownika socjalnego lub policjanta dokonującego odebrania dziecka (pouczenie o przysługujących w tym wypadku prawach należy wręczyć na piśmie). W przypadku gdy rodzice lub opiekunowie dziecka zdecydują się złożyć zażalenie za pośrednictwem wyżej wymienionego pracownika socjalnego, powinien on niezwłocznie dostarczyć je do właściwego sądu opiekuńczego. Jeżeli pracownik socjalny wszczął procedurę „Niebieskie Karty” i udzielił pomocy dzieciom, powinien odnotować to na Karcie A.

W ramach procedury „Niebieskie Karty” pracownicy socjalni biorą udział w pracach zespołów interdyscyplinarnych, a także tworzonych przez zespoły grupach roboczych. Na spotkaniu takiego zespołu czy grupy z osobą, co do której istnieje podejrzenie doznawania przemocy w rodzinie, opracowywany jest dla niej indywidualny plan pomocy, który zostaje udokumentowany w formularzu „Niebieska Karta – C”. Działania pracownika socjalnego w obszarze realizowania takiego planu obejmują między innymi cykliczny monitoring efektów podjętych czynności (wizyty w środowisku rodziny), poinformowanie o warunkach korzystania ze świadczeń pieniężnych (w formie zasiłków stałych, okresowych, celowych) z pomocy społecznej, skierowanie dzieci do placówki opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego czy powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji dzieci.

Pracownik socjalny może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie. Powinien poinformować te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Takie rozmowy mogą odbywać się na różnych etapach procedury: wszczynającym postępowanie, podczas spotkania ze sprawcą, którego dokumentacja została zapisana w Karcie D, czy wizyt kontrolnych w środowisku rodzinnym.

Pracownicy socjalni inicjują czy współtworzą lokalne przedsięwzięcia na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a także w nich uczestniczą. Współpracują z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie udzielania wsparcia ofiarom przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania temu zjawisku.



## Zadania przedstawicieli ochrony zdrowia

Głównym zadaniem pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek, a także położnych) jest udzielanie pomocy medycznej, czyli ochrona zdrowia pacjenta. Zjawisko przemocy w rodzinie kwalifikuje się do zakresu sytuacji objętych świadczeniami zdrowotnymi, gdyż bardzo często towarzyszą mu wyraźne uszkodzenia somatyczne i zawsze występują zaburzenia psychiczne. Większość działań podejmowanych przez pracowników ochrony zdrowia w obszarze pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie, oprócz udzielania podstawowej pomocy medycznej, pokrywa się z czynnościami podejmowanymi w ramach **procedury „Niebieskie Karty”**.

Po rozpoznaniu oznak przemocy fizycznej (siniaki, zadrapania, oparzenia etc.), zwłaszcza gdy pacjent próbuje je ukryć, rozpoczyna **procedurę „Niebieskie Karty”** i wypełnia Kartę A, jeśli takiego postępowania nie rozpoczęto wcześniej (w innym przypadku jest to Karta A nowego zdarzenia). Zgodnie z § 14 ust. 1 Rozporządzenia informuje osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, „o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia” o obdukcji, dodając adnotację na Karcie A lub Karcie C (wzór zaświadczenia – załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r.; Dz.U. nr 201 poz. 1334). Jeśli podczas badania stwierdzono lub zaistniało podejrzenie popełnienia przestępstwa (np. dostrzeżono ślady poważnego uszkodzenia ciała, podejrzanych oparzeń czy wykorzystania seksualnego), pracownik ochrony zdrowia powinien powiadomić policję (adnotacja w formularzu „Niebieska Karta – A”).

Pracownik ochrony zdrowia bierze udział w procedurze odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (Dz.U. nr 81 poz. 448).

Przedstawiciel ochrony zdrowia może być członkiem zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej, a jego działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” uzależnione są od rodzaju diagnostyki oraz konieczności terapii pacjenta (obejmują działania pomocowe wypracowane w indywidualnym planie pomocy udokumentowane w Karcie C).

## Zadania placówek oświatowych

Zgodnie z art. 2 i art. 8 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2016 r. poz. 1148 i Dz.U. z 2020 r. poz. 910) system oświaty obejmuje ogół instytucji, takich jak

szkoły, przedszkola, świetlice, placówki opiekuńcze, poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Instytucje te (zarówno publiczne, jak i niepubliczne), poza podstawowym zadaniem kształcenia dzieci i młodzieży, m.in. zapewniają im opiekę poza rodziną oraz, mając możliwości oddziaływania na rodziców, wspierają prowadzone przez nich działania wychowawcze.

W ramach **procedury „Niebieskie Karty”** przedstawiciel oświaty (§ 15 Rozporządzenia) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy, w tym szczególnie dzieci, po rozpoznaniu sygnałów świadczących o doznawaniu przez dziecko form krzywdzenia czy zaniedbania. Uruchamia procedurę przez wypełnienie Karty A (nie wymaga to zgody osoby dotkniętej przemocą). Może powiadomić policję lub prokuraturę o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, a pokrzywdzonemu dziecku udziela wsparcia i informuje, gdzie może uzyskać pomoc (w sposób dostosowany do jego wieku przekazuje informacje zawarte w formularzu „Niebieska Karta – B”). W razie potrzeby organizuje dostęp do pomocy medycznej i występuje do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka i rodziny. Jeśli jest to możliwe, udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz udzielenia wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie (zawarte w Karcie B i udokumentowane w Karcie A).

Działania pracownika oświaty odgrywają istotną rolę w indywidualnym planie pomocy rodzinie, w której osobą doznającą przemocy jest dziecko. Działania pomocowe mogą dotyczyć objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w placówce oświatowej czy w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub skierowania do pomocy terapeutycznej. Pokrzywdzone dziecko można wesprzeć materialnie w formie stypendium szkolnego, dożywiania czy wypoczynku wakacyjnego.

Pracownik oświaty może także objąć pomocą psychologiczno-pedagogiczną rodziców lub opiekunów dziecka. W szczególnej sytuacji może powiadomić sąd rodzinny. Wszelkie działania pomocowe są odnotowane w Karcie C.

Pracownik oświaty monitoruje sytuację dziecka i rodziny, współpracując z innymi służbami i instytucjami działającymi na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji jej stosowania, oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie (dokumentacja w Karcie D).

Pracownik oświaty (nauczyciel, dyrektor szkoły, psycholog i pedagog szkolny, wychowawca przedszkolny) wchodzi w skład zespołu interdyscyplinarnego, a także tworzonych przez zespół grup roboczych.

### Zadania policji

Postępowanie policjantów podczas podejmowania działań wobec zjawiska przemocy w rodzinie odbywa się na podstawie art. 5 ust. 2 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2020 r. poz. 360, 956, 1610 i 2112); § 13 pkt 1–6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty”; Ustawy z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 956; zwana ustawą antyprzemocową), której następstwem jest Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie wydania nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, a w konsekwencji – szczegółowe Wytyczne nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 15 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu postępowania policjantów podczas realizacji procedury „Niebieskie Karty” oraz wydania nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia.

Zakres działań funkcjonariuszy policji w obszarze przemocy w rodzinie, zważywszy na obowiązki wskazane przez powyższe akty prawne, jest ogromny. W przypadku uzasadnionego podejrzenia zaistnienia przemocy w rodzinie policjant wszczyna **procedurę „Niebieskie Karty”** – wypełnia Kartę A, a wobec braku możliwości wypełnienia jej w całości obowiązek uzupełnienia formularza w terminie późniejszym spada na dzielnicowego. Jednocześnie zakładana jestteczka „Przemoc w rodzinie”, prowadzona dla każdej rodziny odrębnie do momentu zakończenia tej procedury.

W ramach tego postępowania funkcjonariusz ma obowiązek udzielenia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, niezbędnego wsparcia, w tym pierwszej pomocy oraz, jeśli wymaga tego stan zdrowia tej osoby, zorganizowania dostępu do pomocy medycznej (adnotacja w formularzu „Niebieska Karta – A”). Przekazuje jej informacje dotyczące instytucji, z których pomocy może skorzystać (pozostawia Kartę B).

W przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego, niezależnie od wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, policjant ma prawo zatrzymać osobę stosującą przemoc w rodzinie w trybie określonym w art. 15 ustawy o Policji (przed zatrzymaniem wypełnia kwestionariusz szacowania ryzyka w sposób określony przez § 3 rozporządzenia MSWiA z dnia 26 listopada 2020 r.). W przypadku zgłoszenia lub stwierdzenia popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu (np. znęcanie się) funkcjonariusz policji zabezpiecza dowody popełnionego przestępstwa i wszczyna postępowanie przygotowawcze przeciwko sprawcy przemocy (przekazanie informacji prokuraturze, co jest odnotowywane w formularzach A oraz C). Do zadań policji należy także ochrona mienia osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie.

Natomiast w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie policjant wspólnie z pracownikiem socjalnym i przedstawicielem ochrony zdrowia podejmuje decyzję o odebraniu dziecka z rodziny (udokumentowane w Karcie A). Ma on obowiązek poinformowania rodziców czy opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka o prawie do złożenia przez nich zażalenia za pośrednictwem pracownika socjalnego lub policjanta dokonującego odebrania dziecka ( pouczenie o przysługujących im prawach należy złożyć na piśmie), a w przypadku ich decyzji o takim zażaleniu za pośrednictwem funkcjonariusza policji powinien on niezwłocznie złożyć je do właściwego sądu opiekuńczego.

W ramach procedury „Niebieskie Karty” funkcjonariusz policji współtworzy indywidualny plan pomocy osobie dotkniętej przemocą w rodzinie (Karta C), np. wszczynając postępowanie przygotowawcze, czy występując do prokuratury z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych, jak również monitorując tę procedurę w ramach wizyt sprawdzających stan bezpieczeństwa rodziny, w której dochodzi do stosowania przemocy. Dotyczy to także Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinach policyjnych „MOC – tak, PRZEMOC – nie!”.

Dnia 30 listopada 2020 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, nazywana również ustawą antyprzemocową. Daje ona możliwość szybkiej izolacji sprawcy przemocy w rodzinie w sytuacji, w której przemoc ta zagraża życiu lub zdrowiu osób, wobec których jest stosowana. Taka izolacja jest następstwem nadanych Policji, a także Żandarmerii Wojskowej uprawnień do wydania sprawcy przemocy nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub też zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia. Nakaz lub zakaz jest wydawany wobec osoby, która stosuje przemoc wobec domowników na okres 14 dni z natychmiastową wykonalnością. Zgodnie z nowymi przepisami policja zobowiązana jest do systematycznej kontroli, czy sprawca przemocy stosuje się do wydanego nakazu lub/i zakazu. W sytuacji nieprzestrzegania przez sprawcę przemocy nałożonych sankcji w celu wyegzekwowania nałożonego zobowiązania policja może zastosować środki przymusu. Za nieprzestrzeganie takiego zobowiązania sprawca przemocy narażony jest na karę aresztu, ograniczenia wolności lub grzywny wydanych w przyspieszonym trybie postępowań przeprowadzanych na podstawie Kodeksu wykroczeń.

Funkcjonariusz policji ma także inne możliwości oddziaływania na osobę podejrzaną o bycie sprawcą przemocy w rodzinie. Procedura „Niebieskie Karty” w formularzu A czy D jest przestrzenią do rozmowy z osobą, co do której istnieje podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie, np. w formie pouczenia o odpowiedzialności karnej za znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, oraz wezwania do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego.

Przedstawiciele policji wchodzi w skład zespołów interdyscyplinarnych oraz grup roboczych powoływanych przez te zespoły.

## **Zadania sądów**

### **Sądy cywilne**

Sądy te zajmują się rozpoznawaniem spraw dotyczących zobowiązania członka rodziny, który swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne zamieszkiwanie, do opuszczenia mieszkania na żądanie

osoby dotkniętej przemocą. Sąd powinien rozpoznać sprawę w terminie jednego miesiąca od daty wpłynięcia wniosku. Postanowienie jest wykonywalne z chwilą ogłoszenia, może być jednak zmienione bądź uchylone w razie zmiany okoliczności. **W ramach procedury „Niebieskie Karty”** opuszczenie wspólnie zamieszkiwanego lokalu przez sprawcę przemocy w rodzinie może pojawić się jako jedna z potrzeb osoby pokrzywdzonej, która powinna być, w miarę możliwości, uwzględniona w indywidualnym planie pomocy tej osobie/rodzinie. W napisaniu takiego wniosku może pomóc np. pracownik socjalny. Tego typu działania powinny być udokumentowane w Karcie C.

### **Sądy rodzinne**

Do zadań sądów rodzinnych należy orzekanie w sprawach w zakresie wykonywania władzy rodzicielskiej: ograniczenia władzy, pozbawienia lub zawieszenia władzy rodzicielskiej w przypadku, kiedy dobro dziecka jest zagrożone w wyniku zaniedbania lub nadużycia władzy rodzicielskiej, w tym stosowania przemocy.

**W ramach procedury „Niebieskie Karty”** sądy rodzinne mogą zostać powiadomione o sytuacji dzieci, wobec których zaistnieje podejrzenie o stosowanie przemocy przez rodzica od momentu wszczęcia tego postępowania, co jest odnotowywane w formularzu „Niebieska Karta – A” w punkcie XIX 3. i 4. (dotyczącym udzielenia pomocy dzieciom oraz przekazania informacji o sytuacji dziecka organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego). Karta A pkt XV (a także Karta D pkt X) dotyczy działań podejmowanych w związku z wcześniej stosowaną przemocą w rodzinie, np. wszczętego postępowania w sądzie rodzinnym, poddania wykonania władzy rodzicielskiej nadzorowi kuratora sądowego czy odebrania dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie.

Każda osoba, która uruchamia procedurę i nie może wręczyć Karty B (np. gdy oboje rodzice mogą stosować wobec dziecka przemoc, a nieobecna jest inna najbliższa pełnoletnia osoba czy opiekun prawny bądź faktyczny), składa zawiadomienie o wgląd w sytuację rodzinną osoby małoletniej. W przypadku gdy dziecko jest pod opieką jednego z rodziców, to on otrzymuje formularz B i zostaje poinformowany o możliwości złożenia pozwu w sprawach rodzinnych lub wniosku dotyczącego spraw opiekuńczych. Pracownik socjalny, członek GKRPA (gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych) czy przedstawiciel oświaty może pomóc w ich napisaniu (informacja o tym powinna się znaleźć w Karcie C). Złożenie pozwu w zakresie wykonywania władzy rodzicielskiej może być jednym z działań pomocowych indywidualnego planu pomocy rodzinie (dokumentacja w

Karcie C). Osoba doznająca przemocy może sama złożyć w sądzie pozew w sprawach rodzinnych lub wniosek dotyczący spraw opiekuńczych dzieci. W Karcie B sąd rodzinny i opiekuńczy wymieniony jest wśród organizacji służących pomocą ofiarom przemocy w rodzinie.

Jeśli procedura „Niebieskie Karty” zostaje zakończona z uwagi na „brak zasadności podejmowania zadań”, wówczas przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego może zainicjować postępowanie cywilne – rodzinne, np. z art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Sąd rodzinny może nałożyć na rodziców bądź opiekunów małoletnich dzieci obowiązki mające na celu zmianę postępowania i poprawę sytuacji rodziny oraz zakazów dotyczących osobistych kontaktów z małoletnimi dziećmi, przewidzianych w Kodeksie rodzinnym i opiekuńszym. Kurator rodzinny uczestniczący w procedurze „Niebieskie Karty” może wystąpić do sądu o zmianę orzecznictwa po zapoznaniu się z sytuacją rodziny dotkniętej przemocą w ramach czynności podejmowanych w zespole interdyscyplinarnym czy grupie roboczej.

Sąd rodzinny może również wydać niezwłocznie (w ciągu 24 godzin) orzeczenie o umieszczeniu dziecka odebranego z rodziny, w sytuacji zagrożenia jego zdrowia lub życia, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Czynności tej dokonują pracownik socjalny, policjant oraz przedstawiciel ochrony zdrowia. Sąd może wydać orzeczenie o powrocie dziecka do rodziny.

### **Sądy karne**

Do zadań sądów karnych należy między innymi orzekanie kar i środków karnych wobec sprawców przemocy w rodzinie, a także orzekanie wobec sprawców przemocy obowiązków przewidzianych w art. 72 § 1 Kodeksu karnego. Obowiązki te częściowo pokrywają się z zakresem działań podejmowanych wobec osoby podejrzewanej o stosowanie przemocy w rodzinie **w ramach procedury „Niebieskie Karty”**. W Kartach A i D zawarte są zobowiązania do leczenia odwykowego rozmaitych uzależnień czy uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych.

Sądy karne rozpatrują także wniosek prokuratora o przedłużenie podejrzanemu o stosowanie przemocy w rodzinie nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonymi, zastosowanego tytułem środka zapobiegawczego. W procedurze „Niebieskie Karty” policja występuje do prokuratury z wnioskiem o zastosowanie

właściwych środków zapobiegawczych lub z wnioskiem o wszczęcie postępowania przygotowawczego w sądzie karnym na podstawie działu VII Kodeksu postępowania karnego. Są to działania podejmowane w ramach indywidualnego planu pomocy osobie dotkniętej przemocą (zawarte w Karcie C).

Do zadań sądu karnego należy przesyłanie właściwej dla miejsca pobytu skazanego jednostce policji, a także odpowiedniemu organowi administracji rządowej lub jednostce samorządu terytorialnego odpisu wyroku, w sytuacji gdy wobec sprawcy przemocy orzeczono obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zakaz zbliżania się do określonych osób, nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym lub zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu. Obowiązek lub zakaz może być połączony z obowiązkiem zgłaszania się do jednostki policji lub innego wyznaczonego organu w określonych odstępach czasu.

Funkcjonariusze policji samodzielnie lub z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego czy grupy roboczej, w tym kuratorami sądowymi, powinni w ramach procedury „Niebieskie Karty” systematycznie odwiedzać osoby, co do których istnieje podejrzenie doznawania przemocy, w celu sprawdzenia stanu ich bezpieczeństwa, co może być powiązane z kontrolowaniem realizacji przez sprawcę przemocy określonych obowiązków nałożonych przez sąd.

Sąd karny rozpoznaje wniosek kuratora dla dorosłych sprawującego dozór lub kontrolę w okresie próby nad osobą skazaną za przestępstwo przemocy w rodzinie o zarządzenie wykonania warunkowo zawieszanej kary pozbawienia wolności lub odwołania przedterminowego zwolnienia w związku z ponownym użyciem przemocy lub groźby wobec członka rodziny. W przypadku procedury „Niebieskie Karty” ponowne użycie przemocy wobec osoby najbliższej powoduje założenie kolejnej Karty A. Sąd może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie skazanego na posiedzenie w przedmiocie rozpoznania wniosku.

Wobec sprawcy przemocy w rodzinie, skazanego przez sąd na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, sąd może w okresie próby ustanawiać, rozszerzać lub zmieniać wyżej wymienione obowiązki albo od ich wykonania zwolnić (zgodnie z art. 74 § 2 kk). Modyfikacja obowiązków może nastąpić po rozpoznaniu wniosku kuratora sądowego, także tego, który czynności dozoru wykonuje we współpracy z



przedstawicielami innych służb w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a zwolnienie z ich wykonania przez osobę stosującą przemoc jest często efektem skutecznego oddziaływania programu korekcyjno-edukacyjnego.

### **Sądy penitencjarne**

Sądy te są wydziałami sądów okręgowych mającymi uprawnienia do orzecznictwa względem osób skazanych. Najistotniejszym uprawnieniem sądu penitencjarnego jest udzielenie skazanemu warunkowego przedterminowego zwolnienia z odbycia reszty kary pozbawienia wolności.

Podstawowe zadanie sądu penitencjarnego w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie polega na odwołaniu zwolnienia warunkowego, jeśli osoba zwolniona, będąca skazaną za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec osoby najbliższej lub innej osoby małoletniej zamieszkującej wspólnie ze sprawcą, w okresie próby popełniła podobne przestępstwo lub rażąco narusza porządek prawny.

Na podjęcie takiego orzeczenia może mieć istotny wpływ liczba nowych formularzy A wypełnianych dla tego samego sprawcy stosującego przemoc w rodzinie.

### **Zadania kuratorów sądowych**

Kuratorzy funkcjonują w strukturach sądów rejonowych i zgodnie z Ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 167) realizują zadania o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym, profilaktycznym i kontrolnym. Kuratorzy sądowi wykonujący orzeczenia w sprawach karnych są kuratorami dla dorosłych, a wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich są kuratorami rodzinnymi.

Jednym z podstawowych zadań kuratorów sądowych jest pełnienie dozoru ustanowionego wobec sprawców przestępstw znęcania się (pracują ze sprawcami przemocy w rodzinie), a także nadzór nad rodzinami dotkniętymi problemem przemocy w rodzinie (świadczą pomoc osobom pokrzywdzonym). Kuratorzy sądowi są także zaangażowani w realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, aktualizują informacje dotyczące programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych umieszczanych na stronach sądów okręgowych.

Zmiany w ustawach karnych, np. nowelizacja Ustawy z dnia 10 czerwca 2010 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz innych ustaw (Dz.U. z 2010 r. nr 125 poz. 842)

czy Procedury współpracy służby kuratorskiej oraz funkcjonariuszy Policji w stosunku do osób, wobec których wykonywane jest orzeczenie sądu w związku z popełnieniem czynów karalnych polegających na stosowaniu przemocy lub groźby bezprawnej z 29 listopada 2010 r., umożliwiły kuratorom sądowym nawiązanie ścisłej współpracy w funkcjonariuszami policji, m.in. w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie, w tym udostępnienia dokumentacji w celu niezwłocznego wystąpienia ze stosownym wnioskiem do sądu.

Powołanie zawodowych kuratorów sądowych, zarówno kuratorów dla dorosłych, jak i kuratorów rodzinnych do zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych umożliwiło częściowe włączenie ich w procedurę „Niebieskie Karty”.

Z jednej strony kurator sądowy może zapoznawać członków zespołu interdyscyplinarnego z obowiązującym stanem prawnym w zakresie oddziaływania prawnego na osoby stosujące przemoc w rodzinie, zwłaszcza na etapie postępowania wykonawczego, w szczególności w trakcie sprawowania dozoru lub postępowania wykonawczego w sprawach rodzinnych, a także przekazywać informacje dotyczące wszystkich jednostek świadczących pomoc ofiarom przemocy w rodzinie na terenie właściwości sądu lub zespołu kuratorskiej służby sądowej czy placówek realizujących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie (adnotacje w Kartach C i D).

Z drugiej strony, gdy Karta A została założona rodzinie, z którą kurator współpracuje w ramach prowadzonych dozorów, nadzorów czy innych czynności, wraz z przedstawicielami pomocy społecznej czy organizacji pozarządowych ustala on zasady kierowania osób dotkniętych przemocą w rodzinie do właściwych instytucji pomocowych (Karta C zawierająca indywidualny plan pomocy). W tym przypadku kurator sądowy dla dorosłych czy rodzinny może także skorzystać z informacji o osobie stosującej przemoc oraz o rodzinie, w której do niej doszło, zebranych przez przedstawicieli innych służb (np. zawartych w Kartach A i D), i wykonywać swoje obowiązki z uwzględnieniem opracowanego uprzednio indywidualnego planu pomocy (Karta C).

Dozór czy nadzór kuratorski w ramach procedury „Niebieskie Karty” może być sprawowany wspólnie z innymi członkami zespołu czy grupy roboczej. Monitorowanie efektów działań pomocowych w rodzinie doznającej przemocy, jak i skuteczności pracy ze sprawcą może skutkować złożeniem przez kuratora odpowiedniego wniosku do sądu w

sprawie zmiany orzeczenia. Wnioski te mogą dotyczyć np. zarządzenia wykonania kary pozbawienia wolności, odwołania zwolnienia warunkowego, zawieszenia postępowania wykonawczego odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności lub jej zawieszenia – w przypadku kuratora dla dorosłych składane do sądu karnego. Kurator rodzinny składa wnioski o zmianę zarządzeń przewidzianych w art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz.U. z 1964 r. nr 9 poz. 59) dotyczących dobra dziecka oraz zmianę innych orzeczeń sądu.

W sytuacji gdy równolegle do postępowania opiekuńczego toczy się postępowanie karne, kurator rodzinny ma obowiązek współpracy z prokuratorem, sądem karnym lubkuratorem dla dorosłych, aby chronić małoletnie ofiary przemocy przed sprawcą.

### Zadania prokuratury

Z punktu widzenia prawa przemoc w rodzinie to przestępstwo, którego odmiany określone są w wielu aktach normatywnych i odpowiednio karane. W polskim Kodeksie karnym nie istnieje jedno przestępstwo o nazwie „przemoc w rodzinie”, ale wymienionych jest szereg przestępstw, które mogą zostać popełnione z jej użyciem. Najczęściej w przypadku przemocy w rodzinie stosowany jest artykuł 207 § 1 kk:

„Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny...”;

przewiduje on karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

Pokrzywdzeni na skutek przemocy w rodzinie, a także świadkowie i osoby uruchamiające procedurę „Niebieskie Karty” mogą złożyć w prokuraturze bądź na policji zawiadomienie o przestępstwie ściganym w trybie publicznoskargowym lub wnioszek o ściganie przestępstwa (dotyczy to przestępstw ściganych na wnioszek osoby pokrzywdzonej). Prokuratura przyjmuje zgłoszenia popełnienia przestępstwa, a następnie prowadzi i nadzoruje postępowania przygotowawcze. Wytyczne Prokuratora Generalnego z dnia 1 kwietnia 2014 r. dotyczące zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (pkt 8) zalecają ustalenie w trakcie przesłuchania pokrzywdzonego, czy została wszczęta **procedura „Niebieskie Karty”**. Jeśli tak, to należy uzyskać całą dokumentację tych działań. Jeśli nie, prokurator może zainicjować tę procedurę, czyli wypełnić Kartę A.

Postępowanie przygotowawcze ma na celu ustalenie, czy został popełniony czyn zabroniony i czy stanowi on przestępstwo. Na tym etapie prokuratura wspólnie z policją wyjaśnia okoliczności sprawy, ustala osoby pokrzywdzone i rozmiary szkody, jak również zbiera i zabezpiecza dowody dla sądu, a w razie potrzeby zatrzymuje sprawcę.

W przypadku przemocy w rodzinie nakaz opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym nie należy już do zadań prokuratury. Izolacja ta następuje w wyniku nadanych Policji i Żandarmerii Wojskowej uprawnień do wydania sprawcy przemocy nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub też zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia na podstawie Ustawy z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, potocznie zwana ustawą antyprzemocową, która weszła w życie 30 listopada 2020 r. Nakaz lub zakaz mogą być wydawane łącznie, na okres 14 dni z natychmiastową wykonalnością.

Prokurator może wnioskować do sądu pierwszej instancji właściwego do rozpoznania sprawy o przedłużenie stosowania nakazu opuszczenia lokalu na dalsze okresy nie dłuższe niż 3 miesiące, w sytuacji gdy nie ustały powody zastosowania tego nakazu.

W zależności od oceny zebranego materiału dowodowego, prokuratura może skierować akt oskarżenia do sądu, umorzyć dochodzenie lub skierować do sądu wnioski o warunkowe umorzenie postępowania karnego.

Do zadań prokuratury należy współpraca z organami administracji rządowej, samorządowej oraz organizacjami pozarządowymi w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Wytyczne Prokuratora Generalnego (pkt 27) zezwalają prokuratorom na uczestnictwo w zespołach interdyscyplinarnych czy grupach roboczych (na zasadzie fakultatywności).

### **Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych**

Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) funkcjonują na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Jednym z podstawowych zadań członków komisji jest uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego, której pierwszym krokiem może być wezwanie osoby nadużywającej alkoholu i stosującej przemoc wobec osób najbliższych na rozmowę

ostrzegawczą i poinformowanie jej o prawnych konsekwencjach stosowania przemocy w rodzinie, a następnie wnioskowanie do sądu rejonowego o zastosowanie wobec niej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Może się to odbywać w ramach procedury „Niebieskie Karty”, podobnie jak większość działań przedstawicieli GKRPA, w tym udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie. W przypadku tego postępowania zakres czynności wskazanych przez Rozporządzenie członkom komisji w znacznym stopniu pokrywa się z tymi wyznaczonymi pracownikom socjalnym, z wyjątkiem zapewnienia schronienia osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

Przedstawiciel GKRPA może po zdiagnozowaniu sytuacji rodzinnej uruchomić procedurę „Niebieskie Karty” przez wypełnienie Karty A w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie (nie wymaga to zgody osoby dotkniętej przemocą). Następnie przekazuje wyczerpujące informacje dotyczące możliwości uzyskania wsparcia w środowisku lokalnym, instytucjach i placówkach udzielających pomocy i wsparcia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, wypełnia Kartę B i wręcza osobie podejrzanej o doznawanie przemocy.

Będąc członkiem zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej, przedstawiciel komisji bierze udział w spotkaniu z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie i w ramach indywidualnego planu pomocy może skierować ją do udziału w grupach wsparcia dla osób współzależnych bądź też do udziału w grupie terapeutycznej czy samopomocowej. Zostaje to odnotowane w Karcie C. Uczestniczy także w monitorowaniu sytuacji rodzinnej. Działania podejmowane przez członka GKRPA są kluczowe w pracy ze sprawcą przemocy z problemem alkoholowym, stąd jego obecność przy wypełnianiu formularza „Karta D” jest nieodzowna.

Respektowanie tych uwarunkowań prawnych i instytucjonalnych jest niezbędne w kontekście wdrażania nowych rozwiązań. Pamiętać bowiem należy, że każdy profesjonalista, który jest zaangażowany w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, stanowi element systemu i jest od niego zależny, występuje bowiem w roli przedstawiciela instytucji lub organizacji i w ograniczonym zakresie może wychodzić poza ramy przez tę instytucję wyznaczone. Bezwzględnie jest rozliczany z obowiązujących go przepisów, więc musi poruszać się w ich granicach.

Jednocześnie te same przepisy są bazą do wysuwania uzasadnionych oczekiwań od potencjalnych partnerów tych działań, ponieważ podstawą tych oczekiwań nie są osobiste potrzeby czy emocje profesjonalisty, lecz ramy prawne.

### **Rola organizacji pozarządowych**

Organizacje pozarządowe to głównie stowarzyszenia, fundacje, kluby i kościelne osoby prawne. Informacja o działalności lokalnych organizacji pozarządowych powinna być dostępna w każdej gminie (urząd gminy, ośrodek pomocy społecznej), w przychodni, poradni psychologiczno-pedagogicznej, szkole, komisariacie policji itp. Należy ją również zamieścić **w formularzu „Karta B”** w tabeli dotyczącej funkcjonujących lokalnych placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie.

W zakresie pomocy osobom doznającym przemocy organizacje pozarządowe powołują do życia telefony zaufania, punkty informacyjno-konsultacyjne, ośrodki pomocy, punkty nieodpłatnej pomocy prawnej, schroniska, hostele, świetlice dla dzieci. Oferują pomoc psychologiczną (indywidualną i grupową), prowadzą grupy wsparcia czy samopomocy, do których mogą być skierowane osoby doznające przemocy w rodzinie, np. przez przedstawicieli GKRPA w ramach działań pomocowych indywidualnego planu (Karta C). Wspierają osoby dotknięte przemocą w rodzinie także od strony prawnej, pomagając w pisaniu pozwów czy wniosków do sądów oraz w załatwianiu rozmaitych spraw urzędowych.

Organizacje pozarządowe obejmują swoimi działaniami również dzieci i młodzież, w tym dotknięte przemocą w rodzinie, oferując im pomoc socjoterapeutyczną czy materialną oraz organizując czas wolny i wypoczynek.

Przedstawiciele organizacji pozarządowych mogą podejmować interwencje u innych służb mających na celu ujawnienie przemocy w rodzinie i zapewnienie pomocy jej ofiarom. Wchodzą w skład zespołów interdyscyplinarnych, a także, w ramach potrzeb, są wybierani do tworzonych przez zespoły grup roboczych.

### **Trudności organizacyjne pojawiające się w trakcie działań instytucjonalnych i profesjonalnych**

W trakcie przygotowań do projektu FCP, zarówno w czasie wywiadów pogłębionych, jak i podczas samej realizacji działań projektowych, uczestnicy dzielili się trudnościami

związanymi z realizacją obowiązujących procedur, jakie napotykają w swojej pracy. Utrudnienia te związane były z dwoma obszarami. Duży wpływ ma tu specyfika funkcjonowania osób doświadczających przemocy domowej oraz tych ją stosujących. Istotna jest również postawa pracowników i funkcjonariuszy instytucji, które z założenia powinny współpracować na rzecz zapobiegania przemocy w rodzinie. Idea pozostaje jednak trudna do realizacji, jak wskazują wypowiedzi osób uczestniczących w projekcie. Powody tych trudności według respondentów wynikają z nieznamomości procedur, braków osobowych i lokalowych w instytucjach oraz zbyt dużej ilości zadań, jakimi obarczeni są ich pracownicy. Dodatkowym znaczącym czynnikiem są stereotypy i przekonania panujące w społeczeństwie dotyczące ofiary, sprawcy i zjawiska przemocy domowej oraz jej przyczyn. Bardzo ważny i utrudniający pomoc jest brak miejsc i osób udzielających wsparcia ofiarom i sprawcom. Niewystarczająca jest liczba miejsc hostelowych dla osób zagrożonych przemocą domową (kobiet i dzieci). Zbyt mała jest liczba grup wsparcia dla nich lub utrudniona jest dostępność ze względu na problemy z dojazdem lub opieką nad dziećmi. Pojawiły się również informacje o zbyt małej liczbie specjalistów i grup wdrażających programy edukacyjno-korekcyjne dla osób stosujących przemoc domową. Niewystarczająca wydaje się także świadomość pracowników instytucji i organizacji związana z obowiązkami gmin i samorządów w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Problemem bywa także niski budżet przeznaczany przez jednostki samorządu terytorialnego na tego typu działania.

Istniejący stan prawny daje sporo możliwości pomocowych, ich realizacja związana jest ze stanem świadomości, wiedzy i zaangażowania osób odpowiedzialnych za realizację tych zadań.

### **Dobre praktyki w zakresie instytucjonalnych działań związanych z procedurą „Niebieskie Karty” i wykorzystaniem istniejących przepisów oraz współpracy między instytucjami i organizacjami**

W toku przeprowadzonych ankiet, konsultacji i szkoleń pojawiły się również informacje o konstruktywnych działaniach na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Znaczącym przykładem jest funkcjonowanie jednego z miejskich ośrodków pomocy społecznej, w którym utworzony jest specjalny dział zajmujący się wyłącznie problematyką przemocy w

rodzinie i procedurą „Niebieskie Karty”. W jego ramach prowadzone są działania proceduralne, koordynacja prac zespołu interdyscyplinarnego, organizowanie wsparcia i pomocy psychologicznej dla ofiar przemocy domowej, organizowanie pomocy psychologicznej oraz działań edukacyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy domowej, współpraca z instytucjami publicznymi oraz organizacjami pozarządowymi działającymi w tym obszarze. Pracownicy tego działu zajmują się wyłącznie tą tematyką i klientami MOPS w tym kontekście, współdziałając jednocześnie z innymi działami tej instytucji na rzecz poprawy funkcjonowania klientów. Korzystają ze szkoleń pogłębiających ich wiedzę i kształtujących umiejętności niezbędne do pracy z klientami. Stałym elementem jest też regularna superwizja, zarówno indywidualna, jak i grupowa.

Innym przykładem dobrego współdziałania interdyscyplinarnego w jednej z gmin jest współpraca pomiędzy przedstawicielami GOPS, policji i gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych. Opiera się ona na otwartości i elastyczności pracowników tych instytucji. Pomieszczenia na potrzeby prac zespołu interdyscyplinarnego udostępniane są przez poszczególne jednostki w zależności od bieżących potrzeb i możliwości lokalowych. Dużą rolę w tym przypadku odgrywają bezpośrednie kontakty międzyludzkie pomiędzy przedstawicielami poszczególnych instytucji oraz poczucie wspólnego zaangażowania w ideę, na rzecz której pracują.

### **Wdrażanie nowych elementów do działań instytucjonalnych i profesjonalnych oraz wynikające z tego potencjalne korzyści na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Proponowane w niniejszej publikacji rozwiązania nie są możliwe do wprowadzenia przy pomocy aktów prawnych czy procedur instytucjonalnych. Ich zastosowanie zależy wyłącznie od woli i umiejętności osób kontaktujących się z uczestnikami przemocy domowej. Wdrożenie dialogu motywującego daje możliwość zwiększenia poczucia wpływu na otaczającą rzeczywistość oraz własne działania zarówno u sprawców, jak i ofiar przemocy w rodzinie. Pozwala na rozpoznanie możliwości podjęcia działań korygujących sytuację, pokazuje ich potencjalne konsekwencje oraz daje poczucie osobistego decydowania i wolności w dokonywaniu wyborów u klienta. To wpłynąć może na jego poczucie samostanowienia, a w konsekwencji na podjęcie przez niego działań proaktywnych. Wówczas taki klient staje się podmiotem działań. Wzięcie



odpowiedzialności za własne życie może wpłynąć na podjęcie decyzji i kroków na rzecz zatrzymania przemocy.

Systemowe spojrzenie na rodzinę umożliwia zarówno pracownikom instytucji, jak i ich klientom zrozumienie, że poszczególni członkowie systemu wywierają na siebie wzajemny wpływ, iż pewne zachowania są wynikiem interakcji czy sprzężenia zwrotnego. Objęcie zatem działaniami pomocowymi wszystkich członków systemu jest ważne dla skorygowania sytuacji rodzinnej. Kolejnym istotnym elementem jest uwrażliwienie członków rodziny, a szczególnie małżonków, na rolę, jaką pełni w ich życiu rodzina. Jeśli posiada ona dla nich dużą wartość, może to stanowić ważny element motywujący do podjęcia pracy nad zmianą zachowań.

Idąc głębiej – metoda ustawień rodzinnych może znacząco wpłynąć na rozumienie i akceptowanie klienta takim, jakim jest, co istotnie wpływa na relację współpracy. Pełne zastosowanie ustawień według Berta Hellingera wydaje się na ten moment mało realne w warunkach instytucjonalnych, w szczególności przez pracowników pełniących inne zadania formalne. Jednak już znajomość założeń tej metody oraz roli przekazów transgeneracyjnych może w znaczący sposób poszerzyć zakres rozumienia mechanizmów funkcjonowania u klienta. Przy woli współpracy z jego strony może zwiększyć poziom refleksji odnośnie do mechanizmów rodzinnych wpływających na jego funkcjonowanie, czego skutkiem może być dokonanie przewartościowania niektórych swoich poglądów czy zachowań, w tym również tych związanych ze stosowaniem czy doświadczaniem przemocy domowej.

Dodatkową ważną korzyścią ze stosowania zaproponowanych metod jest odciążenie emocjonalne pracowników, zwiększenie poczucia ich skuteczności i poszerzenie świadomości dotyczącej obszarów ich wpływu na sytuację i ograniczeń z nią związanych.

Zaproponowane metody mają swoje zastosowanie nie tylko w pracy z klientem, ale także w trakcie działań edukacyjnych na rzecz osób kontaktujących się z ofiarami, sprawcami czy świadkami przemocy domowej. Zastosowanie dialogu motywującego, rozumienia systemowego czy transgeneracyjnego może znacząco wpłynąć na podejmowanie przez nich kroków związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.



## RODZINA W UJĘCIU SYSTEMOWYM

Żyjemy w czasach, w których rodzina i jej definicje ulegają transformacji. Wcześniej „rodzina jako podstawowa komórka społeczna” zwyczajowo składała się z kobiety i mężczyzny, którzy zawarli ze sobą związek małżeński, oraz ich dzieci. Stopniowo, wraz ze zmianami społecznymi, zakres społeczny i pojęciowy tego terminu poszerzał się. Obecnie za rodzinę uznaje się osoby żyjące w formalnym lub nieformalnym związku partnerskim, posiadające lub nieposiadające dzieci, prowadzące zazwyczaj wspólne gospodarstwo domowe. Oczywiście w szerszym rozumieniu, gdybyśmy zapytali o kontakty rodzinne, wówczas w jej skład wchodzi również rodzice, dziadkowie, rodzeństwo itp.

W kontekście wychowawczym rodzina jest pierwotnym środowiskiem socjalizacyjnym, w którym znaczący dorośli wdrażają dziecko do życia społecznego, przekazują mu pewien obraz rzeczywistości, normy i wartości. Ponieważ relacje pomiędzy członkami rodziny są bliskie, a więzi między nimi silne, ma ona ogromny wpływ na rozwój emocjonalny człowieka. Ponieważ rodzina stanowi pewną wyodrębnioną całość w kontekście społecznym, może być postrzegana jako system.



## Teoria systemów

Koncepcja ta powstała jako wynik integracji wielu dziedzin nauki tłumaczących zarówno funkcjonowanie świata przyrody, jak i układów społecznych. Jej twórcą jest Ludwig von Bertalanffy. Podstawowym jej założeniem jest hipoteza o niepodzielności nauki, która pozwala na łączenie ze sobą różnych zjawisk i rozpoznawanie ich wzajemnych powiązań i oddziaływań. Kładzie nacisk na specyficzną organizację różnych konstelacji, współzależności między nimi występujących i kontekst, w którym one występują<sup>3</sup>.

Według definicji twórcy tej teorii system to struktura składająca się z powiązanych elementów, dynamiczna organizacja części i procesów połączonych wspólną interakcją<sup>4</sup>. Zaś według teorii determinizmu strukturalnego Humberto Maturany „każdy system posiada specyficzną strukturę i organizację (relację między elementami), a główną cechą żywych systemów jest zdeterminowanie ich własnych działań poprzez własną strukturę”<sup>5</sup>. Wskazuje to na fakt, że systemy są bytami autonomicznymi, a o komunikowaniu się z otoczeniem i formie zachowań decyduje ich struktura.

Jeśli weźmie się pod uwagę główne teorie mówiące o systemach, można wskazać pewne cechy charakterystyczne dla systemu. Wskazuje się na to, że jest on specyficznie rozumianą całością, stanowiącą jednocześnie część większej całości otoczenia. Może on być jednocześnie ekosystemem dla innego, mniejszego systemu zawierającego się w nim. Takie postrzeganie ma związek z hipotezą o hierarchicznej budowie świata, która zakłada, że rzeczywistość zorganizowana jest przez hierarchicznie uporządkowane poziomy. Wynika z tego, że każdy system znajdujący się na poziomie niższym należy do systemów z poziomu wyższego oraz że te struktury z wyższych poziomów składają się ze wszystkich systemów z poziomów niższych.

Możemy w tych strukturach dostrzec systemy o różnych poziomach otwartości swoich granic. Systemy o sztywnych, mało przepuszczalnych granicach łatwiej podlegają dezorganizacji i rozpadowi. Systemy otwarte, których granice są wybiórczo przepuszczalne, podlegają rozwojowi, są bardziej zdolne do samoregulacji i utrzymania stałości. Stopień otwartości zależy od rodzaju sił, które występują w systemie. Dobrze funkcjonująca rodzina prezentuje adekwatny poziom zrównoważenia sił dośrodkowych,

---

<sup>3</sup> L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.

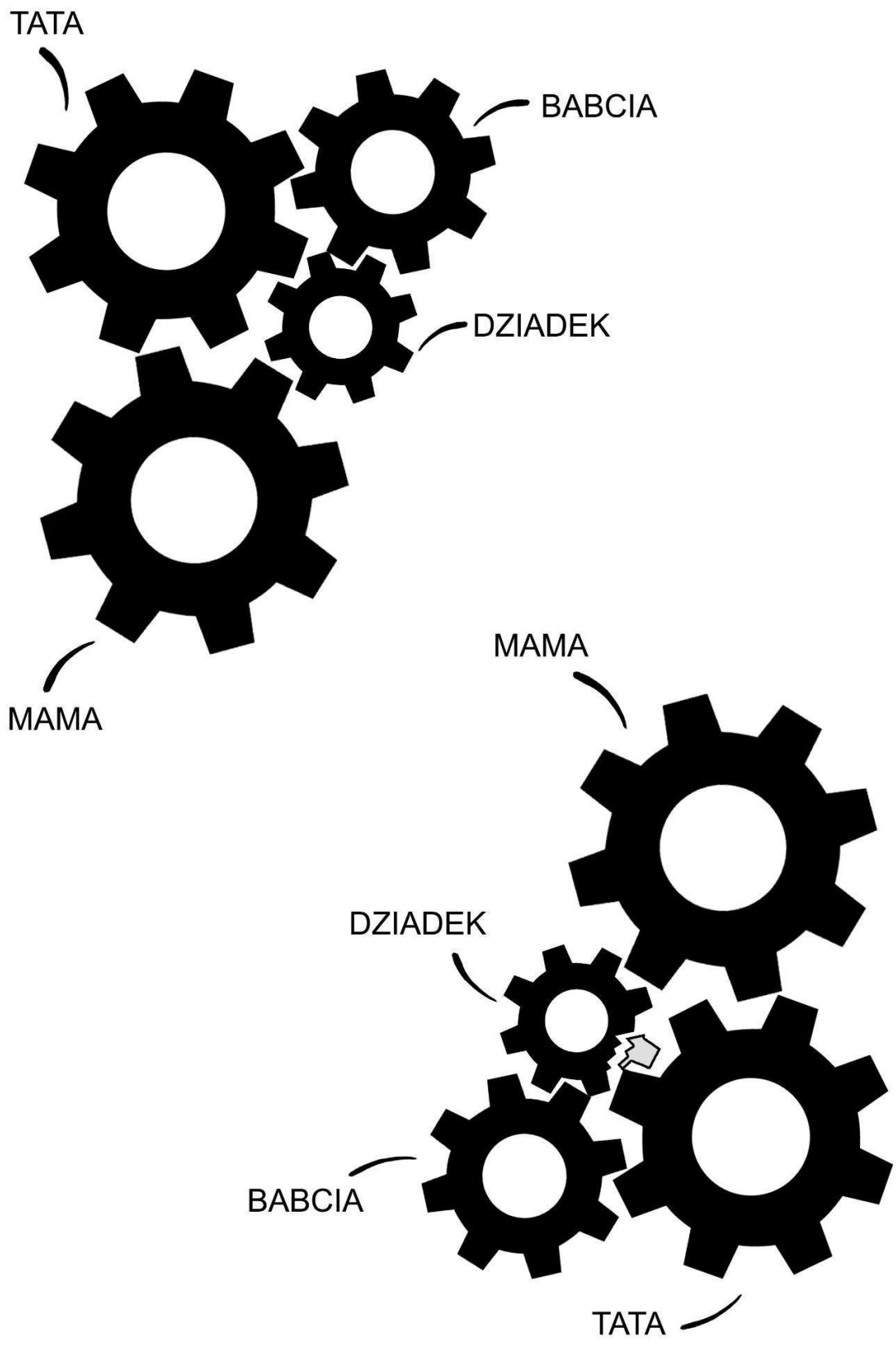
<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Tamże.

takich jak miłość, spójność, przywiązanie, i sił odśrodkowych, czyli potrzeby utrzymywania zewnętrznych relacji czy życia społecznego. W systemach otwartych dobrze działa mechanizm sprzężenia zwrotnego. Ma on duży udział w utrzymaniu przez system homeostazy, czyli zrównoważenia. Biorą w tym udział sprzężenia zwrotne: ujemne, czyli morfostaza, odpowiedzialna za niedopuszczanie do zmian, a także dodatnie, czyli morfogeneza, która wzmacnia powstawanie odchyleń wpływających na zmianę. Utrzymanie tych mechanizmów w stanie dynamicznej równowagi jest jednym z najważniejszych zadań systemu.

System jest całością, która składa się z poszczególnych, powiązanych ze sobą elementów wzajemnie oddziałujących na siebie. Zmiana jednego z tych elementów wpływa na całą strukturę, jej części i ogólne funkcjonowanie systemu.

Strukturą systemu nazywamy poszczególne jej elementy i relacje zachodzące pomiędzy nimi. Funkcjonowanie poszczególnych komponentów systemu zgodnie z przypisaną im rolą i przebieg relacji pomiędzy nimi są czynnikami decydującymi o jakości istnienia układu. Jasno można tu zatem zobaczyć, że zakłócenie w działaniu jednego z elementów wpływa na natychmiastowe zaburzenie w funkcjonowaniu całego systemu.



Według koncepcji systemowej w odniesieniu do rodziny według Gerarda Salema należy wziąć pod uwagę poniższe cechy tego rodzaju systemów:

- **całościowość** – opisuje ona integralną strukturę systemu rodzinnego, która nie jest tylko prostą sumą poszczególnych jego elementów, lecz posiada jeszcze wartość dodaną. Oznacza to, że aby poznać w pełni system rodzinny, nie wystarczy poznać poszczególnych jego członków, lecz wymaga to globalnego spojrzenia na interakcje pomiędzy nimi zachodzące. Na specyfikę systemu wpływają jego członkowie, ale i na każdego z nich wpływa ten system;
- **cyrkularność** – wskazuje na kołowy cykl przemian w systemie rodzinnym, w którym trudno jest zaobserwować początek i koniec. Procesy zmiany odbywają się na zasadzie sprzężeń zwrotnych, w ramach których zachowania członków systemu wzmacniają się wzajemnie i trudne jest rozpoznanie, które zachowanie jest przyczyną, a które skutkiem. Powstają w związku z tym cykle pewnych sytuacji;
- **ekwifinalność** – pokazuje, że różne stany wyjściowe w systemach rodzinnych mogą doprowadzić do tych samych rezultatów.
- **Ekwipotencjalność** natomiast prezentuje się w postaci osiągnięcia tego samego wyniku końcowego przy różnych punktach wyjścia<sup>6</sup>.

Zdrowy system rodzinny cechuje się otwartością, elastycznością i wyjątkowością. Umożliwia rozwój każdemu z jego członków, zaspokaja ich potrzeby emocjonalne i zapewnia zrównoważenie pomiędzy zależnością i autonomią.

## Typologia systemów rodzinnych

David Field zaproponował jedną z typologii systemów rodzinnych<sup>7</sup>. Wskazuje ona na **pięć** możliwych **systemów rodzinnych**, w których wyznacznikiem jest rodzaj granicy między rodzicami a dziećmi.

---

<sup>6</sup> H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.

<sup>7</sup> K. Ludewig, *Terapia systemowa. Podstawy teoretyczne i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995.

**Rodzina chaotyczna** – występuje tu granica międzypokoleniowa o wysokim stopniu sztywności. Widoczny jest duży poziom napięcia pomiędzy jej członkami, niski poziom więzi i poczucia bezpieczeństwa, duża ilość konfliktów.

- *Charakterystyka rodziny:* pełna konfliktów, pozbawiona więzi, źle zorganizowana.
- *Małżeństwo:* nie jest autentycznym związkiem, niski poziom miłości.
- *Styl rodzicielski:* brak konsekwencji ze strony rodziców, emocje jako źródło ich decyzji i działań, nieadekwatnie wysokie wymagania w stosunku do dzieci, brak szacunku ze strony rodziców wobec dzieci, zachowania oparte na przewadze sił rodziców wobec dzieci, częste kary poniżające dzieci.
- *Samopoczucie dzieci:* poczucie zagrożenia i braku miłości, możliwe zamrożenie emocjonalne, poczucie winy za zaistniałą sytuację, czasem złość, poczucie niesprawiedliwości.
- *Dynamika życia rodzinnego:* właściwie brak, ponieważ członkowie rodziny żyją raczej obok siebie niż razem.
- *Opuszczanie rodzinnego gniazda przez dzieci:* zazwyczaj przedwczesne.

**Rodzina władzy** – granica jest otwarta tylko w jednym kierunku, czyli od rodziców do dzieci i tą drogą przekazywane są głównie polecenia, zakazy i nakazy, wymagane jest od dzieci niemal bezwzględne posłuszeństwo.

- *Charakterystyka rodziny:* wyraźna struktura, trudności rodziców w budowaniu relacji z dziećmi, skłonność do krytykowania dzieci przez rodziców, przedkładanie zasad ponad relacje między członkami rodziny, silna władza rodziców nad dziećmi.
- *Małżeństwo:* ściśle określone role małżonków, miłość okazywana jest głównie przez wykonywanie obowiązków, brak widocznych przejawów okazywania sobie uczuć między nimi, mała ilość wspólnie spędzanego czasu.
- *Styl rodzicielski:* duża ilość obowiązków do wykonania przez dzieci, brak jasnych wskazówek ze strony rodziców, oczekiwanie, że dziecko domyśli się, co mają oni na myśli, karanie w sytuacji niewłaściwego odczytania intencji przez dzieci, postępy



dzieci nie są pozytywnie wzmacniane, uznawane są za oczywistość, ciągle niezadowolenie rodziców z zachowania dzieci.

- *Samopoczucie dzieci:* wycofanie emocjonalne wynikające z poczucia niezadowolenia rodziców z ich funkcjonowania, brak poczucia ciepłej relacji z rodzicami, brak poczucia bezpiecznego środowiska do dzielenia się swoimi trudnościami.
- *Dynamika życia rodzinnego:* kompromis ze strony rodziców postrzegany jest jako objaw słabości, częste stosowanie metod siłowych przez rodziców, brak wolnego czasu nieprzeznaczonego na „doskonalenie” dzieci.
- *Opuszczanie rodzinnego gniazda przez dzieci:* najszybciej, jak to możliwe, odwiedziny w domu wynikają z poczucia zobowiązania, niechęć do korzystania z rad rodziców.

**Rodzina nadopiekuńcza** – charakteryzuje się niskim poziomem oczekiwań ze strony rodziców wobec dzieci, tendencją do wyręczania ich i zbyt dużej, w stosunku do potrzeb i możliwości dziecka, opieki nad nim.

- *Charakterystyka rodziny:* brak zgody na wszelkie konflikty i niesnaski, istnieje dążenie do spokoju, unikane są rozmowy o problemach i trudnościach.
- *Małżeństwo:* poświęcanie własnego „ja” na rzecz innych, uwaga rodziców skupia się głównie na dzieciach.
- *Styl rodzicielski:* rodzice dążą do uzyskania zgody ze strony dzieci na większość swoich działań, chcą spełniać ich pragnienia, widoczne jest głównie dawanie płynące ze strony rodziców w stronę dzieci, rzadko kiedy rodzice są konsekwentni wobec dzieci.
- *Samopoczucie dzieci:* przejmują władzę nad rodzicami, mają poczucie, że świat powinien im się podporządkować, trudno im zaakceptować stawiane przed nimi wymagania.
- *Dynamika życia rodzinnego:* częste są kompromisy jako sposób na uniknięcie skonfrontowania się z trudnościami, komunikacja charakteryzuje się szacunkiem i empatią, w trudnościach okazywane jest wzajemne wsparcie.

- *Opuszczanie rodzinnego gniazda przez dzieci:* moment odejścia dzieci z domu odraczany jest przez rodziców, dorosłe dziecko może odczuwać wyrzuty sumienia związane z opuszczaniem rodziców, pozorna niezależność dzieci, do domu wracają często i chętnie.

**Rodzina uwikłana** – cechuje się brakiem wyraźnej granicy, nadmiernym „uwiązaniem” dziecka, splątanymi relacjami między rodzicami a dzieckiem, częstym wykorzystywaniem dziecka do zaspokajania potrzeb rodziców.

- *Charakterystyka rodziny:* rodzice skoncentrowani na sobie, przeniesienie siły relacji ze związku między partnerami na relacje z dziećmi, w wyniku tej nadmiernej bliskości przekraczane mogą być granice dziecka, wzmocniona jest zależność dziecka od rodziców.
- *Małżeństwo:* najczęściej brak więzi między małżonkami skutkuje nadmiernym wwiązaniem się z dzieckiem.
- *Styl rodzicielski:* manipulacja ze strony rodziców wobec dzieci, relacje między nimi budowane są na poczuciu winy wywoływanym przez rodziców u dzieci.
- *Samopoczucie dzieci:* próba dostosowania się do oczekiwań rodziców, zaspokajania ich oczekiwań, brak autentyczności u dzieci, problemy emocjonalne.
- *Dynamika życia rodzinnego:* wysoki poziom napięcia i niepokoju, brak miejsca na otwarte konfrontowanie się z problemami, większą wartość ma tu konformizm ponad szczerością, brak miejsca na wyrażanie prawdziwych uczuć.
- *Opuszczanie rodzinnego gniazda przez dzieci:* odejście z domu jest traktowane jako przejaw nielojalności dzieci wobec rodziców, w związku z tym nawet jeśli dzieci się wyprowadzają, to *de facto* nie odchodzą od rodziców.

**Rodzina prawidłowa** – widoczne są w niej prawidłowo funkcjonujące granice pomiędzy rodzicami a dziećmi, oparta jest na miłości i szacunku.

- *Charakterystyka rodziny:* istnieje powiązanie pomiędzy członkami rodziny z jednoczesnym zachowaniem odrębności każdego z nich, współpracujący ze sobą rodzice są instancją nadrzędną wobec dzieci, dzieci mogą polegać na rodzicach,

widoczny jest wzajemny szacunek wobec praw i uczuć każdego z członków rodziny, wspierany jest też rozwój każdego z nich.

- *Małżeństwo*: oparte jest na wzajemnym zrozumieniu i szacunku, tworzy harmonijną całość, jego podstawą jest dobra jakość komunikacji między partnerami, wzajemne zaspokajanie potrzeb i troska, jednocześnie każdy z małżonków jest silny i stabilny jako jednostka.
- *Styl rodzicielski*: rodzice dbają o utrzymanie stabilnej struktury rodziny, są oni źródłem zasad panujących w systemie, są spójni i wzajemnie wspierający się w procesach wychowawczych, zaspokajają potrzebę miłości, bezpieczeństwa, akceptacji i więzi u dzieci, wspierają dzieci w rozwoju, uznają ich silne i słabe strony, są konsekwentni w dyscyplinowaniu dzieci w przypadku pojawienia się zachowań niepożądanych, dzieci są wysłuchiwane, ich zdanie jest szanowane, są wdrażane do samodzielności i odpowiedzialności.
- *Samopoczucie dzieci*: dzieci czują się bezpiecznie, ufają rodzicom, mają adekwatne poczucie własnej wartości i kompetencji.
- *Dynamika życia rodzinnego*: widoczna jest otwartość na rozwiązywanie problemów, w rodzinie panuje właściwy model komunikacji i wzajemnego traktowania się, rodzice dbają o ochronę wartości ważnych dla systemu rodzinnego.
- *Opuszczanie rodzinnego gniazda przez dzieci*: odbywa się w sposób naturalny, towarzyszą temu adekwatne emocje – zarówno radość, jak i smutek, dzieci są dobrze przygotowane do opuszczenia domu, z przyjemnością, lecz bez przymusu wracają do niego.

Jak można więc zauważyć, w każdym z opisanych typów systemów panuje inna dynamika, określająca sposób jego funkcjonowania oraz nadająca sens jego istnieniu. Zgodnie z zasadą konstrukcjonizmu społecznego, który jest elementem teorii systemowej, każdy system będący odrębnym bytem jest jednocześnie elementem większego systemu i wytwarza określony sens<sup>8</sup>.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe wytyczne dotyczące systemowego rozumienia rodziny, można stwierdzić, że aby zrozumieć podłoże problemów danej jednostki, należy

---

<sup>8</sup> K. Ludewig, *Terapia...*, dz. cyt.

zapoznać się ze specyfiką systemu, w którym ona funkcjonuje, oraz aby zrozumieć przyczyny trudności pojawiających się w systemie rodzinnym, trzeba poznać sposób funkcjonowania jej członków. Jednocześnie trudno jest jednoznacznie stwierdzić, co było pierwsze: „jajko czy kura”, i ustalić, czy problem zaczął się w systemie i wpłynął na jednostki, czy odwrotnie.

Podobnie jak jednostka jest elementem systemu rodzinnego, tak rodzina stanowi element szerszego kontekstu systemowego, jakim jest społeczność, społeczeństwo czy kultura. W tym kontekście również działa zasada sprzężeń zwrotnych, występuje tu nieustanna wymiana energii i informacji. Ujemne sprzężenia zwrotne chronią rodzinę przed nadmiernym naciskiem z zewnątrz, dzięki czemu może ona utrzymać swoje wartości, obyczaje i funkcjonować prawidłowo. Natomiast dodatnie sprzężenia zwrotne działają tak, by ujemne sprzężenia zwrotne nie doprowadziły do sztywności systemu i aby system zachował zdolności adaptacyjne w sytuacjach tego wymagających.

O optymalnym poziomie przepuszczalności granic systemu możemy mówić, gdy system funkcjonuje w sposób jasny i czytelny, a jednocześnie granice jego są wystarczająco przepuszczalne, by umożliwiała to swobodną wymianę z otoczeniem i dostarczanie systemowi informacji niezbędnych do przystosowania się do zmieniających się warunków zewnętrznych.

Virginia Satir stwierdza, że, jak wynika z obserwacji, członkowie rodzin podejmują wszelkie możliwe działania, zarówno jawne, jak i ukryte, aby została zachowana homeostaza. Natomiast kiedy jest ona zagrożona, robią wszystko, aby została utrzymana<sup>9</sup>. Czasem dla utrzymania tej równowagi wykorzystywany jest objaw jednego z członków rodziny. Aby możliwa była redukcja tego objawu, konieczne jest dokonanie transformacji w systemie i stworzenia jego nowej jakości. Rozpad starej struktury i konieczność stworzenia nowej często wiąże się z przechodzeniem kryzysów rozwojowych przez jej członków, czemu towarzyszy zachwianie równowagi, destabilizacja i napięcie w systemie. Procesy chorobowe mogą również wprowadzać taką destabilizację, ale o ile z perspektywy ludzkiej są destrukcyjne, o tyle z perspektywy systemowej mogą być elementem utrzymującym homeostazę w systemie. Aby zachować tę równowagę w systemie rodzinnym przy jednoczesnej próbie zniwelowania problemu, niezbędna może okazać się interwencja terapeutyczna.

---

<sup>9</sup> Tamże.





## OFIARA PRZEMOCY DOMOWEJ

Mówiąc o zjawisku przemocy, w tym przemocy domowej, należy przyjąć podstawowe założenie:

***Jakiegokolwiek zachowania drugiego człowieka nie są przyzwoleniem na krzywdzenie go.***

Warto o tym pamiętać szczególnie podczas pracy z osobami stosującymi przemoc, niezależnie od tego, w jakim nurcie się pracuje. Jasne jest, że osoby, które nazywane są ofiarami, stosują pewne mechanizmy działające na ich niekorzyść.

