



Etapy pracy z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie i stosującymi przemoc w rodzinie

Szkolenia realizowane przez ROPS Kraków z udziałem dofinansowania ze środków przekazanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020.

PORTRET PSYCHOLOGICZNY OSOBY DOROSŁEJ DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY W RODZINIE

I. Rola ofiary przemocy w rodzinie – specyfika funkcjonowania osób doznających przemocy w rodzinie

Determinanty krzywdzenia obrazuje poniższa tabela.

Tab. 1. determinanty krzywdzenia (Kaufman, Zigler, 1989 za: Herzberger, 2002, str. 75).

Determinanty krzywdzenia				
	Poziom jednostkowy	Poziom mikrosystemu	Poziom ekosystemu	Poziom makrosystemu
Czynniki chroniące przed krzywdzeniem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Świadomość doznawanej w przeszłości przemocy ▪ Pozytywne doświadczenia w relacji z rodzicem ▪ Wysokie kompetencje interpersonalne i intrapsychiczne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zdrowe dzieci ▪ Bezpieczeństwo ekonomiczne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wsparcie społeczne ▪ Niewiele stresujących wydarzeń ▪ Przynależność do grupy wyznaniowej, która daje wsparcie ▪ Pozytywne doświadczenia szkolne i kontakty rówieśnicze w dzieciństwie ▪ Interwencja terapeutyczna 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kultura promująca poczucie wspólnej odpowiedzialności za opiekę nad dziećmi w lokalnej społeczności ▪ Kultura przeciwstawiająca się przemocy ▪ Dobra sytuacja ekonomiczna
Czynniki sprzyjające krzywdzeniu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nieprzepracowane doświadczenie przemocy w rodzinie ▪ Niskie poczucie własnej wartości ▪ Niskie kompetencje interpersonalne i intrapsychiczne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zaburzenia zachowania u dzieci ▪ Chore, niepełnosprawne dzieci 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezrobocie ▪ Izolacja, brak wsparcia ▪ Złe relacje z rówieśnikami w dzieciństwie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akceptowanie kar fizycznych ▪ Traktowanie dziecka/ partnera jako własności ▪ Zła sytuacja ekonomiczna ▪ Ubóstwo

Browne i Herbert (1999, s. 86) wyróżniają następujące cechy funkcjonowania osób doświadczających przemocy w rodzinie:

- niska samoocena,
- bierne mechanizmy radzenia sobie (osoby krzywdzone rzadko sięgają po agresywne lub asertywne zachowania, w miarę narastającego stresu maleje ich skłonność korzystania z pozytywnych mechanizmów radzenia sobie – np. szukania wsparcia),
- wysoka zależność od partnerów,
- izolacja społeczna (brak wsparcia ze strony znajomych, bliskich, rodziny, sąsiadów, instytucji),
- niepokój i obniżony nastój,
- zinternalizowane poczucie winy (osoba krzywdzona przypisuje sobie odpowiedzialność za akty przemocy),
- podporządkowanie się (osoby doświadczające przemocy w związku starają się unikać obrażeń, uspokajając swoich prześladowców i usuwając wszystko, co mogło by sprawcę sprowokować),
- ambiwalentne poczucie lojalności (osoby krzywdzone często bronią sprawców i usprawiedliwiają ich zachowanie),
- zniekształcone atrybucje (ograniczony zasięg – „pod innymi względami on/ona jest w porządku”, chwilowe – „On/ona nie bije mnie codziennie”, zewnętrzne – „On/ona jest agresywny tylko po alkoholu, ale wiem, że mu/jej na mnie zależy”),
- nadużywanie środków psychoaktywnych,
- choroby związane ze stresem.

Czynniki sprzyjające biernej postawie osoby krzywdzonej w rodzinie (por. Browne i Herbert, 1999, s. 90; Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, 2003):

- bezsilność wobec agresji fizycznej partnera;
- deficyty w zakresie zdolności stanowczego i konsekwentnego wyznaczania granic interpersonalnych;
- trudności w określeniu granic zachowań dopuszczalnych i niedopuszczalnych w związku;

- lęk przed zemstą osoby stosującej przemoc, samotnością i odpowiedzialnością (również ekonomiczną) za siebie, często innych członków rodziny;
- niezajomość swoich praw;
- postawa uległości i podporządkowania;
- niskie poczucie własnej wartości;
- pozytywne uczucia wobec sprawcy;
- trudności finansowe, zależność finansowa od partnera, trudności w znalezieniu pracy;
- trudności w nawiązywaniu nowych przyjaźni i znajomości;
- posiadanie przekonań, będących stereotypami i mitami na temat przemocy, które ją usprawiedliwiają i ukrywają;
- mała samodzielność;
- wstyd i upokorzenie związane z przekonaniem o własnej odpowiedzialności za przemoc, o niezasługiwaniu na pomoc;
- przywiązanie do tradycji kulturalno – religijnych.

