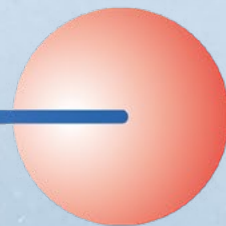


# NIEBIESKA

# LINIA



DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY PROBLEMATYCE PRZEMOCY

2/163/2026

ISSN 1507-2916



## Zauważone za późno

Samobójstwa kobiet  
doświadczających  
przemocy domowej

Katarzyna Miłkowska

## Cicha przemoc

Jak wyglądają  
taktyki „miękkiego  
kontrolowania”?

Paulina Pawlak

## cPTSD a PTSD

Różne oblicza traum

Natalia Harasimowicz

### PRZEMOC WOBEC KOBIEC

- 5 Alicja Serafin**  
Czym jest przemoc symboliczna w języku?  
6 szkodliwych narracji o kobietobójstwie w polskich mediach
- 20 Katarzyna Miłkowska**  
Zauważone za późno. Samobójstwa kobiet doświadczających przemocy domowej
- 29 Katarzyna Kulesza**  
Cyberprzemoc wobec kobiet – temat wciąż aktualny

### TRAUMA

- 42 Natalia Harasimowicz**  
cPTSD a PTSD. Różne oblicza traum
- 53 Dr Aylin Thiel**  
„Trauma. Jak ją pokonać i zacząć naprawdę żyć”
- 62 Kamila Hołubowicz**  
„Los, który dziedziczysz” – jak odzyskać wolność od rodzinnych traum

### CICHA PRZEMOC

- 69 Paulina Pawlak**  
Cicha przemoc. Jak wyglądają taktyki „miękkiego kontrolowania”?
- 79 Anna Maria Nowakowska**  
Dobre intencje

### NEWSY

- 86 Katarzyna Miłkowska**  
Przegląd najnowszych badań

## DROGIE CZYTELNICZKI I DRODZY CZYTELNICY,

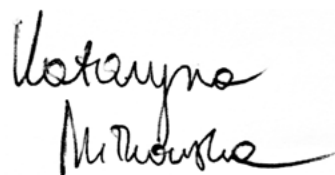
W niniejszym numerze na tapet bierzemy przede wszystkim dwa tematy: przemoc wobec kobiet oraz traumy, zwłaszcza cPTSD. Oba zjawiska są bardzo złożone, mają różne odstony i mogą być ze sobą silnie powiązane. Zdaję sobie sprawę z tego, że kilka artykułów nie opisze w pełni tego, co powinniśmy o nich wiedzieć. Nie zmienia to jednak faktu, że każda merytoryczna, ekspercka wypowiedź w zakresie tych zagadnień zwiększa świadomość społeczną – a bez wątpienia to jeden z przyświecających nam w każdym numerze celów.

Jeśli chodzi o przemoc wobec kobiet, bardzo ciekawych danych dostarcza nam kolejny raport autorstwa prawniczki i działaczki społecznej Alicji Serafin, która tym razem przygląda się temu, jak o kobietobójstwach mówi się w polskich mediach. To bardzo ważny aspekt, zwłaszcza przy założeniu – które mi osobiście jest bardzo bliskie – że język kształtuje rzeczywistość. Co jednak istotne, w dobie współczesnych technologii, samo pojęcie języka trzeba rozumieć szeroko, tj. biorąc pod uwagę także język obrazu. Ten zaś szczególnie lubi budowanie narracji opartej na brutalności i sensacji, które de facto nikomu nie służą. Jak zatem mówić o tak poważnych kwestiach w sposób rzetelny, nietrywializujący i podkreślający wagę problemów? Myślę, że to temat do poważnej społecznej dyskusji – chętnie podejmiemy się jej w większym zakresie!

Niezmiennie pozostajemy otwarci także na inne dyskusje i udostępniamy łamy naszego pisma specjalistom w różnego rodzaju zagadnieniach powiązanych z przemocą. Jeśli więc macie Państwo w sobie gotowość do współpracy, serdecznie zapraszam do kontaktu:

pismo@niebieskalinia.pl. W planach mamy kolejne i kolejne wydania, więc już zapowiadam, że jeszcze w 2026 roku wiele przed nami!

A jeśli chcecie nas Państwo wspomóc, zawsze możecie przekazać wsparcie pieniężne na konto Santander 32 1090 1056 0000 0001 0128 5123 (IBAN: PL32 1090 1056 0000 0001 0128 5123). W tytule przelewu prosimy podać „Darowizna na rzecz pisma Niebieska Linia”. Każda złotówka ma dla nas ogromne znaczenie i pomaga nam zwiększać świadomość w tych jakże trudnych, ale niezwykle ważnych tematach – bo razem możemy zdziałać naprawdę wiele! ■



## NIEBIESKA LINIA

ISSN 1507-2916

Ukazuje się od 1998 roku

[www.pismo.niebieskalinia.pl](http://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](mailto: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. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa

Druk: LOTOS Poligrafia sp. z o.o. [www.lotos-poligrafia.pl](http://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 (skrócone wydanie).  
Obydwie formy są dostępne nieodpłatnie. Posiadamy niektóre numery archiwalne.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej dwumiesięcznika

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

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

# Czym jest przemoc symboliczna w języku?

6 szkodliwych narracji  
o kobietobójstwie  
w polskich mediach



Zabójstwa kobiet dokonywane przez ich partnerów lub byłych partnerów stanowią jedną z najbardziej rozpowszechnionych form przemocy wobec kobiet ze skutkiem śmiertelnym w Europie.

W literaturze międzynarodowej zjawisko to określane jest mianem kobietobójstwa partnerskiego, co podkreśla jego strukturalny charakter, zakorzeniony w nierównościach władzy, normach kulturowych oraz wzorcach kontroli i dominacji. Choć przypadki te są przedmiotem postępowań karnych i analiz kryminologicznych, ich społeczne rozumienie w dużej mierze kształtowane jest przez przekazy medialne oraz język, jakim posługują się dziennikarze i eksperci.

#### ALICJA SERAFIN

*Kobiety są traktowane jak rzeczy – coś, co można użyć,  
posiadać lub zniszczyć.*

Catharine A. MacKinnon „Czy kobiety są ludźmi? I inne rozmowy międzynarodowe”

*Monsteryzacja sprawców zwalnia nas z konieczności zrozumienia, jak  
zwykli ludzie stają się zdolni do okrucieństwa.*

David Livingstone Smith „Mniej niż człowiek. Dlaczego poniżamy, zniewalamy i niszczymy innych”

Raport „Kobietobójstwo w polskiej prasie i mediach w latach 2016–2026”, opublikowany w marcu bieżącego roku przez Fundację Femicide in Poland, pokazuje, że w analizowanych materiałach dotyczących przemocy wobec kobiet widoczna jest powtarzalność określonych narracji. Szczególną uwagę poświęca się w nim strategiom narracyjnym, które pozwalają zachować podmiotowość i godność osób pokrzywdzonych, a jednocześnie uniknąć ich wtórnej wiktyimizacji oraz upraszczającej demonizacji sprawców. Celem tej analizy było wskazanie kierunków zmian – takich, które sprzyjają odpowiedzialnej społecznie komunikacji, uwzględniającej współczesne definicje i formy przemocy wobec kobiet.

W raporcie wyróżniono sześć szkodliwych narracji:

- makabryzacja (w tym animalizacja),
- stygmatyzacja i stereotypizacja,
- romantyzacja,
- trywializacja,
- sensacjonalizm,
- humoryzacja.

## CZEMU SĄ SZKODLIWE?

Każda z wymienionych narracji zniekształca sposób postrzegania przemocy – przesuwając uwagę z czynu na jego okoliczności, z odpowiedzialności sprawcy na emocje, a z doświadczenia pokrzywdzonej na atrakcyjność przekazu. W efekcie odbiorca nie otrzymuje pełnego obrazu przemocy jako zjawiska społecznego, któremu należy przeciwdziałać, lecz sensacyjny wycinek oderwany od kontekstu.

Szkodliwość tych narracji polega na tym, że zamiast działać na rzecz prewencji i edukacji, sprzyjają normalizacji przemocy. Rozmywiają odpowiedzialność sprawcy oraz przesuwają uwagę na sensacyjne lub emocjonalne aspekty zdarzenia. W rezultacie język nie tylko opisuje rzeczywistość, ale współtworzy sposób jej społecznego rozumienia – decydując o tym, czy przemoc wobec kobiet zostanie nazwana i rozpoznana, czy też jej rozumienie zostanie zniekształcone i uproszczone na potrzeby medialnej klikalności.

Zjawisko to w literaturze naukowej nosi nazwę **przemocy symbolicznej** (fr. *violence symbolique*). Pojęcie to wprowadził do dyskursu francuski socjolog Pierre Bourdieu. Przemoc symboliczna jest łagodną, niewidzialną formą przemocy. Dokonuje się przede wszystkim za pośrednictwem symboli i środków komunikacji. Osoba, wobec której zastosowano jedną ze szkodliwych narracji, jest wtórnie krzywdzona – ginie symbolicznie. Jak podkreślał P. Bourdieu, **przemoc symboliczna sprawia, że nierówności i krzywda wydają się naturalne, a przez to pozostają niezauważone**. Właśnie dlatego niektóre narracje medialne mogą w rzeczywistości reprodukować i utrzymywać przemoc.

### **1. Makabryzacja – język, który zamienia przemoc w widowisko**

- „Rąbał żonę na oczach dzieci. Horror na grillu”.
- „Ciało Joasi leżało podziurawione”.
- „Widział Mamę w kałuży krwi”.
- „Krwawa łaźnia na klatce schodowej”.

Makabryzacja nie jest jedynie „mocnym językiem”. To strategia narracyjna, która przekształca przemoc w spektakl. Opisy konstru-

owane są w taki sposób, aby działały na wyobraźnię odbiorcy – przyciągały uwagę, wywoływały emocje, budziły grozę. W takim ujęciu dramat jednostki zostaje podporządkowany logice medialnej atrakcyjności: im bardziej drastyczny przekaz, tym większa jego widoczność.

Z mojej analizy wynika, że technika ta należała do najczęściej stosowanych w prasie tabloidowej. Pojawiała się również – choć zazwyczaj w mniej intensywnej formie – w prasie regionalnej i informacyjnej. Pokazuje to, że makabryzacja jest szerszym zjawiskiem obecnym w polskim dyskursie medialnym.

**Dlaczego makabryzacja jest jedną z najbardziej szkodliwych narracji w kontekście przemocy wobec kobiet?** Prowadzi bowiem do całkowitego pośmiertnego uprzedmiotowienia pokrzywdzonej. Jej ciało, sposób poniesienia śmierci, obrażenia stają się elementem ważniejszym niż jej historia czy doświadczenie przemocy, które doprowadziły do zabójstwa. Makabryzacja zamienia przemoc w widowisko, w którym najważniejsze nie jest pytanie: „Dlaczego do tego doszło i jak takim sytuacjom zapobiegać?”, lecz: „Jak bardzo było to brutalne?” – właśnie w tym przesunięciu znaczenia ujawnia się jej realna szkodliwość.

Makabryzacja przekazu o przemocy często łączy się z dehumanizacją ofiar, czyli przedstawianiem ich w sposób odbierający godność, podmiotowość i człowieczeństwo. Osoba pokrzywdzona przestaje być podmiotem, a staje się przedmiotem. Jedną z najbardziej szkodliwych jej rodzajów jest animalizacja. Polega na używaniu czasowników i metafor kojarzonych ze zwierzętami lub polowaniem, które przenoszą zdarzenie z poziomu relacji międzyludzkiej w sferę instynktu, a nie wyboru moralnego. W ten sposób makabryzacja nie tylko zniekształca obraz przemocy, ale także utrudnia jej społeczne rozpozna-

nie i przeciwdziałanie, a także może osłabiać empatię odbiorców oraz naturalizować brutalność zdarzenia.

## 2. Stygmatyzacja i stereotypizacja – język, który naznacza ludzi i upraszcza rzeczywistość

- „Muzułmanin zamordował Polkę”.
- „Gruzin zabił zaginioną dziewczynę”.
- „Sąsiad okazał się mordercą”.

Stygmatyzacja polega na przypisywaniu jednostkowemu czynowi znaczeń odnoszących się do całej grupy, poprzez podkreślanie takich cech jak: narodowość, pochodzenie, zawód czy relacja społeczna sprawcy. W efekcie przemoc przestaje być postrzegana jako działanie konkretnej osoby, a zaczyna być kojarzona z szerszą zbiorowością. Co więcej, stygmatyzujące nagłówki eksponują wybraną cechę sprawcy, nawet jeśli nie ma ona znaczenia dla zrozumienia zdarzenia. Zamiast pełnić funkcję informacyjną, wzmacniają i utrwalają stereotypy, co nie pomaga zrozumieć przemocy oraz stojących za nią mechanizmów, a wręcz przeciwnie – upraszcza ją i zniekształca.

W naukach społecznych mechanizm ten określa się jako projekcję – jednostkowy czyn zostaje symbolicznie przeniesiony na większą zbiorowość. Kluczową rolę odgrywa tu siła wspomnianych nagłówków: to one kształtuje pierwsze i często jedyne wyobrażenie odbiorcy. W efekcie odpowiedzialność jednostki zostaje rozmyta, a uwaga przesunięta z przemocy na cechy identyfikacyjne sprawcy.

Co ważne, w relacjonowaniu kobietobójstw problemem jest również stereotypizacja ofiar – przedstawianie ich poprzez uprosz-

zione, kulturowo utrwalone wyobrażenia kobiecości. Zamiast osoby z własną historią, pokrzywdzone opisywane są przez pryzmat wyglądu lub ról społecznych. W przekazach medialnych często ekspozuje się m.in. wygląd zmarłej, np. „piękna brunetka”, „śliczna studentka”, co nadaje historii sensacyjny lub estetyzujący charakter i sugeruje, że tragedia jest bardziej „szokująca”, gdy dotyczy osoby wpisującej się w sztucznie stworzone kanony społecznej atrakcyjności.

Innym schematem jest przedstawianie kobiety poprzez role rodzinne – „dobra matka”, „kochająca żona”, „oddana partnerka” – co wpisuje ją w tradycyjny model kobiecości związany z opieką i relacją.

Często pojawia się także obraz „zwykłej kobiety z sąsiedztwa”: „spokojna sąsiadka”, „cicha dziewczyna”, „miła koleżanka”. Tego typu narracje budują kontrast pomiędzy „normalnym życiem” a zbrodnią, ale jednocześnie utrwalają schemat „idealnej ofiary”.

Stereotypizacja ofiar jest szkodliwa, ponieważ **zniękształca obraz przemocy i wpływa na sposób jej społecznego rozumienia**. Po pierwsze, redukuje kobietę do roli lub wizerunku. Gdy ofiara jest opisywana jako „piękna blondynka” czy „dobra matka”, jej doświadczenie przemocy schodzi na dalszy plan – ważniejsze staje się to, *jaka była, a nie co ją spotkało*.

Po drugie, tworzy hierarchię „godnych i niegodnych współczucia” ofiar. Sugeruje, że większe poruszenie budzi przemoc wobec kobiet młodych, atrakcyjnych czy wpisujących się w tradycyjne role. Tym samym mniej widoczne stają się doświadczenia tych, które nie mieszczą się w tym schemacie.

Po trzecie, utrwała stereotypy płciowe – kobieta pojawia się jako opiekuńcza, niewinna, „czyjaś” (żona, matka, partnerka), a nie jako autonomiczna jednostka. To wzmacnia kulturowe wzorce, które sprzyjają nierównościom i przemocy.

### **3. Romantyzacja – język, który zaciera odpowiedzialność i przekształca przemoc w historię miłosną**

- „Makabryczny finał kłótni kochanków. Na wszystko patrzyła przerażona babcia”.
- „Odrzuciła jego miłość, więc sięgnął po broń. Nie jadł, nie pił, a potem strzelił”.
- „Zadźgał nożem swoją miłość. Tak bardzo ją kochał”.

Romantyzacja przemocy to sposób przedstawiania zdarzeń brutalnych – w tym zabójstw kobiet – w formie estetyzowanej, emocjonalnie uwznioślonej lub „tragicznie pięknej”, co może zacierać rzeczywisty charakter przemocy i osłabiać jej społeczne potępienie. W przekazach medialnych, literaturze czy kulturze popularnej polega to na nadawaniu sprawcy rysów tragicznego bohatera, przedstawianiu relacji jako „miłości aż po grób” albo ukazywaniu zbrodni jako dramatycznego aktu namiętności. Dlaczego romantyzowanie przemocy wobec kobiet jest szkodliwe?

Romantyzowanie zabójstw kobiet w mediach jest niebezpieczne, ponieważ zmienia sposób, w jaki społeczeństwo interpretuje przemoc. Zamiast postrzegać ją jako akt dominacji, kontroli i realne przestępstwo zagrożone karą, narracja romantyczna przedstawia zdarzenie kryminalne jako wynik silnych emocji, zazdrości

lub tragicznej miłości. W efekcie przemoc może być postrzegana jako element dramatycznej historii uczuciowej, a nie jako poważny i realny problem społeczny. Romantyzacja przesuwa uwagę z odpowiedzialności sprawcy na emocjonalny kontekst relacji. Sformułowania, takie jak: „zbrodnia z miłości”, „tragedia zazdrości” czy „dramatyczny finał burzliwego związku” mogą sugerować, że przemoc była rezultatem uczuć lub konfliktu między partnerami, a nie świadomego działania polegającego na pełnym podporządkowaniu sobie drugiej osoby.

Co więcej, romantyzacja utrwała mit, że przemoc może być wyrazem miłości lub namiętności. Tego typu narracje wzmacniają kulturowe przekonania, według których intensywne emocje w relacji – obsesja czy kontrola – są oznaką głębokiego uczucia. Może to prowadzić do normalizacji zachowań przemocowych w relacjach.

Taka narracja zaciera też systemowy charakter przemocy wobec kobiet. Zamiast pokazywać ją jako zjawisko społeczne, związane z nierównościami płciowymi i przemocą w relacjach, przedstawiana jest jako jednostkowa tragedia, wynikająca z wyjątkowej historii miłosnej. Wreszcie romantyzacja przemocy może być także krzywdząca dla ofiar i ich rodzin, ponieważ estetyzuje tragedię i przekształca realne wydarzenie w emocjonalną, łzawą, „klikającą się” opowieść. Z tego powodu badacze przemocy oraz organizacje zajmujące się prawami człowieka podkreślają, że relacjonowanie śmiertelnych przypadków zabójstw na tle przemocy powinno unikać narracji romantyzujących i koncentrować się na odpowiedzialności sprawcy, kontekście przemocy, działaniach podjętych przez organy oraz sposobach prewencji.

#### 4. Trywializacja – język, który banalizuje przemoc i odbiera jej powagę

- „Zabił córkę i poszedł na wódkę”.
- „Zabił żonę i poszedł jeść pierogi, żeby mu nie wystygły”.
- „Koszmarne finał grzybobrania”.
- „Najpierw wyrzucił meble przez okno, a później żonę”.