***Jednak nawet najbardziej destrukcyjny stosunek do siebie, jaki może prezentować ofiara, nie zwalnia nikogo z odpowiedzialności i respektowania jej granic osobistych.***

Warto pamiętać, że częste używanie pojęcia „**ofiara**” w odniesieniu do osoby doznającej przemocy wpływa na budowanie i pogłębianie jej tożsamości w tym kontekście. Warto zatem mówić raczej o specyficznych formach reagowania na przemoc niż o osobie, która „taka jest”.

Chociaż ofiarami przemocy w rodzinie mogą być zarówno kobiety, jak i mężczyźni, z badań i statystyk jasno wynika, że w przeważającym stopniu są to kobiety. Ze statystyk policyjnych wynika, że stanowią one około 90% osób doświadczających przemocy. W związku z tym jako przykład w dalszej części będzie tu podawana postać kobiety.

**Inne specyficzne relacje, w których doświadczana jest przemoc:**

**Przemoc partnerki wobec partnera** to zjawisko dość rzadkie, sporadycznie zgłaszane organom ścigania. Mężczyźni doświadczający przemocy ze strony swoich partnerek czują się upokorzeni, wstydzą się zgłaszać po pomoc. Sądzą często, że nikt im nie uwierzy, obawiają się bycia wyśmianymi, poniżonymi. Dużą rolę odgrywają tu stereotypy dotyczące cech związanych z płcią.

**Przemoc wobec dziecka** stawia je w sytuacji wewnętrznego konfliktu związanego z zaspokajaniem podstawowych potrzeb **bezpieczeństwa i więzi**. Kiedy sprawcą przemocy jest osoba bliska, od której dziecko jest zależne na różnych poziomach, dziecko musi pomieścić, połączyć niejako w sobie miłość i ból. To tworzy jego koncepcję świata, ludzi. Wpływa również na funkcjonowanie w innych obszarach życia.

## Zróznicowane reakcje ofiary na przemoc

Osoby doświadczające przemocy domowej przeżywają całą gamę trudnych emocji. Przede wszystkim jest to życie w nieustannym lęku, wypełnione cierpieniem i rozpaczą. Towarzyszy temu poczucie bezsilności wobec sytuacji, w której się znalazły. Ta bezsilność wynika z poczucia braku mocy, poczucia braku wpływu na rzeczywistość domową. Długotrwałemu zranieniu poddana zostaje psychika tych osób. Wielokrotnych urazów i zranień doznaje również ciało osoby krzywdzonej, jednak często stara się ona ukryć te ślady, przekonana o własnej winie i nieporadności.

Jasne jest, że w zależności od predyspozycji osobowościowych i intelektualnych różnie może być przeżywana ta sama sytuacja, jednak Burl E. Gilliland i Richard K. James odkryli cechy wspólne dla osób doświadczających przemocy w rodzinie:

- niskie poczucie własnej wartości;
- poczucie braku kontroli nad własnym życiem, brak wiary w możliwość zmiany;
- wcześniejsze doświadczenia związane z doświadczaniem przemocy czy maltretowaniem lub byciem w roli świadka tego typu zdarzeń;
- przeżywanie silnego lęku i wstydu;
- niewielkie zasoby osobowościowe, materialne czy edukacyjne, które pomogłyby uwolnić się od niekorzystnej sytuacji;
- uzależnienie od partnerów, brak wizji samodzielnego życia;
- wyidealizowany obraz związku, minimalizowanie jego negatywnych aspektów;
- trudności w komunikowaniu się, w szczególności w nazywaniu swoich potrzeb i praw<sup>10</sup>.

W wyniku doświadczania przemocy w rodzinie u wielu ofiar pojawiają się specyficzne zaburzenia emocjonalne. Głównie rozpoznawany jest **PTSD (zespół zaburzeń stresu pourazowego)**. To rodzaj zaburzenia, które początkowo diagnozowane było u żołnierzy wracających z pola walki i u ofiar katastrof, które doznały urazów emocjonalnych. W przypadku osób doznających przemocy domowej czynnikiem oddziałującym jest nie tylko sytuacja traumatyczna, ale jej powtarzalność i długotrwałe występowanie. Objawami

---

<sup>10</sup> W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie – interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.



charakterystycznymi w PTSD jest przeżywanie paraliżu emocjonalnego, unikanie czynnika urazowego, powracanie śladów doświadczeń urazowych, koszmary senne, bezsenność, cierpienie związane ze stanem psychicznym i niezrozumiałymi dolegliwościami fizycznymi. Towarzyszy temu poczucie zamrożenia, związania, a jednocześnie zdarzają się niekontrolowane reakcje związane z chęcią walki lub ucieczki. W tej sytuacji często ofiara nie rozumie swojego stanu, obawia się, że postradała zmysły.

Przy długotrwałym pozostawaniu w takim stanie psychofizycznym, doświadczając wciąz przemocy domowej, kobieta doświadcza często procesu **wiktymizacji**. Polega on na rujnowaniu dotychczasowego obrazu własnej osoby i wizji życia. Zaburzone jest poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do samej siebie. Pojawiają się skłonności do wycofywania się i izolacji.

Niestety, proces ten może się pogłębiać i utrwałać przez niewspierające i destrukcyjne działania otoczenia i przeistaczać się we **wtórna wiktymizację** (wtórne zranienie). Brak wiary w słowa ofiary, obwinianie jej o zaistniałą sytuację, podejrzewanie o manipulację pojawiają się często ze strony najbliższych, u których kobieta szuka wsparcia, ale jeszcze częściej ze strony przedstawicieli instytucji dedykowanych pomaganiu. Duże znaczenie ma tu też postawa duchownych, jeśli wiara jest dla kobiety ważną wartością.

Wiele osób krzywdzonych w wyniku tych procesów poddaje się, wycofuje z działania, popada w stagnację, nie wierzy w możliwość zmiany swojej sytuacji. W związku z tym często ukrywają one trwającą w domu sytuację, czując się jej winnymi. Zdarza się jednak, że w przypiływie ogromu cierpienia i rozpaczają próbują targnąć się na życie swoje, dzieci lub sprawcy.

W początkowej fazie doświadczania przemocy domowej kobiety często próbują się przeciwstawić atakom lub znaleźć sposób na ich złagodzenie.

Chcąc zatrzymać zachowania agresywne i przemocowe ze strony swoich partnerów, kobiety próbują wykorzystywać różne strategie, które zostały zidentyfikowane przez Lee Bowkera:

- **próby rozmów ze sprawcami** o tym, co się wydarzyło i jak to wpłynęło na samopoczucie kobiety, mówienie o swoim bólu i cierpieniu z nadzieją wzbudzenia w partnerze poczucia winy. Zdarza się, że w odpowiedzi na te wyznania sprawca deklaruje, że przestanie bić, jeśli kobieta mu się podporządkuje. Często jednak to

dzielenie się refleksjami i emocjami prowadzi do nasilenia agresji ze strony partnera, co sprawia, że kobieta rezygnuje z tej strategii;

- **usiłowanie wydobycia od sprawcy obietnicy poprawy**, powoływanie się na miłość, moralność, opinię społeczną. Czasami przynosi to skutek w postaci deklaracji partnera o zaprzestaniu używania przemocy;
- **straszenie konsekwencjami**, takimi jak zawiadomienie organów ścigania, odejście, poinformowanie pracodawcy. Rzadko jednak te groźby są realizowane przez kobietę, czego sprawca ma zazwyczaj świadomość;
- **ukrywanie się przed sprawcą** – mogą to być chwile zamknięcia się w pokoju czy łazience, krótkotrwałe opuszczenie domu w nadziei na uniknięcie pobicia. Niestety, staje się to często przyczynkiem do kolejnej fali ataku ze strony partnera;
- **obrona pasywna**, która polega na działaniach mających na celu uchronienie się przed urazami – zasłanianie się rękoma, nogami, kołdrą itp. Przy tym czasem pojawia się płacz, który niestety dla wielu sprawców jest czynnikiem wzmagającym ich zachowania agresywne;
- **unikanie** – to strategia polegająca na próbach uniknięcia ataku ze strony sprawcy przez powstrzymanie się od pewnych zachowań, „schodzenie mu z oczu”. Dzieje się tak w sytuacji, gdy kobieta przeczuwa nadejście kolejnego ataku;
- **walka obronna** – to aktywna forma radzenia sobie z przemocą ze strony partnera. Polega na gryzieniu, odpychaniu czy kopaniu go w sytuacji ataku z jego strony. Zdarza się, że w przypadku dużej determinacji wykazywanej przez kobietę prowadzi to do zatrzymania działań sprawcy, jednak są to rzadkie przypadki. W większości sytuacji strategia ta prowadzi do nasilenia ataków, które z perspektywy sprawcy są karą za nieposłuszeństwo partnerki<sup>11</sup>.

Wiele ofiar przemocy w poczuciu bezsilności stosuje **strategie poniżające**. Polegają one na całkowitym podporządkowaniu się sprawcy i bezwzględnej uległości. Sprawca jest wówczas przekonany o swojej mocy i władzy nad partnerką, nie musi więc stosować aktywnej i brutalnej przemocy. Jest to jednak najbardziej destrukcyjna dla kobiety strategia, ponieważ grozi utratą własnej podmiotowości i powoduje absolutną zależność od sprawcy.

---

<sup>11</sup> Tamże.

Dlaczego zatem ofiara przemocy w rodzinie ma trudności z podjęciem konstruktywnych działań na rzecz poprawy swojego losu? Pewien rodzaj odpowiedzi może nam dać odniesienie się do **teorii schematów Younga**<sup>12</sup>. Mówi ona ogólnie o tym, że nasze zachowania opierają się na utrwalonych wzorcach, schematach, które czasem są destrukcyjnymi dla jednostki lub jej otoczenia sposobami funkcjonowania. Mówi się, że są rodzajem okularów, przez które człowiek patrzy na świat, relacje z ludźmi i na siebie samego. Jeśli jednostka ma tendencje do sztywności w trzymaniu się tych schematów, może mieć trudność ze zmianą wzorca funkcjonowania, nawet jeśli dotychczasowe sposoby działania są dla niej toksyczne czy szkodliwe. Te schematy zachowań kształtują się w dzieciństwie i w miarę nabywania doświadczeń utrwalają się. Osobami wpływającymi w znaczący sposób na ich powstawanie są zatem ważni dorośli i sposób funkcjonowania systemu, w którym dziecko jest wychowywane. Schematy te przejawiają się w różnych obszarach:

- sposób myślenia o sobie i o świecie;
- reagowanie w określonych sytuacjach;
- reagowanie pewnymi emocjami lub tendencja do unikania kontaktu z niektórymi emocjami.

Zaobserwowano, że ofiary przemocy mają w swoim doświadczeniu traumatyczne przeżycia związane z rodzicami lub innymi znaczącymi dorosłymi. Przeżycia te związane były z niezaspokojeniem podstawowych potrzeb występujących u dziecka – potrzeby bezpieczeństwa, autonomii, wolności, spontaniczności, respektowania granic. W związku z tym, w zależności od intensywności i rodzaju doznanej traumy, mogą wykształcić się następujące schematy:

- **schemat wadliwości** – przekonanie o własnej ułomności, niepełnowartościowości, bycia gorszą od innych, połączone często z poczuciem lęku i wstydu;
- **schemat nieufności/krzywdzenia** – postawa związana z przewidywaniem doznawania krzywdy ze strony ludzi, przekonanie o tym, że będzie wykorzystana przez innych, towarzyszy jej w związku z tym poczucie bezsilności i rozpacz;

---

<sup>12</sup> E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska, *Przemoc w rodzinie*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, *Wobec przemocy*, Wydawnictwo All, Kraków 1997.

- **schemat podporządkowania się** – poddawanie się stałej kontroli ze strony innych osób w celu uniknięcia ich niezadowolenia, gniewu czy porzucenia, wiąże się z tym stłumienie swoich własnych potrzeb i emocji, głównie złości.

Zróznicowanie reakcji na przemoc w rodzinie można wyjaśniać, biorąc pod uwagę różne perspektywy. W kontekście makrosystemowym możemy odwołać się do *Psychologii tłumu* Gustave'a Le Bona, w której opisany jest potężny wpływ specyficznych mechanizmów grupowych, utrudniających, a nawet wręcz uniemożliwiających indywidualne (odmienne) reakcje. Elliot Aronson podejmuje natomiast próbę przedstawienia trzech rodzajów reakcji na wpływ społeczny: uleganie, identyfikację i internalizację:

**uleganie** – reakcję tę charakteryzuje sposób zachowania motywowany pragnieniem uzyskania nagrody lub uniknięcia kary. Czas trwania tego zachowania zależy od tego, jak długo stosuje się obietnicę nagrody lub groźbę kary;

**identyfikacja** – jest reakcją na wpływ społeczny, wywołaną pragnieniem, by być podobnym do osoby, od której pochodzi oddziaływanie. Osoba zachowuje się w określony sposób, bo stawia ją to w satysfakcjonującej ze względu na samoocenę relacji w stosunku do osoby lub grupy, z którą się identyfikuje. Nie chodzi tu o uzyskanie nagrody czy uniknięcie kary, lecz by upodobnić się do osoby lub grupy osób;

**internalizacja** – jest najtrwalszą, najgłębiej zakorzenioną reakcją na wpływ społeczny. U podłoża motywacji zinternalizowania określonego przekonania leży pragnienie, by mieć słuszność. Istotną rolę odgrywa tu osoba godna zaufania. Przekonanie takie, stając się częścią własnego systemu człowieka, uniezależnia się od własnego źródła i staje się odporne na zmianę.

Powiązanie teorii społecznego uczenia się i koncepcji uwzględniających rolę ofiar zaproponował Lewis<sup>13</sup>. Stwierdził on, że niektóre ofiary, zwłaszcza kobiety, uczą się akceptować agresywne zachowanie wobec nich ze względu na doświadczenia z okresu dzieciństwa. Są to nie tylko doświadczenia przemocy w rodzinie pierwotnej, ale również stereotypy, które bywają często zinternalizowane tylko dlatego, że u ich podłoża tkwiły przekonania najbliższego, ważnego otoczenia. Jednym z najpowszechniejszych jest przeświadczenie o własnej odpowiedzialności za doświadczanie przemocy. Ewentualny

---

<sup>13</sup> | Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994.

dysonans (który ma miejsce w wyniku pojawiania się informacji niezgodnych z dotychczasowymi przekonaniem) zredukowany będzie przez odrzucenie nowej informacji lub przyswojenie jej w części zgodnej z dotychczasowymi przekonaniem. Do dziś tłumaczy się niekiedy zachowania ofiar koncepcją wyuczonej bezradności Martina Seligmana<sup>14</sup>. Według tej koncepcji wyuczona bezradność jest poddaniem się, zaprzestaniem działania, które wynika z przekonania, że cokolwiek się zrobi, nie będzie to miało żadnego znaczenia. Taka charakterystyka zachowań ofiary wydaje się dobrze korespondować z wcześniej przedstawionymi poziomami wiktylizacji.

Jedną z czołowych postaci, której zawdzięczamy usystematyzowanie wiedzy, zwłaszcza dotyczącej ofiar przemocy w rodzinie, Lenore Walker, ustaliła na podstawie wieloletnich badań listę poniższych **czynników wysokiego ryzyka rozwoju wyuczonej bezradności**<sup>15</sup>.

#### **Doświadczenia z dzieciństwa:**

- przemoc fizyczna;
- napaść seksualna;
- sytuacje traumatyczne (śmierć lub rozwód rodziców, uzależnienia, choroba bliskich itp.);
- kłopoty w nauce;
- problemy zdrowotne.

#### **Doświadczenia wyniesione ze związków w życiu dorosłym:**

- przemoc – istotny jest czas trwania, rodzaj i częstość przemocy;
- patologiczna zazdrość;
- gwałt, przymuszanie do nieakceptowanych form współżycia;
- groźby pozbawienia życia.

---

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> S.K., *Aby chciało się chcieć*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, 5/1999, [online] <https://www.niebieskaLinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/aby-chcialo-sie-chciec> [Dostęp: 07.04.2022]

W badaniach przeprowadzonych przez Kanuha na podstawie wywiadów z osobami doświadczającymi przemocy w bliskich związkach wyodrębnionych zostało sześć głównych czynników charakterystycznych dla występowania przemocy. Należą do nich:

- doświadczanie kontroli;
- zastraszanie i zaszczepienie strachu;
- poczucie wstydu utrudniające zwrócenie się po pomoc do innych ludzi;
- ograniczenia w kontaktach interpersonalnych;
- silny związek emocjonalny ofiary ze sprawcą;
- zaborczość oraz zazdrość okazywana przez partnera relacji<sup>16</sup>.

Przeprowadzone analizy innych badań wykazały, że w przypadku nasilenia tendencji do przyjmowania roli ofiary przemocy psychicznej istotne znaczenie mają dwie cechy osobowości:

- podwyższona neurotyczność;
- introwersja.

## Proces wiktylizacji

Wiktymologia to obszar prawny, który analizuje przyczyny składające się na to, że jednostka staje się ofiarą, procesy wiktylizacji, konsekwencje wynikające stąd dla ofiary oraz prawa, o które może się ona ubiegać. Jej doniesienia oscylują pomiędzy koncepcją Stephena Schafera (typologia ofiar, które można uważać za odpowiedzialne za przestępstwo) a koncepcjami, które próbują wyjaśnić przestępczość oraz społeczną reakcję na nią (np. koncepcja Brunona Hołysta).

Typologia Schafera wyróżnia:

- **ofiary przypadkowe** – kiedy odpowiedzialny jest tylko sprawca;
- **ofiary prowokujące** – tu zachowanie ofiary jest bezpośrednią przyczyną przestępstwa;
- **ofiary bezmyślne** – które nie przestrzegają podstawowych zasad bezpieczeństwa;

---

<sup>16</sup> E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska, *Przemoc...*, dz. cyt.

- **ofiary słabsze psychofizycznie** – osoby z niepełnosprawnością, dzieci, osoby z chorobami psychicznymi, seniorzy; odpowiedzialny jest tylko sprawca;
- **ofiary słabe społecznie** – mniejszości narodowe, dyskryminowani społecznie, kobiety; odpowiedzialność znajduje się po stronie sprawcy i społeczeństwa, które toleruje lub wytwarza tę dyskryminację;
- **ofiary autodestrukcji** – brak respektowania zasad bezpieczeństwa, ryzykanci;
- **ofiary polityczne**<sup>17</sup>.

Cechą charakterystyczną powyższej typologii jest skupienie się na zachowaniach ofiary. Takie różnice mogą jednak wpłynąć na stygmatyzację osoby pokrzywdzonej oraz pogłębienie procesu wiktylizacji.

Do najbardziej znanych polskich przedstawicieli drugiego nurtu (typologia mieszana) należy Brunon Hołyst. Charakterystyczne dla tych koncepcji jest skoncentrowanie na osobie przestępstwa, procesie wiktylizacji oraz na systemie sprawiedliwości.

Hołyst wymienia rodzaje podatności wiktylogicznej. Pod pojęciem „predestynacja” rozumie zespół cech czyniący z jednostki osobę szczególnie podatną na stanie się ofiarą. Autor wymienia predestynację niezawinioną, w której ważna będzie zarówno sytuacja społeczna, jak i cechy ofiary, oraz predestynację zawinioną, kiedy nie zostają zachowane zasady bezpieczeństwa<sup>18</sup>.

### **POZIOM I: zburzenie utrwalonych przekonań na temat własny i świata**

Już pierwszy poziom może skutecznie utrudnić udzielenie ofierze pomocy. Potencjalny pomagacz, podobnie jak reszta otoczenia, należy do zagrażającego (zdaniem ofiary) świata zewnętrznego. Bezsilne przeżywanie złości, gniew i lęk stają się poważnymi przeszkodami w komunikacji z innymi. Uraz sprawia, że osoba taka doświadcza skrócenia perspektywy czasowej. Dzieje się tak między innymi z powodu nieprzewidywalności występującej w zachowaniach sprawcy. Dopełnieniem tego jest utrata poczucia bezpieczeństwa i poczucie bezradności.

### **POZIOM II: wtórne zranienia**

---

<sup>17</sup> P.A., *Syndrom ofiary*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, 5/2007, [online] <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/syndrom-ofiary/> [Dostęp: 07.04.2022].

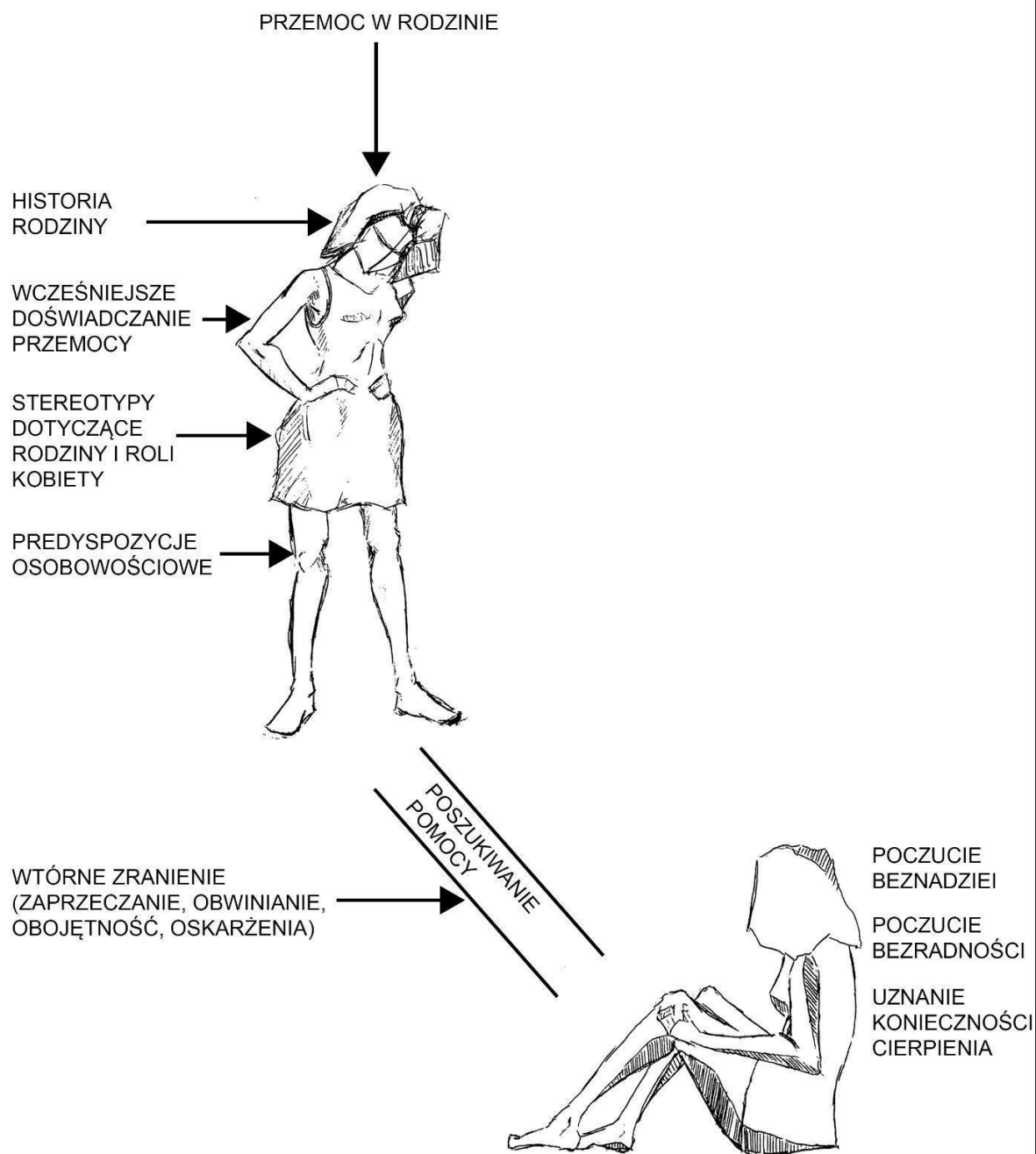
<sup>18</sup> Tamże.

Drugi poziom zwraca szczególną uwagę na czynniki zewnętrzne (tzw. wtórne zranienia), które bywają szczególnie dotkliwe dla ofiar, ponieważ dotyczą reakcji świata zewnętrznego i wskazują na ich odpowiedzialność za zaistniałą sytuację. Czasem chodzi tu o osoby z najbliższego otoczenia ofiar. Kwestionowanie prawdziwości opowieści ofiary, która szuka pomocy, zaprzeczanie i pomniejszanie jej doświadczeń, obwinianie aż do odmawiania pomocy ofierze i sugerowanie jej chęci zysku, zarzucające celowe pogrążanie sprawcy stają się same w sobie kolejnym wydarzeniem traumatycznym, które ofiary relacjonują jako dotkliwsze niż te doświadczane od sprawcy. Do grupy ponoszącej odpowiedzialność za takie przeżycia ofiar należy zaliczyć różnego rodzaju służby pomocowe, których obowiązkiem jest udzielanie ofiarom pomocy. Biorąc pod uwagę opis pierwszego poziomu, można próbować wyobrazić sobie, ile determinacji ma w sobie osoba obawiająca się świata zewnętrznego. I oto często reakcja osoby, która powinna udzielić pomocy, zdaje się potwierdzać ofierze uprzednio powstałe lęki i przyczynia się nieraz do nieujawniania doświadczeń traumatycznych przez wiele lat.

### **POZIOM III: przyjmowanie tożsamości ofiary**

Osoba, która doświadczyła dwóch poprzednich poziomów, zaczyna myśleć o sobie, że jest skazana na rolę ofiary. Wchodzi na drogę samoobwiniania i samokarania. Z jednej strony osoba taka odczuwa ból i cierpienie, z drugiej zaś obwinia sama siebie, widzi w sobie głównie słabe strony i wady. Dostrzegalny jest również pewien rodzaj wyparcia: gdy takim osobom chce się udzielić pomocy z zewnątrz, one zaprzeczają trudnościom osobistym. Cechą charakterystyczną dla obszaru poznawczego jest myślenie dychotomiczne w kategoriach „wszystko albo nic”, co niekiedy prezentuje ofiarę jako osobę roszczeniową. Dramatu dopełnia wreszcie negowanie podstawowych praw osobistych, co może wywoływać charakterystyczne dla drugiego poziomu reakcje otoczenia – wtórne zranienia („dostaje to, czego sama chce”).





## PROCES WTÓRNEJ WIKTYMIZACJI

Czynnikami mocno sprzyjającymi pogłębianiu się tych przekonań i postaw są społeczne i kulturowe przekazy dotyczące roli i miejsca kobiety, jej odpowiedzialności i roli w sytuacji przemocy domowej.

Jednym z kluczowych przekonań jest tu „rola rodziny” jako nienaruszalnej struktury, w imię trwałości której należy znosić wszelkie krzywdy i cierpienia. Pociąga to za sobą przekonanie, że kobieta dla dobra „pełnej rodziny” powinna „wytrzymać”, ponieważ „dzieci powinny mieć ojca”.

Kolejnym krzywdzącym stereotypem jest przekonanie, że jeśli w rodzinie występuje przemoc, to widocznie kobieta „za mało się starała”, zatem „to jej wina”. Do tego dochodzą przekonania i słowa, że widocznie „ona sama go sprowokowała”, a nawet kiedy nie decyduje się na odejście, „widocznie lubi być bita i poniżana”. No i do niedawna kluczowy mit: „kobieta bez mężczyzny jest nic niewarta, nie jest kobietą”, które pokutuje jeszcze w bardziej tradycyjnych środowiskach.

Te stereotypy i przekonania znacząco wpływają na świadomość kobiet i otoczenia na temat zjawiska przemocy domowej, utrudniają kobietom, które żyją w otoczeniu tych mitów, zgłaszanie się po pomoc. Mają też ogromny wpływ na zachowania najbliższych, sąsiadów, współpracowników, a co gorsza: niektórych przedstawicieli instytucji zobowiązanych do udzielania pomocy pokrzywdzonym.

Widać zatem, jak wiele obszarów należy wziąć pod uwagę, planując działania pomocowe wobec ofiar przemocy domowej.

## **Formy pracy psychologicznej z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie**

Wanda Sztander, polska pionierka systemowego przeciwdziałania przemocy w rodzinie, wyróżniła kilka obszarów pomagania osobom krzywdzonym, w zależności od etapu działań i potrzeb klientki. Ogólnie definiuje ona pomaganie jako „działanie zmierzające do odbudowania wewnętrznej, konstruktywnej mocy drugiego człowieka”. Służą temu, według autorki, następujące zjawiska psychologiczne:

- wzrost nadziei;
- zwiększenie zasobu wiedzy;
- powstanie relacji o charakterze realnego wsparcia życiowego;

- zmniejszenie się poczucia osamotnienia i niezrozumienia;
- wzrost uporządkowania w obrębie wzorców norm i zdrowia;
- zwiększenie świadomości praw osobistych;
- nauczenie się nowych zachowań<sup>19</sup>.

Na pierwszym etapie pracy z przemocą domową pojawiają się zazwyczaj **działania interwencyjne**. Polegają one na działaniach w środowisku rodzinnym. Z założenia wykonywać je powinni funkcjonariusze policji, mogą to być też pracownicy pomocy społecznej czy kuratorzy rodzinni, rzadziej przedstawiciele oświaty (pedagog) czy służby zdrowia (pielęgniarka środowiskowa). Nakierowane są na rozpoznanie i zatrzymanie przemocy w rodzinie. Elementem działań interwencyjnych może być zatem izolacja sprawcy lub zapewnienie ofiarom przemocy miejsca bezpiecznego pobytu.

Ważnym obszarem pracy z ofiarami przemocy są według Sztander **metody edukacyjne i poradnictwo**. Wymienia ona trzy kluczowe obszary tematyczne: psychologia, prawo i zasady działania pomocy społecznej. Szerzenie wiedzy dotyczącej tych dziedzin pozwala kobietom w kryzysie uporządkować swoje sprawy, wiele z nich nie ma bowiem świadomości, jakie prawa im przysługują<sup>20</sup>.

Pogłębioną formą pomocy psychologicznej jest **wsparcie emocjonalne i społeczne**. Jedną z form jest wsparcie indywidualne, oferowane w bezpośrednim kontakcie z klientką, polegające na okazywaniu zrozumienia, empatii i solidarności. Jest formą doradztwa, może więc posługiwać się sugestią i poradą oraz oceną moralną. W sytuacji przemocy akceptacja nie może dotyczyć zachowań, które są krzywdzące. Jak mówi Sztander: „Aktywna akceptacja oznacza zawsze podkreślanie praw ofiary, negatywna ocenę zachowań sprawcy oraz wzmacnianie konstruktywnych zmian w zachowaniu i myśleniu osoby, której pomagamy”<sup>21</sup>. Inną formą jest wsparcie społeczne, które polega na budowaniu sojuszy. Tym środowiskiem wspierającym może być rodzina, sąsiedzi, współpracownicy. Pomocna może też okazać się grupa wsparcia dla kobiet, które doświadczyły przemocy domowej. W takiej grupie osoby mogą dzielić się

---

<sup>19</sup> W. Sztander, *Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy*, „Niebieska Linia” 1999, nr 5. Dostępny w: <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/59-niebieska-linia/395-na-czym-polega-pomaganie-ofiarom-przemocy.pdf> [Dostęp: 9.12.2021].

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> Tamże.

doświadczeniami i przeżyciami, dobrze jednak, żeby spotkania tego typu były moderowane przez profesjonalistę.

**Uczenie zachowań** to forma pomocy, która może być oparta na podejściu behawioralnym. Jej celem jest zniwelowanie deficytów w zakresie różnego rodzaju aktywności, które powstały w wyniku odcięcia od świata przez sprawcę lub ze względu na niepełnosprawność lub wtórne zranienie.

Najgłębszą metodą przywracania konstruktywnej mocy osobie krzywdzonej jest **psychoterapia**, która może być stosowana w późniejszych fazach pomagania. Jest ona rozumiana jako zespół spójnych działań opartych na koncepcjach psychologicznych mówiących o funkcjonowaniu człowieka, jego rozwoju, zaburzeniach i ich leczeniu. Nie wszystkie ofiary przemocy domowej muszą z niej korzystać, ponieważ ich mechanizmy przystosowawcze i zasoby pozwalają na prawidłowe myślenie i funkcjonowanie w bezpiecznym środowisku.

### **Podjęcie pracy terapeutycznej jest możliwe po ustaniu przemocy.**

Poniżej przedstawiona autorska koncepcja jest próbą syntetycznego ujęcia wielu nurtów, opiera się na podejściu eklektycznym, które jest uznawane za najbardziej skuteczne w pracy z ofiarami przemocy domowej. Zgodnie z tym podejściem działania terapeutyczne z osobą doznającą przemocy dotyczą kilku obszarów, które mogą być przepracowywane kolejno lub przeplatać się między sobą. Sposób prowadzenia terapii zależy od kompetencji, doświadczenia i możliwości terapeuty. Jednak wybrane zagadnienia mogą być poruszane w trakcie kontaktu z klientką przez profesjonalistów stykających się z osobami krzywdzonymi. Praca nad obszarem poznawczym może być (przynajmniej na podstawowym poziomie) prowadzona przez pedagoga szkolnego w ramach psychoedukacji, pracownika socjalnego czy kuratora rodzinnego w związku z ich działaniami na rzecz rodziny. Podobnie działania edukacyjne mogą być prowadzone na temat emocji czy podstaw komunikacji. Należy jednak jasno odróżnić takie aktywności poszerzające zakres wiedzy od działań *stricte* terapeutycznych, których podstawą jest nawiązanie relacji, zbudowanie atmosfery zaufania i świadomość terapeuty odnośnie do zachodzących procesów. Celem tego typu pracy jest zmiana postaw i zachowań na takie, które pozwoliłyby klientce zadbać o swoje bezpieczeństwo i godne życie.

Powyższe zagadnienia należy rozpatrzyć w kilku obszarach.

1. **Obszar poznawczy** dotyczy pracy z przekonaniem o sobie, o prawidłowościach występujących w relacjach międzyludzkich, o świecie. Poruszane są tu tematy takie jak:

- świadomość odpowiedzialności sprawcy za przemoc i wyrządzaną krzywdę;
- stereotypy i przekonania utrwalające przemoc domową;
- osobiste poczucie godności;
- prawo do nietykalności;
- przemoc – przejawy, formy i jej cykle;
- rozpoznanie czynników utrwalających pozostawanie w sytuacji przemocowej;
- rozpoznanie osobistych przekonań wpływających na doznawanie przemocy;
- obraz siebie;
- potrzeby i wartości;
- doświadczenia związane ze zdolnością do samoobrony w sytuacjach przemocowych (poczucie wpływu i sprawstwa);
- znajomość sposobów bronięcia się przed przemocą (psychicznych i fizycznych);
- ujawnienie wcześniejszych doznań przemocowych.

2. **Obszar emocjonalny** dotyczy przeżyć i sposobów radzenia sobie z nimi, dochodzi tu do spotkania z trudnymi zazwyczaj emocjami w bezpiecznych warunkach wspierającego kontaktu terapeutycznego. Odbywa się to przez:

- „odmrożenie” emocjonalne;
- rozpoznawanie przeżywanych stanów emocjonalnych (w tym informacji z ciała);
- dawanie sobie zgody na doświadczanie i przeżywanie różnych emocji;
- rozwijanie zdolności radzenia sobie z własnymi emocjami, konstruktywne ich wyrażanie;
- budowanie współczucia i empatii, w tym w stosunku do siebie.

3. **Obszar interpersonalny** to obszar zajmujący się funkcjonowaniem jednostki w kontaktach z innymi ludźmi. Poruszane są tu takie aspekty jak:
- szacunek i godność ludzka w relacjach;
  - efektywna komunikacja;
  - konstruktywna wizja relacji partnerskich;
  - asertywność.
4. **Obszar systemowy** dotyczy szerszego spojrzenia na problem z uwzględnieniem kontekstu rodzinnego i transgeneracyjnego. Pod lupę mogą tu być wzięte takie zagadnienia jak:
- funkcjonowanie aktualnego systemu rodzinnego;
  - dynamika w rodzinie pochodzenia;
  - porządek systemowy;
  - lojalność w obrębie systemu;
  - odmowa przynależności do systemu któremuś z jego członków;
  - nierównowaga w dawaniu i braniu;
  - inne zakłócenia w przepływie miłości.

Praca nad poszczególnymi obszarami funkcjonowania może trwać wiele miesięcy, a nawet lat, w zależności od otwartości klientki i jej podatności na zmianę, głębokości i częstotliwości zranień psychicznych, predyspozycji osobowościowych oraz systemu wsparcia zewnętrznego.

Oto historia opisana przez klientkę, która trafiła na sesję indywidualnych ustawień rodzinnych jako ofiara przemocy domowej<sup>22</sup>:

*Gdy pierwszy raz usłyszałam o ustawieniach systemowych Berta Hellingera, od samego początku zrobiły na mnie ogromne wrażenie. W poszukiwaniu wiedzy i rozwiązań, aby poradzić sobie z obecną sytuacją, docieram do źródeł, w których mowa o rodzie i sławnych ustawieniach Hellingera. Aby mogła w kilku zdaniach*

---

<sup>22</sup> Cytowane wypowiedzi są przytaczane bez ingerencji redakcyjnych.

opisać, jaki mają wpływ na życie ludzkie oraz jak niesamowicie pomocne są ustawienia, muszę przytoczyć w skrócie moją historię życiową. Może zacznę od tego, że od najmłodszych lat towarzyszyło mi uczucie wyobcowania i niechęci życia. Czułam się nierozumiana i niekochana. W tym miejscu chciałabym powiedzieć, że nikogo nie obwiniam, ponieważ rozumiem, iż rodzice moi dali mi tyle, ile sami mogli dać i ile dostali od swoich rodziców. Gdy chodziłam do zerówki, były ze mną pierwsze problemy społeczne. Zdjęcia, które miałam zrobione do szóstego roku życia, na wszystkich jestem zapłakana. Dziś mam 33 lata i właśnie między innymi dzięki ustawieniom zaczynam momentami odczuwać prawdziwą radość. Do jedenastego roku życia żyję w przekonaniu, że jestem ogromnym obciążeniem dla moich rodziców. Po 11 roku życia zaczynam odnosić dość spore sukcesy sportowe i wydaje mi się, że rodzina jest ze mnie dumna. W końcu czuję się kochana. Po kolejnych 10 latach życia z pasją spotykam człowieka, który staje się moim partnerem życiowym na następne 11 lat. Jest to osoba, która przypomina mi o pierwszych 11 latach mojego życia, tzn. wszystko to, co odczuwałam w domu rodzinnym, jakie towarzyszyły temu emocje i w jaki sposób byłam traktowana. Z czasem odkrywam, że mój partner ma osobowość narcystyczną, a nawet socjopatyczną. Ludzie posiadający taką osobowość stosują przemoc psychiczną i fizyczną. Do przemocy psychicznej dochodzi zawsze. W sumie dzisiaj jestem w stanie powiedzieć, że głównymi filarami tej relacji była przemoc psychiczna. Opierała się ona głównie na zastraszeniu, cichym karaniu, obrażaniu mnie oraz manipulacji. Wisienką na torcie była chorobliwa zazdrość. Uważam dzisiaj z perspektywy czasu, że wspólnym mianownikiem tych wszystkich zachowań była ta właśnie zazdrość. Zauważyłam, że satysfakcję i dobre samopoczucie były partner miał, jak sprawiał mi ból bądź poważną przykrość. Miałam takie wrażenie, jakby się za coś mścił. Nie znosił, kiedy w towarzystwie innych ludzi byłam uśmiechnięta. Jakbym mogła być tylko z nim. Z czasem wiedziałam, w jakich ramach mam się poruszać, żeby go nie rozzłościć. Jeżeli chodzi o przemoc fizyczną, to było jej bardzo niewiele w stosunku do psychicznej. Dlatego też niełatwo mi było zobaczyć, w jakiej relacji się znajduję, ponieważ jako takiej przemocy fizycznej nie było. Za wszystkie wybuchy złości byłam obwiniana, wręcz z czasem już w to wierzyłam. Stąd wzięłam się za pracę nad sobą, która wyprowadziła mnie z tego związku. Z pełną swobodą mogę napisać, że gdyby nie ciężkie chwile w moim życiu, to mało prawdopodobny jest fakt, iż dotarłabym do ustawień Berta Hellingera. To właśnie te

*wszystkie ciężkie wydarzenia, okoliczności, niewygodna, poczucie wycieńczenia i pustki, która mi towarzyszyła, jak i tego, że czułam się nic niewarta, spowodowały odszukanie takiej drogi. Dopiero z czasem przy użyciu odpowiednich narzędzi, dzięki którym dowiaduję się, a raczej zaczynam rozumieć, że to nie ludzie są winni. Zaczynam rozumieć, że to brak odpowiedzialności za własne życie i decyzje powodowały niechęć i pretensje do innych. Naturalnie, żebym mogła wziąć tę odpowiedzialność, musiałam zrozumieć, że okoliczności, które się zadziewają, nie są przypadkowe. Mniej więcej wtedy zaczynam interesować się głębiej ustawieniami i myślę o udziale w sesji terapeutycznej.*

*Na mojej drodze staje kurator rodzinna, osoba budząca moje zaufanie, która przyszła do mnie na wywiad w związku z przemocą w rodzinie. W zasadzie przez przypadek (a już w tym momencie wiem, że przypadki nie istnieją) poleca mi ona panią, która zajmuje się ustawieniami. W tym miejscu warto wspomnieć, że miałam już doświadczenie w terapii z psychologiem, pracą z podświadomością i wewnętrznym dzieckiem. Ustawienia Berta Hellingera były jeszcze czymś innym. Ciekawił mnie fakt, w jaki sposób terapia się odbywa oraz jak to działa. Ale to, co zaprowadziło mnie na sesję, to przede wszystkim chęć zmiany na lepsze, ale też wiedza, która tłumaczyła mi, dlaczego wcześniejsze wysiłki życiowe powodowały regularną klęskę. Wiedza z tej dziedziny spowodowała, że mogłam sobie uzmysłwić, jak ważna jest rodzina, ród i nasze korzenie. Zawsze wewnętrznie czułam, że kierowane przeze mnie wysiłki, które nie powodowały większego sukcesu, jakby były czymś zablokowane. Bez wątpienia ustawienia Hellingera przywróciły mi nadzieję. Ustawienia Berta Hellingera pokazały mi istotę moich problemów z zupełnie innej strony. Zrozumiałam, dlaczego zawsze czułam się jakby przeciążona, choćby kwestią samego istnienia. Miałam poczucie, że jest jakaś odpowiedź na to wszystko. Celowo piszę o odczuciach, ponieważ tak rzadko się nimi kierujemy, a tak naprawdę dzięki odczuwaniu możemy odnaleźć samych siebie. Dzięki ustawieniom dowiedziałam się, jak niesamowicie ważną kwestią jest system rodzinny, a przede wszystkim jego nieświadome powiązania. Mogę swobodnie powiedzieć, że ustawienia Berta Hellingera są jedną z metod, dzięki której odzyskuję poczucie mocy życiowej, ale przede wszystkim wpłynęły na to, że mogłam znaleźć w sobie odwagę, aby przeciwstawić się byłemu już teraz, narcystycznemu partnerowi. To, co w tej terapii jest niesamowite, to fakt, jak w*



*prosty sposób ukazuje ona, że są sytuacje, na które wpływu świadomego nie mamy, ponieważ np. niesiemy nie swój ciężar.*

Podjęcie terapii przez osobę doświadczającą przemocy wymaga od niej ogromnej odwagi. Osoba taka zazwyczaj ma przecucie, że będzie to wymagało od niej przewartościowania większości swoich poglądów, przekonań, zachowań. Często obawia się tego, co nieznanego, bardziej niż doskwiera jej to, co znane. Podejmując terapię, podejmuje wielkie ryzyko. Należy obchodzić się z szacunkiem i uznaniem do jej decyzji, ale też do jej lęków i niepewności; dać jej czas i przestrzeń, towarzyszyć w stawianiu małych kroków na nowej drodze życia; wzmacniać jej poczucie godności i samostanowienia, doceniając wszelkie przejawy działań na rzecz ochrony siebie.

***Szacunek dla siebie samego i bliźniego, równowaga w chronieniu swojej przestrzeni i otwieraniu jej na drugiego człowieka są najlepszą profilaktyką przemocy.***

## **Formy pomocy instytucjonalnej wobec ofiar przemocy w rodzinie**

Ideą procedury „Niebieskie Karty” jest współpraca między służbami i organizacjami działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz podejmującymi działania na rzecz pomocy osobom krzywdzonym. Formy wsparcia realizowane są na różnych poziomach, w tym psychologicznym, socjalnym, zdrowotnym, prawnym, a wszystkie wymagają uważności (wrażliwości), respektowania podstawowych praw człowieka (w tym godności) oraz wypełniania obowiązków w ramach wyznaczonych kompetencji.

Osobie doświadczającej przemocy w rodzinie należy przede wszystkim zapewnić **bezpieczeństwo** (ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, art. 4 § 3). Taka osoba ma **prawo do ochrony zdrowia i życia**, czemu mają służyć m.in. czynności podejmowane przez funkcjonariuszy policji, np. udzielanie pierwszej pomocy czy zatrzymanie sprawcy przemocy w rodzinie, który stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego. Dotyczy to także osoby, która wcześniej dopuszczała się przemocy wobec członków rodziny i grozi popełnieniem takiego czynu.

Inną formą realizacji prawa do ochrony zdrowia i życia przysługującej pokrzywdzonemu jest pomoc medyczna udzielana przez pracowników ochrony zdrowia oraz bezpłatne poradnictwo medyczne. Osoba doznająca przemocy jest **uprawniona do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia ze specjalistycznego badania lekarskiego** dokumentującego odniesione obrażenia. Obdukcja lekarska potwierdza doznane przez

osobę pokrzywdzoną uszkodzenia ciała oraz zawiera prawną ocenę czasu naruszenia czynności narządów ciała, co stanowi dowód popełnienia czynu zakazanego, na podstawie którego ofiara przemocy w rodzinie **ma prawo złożyć zawiadomienie do prokuratury.**

Osoba dotknięta przemocą w rodzinie **ma prawo do ochrony mienia**, co mają zapewnić działania interwencyjne policji podejmowane wobec osoby, co do której istnieje uzasadnione podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, obejmujące m.in. wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, czy zastosowanie środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania.

Zapewnienie bezpieczeństwa osobie pokrzywdzonej obejmuje również udzielenie jej schronienia. Osoba taka ma **prawo do przebywania w całodobowej placówce świadczącej pomoc**, a w szczególnych przypadkach – **w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie** czy **ośrodku interwencji kryzysowej**. Adresy ośrodków wsparcia czy interwencji kryzysowej znajdują się m.in. na stronach internetowych gmin, starostw powiatowych oraz urzędów wojewódzkich (najczęściej w zakładce „Wydział Polityki Społecznej”), a w przypadku procedury „Niebieskie Karty” osoba wypełniająca Kartę B ma obowiązek podania danych teleadresowych wszystkich lokalnych placówek udzielających pomocy. Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie finansowane są z budżetu państwa, stąd też wiele z nich przyjmuje osoby pokrzywdzone nie tylko z pobliskich rejonów, ale z terenu całego kraju. Ośrodki te zapewniają schronienie doznającym przemocy w rodzinie bez skierowania i bez względu na dochód na okres do 3 miesięcy z możliwością przedłużenia (§ 1.1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r.).

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osoba pokrzywdzona, „która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego ze sprawcą przemocy lokalu”, **może skorzystać z bezpłatnej pomocy w uzyskaniu mieszkania** w gminie.

Osoba doznająca przemocy w rodzinie ma **prawo do informacji o przysługujących jej świadczeniach i formach pomocy socjalnej**, a w uzasadnionych przypadkach – do **pomocy finansowej** (w formie zasiłków stałych, okresowych czy celowych) oraz rzeczowej (np. odzieży czy żywności). Pracownicy socjalni miejskich, gminnych lub

miejsko-gminnych ośrodków pomocy społecznej są zobowiązani do udzielenia tego rodzaju informacji.

Osoba dotknięta przemocą w rodzinie jest **uprawniona do bezpłatnej pomocy prawnej**, którą może uzyskać w punktach pomocy prawnej działających przy organizacjach pozarządowych, w specjalistycznych ośrodkach wsparcia, w ośrodkach interwencji kryzysowej, a także w „Niebieskiej Linii” podczas dyżuru prawnego w środy w godzinach 18–22, bezpłatny nr tel.: 800 120 002.

Osoba doświadczająca przemocy w rodzinie ma **prawo do pomocy psychologicznej**, którą powinna uzyskać w grupach wsparcia czy grupach samopomocy prowadzonych przez organizacje pozarządowe. Jeśli ofiarą przemocy jest dziecko, wówczas przedstawiciel oświaty lub – w uzasadnionym przypadku – kurator rodzinny powinien skierować dziecko do poradni psychologiczno-pedagogicznej ze wskazaniem na pomoc terapeutyczną (wniosek do poradni musi zostać złożony przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka).

W ramach procedury „Niebieskie Karty” zespół interdyscyplinarny opracowuje **plan działań pomocowych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie (Karta C)**, w którym **powinny być uwzględnione potrzeby i sugestie osób pokrzywdzonych**.

## **Przemoc wobec osoby starszej**

Przemoc wobec osób starszych jest rosnącym problemem w starzejących się społeczeństwach. Osoby powyżej 60. roku życia najczęściej doświadczają jej ze strony osób, które są odpowiedzialne za opiekę nad nimi i ich codzienne funkcjonowanie. Mogą to być członkowie najbliższej rodziny (dorosłe dzieci i wnuki, współmałżonek) lub przedstawiciele instytucji opiekuńczych. Zależność od sprawcy oraz często silny emocjonalny związek z nim utrudniają zgłaszanie i wykrywanie przemocy. Ofiary doświadczają poczucia winy i wstydu, często ukrywają problem i usprawiedliwiają sprawcę. Cierpią w samotności, w zaciszu czterech ścian, nie znajdując w sobie możliwości ujawnienia tego zjawiska i obawiając się utraty wsparcia – agresor może być ich jedynym opiekunem. Szczególnie trudna jest sytuacja osób, które mają obniżoną sprawność fizyczną lub psychiczną i ograniczony kontakt z osobami spoza najbliższego otoczenia. Im bardziej ofiara jest zależna emocjonalnie i/lub materialnie od sprawcy, tym trudniej będzie jej podjąć działania mające poprawić jej sytuację i tym bardziej będzie się ona obawiać odwetu z jego strony.

Według badania Instytutu Psychologii PAN z 2015 roku osoby starsze dotyka głównie przemoc psychiczna i ekonomiczna. Może ona przyjmować różne formy, takie jak:

- opuszczenie przez opiekunów, pozostawianie bez opieki lub nienależyte jej sprawowanie;
- zaniechanie przez niezapewnienie leków, dostępu do opieki medycznej, jedzenia i picia, środków higieny osobistej lub możliwości jej dokonania, nieinteresowanie się stanem zdrowia, ograniczenie dostępu do pomieszczeń lub niezapewnienie w nich odpowiednich warunków;
- celowe przedawkowanie leków lub podawanie niewymaganych środków uspokajających;
- izolowanie i utrudnianie kontaktu ze światem i innymi ludźmi, np. zabieranie telefonu, zamykanie samotnie w domu, zakaz odwiedzin;
- ograniczanie autonomii i swobody decyzji, np. odbieranie ważnych przedmiotów o znaczeniu sentymentalnym, intensywne ingerowanie w życie osobiste bez zgody osoby zainteresowanej, pozbawienie możliwości posiadania własnych tajemnic;
- szantażowanie, np. oddaniem do domu starców lub pozostawieniem bez opieki;
- ośmieszanie, upokarzanie i nieustanna krytyka, np. deprecjonowanie z powodu choroby i wieku, wypominanie niedołążności, obwinianie za niepowodzenia;
- lekceważenie wartości, potrzeb i poglądów, protekcyjność, nadmierna opiekuńczość, infantylizowanie;
- zmuszanie do wykonywania prac ponad siły, np. sprzątania lub opieki nad wnukami;
- zabieranie pieniędzy z emerytury lub renty, zaciąganie pożyczek bez zgody seniora na jego nazwisko, obciążanie zawyżonymi kosztami utrzymania, wydzielanie pieniędzy;
- dysponowanie majątkiem bez zgody ofiary, np. sprzedawanie należących do niej przedmiotów;
- wymuszenie, np. zmian w testamencie, przepisania mieszkania, darowizn;
- bicie, szarpanie, popychanie itp.

Specyficznym rodzajem przemocy wobec osób starszych jest przemoc instytucjonalna, której mogą one doświadczać w ośrodkach leczniczych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, domach pomocy społecznej, klubach seniora itp. Może ona zawierać w sobie działania wymienione powyżej, a także:

- niedostosowanie działań i rozwiązań do specyficznych potrzeb seniorów;

- ignorowanie ich potrzeb i ograniczeń, np. okazywanie zniecierpliwienia wobec wolniejszego poruszania się;
- zaniechania proceduralne;
- naruszanie integralności fizycznej przez niepotrzebne zabiegi medyczne i przymusowe czynności higieniczne;
- niepotrzebne zakazy, np. trzymania pamiętek, i nakazy, np. narzucanie pory snu i sposobów jedzenia;
- protekcyjne traktowanie, bagatelizowanie skarg, okazywanie braku szacunku;
- a także dyskryminacja na rynku pracy i mobbing wynikający z wieku.

Ważna jest świadomość tego, że przemoc wobec osób starszych może przyjmować nie tylko formę działania, ale też jego braku. Ma ona wiele źródeł i może wynikać z nadużycia władzy i/lub zaufania. Bywa związana z silnym stresem, jakiego doświadcza osoba z konieczności opiekująca się chorym, zwłaszcza wymagającym poświęcenia mu dużej ilości czasu i energii lub cierpiącym na demencję. Umiejętność organizowania i korzystania z psychicznego wsparcia przez opiekunów pomaga w uniknięciu frustracji i trudnych doświadczeń z tym związanych, ważne jest więc zapewnienie go im. Zdarza się też, że senior doświadczający przemoc sam stosował ją wcześniej wobec aktualnego sprawcy (najczęściej swojego dziecka).

Wykrywanie przemocy wobec osób starszych utrudniają naturalne oznaki starzenia się, takie jak pogorszenie pamięci, postępujące otępienie, narażenie na upadki i inne urazy ciała oraz problemy ze słuchem i wzrokiem. Seniorzy mogą nie orientować się w zakresie przysługujących im praw i możliwości ich egzekwowania, a nawet nie mieć świadomości, że to, czego doświadczają, jest przemocą. Osoby, którym zgłaszany jest ten problem, mogą reagować niedowierzaniem i bagatelizowaniem lub mieć trudność w zweryfikowaniu, czy rzeczywiście dochodzi do opisanych zachowań. Na zgłaszanie przypadków przemocy wpływają też społeczne przekonania mówiące, że o problemach w rodzinie nie powinno się mówić obcym, że „takie sprawy” należy rozwiązywać w wąskim gronie bliskich.

O przemocy wobec seniora mogą świadczyć:

- wyraźna zmiana zachowania;
- znaczące obniżenie nastroju: lęk, depresja, nerwowość, apatia, wycofanie;

- niechęć do rozmowy o sytuacji rodzinnej przy jednoczesnym czynieniu aluzji do niej;
- brak ufności wobec opiekuna i obawa przed kontaktem z nim;
- niechęć do powrotu do miejsca, w którym stosowana jest przemoc;
- brak kontaktów z innymi ludźmi;
- zaniedbania w zakresie higieny i dbałości o wygląd, odwodnienie, niedożywienie, odleżyny;
- rany i siniaki występujące w miejscach, w których nie są one wynikiem upadków;
- nieleczone problemy zdrowotne;
- niebezpieczne lub niewystarczające warunki mieszkaniowe;
- reagowanie agresją przy próbie dotyku.

## **Przemoc wobec osoby z niepełnosprawnością**

Niepełnosprawność według definicji przyjętej w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) to „ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu”. WHO wyróżnia następujące jej typy, uwzględniające stan zdrowia człowieka:

- niesprawność – utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- niepełnosprawność – ograniczenie bądź wynikająca z niesprawności niemożność prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Możemy wyróżnić następujące rodzaje niepełnosprawności:

- ruchowa – np. amputacje, choroby reumatyczne, paraliż;
- intelektualna – np. autyzm, zespół Downa;
- neurologiczna – np. demencja, choroba Alzheimera, mózgowie porażenie dziecięce (MPD), stwardnienie rozsiane (SM), udar mózgu, choroba Parkinsona;

- niepełnosprawności narządu wzroku;
- niepełnosprawności słuchu i/ lub mowy;
- choroby psychiczne;
- choroby układu oddechowego i krążenia – np. astma, choroby serca;
- schorzenia metaboliczne – np. cukrzyca;
- inne – m.in. nowotwory, rzadkie choroby genetyczne.

W połączeniu z różnymi barierami środowiskowymi i społecznymi schorzenia te utrudniają pełny, efektywny i prowadzony na równi z innymi udział w życiu społecznym. Możliwości i ograniczenia osób z niepełnosprawnościami są bardzo zróżnicowane w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Warto pamiętać, że nie stanowią one jednorodnej grupy; wymagają indywidualnego traktowania i każdorazowego jednostkowego przyjrzenia się ich potrzebom, także w kontekście przemocy domowej.

Wobec osób z niepełnosprawnościami najczęściej stosowana jest przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna. Według statystyk występuje ona rzadziej niż wobec innych grup, takich jak dzieci i kobiety. Dane te mogą być jednak zaniżone z powodu trudności w oszacowaniu rzeczywistej skali zjawiska. Wynika to z rzadkiego zgłaszania sytuacji przemocy, na co wpływają ograniczenia w komunikowaniu się oraz lęk przed pogorszeniem sytuacji. Podobnie jak w przypadku osób starszych, tak i wobec tej grupy sprawcami są najczęściej członkowie najbliższej rodziny lub przedstawiciele instytucji opiekuńczych. Ofiara jest więc zależna od krzywdziciela i jego opieki. Dodatkowymi czynnikami utrudniającymi wykrycie przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami jest ich częste pozostawanie w fizycznej izolacji ze sprawcą i wykluczenie społeczne. W indywidualnych przypadkach mogą to być również trudności w komunikowaniu się i/lub poruszaniu i wynikające z tego problemy w nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi.

Osoby z niepełnosprawnością fizyczną posiadają ograniczenia utrudniające samodzielne poruszanie się i docieranie do świata zewnętrznego, na co wpływają bariery architektoniczne i nieprzystosowane do ich potrzeb mieszkania. Może to czynić niezbędnym udziału innych osób w wykonywaniu codziennych, także intymnych czynności życiowych. Uzależnienie od innych osób w zakresie fizycznej realizacji niezbędnych potrzeb może stwarzać zagrożenie nadużyć i utrudniać możliwości samoobrony. Sprawca może utrudniać próby ujawnienia sytuacji przez niedopuszczanie do kontaktu z ofiarą bez jego obecności lub przez ograniczenie fizycznych środków niezbędnych do jej zgłoszenia, np. w zakresie transportu do odpowiedniej instytucji.

Niepełnosprawność intelektualna nie ogranicza z kolei fizycznie, jednak oparte na stereotypach społeczne postrzeganie tych osób powoduje ignorowanie zgłaszanych przez nie problemów i traktowanie ich jako mniej wiarygodnych. Mają one ograniczoną zdolność do ochrony samych siebie z powodu deficytów zmniejszających zdolność do rozpoznawania sytuacji zagrożenia i ze względu na brak świadomości własnych praw. Podejmowane przez nie próby zgłaszania zachowań przemocowych często nie przynoszą skutku, ponieważ przedstawiciele służb za bardziej godnych zaufania uznają sprawców i w pierwszej kolejności wierzą w ich zapewnienia i tłumaczenia.

Pomagając osobom z niepełnosprawnościami, co do których występuje podejrzenie, że mogą one doświadczać przemocy, należy pamiętać o tym, aby:

- zdać sobie sprawę z ulegania stereotypom i krzywdzącym przekonaniom oraz nie pozwolić na to, aby zniekształciły one odbiór sytuacji;
- poważnie potraktować zgłoszenie – nie bagatelizować skarg, nie umniejszać doznanych krzywd i nie traktować zgłaszającego w sposób infantylizujący;
- uważnie wysłuchać osobę pokrzywdzoną, bez obecności opiekunów;
- prowadzić rozmowę i informować o możliwych działaniach w sposób dostosowany do możliwości intelektualnych i/lub fizycznych ofiary; w razie potrzeby można skorzystać z pomocy profesjonalistów w danej dziedzinie, np. tłumacza języka migowego;
- nie przyjmować, że zdarzenia nie miały miejsca, tylko na podstawie wyjaśnień opiekunów – warto zebrać informacje w szerszym środowisku i podjąć działania interdyscyplinarne;
- nie pomijać i nie modyfikować procedur postępowania tylko dlatego, że wydaje się, iż nie muszą się one stosować do osób z niepełnosprawnościami;
- zaplanować poświęcenie większej ilości czasu: zarówno na samą interwencję, jak i na przygotowanie się do niej (zdobycie wiedzy o specyfice danej niepełnosprawności);

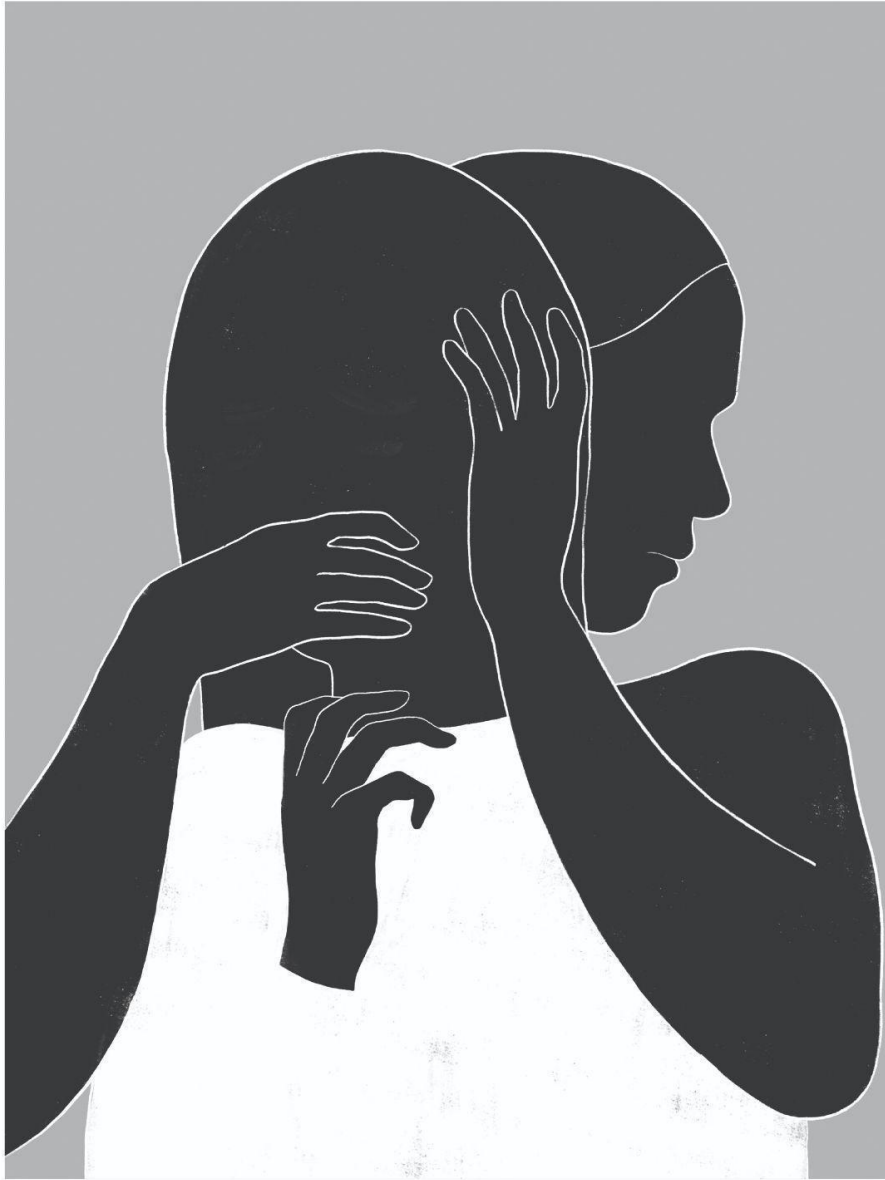
a przede wszystkim nie można zapomnieć o:

- poszanowaniu godności i zachowaniu szacunku wobec osoby z niepełnosprawnością.

