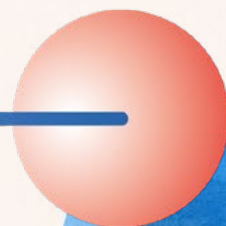


NIEBIESKA

LINIA



DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY PROBLEMATYCE PRZEMOCY

1/162/2026

ISSN 1507-2916



W oczekiwaniu na uproszczenie procedur

Grzegorz Wrona

Niewidzialne nadużycie

**Dynamika zachowań
bierno-agresywnych
w relacjach intymnych**

Justyna Kotowicz

Kobietobójstwo a system przeciwdziałania przemocy domowej

Projekt Femicide in Poland

Alicja Serafin



RAPORTY I REKOMENDACJE NA NOWY ROK

5 Alicja Serafin

Kobietobójstwo a system przeciwdziałania przemocy domowej. Projekt Femicide in Poland

19 Katarzyna Miłkowska

Dzieciństwo bez Przemocy pod lupą. Ewaluacja kampanii

32 Izabela Grabowska

„(Nie)widzialne koszty przemocy domowej w Polsce.” Nowy raport już w 2026 roku!

39 Grzegorz Wrona

W oczekiwaniu na uproszczenie procedur

ZWIĄZEK A PRZEMOC

51 Barbara Sławik

Przemoc a terapia par. Praca w nurcie EFT

74 Justyna Kotowicz

Niewidzialne nadużycie. Dynamika zachowań bierno-agresywnych w relacjach intymnych

85 Paulina Pawlak

Reakcje zamrożenia. Dlaczego osoba krzywdzona „nic nie robi”, choć tak bardzo cierpi?

96 Anna Maria Nowakowska

Nie popełniaj moich błędów

OKIEM STUDENTÓW

103 Bartosz Gromek

Kim są incele? Źródła nienawiści i cierpienia u mężczyzn w XXI wieku

112 Magdalena Paprocka

Zespół stresu pourazowego w badaniach okulograficznych

DROGIE CZYTELNICZKI I DRODZY CZYTELNICY,

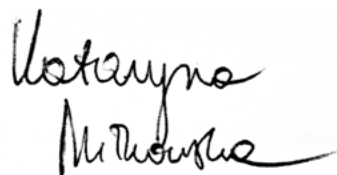
Gdy w grudniowym numerze podsumowywałam 2025 rok, napisałam, że nie był on łatwy, a 2026 zapowiada się bardzo intensywnie – nie pomyliłam się nic a nic. Niestety ta intensywność wynika przede wszystkim z wielu niewiadomych, z którymi muszą mierzyć się różnego rodzaju organizacje zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy (w dużej mierze dotyczy to finansowania realizowanych przez nie działań). I choć zapewne część osób powiedziałyby: „Nic nowego – rzeczywistość, w jakiej funkcjonujemy, w zasadzie przecież od zawsze jest dla organizacji pozarządowych wielką niewiadomą”, to wydaje się, że w tym momencie mamy sytuację noszącą znamiona swego rodzaju apogeum. To o tyle trudne, że wielu osobom zaangażowanym w system przeciwdziałania przemocy domowej realnie odbiera siły do działania (które i tak od lat są nadwyżężone). Nie mówimy już nawet o balansowaniu na granicy wypalenia, ale po prostu wypadaniu z systemu specjalistów, których przecież tak bardzo cały czas brakuje... Cóż, jeżeli ma to dodatkowo „zahartować” organizacje pozarządowe, to chyba faktycznie ich odporność będzie wręcz niezniszczalna, ale... jakim kosztem?

Niezależnie jednak od tego, co przyniesie przyszłość, konieczność działania jest tu i teraz. Obrazują to artykuły, które publikujemy w tym numerze – mam na myśli przede wszystkim raport dotyczący badania skali kobietobójstw w Polsce, podsumowanie II edycji kampanii Dzieciństwo bez Przemocy oraz zapowiedź kolejnych wyników badań z cyklu „(Nie)widzialne koszty przemocy domowej w Polsce”. Bardzo ważne w tym kontekście są też obserwacje i rekomendacje dra Grzegorza Wrony, który pisze o projekcie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, a także zapowiedziach większych zmian, które Polska ma jeszcze przed sobą (wynikających m.in. z Dyrektywy Parlamentu i Rady Unii Europejskiej

o zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, która jest wynikiem ratyfikacji przez UE w 2023 roku odpowiedniej Konwencji Rady Europy).

Co warto podkreślić, do tworzenia tego numeru po raz pierwszy zaprosiliśmy też studentów psychologii. To ogromnie ważne, by inwestować w młode osoby, które nie boją się trudnych tematów. Świeże spojrzenie, nowa perspektywa i gotowość do działania to wartości, które bardzo chcemy wspierać – zapraszamy do czytania ich tekstów! Powstały w ramach zajęć z dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS, Izabelą Krejtz.

Życzę zatem owocnej lektury i wysyłam dużo dobrej energii, dziękując przy okazji tym, którzy wspierają nas darowiznami – to dzięki Wam możemy m.in. kontynuować działania naszego Pisma.



NIEBIESKA LINIA

ISSN 1507-2916

Ukazuje się od 1998 roku

www.pismo.niebieskalinia.pl

Redakcja: 00-023 Warszawa, ul. Widok 24, II piętro, tel./faks: 22 824 25 01

Redaktor naczelna: Katarzyna Miłkowska

Sekretarz redakcji: Katarzyna Kulesza, pismo@niebieskalinia.pl

Wydawca: Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne

Redakcja: tel. 22 824 25 01 (wtorek i czwartek) Księgowość: 22 863 87 38 wew. 120
ul. Gęsłarska 3, 02-412 Warszawa

Druk: LOTOS Poligrafia sp. z o.o. www.lotos-poligrafia.pl

Skład i łamanie: Anna Abratańska

Ilustracje w numerze: 123RF

RADA PROGRAMOWA:

Renata Durda, dr Dorota Dyjakon,
prof. dr hab. Beata Gruszczyńska,
dr Magdalena Grzyb, prof. dr hab.
Ewa Jarosz, prof. Krzysztof
Krajewski, prof. Anna Kwak, Jacek
Lelonkiewicz, dr Michał Lewoc,
prof. Ilona Michailovič, dr Marek
Michalak, prof. Ewa Pisula,
prof. dr hab. Monika Płatek
– Przewodnicząca Rady,
dr Monika Sajkowska, Krzysztof
Sarzała, Zofia Sobolewska-
Mellibruda, dr Grzegorz Wrona

„NIEBIESKA LINIA” dostępna jest w w wersji cyfrowej (pełne wydanie) i wersji drukowanej (skrótowe wydanie).
Obydwie formy są dostępne nieodpłatnie. Posiadamy niektóre numery archiwalne.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej dwumiesięcznika

INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA, ul. Gęsłarska 3, 02-412 Warszawa

Santander Bank Polska, O/Warszawa 32 1090 1056 0000 0001 0128 5123 z dopiskiem „Niebieska Linia”

KOBIETOBÓJSTWO

a system przeciwdziałania
przemocy domowej

Projekt Femicide in Poland



Wypełnienie luki w danych dotyczących przypadków kobietobójstw może usprawnić system przeciwdziałania przemocy domowej w Polsce. Dlaczego? Bo droga do kobietobójstwa to proces, a nie incydentalny finał tragicznych zbiegów okoliczności. To właśnie przemoc domowa tworzy warunki, w których kobietobójstwo staje się możliwe (a często wręcz przewidywalne).

ALICJA SERAFIN

Przemoc wobec kobiet nie dzieje się przypadkiem. Jest środkiem podtrzymywania porządku, w którym kobiety mają milczeć, znikać lub ginąć.

„Wściekłość jej przystoi. Siła kobiecego gniewu” Soraya Chemaly

Zgodnie z szacunkami ONZ, w 2024 roku na całym świecie 85 tys. kobiet zginęło w wyniku kobietobójstwa, w tym 50 tys. poniosło śmierć z rąk swojego partnera lub członka najbliższej rodziny¹. Zgodnie z szacunkami z Polskiej Mapy Kobietobójstw², ze względu na płeć, w naszym kraju rocznie ginie około 100-200 kobiet.

1 UNODC; UN Women *Femicides in 2024: Global estimates of intimate partner/family member femicides* 2025.

2 <https://femicideinpoland.pl/polska-mapa-kobietobojstw/>

Sprawcami często są Polacy, a nie przedstawiciele innych kultur i społeczeństw. Polki giną w swoich domach z rąk mężczyzn, których znały. Zazwyczaj są to bliscy partnerzy lub synowie. Gina, bo są kobietami, choć... co to właściwie oznacza i kiedy z punktu widzenia prawnego i kryminologicznego możemy mówić, że sprawca zabija kobietę właśnie ze względu na jej płeć?

CZYM JEST KOBIETOBÓJSTWO I JAKI MA ZWIĄZEK Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ?

Zgodnie z międzynarodową definicją zawartą w Deklaracji Wiedeńskiej ONZ, kobietobójstwo to zabójstwo kobiety ze względu na jej płeć. Nie każde takie zabójstwo będzie zatem nosiło znamiona kobietobójstwa. Będzie nim takie, które wypełnia tzw. przesłanki płciowe (*gender-based reasons*). Zgodnie z europejskimi regulacjami prawnokarnymi, do tego typu przesłanek najczęściej zalicza się:

1. *intimate link* – **wieź intymną** łączącą sprawcę z pokrzywdzoną przed popełnieniem czynu (sprawca był partnerem, mężem, chłopakiem pokrzywdzonej);
2. **stalking** – sprawca przed popełnieniem czynu prześladował pokrzywdzoną;
3. *family link* – sprawcę łączyła z pokrzywdzoną **wieź rodzinna**, tj. był jej ojcem, bratem, synem, wnukiem;
4. **misogyny link** – okoliczności sprawy pokazały, że sprawca nienawidził kobiet, gardził nimi jako grupą (*incel link*), stosował lub postu-

giwał się seksistowskim językiem nienawiści lub językiem uprzedmiotawiającym kobiety albo konkretną pokrzywdzoną;

5. *coercive control pattern* – istniejący **schemat opresyjnej kontroli** w związku, czyli sytuacje, w których sprawca stosował wobec pokrzywdzonej różne formy kontroli, aby wymusić posłuszeństwo i podporządkowanie.

Kobietobójstwo nie jest zatem „nagłym wybuchem w afekcie” czy „nieszczęśliwym zbiegiem okoliczności”. Zwykle jest postludium – ostatnim aktem przemocy, która przez lata rozgrywa się za zamkniętymi drzwiami: w kuchni, sypialni, w czterech ścianach mieszkania, w piwnicy. Zgodnie z danymi ONZ i EIIGE (Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn), do największej liczby kobietobójstw dochodzi właśnie w domu (kobietobójstwa partnerskie lub z rąk osoby najbliższej). W takich przypadkach dom zmienia się z azylu w miejsce opresyjnej kontroli i cichego terroru wielu kobiet w Europie oraz na całym świecie. Zanim jednak wszyscy przeczytają prasowy nagłówek o „rodzinnym dramacie”, pojawiają się takie sygnały ostrzegawcze, jak groźby, upokorzenia, izolowanie od bliskich, niszczenie poczucia własnej wartości – w skrócie: toczy się wojna o kontrolę nad życiem kobiety. Stąd tak ważne jest, aby organy ścigania miały możliwość wkroczenia w momencie, gdy sytuacja przemocowa eskaluje i zmienia się w przemoc kobietobójczą, czyli przemoc bezpośrednio prowadzącą do zabójstwa.

Analizując przypadki kobietobójstwa, zwłaszcza na tle przemocy domowej (dalej: kobietobójstwa domowego), czyli kobietobójstw partnerskich lub z rąk innego członka rodziny, musimy za-

tem wziąć pod uwagę nie tylko sam akt zabójstwa, ale zobaczyć szersze tło – struktury społeczne, normy kulturowe i dynamikę relacji międzypłciowych, które powodują, że przemoc domowa ma tragiczne konsekwencje. Studium polskich i zagranicznych przypadków kobietobójstw pokazuje, że przed popełnieniem czynu ich sprawcy często:

- **grozili pokrzywdzonym pozbawieniem życia:** „Zniszczę twoje życie, zobaczysz”, „Zginiesz, jeśli mnie zostawisz”, „To ja decyduję o twoim życiu” „Jak będziesz chciała odejść, pożałujesz”;
- **dehumanizowali je:** „Beze mnie jesteś nikim”, „Jesteś śmieciem”, „Nie zasługujesz na to, żeby żyć”;
- **stosowali opresyjną kontrolę:** „Nie pozwolę ci być z nikim innym”, „Zamknę cię w domu i nigdzie nie pójdziesz”, „Nie wyjdiesz tak ubrana na ulicę”.

Niezwykle istotnym czynnikiem ryzyka (*femicide risk factor*) jest również historia wcześniejszej przemocy lub uprzednia karalność danego sprawcy za stosowanie przemocy lub zabójstwo. W „Domu dobrym” Wojciecha Smarzowskiego³ jest taka scena, w której była partnerka ostrzega tę obecną przed swoim byłym mężem. Mówi do niej: „Jak najszybciej od niego uciekaj”. Podobnie w Polskiej Mapie Kobietobójstw znajdują się liczne przykłady takich sytuacji, kiedy sprawca po opuszczeniu zakładu karnego, w którym odbywał wyrok za zabójstwo żony, zabijał inne bliskie kobiety, np. jej matkę lub córkę. Zgadza się, to przypadki kobietobójstw, którym można realnie zapobiegać, poprzez zapewnienie ochrony potencjalnym ofiarom.

3 *Dom dobry*, film w reż. Wojciecha Smarzowskiego, 2025.

MIĘDZYNARODOWE STANDARDY PRZECIWDZIAŁANIA ZJAWISKU KOBIETOBÓJSTWA

Kobietobójstwo zostało jednoznacznie uznane przez instytucje międzynarodowe za najbardziej skrajną formę przemocy wobec kobiet. Międzynarodowe regulacje ONZ, Rady Europy, WHO i Unii Europejskiej jasno wskazują obowiązki państw w zapobieganiu i zwalczaniu tego zjawiska. Wspólnym mianownikiem tych standardów jest przekonanie, że **takie zabójstwa nie są „tragediami rodzinnymi”, ale przewidywalnym skutkiem tolerowania przemocy domowej i braku odpowiednich działań państwa.**

Modelowy Protokół ONZ ds. badania i zbierania danych o kobietobójstwach (*UN Statistical Framework for Femicides*)⁴ podkreśla, że kobiety giną w sytuacjach, którym można było zapobiec, gdyby wcześniej zostały wdrożone odpowiednie działania systemowe. Protokół ONZ nakłada na państwa obowiązek:

- prowadzenia specjalnych baz danych zabójstw kobiet ze względu na płeć;
- badania każdego przypadku z perspektywy przemocy płciowej;
- stosowania oceny ryzyka w przypadkach przemocy partnerskiej;
- szkolenia policjantów, prokuratorów, sędziów i lekarzy medycyny sądowej;
- eliminowania stereotypów wokół przemocy partnerskiej w języku i społeczeństwie („Zabił bo kochał”, „To był dobry sąsiad, zawsze mówił *dzień dobry*”, „Był dobrym mężem i ojcem”).

⁴ UN *Statistical framework for measuring the gender-related killing of women and girls (also referred to as “femicide/feminicide”) 2022.*

Kluczowa dla zdefiniowania zjawiska kobietobójstwa na gruncie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka była sprawa *Talpis przeciwko Włochom*⁵. Sprawa dotyczyła Rumunki, którą włoski mąż przez lata brutalnie bił, terroryzował i groził jej śmiercią. Pomimo wielokrotnych zgłoszeń na policję, państwo włoskie nie podjęło realnych działań ochronnych. Ostatecznie mężczyzna zaatakował skarżącą nożem i zamordował ich 19-letniego syna, który próbował bronić matki. Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) uznał, że Włochy naruszyły art. 2 i 3 Konwencji – prawo do życia i zakaz niehumanitarnego traktowania – nie zapewniły bowiem kobiecie i jej bliskim ochrony, mimo że zagrożenie jej życia było oczywiste i przewidywalne.

ETPC uznał, że władze wiedziały o realnym ryzyku zabójstwa kobiety, gdyż skarżąca zgłaszała: pobicia, groźby czy opresyjną kontrolę. To były ewidentne wskaźniki wysokiego ryzyka kobietobójstwa.

ETPC stwierdził, że zachowanie władz było „szokująco pasywne”. Zaniechania instytucji stworzyły warunki do eskalacji przemocy. Policja kilka razy odmawiała interwencji, bagatelizowała zgłoszenia, a postępowania przeciwko sprawcy były przewlekłe i nieskuteczne. Trybunał wyraźnie wskazał, że klasyczne bagatelizowanie przemocy domowej jako „sporu w rodzinie” jest poważnym naruszeniem standardów ochrony kobiet. Choć w *Talpis* ofiarą śmiertelną był syn, ETPC podkreślił, że to matka stanowiła cel sprawcy przemocy, a zabójstwo było wynikiem tolerowania przemocy domowej przez państwo, i to kobieta w każdej chwili mogła zostać zamordowana.

5 ETPC, *Talpis przeciwko Włochom*, skarga nr 41237/14, wyrok z 2 marca 2017 r.

To orzeczenie stało się jednym z fundamentów interpretacyjnych w debacie o kobietobójstwie w Europie. ETPC przyjął, że kobietobójstwo jest efektem zaniechań państwa. Instytucje państwowe, jeśli ignorują przemoc domową, naruszają prawo kobiety do życia wolnego od przemocy. Talpis jest obrazem tego, że państwo ma reagować już w sytuacji pojawienia się ryzyka kobietobójstwa (*femicide occurrence risk*), a nie tylko na czyn, którego sprawca się dopuścił.

Obowiązująca w Polsce od 10 lat Konwencja Stambulska (CETS 210) uznaje przemoc wobec kobiet za naruszenie podstawowych praw człowieka, a organy monitorujące sposób wdrażania Konwencji (tj. GREVIO – grupa ekspertek i ekspertów Rady Europy ds. przeciwdziałania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej), w kolejnych raportach zwracają uwagę na:

- konieczność **tworzenia krajowych systemów monitoringu kobietobójstwa – *femicide watch***;
- prowadzenie analiz *post factum* (tzw. *domestic femicides reviews*);
- przyjęcie, że kobietobójstwa domowe – te partnerskie, jak i te dokonane z rąk innego członka rodziny – to szczególnie poważna forma przemocy domowej i oba te zjawiska należy ze sobą łączyć i analizować;
- obowiązek stworzenia systemu wymiany danych dla policji, sądów i ochrony zdrowia, aby monitorować sprawy przemocy domowej wysokiego ryzyka (*high risk domestic violence cases*).

GREVIO wielokrotnie podkreślało w swoich rekomendacjach, że brak zapewnienia przez instytucje państwowe odpowiednich mechanizmów antyprzemocowych oznacza, że państwo toleruje przemoc

o najwyższym stopniu zagrożenia dla kobiet – przemoc kobietobójczą (*femicidal violence*). Podobnym głosem mówią również WHO i UNODC. Parlament Europejski w rezolucjach z 2015, 2021 i 2022 roku wzywał państwa członkowskie do uznania kobietobójstwa za odrębną kategorię przestępstwa, obowiązkowego raportowania takich zabójstw oraz do tworzenia krajowych systemów monitorowania.

Kluczowe jest zdanie sobie sprawy, że droga do kobietobójstwa to proces. Kobietobójstwo nie zaczyna się w chwili, gdy sprawca sięga po nóż, broń czy używa swoich rąk, by zadać śmiertelne rany. Ten tragiczny w skutkach proces ma swój początek znacznie wcześniej – w pierwszym poniżeniu, opresyjnej kontroli, szantażu emocjonalnym, izolowaniu od rodziny, lekceważeniu sygnałów przemocy przez instytucje. **To właśnie przemoc domowa tworzy warunki, w których kobietobójstwo staje się możliwe.**

Międzynarodowe standardy, od orzecznictwa ETPC, przez regulacje Konwencji Stambulskiej, po rekomendacje ONZ i WHO, podkreślają, że **zabójstwa kobiet dokonywane przez partnerów są kulminacją wcześniejszych aktów przemocy**. Nie jest to „wyjątkowa, incydentalna tragedia”, ale ostatni etap spirali, której wcześniejsze ogniwa – groźby, pobicia, zastraszanie, kontrola finansowa – były często widoczne, a mimo to bagatelizowane.

FEMICIDE DATA GAP, CZYLI LUKA W DANYCH DOTYCZĄCYCH KOBIETOBÓJSTWA W POLSCE

Luka w danych dotyczących kobietobójstwa to **brak spójnych, rzetelnych i porównywalnych informacji** na temat zabójstw ko-

biet, które są motywowane płcią. Luka ta utrudnia ocenę skali zjawiska, porównywanie statystyk między krajami, a także projektowanie skutecznych działań zapobiegawczych. Zgodnie z wynikami przeprowadzonej przeze mnie w 2024 roku ankiety „10 pytań o kobietobójstwa do polskich organów wymiaru sprawiedliwości”, w kontekście Polski możemy mówić o pięciu wymiarach *femicide data gap*:

1. Brak jednolitej definicji kobietobójstwa

W Polsce nie istnieje prawna definicja „femicide”, dlatego zabójstwa kobiet nie są klasyfikowane jako przestępstwa motywowane płcią, a dane są rozproszone i nie da się ich porównać.

2. Niewystarczające dane policyjne i sądowe

Często brakuje informacji o relacji sprawca-pokrzywdzona, motywie, kontekście przemocy domowej. W raportach figuruje jedynie „zabójstwo”, bez wskazania, czy miało ono charakter płciowy.

3. Niedoszacowanie przypadków (*underreporting*)

Wiele kobietobójstw jest klasyfikowanych jako „wypadki”, „samoobójstwa” lub „zaginięcia”, przez co są niewykrywane, zwłaszcza w krajach o słabej infrastrukturze instytucjonalnej.

4. Ograniczone dane o przemocy poprzedzającej *femicyd*

Brakuje statystyk i informacji o wcześniejszych zgłoszeniach przemocy, „czerwonych flagach” (groźby, nękanie, kontrola), co uniemożliwia identyfikowanie ryzyka i tworzenie systemów zapobiegania.

5. Brak perspektywy intersekcjonalnej i nierówności w zbieraniu danych dla grup marginalizowanych

Luka dotyczy szczególnie kobiet z mniejszości etnicznych, osób migranckich, osób LGBTQ+, kobiet mieszkających na terenach wiejskich czy kobiet z niepełnosprawnością.

WYPEŁNIĆ LUKE – UCHRONIĆ PRZED PRZEMOCĄ I ZABÓJSTWEM

W 2024 roku powołałam w ramach doktoratu projekt naukowy o nazwie **Femicide in Poland**. Projekt ten, poprzez zbieranie danych, publikację cyklicznych raportów i mapowanie polskich spraw kobietobójstw – za apelem ONZ – stawia sobie za cel nazwanie, policzenie i przeciwdziałanie kobietobójstwom w Polsce (*Name it, Count it, Prevent it*).

Misją projektu Femicide in Poland jest z jednej strony wypełnienie wspomnianej luki w polskich danych, a z drugiej pokazanie konieczności zmian prawnych w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec kobiet. Projekt ma również na celu zbudowanie społecznej świadomości wokół skali zabójstw kobiet i zwiększenie wrażliwości oraz stworzenie przestrzeni do nazywania tych zbrodni zgodnie z fachową terminologią międzynarodową – kobietobójstwami⁶.