Cytowane wyżej nagłówki łączą brutalne przestępstwo z elementami codzienności i lekkiej, wręcz anegdotycznej narracji. Zestawienie zabójstwa z takimi obrazami jak „grzybobranie” czy „pierogi” wprowadza ton banalności, który osłabia wagę zdarzenia. Trywializacja w kontekście kobietobójstw jest szczególnie szkodliwa, ponieważ **odbiera przemoc jej rzeczywisty ciężar i znaczenie**. Odbiorca nie koncentruje się bowiem na przemocu jako akcie wymagającym refleksji, lecz na kontrastowym, często szokującym szczególe.

Co przy tym istotne, **banalizowanie zbrodni** sprawia, że jawi się ona jako coś „zwyčajnego”, kolejny incydent. W efekcie przestaje szokować jako problem społeczny. Co się z tym wiąże, **osłabia to społeczną reakcję**. Jeśli zabójstwo jest opisywane w sposób lekki, uproszczony lub rutynowy, maleje poczucie potrzeby przeciwdziałania przemocu.

#### 5. Sensacjonalizm – język, który żeruje na tragedii i wzmacnia efekt szoku

- „Szokująca zbrodnia”.
- „Makabryczna tragedia w mieszkaniu”.
- “To niesłychane”.
- “Niesamowite, czego się dowiedzieliśmy”.

Sensacjonalizm polega na podkreślaniu dramatyzmu, wyjątkowości lub brutalności wydarzeń kosztem rzetelnego i wyważonego przekazu. W kontekście mediów termin ten odnosi się do takiego sposobu przedstawiania wydarzeń, który ma przede wszystkim wywołać silne emocje – szok, ciekawość lub oburzenie – aby przyciągnąć uwagę odbiorców.

Czy każdy sensacjonalizm jest szkodliwy? W badaniach podkreśla się konieczność rozróżnienia między sensacjonalizmem fikcyjnym a sensacjonalizmem w opisie rzeczywistych zdarzeń. O ile w literaturze kryminalnej sensacyjność jest elementem konwencji artystycznej i służy określonej celowi czytelniczemu, o tyle w relacjach medialnych dotyczących realnych spraw przemocy taka narracja nie jest niczym dobrym. Dotyczy bowiem dóbr konkretnych osób, ich rodzin oraz może zniekształcać społeczne sposoby rozumienia przemocy wobec kobiet.

Sensacjonalizm jest szkodliwy, ponieważ:

- **uprzedmiotawia ludzkie cierpienie**, zamieniając je w medialny spektakl;
- **narusza godność pokrzywdzonych i ich bliskich**, zwłaszcza poprzez eksponowanie szczegółów;
- **odwraca uwagę od przyczyn przemocy**, skupiając się na emocjach i detalach zamiast kontekstu.

## 6. Humoryzacja – język, który zamienia przemoc w rozrywkę

- „Przecież tylko raz ją uderzył”.
- „Kto żony nie bije, temu wątroba gnije”.

Humoryzacja przemocy polega na przedstawianiu jej aktów – w tym kobietobójstw – w sposób, który wprowadza element humoru, ironii lub lekkości. Zamiast podkreślać powagę przestępstwa, przekaz koncentruje się na żartobliwym komentarzu, grze słów lub „chwytnym” ujęciu historii. W efekcie przemoc może być odbierana jako coś, co budzi rozbawienie lub funkcjonuje jako element medialnej rozrywki. Przykładem humoryzacji mogą być seksistowskie żarty normalizujące stosowanie przemocy wobec kobiet.

## WNIOSKI

Sposób mówienia o przemocy wobec kobiet nie jest wyłącznie kwestią stylu dziennikarskiego czy konwencji badacza – to odpowiedzialność społeczna. Zresztą podobnej odpowiedzialności wymaga się nie tylko od dziennikarzy, lecz wszystkich osób zajmujących się problematyką przemocy i pracujących z materiałami zawierającymi treści drastyczne. Analizowane narracje pokazują bowiem, że język może nie tylko opisywać przemoc, ale także ją zniekształcać, banalizować i ukrywać jej systemowy charakter. Dlatego przeciwdziałanie tym praktykom nie może ograniczać się wyłącznie do indywidualnych decyzji redakcyjnych, lecz zgodnie z wytycznymi ONZ, powinno być elementem szerszych standardów regulacyjnych języka komunikacji publicznej i strategii antyprzemocowej państwa.

Znaczenie tej odpowiedzialności podkreśla także Konwencja Stambulska. Zgodnie z jej art. 17: „Państwa powinny wspierać media oraz sektor prywatny w opracowywaniu i wdrażaniu wytycznych służących zapobieganiu przemocy wobec kobiet oraz wzmocnieniu sza-

cunku dla godności człowieka. Oznacza to, że media nie są jedynie obserwatorem rzeczywistości, lecz aktywnym uczestnikiem kształtowania społecznych postaw wokół przemocy wobec kobiet.

W tym kontekście kluczowe staje się przyjęcie obecnych już w kryminologii hiszpańskiej i brytyjskiej podejść *survivor-centred* i *trauma-sensitive approach*. To kolejno perspektywa skoncentrowana na osobie doświadczającej przemocy oraz podejście uwzględniające traumę jej i żyjących bliskich. Oznaczają takie konstruowanie przekazu, który w pierwszej kolejności uwzględnia bezpieczeństwo, godność i podmiotowość pokrzywdzonej oraz żałobę jej bliskich, a nie atrakcyjność narracji czy potrzeby medialne. Z tym podejściem ściśle wiąże się także *perspektywa wiktymologii feministycznej*, która podkreśla konieczność analizy przemocy w kontekście nierówności płci, relacji władzy i strukturalnych uwarunkowań społecznych.

Zastosowanie tych perspektyw w praktyce i warsztacie pracy z materiałem wrażliwym oznacza odejście od narracji upraszczających, sensacyjnych czy stygmatyzujących na rzecz języka precyzyjnego, kontekstowego i odpowiedzialnego. Wiąże się także z przesunięciem uwagi – z formy przekazu na samo doświadczenie przemocy oraz jej przyczyny.

Należy pamiętać, że choć przemoc wobec kobiet jest zjawiskiem dobrze opisanym w literaturze prawnej i kryminologicznej, to sposób jej rozumienia – a więc także możliwość skutecznego przeciwdziałania – w dużej mierze kształtuje się w języku i za pośrednictwem środków masowego przekazu. Co więcej, warto pamiętać, że język mediów kształtuje postawy i wyobrażenia dotyczące przemocy nie tylko u zwykłych odbiorców, ale także przedstawicieli organów wymiaru

sprawiedliwości. **Dlatego właśnie sposób mówienia o przemoc ma znaczenie.** Wymaga społecznej odpowiedzialności i uwagi na wrażliwość języka, który może symbolicznie – na poziomie sześciu przedstawionych narracji – reprodukcja przemoc.

**CAŁY RAPORT ZNAJDZIESZ >>TUTAJ<<**



## BIBLIOGRAFIA

Fischer, B.S., Lab, S.P., „Feminist Victimology” (2010). W: Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Gasparkis, V., *Sensationalism versus Sensitivity: Femicide Representation in Media*, Sundial Press, 2025.

Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (2011). Rada Europy, Stambuł.

Livingstone Smith, D. (2011). *Less Than Human: Why We Demean, Enslave, and Exterminate Others*, New York: St. Martin's Press.

MacKinnon, C.A. (2006). *Are Women Human? And Other International Dialogues*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Serafin A. *Kobietobójstwo w polskiej prasie i mediach. Raport za lata 2016-2026* marzec 2026 Warszawa <https://femicideinpoland.pl/kobietobojstwo-w-polskiej-prasie-i-mediach-2016-2026/>

Monckton Smith, J. (2012). *Murder, Gender and the Media: Narratives of Dangerous Love*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Mohan, M., Zatar, A. (2023). *A tale of two femicides - and media bias*, BBC World News.

Serafin, A. (2026). *Kobietobójstwo w polskiej prasie i mediach. Raport za lata 2016-2026* Femicide in Poland, Warszawa.

UNDP (2024). *Guidelines for Reporting on Violence against Women in the Media, Journalists Against Violence Against Women*.

UNESCO, UN Women (2015). *The Big Conversation: Handbook to Counter Violence Against Women in and through the Media*, Paris.

UNESCO (2019). *Reporting on Violence against Women and Girls: A Handbook for Journalists*, Paris.



### ALICJA SERAFIN

– prawniczka, kryminolożka, lingwistka, założycielka Fundacji Femicide in Poland [www.femicideinpoland.pl](http://www.femicideinpoland.pl), autorka raportu „Kobietobójstwo w polskiej prasie i mediach. Raport za lata 2016-2026”.

# ZAUWAŻONE ZA PÓŻNO

Samobójstwa kobiet  
doświadczających przemocy  
domowej



Samobójstwa mające u źródeł doświadczenie przemocy domowej to – w moim przekonaniu – temat, o którym wciąż mówi się zbyt rzadko. Budzi wiele lęku, agresji i ogrom niewiadomych, ale czy to wystarczające powody, by o nim milczeć? Niedawno analizie poddały go brytyjskie dziennikarki, co samo w sobie wzbudziło wiele emocji – przyjrzyjmy się bliżej wnioskom, jakie płyną z ich pracy.

**KATARZYNA MIŁKOWSKA**

**W** lutym 2026 roku na łamach The Guardian pojawił się artykuł *Revealed: The true toll of female suicides with domestic abuse at their core* (tłumaczenie: „Ujawniono: prawdziwa skala samobójstw kobiet, których przyczyną była przemoc domowa”). Autorki tekstu – Hannah Al-Othman i Geraldine McKelvie – postanowiły pokazać, jak wiele samobójstw dokonywanych przez kobiety ma bezpośredni związek z przemocą doświadczaną ze strony partnera, przy jednoczesnym braku klasyfikowania czy badania tego problemu jako przestępstwa powiązanego właśnie z przemocą domową. Oficjalnie w Anglii i Walii odnotowano 98 takich przypadków w ciągu roku. Z dziennikarskich analiz wynika jednak, że rzeczywista liczba może

wynosić nawet kilkanaście razy więcej – **do 1500 samobójstw rocznie**.

## DANE OFICJALNE

Skąd pochodzą powyższe liczby? Jeśli chodzi o pierwszą wspomnianą statystykę, bazuje ona na danych uzyskanych dzięki Domestic Homicide Project (DHP). To inicjatywa badawcza, która zajmuje się analizą zabójstw związanych z przemocą domową – i szerzej: tego, jak na takie przypadki reaguje (lub nie reaguje) system. Program ten prowadzi National Police Chiefs' Council (NPCC), czyli kierownictwo policji w Anglii i Walii, a finansowany jest przez brytyjskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Raport DHP generalnie wykazał, że w powiązaniu z przemocą domową w okresie od 1 kwietnia 2023 roku do 31 marca 2024 roku odnotowano 262 zgony kobiet:

- 98 samobójstw, których jako przyczynę podejrzewa się doświadczenie przemocy domowej;
  - 80 zabójstw dokonanych przez partnera;
  - 39 zabójstw osób dorosłych w rodzinie;
  - 28 niespodziewanych zgonów;
  - 11 zgonów dzieci;
  - 6 „innych” (gdy ofiara i podejrzany mieszkali razem, ale nie byli spokrewnieni ani nie pozostawali w związku partnerskim)<sup>1</sup>.

Co ważne, drugi rok z rzędu raport wykazał, że liczba podejrzeń samobójstw w następstwie doświadczenia przemocy domo-

wej przewyższyła liczbę zabójstw dokonywanych przez obecnych lub byłych partnerów. Czy jednak oznacza to zwiększenie skali zjawiska? Niekoniecznie – być może jest to po prostu częstsze rozpoznawanie tego typu przypadków, co podkreślają zresztą sami twórcy raportu. W poprzednich latach tworzyli bowiem zalecenia, które koncentrowały się właśnie na konieczności poprawy zdolności policji do lepszego rozpoznawania i rejestrowania związku pomiędzy przemocą domową a samobójstwami, podkreślając przy tym niedoszacowanie tzw. *hidden victims* (ukrytych ofiar).

## POZA SKALĄ

Nieco inne wnioski przyniosły jednak badania prowadzone przez twórców programu zapobiegania samobójstwom w hrabstwie Kent. Jak wykazały, przemoc domowa była w tym właśnie regionie podejrzewaną przyczyną aż około 1/3 wszystkich samobójstw w latach 2018–2024. Ekstrapolowano te wyniki na cały kraj i stąd właśnie pojawiła się wspomniana już liczba 1500 kobiet rocznie, które potencjalnie odbierają sobie życie z powodu doświadczania przemocy domowej – tj. ponad 15 razy więcej niż pokazują dane DHP. Tak ogromna różnica budzi w niektórych osobach sporo wątpliwości, stąd też warto przyjrzeć się bliżej tym danym..

Przede wszystkim należy zacząć od tego, że w 2024 roku w Anglii i Walii generalnie odnotowano 6190 samobójstw<sup>2</sup>, zaś w całej Wielkiej Brytanii 7147, z czego kobiety stanowiły ok. 1700-1900 (niezależnie od przyczyny)<sup>3</sup>. Jeśli zatem potraktujemy przy

tym liczby przytaczane przez autorki dosłownie – tj. 1500 samobójstw powiązanych z doświadczaniem przemocy – oznaczałoby to, że 75-90 proc. wszystkich przypadków, gdy kobiety odbierały sobie życie, spowodowanych było tym właśnie problemem, co nie jest spójne z danymi dotyczącymi przemocy domowej samej w sobie. Badanie Przystępczości w Anglii i Walii, przeprowadzone na przełomie lat 2024/2025, wskazało, że w ciągu roku doświadczyło jej około 3,8 miliona osób w wieku 16 lat i więcej, co oznacza 7,8 proc. populacji. Szacuje się, że wśród kobiet było to 9,1 proc., tj. 2,2 miliona. Co więcej, w tym okresie policja zarejestrowała 816 493 przestępstwa związane z przemocą domową, z czego wszczęto 54 987 postępowań karnych<sup>4</sup>. Inne dane wskazują zaś, że generalnie w ciągu całego swojego życia (po ukończeniu 16 lat) **przemocy domowej doświadczyło 30,3 proc. kobiet w Anglii i Walii (7,4 mln)**<sup>5</sup>.

## ROZWAŻANIA, PYTANIA, WĄTPLIWOŚCI

Oczywiście, należy pamiętać, że problem przemocy domowej sam w sobie jest silnie niedoszacowany, ale czy faktycznie jest to aż taka różnica – 75-90 proc. vs 9,1 proc.? Cóż, nie mam kompetencji, by odpowiedzieć na tak postawione pytanie, lecz przy prowadzeniu rozważań na ten temat bez wątplenia trzeba brać pod uwagę, jak wiele osób nigdzie nie zgłasza doświadczenia przemocy. Co więcej, badania prowadzone w tym zakresie nieraz rejestrują tylko niektóre jej formy. Konieczne wydaje się w tym kontekście społeczne poszerzanie rozumienia określenia „związek z przemocą”

– bo to nie tylko przemoc fizyczna czy seksualna, ale też np. stalking, przemoc ekonomiczna czy coraz częściej omawiane zjawisko *coercive control*. Mogą być one równie krzywdzące, a wciąż w wielu badaniach są niewidoczne.

Dodatkowo dużo analiz odwołuje się do konkretnych okresów życia – przykładowo badania opisane powyżej mówiły o doświadczaniu przemocy po ukończeniu 16. roku życia. Gdyby jednak sięgnąć po statystyki obejmujące całe życie, aż od okresu narodzin (nie mówiąc już o doświadczaniu przemocy prenatalnej), można założyć, że istotnie zwiększyłoby to procent osób deklarujących obecność przemocy domowej.

Czy takie ograniczenia są zaskoczeniem? Niekoniecznie, ponieważ – po pierwsze – badania statystyczne mają swoje bariery, a po drugie – wciąż społeczne rozumienie doświadczania przemocy i jej skutków nie obejmuje całości zjawiska. Przykładowo, dopiero od kilku lat oficjalnie dzieci będące świadkami przemocy domowej traktuje się jako osoby jej doświadczające (w Polsce taki zapis prawny pojawił się w nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej w 2023 roku, zaś w Wielkiej Brytanii przełomem był Domestic Abuse Act z 2021 roku).

To wszystko jest niezwykle istotne, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę czynniki, które o wiele częściej zdają się być powiązane z tematem samobójstw, jak np. zaburzenia nastroju, uzależnienia, problemy finansowe czy choroby somatyczne. Nie można żadnego z tych zjawisk bagatelizować, ale – co ważne – każde z nich potencjalnie może wiązać się z doświadczeniem przemocy domowej, która jednak niejako „pozostaje w cieniu”. Jeśli bowiem życie od-

bierze sobie osoba borykająca się z uzależnieniem od alkoholu, to ono wysuwa się na plan pierwszy powodów, dla których mogła uznać, że „nie chce już żyć”. Nie jest rutyną, by przy takich sprawach badać, czy przypadkiem za uzależnieniem nie stoi przemocowy dom. Nie są prowadzone tak szczegółowe śledztwa jak przy zabójstwach, nie ma pełnego dochodzenia kontekstu itd. Z perspektywy statystyk powodem odebrania sobie życia przez daną osobę pozostaje więc uzależnienie.

## DROGA KU ZMIANOM

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, przytaczaną w artykule z *The Guardian* liczbę 1500 samobójstw kobiet rocznie warto więc potraktować przede wszystkim jako alarmującą estymację. Nie ma bowiem w tekście jednoznacznej informacji, by jakiegokolwiek badania wskazały, że to dokładna predykcja, choć – w moim przekonaniu – nie jest ona nierealna. Co więcej, na pewno spełnia swoją funkcję retoryczną. Przyciąga uwagę i wzbudza dyskusję, a w temacie tak tabuizowanym jak samobójstwa wynikające z doświadczenia przemocy domowej, to niezwykle ważne.

Retorykę tę wzmacniają konkretne przypadki przytaczane przez autorki. Hannah Al-Othman i Geraldine McKelvie ujawniły w swoim artykule m.in. sprawę Katie Madden. Jej były partner, Jonathon Russell, przyznał podczas śledztwa, że podbił Madden oko i na kilka godzin przed śmiercią kazał jej popełnić samobójstwo. Nie wszczęto jednak śledztwa karnego w sprawie roli Russella w śmierci Madden.

Jednocześnie autorki zaznaczają też, że różnego rodzaju organizacje (społeczne, jak i państwowe) starają się coś w tym temacie zmienić. W momencie publikowania tekstu miały informacje o dwóch mężczyznach oskarżonych o zabójstwa po tym, jak ich partnerki odebrały sobie życia w następstwie doznawania przemocy domowej. To o tyle istotne, że dotąd w historii brytyjskiego wymiaru sprawiedliwości zanotowano tylko jeden wyrok skazujący w tego typu sprawie: „Nicholas Allen przyznał się do winy w 2017 roku po tym, jak jego była partnerka Justene Reece odebrała sobie życie. Allen prześladował ją, gdy po rozstaniu przeprowadziła się do schroniska dla kobiet” – czytamy w *The Guardian*.