Niezwykle istotna jest tu profilaktyka i edukacja – zarówno profesjonalistów w zakresie specyfiki pracy z tą grupą potrzebujących, jak i samych osób z niepełnosprawnościami.



Szczególnie w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną ważne jest położenie nacisku na uświadamianie w temacie bezpieczeństwa osobistego i życia seksualnego: przekazanie, jakie przysługują im prawa, jakie zachowania są naruszeniem ich granic, na co nie muszą się zgadzać oraz w jaki sposób mogą się bronić i gdzie szukać pomocy.



## SPRAWCA PRZEMOCY W RODZINIE

Punktem wyjścia do przyglądania się specyfice funkcjonowania sprawców przemocy domowej powinno być założenie, iż nie ma takich powodów, które usprawiedliwiałyby stosowanie przemocy w rodzinie.

Jednocześnie warto mieć świadomość, że osoby doświadczające tej przemocy mogą stosować pewne mechanizmy, które działają na ich niekorzyść. Nawet jeśli tak jest, nie oznacza to, że ktokolwiek może być zwolniony z odpowiedzialności za bezprawne przekraczanie osobistych granic drugiego człowieka.

Jeśli chodzi o nazewnictwo, dla uproszczenia będą tu zamiennie używane określenia: „osoba stosująca przemoc” i „sprawca”. Należy jednak pamiętać, że kwalifikowanie człowieka do jakiejś kategorii (dotyczy to zarówno ofiar, jak i sprawców) jest rodzajem stygmatyzacji, która utrudnia spojrzenie na człowieka całościowo i utrwalac może w nim dotychczasowe destrukcyjne wzorce funkcjonowania.

### Przyczyny zachowań przemocowych

Istnieje wiele modeli próbujących wyjaśnić przyczyny stosowania przemocy w rodzinie. Koncepcje te można podzielić ze względu na wskazane w nich dominujące źródło zachowań przemocowych:

- **czynniki psychologiczne** – w tych modelach kluczowe są uwarunkowania biologiczne, osobowościowe czy związane z zaburzeniami psychicznymi;
- **czynniki społeczne** – te koncepcje zakładają kluczowy wpływ otoczenia na funkcjonowanie człowieka, w tym kontekście wskazywana jest rola socjalizacji, rola systemu rodzinnego oraz środowiska, w jakim człowiek funkcjonował, czy funkcjonuje;
- **czynniki sytuacyjne** – wskazują na rolę okoliczności, w jakich człowiek się znalazł, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji stresowych w połączeniu z niskimi kompetencjami w zakresie radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Najczęściej jednak brane są pod uwagę wszystkie trzy czynniki, model terapeutyczny przyjmuje wówczas **założenia biopsychospołeczne**.

Jedną z koncepcji o podłożu kulturowo-społecznym jest **model Urie Bronfenbrennera**<sup>23</sup>. Wyjaśnia on źródła przemocy w rodzinie, łączy i tworzy pomosty pomiędzy rzeczywistością społeczną, kulturową i rodzinną jako trzema poziomami tworzącymi logicznie działający system ze swoimi podsystemami podtrzymującymi jego dynamikę. Są to: makrosystem, ekosystem, mikrosystem.

**Makrosystem** jako najszerszy kontekst naszego rozwoju to obowiązujący system wartości i norm kulturowych (różnych dla różnych społeczeństw). Dostarcza treści do budowania tożsamości człowieka i determinuje cechy charakterystyczne dla rozmaitych ról społecznych. Dzięki niemu uczymy się odróżniać to, w jakim stopniu nasze lub czyjeś zachowania spełniają kryteria nie tylko przyjęte, lecz także akceptowane w danym kręgu kulturowym.

**Ekosystem** będzie reprezentowany przez wszelkie struktury utworzone w celu realizacji elementów makrosystemu. Tu znajdujemy bliższe otoczenie, wywierające często decydujący wpływ na nasze życiowe wybory i proces adaptacji; instytucje i twory życia społecznego stanowią swojego rodzaju trampolinę pomiędzy najszerszym kontekstem a otoczeniem rodzinnym. Instytucje wzmacniają też wzory, które dorastające dziecko w późniejszym terminie zinternalizuje i dołączy do swojego repertuaru zachowań.

**Mikrosystem** jako najwęższy kontekst jest tworzony przez najbliższe otoczenie, czyli rodzinę. Tutaj rozgrywa się „kondensacja” i przetasowanie elementów pochodzących z poprzednich systemów. Ten kontekst jest też bezpośrednio związany z rozgrywającym się procesem „zjadania” przez internalizację odbywającą się w 4 podstawowych obszarach funkcjonowania jednostki: poznawczym, emocjonalnym, behawioralnym i interpersonalnym.

Transmisja zakorzenionych kulturowo wartości i przekonań kształtuje jednostkę, a w naszym kręgu kulturowym przekazy te przesiąknięte są ideą patriarchy i kultu siły. To spojrzenie należy wziąć pod uwagę, przyglądając się funkcjonowaniu sprawców przemocy, ponieważ przekazy kulturowy, społeczny i rodzinny odgrywają tu niebagatelną rolę w stosowaniu i utrwalaniu przemocowych wzorców funkcjonowania.

Według psychoterapeuty Luisa Alarcona osoby stosujące przemoc wobec najbliższych realizują często tę ideę męskiej tożsamości opartej na dominacji i próbach

---

<sup>23</sup> L.A. Arias, *Model Bronfenbrennera*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, [online] <http://www.niebieskalinia.info/index.php/sprawcy-przemocy/28-charakterystyka/45-model-bronfenbrennera> [Dostęp: 07.04.2022].

podporządkowania innych<sup>24</sup>. Wielu mężczyzn buduje poczucie własnej wartości na postrzeganiu siebie jako zgodnego z obrazem „męskości”, uznając go za cechę związaną z dominacją i władzą.

Amerykański psycholog Harrison G. Gough<sup>25</sup> duże nasilenie męskości wyznacza przez wybór następujących określeń do opisu samego siebie:

agresywny, ambitny, kłótniwy, asertywny, roszczeniowy, dominujący, silny, niecierpliwy, uparty, wygadany, nieustępliwy, wierzący w siebie, z inicjatywą.

Brak męskości to cechy, które postrzegane są stereotypowo jako domena świata kobiecego, a więc pomijanie tego, co powyżej, oraz:

subtelny, uprzejmy, łagodny, skromny, cierpliwy, usłużny, umiarkowany, wrażliwy, nieśmiały, o miękkim sercu, uległy, bojaźliwy, ufny, naturalny.

---

<sup>24</sup> L.A. Arias, *Co cechuje osobę stosującą przemoc?*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, [online] <http://www.niebieskalinia.info/index.php/sprawcy-przemocy/28-charakterystyka/47-co-cechuje-osobe-stosujaca-przemoc> [Dostęp: 07.04.2022].

<sup>25</sup> Tamże.

## Model męskości



Osoby stosujące przemoc w swoich reakcjach i działaniach kładą szczególny nacisk na to, aby były one jednoznacznie zgodne z obowiązującym (poniekąd archaicznym) modelem męskości.

Luis Alarcon wyróżnia kilka obszarów charakterystycznych dla tego modelu<sup>26</sup>.

### **Model męskości – sfera poznawcza**

**Władza i posłuszeństwo** są w tych patriarchalnych przekazach wyznacznikami relacji międzyludzkich.

Jasno zdefiniowana hierarchia, podział na tych, którzy rozkazują, i tych, którzy wykonują polecenia, jest mocno zakorzeniona w strukturach społecznych. Poczucie sprawowania władzy daje poczucie mocy i stwarza oczekiwanie posłuszeństwa. Częste teksty padające z ust osób stosujących przemoc to: „Každy musi znać swoje miejsce”, „Ona powinna wiedzieć i robić, co do niej należy”, „Nieposłuszeństwo musi być karane”, „Czasem trzeba przypomnieć, kto rządzi w domu”.

Im więcej eksponuje się w życiu publicznym wzorców autorytarnych, tym mocniejsze jest przekonanie o słuszności własnych działań w rodzinach, w których występuje przemoc. Ta sytuacja jest jednym z przykładów tzw. instytucjonalizowania przemocy domowej (ekosystem).

Panuje **silne przekonanie o posiadaniu kogoś** (np. moja żona, moje dzieci – moja własność). To przekonanie pozwala na traktowanie innych ludzi przedmiotowo i na dysponowanie nimi zgodnie z własnymi przekonaniem. Osoba stosująca przemoc pozwala sobie na decydowanie o losach innych ludzi. W sytuacji interwencji zewnętrznej ma zatem przekonanie o naruszeniu jej osobistej przestrzeni, jej „terenu prywatnego”.

**Sztwyne zasady „porządku”**. Brak tolerancji dla spontanicznych lub innych niż ustalone zasad. Osoba stosująca przemoc postrzega siebie jako źródło porządku, nie dopuszcza możliwości współdecydowania o zasadach funkcjonowania w domu przez innych członków rodziny. Wydaje się, że w sytuacjach zmiany scenariusza osoba stosująca przemoc odczuwa to w kategoriach destabilizacji, uruchamia się w niej lęk i poczucie zagrożenia. Działania te postrzega jako skierowane przeciwko sobie.

---

<sup>26</sup> Tamże.

## **Panuje przekonanie o tym, że najlepszą drogą do uzyskania szacunku jest wywołanie lęku, obawy, respektu.**

W wielu rodzinach pokutuje pewność, że aby dziecko szanowało rodzica, to musi się go trochę bać. Kulturowo ma to swoje podłoże w przekonaniu o tym, że jest w nas „zło”, które należy „utemperować”. To sprawia, że w wychowaniu dominuje opresyjność. Zgodnie z powyższą opinią, gdyby ludzie się nie bali, to „zło” wzięłoby w nas górę. Osoba stosująca przemoc ma zatem silne przekonanie o tym, że najskuteczniejszym sposobem budowania szacunku jest wywoływanie lęku. To jednak, co rozpoznaje jako szacunek, jest nadzwyczajną postawą submisywną wynikającą wcale nie z uznania i szacunku, tylko ze strachu. Niestety, często ten model myślenia jest obecny także w postawach wielu przełożonych, którzy absolutnie świadomie tworzą i karmią swoich pracowników atmosferą strachu i groźby, by zyskać szacunek. To utrwała społeczne przekonanie o „normalności” tego typu zachowań.

## **Kobieta jest gorsza, czasem inna...**

W naszym kręgu kulturowym uznaje się, że to, co związane z mężczyznami i ich dokonaniem, jest bardziej wartościowe niż to, czego dokonują kobiety. Jest wiele przesądów, powiedzonek i przekonań, które wyraźnie podkreślają wyższość rodzaju męskiego. Do dziś od ludzi mających poglądy tradycyjne, a niekiedy stosujących przemoc w rodzinie, usłyszeć można lekceważący ton i nutę politowania w rozmowach, w których tematem jest kobieta. Te, wynikające z przekazu kulturowego, poniżające kobiety przekonania, przerobione na współczesne sytuacje społeczne są zazwyczaj mocno obecne w rozmowach pomiędzy mężczyznami stosującymi przemoc w rodzinie: „A... to tylko kobieta”, „Baba, wiadomo”.

## **Autorytarne poglądy**

To przekonanie o absolutnej i jedynie słusznej racji u osoby stosującej przemoc. Wiąże się ono z nienaruszalnością i brakiem możliwości dyskusji z jej przekonaniem, w tym na temat władzy i wolności w rodzinie. Osoby takie mają trudność z przyjęciem perspektywy odmiennej od ich własnej. Ich sposób wypowiedzenia przypomina przemowy dyktatorów, którzy dają sobie prawo do władzy absolutnej i obsadzają innych ludzi w roli poddanych. Wzmacnianie społecznej pozycji osób i polityków o takim sposobie funkcjonowania i wypowiedzenia się jest formą przyzwolenia na taką autorytarną postawę w rodzinach u



osób stosujących przemoc. Jest to forma instytucjonalnej akceptacji dla zachowań przemocowych, co wyraźnie pokazuje wpływ ekosystemu na mikrosystemy.

### **Rozwiązywanie konfliktów przez używanie siły**

Osoba stosująca przemoc ma często przekonanie o tym, że gdy kończą się argumenty, trzeba użyć siłowego rozwiązania, by dowieść swojej racji. Ma to związek z ogólną społeczną tendencją do siłowego rozwiązywania konfliktów. Podporządkowywanie sobie innych osób odbywa się zatem przez używanie takich „narzędzi” jak grożenie, demonstrowanie siły, wywoływanie lęku, atakowanie, wzbudzanie poczucia winy, szantażowanie. Żyjemy w społeczeństwie, w którym używanie siły do rozwiązywania konfliktów jest najczęściej stosowaną strategią postępowania we wszystkich niemalże sytuacjach interpersonalnych.

### **Duża tendencja do racjonalizacji**

Osoba stosująca przemoc myśli, że jeśli dopuściła się tego czynu, to musiały zaistnieć naprawdę istotne ku temu powody. Niestety, nie tylko ona tak myśli, lecz także takiemu myśleniu stereotypowemu ulegają często przedstawiciele rozmaitych służb. Tak też dzieje się często w rodzinie, gdy dziecko słyszy: „Tak mnie zdenerwowałeś, że musiałem cię zbić”.

### **Model męskości – sfera emocjonalna**

#### **Niska wrażliwość**

Wrażliwość jest właściwością człowieka, która może być rozwinięta przez kształtujące ją doświadczenia oraz konstruktywny system wychowawczy. Jej rozwój może być zakłócony z dwóch powodów:

1. wcześniejsze doświadczanie przemocy. W sytuacji gdy człowiek doznaje silnego cierpienia, aby przetrwać, musi zastosować mechanizmy pozwalające na nieodczuwanie; jest to pewien rodzaj znieczulenia, zamrożenia, który odcina człowieka od przeżyć, a zatem i od jego wrażliwości;
2. jest związane z kształtowaniem się tożsamości męskiej. Mężczyźni nie uchodzą pokazywać słabości, a tym bardziej lęku. Zniweczyłoby to jego cenne poczucie męskości. Przeżywanie i wyrażanie złości oraz zachowania agresywne są uznawane za wyznacznik siły, która jest postrzegana jako podstawowy składnik męskiej tożsamości. Chłopcy od początku procesu rozwojowego są uczeni, że

emocje powiązane z przeżywaniem słabości w szeroko pojętym znaczeniu są związane ze światem kobiecym. W związku z tym mężczyźni, którzy są w kontakcie z osobą przeżywającą tego typu odczucia, przeżywają duży dyskomfort, dążą zatem do tego, by uniknąć takiej sytuacji lub by stłumić tego typu uczucia u drugiej osoby.

### **Brak empatii**

Empatia to zdolność współodczuwania, dostrzegania, rozumienia przeżyć drugiej osoby i umiejętność towarzyszenia jej w tym stanie. Aby mogła się właściwie ukształtować, potrzebne są odpowiednie warunki do rozwoju emocjonalnego jednostki. Otwartość na innych, zdolność postrzegania ich jako równorzędnych, czujących istot jest tu niezbędna. Ważne jest również przeświadczenie o równych prawach wszystkich ludzi. Osoby stosujące przemoc często przywiązane są do hierarchicznego postrzegania otoczenia, mają w swojej historii życiowej doświadczenia znieczulające oraz mały kontakt z własnymi emocjami, co znacznie utrudnia posługiwanie się empatią.

### **Niepewność (zwłaszcza) w sferze tożsamości**

Wiele wskazuje na to, że jednym z kluczowych obszarów w budowaniu poczucia wartości u mężczyzny jest kwestia tożsamości płciowej. Wszelkie przesłanki poddające „męskość” osoby stosującej przemoc w wątpliwość budzą w nim duży niepokój, niepewność i ostatecznie mogą wywołać w nim zachowania agresywne.

### **Niskie poczucie własnej wartości**

Osoby stosujące przemoc to w rzeczywistości często osoby bardzo niepewne siebie. Często wypełnione są lękiem i niepewnością, towarzyszy im poczucie bezradności. Ich poczucie mocy jest na tyle obniżone, że starają się ten deficyt maskować, często przy użyciu przemocy. Tego typu zachowania stają się dla nich rodzajem maski, która ma ukrywać ich niskie poczucie własnej wartości i kompetencji. Zazwyczaj pod maską „twardziela” kryje się niepewny, pokrzywdzony chłopiec.

### **Mały kontakt z własnymi przeżyciami emocjonalnymi**

Osoby stosujące przemoc mają ograniczony kontakt ze swoimi emocjami, utrudnione jest ich rozpoznawanie i nazywanie. W typowo męskim świecie doświadczanie i przeżywanie emocji postrzegane jest jako „kobiece”, jest objawem słabości. Dodatkowo w związku z tym osłabionym kontaktem i brakiem rozumienia swoich stanów emocjonalnych osoba

stosująca przemoc ma tendencję do przenoszenia odpowiedzialności za swoje przeżycia na zewnątrz, często u osoby krzywdzonej.

### **Łatwość przeżywania złości i gniewu**

W związku z małą zdolnością różnicowania własnych stanów emocjonalnych osoby stosujące przemoc zawężają interpretację swoich doznań do najprostszych – złość, gniew – i reagowania zgodnie ze schematem. Wynika to z ich postrzegania świata opartego na władzy i hierarchii, co sprawia, że oczekują od innych posłuszeństwa i podporządkowania. Jeśli ktoś nie spełnia tych ich oczekiwań, postrzegają to jako złamanie zasad lub działanie przeciwko sobie i reagują zgodnie z posiadany wzorcem męskości, czyli złością i gniewem.

### **Zaborczość, zazdrość oraz lęk przed porzuceniem**

Zaborczość i zazdrość związane są z poczuciem kontroli i sprawowaniem władzy. Z czasem rośnie poczucie niepewności i lęk przed utratą kontroli, co w konsekwencji może wywoływać zachowania destrukcyjne. Dodatkowo, ponieważ sprawca ma w sobie dużo niepewności i obniżone poczucie własnej wartości, pojawia się w nim lęk związany z możliwością bycia porzuconym przez partnerkę. Potwierdzałoby ono słabość i obniżoną wartość osoby stosującej przemoc, byłoby niejako dowodem na przegraną.

### **Model męskości – sfera behawioralna**

#### **Zachowania agresywne**

Często osoby stosujące przemoc powołują się na słabą samokontrolę, twierdzą, że nie są w stanie pohamować się przed zachowaniami agresywnymi, że nie umieją zapanować nad sobą. Badając ich relacje z różnymi ludźmi, można zaobserwować jednak, że jest inaczej, że istnieje wiele momentów, w których potrafią kontrolować swoje reakcje. Szczególnie widoczne jest to w sytuacjach, gdy zachowanie agresywne może doprowadzić do poniesienia negatywnych konsekwencji wynikających z tego typu zachowań. Wyjątek stanowią osoby, których poziom agresji jest tak wysoki, że wymaga specjalnego, czasem farmakologicznego oddziaływania.

#### **Przymus**

Wiele osób stosujących przemoc powołuje się na wewnętrzny przymus związany z koniecznością reagowania w pewien określony (tu przemocowy) sposób. Wskazywałoby

to na przejaw zachowań o charakterze kompulsywnym. Jak pisze Alarcon, z doświadczeń profesjonalistów wynika, że jest to forma racjonalizacji, usprawiedliwiania własnych zachowań.

Dodatkowo w przypadku sprawcy przemocy psychicznej przeprowadzone analizy badań wykazały, że cechami osobowości determinującymi tendencję do stosowania przemocy psychicznej wobec współmałżonka są wysoka otwartość na doświadczenia, ekstrawersja, neurotyczność, a także obniżony poziom ugodowości.

### **Pozostałe czynniki**

Dodatkowymi uwarunkowaniami wpływającymi na stosowanie przemocy w rodzinie mogą być również inne czynniki:

- frustracja związana z nieuszanowaniem potrzeb i granic osobistych, trudność w ich komunikowaniu i zaznaczaniu;
- przeniesienie, w wyniku którego frustracja i złość wobec jednej osoby zostaje przeniesiona na inną. Przykładowo niezadowolenie i gniew odczuwane w stosunku do partnera mogą być ujawniane w relacji z dzieckiem ze względu na przewagę sił i mniejszą możliwość odwetu;
- lęk przed ostracyzmem społecznym i poczuciem poniżenia. Może to mieć miejsce w rodzinach z osobami o rzadszej tożsamości seksualnej, szczególnie mieszkających w małych miejscowościach. Przemoc jest wówczas wyrazem bezradności, chęci wyrażenia swojej niezgody, próbą wpłynięcia na zmianę tego, co jest niemożliwe do zmiany;
- nieuznanie sprawcy we wcześniejszych pokoleniach wywołuje sprawcę obecnie. Jest to jeden z mechanizmów możliwych do zaobserwowania w trakcie ustawień rodzinnych, gdy okazuje się, że zachowania przemocowe mają podłoże systemowe, w tym wypadku jest to wykluczenie istotnej postaci z historii rodu.

### **Działania na rzecz poprawy funkcjonowania sprawców**

Podstawowym zadaniem służb jest zapewnienie bezpieczeństwa i ochrona praw osób zagrożonych przemocą, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci. W ostatnim czasie preferowane jest podejście związane z interwencją „na rzecz kogoś” niż „wobec kogoś”. To drugie zakłada bowiem narzucanie działań, rozwiązania siłowe, oparte raczej na

hierarchiczności i władzy niż na motywowaniu. Niestety, taki rodzaj działań jest preferowany w działaniach instytucjonalnych, międzynarodowych, w systemie społecznym. Ta tendencja do siłowego rozwiązywania konfliktów przenika ze struktur społecznych do funkcjonowania rodzinnego.

Działania interwencyjne na rzecz osób stosujących przemoc mają doprowadzić do tego, by sprawca doświadczył konsekwencji swoich działań nie tylko w sferze moralnej, psychologicznej czy międzyludzkiej, ale również w obszarze instytucjonalnym i prawnym. W ten sposób stosowanie działań przemocowych najzwyczajniej może przestać „się opłacać”.

Rola terapeuty nie jest związana z działaniami interwencyjnymi. Dla przypomnienia:

<b>Interwencja<sup>27</sup></b>	<b>Wsparcie</b>
bezpośrednio realizuje interesy służb, pośrednio realizuje interes klienta	zabezpiecza interes klienta
inicjatywa do działania jest po stronie służb	klient sam przychodzi po pomoc
podstawą do działania instytucji są przepisy	działanie wynika z inicjatywy klienta
działania wynikają z decyzji służb, często bez zgody klienta	dobrowolność klienta

Interwencje podejmowane są przez instytucje do tego powołane, które działają na bazie procedur i przepisów. Jasne jest, że rolą terapeuty nie są tego typu działania. Jego zadania koncentrują się na zbudowaniu atmosfery zaufania i skonstruowaniu sytuacji sprzyjającej wprowadzaniu zmian w swoje życie przez klienta, który już wie, że ma dużo do stracenia.

<sup>27</sup> Na podstawie: W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc...*, dz. cyt.

## Formy działań instytucjonalnych

Artykuł 207 § 1 Kodeksu karnego – podstawowy przepis prawa karnego materialnego dotyczący przemocy w rodzinie – stanowi, że znęcanie się fizyczne czy psychiczne nad osobą najbliższą, małoletnią, nieporadną czy zależną jest przestępstwem podlegającym karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Sprawcą przemocy w rodzinie może być mąż, żona czy inny członek rodziny, który wyrządza krzywdę najbliższym zamieszkującym z nim pod jednym dachem, czyli znęca się fizycznie, dręczy psychicznie, wykorzystuje seksualnie czy ekonomicznie. Wykorzystując swoją przewagę nad ofiarą, usiłuje ją zdominować, zastraszyć, poniżyć czy wymusić na niej określone formy zachowania. Ten proceder może trwać latami i często jedynym sposobem wyrwania się z kręgu przemocy domowej jest zwrócenie się do instytucji dysponujących środkami prawnymi, które mogą pomóc w ukaraniu osoby krzywdzącej najbliższych członków rodziny, czyli do policji, prokuratury i za ich pośrednictwem: do sądu karnego.

Funkcjonariusze policji, wezwani przez ofiarę czy świadka przemocy, mają obowiązek sporządzenia notatki służbowej z interwencji, a w uzasadnionych przypadkach mogą wydać sprawcy przemocy nakaz natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakaz zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia (zgodnie z art. 15 aa ust. 1 ustawy o Policji; wzór formularza znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 26 listopada 2020 r. – Dz.U. z 2020 r. poz. 2105) na okres 14 dni. Gdy sprawca przemocy zachowuje się agresywnie i stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia osób wspólnie zamieszkujących, policja może dokonać tymczasowego zatrzymania na 48 godzin i powiadomić prokuraturę.

Uruchamiając procedurę „Niebieskie Karty”, funkcjonariusz policji podejmuje jednocześnie czynności wobec osoby podejrzewanej o stosowanie przemocy w rodzinie. Wypełniając formularz „Niebieska Karta – A”, w punkcie XVI ma obowiązek pouczyć taką osobę o prawnych konsekwencjach dopuszczenia się przemocy i wezwać do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego. Może zastosować środek przymusu bezpośredniego, a także zmierzyć stężenie alkoholu w organizmie czy zbadać zawartość innych środków odurzających w organizmie i umieścić sprawcę w izbie wytrzeźwień lub zatrzymać w pomieszczeniu policyjnym. W ramach zespołu

interdyscyplinarnego czy grupy roboczej powołanych do pracy z rodziną dotkniętą przemocą w procedurze „Niebieskie Karty” funkcjonariusz policji sprawdza, czy sprawca przestrzega nakazu lub zakazu (opuszczenia czy zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania), jeśli taki był wydany.

W przypadku zgłoszenia lub stwierdzenia popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu (np. znęcanie się) funkcjonariusz policji wszczyna postępowanie przygotowawcze przeciwko sprawcy, zawiadamia prokuraturę i występuje do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych.

Prokuratura jest kolejną instytucją, do której osoba doświadczająca przemocy w rodzinie lub świadek tej przemocy może zwrócić się o pomoc prawną w ukaraniu sprawcy, zawiadamiając o przestępstwie ściganym w trybie publicznoskargowym (np. o umyślne spowodowanie uszczerbku na zdrowiu, naruszenie nietykliwości czy znieważenie) lub składając wniosek o ściganie przestępstwa (złożyć go może tylko osoba pokrzywdzona). Prokuratura wszczyna postępowanie przygotowawcze w celu ustalenia, czy osoba podejrzana o dopuszczanie się przemocy w rodzinie popełniła czyn zabroniony i czy stanowi on przestępstwo. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek policji lub z urzędu, prokuratura może zastosować wobec takiej osoby środek zapobiegawczy, zatrzymując sprawcę (zgodnie z art. 275a § 1 Kodeksu postępowania karnego) lub występując do sądu pierwszej instancji właściwego do rozpoznania sprawy (najczęściej jest to sąd rejonowy) z wnioskiem o przedłużenie nakazu opuszczenia zajmowanego wspólnie z ofiarą przemocy lokalu mieszkalnego na kolejne okresy, nie dłuższe niż 3 miesiące.

Na podstawie zebranego materiału dowodowego prokuratura może umorzyć dochodzenie wobec osoby podejrzanej o stosowanie przemocy w rodzinie lub skierować do sądu akt oskarżenia przeciwko sprawcy. Może również skierować do sądu wniosek o warunkowe umorzenie postępowania.

Wydział karny sądu pierwszej instancji orzeka kary i środki karne wobec sprawców przemocy w rodzinie oraz orzeka wobec nich obowiązki przewidziane w art. 72 § 1 Kodeksu karnego, np. powstrzymanie się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających czy uczestnictwo w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych.

Kuratorzy sądowi wykonujący orzeczenia karne sprawują dozory nad osobami skazanymi za stosowanie przemocy wobec najbliższych i kontrolują realizację określonych obowiązków nałożonych przez sąd. Mają istotny wpływ na sytuację prawną sprawców

przemocy: składają np. wnioski w sprawie zmiany orzeczenia (np. wykonania warunkowo zawieszanej kary czy odwołanie przedterminowego zwolnienia) lub modyfikacji obowiązków (nałożenie nowych obowiązków lub zwolnienie z ich wykonywania). Kuratorzy sądowi pracują głównie ze sprawcami przemocy w rodzinie, dlatego ich obecność w zespołach interdyscyplinarnych czy grupach roboczych funkcjonujących w ramach procedury „Niebieskie Karty” wydaje się kluczowa w realizacji indywidualnego planu pomocy rodzinie dotkniętej przemocą przez oddziaływanie na jej sprawcę.

Osoba podejrzana o stosowanie przemocy w rodzinie, jak i osoba, której udowodniono, że jest sprawcą, ma także prawa, które mieszczą się w granicach działań instytucjonalnych.

W przypadku wydania przez funkcjonariusza policji nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym osoba ta ma prawo do

„wniesienia zażalenia do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce położenia wspólnie zajmowanego mieszkania. Zażalenie wnosi się w terminie 3 dni od dnia doręczenia nakazu lub zakazu, o czym należy osobę tę pouczyć wraz z doręczeniem nakazu lub zakazu. W zażaleniu skarżący może się domagać zbadania prawidłowości prowadzenia czynności, zasadności oraz legalności wydanego nakazu lub zakazu. Do zażalenia stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego” (zgodnie z art. 15aj ust. 1 ustawy o Policji).

Na podstawie art. 15aj ust. 2 ustawy o Policji „sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od dnia jego wpływu do sądu”.

Osoba, wobec której wydano nakaz opuszczenia lokalu, ma także prawo do zabrania rzeczy osobistych, służących do świadczenia pracy, np. laptopa. Funkcjonariusz policji może na prośbę osoby stosującej przemoc w rodzinie dokonać opisu pozostawionego mienia, które według twierdzeń sprawcy stanowi jego własność. Ustawodawca przewidział także sytuację, gdy osoba, wobec której zastosowano nakaz lub zakaz, potrzebuje czegoś z mieszkania. Ma na to jeszcze jedną szansę; po uzgodnieniu terminu z osobą dotkniętą przemocą i w obecności funkcjonariusza policji. Artykuł 275a § 5 Kodeksu postępowania karnego daje sprawcy przemocy, wobec którego wydano nakaz opuszczenia mieszkania, prawo do wskazania mu miejsca pobytu w placówkach zapewniających miejsca noclegowe. Oczywiście nie mogą być to placówki pobytu ofiar przemocy w rodzinie. Wskazać je może zarówno policja, jak i prokuratura.



Procedura „Niebieskie Karty” zawiera formularz „Karta – D”. Przeznaczony jest on dla osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie; wypełniany jest w trakcie spotkania z tą osobą przez członka zespołu interdyscyplinarnego czy grupy roboczej. Dokumentuje on zachowania o znamionach przemocy, działania podjęte w stosunku do tej osoby (w tym instytucjonalne), a także zobowiązania, jakie podejmuje sprawca przemocy. Osoba, która dopuściła się aktów przemocy wobec najbliższych, ma prawo do wypowiedzenia się, a takie spotkanie może być okazją, może pierwszą, do przeanalizowania zachowań krzywdzących innych, znalezienia przyczyn (np. uzależnienia, utrata pracy – zubożenie, problemy zdrowotne, izolacja społeczna i „zamknięcie” w czasie pandemii COVID-19) oraz sposobów ich eliminowania (np. poddanie się leczeniu odwykowemu, udział w zajęciach terapeutycznych czy korekcyjno-edukacyjnych).

## **Rozmowa interwencyjna z osobą stosującą przemoc**

**Celem rozmowy** nie jest to, aby osoba stosująca przemoc przyznała się do stosowania przemocy albo aby przyznała rację interwentowi.

Kontakt interwencyjny nie powinien być polem walki ani rywalizacji na argumenty pomiędzy profesjonalistą a sprawcą. Chodzi o to, aby osoba stosująca przemoc usłyszała, co się do niej mówi, i zdecydowała, co dalej zrobi.

### **Przebieg rozmowy**

W trakcie rozmowy interwencyjnej bardzo ważne jest, by profesjonalista potrafił zadbać o siebie, o swoje bezpieczeństwo i granice.

Zadaniem interwenta jest skoncentrowanie się w rozmowie na faktach dotyczących sytuacji przemocy oraz nazywanie przemocy przemocą. Bardzo istotne jest, by mówić o zachowaniach, a nie o osobie. Dzięki temu osoba ta nie czuje się stygmatyzowana. Mówienie o zachowaniach daje perspektywę i możliwość ich zmiany.

Należy poinformować klienta o konsekwencjach stosowania przemocy, zarówno tych formalno-prawnych, jak i konsekwencjach psychologicznych, które dotyczą jego bliskich w związku z jego zachowaniami. Wyraźnie należy wskazać, jakie konkretnie zachowania mają ulec zmianie.

Obowiązująca ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w art. 4 wskazuje na konieczność wykorzystania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oddziaływań

korekcyjno-edukacyjnych; ich opracowanie i wdrożenie należy do zadań powiatów. Konieczność tego rodzaju oddziaływań opiera się na przekonaniu, że zachowania przemocowe w rodzinie są wyuczone i przejmowane z pokolenia na pokolenie. Opracowany na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w załączniku nr 2 zawiera Wytoczne do tworzenia modelowych programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie. Wytoczne przyjmują m.in. podstawowe założenia do prowadzenia programów korekcyjno-edukacyjnych, wskazując, że:

- przemoc domowa jest wyuczonym zachowaniem, które przynosi zyski i straty dla sprawcy;
- przemoc domowa jest tolerowana i wzmacniana przez postawy i poglądy wielu ludzi, często zakorzeniona jest we wzorach postępowania przekazywanych z pokolenia na pokolenie;
- przemoc domowa jest szkodliwym i raniącym nadużywaniem siły i władzy oraz dążenia do kontrolowania współmałżonki/współmałżonka, partnerki/partnera, dziecka lub sytuacji rodzinnej;
- można nauczyć się niestosowania przemocy, nigdy nie należy godzić się na przemoc i rezygnować z jej powstrzymania;
- stosowanie przemocy w żadnym przypadku nie może być usprawiedliwiane stwierdzeniem, że było skutkiem prowokacji ze strony ofiary;
- korzenie przemocy domowej tkwią w stereotypach kulturowych i obyczajowych dotyczących płci, rasy, orientacji seksualnej, które usprawiedliwiają dyskryminację jednostek i grup społecznych; stosowanie przemocy domowej jest wyborem, za który sprawca ponosi odpowiedzialność moralną i prawną.

W chwili obecnej około 60% realizowanych programów korekcyjno-edukacyjnych opiera się na modelu Duluth bądź pokrewnych, na nim opartych.

**Model Duluth** (*Domestic Abuse Intervention Project*) to program opracowany w latach osiemdziesiątych w stanie Minnesota w USA. Jest to program multidyscyplinarny, opiera się bowiem na współpracy wielu instytucji, z których każda realizuje swoje założenia zarówno wobec ofiary, jak i sprawcy przemocy domowej. Jego elementem jest seria

spotkań terapeutycznych (w oryginalnym modelu trwająca 26 tygodni), które mają wpłynąć na zmianę w funkcjonowaniu sprawcy.

Z dostępnych analiz i badań wynika, że choć stosowane są różne programy pracy ze sprawcami, główną trudnością pozostaje ich niska motywacja wewnętrzna<sup>28</sup>.

Inną formą pracy ze sprawcami zalecaną przez ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie jest **program psychologiczno-terapeutyczny**. Z założenia skierowany jest on do osób stosujących przemoc w rodzinie, potrzebujących pomocy w radzeniu sobie z różnymi problemami osobistymi, jak również rodziców mających trudności z wychowaniem dzieci bez użycia przemocy, a także do osób uzależnionych zachowujących abstynencję, które wymagają specjalistycznej pomocy w pracy nad zmianą dotychczasowych destrukcyjnych wzorców zachowań. Program psychologiczno-terapeutyczny ma stanowić kontynuację i pogłębienie oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, nie jest to jednak warunek konieczny. Osoby zgłaszające się do programu mogą korzystać z niego samodzielnie lub być kierowane przez instytucje, organizacje zaangażowane w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, np. sądy (kuratorzy wydziałów rodzinnych i karnych), ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie czy zespoły interdyscyplinarne.

Oddziaływania terapeutyczne mogą zostać podjęte w sytuacji, w której osoba stosująca przemoc jest na nie zdecydowana i gdy przemoc wobec najbliższych została zatrzymana. Przyczyny podjęcia decyzji o skorzystaniu z pomocy mogą być różne. Jedną z nich może być strach przed utratą ważnych dla siebie wartości (wolność, uznanie społeczne, praca, rodzina). W przypadku osoby nieprzekonanej do podjęcia terapii we wstępnej fazie współpracy wskazane jest oparcie się na **dialogu motywującym**. Należy wówczas skoncentrować się na osłabieniu przywiązania do dotychczasowego sposobu funkcjonowania, wprowadzeniu dysonansu, niewygodnej niezgodności pomiędzy tym, jak osoba funkcjonuje, a tym, jak chciałaby – czy mogłaby – funkcjonować. Skupienie się na niewygodnych dla klienta aspektach jego działań może skierować go ku podjęciu kroków na rzecz zmiany. Taka praca terapeutyczna może być jednak skuteczna wówczas, kiedy człowiek sam dojdzie do przekonania, że jest gotowy na podjęcie takiego ryzyka i wysiłku i będzie widział ich sens i powód.

---

<sup>28</sup> D. Rode, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010.

Przedstawiona tu koncepcja wypływa z połączenia propozycji płynących z wielu nurtów pomocowych, jest odejściem eklektycznym. Opiera się ona na założeniu o wieloczynnikowym podłożu zachowań przemocowych. Zgodnie z tą koncepcją praca terapeutyczna odbywa się w kilku obszarach. W zależności od gotowości i potrzeb klienta mogą być one przepracowywane kolejno lub przeplatać się między sobą. Wiedza, doświadczenie i możliwości terapeuty wyznaczają tu sposób prowadzenia terapii. Istotne jest tu jednak, że poszczególne elementy tej pracy nad wprowadzaniem zmian mogą być wprowadzane nie tylko przez terapeutów, ale i przez innych profesjonalistów stykających się z osobami stosującymi przemoc. I tak praca nad obszarem poznawczym może być (przynajmniej na podstawowym poziomie) prowadzona przez pracownika socjalnego, dzielnicowego czy kuratora, w związku z ich działaniami na rzecz rodziny. Także działania edukacyjne mogą być prowadzone na temat emocji czy podstaw komunikacji. Trzeba natomiast jasno dostrzec różnicę pomiędzy działaniami psychoedukacyjnymi a terapeutycznymi. O ile te pierwsze opierają się na przekazywaniu wiedzy, te drugie bazują na relacji terapeutycznej budującej się w atmosferze zaufania. Ważna jest tu też świadomość terapeuty odnośnie do zachodzących procesów. Praca terapeutyczna ukierunkowana jest na zmianę postaw i zachowań klienta na takie, które pozwoliłyby mu na wdrożenie konstruktywnych zmian w swoim życiu na rzecz poprawy bezpieczeństwa członków rodziny.

## **Praca terapeutyczna ze sprawcą**

**Obszar poznawczy** obejmuje zespół przekonań i wiedzy w następujących obszarach:

- konsekwencje prawne i społeczne stosowania przemocy w rodzinie;
- wpływ zachowań przemocowych na funkcjonowanie i stan osoby doświadczającej przemocy;
- rozpoznanie czynników wzmagających stosowanie przemocy;
- rozpoznanie osobistych przekonań wpływających na stosowanie przemocy;
- obraz siebie;
- potrzeby i wartości;
- doświadczenia związane z zaniechaniem użycia przemocy (poczucie wpływu i sprawstwa);

- ujawnienie osobistych doznań przemocowych.

**Obszar emocjonalny** dotyczy kwestii życia wewnętrznego człowieka, jego stanów i przeżyć:

- rozpoznawanie, różnicowanie i nazywanie emocji;
- doświadczanie przeżywanych stanów emocjonalnych (w tym informacje z ciała);
- zgoda na doświadczanie i przeżywanie różnych emocji;
- zdolność radzenia sobie z własnymi emocjami, konstruktywne ich wyrażanie;
- rozpoznawanie własnych potrzeb;
- budowanie współczucia i empatii wobec innych ludzi.

**Obszar interpersonalny** dotyczy wspólnego funkcjonowania z innymi ludźmi i bierze pod uwagę takie aspekty jak:

- szacunek i godność ludzka w relacjach;
- efektywna komunikacja;
- konstruktywna wizja relacji partnerskich;
- asertywność.

**Obszar systemowy** jest związany z historią rodziny i jej wpływem na losy jednostki i bierze pod uwagę:

- funkcjonowanie aktualnego systemu rodzinnego;
- dynamiki w rodzinie pochodzenia;
- porządek systemowy;
- lojalność w obrębie systemu;
- odmowę przynależności do systemu istotnej postaci;
- nierównowagę w dawaniu i braniu;
- inne zakłócenia w przepływie miłości.

Biorąc pod uwagę doświadczenia profesjonalistów pracujących z osobami stosującymi przemoc, należy wyraźnie zaznaczyć, że praca terapeutyczna nakierowana na rozpoznanie osobistych uwarunkowań stosowania przemocy może być wdrażana dopiero

w momencie, kiedy klient „rozprawił się” na podstawowym poziomie ze swoimi przekonaniami dotyczącymi przemocy i jej źródeł i dokonał zmiany postaw na takie, które są bezpieczne dla jego bliskich. Przekonanie to ma swoje źródła w roli kulturowych i rodzinnych przekazów utrwalających odpowiedzialność ofiary za przemoc i szukających usprawiedliwień dla stosowania przemocy.

## Praca systemowa ze sprawcą przemocy w rodzinie

Wola uczestniczenia w terapii rodzinnej przez sprawcę przemocy jest warunkiem niezbędnym takich oddziaływań i jest wyrazem gotowości sprawcy do konfrontowania się z trudnymi dla niego informacjami. Ryszard Izdebski i Wanda Szaszkiwicz, pracujący w ramach Zespołu Leczenia Domowego Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum UJ, przedstawili model terapii rodzin z przemocą<sup>29</sup>. Jak sami twierdzą, jest to metoda w tym szczególnym przypadku budząca wątpliwości praktyczne i etyczne ze względu na problem bezstronności i neutralności terapeuty w zderzeniu ze zjawiskiem przemocy domowej. Autorzy zakładają jednak, że przy wysokim poziomie motywacji do zmiany i przy odpowiednich kompetencjach i doświadczeniu terapeuty możliwe jest powodzenie tych oddziaływań. Wątpliwości również budzi fakt zewnętrznej motywacji (skierowanie na terapię przez sąd). Kluczowe jest zatem uwewnętrznienie tej motywacji przez członków rodziny, głównie przez sprawcę. Będzie to możliwe, gdy uzna on, że terapia leży w jego interesie.

Autorzy nakreślili sześć etapów pracy z taką rodziną.

**Etap pierwszy – nawiązanie kontaktu z rodziną**, w ramach którego następuje wzajemne poznanie się, wytworzenie wewnętrznej motywacji u członków rodziny oraz wprowadzenie wątpliwości odnośnie do silnego przeświadczenia członków rodziny, że zmiana destruktywnej sytuacji jest niemożliwa. Na tym etapie ważne jest, aby członkowie rodziny przekonali się, że terapeuci chcą wszystkich w takim samym stopniu wysłuchać, zrozumieć i objąć pomocą. Jest to zarazem kluczowy etap, jeśli chodzi o pracę nad motywacją do zmiany. Ważne jest również przyjęcie przez członków rodziny bazowego założenia o braku zgody na przemoc.

**Etap drugi – opisanie problemu rodziny**. Jego celem jest stworzenie dokładnego opisu wydarzeń związanych z przemocą w rodzinie. Ma to umożliwić podzielenie

---

<sup>29</sup> W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc...*, dz. cyt.

się doznaną krzywdą, nadanie rangi wydarzeniom przez ich szczegółowy rejestr, zdobycie ważnych informacji związanych z przemocą w rodzinie, ujawnienie wydarzeń i krzywd, przełamanie tabu, opisanie rodzinnego impasu i bezradności członków rodziny. Na tym etapie ważne jest, by terapeuta był gotów na usłyszenie i przyjęcie dramatycznych historii. Musi też używać jasnego i klarownego języka do opisu zachowań przemocowych.

**Etap trzeci – uzgadnianie warunków terapii rodzinnej.** Na tym etapie kluczowe jest przyjęcie przez rodzinę, a szczególnie przez sprawcę, następujących założeń: przemoc jest zachowaniem szkodliwym i niedopuszczalnym, zachowania przemocowe nie są skutkiem utraty kontroli, lecz narzędziem kontroli i wynikają z decyzji sprawcy, ustanie przemocy jest warunkiem koniecznym do kontynuowania terapii. Gdy założenia te zostaną przyjęte przez wszystkich członków systemu, możliwa jest dalsza praca nad zwiększaniem świadomości członków rodziny.

**Etap czwarty – kontynuowanie terapii na głębszym poziomie.** Odbywa się to przez analizowanie historii rodziny i wzorców przez nią przekazywanych. Weryfikowana jest również „zgoda” członków rodziny na przemoc, wynikająca często z rodzinnego przekazu o bezsilności wobec sprawcy. Zmiana tego stereotypu myślenia jest podstawą zmiany w rodzinie. Jest to również moment adekwatnego przypisania odpowiedzialności za przemoc. Rozpatrywane są również ewentualne korzyści pozostawania w roli ofiary, wikłanie dzieci w koalicję w ramach walki, przejmowanie odpowiedzialności przez dzieci za bezpieczeństwo matki (i wpływ tego mechanizmu na ich widzenie świata). Jednocześnie na tym etapie ważne jest podtrzymywanie konstruktywnych zmian w zachowaniu sprawcy i pokazywanie jego „ludzkiego oblicza”.

**Etap piąty – towarzyszenie rodzinie w poszukiwaniu nowych rozwiązań.** W tej fazie pracuje się na bazie bieżących wydarzeń w rodzinie. Ważne jest wspieranie i gratyfikacja pozytywnych zmian zachodzących w systemie. Może jednak się zdarzyć, że nie wytworzą lub nie utrwalą się w rodzinie nowe konstruktywne wzorce relacji, co grozi rozpadem rodziny.

**Etap szósty – zakończenie terapii.** To moment rozstania się z rodziną lub przeformułowania celu dalszych etapów terapii.

Jak mówią twórcy programu: ponieważ przemoc idzie często w parze z innymi trudnościami (uzależnienie od alkoholu, problemy bytowe, niski status społeczny), niekiedy konieczne jest podjęcie przez terapeutów działań interwencyjnych (w tym ewentualne poinformowanie sądu o powtarzających się przejawach przemocy w rodzinie). Wykracza to poza standardową rolę terapeuty, lecz zdaniem autorów w tej sytuacji bywa pomocne, a nawet konieczne.

W trakcie terapii systemowej może się okazać, że któryś z członków rodziny potrzebuje dodatkowej formy leczenia ze względu na własne problemy (uzależnienia, problemy psychiczne). Konieczne jest uwzględnienie tego faktu w pracy z całym systemem. Zdarza się również, że w trakcie pracy nad przemocą w rodzinie ujawnią się inne problemy, lecz system nie zawsze jest gotowy na pracę nad nimi.

Problem stanowią również utrwalone wzorce reagowania i komunikowania się w rodzinie, którego jednym z przejawów jest poczucie bezsilności i poddawanie się bezradności. Wynikająca z tego frustracja może powodować poczucie przeciążenia w systemie terapeutycznym ze względu na pojawiające się momenty kryzysowe czy brak szybkich efektów. Wymaga to szczególnego dystansu, poczucia humoru oraz korzystania z superwizji przez terapeutów.

Należy pamiętać, że podjęcie decyzji o pracy nad sobą przez osobę stosującą przemoc wymaga od niej ogromnej odwagi. Osoba taka często zdaje sobie sprawę, że proces ten będzie pociągał za sobą konieczność wprowadzenia zmian w swoim życiu, przewartościowania niektórych swoich poglądów i przekonań. Aktualna sytuacja jest dla klienta często trudna, ale znana. To co przed nim, jest nieznane, wywołuje więc często obawy. Podjęcie przez taką osobę pracy nad sobą nosi zatem znamiona dużego ryzyka. Dlatego niezwykle ważne jest docenienie, okazanie szacunku wobec tej odwagi i decyzji. Konieczne jest uznanie prawa klienta do przeżywania lęku i niepewności. Działanie w tempie dostępnym dla niego pozwoli mu na stawianie małych kroków w jego nowym życiu, na wprowadzanie zmian w swoim rytmie. Ważna jest też jednoznaczna niezgoda na używanie przez niego przemocy. Jeśli natomiast dojdzie do niej, należy mówić o zachowaniu, myślach i emocjach, pozostając w szacunku do człowieka.

Oto jak wygląda praca ze sprawcami z perspektywy zawodowej kuratorki (kuratorka sądowa, realizatorka programów korekcyjno-edukacyjnych i specjalistka PARPA w



zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie), mającej wiedzę i doświadczenie w zakresie ustawień hellingerowskich:

*Rolą kuratora sądowego jest bardziej działanie interwencyjne oraz budzenie motywacji do zmiany, początkowo jest to głównie motywacja zewnętrzna. Zazwyczaj opiera się ona na chęci uniknięcia kary więzienia lub na lęku przed rozpadem związku. Wbrew pozorom, 90% sprawców twierdzi, że rodzina jest dla nich bardzo ważna. Zazwyczaj sprawcy przemocy domowej usprawiedliwiają swoje czyny chęcią zadbania o dobro rodziny, jednak na swój specyficzny sposób.*

*Tak więc zadaniem kuratora są wszelkie działania nakierowane na zatrzymanie przemocy w rodzinie. Jednym ze sposobów może być wpłynięcie na klienta, by zgłosił się on na zajęcia grupy korekcyjno-edukacyjnej. Nie wymaga to zgody klienta.*

*Sprawcy mogą trafić do takiej grupy motywowani przez dzielnicowego, pracownika socjalnego czy kuratora rodzinnego w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Sprawcy, którzy otrzymali wyroki w ramach sprawy karnej, mogą mieć nałożony nakaz przez sędziego lub kurator może złożyć wniosek o skierowanie skazanego na program.*

*Jako osoba prowadząca przez wiele lat takie grupy zauważyłam, że im szybciej po zdiagnozowaniu przemocy w rodzinie sprawca podda się działaniom korekcyjno-edukacyjnym, tym większa szansa na długotrwałą i efektywną zmianę jego funkcjonowania. Problem stanowiła w takich grupach duża rozpiętość wieku uczestników oraz ilość i nasilenie aktów przemocy przez nich stosowanych. Na podstawie sądowych nakazów uczestnictwa w programie uczestniczyć też miały osoby z deficytami czy poważnymi zaburzeniami. Spore trudności wynikały również z tego, że przychodziły one na zajęcia ze względu na motywacje zewnętrzne. Starłam się im pokazywać, że jednak to one same zdecydowały się przyjść do tej grupy, że być może mają jakieś swoje osobiste powody, żeby tu być. Zazwyczaj po zakończeniu cyklu określały one czas spędzony na zajęciach jako wartościowy. Ważne było dla uczestników to, że ktoś ich wysłuchał z cierpliwością i spokojem. Często odbierali oni te zajęcia nie tylko jako edukację, ale również dostrzegali ich terapeutyczne oddziaływanie. Widać było, że otwierały im się oczy na wiele rzeczy, pojawiała się zmiana perspektywy widzenia.*

*Dostrzegalny był w ich historiach wzorzec przemocowy, uwarunkowania systemowe. Można to odnieść do epigenetyki, która mówi o dziedziczeniu środowiskowym, co pokrywa się z myślą Hellingera. Sprawcy są byłymi ofiarami w ponad 50%. W jednej z grup uczestniczył sprawca skazany za przemoc wobec ojca. Okazało się, że wcześniej ojciec znęcał się nad nim, katując go do krwi. Widoczne było, że aktualna przemoc była odwetem. Jednocześnie nie był w stanie wyprowadzić się od ojca, był to rodzaj uwikłania, które dość często jest widoczne w relacjach, w których dochodzi do przemocy w rodzinie. Dostrzegalna była również wśród uczestników nieznajomość uczuć, trudności z ich rozpoznawaniem i rozróżnianiem. Wszystkie emocje interpretowali oni jako złość. Widoczna była nieumiejętność wyrażania własnych potrzeb. Nowym doświadczeniem była dla uczestników również możliwość odpuszczenia w niektórych sytuacjach, pogodzenia się z rzeczywistością.*

*Dla mnie osobiście i myślę, że ogólnie w pracy z przemocą domową kluczową jest kwestia dysproporcji sił, co wyróżnia tę formę przemocy od innych przejawów agresji, chociaż ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie tak tego nie ujmuje. Ale trzeba zauważyć, że sprawcy przemocy domowej stosują takie zachowania wobec swoich partnerek czy dzieci, które są od nich słabsze, a nie stosują jej przykładowo wobec swoich współpracowników czy szefów w pracy.*

*Ważna wydaje mi się również kwestia jasnego określenia kompetencji osób prowadzących programy korekcyjno-edukacyjne. Ważne jest według mnie, by były to osoby mające wiedzę i doświadczenie w pracy z problematyką przemocy domowej, ale również aby miały dobrze rozpoznane własne przekonania i stereotypy związane z tym tematem. **Istotne jest też poszerzenie oferty o programy psychologiczno-terapeutyczne, które obecnie są przewidziane w ustawie, ale rzadko są proponowane osobom stosującym przemoc.** Tu również ważne jest doprecyzowanie wymogów dla osób, które miałyby takie grupy prowadzić.*

*Wszystkie te działania mają duże znaczenie, ale interesuje mnie teraz głównie zmiana kulturowego postrzegania. Edukacja jest podstawą, bo proponowane przepisy dają duże możliwości. Jeśli jednak kulturowy przekaz się nie zmieni się, to najlepsze programy nie przyniosą spodziewanego efektu.*

Widoczne było w grupach, które prowadziłam, że **przemoc rodzi przemoc. Ofiary stawały się sprawcami. Dostrzegalne było też uwikłanie w związkach.** Są pary, w których gorące emocje związane z przemocą są czymś, co je łączy, spaja. Powodowane są przez lęk przed tym, że jak tych emocji nie będzie, to nie będzie już żadnych relacji, na zasadzie: „Jak mnie bije, to mnie widzi”, rodzaj wymiany uczuć.

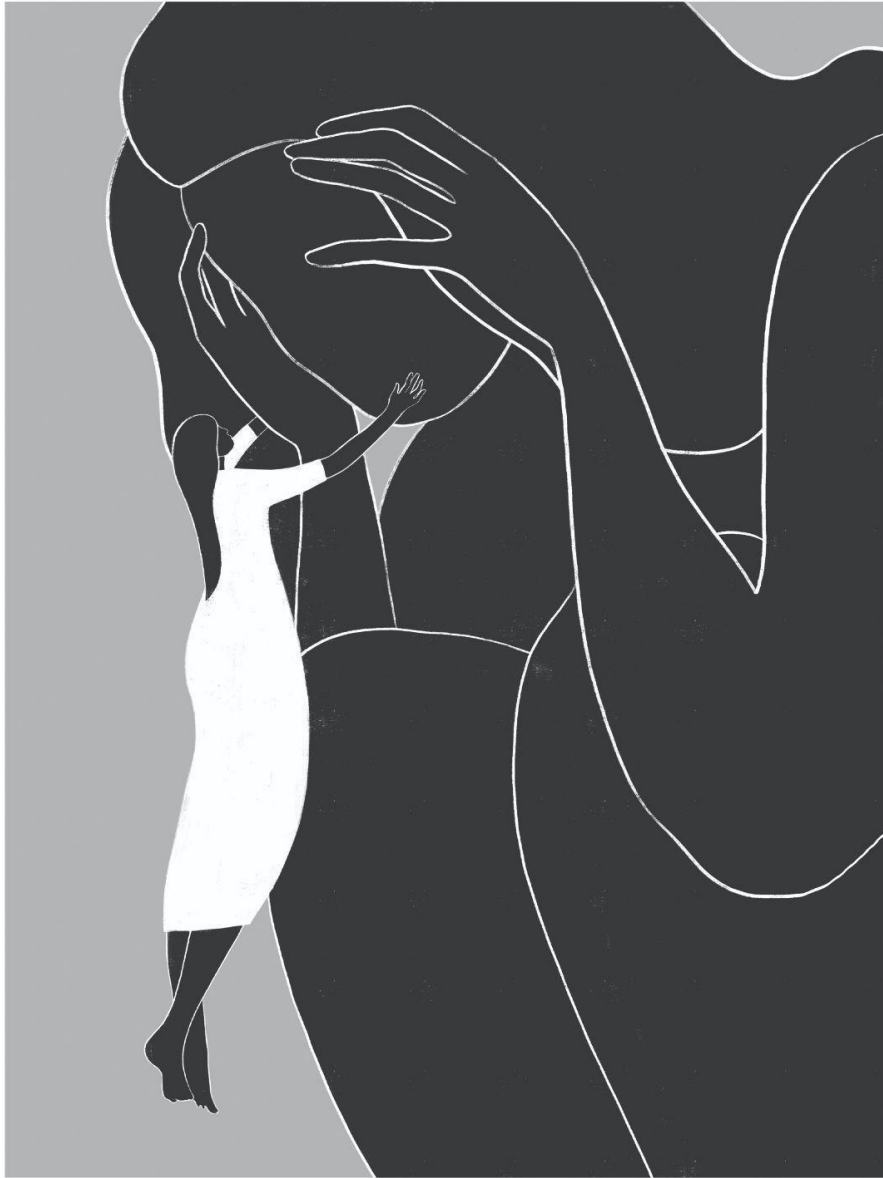
W pracy ze sprawcami nie ma za bardzo miejsca na szukanie głębszych powodów stosowania przemocy w rodzinie, kluczowe jest zatrzymanie przemocy.

Oczywiście są osoby, które chcą, potrzebują głębszej terapii, ale to w dalszej kolejności. W początkowych etapach najważniejsze są takie działania, które sprawiają, że osoba przestanie używać przemocy wobec najbliższych, nauczy się stosować inne, niedestrukcyjne rozwiązania, a dopiero później można przejść na głębsze etapy. Żeby nie odwoływać się do usprawiedliwień.

Niewielu sprawców bierze na siebie odpowiedzialność i winę za popełnione przestępstwo związane z przemocą w rodzinie. Powołują się na wzorce rodzinne, niewłaściwe zachowania bliskich...

Osobiście wierzę w to, że tylko głębsze oddziaływania terapeutyczne mogą przynieść długotrwałe, pozytywne zmiany. Praca z emocjami, potrzebami jest ważna w kolejnych etapach działań.

Rolą kuratora jest przerwać przemoc, ale również zwiększyć kompetencje sprawców dotyczące niestosowania przemocy.



## DZIECKO W PRZEMOCY DOMOWEJ

### Dziecko jako świadek przemocy

Przemoc w rodzinie to zjawisko, które może mieć wiele obliczy. Kiedy mąż stosuje przemoc wobec swojej żony, konsekwencje dotyczą wszystkich członków rodziny. Niewidocznymi na pierwszy rzut oka ofiarami tej sytuacji są dzieci. Często w rozmowach z ofiarami przemocy w rodzinie, kiedy pada pytanie o dzieci, można usłyszeć odpowiedź: „Ale on ich nie bije”. Nie zmienia to faktu, że dzieci ponoszą dramatyczne skutki bycia świadkami przemocy stosowanej wobec jednego z rodziców. Coraz więcej mówi się o tym, by dzieci doświadczające takiej sytuacji traktować jak ofiary przemocy w rodzinie. Szacuje się, że nawet 80% dzieci jest świadkami przemocy, jakiej doznaje jedno z rodziców (najczęściej jest to matka). W 50% przypadków są to sytuacje, w których życie ofiary było bezpośrednio zagrożone. 39% dzieci doznaje urazów, gdy staje w obronie katowanej osoby<sup>30</sup>.