Osoby krzywdzone podejmują następujące strategie powstrzymywania przemocy w rodzinie (Mellibruda, 2001) – wg autora opisane strategie dotyczą wyłącznie kobiet:

- rozmawianie: opowiadają o swoich uczuciach, próbują wzbudzić w sprawcach poczucie winy. Osoby stosujące przemoc często usprawiedliwiają się, przepraszają i zgłaszają gotowość do zaprzestania przemocy, bywa jednak i tak, że prowadzi to do ataków złości ze strony agresora, więc osoba uczy się milczeć;
- uzyskiwanie obietnic: odwołuje się do moralności i do tego, co pomyślą sobie o rodzinie inni (sąsiedzi, dzieci). Osoby stosujące przemoc szczególnie na początku spontanicznie obiecują, że definitywnie zmienią swoje postępowanie;
- straszenie: osoby krzywdzone często straszą sprawców powiadomieniem policji, rozwodem, wyprowadzką, skargą w zakładzie pracy itp. Faktycznie jednak nie podejmują działań, które zapowiedziały, co daje poczucie bezkarności osobie stosującej przemoc i jałowości słów ofiary. Sposobem, aby to zmienić jest zrealizowanie choć w małej części zapowiedzianych konsekwencji, aby agresor przestał czuć się pewnie;
- ukrywanie się: osoby krzywdzone często uciekają z domu, zamykają się w łazience, piwnicy, szafie. Ma to sens, jeśli takie działanie naprawdę oddzieli ofiarę od sprawcy.

Najczęściej jednak takie działanie stanowi jedynie odroczenie aktu przemocy i doprowadza osobę stosującą przemoc do jeszcze większego gniewu;

- pasywna obrona: osoba poszkodowana osłania się przed razami sprawcy rękami, nogami, poduszką czy innymi sprzętami domowym. Do tej kategorii zaliczyć należy także płacz osoby krzywdzonej, który dla wielu osób dopuszczających się przemocy jest jednak dodatkowym bodźcem stymulującym agresję. Pasywna obrona często zwiększa agresywność sprawcy;
- unikanie: kobiety starają się schodzić z oczu partnerowi, często wychodzą przed przyjściem męża, odmawiają dyskusji, gdy sprawca je zaczepia;
- walka obronna: to oddawanie razów przez osobę doznającą przemocy. Często zdarza się, że kobiety drapią, gryzą, odpychają, rzucają przedmiotami. Przynosi to efekt jedynie wówczas, jeśli sprawca widzi, iż kobieta jest dostatecznie zdesperowana i zdecydowana na wszystko. Zdarza się to jednak bardzo rzadko. W większości przypadków jednak powoduje to nasilenie przemocy.
- strategie poniżające: polegają one na całkowitym podporządkowaniu i poniżaniu się przed osobą stosującą przemoc w rodzinie. Przemoc wtedy nie jest konieczna sprawcy do podtrzymania swojej władzy i autorytetu. Osoby te ponoszą jednak dotkliwe konsekwencje takiej postawy: tracą swoją niezależność i stają się całkowicie podporządkowane osobie stosującej przemoc.

II. Skutki doznawania przemocy w rodzinie

Rozpatrując skutki przemocy w rodzinie można je podzielić z uwagi na okres wystąpienia po doświadczeniu przemocy (skutki bezpośrednie oraz odległe) oraz z uwagi na sferę funkcjonowania, w której się ujawniają.

Objawy fizyczne przemocy w rodzinie obejmują (Pospiszyl, 1999):

- sińce i obrzęki;
- otarcia naskórka;
- krwawe pręgi i regularne przebarwienia skóry (czasem są odbiciem dłoni lub przedmiotu, którym sprawca bił), krwawe plamy na bieliźnie;
- obrzęki na dłoniach i stopach;
- nietypowe ślady po oparzeniach (punktowe po gaszeniu papierosa na skórze, oparzenia w innych miejscach niż kończyny);

- rany cięte, klute, szczególnie w innych miejscach niż dłonie i stopy;
- blizny na ciele (zwłaszcza za uszami, na głowie, trwałe ubytki włosów);
- otwarte rany w nietypowych miejscach, nieleczone skaleczenia, zakażenia, infekcje;
- częste złamania kości;
- zwiększona wrażliwość na dotyk (szczególnie ramion, pleców, pośladków);
- bóle głowy, brzucha;
- częste korzystanie z toalety;
- trudność w chodzeniu i siadaniu.