Bez wątpienia warto więc zapoznać się z artykułem *Revealed: The true toll of female suicides with domestic abuse at their core*. Owszem, jeśli chodzi o konkretne dane, może budzić pewne wątpliwości, a także ma w sobie elementy sensacjonalizmu. Jednocześnie jest jednak jednym z nielicznych, które poruszają niezwykle istotny problem, na którego rozwiązanie nasze prawo – a jak widać: także i brytyjskie – zdaje się nie mieć na ten moment pomysłu. Co więcej, w Polsce nie mamy nawet tego typu statystyk, nie mówiąc już o tym, że zjawisko przemocy domowej samo w sobie nie jest dostatecznie zbadane. Pozwolę sobie przypomnieć: do dziś (20.04.2026) nie przedłożono sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2023 rok oraz Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 za rok 2024. Co, rzecz jasna, nie zmienia faktu, że trzeba o tego typu zjawiskach głośno mówić – bo każde samobójstwo to o to jedno za dużo.

Zapraszam do obejrzenia naszego videocastu „Sprawa życia i śmierci – gdy doświadczenie przemocy prowadzi do samobójstwa” – rozmowa z dr Halszką Witkowską, suicydolog, konsultantką kryzysową i współtwórcą serwisu Życie Warto Jest Rozmowy (zwjr.pl):

**>>TUTAJ<<**

### BIBLIOGRAFIA

1. Hoeger, K., Gutierrez-Munoz, C., Sadullah, A., Whitaker, A. (2025). *Domestic homicides and suspected victim suicides 2021–2022: Year 4 report*. Vulnerability Knowledge and Practice Programme (VKPP). <https://www.vkpp.org.uk/vkpp-work/domestic-homicide-project/>
2. Office for National Statistics (ONS), released 3 October 2025, ONS website, statistical bulletin, Suicides in England and Wales: 1981 to 2024.
3. Baker, C. (2024). *Suicide statistics: Prevalence and trends in the UK*. House of Commons Library. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7749/CBP-7749.pdf>
4. Office for National Statistics (ONS), released 26 November 2025, ONS website, statistical bulletin, Domestic abuse in England and Wales overview: November 2025.
5. Office for National Statistics (ONS), released 16 May 2025, ONS website, article, Redevelopment of domestic abuse statistics: research update May 2025.



**KATARZYNA MIŁKOWSKA**

– redaktorka naczelna e-pisma „Niebieska Linia”.

# CYBERPRZEMOC WOBEC KOBIET - temat wciąż aktualny



Według analiz United Nations Women (Agencji ONZ ds. Równości Płci i Wzmocnienia Kobiet) aż 73% kobiet na świecie zostało pokrzywdzonych jakąś formą przemocy w internecie. A ryzyko doświadczania przez nie nękania jest nieproporcjonalnie większe niż mężczyzn – nawet 27 razy!

### KATARZYNA KULESZA

Internet jest globalną wioską, lecz w skali makro – jak pokazuje rzeczywistość – nie jest możliwe wypracowanie takich narzędzi prawnych, które mogłyby skutecznie chronić przed cyberprzemocą systemowo, obejmując prawodawstwo ogólnoswiatowe. Co więcej, dyskusja dotycząca cyberprzemocy wobec kobiet przetacza się w przestrzeni publicznej falami, ale zdecydowanie nie jest to potężny sztorm czy tsunami, które mogłyby stać się przyczynkiem do wprowadzenia zmian lub zupełnie nowych rozwiązań. Dlatego tym ważniejsze są działania podejmowane w skali mikro – warto o cyberprzemocy mówić, edukować, definiować zjawisko i pokazywać, jakie mechanizmy przemocowe za tym stoją.

Cyberprzemoc, podobnie jak inne formy przemocy, nie ma przypisanej płci, statusu społecznego ani przynależności etnicznej czy kulturowej – dotyczy wszystkich. Jednocześnie warto podkreślić, że wyniki badań pokazują, iż to kobiety i dzieci, przedstawiciele mniejszo-

ści narodowych oraz osoby LGBTQIA+ są na nią narażone w większym stopniu. Co więcej, organizacje międzynarodowe zajmujące się prawami człowieka wskazują, że cyberprzemoc wobec kobiet stanowi rosnący problem globalny, który jest bezpośrednio powiązany z przemocą ze względu na płeć.

## SKALA ZJAWISKA – DANE EUROPEJSKIE I POLSKIE

Według raportu United Nations Women (Agencji ONZ ds. Równości Płci i Wzmocnienia Kobiet), znaczna część kobiet korzystających z internetu doświadczyła przynajmniej jednej formy przemocy online, przy czym szczególnie narażone są młode kobiety, tj. w wieku 18-29 lat (UN Women, 2021). Natomiast badania European Union Agency for Fundamental Rights wskazują, że aż 55% kobiet w Unii Europejskiej doświadczyło molestowania seksualnego, w tym również za pośrednictwem internetu (FRA, 2014). Choć badanie to obejmuje różne formy przemocy, coraz więcej analiz podkreśla rosnącą rolę przestrzeni online jako miejsca jej występowania.

Raport opracowany w ramach finansowanego przez UE programu UN Women ACT to End Violence against Women Programme oparty jest zaś na badaniu, w którym udział wzięły kobiety ze 119 krajów. W raporcie podkreślono, że ataki online – kiedyś bagatelizowane jako problemy „wirtualne” – rozprzestrzeniają się także w przestrzeni offline, wpływając tym samym na bezpieczeństwo, dobrostan i aktywność kobiet w debacie publicznej. Raport analizuje również, jak nowe technologie, w tym sztuczna inteligencja, ułatwiają tworzenie krzywdzących i obraźliwych treści, jednocześnie utrudniając ich kontrolowanie, co dodatkowo zwiększa

sza ryzyko dla aktywności kobiet w życiu publicznym. Skala problemu jest bardzo duża. Aż 70% ankietowanych obrończyni praw człowieka, aktywistek, dziennikarek i pracownic mediów doświadczyło bowiem w trakcie swojej pracy przemocy online, z czego 24% stwierdziło, że była to przemoc wspomagana przez sztuczną inteligencję. Co więcej, 41% doświadczyło ataków, nadużyć lub nękania offline, które były związane z przemocą w sieci, a 42% dziennikarek i pracownic mediów deklaroowało, że poniosło szkody w świecie rzeczywistym, których źródłem była właśnie przemoc online – ponad dwukrotnie więcej niż w 2020 roku (UN Women, 2025). Według badaczy przemoc w sieci wpisuje się w szerszy schemat kurczącej się przestrzeni obywatelskiej i rosnącego sprzeciwu wobec praw kobiet. Zarówno liczba przypadków cyberprzemocy dotyczącej kobiety, jak i jej konsekwencje, systematycznie rosną.

W Polsce problem cyberprzemocy również przybiera na sile. Raporty NASK wskazują, że młode kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają obraźliwych komentarzy, nękania oraz przemocy o charakterze seksualnym w sieci (NASK, 2022). Jednocześnie wiele przypadków nie jest zgłaszanych, co oznacza, że rzeczywista skala zjawiska może być znacznie większa. Badania Amnesty International pokazują, że różne formy cyberprzemocy nieproporcjonalnie częściej dotyczą dziewczyn i młodych kobiet. Z badania tej organizacji przeprowadzonego w 2023 roku wynika, że w Polsce jedna na dziesięć osób (9,5%) doświadczyła osobiście cyberprzemocy, natomiast młode dziewczyny w wieku 18-24 lat doznają jej prawie dwukrotnie częściej (17,8%). A jeśli chodzi o bycie świadkiem cyberprzemocy – aż 38,2% młodych dziewczyn zadeklarowało, że obserwowało przemoc online w swoim otoczeniu.

Analiza dotycząca głównych przesłanek przemocy w internecie pokazała, że głównie dotyczy ona wyglądu (46,7%), orientacji seksualnej (38,1%), sytuacji materialnej (34,4%), płci (31,5%) i tożsamości płciowej (30%). Warto wspomnieć, że w badaniu Amnesty International ponad 70% osób ankietowanych zadeklarowało także, że przemoc ze względu na płeć dotyczyła właśnie kobiet i dziewczyn (71,8%), w dalszej kolejności osób niebinarnych i transpłciowych (51,8% wśród ogółu populacji), a tylko co trzecia osoba zauważyła cyberprzemoc skierowaną wobec mężczyzn czy chłopców (32,9%) (Amnesty International, 2023).

## NAJCZĘSTSZE FORMY CYBERPRZEMOCY WOBEC KOBIET

Cyberprzemoc przejawia się w bardzo wielu formach, które często się ze sobą łączą. Nie są one zresztą nowym zjawiskiem, a temat cyberprzemocy był już wielokrotnie poruszany na łamach „Niebieskiej Linii”<sup>1</sup>.

Warto jednak przypomnieć najczęściej spotykane odsłony tego problemu:

---

1. Warto przypomnieć, że temat cyberzagrożeń przedstawiliśmy w nr 1/156/2025, można pobrać całe wydanie „Niebieskiej Linii” w formie pdf z zakładki <https://www.niebieskalinia.pl/czasopismo/pobierz-wersje-pdf> oraz zachęcam zainteresowanych Czytelników do przeczytania innych artykułów o cyberprzemocy, publikowanych na łamach „Niebieskiej Linii”, m.in.: M. Engler, *Cyberprzemoc – rodzaje, skala zjawiska, profilaktyka* (4/153/2024) <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/cyberprzemoc-rodzaje-skala-zjawiska-profilaktyka-material-z-cykladu-ekspert-radzi>; K. Miłkowska, *Cyberprzemoc – realny problem wirtualnego świata* (4/153/2024) <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/artykuly-niebieskiej-linii/cyberprzemoc-realny-problem-wirtualnego-swiata-41532024>; *Cyberprzemoc w związkach – jak sobie z nią radzić?* (Oprac. Redakcja) (6/155/2024); J. Smętek, Z. Warso, *Cyberprzemoc wobec kobiet* (2/115/2018) <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/artykuly-niebieskiej-linii/cyberprzemoc-wobec-kobiet-21152018> (wszystkie artykuły w dostępie z dn. 20.04.2026).

- przemoc werbalna, hejt i mowa nienawiści – obraźliwe komentarze, wyzwiska, poniżanie, często odnoszące się do wyglądu, życia prywatnego, wyznawanych wartości czy przynależności społeczno-kulturowej;
- cyberstalking – uporczywe nękanie poprzez wiadomości, śledzenie aktywności online czy próby kontaktu mimo braku zgody;
- nieuprawnione rozpowszechnianie treści intymnych – publikowanie zdjęć lub nagrań bez zgody osób, których te treści dotyczą (tzw. *revenge porn*);
- doxing – to ujawnianie prywatnych danych o osobie w internecie bez jej zgody, aby ją poniżyć i zastraszyć, co może mieć realne przełożenie na groźby, stalking czy przemoc psychiczną i fizyczną w realnym świecie;
- kradzież tożsamości – podszywanie się pod inną osobę w sieci, tworzenie fałszywych profili i publikowanie treści w imieniu osoby pokrzywdzonej tą formą przemocy;
- deepfake – to publikowanie fałszywych informacji, wideo, zdjęć lub nagrań głosu, często wygenerowanych przy pomocy AI tak, by wyglądały na prawdziwe, co ma wprowadzić odbiorców w błąd. Nierzadkie takie treści mają charakter pornograficzny.

## DLACZEGO CYBERPRZEMOC JEST TAK NIEBEZPIECZNA?

Internet umożliwił każdemu użytkownikowi publikowanie rozmaitych treści, egzekwując prawo do wolności słowa. Jednocześnie prawo

do swobody wypowiedzi, mylnie interpretowane jako niczym nieograniczona swoboda wyrażania poglądów, otworzyło furtkę do wypowiadania także opinii krzywdzących, oceniających, dyskredytujących i deprecjonujących innych użytkowników sieci. Szybki rozwój nowych technologii przyczynił się do nasilenia cyberprzemocy, dodatkowo wzmocnianej przez określone mechanizmy społeczne i technologiczne. Jednym z takich mechanizmów jest fakt, że przestrzeń internetu zapewnia anonimowość. Wszelkie treści można publikować pod pseudonimem, co wpływa na zmniejszenie poczucia odpowiedzialności sprawców. Jednocześnie anonimowość i deindywidualizacja sprzyja agresji i przekraczaniu norm społecznych. Zjawisko deindywidualizacji polega na tym, że osoba działająca w grupie traci poczucie indywidualnej odpowiedzialności i kontroli nad swoim zachowaniem. To ułatwia działania impulsywne, wyrażanie opinii pod wpływem silnych, często trudnych emocji, które nadają wypowiedzi charakter agresywnych ataków.

Jakie jeszcze czynniki mają wpływ na niebezpieczny wymiar cyberprzemocy? Ogromne znaczenie ma szybkość informacji rozprzestrzeniających się w sieci oraz efekt skali. Wszystkie treści, a zwłaszcza te szokujące i złośliwe, podbijane są przez algorytmy, które mają za zadanie zdobyć i utrzymać naszą uwagę w sieci jak najdłużej. Sensacyjne treści, hejt i mowa nienawiści spełniają to zadanie poprzez swoją „klikalność”, a skala rozprzestrzeniania się informacji w internecie jest nieograniczona.

Kolejnym czynnikiem nasilającym cyberprzemoc są stereotypy płciowe. Utrwalone przekonania dotyczące ról płciowych powodują

uprzedmiotowanie kobiet i zwiększają przyzwolenie na poniżające traktowanie oraz zachowania przemocowe.

Jeśli dodamy do tego niedoskonałe prawo, które nie jest w pełni egzekwowane, to mamy odpowiedź na pytanie, dlaczego cyberprzemoc jest tak niebezpieczna. Mimo że istnieją regulacje prawne dotyczące ponoszenia odpowiedzialności za przejawy cyberprzemocy, to w praktyce okazuje się, że jej udowodnienie i ściganie sprawców jest mocno utrudnione, chociażby ze względu na wspomnianą anonimowość osób, które stosują zachowania przemocowe w sieci, a także globalny charakter internetu.

Ponadto – co warto podkreślać i wciąż przypominać – mimo że cyberprzemoc wydarza się w przestrzeni internetu, to jej skutki są jak najbardziej realne i dotyczą wszystkich obszarów funkcjonowania osoby nią dotkniętej. Począwszy od konsekwencji dla zdrowia psychicznego – zwiększone ryzyko depresji, zaburzeń lękowych, obniżonej samooceny oraz zespołu stresu pourazowego (PTSD). Dalej – osoby pokrzywdzone cyberprzemocą, przede wszystkim kobiety, bardzo często ograniczają swoją aktywność online lub całkowicie wycofują się z przestrzeni publicznej. Zjawisko to określane jest jako „wyciszanie kobiet” (*silencing effect*) i obejmuje także przerywanie czy utrudnianie wypowiedzi w debatach na żywo w internecie, niedopuszczanie do głosu, a nawet zakazywanie wyrażania poglądów i opinii. Dodatkowo cyberprzemoc odciska swoje piętno na sferze zawodowej i ekonomicznej. Może doprowadzić do utraty pracy, rezygnacji z aktywności zawodowej w internecie czy ograniczenia możliwości rozwoju kariery.

Na koniec warto wspomnieć także o technologii, która rozwija się w bardzo szybkim tempie, czyli AI. Narzędzia tworzone z wykorzystaniem sztucznej inteligencji dostępne są dla każdego użytkownika sieci. Oczywiście w wielu dziedzinach są one wykorzystywane do rozwoju metod zarządzania, gospodarki, badań naukowych itp. Kij ma jednak zawsze dwa końce. Obecnie rozwój AI umożliwił nadużycia, takie jak deepfejki, dezinformację, zautomatyzowane nękanie, podszywanie się pod inne osoby, sextortion i stalking, które według organizacji zajmujących się prawami człowieka, w tym organizacji feministycznych, nieproporcjonalnie częściej i na większą skalę krzywdzą w przestrzeni publicznej kobiety. Według analiz United Nations Women, cyberprzemoc stanowi istotną barierę dla ich udziału w życiu publicznym i demokratycznym (UN Women, 2025).

## **CZEGO POTRZEBUJEMY, BY SKUTECZNIE PRZECIWDZIAŁAĆ CYBERPRZEMOCY?**

Skuteczne przeciwdziałanie cyberprzemocy wymaga podjęcia działań na wielu poziomach. Przede wszystkim edukacji cyfrowej, nie tylko w kontekście dzieci i młodzieży, ale także dorosłych. Mowa o zwiększeniu świadomości użytkowników internetu na temat cyberbezpieczeństwa, ochrony danych wrażliwych, zjawisk i mechanizmów technologicznych, które naruszają prawa człowieka (głównie chodzi o kobiety).

Co więcej, wiele organizacji, aktywistek i aktywistów, badaczy i badaczek zajmujących się ochroną praw człowieka, w tym działają-

cych na rzecz ochrony kobiet, podkreśla, że należy opracować narzędzia do lepszego identyfikowania, monitorowania, zgłaszania i przeciwdziałania przemocy w internecie, głównie wspomaganą przez AI. Należy także opracować mechanizmy prawne i regulacyjne, które zobowiążą duże firmy technologiczne do zapobiegania wykorzystywaniu ich technologii przeciwko kobietom w sferze publicznej w sposób, który podważa ich prawa do równości płci, uczestnictwa w życiu demokratycznym i wolności wypowiedzi (UN Women, 2025).

Kolejnym wyzwaniem jest wsparcie dla osób, które zostały pokrzywdzone cyberprzemocą. Umożliwienie dostępu do bezpłatnej pomocy psychologicznej i prawnej może pomóc nie tylko cyberprzemoc zatrzymać, ale też wzmocnić sprawczość osób, które jej doświadczyły, wspierać ich zdrowienie i uniknąć wtórnego wiktyimizowania. Równie ważną kwestią jest to, aby osoby stosujące przemoc w internecie ponosiły odpowiedzialność za swoje czyny. Ważne są w tym kontekście zarówno skuteczne narzędzia i regulacje prawne na poziomie ogólnokrajowym, ale także dyrektywy unijne, które mogą wprowadzać przepisy porządkujące regulacje prawne obowiązujące wszystkie państwa Unii Europejskiej.

Równie ważnym aspektem jest odpowiedzialność platform internetowych za treści publikowane w internecie. Ich moderacja i szybkie reagowanie na zgłoszenia dotyczące cyberprzemocy, oszustw internetowych, naruszania prawa i cyberataków powinny być odpowiedzialnością realizowaną przez administratorów poszczególnych stron czy serwisów. Wydaje się to oczywiste, a jednak rzeczywistość pokazuje coś przeciwnego – często właśnie na tym poziomie utykają osoby pokrzywdzone, co pozostawia je w zawieszaniu i bezsilności.