Bycie świadkiem przemocy to sytuacja wyjątkowo rozdzierająca dla dziecka. Kiedy widzi ono, że ojciec poniża albo bije matkę, czuje się kompletnie zagubione. Z jednej strony towarzyszy mu lęk o bezpieczeństwo jednego z nich, z drugiej zaś strony miłość do drugiego rodzica nie pozwala dziecku na krytyczny ogląd jego czynów. Dziecku zależy na miłości ze strony obojga rodziców w takim samym stopniu.

Tendencja do pomijania tematu dziecka jako świadka przemocy w pracy nad problemem rodziny polega na ignorowaniu przeżyć dziecka, które uczestniczy w sytuacjach zagrażających jednemu z rodziców czy opiekunów. Kiedy przemoc domowa skierowana jest przeciwko znaczącemu dorosłemu, a dzieci odgrywają rolę świadków, często odmawia im się prawa do indywidualnego przeżywania sytuacji przemocowej.

W takiej sytuacji dziecko może radzić sobie z tą sytuacją, przyjmując jedną z wielu ról:

- współnika sprawcy, z którym tworzy koalicję przeciwko ofierze;
- opiekuna ofiary, staje przeciwko sprawcy;
- rozjemcy, stając pomiędzy sprawcą a ofiarą;

---

<sup>30</sup> M. Czyżewska, *Efekt widza – nieudzielanie pomocy dzieciom krzywdzonym a środowisko szkoły*, [online] <https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Chowanna/Chowanna-r2010-t1/Chowanna-r2010-t1-s139-151/Chowanna-r2010-t1-s139-151.pdf> [Dostęp: 9.12.2021].

- wybawiciela krzywdzonego, gdy angażuje się w działania ratownicze;
- maskotki sprawcy, która odciąga uwagę w momentach krytycznych;
- pocieszyciela ofiary, stara się być wówczas dla niej wsparciem;
- współwinnego przemocy, bierze wówczas na siebie część odpowiedzialności za sytuacje przemocowe;
- kozła ofiarnego, krzywdzonego przez oboje rodziców.

Role te przyjmowane są w zależności od okoliczności i wieku dziecka. Im jest ono starsze, tym większe staje się jego zaangażowanie w sytuację rodzinną. Jasne jest, że role te są przyjmowane przez dziecko jako forma radzenia sobie z zagrażającą, trudną do udźwignięcia i zrozumienia sytuacją. Są one formą obrony, jednak wiążą się często z dramatycznymi konsekwencjami w postaci zaburzeń w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym.

Marianne Hester<sup>31</sup>, badaczka zjawiska przemocy w rodzinie, nazwała problemy, które przeżywają dzieci doświadczające przemocy domowej „trzecią planetą”. Z jej badań wynika, że najczęściej przestępstw wobec dzieci popełnianych przez rodziców ma miejsce po rozstaniu. Kiedy matka była ofiarą przemocy ze strony ojca i sprawca otrzymał zakaz zbliżania się do niej, to nadal może on kontaktować się z dziećmi. Dziecko, utrzymując kontakty z ojcem, jest narażone na bycie wykorzystywanym do dalszego wywierania krzywdzącego wpływu i pokazywania swojej władzy, kontroli i dominacji ofierze. Rodzic będący ofiarą, chcąc ochronić dziecko przed użyciem jako narzędzia przemocy, podejmuje różne działania uniemożliwiające kontakt sprawcy z dzieckiem. Z drugiej strony, zdarza się, że sprawca stosuje celowe strategie, które mają dotknąć ofiarę. Zdarzają się porwania, uprowadzenia lub bardziej ukryte, a jednocześnie wyrafinowane formy sprawowania kontroli i dominacji, np. nieodprowadzanie dziecka na umówioną godzinę, przyzwolenie na jedzenie szkodliwych produktów, dopuszczanie do niebezpiecznych zabaw z ogniem i inne.

Bardzo trudną sytuacją dla dziecka jest również przemoc stosowana ze strony nowego partnera wobec matki. Często dziecko widzi, jak bardzo matce zależy na nowym związku ze względu na uczucia, a czasem również z powodów materialnych. Kiedy zatem pojawia

---

<sup>31</sup> D. Rode, *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Suprema Lex, Kraków 2018.

się przemoc ze strony mężczyzny wobec matki, dziecku trudno jest się w niej odnaleźć. Często w pierwszym odruchu chętnie zareagowałoby stanowczo na tę sytuację, stając przeciwko ojczymowi w obronie matki. Wiedząc jednak, że matce zależy na tej relacji, stara się pohamować. Trudno mu jednak zintegrować poznawczo i emocjonalnie tę sytuację.

Innym wariantem, w którym dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie, jest sytuacja, kiedy matka lub ojciec doświadczają przemocy ze strony swoich rodziców czy teściów, często wspólnie zamieszkujących. Ta sytuacja, pełna złożonych zależności emocjonalnych, społecznych i materialnych, wpływa znacząco na poczucie bezpieczeństwa dziecka, jego obraz relacji międzyludzkich, a w konsekwencji: na jego życie w dorosłości.

### **Doświadczenia emocjonalne dziecka w sytuacji przemocy domowej**

Niestety, dzieci są nie tylko świadkami przemocy domowej, ale osobiście jej doświadczają. Są poniżane, ośmieszane, krytykowane, wyzywane, izolowane od innych bliskich czy środowiska rówieśniczego, słyszą groźby pod swoim adresem, czyli doświadczają przeróżnych form przemocy psychicznej. Są również ofiarami przemocy fizycznej, wobec których stosowane są takie formy agresji jak popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie i inne, czasem bardzo brutalne i okrutne. Niszczone lub zabierane są cenne i ważne emocjonalnie dla nich rzeczy – zabawki, pamiątki. Zmuszane są do przyjmowania substancji psychoaktywnych i do czynności seksualnych. Bywają gwałcone ze szczególnym okrucieństwem. Giną ostatecznie z rąk rodziców lub opiekunów, o czym możemy usłyszeć coraz częściej.

Dzieci doświadczają przemocy w rodzinie z rąk rodziców, dziadków, starszego rodzeństwa, nowych partnerów swoich rodziców. Na szczególną uwagę zasługują rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka, w których również dochodzi do wydarzeń noszących znamiona przemocy domowej. Dochodzi wówczas bowiem do intencjonalnego działania o charakterze przemocowym ze strony osoby postrzeganej jako potencjalnie bezpieczny opiekun, występuje tu dysproporcja sił.

Siła lojalności wobec rodzica i znaczących dla niego wartości (jakim jest nowy związek) sprawia, że dziecko będące ofiarą przemocy ze strony nowego partnera matki znajduje się w sytuacji patowej. Cierpi, doznając urazów psychicznych i fizycznych, jednocześnie nie chce czuć się winne potencjalnemu rozpadowi nowej rodziny (o czym często przypomina

mu sprawca). W związku z tym często „wytrzymuje” ataki ze strony sprawcy dla „dobra” rodziny.

To doświadczanie przemocy w rodzinie przez dziecko, czy to w charakterze świadka, czy ofiary, niesie za sobą wiele trudnych konsekwencji.

Żyjąc w rodzinie przemocowej, ma ono trudności z określaniem swoich uczuć i emocji. Może mieć problem z ich wyrażaniem i poprawnym interpretowaniem. Dziecko żyjące w środowisku przemocowym jest w nieustannej gotowości. Uczy się z czasem, że jego życie to rodzaj „pola minowego”. Dotyczy to nie tylko bezpośrednio doświadczanej przez nie przemocy, ale również tej stosowanej przez jednego z opiekunów wobec drugiego. **Kiedy krzywdzona jest najbliższa dziecku osoba, czuje się ono tak, jak gdyby samo było krzywdzone. W ten sposób rozwinąć się może u dziecka zespół zaburzeń stresu pourazowego (PTSD).** Konsekwencje te zostają, niestety, z dzieckiem na długo, często na zawsze.

„Ofiara zostaje ze swoimi fundamentalnymi problemami dotyczącymi podstawowego zaufania, autonomii i podejmowania inicjatywy. Staje przed zadaniem każdego młodego człowieka – zdobyciem niezależności oraz intymnego związku – obciążona poważnymi deficytami w zakresie umiejętności dbania o siebie, w sferze percepcji i pamięci, tożsamości i zdolności tworzenia stabilnych związków. Nadal pozostaje więźniem własnego dzieciństwa; próbując rozpocząć nowe życie, doznaje ponownych urazów”<sup>32</sup>

– pisze prof. Judith Herman w książce *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*.

Doświadczenie przemocy odciska na dziecku piętno we wszystkich jego sferach rozwojowych. Ma konsekwencje dla zdrowia fizycznego, rozwoju umysłowego, stanu psychicznego oraz umiejętności współżycia z innymi ludźmi, wywiązywania się z ról społecznych.

---

<sup>32</sup> J.L. Herman, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.



Skutkami funkcjonowania w środowisku, które nie zaspokaja poczucia bezpieczeństwa dziecka, jego stabilności i przynależności mogą być problemy emocjonalne, fizyczne i psychiczne, takie jak:

- zaburzenia nastroju;
- zaburzenia snu;
- zaburzenia jedzenia;
- lęki, fobie;
- zaburzenia koncentracji i uwagi;
- zaburzenia poznawcze;
- zaburzenia mowy (jąkanie, mutyzm);
- agresja;
- obgryzanie paznokci;
- uległość;
- wycofanie się;
- unikanie kontaktu z rówieśnikami;
- samouszkodzenia;
- moczenie nocne;
- dolegliwości somatyczne (ból głowy, ból brzucha).

Dzieci, u których nie została zaspokojona potrzeba bezpieczeństwa w relacji z najbliższymi opiekunami, rozszerzają te doświadczenia na kontakty z innymi osobami. Cechuje je wówczas lęk, niepewność, wrogość i obojętność. Często pojawia się gest zasłonięcia twarzy ręką w odpowiedzi na przyjazne wyciągnięcie dłoni wobec dziecka. Dostrzegalny jest też nadmierny, irracjonalny lęk przed badaniem lekarskim. Dziecko wychowane w rodzinie, w której przemoc i nadużycia cechują większość kontaktów interpersonalnych, nabiera przekonania, że relacje międzyludzkie polegają na oddziaływaniu na siebie sprawcy i ofiary. Dziecko czasami stawia siebie w roli agresora, czasami identyfikuje się z

ofiara. Rola agresora daje mu poczucie władzy, mocy i dominacji. Rola ofiary identyfikuje je z poczuciem bezradności, przerażeniem, zagubieniem i złością.

Zaobserwowano, że kobiety, które w dzieciństwie wychowywały się w środowisku przemocy domowej, mają większą skłonność do wycofywania się i bycia nieufnymi wobec mężczyzn, u chłopców zaś zauważa się większą tendencję do agresji. Wielu dorosłych, którzy byli świadkami przemocy w rodzinie w dzieciństwie, ma trudności w zbudowaniu związku partnerskiego. Wchodzą w takiej relacji często w rolę sprawcy lub ofiary. Wiąże się to z poczuciem braku wpływu na własne życie, syndromem wyuczonej bezradności, który utrudnia konstruktywne mierzenie się z problemami. Przesunięte są u nich granice osobiste własne i innych ludzi. Mają poczucie, że i tak nic nie da się zrobić. Tym sposobem koło przemocy toczy się dalej.

Co jakiś czas w mediach pojawiają się kolejne informacje o ciężko pobitym lub zakatowanym dziecku czy ciężkim pobiciu kobiety. Charakterystyczne jest dla wielu z tych przypadków, że wcześniej nikt nie zauważył niepokojących sygnałów przemocy w rodzinie. Niezmiernie bolesnym doświadczeniem dzieciństwa musi być poczucie osamotnienia w doznawaniu krzywdy, brak reakcji ze strony innych na wysyłane – świadomie lub nie – sygnały o zagrożeniu. **Wyniki badań przeprowadzonych w Kanadzie wskazują, że pomocy udziela się jedynie 10% dzieci wymagających działań chroniących przed przemocą i zaniedbaniem<sup>33</sup>. Wiele wskazuje na to, że w Polsce może być podobna proporcja. Reszta dramatów dziecięcych pozostaje w „ciemnej strefie”.**

Dużą rolę w udzielaniu „pierwszej pomocy” dzieciom doświadczającym przemocy teoretycznie mogłaby odegrać szkoła, przedszkole czy inne placówki oświatowe. W badaniach prowadzonych przez Instytut Psychologii Zdrowia PTP<sup>34</sup> wśród pracowników służb i instytucji społecznych ujawniono, że blisko 13% ankietowanych uważa, iż nauczyciele są tą grupą zawodową, która nie angażuje się w pomoc dzieciom krzywdzonym w rodzinie. W opinii badanych również policjanci (46%) i pracownicy ośrodków pomocy społecznej (40%) niewiele wiedzą na temat interwencji podejmowanych

---

<sup>33</sup> Tamże.

<sup>34</sup> G. Pisarczyk, *Kilka refleksji na temat systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [online] <http://www.swiatproblemow.pl/kilka-refleksji-na-temat-systemu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie/> [Dostęp: 9.12.2021].

w środowisku szkoły. Dokładnej analizy tego zjawiska dokonała Monika Czyżewska w ważnym artykule *Efekt widza – nieudzielanie pomocy dzieciom krzywdzonym a środowisko szkoły*<sup>35</sup>. Poza innymi – osobowościowymi czy sytuacyjnymi – przyczynami powstrzymywania się od udzielania pomocy dziecku krzywdzonemu, również i w tej sytuacji dużą rolę odgrywają stereotypy i przekonania dotyczące traktowania dzieci. Dotyczą one pozycji dziecka w rodzinie: „Dzieci i ryby głosu nie mają”, „Co wolno wojewodzie, to nie tobie, smrodzie”, ale też używania przemocy w wychowaniu dzieci: „Tylek nie szklanka, nie stłucze się”, „Mnie ojciec bił i dzięki temu wyrosłem na porządnego człowieka”. Mity te utrwalają przekonanie, że dzieci są jednostkami drugiej kategorii, bez praw przynależnych każdemu człowiekowi.

Doświadczenia kliniczne dowodzą, jak bardzo dramatyczne konsekwencje dla rozwoju dziecka wynikają z nadużyć ze strony najbliższych opiekunów. Wynika to ze szczególnej więzi opartej na potrzebie miłości, przynależności, wsparcia i opieki, która łączy dziecko z rodzicami czy opiekunami. Rodzina jest polem, na którym dziecko poznaje świat i prawidłowości nim rządzące, ma możliwość eksplorowania go przez kontakty społeczne. Ma szansę doświadczania ograniczeń i wzmocnień we własnym rozwoju. Dzięki tym relacjom w dziecku powinno ukształtować się zaufanie do otaczającego świata. Rodzina, w której te podstawowe warunki nie zostały spełnione, kształtuje człowieka pozbawionego podstawowych umiejętności funkcjonowania emocjonalnego i społecznego.

Kolejnym istotnym aspektem funkcjonowania dziecka w rodzinie przemocowej jest tajemnica rodzinna. Ma ona dwojaki charakter. Z jednej strony związana jest z ochroną osoby krzywdzącej i „dobra” rodziny. Sprawcy przemocy robią wiele, by dziecko miało przekonanie, że ewentualne ujawnienie tego, co dzieje się w domu, będzie wiązało się z konsekwencjami, którym winne będzie dziecko: „Przez ciebie rozpadnie się rodzina”, „Przez ciebie przyjdzie tu policja”, „Chcesz, żeby cię zabrali do domu dziecka?”. Krzywdzący rodzice grożą też dzieciom nasileniem przemocy, ograniczeniem przywilejów, wyrzuceniem z domu. Jednak najbardziej drastycznym i czyniącym ogromne szkody w psychice dziecka sposobem jest obarczanie dziecka odpowiedzialnością za działania dorosłych. Dzieci nabierają przekonania, że zasłużyły na maltretowanie, bicie, poniżanie, wykorzystywanie seksualne, a zatem: że działania rodziców są słuszne. Często, gdy są pytane o rodziców, mówią o nich dobrze lub neutralnie. Biorą na siebie odpowiedzialność

---

<sup>35</sup> M. Czyżewska, *Efekt widza...*, dz. cyt.

za czyny rodziców, chroniąc ich w ten sposób. Zdarza się też, że pomniejszają doznane krzywdy, mówiąc, że nic strasznego się nie stało, że to aż tak nie boleło, że to normalne, że tak się robi czy mówi. Wygląda to tak, jak gdyby krzywdzące zachowania stanowiły integralną część ich rzeczywistości, jak gdyby takie relacje między rodzicami a dziećmi były czymś naturalnym. A wszystko to w imię ochrony dobrego obrazu rodzica i trwałości rodziny.

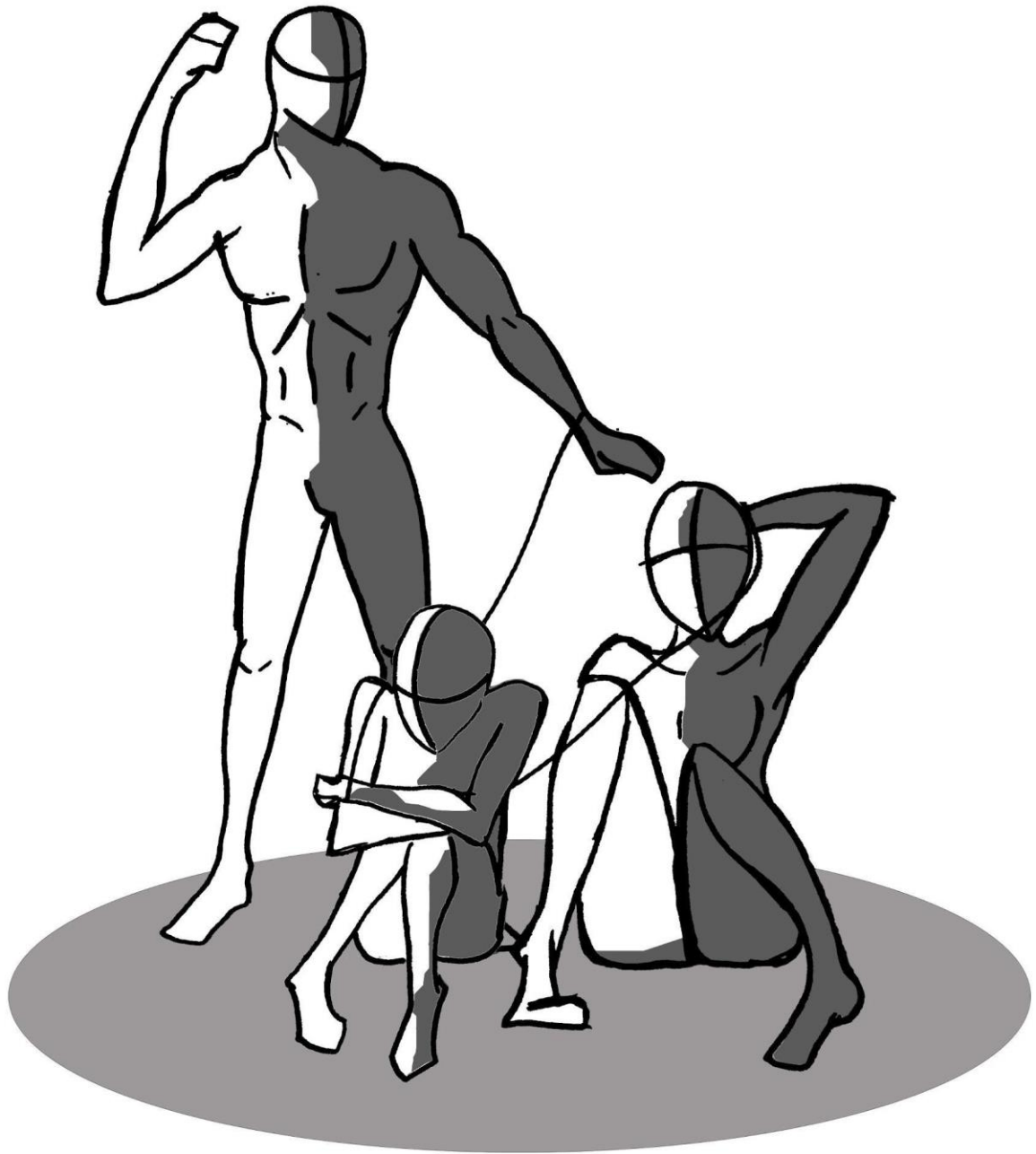
W związku z tym pojawia się drugi aspekt tajemnicy chronionej przez dziecko w związku z przemocą w rodzinie. Jest on związany z przekonaniem dziecka, że to ono jest złe, że to ono jest powodem przemocowych zachowań rodziców, że to w związku z tym, że „jest niedobre”. Gdy dzieci trafiają do placówek, twierdzą, że to przez ich złe zachowanie, za karę. Dodatkowo często sądzą, że tylko one doświadczają takiego losu. Szczególnie dotyczy to ofiar wykorzystania seksualnego. Dzieci te są przekonane, że to ich wina, że prowokowały, że mają w sobie jakiś rodzaj zła. Z czasem stają się przekonane, że ich ciało, będące obiektem przemocy, wyzwała agresję, próbują się więc oddzielić od swojej cielesności.

Dziecko będące ofiarą przemocy w rodzinie ma bardzo ograniczone zaufanie do innych ludzi. Ma w sobie spore pokłady złości związanej z bezradnością. Trudno mu jest radzić sobie z bieżącymi problemami. Izuluje się od innych. A wszystko to związane jest z niskim poczuciem własnej wartości, które wynika z wiązania doznawanej przemocy z własną niepełnowartościowością, dysfunkcjonalnością.

Jeśli chodzi o diagnozowanie zjawiska przemocy wobec dzieci (tej bezpośredniej czy pośredniej – jako świadków będących w centrum wydarzeń), to najbezpieczniejsze dla dziecka i najskuteczniejsze wydają się być techniki projekcyjne, szczególnie w przypadku młodszych dzieci. Może to być forma zabawy czy rysunek, ponieważ małe ofiary i świadkowie przemocy mają dużą trudność w rozpoznawaniu i nazywaniu swoich stanów emocjonalnych. Często również ze względu na zaniedbania środowiskowe czy podwyższony poziom lęku utrudniona jest u nich komunikacja werbalna. Ze względu na tendencję do utrzymywania w tajemnicy tego, co dzieje się w domu, dzieci krzywdzone nie są chętne do mówienia o swoich przeżyciach wprost. Nie chcą, by ktoś z rodziny oskarżył je o donosicielstwo.

Często dzieci w związku z tym doświadczają szczególnej ambiwalencji – z jednej strony starają się utrzymywać tajemnicę, z drugiej zaś chciałyby, by ktoś przerwał ich cierpienie.

W związku z tym, że doświadczają przemocy ze strony najbliższych, brak zaufania do dorosłych rozlewa się na całe otoczenie dziecka. Uciekają więc często w świat marzeń i fantazji, w których czarodziejska siła zmienia ich los, zabiera do bezpieczniejszego świata. Taki rodzaj deprivacji może stać się nawykowym sposobem na radzenie sobie z trudnościami pojawiającymi się w życiu dziecka.



## Interwencja i terapia

Pierwszym, podstawowym zadaniem służb jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa, a więc zatrzymanie przemocy, jakiej doświadcza, lub – jeśli jest to niemożliwe – odizolowanie go od przemocowego środowiska. Pomimo dylematów, przed którymi stają służby pomocowe czy pracownicy oświaty, należy zaznaczyć, że nie ma nic ważniejszego w tym kontekście niż zdrowie i życie dziecka. Oczywiście jest, że często działania interwencyjne niosą za sobą trudności emocjonalne u dziecka (izolacja jednego z rodziców, działania policji czy sądu itp.), jednak niepodjęcie tych działań utrwała w dziecku przekonanie o beznadziejności sytuacji oraz pozostawia je w środowisku, gdzie jego zdrowie i życie może być realnie zagrożone. Na pierwszej linii frontu powinna stać szkoła czy przedszkole, które mają codzienny, długotrwały kontakt z dzieckiem i jego rodziną i mogą dostrzec niepokojące symptomy (specyficzne zachowania dziecka czy urazy fizyczne). Równie znacząca jest czujność pracowników służby zdrowia. Z tego obszaru pochodzi stosunkowo duża liczba zgłoszeń o podejrzeniu stosowania przemocy wobec dziecka. Dużą rolę odgrywają tu również pracownicy socjalni czy kuratorzy rodzinni. Oczywiście kluczowe jest reagowanie przez sąsiadów czy rodzinę, która słyszy albo widzi niepokojące sygnały (wyzwiska, krzyki, skargi dziecka). Podjęcie przez nich działań na rzecz sprawdzenia sytuacji rodzinnej może przyczynić się do zatrzymania przemocy i zapewnienia dziecku bezpieczeństwa.

Dopiero wtedy, gdy przemoc ustanie, gdy dziecko jest bezpieczne, możliwe jest podjęcie działań terapeutycznych. Wcześniejsze działania w tym zakresie nie są możliwe, ponieważ sytuacja przemocowa, której doświadcza dziecko, zaprzecza temu, co terapia miałaby zdziałać.

Do głównych celów takiej terapii należy:

- przywrócenie poczucia bezpieczeństwa;
- zwiększenie poziomu zaufania do dorosłych;
- nauczenie dziecka rozpoznawania własnych uczuć i ich konstruktywnego wyrażania;
- zwiększenie u dziecka umiejętności rozpoznawania swoich potrzeb i ich komunikowania;

- przywrócenie dziecku jego poczucia własnej wartości, godności osobistej i własnych granic (w tym ich asertywnego wyznaczania).

Może to być proces niełatwy i długotrwały, ponieważ podważa on przekonania, których dziecko nabrało w kontakcie z najbliższymi sobie osobami. Często dziecko przez długi czas nie jest w stanie uwierzyć i przyjąć do wiadomości informacji na swój temat sprzecznych z tymi, które swoimi słowami i czynami przekazywało mu przemocowe otoczenie. Im mniejsze dziecko, tym terapeuta ma trudniejsze zadanie.

Dużo bardziej skuteczna może być terapia systemowa lub praca z rodzicami w sprawie dziecka. Pozwala ona na zmodyfikowanie zachowań rodziców wobec siebie i dziecka. Zmiana w funkcjonowaniu rodzinnym związana z wprowadzeniem zachowań i komunikatów uwzględniających godność i poczucie bezpieczeństwa drugiego człowieka może wpłynąć znacząco na realizację celów terapeutycznych wymienionych wyżej.

## **Systemowe spojrzenie na pozycję dziecka świadka/ofiary przemocy w rodzinie**

Patrząc na dziecko będące świadkiem przemocy, jakiej doświadcza jedno z rodziców ze strony drugiego, możemy dostrzec przede wszystkim zagubienie i niepewność. Rodzice zaangażowani w konflikt często nie widzą dziecka. Nawet jeśli matka doświadczająca przemocy ze strony partnera stara się odizolować dziecko od tej sytuacji, ono i tak ma świadomość tego, co się dzieje. Widzi rodziców w głębokim konflikcie, a ponieważ oboje są dla niego tak samo ważni, czuje się rozdarte. Widzi krzywdę matki i im mniejsze jest, tym bardziej czuje się bezradne. Widzi agresję ojca i czuje się bezsilne w związku z tym, że wyrażenie sprzeciwu wobec niego mogłoby doprowadzić do odrzucenia dziecka, a tego ono bardzo się boi. Pozostaje więc takie dziecko w potwornym konflikcie lojalności. Żeby przeżyć, dziecko musi się wycofać wewnątrz, zamrozić, przestać doświadczać życia. Przejawia się to w zaburzeniu funkcjonowania społecznego, poznawczego czy w problemach zdrowotnych. Dotyczy to również używania substancji psychoaktywnych jako formy znieczulania się. Inną formą poradzenia sobie z tą sytuacją jest agresja przejawiana w rodzinie czy poza rodziną. Jest to forma z jednej strony doświadczenia wpływu na rzeczywistość, z drugiej zaś próba przeniesienia uwagi rodziców na dziecko. W sytuacji gdy stanie się ono „kłopotliwe”, instytucje (szkoła, sąd) będą wymuszać na rodzicach skoncentrowanie się na jego zachowaniu. Nie zawsze ta strategia przynosi pozytywne efekty, dziecko trafia do instytucji wychowawczych, a przemoc w rodzinie trwa nadal.



Wszystkie te strategie służą z perspektywy dziecka utrzymaniu rodziny w spójności, a jednocześnie chronieniu wewnętrznego obrazu obojga rodziców i utrzymywaniu lojalności wobec nich.

## **Model FCP w pracy z dzieckiem doświadczającym przemocy w rodzinie**

Filozofia związana z ustawieniami hellingerowskimi pozwala spojrzeć szerzej na zjawisko stosowania przemocy wobec dzieci w rodzinie, co, jak nieustannie podkreślane jest w tym podręczniku, nie usprawiedliwia stosowania tej przemocy.

Patrząc zatem z perspektywy ustawieniowej, można zobaczyć rodzaj przeniesienia, „pomylenia” dziecka z kimś innym z systemu rodzinnego. Może to być rodzic dziecka (gdy ojciec czy matka, nie mogąc wprost wyrazić złości na partnera, realizuje ją na dziecku) lub inna znacząca postać, która mogła zostać wykluczona z systemu. Możliwe do rozpatrzenia jest to jedynie wtedy, kiedy klientem ustawienia jest jeden z rodziców dziecka. Jeśli dziecko, które doznawało przemocy w rodzinie, zgłasza się na ustawienia jako dorosła osoba, może zająć się tylko swoim aktualnym problemem życiowym, co oczywiście w toku ustawienia może doprowadzić go do rodziców i ich trudności.

Z kolei ustawienia hellingerowskie w pracy superwizyjnej nad problemem dziecka doświadczającego przemocy mogą pokazać szerszą perspektywę, wyjaśniającą niektóre trudne do zrozumienia zachowania i postawy dziecka (chronienie sprawcy, cierpienie wspólnie z ofiarą, tajemnica rodzinna, zachowania agresywne czy autodestrukcyjne). Zazwyczaj proces doprowadza tu do ukazania głębokiej lojalności dziecka wobec obojga rodziców i wobec całego systemu. Dzięki takiej pracy symptomy przejawiane przez dziecko mogą doprowadzić profesjonalistę do ujawnienia przemocy w rodzinie (między rodzicami i/lub wobec dziecka). Oczywiście, nie może stanowić to dowodu w sprawie, lecz może zwiększyć czujność osoby pracującej z rodziną.

Inną dynamiką pojawiającą się w pracy ustawieniowej jest pozostawanie kobiety przy mężczyźnie ze względu na „dobro” dziecka. Z perspektywy dziecka jest to zbyt duże obciążenie, często widoczne jest, że nie chce ono takiego poświęcenia ze strony matki. Zauważalne jest, że dziecko może żyć spokojnie i bezpiecznie, gdy rodzice są spokojni i bezpieczni.

I ostatnia dynamika – kiedy matka samotnie wychowuje dziecko po odejściu jego ojca, sprawcy przemocy. Często zdarza się, że dziecko takie (szczególnie tej samej płci, co

sprawca) zaczyna zachowywać się agresywnie, widoczne są postawy aspołeczne. Praca ustawieniowa pokazuje, że w wielu przypadkach wiąże się to z całkowitym wykluczeniem ojca z systemu rodzinnego, ze skreśleniem go jako człowieka. Jeśli matka wyklucza mężczyznę jako ojca dziecka, nie dostrzega w nim żadnej wartości, to dziecko odczuwa to bardzo silnie i często pomimo wiedzy o przemoc, którą ojciec stosował, pragnie, by zaakceptować go jako człowieka, jako tego, który dał dziecku życie. W wielu przypadkach taka praca przyniosła dużą ulgę dziecku. Kolejny raz trzeba tu podkreślić, że uznanie ojca dziecka jako człowieka, który dał mu życie, któremu należy się miejsce w systemie, jest tu równoległe z brakiem akceptacji wobec używanej przemocy.

Dla zilustrowania, jak myślenie w kontekście ustawień hellingerowskich może być wykorzystane w pracy kuratora rodzinnego w kontekście pracy z przemocą w rodzinie, poniżej zamieszczona została wypowiedź profesjonalistki, która praktykuje to w swoim zawodowym doświadczeniu:

*Jako kurator nie miałam do tej pory żadnych szkoleń na temat ustawień rodzinnych, które byłyby zorganizowane instytucjonalnie. Z metodą ustawieniową zetknęłam się po raz pierwszy zupełnym przypadkiem na jednym ze szkoleń psychologicznych. Od razu informacje dotyczące porządku i kolejności w rodzinie, pierwszeństwa starego nad nowym zrobiły na mnie duże wrażenie i już wiedziałam, że chcę więcej. Z własnej inicjatywy skończyłam kilkuletnie szkolenie, składające się z dwóch cykli. Zmieniło to mój sposób postrzegania moich problemów, problemów mojej rodziny, ale też problemów moich podopiecznych. Dopiero wtedy tak naprawdę zrozumiałam, dlaczego dzieci wychowywane w domach dziecka wracają do swoich rodzin biologicznych, gdy są już dorosłe, dlaczego nie potrafią się odciąć od ich patologii funkcjonowania, krzywdzenia ich wprost, wykorzystywania, chociaż są już dorosłymi ludźmi. W trakcie ustawień zobaczyłam rodziców adopcyjnych, którzy nie oddają szacunku rodzicom biologicznym adoptowanego dziecka. Wówczas dziecko adoptowane odwraca się od rodziców adopcyjnych, a przecież „oni mu tak dużo poświęcili i dali”.*

*Mechanizmy, które zaobserwowałam w rodzinie, zwłaszcza w rodzinie z problemem przemocy, uzależnień, otworzyły mi oczy na rolę przekazu rodzinnego. Zobaczyłam też, że w systemie rodziny, nawet jeżeli „udaje się”, że nie ma któregoś członka rodziny, to w rzeczywistości on nadal jest i oddziałuje na system. Oddanie*

*mu należnego miejsca w systemie rodzinnym, pogodzenie się z jego rolą i oddziaływaniem uspokaja system.*

*Wykorzystując tę wiedzę o oddziaływaniu systemów, w swojej codziennej pracy z podopiecznymi posługuję się metodami odnoszącymi się do systemowego postrzegania rodziny. Zdarza się, że proponuję rodzinom zrobienie genogramu, wyjaśniając im wcześniej, kto do tego systemu należy, więc również dzieci poronione, oddane, osoby wykluczone. Jest to prosta metoda pracy. Jeśli rodzina zgadza się na to, to rozmawiamy o ich historiach rodzinnych, o tym, czy ktoś wcześniej miał podobne problemy, czy ktoś zachowywał się podobnie, rozmawiamy o traumach, o chorobach. W większości sytuacji to uspokaja system, chociaż w jednym przypadku rodzina nie przyjęła wiadomości płynących z genogramu, nie chciała się pogodzić z rzeczywistością w tym genogramie ujawnioną.*

***Dzięki ustawieniom jestem bardzo czujna na słowa podopiecznych: „Czuję, jakbym odgrywał czyjąś rolę”, „Nie jestem w swoim ciele”, „Czuję się tak, jakby ktoś kazał mi bić”, „Czuję, że ta nienawiść nie jest moja”. Wtedy mogę podejrzewać, że to, co dzieje się w rodzinie, jest przekazem systemowym i moją rolą jako kuratora jest przede wszystkim zapobieżenie przemocy, ochrona dzieci i rodzin. Wówczas podejmuję dostępne mi adekwatne działania i staram się zachęcić moich podopiecznych do pracy z terapeutą. W mojej pracy nie ma miejsca na głębsze systemowe działania, to, co osiągam dzięki ustawieniom Berta Hellingera, to zrozumienie. Zrozumiałam też, że ja jako kurator mam ograniczone możliwości działania w ramach systemu organizacyjnego sądu. Stało się dla mnie jasne, że mogę wykorzystywać posiadaną wiedzę wyniesioną z ustawień hellingerowskich tylko w takim zakresie, na który pozwalają mi prawa i obowiązki wyznaczone przez mój zawód. Jest to również element myślenia systemowego, który mówi jasno o tym, że każde miejsce w systemie związane jest z określoną rolą i wychodzenie poza nią, robienie więcej, niż ona na to pozwala, jest formą uzurpacji, wywyższania się.***

*Dzięki tej metodzie uporządkowałam wiele spraw w moim życiu. Udało mi się przyjąć mój system rodzinny takim, jaki jest, zobaczyć i zrozumieć przekazy płynące ze strony rodu mojej mamy, odnaleźć w nich siłę i mądrość.*

***Dla mnie to najlepsza metoda terapii krótkoterminowej. Wiedza dotycząca systemów, porządków, przynależności i wpływu traum znacznie wzbogaciła moją wiedzę i myślenie o rodzinie. Wcześniej, pracując z podopiecznymi, czułam się odpowiedzialna za wszystkie podejmowane lub niepodejmowane przez nich działania. Takie myślenie było dla mnie bardzo obciążające i oczywiście nie pomagało moim podopiecznym. Teraz często używam takiego zdania: „Ja, kurator, jestem u was tylko na chwilę i nie jestem waszą rodziną, przyjaciółką, dobrą ciocią. Dawaliście sobie radę beze mnie w przeszłości i dacie radę w przyszłości. Teraz to, co razem wypracujemy, może wam pomóc borykać się z waszymi teraźniejszymi i przyszłymi problemami. Jestem odpowiedzialna za to, co ja robię, ale nie ponoszę odpowiedzialności za to, co wy robicie”.***



# PSYCHOLOGICZNY KONTEKST PRZEMOCY W RODZINIE

## Przemoc w rodzinie – definicja, dynamika, kontekst

*Miłość i moc to dwie najważniejsze sprawy w życiu ludzi.*

*Jeśli ciemną stroną miłości jest nienawiść,*

*to ciemną stroną mocy jest przemoc.*

**Jerzy Mellibruda**

Zjawisko przemocy w rodzinie odnosi się do sytuacji, w których w sposób destrukcyjny wykorzystywana jest dysproporcja sił w obrębie systemu rodzinnego lub domowego.

W 2019 r. w Polsce do stosowania przemocy w rodzinie przyznało się 30% dorosłych Polaków (na podstawie *Ogólnopolskiej diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie*), 17% zadeklarowało, że zrobiło to kilka razy, natomiast 3%, że wielokrotnie. W tym samym roku wypełnionych zostało przez funkcjonariuszy policji 74 000 Niebieskich Kart i stwierdzono 166 000 przypadków przemocy w rodzinie (*Informacja dotycząca realizacji przez Policję procedury „Niebieskie Karty”*).

Na poziomie psychologicznym można stwierdzić, że przemoc jest destrukcyjną próbą odzyskania mocy. Każda ze stron na swój sposób próbuje radzić sobie z brakiem poczucia osobistej mocy, co stawia je w roli sprawcy i ofiary.

Szczególną rolę odgrywa w tych sytuacjach także świadek (często dziecko), które przeżywa poczucie zagrożenia, bezradności oraz wewnętrzny konflikt.

Przemoc w rodzinie można rozpoznać, jeśli występują 4 następujące czynniki:

- **intencjonalność** – kiedy dane działanie nie jest przypadkowe, jest skierowane celowo przeciwko drugiej osobie, często z przekonaniem, że „wiem lepiej”, nie są brane pod uwagę potrzeby czy zdanie drugiej osoby;
- **przewaga** jednej osoby nad drugą, nierównowaga sił w obszarze fizycznym, psychicznym, intelektualnym, materialnym, społecznym itp., wpływająca na działanie lub zaniechanie działania jednej osoby wobec drugiej w celu przejęcia kontroli;

- **naruszenie praw i dóbr osobistych** drugiej osoby, czyli próba pozbawienia jej praw do szacunku czy godności, naruszenie nietykalności cielesnej i moralnej, wolności ekonomicznej i obywatelskiej;
- **cierpienie i szkody fizyczne oraz psychiczne** – wywołanie poczucia bólu fizycznego i psychicznego, działania wywołujące urazy fizyczne i emocjonalne krótko- i długotrwałe.

Zgodnie ze stanowiskiem Rady Europy z 1985 r. przemoc definiowana jest jako czyn lub zaniechanie, które przynosi „szkodę życiu, integralności fizycznej lub psychologicznej, lub wolności danej osoby, lub które w negatywny sposób odbija się na rozwoju jej osobowości”. Natomiast Konwencja Rady Europy ze Sztambułu z 2011 r. rozróżnia następujące rodzaje przemocy:

- **„przemoc wobec kobiet”** rozumie się jako naruszenie praw człowieka i formę dyskryminacji kobiet; oznacza wszelkie akty przemocy ze względu na płeć, które powodują lub mogą prowadzić do fizycznej, seksualnej, psychologicznej lub ekonomicznej szkody lub cierpienia kobiet, w tym również groźby takich aktów, przymus lub arbitralne pozbawianie wolności, zarówno w życiu publicznym, jak i prywatnym;
- **„przemoc domowa”** oznacza wszelkie akty przemocy fizycznej, seksualnej, psychologicznej lub ekonomicznej zdarzające się w rodzinie lub gospodarstwie domowym, lub między byłymi, lub obecnymi małżonkami/partnerami, niezależnie od tego, czy sprawca i ofiara dzielą miejsce zamieszkania, czy nie.

Należy odróżnić sytuację przemocy od sytuacji konfliktowej. Powyższe czynniki są kluczowe w tym rozróżnieniu (intencjonalność, naruszenie praw i dóbr, spowodowanie bólu i cierpienia). W sytuacji *stricte* konfliktowej siły zazwyczaj są wyrównane.

#### **Formy przemocy:**

- **fizyczna**, czyli naruszanie nietykalności fizycznej (bicie, szarpanie, popychanie, duszenie, wykręcanie kończyn, przypalanie, kopanie, podtapianie, związywanie, narażanie na niebezpieczeństwo);
- **psychiczna**, czyli naruszanie godności osobistej (krytykowanie, poniżanie, obrażanie, upokarzanie, izolowanie, zawstydzanie, stosowanie gróźb, szantażowanie, zmuszanie, niszczenie osobistych przedmiotów itp.);

- **seksualna**, czyli naruszanie granic intymności (gwałt, wymuszanie pieszczot lub praktyk seksualnych, krytyka wyglądu i zachowań seksualnych itp.);
- **ekonomiczna**, czyli naruszanie prawa własności (ograniczanie dostępu do środków materialnych, uzależnienie od środków partnera, pozbawianie osobistych dochodów, ograniczanie dostępu do pracy zarobkowej, wymuszanie pieniędzy czy zgody na kredyt, odmowa współdziałania w utrzymaniu rodziny);
- **zaniedbanie**, czyli naruszanie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich (pozostawianie bez opieki, niezapewnienie właściwych warunków do funkcjonowania, nakładanie obowiązków nieadekwatnych do wieku czy możliwości członka rodziny).

Poszczególne formy przemocy niosą ze sobą różnorodne konsekwencje i skutki, zarówno na płaszczyźnie fizycznej, jak i emocjonalnej oraz społecznej. W obszarze ciała mogą to być złamania, rany, siniaki, poparzenia, uszkodzenia organów wewnętrznych. W Polsce w 2019 r.<sup>36</sup> spośród 30% dorosłych Polaków, którzy przyznali się do stosowania przemocy w rodzinie, 24% zadeklarowało stosowanie przemocy psychicznej, 11% – przemocy fizycznej, 5% – przemocy ekonomicznej i 2% – przemocy seksualnej.

Konsekwencje w sferze psychicznej są zazwyczaj dużo bardziej rozległe i długotrwałe – paraliż psychiczny, obniżenie poczucia własnych kompetencji i wpływu na rzeczywistość, stany lękowe i depresyjne, PTSD, myśli samobójcze.

W obszarze społecznym te konsekwencje zazwyczaj związane są z izolacją, obniżeniem statusu społecznego, poczuciem wstydu, zależnością od partnera.

### **Rodzaje relacji przemocowych**

#### partner(ka) – partner(ka)

W tej relacji zazwyczaj dochodzi do przemocy, gdy jedna z osób, wykorzystując swoją przewagę w wielu obszarach funkcjonowania, tj. fizycznym, psychicznym, ekonomicznym i prawnym, podporządkowuje sobie drugą osobę, krzywdząc ją.

#### rodzic – dziecko

---

<sup>36</sup> J. Hołub, *Beze mnie jesteś nikim. Przemoc w polskich domach*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2021.



Oprócz niezaprzeczalnej przewagi we wszystkich aspektach życia, dokłada się tu jeszcze tzw. władza rodzicielska, dająca prawo do niekwestionowanego decydowania o metodach wychowawczych.

#### krewny – dziecko

Dorosły członek rodziny (dziadkowie, wujowie, ciotki) stosuje brutalne metody wywierania wpływu na dzieci lub inne formy przemocy (w tym seksualnej).

#### starsze rodzeństwo – młodsze dzieci

Starsze dziecko używa swojej przewagi fizycznej i intelektualnej wobec młodszego dziecka. Często jest to powiązane z przemocowymi wzorcami występującymi u rodziców lub z poczuciem zaniedbania u dzieci.

#### dorośle dzieci – starzejący się rodzice/dziadkowie

Często zdarza się, że jest to forma lustrzanego odbicia wcześniejszych doświadczeń aktualnych sprawców. Nagromadzone uczucie frustracji czy poniżenia przekłada się na złe traktowanie osłabionych wiekiem rodziców czy dziadków.

#### rodzina – osoby z niepełnosprawnością

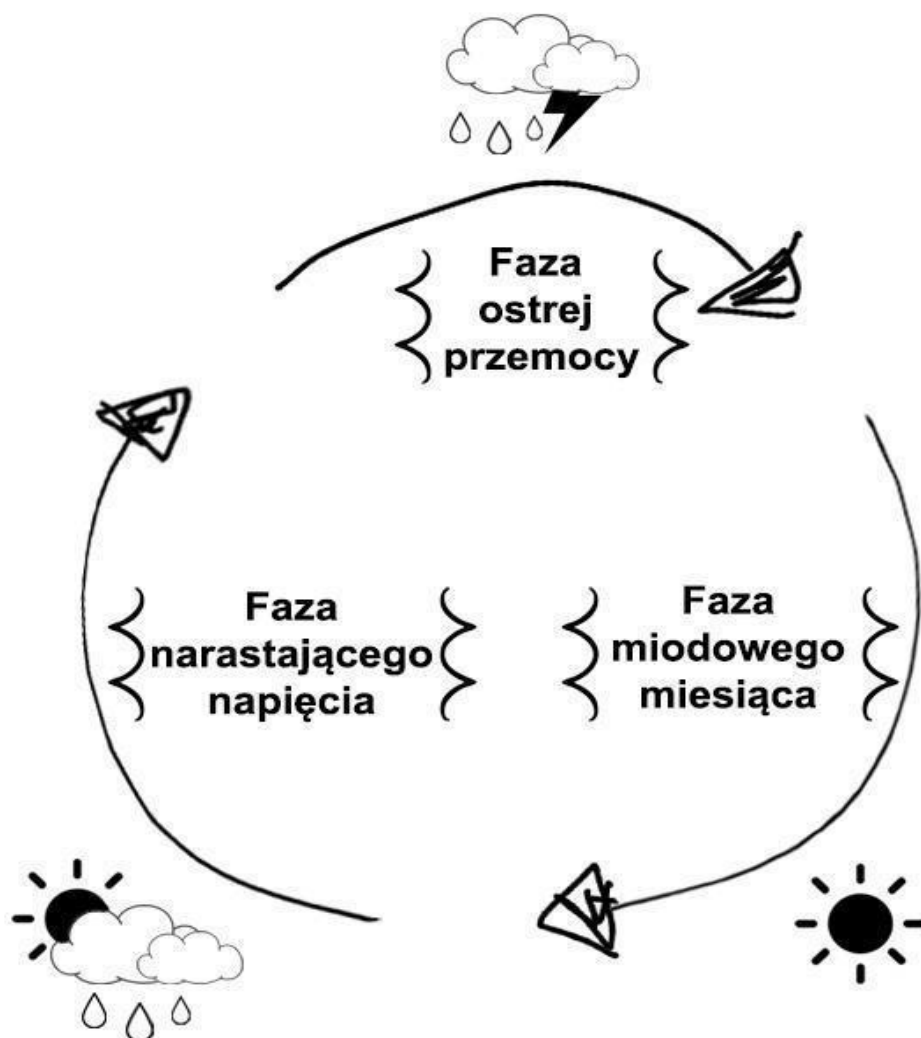
Informacje o tej grupie osób krzywdzonych często nie są w stanie ujrzeć światła dziennego. Wynika to z braku dostępu do życia społecznego dla ludzi chorych i osób z niepełnosprawnością. Przemoc zdarzająca się w tym zamkniętym świecie zazwyczaj wynika z wysokiego poziomu frustracji członków rodziny, którzy musieli zrezygnować z wielu pragnień i marzeń na rzecz opiekania się osobą chorą. W tej relacji obserwujemy wyraziste stany emocjonalne, tj. żal, bezradność, bezsilność, frustrację, poczucie niespecyficznego krzywdy (doznanej od losu, Boga). Te stany często kanalizowane są przez zachowania agresywne, które w tym układzie zależnościowym automatycznie stają się przemocą.

#### rodzina – „inni”

Ten rodzaj przemocy w rodzinie znajduje się niemal całkowicie pod ziemią. Obejmuje członków rodziny o innej orientacji seksualnej, którzy właśnie z tego powodu są przedmiotem okrutnych szykan, ostrej przemocy fizycznej, a także często seksualnej oraz niszczącej przemocy psychicznej. Niestety, z powodu wielkiego wstydu i poczucia bycia nie w porządku ta grupa rzadko zgłasza się po pomoc.

## Cykl przemocy

Istnieją czynniki, które zdecydowanie utrudniają zatrzymanie przemocy domowej. To mechanizmy, dzięki którym ofiara i sprawca pozostają w pewnym *status quo*. Istotny jest tu mechanizm związany z cyklem przemocy. Napięcie między partnerami stopniowo wzrasta, by wybuchnąć w szczytowym momencie, a następnie sytuacja przekształca się diametralnie.



W cyklu przemocy można wyróżnić trzy zasadnicze fazy:

- **faza narastania napięcia** – coraz częściej pojawiają się sytuacje konfliktowe, wzrasta napięcie w związku, partner staje się bardziej drażliwy, może to być powiązane ze zwiększonym spożyciem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) lub ich odstawieniem;
- **faza ostrej przemocy** – napięcie u osoby stosującej przemoc znajduje upust w gwałtownych zachowaniach agresywnych wobec partnera, zazwyczaj związane jest to zarówno z wybuchem przemocy psychicznej, jak i fizycznej;
- **faza miodowego miesiąca** – to czas, kiedy sprawca wyładował już swoje emocje i podejmuje działania w celu przywrócenia *status quo* związku, wyraża żal, obiecuje poprawę, próbuje swojej ofierze wynagrodzić ból i doznane krzywdy<sup>37</sup>.

Mija jakiś czas – czasem są to dni, czasem tygodnie – i sytuacja zatacza krąg, ponieważ przyczyny agresywnych zachowań partnera nie zostały usunięte. Napięcie ponownie narasta, agresja wybucha, a po niej nadchodzi kolejny miodowy miesiąc. W każdym następnym cyklu przemoc eskaluje i staje się coraz gwałtowniejsza, a faza miesiąca miodowego ulega skróceniu, aż z czasem zupełnie zanika.

Istotną rolę w budowaniu relacji przemocowej pełnią przekonania dotyczące tego zjawiska po obu stronach. Często jednym z mechanizmów używanych przez osobę stosującą przemoc jest wpływanie na poglądy i przekonania u osoby tej przemocy doświadczającej, tak aby utwierdzać ją w roli ofiary. Strategia ta bywa nazywana „**praniem mózgu**”.

Jest to jeden z najsilniej działających mechanizmów przemocy psychicznej. Jego istotą jest systematyczne wpływanie na poglądy i przekonania jednostki na temat obrazu „ja” i prawidłowości panujących w otoczeniu. Składa się na niego wiele działań skierowanych na zmianę uczuć, postaw i przekonań, zgodnie z oczekiwaniami osoby te mechanizmy stosującej. Są to najczęściej izolacja, poniżanie i degradacja, monopolizacja uwagi, groźby i demonstracja wszechmocy oraz sporadyczne okazywanie pobłażliwości.

---

<sup>37</sup> Strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, [online] <https://www.niebieskalinia.pl/o-zjawisku-przemocy/cykle-przemocy> [Dostęp: 07.04.2022].

Mechanizm ten znany jest już od czasów starożytnych. Obecnie występuje w wielu dziedzinach życia politycznego i społecznego, reklamach, sektach religijnych i w życiu rodzinnym.

Czynnikiem wzmacniającym te destrukcyjne przekonania na temat rzeczywistości i obrazu „ja” są mity i stereotypy panujące w kulturze i życiu społecznym. Są to przekazy związane ze sposobem rozumienia rzeczywistości, powtarzane przez pokolenia i utrwalające się pomimo zmieniającej się rzeczywistości kulturowej i społecznej.

W polskiej kulturze szczególnie silne są stereotypy dotyczące funkcjonowania rodziny i roli przypisanej w niej poszczególnym jej członkom. Wyjątkowo szkodliwe są stereotypy związane wprost ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Wiele z nich usprawiedliwia ją wartościami rodzinnymi, deprecjonuje osoby jej doznające, utrzymuje w izolacji rodzinę, w której przemoc występuje.

"Dobrych rodzinach" nie ma przemocy  
W dobrych rodzinach nie ma przemocy  
brudy pierze się w własnym domu  
nie ma nikomu co się dzieje w domu  
nie ma nikomu co się dzieje w domu  
nie ma nikomu co się dzieje w domu  
co to za ptak, co własne gniazdo kala  
widocznie za mało się stara, to trzeba ją wychować  
Kobieta musi mieć wszystko dla dobra dzieci  
Kobieta bez mężczyzny jest nie nie warta  
Przemoc jest tylko tam, gdzie alkohol  
nie ma śladów, nie ma przemocy  
RODZINA JEST NAJWAŻNIEJSZA



Często te przekonania i stereotypy są źródłem usprawiedliwiania działań postrzeganych jako słuszne i właściwe. Dotyczy to szczególnie procesów wychowawczych i roli karcenia dzieci w nich, a także zachowań „dla dobra”, „dla utrzymania ładu i porządku”. Wtedy wyraźnie można dostrzec rozróżnienie na **przemoc „chłodną” i „gorącą”**.

Przemoc „gorąca” jest spontaniczna, wypływa z nagromadzonej frustracji. Jest wybuchem niekontrolowanych emocji gniewu i wściekłości. Jest pełna ekspresji, krzyków, impulsywnych zachowań, gwałtowności. Dość szybko się zaczyna i równie szybko się kończy.

U źródeł przemocy „chłodnej” leży kalkulacja i premedytacja. Często jej podstawą jest chęć uzyskania „pozytywnych” efektów – wyegzekwowanie wywiązywania się z nałożonego obowiązku, wykształcenie „właściwych” nawyków, czyjeś „dobro”. Tego rodzaju przemoc jest niejako zapisana i uznana w naszej kulturze, i stanowi część psychologicznego wyposażenia jednostki.

Wszystkie powyżej wymienione formy przemocy mogą dotyczyć kobiet i mężczyzn, jednak najbardziej bezbronnymi i cierpiącymi postaciami tego dramatu są **dzieci**. Nie dość, że dysproporcja sił dotyka je w każdym zakresie w relacji z dorosłymi (fizyczna, intelektualna, emocjonalna, materialna, społeczna), to są one rozrywane przez wewnętrzny konflikt związany z faktem, że osobą krzywdzącą jest często osoba bliska czy najbliższa. Świadome swojej zależności we wszystkich obszarach, pozostają często biernymi ofiarami przemocy, by nie stracić domu, czy nie być obwinionymi o rozbitcie rodziny. **Skutki psychologiczne u dzieci są podobne w sytuacji bycia ofiarą przemocy i jej świadkiem.**

Wiele źródeł wskazuje na fakt, że doświadczanie przemocy w dzieciństwie prowadzi do trwałych konsekwencji nie tylko widocznych w obszarze emocjonalnym, ale i w postaci trwałych zmian w mózgu, które utrudniają prawidłowe funkcjonowanie w dorosłym życiu. Mówi się o tym, że wiele osób stosujących przemoc było wcześniej jej ofiarami lub dorastało w środowisku przemocowym<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> D. Rode, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010.

Na pojawienie się problemu przemocy w rodzinie składa się więc wiele czynników – począwszy od tych osobowościowych, przez systemowe, na kulturowych kończąc. Istnieją predyspozycje psychiczne, które skłaniają ludzi do stosowania rozwiązań przemocowych, i takie, które utrudniają konstruktywne radzenie sobie z agresją i przemocą. Można również rozpoznać czynniki występujące w systemie rodzinnym, sprzyjające pojawieniu się i utrzymywaniu tego typu destrukcyjnych zachowań. O tym traktować będą kolejne rozdziały. Tu warto przyrzeć się jeszcze kulturowemu kontekstowi przemocy w rodzinie.

Według statystyk dotyczących realizacji przez policję procedury „Niebieskie Karty” z 2020 roku mężczyźni są odpowiedzialni aż za 90% przypadków przemocy w rodzinie. Badacze zagadnienia wskazują na wpływ tradycyjnego podziału ról w społeczeństwie na to zjawisko<sup>39</sup>. Kluczowe jest tu podrzędne traktowanie kobiet w stosunku do mężczyzn. System patriarchalny, dominujący w naszej kulturze od stuleci, przyznaje mężczyznom władzę nad kobietami i dziećmi. Aktualny patriarchy nie przyjmuje już tak ekstremalnej i widocznej roli jak niegdyś, jednak nadal jego oddziaływanie w praktyce jest widoczne. Co prawda, prawo traktuje wszystkich na równi, jednak w rzeczywistości społecznej nadal dominuje postrzeganie rodziny w rozumieniu funkcjonalizmu strukturalnego Parsonsa, czyli wynikającego z cech biologicznych podziału ról na sferę emocjonalną, przypisaną kobiecie, i sferę instrumentalną, związaną z pełnieniem władzy i podejmowaniem decyzji, przypisaną mężczyźnie<sup>40</sup>. Przeżyty patriarchy widoczne są nadal w sferze społecznej, gdzie zarobki kobiet na tych samych stanowiskach są niższe niż mężczyzn; głównie mężczyźni wybierani są na stanowiska decyzyjne<sup>41</sup>. Kulturowym kodem dotyczącym męskich zachowań jest władza i kontrola nad innymi. Kobiety przynależą kulturowo jest natomiast zależność i podporządkowanie tej władzy. Przyzwolenie na zachowania dyskryminacyjne stanowi istotny bodziec do zgody na przemoc. Daje ono sygnał, że jedna osoba ma większe prawa niż druga – prawo do swobodnej wypowiedzi, do wizerunku, do respektowania nietykalności. Już dzieciom przekazujemy sygnał, w którym dajemy do zrozumienia, że istnieją powody, dla których mamy prawo uderzyć drugą osobę – gdy stawiamy pytanie: „Dlaczego go uderzyłeś?”. Dotyczy to również kontekstu systemowego,

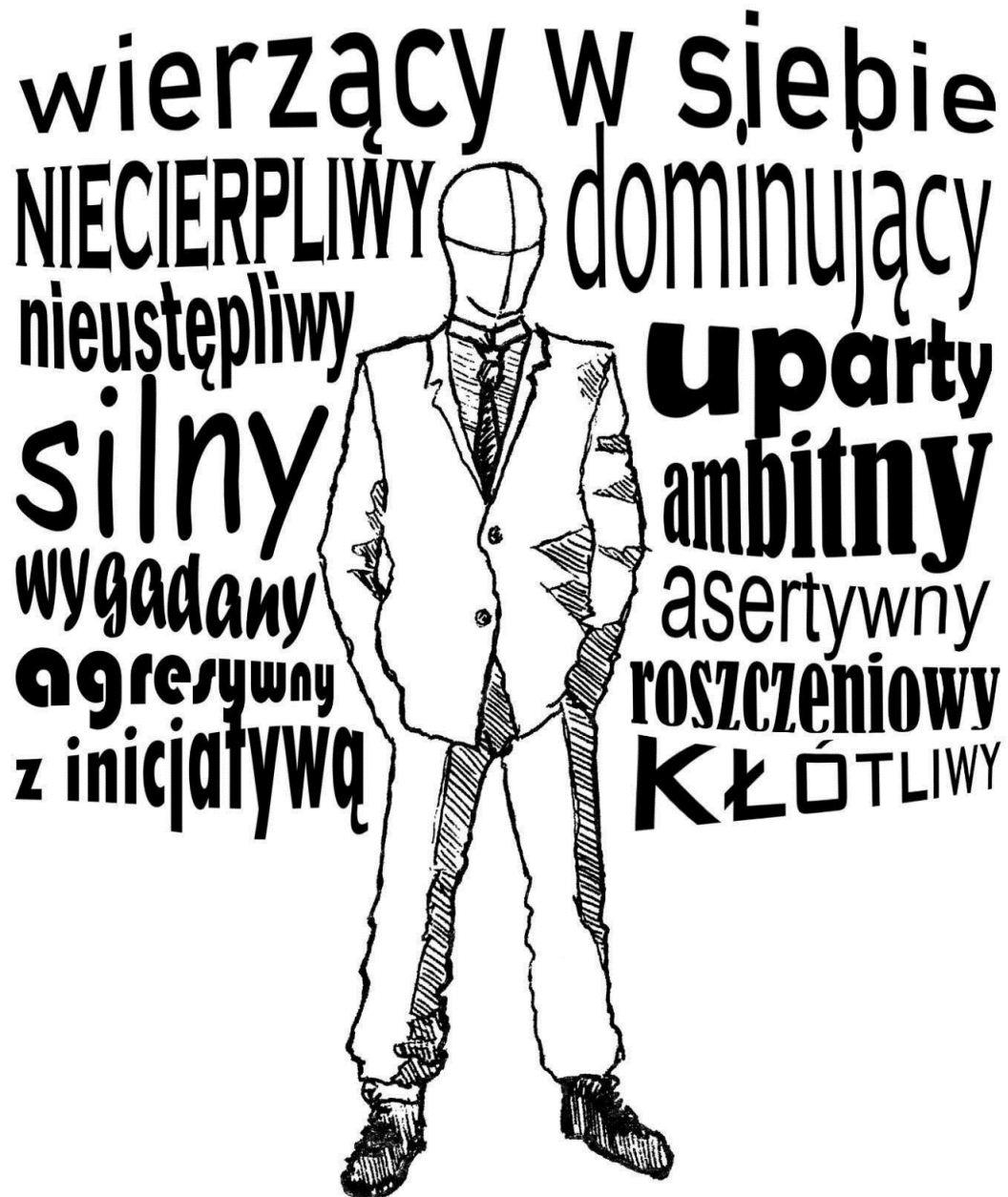
---

<sup>39</sup> W. Kruczyński, *Patriarchy jako źródło przemocy*, „Niebieska Linia” 1/2004, [online] <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/59-niebieska-linia/767-patriarchy-jako-zrodlo-przemocy.html> [Dostęp: 07.04.2022].