Przemoc w rodzinie jest sytuacją skrajnie urazową wywoływaną przez celowe i długotrwałe działanie bliskiego człowieka. W związku z tym u osób krzywdzonych występują klasyczne objawy w sferze psychicznej w formie zaburzeń posttraumatycznych w postaci reakcji unikowych takich jak: zaprzeczenie, odrętwienie, objawy depresyjne, bierność, minimalizacja, dysocjacja. Widocznymi objawami są zaburzenia lękowe przejawiające się: płaczliwością, zaburzeniami jedzenia i snu, nerwowością, napadami paniki, zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi. Osoba maltretowana ma tendencję do tłumaczenia zachowania sprawcy przemocy jego złym nastrojem lub przykrościami, których doznał np. w pracy lub w dzieciństwie. Życie w atmosferze terroru doprowadza do tego, że wychodzi ona z przeświadczenia, że zasługuje na to, co ją spotyka, szuka w sobie nieadekwatnych zachowań, które skłoniły sprawcę do stosowania przemocy. Osoba krzywdzona w rodzinie żyje w przeświadczeniu, że nie ma wyjścia z sytuacji mimo tego, że nie może już znieść zachowania osoby stosującej przemoc, znajduje wytłumaczenie, że to było już po raz ostatni. (por. Dobrzyńska – Masterfazy, 1996).

Wieloaspektowość problemu przemocy w rodzinie skutkuje symptomami w różnych sferach funkcjonowania osoby krzywdzonej, co porządkuje poniższa tabela (por. Pospiszył, 1994, 1999; Dobrzyńska – Masterhazy, 1996; Lipowska-Teutsch, 1998; Sasal, 2005):

Tabela 2. Symptomy doznawania przemocy w rodzinie.

Symptomy w sferze somatycznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ślady według zestawienia ze s. 3. ▪ zaburzenia somatyczne, bóle napięciowe ▪ wzmożona czujność, niezdolność rozluźnienia się ▪ ospałość, wyczerpanie, zmęczenie
-------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zaburzenia snu i łaknienia ▪ nadmierne pobudzenie fizjologiczne ▪ spadek libido
Symptomy w sferze emocjonalnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ silne napięcie emocjonalne ▪ lęk, niepokój, poczucie zagrożenia ▪ labilność emocjonalna ▪ brak żywej reakcji w sytuacjach emotogennych ▪ obniżony nastrój, smutek, tłumiony płacz lub płaczliwość, popłakiwanie w ukryciu ▪ apatia ▪ zaniżona samoocena, niskie poczucie własnej wartości ▪ impulsywność, irytacja w przypadku trudności, niekontrolowane wybuchy złości ▪ wstyd ▪ nieadekwatne poczucie winy ▪ trudności w podejmowaniu decyzji
Symptomy w sferze poznawczej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dekoncentracja ▪ trudności w zapamiętywaniu i przypominaniu ▪ złudzenia ▪ skrócona perspektywa czasowa ▪ nieracjonalne, hiperaktywne przekonania o sobie, otoczeniu i przyszłości
Symptomy behawioralne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zachowania samobójcze ▪ uzależnienia ▪ natręctwa, tiki, zachowania kompulsywne
Symptomy w sferze funkcjonowania społecznego, interpersonalnego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wycofanie, skłonność do izolacji, nieufność, podejrzliwość ▪ nieumiejętność w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów ▪ poczucie odrzucenia, osamotnienia, wyalienowania, inności ▪ lęk przed bliskością

▪ submisyjność osób postrzeganych jako silniejsze

Doznawanie przemocy w rodzinie, będącej silnym stresorem, może skutkować wystąpieniem zaburzeń psychicznych wynikających z ekspozycji na stres zaburzający naturalne mechanizmy zaradcze jednostki (por. Pospiszyl, 1999).

U osób krzywdzonych w rodzinie mogą wystąpić:

- zespół stresu pourazowego,
 - trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej,
 - zaburzenia dysocjacyjne,
 - zaburzenia adaptacyjne,
 - ostra reakcja na stres.
-
- Rozpoznawanie zespołu stresu pourazowego (PTSD) w oparciu o DSM-IV (Carson, Butcher i Mineka, 2003, s. 222):
- A. Osoba przeżyła dramatyczną sytuację lub była jej świadkiem, zetknęła się ze śmiercią, bezpośrednim zagrożeniem życia, poważnym okaleczeniem albo doświadczyła zagrożenia własnej integralności lub integralności fizycznej osób trzecich; jednocześnie jej reakcją był silny strach, poczucie bezradności i przerażenie.
 - B. Osoba wciąż na nowo przeżywa uraz, co może przybrać jedną lub kilka następujących postaci:
 1. Nawracające niechciane wspomnienia wydarzenia, zawierające obrazy, dźwięki, inne wrażenia zmysłowe;
 2. Powtarzające się przygnębiające sny dotyczące wydarzenia;
 3. Działanie i odczuwanie, jak gdyby dramatyczne wydarzenie następowało wciąż na nowo; towarzyszą temu takie doznania jak złudzenia, halucynacje, oderwane migawki ze zdarzenia, wrażenie powtórnego przeżywania całego doświadczenia w momencie przebudzenia lub pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 4. Głębokie cierpienie w momencie zetknięcia się z zewnętrznymi lub wewnętrznymi sygnałami przypominającymi lub symbolizującymi jakiś aspekt dramatycznego wydarzenia;