Potrzebujemy także dyskusji na poziomie krajowym oraz w społecznościach lokalnych, która poruszy tematy profilaktyki cyberprzemocy, prewencji, prawa i bezpośrednich oraz długofalowych skutków doświadczania przemocy online.

Co więcej, warto zwracać też uwagę na fakt, że koszty związane z cyberprzemocą ponoszą nie tylko osoby, których bezpośrednio ten problem dotyka (choć bez wątpienia to dla nich są one największe, zwłaszcza te zdrowotne, psychologiczne, utracone dochody z powodu niemożności powrotu do pracy i przebywania na długotrwałych zwolnieniach lekarskich itp.). Koszty ponoszą całe społeczeństwa, czyli... my wszyscy! Każdy bowiem płaci podatki, a z nich m.in. finansowane są działania pomocy społecznej, interwencje policji, praca wymiaru sprawiedliwości czy systemu ochrony zdrowia, które nieraz są niezbędne w przypadku sytuacji przemocy, w tym także tej mającej źródło w świecie wirtualnym. Dlatego inicjatywy i kampanie społeczne oraz nagłaśnianie działań organizacji pozarządowych, które oferują pomoc i wsparcie osobom pokrzywdzonym przemocą doświadczaną w sieci, jest ważnym aspektem w zmianie społecznego postrzegania odpowiedzialności za cyberprzemoc i wprowadzania skutecznych rozwiązań prawnych.

\*\*\*

Przemoc wobec kobiet nie zaczęła się w internecie. Wraz z rozwojem technologii zyskała jednak nowe narzędzia, skalę i tempo rozprzestrzeniania się. Choć przemocy w sieci mogą doświadczać wszyscy, to jednak wiele badań potwierdza, że to faktycznie kobiety są na nią

narażone w sposób szczególny. Nie mamy wpływu na działalność big techów, ogromnych platform internetowych, które tworzą przemocowe mechanizmy technologiczne. Jednak każdy indywidualnie ma realny wpływ na zmianę swojego sposobu myślenia i zachowania. Wystarczy chwila refleksji oraz odpowiedzi na pytania, czy i jak reaguję, gdy jestem świadkiem cyberprzemocy. Czy częściej stawiam pytanie: „Dlaczego ona – osoba, która została skrzywdzona – na to pozwala, nie broni się?“, czy jednak: „Dlaczego ona – osoba stosująca cyberprzemoc – to robi?“. Pamiętajmy: zmiana na poziomie języka oznacza zmianę w myśleniu i postrzeganiu.

A kto ponosi szerzej rozumianą odpowiedzialność za zjawisko cyberprzemocy? Na poziomie globalnym problem odpowiedzialności dotyczy ogromnych platform i firm technologicznych oraz rządów państw, lecz na poziomie indywidualnym – i warto o tym pamiętać – odpowiedzialność za przemoc ponosi osoba ją stosująca. Każdy użytkownik internetu powinien mieć na uwadze poszanowanie godności, granic osobistych oraz prawa do wolności słowa innych osób, które korzystają z przestrzeni online. Jeśli bowiem na poziomie indywidualnym nie będziemy rozumieć, że cyberprzemoc narusza prawa człowieka, to trudno mieć oczekiwania wobec zmian na poziomie ogólnokrajowym i globalnym. ■

## BIBLIOGRAFIA

Amnesty Interantional (2024). *Cyberprzemoc krzywdzi naprawdę*, <https://www.amnesty.org.pl/badania-prawie-co-piata-mloda-dziewczyna-doswiadczyła-cyberprzemocy/> (dostęp: 20.04.2026).

Amnesty Interantional (2017). *Cyberprzemoc wobec kobiet – powszechna i niszcząca*, <https://www.amnesty.org.pl/cyberprzemoc-wobec-kobiet-powszechna-i-niszczaca/> (dostęp: 20.04.2026).

<https://magazyn-ksp.policja.gov.pl/mag/poradniki/110910,Trolling-i-Doxing.html> (dostęp: 20.04.2026).

NASK. (2023). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. Warszawa.

Spurek, S. (2024). *Cyberprzemoc wobec kobiet w Polsce. Raport z badań*. Bruksela <https://sylwiaspurek.pl/wp-content/uploads/2024/06/raport-cyberprzemoc-10-online.pdf> (dostęp: 20.04.2026).

UN Women. (2021). *Online violence against women and girls*.

UN Women. (2025). *Tipping point: The chilling escalation of violence against women in the public sphere in the age of AI*. <https://vine.org.nz/news/new-evidence-brief-on-the-escalation-of-online-violence-against-women-in-the-public-sphere> (dostęp: 20.04.2026).



**KATARZYNA KULESZA**

– redaktorka, sekretarzynie redakcji pisma „Niebieska Linia”.

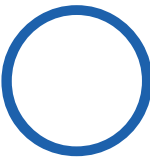
# cPTSD A PTSD

## Różne oblicza traum



Trauma kojarzy nam się zazwyczaj z nagłym, dramatycznym wydarzeniem – wypadkiem samochodowym, katastrofą naturalną lub napaścią. Jednak istnieje rodzaj rany psychicznej, która nie powstaje w wyniku jednego „wybuchu”, lecz jest efektem „długotrwałego obłężenia”. To cPTSD, czyli złożony zespół stresu pourazowego.

#### NATALIA HARASIMOWICZ

 Objawy cPTSD pacjenci zgłaszali w gabinetach terapeutycznych od wielu lat, jednak dopiero w 2022 roku ujęto je w klasyfikacji chorób ICD-11 jako odrębną diagnozę i nadano im nazwę. A to, co nazwane, istnieje. Nazwanie cPTSD jest szczególnie ważne, ponieważ osoby na nie cierpiące często mają poczucie, że sobie coś wymyśliły. Że przesadzają. Że im się tylko wydaje. Że gdyby tylko się bardziej postarały, poczułyby się lepiej. To zresztą często nie tylko zdania, które powtarzają sobie same, ale i słowa ich oprawców czy bliskich, którzy mieli dawać bezpieczeństwo oraz opiekę, a zamiast tego doprowadzali do psychicznego zamętu i coraz większej, wewnętrznej dezintegracji. Niezrozumienie spotyka je także w momencie, gdy poszukują pomocy u specjalistów. To zaś może prowadzić do wycofania się z prób znalezienia wsparcia.

## CO TO JEST cPTSD

cPTSD to zaburzenie funkcjonowania psychicznego, które rozwija się u osób poddanych chronicznej traumie, często trwającej miesiące lub lata. Kluczowymi elementami w formowaniu się cPTSD są:

- brak możliwości ucieczki – fizycznej lub emocjonalnej,
- brak nadziei na poprawę swojej sytuacji,
- brak poczucia jakiegokolwiek kontroli.

Complex PTSD przenika całą strukturę wewnętrznego życia. Zmienia sposób, w jaki się o sobie myśli, jak reaguje się na innych i jak ciało interpretuje sygnały z otoczenia. To nie tylko trudne wspomnienie, to zmiana w całym systemie operacyjnym umysłu.

## PTSD A cPTSD

W tym miejscu warto wprowadzić rozróżnienie pomiędzy objawami PTSD i cPTSD. Najprościej mówiąc, PTSD powstaje po doświadczeniu urazu pojedynczego, np. po przeżyciu wypadku. Ważne w przypadku PTSD jest doświadczenie siebie w momencie wystąpienia zdarzenia jako osoby bezradnej, pozbawionej jakiegokolwiek możliwości zareagowania – poczucia bycia w pułapce bez wyjścia (PTSD może więc także wystąpić, gdy byliśmy świadkami zdarzenia lub naszym bliskim stało się coś przerażającego). Objawy PTSD obejmują ponowne przeżywanie traumy w formie natrętnie, niechciane pojawiających się żywych wspomnień, w których osoba czuje się tak, jakby znów przeżywała traumatyczne wydarzenie (**flashbacki**). Osobie po-

szkodowanej mogą też towarzyszyć koszmary w formie przerażających snów związanych z traumą i intruzywne myśli, czyli niechciane, powracające obrazy lub wspomnienia zdarzenia. W ciągu dnia pojawiają się niekontrolowane, **silne reakcje fizjologiczne** na bodźce przypominające o traumie (np. dźwięki, zapachy, miejsca). Osoba z PTSD jest w stanie wzmożonego pobudzenia i nadmiernej czujności, towarzyszy jej stałe poczucie zagrożenia, nadmiernie reaguje na głośne dźwięki, staje się drażliwa, często towarzyszą jej zaburzenia snu i trudności z koncentracją. Przez to rozwija się wiele uciążliwych objawów ze strony ciała – przewlekłe bóle głowy i mięśni, problemy żołądkowo-jelitowe, przyspieszone bicie serca, wzrost ciśnienia, potliwość.

Z powodu tych objawów, osoby dotknięte PTSD zaczynają **unikac** coraz większej liczby miejsc, ludzi i sytuacji. Unikają także myśli, uczuć lub rozmów na temat traumatycznego wydarzenia, doświadczania swojego ciała i emocji. To z kolei uniemożliwia przetworzenie traumatycznego przeżycia i umiejscowienie go w przeszłości. Jest ono niejako ciągle przeżywane na nowo. Na skutek doświadczenia traumy i powyższych objawów pojawiają się zmiany w nastroju i procesach poznawczych. Osoba z PTSD może uskarżać się na problemy z pamięcią, w tym wyjątkowe trudności z przypomnieniem sobie kluczowych aspektów traumy. Jeśli objawy PTSD trwają długo, mogą formować się negatywne przekonania o sobie lub świecie (np. „jestem zły”, „nie można nikomu ufać”), osoba nim dotknięta może utrwałać w sobie poczucie winy i wstydu, wycofywać się z życia społecznego, a nawet utracić pracę, ważne relacje i swoje zainteresowania – całe swoje życie, system wsparcia i siebie. Przyglądając się zatem powyższym objawom, można powiedzieć, że po doświadczeniu traumy nic

już nie jest takie, jakim było wcześniej. Trauma zmienia cały system funkcjonowania emocji, myśli, fizjologii, wpływa na system wsparcia, na przeżywanie bliskości w stosunku do siebie i innych ludzi. Na szczęście obecnie dysponujemy bardzo dobrymi metodami leczenia PTSD (np. terapia traumy metodą przedłużonej ekspozycji, terapia metodą przetwarzania poznawczego), a terapia najczęściej daje szybkie i trwałe rezultaty.

Objawy pojedynczej traumy, które opisałam, są bardzo poważne i potrafią zniszczyć życie. Teraz jednak spróbujmy sobie wyobrazić, co może dziać się z człowiekiem, który doświadcza nie jednej, ale wielu traum, są one rozciągnięte w czasie, a ich źródłem są osoby, które powinny dawać wsparcie i bezpieczeństwo... Jak duży musi być jej psychiczny i fizyczny ból – jak wielka dezorganizacja jej życia i świata. Oprócz objawów PTSD, które wymieniłam powyżej, osoba dotknięta cPTSD doświadcza dodatkowo:

- **zaburzeń regulacji emocji** – osoba z cPTSD może reagować nieproporcjonalnie silnym gniewem, rozpaczą lub panicznym lękiem na pozornie błahe sytuacje. Dzieje się tak dlatego, że często doświadcza flashbacków i intruzji, które przenoszą ją z „dzisiaj” do „wtedy”, czyli do momentu doznawania krzywdy w przeszłości. A że krzywd było wiele i były one chroniczne, to intruzje są częste, nasilone oraz zupełnie dezorganizujące. Z tego powodu osoba dotknięta cPTSD bardzo często doświadcza stanów dysocjacji – poczucia odcięcia od własnego ciała i emocji, jakby patrzyło się na świat zza szyby. To znak, że układ nerwowy jest u kresu napięcia i musi się „wyłączyć”;

- **negatywnego obrazu siebie** – to nie jest „zwykła” niska samoocena. To głębokie przekonanie o byciu złym, zepsutym, gorszym lub

winnym wszystkiemu, co złe. W głowie często rozbrzmiewa głos surowego sędziego, który karze za każdy błąd. Negatywny obraz siebie u osób dotkniętych cPTSD jest właściwie niezmienny w czasie i niezależny od sytuacji;

- **trudności w relacjach** – dla osoby z cPTSD bliskość kojarzy się z niebezpieczeństwem, a jednocześnie ma ona trudność w zadbaniu o swoje granice w relacji – trudno jej się odsunąć, gdy tego potrzebuje, niełatwo też otwarcie mówić o swoich potrzebach. Najczęściej dzieje się tak dlatego, że była ona zmuszana do bardzo dużej bliskości z osobą, która stosowała przemoc (np. matka w dysregulacji emocjonalnej stawiała swoje dziecko w sytuacji, w której musiało słuchać godzinami jej rozpacz i ją przytulać, pocieszać lub dziecko musiało chodzić samo do baru po pijanego ojca). Może to prowadzić do całkowitego izolowania się od ludzi lub – wręcz przeciwnie – do wchodzenia w toksyczne relacje, w których powielany jest schemat z przeszłości. Najczęściej doświadczają się relacji w sposób zdeorganizowany, od zbytnej bliskości do potrzeby unikania, a osoby postronne nie rozumieją, co się w tej relacji dzieje i często w pewnym momencie po prostu odchodzą. To pogłębia w osobie z cPTSD jej przekonania o tym, że jest wybrakowana, niewarta uwagi i miłości, niezdolna do tworzenia relacji oraz więzi, a na ludziach nie można polegać.

Complex PTSD stwarza realne trudności diagnostyczne, ponieważ natężenie i mnogość objawów potrafią „podszywać się” pod inne zaburzenia funkcjonowania psychicznego, m.in. chorobę afektywną dwubiegunową, zaburzenie osobowości typu borderline, lekooporną depresję oraz zaburzenia pod postacią somatyczną. Dlatego też pacjenci z cPTSD często mają za sobą długą wędrówkę po

uzyskanie prawidłowej diagnozy oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia i wsparcia.

## ŹRÓDŁA cPTSD

### DZIECIŃSTWO

Patrząc z perspektywy gabinetu terapeutycznego, litera „c” w cPTSD ma dla mnie podwójne znaczenie. Oznacza nie tylko *complex* (tłum. złożone), ale i *childhood* (tłum. dzieciństwo), ponieważ większość pracy w gabinecie dotyczy niezwykle poważnych traum powstałych we wczesnym okresie życia. Przemoc doświadczana była tam na drodze nie tylko nadmiaru, ale i niedostatku. Dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej, gdzie dziecko doświadczało przemocy fizycznej, psychicznej lub – co równie dotkliwe – chronicznego zaniedbania, było parentyfikowane emocjonalnie i/lub instrumentalnie (stawało się „rodzicem dla własnego rodzica”, będąc dla niego oparciem emocjonalnym, przyjacielem, gospodarzem domu, tłumaczem w przypadku rodzin migranckich, pośrednikiem w sprawach urzędowych, np. gdy rodzice mieszkali na wsi, a dziecko dojeżdżało do szkoły itp.), zostawia rany tak głębokie, że trudno je sobie wyobrazić. Wcześniej, zanim wprowadzono pojęcie cPTSD, używano w tych sytuacjach określeń typu trauma relacyjna, trauma rozwojowa, DDA, DDD.

### DOROSŁOŚĆ

W dorosłości również możemy zacząć cierpieć z powodu cPTSD. Najczęściej dzieje się tak na skutek ran ponoszonych w relacjach roman-

tycznych oraz w relacjach zależności zawodowej. Bliskie związki stwarzają przestrzeń, w której pokazujemy drugiemu człowiekowi swoje „miękkie podbrzusze”, czyli najbardziej wrażliwą stronę. Bez tego trudno o autentyczną więź, lecz – gdy zwiążemy się z osobą, która zamiast dawać nam bezpieczeństwo, chce nas wykorzystać – taka sytuacja jest też polem do nadużyć i do stosowania przemocy. Tym bardziej że w związkach można doświadczać nie tylko przemocy fizycznej, ale też psychicznej, w tym gaslightingu (manipulowania poczuciem rzeczywistości), przez co osoba nim dotknięta czuje się coraz bardziej zagubiona, nie wie, co jest prawdą, a co nie.

cPTSD może wystąpić także na skutek doświadczania mobbingu w pracy lub na studiach – w hierarchicznych układach, z których trudno uciec, bo nie ma dokąd albo wyjście z nich oznacza dużą utratę (takie cechy wykazują np. lekarskie staże podyplomowe, które niezałożone, nie dadzą prawa wykonywania zawodu, a podczas nich specjalista może być poddawany systematycznej i chronicznej przemocy ze strony przełożonych, będących jednocześnie kierownikami ich stażu). Przedłużone, graniczne, traumatyczne doświadczenia w wieku dorosłym, takie jak: niewola, więzienie, handel ludźmi, powtarzalne wykorzystywanie seksualne, również mogą wywołać złożony zespół stresu pourazowego.

Wspólnym mianownikiem opisanych wyżej sytuacji jest poczucie uwięzienia i bezradności. Osoba, która tego doświadcza, uczy się, że walka i ucieczka są niemożliwe, więc jej psychika przechodzi w stan chronicznego zamrożenia lub uległości. W pewnym momencie przejmuje sposób myślenia zgodny z tym, jak jest traktowana, co buduje jej kluczowe przekonania na temat siebie, świata i innych ludzi, a także

swojej przyszłości. Główną osią tych przekonań jest poczucie rozpaczy, całkowitego braku nadziei i kontroli nad własnym życiem.

## DROGA DO ZDROWIENIA

Dobłą wiadomością jest to, że mózg jest neuroplastyczny. Można „przeprogramować” poczucie zagrożenia na poczucie bezpieczeństwa. Nie jest więc tak, że objawy traumy będą towarzyszyć osobie z cPTSD z tym samym nasileniem już do końca życia. Warunkiem, aby jej stan powoli się poprawiał, jest jednak zadbanie o siebie w optymalny sposób – w taki, jaki jest w danym momencie możliwy i osiągalny. Gdy cierpimy z powodu cPTSD, warto przede wszystkim skorzystać z psychoterapii. To fundament nowego, dorosłego, wewnętrznego domu, jaki chcemy postawić dla siebie i na własnych zasadach. Terapia cPTSD nie jest ani procesem szybkim, ani powierzchownym. Szczególnie ważne jest stworzenie silnej więzi terapeutycznej – tak, aby zgłaszająca się osoba mogła w bezpiecznej przestrzeni, z delikatnością i szacunkiem, przepracować to, co ją spotkało. Celem tego jest umieszczenie traumatycznych wspomnień w przeszłości i zmiana przekonań o sobie, świecie oraz o innych ludziach na takie, które realnie budują dobrostan. Praca terapeutyczna w przypadku cPTSD musi zaopiekować nie tylko „głowę”, tj. myśli, przekonania, wspomnienia, ale i „ciało”, czyli poruszony i chronicznie nadwyrężany układ nerwowy. Dobrymi metodami jest praca technikami terapii poznawczo-behawioralnej, terapii schematów i Somatic Experiencing. Pacjenci cierpiący z powodu cPTSD mogą także korzystać ze wsparcia farmakologicz-

nego, szczególnie że objawy cPTSD bywają dotkliwe i realnie utrudniają lub wręcz uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie.