<sup>40</sup> M. Załucka, *Nierówności i dyskryminacje związane z płcią kulturową. Kobieta na rynku pracy*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego”, MCCCIX, Prace Etnograficzne, z. 38, Kraków.

<sup>41</sup> Tamże.

w którym istnieje zgoda na przemoc – gdy używa się siłowych rozwiązań wobec pokojowych demonstrantów, gdy posłowie poniżają się nawzajem werbalnie, gdy przełożeni traktują bez szacunku swoich podwładnych, gdy osoby duchowne wykorzystują wiernych. Wszystkie te zjawiska opierają się na przekonaniu o wyższości jednych osób nad innymi.



**BARDZO „MĘSKI MĘŻCZYZNA”**



Utrwalanie tych stereotypowych przekazów przez system edukacji oraz w rodzinie prowadzi do nieprzerwanego trwania łańcucha przemocy w społeczeństwie.

## Uzależnienia a przemoc w rodzinie

Czynnikami współwystępującymi ze zjawiskiem przemocy w rodzinie mogą być uzależnienia – zarówno u osoby tę przemoc stosującej, jak i u tej, która tej przemocy doświadcza. U sprawcy uzależnienie od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych bywa często czynnikiem wyzwalającym zachowania agresywne wobec członków rodziny. U ofiar przemocy może być ono skutkiem specyficznego radzenia sobie z trudnymi przeżyciami, gdy używka staje się środkiem łagodzącym w sytuacji doznawanego bólu i cierpienia.

Zgodnie z definicją Komitetu Ekspertów WHO **uzależnienie** jest stanem psychicznym, ale może być również fizycznym, wynikającym z interakcji pomiędzy organizmem a środkiem uzależniającym. Charakteryzuje się zmianą zachowania oraz innymi reakcjami, do których należy konieczność zażywania tego środka w sposób ciągły lub okresowy, aby doznać jego wpływu na psychikę, a niekiedy także po to, aby uniknąć przykrych objawów wynikających z jego braku.

Należy tu zaznaczyć, że równie negatywne skutki dla osoby uzależnionej i otoczenia wywołuje uzależnienie od pewnych zachowań (np. seks, hazard itp.). Kiedy poniżej używamy pojęcia „substancja”, mamy na myśli również te zachowania.

Według ICD-10 (Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób) warunkiem zdiagnozowania uzależnienia jest stwierdzenie następujących objawów lub zachowań:

- silne pragnienie przyjmowania substancji albo poczucie przymusu jej przyjmowania;
- trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji – rozpoczęcia jej przyjmowania, zakończenia lub ilości;
- objawy odstawienia, występujące po przerwaniu lub zmniejszeniu ilości przyjmowanej substancji, w postaci charakterystycznego dla danej substancji zespołu abstynencyjnego, albo używanie tej samej lub podobnie działającej substancji w celu zmniejszenia nasilenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych;

- stwierdzenie tolerancji (potrzeba przyjmowania coraz większej ilości danej substancji dla osiągnięcia podobnego efektu);
- narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań;
- zwiększona ilość czasu poświęconego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji, albo na odwracanie następstw jej działania;
- przyjmowanie substancji mimo dowodów i wiedzy o jej szkodliwych następstwach somatycznych, psychicznych i społecznych.

Jeśli chodzi o rodzaje uzależnień, to możemy wymienić: psychiczne, społeczne, fizyczne oraz behawioralne (uzależnienie od czynności):

- **uzależnienie psychiczne** charakteryzuje się tym, że substancje uzależniające, które są zażywane, powodują silne i szybkie gratyfikacje emocjonalne. Powstaje ono na skutek interakcji między substancją, osobą i kontekstem, w jakim zachodzi interakcja;
- **uzależnienie społeczne** ma związek z pragnieniem przynależenia do pewnej grupy społecznej, która uważa, że zażywanie substancji psychoaktywnej jest normalne i traktuje ją jako element integrujący grupę. Te zachowania są charakterystyczne szczególnie dla subkultur, nieformalnych grup rówieśniczych, ale również grup przestępczych o charakterze zorganizowanym;
- **uzależnienie fizyczne** pojawia się, kiedy środek lub substancja wpływa na procesy metaboliczne organizmu. Manifestuje się przez wystąpienie objawów abstynencyjnych. Może objawiać się ono zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Objawy występują przez to, że w mózgu i ośrodkowym układzie nerwowym zachodzą zmiany wynikające z przewlekłego nadużywania danej substancji. Jeśli dojdzie do tego uzależnienia, mogą pojawić się konsekwencje na poziomie fizycznym i psychicznym;
- **uzależnienie behawioralne** to uzależnienie od wykonywania pewnych czynności lub popędów. Zaliczamy do tej kategorii głównie:
  - jedzenie,
  - pracę,

- zakupy,
- hazard,
- Internet,
- gry komputerowe,
- telefon komórkowy,
- seks,
- środki masowego przekazu.

Konsekwencje uzależnienia dotyczą obszaru fizycznego, psychicznego i społecznego. W zależności od tego, czy problem dotyczy substancji, czy zachowań, nasilenie skutków może przeważać w danym obszarze. W przypadku środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków czy leków) poszerzone będą konsekwencje fizyczne, natomiast przy uzależnieniach behawioralnych ciężar konsekwencji znajdzie się w obszarze psychicznym i społecznym.

Pośród konsekwencji fizycznych uzależnienia mogą się pojawić:

- bóle głowy;
- wymioty;
- rozszerzone źrenice;
- suchość w ustach;
- drgawki;
- zmiany ciśnienia krwi;
- duszność.

Konsekwencje psychiczne to:

- utrata pamięci;
- wahania nastroju;
- depresja;
- drażliwość;
- agresja;

- dezorientacja.

Konsekwencje społeczne:

- konflikty z otoczeniem;
- zaniedbywanie podstawowych obowiązków – w tym również spożywania posiłków czy snu;
- problemy w miejscu pracy/w szkole.

W kontekście przemocy domowej duże znaczenie ma osłabienie mechanizmów kontroli emocji u osoby uzależnionej. W związku z tym osoba taka staje się dużo bardziej podatna na stosowanie agresji wobec najbliższych. Istotny jest jednak fakt, że sama substancja psychoaktywna nie jest źródłem stosowania przemocy. Wiele mówi się o tym, że uzależnienia i przemoc mają podobne mechanizmy źródłowe. Według Jerzego Mellibrudy kluczowe są tu trzy czynniki:

1. przekształcanie wszelkich intensywnych lub trudnych uczuć w złość i pragnienie doznania szybkiej ulgi w tym niekomfortowym stanie. Odstawienie substancji, której zażywanie przynosiło chwilową ulgę, wydobywa na powierzchnię gniew o dużym nasileniu;
2. zmiany w funkcjonowaniu umysłu – zniekształcenia w myśleniu prowadzące do potwierdzenia słuszności swoich zachowań i odpowiedzialności innych za swoje destrukcyjne zachowania. Ma to duży wpływ na rozluźnienie samokontroli, a w związku z tym na sięganie po substancje czy zachowania szkodliwe oraz na używanie przemocy;
3. rozmywanie się granic „ja” (jako struktury psychologicznej). Skutkuje to brakiem zdolności do podejmowania decyzji w obszarze uzależnienia i przemocy<sup>42</sup>.

Jak twierdzi Jerzy Mellibruda, pomimo tych podobieństw praca nad zwiększaniem kontroli w obydwu przypadkach musi sięgać do innych źródeł. W sytuacji przemocowej kluczowe są zewnętrzne źródła kontroli zachowań agresywnych (ze względu na psychologiczne i społeczne korzyści doświadczane przez sprawców), natomiast w sytuacji uzależnień kontrola zewnętrzna jest nieskuteczna, może być ewentualnie źródłem wsparcia, podczas

---

<sup>42</sup> J. Mellibruda, *Przemoc domowa i uzależnienia*, „Świat problemów” 6/161/, 2006, [online] <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/195-przemoc-domowa-i-uzaleznienia.html> [Dostęp: 9.12.2021].

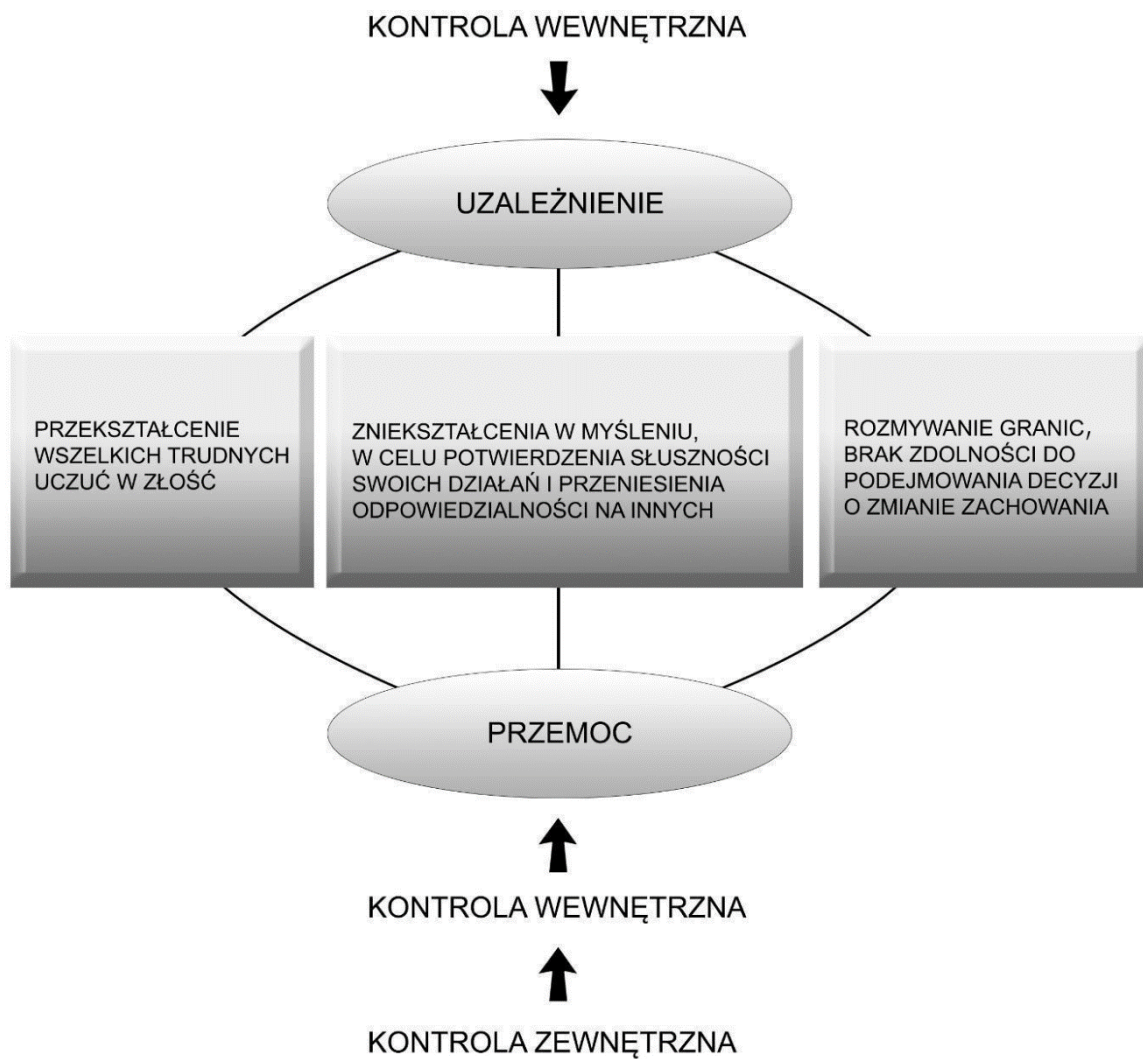
gdy bazowe staje się wzmacnianie kontroli wewnętrznej, niezbędnej do świadomego podejmowania decyzji<sup>43</sup>.

Kluczowa jest tu świadomość, że samo przyjmowanie substancji psychoaktywnych nie powoduje przemocy. Zdarza się często, że osoby uzależnione będące w abstynencji kontynuują działania przemocowe. W pracy ze zjawiskiem przemocy domowej w kontekście osoby uzależnionej niezmiernie ważna jest zatem równoległość działań w zakresie pracy nad wzmocnieniem kontroli wewnętrznej i jednocześnie stosowanie kontroli zewnętrznej, czyli terapia uzależnień i praca nad problemem agresji.

Leczenie uzależnień to proces długotrwały. Kluczowym elementem jest tu motywacja. Często jej źródłem jest utrata ważnych dla człowieka wartości – pracy, rodziny, zdrowia. Skierowanie na leczenie przez sąd może być bodźcem do podjęcia terapii, lecz nie gwarantuje jej skuteczności. Zdarza się, że przyczynkiem do podjęcia decyzji o leczeniu jest znalezienie się przez osobę uzależnioną w izbie wytrzeźwień lub na oddziale detoksykacji. Bywa to znaczącym sygnałem o potrzebie zmiany w życiu. Terapia odwykowa jest w Polsce ogólnodostępna i nieodpłatna. Istnieje wiele ośrodków zajmujących się tą problematyką. Leczenie odbywa się w trybie terapii ambulatoryjnej lub na oddziale zamkniętym w szpitalu. Wykorzystuje się nierzadko środki farmakologiczne, jednak kluczowa jest tu psychoterapia indywidualna i terapia grupowa. Bardzo ważną rolę w leczeniu uzależnień odgrywa również praca z systemem rodzinnym. Mechanizmy działające w tym systemie mogą być znaczące w procesie leczenia, dlatego ważne jest przyjrzenie się i ewentualne korygowanie zachowań poszczególnych członków rodziny. Podstawą jest tu edukacja bliskich w zakresie specyfiki choroby, jaką jest uzależnienie.

---

<sup>43</sup> Tamże.



Lustrzanym odbiciem uzależnienia jest **współuzależnienie**. Dotyczy ono osób żyjących z człowiekiem uzależnionym i jest diagnozowane, gdy pojawiają się u tej osoby następujące symptomy:

- silna koncentracja na zachowaniach, odczuciach i myślach osoby uzależnionej;
- ukrywanie przed otoczeniem problemów związanych z uzależnieniem;
- usprawiedliwianie przed otoczeniem negatywnych zachowań i problemów wynikających z uzależnienia;
- próby kontrolowania zachowań nałogowych u osoby uzależnionej;
- przejmowanie odpowiedzialności za negatywne konsekwencje wynikające z zachowań nałogowych;
- przejmowanie obowiązków osoby uzależnionej.

Życie w takim otoczeniu i z takim obciążeniem psychicznym i fizycznym wywołuje negatywne skutki u osoby współuzależnionej. Pojawiają się zaburzenia psychiczne i somatyczne – nerwica, zaburzenia nastroju, podwyższony poziom napięcia psychofizycznego, zakłócenia w funkcjonowaniu poznawczym.

Na głębszym poziomie takie funkcjonowanie wpływa na pojawienie się poczucia wewnętrznej pustki, beznadziei, osamotnienia. Zdarza się, że sposobem na poradzenie sobie z tymi trudnymi odczuciami staje się używanie substancji psychoaktywnych.

W literaturze przedmiotu pojawiają się przeciwstawne stwierdzenia na temat tego, czy współuzależnienie jest chorobą, czy niekonstruktywnym sposobem poradzenia sobie z trudną sytuacją<sup>44</sup>. Niezależnie od tego faktem jest, że taki sposób funkcjonowania nie służy ani osobie uzależnionej, ani współuzależnionej.

Osoby takie często nie widzą powodu, dla którego miałyby szukać pomocy same dla siebie, za kluczową osobę wymagającą pomocy uznając osobę uzależnioną. Jeśli jednak znajdą zewnętrzną lub wewnętrzną motywację do zaopiekowania się sobą, mogą znaleźć taką pomoc nieodpłatnie w placówkach leczenia odwykowego.

---

<sup>44</sup> *Współuzależnienie*, strona WWW Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, [online] <https://www.parpa.pl/index.php/rodzina-dzieci/wspoluzaleznienie> [Dostęp: 07.04.2022].

## Zaburzenia afektywne i lękowe, PTSD<sup>45</sup> a przemoc domowa

Od wielu lat widoczne są próby zrozumienia agresji i przemocy zarówno w kontekście społecznym, jak i psychicznym. Do tej pory nie ma zgodności odnośnie do źródeł tych zachowań, co do przewagi jednego z czynników – cech osobowościowych i wpływu społecznego. Istnieją naukowe dowody potwierdzające obie tezy<sup>46</sup>.

Teorie społeczne opierają się na założeniu dotyczącym wpływu doświadczeń w interakcjach międzyludzkich na dalsze funkcjonowanie człowieka. Pokrewna jest tu też teoria dysonansu społecznego, czyli próby rozwiązania wewnętrznego konfliktu związanego ze sprzecznością przekazywanych wartości i doświadczanych zachowań na niekorzyść zachowań prospołecznych. Z kolei teoria stresu mówi o tym, że każdy ma mocne i słabe strony, a w sytuacji podwyższonego napięcia istnieje większe prawdopodobieństwo ujawnienia się tych słabych stron<sup>47</sup>.

Niezależnie od źródeł tego problemu możemy rozpoznać w kontekście przemocy zachowania charakterystyczne dla zaburzeń afektywnych. Takie zaburzenia mogą dotyczyć sprawcy, ofiary i świadka przemocy domowej. Warto więc przyjrzeć się ich charakterystyce, by lepiej zrozumieć je w kontekście szeroko rozumianego zdrowia i choroby.

Zgodnie z obowiązującą w Polsce klasyfikacją ICD-10 do **zaburzeń afektywnych** zaliczany jest epizod maniakalny, epizod depresyjny, choroba afektywna dwubiegunowa, cyklotymia, dystymia, zaburzenia depresyjne nawracające i inne afektywne zaburzenia nastroju. Według klasyfikacji amerykańskiej, szeroko wykorzystywanej w badaniach naukowych – DSM-IV TR – wśród zaburzeń afektywnych wyróżnia się zaburzenia depresyjne, dwubiegunowe i inne. **Zaburzenia lękowe** stanowią osobną grupę chorób, do której zaliczana jest m.in. agorafobia, fobie specyficzne, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne czy fobia społeczna.

### Objawy zaburzeń afektywnych:

- spadek radości z życia lub jej utrata;
- osłabienie aktywności życiowej;

---

<sup>45</sup> PTSD (od ang. *posttraumatic stress disorder*) – zespół stresu pourazowego.

<sup>46</sup> M. Przybysz-Zaremba, *Egzemplifikacje wybranych teorii zachowań agresywnych człowieka – perspektywa trójwymiarowa*, „Studia Nad Rodziną”, XIX nr 2 (37), 2015.

<sup>47</sup> D. Rode, *Psychologiczne...*, dz. cyt.



- poczucie przewlekłego zmęczenia;
- smutek;
- płacz lub jego niemożność;
- obojętność;
- trudności z podejmowaniem najprostszych decyzji;
- trudności z wykonywaniem prostych czynności (np. higienicznych) lub wstaniem z łóżka;
- zaburzenia koncentracji i uwagi;
- spowolnienie myślenia lub brak myśli;
- depresyjne widzenie własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości;
- poczucie braku wartości;
- osłabienie popędu seksualnego;
- zmniejszenie apetytu;
- zaburzenia snu.

Przyczyn wystąpienia zaburzeń afektywnych można doszukiwać się w predyspozycjach genetycznych, stanie fizycznym organizmu oraz sytuacji życiowej. Predyspozycja genetyczna wiąże się przede wszystkim z pracą genów związanych z metabolizmem serotoniny, dopaminy i noradrenaliny. Ogromne znaczenie mają również stresowe przeżycia z wczesnego dzieciństwa (traumatyczne wydarzenia, utrata bliskich osób), jak i dorosłego życia (trudności z przystosowaniem się do nowego miejsca, problemy w pracy, problemy w związku, utrata rodziców).

Zaburzenia afektywne można i trzeba leczyć. Leczenie powinno mieć charakter kompleksowy, tj. farmakoterapia, psychoedukacja, psychoterapia lub inne zajęcia terapeutyczne. Terapia ma na celu zmniejszenie nasilenia objawów aż do prawie całkowitego (remisja niepełna) lub całkowitego (remisja pełna) ich ustąpienia.

Jeśli chodzi o **zaburzenia lękowe**, szacuje się, że dotyczą około 15–20% ogółu społeczeństwa<sup>48</sup>. Występują zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Człowiek może doświadczyć lęku na każdym etapie swojego życia.

**Objawy** zaburzeń lękowych:

- wewnętrzne napięcie i rozdrażnienie;
- nadmierny i przedłużający się niepokój;
- problemy z uspokojeniem się;
- zaburzenia koncentracji i uwagi;
- zaburzenia snu;
- dolegliwości ze strony układu pokarmowego, oddechowego i krążeniowego (suchość w ustach, ucisk w gardle, bóle i zawroty głowy, zwiększona potliwość, kołatanie serca, szybki i płytki oddech, zaczerwienienie lub bladość skóry, nudności);
- zniekształcenia poznawcze, wzmacniające stany lękowe.

Przyczyn występowania zaburzeń lękowych jest wiele, etiologia jest złożona i wieloczynnikowa. Mogą się pojawić przez problemy zdrowotne, takie jak zaburzenia funkcjonowania tarczycy, choroby serca, cukrzyca, przez nadużywanie substancji psychoaktywnych, stresujące wydarzenia (utrata bliskich, narodziny dziecka, rozwód, doświadczenie przemocy, utrata pracy), indywidualne uwarunkowania osobowościowe, wychowanie i czynniki środowiskowe, ale również uwarunkowania genetyczne (występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie zwiększa ryzyko zachorowania).

W przypadku łagodnych objawów zaburzeń lękowych wystarczy zmiana trybu życia, regularna aktywność fizyczna, zachowanie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym lub znajomość metod radzenia sobie ze stresem. Jednak przy poważniejszych symptomach, które utrudniają codzienne funkcjonowanie i obniżają jakość życia chorego, potrzebna jest farmakoterapia i psychoterapia.

Jeśli chodzi o powiązanie zaburzeń afektywnych ze zjawiskiem przemocy domowej, to literatura naukowa wskazuje na możliwość wystąpienia zachowań agresywnych wobec

---

<sup>48</sup> R.D. Laing, A. Esterson, *Zdrowie, szaleństwo i rodzina*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.

członków rodziny w przebiegu manii czy hipomanii<sup>49</sup>. Może to wynikać z braku dystansu między sobą a otoczeniem u osoby chorej. Innym podłożem tego typu zachowań może być depresja, szczególnie powiązana z pobudzeniem. Znaczące jest rozróżnienie objawów depresji dokonane przez naukowców (Simon M. Rice i wsp.)<sup>50</sup>. Rozróżniają oni objawy depresji skierowane do wewnątrz (obniżony nastrój, poczucie zmęczenia, samoobwinianie, utrata zdolności do przeżywania satysfakcji i przyjemności) oraz objawy skierowane na zewnątrz (złość i agresywne jej rozładowanie na ludziach i przedmiotach, zachowania ryzykowne, nadużywanie substancji psychoaktywnych). Rozpoznanie depresji u sprawcy przemocy może być zatem trudne ze względu na pierwszoplanowe kryteria diagnostyczne.

Zaburzenia afektywne bywają także rozpoznawane u osób doznających przemocy. Ciekawe jest, że paradoksalnie przez długotrwałość przemocy domowej u ofiar kształtują się mechanizmy obronne (niekoniecznie konstruktywne), które pozwalają uruchomić siłę przetrwania. Często doświadczanie przemocy nasila objawy, których źródło tkwi we wcześniejszych okresach życia osoby doświadczającej przemocy, na przykład w traumatycznych doświadczeniach w rodzinie pochodzenia.

Tak jak przy zaburzeniach afektywnych, tak i przy zaburzeniach lękowych na objawy chorobowe mogą nakładać się objawy PTSD, czyli zespołu zaburzeń stresu pourazowego, będącego skutkiem doznawanej przemocy. Ogólnie rzecz biorąc, jest to stan wywołany traumatycznym przeżyciem, które nie zostało konstruktywnie zintegrowane przez jednostkę.

Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 w kategorii „reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne” wyróżnia się między innymi „ostrą reakcją na stres”, „zaburzenia stresowe pourazowe”, a także „trwałą zmianę po katastrofach (po przejściu sytuacji ekstremalnej)”. ICD-11 wprowadza spektrum objawów koniecznych do zdiagnozowania PTSD po jednokrotnym doświadczeniu groźnego lub przerażającego wydarzenia, albo serii takich wydarzeń i są to:

1. ponowne przeżywanie traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) w teraźniejszości w postaci żywych, natrętnych wspomnień, retrospekcji lub koszmarów, z towarzyszącymi im silnymi odczuciami fizycznymi;

---

<sup>49</sup> Z. Gaś, *Rodzina a uzależnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1994.

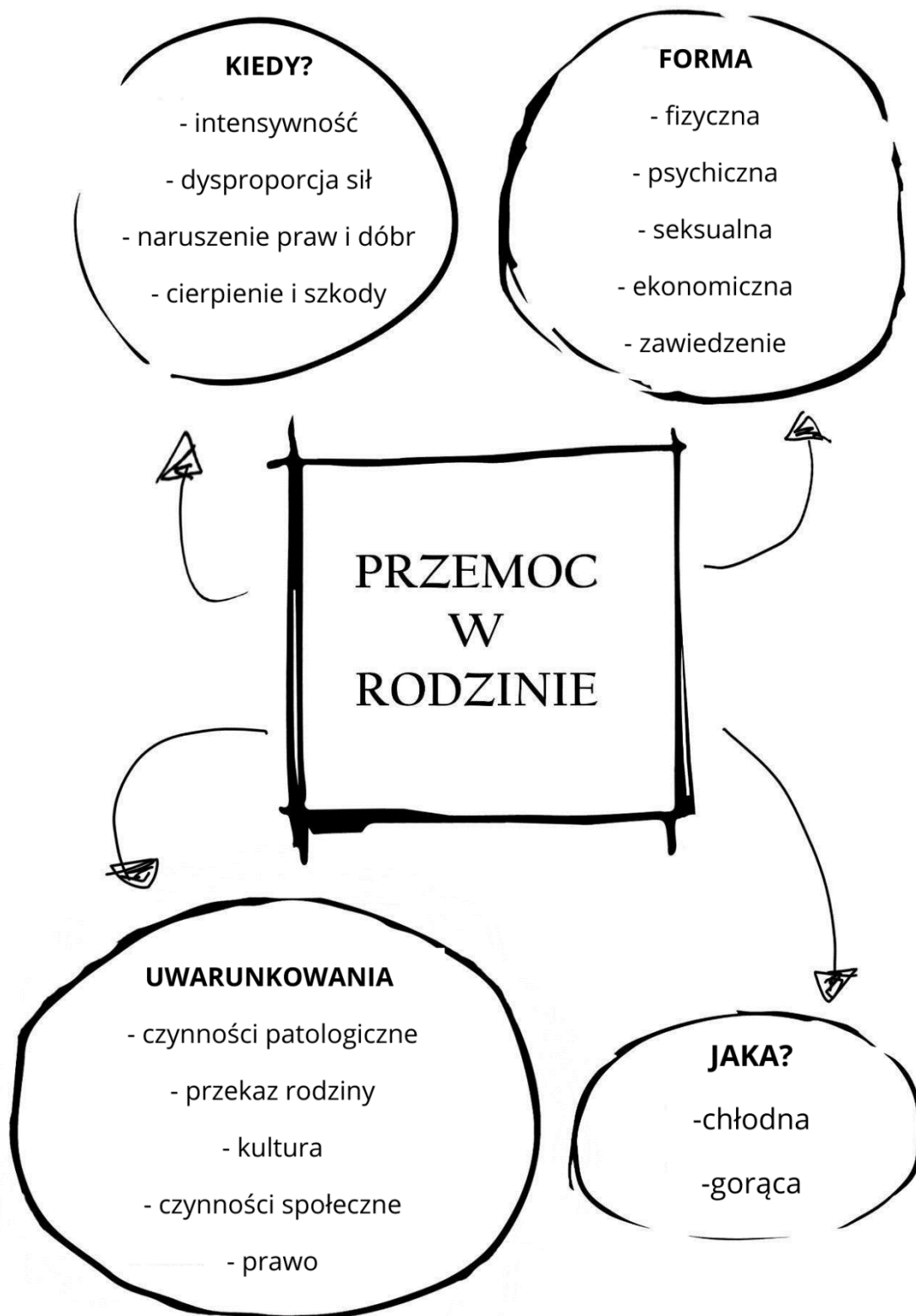
<sup>50</sup> Tamże.

2. unikanie myśli i wspomnień o wydarzeniu (wydarzeniach) lub aktywności, sytuacji czy osób o nim (o nich) przypominających;
3. uporczywe postrzeganie zwiększonego aktualnie zagrożenia, obserwowane na przykład w nadmiernej czujności i pobudliwości czy zwiększonej reakcji przestraszenia na bodźce, takie jak nieoczekiwany hałas.

Ważnym kryterium diagnostycznym jest tu występowanie tych objawów przez minimum kilka tygodni, w znaczący sposób zakłócające funkcjonowanie jednostki w ważnych dla niej obszarach życia.

Widzimy więc, jak trudne jest diagnozowanie różnicowe pomiędzy zaburzeniami afektywnymi, lękowymi i PTSD u osób doświadczających przemocy w rodzinie ze względu na niejasność dotyczącą źródeł objawów (wczesne dzieciństwo, przeżycia traumatyczne, doświadczanie przemocy).

Pewne jest natomiast, że – niezależnie od przyczyny doświadczanych trudności emocjonalnych – ważne jest skorzystanie z pomocy terapeutycznej, a często i farmakologicznej w celu polepszenia dobrostanu jednostki. Kluczowym czynnikiem jest tu jednak zatrzymanie przemocy w rodzinie.



## SYSTEMOWA TERAPIA RODZIN

Systemowa terapia rodzin jest metodą terapeutyczną opierającą się na założeniach związanych z funkcjonowaniem rodziny jako systemu. W klasycznym wydaniu tego rodzaju terapii udział w spotkaniach biorą wszyscy wspólnie zamieszkujący członkowie rodziny, z wyjątkiem dzieci do 7. roku życia. Zatem jeśli z rodziną mieszkają dziadkowie, którzy uczestniczą w życiu domowym, również oni są brani pod uwagę w pracy terapeutycznej. Ważne jest, aby w kolejnych sesjach brały udział te same osoby. Spotkania takie mają zapewnić każdemu z ich uczestników warunki do swobodnego wyrażania swoich spostrzeżeń i potrzeb, swojej wersji historii.

Rodzina do prawidłowego funkcjonowania potrzebuje równowagi pomiędzy poczuciem indywidualności członków systemu a poczuciem przynależności do systemu rodzinnego. Jeśli ta równowaga ulega zachwianiu, system rodzinny ulega destabilizacji. Wówczas pomocne może być wsparcie psychoterapeutyczne. Specjalista pomaga zdefiniować reguły funkcjonowania systemu, jego granice, role przypisane jego członkom. Wspiera rodzinę w prawidłowym komunikowaniu się, wyrażaniu potrzeb i emocji, rozwiązywaniu konfliktów i wzmacnianiu więzi pomiędzy członkami rodziny. Często konsekwencją tych działań terapeutycznych może być chwilowa destabilizacja systemu rodzinnego, jest ona jednak niezbędna do ostatecznego usprawnienia jego funkcjonowania.

Celem takiej pracy z rodziną jest zmodyfikowanie struktury rodzinnej w związku z przeżywanym kryzysem, uruchomienie procesów adaptacyjnych, ustalenie granic, usprawnienie komunikacji pomiędzy członkami rodziny. Dzieje się to dzięki umożliwieniu im bezpiecznego wyrażania swoich myśli i uczuć, wypowiedzenia własnego zdania, skonfrontowania się z problemami i trudnościami.

### Modele terapii rodzin

Irene i Herbert Goldenbergowie pokazali porównawczo różne modele terapeutyczne<sup>51</sup>, w tym rozróżnienie różnych modeli terapii rodzin:

- **model psychodynamiczny** – wywodzi się z założenia, że przyczyną aktualnej sytuacji w rodzinie są nierozwiązane konflikty z przeszłości u jednostki. Obiektem analizy jest przeszłość i konflikty, które w niej zaistniały i doprowadziły do konfliktów

---

<sup>51</sup> H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia...*, dz. cyt.

interpersonalnych w aktualnej rodzinie. Podstawą teoretyczną jest tutaj psychoanaliza i teoria relacji z obiektem. Koncentruje się na komplementarności ról, identyfikacji projekcyjnej rozszczepienia. Terapeuta stara się tu pozostać neutralnym ekranem projekcji dla poszczególnych członków rodziny. Model diagnostyczny jest mało ustrukturyzowany, polega na próbach odkrycia ukrytego konfliktu pomiędzy członkami rodziny. Główną metodą interwencji są interpretacje dotyczące nieświadomego znaczenia wypowiedzianych treści i ich wpływu na funkcjonowanie rodziny. Kluczowym pojęciem jest tutaj wgląd, który prowadzi do zrozumienia i zniwelowania konfliktu, a ostatecznie do zmiany w funkcjonowaniu systemu rodzinnego. Głównym celem jest zmiana intrapsychoiczna jednostki, która ma prowadzić do rozwiązania konfliktu rodzinnego przez wycofanie projekcji i indywidualizację;

- **model oparty na doświadczeniu** – to model oparty na wolnym wyborze. Podstawą jest tutaj rozwój, samookreślenie ja, dojrzałość osiągnięta w wyniku przewycięzania trudności w procesie osobistej samorealizacji. Polem analizy jest komunikacja pomiędzy partnerami bądź inną diadą. Specjalista przygląda się terażniejszości i temu, co dzieje się w bieżących interakcjach. Zakłada, że czynniki symboliczne tworzą świat rodziny i nadają znaczenie rzeczywistości zewnętrznej. Ważna jest tutaj świadomość momentu i odkrywanie wewnętrznych doświadczeń. Pozycja terapeuty jest oparta na egalitaryzmie. Wpływa on na zmianę przez dostarczanie nowych doświadczeń rodzinie. W sposób pozbawiony struktury poszukuje zablokowanych impulsów i uczuć. Sposobem na sprowokowanie wglądu członków rodziny ma być konfrontacja. Terapeuta modeluje pożądane zachowania przez wyrażanie własnych uczuć. Stosuje także metody, które pozwalają odkryć konflikty wewnętrzne w rodzinie, takie jak rzeźba, rekonstrukcja rodziny. Drogą do zmiany jest tu świadomość możliwości dokonania własnego wyboru. Kluczowa w tym podejściu jest autentyczność, zrównoważenie pomiędzy poczuciem wspólnoty a zdrową separacją i autonomią;
- **model międzypokoleniowy** – jego punktem ciężkości jest przywiązanie do rodziny pochodzenia i konieczność uwolnienia jednostki od tego przywiązania. Skoncentrowany jest na zajmowaniu się terażniejszością i przeszłością w kontekście uwalniania się od obciążeń związanych z potencjalnym „długiem” wobec rodziny pochodzenia. Kluczowymi pojęciami są tu „różnicowanie”, „proces

transmisji międzypokoleniowej”, „rodzinne dziedzictwo”, „etyka”. Terapeuta pełni funkcję opiekuna. Proces diagnostyczny odbywa się przy pomocy wywiadów oraz genogramów. Szczególną rolę odgrywają tutaj relacje międzypokoleniowe i zobowiązania z nich wynikające. Proces terapeutyczny odbywa się przez odnawianie zerwanych relacji emocjonalnych, uzupełnianie rejestru rodzinnego oraz wzmacnianie procesu indywidualizacji. Wgląd w relacje międzypokoleniowe ma pozwolić na wprowadzenie pozytywnych zmian w funkcjonowaniu aktualnej rodziny. W wyniku obniżenia poziomu lęku i zniwelowania objawów zmiana zachodząca u jednostki ma prowadzić do zmiany w systemie rodzinnym;

- **model strukturalny** – opiera się na założeniu, że objawy występujące u jednostki mają źródło we wzorcach transakcji rodzinnych i że do ich osłabienia potrzebna jest modyfikacja struktury rodzinnej. Obszarem obserwacji jest terażniejsze funkcjonowanie rodziny oraz interakcji, które w niej zachodzą, w szczególności w momentach kryzysu związanego z przejściem rodziny do kolejnej fazy rozwoju. Kluczowymi pojęciami są tu: „podsystemy”, „koalicje”, „granice”, „uwikłanie”, „zaangażowanie i jego brak”. Tutaj terapeuta jest osobą aktywną, działającą na rzecz rodziny. Przygląda się wzorcom transakcyjnym w rodzinie, aby lepiej poznać jej strukturę. Moderuje inscenizacje, tworzy mapy. Przez przyłączanie i przeformułowanie próbuje sprawić, by powstały nowe, elastyczne granice systemu i wytworzyły się spójne podsystemy. W tej metodzie zrozumienie poprzedzone jest działaniem. Celem tego rodzaju terapii jest wytworzenie na nowo struktury w systemie rodzinnym, zmodyfikowanie dysfunkcyjnych wzorców relacyjnych i redukcja objawów występujących u członków rodziny;
- **model strategiczny** – przyjmuje tezę o szczególnej funkcji objawu w utrzymaniu systemu, o jego istotnej roli w komunikacji między członkami rodziny. Polem obserwacji i oddziaływań jest terażniejszość i aktualne relacje. Kluczem do rozwiązania jest tu wdrożenie konstruktywnych form komunikacji i właściwej hierarchii w systemie. W tym modelu terapeuta jest aktywnym uczestnikiem działań na rzecz rozwiązania problemu rodziny i osiągnięcia wyznaczonego celu wspólnie, razem z rodziną. W diagnozowaniu opiera się na poszukiwaniu destrukcyjnych wzorców zachowań i niekonstruktywnych rozwiązań, które wpływają na utrzymywanie się aktualnego problemu. W działaniach naprawczych używa interwencji paradoksalnych, przypisywania objawów, terapeutycznych podwójnych



wiązań oraz poleceń. Zorientowany jest na działanie w celu rozwiązania problemów i redukcję objawów. Dzieje się to bardziej przez wykonywanie przez członków rodziny poleceń terapeuty niż przez doświadczenie wglądu i zrozumienia. Ważną rolę odgrywają tutaj teorie komunikacji;

- **model mediolański** – punktem wyjścia jest tu przekonanie o prowadzeniu dysfunkcyjnych gier w rodzinie dysfunkcyjnej, opartych na nieprawidłowych przekonaniach. Obiektem analizy są tu relacje pomiędzy członkami rodziny, którzy przyjęli wspólną, opartą na problemach narrację o historii rodziny. Oglądowi poddawana jest terażniejszość. Zmiana myślenia linearnego na cyrkularne jest sposobem na usprawnienie funkcjonowania systemu rodzinnego. Pomaga w tym zastosowanie metod opartych na paradoksie i na uniwersalnych receptach. W tej metodzie terapeuta pozostaje neutralny. Jest jednocześnie aktywnym partnerem w terapii. Przedstawia członkom rodziny hipotezy, które są nowym źródłem informacji dla rodziny. Często używa się tu „zespołu reflektującego”, który obserwuje interakcje rodzinne za lustrem weneckim. Metody diagnostyczne pozostają nieustrukturyzowane. Terapeuta współpracuje z rodziną w celu postawienia nowych hipotez dotyczących jej problemu. Metodami terapeutycznymi są tu pozytywne konotacje, pytania cyrkularne, przeformułowania, paradoks. Celem tej pracy jest nadanie nowego znaczenia wzorcowi życia rodziny;
- **model behawioralno-poznawczy** – koncentruje się na zachowaniach jednostki i uwarunkowaniach społecznych, które je kontrolują. Pod lupę obserwacji brana jest osoba, która jest nosicielem objawu w systemie. Obszarem czasowym jest terażniejszość. To w niej pewne zachowania jednostki są wzmacniane przez członków rodziny. „Warunkowanie”, „wzmacnianie”, „kształtowanie” i „modelowanie” to główne pojęcia w tym systemie teoretycznym. Terapeuta pełni tu funkcję nauczyciela, trenera i negocjatora. Diagnoza odbywa się na podstawie standaryzowanych testów i kwestionariuszy. Metodami wpływu na funkcjonowanie jednostki w systemie są wzmocnienia, trening umiejętności, zachęcanie do automodyfikacji myśli i działań przez członków rodziny. Wgląd nie jest tutaj brany pod uwagę. Celem pracy jest przeformułowanie poznawcze i taka modyfikacja oddziaływań pomiędzy osobami w rodzinie, która sprzyja wyeliminowaniu niepożądanych zachowań;

- **model konstrukcjonizmu społecznego** – odnosi się do założenia, że ludzie używają języka, aby subiektywnie wyrazić swoje poglądy i opowiedzieć historię o sobie. Te historie opowiadane przez członków rodziny o rodzinie to często uzgodnione w systemie historie ich problemów. Ten sposób narracji wpływa na aktualne wybory i zachowania. Kluczem w tej metodzie jest założenie o braku ustalonych prawd, o wielu możliwościach przedstawień rzeczywistości. Terapeuta przyjmuje tutaj model współpracy. Nie wchodzi w rolę eksperta, współtworzy znaczenia i sposoby ich rozumienia. Analiza znaczeń jest tutaj metodą diagnostyczną. Metody terapeutyczne ukierunkowane są tutaj na rozwiązanie. Pojawiają się więc pytania o cud, pytania o wyjątek. Wykorzystywani są również członkowie zespołów reflektujących, którzy przyglądają się interakcji zza luster weneckich. Celem jest nadanie nowego znaczenia historiom opowiadanych przez rodzinę oraz tworzenie nowych punktów widzenia;
- **model narracyjny** – podstawowym tematem są tu wysyczone problemem opowieści, które ludzie opowiadają o swoich przeżyciach. Obszarem analizy są relacje pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny. Przeszłość jest źródłem poszukiwania udanych rozwiązań. Przyszłość natomiast jest perspektywą do wprowadzenia nowych możliwości. Metodą pracy jest stosowanie opisów. Terapeuta pomaga tutaj klientowi w nowy sposób opisać jego przeszłość i nadać jej nowe znaczenia. Pozycja terapeuty jest niejako równorzędna z pozycją klienta, nie przypisuje on sobie roli eksperta w kwestii wizji rzeczywistości. Metodą interwencyjną jest przedefiniowanie, pokazanie problemu jako czegoś zewnętrznego wobec rodziny. Podejmowane są również różne działania o charakterze ceremonii. Celem tej pracy jest oddzielenie problemu od osoby, redefinicja przeszłości i tworzenie nowego obrazu przyszłości;
- **model psychoedukacyjny** – zajmuje się dostarczaniem wiedzy i poszerzaniem świadomości w rodzinie w celu poprawy zdolności radzenia sobie z problemami. Jest formą działań zarówno profilaktycznych, jak i terapeutycznych. Może być stosowany w rodzinach funkcjonujących prawidłowo i przygotowujących się do zmian, a także w rodzinach z problemami fizycznymi i psychicznymi. Obszarem zainteresowań jest terażniejszość i przyszłość. W tej metodzie chodzi o usprawnianie funkcjonowania rodziny i nabywanie nowych umiejętności w celu poprawienia jakości życia rodziny. Metodą interwencji jest tutaj przekazywanie

nowej wiedzy, budowanie współpracy na rzecz zdrowia rodziny. Terapeuta jest osobą wspierającą, partnerem w nabywaniu nowych umiejętności i w procesie uczenia się przez poszczególnych członków systemu. Punktem wyjścia do pracy terapeutycznej jest rozpoznanie poziomu stresu i uczuć panujących w rodzinie. Celem pracy jest rozpoznanie zasobów rodziny i wykorzystanie ich do poprawy jej funkcjonowania<sup>52</sup>.

Opisane powyżej modele pracy z rodziną różni punkt ciężkości, który kładziony jest bądź na funkcjonowanie jednostki i poszukiwanie w niej źródła problemu i rozwiązania, bądź też na diady czy triady w systemie i ewentualne usprawnianie ich funkcjonowania. Widoczne jest zatem, że terapia systemowa ma wiele odmian, zakłada różne role terapeuty i stawia przed sobą różne cele. W praktyce widoczne jest coraz częściej łączenie tych różnych odmian terapii systemowej. Ważne jednak, aby terapeuta prowadzący tego rodzaju pracę miał świadomość, z jakich narzędzi korzysta i skąd one pochodzą. Znaczący jest jednak fakt, że w pracy z problemami, które dotyczą całego systemu rodzinnego, indywidualna praca z klientem może być tylko jednym z elementów działań. Konieczne jest bowiem objęcie wsparciem całego systemu rodzinnego. Celem tej pracy jest wytworzenie nowych postaw i wzorców zachowań, takich, by rodzina funkcjonowała w sposób bezpieczny i zaspokajający potrzeby każdego z jego członków.

## Metody terapeutyczne

W tych odmiennych strategiach dotyczących terapii rodzin stosowane są pewne uniwersalne metody terapeutyczne, które powtarzają się w wielu z tych podejść. Często pozwalają one z jednej strony rozpoznać źródło problemu, z drugiej zaś wprowadzają nowy wgląd, czy kreują nowe postawy wobec funkcjonowania rodziny.

Jako że wcześniej przywołana cyrkularność jest cechą funkcjonowania systemów rodzinnych, w kontekście problemów rodziny i ich rozwiązywania staje się równie użyteczna. Oznacza ona nieliniarne postrzeganie rzeczywistości, wzajemne wywieranie na siebie wpływu przez członków rodziny. Terapeuta używa tego rozumienia do tworzenia wraz z rodziną systemu terapeutycznego, który opiera się także na sprzężeniach zwrotnych. Tym sposobem diagnozowanie systemu rodzinnego, z jednoczesnym wpływem na zmianę, staje się procesem związanym z przyglądaniem się relacjom

---

<sup>52</sup> H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia...*, dz. cyt.

pomiędzy jego członkami, również za pomocą **pytań cyrkularnych**. Są to pytania do innego członka rodziny dotyczące zachowań jednego z członków rodziny lub interakcji pomiędzy dwojgiem z nich. Mogą to być pytania o różnice lub o relacje, zadawane uczestnikom spotkania. W ten sposób uzyskiwane jest nowe spojrzenie na sytuację, zmiana narracji i sposobu opowiadania historii rodzinnej. Omijany jest także opór związany z walką o monopol na rację. Dzięki uzyskanym odpowiedziom członkowie rodziny dowiadują się również o wpływie swojego zachowania na pozostałych domowników. Stawianie pytań cyrkularnych pozwala też na zachowanie postawy neutralności przez terapeutę, jest on bowiem zainteresowany odpowiedzią każdej z osób w takim samym stopniu. Są to więc pytania typu:

- „Jak myślisz, jak się czuje w sytuacji kłótni rodziców twoja siostra /twój brat?”;
- „Co twoim zdaniem może zrobić tato/mąż, by rodzina czuła się spokojna i bezpieczna?”;
- „Jak pan myśli, co czuje żona/syn/córka, gdy dochodzi do takiej sytuacji w domu?”.

Najistotniejsze w koncepcji cyrkularności jest to, że wychodzi się poza prostą zależność: „Zrobiłem to, bo ona zrobiła to”. Przyjmuje się założenie, że zapewne wydarzyło się coś jeszcze, wcześniej. Pytań cyrkularnych nie stosuje się natomiast w przypadku omawiania zdarzeń noszących znamiona przemocy w rodzinie.

W pracy terapeutycznej, zarówno indywidualnej, jak i systemowej, również z osobami uzależnionymi i ich rodzinami, często pojawiają się **pytania terapeutyczne** jako element wprowadzający zmiany. Należą do nich pytania egzystencjalne, o zadowolenie z życia, o plany na nie, o wizję własnego życia. Na kolejnym etapie pojawiają się pytania dotyczące problemu i możliwych konsekwencji jego rozwiązania. Ich pogłębienie stanowią pytania o potencjalne zyski i straty związane z problemowym zachowaniem. Ważne są również pytania o potencjalną zmianę. W stosunku do członków rodziny stawiane są pytania o zasoby, które pozwoliły przetrwać rodzinie pomimo kryzysów.

Jednym z częściej używanych narzędzi w pracy systemowej jest **genogram**, wprowadzony do powszechnego użytku przez Monicę McGoldrick i Randy’ego Gersona<sup>53</sup>. Jest to forma graficzna, rodzaj międzypokoleniowej mapy relacji zachodzących pomiędzy

---

<sup>53</sup> M. McGoldrick, G. Randy, S. Shellenberger, *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, Zysk i S-ka, Poznań 2007.

członkami danej rodziny. Przypomina on nieco wykonywane nawet przez dzieci drzewo genealogiczne, jest jednak bardziej rozbudowany o zależności i rodzaje interakcji zachodzących w systemie. Widoczne są w nim nie tylko fakty dotyczące życia rodzinnego, ale i pewne wzorce funkcjonowania. Genogram jest też potencjalnym źródłem wiedzy o zasobach systemu, w tym o dowodach na możliwość poradzenia sobie z kryzysami. Ważne są też informacje dotyczące postaci odciętych, odrzuconych, pominiętych, których brak może mieć wpływ na aktualne funkcjonowanie systemu. Genogram jest dowodem na wyjątkowość rodziny, jej niepowtarzalność, pokazuje jej cechy charakterystyczne, wartości i potrzeby.

Do pełnego oznaczenia osób będących członkami rodziny zbierane są takie informacje jak:

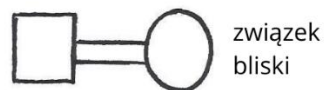
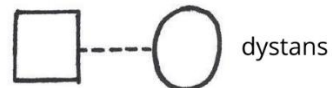
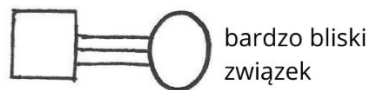
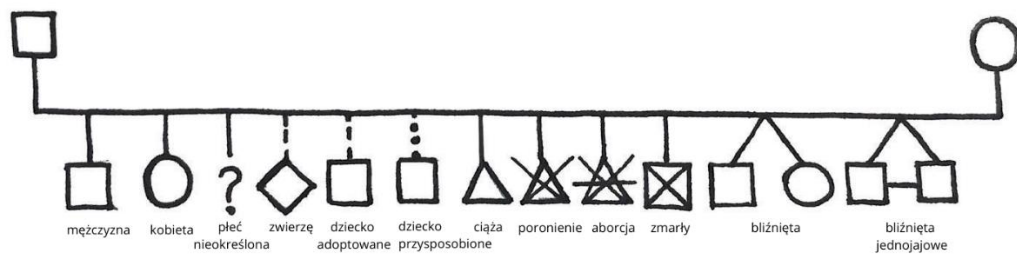
- imię, nazwisko, ewentualnie przezwisko;
- data lub rok urodzenia i śmierci;
- pochodzenie narodowościowe, etniczne, wyznanie, zawód;
- emigracja;
- uzależnienia;
- poważne choroby, wypadki, śmierć tragiczna lub samobójcza;
- poronienia, aborcje;
- orientacja seksualna.

Ważne są też informacje dotyczące rodzaju relacji występujących pomiędzy poszczególnymi osobami:

- czy są/były w związku nieformalnym, w narzeczeństwie, związku małżeńskim, w separacji, po rozwodzie, w krótkotrwałej relacji, mają/miały romans poza związkiem;
- czy relacja w związku jest harmonijna, obojętna, bliska, uwikłana;
- czy pomiędzy osobami jest miłość, jednostronny podziw, ignorowanie, konflikt, nienawiść, przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, kontrola;
- porzucenie, piecza zastępcza, adopcja, przysposobienie nieformalne.

W pracy z rodziną punkt wyjścia stanowi problem, z którym zgłosiła się ona po pomoc, i rozpoznanie tego problemu na tle rodziny nuklearnej (rodzice, dzieci), a następnie poszerzenie perspektywy o rodziny pochodzenia partnerów i ostatecznie umieszczenie problemu w kontekście społecznym.

W trakcie sporządzania tej specyficznej mapy używane są symbole mówiące o osobie czy relacji.



Jeśli terapeuta pracuje z rodziną przy konstruowaniu genogramu, umieszcza w nim informacje o małżonkach/partnerach, ich dzieciach żyjących i utraconych, ich rodzicach, rodzeństwie rodziców, wcześniejszych i późniejszych partnerach rodziców, ważnych wydarzeniach z życia rodziny. Samo zadawanie pytań o te fakty pełni często rolę nie tylko diagnostyczną, lecz i terapeutyczną. Pozwala na odkrycie pewnych prawidłowości czy tabu w systemie. Jednocześnie przedstawia też hierarchię, porządek w rodzinie, unaocznia dzięki temu ewentualne pomieszanie ról. Ważnym etapem w pracy z genogramem jest rozpoznawanie „trójkątów”, czyli specyficznych wzorców relacji pomiędzy trzema osobami w rodzinie. Mają one za zadanie utrzymywanie równowagi w relacji lub zniwelowanie konfliktu pomiędzy dwiema osobami. Trzecia osoba jest w tej sytuacji rodzajem bezpiecznika. Przykładowo dziecko jest wciągane w konflikt między rodzicami lub zastępuje jednemu z rodziców relację z drugim w sytuacji kryzysu. To może spowodować u dziecka przeciążenie emocjonalne, może też utrwalić się w postaci wzorca funkcjonowania nawet na całe życie.

Rozpoznawanie tego typu wzorców oraz śledzenie ich transmisji międzypokoleniowej jest możliwe w trakcie pracy z rodziną przy pomocy genogramu. Pozwala to na odkrycie pewnych niepisanych zasad czy reguł, utrwalonych na zasadzie: „Bo w mojej rodzinie zawsze tak było”. Dzięki temu możliwe jest stawianie pytań: „Czy tak musi być?”, „Czy my możemy inaczej?”.

Również uwidacznianie znaczących postaci w historii rodziny może przynieść dobre efekty, pokazując źródło siły i konstruktywnych rozwiązań, podobnie jak rozpoznawanie momentów kryzysowych w systemie i sposobów poradzenia sobie z nimi.

Często zdarza się, że pytania stawiane na użytek tworzenia genogramu prowokują członków rodziny do skonfrontowania się z pewnymi tajemnicami funkcjonującymi w systemie. Często jest tak, że właściwie wszyscy wiedzą o pewnych faktach, osobach czy zdarzeniach z życia rodziny, jednak zachowują się tak, jakby nie istniały. Ich ujawnienie, wyjście poza sferę tabu bywa z jednej strony trudne, z drugiej zaś jest często dla członków rodziny uwalniające.

Podsumowując: genogram może być narzędziem diagnozującym, otwierającym, prowadzącym do zmiany.

Jak zatem widać, systemowa terapia rodzin proponuje szeroki wachlarz perspektyw i metod. Jej osiowym założeniem jest jednak wpływ systemu rodzinnego na funkcjonowanie jego członków. Oznacza to, że jeśli u jednego z członków rodziny występuje problem czy niepokojący objaw, to wskazane jest rozpatrywanie go jako efektu wzajemnego wpływu wszystkich członków rodziny na siebie. Objaw mógł bowiem pojawić się jako odpowiedź na kryzys występujący w systemie, ale też w konsekwencji ma on wpływ na dalsze funkcjonowanie systemu.

## USTAWIENIA RODZINNE

Projekt FCP obejmuje szczególne – systemowe – spojrzenie na rodzinę i na zjawisko przemocy domowej. Jest to perspektywa ustawień rodzinnych, wniesiona na grunt europejski przez Berta Hellingera<sup>54</sup>. Ta metoda pracy nawiązuje do terapii rodzin, terapii grupowej i pracy Carla Gustava Junga. Jednocześnie dostrzegalne jest tu pojawienie się nowej jakości, wykraczającej poza te wcześniej przedstawione – odkrycie tego, co sam Hellinger nazywał „porządkami miłości”, czyli zasad i dynamik, jakimi kierują się systemy rodzinne. Owe systemy rodzinne rozumiane są jako struktura i wzajemne powiązania w obrębie grupy ludzi. Na najbardziej podstawowym poziomie obejmują parę oraz dzieci (żyjące i nieżyjące), w szerszym kontekście w skład tego systemu wchodzi również żyjący i nieżyjący przodkowie, osoby, które uratowały lub odebrały życie komuś z członkowi rodziny, a także ci, którzy zrobili miejsce komuś z rodziny, oraz ci, którzy zostali wykluczeni.

Ustawienia stosuje się, aby uzyskać w bardzo szybkim czasie obiektywną informację o kontekście funkcjonowania rodziny, interakcjach jej członków i źródle przemocy domowej, informację niezależną od opinii i relacji osób trzecich. To jest największą ich zaletą, że pokazują szerszy kontekst i poszerzają świadomość osób uwikłanych w zjawisko przemocy domowej, dając im szybki wgląd w to, jak sytuacja naprawdę wygląda; często jest to inny obraz od tego w ich głowach. Metoda ta pozwala zatem na uzyskanie niedostępnych dla innych metod wglądów, co implikuje jej znaczną skuteczność, pod warunkiem dobrowolności i chęci pracy klienta nad sobą. Ten warunek istnieje przy każdej stosowanej terapii, nie można nikogo zmusić do podjęcia terapii. Jednakże można i trzeba pokazywać prawdziwe implikacje zachowań przemocowych i możliwości transformacji, jakie są osiągalne dla sprawców i ofiar przy pomocy dostępnych instytucji – to jest np.

---

<sup>54</sup> D. Janus, *Ustawienia systemowe Berta Hellingera*, Wydawnictwo Virgo, Warszawa 2020.



ośrodków pomocy społecznej lub interwencji kryzysowej w rodzinie, a także terapeutów i psychologów.

Ustawienia rodzinne są metodą wykorzystywaną w pracy z klientami zgłaszającymi się z problemami w relacjach, w życiu zawodowym, ze względu na stan zdrowia, problemy z dziećmi czy trudności w relacjach społecznych. Jest ona stosowana z powodzeniem również w obszarze organizacyjnym i biznesowym. Tu jednak opisane zostanie wykorzystanie tej metody w odniesieniu do życia jednostki i rodziny.

Ustawienia hellingerowskie – zwane też ustawieniami systemowymi lub konstelacjami rodzinnymi – są metodą transformacji istotnych tematów osobistych oraz systemowych. Pozwalają rozpoznać źródło problemu na głębokim poziomie, zrozumieć dynamikę danej sprawy, a także zrobić istotny krok w kierunku optymalnej zmiany. Proces ustawienia przywraca harmonię w kondycji psychiczno- cielesnej człowieka oraz w jego relacjach z innymi ludźmi. Ustawienia podążają za uniwersalnymi prawami i nie wymagają silenia się na interpretacje, a sens każdego zdania w teorii potwierdza praktyka. Zadziwiający, a zarazem kluczowy jest fakt, że metoda ta łączy pozornie znoszące się jakości, czyli głębokość wglądu i szybkość zmiany.

Podstawowym założeniem koncepcji ustawień jest systemowe spojrzenie na dany temat – w aspekcie współzależności oraz wzajemnego rezonansu pomiędzy członkami danego systemu: rodziny, grupy osób czy firmy, organizacji. Systemowe współoddziaływanie można także rozpoznać w wewnętrznych aspektach osoby – przejawiają się one przez typ osobowości, style przywiązania, tendencje do reagowania w sytuacjach relacyjnych danego człowieka, jego działania, objawy, funkcjonowanie na poziomie somatycznym.

Temat będący przedmiotem ustawienia rozpoznać można przez rodzaj dynamicznego obrazu obrazującego głęboką, najczęściej ukrytą dynamikę danej sprawy.

Jakiego rodzaju **temat** może być przedmiotem terapii ustawieniami systemowymi?

Osoby przychodzą z tym, co jest dla nich sprawą ważną, w której potrzebują zmiany: raniąca relacja z partnerem, trudności z dzieckiem, traumatyczne doświadczenia z rodzicami, temat zdrowia – określonego objawu lub dolegliwości, stanów wewnętrznych – lęku, depresyjności, nieadekwatnej złości, poczucia osamotnienia, także trudności zawodowych związanych z realizacją życiową lub funkcjonowaniem organizacji.

Ustawienie nie opiera się na opowiadaniu historii, wystarczy w kilku zdaniach nakreślić, co stanowi trudność, **dlatego też metoda ta jest uznawana za jedną z najlepszych form**

**terapii krótkoterminowej.** Na podstawie krótkiego rozpoznania tworzy się rodzaj obrazu sytuacji.

### **Ćwiczenie :**

*Wyobraź sobie, że temat dotyczy ciebie i partnera – gdybyśmy znajdowali się w pomieszczeniu, gdzie intuicyjnie pasowałoby ci zająć własne miejsce, a gdzie w przestrzeni pomieszczenia zgodnie z twoim wewnętrznym obrazem stałby twój partner – w jakiej odległości, odwrócony przodem czy tyłem do ciebie? Intuicyjnie łatwo potrafimy to zrobić. Co ciekawe – jeśli chcemy, by inne osoby pomogły nam w trudnej sprawie, z jaką przyszliśmy – one równie łatwo potrafią wczuć się w nasze relacje, czyli w konwencji ustawień: stać się reprezentantami postaci lub tematów z naszego systemu. Patrząc na własne ustawienie, klienci stwierdzają: „Tak, na co dzień czuję się dokładnie tak, jak pokazuje osoba będąca na moim miejscu”, „Osoby reprezentujące moich rodziców mają nawet podobną mimikę i ton głosu jak oni...”, „Dokładnie takie są kobiety w mojej rodzinie; mają w sobie dużo żalu i złości do mężczyzn...”.*

Ustawienie rozgrywa się na płaszczyźnie ruchu wewnętrznego, jest dynamicznym procesem ukazującym emocje, wrażenia, postawy towarzyszące sprawie, z którą się pracuje, najczęściej te ukryte głęboko pod powłoką świadomości.

Nie da się przewidzieć, jak będzie przebiegało konkretne ustawienie. Każde jest niespodzianką i „prezenterem” kierowanym energią specyficznego pola klienta. Ustawienie rozgrywa się na kilku płaszczyznach: „tu i teraz”, przeszłości oraz potencjalności.