5. Reakcja fizjologiczna na działanie wewnętrznych lub zewnętrznych sygnałów przypominających któryś z aspektów traumatycznego wydarzenia.
- C. Osoba ciągle unika bodźców związanych z traumatycznym wydarzeniem i ma przytłumioną ogólną wrażliwość (w stosunku do stanu przed urazem), na co wskazuje występowanie co najmniej trzech z następujących objawów:
1. Usiłowanie uniknięcia myśli, uczuć i rozmów wiążących się z urazem;
 2. Usiłowanie uniknięcia działań, miejsc i osób wywołujących wspomnienie urazu;
 3. Niemożność przypomnienia sobie żadnego ważnego elementu urazu;
 4. Wyraźne zmniejszenie zainteresowania ważnymi działaniami i ograniczenie udziału w nich;
 5. Uczucie zubożenia i obcości wobec innych;
 6. Ograniczenie uczuć (np. niezdolność do odczuwania miłości);
 7. Brak oczekiwań związanych z przyszłością (np. brak oczekiwań, związanych z karierą zawodową, małżeństwem, dziećmi czy normalnym życiem).
- D. Utrzymują się objawy pobudzenia (nie występujące uprzednio), stwierdzone na podstawie przynajmniej dwóch spośród następujących symptomów:
1. Trudności z zasypianiem lub budzeniem się;
 2. Rozdrażnienie lub wybuchy złości;
 3. Trudności z koncentracją uwagi;
 4. Nadmierna czujność;
 5. Wyolbrzymiona reakcja przestraszenia.
- E. Zaburzenie trwa ponad miesiąc.
- F. Zaburzenie wywołuje u pacjenta klinicznie istotne zakłócenie lub osłabienie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innych ważnych obszarach życia.

Należy określić postać zaburzenia:

- ostra: objawy utrzymują się krócej niż trzy miesiące;
- przewlekła: objawy utrzymują się dłużej niż trzy miesiące;
- odroczone: jeśli objawy wystąpią co najmniej sześć miesięcy po zadziałaniu stresora.

Przebieg zaburzenia ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów. U małej części pacjentów zaburzenie może utrzymywać się przez wiele lat i przejść w trwałą zmianę osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej.

- Trwała zmiana osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej (Jakubik, 1998, s. 352):
 - następuje po przeżyciach związanych z katastrofą i utrzymują się co najmniej 2 lata,
 - sztywne niedostosowane zachowania,
 - upośledzone funkcjonowanie interpersonalne, społeczne, zawodowe,
 - wroga lub nieufna postawa wobec otaczającego świata,
 - wycofanie z życia społecznego,
 - uczucie pustki lub beznadziejności,
 - stałe uczucie napięcia i rozdrażnienia jako wynik zagrożenia i wyobcowania,
 - poczucie małej wartości i niski poziom samoakceptacji.

Leder (1998) w oparciu o Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dokonuje następującego opisu pozostałych zaburzeń czynności psychicznych mogących wystąpić wskutek doznawania przemocy w rodzinie:

- Zaburzenia dysocjacyjne: ich obraz kliniczny jest bardzo różnorodny, zmienny i bogaty w liczne objawy „imitujące” różne choroby somatyczne i neurologiczne, nie mające podłoża w zmianach organicznych, wskutek czego badanie lekarskie i dodatkowe nie potwierdzają żadnej znanej choroby somatycznej czy neurologicznej. Objawy zwracają uwagę otoczenia swoją intensywnością, dramatyzmem wyrazu, nagłością występowania, podobieństwem wielu objawów do chorób organicznych, motywacją wzbudzającą skojarzenia z dążeniem chorego do uzyskania ulg, korzyści, uwagi. Objawy dysocjacyjne obejmują: niedowład i porażenia kończyn, przykurcze, opadnięcie powiek, szczękościsk, skurcz w przełyku, jękanie, mówienie szeptem lub afonia, drżenia, tiki, napady drgawkowe, znieczulenia skóry i błon śluzowych, zaburzenia wzroku, słuchu.
- Zaburzenia adaptacyjne: występują nie później niż w miesiąc po zaistnieniu sytuacji trudnej lub poważnej zmiany życiowej i trwają nie dłużej niż rok. Objawy są różnorodne, głównie: obniżenie nastroju, smutek, przygnębienie, zamartwianie się, poczucie

niezdolności do radzenia sobie i planowania przyszłości, ograniczona zdolność do spełniania codziennych czynności, niekiedy lęk i/lub wzrost agresji.