\*\*\*

Warto podkreślić, że cPTSD to nie wina osoby nią dotkniętej, lecz dysfunkcyjnego środowiska, w którym przyszło jej żyć. Wspierając osobę z cPTSD, warto zaznaczać, że to, co czuje, jest normalną reakcją na nienormalne sytuacje, które ją spotkały. A także, że proces zdrowienia nie jest liniowy – będą lepsze i gorsze dni – ale odzyskanie kontroli nad własnym życiem jest możliwe. Pierwszym krokiem jest uznanie własnej historii i zrozumienie, że dzisiaj osoba jest już bezpieczna.

Na koniec polecam lektury, które pomogą otulić związany z cPTSD ból:

- Peter Walker „Złożone PTSD. Od przetrwania do pełni życia. Proces powrotu do zdrowia po traumie dziecięcej”
- Sabina Sadecka „Powrót do ciała. Jak odzyskać siebie po doświadczeniu traumy”
- Lindsay Gibson „Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców” oraz jej zeszyt ćwiczeń do pisemnej autorefleksji: „Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców. Jak uwolnić się od przeszłości i zacząć nowe życie”
- Katarzyna Schier „Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie”
- Karyl McBride „Wsparcie dla dorosłych córek narcystycznych matek”

## BIBLIOGRAFIA

- Billings, J., & Nicholls, H. (2025). PTSD and complex PTSD, current treatments and debates: a review of reviews. *British medical bulletin*, 156(1), Idaf015. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaf015>
- Brewin, C.R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R.A., Humayun, A., Jones, L.M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M., Reed, G.M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J.I., Brewin, C.R., Roberts, N., Karatzias, T., Shevlin, M. (2019). ICD-11 PTSD and Complex PTSD in the United States: A population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
- Gibson, L.C. (2018). *Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców: Jak uwolnić się od przeszłości i zacząć nowe życie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gibson, L.C. (2023). *Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców: Jak uwolnić się od przeszłości i zacząć nowe życie. Zeszyt ćwiczeń do pisemnej autorefleksji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- McBride, K. (2021). *Wsparcie dla dorosłych córek narcystycznych matek*. Wydawnictwo Feeria.
- Sadecka, S. (2025). *Powrót do ciała: Jak odzyskać siebie po doświadczeniu traumy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Schier, K. (2014). *Dorośle dzieci: Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Stubley, J., Chipp, B., Buszewicz, M. (2025). *Diagnosis and management of complex post-traumatic stress disorder (C-PTSD)*. *BMJ*, 388, e079458. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079458>
- Koweszko, T., de Barbaro, B., Izydorczyk, B., Mastalerz-Migas, A., Samochowiec, J., Szulc, A., Kowalska, A., Wachowska, K., Gałeczki, P. (2023). Stanowisko grupy roboczej dotyczące terapii zaburzeń związanych ze stresem pourazowym u osób dorosłych. *Psychiatria Polska*, 57(4), 705–727. <https://doi.org/10.12740/PP/166172>
- Walker, P. (2024). *Złożone PTSD: Od przetrwania do pełni życia. Proces powrotu do zdrowia po traumie dziecięcej*. Wydawnictwo Harmonia.

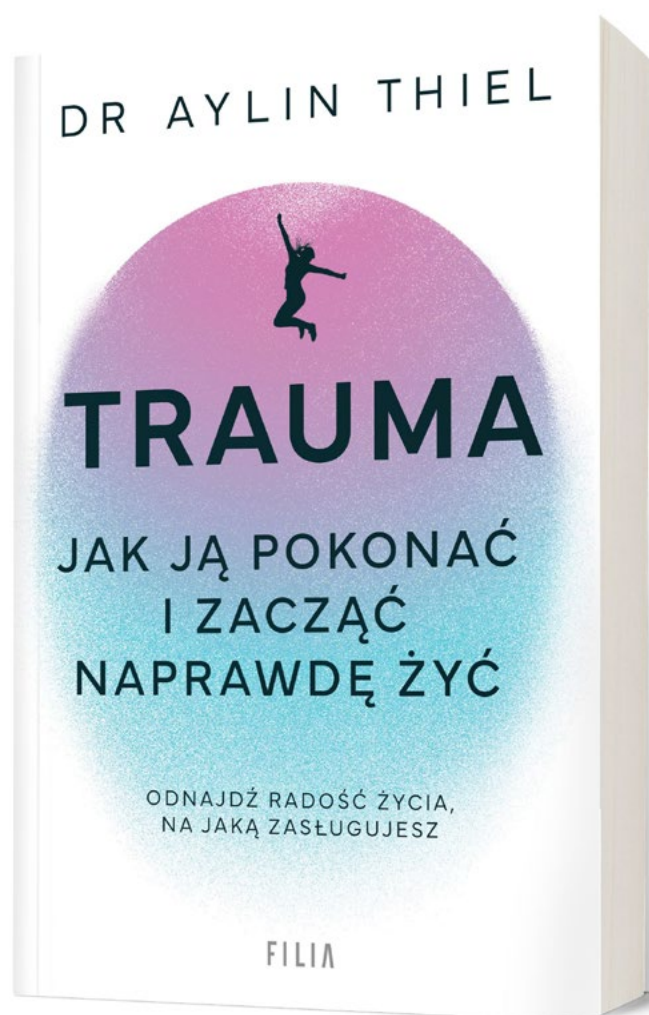


## NATALIA HARASIMOWICZ

– psycholożka i certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna. Ma wieloletnie doświadczenie w pracy z pacjentami. Obecnie prowadzi prywatną praktykę psychoterapeutyczną, współpracuje z Kliniką Uniwersytetu SWPS. Autorka książki „Co się dzieje w mojej głowie? Przewodnik po terapii poznawczo-behawioralnej”.

# TRAUMA

Jak ją pokonać i zacząć  
naprawdę żyć



„Czy można żyć dobrze, nawet jeśli przeszłość jest bolesna?” – to pytanie, na które odpowiedzi stara się udzielić dr Aylin Thiel. Jej książka „Trauma. Jak ją pokonać i zacząć naprawdę żyć” właśnie trafiła na polski rynek.

**R**adzenie sobie z traumą to trudna droga, której przejście bez odpowiedniego wsparcia może być bardzo trudne. Co ważne, „wsparcie” warto w tym kontekście rozumieć szeroko. Oczywiście, bez wątplenia jego podstawą są inni ludzie – bliscy, terapeuci, lekarze. Pomocne może być też jednak korzystanie z różnego rodzaju materiałów samopomocowych, a w moim przekonaniu takim właśnie można nazwać książkę Aylin Thiel. W przystępny sposób tłumaczy różnego rodzaju złożone mechanizmy, jakie wiążą się z doświadczeniem traumy relacyjnej (nazywanej przez autorkę „rozwojową”), przytacza wiele dobitnych (choć nie zawsze oczywistych) przykładów, obala związane z nią mity – jak chociażby te, że „tylko fizyczna przemoc jest prawdziwą traumą” czy „trauma z biegiem czasu sama znika” – omawia, jak może wpływać na układ nerwowy i ciało w ogóle, a także dostarcza bardzo wielu narzędzi, którymi można na co dzień wspierać swoje zdrowienie. W dużej mierze to wręcz „zeszyt ćwiczeń”, któremu warto żeby przyjrzały się zarówno same osoby dotknięte traumą, jak i pracujący z nimi specjaliści.

Za zgodą Wydawnictwa Filia przytaczamy fragment książki. Owocnej lektury!

*Katarzyna Miłkowska*

\*\*\*

Nasz organizm to mistrz przetrwania. Reaguje błyskawicznie, gdy wyczuwa zagrożenie, przejmuje kontrolę, nim umysł w ogóle się zorientuje, co jest grane. Te automatyczne reakcje obronne – walka, ucieczka, nieruchomienie, uleganie – są zakorzenione głęboko w układzie nerwowym i z perspektywy ewolucyjnej zagwarantowały nam przetrwanie. O tym, co się dzieje, gdy te reakcje występują bez faktycznego zagrożenia, rozmawialiśmy już w poprzednim rozdziale. Teraz czas na kolejny ważny krok: co dzieje się w naszym wnętrzu, gdy ciało bije na alarm, choć nic nam już nie grozi?

Te cztery **biologiczne reakcje na stres (4F)** – **Fight** (walka), **Flight** (ucieczka), **Freeze** (zamrożenie lub znieruchomienie), **Fawn** (uległość) – pomagają nam zrozumieć, jak nasz organizm reaguje na traumę. To strategie obronne, które niegdyś umożliwiły nam przetrwanie. Dziś jednak mogą dawać poczucie, że utknęliśmy we własnym ciele. Trzeba pamiętać, że każdy z nas korzysta z wszystkich czterech reakcji. Od naszej osobowości, przeżyć i danej sytuacji zależy, na których będziemy polegać bardziej, a na których mniej. Wszystkie one manifestują zdolność człowieka do radzenia sobie ze stresem i zagrożeniem. Zwłaszcza w traumatycznych kontekstach jedna z tych reakcji może stać się dominująca i wpłynąć na nasze funkcjonowanie.

Walka (**Fight**) mobilizuje nasze ciało do konfrontacji z zagrożeniem. Serce bije szybciej, mięśnie się spinają, następują kolejne wyrzuty adrenaliny. Zupełnie jakbyśmy byli gotowi do obrony naszego miejsca – fizycznie albo psychicznie.

*Max* często doświadcza tej reakcji, gdy żona go krytykuje. W takich chwilach szybko się denerwuje i przechodzi do defensywy. „Czuję, jak ścisną mi się pierś, jak serce zaczyna walić. Wszystko we mnie krzyczy, że to atak”, opisuje. Jednocześnie jest rozdarty między pragnieniem obrony a strachem, że tylko pogorszy sytuację. Ten wewnętrzny tryb walki w dzieciństwie chronił go przed gniewem ojca. Dzisiaj jednak prowadzi do konfliktów i negatywnie wpływa na jego związek.

Ten opis pokazuje nam, że tryb walki nie zawsze jest donośny i bezpośredni. Bardziej subtelny wyraz tego samego wewnętrznego napięcia i potrzeby walki o utrzymanie kontroli lub władzy stanowi pasywna agresja.

#### *Typowe przejawy trybu walki*

- Podenerwowanie, nagłe wybuchy złości.
- Poczucie, że musimy się bronić albo mieć rację.
- Napięcia mięśniowe, zwłaszcza w barkach i szczęce.
- Podniesiony głos albo dominacja podczas rozmów.
- Gwałtowne, nerwowe i impulsywne reakcje na krytykę.
- Silna potrzeba sprawowania kontroli.

#### *Typowe przejawy trybu walki w pasywno-agresywnym wydaniu*

- Niebezpośrednie ataki, często skryte pod płaszczykiem sarkazmu.
- Opóźnienie wykonywania zadań i realizacji próśb z powodu niezadowolenia.
- Milczenie jako subtelna forma odrzucenia.
- Oceniające komentarze, które nie są otwarcie konfrontacyjne.

- Udawanie zgody pomimo skrytego protestu.
- Akcentowanie własnego cierpienia, by wzbudzić wyrzuty sumienia.

Nawet wtedy, gdy te reakcje wydają się mniej bezpośrednie, wynikają z tego samego wewnętrznego mechanizmu, co otwarty tryb walki: z potrzeby samoobrony i zachowania kontroli.

### *Czas na refleksję*

- *Kiedy zauważacie, że wasze ciało przechodzi w tryb walki?*
- *Co może być tego przyczyną?*

Tryb ucieczki (**Flight**) orientuje się na uniknięcie zagrożenia. Organizm przygotowuje nas do jak najszybszej ucieczki albo ukrycia się. Serce bije szybciej, oddech staje się płytszy, uwaga skupia się na jednym punkcie.

*Stefanie ucieka w zwyczajowe aktywności. Kiedy koledzy z pracy ją skrytykują, przez całe godziny pracuje bez wytchnienia, jakby w ten sposób mogła się obronić przed kolejnymi nieprzychylnymi ocenami. „Nie umiem siedzieć spokojnie, kiedy mam poczucie, że nie jestem dość dobra”, wyjaśnia. Ta bezustanna ucieczka od poczucia bycia niewystarczającą była dla niej w dzieciństwie strategią przetrwania, ale dziś ją wyczerpuje.*

### *Typowe przejawy trybu ucieczki*

- Ciągłe szukanie zajęcia, na przykład przepracowywanie się albo uciekanie w rozrywkę.
- Unikanie konfliktów i nieprzyjemnych rozmów.
- Niepokój, trudności z wyciszeniem się.

- Wycofanie społeczne lub unikanie sytuacji społecznych.
- Perfekcjonizm, przesadne skupienie na detalach.
- Nadmierny cyfrowy eskapizm, np. scrollowanie albo ciągłe oglądanie seriali.

### *Czas na refleksję*

- *Jak często próbujecie unikać konfliktów lub nieprzyjemnych sytuacji, uciekając w aktywność, wycofując się, zamykając w sobie?*

Kiedy nie da się ani walczyć, ani uciec, pozostaje jedynie zneruchomienie albo zamrożenie (**Freeze**). Nasz organizm zamiera jak zwierzę, które udaje martwe. Puls i oddech spowalniają, mięśnie sztywnieją, ciało jest jakby otępiałe.

*Julia* doświadcza zneruchomienia podczas ataków paniki w biurze. „Miałam wrażenie, że ciało w ogóle mnie nie słucha. Nie mogłam mówić, płakać, uciekać – po prostu byłam”, wspomina. Ta reakcja była dogłębnie związana ze wspomnieniem wybuchów jej ojca, kiedy nie mogła się bronić ani uciekać.

### *Typowe przejawy trybu zneruchomienia*

- Emocjonalne otępienie, poczucie, że się wyłączamy.
- Sztywność fizyczna albo uczucie zmrożenia.
- Poczucie nieobecności, zdystansowania.
- Dogłębne wyczerpanie, przytłaczające poczucie bezsilności.
- Wewnętrzna pustka; myśli i emocje wydają się przyblokowane.
- Wycofanie społeczne, odcięcie się od innych.

### Czas na refleksję

- W jakich sytuacjach czujecie się oziępli albo zniecieruchomiali? Co się może za tym kryć?

Tryb uległości (**Fawn**) jest nieco mniej znaną reakcją stresową, ale nie mniej ważną. Organizm próbuje zneutralizować zagrożenie poprzez dostosowanie się albo uległość. Stajemy się przesadnie życzliwi, unikamy konfliktów, stawiamy potrzeby innych ponad własne.

**Jana** okazuje tę reakcję w związku. Po rozstaniu opisuje, jak często rezygnowała z siebie, by zadbać o harmonię. „Zawsze się na wszystko zgadzałam i podporządkowywałam, nawet wtedy, kiedy wewnątrz cała krzyczałam w proteście”, przyznaje. W dzieciństwie ta strategia pomogła jej unikać potwornego gniewu matki, ale dziś w relacji romantycznej wyczerpuje ją i czyni niewidzialną.

Tryb ulegania jest dla nas często niewidoczny, ponieważ w wielu społecznościach uważa się go za coś pozytywnego, za asymilację. Właśnie dlatego tak trudno go rozpoznać. Ta strategia przetrwania prowadzi do ignorowania własnych potrzeb w imię obrony harmonii. Dostosowanie jest mechanizmem obronnym, który często można zaobserwować u dzieci traumatyzujących rodziców; starają się one podświadomie regulować nastrój rodziców, żeby unikać konfliktów. Niestety, te mechanizmy rzadko są nazywane po imieniu: a to głęboko zakorzeniona strategia przetrwania wynikająca z poczucia niepewności\*.

### Typowe przejawy trybu ulegania

- Przesadne starania, by sprostać wszystkim oczekiwaniom.
- Trudności z odmawianiem lub stawianiem granic.

- Przedkładanie cudzych oczekiwań ponad swoje.
- Dopasowywanie się do zdania i potrzeb innych.
- Częste unikanie konfliktów i konfrontacji.
- Silna potrzeba walidacji z zewnątrz.

### *Czas na refleksję*

- *Kiedy macie poczucie, że robicie coś tylko po to, by uniknąć czyjegoś gniewu albo zyskać sobie sympatię?*

Te reakcje świadczą o tym, że układ nerwowy próbuje nas chronić. Kiedyś nam to pomagało przeżyć trudne sytuacje. Dzisiaj jednak nie może nam już dyktować, jak żyć. Rozpoznając te wzorce, kładziemy fundamenty pod wyzwolenie się z nich.

## ZWRÓĆCIE UWAGĘ

Każdy, kto przeżył traumę rozwojową, wykształca indywidualny wzorzec przetrwania zależny od okoliczności powstania traumy, zachowania opiekuna i czasu trwania. Przy tym tryb ulegania pozostaje często niezauważalny, ponieważ jest mylony ze społecznie akceptowanymi zachowaniami, na przykład życzliwością, elastycznością i skłonnością do pomocy. Ten problem dotyka zwłaszcza kobiet, które w wielu kulturach wychowuje się na strażniczki harmonii, osoby troskliwe i ugodowe. Osoby w trybie ulegania z pozoru wydają się harmonijne i „niewymagające”, ale wewnątrz tłumią własne potrzeby i granice – albo w ogóle ich nie zauważają.