W obszarze „**tu i teraz**” ukazuje się na głębszym poziomie obraz sytuacji, z którą zgłasza się klient. Może rozpoznać, jaką on sam zajmuje postawę wobec innych osób lub ważnych aspektów życia, oraz odwrotnie – jakie odczucia i postawy wzbudza u innych. Czasem obraz ustawienia jest bliski świadomemu rozpoznaniu, niekiedy zaś pokazuje „drugą stronę medalu” i wyraźnie widać, że jasno przez klienta definiowana sytuacja, na przykład opisująca, kto jest w relacji „**winny**”, prezentuje się jako o wiele bardziej złożona.

Ustawienie nie tylko obrazuje dynamikę danego tematu, ale też pokazuje istotę jego uwarunkowań, czyli porusza się na płaszczyźnie **przeszłości**.

Etiologia tematów związanych z przemocą w rodzinie jest zwykle złożona, ustawienie prowadzi do przyczyn, które w tym momencie są kluczowe i najsilniej oddziałujące. Na przykład kobieta przychodząca z trudnością w relacji partnerskiej może rozpoznać, że

istotą tego, co dzieje się w jej związku, jest niezamknięte wydarzenie lub sytuacja pomiędzy nią a partnerem, na przykład zdrada czy sytuacja braku równowagi w dawaniu i braniu między partnerami, i to wymaga od nich nazwania potrzeb, emocji, wzięcia odpowiedzialności.

Być może jednak to, co najsilniej działa w związku tej kobiety, to stare dziecięce uczucia i postawy partnerów, które znalazły wyraz w ich relacji; i aktualny kryzys domaga się rozpoznania dziecięcych aspektów własnej osobowości, wewnętrznego powrotu do doświadczeń z dzieciństwa, uzdrowienia odczuć dotyczących relacji z rodzicami. Po to, by móc stać się zdolnymi do miłości partnerami.

Może też okazać się, że dominującą rolę w dynamice tej pary tworzą stare, rodzinne, **transgeneracyjne** wzorce dotyczące męskości, kobiecości, lęków, złości, postaw wobec życia. Niekiedy widać, że pewne tendencje – na przykład do wchodzenia w określony typ relacji partnerskiej, czy przeżywania specyficznego losu ciągną się przez kilka pokoleń. Zwykle wzorce pokoleniowe tworzą się na bazie trudnego wydarzenia w rodzinie, którego w danym pokoleniu nie udało się emocjonalnie udźwignąć, i kolejne pokolenia ponoszą tego konsekwencje. Na przykład kobieta doświadczyła bolesnego opuszczenia przez mężczyznę, została sama z dziećmi, skoncentrowała siły na egzystencjalnym przetrwaniu, a jej dzieci rezonują emocjonalnie z jej nieprzepracowanymi odczuciami (ból, złością, odrzuceniem, chęcią zemsty), którymi wówczas nie była w stanie się zająć. Takie mocne „węzły emocjonalne”, kombinacje emocji i postaw życiowych **potrafią wędrować jak sztafeta z pokolenia na pokolenie**. Ustawienie pomaga rozpoznać, czy klient znajduje się w polu oddziaływania starej, pokoleniowej traumy, oraz uzdrowić dawne wzorce. Pozostaje się wówczas w wewnętrznej łączności z przodkami, z szacunkiem dla ich osobistych losów i historii, które wewnątrznie pozostawia się przy nich, a klient rozpoznaje własne potrzeby, tendencje oraz misję życiową.

**Eksperymentalnie potwierdzono międzypokoleniowe dziedziczenie lęku**, wykonując badania na myszach. W 2014 roku w czasopiśmie „Nature Neuroscience” opublikowano wyniki badań przeprowadzonych przez naukowców z Emory University School of Medicine z zakresu epigenetyki<sup>55</sup> – myszom eksponowano zapach wiśni, łącząc go z elektrycznymi bodźcami lękotwórczymi. Pobrano plemniki od samców, zapłodniono nimi samice niepoddane temu eksperymentowi i okazało się, że narodzone myszy, nie mając żadnego

---

<sup>55</sup> Epigenetyka oznacza w dosłownym tłumaczeniu „coś, co znajduje się ponad genetyką”. To nauka zajmująca się zmianami funkcji genów, które zachodzą niezależnie od zmian w sekwencji DNA.

fizycznego kontaktu ze swoimi „straumatyzowanymi” mysimi ojcami, reagowały lękiem na zapach wiśni. Co ciekawe, podobnie reagowały też ich dzieci. Pracując za pomocą ustawień, bardzo często rozpoznaje się lęk, postawę czy stan wewnętrzny, mający swój pierwowzór na poziomie rodziców, dziadków, a w przypadku silnych, bolesnych sytuacji losowych, nawet kilka pokoleń wstecz. Ustawienie jest niezwykle pomocną metodą rozpoznania oraz uzdrowienia starego wzorca, może służyć jako drogowskaz pokazujący właściwy kierunek w diagnozie i dalszej terapii.

Cenny aspekt ustawień to nie tylko analiza sytuacji oraz wskazanie przyczyn, ale przede wszystkim możliwość rozpoznania, co jest w tym momencie potencjalnie możliwe w ramach tematu klienta, oraz uruchomienie procesu w kierunku optymalnego stanu. Ustawienie jest zawsze istotnym impulsem w kierunku zmiany. Transformacja ta obejmuje wiele poziomów: ciało, psychikę, przestrzeń duszy i losu. Wydaje się, że w dzisiejszych czasach potrzebne jest takie maksymalnie szerokie ujęcie ludzkich spraw.

W nawiązaniu do poprzedzającej części dotyczącej technik wykorzystywanych w terapii systemowej jako punkt wyjścia dla działań terapeutycznych można przyjąć genogram. W metodzie ustawień rodzinnych można go potraktować jako mapę podstawowych informacji o systemie rodzinnym, jego członkach i ważnych wydarzeniach z życia systemu. Wszystkie te dane budujące świadomość historii rodziny są bardzo przydatne podczas korzystania z ustawień przez klienta. O ile genogram obrazuje relacje pomiędzy członkami rodziny, które są możliwe do zaobserwowania przez jej pozostałych członków, o tyle ustawienia rodzinne ukazują to, czego nie widać z zewnątrz. Uwidaczniają one to, co dzieje się niejako podskórnym, co nie dotyczy emocji, a raczej uczuć, co nie dotyczy aktualnej sytuacji życiowej widocznej społecznie, lecz tego, co związane jest z kontekstem rodzinnym. I nie ma tu znaczenia, czy klient zna dane osoby z systemu, czy miał z nimi kiedykolwiek kontakt, jaki ma do nich stosunek emocjonalny. Może się zdarzyć tak, że na tym głębokim poziomie wpływ na ludzkie funkcjonowanie ma ktoś, o kogo istnieniu klient nie miał do tej pory pojęcia, bo jego istnienie w systemie objęte było tajemnicą czy tabu. Według obserwacji Hellingera i innych osób pracujących tą metodą problemy życiowe czy zdrowotne danej osoby mogą mieć podłoże w zakłóceniu przepływu miłości w systemie, a dzieje się tak zazwyczaj, gdy w jakimś momencie życia rodzinnego nie zostały dopełnione naturalne reguły, które pozwalają na prawidłowe funkcjonowanie systemu, a w nim jego członków.

## Zasady funkcjonowania w rodzinie

Hellinger określił szereg zasad i założeń mówiących o funkcjonowaniu systemów, w jakich żyją ludzie<sup>56</sup>. Głównie dotyczy to norm, którymi kieruje się rodzina oraz jej członkowie.

• **Prawo do istnienia i do przynależności** – oznacza, że każdy członek rodziny ma w niej swoje miejsce i rangę. W rodzinach zdarza się, że któryś z jej członków zostaje odrzucony ze względu na coś, co zrobił, lub ze względu na jakąś cechę. Prawo do przynależności nie oznacza konieczności fizycznego przyjęcia danej osoby, lecz uznanie jej istnienia jako członka systemu, nawet jeśli uczynił coś nagannego z punktu widzenia systemu wartości przyjętego w danej rodzinie. To prawo do istnienia i do przynależności dotyczy też ofiar i sprawców. Zdaje się to mieć szczególne znaczenie w kontekście pracy ustawieniowej związanej z przemocą w rodzinie. Przykładowo może to mieć związek z wykluczeniem z systemu ofiary któregoś z przodków, co nie było takie rzadkie w kontekście tych, którzy żyli w czasie wojny. Wówczas któryś z potomków może nieść los takiej ofiary po to, by niejako przypomnieć o jej istnieniu, dać jej miejsce w systemie. To samo może dotyczyć sprawców zbrodni dokonanych na przodkach. Ich wykluczenie, brak pojednania ze strony danego systemu może skutkować objawami agresji u któregoś z potomków.

Dla przynależności granice systemu rodzinnego każdego człowieka są ściśle określone i należą do niego<sup>57</sup>:

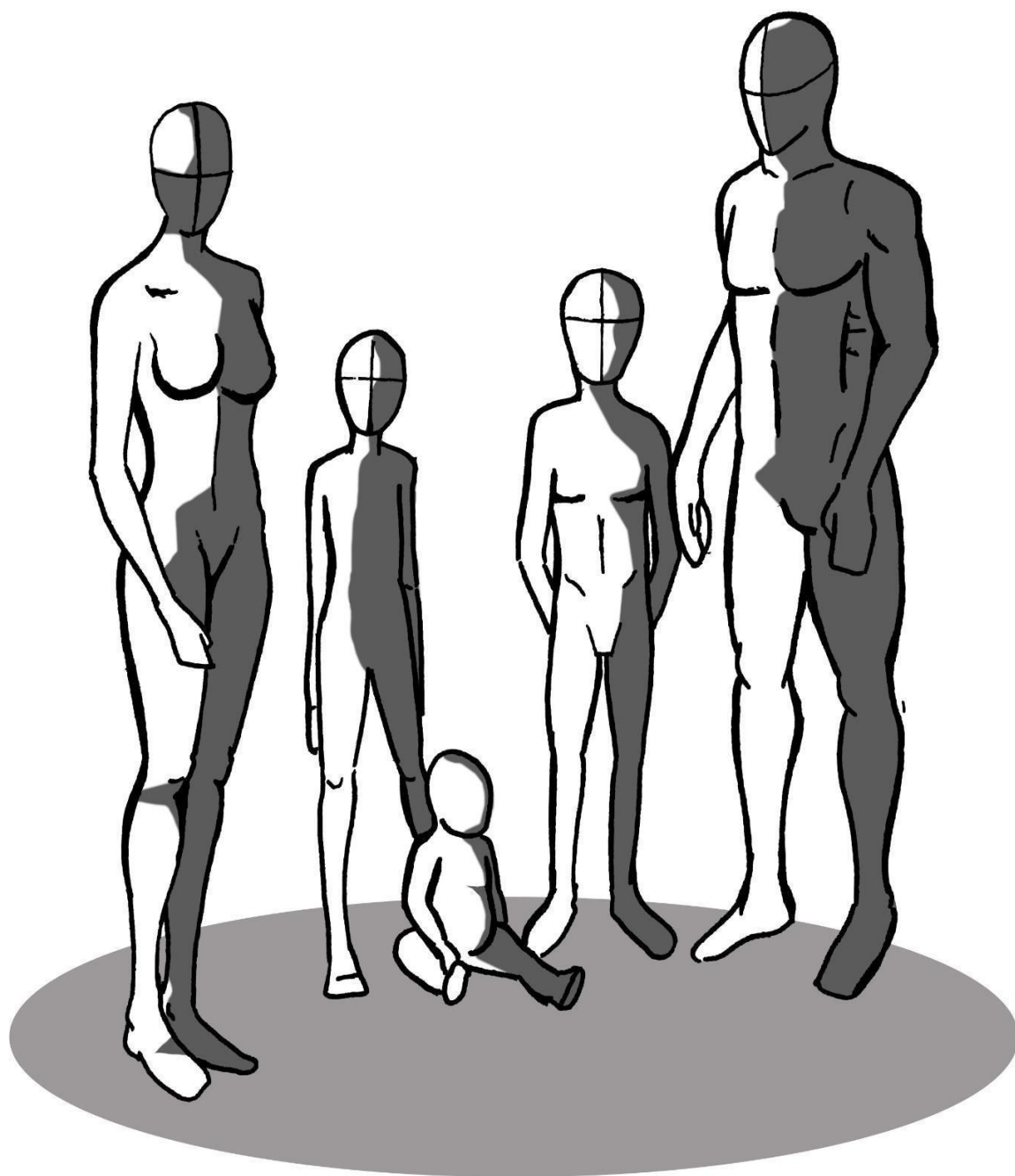
- jego rodzice i ich rodzeństwo (także przyrodnie, zmarłe, martwo urodzone lub poddane aborcji);
- dziadkowie (rzadko ich rodzeństwo);
- ci, którzy w systemie zrobili miejsce dla innych (byłe żony i mężowie, byli narzeczeni i narzeczone, partnerzy i partnerki);
- ci, którzy działali dla dobra systemu, a którym stała się wielka krzywda, oraz ci, dzięki którym osiągnięto w systemie znaczną korzyść (np. wydziedziczeni);
- zabójcy i ich ofiary, niekiedy uczestnicy krwawych wydarzeń wojennych.

Przynależność do systemu oznacza, że te osoby mają znaczący wpływ na życie i psychikę, a także sposoby zachowania każdego człowieka.

---

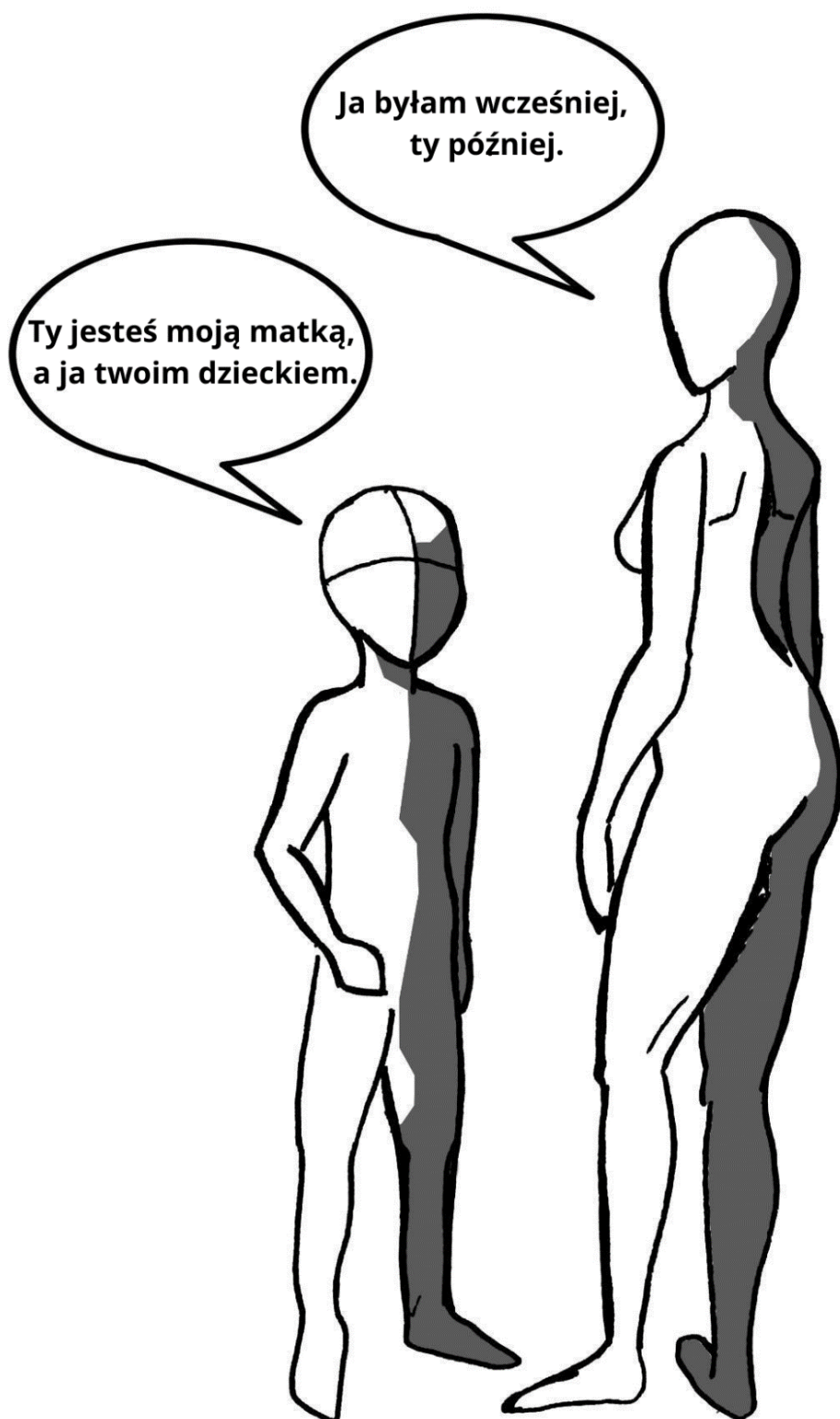
<sup>56</sup> B. Hellinger, *Porządki miłości*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.

<sup>57</sup> D. Janus, *Ustawienia...*, dz. cyt.



**MAM TU SWOJE MIEJSCE**

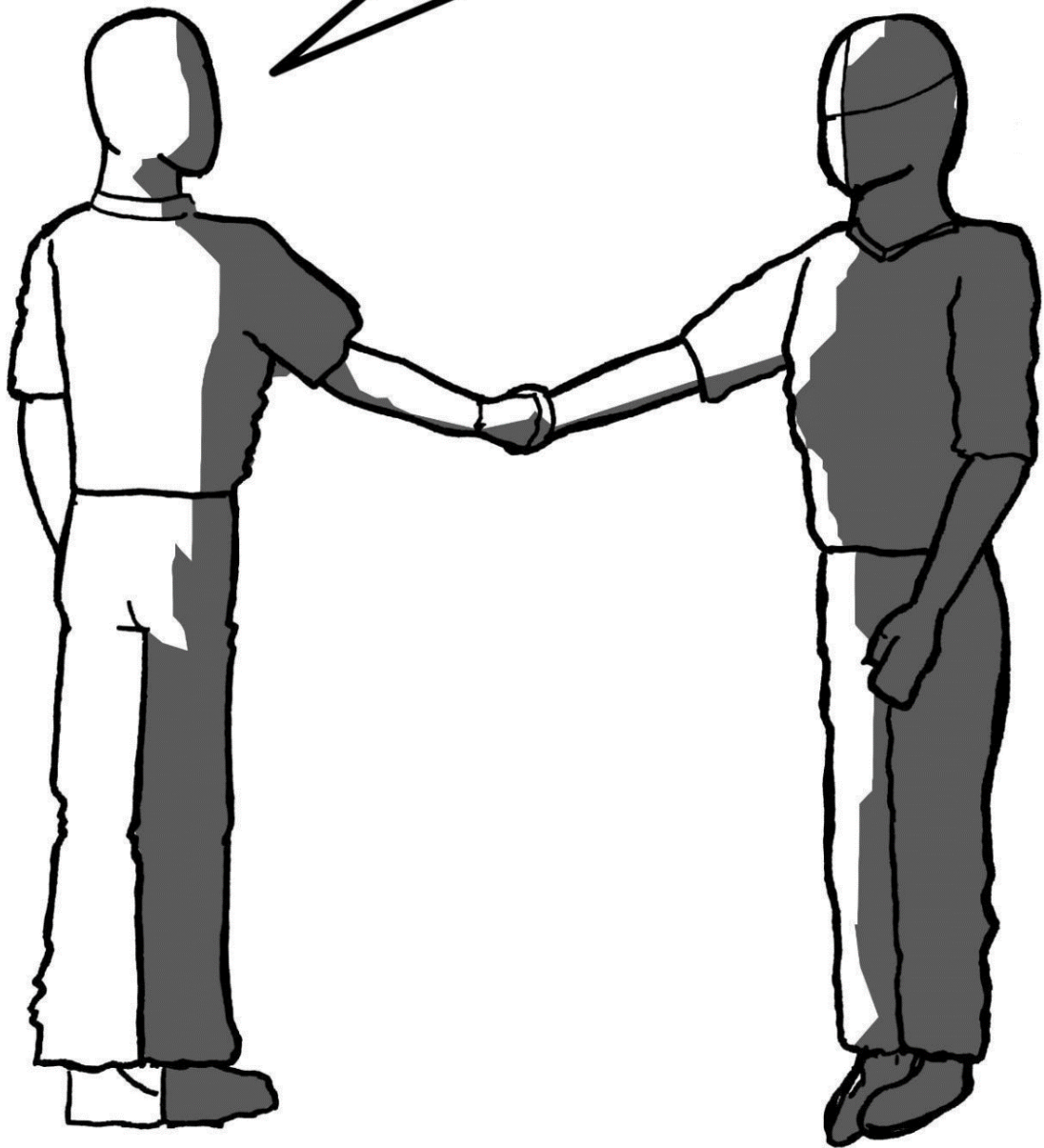
- **Właściwy porządek** – czyli ci, którzy byli wcześniej, są przed tymi, którzy przyszli później. Dotyczy to w najprostszym rozumieniu rodziców i dzieci i ich roli w hierarchii systemowej. Zakłócenie tego porządku powoduje z jednej strony frustrację u tych, których ranga została obniżona, z drugiej przeciążenie i wyczerpanie u tych, którzy stawiają się na zbyt wysokiej pozycji. Tego rodzaju zakłócenie w porządku systemowym nazywane jest uzurpacją. Przykładowo: kiedy dorastające czy dorosłe dziecko sądzi, że wie, jak powinien żyć jego rodzic, stawia się ponad nim. W ten sposób w pewnym sensie wchodzi w rolę rodzica swojego rodzica (takie przejęcie roli może też wynikać z wcześniejszego zakłócenia systemowego). Zakłócony zostaje w ten sposób przepływ miłości, przepływ życia.





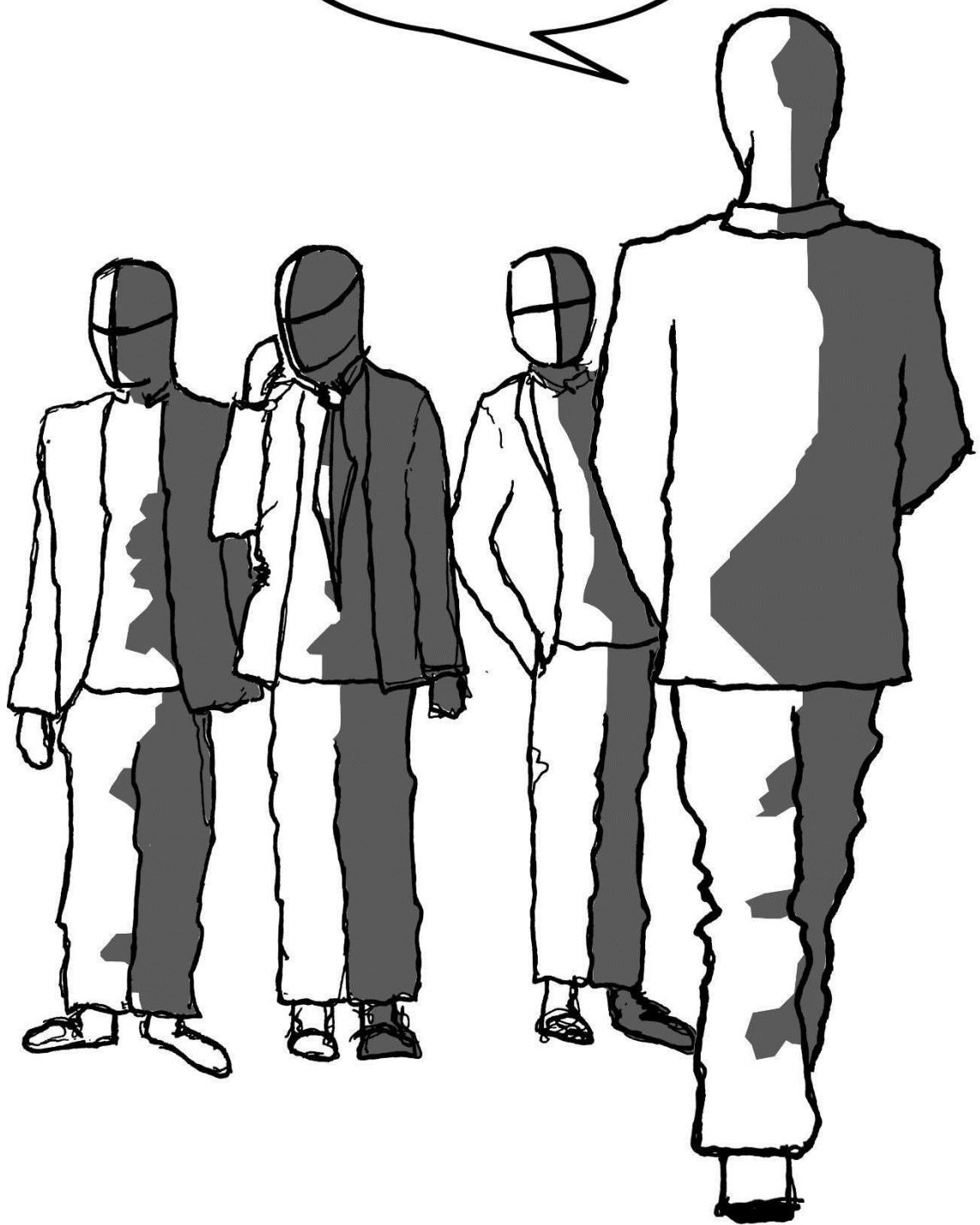
• **Zrównoważenie w systemie** – oznacza równowagę w dawaniu i braniu. Ta zasada dotyczy członków systemu znajdujących się na tym samym szczeblu hierarchii w systemie, czyli na przykład małżonków czy partnerów. To oznacza, że jeśli ktoś dla kogoś coś robi, to dobrze, jeśli przy możliwej okazji ta druga osoba również zrobi coś dobrego dla partnera. Niebezpieczeństwem dla systemu jest, gdy jedna strona tylko bierze, a druga tylko daje. Zakłócenie pojawia się również, gdy jeden z partnerów relacji daje tak dużo, że druga strona nie ma możliwości tego wyrównać. Ta zasada nie dotyczy rodziców i dzieci. Tu przepływ jest jednostronny – rodzice dają, dzieci przyjmują z wdzięcznością, by potem móc dawać dalej – swoim dzieciom lub w innej postaci. Zatem ważna jest zasada mówiąca o tym, że dać można tyle, ile druga strona jest w stanie przyjąć.

Daję ci tyle, ile ty mi dajesz  
i ile jesteś w stanie przyjąć.



- **Lojalność wobec systemu** – czyli będę taka/taki, jak ty/wy. To mechanizm, który wynika z potrzeby bycia częścią systemu rodzinnego (lub innego systemu). Wiele osób uważa, że aby pozostać w ramach systemu, musi nieść w życiu pewne przypisane mu „wartości”. Może to na przykład być przekonanie, że pieniądze są czymś niewłaściwym. Ta lojalność może dotyczyć również jednego z członków rodziny, który w tym momencie pełni ważną rolę w życiu danego człowieka. Przykładowo: kiedy kobieta posiada w swoim życiu wszystko, co teoretycznie mogłoby być powodem do radości, a jednak trudno jej znaleźć radość życia, może to być powiązane z lojalnością wobec matki, która nie jest szczęśliwa. Zdarza się również, że przejawy tej lojalności widoczne są u dzieci, które biorą na siebie trudne emocje swoich rodziców. Istotne jest też spostrzeżenie, że nowy system ma pierwszeństwo wobec starego systemu, czyli na przykład jeśli para jest po rozwodzie i jeden z małżonków założy nową rodzinę (nowy związek), to ma on pierwszeństwo w kontekście systemowym przed małżeństwem zakończonym rozwodem.

Będę taki jak wy!



Przywrócenie, w czysto symboliczny sposób, właściwego porządku i hierarchii w tym systemie pozwala odtworzyć niejako naturalny porządek przepływu miłości między poszczególnymi osobami. Duże znaczenie w tej koncepcji ma też pojęcie **uwikłania**, czyli nieświadomej identyfikacji danej osoby z którymś z najbardziej wykluczonych lub źle potraktowanych członków rodziny. Niejednokrotnie jest to ktoś z pozoru całkowicie zapomniany lub zmarły. Odzywa się w ten sposób tzw. sumienie rodziny, które domaga się zadośćuczynienia za doznaną przez kogoś krzywdę. Człowiek jest uwikłany wtedy, gdy nie żyje zgodnie z własnym losem, ale przez ową nieświadomą identyfikację stara się odkupić winy systemu. W wyniku lojalności systemowej często niesie ze sobą destrukcyjne przekonania lub chce wziąć na siebie czyjś los. Ustawienie pomaga uwolnić się od niego za zgodą systemu. Daje też szansę na rozpoznanie kierunku lojalności, co często ma znaczenie przy trudnościach w relacji pary, gdy jeden z małżonków pozostaje w ściślejszym związku z rodziną pochodzenia niż z aktualnym partnerem.

Jako forma pomocy ustawienia rodzinne są metodą ujawniania ukrytych dynamik istniejących w rodzinie. W tej metodzie podstawą są fakty dotyczące historii rodziny. Technicznie osoby-reprezentanci doświadczają wrażeń związanych z poszczególnymi członkami rodziny. To pozwala na uwidocznienie jasnego obrazu rodziny. Kolejnym etapem jest łagodne przywracanie przepływu miłości zgodnie z porządkiem systemowym. Porządek systemowy istnieje wtedy, kiedy wszyscy członkowie systemu mają w nim swoje miejsce, uznanie prawa do istnienia i do przynależności, mają w sobie zgodę na to, co jest, dostają tyle, ile są w stanie przyjąć, i dają tyle, ile są w stanie dać. Oczywiście, jest to obraz idealistyczny, jednak system dąży do uzyskania tej maksymalnej równowagi.

## **Przebieg i forma ustawień systemowych**

Ustawienia mogą przybrać różne formy – grupowe lub indywidualne oraz klasyczne lub ciche. Klasyczne ustawienia rodzinne polegają na tym, że na sali znajduje się grupa osób (mogą się one nie znać i nic o sobie nie wiedzieć), które oddają się do dyspozycji pola. Oznacza to, że odzwierciedlają one relacje i ukryte dynamiki występujące w systemie pod okiem terapeuty ustawieniowego. Nie jest potrzebna duża ilość informacji od klienta. Wystarczą podstawowe dane, fakty dotyczące życia rodziny. Narzędziem pozwalającym na zebranie tych podstawowych informacji jest kwestionariusz dla prowadzącego ustawienia systemowe, który został załączony na końcu podręcznika.

W trakcie ustawienia ujawniają się często ukryte informacje dotyczące relacji, ofiar, sprawców, dynamik relacji między członkami rodziny. Uzyskanie tych danych jest już często wystarczającym etapem dla zrozumienia przyczyn własnych trudności życiowych czy chorób przez klienta ustawienia. Kolejnym poziomem jest udrożnienie przepływu miłości pomiędzy członkami systemu, to znaczy przywrócenie pierwotnego porządku systemowego, a w każdym razie: zmierzanie w tym kierunku.

Ustawienie to uzyskanie takiego obrazu rodziny, który rezonuje z aktualnym problemem zgłaszanym przez klienta, i przeprowadzenie procesu przywracania w nim „porządku miłości”. Dzieje się to dzięki reprezentantom, osobom, które decydują się przez czas ustawienia „być” daną postacią z systemu klienta, reprezentować go w tym polu. Reprezentanci nie potrzebują żadnej wiedzy na temat osoby, którą reprezentują. Odczytują ważne informacje na jej temat, kontaktując się z odczuciami płynącymi z ciała, uczuciami płynącymi w stronę pozostałych uczestników ustawienia lub słowami, które chcą się wydobyć. Reprezentanci są niejako narzędziami, pośrednikami w procesie realizowania ważnej dla klienta intencji. Istotne jest tu porzucenie teorii, przemyśleń, koncepcji. Kluczem jest całkowita obecność w tym, co jest. Nad procesem czuwa terapeuta, sprawdza oddziaływanie poszczególnych relacji, pyta reprezentantów o ich stan i potrzeby, na późniejszym etapie ostrożnie wprowadza pewne ruchy i zdania do systemu, sprawdzając, na ile system i jego członkowie są gotowi na te modyfikacje.

Technicznie wygląda to następująco:

- osoby siedzą w kręgu,
- klient zgłasza problem,
- terapeuta kontaktuje się z polem, ustala, którzy członkowie systemu powinni znaleźć się w ustawieniu,
- terapeuta (czasem przy pomocy klienta) wybiera spośród obecnych osób te, które będą reprezentowały poszczególnych członków systemu,
- osoby postawione w polu proszone są o skontaktowanie się ze swoimi odczuciami płynącymi z ciała i tymi, które dotyczą innych członków systemu znajdujących się w ustawieniu – jest to etap zbierania informacji od systemu,
- może się zdarzyć tak, że panuje odczucie (u terapeuty lub któregoś z uczestników), że kogoś brakuje w danym ustawieniu, wówczas dostawia się tę postać (czasem

wiadomo, kto to jest, czasem nie) i obserwuje się reakcję członków systemu na tę postać,

- terapeuta obserwując to, co dzieje się w polu ustawienia, prowadzi je w takim kierunku, by przywrócony został porządek systemowy (przez proponowanie wypowiedzenia słów czy zdań przez uczestników ustawienia, wykonywania znaczących ruchów przez nich w stosunku do danych osób będących w polu ustawienia),
- proponując powyższe działania, terapeuta sprawdza, czy jest na nie zgoda ze strony członków systemu, zachęca, lecz nie zmusza, bacznie obserwuje, czy wcześniej nie jest konieczne do wykonania jakiegoś innego działania,
- zazwyczaj ustawienie kończy się wtedy, gdy pojawia się ulga u klienta i kiedy wszyscy członkowie ustawienia czują spokój, choć może zdarzyć się inaczej: ustawienie dochodzi do granic swoich możliwości i nie wszyscy czują spokój,
- terapeuta decyduje o zakończeniu, rozpoznając to, co dzieje się w polu.

Tak wyglądają klasyczne ustawienia rodzinne.

Natomiast ciche ustawienia rodzinne różnią się od klasycznych tylko ograniczoną możliwością stosowania komunikacji werbalnej pomiędzy uczestnikami i komunikacji z terapeutą ograniczonej do minimum. Czasem nawet reprezentanci nie są poinformowani, kogo z systemu klienta reprezentują. To są tzw. ustawienia zakryte. Osoby wybrane na reprezentantów nic nie mówią. Starają się wczuć w swoje ciało i podążać za ruchem. Klient i terapeuta wiedzą, jakie role reprezentują wybrane osoby, i potrafią odczytać dynamikę w relacjach, nawet wówczas gdy reprezentanci nie wiedzą, kogo z danego systemu reprezentują. W tego typu zakrytych ustawieniach otrzymuje się tym bardziej niezależną informację z pola, jako że reprezentant nie może wpłynąć na obraz przez swoje przekonania o tym, jak w danej roli powinien funkcjonować członek systemu. „Podążać za ruchem” oznacza „słuchać ciała”: jeśli ktoś chce się przemieszczać – przemieszcza się, chce się położyć – kładzie się, chce wejść w interakcję z innym reprezentantem – wchodzi w nią. Wszystko odbywa się w ciszy. Reprezentanci zaczynają odczuwać różne emocje, odczucia w ciele, myśli osób, które reprezentują, mimo że wcale ich nie znają.

Istnieje też możliwość prowadzenia ustawień w kontakcie indywidualnym z klientem. Zamiast innych uczestników narzędziem diagnozy i interwencji są wówczas przedmioty

(figurki, kartki, filiżanki) symbolizujące poszczególnych członków systemu, o wyborze których decyduje terapeuta.

Całość przebiega podobnie do powyższego opisu, z tą różnicą, że odczucia poszczególnych „członków” ustawienia odczytywane są przez terapeutę i klienta. Doświadczenie wskazuje na to, że jeżeli klient jest gotowy, to skuteczność takiego ustawienia może być podobna, jak w przypadku ustawień w grupie.

Jeśli klient jest doświadczony w pracy psychologicznej czy terapeutycznej i jest na to gotowy, można przeprowadzić ustawienie bez użycia grupy czy przedmiotów, bazując na pracy wyobrazeniowej.

Istotą ustawień jest odczuwanie przez reprezentantów i terapeutę tego, co dzieje się w systemie na głębokim poziomie. Jedną z koncepcji wyjaśniających to zjawisko jest "pole wiedzące". Niestety, jego natura nie jest znana. Na bazie wieloletnich doświadczeń terapeutów ustawieniowych potwierdza się jego istnienie. Spełnia zatem kryterium sprawdzalności, tym bardziej że wielokrotnie w trakcie ustawień reprezentanci ujawniają takie informacje o osobie, do których ani oni, ani klient nie mieli wcześniej dostępu, a które ostatecznie są sprawdzalne. Zjawisko reprezentacji w ustawieniach polega na tym, że jeśli ktoś się umówi, że będzie przez chwilę np. matką lub ojcem klienta, to sytuacja ta ukaże prawdziwą istotę tej relacji z wybranym rodzicem. Wystarczy, że osoba-reprezentant „pójdzie za swoim ruchem”, czyli będzie się zachowywać spontanicznie i pozwoli się pokierować impulsom, które same się w niej pojawiają, co właściwie sprowadza się do tautologii: „Zrób to, co zrobisz”<sup>58</sup>. To zjawisko reprezentacji jest podstawą ustawień systemowych i pozwala odkrywać ukryte dynamiki, uwikłania w systemie rodzinnym. Informacje te przedstawiają zawsze życie i rodzinę klienta, a nie wewnętrzne stany lub myśli reprezentantów, niejako oddają się oni w służbę klienta, aby przez krótki czas reprezentować członków jego systemu rodzinnego. Uzyskane dane są tak precyzyjne, że ujawniają np. zatajone adopcje, aborcje, gwałty, stany zaburzeń psychicznych dziadków, istnienie przyrodniego rodzeństwa. Informacje uzyskane z ustawienia, jakie uzyskujemy przez pole morficzne, są niezależne od ocen, nastawień czy wiedzy reprezentanta. Na tym polega fenomen i uniwersalność tej metody. Człowiek jest przyzwyczajony do wyobrażenia psychiki ludzkiej jako niezwykle podatnej na sugestie lub kierującej się przede wszystkim tym, co wynika z jej własnej historii. Ustawienia pokazują zjawisko przeciwne, czyli

---

<sup>58</sup> D. Janus, *Ustawienia systemowe Berta Hellingera. Przełom w psychoterapii i wiedzy o człowieku*, Wydawnictwo Virgo, Warszawa 2018.



umiejętność człowieka do odczuwania stanów niezależnych, nawet niezgodnych z jego nastawieniem lub wiedzą. Za podstawę tego zjawiska przyjmuje się wiedzące pole (morficzne), dzięki któremu zachodzą procesy pozwalające na uzyskanie istotnych informacji o systemie rodzinnym klienta.

W trakcie ustawień zdarzają się sytuacje, w których osoby będące w roli reprezentantów mają większy kontakt ze swoimi emocjami, związanymi z ich sytuacją życiową, niż z odczuciami i wglądami związanymi z osobą reprezentowaną. Znacząca jest wówczas uważność terapeuty czuwającego nad tym procesem. Widoczna jest tu zatem ogromna rola terapeuty w procesie ustawienia.

Skąd zatem terapeuta wie, co robić? Odpowiedzią jest intuicja, wgląd. To zdolność, kompetencja, którą większość profesjonalistów ma w swoim potencjale, lecz często nie jest ona rozwinięta. Te umiejętności często są deprecjonowane jako mało mierzalne, mało naukowe. W tej metodzie są one jednak bazowe. Osoba prowadząca ustawienia powinna nie tylko posiadać wiedzę na temat zależności systemowych i przyczyn ewentualnych zakłóceń w funkcjonowaniu systemu, ale przede wszystkim powinna mieć dobry kontakt ze sobą, swoimi odczuciami, refleksjami i wglądem w siebie. Podstawowa tu jest też postawa pokory – wobec systemów, wobec indywidualnych ludzkich losów. Świadomość, że każdy ma swój własny los i że w ograniczony sposób ma wpływ na ludzkie funkcjonowanie, jest tu bazowa. Ta pokora dotyczy również postawy terapeuty wobec wiedzy i niewiedzy. Postawą, która otwiera terapeuta na informacje płynące z systemu, z którym aktualnie pracuje, jest postawa „nie wiem”. Wtedy możliwe jest wyjście ze schematycznego myślenia, z utartych dróg i otwarcie się na nowe rozwiązania, które są potencjałem danego systemu. Odczytanie ich jest tym właśnie wglądem, głosem intuicji. Nie chodzi tu o uzyskanie stanu dysocjacji. Wprost przeciwnie. Kontakt z rzeczywistością, z tym, co „tu i teraz”, jest tutaj bazą. Ważną cechą osoby zajmującej się tego typu pomaganiem jest zdolność nieoceniania. Często wydaje się to trudne, ponieważ różne zachowania wywoływać mogą różne emocje, natomiast w pracy ustawieniowej, aby przyniesienie ulgi było możliwe, należy stanąć ponad tymi ocenami i wartościowaniem.

## **Zastosowanie ustawień systemowych**

Jakie zastosowanie mogą mieć zatem ustawienia rodzinne w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie? Oczywiście trudno sobie wyobrazić, aby osoby zajmujące się zjawiskiem przemocy domowej na swoich obecnych stanowiskach prowadziły ustawienia – grupowe

czy indywidualne. Przede wszystkim nie należy to do ich roli zawodowej. Bardzo przydatna natomiast może być wiedza o prawidłowościach systemowych i potencjalnych ich zakłóceniach, z których mogą wypływać zaburzenia funkcjonowania jednostki i rodziny.

Doświadczeniem w zakresie wykorzystania rozumienia ustawieniowego w swojej pracy podzieliła się jedna z uczestniczek szkoleń FCP – osoba zatrudniona w ośrodku interwencji kryzysowej, która ukończyła szkolenie w zakresie modelu FCP:

*Patrzenie w kontekście systemowym wpłynęło na moje myślenie o ofiarach i sprawcach. Do tej pory byłam przekonana, że patrzę szeroko na klienta, jednak po szkoleniu otworzyły się przede mną nowe ścieżki, nowe możliwości spojrzenia na problem, a tym samym jeszcze bardziej poszerzyłam swoją świadomość postrzegania ofiary i, co za tym idzie, dało mi to możliwość oferowania jej innych niż dotychczas form pomocy. Choć moja praca skupia się na pomocy głównie ofierze (klientowi jako jednostce), to staram się włączać w proces usamodzielnienia i pomocy rodzinę lub bliskie klientowi osoby i choć wcześniej również zwracałam na to uwagę, to dzięki szkoleniu umocniłam się w przekonaniu, że ma to sens. Pytania, jakie zadaję klientowi, są inne, ponieważ potrafię wyobrazić go sobie jako część systemu. W kontekście pracy ze sprawcą zmieniły mi się odruchy. Teraz nie jest on dla mnie jedynie sprawcą, lecz osobą, która również mogła być ofiarą. Ułatwiło mi to proponowanie mu innych form wsparcia niż tylko zajęcia korekcyjno-edukacyjne. Staram się też poszerzać świadomość klientów dotyczącą ich systemów pochodzenia i wpływu tej historii na ich życie. Robię to głównie z klientami, z którymi mam możliwość nawiązania dłuższego kontaktu (np. mieszkańcy domu samotnej matki lub ośrodka interwencji kryzysowej). W takim przypadku mam możliwość nawiązania nici porozumienia, zbudowania zaufania i nawiązania współpracy. Łatwiej jest mi zrozumieć klienta, zarówno jego przeżycia, jak i jego potrzeby. Nasi klienci mają problemy nie tylko z usamodzielnieniem się, czyli uregulowaniem kwestii bytowych, ale często nie radzą sobie z własnymi emocjami i uczuciami, których pochodzenia po prostu nie rozumieją, a które ujawniają się np. w kontaktach z bliskimi.*

*Ciekawym doświadczeniem na pierwszych etapach stosowania przeze mnie podejścia systemowego była reakcja klientów. W trakcie rozmowy poruszaliśmy tematy związane nie tylko bezpośrednio z osobą klienta, ale przyglądaliśmy się*

*obszarowi rodziny i jej pochodzenia, rozmawiając także o zmarłych członkach rodziny. Na początkowym etapie rozmowy klient był zdeorientowany, ponieważ nie widział sensu i powodu, by rozmawiać o kimś innym niż o sobie. Proces wspólnego dochodzenia do zależności między członkami rodziny i tego, jaki mają one wpływ na obecne funkcjonowanie klienta, był niezwykle dla nas obojga. Rozmowa opierająca się na podejściu systemowym i wspólnym z klientem dochodzeniu do pewnych wniosków skłania go do refleksji, a dzięki temu łatwiej jest mu zrozumieć samego siebie i tym samym: samemu sobie pomóc. Mam tu na myśli to, że klient od dezorientacji przechodzi do zrozumienia i działania. Ten system pracy jest efektywniejszy. Dawanie jedynie wytycznych klientowi, mówienie mu, co może zrobić, sprawia, że wykonuje on te zalecenia jakby dla kogoś innego i niezbyt rozumie sens swojego działania.*

**Dostrzeżenie przez osobę stykającą się z ofiarą czy sprawcą przemocy szerszego, systemowego kontekstu ich funkcjonowania może znacząco wpłynąć na podniesienie skuteczności działań.** Przy większej otwartości ze strony klienta i gotowości ze strony pracownika możliwe jest wprowadzenie do rozmowy wątku rodzinnego. Taka rozmowa w kontekście transgeneracyjnym będzie wymagała nowego spojrzenia na klienta i jego problem. Konieczne będzie postrzeganie pewnych zachowań jako konsekwencji innych, wcześniejszych wydarzeń, unikanie oceniania poszczególnych członków systemu, dawanie im prawa do istnienia i do swojego miejsca w tym systemie. Przykładowo może to dotyczyć miejsca pijącego ojca w życiu klientki czy klienta. Często pierwszą reakcją może być jego negatywna ocena, szukanie w nim winy za trudne życie jego dziecka. W kontekście systemowym można na to spojrzeć inaczej – przykładowo (to może być jedna z wielu możliwości): pijący ojciec próbuje sobie w ten sposób poradzić z cierpieniem wynikającym z braku ojca w jego życiu, a syn czy córka, będąc lojalnym czy lojalną wobec swojej miłości (głęboko ukrytej) do rodzica, nie daje sobie prawa do szczęśliwego życia. To jedna z wielu dynamik, które pojawiają się w pracy ustawieniowej. Pokazuje ona, że rzeczy nie zawsze są takie, jakimi się wydają. Pozwala to rozłożyć odpowiedzialność za działania utrwalające przemoc na jej uczestników, co absolutnie nie oznacza zgody na stosowanie przemocy.

Postawa terapeuty systemowego

Terapeuta ma za zadanie obserwować zjawiska w trakcie ustawienia, ograniczając swoje działania i interpretacje. Może on wprowadzić nowego reprezentanta, poprosić, by ktoś

wstał lub spojrzął na siebie. Powinien dać przede wszystkim miejsce i czas rozwijającemu się procesowi i nie zakładać z góry, w jaką stronę proces się rozwinie. W tym celu musi wyzbyć się wcześniejszych oczekiwań, przedwczesnych wniosków i ocen. Błędem jest też postawa tzw. ratownika, nacechowana usilnym zamiarem niesienia pomocy, zmiany klienta lub jego otoczenia, gdyż w tym przypadku może skierować uwagę na własne oczekiwania. Należy również unikać identyfikacji z problemem klienta i patrzeć szerzej na całość rodziny oraz na osoby, które klient pomija w opowiadanej historii. Wewnętrzne spoglądanie na całość historii Hellinger nazywał empatią systemową. Siłą ustawień jest to, że wykraczają one poza możliwości jednostki do wglądu w całość systemu. Ustawienie zawsze stopniem swojej szczegółowości i adekwatności za pośrednictwem wszelkich słownych określeń, które pojawiają się w obliczu problemu klienta ze strony reprezentantów, zaskakuje uczestników ustawienia, jak i klienta, i nie jest możliwe, aby reprezentanci posiadali tę wiedzę wcześniej czy w jakikolwiek inny sposób, nawet z przekazu klienta<sup>59</sup>.

## **DIALOG MOTYWUJĄCY – ZAŁOŻENIA, PRAKTYKA, ZASTOSOWANIE**

Jak już zostało zaznaczone w poprzednich częściach podręcznika, dużą trudność sprawia zmotywowanie klienta do podjęcia pracy na rzecz zmiany jego zachowania. Często u osoby uzależnionej lub sprawcy przemocy występuje wewnętrzny konflikt pomiędzy chęcią zmiany własnego zachowania a zapewnieniem sobie pewnego rodzaju *status quo*. Taka osoba często nie wyobraża sobie innego funkcjonowania w świecie niż ten, który dotychczas był jej znany. Często też obawia się, że zmiana zachowania spowoduje straty w jej życiu, że utraci jakieś ważne dla siebie wartości, być może poczucie bezpieczeństwa, być może ulgę w cierpieniu. W związku z tym bardzo trudno jest takiej osobie podjąć decyzję o wprowadzeniu zmian we własnym życiu. Spotkanie z drugim człowiekiem może zachęcić taką osobę do przyjrzenia się potencjalnym korzyściom płynącym z podjęcia działań, może także pomóc przyjrzeć się potencjalnym niebezpieczeństwom, które z tych zmian mogą wynikać, i możliwym sposobom poradzenia sobie z nimi.

---

<sup>59</sup> D. Janus, *Ustawienia...*, dz. cyt.

## Teoretyczne modele zmiany zachowań

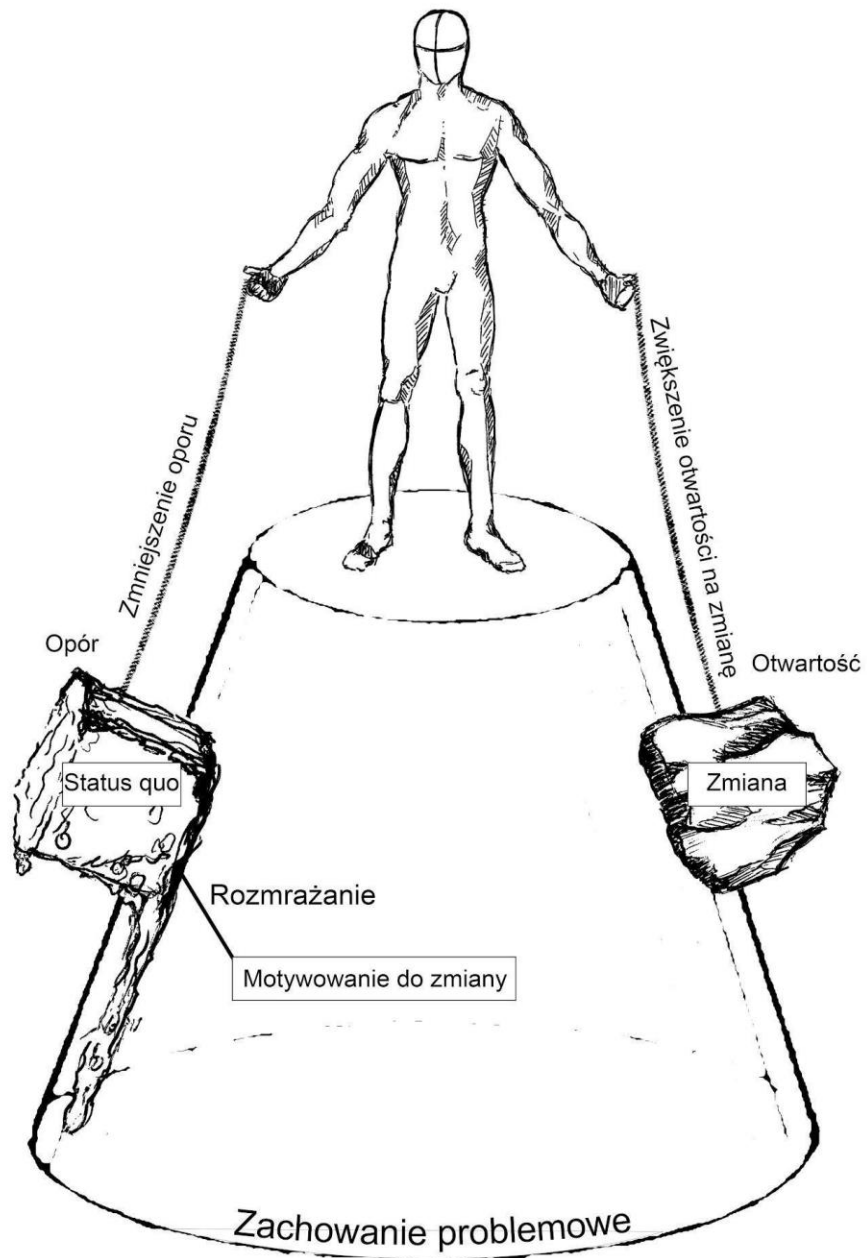
Z pomocą może przyjść analiza pola siły, czyli **teoria pola sił** Kurta Lewina, która zakłada, że każde zachowanie jest wypadkową dwóch przeciwstawnych sił – napędowych i hamujących<sup>60</sup>. Zgodnie z tą teorią każdemu działaniu mającemu na celu wprowadzenie zmiany przeciwstawia się siła hamująca, dążąca do utrzymania *status quo*. Zgodnie z założeniami modelu Lewina: im mocniejszy jest nacisk, tym większy opór mu odpowiada. Dlatego – w odniesieniu do tej koncepcji – zdecydowanie skuteczniejszym sposobem wprowadzania zmiany jest „detonowanie” oporu, czyli rozwiewanie obaw i zastrzeżeń niż wzmocnienie argumentacji na rzecz zmiany.

Model ten zakłada, że nie chodzi o powierzchowną zmianę zachowań, lecz o trwałość zmian, włącznie z ich internalizacją. Obejmuje trzy fazy działania:

1. **rozmrożenie** – czyli skłonienie jednostki czy grupy do tego, by zaistniała u niej potrzeba zmiany obecnego stanu;
2. **zmiana postaw/zachowań** – to czas na wytwarzanie przy pomocy różnych metod nowych przekonań i zachowań;
3. **zamrożenie** – to etap utrwalania wprowadzonych zmian przez ich pozytywne wzmocnianie, czyli pochwały, nagrody, pokazywanie płynących z nich korzyści, z jednoczesnym wygaszaniem starych wzorców zachowań.

---

<sup>60</sup> R. Praszkiel, *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1992.



Z kolei **transteoretyczny model zmiany**, którego autorami są James A. Prochaska oraz Carlo C. DiClemente, wyjaśnia mechanizmy intencjonalnego wdrażania zmian w życie<sup>61</sup>. Opiera się on na wynikach badań wskazujących, że charakter i przebieg etapów zmiany jest stały i niezależny od tego, czy modyfikacja zachowań dokonuje się przy pomocy profesjonalnej, czy samodzielnie. Ważną rolę odgrywają tu również procesy zmiany, niekoniecznie nakładające się na te etapy. Kluczowym wnioskiem z prowadzonych w ramach tego projektu badań było stwierdzenie, że sam wgląd nie prowadzi do zmiany, ale i sama zmiana zachowania bez jego pełnego zrozumienia przynosi krótkotrwałe efekty. Stąd wniosek zalecający konieczność dopasowania procesów zmiany do jego etapów. Tak więc transteoretyczny model zmiany łączy w sobie:

- sześć etapów zmiany – które wyznaczają poziom gotowości do wprowadzania nowych działań w życie;
- procesy zmiany, które przebiegają w różnych obszarach funkcjonowania ludzkiego – poznawczym, emocjonalnym, behawioralnym, aby ostatecznie doprowadzić do zmiany zachowań.

Etapy zmiany obejmują poniższe fazy:

1. **prekontemplacja** – osoba nie bierze jeszcze pod uwagę wprowadzenia zmian w swoje życie, nie widzi takiej potrzeby, nie dostrzega problemu. Jeśli pod presją otoczenia taka osoba dokonuje zmian w zachowaniu, to są one krótkotrwałe i powierzchowne. Dominującym stanem emocjonalnym na tym etapie jest poczucie bezsilności i braku sprawstwa;
2. **kontemplacja** – zaczyna się w momencie, kiedy człowiek zdaje sobie sprawę z problemu, uznaje jego istnienie i pojawia się w nim potrzeba znalezienia rozwiązania. W tej fazie rozważane są „za” i „przeciw”, potencjalne koszty i zyski wynikające z wprowadzenia potencjalnej zmiany w życie. Zazwyczaj jednak dochodzi tu do nadawania nadmiernej wartości potencjalnym stratom i przeszacowywanie przyszłych negatywnych stanów emocjonalnych z tym związanych. Czasami w takim stanie wahania osoba może trwać nawet kilka lat, z

---

<sup>61</sup> A. Filipek, *Wspomaganie człowieka dorosłego w sytuacji przemocy w rodzinie*, praca doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty C. Halickiej, prof. UWB, Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2017.

jednej strony zdając sobie sprawę z istnienia problemu, z drugiej zaś obawiając się przewidywanych przez siebie negatywnych konsekwencji modyfikacji swojego zachowania;

3. **przygotowanie** – pojawia się, gdy perspektywa czasowa związana z podjęciem działań w kierunku zmiany skróci się do miesiąca. Wtedy już mogą być widoczne niewielkie zmiany w zachowaniu w postaci zmniejszenia intensywności dotychczasowych zachowań. Dostrzegalne są przebłyski wiary w potencjalny sukces. Myślenie życzeniowe, charakterystyczne dla poprzedniej fazy, może tu spowodować podjęcie przedwczesnych, pochopnych działań;
4. **działanie** – to etap modyfikacji własnych zachowań i postaw. Jednocześnie zmodyfikowane zostaje otoczenie danej osoby, a przynajmniej powinno tak się stać, jeśli zmiana ma być trwała. Nie zawsze środowisko wspiera nowe postawy i zachowania, nie jest na nie gotowe, co nie sprzyja ich utrwalaniu. Wynika to z chęci zachowania *status quo* przez otoczenie. Niebezpieczeństwem jest też zaniedbywanie działań utrwalających zmianę, co może przyczynić się do powrotu do poprzednich faz;
5. **podtrzymanie** – to etap ukierunkowany na utrwalenie efektów osiągniętych na poprzednim etapie i trwałego zintegrowania nowych postaw i zachowań do życia codziennego. Czas trwania tego etapu jest zależny od siły starego nawyku i może trwać od jednego miesiąca aż do końca życia, jak dzieje się to często w przypadku uzależnień. Element zaangażowania ma tu kluczowe znaczenie, aktywne działanie człowieka na rzecz podtrzymania nowych postaw i działań w swoim życiu jest bardzo ważne, by nie nastąpił powrót do starych wzorców. Niezaprzeczalnie ogromną rolę odgrywa tu również środowisko, w którym dana osoba funkcjonuje i w którym decyduje się ona przebywać;
6. **rozwiązanie** – możemy mówić o jego zaistnieniu, gdy nie pojawia się pokusa powrotu do destrukcyjnych nawyków, nowe wzorce zachowań są dobrze ugruntowane. To etap, w którym można powiedzieć, że zmiana się dokonała i zakorzeniła<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> Tamże.



Zdarza się, że sukcesem jest dojście do fazy czwartej, szczególnie widoczne jest to w przypadku pracy nad nałogami. Już przejście do etapu działania, a następnie nieustanne podtrzymywanie nowych wzorców zachowań jest osiągnięciem.

Różne wzorce przechodzenia przez ten model dostrzegalne są w procesie zmian. Czasem jest to liniowe przejście przez poszczególne jego fazy, częściej jednak jest to droga: „dwa kroki na przód, jeden w tył”, co jest jednak nieustannym podążaniem ku rozwiązaniu. Świadomość ciągłego zmierzania do nabycia nowych postaw i wzorców zachowań jest pomocna przy nawrotach, pozwala nie utknąć na którymś z etapów, gdy nastąpi cofnięcie się z bardziej zaawansowanych faz. Autorzy tego modelu mówią wówczas o „spiralnym modelu zmiany”<sup>63</sup>.

Procesy zmiany są natomiast czynnikami wpływającymi na dokonywanie się zmiany. Koncepcja ta powstała na bazie teorii i doświadczeń wynikających z różnych technik terapeutycznych oraz praktyk samopomocowych, stąd nazwa: „transteoretyczny model zmiany”. Ciekawostką badawczą okazało się odkrycie, które pokazywało, że techniki stosowane przez osoby wprowadzające zmiany samodzielnie są takie same, jak te stosowane w podejściach terapeutycznych.

Jak wskazują Prochaska, Norcross i DiClemente, istotne są następujące procesy wspierające zmianę:

- **poszerzanie świadomości** – służy zwiększaniu poziomu wiedzy o sobie i o problemie, rozpoznawaniu swoich mechanizmów obronnych, lepszemu rozumieniu siebie, swoich myśli, potrzeb i intencji;
- **wsparcie społeczne** – działania mające na celu poczucie akceptacji ze strony otoczenia dla nowych postaw i wzorców zachowań, wysiłki otoczenia zmierzające w kierunku wspierania osób chcących zniwelować destrukcyjne zachowania w swoim życiu, również przez zmniejszenie komfortu w sytuacji utrzymywania się czy nawrotu takich zachowań;
- **wzbudzenie emocji** – doświadczanie, przeżywanie i rozpoznawanie stanów emocjonalnych związanych z problemem i jego rozwiązaniem, zawierają się tu wszelkie formy odreagowania, w tym *katharsis*;

---

<sup>63</sup> W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany*, Paramedia, Warszawa 2009.

- **ponowna samoocena** – rozpoznanie własnych przekonań i wartości, potrzeb i pragnień, przyjrzenie się rozbieżnościom pomiędzy nimi a własnymi zachowaniami, dokonanie bilansu możliwych zysków i strat związanych z potencjalnym pozostaniem przy starych wzorcach zachowań i ewentualnej ich modyfikacji;
- **zaangażowanie** – to poziom motywacji do dokonania wyboru między *status quo* a zmianą, do podjęcia działań pomimo obaw i niepewności;
- **przeciwwarunkowanie** – wdrożenie zachowań alternatywnych wobec tych niepożądanych, zmiana nawykowych i utrwalonych postaw i emocji, zmodyfikowanie reakcji na dane bodźce wywołujące stare wzorce działania;
- **kontrolowanie środowiska** – unikanie bodźców spustowych, taki rodzaj wpływania na środowisko, który pozwoli uniknąć lub osłabić czynniki wywołujące zachowania niepożądane, świadome działanie na rzecz rezygnowania z miejsc i okoliczności sprzyjających pojawieniu się bodźców wywołujących stare schematy działania;
- **nagradzanie** – wszelkie pozytywne wzmocnienia udzielane samemu sobie lub przez otoczenie, które nagradzają za podjęte wysiłki i ich efekty;
- **wspierające relacje** – zapewnianie sobie wsparcia osób okazujących zainteresowanie procesem zmiany i troskę o osobę będącą w tym procesie, zdolność do przyjmowania tej pomocy ze strony innych ludzi i dbanie o relacje z nimi<sup>64</sup>.