Korzystając z dobrych praktyk innych państw europejskich, projekt pokazuje, że potrzebne jest uwzględnienie aspektu płci osoby pokrzywdzonej zabójstwem (a wcześniej – przemocą domową). Projekt działa na rzecz typizacji kobietobójstwa w formie ustawy lub wiążącego prawa międzynarodowego.

6 EIGE, *Defining and Identifying Femicide: A literature review*, 2021.

CO NALEŻY POPRAWIĆ, USPRAWNIĆ?

Wzorce wypracowane przez ETPC, ONZ i Radę Europy, w tym GREVIO, wskazują wyraźnie, że państwo ponosi odpowiedzialność nie tylko za to, jak reaguje na sam czyn zabójstwa, ale przede wszystkim za to, czy **potrafi przerwać przemoc domową na jej początkowych etapach**, poprzedzających tragiczne konsekwencje tego przestępstwa.

Kobietobójstwa domowe, obejmujące kobietobójstwa partnerские i z rąk innego członka rodziny, bardzo często są efektem niedostrzeganej i niezwalczanej **przemocy domowej**. Każde zgłoszenie przemocy powinno być badane pod kątem występowania potencjalnie wysokiego ryzyka zabójstwa osoby krzywdzonej. System przeciwdziałający przemocy musi mieć odpowiednie narzędzia i podejmować działania, zanim dojdzie do zbrodni – a nie tylko po niej.

Tymczasem, czego potwierdzeniem jest sprawa Talpis przeciwko Włochom, to właśnie brak wczesnej interwencji jest najczęstszym czynnikiem wspólnym w przypadkach kobietobójstwa w Europie. Kiedy policja, sąd czy pomoc społeczna ignorują sygnały alarmowe, sprawca dostaje jasny komunikat: **jego zachowania przemocowe – aż do momentu, gdy stają się zabójcze – są niewidzialne**.

Międzynarodowe standardy i wytyczne dla organów ścigania nie pozostawiają wątpliwości: **skuteczna walka z przemocą domową może uratować kobietom życie i uchronić je przed krzywdzeniem, które ma najtragiczniejszy z możliwych finał. Kluczowa jest również zmiana sposobu myślenia**. Ochrona przed przemocą powinna być

wdrażana dużo wcześniej niż w chwili bezpośredniego zagrożenia życia kobiety – tj. już w momencie, gdy po raz pierwszy pokrzywdzona odważyła się poprosić o pomoc. ■

CAŁOŚĆ RAPORTU ALICJI SERAFIN ZNAJDZIESZ TUTAJ:



BIBLIOGRAFIA:

D'Ignazio C., Klein L. (2021). *Counting Feminicide: Data Feminism in Action*. MIT.

EIGE (2021). *Defining and Identifying Femicide: A literature review*.

ETPC (2017). *Talpis przeciwko Włochom*, skarga nr 41237/14, wyrok z 2 marca 2017 r.

Serafin A. (2025). *Kobietobójstwo w Polsce. Raport za lata 2017-2023*. Femicide in Poland.

Serafin A. (2025). *10 pytań o kobietobójstwa do polskich organów wymiaru sprawiedliwości* Femicide in Poland.

Serafin A. (2025). *Kobietobójstwo – prawnokarne i kryminologiczne aspekty przemocy wobec kobiet w Polsce i Hiszpanii*, praca doktorska złożona Radzie Naukowej Nauk Prawnych WPIA UW - kwiecień.

Smarzowski W. (2025). *Dom dobry*. Warner Bros. Polska.

UNODC (2025). *UN Women Femicides in 2024: Global estimates of intimate partner/family member femicides*.



ALICJA SERAFIN

– prawniczka, kryminolożka, tłumaczka, autorka projektu *Femicide in Poland* (www.femicideinpoland.pl) oraz Polskiej Mapy Kobietobójstw – pierwszego interaktywnego narzędzia mapującego przypadki kobietobójstwa w Polsce, Warszawa.



DZIECIŃSTWO BEZ PRZEMOCY POD LUPĄ

Ewaluacja kampanii

Pod koniec 2025 roku odbyła się II edycja ogólnopolskiej kampanii Dzieciństwo bez Przemocy. Czy była sukcesem? To pytanie nie jest rzecz jasna oczywiste – bo czy da się jednoznacznie zdefiniować „sukces” w kontekście tego typu działań? Ewaluacja i tzw. twarde liczby nie pozostawiają jednak złudzeń: skala i zasięg kampanii rosł.

KATARZYNA MIŁKOWSKA

Kampania Dzieciństwo bez Przemocy rozpoczęła się 6 października i trwała sześć tygodni. Jej zakończenie miało miejsce 19 listopada, czyli w Międzynarodowym Dniu Przeciwdziałania Przemocy wobec Dzieci. W taki właśnie sposób przebiegała już drugi rok z rzędu, stąd też mówimy o II edycji, choć warto pamiętać, że tak naprawdę pierwotny pomysł Kampanii pojawił się 25 lat temu. Współcześnie dostępne są jednak zupełnie inne możliwości, społeczeństwo funkcjonuje w odmienny sposób, mierzy się z nieco innymi problemami, ale też ma odmienny poziom świadomości w zakresie przeciwdziałania przemocy – wszystko to sprawia, że choć sedno jest to samo, działania przyjęły wiele nowych form.

Mowa m.in. o rozbudowanych strategiach online, jak np. interaktywna mapa, na której każda instytucja biorąca udział w Kampanii

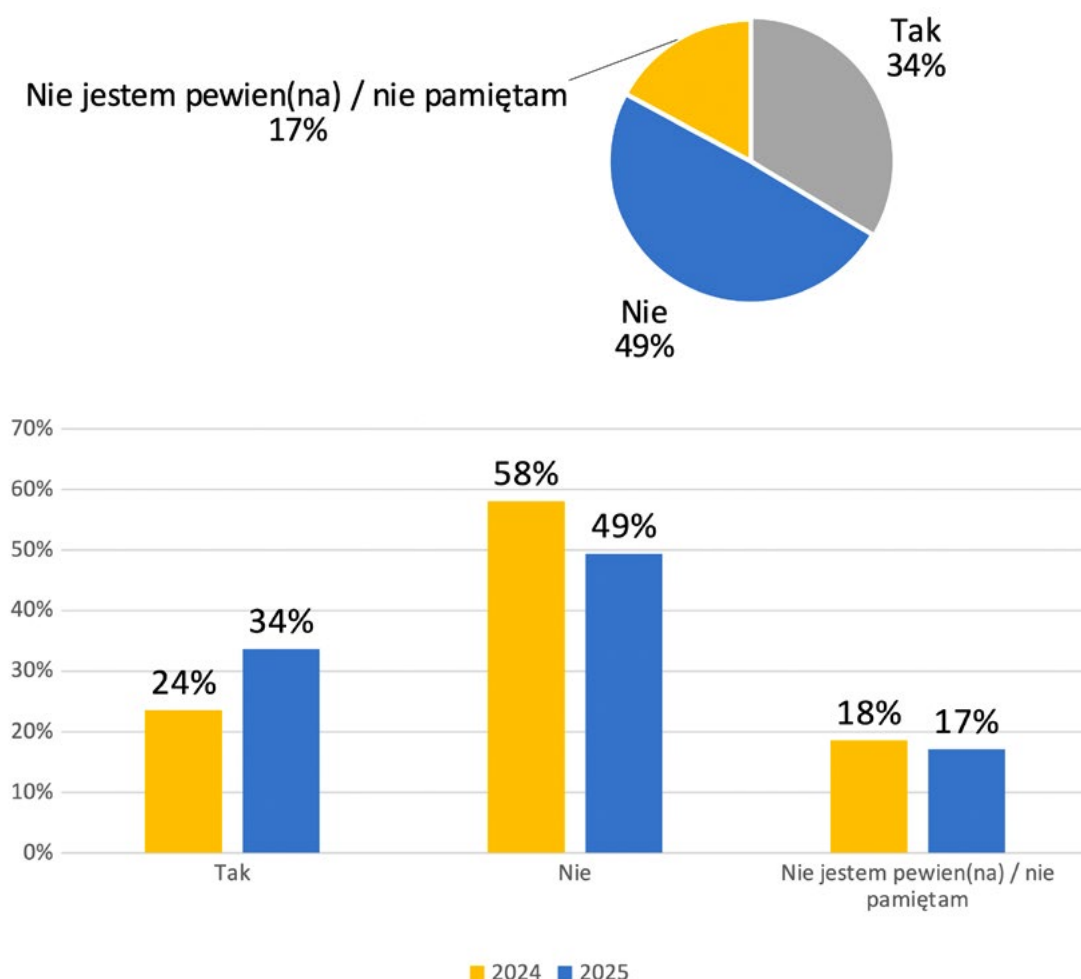
mogła się samodzielnie oznaczyć (jeżeli pojawiało się czerwone serduszko, świadczyło to o zgłoszeniu inicjatywy edukacyjnej, zaś czerwony domek o podświetleniu budynku w dniu finału Kampanii), liczne webinary czy tysiące #hashtagów krążących w social mediach. W Kampanię zaangażowane były też media, gwiazdy, celebryci i inne publicznie znane osoby. Co przy tym istotne, prężnie działano nie tylko na szczeblu ogólnopolskim, ale też lokalnie. Wynika to z faktu, że choć całość koordynowała Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, współtwórcami było kilkadziesiąt innych organizacji, które zrzeszone są w ramach Krajowej Koalicji Ochrony Dzieci (w tym Niebieska Linia IPZ).

JAK SPOŁECZEŃSTWO WIDZI DBP?

Całość działań została poddana rzetelnej analizie. W zasadzie zaraz po zakończeniu Kampanii rozpoczęła się jej ewaluacja. W grudniu 2025 roku przeprowadzono m.in. badanie, które miało ocenić, jak wielu Polaków i Polek zetknęło się z Dzieciństwem bez Przemocy, a także za pośrednictwem jakich kanałów się to działo. Badanie miało formę ankiety CAWI/CATI, którą wypełniła reprezentatywna próba panelowa osób dorosłych (Knowledge Panel IPSOS). Liczba respondentów: $N = 902$.

Na pytanie o to, czy dana osoba miała styczność z Kampanią (w okresie jej trwania), twierdząco odpowiedziało 34 proc. To aż o 10 proc. więcej niż rok wcześniej. Co więcej, biorąc pod uwagę zestawienie rok do roku, zmniejszyła się liczba osób, które na tak zadane pytanie odpowiedziało negatywnie lub „Nie jestem pewien(na)/nie pamiętam”.

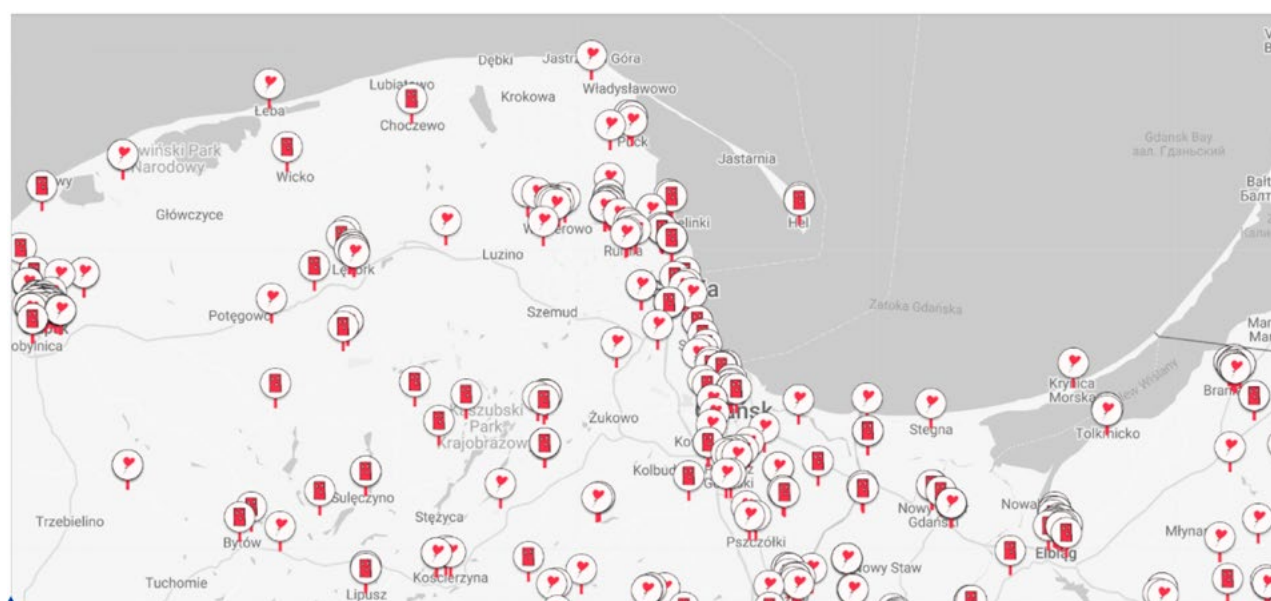
Czy w ciągu ostatnich dwóch miesięcy zetknął(ęła) się Pan(i) z kampanią dotyczącą przemocy wobec dzieci pod hasłem „Dzieciństwo bez Przemocy”?



Jeśli zaś chodzi o kanały dotarcia, owszem, internet jest na podium i jego wpływ rośnie, ale wciąż prym wiodą tradycyjne media. Najczęściej Polki i Polacy mieli bowiem kontakt z Kampanią za pośrednictwem telewizji – zarówno w 2024, jak i 2025 roku.

Ciekawa jest za to różnica w zakresie stykania się z treściami kampanijnymi za pośrednictwem portali informacyjnych. W tym przy-

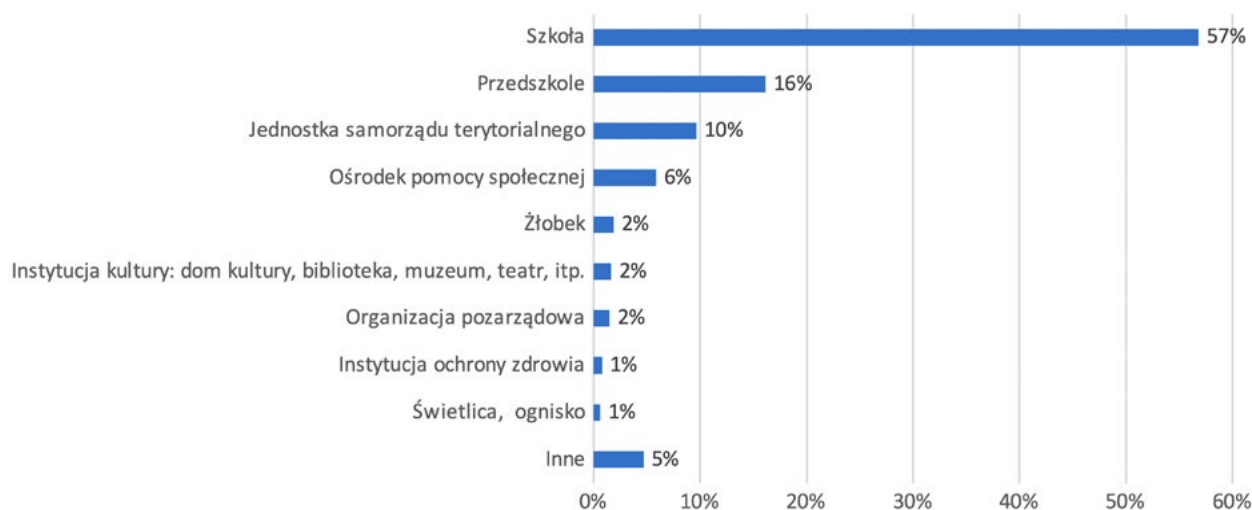
padku aż o 9 proc. więcej osób takie właśnie źródło wskazało w I edycji. Jak to interpretować? Zapewne czynników jest wiele, ale – po pierwsze – różnego rodzaju portale informacyjny (newsowe) chętniej piszą o nowościach. Być może zatem start tego typu kampanii był z tej perspektywy większym wydarzeniem niż kolejna już edycja. Po drugie – i wydaje się, że ważniejsze – zmieniła się forma inauguracji. W 2024 roku Dzieciństwo bez Przemocy rozpoczęło się w Sejmie, gdzie z założenia media obecne są cały czas i o wiele łatwiej trafić wtedy do nich z przekazem. W 2025 roku inauguracja odbyła się zaś w Muzeum POLIN, co również miało swoją rangę i przywiodło wielu przedstawicieli mediów. Odbyło się jednak – siłą rzeczy – w mniej „politycznej” otocze, co też mogło być mniej interesujące właśnie konkretnie dla portali informacyjnych. Są to jednak tylko i wyłącznie autorskie dywagacje, choć bez wątpienia warto byłoby przyrzeć się temu bliżej.



TAK, BIORĘ UDZIAŁ W KAMPANII!

Jak to zostało wspomniane, na stronie internetowej Kampanii można było zarejestrować swój udział – różnego rodzaju inicjatywy edukacyjne organizowane w ramach DbP czy podświetlenie na czerwono budynku w dniu finału Kampanii. Tego typu rejestracji było niemal 9 tysięcy (4964 inicjatyw edukacyjnych i 3798 podświetleń)! W tej szczególnej grupie postanowiono więc przeprowadzić oddzielną ewaluację. Ankieta CAWI (realizowana przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę) realizowana była w okresie listopad-grudzień 2025 i łącznie objęła ok. 2050 respondentów będących przedstawicielami zarejestrowanych na stronie podmiotów. Większość z nich, bo 57 proc., stanowili reprezentanci i reprezentantki szkół.

Jaki podmiot Państwo reprezentują? (N=2046)



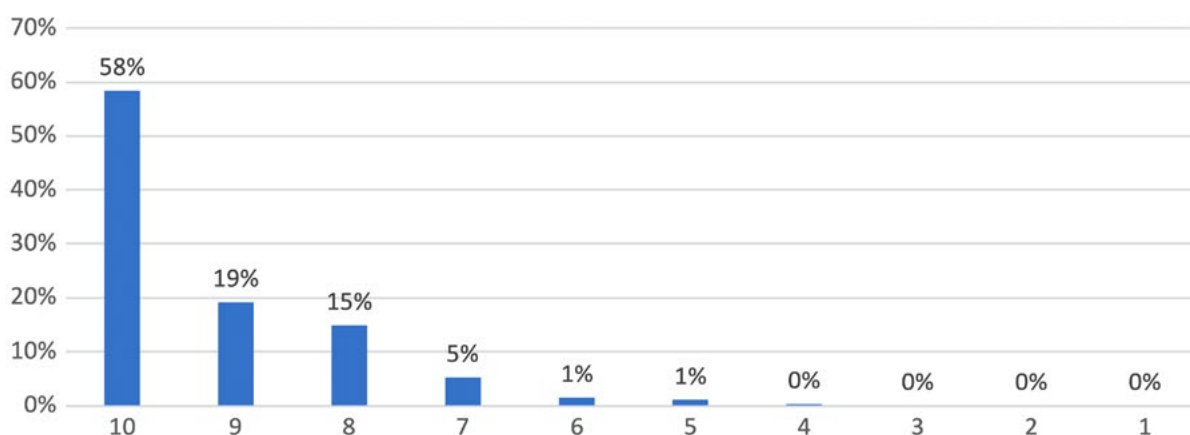
Bez wątpienia ogromnym sukcesem był fakt, że aż 93 proc. badanych w tej grupie odpowiedziało, że kampania Dzieciństwo bez Prze-

mocy była „Zdecydowanie potrzebna”. Odpowiedź „Raczej potrzebna” oznaczyło 7 proc. i... tyle! Nikt nie miał co do tego wątpliwości, stąd też na odpowiedzi „Trudno powiedzieć”, „Raczej” i „Zdecydowanie niepotrzebna” nikt nie oddał swojego głosu. Można więc wnioskować, że jeśli już ktoś zaangażował się w działania, dostrzegał ich realne efekty.

Oczywiście, to jedna z podstawowych heurystyk – jeśli zaczynamy się czymś interesować, nagle zauważamy, jak dużo się o tym mówi, jak wiele się z tym wiąże itd. Ale to właśnie o to chodzi w tej i podobnym jej kampaniom! By jak najwięcej osób dostrzegło omawiane problemy i widziało sens w próbach wprowadzania zmian społecznych. Podobne wnioski zdaje się potwierdzać bardzo pozytywna ogólna ocena kampanii w opisywanej grupie – **średnia wyniosła 9,24!**

Jak ogólnie oceniacie Państwo realizację kampanii

Dzieciństwo bez Przemocy?



Co jednak ciekawe, jeśli chodzi o źródła informacji o kampanii, w grupie zaangażowanych podmiotów znaczna większość deklarowała, że dowiedziała się o niej z internetu/mediów społecznościowych

– 64 proc., a tylko 2 proc. z mediów tradycyjnych. Biorąc pod uwagę generalną społeczną ocenę dotarcia kampanii, którą opisano powyżej, to bardzo interesujące zestawienie. Wydaje się bowiem pokazywać, że choć tradycyjne media „robią zasięgi”, to bezpośrednio zaangażowanie buduje tak naprawdę internet. Żadna z tych opcji nie jest oczywiście lepsza czy gorsza, ale zauważenie tych funkcji może okazać się istotne przy tworzeniu planów na kolejne lata (co zresztą już się dzieje!).

SIŁA ZAANGAŻOWANIA

Jeśli zresztą o zaangażowaniu mowa, warto przedstawić, jakie działania były najchętniej podejmowane, a także szacunki dotyczące liczby osób biorących w nich udział. To o tyle ważne, że pokazuje ogromny potencjał, jaki kryje się za wszelkimi podejmowanymi w tym zakresie inicjatywami, a także niezwykłą pomysłowość.

Jak podkreślała już w odniesieniu do I edycji dr Monika Sajkowska, przedstawicielka Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę i liderka Kampanii: „To, ile pojawiło się oddolnych inicjatyw, było czymś absolutnie wyjątkowym. Urzędy i firmy organizowały akcję ubierania się na czerwono, by właśnie w taki sposób symbolicznie pokazać, że wspierają kampanię, a w Białymstoku zawiązywano miejskim pomnikom czerwone szaliczki” (cytat pochodzi z wywiadu dotyczącego *Dzieciństwa bez Przemocy*, który można znaleźć w nr 5/160/2025 „Niebieskiej Linii” – cały numer dostępny jest na naszej stronie [www](http://www.niebieskalinia.pl)). II edycja również obfitowała w wyjątkowe wydarzenia!

Jakie działania podejmowali Państwo w ramach kampanii? (N = 2010)



Szacunkowa liczba uczestników działań (N = 1890)



Bez wątpienia ważnym zadaniem Kampanii, jakie stawiają przed nią organizatorzy, jest edukowanie społeczeństwa – rodziców, osób pracujących z dziećmi, samych najmłodszych, jak i generalnie szeroko rozumianej populacji. Pod tym względem wiele umożliwia i ułatwia tak często podnoszony już temat internetu. Na stronie Kampanii zamieszczone były bowiem różnego rodzaju inicjatywy edukacyjne, z których skorzystało aż 85 proc. badanych, a generalna ich ocena wyniosła 9,06. Dostępne były też lekcje online, z których skorzystało 50 proc. (oceniając je na 8,78), zaś w webinarach udział wzięło 62 proc. (średnia ocena 8,59).