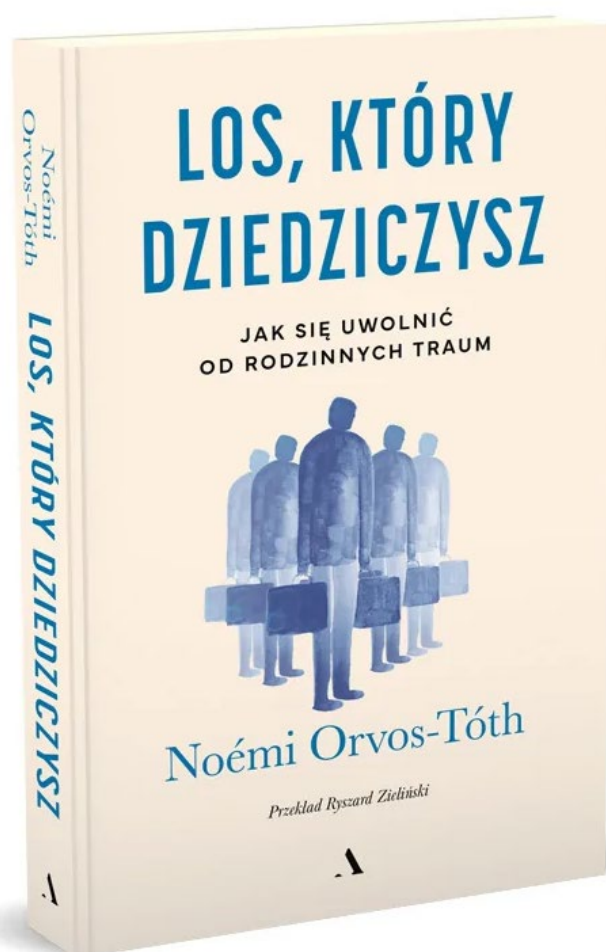
O ile reakcje walki lub ucieczki są aktywowane raczej w przypadku gwałtownego zagrożenia, o tyle znieruchomienie i uleganie to domena przewlekłych przytłaczających sytuacji, w których ofiara nie może uciec ani się bronić. Tryb ulegania staje się często dominującą reakcją zwłaszcza u dzieci z rodzin patologicznych. Dostosowanie się – na przykład przesadna życzliwość, unikanie konfliktów, realizowanie potrzeb rodziców – może być dla nich jedynym sposobem na znalezienie bezpieczeństwa w niestabilnym emocjonalnie otoczeniu. U dziewcząt tę strategię wzmacniają społeczne oczekiwania – elastyczność i „dobre wychowanie” są nagradzane pochwałami. Tymczasem chłopców częściej zachęca się do stawiania granic i okazywania oporu.

Na dłuższą metę te strategie prowadzą jednak do głębokich trudności. Osoby, które zinternalizowały reakcję ulegania, często tracą wyzucie własnych potrzeb i granic. Definiują siebie poprzez zadowolenie i uznanie ze strony innych, a to prowadzi do wyczerpania, poczucia niewidzialności i pustki emocjonalnej. W związkach często biorą na siebie rolę „strażników pokoju” i robią wszystko, by uniknąć konfliktów – nawet za cenę własnego dobrostanu.

Paradoks trybu ulegania tkwi w tym, że z początku funkcjonował jako mechanizm obronny zapewniający przetrwanie w niepewnym środowisku. W bezpiecznym otoczeniu jednakże, na przykład w zdrowym związku albo w dorosłości, staje nam często na drodze. Utrudnia bycie sobą, jasne stawianie granic i tworzenie zdrowych relacji z innymi. ■

\* P. Walker, *Złożone PTSD. Od przetrwania do pełni życia. Proces powrotu do zdrowia po traumie dziecięcej*, przeł. P. Malinowski, J. Okuniewski, Harmonia Universalis, Gdańsk 2024.

# „LOS, KTÓRY DZIEDZICZYSZ” – jak odzyskać wolność od rodzinnych traum



W czasach, gdy coraz częściej mówi się o tym, jak przeszłość wpływa nie tylko na jednostki, ale też całe rodziny i pokolenia, książka „Los, który dziedziczysz. Jak się uwolnić od rodzinnych traum” autorstwa Noémi Orvos-Tóth staje się ważnym głosem w tej dyskusji. Autorka – psycholożka kliniczna – łączy wiedzę naukową, doświadczenie terapeutyczne oraz własne refleksje, pokazując, że to, co „dziedziczymy”, nie musi na zawsze określać naszego życia.

**KAMILA HOŁUBOWICZ**

## **DZIEDZICTWO NIEWIDZIALNE – CO NAPRAWDĘ DZIEDZICZYMY?**

Noémi Orvos-Tóth zwraca uwagę, że dziedziczenie to coś więcej niż geny. Oprócz nich przekazywane są emocje, przekonania, lęki i niewypowiedziane historie, które przechodzą z pokolenia na pokolenie. W opisie książki czytamy: „W każdej podróży ku samopoznaniu przychodzi moment, w którym zdajemy sobie sprawę, że nasze problemy, lęki, negatywne wzorce i nieudane relacje, a nawet fizyczne objawy, mają swoje korzenie w odległej przeszłości”.

Autorka pokazuje, że trauma nie musi dotyczyć wydarzeń, których sami doświadczyliśmy. Może pochodzić z historii naszych przodków – takich jak wojna, migracja, strata czy prześladowania. Jej skutki mogą jednak być odczuwalne dziś, np. w postaci napięcia, problemów w relacjach, poczucia winy czy potrzeby nadmiernej kontroli.

Orvos-Tóth pisze o tzw. transmisji transgeneracyjnej – przekazywaniu traumy nieświadomie, bez takiego zamiaru czy wyboru. Co jednak istotne, autorka podkreśla, że nie jest to wyrok: dziedziczone wzorce można rozpoznać, zrozumieć i stopniowo zmieniać.

## MECHANIZMY – JAK TO SIĘ DZIEJE?

Książka pozwala lepiej zrozumieć konkretne mechanizmy stojące za tym, że „los, który dziedziczysz” staje się widoczny w codziennym życiu. Należą do nich m.in.:

- **milczenie w rodzinie** – brak rozmowy o tym, co wydarzyło się w przeszłości (utrata, przemoc, migracja), co sprawia, że historia żyje „ukryta”, a następne pokolenia mierzą się z jej skutkami, nie znając źródła;
- **nieprzepracowana strata lub niewyrażony żal** – bodźce, które nie zostały „nazwane”, mogą objawiać się jako chroniczny niepokój, zaburzenia relacji lub urazy psychosomatyczne;
- **przekaz przekonań i oczekiwań** – np. „musisz być silny”, „nie wolno pokazać słabości”, „rodzina daje wszystko, więc musisz się odwdzięczyć”. To wszystko wpływa na budowanie tożsamości potomków;

- **rodzinne role i pozycje** – autorka analizuje, w jaki sposób kolejność urodzeń, status jedynaka, silna figura matki lub ojca w rodzinie mogą mieć konsekwencje psychologiczne u dzieci i wnuków;
- **przekazy cielesne i neurofizjologiczne** – Orvos-Tóth zwraca uwagę, że traumatyczne doświadczenia nie tylko zostają w psychice, ale mogą też wpływać na funkcjonowanie układu nerwowego i reakcje stresowe.

Dzięki temu czytelnik otrzymuje obraz wielowymiarowy: trauma to nie tylko jedno wydarzenie, ale cały zestaw doświadczeń i wpływów, które mogą funkcjonować przez wiele lat.

## DLACZEGO WARTO TO DOSTRZEC?

Jedna z najważniejszych myśli książki mówi, że dopóki nie uświadomimy sobie źródła problemu, trudno będzie coś zmienić. Wiele naszych problemów (np. trudności w bliskich relacjach, powtarzające się konflikty, chroniczny stres, problemy ze zdrowiem) może wynikać z historii rodzinnej, o której niewiele wiemy lub nie rozumiemy.

Gdy patrzymy na własne życie i łapiemy się na myślach typu: „Zawsze tak było”, „Nic nie zmieniam, bo taki już jestem”, „Ciągle to samo” – może być to sygnał, że działają nieuświadomione wzorce. Autorka zachęca, by nie poddawać się temu „losowi”, bo dziedziczenie dziećmi, ale finalnie mam wpływ na to, co zrobię dalej.

Takie podejście daje poczucie sprawczości. Zamiast obwiniania siebie lub przeszłości, pojawia się możliwość zmiany, odzyskania kontroli nad własnym życiem i uwolnienie się.

## DROGA WYJŚCIA – CO PROPONUJE AUTORKA?

Orvos-Tóth nie zostawia czytelnika jedynie z diagnozą. Daje konkretne wskazówki i narzędzia, by rozpocząć proces uzdrawiania i uwalniania się od wpływu rodzinnego dziedzictwa. Można wyróżnić kilka etapów:

- **uświadomienie** – pierwszy krok to poznanie historii własnej rodziny, przyjęcie możliwości, że to, co przeżywałaś/-eś, może mieć źródło w przeszłości. To także obserwacja własnych reakcji, emocji, powtarzających się wzorców;

- **nazwanie i zrozumienie** – przekształcenie milczenia w słowa, nazwanie traumy, urazów, nieporozumień w rodzinie. Autorka podkreśla, że nazwanie nie zawsze oznacza rozmowę z przodkami – czasem chodzi o wewnętrzną refleksję lub własną pracę terapeutyczną;

- **oddzielenie i odzyskanie autonomii** – byłam-jestem: odróżnienie własnej tożsamości od losu rodzinnego. Autorka pisze, że „nie jesteśmy przeznaczonymi swoich przodków” – można wybrać inaczej;

- **przepracowanie i transformacja** – terapia, rozmowa, praca z ciałem, techniki skoncentrowane na traumie, praca nad przywiązaniem, nad emocjami (w zależności od potrzeby). Ważne jest, by nie powielać przeszłości poprzez „przeżywanie” jej na nowo, ale by ją przetworzyć i zintegrować;

- **przekierowanie, tj. budowanie nowego dziedzictwa** – autorka zachęca, by zastanowić się, jaki los chce się przekazać swoim dzieciom. To nie tylko zamknięcie dawnego cyklu, ale otwarcie nowego. Własna historia może stać się fundamentem transformacji, a nie tylko obciążeniem.

To proces, który wymaga czasu, ale daje realną szansę na zmianę jakości życia.

## MOC PRAKTYKI – PRZYKŁADY I HISTORIE

Dużą wartością książki są autentyczne historie pacjentów, co czyni ją przystępną i żywą. Autorka podaje przykłady z praktyki klinicznej, dzięki czemu czytelnik może łatwiej odnaleźć w tych historiach „częstkę siebie”. Przytaczane przez nią narracje pokazują chociażby to, jak doświadczenia wojenne czy utrata bliskich mogą oddziaływać na kolejne pokolenia – poprzez lęk, potrzebę kontroli czy trudności w budowaniu relacji. Ułatwia to zrozumienie i wyobrażenie sobie mocy wpływu przeszłości na teraźniejszość, jednocześnie udowadniając, że dzięki pracy nad sobą, można przerwać ten cykl.

Książka może być szczególnie pomocna dla osób, które czują, że coś w ich życiu „nie działa”, choć nie wiedzą, dlaczego. Pokazuje, że przyczyny mogą być głębsze, niż się wydaje. Co jednak istotne, wskazuje też, że można „odziedziczyć” coś więcej niż tylko te trudne doświadczenia – także świadomość, wolność i większe zrozumienie siebie.

W kontekście rozwoju osobistego to także wezwanie do pełniejszego życia: nie po to, by zapomnieć przeszłości, ale by ją przetransformować w mądrą narrację własnego losu.

## KILKA UWAG KRYTYCZNYCH

Choć książka ma wiele mocnych stron, warto również zauważyć pewne obszary, bez których refleksja nad lekturą nie byłaby pełna.

- Ze względu na charakter popularnonaukowy i terapeutyczny, niektóre fragmenty mogą wydać się uproszczone – temat traumy transgeneracyjnej jest bardzo złożony i w wielu przypadkach wymaga głębokiej pracy terapeutycznej.
- Poruszany problem może być emocjonalnie trudny i wymagać gotowości na konfrontację z własną historią. Książka oferuje wskazówki, ale nie zastępuje terapii indywidualnej (gdy taka jest potrzebna).
- Nie wszystkie sytuacje rodzinne można opisać jedną formułą „dziedziczenia traumy” – trzeba brać pod uwagę kontekst kulturowy, społeczny i indywidualny.

## CZY ZATEM MOŻNA ZMIENIĆ LOS, KTÓRY DZIEDZICZYMY?

„Los, który dziedziczysz” to książka nie tylko o traumie, ale przede wszystkim o możliwości zmiany. Pokazuje, że choć mamy swoje korzenie, nie musimy być ograniczeni przez przeszłość. Autorka oddaje w ręce czytelnika narzędzia, które mogą pomóc mu wyjść z roli biernego potomka losu i zacząć świadomie tworzyć własną drogę.

Bo choć nie wybieramy tego, co nas spotkało wcześniej, możemy wybrać to, co z tym zrobimy. I właśnie tę wolność – wybór – proponuje nam Noémi Orvos-Tóth. ■



KAMILA HOŁUBOWICZ

– członkini zespołu Niebieskiej Linii IPZ, menedżerka projektów sektora publicznego i NGO z zakresu zdrowia, działań społecznych i kultury.

# CICHA PRZEMOC

Jak wyglądają taktyki  
„miękkiego kontrolowania”?



Przemoc nie zawsze przyjmuje formę jawnej agresji. Coraz częściej przybiera subtelne, trudne do uchwycenia postaci, które nie naruszają granic w sposób oczywisty, lecz stopniowo podważają autonomię, poczucie własnej wartości i zdolność do samostanowienia. Tzw. miękka kontrola obejmuje zestaw strategii interpersonalnych, które – choć często maskowane jako troska, żart czy norma relacyjna – pełnią funkcję regulowania zachowania drugiej osoby. Jak rozpoznać te mechanizmy i jakie są ich psychologiczne konsekwencje?

**PAULINA PAWLAK**

### **CICHA PRZEMOC JAKO KONTINUUM ODDZIAŁYWAŃ KONTROLUJĄCYCH**

W literaturze przedmiotu przemoc psychiczna coraz częściej ujmowana jest nie jako zbiór incydentalnych zachowań, lecz jako proces – kontinuum oddziaływań prowadzących do ograniczenia sprawczości drugiej osoby (Stark, 2007). W tym ujęciu szczególne znaczenie mają strategie subtelne, które nie wywołują natychmiastowej reakcji obronnej.

Cicha przemoc operuje w obszarze norm relacyjnych i poznawczych schematów interpretacyjnych. Jej skuteczność wynika z ambiwalencji – zachowania kontrolujące współwystępują z przejawami zaangażowania czy bliskości, co utrudnia ich jednoznaczną ocenę.

W praktyce klinicznej osoby doświadczające tego typu dynamiki często zgłaszają niespecyficzne poczucie dyskomfortu, dezorientacji lub chronicznego napięcia, bez możliwości wskazania jednoznacznych aktów przemocy.

## KONTROLA W PRZEBRANIU TROSKI

Jedną z podstawowych form „miękkiej kontroli” jest nadmierna regulacja zachowań drugiej osoby pod pozorem troski. Mechanizm ten opiera się na redefinicji kontroli jako opieki. Z perspektywy psychologicznej kluczowe jest tu przesunięcie granicy między wsparciem a ingerencją. Wsparcie zakłada bowiem respektowanie autonomii drugiej osoby, natomiast kontrola – nawet jeśli jest uzasadniana „dobrem” – tę autonomię ogranicza.

### Przykład kliniczny:

*Pacjentka opisuje partnera, który systematycznie komentuje jej wybory żywieniowe i styl życia. Każda próba sprzeciwu spotyka się z reinterpretacją: „Martwię się o ciebie”, „Chcę, żebyś była zdrowa”. W efekcie pacjentka zaczyna internalizować przekaz o własnej „niewystarczającej kompetencji” w dbaniu o siebie.*

## GASLIGHTING JAKO DESTABILIZACJA POZNAWCZA

Gaslighting to jedna z najlepiej opisanych form przemocy psychicznej o charakterze subtelnym. Polega na systematycznym podważaniu percepcji, pamięci i interpretacji rzeczywistości przez drugą osobę. Mechanizm ten prowadzi do tzw. **destabilizacji epistemicz-**

nej, czyli utraty zaufania do własnych procesów poznawczych (pamięci, percepcji, uwagi). Osoba doświadczająca gaslightingu zaczyna polegać na interpretacjach osoby stosującej przemoc jako „bardziej wiarygodnych”.

Typowe komunikaty obejmują:

- zaprzeczanie faktom („To się nie wydarzyło”, „To nie byłem/am ja”);
- minimalizowanie („Przesadzasz”, „Jesteś przewrażliwiony/a”);
- patologizowanie reakcji emocjonalnych („Masz problem z emocjami”).

W gabinecie terapeutycznym często pojawia się moment głębokiej dezorientacji poznawczej: pacjent czy pacjentka nie są w stanie odróżnić własnych doświadczeń od narzuconych interpretacji.

## NEGGING – SUBTELNA DEPRECJACJA JAKO NARZĘDZIE WPŁYWU

Negging, pojęcie wywodzące się z literatury dotyczącej dynamik manipulacyjnych w relacjach interpersonalnych, oznacza przekazy o charakterze pozornie neutralnym lub humorystycznym, które zawierają ukrytą krytykę lub deprecjację.

### Przykłady:

- „Nieźle wyglądasz jak na kogoś, kto nie ćwiczy”.
- „Masz fajny styl, chociaż trochę chaotyczny”.
- „Nieźły masz gust, jak na mężczyznę”.
- „Dobrze jeździsz, jak na kobietę”.
- „Nie myślałam, że tak dobrze możesz wyglądać w tej sukience”.

Z perspektywy psychologicznej **negging pełni funkcję obniżania samooceny przy jednoczesnym utrzymaniu relacji**. Osoba doświadczająca tych komunikatów może odczuwać dyskomfort, ale jednocześnie mieć trudność z jego uzasadnieniem („To był tylko żart”, „To był komplement”).

Badania nad mikroagresjami i subtelną deprecjacją wskazują, że ich kumulatywny efekt może być porównywalny z bardziej jawnymi formami krytyki – szczególnie w relacjach o wysokim znaczeniu emocjonalnym.

## MIKROREGULACJA ZACHOWAŃ I KOMUNIKATÓW

Cicha przemoc często przyjmuje formę tzw. **mikroregulacji – drobnych, powtarzalnych interwencji w zachowanie drugiej osoby**. Mogą one dotyczyć sposobu mówienia, ubierania, relacji społecznych czy wyrażania emocji. Choć pojedynczo wydają się nieistotne, ich systematyczność prowadzi do zawężenia repertuaru zachowań i wzrostu samokontroli opartej na lęku przed oceną.

### Przykład:

*Pacjent stopniowo rezygnuje ze spotkań towarzyskich, ponieważ partnerka regularnie komentuje jego znajomych jako „niewystarczająco ambitnych” lub „negatywnie wpływających”.*

## WYCOFANIE EMOCJONALNE I MILCZENIE JAKO STRATEGIA WPŁYWU

Istotnym elementem „miękkiej kontroli” jest także operowanie dostępnością emocjonalną. Wycofanie, ignorowanie czy stosowanie „cichych dni” może pełnić funkcję warunkującą. Z perspektywy teo-

rii przywiązania takie zachowania – szczególnie u osób o stylu lękowym – mogą prowadzić do zwiększonej potrzeby naprawy relacji, często kosztem własnych granic. Mechanizm ten opiera się na negatywnym wzmocnieniu: przywrócenie kontaktu staje się nagrodą za dostosowanie.