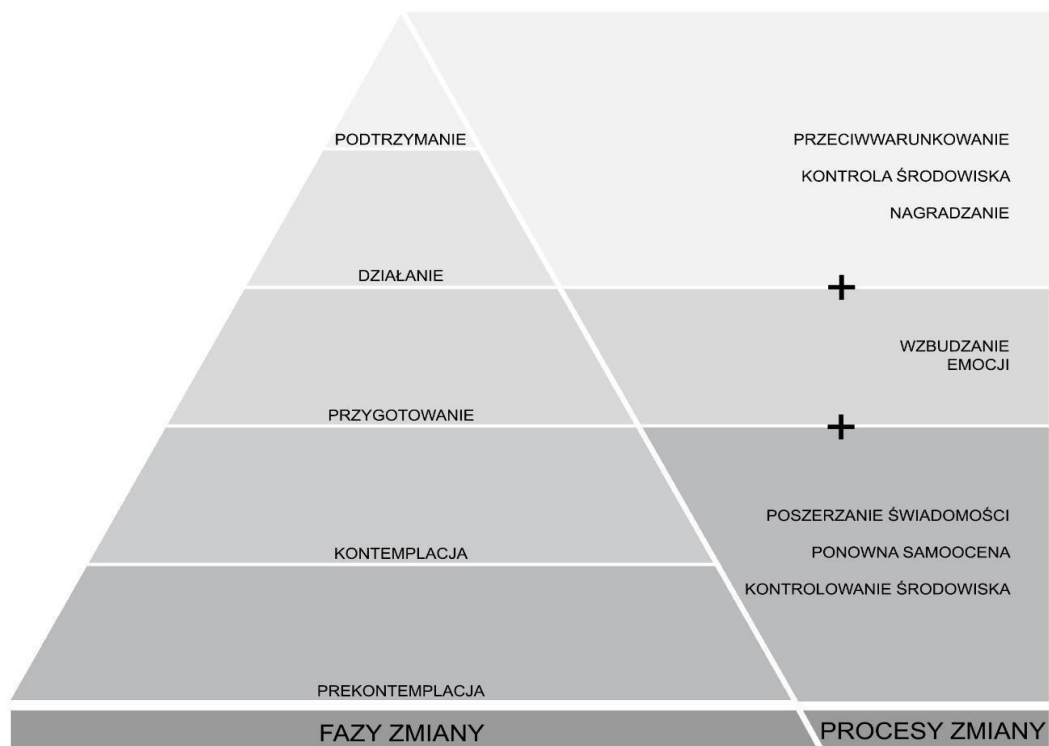
W ramach każdego z tych procesów mogą być stosowane różnorodne techniki wywodzące się z podejść terapeutycznych oraz praktyki samopomocowej.

W świadomym konstruowaniu działań zmierzających do zmiany ważne jest dostosowanie poszczególnych procesów do kolejnych etapów. Badania dowiodły, że na początkowych etapach (prekontemplacja, kontemplacja) istotne są procesy werbalne i poznawcze. Dzięki poszerzaniu świadomości, ponownej samoocenie oraz świadomemu wyborowi otoczenia osoba może dostrzec zyski płynące z potencjalnej zmiany i uwierzyć, że jest ona w ogóle możliwa. W fazie przygotowania ważniejsze stają się procesy afektywne, uruchamianie potencjału emocjonalnego. Skonfrontowanie się z własnymi lękami i obawami, a także

---

<sup>64</sup> Tamże.

wstydem może wzmocnić decyzję o zmianie oraz zwiększyć zaangażowanie na jej rzecz. Po przejściu w fazę działania kluczowe stają się czynniki behawioralne, takie jak kontrola środowiska, nagradzanie, przeciwwarunkowanie. Jednocześnie cały czas ważne pozostają procesy poznawcze<sup>65</sup>.



<sup>65</sup> Tamże.

## Dialog motywujący

W przebiegu całego procesu zmiany, ale szczególnie w jego początkowych etapach bardzo przydatny okazuje się **dialog motywujący**.

Jak sami określają tę metodę jej twórcy, William R. Miller i Stephen Rollnick:

„Dialog motywujący przypomina raczej taniec: partnerzy nie walczą ze sobą, lecz poruszają się razem w pełnej harmonii. Fakt, że jeden z nich prowadzi, jest ledwo dostrzegalny, a obserwator zewnętrzny w ogóle może tego nie zauważyć. Dobre prowadzenie w tańcu polega na łagodności, wyczuleniu na drugą osobę i wyobraźni”<sup>66</sup>.

Ta metafora dialogu pomiędzy klientem i profesjonalistą jako płynnego tańca bardzo dobrze oddaje specyfikę tej metody. Niesie ona ze sobą założenie, że każdy ma swoje wewnętrzne potrzeby i wartości i że wzięcie ich pod uwagę pozwala na wydobywanie na powierzchnię wewnętrznej motywacji człowieka do potencjalnej zmiany postaw czy zachowań. Jest to możliwe, gdy profesjonalista (pracownik socjalny, terapeuta, kurator itp.) swój kontakt z klientem buduje na empatii i zrozumieniu wobec niego. Pomocna jest tu też wiara w wewnętrzne zasoby klienta, w możliwość samodzielnego rozpoznania u siebie argumentów za i przeciw zmianie.

Autorzy tej metody podkreślają, że każdy posiada motywację do działania, ale jej kierunki i cele mogą być różne. Rozpoznanie tych ważnych dla klienta wartości i kierunków motywacji jest kluczowe w pracy nad budowaniem motywacji do zmiany na rzecz działań konstruktywnych. Klient jest tu *podmiotem*, a nie *przedmiotem* zmiany. Jeśli to założenie nie jest uwzględniane, zwiększa się u klienta opór przed zmianą. Wynikać on może również z naturalnych obaw przed zmianą funkcjonowania. Zadaniem profesjonalisty jest dbałość o nawiązanie dobrego, opartego na akceptacji i zaufaniu kontaktu z klientem oraz jego uważne słuchanie i rozróżnianie wypowiedzi na te, które podtrzymują *status quo*, oraz te, które są ukierunkowane na pożądaną zmianę. Często osoby pozostają w matni takiego wewnętrznego konfliktu przez długi czas, nawet wiele lat, co może powodować u nich silną frustrację. Taka ambiwalencja w stosunku do problemu jest czymś zupełnie naturalnym, rozpoznanie jej u siebie jest przejawem refleksyjności, jednak gdy trwa zbyt długo i nie są

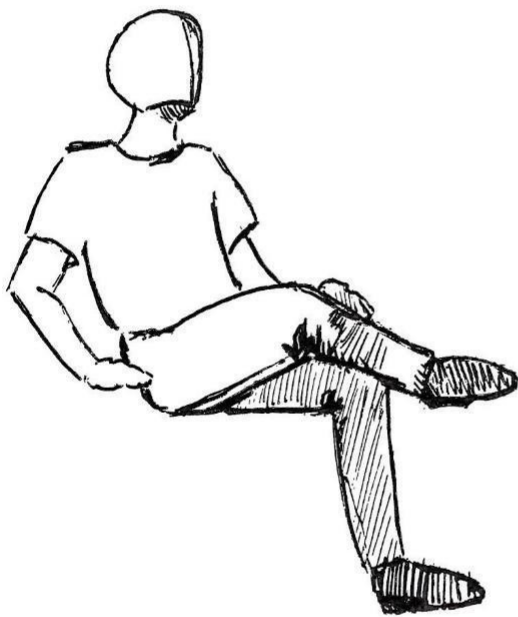
---

<sup>66</sup> W.R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

podejmowane działania w kierunku rozwiązania tego konfliktu, jest bardzo męcząca. Rolą profesjonalisty jest więc wspieranie klienta w poradzeniu sobie z nią w taki sposób, by podjął decyzję korzystną dla jego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego.

Tworzenie takiej specyficznej atmosfery jest nazywane „duchem dialogu motywującego”. Zakłada on skoncentrowanie się przez profesjonalistę na osobie klienta, na jego potrzebach, obawach, zasobach. Ważna jest akceptacja i szacunek wobec jego postaw i wartości, niezależnie od tego, czy są one zgodne, czy nie z tymi prezentowanymi przez specjalistę. Jest to stwarzanie bezpiecznej przestrzeni dla ujawniania się rzeczywistych obaw i motywacji klienta, dla zgody na ambiwalencję, na wahanie. Kluczowa jest zatem postawa profesjonalisty – pełna zrozumienia i życzliwego, uważnego współczucia (zgodnie z rozumieniem Paula Gilberta).

Widzę cię i twoje zasoby.  
Rozumiem cię.  
Szanuję cię.  
Współodczuwam.



Profesjonalista



strach  
ambivalencja  
zasoby  
wartości

Klient

W tym duchu wdrażane są **zasady dialogu motywującego**:

- wyrażanie empatii, polegające na okazywaniu klientowi zainteresowania nim jako człowiekiem, rozumienie jego stanów i współodczuwanie;
- wspieranie poczucia sprawczości, czyli wydobywanie na powierzchnię wszelkich przejawów radzenia sobie z trudnościami, zasobów i pozytywnych doświadczeń klienta;
- rozwijanie rozbieżności – działanie na rzecz ujawniania sprzecznych kierunków i motywacji u klienta, wyrażających się w języku i działaniach, uważne podnoszenie napięcia z tego wynikającego w celu wytworzenia dysonansu, co pozwala na poszerzenie perspektywy klienta;
- podążanie za oporem, który jest czymś z jednej strony naturalnym w kontekście ambiwalencji, z drugiej zaś może być wynikiem nacisku ze strony profesjonalisty. Umiejętnie wykorzystany opór może pomóc w dotarciu do ważnych wartości klienta i przekierowania energii na rzecz ich konstruktywnej realizacji<sup>67</sup>.

Kolejnym ważnym elementem jest **język zmiany w dialogu motywującym**.

Niejako w kontrze do niego stoi język podtrzymania, który zawiera w sobie treści świadczące o chęci utrzymania *status quo*, powody niechęci przed zmianą, usprawiedliwienia, potencjalne trudności tę zmianę uniemożliwiające.

Język zmiany zawiera w sobie wszelkie wypowiedzi mówiące o chęci i potrzebie wprowadzenia zmiany we własne życie. Odnajdujemy go u klienta, gdy słyszymy, jak mówi o swoich marzeniach, pragnieniach, możliwościach, potencjałach, zasobach, planach zmierzających do wprowadzenia konstruktywnych działań do swojego życia.

Przewaga wypowiedzi, w których odnajdujemy język zmiany, nad tymi, w których dominuje język podtrzymania, może być traktowana jako wskaźnik gotowości do zmiany.

Specjalista świadomie używający dialogu motywującego może wprowadzać techniki wydobywające język zmiany u klienta przez:

- stawianie pytań ukierunkowanych na wydobywanie;

---

<sup>67</sup> Tamże.

- uwrażliwianie na skrajności;
- badanie przeszłości;
- przyglądanie się przyszłości;
- rozpoznawanie istotnych wartości i celów;
- zachęcanie do udzielania informacji zwrotnych;
- badanie poziomu zaufania i gotowości do zmiany u klienta.

Zgodnie z modelem dialogu motywującego dostrzec możemy cztery główne procesy wpływające na radzenie sobie przez klienta z trudnościami związanymi z wdrażaniem zmian we własne życie:

- **angażowanie** – jego sednem jest budowanie sojuszu czy przymierza terapeutycznego (zgodnie z terminologią używaną w języku terapeutycznym). Polega na tworzeniu relacji opartej na poczuciu bezpieczeństwa i zaufaniu, co sprzyja obniżeniu lęku i niepokoju utrudniających wdrażanie zmian;
- **ukierunkowanie** – jest to działanie o charakterze dyrektywnym, w którym specjalista kanalizuje uwagę klienta na kluczowe obszary, bazując na przekazywanych przez niego treściach, używając przy tym swojej wiedzy i doświadczenia;
- **wywołanie** – jego sednem jest takie działanie specjalisty, które sprawia, że klient sam dostrzega i nazywa ambiwalentne treści związane z zachowaniem problemowym. Jest to osiągane dzięki wydobywaniu na powierzchnię świadomości u klienta potencjalnych zysków i strat związanych z modyfikacją zachowania, wychwytywaniu komunikatów wskazujących na chęć utrzymania *status quo* i tych świadczących o potrzebie zmiany oraz o zasobach jej sprzyjających;
- **planowanie** – polega na wspieraniu klienta w konstruktywnym zarządzaniu swoimi zasobami w celu zmiany, do której jest przygotowany i na którą jest zdecydowany. Weryfikacja tej gotowości i świadomej decyzji jest niezbędna w ocenianiu realności wdrożenia w życie stworzonego planu. Bez ugruntowania w sobie przekonania o potrzebie zmiany funkcjonowania, bez zaangażowania w działanie i bez



przekonania o możliwości powodzenia nawet najlepszy plan nie będzie mógł być skutecznie wprowadzony w życie przez klienta<sup>68</sup>.

Na bazie tego modelu powstała idea zastosowania dialogu motywującego w **pracy grupowej**. Wagner i Ingersoll zaproponowali cztery fazy rozwoju grupy:

- **faza angażowania** – gdy ustalane są zasady funkcjonowania grupy, komunikowania się i innych czynników pozwalających na zapewnienie poczucia bezpieczeństwa wśród jej uczestników. Rolą terapeuty jest tu wspieranie zaangażowania i budowania bezpiecznych relacji grupowych;
- **faza rozwijania perspektywy** – przedstawianie treści związanych z tematem spotkania, argumentowanie, wydobywanie i nazywanie wątpliwości uczestników. Zadaniem osoby prowadzącej grupę jest tworzenie atmosfery akceptacji i szacunku dla każdego uczestnika, jego wartości i doświadczeń, wskazywanie na to, co łączy członków grupy w celu zwiększenia poziomu identyfikacji z grupą;
- **poszerzanie perspektyw** – wydobywanie na powierzchnię indywidualności poszczególnych uczestników przez zachęcanie do dzielenia się własną historią i przemyśleniami oraz ambiwalentnymi myślami dotyczącymi dotychczasowego funkcjonowania i potencjalnej zmiany;
- **faza decyzji i działania** – gdy pojawia się wyraźne ukierunkowanie na zmianę zachowań czy rozwiązanie problemu. Rolą prowadzącego jest wzmacnianie motywacji do zmiany wśród członków grupy, zachęcanie do podejmowania działań, nawet tych na małą skalę. Tu mogą pojawić się spore rozbieżności czasowe odnośnie do wdrażania zmian w życie, w zależności od gotowości poszczególnych członków grupy<sup>69</sup>.

Zgodnie z tymi założeniami zadaniem pracy grupowej jest w pierwszej kolejności pogłębianie motywacji jej członków do wprowadzania konstruktywnych zmian w swoim życiu. Grupa służy również budowaniu kompetencji społecznych. Zadaniem prowadzącego jest tu raczej wskazywanie wspólnego kierunku dla grupy niż uwypuklanie indywidualnych problemów jej uczestników. Zachęca on do wymiany myśli i do dyskusji,

---

<sup>68</sup> J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2015.

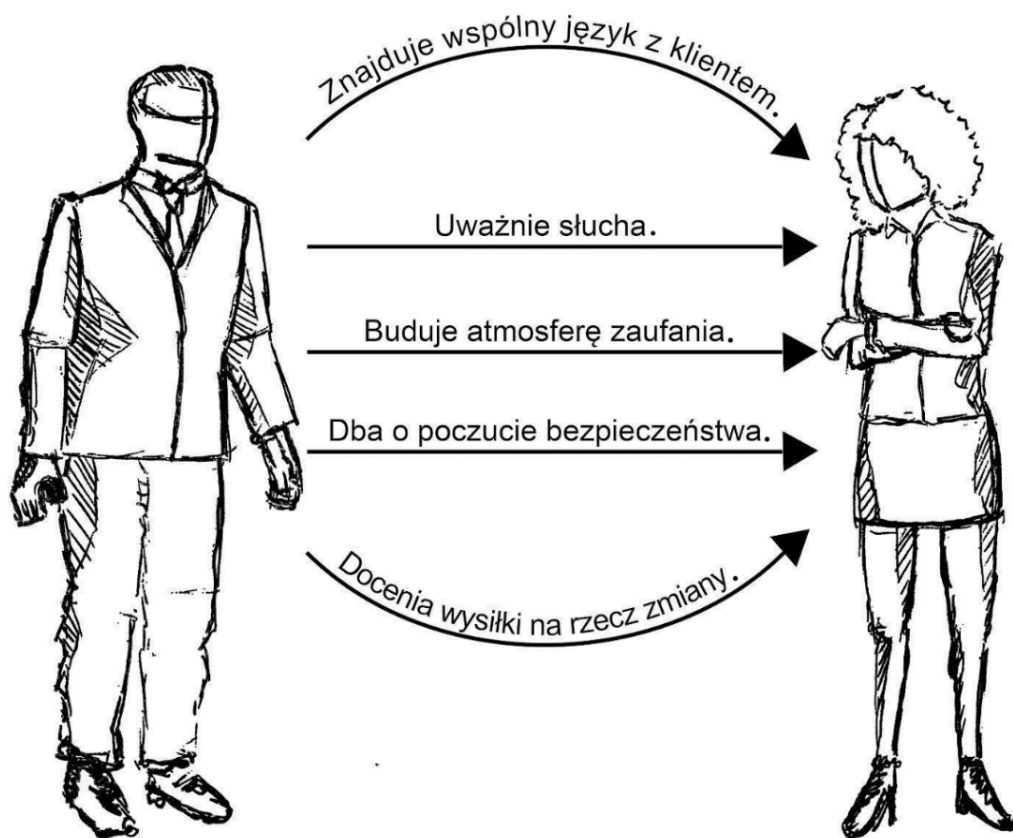
<sup>69</sup> Tamże.

tak aby mogły się ujawnić wspólne dla większości dylematy i ambiwalentne nastawienie do potencjalnej zmiany. Prowadzący dokonuje tu podsumowań poruszanych tematów, podkreśla wspólne wartości i cele, pomaga w nazywaniu trudności, buduje spójność grupy. Dodatkową wartością pracy grupowej w kontekście motywowania jest większa siła zobowiązania podjętego na forum grupy niż indywidualnie.

Miller i Rollnick wskazują na **cechy świadczące o skuteczności terapeuty**. Jest to według nich przede wszystkim umiejętność znalezienia wspólnego języka między specjalistą a klientem, zdolność uważnego słuchania, budowanie atmosfery zaufania, dbanie o poczucie bezpieczeństwa u klienta, docenianie wysiłków na rzecz zmiany. Oznacza to zindywidualizowane traktowanie każdej osoby, uważność w obserwacji i interpretacji jej wypowiedzi oraz zachowań<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, *Dialog...*, dz. cyt.



Skuteczny terapeuta

Klient

# METODY I NARZĘDZIA PRACY STOSOWANE PRZEZ PARTNERÓW PROJEKTU W PRACY Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ

## Porozumienie Bez Przemocy

Porozumienie Bez Przemocy, znane również jako *Nonviolent Communication* (NVC), to metoda i filozofia komunikacji stworzona przez Marshalla Rosenberga. Jest ona osadzona w nurcie psychologii humanistycznej, zakładającej, że człowiek jest z natury dobry, ma pozytywne intencje i ogromny potencjał rozwojowy, a to, co robi, czyni z ważnych dla niego powodów i potrzeb. Rosenberg tworząc NVC, zarzucił patrzenie na człowieka przez pryzmat kryteriów psychopatologii, czyli tego, co należy leczyć. Podkreślał, że wierzy, iż każdy ma wrodzoną zdolność cieszenia się, gdy może dawać i brać w sposób współczujący. Często używał kluczowego dla tej metody pojęcia „empatia”, oznaczającego bycie w kontakcie ze swoimi i innych uczuciami i potrzebami, rozpoznawanie stanów emocjonalnych i współodczuwanie z nimi. Istotne było dla niego pytanie, dlaczego człowiek traci kontakt ze swoją współczującą naturą i dopuszcza się przemocy, wchodzi w konflikty oraz nie rozumie się innego człowieka. Badając przyczyny, stwierdził, że kluczową rolę odgrywa język i sposób, w jaki człowiek posługuje się słowami. Stworzony przez niego model porozumiewania się (mówienia i słuchania) umożliwia nawiązanie autentycznego i bliskiego porozumienia.

Głównym celem NVC jest budowanie głębokiego kontaktu z samym sobą i pełnego szacunku porozumienia z drugim człowiekiem. Nie jest to metoda zorientowana na cel lub wygraną, ale na słuchanie się nawzajem i na zrozumienie, na akceptowanie różnic i rozmowę w sposób współczujący, a nie raniący. Nie dąży się w niej do kompromisu, ale do zrealizowania potrzeb wszystkich stron w sposób pokojowy, z koncentracją na budowaniu relacji, a nie dowiedzeniu swojej racji. Opiera się ona na założeniu, że wszystkie działania, nawet te nacechowane przemocą, są wyrazem ważnych, niezaspokojonych potrzeb.

Symbolami NVC, ułatwiającymi zrozumienie i naukę tej metody, są żyrafa i szakal. Żyrafa reprezentuje język serca, szacunku i współczucia. Jest empatyczna, umie słuchać siebie i innych. Pozostaje w kontakcie ze swoimi emocjami i potrzebami, obserwując sytuację bez osądów. Dąży do porozumienia, prosi i proponuje, jest skupiona na budowaniu relacji. Szakal z kolei posługuje się językiem nieporozumień i konfliktów. Obwinia i krytykuje, nie ma świadomego kontaktu ze swoimi emocjami i potrzebami. Narzuca innym własne zdanie

i rozwiązania, używając agresji jako obrony, żąda i rozkazuje, dążąc do posiadania racji. W jego wypowiedziach znajduje się wiele komunikatów nacechowanych przemocą i blokujących kontakt:

- osądzanie i krytykowanie: „Jesteś głupi”, „Jestem do niczego”;
- obwinianie: „To twoja wina”, „Czuję się przez ciebie podle”;
- porównywanie: „Jesteś tak samo złośliwa jak twoja matka”;
- stawianie żądań: „Jak nie posprzątasz po sobie, to nie będzie bajki”;
- odmawianie wyboru: „Musisz”, „Nie możesz mi tego zrobić”;
- moralizowanie: „Gdybyś postąpił inaczej, to nie miałbyś teraz problemów”;
- doradzanie: „Powinieneś rzucić w końcu tę pracę”;
- pouczanie: „To proste, wystarczy, że ...”;
- wywieranie wpływu przez chwalenie: „Jesteś taki zdolny, że na pewno nas nie zawiedziesz”;
- zawstydzanie: „Tobie to nigdy nic się nie udaje”;
- pocieszanie przez bagatelizowanie uczuć: „Nie martw się. Na pewno wszystko się jeszcze ułoży”;
- badanie przez wypytywanie: „Jak to się stało? Kiedy? I co teraz?”;
- odciąganie uwagi przez umniejszanie: „To nic strasznego”, „Nic się nie stało”.

Główną techniką wykorzystywaną w NVC są cztery kroki:

1. obserwacja – spostrzeżenie faktów, precyzyjny opis konkretnych wydarzeń lub czynów z pozycji bezstronnego obserwatora, unikający oceny, opinii i krytyki. Opisujemy to, co widzimy i słyszymy, tak jakby zaobserwowała to kamera lub mikrofon, w sposób pozbawiony interpretacji i wartościowania, nienakładający etykietek;
2. uczucia – wyrażenie emocji, które wywołuje w nas to, co obserwujemy, nie zawierające myśli i wyobrażeń. NVC nie dzieli emocji na dobre i złe, wszystkie uznając za ważne i mówiące nam o naszych istotnych potrzebach, zaspokojonych lub nie;
3. potrzeby – nazwanie potrzeb, które stoją za powyższymi uczuciami. W tej koncepcji potrzeby są przejawem życia w nas. Pokazują, co jest dla nas ważne w danym

momencie. Są uniwersalne i wspólne wszystkim ludziom na świecie. Różne są za to sposoby ich realizacji, czyli strategie; w tym kroku unika się mówienia o nich;

4. prośba – jasno sformułowana i wykonalna, dotycząca podjęcia konkretnego działania, dająca możliwość odmowy i niebędąca żądaniem.

Powyższe cztery kroki to gramatyka Porozumienia Bez Przemocy. Jego duchem jest intencja empatycznego kontaktu, otwartość i zrozumienie drugiej strony. Pozwala ono na budowanie bliskich, długoterminowych relacji w życiu prywatnym i zawodowym, z dorosłymi i dziećmi.

W zakresie przeciwdziałania przemocy NVC może być wykorzystywane do pracy zarówno z ofiarami, jak i ze sprawcami. Pomaga w lepszym zrozumieniu przyczyn agresywnych zachowań i mechanizmów powstawania przemocy oraz własnych emocji. Można dzięki niemu poprawić umiejętności komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych, odnajdując nowe, bardziej konstruktywne sposoby na zaspokojenie swoich potrzeb i uzyskanie pokojowego rozwiązania. Metoda ta daje nadzieję, że można się nawzajem usłyszeć i porozumieć.

### **Teatr Uciśnionych (*Theatre of the Oppressed*)**

Jest to rodzaj teatru, który umożliwia publiczności, tzw. widzo-aktorom, aktywność sceniczną i zmianę losów głównego bohatera będącego w sytuacji kryzysu. Celem spektakli jest zamiana: widzów (często traktowanych przedmiotowo, biernych odbiorców) w aktorów, czyli sprawczych twórców scenicznego działania. W konwencjonalnym teatrze widzowie pasywnie, nieruchomo siedzą w ciemności, podczas gdy aktorzy są dobrze oświetleni, często grają na podwyższeniu i aktywnie przekazują milczącej publiczności to, co chcą powiedzieć. Zdaniem twórcy tej metody, Augusto Boala, brazylijskiego reżysera i pedagoga, działanie aktora można porównać do monologu, w którym widz jest biernym świadkiem scenicznego wypowiedzi. W monologu tym wszystkie treści, idee i emocje przekazywane są tylko w jednym kierunku: od aktorów do publiczności. Celem Boala stało się przekształcenie tej sytuacji; chciał sprawić, by teatr stał się przestrzenią dialogu, spotkaniem angażującym zarówno aktorów, jak i publiczność.

Teatr Uciśnionych to teatralna gra, w której podczas przedstawienia pokazany jest nierozwiązany problem będący przejawem jakiegoś ucisku lub opresji. Widzowie zapraszani są na scenę, by zaproponować i odegrać możliwe rozwiązania

zaprezentowanego problemu. Spektakl pokazuje widocznego opresora i protagonistę – osobę, która znajduje się w sytuacji ucisku. Po pierwszej prezentacji przedstawienia sceny odgrywane są raz jeszcze, aż do momentu, gdy ktoś z publiczności krzyknie „stop”. Następnie osoba ta może wejść na scenę, wcielić się w rolę głównego bohatera i zmierzyć z sytuacją opresji, spróbować ją zmienić i konstruktywnie przekształcić. W swojej pierwotnej, najczystszej formie zarówno aktorzy, jak i widzowie byli ofiarami ucisku, osobiście doświadczali podobnej do pokazanej na scenie sytuacji i dlatego mogli zaproponować alternatywne rozwiązania.

Teatr Uciśnionych to z założenia teatralna rozgrywka, będąca formą dialogu pomiędzy aktorami a widzami, polegająca na tym, że publiczność próbuje zmienić zakończenie, czyli zerwać cykl ucisku, zaś aktorzy w roli ciemniejszych próbuje doprowadzić do zakończenia spektaklu pokazanego w pierwotnej wersji, w której sukces odnosi opresor. Spotkanie prowadzone jest przez tzw. dżokera. Jego zadaniem jest m.in. zadbanie o to, by widzowie wypróbowali różne sposoby przezwyciężenia sytuacji ucisku. W ten sposób uczestnicy przygotowują się do rozwiązywania scenicznych problemów w realnym życiu. Boal nazywa to ćwiczeniem rzeczywistości (angielskie *rehearsal for reality*). W trakcie spektakli odgrywanych jest wiele możliwych rozwiązań, jednak nie chodzi o to, by znaleźć jedno najlepsze. Ważne jest dzielenie się wiedzą, doświadczeniem i strategiami radzenia sobie w trudnych sytuacjach. W scenicznym działaniu zwykłych ludzi widział Boal nadzieję i szansę na zmiany w życiu społecznym, swoistą rewolucję, dzięki której uciśnieni wyzwolą się z uciśnienia, odzyskując moc. Sceniczne próby zmiany sytuacji rozumiał w kategoriach rozgrzewki, przygotowania do prawdziwej zmiany, przeprowadzonej już w świecie rzeczywistym, bez scenicznych dekoracji.

Teatr Uciśnionych ma za zadanie wzmacniać grupy i jednostki w przeciwdziałaniu i przeciwstawianiu się opresji. Osiąga to przez tworzenie przestrzeni do dialogu i stymulowanie debaty nad pokazywaną sytuacją nie tylko w formie słów, ale przede wszystkim przez akcję i działanie. Skupia się na poszukiwaniu alternatywnych rozwiązań, możliwych do przeprowadzenia w rzeczywistości. Pomaga również w rozwijaniu umiejętności społecznych i interpersonalnych. Przyczynia się do wzmacniania postawy demokratycznej i współdziałania obywateli, także z grupy wykluczonych społecznie.

Spektakle Teatru Uciśnionych często odgrywane są w przestrzeniach pierwotnie nieprzeznaczonych do działań teatralnych, takich jak szkoły, rynki czy więzienia. Jego metodykę wykorzystuje się nie tylko w trakcie budowania i wystawiania przedstawień

teatralnych, ale także podczas prowadzenia warsztatów, których celem jest m.in. rozmowa na trudne tematy społeczne, rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów czy zwiększenie świadomości związanej z jakimś problemem. Uczestnicy warsztatów czasem przyjmują rolę aktorów, a czasem publiczności (tzw. widzo-aktorów). W mniejszych grupach tworzą i improwizują krótkie sceny ukazujące sytuacje uciśnienia związane z bliskim im problemem lub tematem warsztatów. Sceny te następnie brane są „na warsztat” i stają się podstawą do pracy prowadzonej w całej grupie. Widzo-aktorzy improwizują alternatywne sposoby zachowania w scenach przygotowanych i zagranych przez innych uczestników. W tym modelu rolę dżokera najczęściej przyjmuje prowadzący, który zachęca grupę do generowania różnych rozwiązań, prowokuje dyskusję wokół badanego tematu i dba o to, by jak największa liczba osób mogła się wypowiedzieć. Z tej metody mogą korzystać wszystkie osoby, które wierzą, że teatr może:

- być przestrzenią zmiany i miejscem, w którym uczestnicy poszukują rozwiązań trudnych sytuacji i je testują;
- kształtować postawy obywatelskie, rozwijać poczucie odpowiedzialności i zaangażowania w tworzenie miejsca, w którym żyjemy;
- być miejscem spotkania ludzi z różnych światów uruchamiającym dialog i współpracę;
- pomagać w rozmowie na tzw. trudne tematy, kanalizować napięcia, odnajdywać podobieństwa i różnice.

Ważne jest, aby osoby używające tej metody były otwarte na drugiego człowieka i gotowe przyjąć różnorodność uczestników, zachowywały neutralność i nie oceniały proponowanych rozwiązań. Wykształcenie teatralne nie jest konieczne, choć z całą pewnością znajomość lub zainteresowanie teatrem ułatwia zaangażowanie i zwiększa satysfakcję związaną z tworzeniem i prowadzeniem tego typu działań. Podobnie jest w temacie umiejętności związanych z prowadzeniem grupy – wiedza i doświadczenie z obszaru pracy z grupą niewątpliwie będą cennym zapleczem. Przy tworzeniu projektów Teatru Uciśnionych – zwykle dość czasochłonnych (proces powstawania spektaklu zajmuje często kilkadziesiąt godzin) – ważne jest, aby nie przyśpieszać tego procesu, a tym samym umożliwić uczestnikom głębszą, podzieloną na etapy i usystematyzowaną pracę. Podczas prowadzenia ważne jest przyglądanie się różnym rozwiązaniom, zachęcanie uczestników do twórczych poszukiwań w atmosferze życzliwości i moralnej neutralności prowadzącego. Wszelki dydaktyzm jest bowiem obcy tej formie pracy. Z



jednej strony to wielka zaleta metody, z drugiej zaś – wyzwanie, szczególnie w sytuacji, w której prowadzący warsztaty jest otwarcie zaangażowany w którąś ze stron. W Polsce jest to coraz bardziej znana i coraz częściej stosowana forma pracy.

Inne formy tej metody to:

- Teatr Gazetowy (*Newspaper Theatre*) – artykuły z gazet stają się podstawą scenariuszy tworzonych dla i z udziałem publiczności;
- Teatr Niewidzialny (*Invisible Theatre*) – spektakl jest grany w przestrzeni publicznej, a aktorzy wtapiają się w tłum, nie zdradzając swojej roli; incognito, z pozycji członków społeczności prowokują trudne sytuacje i rozbudzają dyskusję społeczną;
- Teatr Legislacyjny (*Legislative Theatre*) – w jego efekcie stworzono ponad pięćdziesiąt propozycji zmian prawa, z czego trzynaście zostało przyjętych przez Radę Miasta Rio de Janeiro i obowiązuje na stałe.

### **Model etapów zmian (Prochaski i DiClemente)**

Jest to model wykorzystywany na Litwie w pracy z problemem przemocy domowej. Opisuje pięć etapów, przez jakie przechodzą ludzie w trakcie dokonywania zmian. Charakter oraz przebieg etapów jest stały, choć czas ich trwania różni się w zależności od jednostki. Nie zależy od tego, czy osoba korzysta z profesjonalnej pomocy, czy też nie. W każdym procesie zmian ludzie przechodzą przez ten sam etap wiele razy, zanim osiągną stabilny rodzaj zmiany. Niedostosowanie procesów do jej etapów bywa źródłem wielu niepowodzeń.

Model składa się z następujących etapów:

1. prekontemplacja;
2. kontemplacja;
3. przygotowanie;
4. działanie;
5. utrzymanie;
6. nawrót.

Mimo że przestrzeń czasowa, jaką każda osoba spędza na danym etapie, jest różna, to każdy musi wykonać te same zadania specyficzne dla niego, by dokonać zmiany. Istnieje również szósty, nieoficjalny etap nazywany „nawrotem”, w którym jednostka powraca do

swoich poprzednich zachowań, np. wypijając piwo po roku trzeźwości lub zapalając papierosa po jakimś czasie od rzucenia palenia. Ten etap jest naturalny i osoby pracujące na tym modelu zachęcane są do szczerości w mówieniu o nim, ponieważ minimalizuje to poczucie porażki i wstydu oraz normalizuje to doświadczenie. Model łączy kluczowe konstrukty z innych teorii i ściśle wiąże się z dialogiem motywacyjnym. Sprawdza się w pracy z przemocą domową oraz z innymi problemami psychospołecznymi.

Etapy zmiany reprezentują określone odcinki czasu, na jakich znajdują się osoby dokonujące zmian, ale także serie określonych zadań, które muszą być wykonane, aby osoba mogła przejść dalej. Choć same stadia mogą być dłuższe lub krótsze w zależności od osoby, to przyjmuje się, że aktywności zapewniające postęp pozostają niezmiennie. Nastęstwo etapów jest stałe, a przechodzenie przez nie jest liniowe: osoby dokonujące zmiany zaczynają swój proces zmiany na etapie prekontemplacji, przechodzą do kontemplacji, następnie przygotowują się do działania i działają, aż docierają do etapu podtrzymania zmiany.

**Prekontemplacja** – jest etapem, w którym osoba nie rozważa zmiany. Zwykle nie widzi takiej potrzeby albo wręcz jej zaprzecza i lekceważy sygnały z otoczenia. Samo otoczenie często wywiera presję na prekontemplatorze, której ten może się czasowo poddać i zmodyfikować swoje zachowanie. Wraz z ustaniem presji szybko wraca jednak do starych nawyków. Na tym etapie osoby raczej patrzą przez pryzmat tego, jak wpłynąć na innych, by ci dali im spokój, w miejsce tego, by się rzeczywiście zmienić. Może się zdarzyć tak, że osoba, z którą profesjonalista pracuje na tym etapie, zadeklaruje, że chciałaby być inna, ale będzie to wyłącznie puste myślenie – nie będzie w tym intencji zmiany. W tym okresie dominuje poczucie bezsilności i braku sprawstwa, stąd prekontemplator szuka poczucia komfortu głównie w oddawaniu się marzeniom o lepszym życiu.

Sprawdzenia, czy dana osoba znajduje się na etapie prekontemplacji, dokonuje się przez zadanie pytania o to, czy rozważa ona wprowadzenie zmian w ciągu najbliższych sześciu miesięcy. Poniższe stwierdzenia: „Nie widzę powodu, żeby się zmieniać”, „Jeśli o mnie chodzi, nie mam problemów, które wymagają zmiany” wskazują, że osoba jest w fazie wstępnego rozważania.

Interwencja: eksperci muszą dostosować własne działania do etapu, na jakim znajdują się klienci. W tej fazie przydatne może być zwiększenie ich świadomości na temat problemu. Kolejnym działaniem może być emocjonalne poruszenie ludzi, np. w grupie osób, którym

odebrano dzieci, poproszono członków o napisanie o znęcaniu lub maltretowaniu z perspektywy dziecka. To zadanie pozwalało rodzicom przenieść się z miejsca obronnego w stosunku do tego, co robili, do miejsca, w którym czuli się naprawdę smutni i skrzeszeni. Ta technika pozwalała im rozpoznać problem oraz wprowadzić trwałe zmiany. Inne interwencje to zachęcanie klienta do rozważenia konsekwencji tego, co dzieje się teraz i wskazanie na rozbieżności między tym, jaka osoba chciałaby być, a tym, jaka jest. Gdy jednostka dostrzega, że dane zachowanie jest problemem, to przenosi się na etap kontemplacji, mówiąc np. „Jestem pewien, że byłoby lepiej, gdybym tego nie zrobił”, „Tak, myślę, że to jest problem”.

**Kontemplacja** – na tym etapie ludzie, wykazując ambiwalentny stosunek do zmiany, rozpoznają problem i zastanawiają się nad zmianą, ale jeszcze nie zobowiązali się do jej dokonania. Jakaś część klienta chce się zmienić, a jakaś dąży do zachowania *status quo*. Ludzie pozostają na tym etapie bardzo długo. Często poświęcają wiele energii na rozważania, a bardzo mało na działania. Ważne jest uszanowanie tego, że zmiana jest trudna, a kontemplujący mogą potrzebować dużo czasu, aby zrozumieć własny problem, dostrzec jego przyczyny i pomyśleć o możliwych rozwiązaniach.

O tym etapie świadczą wypowiedzi takie jak: „Wiem, że mam problem, ale nie jestem pewien, czy chcę coś z tym zrobić”, „Nie jestem pewien, co mogę z tym zrobić”. Wiedza o tym, że klient jest ambiwalentny, pozwala wybrać odpowiednie techniki.

Interwencja: na tym etapie klienci oceniają korzyści i straty wynikające ze zmiany, ale jeszcze się na nią nie zdecydowali. Jeśli terapeuta zacznie naciskać, to ta część osoby, która jest przeciwna zmianie, znajdzie powody do uzasadnienia, dlaczego jej nie dokonywać. Aby zminimalizować ryzyko takiego zachowania, zaleca się zastosowanie poniższych technik:

- a) technika równowagi decyzyjnej – rozmowa z klientem na temat korzyści oraz wad wynikających ze zmiany. Można zapytać: „Jakie są korzyści/straty ze zmiany x?”. W ten sposób można poznać wady oraz zalety wynikające z utrzymania *status quo* u klienta. Ważne jest też pytanie: „Z jakich powodów nie chcesz/chcesz zmienić x?”;
- b) technika rozwijania rozbieżności – wskazanie na rozbieżności między tym, jaki chciałby być klient, a tym, jaki jest w rzeczywistości i wywarcie wpływu przez

konfrontację tych obrazów. Klient może nie być wystarczająco zmotywowany do zmiany, jeśli nie zobaczy różnicy między tym, jaki jest, a tym, jaki chciałby być;

- c) technika zaszczepienia nadziei – klient musi mieć poczucie, że może się zmienić. Warto pomóc mu w zdobyciu informacji na temat tego, w jaki sposób powinno się postępować i jak rozwiązać daną trudność oraz pokazać przykłady tego, że jest to możliwe.

**Przygotowanie** – kiedy intencja podjęcia działania skróci swój horyzont czasowy do najbliższego miesiąca, kontemplacja zmienia się w przygotowanie. Widoczne są już pewne zmiany behawioralne, niewielkie obniżenia intensywności lub częstotliwości zachowań będących celem zmiany. Wzrasta ilość podejmowanych działań, ale też widać wzrost poziomu intencji i wiary w sukces. Pewne cechy kontemplacji są wciąż obecne, jak czekanie na magiczny moment oraz myślenie życzeniowe. Z drugiej strony rośnie niecierpliwość, która może spowodować przedwczesne działania. Na tym etapie ludzie zamierzają wprowadzić zmiany w życie. Dokonali już niewielkich kroków w kierunku wprowadzenia zmian. Te kroki mogły zakończyć się porażką lub sukcesem, ale nie doprowadziły jeszcze do zmiany, jakiej oczekuje klient.

O tym etapie świadczą wypowiedzi: „Naprawdę chcę się zmienić, ponieważ...”, „Chcę po prostu wymyślić, jak...”. Przykładem może być rodzic będący pod opieką instytucji wsparcia społecznego, który pisze zapytanie do pracownika: „Chciałbym się dowiedzieć, jak być innym rodzicem”, „Jeśli się nie zmienię, nigdy nie będę rodzicem, jakim chcę być”. Warto się dowiedzieć, ile wsparcia potrzebuje klient i czy posiada odpowiednie umiejętności do wprowadzenia zmiany.

Interwencja: na tym etapie zadaniem terapeuty jest zachęcanie klienta do zmiany i wspieranie jego poczucia skuteczności. Jest to moment na stworzenie planu działania oraz określenie szczegółowych celów i spodziewanych rezultatów.

Tworząc plan, terapeuta musi być pewien, że działania zakończą się sukcesem. Jeśli zidentyfikował braki we wsparciu oraz umiejętnościach, musi zawrzeć je jako cele w planie działania. Jeśli cele okażą się nierealne, klienci zniechęcą się do ich realizacji. To samo dotyczy nowych umiejętności. Profesjonalista ustala małe i osiągalne etapy pośrednie, by klienci czuli, że z każdym spotkaniem zbliżają się do osiągnięcia głównego celu. Sam fakt, że klient przygotowuje się do wprowadzenia zmian, nie oznacza, że będzie gotowy, by

uczestniczyć w programie, który przygotował dla niego terapeuta. Nie można mylić chęci zmiany z samym wykupieniem pewnych usług.

**Działanie** – kolejny etap to czas, w którym osoba modyfikuje swoje zachowanie, postawy oraz środowisko. Zmiany stają się widoczne dla otoczenia, przy czym nie wszystkie jego reakcje będą je wspierać. Nawet osoby popychające prekontemplatora do zmiany mogą nie być gotowe na konsekwencje, które wystąpią, gdy nadejdzie etap działania. Szczególnie ważne w tym okresie jest racjonalne gospodarowanie energią i zasobami. Zmieniająca się osoba potrzebuje radzić sobie nie tylko z własnymi starymi nawykami, lecz także z bezwładnością otoczenia, które może zachęcać i ułatwiać powrót do *status quo*. Z tym etapem związane jest jeszcze jedno niebezpieczeństwo: ponieważ zmiana powszechnie utożsamiana jest z działaniem, zdarza się zaniedbywanie aktywności prowadzących do podtrzymania tej zmiany. To niebezpieczeństwo istnieje w procesach zmiany nie tylko samodzielnej, ale także wspomaganej profesjonalnie. W rezultacie osoby będące na etapie działania mogą narazić się na nawrót i ponownie znaleźć się w fazie kontemplacji lub przygotowania. Pracownicy wprowadzający terapię myślą właśnie o ludziach znajdujących się na tym etapie; większość programów leczenia skonstruowana jest dla klientów będących w fazie działania.

Interwencja: terapeuta wspiera przekonanie osoby, że może ona wprowadzić i utrzymać zmianę. Wzmacnia przekonanie o własnej skuteczności klienta. Identyfikuje zachowania, które zmienił klient, i łączy je z zachowaniami, które profesjonalista widzi w jego życiu. Terapeuta wspiera zdolność człowieka do wprowadzania zmian oraz ich utrzymania, np.: „Zauważyłem, że zachowujesz się w sposób... wobec własnych dzieci i one reagują bardziej pozytywnie na...”.

**Utrzymanie** – ten etap nakierowany jest na utrzymanie efektów wypracowanych podczas działania oraz trwałe wdrożenie nowych nawyków. Czas ich tworzenia zależy od stopnia, w jakim ingeruje on w strukturę starych nawyków, i może trwać od jednego miesiąca do nawet kilku lat, a w przypadku wychodzenia z uzależnień – do końca życia. Bez zaangażowania na etapie utrzymania prawdopodobieństwo nawrotu jest bardzo wysokie. Osoba na tym etapie nie może być pasywna. Podtrzymanie zmiany wymaga licznych aktywnych działań na rzecz umacniania nowych schematów zachowań oraz tworzenia środowiska wolnego od bodźców skłaniających do nawrotu.

Interwencja: na tym etapie różni się ona wyraźnie od pozostałych. Ekspert z klientem spotykają się rzadziej. Rozmowy dotyczą sposobu, w jaki klient podtrzymuje własne zachowanie, oraz tego, jak może radzić sobie z nawrotami i w jaki sposób ich uniknąć.

**Nawrót** – to etap wznawiania starych zachowań. Im dłużej klient znajdował się w fazie utrzymania, tym bardziej druzgocący będzie nawrót. Jego obserwowanie może być bolesne także dla otoczenia i osoby prowadzącej. Ta faza nie powinna być zaskoczeniem, ponieważ pojawia się bardzo często.

Interwencja: w tej fazie należy zająć się następującymi obszarami:

- ustaleniem tego, co spowodowało nawrót – klienci mogą opisać moment, w którym powrócili do starego zachowania, a następnie to, co spowodowało tę zmianę;
- zbadaniem motywacji klienta do angażowania się w nowe zachowania i określeniem, jakie bariery nie pozwalają klientowi na kontynuowanie zmian;
- analizą motywacji zidentyfikowanych podczas pracy na wcześniejszych etapach; czasem ludzie na tym etapie potrafią wymyślić nowe czynniki motywujące i bariery;
- określeniem strategii radzenia sobie przez klienta – można pomóc w zidentyfikowaniu oraz wprowadzeniu nowych sposobów;
- zidentyfikowaniem uczuć klienta;
- przeformułowaniu znaczenia sytuacji jako okazji do nauki.

Podsumowując: model ten opisuje, w jaki sposób ktoś zmienia własne zachowanie. Zakłada, że zmiana wymaga czasu i że na każdym etapie występują wspólne zadania. Dostosowując interwencję do etapu zmiany, terapeuta pomaga klientowi w trwałym jej dokonaniu. Na etapie pierwszym ludzie nie widzą problemu, a tym samym podstaw do wprowadzenia zmian. Na etapie drugim dostrzegają problem, ale nie są pewni, czy korzyści przeważają nad stratami. Trzeci etap to przygotowanie, podczas którego ludzie dokonują małych kroków w kierunku zmian. Na etapie działania tworzą plan związany ze zmianą zachowania oraz zaczynają go wdrażać. Na etapie utrzymania angażują się w nowe zachowanie przez co najmniej sześć miesięcy. Na etapie nawrotu ludzie powracają do starych, negatywnych zachowań.

## **Model Duluth – koło władzy i kontroli**

Koło władzy i kontroli jest powszechnie używane na Litwie przy wyjaśnianiu wzorców zachowania, jakie obserwuje się u sprawców przemocy domowej. Punktem wyjścia tej

metody jest założenie, że sprawcy przemocy chcą kontrolować swoich partnerów i że zmiana tej dynamiki jest niezbędna dla redukcji zachowań przemocowych.

Przemoc to wzorzec zachowań stosowanych przez jednostkę w celu kontroli lub dominacji nad partnerem. Dlatego też słowa „władza” i „kontrola” znajdują się w środku koła. Sprawca przemocy systematycznie używa gróźb, zastraszania, przymusu i/lub innych strategii, by zaszczerpić strach w swoim partnerze. Te zachowania to tzw. szprychy koła. Przemoc fizyczna, seksualna i psychiczna łączą to wszystko razem i są obręczą koła.

Koło władzy i kontroli reprezentuje doświadczenia zebrane wśród ofiar przemocy domowej i wyjaśnia taktyki stosowane przez jej sprawców. Działania opisane w kole stają się przemocą, gdy osoba zaczyna używać ich w celu kontroli nad partnerem, zastraszania go lub niszczenia jego poczucia własnej wartości, kiedy stają się wzorem charakteryzującym funkcjonowanie związku i dają jednej osobie poczucie mocy i dominacji nad drugą. To moment, gdy druga osoba traci pewność siebie w takim stopniu, że staje się niezdolna do dokonywania osądów lub nie daje sobie na nie przyzwolenia. Przemoc jest dynamicznym wzorem, który zagraża bezpieczeństwu innych. By ją zatrzymać, nie wystarczy zaprzestanie działań fizycznych. Należy powstrzymać wszelkie działania mające na celu kontrolę partnera. Stosowanie opisanych taktyk postrzegane jest jako wybór, a odpowiedzialność za tę zmianę spoczywa wyłącznie na sprawcy i nie wymaga zaangażowania partnera.

Ważnym elementem tego modelu jest dziennik kontroli, uwzględniający następujące założenia:

- zachowania związane z przemocą zdarzają się z powodu systemu przekonań, jakiego uczymy się w swojej kulturze;
- sprawca jest przekonany, że ma prawo kontrolować zachowania, uczucia lub myśli partnerki;
- jest przekonany, że przemoc jest uzasadnioną metodą osiągnięcia kontroli;
- osoby stosujące przemoc często wierzą, że ich partnerki kłamią, manipulują, oszukują, czy też mówią „nie”, gdy mają na myśli „tak”;
- sprawcy mogą winić kobiety za przemoc, wierząc, że to one są prowokatorkami;
- uważają, że nie ma alternatywy dla przemocy, że jest ona jedyną odpowiednią reakcją;

- sprawcy często uważają, że jedna osoba musi mieć kontrolę nad drugą w związkach, że zazdrość jest wyrazem miłości, a jako mężczyźni mają prawo do zupełnej dominacji.

Taki system przekonań pozwala sprawcy uniknąć odpowiedzialności i stanowi uzasadnienie do dalszego posługiwania się przemocą. W świetle tego modelu przemoc wobec kobiet jest wyborem usankcjonowanym społecznie oraz instytucjonalnie, zgodnym z płcią oraz rolą rodzinną, uzasadnionym przez wyznawany system przekonań. By dokonać trwałych zmian, należy więc podjąć pracę nad przekonaniami leżącymi u podstaw zachowań przemocowych.

## **Metoda biofeedback**

Biofeedback (biologiczne sprzężenie zwrotne) to stosowana na Łotwie i coraz popularniejsza w Polsce metoda pozwalająca kontrolować procesy zachodzące w organizmie. Uczy panowania nad własnymi reakcjami i pomaga odpowiednio się relaksować, a tym samym radzić sobie w stresujących sytuacjach i w ekstremalnych warunkach. Opiera się na monitorowaniu za pomocą specjalnych urządzeń zmian fizjologicznych organizmu podczas wykonywania prostych zadań, co umożliwia świadome wpływanie na pracę mózgu i zmusza do utrzymywania dużego stopnia koncentracji. Biofeedback może być pomocny zarówno w procesach leczniczych i terapeutycznych, jak i profilaktycznych i edukacyjnych. Jest wykorzystywany jako metoda neurorehabilitacji u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz w leczeniu padaczki, zaburzeń autystycznych, ADHD i w terapii uzależnień. Znajduje zastosowanie także w reedukacji sprawców przemocy domowej, w leczeniu osób z zaburzeniami koncentracji, problemami ze snem, stanami lękowymi, depresją czy niską odpornością na stres oraz w programach treningowych sportowców.

Techniki takie jak joga, medytacja czy relaksacja pozwalają uzyskać podobne cele. Biofeedback jest od nich jednak bardziej efektywny; jest też metodą przebadaną, nieinwazyjną i całkowicie bezpieczną, dla której nie odnotowano żadnych skutków ubocznych ani przeciwwskazań do stosowania. Dodatkowo zwiększa poczucie sprawczości, wymagając od uczestników aktywności i zaangażowania, zarówno w czasie sesji, jak i podczas zadawanych pomiędzy nimi ćwiczeń domowych.

Biofeedback ma kilka odmian, koncentrujących się na różnych reakcjach organizmu:



- biofeedback EEG (neurofeedback) – analiza fal mózgowych rejestrowanych przy pomocy EEG;
- biofeedback EMG – neurologiczna metoda badania mięśni i nerwów;
- biofeedback RSA – zapis EKG akcji serca;
- biofeedback GSR – aktywność współczulnego układu nerwowego;
- biofeedback oddechowy – czynności oddechowe i rozróżnienie oddechu przeponowego od piersiowego;
- biofeedback temperaturowy – pomiar temperatury skóry.

Sesja biofeedbacku rozpoczyna się od wytłumaczenia, na czym będzie polegał trening. Następnie na ciele pacjenta montuje się przyrządy służące do odczytania wybranych fizjologicznych parametrów organizmu, np. elektrody. Uzyskane wyniki są przetwarzane w komputerze i przedstawiane w formie łatwej do odczytania przez osobę biorącą udział w treningu: prostego wykresu lub animacji. Pacjent ćwiczy, próbując zmienić określone parametry, np. obniżyć tętno lub oddychać przeponowo. Znajduje to odzwierciedlenie na ekranie, w postaci zmian na wykresie lub określonych dźwięków. Działania mogą zostać przedstawione również w postaci gry komputerowej o prostych zasadach, np. zadaniem jest przejechanie toru kolejką górską, która porusza się tylko wtedy, kiedy tętno obniży się do określonej wartości. Czyni to metodę atrakcyjną dla pacjentów i łatwą do zastosowania w pracy z dziećmi.

## **EMDR – terapia traum**

Stosowana na Łotwie terapia odwracania za pomocą ruchu gałek ocznych to holistyczna metoda, która pomaga ofiarom w radzeniu sobie z traumatycznymi wydarzeniami oraz PTSD i jest bardzo efektywna w przezwyciężaniu traumy. Terapeuta towarzyszy klientowi w trakcie identyfikacji traumatycznych obrazów i sytuacji, używając techniki odwracania, przemieszczając je w kierunku bardziej logicznego myślenia o sytuacji. To pomaga klientowi identyfikować pozytywne przekonania o sobie, takie jak: „Mam siłę”, „Jestem bezpieczny”, „Jestem dobrą osobą”. Terapia EMDR koncentruje się na przeszłości, teraźniejszości oraz przyszłości. Praca ze wspomnieniami z przeszłości polega na wyjaśnianiu, dlaczego osoba czuje się niekomfortowo.

Głównym założeniem EMDR jest to, że szybkie i powtarzające się ruchy oczami wpływają na obniżenie się poziomu lęku doświadczanego przez osoby, które wcześniej przeżyły tragiczne zdarzenia. Według terapeutów EMDR samo mówienie o traumatycznym

wydarzeniu jest niewystarczające, aby wyleczyć chorego. Często bywa też, że strauumatyzowana osoba nie jest w stanie opowiadać o bolesnym wydarzeniu i jego szczegółach. Podejście EMDR proponuje, aby wspomnienie przywołane zostało nie tylko na poziomie werbalnym, ale również w kontekście spostrzeżeń wzrokowych, przekonań, emocji i doznań płynących z ciała. Praca polega na zmianie myślenia o starym wspomnieniu z przeszłości, które wywołuje szereg niepożądanych objawów psychosomatycznych w terażniejszości i wpływa w ten sposób na przyszłość.

## Konferencja grupy rodzinnej

Konferencja grupy rodzinnej (KGR) to metoda stawiająca w centrum dziecko i jego dobro. Jest ona spotkaniem jak największej liczby członków rodziny i osób bliskich dla rodziny w celu podjęcia próby rozwiązania problemu, jaki się w niej pojawił. Jest szansą daną rodzinie, jako pierwszej instytucji odpowiedzialnej za nią samą, na podjęcie samodzielnej próby zmierzenia się z problemem, często przed ingerencją ze strony pomocy społecznej.

Konferencja grupy rodzinnej opiera się na przekonaniu, że poszczególni członkowie rodziny są połączeni specyficznymi więzami emocjonalnymi, które są nieosiągalne dla osób spoza niej. Rodzina składa się z osób, które w najwyższym stopniu rozpoznają jej specyficzne struktury, identyfikują jej wewnętrzne dynamizmy i sposoby podejmowania decyzji. Posiada także informacje, których osoba spoza tego kręgu może nigdy nie uzyskać – włączając w to rodzinne sekrety, często bezpośrednio związane z sytuacją, w jakiej znalazło się dziecko. W tej metodzie pracy to rodzina jest postrzegana jako ekspert.

Konferencja grupy rodzinnej obejmuje swoim działaniem całe środowisko dziecka. W rozwiązanie problemu zaangażowani są nie tylko jego rodzice, ale wszystkie osoby, które są z nim związane (wyłączając z fazy prywatnego czasu rodziny przedstawicieli systemu pomocy). Na spotkaniu oprócz najbliższych osób znaleźć się mogą również wujkowie, ciocie, kuzyni, a także bliska sąsiadka czy inna zaprzyjaźniona z rodziną osoba.

Konferencja grupy rodzinnej zawiera w sobie trzy zasadnicze elementy:

1. przygotowanie do konferencji;
2. spotkanie rodziny (konferencja rodzinna);
3. wypełnianie postanowień i kontrola poczynań rodziny ze strony systemu pomocy.

Przygotowanie do konferencji składa się z dwóch etapów. Za pierwszy, krótszy, odpowiedzialna jest przede wszystkim osoba zgłaszająca. Jej zadanie będzie polegało na

wstępnej kwalifikacji rodziny do uczestniczenia w KGR. Ważnym elementem jest uzyskanie zgody rodziny na udział w konferencji. Niezwykle istotne jest, aby rodzina od początku miała poczucie, że jest odpowiedzialna za jej przygotowanie i rezultaty.

Po tym wstępnym etapie do rodziny przydzielany jest koordynator KGR, który wspomaga rodzinę w przygotowaniu spotkania. Ten etap jest najdłuższy i kluczowy dla rozwiązania sytuacji problemowej. Dobre wykorzystanie okresu przygotowania w znaczący sposób wpływa na jakość planu stworzonego przez rodzinę. W tym czasie koordynator pomaga w ustaleniu listy zaproszonych osób i sposobu ich zaproszenia, ustala z rodziną materialną stronę spotkania (czas, miejsce, posiłek itp.). Ważną rolą będzie także przygotowanie przez koordynatora osoby zgłaszającej i ewentualnych specjalistów.

Spotkanie rodziny obejmuje trzy fazy:

1. **dzielenie się informacjami** – po wprowadzeniu koordynatora osoba zgłaszająca, np. pracownik socjalny, przedstawia problem rodziny. Prezentuje mocne strony rodziny, ale także obawy i zagrożenia, jakie niesie zaistniała sytuacja. Celem jest przedstawienie rodzinie możliwie pełnej informacji o jej sytuacji. Ważne jest, by wszyscy członkowie usłyszeli w jednym czasie i miejscu, od jednej osoby, na czym polega problem, ponieważ stan wiedzy o danej sytuacji może być różny w przypadku poszczególnych członków rodziny. W tej części konferencji ważna jest także możliwość zadawania dodatkowych pytań osobie odpowiedzialnej za rodzinę z ramienia systemu pomocy. Uczestnicy spotkania nie powinni dzielić się swoimi informacjami na temat problemu – czyni to jedynie osoba zgłaszająca. Jest to również czas na przypomnienie, że zadaniem rodziny jest stworzenie bezpiecznego planu dla dziecka, akceptowanego przez przedstawiciela systemu pomocy, tu reprezentowanego przez osobę zgłaszającą;
2. **prywatny czas dla rodziny** – jest to czas, w którym rodzina pozostaje sama. Pracownik socjalny, koordynator i inne niespokrewnione osoby opuszczają pomieszczenie, w którym rodzina uczestniczy w konferencji. W tym czasie rodzina analizuje uzyskane informacje i poszukuje optymalnych rozwiązań. Odpowiadając na pytania przekazane przez koordynatora, sporządza plan rozwiązania problemu. W tym czasie koordynator i pracownik socjalny oczekują na zakończenie tej części konferencji w innym pomieszczeniu. Prywatny czas dla rodziny jest charakterystyczną cechą tej metody, wyróżniającą ją od innych interwencji.

3. **Zaakceptowanie (lub nie) planu stworzonego przez rodzinę** – jeżeli pracownik socjalny zaakceptuje plan, uwzględniając przede wszystkim bezpieczeństwo dziecka, przechodzi do ustalenia sposobów wprowadzenia go w życie. Istotne jest, że plan nie ma być odpowiedzią na oczekiwania i projekcje osoby zgłaszającej. Jest to wynik pracy rodziny i wypadkowa pomysłów wszystkich osób uczestniczących w procesie decyzyjnym. Odrzucenie może dotyczyć jedynie sytuacji związanych z brakiem zabezpieczenia podstawowych interesów dziecka.

Po konferencji koordynator przekazuje każdemu uczestnikowi kopię sporządzonego planu. Przyjęcie planu przez rodzinę jest formą zobowiązania wobec jego postanowień. Od tego momentu wszyscy członkowie angażują się w realizację planu.