Co ważne, oceniano jednak nie tylko propozycje przygotowane przez FDDS, ale również zadowolenie ze swoich własnych działań podejmowanych w ramach Kampanii. „Jesteśmy zdecydowanie zadowoleni” odpowiedziało 59 proc. badanych, a „Jesteśmy raczej zadowoleni” – 38 proc. Jak deklarowano, na pozytywną ocenę w tym zakresie wpływało:

- duże zaangażowanie, zainteresowanie adresatów (personel, dzieci, społeczność), wysoka frekwencja na wydarzeniach;
- dobrze opracowane, pomocne materiały edukacyjne;
- dobra współpraca wewnętrzna i zewnętrzna (z instytucjami samorządowymi);
- dobry odbiór, pozytywne zwroty;
- widoczne rezultaty, zwiększenie świadomości problemu;
- zrealizowanie programu (*Zrobiliśmy więcej niż rok temu*);
- zadowolenie z podświetlenia;
- ogólne: wysoki poziom, świetna inicjatywa, szczytny cel.

W tym przypadku nie można też jednak pominąć grupy 3 proc. osób, które zaznaczyły „Trudno powiedzieć”, a także niewielkiego od-

setka (niecałego 1 proc.) „raczej niezadowolonych”. Za ich opinią stały następujące czynniki:

- dużo innych działań, za mało czasu na kampanię (8 odpowiedzi);
- mała frekwencja rodziców, nauczycieli na webinarach, spotkaniach (8);
- trudności z podświetleniem (6);
- krytyczna ocena lekcji online – nie wszystkie ciekawe, zrozumiałe, brak moderacji (6);
- inne.

Co ważne, warto zwrócić uwagę, że żaden z tych aspektów nie jest „poza wpływem” – każdy z nich można zmienić, zmodyfikować lub ulepszyć.

REALISTYCZNIE, ACZ Z NADZIEJĄ

Jak można zauważyć powyżej, zmiany na przestrzeni zaledwie roku – I vs II edycja – są istotne. Spośród innych danych pokazujących progres, warto też przytoczyć następujące:

Wskaźnik	2024	2025
Aktywni użytkownicy strony www Kampanii w okresie 15.09-30.11	150 000	169 000
Liczba publikacji w mediach (radio, tv, prasa, online)	11 731	17 478
Osoby uczestniczące w webinarach	25 101 zapisanych 9 759 obecnych	33 036 zapisanych 12 290 obecnych

To wszystko wydaje się być naprawdę bardzo budujące i z perspektywy instytucji, która bierze udział w organizowaniu Kampanii, bez wątpienia dodaje motywacji do dalszych działań. Twórcy raportu ewaluacyjnego z FDDS podkreślają jednak, by mieć na uwadze także potencjalne zagrożenia. Wśród nich jest przede wszystkim wypalenie się formuły (i ludzi pracujących nad Kampanią), duża konkurencja ze strony innych kampanii/akcji społecznych, a także brak finansów umożliwiających działania (przy ogromnych potrzebach w tym zakresie!). Owszem, każdy z tych elementów trzeba brać pod uwagę, zwłaszcza planując przyszłość, która niesie przecież ze sobą ogrom różnego rodzaju nieświadomych, a tempo współczesnych zmian społeczno-politycznych bywa zawrotne. Na ten moment wydaje się jednak, że szanse i korzyści, jakie wszyscy – jako społeczeństwo – z tego typu kampanii wynosimy, przeważają, co (głęboko w to wierzę!) udowodni III edycja Dzieciństwa bez Przemocy, która odbędzie się w tym roku. ■



KOMENTARZ: MONIKA SAJKOWSKA

Zmiana postaw jest zawsze długim procesem. W naszym społeczeństwie ciągle jeszcze mocno obecne jest przekonanie o skuteczność kar fizycznych w wychowaniu dzieci. Wciąż zbyt rzadko reagujemy na przemoc. To nie zmienia się z dnia na dzień. Dzieciństwo bez przemocy jest naszym celem – Arkadią, do której prowadzi długa droga nieustających starań. Bądźmy w nich razem. Kampania Dzieciństwo bez Przemocy to cykliczna akcja, która stwarza wspólną przestrzeń do tych działań. Każdego roku jesienią działamy, by dobre dzieciństwo dawało dzieciom MOC na całe życie.

Zapraszamy zatem wszystkie instytucje, organizacje i osoby w całej Polsce do włączenia się w działania kampanii Dzieciństwo bez Przemocy 2026! Każda podjęta przez Was inicjatywa edukacyjna to konkretna zmiana. Zmiana wiedzy i świadomości osób, do których adresujecie Wasze działania. Czasem wielka, czasem drobna, ale suma efektów bez wątpienia zmienia świat.



KATARZYNA MIŁKOWSKA

– redaktorka naczelna e-pisma „Niebieska Linia”.



MONIKA SAJKOWSKA

– doktorka socjologii, wieloletnia prezeska zarządu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, w latach 2002-2017 redaktorka naczelna kwartalnika „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, przewodnicząca Rady Krajowej Koalicji na rzecz Ochrony Dzieci, liderka kampanii Dzieciństwo bez Przemocy, członkini Rady Programowej pisma „Niebieska Linia”.



„(NIE)WIDZIALNE KOSZTY PRZEMOCY DOMOWEJ W POLSCE”

Nowy raport już w 2026 roku!

Wiosną 2025 r. ukazał się pierwszy raport dotyczący „(Nie)widzialnych kosztów przemocy domowej w Polsce”. Przyniósł wiele ciekawych danych, ale jednocześnie pojawiły się też niepokojące wnioski: tytułowe koszty są niedoszacowane, zbieranie danych w tym zakresie utrudnione, a cały system niedofinansowany. Zestawiając to z faktem, że doświadczenie przemocy domowej deklaruje niemal 60% Polaków, a dla rządu wydaje się mieć to niski priorytet, kontynuowanie badań uznajemy za nasz obowiązek!

Dane European Institute for Gender Equality z 2024 r. wskazują, że przemocy fizycznej, seksualnej lub gróźb doświadczyło w ciągu życia 30,7% obywaterek UE, czyli 1 na 3 kobiety. Jeśli chodzi o dane lokalne, Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie z 2019 r. ujawniła, że przynajmniej raz w życiu jakiejś jej formy doznało 57% Polaków, a badanie przeprowadzone w ramach projektu „Femicide in Poland” wskazało, że możemy w naszym kraju mówić o 100-200 kobietobójstwach rocznie. Oficjalne dane mówią zaś o rozpoczęciu ponad 59,1 tys. procedur „Niebieskie Karty” w samym tylko 2024 r. (co oznacza 6 Kart na godzinę!).

W 2025 r. Niebieska Linia IPZ, wraz ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie, postanowiły sprawdzić, ile tak naprawdę każdy z nas płaci za konsekwencje przemocy domowej (zgadza się, KAŻDY, ponieważ są to także środki z budżetu państwa). Przeprowadziliśmy w tym celu pilotażowe badanie, którego efektem był raport pt. „(Nie)widzialne koszty przemocy domowej w Polsce” [[KLIK](#)]. Co ciekawe, takiego badania dotąd w Polsce jeszcze nie było, a po jego przeprowadzeniu domyślamy się, dlaczego... Okazało się, że zebranie odpowiednich danych jest w zasadzie niemożliwe, a te dostępne są fragmentaryczne i trudne do połączenia w spójną całość. Bazując jednak na tym, co udało się zdobyć, wyliczono, że szacunkowe koszty osób doświadczających przemocy domowej i ich rodzin w okresie 2 lat od momentu zgłoszenia do instytucji zewnętrznych mogą wahać się od około 17 tys. do nawet około 188 tys. zł.

Biorąc to wszystko pod uwagę, a zwłaszcza brak rzetelnego systemu zbierania danych i wiedzy o realnych kosztach przemocy domowej, pojawia się pytanie: skąd rządzący wiedzą, jakie środki należy na ten problem przeznaczyć? Nie wiemy, ale niedofinansowanie jest ewidentne, a sama problematyka ma dla rządu niski priorytet. Świadczy o tym chociażby fakt, że do dziś (22.02.2026) nie przedłożono sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2023 r. i Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 za 2024 r. Nie doszło do tego nawet po wystosowaniu przez nasze środowisko listu otwartego, w którym wyrażone zostały zaniepokojenie i niezadowolenie z powodu zaniedbań w tym zakresie. List

skierowano m.in. do Prezesa Rady Ministrów, Marszałka Sejmu RP oraz Prokuratora Generalnego (bez odpowiedzi z ich strony).

W tym świetle, szerzenie wiedzy o kosztach przemocy domowej i pogłębianie badań w tym zakresie wydają się obowiązkowe. Stąd też nasze analizy są kontynuowane na większej próbie, a publikacja kolejnej wersji raportu planowana na II kwartał 2026 r.

CO NOWEGO W PROJEKCIE?

**WYJAŚNIA DR IZABELA GRABOWSKA,
WSPÓŁTWÓRCZYNI BADAŃ**

Realizowany projekt badawczy dotyczący kosztów przemocy domowej stanowi odpowiedź na istotną lukę badawczą oraz praktyczną w Polsce i innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Dotychczasowe wyniki jednoznacznie wskazują, że przemoc domowa generuje znaczące, mierzalne koszty – zarówno na poziomie finansów publicznych, jak i w indywidualnych trajektoriach życia osób doświadczających przemocy oraz ich rodzin. Jednocześnie analiza ujawnia poważne ograniczenia systemowe, w szczególności fragmentację danych administracyjnych oraz niedoszacowanie rzeczywistej skali zjawiska. W związku z tym, kolejne etapy projektu koncentrują się na pogłębieniu analiz, rozszerzeniu zakresu metodologicznego oraz umiędzynarodowieniu badań.

Pierwszym kluczowym kierunkiem dalszych działań jest **kontynuacja i rozszerzenie badań empirycznych w ramach ścieżki mikro**.

Planowane jest zwiększenie próby badawczej do 1000 kwestionariuszy wypełnianych przez pracowników pierwszej linii kontaktu, w szczególności pracowników ośrodków pomocy społecznej, działających w zróżnicowanych kontekstach lokalnych. Rozszerzenie próby pozwoli na bardziej precyzyjne uchwycenie zróżnicowania kosztów przemocy domowej, w zależności od wielkości gminy, regionu, a także specyfiki przypadków – w tym przemocy wobec osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, dzieci oraz osób doświadczających przemocy ze strony członków rodziny z zaburzeniami psychicznymi. Dalsza analiza trajektorii życiowych osób doświadczających przemocy umożliwi zaś lepsze oszacowanie zarówno kosztów bezpośrednich, jak i długoterminowych konsekwencji społecznych oraz ekonomicznych przemocy.

Równolegle planowane jest **pogłębienie ścieżki makro**, opartej na analizie danych administracyjnych i publicznie dostępnych rejestrów. Działania te obejmują dalszą identyfikację i systematyzację danych pochodzących z kluczowych instytucji, takich jak system ochrony zdrowia, wymiar sprawiedliwości, pomoc społeczna oraz system przeciwdziałania przemocy domowej oparty na procedurze „Niebieskie Karty”. Szczególny nacisk zostanie położony na analizę kosztów funkcjonowania samego systemu interwencji, w tym kosztów pracy zespołów interdyscyplinarnych, procedur administracyjnych oraz działań koordynacyjnych, które – jak wykazały dotychczasowe wyniki – są istotnie niedoszacowane w oficjalnych statystykach.

Kolejnym istotnym elementem dalszych działań będzie **rozwój i testowanie metodologii szacowania kosztów przemocy domowej**

w warunkach ograniczonej dostępności danych. Polska, podobnie jak wiele krajów Europy Środkowo-Wschodniej, charakteryzuje się brakiem zintegrowanego systemu gromadzenia danych oraz znacznym poziomem nieujawnionej przemocy. W odpowiedzi na te wyzwania projekt zakłada dalsze udoskonalanie podejścia dwutorowego, łączącego analizę instytucjonalną z wiedzą ekspercką i doświadczeniem praktyków. Planowane działania obejmują również doprecyzowanie kategorii kosztów, w tym kosztów pośrednich, kosztów utraconych szans oraz kosztów niematerialnych, takich jak pogorszenie jakości życia i zdrowia psychicznego.

Istotnym kierunkiem rozwoju projektu jest **umieędzynarodowienie badań oraz współpraca porównawcza.** Planowane są działania we współpracy ze Słowenią oraz innymi krajami regionu, których celem jest wspólne wypracowanie ram metodologicznych możliwych do zastosowania w kontekstach charakteryzujących się niską dostępnością danych. W tym zakresie przewidziane są warsztaty eksperckie, obejmujące analizę systemów przeciwdziałania przemocy, identyfikację kluczowych aktorów instytucjonalnych oraz ocenę wykonalności zaproponowanego podejścia badawczego w innych krajach. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz ekspertami praktykami stanowić będzie istotny element tego etapu, zarówno na poziomie projektowania narzędzi badawczych, jak i interpretacji wyników.

W dalszej perspektywie projekt zakłada **aplikowanie o kolejne granty międzynarodowe,** których celem będzie rozwój porównawczych badań nad kosztami przemocy domowej w regionie Europy Środkowo-Wschodniej. Uzyskane dotychczas wyniki stanowią solidną

podstawę do budowy międzynarodowego zespołu badawczego oraz do wzmocnienia argumentacji na rzecz potrzeby systemowych zmian w politykach publicznych. Szczególny nacisk zostanie położony na wykorzystanie wyników badań w procesach decyzyjnych, w tym w planowaniu finansowania systemu przeciwdziałania przemocy oraz w projektowaniu bardziej efektywnych mechanizmów wsparcia osób doświadczających przemocy.

Podsumowując, dalsze planowane działania w ramach projektu koncentrują się na pogłębieniu analiz empirycznych, rozwoju innowacyjnej metodologii dostosowanej do realiów krajów o ograniczonej dostępności danych oraz na umiędzynarodowieniu badań. Celem tych działań jest nie tylko dokładniejsze oszacowanie kosztów przemocy domowej, lecz także stworzenie solidnych podstaw empirycznych dla reform polityk publicznych, które uwzględniałyby rzeczywiste społeczne i ekonomiczne konsekwencje przemocy. ■



IZABELA GRABOWSKA

– doktor nauk społecznych, adiunkt w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, współautorka raportu „(Nie)widzialne koszty przemocy domowej w Polsce”.

W OCZEKIWANIU NA UPROSZCZENIE PROCEDUR



Postulaty płynące ze środowisk zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy mają wspólny mianownik
- uproszczenie procedur. Celem nadrzędnym jest zwiększenie efektywności pracy z osobami doświadczającymi przemocy domowej lub stosującymi przemoc. Czy uda się ten cel osiągnąć?

GRZEGORZ WRONA

OBSZARY DO ZMODYFIKOWANIA

Minęły ponad dwa lata od ostatniej dużej nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Nowo powołane zespoły interdyscyplinarne oraz grupy diagnostyczno-pomocowe musiały dostosować swoją pracę do zmienionych regulacji prawnych. System został przetasowany, co ujawniło, jakie zmiany prawa wpłynęły pozytywnie na poziom ochrony przed przemocą domową, a które obszary wymagają dalszych modyfikacji.

Osoby pracujące w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej w trakcie szkoleń i superwizji podkreślają, że nowe przepisy zwiększyły liczbę czynności administracyjnych, które trzeba wykonać w każdym przypadku zgłoszenia przemocy, co nie oznacza, że więcej czynności wykonuje się bezpośrednio z osobami doświadczającymi przemocy

lub ją stosującymi. W kilku przypadkach można odnieść wrażenie, że system wykonuje czynności sam ze sobą (w sytuacjach, w których grupy diagnostyczno-pomocowe muszą się zwracać do zespołów interdyscyplinarnych, a te z kolei do grup diagnostyczno-pomocowych).

Kolejnym problemem zgłaszanym przez realizatorów zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej jest brak elastyczności systemu. Bez względu na to, jaki jest stan faktyczny danej sprawy, wykonuje się zawsze te same czynności, wypełnia te same druki w tych samych terminach. Taka metodyka pracy powoduje, że w sprawach, w których nie stwierdzono występowania przemocy domowej, można odnieść wrażenie, że podejmowane działania są zbędne. Odbywa się to kosztem tych spraw, w których faktycznie stwierdzono występowanie przemocy domowej, co rodzi konieczność zintensyfikowania działań.

Ponadto jednym z kluczowych problemów w obszarze ochrony osób doznających przemocy domowej, w tym dzieci, jest coraz częściej występujące przemieszczanie się osób objętych procedurami, a tym samym konieczność przekazywania tych procedur do innych gmin. Łatwość i szybkość obiegu informacji oraz dokumentacji może być decydująca dla bezpieczeństwa osób doznających przemocy domowej. Dlatego niewydolność systemu w tym zakresie jest jednym z częściej podnoszonych problemów do pilnego rozwiązania.

ODDOLNY PROJEKT ZMIAN W USTAWIE

Ponieważ od 1 lipca 2024 roku właściwość na szczeblu centralnym w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej została przeniesiona z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do Kancelarii Pre-

zesa Rady Ministrów, a konkretnie do Departamentu ds. Równego Traktowania, departament ten stał się pierwszym adresatem postulatów zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Ponieważ jednak w 2024 roku nie podjęto działań w kierunku nowelizacji, część przedstawicieli środowiska zaangażowanego w tę problematykę postanowiło napisać samodzielnie projekt takiej nowelizacji ustawy i złożyć go jako petycję w Senacie RP. Ostatecznie projekt został złożony w grudniu 2024 roku. Zawiera szereg propozycji zmian legislacyjnych, z których najistotniejsze to:

1. Ograniczenie monitoringu po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty” jedynie do przypadków, w których stwierdzono występowanie przemocy domowej.

2. Uproszczenie procedury powoływania grup diagnostyczno-pomocowych w ten sposób, że stałoby się to wyłączną kompetencją przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.

3. Uproszczenie przekazywania dokumentacji pomiędzy zespołami interdyscyplinarnymi, w przypadku zmiany miejsca zamieszkania przez osoby objęte procedurą „Niebieskie Karty”.

4. Uproszczenie i skrócenie czasu uzyskiwania zaświadczenia o zgłoszeniu się i ukończeniu programu korekcyjno-edukacyjnego lub psychologiczno-terapeutycznego przez osobę stosującą przemoc domową.

Petycja zawierająca projekt nowelizacji ustawy została ostatecznie poparta przez ponad 150 podmiotów realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

Równolegle do przedłożonej petycji, swoje postulaty do nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej sformułował

Rzecznik Praw Obywatelskich. Własną propozycję zmian przedstawiła również Komenda Główna Policji. Bez odwoływania się do szczegółów, można stwierdzić, że wszystkie trzy propozycje były ze sobą w przeważającej części zbieżne. W konsekwencji, w maju 2025 roku złożenie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej zostało wpisane do wykazu prac Rady Ministrów na IV kwartał 2025 roku.

MONITORING PO ZAKOŃCZENIU PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

Proponowane zmiany zakładają, że dotychczasowa praktyka prowadzenia dziewięciomiesięcznego monitoringu we wszystkich przypadkach zakończenia procedury „Niebieskie Karty”, bez względu na przyczynę oraz bez względu na poczynione w tej procedurze ustalenia, jest nadmiarowe i zbyt obciążające system. Postuluje się zatem, aby wszystkie sytuacje, w których nie udało się ustalić, czy przemoc występowała albo też ustalono, że nie występowała, oraz doszło do innych zdarzeń uniemożliwiających dalsze prowadzenie działań, np. śmierć jednej z osób objętych procedurą, nie podlegały dalszemu kontrolowaniu sytuacji. Obowiązek prowadzenia monitoringu obowiązywałby zatem tylko w sytuacjach, w których występowała przemoc domowa (lecz już ustała). Dyskusyjne w tym zakresie jest wprowadzenie możliwości skrócenia okresu, w jakim jest realizowany monitoring. W sytuacjach jednostkowych przypadków przemocy, po których osoby objęte procedurą nie mają ze sobą kontaktu, wydaje się być zasadnym wprowadzenie możliwości skrócenia okresu monitorowania.

Projektodawcy szacują, że wyeliminowanie konieczności prowadzenia monitoringu w niektórych przypadkach po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty” zmniejszy liczbę monitoringów o 40 proc.

POWOŁYWANIE GRUP DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWYCH

Od ponad 15 lat kontrowersje budzi przepis, który wprowadza zasadę powoływania grup diagnostyczno-pomocowych. Ustawodawca bowiem przyznał kompetencję do powoływania grup zespołowi interdyscyplinarnemu. Tymczasem zespół, jako ciało kolegialne, spotykające się okresowo, nie ma możliwości częstego, niemal codziennego podejmowania czynności, a konieczność powoływania grup diagnostyczno-pomocowych jest w wielu miejscach w zasadzie właśnie codzienna. Zmusiło to zespoły interdyscyplinarne do wprowadzenia w regulaminach różnych rozwiązań, pozwalających członkom zespołu lub ich przedstawicielom uczestniczenia (czynnego lub biernego) w procesie powoływania grup. Bez względu na przyjętą metodę, zagadnienie to wydaje się niewspółmiernie skomplikowane w zestawieniu z tym, czym w istocie jest powołanie grupy diagnostyczno-pomocowej.

W przypadku pojawienia się indywidualnego przypadku podejrzenia występowania przemocy domowej, powołuje się grupę diagnostyczno-pomocową, co w praktyce jest czynnością techniczną. Polega ona na przyporządkowaniu określonego z imienia i nazwiska dzielnicowego, pracownika socjalnego, asystenta rodziny itd. właściwego miejscowo ze względu na miejsce zamieszkania osób ob-

jętych procedurą. Nie ma zatem żadnego powodu, aby w czynności powoływania grupy musieli być angażowani wszyscy członkowie zespołu interdyscyplinarnego. Proponowana w projekcie nowelizacji zmiana zakłada przyznanie uprawnień do powoływania grup diagnostyczno-pomocowych przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego.

ODDZIAŁYWANIA WOBEC OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC

Nowością w systemie przeciwdziałania przemocy domowej było wprowadzenie dodatkowych uprawnień dla zespołów interdyscyplinarnych, tj. możliwości skierowania osoby stosującej przemoc domową do uczestniczenia w programie korekcyjno-edukacyjnym lub psychologiczno-terapeutycznym. Procedura ta wprowadza cztery wymogi dla osób skierowanych do tych programów. Po pierwsze, osoby te muszą się zgłosić do uczestnictwa w programie. Drugi obowiązek wiąże się z koniecznością udokumentowania faktu zgłoszenia, czyli uzyskaniem stosownego zaświadczenia. Trzeci to konieczność ukończenia programu, a czwarty dotyczy udokumentowania faktu owego ukończenia również poprzez uzyskanie stosownego zaświadczenia. O ile sama realizacja obu rodzajów programów została powierzona powiatom, o tyle proces wydawania zaświadczeń zarówno o zgłoszeniu się do programu, jak i jego ukończeniu, został w sposób nadmiarowy skomplikowany. Wystarczy wskazać, że uczestnik programu nie otrzymuje zaświadczenia od jego realizatora, tylko od starosty. Takie rozwiązanie wymusza cały

obieg dokumentacji uruchamiany w błahej sprawie, jaką jest jedynie poświadczenie faktu – zgłoszenia się do programu lub jego ukończenia. Z tego powodu postuluje się wystawianie obu zaświadczeń przez realizatora programu.

ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA OSÓB OBJĘTYCH PROCEDURĄ

Warto także podkreślić, że coraz znacniejszym problemem jest konieczność przenoszenia procedur wraz ze zmieniającymi miejsce zamieszkania osobami objętymi tymi postępowaniami. Problem ten nie dotyczy tylko procedury „Niebieskie Karty”. Podobna komplikacja występuje np. w sytuacji zmiany właściwości sądu rodzinnego. Pomijając przypadki zdarzeń losowych, powodujących zmianę miejsca zamieszkania osób objętych procedurami, rośnie liczba tych, które postanawiają się przeprowadzić tylko w celu uniknięcia negatywnych dla nich konsekwencji.