Analizując problematykę przemocy w rodzinie badacze wyróżnili ponadto pewne specyficzne dla tego zagadnienia mechanizmy uwidaczniające się w funkcjonowaniu osób krzywdzonych, które utrzymują status quo w przemocowej relacji (por. Kluczyńska, 1999; Pospiszyl, 1999; Instytut Psychologii Zdrowia PTP, 2004; Grygorczuk, Dzierżanowski i Kiluk, 2009):

- Mechanizm błędnego koła: osoby doznające przemocy w dzieciństwie, w przyszłości podświadomie przyczynią się do wyboru takiego związku, który powieli model rodziny generacyjnej. Jest też bardzo prawdopodobne, że ich wybór zostanie ugruntowany przez przyszłego partnera, który skutecznie będzie zabiegał o pozyskanie współmałżonka, który pozwoli mu odtworzyć agresywne wzory, jakie wyniósł z własnej rodziny pochodzenia.
- Syndrom wyuczonej bezradności: osoba doznająca przemocy uczy się bezradności, gdy spostrzega, że niezależnie od podejmowanych przez nią działań, nie udaje się jej przerwać przemocy w swoim związku; dostrzega, że ma związku między jej zachowaniem a atakami agresji ze strony partnera. Osoba krzywdzona nabiera przekonania, że nie ma wpływu na swój los, że życie zupełnie wymknęło się jej spod jej kontroli. Uczy się, że wszystkie podejmowane przez nią działania są nieefektywne, nie przynoszą poprawy jej sytuacji życiowej, a więc nie mają żadnego sensu, co ostatecznie prowadzi do bierności, apatii, poddania się.

Do czynników wysokiego ryzyka wystąpienia syndromu wyuczonej bezradności Walker (1994 za Mellibruda, Durda i Sasal, 1998) zaliczyła:

- ♦ doświadczenia z dzieciństwa: przemoc fizyczną, napaść seksualną lub molestowanie, sytuacje traumatyczne (śmierć bliskiej osoby), kłopoty w nauce, problemy zdrowotne;
- ♦ doświadczenia wyniesione ze związków w życiu dorosłym: przemoc (istotny jest czas trwania, rodzaj i częstotliwość), patologiczną zazdrość partnera, gwałt, przymuszanie do nieakceptowanych form współżycia seksualnego, groźby pozbawienia życia.

Nakładanie się na siebie niektórych doświadczeń może powodować powstanie syndromu wyuczonej bezradności u danej osoby. Jego nasilenie koreluje też z występowaniem przemocy z dużą częstotliwością.

Wyuczona bezradność wyraża się poprzez:

- ♦ deficyty poznawcze, które polegają na negatywnym postrzeganiu przez osobę krzywdzonej siebie, swojej przyszłości oraz własnego otoczenia;
- ♦ deficyty motywacyjne, które polegają na tym, że osoba zachowuje się biernie, jest zrezygnowana, nie podejmuje żadnych działań, aby zmienić swoją sytuację;
- ♦ deficyty emocjonalne, które objawiają się stanami apatii, lęku, depresji, uczucia zmęczenia, niekompetencji i wrogości (Pospiszyl, 1999).

Efekt wyuczonej bezradności jest tym trwalszy, im (Lakowska, Paszkiewicz i Wiechcińska, 2005):

- ♦ młodsza jest osoba doznająca przemocy;
- ♦ dłużej pozostaje w sytuacji, na zmianę której nie ma wpływu, mimo że stara się ją kontrolować;
- ♦ osoba doznająca przemocy więcej ma doświadczeń z nieposiadaniem wpływu na daną sytuację;
- ♦ mniej osoba doznająca przemocy ma wiary i nadziei, że ona i inne osoby mają wpływ na zmianę jej sytuacji.

Skutki wyuczonej bezradności może łagodzić stopniowe odzyskiwanie przez ofiarę kontroli nad sobą i swoim życiem.

- Efekt „psychologicznej pułapki”: aktywnym sposobem adaptacji jednostki do sytuacji krzywdzącej jest wpadnięcie w pułapkę własnych oczekiwań. Głównym problemem staje się tutaj nieumiejętność zmiany strategii lub powstrzymywania się od wyczerpujących działań, które w istocie nawet nie przybliżają spełnienia oczekiwań.