Zakończenie konferencji nie jest jednoznaczne z zakończeniem pracy z rodziną. Na tym etapie koordynator wycofuje się, a zadanie podejmuje osoba zgłaszająca. Kontrola realizacji planu jest prowadzona zarówno przez rodzinę, jak i instytucję. Przekazanie rodzinie funkcji kontrolnej jest także jednym z fundamentów tej metody. Na ogół wyznacza się z rodziny jedną osobę, która regularnie udziela informacji pracownikowi socjalnemu o stopniu wypełniania poszczególnych ustaleń oraz, w razie potrzeby, zwraca się do niego z prośbą o pomoc. Osoba ta w razie konieczności może również zaproponować ponowne zorganizowanie konferencji grupy rodzinnej.

W praktyce metoda ta jest najczęściej stosowana w działaniach pomocy społecznej i wymiaru sprawiedliwości. Bardzo dobre rezultaty osiągnęte są w sytuacji konieczności zapewnienia opieki dziecku w przypadku uzależnienia rodziców, odbywania kary pozbawienia wolności, dużej niewydolności wychowawczej, pracy za granicą, starzejącej się rodziny zastępczej, usamodzielnienia z placówki itp. Coraz częściej KGR stosowana jest także w przypadkach przemocy w rodzinie oraz popełniania przez dzieci i młodzież czynów karalnych. Nowym polem zastosowania tej metody jest opieka nad chorymi terminalnie dziećmi, dorosłymi lub osobami starszymi, kiedy główny problem koncentruje się wokół zorganizowania opieki i wsparcia ze strony najbliższej rodziny.

Praca metodą konferencji grupy rodzinnej powoduje wzrost efektywności systemu pomocy społecznej. Wiąże się to także z delegowaniem odpowiedzialności za podjęte działania wobec rodziny i zaktywizowanie naprawdę szerokiego grona osób mogących udzielić jej wsparcia. Bardzo ważnym argumentem przemawiającym za wprowadzaniem KGR w wielu

miejscach jest to, że znacząco wpływa na obniżenie kosztów funkcjonowania pomocy społecznej.

### **The Brøseth Model**

To model pracy oparty na metodzie ABC wywodzącej się z terapii poznawczej, który koncentruje się na powiązaniach między myślami, emocjami oraz zachowaniem. Stosowany jest najpierw w pracy indywidualnej, a potem w grupie. Sprawcy otrzymują wsparcie w postaci map sytuacji, w których tracą kontrolę lub kiedy pojawia się ryzyko jej utraty.

Kluczowe jest uświadamianie mężczyzn będących sprawcami przemocy na temat ich własnej agresji w oparciu o „Koło Gniewu”. Pokazywane jest ono przy wprowadzeniu do zrozumienia metody oraz przy omawianiu gniewu u indywidualnych osób. Opisuje ono to, co dzieje się na zewnątrz oraz wewnątrz w trakcie trwania przemocowego epizodu. W modelu tym rozumie się przemoc jako strategię kompensującą poczucie szacunku, siły i dumy.

Uczestnik musi zostać przygotowany do tego, jak radzić sobie z trudnymi emocjami, a także nauczyć się, jak radzić sobie z sytuacją w konstruktywny sposób. Najpierw poznaje model ABC oraz strategie radzenia sobie, a następnie rozmawia o swoich negatywnych sposobach postępowania oraz sposobach ich zmiany. Odbywa się to podczas indywidualnych spotkań, które realizowane są raz w tygodniu i trwają 60 minut.

Następnie uczestnik przechodzi do fazy grupowej pracy. Jest ona prowadzona przez dwóch terapeutów z wykształceniem poznawczo-behawioralnym. Spotkania mają trwałą oraz zaplanowaną strukturę. Pierwsze cztery spotkania mają formę psychoedukacyjną, kolejne: terapeutyczną. Podczas nich delegowane są zadania domowe, sprawdzane u każdego uczestnika. Spotkania przebiegają według poniższego planu:

spotkanie 1 – uczestnicy zaznajamiani są z grupą oraz regułami w niej panującymi. Zgadniają się na poufność. Poznają „Koło Gniewu” oraz przykłady sytuacji związanych z przemocą, a także będących wyzwalaczami gniewu;

spotkanie 2 – koncentracja na myślach, myślach automatycznych oraz uczuciach. Nauka poznawczego modelu ABC na przykładzie gniewu. Analiza, w jaki sposób myśli mogą wpływać w sposób wyzwalający poczucie zranienia oraz błędne interpretacje. Metody kontroli agresji;

spotkanie 3 – nauka alternatywnych sposobów radzenia sobie w sytuacji gniewu. Co się dzieje, gdy uczucie agresji panuje nad kimś (nauka o symptomach i sygnałach). Świadomość myśli oraz postaw, które prowokują przemoc. Naruszenie, odpowiedzialność i rola ofiary. Konsekwencje stosowania przemocy;

spotkanie 4 – powiązanie między myślami a zasadami wyznawanymi w życiu. Interpretacja oraz wzory negatywnych myśli. Współczucie, szacunek oraz współpraca w relacjach;

spotkania 5–10 – umożliwienie uczestnikom stania się bardziej świadomymi własnych myśli oraz interpretacja typowych sytuacji, które prowadzą do przemocy. Każdy klient jest odpowiedzialny za ocenę własnego zachowania w relacji do jego celów z poprzedniego tygodnia. Zadawane zadania domowe służą testowaniu nowych strategii radzenia sobie. Wspólnie z grupą ćwiczone są: model poznawczy ABC oraz „Koło Gniewu” na przykładach własnych uczestników. Członkowie grupy opowiadają w trakcie terapii o swoich najbardziej przemocowych działaniach. Sprawdzają własne negatywne myśli i stają się bardziej elastyczni w ich rozumieniu. Uzyskują pomoc w ich ponownej ocenie oraz bardziej realistycznych interpretacjach. Pozostali uczestnicy dzielą się myślami, doświadczeniami oraz uczuciami dotyczącymi danego epizodu;

spotkanie 11 – zyskanie świadomości przez uczestników. Uświadomienie sobie ich reguł zachowania uwzględniających dzieciństwo i relacje – zastraszanie, zranienie oraz inne bolesne doświadczenia. Uczestnicy proszeni są o nazwanie wyznawanych wartości do dziś. Robi się to po to, by wzmocnić relację między poczuciem zranienia, regułami zachowania oraz wzorcami myślenia;

spotkania 12–13 – uczestnicy zastanawiają się nad alternatywnymi sposobami radzenia sobie ze złością i jej skutkami. Głównymi tematami są naruszenie oraz podatność na naruszenie, a także możliwe sposoby zmiany zachowań. Przedstawiane są typowe tematy, które prowadzą do bycia sprawcą, oraz nowe sposoby zachowania w obszarach:

- zazdrość, uczciwość, męskość i tożsamość – czy można przywrócić poczucie własnej wartości przez przemoc?;
- przemoc psychiczna – jak wzbudzić empatię oraz współczucie dla ofiary?;
- poczucie własnej wartości – kiedy brak poczucia własnej wartości wyraża się przez agresję?;
- podnoszenie świadomości – postrzeganie siebie z perspektywy osoby trzeciej;
- dzieciństwo – w jaki sposób stworzono reguły?;

spotkania 14–15 – ocena i podsumowanie programu oraz tego, co będzie ważne, by kontynuować pracę.

### **Metoda Stígamóta – indywidualne poradnictwo i grupy samopomocy**

Jest to metoda skierowana do ofiar przemocy seksualnej bądź molestowania, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Darmowe wsparcie jest kierowane nie tylko w stronę ofiar, ale także do ich bliskich i członków rodziny. To rodzaj serwisu i poradnictwa dla ludzi, którzy chcieliby pomóc sobie i którzy poszukują wiedzy nawet po wielu latach od wykorzystywania. Spotkania odbywają się raz w tygodniu. Prowadzącymi są osoby, które same przeszły przez szereg spotkań lub mają doświadczenie i są wyedukowane w temacie. Ofiara jest postrzegana jako ekspert własnego przypadku. Prowadzący słucha jej i nadaje wagę jej doświadczeniu. Ważnymi elementami tej metody są:

- edukacja na temat następstw przemocy seksualnej;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości;
- wzmocnienie zdolności komunikacji;
- nauka wytyczania granic;
- wspieranie bardziej pozytywnych postaw dotyczących seksu;
- uświadamianie sobie odczuwanych emocji;
- wzmocnienie poczucia kontroli.

Grupy samopomocy mają od 4 do 6 członków i odbywają razem 15 spotkań po 3 godziny. Każde spotkanie dotyczy innego tematu, związanego z konsekwencjami przemocy seksualnej, np. niepokojem, wstydem, poczuciem winy, depresją, strachem, myślami samobójczymi, agresją. Grupy koncentrują się na tych zagadnieniach, a efekt ich pracy ma być podobny, jak podczas konsultacji indywidualnych.

### **Model inteligencji emocjonalnej Saloveya i Mayera**

Inteligencja emocjonalna to zdolność przetwarzania informacji o własnych oraz cudzych emocjach, a także wykorzystywania tych informacji do kierowania myślami i zachowaniem. Ludzie o wysokim poziomie inteligencji emocjonalnej zwracają uwagę na własne emocje, rozumieją je, używają ich oraz nimi zarządzają. Wykorzystujący ją model Saloveya i Mayera jest popularny na Litwie i pozwala pracującym z jego pomocą specjalistom dobrać odpowiednie techniki pracy dostosowane do poziomu klienta.

Osoba inteligenta emocjonalnie musi posiadać cztery podstawowe umiejętności, dzielące się na różne etapy:

- 1) prawidłowa percepcja i ekspresja emocji własnych i cudzych:
  - a) identyfikacja własnych oraz cudzych emocji;
  - b) zrozumienie sposobu, w jaki inni myślą i czują;
  - c) zdolność prawidłowego wyrażania własnych emocji;
  - d) umiejętność rozróżniania poprawnych oraz niepoprawnych wyrażen emocjonalnych;
- 2) wykorzystywanie emocji w sposób ułatwiający myślenie:
  - a) emocje pomagają kierować myśli na najważniejsze informacje;
  - b) nasilenie emocji, następujące po to, byśmy mogli je zrozumieć;
  - c) emocje wpływają na nastrój osoby, dzięki czemu może ona rozważyć różne punkty widzenia;
  - d) emocje pomagają myśleć kreatywnie oraz podejmować dobre decyzje;
- 3) zdolność rozumienia emocji, języka emocjonalnego i sygnałów emocjonalnych:
  - a) umiejętność rozróżniania podstawowych emocji i uczenie się używania właściwych słów służących do ich opisu;
  - b) umiejętność umieszczenia emocji we własnym stanie emocjonalnym;
  - c) umiejętność interpretacji złożonych emocji;
  - d) umiejętność rozpoznawania przejść między emocjami;
- 4) regulacja emocjonalna – zdolność do zarządzania własnymi emocjami w celu osiągnięcia własnych celów:
  - a) wybór emocji, z którymi w danej sytuacji chcemy się identyfikować, a z którymi nie;
  - b) umiejętność regulowania emocji własnych oraz emocji innych ludzi przez redukcję oddziaływania tych negatywnych, a zwiększanie pozytywnych.

### **Robert's Seven-Stage Crisis Intervention Model**

To algorytm świadczenia pomocy dla osób pracujących z kryzysem, precyzujący sposób postępowania z osobą poszkodowaną. Najczęściej stosowany jest przez osoby pracujące w ośrodkach interwencji kryzysowej. Jest złożony z siedmiu kroków znajdujących zastosowanie w każdym rodzaju kryzysu, co pozwala osobie interweniującej zniwelować poczucie bezradności, które może wystąpić w trakcie świadczenia pomocy osobie uwikłanej w kryzys, a także kontrolować przebieg interwencji dzięki stosowaniu się do



poszczególnych jej etapów. W ten sposób uwaga eksperta może zostać skupiona na poszkodowanym, a nie na tworzeniu dalszej strategii działania, gdyż została jasno określona i zawiera się w poniższych punktach:

1. ocena zagrożenia życia członków interwencji (łącznie z interwentem kryzysowym). Ekspert musi przeprowadzić szybką, ale dokładną ocenę biopsychospołeczną. Ocena ta powinna obejmować wsparcie środowiskowe i stresory klienta, potrzeby medyczne i leki, bieżący stan zażywania narkotyków i alkoholu oraz zasoby wewnętrzne i zewnętrzne;
2. budowa poczucia zaufania i porozumienia oraz zapewnienie klienta, że uzyska niezbędną pomoc. Ważne, by w relacji z klientem utrzymywać kontakt wzrokowy, pozytywne nastawienie, nieoceniającą postawę, kreatywność i elastyczność oraz wzmacniać nawet najdrobniejsze elementy pozytywne;
3. identyfikacja głównych problemów podczas rozmowy z członkami interwencji, w szczególności tego, co doprowadziło do kryzysu oraz jakie są główne potrzeby klienta;
4. wyrażenie uczuć i emocji, a także dostarczenie wsparcia osobie poszkodowanej. Ekspert pozwala klientowi na wyrażenie uczuć. Wykorzystuje aktywne słuchanie, parafrazowanie, odzwierciedlanie uczuć i badanie. Może odgrywać rolę: „advokat diabła”;
5. przedstawienie możliwych alternatyw i spojrzenie z szerszej perspektywy. Stosowanie metody burzy mózgów. Dyskusja nad tym, co mogłoby uczynić sytuację lepszą lub gorszą;
6. ustalenie planu działania dopasowanego do indywidualnych potrzeb osoby w kryzysie;
7. dalsze działania długofalowe, na które składa się:
  - dokonanie oceny stanu fizycznego klienta, jego ogólnego funkcjonowania i postępów w leczeniu;
  - identyfikacja istniejących stresorów oraz sposobów radzenia sobie z nimi;
  - określenie potrzeby dalszej pomocy prawnej, medycznej i innej, zależnej od indywidualnej sytuacji klienta.

### **Lekarbete „Playwork”**

To metoda pracy indywidualnej lub grupowej z dziećmi i młodzieżą, często wykorzystywana na Łotwie. Pomaga w rozwijaniu pozytywnego spojrzenia na człowieka. Dzięki niej dzieci:

- rozwijają umiejętności gry;
- wzmacniają poczucie własnej wartości;
- rozwijają umiejętności społeczne;
- nadają sens oraz strukturę własnym doświadczeniom;
- rozwijają umiejętności językowe;
- wzmacniają umiejętności w zakresie planowania i zarządzania działaniami.

Metoda ta zakłada, że zabawa jest językiem dzieci, za pomocą którego najłatwiej jest im się komunikować. Nie zawsze potrafią one wyrazić słowami to, czego doświadczają. Zabawy pomagają im uzewnętrznić własne przeżycia, zabawki stają się narzędziami, a gry – językiem. Pełnią one funkcję leczniczą i terapeutyczną, dają dzieciom poczucie bezpieczeństwa, swobodę wyrazu oraz zapewnienie bycia zrozumianymi.

Wywiady z dziećmi nie powinny polegać wyłącznie na słowach, ważne, by zawierały również elementy zabawy. Należy normalizować doświadczenia dziecka, aby dać mu poczucie bezpieczeństwa. Dzieci zachęcane są do „pokazania” tego, co im się przydarzyło. Można w tym celu użyć np. domu z figurkami lalek, które będą reprezentowały znaczące osoby z życia dziecka. Innymi zabawkami mogą być pojazdy służb ratowniczych oraz figurki personelu albo zdjęcia dzieci wyrażających różne emocje.

Przykładowa interwencja zawiera częściowo ustrukturyzowany wywiad dla dziecka i możliwe pytania:

- „Mamusia powiedziała mi, że tu przyjechałeś, bo w domu stało się coś złego. To jest wyjątkowe miejsce, w którym mogą mieszkać tylko mama i dzieci. Bardzo się cieszę, że jesteś teraz bezpieczny. Czasami mama i dzieci czują się smutne i przestraszone tym, co się stało. Czasami czują się lepiej, kiedy powiedzą lub pokażą komuś, co się stało. Czy możemy grać razem, abyś mógł mi pokazać, co się stało w twoim domu?”;
- przedstawienie dziecku różnych przedmiotów (domek dla lalek, lalki, długopisy, papier, kukiełki, telefon, samochód policyjny, karetka pogotowia itp.);
- „Czy możesz mi powiedzieć/pokazać, kto mieszkał z tobą i twoją mamą w twoim starym domu?”;
- „Czy możesz mi powiedzieć/pokazać, gdzie spałeś? Co z mamusią, a co z tatusiem?”;

- „Oto tato, wrócił z pracy do domu... Co on mówi mamusi? Co on robi? Co on ci mówi? A potem co się stało?”;
- „Oto mama i tato w kuchni... Co oni mówią/robią? Co ty mówisz/robisz? Co wtedy się stało?”;
- pokazanie rysunku przedstawiającego osoby wyrażające różne emocje;
- „Jaka była twarz mamy, kiedy tato powiedział/zrobił...? Pokaż mi swoją twarz, kiedy tato/mama powiedział(a)/zrobił(a)”;
- „Czy policja/karetka pogotowia przyszła do twojego domu? Co oni zrobili?”;
- „Udawaj, że jesteś już dorosły... Co powiesz/zobisz tacie?”.

## Children Conversation

Ta norweska metoda przeznaczona jest do pracy indywidualnej z dziećmi. Jej głównym założeniem jest to, że dzieciom powinno się zagwarantować, iż zostaną wysłuchane. Opiera się ona na dialogicznej konwersacji, której głównym celem jest zmaksymalizowanie wpływu informacji pozyskanych od dziecka oraz stworzenie warunków do tego, aby przedstawiało ono historie dotyczące swoich doświadczeń, bez wpływania na kierunek tych historii.

Metoda składa się z pięciu kluczowych i znaczących elementów oraz głównych obszarów komunikacji: podejście fazowe, tematyczny rozwój, sformułowania werbalne, sygnały metakomunikacji i niewerbalne oraz czynniki struktury fizycznej. Opiera się na jasnej i precyzyjnej organizacji rozmowy. Dziecko ma rozumieć cel rozmowy, jej ramy fizyczne oraz to, czego oczekuje się od niego w konwersacji. Prowadzący rozmowę ma wyrażać się w sposób szczerzy, przewidywalny i przejrzysty. Treść tematyczna może mieć szeroki zakres: od ogólnej do specyficznej, w dosyć otwartej formie.

Komunikacja w tym modelu przebiega według poniższych etapów:

1. faza przygotowawcza – udzielenie wskazówek opiekunowi, przygotowanie i zebranie informacji na temat dziecka;
2. ustanowienie kontaktu – nawiązanie kontaktu z dzieckiem, stworzenie obrazu emocjonalnego i kognitywnego rozwoju dziecka, wprowadzenie dialogu jako formy komunikacji;
3. procedury wstępne – dorosły utrzymuje strukturę oraz zakończenie, klasyfikuje własną rolę oraz zasady komunikacji, planuje jej przebieg i podkreśla znaczenie szczegółowości;

4. wprowadzenie do tematu – wprowadzenie dziecka w kontekst oraz prowadzenie rozmowy z neutralnej na coraz bardziej zogniskowaną na temacie; bardzo ważne jest odpowiednie zadawanie pytań oraz to, żeby dorosły nie przedstawiał siebie jako osoby wiedzącej lepiej;
5. dowolna historia – informacje dostarczane są przez historię spontanicznie opowiadaną przez dziecko; działania skoncentrowane są na wyłapaniu tego, co kluczowe w opowieści dziecka;
6. sondowanie – dorosły przygotowuje tematy, o których mówi dziecko i wprowadza takie, których dziecko nie poruszyło w konwersacji;
7. wnioski – celem jest zakończenie konwersacji w sposób pozytywny dla dziecka; niezależnie od rezultatu rozmowa nie może kończyć się pozostawieniem dziecka z poczuciem winy, że nie było w stanie sprostać oczekiwaniom dorosłych lub z niepokojem, że powiedziało zbyt wiele.

## **Violence Reduction Programme**

Ten stosowany na Łotwie program wspiera działania związane z redukcją oraz zaprzestaniem zachowań przemocowych u sprawców. Pozwala im na:

- zrozumienie, czym jest przemoc;
- nauczenie się rozpoznawania oznak stosowania przemocy;
- poznanie nowych umiejętności, które mogą pomóc im w rozwiązywaniu konfliktów w inny sposób;
- nauczenie się, w jaki sposób tworzyć partnerską relację w rodzinie i w jaki sposób korzystać z pomocy z zewnątrz;
- poznanie metod wyrażania emocji w społecznie akceptowany sposób.

Pomaga również w:

- poznaniu punktu widzenia sprawców dotyczącego stosowania przemocy wobec krewnych lub partnerów;
- opracowaniu planu bezpieczeństwa, który powstrzyma użycie siły i przemocy.

Program składa się z 6 indywidualnych oraz 10 grupowych spotkań, trwających łącznie 16 godzin. Został oparty na modelu Duluth i odbywa się według poniższego programu:

pierwsze spotkanie indywidualne – służy sprawdzeniu, czy osoba jest odpowiednia do wdrożenia tego programu. Warunki, które powinna spełnić, to: używanie siły, przyznawanie się do stosowania przemocy, rozumienie, że potrzebuje przemocy;

drugie spotkanie indywidualne – to zapoznanie z programem i jego celami, koncepcją siły i kontroli oraz dominacją mężczyzn w relacjach. Gdy osoba zdecyduje się uczestniczyć w programie, podpisuje kontrakt. Zapoznaje się z cyklem przemocy i techniką „time-out”;

trzecie spotkanie indywidualne – czym jest brak przemocy, analiza zjawiska przemocy, koncepcja przemocy i mity o niej, rozpoznawanie zachowań przemocowych, rozmowa na temat metod ich zmiany;

czwarte spotkanie indywidualne – efektywna komunikacja i relacje interpersonalne, w jaki sposób oddzielić osobę uległą od agresywnej; kryteria efektywnej komunikacji, wpływ samokontroli na postępowanie w trudnych sytuacjach;

piąte spotkanie indywidualne – zachowania bez lęku, analiza zastraszania i gróźb, zrozumienie prawdziwego „ja”;

szóste spotkanie indywidualne – typy konfliktów i różne sposoby ich rozwiązywania, style zarządzania konfliktami, potrzeby oraz możliwości ich zmiany;

pierwsze spotkanie grupowe – użycie przemocy w koncepcji siły oraz kontroli, dominacja mężczyzn w relacjach. Model funkcjonowania relacji oparty na równości oraz partnerstwie;

drugie spotkanie grupowe – pojęcie zaufania oraz wsparcia. Prezentacja sytuacji oraz analiza. Kwestionariusz kontroli;

trzecie spotkanie grupowe – odgrywanie ról i ich analiza przy użyciu kwestionariusza kontroli wypełnianego w domu. Sposoby radzenia sobie z nieprzyjemnymi emocjami za pomocą schematu ABC;

czwarte spotkanie grupowe – schemat ABC plus D, sposoby wzmacniania odpowiedzialnych zachowań, 12 kroków Anonimowych Alkoholików;

piąte spotkanie grupowe – minimalizacja, zaprzeczanie oraz obwinianie jako metody kontroli. Podział relacji interpersonalnych na podstawie koncepcji siły i kontroli;

szóste i siódme spotkanie grupowe – wzmacnianie bliskich relacji z krewnymi, bliskimi ludźmi, partnerem oraz innymi ludźmi. Cykl przemocy, bycie otwartym, szczerym i uczciwym podczas wyrażania emocji. Sprawdzanie, w jaki sposób obwinianie wpływa na

innych. Rozwój umiejętności komunikacyjnych, spędzanie czasu z bliskimi, krewnymi i przyjaciółmi w sposób wartościowy. Mimika, gesty oraz ton głosu, nauka mówienia „przepraszam”. Zaprzestanie porównywania się z krewnymi, bliskimi ludźmi lub innymi osobami. Nauka samodzielnego rozwiązywania problemów;

ósmo spotkanie grupowe – komunikacja pełna szacunku. Prezentacja sytuacji i jej analiza. Definicja szacunku seksualnego oraz nadużycia seksualnego. Kwestionariusz kontroli (zadanie domowe);

dziewiąte spotkanie grupowe – możliwości zmiany zachowania. Odgrywanie ról oraz analiza kwestionariusza wykonanego w domu. Znaczenie własnej roli w rodzinie;

dziesiąte spotkanie grupowe – podsumowanie programu. Powtórzenie definicji przemocy, nadużycia oraz jego rozumienia. Napisanie listu do ofiary.

## **Diagnoza umiejętności rodzicielskich**

Metoda ta została stworzona na Łotwie na potrzeby instytucji, których zadaniem było podejmowanie decyzji o odebraniu lub pozostawieniu dziecka z biologicznymi rodzicami. Trwa ona dwa dni i składa się z pogłębionego wywiadu z rodzicem oraz szeregu zadań wykonywanych wspólnie z dzieckiem. Przebiegają one według ściśle określonych scenariuszy umożliwiających diagnozę umiejętności takich jak: komunikacja z dzieckiem, radzenie sobie ze stresem i nawiązywanie relacji. Zadania są nagrywane, a ocena przebiega przy użyciu ściśle sprecyzowanej listy oraz wskazówek pozwalających rozpoznać, czy dane zachowanie jest adekwatne do danego wieku oraz poziomu rozwoju dziecka.

## **MOJA ROLA JAKO PROFESJONALISTY**

### **Obszar doświadczeń w zakresie pracy w zakresie przemocy w rodzinie**

Zarówno w trakcie szkolenia „Model FCP”, jak i w trakcie rozmów z profesjonalistami stykającymi się w swojej pracy ze zjawiskiem przemocy w rodzinie wielokrotnie można było usłyszeć o trudnościach pojawiających się w tym kontekście. Są osoby, dla których ten temat jest jednym z wielu, z jakimi spotykają się w swojej działalności zawodowej. Dotyczy to kuratorów rodzinnych, asystentów rodziny, pracowników socjalnych, pedagogów szkolnych, policjantów czy pracowników służby zdrowia. W wielu przypadkach mówią oni o swojej niepewności lub braku wystarczającej wiedzy na temat procedur

związanych z przemocą w rodzinie w związku z ich pracą, ale też w związku z działaniem innych służb. Wiele osób ma przez ten fakt opory przed podejmowaniem działań na rzecz zatrzymania przemocy w rodzinie czy ochrony ofiar tej przemocy.

Monika Czyżewska w artykule *Efekt widza – nieudzielenie pomocy dzieciom krzywdzonym a środowisko szkoły*<sup>71</sup> przytacza na podstawie dostępnych badań i analiz powody, dla których profesjonaliści nie podejmują tych działań. Za główną przyczynę podaje ona brak wystarczającej wiedzy na temat oznak i symptomów krzywdzenia dzieci. Wynika to z niewystarczającej ilości szkoleń z tego zakresu, niejednorodnych kryteriów oznak przemocy oraz przekazu kulturowego („widocznie zasłużyło”). Dostrzegalny jest też brak wiedzy o procedurach zgłaszania przypadków podejrzeń przemocy w rodzinie. Profesjonaliści są przekonani, że muszą mieć wystarczające dowody, by sprawę przekazać innym służbom (podczas gdy o słuszności podejrzeń decydują właściwe organy po zgłoszeniu do nich sprawy), nie znają również procedur związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Obawiają się także negatywnych konsekwencji dla dziecka i jego rodziny. Dużą rolę w kontekście powstrzymywania się przed konstruktywnym reagowaniem na zjawisko przemocy w rodzinie ma negatywny stosunek do służb społecznych, wymiaru sprawiedliwości, wyspecjalizowanych służb ochrony dzieci. Wśród profesjonalistów widoczne jest przekonanie, że służby odpowiedzialne za ochronę dzieci nie oferują odpowiedniej ochrony i pomocy rodzinom i że więcej szkody może zdziałać niesłuszne podejrzenie niż brak zgłoszenia w faktycznie wymagającej tego sytuacji. Obawiają się oni także negatywnych konsekwencji ze strony rodziców dzieci, braku wsparcia ze strony przełożonych czy instytucji, którą reprezentują. Profesjonaliści mają również dylematy związane z łamaniem tajemnicy zawodowej podczas zgłaszania sprawy (podczas gdy w sytuacji zagrożenia zdrowia czy życia pracownicy instytucji państwowych są zobowiązani do powiadomienia odpowiednich organów). Panuje również pogląd, że pomoc dzieciom krzywdzonym jest zadaniem wyspecjalizowanych służb, a nie szkoły.

Mimo że badania przywołane przez Czyżewską dotyczyły zajmowania się sprawami dzieci krzywdzonych, istnieje duże prawdopodobieństwo, że sporo z tych prawidłowości dotyczy zajmowania się przemocą w rodzinie w szerszym kontekście. W wielu sytuacjach ujawnia się wśród pracowników służb brak jasności odnośnie do definicji przemocy w rodzinie, niedostateczna świadomość jej wpływu na funkcjonowanie świadków i ofiar, brak wiedzy

---

<sup>71</sup> M. Czyżewska, *Efekt widza...*, dz. cyt.

co do przepisów i procedur, ale przede wszystkim ogromną rolę odgrywają tu osobiste przekonania wynikające z własnych doświadczeń i ze stereotypów związanych ze zjawiskiem przemocy w rodzinie (czy też ogólnie przemocy, roli kobiety, mężczyzny, dziecka).

Osobnym obszarem jest kontakt z potencjalnymi sprawcami. Brak narzędzi do prowadzenia konstruktywnych i motywujących ich do zmiany rozmów jest główną trudnością zgłaszaną przez profesjonalistów. Tu również przeszkodą w skutecznym działaniu jest niewystarczająca znajomość przepisów i procedur. Czasem znaczenie mają także trudności wynikające z kontekstu społecznego (pozycja zawodowa czy społeczna sprawcy przemocy w rodzinie), które blokują przedstawicieli służb przed skutecznym działaniem.

Z uzyskanych informacji wynika też jednak, że istnieje wiele instytucji, które działają zgodnie z przepisami i procedurami, obejmując swoimi działaniami zarówno osoby doznające przemocy, jak i te stosujące przemoc, a także dzieci. Dotyczy to zwłaszcza specjalistycznych działów w ośrodkach pomocy społecznej czy też ośrodków interwencji kryzysowej. Na szczególną uwagę zasługują działania oparte na współpracy instytucjonalnej pomiędzy odpowiedzialnymi służbami. Wiele wypowiedzi wskazuje na to, że szczególnie dobrze działa to w środowiskach, w których komunikacja odbywa się nie tylko na poziomie międzyinstytucjonalnym, ale przede wszystkim na poziomie międzyludzkim. Właśnie taki model współpracy był promowany na początkowych etapach wdrażania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w latach 90. XX wieku. Wówczas do programów szkoleniowych zapraszani byli przedstawiciele z jednego miasta czy gminy, zazwyczaj był to pracownik socjalny, pedagog i policjant. Celem było nie tylko przekazanie konkretnej wiedzy o zjawisku przemocy w rodzinie, przepisach i procedurach, ale również ważne było, by osoby z jednego obszaru poznały się lepiej i już w trakcie szkolenia nawiązały ze sobą współpracę. Był to wyraźny i znaczący przejaw myślenia i działania systemowego na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

## **Przeżycia i emocje związane z pracą pomocową w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Działania profesjonalne na rzecz osób doświadczających przemocy, świadków oraz osób stosujących przemoc w rodzinie wiążą się z całą gamą emocji. Do najczęściej



wymienianych odczuć pojawiających się w kontekście pracy z ofiarami przemocy domowej jest współczucie, troska w związku z doznawanymi przez nie cierpieniami, ale i złość, frustracja czy bezsilność w kontekście wycofywania się z podjętych działań, pozostawania w środowisku przemocowym. Jeśli chodzi o pracę ze sprawcami przemocy domowej, to często wymieniane są tu złość, poczucie bezradności, frustracja.

Udźwignięcie informacji o skali cierpień i obrażeń ofiary przemocy, w szczególności gdy jest to dziecko, wymaga ogromnej odporności psychicznej, a czasem temporalnego zamrożenia emocji.

Dodatkowym aspektem jest kontekst działań instytucjonalnych. Wielu pracowników czuje obawy i niepewność dotyczące podjętych lub niepodjętych działań w związku z możliwością oceny społecznej czy medialnej. Równie duże znaczenie ma poczucie oparcia lub jego braku w jasnych procedurach czy u przełożonych.

Warto jest zaznaczyć, że w kontekście tej pracy mogą u profesjonalisty pojawić się również emocje mające swoje źródło w jego osobistej historii. Osobiste nieprzepracowane doświadczenia związane z przemocą w rodzinie mogą mieć duży wpływ na procesy identyfikacji czy przeniesienia w działaniach w obszarze tej tematyki.

## **Rola rozwoju osobistego w pracy pomocowej**

**Rozwój osobisty jest zespołem działań nakierowanych na poszerzanie swojego potencjału w różnych aspektach funkcjonowania ludzkiego. Obejmuje obszar wiedzy, umiejętności, kompetencji, intelektu, psychiki, relacji międzyludzkich, duchowości.**

W pracy w zawodach pomocowych poszerzanie zakresu wiedzy jest zazwyczaj wymogiem instytucjonalnym czy profesjonalnym. Oczekuje się od specjalistów, by rozwijali się zawodowo, co oznacza zdobywanie nowych kompetencji niezbędnych do prawidłowego wykonywania swojej pracy. Dotyczy to często aspektów prawnych czy konkretnych umiejętności (tak zwane kompetencje twarde). Mniejszy nacisk kładzie się na rozwijanie tak zwanych kompetencji miękkich, do których zaliczają się umiejętności interpersonalne i komunikacyjne, zdolność współpracy w grupie czy kreatywność. **Najbardziej zaniedbanym obszarem jest samoświadomość profesjonalistów pracujących w obszarach pomocowych.** O ile zawód psychoterapeuty wymaga przejścia terapii, o tyle w innych zawodach społecznych wgląd w funkcjonowanie własnej psychiki nie jest

wymagany. Samoświadomość jest obszarem związanym z rozumieniem własnych procesów myślowych, rozpoznaniem nawyków i zachowań, zgłębianiem osobistych motywacji. Elementem niezbędnym do tego jest poddanie się refleksji, stawianie sobie pytań dotyczących samego siebie. Częstym motywem pobudzającym ten proces jest uznanie własnej części odpowiedzialności za napotykaną trudność.

W tym kontekście szczególnie ważne wydaje się stawianie sobie pytania dotyczącego motywów osobistych wyborów, w tym wyboru zawodu czy miejsca pracy. Z tego punktu widzenia szczególnie istotne jest, czy to, co się robi, jest tym, czego się rzeczywiście pragnie, czy być może dana aktywność jest rezultatem oczekiwań innych, działaniem podjętym w ramach utartego schematu funkcjonowania, wynikającego przykładowo z historii rodzinnej.

Przyjrzenie się zatem własnej historii, swoim przekonaniom i postawom może mieć istotne znaczenie dla działań podejmowanych w życiu zawodowym, w szczególności w stosunku do klientów czy do problematyki przemocy w rodzinie.

## **Metody i techniki wspierające profesjonalistę w jego życiu i pracy**

Osoby zajmujące się społeczną interwencją w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie często mają wątpliwości odnośnie do sensu i skuteczności swoich codziennych działań. Mają wrażenie, że są mało efektywni. Dotychczasowe metody działania nie przynoszą już oczekiwanych skutków. Nie czują satysfakcji ze swojej pracy. Zaczynają się wówczas zastanawiać nad tym, jak mogą zmienić swoje działania. Nurtują je pytania dotyczące ich miejsca i roli w funkcjonowaniu instytucji, w której pracują.

Pozostawanie w tym stanie frustracji, bezradności, braku satysfakcji jest prostą drogą do wypalenia zawodowego. Jak definiują to Herbert Freudenberger i Gail North, jest to stan, który krystalizuje się powoli, przez dłuższy okres przeżywania ciągłego stresu i zaangażowania całej energii życiowej, i który w końcowym efekcie wywiera negatywny wpływ na motywację, przekonania i zachowanie<sup>72</sup>.

Objawy wypalenia zawodowego dają o sobie znać na trzech poziomach:

---

<sup>72</sup> M. Ferreira, M. Grewiński, J. Reis-Jorge, *Supervizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie, Warszawa 2014, [online]. [http://mirek.grewinski.pl/wp-content/uploads/2014/10/Supervizja\\_jako\\_instrument\\_rozwoju\\_zawodowego\\_w\\_sluzbach\\_spoecznych.pdf](http://mirek.grewinski.pl/wp-content/uploads/2014/10/Supervizja_jako_instrument_rozwoju_zawodowego_w_sluzbach_spoecznych.pdf) [Dostęp: 07.04.2022]

- **wyczerpanie fizyczne**, które przejawia się brakiem energii, ciągłym zmęczeniem, osłabieniem, skłonnością do wypadków, bólami karku, szyi i pleców związanymi z ciągłym napięciem, zmianą zwyczajów żywieniowych, zmianą wagi ciała, zwiększoną podatnością na infekcje, zaburzeniami snu, zwiększonym stosowaniem substancji psychoaktywnych (leki, alkohol) w celu zniwelowania wyczerpania fizycznego;
- **wyczerpanie emocjonalne**, którego objawami są: uczucie przygnębienia, poczucie bezradności, braku nadziei i perspektyw, skłonność do płaczu, trudności z kontrolą emocji, pustka emocjonalna, nadreaktywność, poczucie osamotnienia, zniechęcenie do działania;
- **wyczerpanie psychiczne** uwidaczniające się w następujących objawach: złe nastawienie do siebie, swojej pracy i otoczenia, negatywny stosunek do życia, przedmiotowe traktowanie klientów (cynizm, lekceważenie, agresja), utrata szacunku do samego siebie, obniżenie poczucia własnych kompetencji i wartości, izolacja społeczna.

**Superwizja** w tym przypadku jest narzędziem profilaktyki wypalenia zawodowego, pomaga profesjonalście przywrócić stan równowagi i jasności. Może być formą radzenia sobie z konfliktami, poszukiwania nowych rozwiązań i celów w działaniach osobistych i instytucjonalnych.

W literaturze przedmiotu opisywane są różne modele superwizji. Nie jest ona ani formą czysto edukacyjną, ani terapeutyczną. Polega na ujawnianiu swoich trudności przez superwizanta i nabywaniu refleksji związanych z przyczynami i możliwymi rozwiązaniami dzięki oddziaływaniu superwizora. Opierać się może na różnych modelach teoretycznych.

Przykładowo Glickman, Gordon i Ross-Gordon zaproponowali dziesięciostopniową Oś Superwizji Behawioralnej:

1. słuchanie;
2. wyjaśnianie;
3. motywowanie;
4. refleksja;
5. prezentacja;

6. rozwiązywanie problemu;
7. negocjacje;
8. kierowanie;
9. standaryzowanie;
10. wzmocnienie<sup>73</sup>.

Stopnie zaangażowania superwizora i superwizowanego zmieniają się w przeciwnych kierunkach wzdłuż osi: na początku (słuchanie) – na superwizowanym spoczywa maksymalna odpowiedzialność, podczas gdy na superwizorze minimum; zaś na jej końcu (wzmocnienie) – odwrotnie.

Z kolei systemowe podejście do superwizji, które zaproponował José Reis-Jorge, zakłada z jednej strony uznanie, że ludzie i zadania są wzajemnie zależnymi elementami systemu będącego w obecnym przypadku samym w sobie przejawem superwizji jako systemu organicznego, z drugiej zaś uznaje, że „systemowe” rozumowanie jest postrzegane jako sposób pojmowania rzeczywistości obejmujący racjonalność naukową z ludzką subiektywnością<sup>74</sup>.

Jeśli chodzi o formę superwizji: może ona być indywidualna lub grupowa. Superwizja indywidualna zakłada udział jednego do dwóch superwizowanych oraz superwizora. Superwizja grupowa pozwala na objęcie nią większej liczby osób, skupia się raczej na ogólnych aspektach pracy, mniej w niej zazwyczaj miejsca na indywidualne problemy profesjonalistów. Zależy to jednak od składu i otwartości członków grupy superwizyjnej.

**Korzystanie przez profesjonalistów pracujących w obszarze przemocy w rodzinie z superwizji indywidualnej czy grupowej wydaje się warunkiem koniecznym nie tylko dla prawidłowego wykonywania swoich zadań zawodowych, ale przede wszystkim dla zachowania przez nich zdrowia psychicznego i fizycznego.**

Poza tym aspektem ważny jest element związany z procesem rozwoju jednostek i instytucji. Superwizja jest sposobem docierania do swoich zasobów i deficytów. Te ostatnie wskazują jednocześnie obszary niewiedzy, a co za tym idzie: drogę dalszej

---

<sup>73</sup> D. Becker-Pestka, J. Kołodziej, K. Pujer, *Rozwój osobisty i zawodowy. Wybrane problemy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2017 [online] <https://docplayer.pl/46576818-Daria-becker-pestka-jolanta-kolodziej-klaudia-pujer-rozwoj-osobisty-i-zawodowy-wybrane-problemy-teorii-i-praktyki.html> [Dostęp: 9.12.2021].

<sup>74</sup> Tamże.

edukacji i rozwoju osobistego. Często bowiem się zdarza, że w trakcie superwizji ujawniają się wątki dotyczące własnych przeżyć i doświadczeń wpływających na aktualne postępowanie. Kierują one profesjonalistów często (dobrze, żeby tak się działo) na ścieżkę własnej terapii, która w przypadku pracy z ludźmi, kontaktu z ich i własnymi trudnymi emocjami jest bardzo dobrym rozwiązaniem.

O szczególnych potrzebach profesjonalistów pracujących z tematem przeciwdziałania przemocy w rodzinie mówi superwizor pracy socjalnej i psychoterapeuta pracujący również metodą ustawień hellingerowskich:

*Pracuję jako psychoterapeuta i superwizor pracy socjalnej. Z moich obserwacji wynika przede wszystkim, że bardzo często u osób pracujących w obszarze pomocy społecznej widoczny jest „syndrom ratownika”, który polega na zajmowaniu się problemami innych osób, by w ten sposób nie skupiać się na własnych nierozwiązanych problemach. Nie są oni świadomi pobudek wyboru zawodu, który wykonują. Tymczasem u źródeł ich postawy pomocowej leżą własne doświadczenia związane z potrzebą wsparcia czy pomocy. Z tego braku wglądu we własne motywacje może wyniknąć sporo problemów. Brak świadomości własnych potrzeb i skłonności może przykładowo przyczynić się do przemocowego traktowania swoich klientów: „Wiem lepiej, jak powinieneś żyć”, oczywiście z przekonaniem, że robi się to dla dobra klienta.*

*W przypadku superwizji, ale również w pracy osobistej ten wątek pojawia się dosyć wcześnie, ale gotowość na pracę w tym obszarze pojawia się dużo później. Dość powszechne jest pytanie, jak zamknąć „swoją robotę”, przestać o niej myśleć w prywatnym czasie lub przestać „nieść” swoich klientów. Dość często towarzysząc swoim klientom, zaniedbują siebie i rodziny. Wówczas w pracy superwizyjnej często sięgam po metodę ustawieniową. Wprowadzam wtedy do ustawienia ich rodzinę i rodzinę objętą pomocą i proszę profesjonalistę o wypowiedzenie takiego zdania do przedstawicieli swojej rodziny: „Oni są dla mnie ważniejsi” (czyli rodzina klienta). Jeżeli ktoś ma opór przed wzięciem odpowiedzialności za swoje wybory, pojawia się opór przed wypowiedzeniem tego zdania. Jeśli osoba jest dojrzała, to prowadzi to do „otrzeźwienia”, jasnego oglądu sytuacji, a w konsekwencji powrotu do własnego systemu, zadbania o siebie i swoich najbliższych.*

*Istnieje zatem duża potrzeba wsparcia i rozwoju osobistego u pracowników socjalnych, aby nabrali oni świadomości własnych potrzeb. Widzę ogromną potrzebę, by młodzi ludzie wchodząc w zawód, mieli jasność, jakie się z nim wiążą obciążenia. Aktualnie nie są tego świadomi. W ten sposób osoby, które często doświadczyły traum czy trudności w swoim życiu, stawiane są w roli tych, którzy mają wspierać swoich klientów. Jak już powiedziałem, w tej sytuacji brak wglądu dotyczącego osobistych motywacji może skutkować nieświadomymi działaniami przemocowymi wobec klientów.*

*Osobnym aspektem jest nieświadome przyjmowanie czyjejś wersji, ofiary lub sprawcy. To wpływa na dalsze działanie, pozbawia obiektywizmu, choćby z racji nieświadomych przeniesień, którymi się posługujemy.*

*Obserwuję też wiele działań pracowników socjalnych, które wynikają z silnego lęku przed oceną społeczną (TV, dyrekcja, władza, otoczenie). Działania są wówczas podejmowane nie ze względu na realną potrzebę klienta, ale z obawy przed oceną społeczną. Uświadomienie sobie takiej lękowej motywacji do działania może wpłynąć na skuteczność działań, ich zgodność z realnymi potrzebami klientów, a co za tym idzie: na satysfakcję z pracy.*

*Istotną rolę w zadowoleniu lub niezadowoleniu z wykonywanej pracy odgrywa niski status społeczny pracownika socjalnego. Rzadko kiedy osoby takie mają świadomość, że są urzędnikami państwowymi i że prawo ich chroni. Jednocześnie stykają się z sytuacjami, gdzie ich bezpieczeństwo jest zagrożone, zmuszani są do działania w sytuacjach, gdzie nie ma jasnych procedur, które by ich zabezpieczyły. Wpływa to na ich poczucie wartości i poczucie bezpieczeństwa.*

*Myślenie ustawieniowe, które proponuję w trakcie prowadzonych przeze mnie superwizji, pozwala złapać pracownikom socjalnym kontekst i istotę kontaktu z klientem. Umożliwia też dostrzeżenie bardziej złożonych przyczyn problemu. W obszarze osobistym ustawienia hellingerowskie pozwalają na oddzielenie własnych obciążeń, które nosimy. Pracownik, który ma trudności w kontakcie z klientem, dzięki pracy ustawieniowej może zobaczyć, że to obciążenie wynika z kontaktu z całym systemem rodzinnym klienta, a nie tylko z nim samym. Dzięki temu dowiaduje się on, że jego trudności nie wynikają z braku kompetencji, tylko większej siły*

*lojalności wobec swojego systemu, wobec którego my jako pomagacze jesteśmy bezradni i, nie chcąc być agresywnymi, pozostaje nam go jedynie uszanować.*

*Podsumowując: jest ogromna potrzeba wsparcia i kształcenia profesjonalistów, by mogli żyć w zdrowiu, szczęściu. Innymi słowy, żeby znali elementarną odpowiedź na pytanie, po co to robię, w kontekście ukrytych, nieświadomych osobistych procesów.*

## **Rola ustawień systemowych w życiu i pracy osoby zajmującej się pomaganiem innym**

Metoda ustawień rodzinnych Berta Hellingera znajduje swoje zastosowanie na wielu polach. Jest wykorzystywana jako metoda superwizyjna związana z pracą instytucji (tu należy pamiętać, że inicjatorem, zleceniodawcą takiego ustawienia może być jedynie przełożony takiej instytucji). Wówczas można zobaczyć mechanizmy i procesy niedostrzegalne w codziennym funkcjonowaniu, dotyczące bądź to historii instytucji, bądź też aktualnych zależności (w tym powiązań systemowych z innymi instytucjami czy wynikających z przepisów prawa). Również pracownicy tych instytucji mogą poddawać superwizji swoje działania związane z konkretnymi klientami. Szczególnie pomocne może to być właśnie w kontekście pracy z przemocą w rodzinie. Metoda ta pozwala zobaczyć klienta w szerszym kontekście, w kontekście jego rodziny. Umożliwia rozpoznanie właściwego dla siebie miejsca w pracy z klientem czy rodziną. Zdarza się, że w ramach pracy superwizyjnej nad problemem rodziny profesjonalista spotyka się ze swoją osobistą trudnością, niezwiązaną ze specyfiką rodziny klienta, lecz wynikającą z jego osobistych uwikłań systemowych. Wówczas otrzymuje on taką informację i decyduje później, czy chce dalej przyglądać się temu problemowi, już w ramach swojej własnej pracy terapeutycznej, decydując się na udział w ustawieniach hellingerowskich lub podejmując inną formę terapii.

Rozumienie systemowe uwzględniające prawidłowości i dynamiki wskazane przez Berta Hellingera pozwala na zobaczenie siebie jako profesjonalisty pracującego ze zjawiskiem przemocy w rodzinie w bardzo szerokim kontekście.

Można tu rozpatrywać kolejne aspekty:

- **miejsca i przynależności:** czy dobrze czuję się w swojej roli zawodowej? Gdzie jest moje miejsce w tej instytucji, w systemie, w rodzinie? Czy czuję się częścią tych systemów? Czy czuję się wykluczona(-y)?;
- **lojalności:** na ile chcę pozostać wierna(-y) przekazom płynącym z instytucji, systemu, kultury, rodziny? Jak się czuję, gdy robię coś „po swojemu”?;
- **równowagi w dawaniu i braniu:** czy czuję, że dostaję tyle, ile daję? Czy jestem w stanie dać tyle, ile oczekuje ode mnie klient, instytucja, partner? Czy umiem przyjąć tyle, ile dostaję?;
- **hierarchii:** czy wiem, kto jest nade mną, a kto pode mną w strukturze firmy? Na ile uznaję tę hierarchię? Czy mam tendencję, by „wiedzieć lepiej” niż mój przełożony, klient, partner?

Odpowiedzi na te pytania mogą wskazać obszary potencjalnych zagrożeń i pomóc ujawnić ukryte dynamiki. Dotyczyć to może obszaru osobistego, rodzinnego, zawodowego, państwowego, wyznaniowego, kulturowego czy w końcu: ludzkiego. Dostrzeżenie siebie jako elementu tych systemów pozwolić może na lepsze w nich funkcjonowanie.

Zobaczenie siebie jako profesjonalisty pracującego w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie wymaga jasności odnośnie do swojego miejsca, roli, potencjałów i ograniczeń wynikających z przepisów i sposobów działania instytucji, kontekstu społecznego i kulturowego. Tę możliwość daje między innymi model FCP.



## GDZIE ZNALEŹĆ WSPARCIE?

### Ważne miejsca

Centrum Praw Kobiet **[cpk.org.pl](http://cpk.org.pl)**

Fundacja na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy „Feniks” **[fundacjafeniks.pl](http://fundacjafeniks.pl)**

Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet „BABA” **[baba.org.pl](http://baba.org.pl)**

Poznańskie Centrum Profilaktyki Społecznej **[pcps.pl](http://pcps.pl)**

Fundacja „Projekt Starsi” **[projektstarsi.pl](http://projektstarsi.pl)**

Fundacja „NON LICET” **[nonlicet.pl](http://nonlicet.pl)**

Fundacja Pozytywnych Zmian **[pozytywnezmiany.org](http://pozytywnezmiany.org)**

Fundacja „Pomoc Kobietom i Dzieciom” **[przemockid.pl](http://przemockid.pl)**

Stowarzyszenie „PoMOC” dla Kobiet i Dzieci im. Marii Niepokalanej **[po-moc.pl](http://po-moc.pl)**

Fundacja „Dajemy Dzieciom Siłę” **[fdds.pl](http://fdds.pl)**

Fundacja „Dziecko w Centrum” **[dzieckowcentrum.org](http://dzieckowcentrum.org)**

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”  
**[niebieskalinia.info](http://niebieskalinia.info)**

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu  
Psychologii Zdrowia **[niebieskalinia.pl](http://niebieskalinia.pl)**

Fundacja „Feminoteka” **[feminoteka.pl](http://feminoteka.pl)**

Fundacja „A.R.T.” **[fundacjaart.pl](http://fundacjaart.pl)**

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych **[parpa.pl](http://parpa.pl)**

Warszawski serwis informacyjny dotyczący profilaktyki uzależnień **[stopuzaleznieniom.pl](http://stopuzaleznieniom.pl)**

aplikacja mobilna „Twój Parasol” **[twojparasol.com](http://twojparasol.com)**

aplikacja „Avon Alert” **[avonalert.pl](http://avonalert.pl)**

### Ważne telefony

**801 120 002** – ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”, czynny całą dobę

**22 668 70 00** – Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, czynne codziennie w godz. 12–18

**116 123** – telefon dla osób w kryzysie emocjonalnym Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, czynny każdego dnia tygodnia od 14 do 22

**800 120 226** – Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.30 do 15.30

**888 88 33 88** – telefon dla kobiet doświadczających przemocy Fundacji „Feminoteka”, czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 11–19

**600 07 07 17** – interwencyjny telefon Fundacji „Centrum Praw Kobiet”, czynny całą dobę

**22 828 11 12** – Telefon Zaufania dla Ofiar i Sprawców Przemocy Seksualnej, czynny we wtorki i środy w godzinach od 15 do 18

**800 100 100** – telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci, czynny zgodnie z grafikiem na stronie <https://800100100.pl/>

**116 111** – Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży, czynny całą dobę

**800 12 12 12** – Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka, czynny całą dobę

**888 08 05 08** – infolinia Fundacji „Dziecko w Centrum”, czynna od poniedziałku do soboty w godz. 10–20

## BIBLIOGRAFIA

### Źródła internetowe

1. Arias L. A., *Co cechuje osobę stosującą przemoc?*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, [online] <http://www.niebieskalinia.info/index.php/sprawcy-przemocy/28-charakterystyka/47-co-cechuje-osobe-stosujaca-przemoc>
2. Arias L. A., *Model Bronfenbrennera*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, [online] <http://www.niebieskalinia.info/index.php/sprawcy-przemocy/28-charakterystyka/45-model-bronfenbrennera>
3. Becker-Pestka D., Kołodziej J., Pujer K., *Rozwój osobisty i zawodowy. Wybrane problemy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2017 [online] <https://docplayer.pl/46576818-Daria-becker-pestka-jolanta-kołodziej-klaudia-pujer-rozwoj-osobisty-i-zawodowy-wybrane-problemy-teorii-i-praktyki.html>
4. Czyżewska C., *Efekt widza – nieudzielanie pomocy dzieciom krzywdzonym a środowisko szkoły*, [online] <https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Chowanna/Chowanna-r2010-t1/Chowanna-r2010-t1-s139-151/Chowanna-r2010-t1-s139-151.pdf>
5. Ferreira M., Grewiński M., Reis-Jorge J., *Superwizja jako instrument rozwoju zawodowego w służbach społecznych*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie, Warszawa 2014, [online] [http://mirek.grewinski.pl/wp-content/uploads/2014/10/Superwizja\\_jako\\_instrument\\_rozwoju\\_zawodowego\\_w\\_s\\_luzbach\\_spoecznych.pdf](http://mirek.grewinski.pl/wp-content/uploads/2014/10/Superwizja_jako_instrument_rozwoju_zawodowego_w_s_luzbach_spoecznych.pdf)
6. Izdebski R., Szaszkiewicz W., *Terapia systemowa rodziny z przemocą*, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/>.
7. Kruczyński W., *Patriarchat jako źródło przemocy*, „Niebieska Linia” 1/2004, [online] <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/59-niebieska-linia/767-patriarchat-jako-zrodlo-przemocy.html>.
8. Mellibruda J., *Przemoc domowa i uzależnienia*, „Świat problemów” 6/161, 2006, [online] <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/195-przemoc-domowa-i-uzaleznienia.html>.

9. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia <https://www.niebieskalinia.pl/>
10. P.A., *Syndrom ofiary*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, 5/2007, [online] <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/syndrom-ofiary/>
11. Pisarczyk G., *Kilka refleksji na temat systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [online] <http://www.swiatproblemow.pl/kilka-refleksji-na-temat-systemu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie/>
12. S.K., *Aby chciało się chcieć*, strona WWW Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, 5/1999, [online] <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/aby-chcialo-sie-chciec>.
13. Sztander W., *Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy*, „Niebieska Linia” 1999, nr 5. Dostępny w: <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/59-niebieska-linia/395-na-czym-polega-pomaganie-ofiarom-przemocy.pdf>
14. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 1964 Nr 9 poz. 59). Dostępny w: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19640090059/U/D19640059Li.pdf>.
15. *Współzależnienie*, strona WWW Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, [online] <https://www.parpa.pl/index.php/rodzina-dzieci/wspoluzaleznienie>

## Literatura

1. Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Przemoc w rodzinie – interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
2. Barbaro de B., *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1994.
3. Barbaro de B., Namysłowska I., *Terapia rodzinna*, [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wiórka J. (red.), *Psychiatria*, t. III, wyd. Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 264–286.

4. Barbaro de M. i in., *Specyfika systemowej terapii rodziny z przemocą*, „Psychoterapia” nr 4 (119), 2001.
5. Bertalanffy von L., *Ogólna teoria systemów*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.
6. Bielawska-Batorowicz E., Golińska L., *Przemoc w rodzinie*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch, *Wobec przemocy*, Wydawnictwo All, Kraków 1997.
7. Damian J., *Ustawienia systemowe Berta Hellingera*, Wydawnictwo Virgo, Warszawa 2020.
8. Dattilio F.M., Padesky C.A., *Terapia poznawcza dla par małżeńskich*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 1999.
9. Filipek A., *Wspomaganie człowieka dorosłego w sytuacji przemocy w rodzinie*, praca doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty C. Halickiej, prof. UwB, Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2017.
10. Gaś Z., *Rodzina a uzależnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1994.
11. Goldenberg H., Goldenberg I., *Terapia rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
12. Haley J., *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Miltona H. Ericksona. Strategiczna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995.
13. Hellinger B., *Porządki pomagania*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2008.
14. Hellinger B., *Szczęście, które pozostaje. Jak udają się związki*, Wydawnictwo Sursum, Wrocław 2009.
15. Hellinger B., *Porządki miłości*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
16. Hellinger B., ten Hövel G., *Praca nad rodziną. Metoda Berta Hellingera*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
17. Herman J.L., *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.
18. Hołub J., *Beze mnie jesteś nikim. Przemoc w polskich domach*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2021.

19. Jaraczewska J.M., Adamczyk Zientara M., *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Warszawa 2015.
20. Laing R.D., Esterson A., *Zdrowie, szaleństwo i rodzina*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
21. Lipowska-Teutsch A., *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, PARPA, Warszawa 1998.
22. Ludewig K., *Terapia systemowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995.
23. Ludewig K., *Terapia systemowa. Podstawy teoretyczne i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995.
24. Madanes C., *Seks. Miłość. Przemoc. Psychoterapia sprawców i ofiar*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999.
25. Mazur J., *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.
26. McGoldrick M., Randy G., Shellenberger S., *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, Zys i S-ka, Poznań 2007.
27. Miller W.R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany*, Paramedia, Warszawa 2009.
28. Miller W.R., Rollnick S., *Wywiad motywujący*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.
29. Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
30. Namysłowska I., *Terapia rodzin*, Springer PWN, Warszawa 1997.
31. Orwid M., Czabała C. (red.), *Terapia rodzin i małżeństw w uzależnieniach i innych zaburzeniach psychicznych*, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 1986.
32. Piekarska A., *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 1994.
33. Pilszyk A., *Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie*, „Psychiatria Polska”, tom XLI, nr 6, 2007, s. 827–836.
34. Pohorecka A. (red.), *Rodzina w terapii*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1992.
35. Pospiszył I., *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994.

36. Praszquier R., *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1992.
37. Przybysz-Zaremba M., *Egzemplifikacje wybranych teorii zachowań agresywnych człowieka – perspektywa trójwymiarowa*, „Studia nad Rodziną”, XIX nr 2 (37), 2015.
38. Rode D., *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2010.
39. Rode D., *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Suprema Lex, Kraków 2018.
40. Rollnick S., Miller W.R., Butler C.C., *Wywiad motywujący w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Academica SWPS, Warszawa 2010.
41. Szmagański J. (red.), *Superwizja pracy socjalnej. Zastosowania i dylematy*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.

# ZAŁĄCZNIKI

## KWESTIONARIUSZ

### USTAWIENIA RODZINNE

Kwestionariusz – poufny tylko do wglądu prowadzącej

Pytania do indywidualnej pracy z ustawieniami rodzinnymi wg metody Berta Hellingera.

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres, telefon, e-mail .....
3. Czy masz rodzeństwo? Którym z kolei jesteś dzieckiem?.....
4. Czy któreś z rodziców przed ślubem miało inny związek emocjonalny z innym partnerem?  
Ojciec..... Matka.....
5. Jeśli tak, to jak długo trwał poprzedni związek i dlaczego doszło do rozstania?  
.....  
.....
6. Czy z powyższych związków pochodzą dzieci? Jeśli tak to ile? .....
7. Czy masz kontakt z tymi dziećmi?.....
8. Czy rodzice nadal są w ze sobą w związku?.....
9. Jak określisz związek między rodzicami? .....
10. Jaki jest twój kontakt z rodzicami teraz? .....
- .....
11. Jaki jest twój kontakt z rodzeństwem? .....
- .....
12. Czy wydarzyło się coś ważnego w rodzinie mamy twojej mamy, kiedy była dzieckiem?  
.....
13. Czy wydarzyło się coś ważnego w rodzinie taty twojej mamy, kiedy był dzieckiem?  
.....
14. Czy wydarzyło się coś ważnego w rodzinie mamy twojego taty, kiedy była dzieckiem?  
.....
15. Czy wydarzyło się coś ważnego w rodzinie taty twojego taty, kiedy był dzieckiem?  
.....
16. Czy znane są wydarzenia, które w znaczący sposób wpłynęły na losy dziadków ze strony  
mamy?  
.....
17. Czy znane są wydarzenia, które znacząco wpłynęły na losy dziadków ze strony taty?  
.....
18. Czy któreś z nich przed zawarciem związku było w innym związku?  
.....  
.....  
.....

*Ważne wydarzenia w rodzinie to nagłe śmierci, szczególnie, gdy ty, rodzice, dziadkowie byliście jeszcze dziećmi, wykluczenia z rodziny, śmierci małych dzieci, rozwody itp.*

Niniejszym oświadczam, że uczestniczę w tym warsztacie z własnego wyboru, rozumiejąc że indywidualne doświadczenia mogą się różnić. Zwalniam .....i wszystkich związanych z organizacją tego warsztatu z wszelkiej odpowiedzialności za osobiste rezultaty, wynikające z mojego udziału w tym warsztacie. Biorę odpowiedzialność za siebie i za wszystko czego doświadczę w czasie tych warsztatów. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez firmę ..... zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

Data i podpis



## **FORMULARZE „NIEBIESKIE KARTY”**

Formularze „Niebieskiej Karty” stanowią załącznik numer dwa do podręcznika szkoleniowego.



ISBN 978-83-964351-0-1