Z punktu widzenia gminy, do której wprowadzają się nowe osoby, istotnym problemem może być brak szybkiej możliwości pozyskania informacji o historii tych osób z poprzedniego miejsca zamieszkania. Nie wiadomo zatem, czy były one objęte procedurą „Niebieskie Karty” w poprzednim miejscu zamieszkania, czy sąd rodzinny ograniczył im władzę rodzicielską nad dziećmi, czy były skierowane do programu korekcyjno-edukacyjnego itd. Zakładając, że gmina poprzedniego miejsca zamieszkania ma informację o nowym, przepisy wymagają, aby pomiędzy poprzednim a obecnym miejscem zamieszkania nastąpiła wymiana informacji, a dopiero

w drugiej kolejności wymiana dokumentacji. W istotny sposób wydłuża to proces przekazywania sprawy pomiędzy jedną miejscowością a inną.

Aby maksymalnie skrócić ten czas, w nowelizacji postuluje się wprowadzenie dwóch zmian. Pierwsza dotyczy możliwości bezwłocznego przekazania dokumentacji do nowego miejsca zamieszkania osób objętych procedurą „Niebieskie Karty”, bez konieczności wcześniejszej korespondencji. Druga postulowana zmiana jest znacznie dalej idąca i dotyczy możliwości powołania systemu informacyjnego, dzięki któremu osoby pracujące w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej mogłyby pozyskać informacje na temat działań podejmowanych wobec określonej grupy osób w innych miejscach w Polsce.

Zakłada się funkcjonowanie elektronicznych formularzy „Niebieskie Karty”, a także elektroniczną formę dokumentów oraz ich obiegu. Biorąc pod uwagę rozwiązanie, w którym poszczególni przedstawiciele systemu zostaną wyposażeni w odpowiedni sprzęt techniczny, umożliwiający im zarówno tworzenie dokumentacji, jak i dostęp do dokumentów, można mieć nadzieję, że problem czasu w sytuacji zmiany miejsca zamieszkania osób objętych procedurą „Niebieskie Karty” zostanie w ten sposób wyeliminowany.

DYREKTYWA UNIJNA A PRAWO POLSKIE

Przedstawione wyżej propozycje zmian do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej są najpilniejsze i zostały nazwane małą nowelizacją lub nowelizacją techniczną. Stanowią one niejako

wstęp do dużej nowelizacji, która musi zostać przygotowana w związku z implementacją Dyrektywy Parlamentu i Rady EU o zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Dyrektywa jest wynikiem ratyfikacji przez Unię Europejską w 2023 roku Konwencji Rady Europy o przeciwdziałaniu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Polska ma czas do czerwca 2027 roku, aby przyjąć przepisy uwzględniające treść tej Dyrektywy UE.

Dyrektywa zawiera szereg rozwiązań, których obecnie obowiązujące w Polsce prawo krajowe nie uwzględnia. W pierwszej kolejności należy wskazać na zakres definicji przemocy domowej. Zarówno Konwencja Stambulska, jak i Dyrektywa UE, wymagają szerszego systemu ochrony, obejmującego inne formy przemocy, a nie tylko przemoc domową. Również w zakresie samej definicji przemocy domowej Dyrektywa wskazuje, że powinna ona obejmować przypadki bez względu na biologiczny lub prawny związek pomiędzy dwiema osobami.

Szczególny nacisk został położony na przeciwdziałanie cyberprzemocy. Uważa się bowiem, że jest to najdynamiczniej rosnąca skala przemocy, a tym samym – coraz większe zagrożenie dla osób narażonych na tę formę krzywdzenia. Dyrektywa rozbudowuje również okoliczności obciążające, jakie powinny być wprowadzone do prawa karnego, w celu wymierzenia adekwatnej kary dla sprawców przemocy domowej i przemocy wobec kobiet. Surowsza kara powinna grozić m.in. za przestępstwo popełnione przeciwko dziecku, w obecności dziecka oraz przeciwko byłemu lub obecnemu partnerowi lub małżonkowi. Takie rozwiąza-

nie w zasadniczy sposób odbiega od obecnie przyjętego w Polsce modelu prawa karnego, które – co do zasady – nie przewiduje surowszych kar dla sprawców przemocy domowej w porównaniu do sprawców innych rodzajów przemocy. Przeciwnie, można odnieść wrażenie, że praktyka orzecznicza w zakresie art. 207 § 1 k.k. powoduje, że sprawcy przemocy domowej ponoszą łagodniejszą odpowiedzialność karną niż gdyby art. 207 § 1 nie było. Z tego punktu widzenia wdrożenie Dyrektywy UE wydaje się być zadaniem znacznie bardziej skomplikowanym niż pierwsza z omawianych nowelizacji. Wymaga bowiem wprowadzenia zmian nie tylko do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, ale obejmuje daleko idące zmiany w prawie karnym, cywilnym oraz innych gałęziach prawa.

Wymóg wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich we wszystkich miejscach, instytucjach lub podmiotach, w których przebywają dzieci, spowodował istotny wzrost zgłaszalności podejrzenia przemocy wobec najmłodszych. Wyraża się to w częstszym niż do tej pory wszczynaniu procedury „Niebieskie Karty” przez przedstawicieli oświaty i ochrony zdrowia. Ujęcie większej liczby dzieci w procedurach „Niebieskie Karty” powoduje, że więcej czasu na pracę z dziećmi poświęcają osoby zatrudnione w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Ponieważ jednak tego czasu – przede wszystkim dla pracowników socjalnych i policjantów – jest zbyt mało, istotne stało się, aby wyeliminować wszystkie te czynności w systemie, które są czasochłonne i nie przekładają się na zwiększenie efektywności pracy z osobami doświadczającymi przemocy domowej lub stosującymi przemoc domową.

Można wyrazić oczekiwanie, że opisane powyżej propozycje zmian spowodują częściowo efekt przekierowania uwagi osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej na pracę z osobami w środowisku, w którym stwierdzono występowanie przemocy domowej. ■

Przypis redakcji: choć – jak wskazuje w swoim artykule dr Grzegorz Wrona – temat nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej znalazł się w wykazie prac Rady Ministrów na IV kwartał 2025 roku, w momencie kończenia opracowywania niniejszego artykułu (12.02.2026 roku), wskazane prace nie zostały jeszcze podjęte.



GRZEGORZ WRONA

– dr nauk prawnych, superwizor ds. przeciwdziałania przemocy domowej, członek Rady Programowej pisma „Niebieska Linia”.

PRZEMOC A TERAPIA PAR

Praca w nurcie EFT



Kiedy w związku pojawia się przemoc, łatwo stracić nadzieję na ocalenie relacji. Przez lata dominowało więc przekonanie, że wyklucza ona możliwość wspólnej pracy. Najnowsze badania i doświadczenia kliniczne pokazują jednak bardziej złożony obraz. Terapia Skoncentrowana na Emocjach (EFT) korzysta bowiem z rozróżnienia przemocy kontrolującej od sytuacyjnej i daje szansę parom, które chcą zatrzymać spiralę eskalujących konfliktów oraz stopniowo odbudować bezpieczną więź.

BARBARA SŁAWIK

Terapia EFT (*Emotionally Focused Therapy*), czyli terapia skoncentrowana na emocjach, została stworzona w latach 80. XX wieku przez Sue Johnson, psycholożkę i terapeutkę par, we współpracy z Lessem Greenbergiem. Choć początkowo rozwijali ją wspólnie, ich drogi badawcze wkrótce się rozeszły. W tym artykule opisuję podejście rozwijane dalej przez Sue Johnson.

EFT powstała jako metoda pracy z parami, a z czasem doczekała się odmian dla rodzin i osób indywidualnych. Jej podstawą jest teoria przywiązania Johna Bowlby'ego (1969/2007), która zakłada, że emocje i więź stanowią fundament zdrowych relacji. Pozwala zobaczyć, że

za złością, wycofaniem czy oskarżeniami często kryje się głęboka potrzeba bliskości, bezpieczeństwa i akceptacji. Partnerzy nieświadomie wchodzą w powtarzające się cykle interakcji: jedno atakuje lub zamyka się w sobie, zaś drugie się wycofuje, co pogłębia dystans i samotność. Celem procesu terapeutycznego jest zbudowanie bezpiecznego przywiązania i nauczenie się otwartego wyrażania potrzeb emocjonalnych. Metoda ta sprawdza się w pracy z parami doświadczającymi kryzysu, zdrady czy oddalenia, zwłaszcza u osób, które przeżyły traumę.

PRZEMOC W ZWIĄZKACH – RÓŻNE OBLICZA I UKRYTE MECHANIZMY

Przemoc w intymnych relacjach najczęściej kojarzy się z obrazem mężczyzny, który stosuje siłę wobec kobiety. Przez lata dominowało podejście spolaryzowane, z wyraźnym podziałem na sprawcę i ofiarę oraz mocnym akcentem na różnice płci. Większość programów wsparcia tworzono na podstawie dominującego dyskursu, który koncentrował się na kobietach-ofiarach i mężczyznach-sprawcach. To tradycyjne ujęcie wciąż odzwierciedla wiele realnych sytuacji i pozostaje historycznie centralnym modelem przemocy w bliskich związkach. Badania z ostatnich dwóch dekad pokazują jednak, że obraz przemocy jest bardziej zróżnicowany.

Na przełomie wieków Johnson i Ferraro (2000) zwrócili uwagę, że przemoc w związkach nie zawsze wygląda tak samo i może przyjmować różne formy. Nowsze badania (np. Lysova, Hanson, Mackay et al., Partner Abuse, 2024), prowadzone w dużych populacjach, także rysują bardziej złożony obraz. Okazuje się, że w wielu związkach przemoc jest obustronna, a część badań ankietowych przypisuje spraw-

stwo kobietom na poziomie zbliżonym do mężczyzn (Archer, 2000; Whitaker, Haileyesus, Swahn i Saltzman, 2007; Anderson, 2004). Różnica polega na konsekwencjach – z powodu przewagi fizycznej mężczyzn, to kobiety częściej doświadczają poważnych obrażeń.

Co istotne, badania nad parami jedнопłciowymi pokazują, że przemoc występuje również w tych relacjach. Wyniki są jednak zróżnicowane – w części badań wskaźniki są porównywalne z parami heteroseksualnymi, w innych ujawniają się różnice w częstotliwości czy formach przemocy. To wskazuje, że tego zjawiska nie można tłumaczyć wyłącznie kwestią płci, a raczej trzeba je rozumieć w kontekście dynamiki więzi i stylów przywiązania (Slootmaeckers i Migerode, 2018). Badania Anderson (2004) czy Whitakera i współpracowników (2007) wskazują, że przemoc w związkach częściej wyrasta z eskalacji konfliktów i nieumiejętności radzenia sobie z emocjami niż z chęci dominacji. Zrozumienie tej różnorodności nie oznacza usprawiedliwienia osób stosujących przemoc ani obciążania tych, które jej doznają. Daje zaś szansę na skuteczniejsze formy pomocy i bardziej adekwatne działania terapeutyczne.

TERAPIA PAR A PRZEMOC MIĘDZY PARTNERAMI

W tradycyjnych podejściach do terapii par przez długi czas panowało przekonanie, że jakakolwiek forma przemocy automatycznie wyklucza możliwość wspólnej pracy terapeutycznej. Uznawano, że ryzyko eskalacji zachowań agresywnych oraz brak poczucia bezpieczeństwa całkowicie uniemożliwiają tworzenie warunków do dialogu i otwartej komunikacji. Dlatego w różnych modelach dominowało stanowisko: w przypadku przemocy – terapia tylko indywidualna, nigdy wspólna.

Dopiero badania z przełomu lat 90. XX wieku i 2000 oraz późniejsze obserwacje kliniczne zaczęły wskazywać, że nie każda przemoc ma ten sam charakter. Jak zauważyli Mikulincer i Shaver (2007), bywa ona przesadzoną formą protestu przeciwko postrzeganej niedostępności lub braku responsywności partnera.

Jednym z podstawowych założeń terapii skoncentrowanej na emocjach (EFT) jest stworzenie bezpiecznej przestrzeni emocjonalnej, w której partnerzy mogą podejmować ryzyko otwartości i wrażliwości. Dlatego już na etapie konsultacji kluczowe znaczenie ma rzetelna ocena, czy istnieją warunki do wspólnej pracy terapeutycznej. Jeśli nie można zbudować poczucia bezpieczeństwa, zachęcanie partnerów do emocjonalnego otwarcia byłoby nie tylko nieskuteczne, ale wręcz ryzykowne. Szczególne znaczenie ma w tym kontekście rozróżnienie między typami przemocy: **terrorem intymnym** – formą przemocy opartej na jednostronnej kontroli i dominacji, która wyklucza terapię par – a **sytuacyjną przemocą partnerską**, wynikającą z eskalacji konfliktu i trudności w regulacji emocji. To właśnie to rozróżnienie otworzyło drogę do bardziej zniuansowanego podejścia i sprawiło, że EFT, przy spełnieniu warunków bezpieczeństwa, może być stosowana także w pracy z parami doświadczającymi sytuacyjnej przemocy.

TERROR INTYMNY – ZIMNA KALKULACJA I KONTROLA

Terror intymny (*intimate terrorism*, IT) to przemoc oparta na jednostronnej kontroli i dominacji. W IT jeden z partnerów konsekwentnie dąży do podporządkowania drugiego, wykorzystując nie tylko prze-

moc fizyczną, ale też psychiczną, emocjonalną czy ekonomiczną. Kluczowym elementem jest tu kontrola – osoba doświadczająca przemocy żyje w poczuciu ciągłego zagrożenia, a osoba krzywdząca stosuje strategie izolacji, zastraszania czy manipulacji. Badania Johnsona i Leone (2005) pokazują, że IT ma charakter jednostronny i opiera się na trwałym układzie sił, co odróżnia je od przemocy sytuacyjnej, wynikającej z eskalacji konfliktów.

W takich przypadkach terapia par nie jest odpowiednim rozwiązaniem, ponieważ mogłaby prowadzić do zrównania odpowiedzialności i dodatkowego obciążenia winą za przemoc osoby, która jej doświadcza (O’Leary i Cohen, 2007). Priorytetem jest tu zawsze zapewnienie bezpieczeństwa osobie pokrzywdzonej, a nie ratowanie relacji. IT, nazywane też *coercive controlling violence* (Johnson, 2008), wiąże się z poważnymi konsekwencjami psychicznymi i zdrowotnymi, takimi jak depresja czy zespół stresu pourazowego, dlatego wymaga odrębnych form interwencji i ochrony.

SYTUACYJNA PRZEMOC PARTNERSKA – GORĄCE EMOCJE I PUŁAPKA BLISKOŚCI

Aby zrozumieć mechanizmy eskalacji konfliktów, trzeba głębiej sięgnąć do teorii przywiązania Johna Bowlby’ego (1984). To właśnie potrzeba bliskości i lęk przed jej utratą są jednymi z głównych motorów zachowań, które mogą przeradzać się w przemoc. Liczne badania wskazują na związek pomiędzy pozabezpiecznymi stylami przywiązania a ryzykiem przemocy: **osoby z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania częściej nadmiernie „domagają się” kontaktu i reagują**

gwałtownie, zaś osoby z unikającym stylem mają tendencję do dystansowania się i tłumienia emocji (Allison, Bartholomew, Mayseless i Dutton, 2008; Babcock, Jacobson, Gottman i Yerington, 2000).

Co istotne, nie chodzi wyłącznie o cechy jednostki, lecz o dynamikę całej pary. Związek, w którym jedna osoba przejawia tendencje lękowo-ambiwalentne, a druga unikowe, łatwo wpada w błędny cykl „domagania się i wycofywania”. W takim schemacie lęk przed porzuceniem u jednej strony spotyka się z lękiem przed bliskością u drugiej, co prowadzi do coraz gwałtowniejszych reakcji i eskalacji napięcia (Bond i Bond, 2004; Dumas, Pearson, Elgin i McKinley, 2008). To właśnie te mechanizmy najlepiej wyjaśniają, dlaczego przemoc sytuacyjna pojawia się w pozornie „zwykłych” parach, które w innych okolicznościach nie byłyby uznane za patologiczne.

Specjaliści publikujący na ten temat (Slootmaeckers, Migerode, 2018) podkreślają, że w pracy z parami doświadczającymi przemocy kluczowe jest rozróżnienie między „dyspozycyjnym stylem przywiązania” kształtowanym w dzieciństwie a „sytuacyjną pozycją przywiązaniową”, która ujawnia się w konkretnej relacji partnerskiej. Innymi słowy: to, jak ktoś radził sobie z emocjami i bliskością w dzieciństwie, stanowi punkt wyjścia, ale prawdziwa dynamika rozwija się w kontakcie z konkretnym partnerem. Często dopiero w bliskim związku uruchamiają się tzw. czułe punkty (*raw spots*), czyli dawne zranienia, które wywołują gwałtowne reakcje emocjonalne (Johnson, 2008).

W efekcie przemoc nie powinna być postrzegana wyłącznie jako akt fizycznej dominacji, lecz jako reakcja na poczucie zagrożenia więzi – błędna, niszcząca i niebezpieczna, lecz zakorzeniona w podstawowej potrzebie bycia ważnym i kochanym. Allison i współpracownicy

(2008) pokazali, że akty przemocy mogą pełnić dwie funkcje: z jednej strony służą zbliżeniu i desperackiemu utrzymaniu kontaktu, z drugiej – oddaleniu i obronie przed przytłaczającą bliskością. To sprawia, że rozumienie przemocy przez pryzmat teorii przywiązania pozwala uchwycić jej paradoksalny charakter i otwiera drogę do terapii, która nie koncentruje się na etykietach „sprawca” i „ofiara”, lecz na cyklu emocjonalnych reakcji, w którym utknęli partnerzy.

Stąd też już na etapie kwalifikacji kluczowe jest rozróżnienie, z którym typem przemocy mamy do czynienia. Tylko w tym drugim przypadku EFT może być rozważana, o ile terapeuta jest w stanie stworzyć i utrzymać bezpieczną przestrzeń pracy. Wymaga to ciągłego monitorowania dynamiki relacji oraz gotowości do zawieszenia pracy diadycznej i – jeśli nie da się utrzymać bezpiecznej ramy – przejścia do interwencji ukierunkowanych na bezpieczeństwo. Ostateczne rozróżnienie typu przemocy nie jest jednorazową decyzją, lecz procesem, co w praktyce oznacza uważne śledzenie dynamiki także podczas kolejnych sesji (Slootmaeckers i Migerode, 2020).

PIERWSZY ETAP EFT W PRACY Z PARAMI DOŚWIADCZAJĄCYMI PRZEMOCY SYTUACYJNEJ

Celem pierwszego etapu jest zatrzymanie spirali konfliktu i stworzenie przestrzeni do dalszego leczenia więzi. Głównym zadaniem terapeuty jest zbudowanie bezpiecznego przymierza, które pozwala partnerom mówić o emocjach bez poczucia zagrożenia i oceny. Terapeuta spowalnia proces, prowadzi rozmowę poprzez siebie i swoim tempem pomaga zatrzymać eskalację oraz odzyskać równowagę emocjonalną.

Do bezpośredniego dialogu partnerzy przechodzą dopiero wtedy, gdy pojawia się większe poczucie bezpieczeństwa i możliwość spokojnego kontaktu. Nie chodzi o akceptację aktów przemocy, lecz o zrozumienie, że są one desperacką próbą regulowania napięcia i odzyskania poczucia bliskości lub dystansu. Terapeuta przyjmuje postawę empatycznego dostrojenia, traktuje oboje jako osoby zranione i unika schematu „ofiara–sprawca”.

Kolejnym krokiem jest analiza cyklu negatywnej interakcji, w którym partnerzy utknęli. Terapeuta śledzi typowy przebieg kłótni i pokazuje, że obie strony mają udział w nasilaniu wzorca. Dzięki temu przemoc zostaje osadzona w logice cyklu: jedno reaguje atakiem z lęku przed opuszczeniem, drugie dystansem i ucieczką, co pogłębia napięcie i prowadzi do eskalacji. Zrozumienie tej dynamiki otwiera drogę do zmiany, a jednocześnie każdy z partnerów bierze odpowiedzialność za własne zachowania.

Trzecim elementem jest dotarcie do emocji pierwotnych, które kryją się pod gniewem i agresją. W EFT złość traktuje się jako emocję wtórną, zasłaniającą głębsze uczucia – lęk, wstyd, poczucie bezwartości czy opuszczenia. Terapeuta pomaga je rozpoznać, nazwać i powiązać z obecnymi reakcjami w relacji. Proces ten często prowadzi do uświadomienia dawnych ran, np. wynikających z doświadczeń w rodzinie pochodzenia, a następnie do powiązania ich z aktualnymi zachowaniami w związku. Dzięki temu emocje tracą niszczącą moc, a partnerzy uczą się patrzeć na siebie nie tylko przez pryzmat oskarżeń, ale też wrażliwości i bólu.

Ostatnim krokiem jest eksternalizacja cyklu i praca z potrzebami przywiązaniowymi. Terapeuta pomaga zobaczyć, że prawdziwym

przeciwnikiem nie jest partner, ale sam schemat przemocy. Kiedy konflikt zostaje nazwany wspólnym wrogiem, partnerzy mogą współpracować, zamiast walczyć przeciwko sobie. Wtedy ujawniają swoje rzeczywiste potrzeby: jedni pragną pewności, że są ważni i nie zostaną opuszczeni, inni potrzebują spokoju i emocjonalnego bezpieczeństwa. Takie przesunięcie perspektywy tworzy podstawy do dalszych etapów EFT, w których odbudowuje się więź i utrwala nowe wzorce. Każdy z partnerów pozostaje przy tym odpowiedzialny za to, jak odpowiada na swoje emocje.

Pierwszy etap EFT nie rozwiązuje wszystkich problemów, ale pozwala znacząco zmniejszyć częstotliwość incydentów przemocy i wprowadza nową narrację, w której partnerzy widzą siebie jako uwikłanych w cykl, a nie wyłącznie winnych czy bezradne ofiary. To otwiera przestrzeń do trwałej zmiany relacji.

PRZYKŁAD Z GABINETU: ANNA I MARIUSZ

Anna i Mariusz przyszli na terapię, ponieważ oboje coraz częściej czują, że ich kłótnie wymykają się spod kontroli. Anna zarzuca Mariuszowi unikanie bliskości i ciągłe wycofywanie się, a Mariusz twierdzi, że Anna nie daje mu spokoju, chodzi za nim po całym domu, nawet kiedy on próbuje przerwać konflikt. W ich sporach pojawia się także przemoc – Anna potrafi uderzyć czy popchnąć partnera, a Mariusz reaguje, wykręcając jej rękę albo przytrzymując, by się od niej uwolnić. Kiedy Anna i Mariusz wchodzi do gabinetu, terapeuta może poczuć napięcie i gwałtowność emocji, jakie przynoszą ze sobą. W powietrzu unosi się mieszanina gniewu, bólu, bezradności i wstydu. Part-

nerzy patrzą na swoje problemy z zupełnie różnych perspektyw – Anna może czuć się ignorowana i opuszczona, przez co desperacko walczy o uwagę, a Mariusz odbiera jej zachowania jako osaczanie, które wywołuje w nim poczucie przytłoczenia i bezsilności. Widzimy, że ich konflikt tworzy cykl, w którym jedno domaga się bliskości poprzez nacisk i złość, a drugie odpowiada dystansem i ucieczką. Każdy z nich reaguje z miejsca bólu, a to napędza dalszą eskalację. W pracy terapeutycznej kluczowe jest uznanie emocji obojga, bez wartościowania i obwiniania. Terapeuta pomaga im zobaczyć, że nie są problemem oni sami, lecz wzorzec interakcji, który oddziela ich od siebie i prowadzi do przemocy. Pierwszym krokiem jest stworzenie przestrzeni, w której Anna będzie mogła poczuć się wysłuchana ze swoim lękiem przed opuszczeniem, a Mariusz dostrzeże, że jego poczucie osaczenia jest traktowane z powagą. Dopiero wtedy możliwe jest wyjście z błędnego koła i budowanie poczucia bezpieczeństwa, które pozwoli im na nowo doświadczać siebie nawzajem w relacji opartej na zaufaniu i bliskości.