Proces wpadania w psychologiczną pułapkę wygląda następująco: na początku jednostka podejmuje wiele wysiłku, aby związek był udany, aby stworzyć szczęśliwą rodzinę. Kiedy jednak to się nie udaje, wzrasta jej poczucie winy. To z kolei sprzyja uruchomieniu mechanizmów obronnych, głównie racjonalizacji. Osoba krzywdzona zaczyna interpretować własne niepowodzenia małżeńskie jako rezultat okoliczności

zewnątrznych, np. „nie udaje się nam, bo inni się do nas wtrącają” albo „gdybym lepiej zrobił/a to czy tamto, na pewno nie doszłoby do przemocy”.

- **„Syndrom sztokholmski”**: jest paradoksalną reakcją obronną ofiary przejawiającą się swoistego rodzaju fascynacją osobą agresora i szukaniem ratunku właśnie u niego. Osoba pozostająca w zagrożeniu życia lub zdrowia ze strony agresora kieruje pozytywne uczucia do osoby stosującej przemoc począwszy od współczucia, litości, przywiązania, aż do romantycznej miłości. Czynnikiem ryzyka w rozwoju tego syndromu są:
 - ♦ realne zagrożenie życia osoby doznającej przemocy w rodzinie;
 - ♦ całkowita zależność od sprawcy;
 - ♦ pozbawienie osoby doznającej przemocy w rodzinie kontaktu ze światem zewnętrznym;
 - ♦ zachowanie sprawcy nacechowane swego rodzaju uprzejmością.

Rozwinięcie się pełnych patologicznych objawów może nastąpić już w czasie 4-5 dni. Wystąpienie tego procesu jest tym bardziej prawdopodobne, im większe jest zagrożenie życia ofiary ze strony sprawcy przemocy.

Aby zatrzymać wyuczoną bezradność konieczne jest, aby osoba krzywdzona odzyskała kontrolę nad sytuacją i swoim życiem poprzez:

- zadbanie o swoje bezpieczeństwo;
- zmianę przekonań, sposobu myślenia o sobie, otoczeniu, swojej przyszłości;
- budowanie preferowanej przyszłości, wyzwolenie swoich marzeń, twórczego potencjału.

U osób doznających przemocy domowej, u których występuje zespół zaburzeń stresu pourazowego i które wielokrotnie ulegają intensywnej przemocy psychicznej, często rozwija się proces wiktylizacji, który w sposób degradujący zmienia poczucie tożsamości maltretowanej osoby (Mellibruda, 1996). Proces ten przebiega na trzech poziomach:

I. poziom wiktylizacji – zburzenie utrwalonych przekonań na temat siebie i świata:

- skrócenie perspektywy czasowej,
- utrata poczucia bezpieczeństwa,
- utrata poczucia sprawczości,

- pragnienie wycofania się i izolacji od ludzi,
- przeżywanie bezsilnego gniewu, złości, lęku.

II. poziom wiktyimizacji – wtórne zranienia (powodowane przez niewłaściwe reakcje otoczenia):

- kwestionowanie prawdziwości opowieści osoby doświadczającej przemocy,
- zaprzeczanie i pomniejszanie doświadczeń osoby doświadczającej przemocy przez inne osoby,
- obwinianie osoby doświadczającej przemocy,
- odmawianie pomocy osobie doświadczającej przemocy,
- sugerowanie osobie doświadczającej przemocy chęci zysku.

III. poziom wiktyimizacji – przyjmowanie tożsamości ofiary:

- myślenie o sobie jak o osobie skazanej na bycie ofiarą,
- nietolerowanie własnych błędów (samopiętnowanie się),
- zaprzeczanie trudnościom osobistym,
- poniżanie się i tworzenie z tego filozofii życia,
- myślenie w kategoriach „wszystko albo nic”,
- negowanie podstawowych praw osobistych.

III. Zasady skutecznej pomocy osobom krzywdzonym w rodzinie

Czteroetapowy proces naprawczy (por. Noer, 1993):

1. Dać osobie doświadczającej przemocy w rodzinie poznawczą kontrolę rzeczywistości.
 - Pomoc w porządkowaniu chaosu poprzez dostarczenie informacji.
 - Nazwanie i podsumowanie tego, co się stało i określenie tego, co może stać się w przyszłości.
 - Modelowanie postaw: kongruencja (poczucie harmonii), bezwarunkowa akceptacja, empatia.
2. Pomóc osobie doświadczającej przemocy w rodzinie przepracować doświadczenie straty.
 - Określenie strat związanych z przemocą.
 - Ułatwienie wyrażenia zablokowanych uczuć (gniew, złość, nienawiść, wstręt, smutek, żal, poczucie winy itp.).