### **Przykłady kliniczne:**

*Pacjentka opisuje, że po każdej próbie wyrażenia niezadowolenia partner przestaje się do niej odzywać – raz na kilka godzin, innym razem na kilka dni. Kiedy próbuje wrócić do rozmowy, słyszy jedynie zdawkowe odpowiedzi lub spotyka się z obojętnością. Z czasem zaczyna unikać poruszania trudnych tematów, aby nie „prowokować” wycofania.*

*Pacjent relacjonuje, że jego partnerka po konfliktach staje się emocjonalnie niedostępna – nie odpowiada na wiadomości, unika kontaktu wzrokowego, funkcjonuje tak, jakby go „nie było”. Moment powrotu do normalnej komunikacji pojawia się dopiero wtedy, gdy pacjent przeprosza (nawet w sytuacjach, w których nie czuje się winny).*

W obu przypadkach dochodzi do uczenia się zależności: utrzymanie bliskości wymaga dostosowania się. To w dłuższej perspektywie prowadzi do ograniczenia ekspresji własnych potrzeb i wzmocnienia nierównowagi w relacji.

## **WZBUDZANIE POCZUCIA WINY JAKO STRATEGIA REGULOWANIA ZACHOWANIA**

Indukowanie poczucia winy to mechanizm polegający na przypisywaniu drugiej osobie odpowiedzialności za emocje, stan psychiczny lub sytuację życiową tego, kto stosuje przemoc.

Komunikaty mogą przyjmować formę:

- „Po tym wszystkim, co dla ciebie zrobiłem, tak się zachowujesz?”.
- „Naprawdę mnie zawiodłaś”.
- „Gdybyś mnie kochała, nie zrobiłabyś tego”.

Z perspektywy psychologicznej jest to forma manipulacji emocjonalnej, która aktywuje normy wzajemności i odpowiedzialności interpersonalnej. Osoba doświadczająca takiego przekazu zaczyna regulować swoje zachowanie nie na podstawie własnych potrzeb, lecz w celu redukcji poczucia winy.

### Przykład kliniczny:

*Pacjent opisuje sytuację, w której chciał wyjechać na weekend z przyjaciółmi. Partnerka zareagowała wycofaniem i stwierdzeniem: „Widocznie nie jestem dla ciebie ważna”. Mówiła też (życzliwym tonem głosu): „No jasne, jedź, odpocznij, ja sobie jakoś sama poradzę”, przybierając smutną minę. Jest to forma manipulacji. Ostatecznie pacjent zrezygnował z wyjazdu, odczuwając silne poczucie winy, mimo że jego potrzeba odpoczynku i kontaktu społecznego była adekwatna.*

W dłuższej perspektywie mechanizm ten prowadzi do nadmiernej odpowiedzialności za emocje innych oraz zaniku granic psychologicznych.

## DLACZEGO „MIĘKKA” PRZEMOC POZOSTAJE NIEWIDOCZNA?

Istnieje kilka czynników utrudniających identyfikację subtelnych form kontroli:

1. Brak jednoznacznych markerów behawioralnych – zachowania nie są jednoznacznie „przemocowe”, nie przekraczają w oczywisty sposób norm społecznych, dlatego łatwo je zbagatelizować.

2. Ambiwalencja relacyjna – obok zachowań raniących, pojawiają się momenty bliskości, wsparcia i zaangażowania, co utrudnia jednoznaczną ocenę sytuacji.

3. Proces internalizacji – osoba zaczyna przypisywać odpowiedzialność sobie. Stopniowo umacnia się w przekonaniu, że problem leży po jej stronie („Może przesadzam”, „To moja wina”).

4. Normy kulturowe – niektóre formy kontroli, takie jak zazdrość czy nadmierna „opiekuńczość”, są społecznie akceptowane, a czasem nawet uznawane za przejaw troski lub miłości.

W efekcie doświadczenie przemocy nie jest rozpoznawane ani przez otoczenie, ani przez samą osobę jej doświadczającą.

## KONSEKWENCJE PSYCHOLOGICZNE

Długotrwałe funkcjonowanie w relacji opartej na „miękkiej kontroli” może prowadzić do istotnych zmian w funkcjonowaniu psychicznym:

- obniżenia samooceny i poczucia skuteczności,
- zaburzeń regulacji emocji,
- wzrostu lęku i napięcia,
- trudności decyzyjnych,
- objawów depresyjnych.

W skrajnych przypadkach dochodzi do znacznego ograniczenia autonomii oraz zależności psychologicznej od osoby stosującej tego typu (a często też inną) przemoc.

## IMPLIKACJE TERAPEUTYCZNE I KIERUNKI WSPARCIA

Interwencja w przypadku cichej przemocy wymaga szczególnej uważności diagnostycznej. Kluczowe jest przywracanie zaufania do własnych doświadczeń oraz odbudowa granic psychologicznych. W praktyce pomocne są:

- psychoedukacja dotycząca mechanizmów kontroli – czyli zrozumienie, czym są subtelne formy przemocy i jak działają;
- praca nad rozpoznawaniem i nazywaniem emocji – uczenie się zauważania tego, co czuję i nadawania temu znaczenia;
- wzmacnianie poczucia sprawczości – odbudowywanie przekonania, że mam wpływ na swoje decyzje i życie;
- eksploracja wzorców relacyjnych – przyglądanie się temu, jakie schematy powtarzam w relacjach i skąd się one biorą.

Istotne jest także uwzględnienie kontekstu – nie każda forma wpływu interpersonalnego jest przemocą. O jej charakterze decyduje przede wszystkim powtarzalność, intencja kontroli oraz efekt w postaci ograniczenia autonomii.

\*\*\*

Cicha przemoc stanowi złożony i często niedostrzegany wymiar relacji interpersonalnych. Jej subtelność nie oznacza mniejszej szkodliwości – przeciwnie, długotrwałe oddziaływanie może prowadzić do głębokich konsekwencji psychologicznych.

Rozpoznanie tych mechanizmów wymaga zarówno wiedzy, jak i uważności na subiektywne doświadczenie. W tym kontek-

ście szczególnego znaczenia nabiera prawo jednostki do definiowania własnych granic oraz uznawania swoich przeżyć jako ważnych i wiarygodnych. ■

### BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2018). *DSM-5. Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych*, Edra Urban & Partner.

Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dutton, D.G., Goodman, L.A. (2005). Coercion in Intimate Partner Violence: Toward a New Conceptualization, *Sex Roles*, 52(11–12), 743–756.

Herman, J. (2007). *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kury, H., Oberfell-Fuchs, J., Woźniakowska-Fajst, D. (red.) (2012). *Przemoc w rodzinie. Teoria i praktyka*. Warszawa: Instytut Naukowe Scholar.

Linehan, M. (2015). *Terapia dialektyczno-behawioralna. Podręcznik umiejętności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Mellibruda, J. (2009). *Przeciwdziałanie przemocy domowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

Stark, E. (2007), *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*, Oxford University Press.

Sweet, P. (2019). The Sociology of Gaslighting, *American Sociological Review*, 84(5), 851–875.

World Health Organization (2019). *ICD-11. International Classification of Diseases*.



### PAULINA PAWLAK

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



# DOBRE INTENCJE

Przemoc domowa ma wiele odston i nawet słowa wypowiedane w dobrej intencji - „Musisz się dostosować do świata, bo on się do ciebie nie przystosuje” - potrafią ranić tak, jak fizyczne ciosy. Bycie osobą atypową może być ogromnym problemem... dla otoczenia, ludzi, którzy łatwo i chętnie osądzają.

**ANNA MARIA NOWAKOWSKA**

## KTO MA RACJĘ?

*A cóż ja ci takiego straszego zrobiłam? No co?! – wrzasnęła matka, po czym się rozplakała. To był koniec rozmowy, która się na dobre nawet nie rozpoczęła. Dorota postanowiła: Nigdy więcej – i tego się trzyma do dziś. Czasem myśli, że może i lepiej się stało, że nie wdała się w szczegóły, nie próbowała opisywać rzeczy nie-do-opisania, tłumaczyć spraw nie-do-wytłumaczenia. A innym razem żałuje, że nie potrafi matce wybaczyć i nadal jej nie lubi. Jednak, żeby wybaczyć, trzeba przejść proces wzajemnego wyjaśniania – tak uważa.*

A zresztą, cholera jasna, matka miała rację. Nie zrobiła Dorocie nic straszego. Nigdy. Nie znęcała się, bijąc. Nie zaniedbywała, głodząc. Wręcz przeciwnie. Dorota była syta, przyzwoicie ubrana, poświęcano jej uwagę. I co? *Nawet gdyby jej dupę miodem smarować, to i tak będzie nieszczęśliwa – zwykła mawiać matka, gdy opadały jej ręce.*

Miała wiele racji. Co nie znaczy... że miała jakąkolwiek rację. Lecz jej intencje były wyłącznie dobre. Dorota o tym wie. I to jest chyba najgorsze w tej całej opowieści – że wychowała się na samych dobrych intencjach i troskliwym dbaniu, żeby była „normalną dziewczynką”. Docelowo zaś: normalnym człowiekiem.

## PRÓBA ZROZUMIENIA

Leciutkie, ledwo odczuwalne szturchnięcia, drobne prztyczki, delikatne kopniaki po kostkach. Żadna z tych „tortur”, doświadczana pojedynczo, nie czyni szkody. Nawet nie boli. Chyba że dostajesz te małe szturchańce sto razy dziennie, dzień za dniem, rok za rokiem. Wyobraź to sobie. Rozumiesz?

Na ogół nikt nie rozumie. Trzeba użyć metafory. Wyobraź sobie, że co pół godziny dostajesz prztyczka w nos. Nie za mocny, krew nie leci, sińca nie ma. I wyobraź sobie ten swój nos po tygodniu, miesiącu, roku. Teraz rozumiesz? A te wszystkie prztyczki są dla twojego dobra – żebyś wreszcie zrozumiała, że *musisz się dostosować do świata, bo świat się do ciebie nie przystosuje*. A jeśli ci się wydaje, że możesz być sobą, to wiedz, że stanowczo nie. Będąc sobą – taką, jaką się urodziłaś – nie znajdziesz żadnej pracy. Ani męża. Ani nawet znajomych mieć nie będziesz, bo nikt nie polubi takiego dziwadła. I popatrz na te dzieci w przedszkolu (w szkole, na podwórku, w kościele), jakie one są grzeczne. Normalne. Dlaczego ty nie potrafisz być normalna?!

Dlaczego Dorota nie umie być normalna? No cóż, bo nie jest. Nieładnie, niegrzecznie i mało politycznie tak pisać, ale faktem jest, że urodziła się z pewnymi, hmm, cechami czy też dysfunkcjami układu nerwo-

wego, o których niegdyś nie rozmawiano lub nawet nie słyszano. A to było ponad sześćdziesiąt lat wstecz, gdy świat był nieco mniej tolerancyjny dla „odmieńców”. Gdyby Dorota była chłopcem, to może (ale tylko może) dostałaby diagnozę „zespół Aspergera” i miałyby trochę luzu (albo i nie). Teraz już się nie używa nazwiska Aspergera w diagnostyce... I dobrze, bo był złoczyńcą i kłamcą. Wysyłał „dziwne” dzieci na śmierć – wmaśniał światu, że nie mają empatii, a przecież jest wręcz odwrotnie... Dorota nienawidzi doktora Aspergera i nie chciałyby „grać w jego zespole”. Po długim, bardzo długim czasie zrozumiała, że błąka się gdzieś w szerokim spektrum autyzmu i że to nie jest jej wina. Szkoda, że tak późno. Szkoda wielka i nie do oszacowania, ile zdrowia, energii i czasu kosztowały ją próby udawania „normalnej”. Dzień po dniu. Rok po roku. Dekada po dekadzie. Jak sama twierdzi: bez większych efektów.

## FORMOWANIE DO SZABLONU NORMALNOŚCI

Jej matka też cierpiała. Patrzyła na córkę i załamywała ręce. Próbowała korygować, zaczynając wszystkie zdania od: „Nie”. *Nie trzęś głową* (gdy traciła cierpliwość: *łbem*), *nie gap się w ścianę, gdy do Ciebie mówię*, *nie zakładaj ubrań na lewą stronę*, *nie miej wiecznie takiej skrzywionej miny (gęby)*, *nie podskakuj w miejscu jak jakiś głupek*, *nie kręć się w kółko*, *nie mrucz*, *nie zamykaj oczu*, *nie stój jak słup soli*, *nie chodź jak kaczka*, *nie wciągaj głowy w ramiona*, *nie stukaj tymi pięściami po biodrach*, *bo wyglądasz jak idiotka*. A to tylko próbka tego, czego Dorota nie powinna była robić. Przyszedł czas, gdy bała się już poruszyć czy głośniej odetchnąć – *Czego znowu wzdychasz?* – żeby nie usłyszeć, że za mało się stara. Z tym wzdychaniem zawsze był kłopot. Zresztą, do dziś jest.

*Czemu wzdychasz, czują się w obowiązku zapytać znajomi i nie-znajomi. Resetuję się – odpowiada Dorota. Zgodnie z prawdą. I czasem musi zapewniać, że absolutnie nic się nie stało, po prostu wzdycha, bo lubi.*

Matka i różne panie w szkole bardzo się starały: powinna się była nauczyć patrzeć na osobę, która do niej mówi. Siedzieć grzecznie przy stole lub w ławce, a nie chować się pod stół czy za szafę. Rysować, pisać i robić różne rzeczy prawą ręką – jak człowiek. Ładnie chodzić, prosto się trzymać. Nosić rajstopy, nie zdejmować ich po kryjomu. Ubrania zakładać szwami do skóry, jak wszyscy, bo przecież bez przesady – szwy to szwy, nikogo nie poraniły i nie zabiły. Bawić się ładnie z dziećmi znajomych, bawić się lalkami, nie patykiem, nie kapsłem od butelki, nie błotem. Zjadać wszystko z talerza: *Tak, panienko, zupę mleczną też!*

## BOLESNY PROCES DOPASOWYWANIA SIĘ

To było na samym początku jej życiowej drogi, w dzieciństwie. Dorota była/jest bardzo inteligentna, potrafi naśladować, szybko się uczy. Nauczyła się być „prawie normalna”, pod warunkiem, że cały czas pamiętała o samokontroli. Napięta do granic, uważna, żeby się dostosować i wtopić. Z różnym skutkiem. Zawsze się znalazł ktoś tak bystry i uważny, żeby zauważyć. Zawsze się pojawiają jakieś uwagi, śmieszki, żarty mniej lub bardziej złośliwe. W szkole średniej odkryła jednak cud ucieczki. Samotne wagarzy, wyprawy w świat przyrody: drzew, ziemi, ptaków, kamieni i nocnego nieba. Uciekała też do zaczarowanego świata książek.

Później prawdziwy świat pokazał, jak traktuje dziwne kobiety. I wszystko, co matka przepowiadała, zaczęło się spełniać. Nie wytrwała w pierwszej pracy, bo obowiązywał określony ubiór. Starła się,

wytrzymała prawie miesiąc w białej bluzce i staniku, w rajstopach, butach na obcasach. Zaciskając zęby, pocąc się i cierpiąc męki, gdy skóra ją bolała i paliła żywym ogniem, jakby miała na sobie drut kolczasty, a nie normalny, bawełniany biustonosz. Jedyne, o czym naprawdę mogła myśleć, to żeby zedrzeć z siebie ubranie i uciec. W kolejnej pracy mogła się ubierać tak, jak chce (*Masz bluzkę na lewą stronę*), ale jarzeniowe światła były włączone przez cały czas. Niewiele widziała, tylko optyczny śnieg i kręgi upiornej poświaty. Do tego gwar i hałas urządzeń. Wystarczyły dwa dni nieustającego bólu głowy i do widzenia. Darujemy sobie przytaczanie komentarzy rodziny i osób z kręgu znajomych. Można jednak wspomnieć, że dominującym tonem było poczucie satysfakcji z udanych prorocत्व, snuty od dawna na temat Doroty i jej możliwości „poradzenia sobie w życiu”.

## ŻYCIE NA WŁASNYCH ZASADACH

Gdy wreszcie (późno, ale nie za późno) spotkała bratnią duszę, cała rodzina i znajomi rodziny czuli się w obowiązku przepowiadać jej kolejną klęskę. On taki nieporadny, wycofany, dziwny jakiś. Milczy, zamiast gawędzić o byle czym. Nosi koszulę wywaloną na portki, wygląda menelowato i rzadko się goli. Po co ci taka łajza, niedojda. Co? Inżynier? A zarabia? Aha, zarabia bardzo dobrze. Żeby jeszcze jakoś się ogarnął... Wreszcie poszli do urzędu i wzięli ślub. W codziennych ubraniach. Urzędnik niecierpliwił się, wypatrując państwa młodych, aż musieli wyjaśnić, że to oni biorą ślub. Jeśli się zdziwił, potrafił to ukryć, chwala mu za to. Świadcami byli matka pana młodego i jakiś dziadek ze skwerku, z którym Jarek grał czasem w szachy. Oburze-

nie rodziny nie miało końca. Niektórzy nie odzywają się do dziś. Na przykład ojciec Doroty. Ignorował ją do śmierci. Od niego w dzieciństwie dostała kilka razy w twarz, zanim się na dobre odczepił. *Szkoda mojego czasu i nerwów* – stwierdził, gdy po raz kolejny nie sprostowała jego oczekiwaniom. *Całe szczęście*, mówi Dorota. Bo matka trwała przy swoich ambicjach bardzo długo. Dopiero późna starość odebrała jej nadzieję. *Ty już się nie zmienisz* – powiedziała, a Dorota z trudem powstrzymała wybuch śmiechu.

Bycie atypową nie jest dla niej problemem, już nie. Jest natomiast dla otoczenia. Dla ludzi, którzy łatwo i chętnie osądzają. *Mogłabyś się podmalować*, radzą nie-znajome. *Czemu nie nosisz biżuterii, ani obrączki, dociekają. Załóż coś twarzowego, wyrzuć te trampki. Jesteś mało kobieca. Dziwnie się poruszasz. Czemu nie farbujesz włosów?* I cokolwiek innego, co przychodzi im do głowy, żeby „ulepszyć” Dorotę. Intencje? Oczywiście dobre i szlachetne, w pełni skupione na jej dobru. Na szczęście już nie czuje przymusu wyjaśniania, że makijaż na twarzy jest dla niej bolesną skorupą, obcasy torturą, a pewne rodzaje tkanin (zwłaszcza takie, które szeleszczą!) niosą nieznośne poczucie osaczenia ciała. Mówi tylko: „Dziękuję za twoją troskę”. Mogłaby to sobie wytatuować na czole. Dziękuję za twoją troskę, a teraz zajmij się własnymi sprawami. ■

---

ANNA MARIA NOWAKOWSKA

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

# NEWSY

Przegląd najnowszych  
badań



Naukowcy nie przestają przyglądać się tematowi przemocy. My zaś przyglądamy się ich badaniom – danym, które pozyskali, wynikom ich analiz oraz wnioskom, jakie wyciągnęli. Przybliżamy 3 ciekawe publikacje z różnych stron świata, które pojawiły się w pismach naukowych w ciągu pierwszych kilku miesięcy tego roku.