Przykład jest kompilacją wielu pacjentów – to obraz wewnętrznego świata osób doświadczających przemocy partnerskiej oraz ilustracja typowych problemów.

FRAGMENT SESJI TERAPEUTYCZNEJ – PIERWSZY ETAP EFT

Terapeuta: Czy dobrze rozumiem, że wczorajsza kłótnia wymknęła się wam spod kontroli?

Anna: Tak, Mariusz znowu był przemocowy. On zawsze reaguje siłą, zamiast ze mną porozmawiać. Zamiast mnie wysłuchać, od razu atakuje, jakby jedynym sposobem było mnie zranić.

Mariusz: Ja? To ty zaczęłaś! To ty mnie spoliczkowałaś, jakbyś chciała mnie upokorzyć i sprowokować! *(pokazuje zaczerwienienie na policzku)* A ja ci tylko wykręciłem rękę, żebyś wreszcie przestała mnie bić. Zawsze robisz ze mnie agresora, a sama też mnie atakujesz.

Anna: A to nie jest przemoc? Ty zawsze odwracasz kota ogonem. Zabolało mnie, mam teraz opuchnięty nadgarstek i jeszcze próbujesz wmówić, że to moja wina.

Terapeuta: Zatrzymajmy się na chwilę *(mówi spokojnym, głosem, powoli, patrząc na oboje)*. Widzę, jak bardzo intensywne są wasze emocje i jak łatwo wchodzicie w bolesne, gwałtowne reakcje. Takie sytuacje są niebezpieczne dla was obojga. Jednocześnie chcę też podkreślić, że potrzeba niemałej odwagi, by mówić o tym otwarcie. Z mojego doświadczenia wynika, że partnerzy wcale nie chcą się ranić, ale kiedy konflikt przybiera na sile, dzieją się rzeczy, których potem żałują. Czy oboje czujecie, że to, co się wydarzyło, było bolesne i trudne?

Anna: Tak. I to boli jeszcze bardziej, bo on zawsze udaje, że nic się nie stało i że to ja przesadzam.

Mariusz: *(kiwa głową)* Tak. I ja też mam dosyć tego, że ciągle jestem przedstawiany jako winny, jakbym to tylko ja był problemem.

Terapeuta: Spróbujmy więc przyjrzeć się, jak dochodzi do takich eskalacji. Mariuszu, opowiedz proszę, jak to zwykle się zaczyna.

Mariusz: Ja naprawdę staram się nie wdawać w kłótnię. Ale Anna nie odpuszcza – idzie za mną z pokoju do pokoju, krzyczy, wypomina, krytykuje. Nie daje mi chwili spokoju. Nawet kiedy próbuję

wyjsć, żeby nie dolewać oliwy do ognia, zatrzymuje mnie. Ostatnio popchnęła mnie tak mocno, że prawie spadłem ze schodów. I to ja mam być tym złym?

Terapeuta: Rozumiem. Kiedy próbujesz się wycofać, masz poczucie, że nie masz dokąd uciec. A wtedy czujesz się przytłoczony, tak?

Mariusz: Dokładnie. Nie mam spokoju, czuję się osaczony. I wtedy czasem wybucham, jak wczoraj, kiedy ją złapałem i wykręciłem rękę, którą mnie spoliczkowała.

Terapeuta: Dobrze, że o tym mówisz, to ma ogromny sens. Anno, a co się z tobą dzieje, kiedy Mariusz odchodzi, wychodzi z pokoju?

Anna: Czuję się wtedy kompletnie ignorowana. On zawsze ucieka, jakby moje uczucia i problemy nic nie znaczyły. Dla niego praca i koledzy są ważniejsi niż ja. Zostawia mnie samą, a potem jeszcze robi ze mnie wariatkę, że reaguję. Wtedy robię wszystko, żeby się ze mną skonfrontował – krzyczę, idę za nim, bo nie mogę znieść, że znowu mnie olewa. A jak wtedy przewrócił oczami i odwrócił się, to nie wytrzymałam i popchnęłam go z wściekłości, ale to przypadek, że staliśmy przy schodach.

Terapeuta: Rozumiem, że w twoim gniewie jest ogromne pragnienie, by on był przy tobie i cię usłyszał.

Anna: *(z jej twarzy schodzi napięcie, w oczach pojawiają się łzy)* Tak... tylko on nigdy nie słucha. To dla mnie nie do zniesienia, kiedy się odsuwa i udaje, że mnie nie ma.

Terapeuta: A wtedy twoje emocje wybuchają – policzek, popychanie, bo chcesz za wszelką cenę przebić się przez jego mur.

Anna: *(zawstydzona)* Tak, bo to jedyny sposób, żeby on w ogóle zareagował.

Terapeuta: To, co opisujecie, to problem waszej pary jako całości i negatywnego cyklu między wami. Kiedy Mariusz się odwraca, dla ciebie, Anno, oznacza to: *Nie widzisz mnie, nie słuchasz mnie, nie rozumiesz, jak trudno mi jest i jak bardzo się dla nas staram*. Wtedy każde jego spóźnienie niesie dla ciebie ciężar niespełnionej miłości, której tak bardzo pragniesz. Czujesz się wtedy niewidzialna, niezaopiekowana i niekochana. Dlatego starasz się mu to wykrzyczeć, chodząc z pokoju do pokoju: *Czuję się samotna, czuję się niewidzialna, nie wiem, jak inaczej ci to powiedzieć. Próbuje tak długo, jestem już zmęczona tym wszystkim*. Mariuszu, ty masz wtedy poczucie, że Anna jest na ciebie ciągle wściekła i że nic, co robisz, nie wystarczy. Chciałbyś coś zrobić dobrze, ale nie wiesz jak. Starasz się ją uspokoić, tłumaczysz się, by obniżyć intensywność emocji, bo widzisz, jak jej ciężko. A kiedy czujesz, że nic do niej nie trafia i że robi się jeszcze bardziej wściekła, pozostaje ci próba wyjścia z pokoju, żeby choć na chwilę przerwać i schłodzić temperaturę. Oboje cały czas próbujecie. Ty, Mariuszu, chcesz zmniejszyć ból i złość Anny, ale ona odbiera to jako unikanie, co jeszcze bardziej ją rani. Anna, nie mogąc tego pokazać inaczej, chowa się za murem – krytykuje, poucza, daje rady. Ty odbierasz to jako dowód, że ona cię nie akceptuje, że jesteś niekompetentny i znowu zawiodłeś. Wszystko staje się coraz bardziej chaotyczne, aż zaczynacie walczyć o miłość rękami. I choć oboje bardzo się staracie, wasze wysiłki są nieskuteczne – mimo że intencje macie dobre.

Mariusz: (ze spuszczoną głową) Tak to wygląda.

Anna: (ze łzami w oczach) Mnie to wcale nie cieszy...

Terapeuta: Czy możecie przez chwilę popatrzeć na siebie i zauważyć, że oboje się staracie?

(Mariusz wyciera łzy z policzków Anny)

Terapeuta: Na razie to nie działa, ale się staracie. Dajcie sobie chwilę we dwoje. Nadal jesteście razem – wasz związek wciąż trwa. Jest w nim dużo miłości, ale też wiele bólu, który pcha was w czerwoną strefę niebezpieczeństwa. To jednak nie oznacza końca. Gdyby nie było w was uczuć, nie reagowałibyście z taką intensywnością. Niestety wasze paniczne reakcje obronne sprawiają, że te wysiłki są nieskuteczne. Ale to nie znaczy, że się nie staracie – po prostu nie czujecie siebie nawzajem. Możecie spojrzeć na siebie jeszcze raz?

Patrzą na siebie smutno.

Terapeuta: To, że potraficie to tu wypowiedzieć, jest pierwszym krokiem do zmiany. Będziemy razem, jako zespół, pracować, żeby zrozumieć i zatrzymać ten cykl, zanim znowu dojdzie do rękoczynów.

DRUGI ETAP EFT – BUDOWANIE NOWYCH INTERAKCJI I ODBUDOWA WIĘZI

Drugi etap zaczyna się, gdy para osiągnęła względne bezpieczeństwo, a przemoc przestaje być głównym sposobem regulacji emocji. Terapeuta prowadzi parę ku nowym sposobom kontaktu, które zaspokajają potrzeby przywiązaniowe w konstruktywny sposób.

Kluczowe procesy to ponowne zaangażowanie wycofującego się partnera oraz łagodnienie osoby domagającej się natychmiastowej reakcji. Oznacza to, że partner, który zwykle zamykał się i unikał, zaczyna

podejmować ryzyko bycia obecnym i bardziej dostępnym emocjonalnie, a osoba dotychczas reagująca złością i atakiem uczy się mówić o swoim lęku oraz potrzebach w sposób otwarty i mniej obronny. Terapeuta aranżuje sytuacje, w których partnerzy mogą na nowo doświadczać siebie jako ważnych i wspierających, zamiast zagrażających.

W praktyce oznacza to, że partnerzy zaczynają dzielić się swoimi najbardziej wrażliwymi uczuciami – potrzebą bliskości, obawą przed odrzuceniem, pragnieniem bycia docenionym – a druga strona reaguje empatią i gotowością do odpowiedzi. Kluczowe znaczenie ma tutaj akceptacja potrzeb związanych z przywiązaniem oraz otwarte dzielenie się przeżyciami emocjonalnymi, dzięki czemu partnerzy mogą krok po kroku tworzyć bezpieczną więź (Greenman i Johnson, 2013). Stopniowo powstają „chwile kontaktu”, które zmieniają dotychczasowy cykl eskalacji w nowy cykl wsparcia i otwartości. Dzięki temu partnerzy doświadczają, że mogą polegać na sobie nawzajem, co wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i odbudowuje więź emocjonalną.

Ten etap jest szczególnie wymagający, ponieważ wiąże się z dużą podatnością na ponowne nawroty starych schematów. Terapeuta musi więc nieustannie monitorować bezpieczeństwo i w razie potrzeby wracać do technik etapu pierwszego, aby zatrzymać eskalację i przywrócić poczucie kontroli nad procesem.

FRAGMENT SESJI TERAPEUTYCZNEJ – DRUGI ETAP EFT

Terapeuta: Anno, wcześniej odkryliśmy, że kiedy Mariusz się wycofuje, w tobie pojawia się silny lęk i poczucie odrzucenia. Teraz, kiedy

zaczęliście budować trochę większe poczucie bezpieczeństwa, spróbuj na chwilę zostać z tym trudnym uczuciem. Co się w tobie dzieje, gdy widzisz, że on wychodzi z pokoju?

Anna: (*spuszcza wzrok, głos jej drży*) Czuję się taka nieważna. Nie znoszę czekać w pustym domu. Pamiętam, jak godzinami czekałam na powrót rodziców – nie spieszyli się z pracy. Czułam się wtedy opuszczona i samotna. I kiedy Mariusza nie ma, wraca późno albo odwraca się ode mnie, to tak jakby moje emocje nie miały znaczenia. Nie znoszę się nad sobą użalać, dlatego wolę na niego nakrzyczeć – tak jest bezpieczniej, wtedy nie czuję się taka żałosna.

Terapeuta: Czyli, oprócz złości, pod spodem jest stary ból, poczucie opuszczenia i samotności, które wraca z tamtych czasów. A co czujesz w ciele, kiedy to się dzieje?

Anna: (*zamyśla się, oddycha płytko*) Najpierw czuję pustkę i zneruchomienie, jakby coś mnie przygniatało. Nie mogę znaleźć miejsca w domu, leżę na kanapie i jakby wszystko we mnie zamiera. Potem, kiedy słyszę dzwonek, klucz w drzwiach, zaczyna się we mnie coś gotować – robi się gorąco w brzuchu, serce przyspiesza, ręce mi drżą. Wtedy już muszę to gdzieś wyrzucić, i dlatego krzyczę – to jedyny sposób, żebym nie czuła się taka beznadziejna i bezbronna.

Terapeuta: Anno, a teraz, kiedy to opowiadasz, czy czujesz to w ciele w tej chwili? Czy mogłabyś spróbować, z tego miejsca, podzielić się tym z Mariuszem – pozwolić mu przez chwilę poczuć, jak to jest być tobą w takiej chwili?

Anna: *(odwraca się w stronę Mariusza, jej głos mięknie, mówi powoli)* To jest tak, jakbym zamierała i czekała, aż mnie zostawisz. A potem, kiedy w końcu wracasz, w środku już wszystko się gotuje. To jest nie do wytrzymania... i wtedy krzyczę, bo inaczej czuję się zupełnie bezwartościowa.

Terapeuta: Mariusz, teraz, kiedy słyszysz Annę mówiącą o tej pustce, o tym gotowaniu się emocji, co się z tobą dzieje, co czujesz w swoim ciele, gdy teraz jej słuchasz?

Mariusz: *(zamyka oczy na moment, oddycha głębiej)* Czuję ciężar w klatce piersiowej... i takie napięcie w ramionach, jakby chciały się od razu bronić. Ale jednocześnie... coś mięknie. Czuję, że chcę zostać, a nie uciekać.

Terapeuta: Z tego miejsca, w tym mięknięciu, spróbuj powiedzieć Annie, co się w tobie dzieje. Tak, żeby mogła usłyszeć, że naprawdę tu z nią jesteś.

Mariusz: *(spogląda na Annę, jego głos spokojniejszy)* Kiedy mówisz o czekaniu i o tym, że czujesz się opuszczona, to nagle widzę cię inaczej. Zawsze myślałem, że krzyczysz, bo chcesz mnie kontrolować. A teraz słyszę, że to ból. I to dla mnie bardzo ważne, że to mówisz, bo wtedy mogę być przy tobie... a nie tylko uciekać.

Anna: *(łzy napływają jej do oczu, kiwa głową)* To... to zupełnie inaczej brzmi. Nie wiedziałam, że możesz tak to zobaczyć.

Terapeuta: Zauważcie, co się właśnie wydarzyło. Pozwoliliście sobie na spotkanie w miejscu wielkiej wrażliwości. Anna odstłoniła swój ból, a Mariusz zatrzymał się przy twoich uczuciach, a jednocześnie swoich reakcjach, i odpowiedział inaczej niż zwykle – nie obroną, ale obec-

nością. To jest nowy sposób bycia razem w tej bezpiecznej przestrzeni.

TRZECI ETAP EFT – KONSOLIDACJA I UTRWALANIE ZMIAN

Trzeci etap terapii koncentruje się na utrwaleniu nowych sposobów interakcji i przeniesieniu ich do codziennego życia pary. Gdy partnerzy potrafią już doświadczać siebie w bardziej bezpieczny i wspierający sposób, celem staje się integracja tych doświadczeń w szerszej perspektywie ich relacji.

Na tym etapie para uczy się rozwiązywać codzienne konflikty bez powrotu do dawnych wzorców agresji i wycofania. Terapeuta pomaga im odwoływać się do nowo odkrytej zdolności do otwartego mówienia o potrzebach i lękach. Ważne jest, aby partnerzy zaczęli postrzegać trudności jako wspólne wyzwania, a nie jako zagrożenie czy powód do wzajemnych oskarżeń. Zmienia się też narracja o przeszłości: zamiast skupiać się na traumatycznych epizodach przemocy, para potrafi rozmawiać o nich w kontekście przezwyciężonego kryzysu i doświadczenia wzrostu.

W EFT mówi się, że kluczowym efektem tego etapu jest „bezpieczne przywiązanie”. Partnerzy mogą wtedy otwarcie prosić o wsparcie, ufać, że zostaną wysłuchani, jednocześnie oferując poczucie bezpieczeństwa drugiej stronie. Dzięki temu powstaje bardziej trwała podstawa do dalszego rozwoju związku i radzenia sobie z przyszłymi wyzwaniami.

FRAGMENT SESJI TERAPEUTYCZNEJ – TRZECI ETAP EFT

Terapeuta: Anno, Mariuszu, czy możecie podzielić się sytuacją, w której ostatnio pojawiło się napięcie między wami?

Anna: Kilka dni temu, kiedy spóźniłeś się z pracy, poczułam znajome ukłucie. Dawniej miałabym ochotę od razu na ciebie nakrzyczeć. I nawet w pierwszej chwili trochę warknęłam... Ale jak zobaczyłam twoją twarz, to pomyślałam: *o nie, za chwilę znowu wyładujemy w tym samym miejscu*. Wzięłam głęboki wdech i zamiast krzyczeć, powiedziałam ci, że czuję się opuszczona i że boję się, że dla ciebie nie jestem priorytetem.

Mariusz: *(przytakuje)* Tak, pamiętam. W pierwszej chwili miałem w sobie odruch, żeby się bronić i tłumaczyć, że to tylko korki. Ale pomyślałem, że tylko znów cię wkurzę takimi tekstami, dlatego zatrzymałem się i przypomniałem sobie, że to nie chodzi o korki, tylko o twoje poczucie samotności. I wtedy odpowiedziałem, że rozumiem, że to cię boli i że naprawdę nie chcę, żebyś czuła się nieważna. I wyciągnąłem ramiona żeby cię przytulić...

Terapeuta: To ogromny krok – oboje zatrzymaliście się i zamiast wrócić do starego schematu krzyku i ucieczki, pojawiło się nazwanie tego, co naprawdę się dzieje. Anno, jak to było dla ciebie, kiedy Mariusz nie odciął się, tylko odpowiedział z tego miejsca zrozumienia?

Anna: *(patrzy na Mariusza, głos jej łagodnieje)* To było zupełnie inne. Nawet jeśli czułam żal, to poczułam też, że on naprawdę mnie słyszy. I to dało mi ulgę.

Terapeuta: Właśnie to jest wasza bezpieczna więź. W trudnych chwilach często udaje wam się nie wracać już do dawnych ról – nie ma ani domagania się, ani ucieczki. Zamiast tego pojawia się słyszenie siebie nawzajem. Mariuszu, jak się czujesz, słysząc, że Anna odczuła ulgę, kiedy zostałeś przy niej w tym doświadczeniu?

Mariusz: *(patrzy na Annę)* To dla mnie ważne. Długo myślałem, że najlepsze, co mogę zrobić, to odsunąć się, żeby nie pogorszyć sytuacji. Teraz widzę, że kiedy zostaję, to właśnie wtedy Anna czuje się bezpieczniej. I to też mnie daje spokój.

Terapeuta: To jest fundament bezpiecznej więzi – świadomość, że nawet w trudnych chwilach możecie być razem i wzajemnie się wspierać.

EFT wnosi do terapii par perspektywę, która pozwala inaczej spojrzeć na zjawisko przemocy. Kluczowe jest rozróżnienie między terrorem intymnym, który wyklucza terapię par, a przemocą sytuacyjną. Ta pierwsza uniemożliwia wspólną pracę, ta druga może stać się punktem wyjścia do zmiany. EFT pokazuje, że za agresją często stoją niewyrażone potrzeby bliskości i lęk przed odrzuceniem. Zamiast skupiać się na etykietach „ofiara” i „sprawca”, terapia pomaga parom zrozumieć destrukcyjny cykl, w którym utknęły, a następnie krok po kroku uczy nowych sposobów bycia razem. To otwiera drogę do odbudowy więzi opartej na zaufaniu i bezpieczeństwie, nawet tam, gdzie wcześniej wydawało się to niemożliwe.

Jednocześnie warto podkreślić, że praca z parami doświadczającymi przemocy sytuacyjnej jest niezwykle trudna i wymagająca. Stawia przed terapeutą duże wyzwania i nie każdy – nawet dysponując wiedzą oraz umiejętnościami – będzie chciał lub mógł się jej podejmować. To naturalne. Dlatego tak istotne jest, by znać własne granice i wiedzieć, do kogo można odesłać parę, jeśli samemu nie podejmie się takiej pracy. Bo choć to droga piękna i dająca nadzieję, wymaga ogromnej uważności, dojrzałości i siły od osób towarzyszących w tym procesie. ■

BIBLIOGRAFIA:

- Allison, C.J., Bartholomew, K., Mayseless, O., Dutton, D.G. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29(1), 125-150.
- Anderson, K.L. (2004). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 851-863.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680.
- Babcock, J.C., Jacobson, N.S., Gottman, J.M., Yerington, T.P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence*, 15(4), 391-409.
- Bond, S.B., Bond, M. (2004). Attachment styles and violence within couples. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 857-863.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *American Journal of Psychoanalysis*, 44, 9-27.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bowlby, J. (2007). *Separacja. Niepokój i złość*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Doumas, M.D., Pearson, C.L., Elgin, J.E., McKinley, L.L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: The "mispairing" of partners' attachment styles. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 616-634.
- Greenman, P.S., Johnson, S.M. (2013). Process research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46-61.

Johnson, M.P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. MA: Northeastern University Press.

Johnson, M.P., Ferraro, K.J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 948-963.

Johnson, M.P., Leone, J.M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322-349.

Lysova, A., Hanson, K., Mackay, M. (2024). *Bidirectional and unidirectional intimate partner violence: A comprehensive review*. Partner Abuse. Advance online publication.

O'Leary, K.D., Cohen, S. (2007). Treatment of psychological and physical aggression in a couple context. W: J. Hamel i T.L. Nicholls (red.), *Family interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment* (363-380). NY: Springer Publishing Company.

Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2007). Adult attachment theory and the regulation of emotion. W: J.J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (446-465). NY: Guilford Press.

Slootmaeckers, J., Migerode, L. (2018). Fighting for connection: Patterns of intimate partner violence. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. Advance online publication.

Slootmaeckers, J., Migerode, L. (2020). EFT and intimate partner violence: A roadmap to de-escalating violent patterns. *Family Process*, 59(2), 328-345.

Whitaker, D.J., Haileyesus, T., Swahn, M., Saltzman, L.S. (2007). *Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and non-reciprocal intimate partner violence*. American Journal of Public Health, 97(5), 941-947.



BARBARA SŁAWIK

– certyfikowana psychoterapeutka i superwizorka, nauczycielka psychoterapii. Autorka artykułów oraz wielokrotna prelegentka konferencji psychoterapeutycznych. Prowadzi psychoterapię indywidualną, par i rodzin oraz warsztaty dla par, pracuje również z osobami LGBTQ+. Założycielka gabinetu „Mentalia. Pracownia terapii i rozwoju” w Warszawie.



NIEWIDZIALNE NADUŻYCIE

Dynamika zachowań
bierno-agresywnych
w relacjach intymnych

W powszechnym odbiorze społecznym agresja utożsamiana jest z jawnym atakiem – krzykiem, uderzeniem czy wyzwiskami. Jednak, jak wskazuje prof. Heitzman (2016) w swojej analizie uwarunkowań przemocy, agresja to każde zachowanie mające na celu skrzywdzenie innych, niezależnie od tego, czy przybiera formę fizyczną, czy subtelny charakter psychologiczny.