3. Pobudzać osobę doświadczającą przemocy w rodzinie do realizacji jej potencjalności.
 - Dawanie nadziei na poradzenie sobie.
 - Wskazywanie na siły rozwojowe, zasoby, możliwości.
4. Kształtowanie prawidłowych relacji osoby z otoczeniem.
 - Budowanie nowych relacji z innymi (sprawca, dzieci, rodzina).
 - Umiejętna współpraca z instytucjami działającymi na rzecz osób doświadczających przemocy.

Stałe elementy w pracy z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie (Pospiszył, 1999, str.70):

- Edukacja:
 - ✓ identyfikacja przemocy oraz prawidłowości nią rządzących,
 - ✓ mity ukrywające i podtrzymujące przemoc,
 - ✓ skutki pozostawiania w sytuacji przemocy,
 - ✓ przemoc w ujęciu prawa,
 - ✓ zadania instytucji działających na rzecz osób doznających przemocy i obowiązujące procedury.
- Wsparcie:
 - ✓ utwierdzanie w słusznych decyzjach,
 - ✓ wzmocnienie poczucia własnej wartości,
 - ✓ zachęcanie do swobodnego wyrażania przekonań,
 - ✓ zapewnienie, że zawsze może liczyć na naszą pomoc.
- Motywowanie:
 - ✓ prezentacja realnych możliwości wyjścia z przemocy,
 - ✓ zachęcanie do podejmowania samodzielnych decyzji oraz kolejnych kroków w celu wyjścia z przemocy,
 - ✓ zachęcanie do kontynuowania spotkań oraz korzystania z pozostałych form pomocy w innych instytucjach.
- Rozwijanie zdolności i umiejętności:
 - ✓ stworzenie planu bezpieczeństwa (kolejne kroki w momencie zagrożenia),
 - ✓ analiza czynników podtrzymujących przemoc oraz uwalniających z niej,
 - ✓ nauka umiejętności niezbędnych w procesie wychodzenia z przemocy – wzywanie policji, redagowania pism, gromadzenia dowodów o przemocy itp.,

- ✓ kształtowanie umiejętności – trening efektywnej komunikacji, asertywności, relaksacji, wyrażania złości, umiejętności wychowawczych, budżetowy, poszukiwania pracy, samoobrony etc.
- Terapia:
 - ✓ leczenie bezpośrednich i odległych skutków przemocy,
 - ✓ pomoc w odreagowaniu lęku, gniewu, złości,
 - ✓ pomoc w przezwyciężaniu zachowań autodestrukcyjnych,
 - ✓ budowanie poczucia bezpieczeństwa,
 - ✓ budowanie poczucia własnej wartości,
 - ✓ konstruowanie preferowanej przyszłości i mobilizowanie do dążenia do niej.

Zasady rozmowy z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie (Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (2003b) – zasady są tożsame dla stosowania u kobiet i mężczyzn doświadczających przemocy w rodzinie:

1. Analiza form doświadczanej przemocy:
 - rodzaje przemocy,
 - stopień nasilenia stosowanej przemocy – czy życie osoby doświadczającej przemocy lub jej dzieci jest zagrożone i w jakim stopniu.
2. Oszacowanie stopnia nasilenia przemocy:
 - pierwszy incydent przemocy,
 - najpoważniejszy incydent,
 - incydent z ostatniego czasu,
 - częstotliwość,
 - rodzaje przemocy, ich dynamika i nasilenie.
3. Oszacowanie skutków stosowanej przemocy.
4. Dotychczasowe sposoby radzenia sobie z doświadczeniem przemocy przez osobę krzywdzoną i ocena ich rezultatów .
5. Ocena potencjalnego zagrożenia życia.
6. Tworzenie planu pomocy.
7. Budowanie preferowanej przyszłości i określenie celu współpracy.

Pięciostopniowa procedura wchodzenia w relację pomagania wymaga ustalenia

(Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, 2003a):

1. Co skłoniło osobę doświadczającą przemocy do zwrócenia się o pomoc?
2. Jaki jest rzeczywisty cel osoby doświadczającej przemocy?
3. Czy pożądaný stan jest możliwy do osiągnięcia?
4. Czy ja jestem odpowiednim „pomagaczem” dla tej konkretnej osoby?
5. Czy istnieją jakieś konkurencyjne motywy poszukiwania pomocy?