JUSTYNA KOTOWICZ

Dotyczy to także bierno-agresywności, która stanowi formę „ukrytej przemocy” (*covert abuse*). Choć z powodu swojej specyfiki bywa mylona z cechami charakteru, takimi jak introwersja czy flegmatyczność, w rzeczywistości jest to patologiczna strategia kontroli, w której wrogość nie znika, lecz zostaje przesunięta w sferę zaniechania, oporu i systematycznego sabotażu. To **przemoc „przez brak”, która niszczy fundamenty relacji równie skutecznie, co otwarty konflikt.**

EWOLUCJA POJĘCIA

Zrozumienie zjawiska bierno-agresywności wymaga przyjrzenia się jego ewolucji w literaturze przedmiotu – tym bardziej że droga tego

pojęcia od psychiatrii wojskowej do współczesnych klasyfikacji klinicznych jest długa i złożona. Termin wprowadził William Menninger w 1945 roku, opisując żołnierzy, którzy poprzez upór i prokrastynację sabotowali rozkazy, unikając przy tym otwartego buntu. Przez lata kategoria ta zmieniała swoje miejsce w systemach diagnostycznych – od klasyfikacji DSM-I, gdzie była traktowana jako kategoria kliniczna, przez DSM-III, w której figurowała jako odrębne zaburzenie osobowości (PAPD), aż po DSM-IV, gdzie oznaczono ją jako osobowość negatywistyczną. W aktualnych klasyfikacjach DSM-V oraz ICD-11 bierna agresja przestała funkcjonować jako odrębna jednostka chorobowa, stając się kategorią opisującą dysfunkcyjny **mechanizm obronny** lub specyficzną **cechę** w obrębie szerszych zaburzeń osobowości, jak m.in. borderline czy narcyzm (Hopwood, Wright, 2012).

Współczesne podejście definiuje bierną agresję jako utrwalony wzorzec pośredniego wyrażania negatywnych afektów, takich jak uraza czy sprzeciw, w sytuacjach wymagających otwartej komunikacji (Seredyńska, 2014; Hall-Flavin, 2023). Istotą tego zjawiska jest dysonans między warstwą deklaratywną a wykonawczą: jednostka werbalnie akceptuje oczekiwania otoczenia, jednak na poziomie behawioralnym stawia opór poprzez prokrastynację, celową nieefektywność czy uporczywe zapominanie o zobowiązaniach.

GENEZA I MECHANIZMY OBRONNE

Bierno-agresywność nie jest wyborem estetycznym, lecz głęboko zakorzenionym mechanizmem obronnym. Jak podkreśla Kornacka-Skwara (1997), zachowania te mają swoje źródło w dysfunkcyjnych

systemach rodzinnych, w których otwarta ekspresja złości była karana, wyśmiewana lub groziła odrzuceniem. Dziecko w takim środowisku uczy się, że bezpośrednia komunikacja potrzeb i emocji jest niebezpieczna, dlatego wypracowuje „bezpieczny” sposób wyrażania gniewu – poprzez opór. To właśnie ten lęk przed intymnością i deficyt asertywności stają się kluczowymi problemami osób stosujących tego typu przemoc w dorosłym życiu. Czują oni wrogość, ale ze strachu przed konfrontacją maskują ją uległością.

W dynamice tej istotną rolę odgrywają skomplikowane **mechanizmy obronne**. Osoba stosująca przemoc intensywnie korzysta z wyparcia i racjonalizacji – wierzy, że jest „dobrą osobą”, którą partner zmusza do pewnych zachowań. Z kolei osoba doświadczająca przemocy często wpada w mechanizm identyfikacji projekcyjnej. Krzywdziciel/krzywdzicielka „projektuje” własną, niechcianą złość na partnera, a ten zaczyna wierzyć, że jej narastająca frustracja jest dowodem na własną agresywność, a nie naturalną reakcją na systematyczną manipulację.

Warto przywołać też analizę **gier psychologicznych** Erica Berne’a (1987). Bierno-agresywność w relacji to często seria precyzyjnie zaplanowanych scenariuszy, takich jak gra w „popatrz, jak bardzo się starałem” czy „gdyby nie ty...” (gdzie sprawca oskarża partnera o ograniczanie jego możliwości życiowych). W tym pierwszym przypadku osoba stosująca przemoc podejmuje zadanie, ale robi to tak nieudolnie lub z takim opóźnieniem, że ostatecznie „musi” zrezygnować, budząc w partnerze furję. Wypłatą w tej grze jest poczucie triumfu nad „prześladowcą” przy jednoczesnym zachowaniu maski niewiniątka. W skrajnych przypadkach, jak wskazuje McCoy (2021), sprawca może

wykazywać cechy „**niemal psychopatyczne**” – brak empatii i wyra-
chowaną manipulację, co czyni nadużycie wyjątkowo niszczycielskim.

CYKL BIERNO-AGRESYWNEJ WYMIANY

W pracy z przemocą domową jednym z najtrudniejszych zadań jest identyfikacja źródła konfliktu w sytuacjach, gdy na pierwszy rzut oka to osoba doznająca przemocy wydaje się stroną „atakującą”. Aby zrozumieć, dlaczego tak się dzieje, musimy przyjrzeć się mechanizmowi, który stanowi kręgosłup relacji bierno-agresywnej. Według koncepcji Signe Whitson i współpracowników, dynamika ta stanowi przewidywalny, pięcioetapowy mechanizm (PACC), w którym osoba stosująca przemoc „deleguje” swoją złość na osobę jej doznającą, zmuszając ją do przejęcia roli agresora. Całość zaczyna się od samooceny i irracjonalnych przekonań ukształtowanych w dzieciństwie – wiary, że złość jest zła i należy jej unikać. Krzywdziciel/krzywdzicielka buduje tożsamość osoby „spokojnej”, czerpiąc ukrytą satysfakcję z manipulowania otoczeniem tak, by zachować fasadę uległości.

Drugim etapem jest incydent stresujący – zazwyczaj prośba lub oczekiwanie partnera, które dla osoby bierno-agresywnej staje się atakiem na jej autonomię. W odpowiedzi pojawia się silna złość (etap trzeci), która zostaje natychmiast wyparta i zamaskowana pod maską obojętności. Faza operacyjna (etap czwarty) to moment właściwego zachowania: prokrastynacji („zrobię to za chwilę”, co oznacza: nigdy), celowej nieefektywności lub ukrytej zemsty, która wygląda na nieszczęśliwy wypadek. Cykl domyka reakcja otoczenia – moment, w którym partner, doprowadzony do ostateczności systematycznym

sabotażem, wybucha gniewem. To zjawisko określane jako **reactive abuse**. Osoba stosująca przemoc odnosi wtedy ostateczne zwycięstwo: okazuje szok, przejmuje rolę ofiary i potwierdza swój skrypt: „Widzisz? To ty masz problem z agresją, nie ja”.

GASLIGHTING I TECHNIKI MANIPULACJI W RELACJI

Najbardziej destrukcyjnym narzędziem w arsenale bierno-agresywnego sprawcy jest **gaslighting**. Jak zauważa McCoy (2021), to fundament ukrytej przemocy – systematyczne zniekształcanie prawdy, by osoba krzywdzona zaczęła kwestionować własną poczytalność i prawo do ufania swoim zmysłom. Komunikaty typu: „Wymyśliłaś to sobie”, „Jesteś przewrażliwiona” czy „Nigdy tego nie obiecywałem” mają na celu całkowitą kontrolę nad percepcją osoby partnerskiej.

Bierna agresja obejmuje szerokie spektrum zachowań, w których **techniki manipulacyjne** stanowią kluczowe narzędzie realizacji ukrytych celów osób ją stosujących. Do najczęściej spotykanych należą:

- celowa nieudolność – wykonywanie zadań wadliwie po to, by osoba partnerska przestała o nie prosić i wykonała je samodzielnie;
- komplementy z haczykiem – raniący sarkazm podany jako żart;
- sarkazm obronny – atakowanie osobistych wartości osoby partnerskiej pod pozorem żartu;
- pozorna uległość – zgadzanie się na prośby bez zamiaru ich realizacji;
- prowokowanie lęku poprzez nagłe wycofanie afektu.

Szczególnie bolesną techniką jest tzw. *silent treatment* – kara milczenia, która izoluje i zmusza osobę krzywdzoną do przepraszania „za nic”, byle tylko przywrócić pozory normalności.

WPŁYW NA RODZINĘ

Bierna agresja nie jest problemem zamkniętym w diadzie partnerów. **Infekuje system rodzinny niczym toksyczny opar, zmieniając architekturę relacji i dewastując zdrowie psychiczne wszystkich domowników.** W tym układzie przemoc nie manifestuje się przez uderzenie, lecz przez systematyczne wycofywanie bezpieczeństwa.

▪ Erozja więzi i relacyjne PTSD

Fundamentem każdej zdrowej relacji jest przewidywalność i zaufanie. W relacji z osobą bierno-agresywną te elementy zostają zastąpione przez stan permanentnej niepewności. Partner osoby stosującej bierno-agresywne strategie żyje w stanie tzw. hiperwigilancji – ciągłego czuwania i monitorowania nastrojów osoby stosującej przemoc. Jak wskazuje literatura przedmiotu, długotrwała ekspozycja na takie zachowania prowadzi do rozwoju objawów zbliżonych do relacyjnego PTSD. Osoba, która jest w taki sposób krzywdzona, traci zdolność do relaksu, cierpi na zaburzenia snu i chroniczne napięcie mięśniowe, ponieważ nigdy nie wie, czy jej prośba spotka się z „cichymi dniami”, czy z subtelnym sabotażem.

▪ Pogłębianie zaburzeń lękowych i depresyjnych

Mechanizm bierno-agresywny jest potężnym katalizatorem zaburzeń lękowych. Stały gaslighting sprawia, że partner przestaje ufać

własnym osądom, co prowadzi do uogólnionego lęku przed podejmowaniem decyzji. Pojawia się zjawisko „chodzenia na paluszkach” wokół osoby stosującej przemoc, byle tylko nie wywołać reakcji wycofania afektu. U wielu krzywdzonych dochodzi do rozwoju depresji reaktywnej – poczucie beznadziei wynika z faktu, że każda próba naprawy relacji kończy się zderzeniem z murem milczenia lub zaprzeczeniem problemu przez drugą stronę. Brak możliwości konfrontacji z realnym problemem sprawia zaś, że człowiek zaczyna czuć się niczym uwięziony w „labiryncie luster”, gdzie jego potrzeby są systematycznie unieważniane.

▪ Dzieci jako „emocjonalni detektywi”

Bierna agresja wywiera szczególnie tragiczne skutki na dzieciach. Jej doświadczanie sprawia, że stają się one „emocjonalnymi detektywami”. Jak podkreśla Kornacka-Skwara (1997), w domu, w którym złość nie jest komunikowana wprost, dziecko musi się nauczyć bezbłędnie odczytywać mikrosygnały niewerbalne rodziców – napięcie mięśni twarzy, sposób zamykania drzwi czy ton odpowiedzi: „Nic się nie stało”. Dziecko dosłownie „oddycha” agresją, zarówno tą ujawnioną, jak i ukrytą. Musi stale monitorować napiętą, „traumatyzującą atmosferę rodzinną”, która jest pełna konfliktów i zaburzeń komunikacyjnych. Taki model wychowania uczy dziecko, że otwarty konflikt jest czymś katastrofalnym, a jedyną metodą przetrwania jest manipulacja i ukrywanie własnych potrzeb. W efekcie dzieci z takich rodzin często wchodzą w dorosłość z głębokim lękiem społecznym, deficytem asertywności oraz skłonnością do somatyzacji lęku (np. bóle brzucha, głowy), co jest bez-

pośrednim wynikiem życia w systemie, gdzie emocje są „zamrażane”, a nie przeżywane.

▪ Modelowanie i transgeneracyjna transmisja dysfunkcji

Bierna agresja w rodzinie uczy dzieci, że bliskość jest nierozdzielnie związana z kontrolą i unikaniem. Prowadzi to do utrwalenia dysfunkcji: syn bierno-agresywnego ojca może w przyszłości powiełać schemat „ukrytej zemsty” wobec partnerki, natomiast córka może podświadomie szukać relacji, w których jej rola polega na „odgadywaniu” nastrojów milczącego partnera. To właśnie to transgeneracyjne dziedziczenie bierno-agresywnych skryptów sprawia, że zjawisko jest tak trudne do wykorzenienia bez głębokiej pracy terapeutycznej nad całym systemem rodzinnym.

PERSPEKTYWA INTERWENCYJNA

Praca z dynamiką bierno-agresywną stawia przed specjalistami ogromne wyzwania, przede wszystkim ze względu na pułapki diagnostyczne. Osoba stosująca takie mechanizmy często w gabinecie jawi się jako „pacjent idealny” – spokojny, ugodowy i smutny z powodu „agresywnych wybuchów” partnera. Rola terapeuty polega na uważnym monitorowaniu spójności między słowami a czynami pacjenta oraz na demistyfikacji jego „gier”.

Niezwykle ważne w procesie interwencji jest też wsparcie osoby doświadczającej tego rodzaju przemocy. Odbudowa granic przy użyciu koncepcji „**Koła granic**” (McCoy, 2021) pozwala na naukę oddzielania odpowiedzialności własnej od odpowiedzialności krzywdzi-

ciela/krzywdzicielki. Techniką wspierającą proces odzyskiwania tożsamości po gaslightingu jest „**Kopuła ochronna**” – wizualizacja bariery, która pozwala nie przyjmować do swojego wnętrza toksycznych projekcji i kłamstw osób trzecich. Praca nad asertywnością i współczuciem dla samej/samego siebie jest fundamentem wyjścia z traumy.

Kluczowym elementem dekonstrukcji wzorców bierno-agresywnych jest zaś transformacja **modelu komunikacji**. Proces ten wymaga precyzyjnego zidentyfikowania i nazwania ukrytej złości, a następnie zastąpienia dysfunkcyjnych strategii uniku bezpośrednią i asertywną artykulacją własnych potrzeb oraz emocji.

BIERNO-AGRESYWNOSC – „CICHY ZABÓJCA” RELACJI

Specjaliści pracujący w obszarze przeciwdziałania przemocy muszą patrzeć poza to, co wypowiedziane, analizując mechanizmy zaniechania, sabotażu i milczenia. Tylko demistyfikacja zachowań osoby stosującej bierną agresję i nazwanie jej przemocą pozwala na skuteczną pomoc i przerwanie transgeneracyjnego przekazu dysfunkcji. Kluczowym elementem interwencji jest przywrócenie osobie doznającej przemocy zaufania do własnych zmysłów i emocji, co pozwala odzyskać prawo do przeżywania gniewu bez poczucia winy. Jednocześnie proces ten musi dążyć do wyjścia poza opisane „błędne koło”, poprzez naukę bezpośredniego wyrażania potrzeb – tak, aby osoba stosująca przemoc porzuciła bezpieczny pancerz manipulacji na rzecz ryzyka szczerości, a osoba jej doświadczająca przestała być nosicielem cu-

dziej wrogości. Prawdziwa zmiana zaczyna się tam, gdzie obie strony podejmują wysiłek budowania autentycznej, opartej na przejrzystości bliskości. ■

BIBLIOGRAFIA:

- Berne, E. (1987). *W co grają ludzie. Psychologia stosunków międzyludzkich*, Warszawa: PWN.
- Heitzman, J. (2016), *Agresja i przemoc w praktyce psychiatrycznej – uwarunkowania i konsekwencje*, Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Hopwood, C.J., Wright, A.G.C. (2012). *A Comparison of Passive Aggressive and Negativistic Personality Disorders*, Michigan State University.
- Hall-Flavin, D.K. (2013). *What is passive-aggressive behavior? What are some of the signs?* Mayo Clinic.
- Kornacka-Skwara, E. (1997). *Sytuacja dziecka w rodzinie agresywnej*, Częstochowa: Prace Naukowe WSP.
- Lim, Y.O., & Suh, K.H. (2022). *Development and Validation of the Passive Aggression Scale (PAS)*, Seoul.
- McCoy, E.M. (2021). *Gaslighting. Odzyskanie równowagi po doświadczeniu przemocy emocjonalnej*, Gliwice: Wydawnictwo Sensus.
- Seredyńska, A. (2021). *Przemoc i bierna agresja – definicje pojęć i ich konsekwencje*, Kraków: Akademia Ignatianum.
- Whitson, S. (2008). *The Angry Smile: The Psychology of Passive-Aggressive Behavior in Families, Schools, and Workplaces*.



JUSTYNA KOTOWICZ

– psycholożka, psychoterapeutka, trenerka umiejętności miękkich, coachka rodzicielska, terapeutka przez sztukę. Prowadzi Nove Centrum Rozwoju w Bielsku Podlaskim.

REAKCJA ZAMROŻENIA

Dlaczego osoba krzywdzona
„nic nie robi”,
choć tak bardzo cierpi?



Kiedy myślimy o reakcji na zagrożenie, zwykle przychodzą nam do głowy walka albo ucieczka.

Rzadziej pamiętamy o trzeciej możliwości – zamrożeniu. Dla wielu osób doświadczenie „zastygnięcia” w reakcji na przemoc staje się później źródłem wstydu i poczucia winy.

Jednak z perspektywy neurobiologii zamrożenie nie jest ani biernością, ani zgodą na krzywdzenie, lecz automatycznym mechanizmem obronnym organizmu.

PAULINA PAWLAK

ZAMROŻENIE – REAKCJA NA ZAGROŻENIE

Większość z nas zna schemat „walcz lub uciekaj”. Rzadziej mówi się o trzeciej reakcji – zamrożeniu (*freeze*). W sytuacji zagrożenia życia lub integralności, układ nerwowy „ocenia”, która strategia daje największą szansę przetrwania. Ta analiza odbywa się szybko i automatycznie – zanim zdążymy ją w ogóle zauważyć czy nazwać.

Jeżeli walka nie ma sensu, a ucieczka jest niemożliwa lub wiąże się z jeszcze większym ryzykiem, ciało może wejść w stan całkowitego usztywnienia, spowolnienia, „odcięcia”. Dla obserwatora z zewnątrz wygląda to jak „nicnierobienie”. Dla organizmu jest to jednak

taka sama jak każda inna strategia ochronna, świetnie znana także w świecie zwierząt. W neurobiologii tego typu mechanizm opisuje się m.in. jako toniczną immobilizację, czyli stan głębokiego znieruchomienia, który może zmniejszać ból, ograniczać urazy i – paradoksalnie – zwiększać szanse na przeżycie.

Dobrym, często przywoływanym przykładem są oposy. W sytuacji silnego zagrożenia zwierzęta te nagle nieruchomieją, ich ciało sztywnieje, oddech staje się bardzo płytki, a tętno zwalnia. Opos może leżeć bez ruchu przez dłuższy czas, sprawiając wrażenie martwego. W języku angielskim określa się to jako *playing dead*, choć wbrew potocznym wyobrażeniom nie jest to świadome „udawanie”, a automatyczna reakcja układu nerwowego. Organizm reaguje właśnie w taki sposób, ponieważ dla wielu drapieżników nieruchoma zdobycz przestaje być atrakcyjna. Gdy zagrożenie mija, zwierzę stopniowo „wraca do życia” i ucieka.

Choć u ludzi zamrożenie bywa błędnie interpretowane jako brak sprzeciwu czy bierność, tak naprawdę zasada jest bardzo podobna. Z perspektywy neurobiologii u nas także jest to jedna z podstawowych reakcji obronnych: ogranicza ruch, zawęża uwagę i może minimalizować odczuwanie bólu. Celem nie jest wtedy działanie, lecz przetrwanie, o czym nieraz się zapomina. W efekcie dla wielu osób taka reakcja staje się później źródłem największego cierpienia psychicznego. Gdy zagrożenie mija, pojawiają się pytania: „Dlaczego nic nie zrobiłam?”, „Dlaczego się nie broniłam?”, „Czy to znaczy, że się zgodziłam?”. Uświadomienie sobie i zrozumienie tego, że zamrożenie jest automatycznym, biologicznym mechanizmem obronnym – a nie wyborem – bywa pierwszym krokiem do

zmniejszenia wstydu i poczucia winy oraz do rozpoczęcia procesu zdrowienia.

MÓZG PODEJMUJE „DECYZJĘ”, ZANIM ZDĄŻYMY POMYŚLEĆ

W sytuacji zagrożenia inicjatywę przejmuje układ limbiczny, a szczególnie ciało migdałowe – struktura odpowiedzialna za wykrywanie niebezpieczeństwa. To ono „sprawdza”, czy w danej chwili lepiej walczyć, uciekać czy zastygnąć.

Ten proces zajmuje ułamek sekundy i odbywa się poza naszą świadomością. W tym czasie kora przedczołowa – część mózgu odpowiedzialna za planowanie i podejmowanie decyzji – może działać mniej efektywnie. Organizm przełącza się na tryb automatyczny: robi to, co w przeszłości (ewolucyjnie) najczęściej ratowało życie. Jeżeli mózg oceni, że opór zwiększy ryzyko urazu lub zemsty sprawcy, uruchamia reakcję zamrożenia. Może jej towarzyszyć dysocjacja, czyli odcięcie od części doznań emocjonalnych i fizycznych, a ciało oraz psychika mogą reagować w sposób, który dla otoczenia bywa niezrozumiały:

- mięśnie silnie się napinają albo przeciwnie: ciało staje się bezwładne, jakby „odłączone”,
- oddech spłyca się i zwalnia,
- serce może bić szybciej, ale ruchy są ograniczone albo niemożliwe,
- głos może „utknąć w gardle” – wydobyć krzyku bywa fizycznie bardzo trudne,

- świat wydaje się oddalony, „za szybą”,
- pojawia się wrażenie pustki, odrętwienia, bycia obok własnego ciała.

Wszystko to jest elementem złożonej reakcji ochronnej. W głębokim zamrożeniu organizm może przechodzić do trybu oszczędzania energii. Literatura przedmiotu podaje również, że taki stan może wiązać się z analgezą i częściowym „znieczuleniem” organizmu. Jakby ciało minimalizowało cierpienie w obliczu skrajnego zagrożenia.

Naukowe podejście potwierdza w tym wszystkim dużą rolę struktur pnia mózgu, m.in. istoty szarej okołowodociągowej (PAG), która współreguluje odruchy obronne. Zamrożenie jest więc wrodzonym mechanizmem ochronnym – starszym ewolucyjnie niż rozum.

NEUROCHEMIA ZAMROŻENIA - SAMOISTNE „ZNIECZULENIE”

Reakcji zamrożenia towarzyszą zarówno zmiany w pracy mózgu i mięśni, jak również intensywne procesy neurochemiczne. W sytuacji skrajnego zagrożenia, organizm uruchamia własny układ opioidowy, zwiększając wydzielanie tzw. endogennych opioidów. To substancje produkowane naturalnie przez człowieka, takie jak endorfiny, enkefaliny czy dynorfiny. Działają na te same receptory co morfina, choć są wytwarzane przez organizm i podlegają biologicznej regulacji.

Ich zadaniem jest zmniejszenie odczuwania bólu fizycznego oraz stłumienie skrajnych emocji, takich jak panika czy rozpacz. Dzięki

temu osoba w stanie zamrożenia może nie odczuwać bólu lub doświadczać silnego odrętwienia, pustki i „znieczulenia”. Często dopiero po tym, jak zagrożenie mija – gdy poziom tych substancji spada, a układ nerwowy zaczyna wracać do równowagi – pojawia się bolesność, intensywne emocje i reakcje stresowe.

Z biologicznego punktu widzenia ma to sens: gdy nie ma możliwości ucieczki ani obrony, ból i silne emocje nie zwiększają szans na przeżycie. Stąd też organizm wchodzi w tryb maksymalnej ochrony. Co jednak istotne, brak bólu czy emocji w trakcie doświadczania przemocy nie oznacza, że sytuacja była mniej groźna. Przeciwnie – świadczy o uruchomieniu jednych z najbardziej pierwotnych i silnych mechanizmów przetrwania.

MIĘDZY REAKCJĄ ADAPTACYJNĄ A UTRWALONYM WZORCEM

Reakcja zamrożenia może pełnić funkcję adaptacyjną, gdy pojawia się w sytuacji realnego zagrożenia, w której walka lub ucieczka są faktycznie niemożliwe albo mogłyby prowadzić do eskalacji przemocy. Może też jednak stać się reakcją nieadaptacyjną, gdy uruchamia się w momentach, w których obiektywnie nie ma już zagrożenia, lub gdy występuje realna możliwość obrony czy ucieczki. Ciało reaguje wówczas zgodnie z wcześniej wyuczonym schematem, mimo że aktualne warunki uległy zmianie.

Jednym z mechanizmów prowadzących do utrwalenia reakcji zamrożenia jest przemoc doświadczana w dzieciństwie. Dziecko, które próbowało uciekać przed karą fizyczną lub bronić się przed

bólem, mogło wielokrotnie zaobserwować, że skutkiem bywa nasilenie agresji ze strony osoby, która krzywdzi. Układ nerwowy uczy się wtedy, że sprzeciw czy próba odwrotu zwiększają cierpienie, a najbezpieczniejszą strategią staje się bezruch i podporządkowanie.

W dorosłości – mimo większych możliwości, siły i niezależności – ten sam mechanizm może uruchamiać się automatycznie w sytuacjach zagrożenia lub silnego stresu. Organizm reaguje tak, jakby nadal znajdował się w warunkach, w których walka i ucieczka były nieskuteczne. Proces zdrowienia polega w tym przypadku na stopniowym przywracaniu poczucia bezpieczeństwa i wpływu – tak, aby układ nerwowy mógł uczyć się nowych, bardziej adekwatnych do sytuacji sposobów reagowania.

GDY CIAŁO „TRACI DOSTĘP” DO KRZYKU I RUCHU

W reakcji zamrożenia organizm przechodzi w tryb, w którym działanie przestaje być priorytetem, a najważniejsze staje się ograniczenie bodźców i przetrwanie. To dlatego wiele osób doświadcza wtedy poczucia całkowitej bezradności – mimo że wewnętrznie są najczęściej w pełni świadome tego, co się dzieje.

W stanie zamrożenia:

- spada napięcie mięśni twarzy i gardła, co sprawia, że krzyk może być fizycznie niemożliwy – głos „zamiera”, jakby utknął w ciele;
- spowalnia proces myślenia i planowania, ponieważ kora przedczołowa zostaje chwilowo wyciszona – trudno podjąć decyzję czy zaplanować działanie;

- reakcje obronne ulegają zahamowaniu – ciało „nie słucha” poleceń typu: uciekaj, walcz, rusz się;
- psychika może się częściowo oddzielić od doświadczenia, by zmniejszyć przeciążenie i cierpienie – pojawia się odrętwienie, pustka lub poczucie bycia obok siebie.

Dla osoby doświadczającej przemocy często jest to jedno z najbardziej dezorientujących przeżyć: świadomość pozostaje obecna, ale kontakt z ciałem zostaje utracony, przez co wyłącza się kontrola i sprawczość. Osoby, które doświadczyły takiej reakcji, opisują ten stan w bardzo podobny sposób:

„Wiedziałam, co się dzieje, ale czułam się tak, jakbym nie mogła ruszyć ani ręką, ani nogą”.

„Czułam, jakby moje ciało nie było moje”.

„Po prostu zeszywniałam”.

Z perspektywy neurobiologii są to normalne reakcje na sytuacje traumatyczne. Organizm robi wtedy dokładnie to, do czego został ewolucyjnie zaprogramowany.

„DLACZEGO NIE UCIEKŁA?” – KONSEKWENCJE SPOŁECZNYCH MITÓW

Mimo że zwiększa się wiedza o mechanizmach stresu, w społeczeństwie wciąż dominuje przekonanie, że osoba, która doznała przemocy, powinna była się bronić, uciekać albo głośno protestować. Gdy jej zachowanie było odmienne od oczekiwanego wzorca, reakcja zamrożenia bywa błędnie interpretowana jako:

- zgoda,
- akceptacja sytuacji,
- bierność,
- współodpowiedzialność.

Takie myślenie jest szczególnie krzywdzące, ponieważ pomija fakt, że w stanie zamrożenia osoba traci możliwość działania i decyzyjności. Zamiast wsparcia, pojawia się ocena, która wtórnie rani osoby skrzywdzone, nasilając wstyd, poczucie winy, autooskarżenia, objawy depresji i zespołu stresu pourazowego.

Zwłaszcza w sytuacji doznawania przemocy seksualnej i przemocy domowej, reakcja zamrożenia jest niezwykle częsta. Trzeba więc głośno przypominać: **brak fizycznego oporu nie oznacza zgody**. Zgoda musi być świadoma, dobrowolna i możliwa do wyrażenia – a w stanie zastygnięcia/zamrożenia te warunki nie są spełnione.

CIAŁO „ZAPAMIĘTUJE”

Doświadczenie przemocy nie kończy się w momencie ustania zagrożenia. Nawet po wielu latach organizm może reagować tak, jakby niebezpieczeństwo nadal było realne. Pojawiają się m.in.:

- gwałtowne napięcie mięśni;
- nagłe reakcje lękowe;
- zastyganie w sytuacjach stresu;
- unikanie osób, miejsc lub bodźców przypominających zdarzenie.

Dzieje się tak dlatego, że „pamięć ciała” (emocjonalno-somatyczna) działa niezależnie od pamięci słownej. Układ nerwowy zostaje „wytrenowany” do szybkiego uruchamiania trybu obronnego.

Jak zatem wspierać osoby, które doświadczyły zamrożenia? Podstawą jest zrozumienie, a nie ocenianie. Najbardziej pomocne są komunikaty, które normalizują doświadczenie i zdejmują z osoby doświadczającej przemocy odpowiedzialność za reakcję ciała. Przykładowo:

- „Twoja reakcja była naturalna i miała na celu ochronę”.
- „To nie twoja wina, że ciało zareagowało w ten sposób”.
- „Nie musiałaś/eś walczyć z tym, kto zadawał ból, żeby tę sytuację uznać za przemocową”.

W procesie zdrowienia szczególnie pomocne są podejścia terapeutyczne, które uwzględniają pracę z ciałem i regulację układu nerwowego, takie jak terapia traumy (np. stabilizacja, EMDR), techniki uważności czy bezpieczna, relacyjna praca w kontakcie z terapeutą. Kluczowe są delikatność i tempo dopasowane do konkretnej osoby. Celem terapii jest bowiem stopniowe przywracanie poczucia bezpieczeństwa, wpływu i wyboru.

To wszystko jest o tyle istotne, że – niestety – dopóki społeczeństwo będzie oczekiwać od osób doświadczających przemocy „bohaterskiej walki”, natychmiastowej radykalnej reakcji, dopóty wiele osób będzie się bało mówić o tym, co je spotkało. Podejmowanie tematu reakcji zamrożenia na sytuacje zagrażające chroni więc przed wtórną traumatyzacją, zmienia sposób myślenia służb, sądów i otoczenia, daje osobom pokrzywdzonym możliwość opowiedzenia własnej historii i przywraca godność oraz podmiotowość. Pamiętajmy: reakcja zamrożenia to mądry, choć może trudny do zrozumienia i przyjęcia mechanizm ochronny, głęboko wpisany w biologię człowieka.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
- Kalat, J. W. (2020). *Biologiczne podstawy psychologii*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Marx, B.P., Holowka, D. W. (2011). Tonic immobility: An evolved response to sexual trauma. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 755–762.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. W.W. Norton.
- Porges, S.W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. W. W. Norton.
- Sęk, H. (2005). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.
- World Health Organization (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases*.
- Zdankiewicz-Ścigała, E. (2017). *Aleksytymia i dysocjacja jako podstawowe czynniki zjawisk potraumatycznych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.



PAULINA PAWLAK

Psycholożka, psychoterapeutka, w trakcie certyfikacji 4-letniej Szkoły Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej CBT-EDU w Warszawie, autorka książek i artykułów o tematyce psychologicznej.

NIE POPEŁNIAJ MOICH BŁĘDÓW



Czasem iluzja, że jesteśmy kochani, jest tak silna, że budujemy na niej „prawdę” o bliskiej relacji z drugim człowiekiem. I mimo że otoczenie słyszy fałszywe nuty w tłumaczeniu manipulacyjnych lub agresywnych zachowań: „Chociaż bywa trudny, to gdy tylko poczuje się bezpiecznie, będzie ideałem”, my szczerze wierzymy, że nie popełniamy błędu, pozostając w związku.

ANNA MARIA NOWAKOWSKA

LIST

Obawiam się, że nie przeczytasz tego listu. Prawdopodobnie bez zaglądania wyrzucisz mój mail do kosza. Może jednak ciekawość sprawi, że do niego zajrzysz. Oby tak się stało. Powiedziałaś, że nie chcesz mieć ze mną nic do czynienia – ani teraz, ani nigdy. Mam nadzieję, że nie mówiłaś tego poważnie. Wiem, że w tej chwili mnie nienawidzisz i myślisz, że chcę „zniszczyć Twoje szczęście”. Rzuciłaś mi te słowa w twarz, gdy próbowałam Ci powiedzieć, co widzę. Krzyczałaś, że nie mam prawa wypowiadać się o związkach, bo nie mam o nich pojęcia. Córeczko, to nieprawda. Ty nie wiesz o mnie wszystkiego; pewnych rzeczy nigdy nie mówiłam, myśląc,

że tak jest dla Ciebie lepiej. Czy to był błąd? Nie wiem. Spróbuję go jednak naprawić. Jeśli przeczytasz ten list, zrozumiesz, że jednak wiem coś o życiu. Może wtedy weźmiesz pod uwagę moje spostrzeżenia. Modlę się o to, chociaż wiem, że szanse są nikłe. Nie będziesz mnie słuchać, tak jak ja nie słuchałabym ostrzeżeń i rad, gdyby wtedy ktoś próbował powstrzymać mnie przed wyjściem za mąż. Ale... gdybym wtedy nie zabrnęła w zły związek, nie byłoby Ciebie, Córciu. Bardzo cię kocham i dlatego błagam, uciekaj, ratuj siebie póki czas!

Naplotłam Ci bzdur o Twoim ojcu. To było o tyle łatwe, że Twoja jedyna babcia – jego matka – zawsze robiła z niego świętego. Nie był święty. Był agresywnym pijakiem i nie wiem, jak wyglądałoby teraz moje życie, gdyby los nie obszedł się ze mną tak łaskawie. To straszne być losowi wdzięczną za czyjąś śmierć i zawsze, do końca życia będzie mnie dręczyć poczucie winy za ulgę, którą poczułam, gdy to się stało. Prawdą jest, że Twój ojciec zginął w wypadku. I to jest chyba jedyna prawdziwa informacja. Cała reszta opowieści o wielkiej miłości przerwanej przez zły los, to tworzone dla Ciebie bajki. I trochę też dla mnie samej. Bardzo chciałam, by ta iluzja wspańskiego małżeństwa była prawdziwa i może nawet udałoby mi się w nią uwierzyć, gdyby nie blizny, te widoczne i te, o których wiem tylko ja.

Twój ojciec miał fantazję, trzeba przyznać. Próbował mnie podpalić, pociąć nożem do tapet, udusić kablem i gołymi rękami, oblać wrzątkiem. W pijackiej furii był niepojęty i nieprzewidywalny. Tak działał na niego alkohol. A jednak nie zdecydował się go odstawić. Ani dla mnie, ani dla Ciebie. Nie wiesz, ile razy uciekałam z domu, najpierw

sama, później z niemowlęciem – z Tobą na rękach. Na szczęście Ty tego nie pamiętasz. Pewnie dlatego nie rozumiesz znaków, które dla mnie są oczywiste.

ZNAKI

Ja w Twoim wieku też nie potrafiłam zrozumieć, że ktoś, kto wyzywa i upokarza swoją dziewczynę, będzie tak samo zachowywał się wobec żony. Ktoś, kto szarpie i popycha swoją dziewczynę, będzie szarpał i popychał żonę. Najgłupsze, co można sobie wymyślić, to nadzieja, że po ślubie będzie między Wami lepiej. Ślub? Masz rację, to przełomowa chwila w związku. Ślub wszystko zmienia. Ale nie wiesz, Córeczko, a pewnie nie będziesz chciała uwierzyć, że to, co złe, zmienia na gorsze. Powiedziałaś, że kochasz i że to jest najważniejsze. Cóż, ja też kochałam. Może nawet byłam kochana. Nie każdy dzień był przecież piekłem. Były plany, marzenia, rozmowy, wspólne wyjścia. Gdyby to było tylko picie, wyzwiska i fizyczna przemoc, to od razu bym uciekła. Ale Twój ojciec potrafił być słodki, uroczy, wiedział też, jak manipulować. A ja wierzyłam w sprawczą moc mojej miłości, która miała odmienić agresywnego chłopaka w oddanego męża. Wiem, wiem, myślisz, że Twoja sytuacja jest inna, wyjątkowa. Popatrz jednak na fakty, chociaż wiem, że nie chcesz tego widzieć.

WSPOMNIENIE

Pamiętam nasz pierwszy wspólny obiad: *To mój narzeczonny, mamo* – powiedziałaś. Starałam się nie oceniać, naprawdę. Wiem, że robi-

łaś wszystko, żebym go polubiła, ale jego pewność siebie i ten dziwny język, to było przykre. Przykre było dla mnie, gdy nazywał Cię „dupcią”, „grubaskiem”, „lasencją”... jakbyś nie miała imienia. I co to za pomysł, żeby zamawiać pizzę, gdy obiad jest na stole? *Nie jem takich rzeczy* – powiedział. *Gruba, dzwoń po pizzę*. I Ty, bez żadnego słowa sprzeciwu, to zrobiłaś. Jeszcze jedno mnie wtedy ubodło. Pamiętasz, gdy przyszedł do Ciebie SMS, a on bez pytania wziął telefon, żeby sprawdzić, od kogo? Jakby miał pełne prawo do takiej kontroli. Zapaliła mi się wtedy czerwona lampka, bo niby drobiazg, ale tylko z pozoru.

Z kim gadałaś? O czym? Co przede mną ukrywasz? – tak wyglądała codzienność z Twoim ojcem. Gdy pił, był agresywny. Gdy trzeźwiął, stawał się paranoiczny, podejrzliwy, zazdrosny.

POZORY

Nie powiedziałam Ci tego wszystkiego, gdy zapytałaś, czy podoba mi się Twój narzeczony. Nie wiedziałam wtedy wszystkiego, a nie chciałam własnych złych wspomnień mylić z Twoją sytuacją. Odpędziłam niepokój, uśmiechałam się, chciałam wierzyć, że wychowałam Cię na samodzielną, asertywną kobietę. Ale mijały miesiące i coraz trudniej było patrzeć, jak zabiegasz o względy tego chłopaka, jak się starasz schudnąć, jak robisz się coraz bardziej spięta i przeczulona na punkcie swojego wyglądu. Ty, taka śliczna dziewczyna, zaczęłaś mieć kompleksy. Miałam podejrzenia, że ten mężczyzna, którego nazywasz swoim narzeczonym, wmawia Ci wady. Za gruba? Przecież Ty ważyłaś pięćdziesiąt kilogramów!

Wiesz, Twój ojciec też krytykował mój wygląd. Czasem robił sobie żarty, nie krępując się przy znajomych. Pamiętam, jak się wtedy czułam. Czy Ty również tak się czujesz w obecności tego mężczyzny? Jak pokraka i nieudacznica, którą z jakiegoś powodu upodobał sobie książkę z bajki? Wiem, dlaczego latem zaczęłaś nosić bluzki z rękawami. Żeby zakrywać siniaki i zadrapania. To też znam. I podejrzewam, że ten siniak na skroni, który starałaś się zasłonić grzywką, to nie był „mały wypadek w kuchni”.

PRAWDA

Gdy miesiąc temu poprosiłaś mnie o wzięcie pożyczki na start w jego biznesie, wiedziałam, że jest bardzo źle. Kto tak robi? I te Twoje argumenty, że „to Wasza wspólna przyszłość, że trzeba go wesprzeć, bo to dla Ciebie ten jedyny i chociaż bywa trudny, to gdy tylko poczuje się bezpiecznie, będzie ideałem”. No tak, powiedziałaś, że „bywa nerwowy, ale to przez ciągły stres, bo nie może robić w życiu tego, co lubi.” Czy Ty sama siebie słyszałaś?

Odmówiłam, oczywiście, że odmówiłam „wsparcia”. I nie uważam, że zrujnowałam tym Waszą przyszłość – że zostałaś sama z problemem. Bo dlaczego jego długi to Twój problem? Proszę, zadaj sobie to pytanie i poszukaj odpowiedzi, najlepiej na terapii.

To iluzja, że jesteś kochana. Ty jesteś wykorzystywana, Córeczko. Jesteś ofiarą psychicznej i fizycznej przemocy. Mówiłaś, że on zawsze przeprasza, że się stara, że to te nerwy, komornik, brak perspektyw. A ja Ci mówię: uciekaj! Nie popełniaj moich błędów. Uciekaj, póki

jeszcze możesz. Jeszcze nie macie wspólnoty majątkowej, dzieci, zobowiązań. Jeszcze zdążysz. ■

Tekst powstał na podstawie kompilacji rozmów prowadzonych w grupie wsparcia dla kobiet.

ANNA MARIA NOWAKOWSKA

– terapeutka i pisarka, autorka książki „Przeklęte” (2002) o molestowaniu seksualnym dziewczynek oraz trzech części cyklu o „Dziuni” – „Dziunia”, „Dziunia na uniwersytetach”, „Wymarzony dom Dziuni” (Wydawnictwo W.A.B.).

KIM SĄ INCELE?

Źródła nienawiści i cierpienia
u mężczyzn w XXI wieku



Konsekwencje doświadczanej przemocy w dzieciństwie i młodości mogą powodować, że młodzi mężczyźni nie potrafią zbudować satysfakcjonujących relacji partnerskich, a winą obarczają kobiety. Frustracja prowadzi do rozpacz, a postrzeganie siebie w roli ofiary, wzmacnia nienawiść. Stąd już tylko krok do zachowań przemocowych.

BARTOSZ GROMEK

KRYZYS MĘSKOŚCI?

Dwudziesty wiek przyniósł ogromne zmiany społeczne. Kobiety stały się niezależne ekonomicznie, rozwijają się zawodowo, zajmują wysokie stanowiska kierownicze i mają większą swobodę w nawiązywaniu pozamałżeńskich relacji seksualnych. Wpłynęło to na ich kryteria doboru partnerów zarówno do krótko-, jak i długotrwałych relacji. W efekcie mniejsze niż kiedyś znaczenie ma fakt, czy mężczyzna jest w stanie utrzymać kobietę, za to istotniejszy stał się wygląd fizyczny (Bech-Sørensen, 2016). Wielu mężczyzn ma problem z zaadaptowaniem się do tych zmian.

Dawne wzorce męskości są powszechnie krytykowane i wyśmiewane. Jednak przestawienie się na partnerski typ relacji z kobietami wymaga emocjonalnej samoświadomości i elastyczności,

których wielu mężczyznom brakuje. Dlatego w dyskursie publicznym coraz częściej podejmuje się temat kryzysu męskości, a niektórzy badacze mówią o „wkurzonych białych mężczyznach” (Levant, 1997). Z grupy „wkurzonych” wywodzą się **incele**, czyli mężczyźni w mimowolnym celibacie. Cechą wspólną tej grupy jest niska samoocena, szczególnie na tle wyglądu fizycznego (Maxwell i in., 2020). Incele uważają, że jednym z efektów rewolucji seksualnej jest to, że kobiety, nawiązując relacje, ograniczają się tylko do wąskiej grupy najbardziej atrakcyjnych mężczyzn (Daly i Reed, 2022). Jednak to przeświadczenie nie znajduje odzwierciedlenia w wynikach aktualnych badań na temat różnic w preferencjach matrymonialnych między płciami.

Kobiety wciąż częściej niż mężczyźni szukają w potencjalnym partnerze zasobów materialnych, natomiast mężczyźni bardziej zwracają uwagę na wygląd fizyczny (Walter i in., 2020). Nie oznacza to jednak, że odczucia inceli są zupełnie bezzasadne. Kobiety zwracają obecnie większą uwagę na wygląd fizyczny mężczyzn niż jeszcze dwadzieścia lat temu (Bech-Sørensen, 2016). Może to być szczególnie widoczne, gdy szuka się partnera przez internet (Daly i Reed, 2022), np. w serwisach czy aplikacjach randkowych, gdzie pierwszej selekcji dokonuje się wyłącznie na podstawie zdjęć. Incele, którzy w swoim odczuciu stanowią najmniej atrakcyjną część społeczeństwa, pomimo szerszego zakresu poszukiwań, mają mniej „dopasowań” (ang. *match* – sytuacji, kiedy to kobieta wykazuje wstępne zainteresowanie mężczyzną) niż mężczyźni, którzy nie utożsamiają się z tą grupą (Sparks i in., 2022).

KOMPLEKSY I NISKIE POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI

Kompleksy inceli mogą mieć różne źródła. Social media mają ogromny wpływ na dążenie do osiągnięcia „idealnego wizerunku” i szczupłej sylwetki zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (Fernandez i Pritchard, 2012). Ekspozycja na obrazy z reklam oraz kolorowych magazynów dla panów powoduje obniżenie satysfakcji ze swojego wyglądu, szczególnie w kontekście umięśnienia sylwetki od pasa w górę (Hobza i in., 2007). Negatywny wpływ na poziom akceptacji swojego ciała u mężczyzn ma też pornografia (Skoda i Pedersen, 2019).

Incele uważają, że przez swój wygląd nie są wystarczająco mężczyźni, przez co są odrzucani przez społeczeństwo (Daly i Reed, 2022). W wielu krajach prężnie działa ruch ciałopozytywności, który walczy z nadreprezentacją osób z idealnymi sylwetkami w mediach oraz promuje różnorodne typy urody (Cohen i in., 2019). Jednakże ruch ten obejmuje przede wszystkim kobiety, co pokazała analiza postów promujących ciałopozytywność na Instagramie. Jedynie 3,7% zdjęć przedstawiało mężczyzn (Lazuka i in., 2020). Zostawia to duże pole do działań, które będą zmierzały także do normalizacji wizerunku męskiego ciała w mediach.

Jak pokazały badania Moskalenko i in. (2022), większość inceli deklaruje, że ma depresję oraz doświadcza stanów lękowych. U wielu występuje też PTSD lub zaburzenia ze spektrum autyzmu. Jednak mniej niż połowa deklarujących dane zaburzenie miała postawioną diagnozę kliniczną (Moskalenko i in., 2022; Daly i Reed, 2022). Oznacza to, że spora grupa inceli, pomimo odczuwania objawów, nie po-

dejmuje leczenia. Co prawda część badanych brała udział w psychoterapii, jednak dla wielu z nich nie była ona w żaden sposób pomocna (Moskalenko i in., 2022). Z niektórych wypowiedzi respondentów wynika, że nie wierzą oni, by specjalista od zdrowia psychicznego mógł im pomóc. Uważają, że przyczyna ich problemów leży wyłącznie w określonych cechach fizycznych, takich jak wzrost czy kształt szczęki, na co psychologia nie ma wpływu (Daly i Reed, 2022).