Niezbędne umiejętności komunikacyjne w budowaniu relacji współpracy:

- | | |
|--------------------------|--|
| – zadawanie pytań, | - podsumowywanie, |
| – empatia, | - urealnianie, |
| – dostrajanie się, | - otwartość w wyrażaniu uczuć i
myśli |
| – podążanie za klientem, | - konkretyzowanie, |
| – parafrazowanie, | - wykorzystywanie ciszy, |
| – porządkowanie. | |

Zasady pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie:

- Miejsce (oddzielne pomieszczenie, bez osób trzecich, wygodne fotele, stół, przybory do pisania, papier, chusteczki, ulotki, broszury).
- Czas zarezerwowany wyłącznie dla osoby doświadczającej przemocy (20 – 60 min.).
- Używaj języka zrozumiałego dla osoby.
- Zapewnij o dyskrecji. Uprzedź, że w trakcie rozmowy może okazać się potrzebne włączenie innych fachowców, by rozwiązać sytuację przemocy. Zapewnij osobę doświadczającą przemocy w rodzinie, że wcześniej poinformujesz ją o tym.
- Określ swoje możliwości, kompetencje, bądź wiarygodny, nie składaj obietnic, których nie zdołasz dotrzymać.
- Notuj, nagrywaj tylko za zgodą osoby.
- Pozwól bezpiecznie odreagować emocje.
- Bądź empatyczny.
- Okazuj bezwarunkową akceptację (nie oceniaj, nie krytykuj).

- Bądź autentyczny.
- Słuchaj aktywnie.
- Nie podważaj wiarygodności słów osoby doświadczającej przemocy w rodzinie.
- Podążaj za osobą doświadczającą przemocy w rodzinie: nie ponaglaj, nie naciskaj.
- Bądź konsultantem, a nie nauczycielem, informuj zamiast pouczać.
- Towarzysz: nie wyręczaj, nie podejmuj działań za nią.
- Doceń poszukiwanie pomocy.
- Nazwij przemoc po imieniu: „To jest przemoc. W świetle prawa jest to przestępstwo. Nikt nie ma prawa Pani/Pana krzywdzić”. Odbarcz osobę od odpowiedzialności za przemoc. Wskaż, że przemoc z czasem narasta i stanowi poważne zagrożenie.
- Dokonaj wstępnej diagnozy sytuacji przemocowej (czas trwania, formy, dynamika przemocy).
- Oceń ryzyko w stosunku do osoby oraz jej dzieci, ustal plan bezpieczeństwa.
- Zbadaj, jak osoba doświadczająca przemocy radziła sobie do tej pory, szukaj jej zasobów oraz mocnych stron i opieraj się na nich w dalszej pracy.
- Motywuj ją do podjęcia działań służących wyzwoleniu się z przemocy.
- Pomagaj zgodnie z hierarchią potrzeb opisaną przez A. Masłowa.
- Pomagaj w perspektywie, w której osoba doświadczająca przemocy zgłosiła problem. Zbadaj, co skłoniło ją do wizyty. Ustal oczekiwania. Pomóż jej znaleźć własne rozwiązanie. Koncentruj się na „tu i teraz” w określaniu, jakiej pomocy najbardziej potrzebuje.
- Zbuduj plan pomocy. Stosuj w jego realizacji metodę małych kroków. Zapisuj na kartce kolejne zadania.
- Buduj koalicje i kręgi wsparcia. Mobilizuj zasoby środowiska. Kieruj do osób, nie do instytucji.
- Dąż do tego, aby rozmowa kończyła się planem działania, lecz nie dawaj rad.
- Zachęć do dalszego uczestnictwa w konsultacjach. Pomagaj w określaniu krótko – i długoterminowych celów.

Bibliografia

Strony internetowe:

- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”
www.niebieskalinia.pl
- Centrum Praw Kobiet www.cpk.home.pl
- Instytut Psychologii Zdrowia PTP www.psychologia.edu.pl
- Fundacja „Dzieci Niczyje” www.fdn.pl
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl
- Fundacja Mederi-pomóżdzieciom www.free.ngo.pl/mederi
- Helsińska Fundacja Praw Człowieka www.hfhrpol.waw.p
- Robert J. Ackerman, Susan E. Pickering, Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Wanda Badura-Madej (wybór i oprac.), Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999. .
- Marzena Binczycka-Anholcer (red.), Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa-Poznań.
- Kevin Browne, Martin Herber, Zapobieganie przemocy w rodzinie, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.
- Madanes Cloe, Seks, miłość, przemoc, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Susan Forward, Szantaż emocjonalny, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne,
- James Gilligan, Wstyd i przemoc. Refleksje nad śmiertelną epidemią, Media Rodzina, Poznań
- Dorota Iwaniec, Jerzy Szmagalski (red.), Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie. Rozpoznanie i interwencja psychospołeczna w doświadczeniach brytyjskich i polskich, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002.
- Beverly James, Leczenie dzieci po urazach psychicznych, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2003.
- „Niebieska Linia” - dwumiesięcznik poświęcony problematyce przemocy, wydawca: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Marshall B. Rosenberg, Porozumienie bez przemocy, Jacek Santorski & Co., Warszawa 2003.
- Niebieskie Karty. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005