Innym istotnym czynnikiem wpływającym na to, że inceli nie podejmują leczenia swoich zaburzeń może być to, że dla wielu mężczyzn zmaganie się z problemami psychicznymi jest bardzo wstydlive i dlatego nie korzystają oni z pomocy specjalisty (Shepard i Rabinovitz, 2013).

Metaanaliza Sowislo i Ortha (2012) potwierdza istotny wpływ niskiej samooceny na występowanie depresji, co może tłumaczyć częste objawy tej choroby u inceli. Depresji mogą towarzyszyć zniekształcenia poznawcze, na przykład: nadmierne uogólnianie, czytanie w myślach czy katastrofizacja (Beck, 1963). Przykładem takiego zniekształconego myślenia u inceli może być opinia, że kobiety wchodzi w relacje jedynie z najatrakcyjniejszymi mężczyznami, a pozostali skazani są na podporządkowanie się partnerkom albo celibat (Cottee, 2020). Takie schematy poznawcze mogą powodować, że mężczyznom trudniej poradzić sobie z niepowodzeniami w nawiązywaniu relacji. Przykładowo mogą uzasadniać brak zainteresowania ze strony kobiety jedynie swoim wyglądem czy mylnie interpretować zachowania drugiej strony jako odrzucenie. W efekcie mężczyźni ci czują się bardzo samotni oraz uważają się za ofiary odrzucenia społecznego (Daly i Reed, 2022; Maxwell i in., 2020).

Bycie ofiarą jest istotną częścią tożsamości inceli (Daly i Reed, 2022). Uważają oni, że ze względu na swój wygląd lub neuroatypowość,

są traktowani jak ludzie „gorszej kategorii”. Według nich społeczeństwo uważa ich za dziwolągi (Daly i Reed, 2022). Ponadto większość inceli deklaruje, że w młodości doświadczyła przemocy fizycznej bądź psychicznej (Moskalenko i in., 2022). Stąd może wynikać ich poczucie skrzywdzenia i postrzegania siebie w kategorii ofiary (Cottee, 2020).

W skrócie można więc określić, że mamy od czynienia ze skrzywdzonymi w młodości mężczyznami, którzy nie mieszczą się w kanonach narzuconej przez media męskiej atrakcyjności, a w dodatku cierpią na depresję oraz inne zaburzenia (Moskalenko i in., 2022).

ODWRÓCONY OBRAZ SIEBIE

Choć incele uważają się za osoby pokrzywdzone i odrzucone przez społeczeństwo, to ich samych często przedstawia się jako osoby, których celem jest krzywdzenie kobiet (Moskalenko i in., 2022). Wizerunek ten utrwaliło kilka głośnych morderstw przeprowadzonych przez mężczyzn utożsamiających się z tą grupą (Cottee, 2020). Jednak wywiady z incelami sugerują, że tylko nieliczni z nich aprobują przemoc (Moskalenko i in., 2022). Zjawisko, w którym zachowania pojedynczych osób kształtują opinię o całej grupie, można wytłumaczyć wpływem wyrazistości na nasze spostrzeganie (Wojciszke, 2020). Pojedyncze ataki z użyciem broni wywrą większy wpływ na wizerunek grupy niż reszta, która cierpi samotnie i nie afiszuje się ze swoimi trudnościami.

Negatywny wpływ na społeczne postrzeganie inceli mają również ich pełne nienawiści wpisy na forach internetowych. Te najbardziej popularne wyrażają ogromną pogardę, a czasem wręcz są nawoływaniem do przemocy (Daly i Reed, 2022). Badacze wiążą je

głównie z tzw. *shitpostingiem*, czyli prowokacyjnymi wpisami mającymi na celu wyrażenie złości i frustracji oraz zwrócenie na siebie uwagi (Daly i Reed, 2022).

Popularne wśród inceli fora internetowe, jak Reddit, pełnią kilka funkcji. Agresja słowna daje członkom tej grupy poczucie sprawczości, która kojarzona jest z męskością (Daly i Reed, 2022). Ponadto w ten sposób mogą oni przynależeć do społeczności, która ich akceptuje i w której są ludzie o podobnych doświadczeniach (Maxwell i in., 2020; Høiland, 2019). Przez to, że dla inceli jest to czasami jedyna grupa, z jaką się utożsamiają, mogą z większym konformizmem przyjąć panujące w niej zasady (Wojciszke, 2015), jak np. niechęć do kobiet czy brak pewności siebie. Ilustruje to przypadek pewnego mężczyzny, który po rozstaniu z partnerką zaczął odwiedzać fora dla inceli i choć wcześniej nie miał problemów z nawiązywaniem relacji romantycznych, zaczął nazywać siebie „podczłowiekiem” i wycofywać z poszukiwania partnerki (Maxwell i in., 2020).

JAK PODEJŚĆ DO PROBLEMU?

Jak w takim razie należy odnosić się do grupy, która z jednej strony bardzo cierpi, a z drugiej prezentuje postawy skrajnie mizoginistyczne? Na pewno nie należy tolerować mowy nienawiści w internecie i usprawiedliwiać ataków przemocy. Z drugiej strony trzeba uważać, by nie doprowadzić do wykluczenia społecznego inceli. Jak pisze Wojciszke (2020), wykluczenie społeczne prowadzi m.in. do zmniejszenia samokontroli, co w efekcie zwiększa ryzyko zachowań agresywnych, a w skrajnych przypadkach nawet masowych zabójstw.

Moim zdaniem kluczową kwestią jest podjęcie przez inceli terapii, podczas której będą mogli w bezpiecznych warunkach zmierzyć się z traumami z dzieciństwa. W niektórych przypadkach niezbędne może okazać się leczenie farmakologiczne występujących zaburzeń.

Ważne jest również wypracowanie nowego wzorca męskości, który nie uzależnia wartości mężczyzny od akceptacji ze strony kobiet czy liczby partnerek seksualnych. Dla inceli kobiety są najważniejszym sędzią wydającym werdykt o ich wartości (Høiland, 2019), dlatego wszelkie niepowodzenia z nimi związane tak bardzo ich dotykają. Problemy, z którymi mierzą się incele, mają charakter uniwersalny i dotyczą wielu mężczyzn. Jednak to właśnie w tej grupie prowadzą one do skrajnego mizoginizmu, co kieruje na nich dużą uwagę mediów i badaczy. Bez analizowania sytuacji inceli w szerszym kontekście dynamicznych zmian społecznych i kryzysu męskości, problem może rozszerzyć się na większą grupę mężczyzn i przynieść jeszcze poważniejsze konsekwencje (Scaptura i Boyle, 2020). ■

BIBLIOGRAFIA:

- Bech-Sørensen, J., Pollet, T.V. (2016). Sex differences in mate preferences: A replication study, 20 years later. *Evolutionary Psychological Science*, 2, 171-176. <https://doi.org/10.1007/s40806-016-0048-6>
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). # bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body Image*, 29, 47-57.
- Cottee, S. (2020). Incel (E) motives: Resentment, shame and revenge. *Studies in Conflict & Terrorism*, 44(2), 93-114. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2020.1822589>
- Daly, S.E., & Reed, S. M. (2022). „I think most of society hates us”: A qualitative thematic analysis of interviews with incels. *Sex Roles*, 86(1-2), 14-33. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01250-5>
- Fernandez, S., & Pritchard, M. (2012). Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating behaviors*, 13(4), 321-325. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.004>

Hobza, C.L., Walker, K.E., Yakushko, O., & Peugh, J.L. (2007). What about men? Social comparison and the effects of media images on body and self-esteem.

Psychology of Men & Masculinity, 8(3), 161-172. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.3.161> Høiland, T. (2019). Incels and the stories they tell. A narrative analysis of Incels' shared stories on Reddit (Master's thesis).

Lazuka, R.F., Wick, M.R., Keel, P.K., & Harriger, J.A. (2020). Are we there yet? Progress in depicting diverse images of beauty in Instagram's body positivity movement. Body Image, 34, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.001>

Levant, R.F. (1997). The masculinity crisis. *The Journal of Men's Studies*, 5(3), 221-231. <https://doi.org/10.1177/106082659700500302>

Maxwell, D., Robinson, S.R., Williams, J.R., & Keaton, C. (2020). „A short story of a lonely guy”: A qualitative thematic analysis of involuntary celibacy using Reddit.

Sexuality & Culture, 24(6), 1852-1874. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09724-6> Moskalenko, S., Kates, N., González, J.F.G., & Bloom, M. (2022). Predictors of Radical Intentions among Incels: A Survey of 54 Self-identified Incels. *Journal of Online Trust and Safety*, 1(3). <https://doi.org/10.54501/jots.v1i3.57>

Scaptura, M.N., & Boyle, K.M. (2020). Masculinity threat, „Incel” traits, and violent fantasies among heterosexual men in the United States. *Feminist Criminology*, 15(3), 278-298. <https://doi.org/10.1177/1557085119896415>

Shepard, D.S., & Rabinowitz, F.E. (2013). The power of shame in men who are depressed: Implications for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 451-457. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00117.x>

Skoda, K., & Pedersen, C.L. (2019). Size matters after all: Experimental evidence that SEM consumption influences genital and body esteem in men. *Sage Open*, 9(2), 2158244019857341. <https://doi.org/10.1177/2158244019857341>

Sowislo, J.F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.

Sparks, B., Zidenberg, A.M., & Olver, M. (2022). An exploratory study of incels' dating app experiences, mental health, and relational well-being. Preprint, 10.

Walter, K.V., Conroy-Beam, D., Buss, D.M., Asao, K., Sorokowska, A., Sorokowski, P., ... & Zupančič, M. (2020). Sex differences in mate preferences across 45 countries: A large-scale replication. *Psychological Science*, 31(4), 408-423. <https://doi.org/10.1177/0956797620904154>

Wojciszke, B. (2020). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

BARTOSZ GROMEK

Student (jeszcze przez chwilę) psychologii na Uniwersytecie SWPS.
Na co dzień programista, w przyszłości być może psychoterapeuta.

ZESPÓŁ STRESU
POURAZOWEGO
w badaniach
okulograficznych

Zrozumienie, jak wygląda świat oczami osób cierpiących na zespół stresu pourazowego jest ważnym elementem w terapii traumy.

To, na czym głównie te osoby skupiają uwagę, wpływa na nasilenie lęku i innych obaw. Badania okulograficzne dały wiele interesujących odpowiedzi. Warto się z nimi zapoznać.

MAGDALENA PAPROCKA

W Polsce na zespół stresu pourazowego (PTSD, ang. *posttraumatic stress disorder*) cierpi aż 10-16% populacji osób dorosłych, opisuje Lis-Turlejska (2002, za: Ogińska-Bulik i Juczyński, 2012). Stanowi to uderzająco dużą część populacji naszego kraju i zwraca uwagę na skalę tego zaburzenia. Badania okulograficzne są jedną z metod, która stopniowo przybliżyła nam sposób postrzegania świata przez osoby doświadczające PTSD (Lazarov i in., 2018). Polegają one na śledzeniu ruchów gałki ocznej podczas postrzegania i przetwarzania informacji. Ruch gałek ocznych można zaobserwować dzięki światłu podczerwieni, co pozwala na monitorowanie i zrozumienie zachowań percepcyjnych. Wiedza, którą dzięki temu zdobywamy, ma szansę wprowadzić znaczące zmiany w terapii traumy i lepiej zrozumieć objawy PTSD.

Zespół stresu pourazowego jest jednym z poważniejszych możliwych skutków doświadczenia wydarzenia traumatycznego. Ogińska-Bulik i Juczyński (2012) opisują to zaburzenie jako spóźnioną lub przedłużoną reakcję na silnie stresujące wydarzenie, które wiąże się z zagrożeniem życia, zranieniem lub zagrożeniem fizycznej integralności. Do charakterystycznych objawów należą „powracające obrazy, sny, myśli związane z przeżytym wydarzeniem, próby unikania myślenia o sytuacji i emocjach z nią związanych czy przejawianie wzbudzonej czujności, lęku, zniecierpliwienia, trudności w koncentracji uwagi” (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2012, s. 2). Jedną z metod badania uwagi osób cierpiących na PTSD są badania okulograficzne, które dostarczają nowej wiedzy na temat tendencyjności uwagi związanej z zagrożeniem (Lazarov i in., 2018).

Badania okulograficzne opierają się na założeniu, że jawne ruchy gałek ocznych i kierunek spojrzenia danej osoby w dużym stopniu odpowiadają rozmieszczeniu uwagi wzrokowej w czasie (Mekawi i in., 2019). Są nieinwazyjną metodą, pozwalającą na ocenę wszystkich aspektów danych wzrokowych, które są rejestrowane, analizowane, a następnie interpretowane. W efekcie te działania umożliwiają scharakteryzowanie wzorców uwagi (Lazarov i in., 2018).

TENDENCYJNOŚĆ UWAGI

Lazarov i in. (2018) dokonali przeglądu 11 badań eksperymentalnych opartych na okulografii, które dotyczyły tendencyjności uwagi

związanej z zagrożeniem w PTSD. Wyniki analizy badań wykazały, że osoby cierpiące na PTSD dłużej utrzymują uwagę na bodźcach zagrażających niż osoby zdrowe. Może to sugerować, że takie osoby wcale nie mają ułatwionego wykrywania zagrożenia, tak jak wcześniej sądzono. A wręcz przeciwnie, doświadczają trudności z odezwaniem uwagi od bodźców zagrażających. Wśród potencjalnych przyczyn tych trudności autorzy pracy, Lazarov i in. (2018), wymieniają m.in. uwagę kierowaną ruminacjami, zmianę aktywności struktur mózgu zaangażowanych w kontrolę uwagi czy interpretowanie bodźców potencjalnie zagrażających jako bardzo niebezpieczne. Dodatkowo badacze ustalili, że osoby doświadczające zespołu stresu pourazowego „rozszerzają” utrzymywanie uwagi na bodźcach zagrażających na mniej istotne bodźce, które mogą być potencjalnie zagrażające, np. pusta ulica. Wspiera to typowe objawy PTSD, które powodują, że poczucie uogólnionego strachu rozszerza się na inne, niezwiązane z traumatycznym wydarzeniem okoliczności.

NEGATYWNY AFEKT

Kolejnym istotnym czynnikiem, który wydaje się być związany z tendencyjnością kierowania uwagi w stronę zagrożenia, jest negatywny afekt (tj. nadmierny niepokój, unikanie, anhedonia, natręctwa). W badaniu okulograficznym Mekawi i in. (2019) zbadano pośredni wpływ tendencyjności uwagi na PTSD poprzez sprawdzanie nasilenia negatywnego afektu. Wzięły w nim udział 92 Afroamekanki, które średnio doświadczyły czterech różnych traum, we-

dług DSM-5 (2017, za: Mekawi i in., 2019). Uczestniczkom pokazywano na ekranie komputera pary zdjęć twarzy tej samej osoby, przy czym, przedstawiały one twarze wyrażające emocje oraz o neutralnym wyglądzie lub dwie twarze wyglądające neutralnie. Następnie obliczono średnią długość zatrzymania wzroku na twarzach groźnych oraz neutralnych. Podczas tego etapu osoby badane miały określić swoje doświadczenia z konkretnymi emocjami – pozytywnymi i negatywnymi. Badacze zaobserwowali, że osoby utrzymujące uwagę na bodźcach zagrażających są w efekcie bardziej narażone na nieprzyjemne sygnały z otoczenia. Może to sprzyjać doświadczeniu negatywnego afektu i podtrzymywać objawy zespołu stresu pourazowego. Opierając się na tym badaniu, wydaje się, że negatywny afekt odgrywa ważną rolę w zrozumieniu przyczyn PTSD, a zrozumienie tych zależności może przyczynić się do rozwoju nowych procedur terapeutycznych.

TRENING KONTROLI UWAGI

Potencjalne zmiany w terapii traumy można oprzeć przede wszystkim na ukierunkowaniu procesów uwagi oraz zwiększaniu zdolności regulacji afektu osób cierpiących na PTSD. Lazarov i in. (2018) proponują w swojej pracy trening kontroli uwagi, który mógłby zrównoważyć ilość uwagi przeznaczaną na bodźce zagrażające i neutralne. Natomiast Mekawi i in. (2019) piszą o niezastąpionej roli farmakologii, w tym leków SSRI (selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny). U osób cierpiących na zespół stresu pourazowego przerywają one proces automatycznego angażowania uwagi

w zagrażające bodźce, co w efekcie może zmniejszać występowanie negatywnego afektu (Murphy i in., 2009, za: Mekawi i in., 2019). Wskazują oni również na rozwijanie umiejętności regulacji emocji i akceptowania negatywnego afektu poprzez Trening Umiejętności Regulacji Afektywnej i Interpersonalnej oraz terapię akceptacji i zaangażowania (Cloitre i in., 2010; Longmore i Worrell, 2007, za: Mekawi i in., 2019).

PODSUMOWANIE

Podsumowując, możemy stwierdzić, że różnice w postrzeganiu świata między osobami zmagającymi się z PTSD a osobami zdrowymi opierają się przede wszystkim na dłuższym utrzymywaniu uwagi na bodźcach potencjalnie zagrażających. W efekcie wzmacnia to negatywny afekt i nasila objawy (Lazarov i in., 2018). Dlatego, metody oparte na regulacji uwagi, zaproponowane w badaniu Mekawi i in. (2019) mogą realnie obniżyć koszty poznawcze związane z regulacją uwagi, a także zmniejszyć nasilenie objawów. Autorzy proponują również łączenie dwóch podejść terapeutycznych – treningu uwagi i regulacji afektu, które wzajemnie się uzupełniają i mogą znacznie zwiększać dobrostan osób doświadczających PTSD.

Zespół stresu pourazowego to temat obecny w każdej grupie społecznej, niezależnie od wieku, statusu i kraju pochodzenia. Warto zatem pogłębiać wiedzę umożliwiającą zrozumienie sposobu postrzegania świata przez osoby zmagające się z PTSD. Interesującą kontynuacją przedstawionych badań mogłoby być wykorzystanie badań podłużnych do oceny tendencyjności uwagi wśród populacji zagro-

zonych, przed i po ekspozycji na traumę (Lazarov i in., 2018). Wnioski z badania (Mekawi i in., 2019) sugerują również powtórzenie podobnych badań na większej próbie, w innych populacjach, a także wśród płci męskiej. ■

BIBLIOGRAFIA

Lazarov, A., Suarez-Jimenez, B., Tamman, A., Falzon, L., Zhu, X., Edmondson, D.E., Neria, Y. (2019). Attention to threat in posttraumatic stress disorder as indexed by eye-tracking indices: a systematic review. *Psychological Medicine*, 49(5), 705-726. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002313>

Mekawi, Y., Murphy, L., Munoz, A., Briscione, M., Tone, E.B., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., Bradley, B., Powers, A. (2019). The role of negative affect in the association between attention bias to threat and posttraumatic stress: An eye-tracking study. *Psychiatry Research*, 284, artykuł 112674. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112674>

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2012). Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych - objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost. *Psychiatria*, 9(1), 1-10.

MAGDALENA PAPROCKA

Studentka psychologii na Uniwersytecie SWPS.

DBT DLA PAR. JAK PRZEKSZTAŁCIĆ KONFLIKT W BLISKOŚĆ?

Fruzzetti Alan E.

Edra & Urban Partner, Warszawa 2025, s. 156



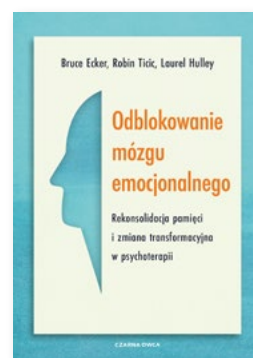
Terapia dialektyczno-behawioralna, aby osiągnąć spokój, równowagę i uprawnienie w bliskiej relacji dla tych, którzy pragną spokoju i bliskości, oraz dla wszystkich psychoterapeutów wspierających ich w tej drodze. Publikacja zawiera dużo praktycznych i konkretnych wskazówek oraz umiejętności, przywracających spokój, bliskość i zrozumienie w związku. Alan Fruzzetti to doświadczony badacz interakcji w parach i pełen ciepła psychoterapeuta terapii dialektyczno-behawioralnej, któremu udało się uchwycić subtelne zależności pomiędzy emocjami a dynamiką konfliktów. Jego doskonałe przykłady sprawiają, że w trakcie lektury czytelnik zaczyna lepiej rozumieć siebie i bliskie osoby oraz istotę dręczących nas nieporozumień. Zaczynamy dostrzegać również, że kłębek konfliktu i negatywnych emocji można rozwiązać.

ODBLOKOWANIE MÓZGU EMOCJONALNEGO REKONSOLIDACJA PAMIĘCI I ZMIANA TRANSFORMACYJNA W PSYCHOTERAPII

Bruce Ecker, Robin Ticic, Laurel Hulley

Tłumaczenie: Piotr Cieślak

Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2026, s. 536



Rozszerzone i zaktualizowane wydanie przedstawia nowe, naukowo ugruntowane spojrzenie na psychoterapię, oparte na badaniach nad rekonsolidacją pamięci – fundamentalnym procesie zmian w mózgu. Autorzy oferują uniwersalną

mapę procesu głębokiej zmiany transformacyjnej, która nie wymaga stosowania konkretnej szkoły czy techniki terapeutycznej.

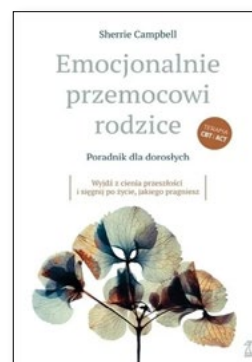
Dzięki dwudziestu sześciu studiom przypadków – obejmującym m.in. depresję, lęk, nadużywanie alkoholu, kompulsywne jedzenie czy traumę złożoną – książka pokazuje, jak skutecznie rozwiązywać źródłowe problemy psychiczne i emocjonalne. Podejście to działa ponad podziałami: łączy nurty tak różne jak, między innymi EMDR, IFS, ISTDP, terapię koherencji, terapię skoncentrowaną na emocjach czy psychoterapię wspomaganą psychodelikami, ujawniając wspólny mechanizm głębokiej zmiany.

EMOCJONALNIE PRZEMOCOWI RODZICE. PORADNIK DLA DOROSŁYCH

Sherrie Campbell

Tłumaczenie: Anna Sawicka-Chrapkiewicz

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2026, s. 184



Dziecko dysfunkcyjnego rodzica nie doświadcza zaspokojenia podstawowych potrzeb: bezwarunkowej akceptacji, miłości i wsparcia. Zamiast tego poznaje osamotnienie, poczucie opuszczenia i głęboki smutek. Uczy się, że jego potrzeby są nieważne, a emocje – lekceważone lub krytykowane. Czuje, że na odrobinę bliskości czy zainteresowania musi sobie zasłużyć. Dorasta w atmosferze zagrożenia, niepewności i lęku. To prowadzi do zniszczenia poczucia wartości, unikania bliskości emocjonalnej, trudności z budowaniem relacji, wysokiego poziomu lęku i złości, poczucia apatii i beznadziei czy większego ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania i depresji.

Książka zawiera liczne wskazówki i narzędzia do pracy własnej, zaczerpnięte z terapii akceptacji i zaangażowania oraz terapii poznawczo-behawioralnej, a także techniki oparte na treningu uważności i samowspółczucia.

STUDIUM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ I STOPNIA

EDYCJA WIOSNA 2026

**REKRUTACJA TRWA
DO 31 MARCA 2026**



I SESJA 13–17 KWIETNIA 2026
II SESJA 18–22 MAJA 2026
III SESJA 15–17 CZERWCA 2026
IV SESJA 06–10 LIPCA 2026

**WIĘCEJ INFORMACJI
ZNAJDZIESZ NA STRONIE
WWW.NIEBIESKALINIA.PL**