**KATARZYNA MIŁKOWSKA**

## **POSZUKIWANIE POMOCY A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

W marcu 2026 roku w „Global Health Action” (punkty: 100) opublikowano artykuł „Poszukiwanie pomocy przez kobiety z niepełnosprawnościami, które doświadczają przemocy domowej w Ugandzie: dowody z UDHS 2006, 2011 i 2016”. To niezwykle ważny temat, ponieważ – jak wskazują dane Światowej Organizacji Zdrowia („World report on disability” z 2011 roku) – globalnie aż 19% kobiet mierzy się z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Co przy tym istotne, doświadczają one ponad dziesięciokrotnie więcej przemocy i trwa ona dłużej niż u osób bez niepełnosprawności. W samej Ugandzie, której dotyczy opisywane badanie, trudności w funkcjonowaniu deklarowało

23% kobiet, a połowa z nich doświadczyła przemocy fizycznej lub seksualnej.

Jak wskazano w samym tytule artykułu, badacze oparli swoje analizy na danych z UDHS, czyli Uganda Demographic and Health Surveys. To cykliczne, ogólnokrajowe badania, które zbierają szczegółowe dane o zdrowiu i sytuacji społeczno-demograficznej ludności w tym kraju. To właśnie z nich wyciągnięto informacje dotyczące kobiet z niepełnosprawnościami w wieku 15-49 lat.

Wykazano, że w 2016 roku tylko około 2 na 5 kobiet (43%), które doświadczyły przemocy domowej, poszukiwało w związku z tym pomocy. Był to spadek względem wcześniejszych lat (w 2006 roku – 56%, w 2011 roku – 54%), co jest szczególnie ciekawe w zestawieniu z faktem, że w tych samych okresach generalne rozpowszechnienie przemocy domowej pozostawało w Ugandzie na względnie stabilnym poziomie (68% w 2006 roku, 70% w 2011 roku i 66% w 2016 roku). Z poszukiwaniem wsparcia silnie związane były takie czynniki, jak zatrudnienie i wiek. **Pracujące kobiety z niepełnosprawnościami sześciokrotnie częściej szukały pomocy niż ich bezrobotne rówieśniczki** – okazało się, że wśród kobiet pracujących o ubiegały się prawie połowa, zaś wśród tych niemających pracy tylko około 1 na 10 kobiet (11%). Co więcej, **częściej po pomoc sięgały kobiety starsze**. Nie zaobserwowano zaś istotnych zależności pomiędzy wykształceniem, zamożnością i miejscem zamieszkania.

Jak piszą sami autorzy badania: „Wyniki są zgodne z dowodami wskazującymi na to, że udział ekonomiczny i wzmocnienie

nie pozycji kobiet zwiększają ich sprawczość, siłę negocjacyjną oraz autonomię w podejmowaniu decyzji związanych z poszukiwaniem ochrony lub sprawiedliwości (...) Zatrudnienie może również zwiększyć dostęp do sieci społecznych, informacji oraz zasobów, które ułatwiają poszukiwanie pomocy i bezpieczniejszych strategii odchodzenia od osób stosujących przemoc”. Jeśli zaś chodzi o kwestie wieku, podsumowali: „Te różnice sugerują, że poszukiwanie pomocy wśród osób z niepełnosprawnościami, które doświadczają przemocy domowej, jest kształtowane nie tylko przez zasoby ekonomiczne, ale także przez czynniki związane z przebiegiem życia”. Co ważne, o ile te aspekty można uznać za dość uniwersalne – tj. dotyczące wszystkich kobiet – o tyle nie można zapominać o dodatkowych aspektach, które wynikają z niepełnosprawności samej w sobie. Wiąże się to bowiem z różnego rodzaju barierami strukturalnymi, takimi jak np. niedostępność obiektów, dyskryminacyjne postawy wśród służb czy bariery komunikacyjne. Inne analizy, przytaczane przez autorów niniejszego badania, wskazują bowiem, że obserwuje się wyższą częstość nadużyć i poważne przeszkody w korzystaniu z usług pomocowych, nawet gdy osoba doświadczająca przemocy ma pewne zasoby ekonomiczne: „Podkreśla to potrzebę wielotorowych, skoordynowanych interwencji, które jednocześnie zajmują się ograniczeniami ekonomicznymi, społecznymi i instytucjonalnymi”.

---

Suubi, K., Norström, F., Namusoke Kiwanuka, S., Namatovu, F. (2026). Help-seeking among women with disabilities who experience domestic violence in Uganda: evidence from UDHS 2006, 2011, and 2016. *Global Health Action*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2026.2640684>

## JAK PRZEMOC DOMOWA WPŁYWA NA NASTOLATKI W CHINACH?

Nie jest żadną nową informacją, że przemoc domowa wywiera głęboki wpływ na dzieci i młodzież, w tym także na ich stan zdrowia. Chińscy badacze postanowili jednak przyjrzeć się tematowi dokładniej, zwłaszcza potencjalnym moderatorom pomiędzy doświadczaniem przemocy a obniżoną jakością zdrowia, tj. ryzykownym zachowaniami zdrowotnym oraz wsparciu społecznemu. Bazą do analiz były dane pozyskane z *Psychology and Behavior Investigation of Chinese Residents* z 2022 roku. To badanie przekrojowe, które przeprowadzono w celu sprawdzenia stanu zdrowia psychicznego i zachowań zdrowotnych mieszkańców Chin w wieku 12 lat i starszych (łącznie było 21 916 respondentów, z których to wyodrębniono grupę 4003 nastolatków w wieku od 12 do 19 lat – 51,15% stanowiły dziewczęta, zaś chłopcy 48,85%).

**Prawie połowa badanych (48,65%) zgłosiła doświadczenie przemocy domowej.** Najczęściej była to przemoc psychiczna (47,17%), następnie fizyczna (22,44%) i seksualna (15,66%). Analizy wykazały, że bezpośredni wpływ przemocy psychicznej na jakość życia zdrowotnego nastolatków był niższy niż przemocy fizycznej czy seksualnej. Jednocześnie to przemoc psychiczna miała silniejszy związek predykcyjny z podejmowaniem różnego rodzaju zachowań ryzykownych. Jeśli o nie chodzi, 5,31% uczestników badania paliło tytoń, 17,18% spożywało alkohol, 36,46% zgłaszało zaburzenia snu o różnym nasileniu, a 62,17% deklarowało objawy utraty apetytu. Co najważniejsze – choć raczej niezaskakujące – przemoc do-

mowa okazała się wywierać istotny pośredni wpływ na jakość życia zdrowotnego młodych ludzi, właśnie poprzez niniejsze zachowania. Tj. była pozytywnie powiązana z paleniem tytoniu ( $\beta = 0,102$ ,  $p < 0,001$ ), spożyciem alkoholu ( $\beta = 0,056$ ,  $p < 0,001$ ), zaburzeniami snu ( $\beta = 0,072$ ,  $p < 0,001$ ) i słabym apetytem ( $\beta = 0,072$ ,  $p < 0,001$ ). Autorzy podkreślają, że wyniki te były zgodne z różnymi wcześniejszymi doniesieniami, np. ze Stanów Zjednoczonych, Australii czy Szwajcarii. Co jednak ciekawe, tu szczegółowo zbadano także różnice pomiędzy płciami, które m.in. pokazały, że **w odpowiedzi na przemoc psychiczną, zachowania ryzykowne częściej podejmowane są przez dziewczęta** ( $\beta = 0,366$ ,  $p < 0,001$ ). Jeśli zaś chodzi o doświadczanie przemocy fizycznej, to u chłopców częściej może prowadzić ona np. do picia alkoholu czy angażowania się w bójki, zaś u dziewcząt w tego typu sytuacjach raczej rozwijają się różnego rodzaju problemy psychologiczne.

Poza tym stwierdzono, że **bezpośrednie negatywne skutki przemocy seksualnej i psychicznej silniej wpływają na jakość życia nastolatków płci męskiej**. Jak tłumaczą badacze, może to wynikać z różnego rodzaju schematów kulturowych: „Doświadczanie przemocy psychicznej, takiej jak agresja słowna, stanowi poważne naruszenie chińskiego męskiego kodeksu honorowego i wyrządza znaczną szkodę dla zdrowia psychicznego”. Jeśli zaś chodzi o przemoc seksualną, jest ona przez mężczyzn postrzegana jako szczególnie wstydliva, przez co wielu z nich zupełnie zaprzecza tego typu doświadczeniom i nie sięga po pomoc, co tylko nasila problemy z zakresu zdrowia psychicznego. To zaś może prowadzić do impulsywnych zachowań, które dodatkowo pogarszają ich stan.

Choć faktycznie wiele z tych doniesień raczej nie zaskoczy klinicystów, to bardzo istotne, by nieustannie przypominać o tego typu powiązaniach – tak, przemoc domowa może silnie i wieloaspektowo wpływać na zdrowie osób, które jej doświadczają czy są świadkami. Co więcej, opisane tu analizy nie dotyczą Stanów Zjednoczonych czy szeroko rozumianej kultury europejskiej. Pokazują więc, jak pewne doświadczenia są uniwersalne, choć – oczywiście – mogą różnić się niuansami, wynikającymi np. z postrzegania różnic płciowych (przy czym akurat tutaj także zdają się być spójne z tym, czego doświadczamy w naszym społeczeństwie). Na pewno warto więc się z nimi zapoznać, tym bardziej że przytoczyliśmy tylko część przedstawionych przez badaczy danych – to naprawdę solidna i bogata analiza!

---

Liu, S., Song, Y., Shi, Z., Chenyu, Y., Wu, Y. (2026). Effects of family and domestic violence on adolescents' health-related quality of life in China: Roles of health-risk behaviors and social supports. *American Journal of Community Psychology*, 1–17. <https://doi.org/10.1002/ajcp.70059>

## ROZPOZNAWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ U... DENTYSTY!

DVRS, czyli Domestic Violence Routine Screening, to nic innego jak **rutynowe badania przesiewowe w kierunku przemocy domowej**, które są elementem australijskiego systemu. „To ustrukturyzowana praktyka, w ramach której wszyscy pacjenci są badani pod kątem doświadczania przemocy ze strony osoby partnerskiej” – czytamy w artykule opublikowanym w styczniu w *BDJ Open*. Co ciekawe, to czasopismo naukowe poświęcone... stomatologii! Trzeba przyznać, że raczej nie

jest to oczywiste źródło, w którym poszukuje się artykułów dotyczących przemocy domowej. Wspomniany DVRS jest jednak elementem praktyki także lekarzy stomatologów, a opisywane badanie dotyczy jednej z klinik publicznego szpitala stomatologicznego dla dzieci i dorosłych w Sydney.

Badanie objęło okres od stycznia 2023 roku do lutego 2024 roku. W tym czasie pod opieką kliniki znalazło się 10 197 kobiet w Poradni Zdrowia Jamy Ustnej i 5597 opiekunów/rodziców dzieci. W ciągu 6 miesięcy poprzedzających wdrożenie DVRS, klinicyści w danym szpitalu zidentyfikowali 7 przypadków, w których osoby będące pod ich opieką doświadczały przemocy ze strony obecnego lub byłego partnera (IPV – ang. *intimate partner violence*). Pierwsze 6 miesięcy pilotażu DVRS pozwoliło zaś zidentyfikować 44 takie przypadki. Oznacza to wzrost rozpoznań o 529% (!).

W ciągu całego 13-miesięcznego okresu pilotażowego screeningu DVRS przebadano łącznie 789 kobiet. 85 z nich zgłosiło doświadczenie przemocy ze strony partnera, co dało ogólny wskaźnik ujawniania krzywdzenia na poziomie 11%. Wszystkie 85 kobiet, które zgłosiły przemoc domową, zostało skierowanych po odpowiednie wsparcie. Łącznie 36 kobiet (42%) przyjęło od stomatologów takie skierowanie. Spośród nich 97% otrzymało pomoc od pracownika socjalnego, a 47% pomoc prawną. 11 kobiet (31%) zostało skierowanych do skorzystania z rządowego programu wspierającego m.in. osoby, które są pokrzywdzone przestępstwem, a 8 (22%) otrzymało wsparcie mieszkaniowe. Co równie istotne, badania przesiewowe nie przeszkodziły w samych wizytach dentystycznych.

Opisywane tu badanie bez wątpienia daje wiele cennych informacji. Po pierwsze, pokazuje, jak kompleksowo może działać system ochrony zdrowia i choć z pozoru dentysta ma niewiele wspólnego z przemocą domową, tak naprawdę nawet klinika stomatologiczna może stanowić miejsce, które staje się ratunkiem dla osób doświadczających krzywdzenia. Co ważne, warto doprecyzować, że opisywany tu screening nie jest w Australii obligatoryjny. Nie ma bowiem ustawy, która nakładałaby obowiązek stosowania DVRS na wszystkie szpitale w całym kraju – wiele zależy m.in. od polityk stanowych, wytycznych klinicznych czy wymogów akredytacyjnych (rutynowy screening silnie rekomenduje m.in. rządowy program National Plan to Reduce Violence against Women and their Children).

Po drugie, podkreśla wagę badań przesiewowych, tj. takich, które obejmą wszystkich, a nie tylko osoby przypisywane do tzw. grup ryzyka. W kontekście przemocy domowej jest to o tyle ważne, że często z zewnątrz w ogóle jej nie widać, a może dotknąć absolutnie każdego – niezależnie od wykształcenia, poziomu zamożności, wieku itd. Jeśli chodzi o DVRS, to jest badanie polegające na bezpośrednim zadawaniu pytań pacjentom, gdy są w gabinecie sam na sam z lekarzem lub innym pracownikiem ochrony zdrowia, z dala od potencjalnych osób stosujących wobec nich przemoc. Pozwala to przeprowadzić otwartą rozmowę, bez narażania ich na ewentualne ryzyko. Oczywiście są przy tym odpowiednie zasady, tj. rozmowa powinna być poufna i bezpieczna dla danej osoby, a także prowadzona bez nacisku – pacjent/pacjentka zawsze może odmówić odpowiedzi.

Co jednak istotne, należy pamiętać, że choć sama idea jest bardzo sensowna, to wymaga odpowiedniego przygotowania personelu na każdym z etapów. Trudności może sprawiać samo zadawanie pytań dotyczących tak intymnych kwestii, a także rozpoznawanie wskazówek pozawerbalnych, które potencjalnie wskazują na doświadczanie przemocy (nawet jeśli pierwszą reakcją pacjentki/pacjenta jest całkowita negacja problemu). Ba! Co z tego, że ktoś zada pytanie i dojdzie do ujawnienia krzywdzenia, jeśli zabraknie odpowiedniej reakcji? Nie chodzi już nawet o nieprawidłowe pokierowanie takiej osoby, ale wręcz o ryzyko ponownej traumatyzacji. Bez wątplenia konieczne jest więc edukowanie personelu, włączając w to jak najbardziej także stomatologów (czego życzylabym sobie także w Polsce). ■

---

Correy, C., Uthurralt, N., Day, C. Renee C. Lovell, R. C., Kucera, A., Ajwani, S. (2026). Domestic violence routine screening in a public dental hospital. *BDJ Open* 12: 6. <https://doi.org/10.1038/s41405-025-00386-w>



**KATARZYNA MIŁKOWSKA**

– redaktorka naczelna e-pisma „Niebieska Linia”.

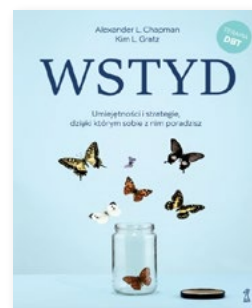
## WSTYD

### UMIEJĘTNOŚCI I STRATEGIE, DZIĘKI KTÓRYM SOBIE Z NIM PORADZISZ

Alexander L. Chapman, Kim L. Gratz

Tłumaczenie: Sylwia Pikiel

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2026, s. 184

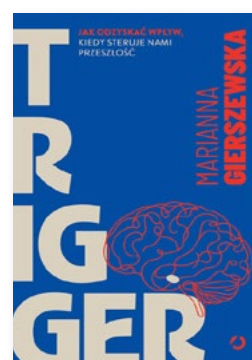


Bez względu na to, czy pojawia się w wyniku krytycznych słów drugiej osoby, przykrych doświadczeń, poczucia odrzucenia czy przekonania, że w jakimś sensie zawiedliśmy, wstyd jest wyjątkowo bolesną emocją. Może podsuwać nam myśli o własnej wadliwości i odbierać pewność siebie. Wpływa negatywnie na relacje, nastrój i codzienne decyzje – skłania do izolowania się i rezygnacji z ważnych dla nas zajęć oraz wspiera przekonanie, że nasze potrzeby i uczucia nie są istotne. Choć każdy czasami doświadcza wstydu, to gdy jest on silny i upórczywy, może zdominować życie i zniszczyć relacje z innymi ludźmi. Autorzy poradnika pomagają zrozumieć tę emocję i zmniejszyć jej wpływ na życie. Umiejętności i strategie DBT pozwolą rozpoznać źródła i wzorce wstydu, a także skutecznie reagować na sytuacje wywołujące to nieprzyjemne, blokujące odczucie.

## TRIGGER. JAK ODZYSKAĆ WPŁYW, KIEDY STERUJE NAMI PRZESZŁOŚĆ

Marianna Gierszewska

Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2025, s. 304



To, co wydaje się „normalnym” zachowaniem, może mieć swoje korzenie głęboko w przeszłości. Czasem wystarczy zapach, dźwięk, określone miejsce czy sposób zachowania ludzi, by pojawiła się intensywna i nieadekwatna do sytuacji reakcja. Poradnik napisany jasnym i przystępnym językiem, może pomóc każdemu odbiorcy w zidentyfikowaniu, jak przeszłość wpływa na terażniejszość i w jaki sposób można

zaopiekować się swoim zdrowiem psychicznym. Nauczenie się rozpoznawania emocji i wpływania na nie, to duży krok do uporządkowania chaosu w swoim życiu emocjonalnym. Przeżyte, ale nieprzepracowane traumy wciąż triggerują, generują intensywne, trudne emocje, odbierają wolność i umiejętność cieszenia się z życia.

To propozycja dla każdego, kto czuje, że pewne aspekty życia wymykają mu się spod kontroli z niewytłumaczalnych przyczyn, a ich korzenie tkwią głęboko w nieświadomionych doświadczeniach. Ta książka to szansa, by zacząć naprawdę decydować o sobie, a nie być jedynie reakcją na stare „programy”.

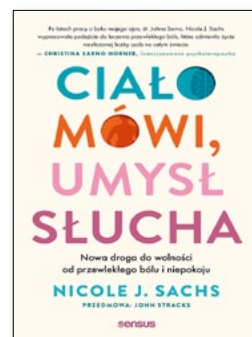
## CIAŁO MÓWI, UMYŚŁ SŁUCHA

### NOWA DROGA DO WOLNOŚCI OD PRZEWLEKŁEGO BÓLU I NIEPOKOJU

Nicole J. Sachs

Tłumaczenie: Amata-Jo Papaj

Wydawnictwo Sensus, Warszawa 2026, s. 312

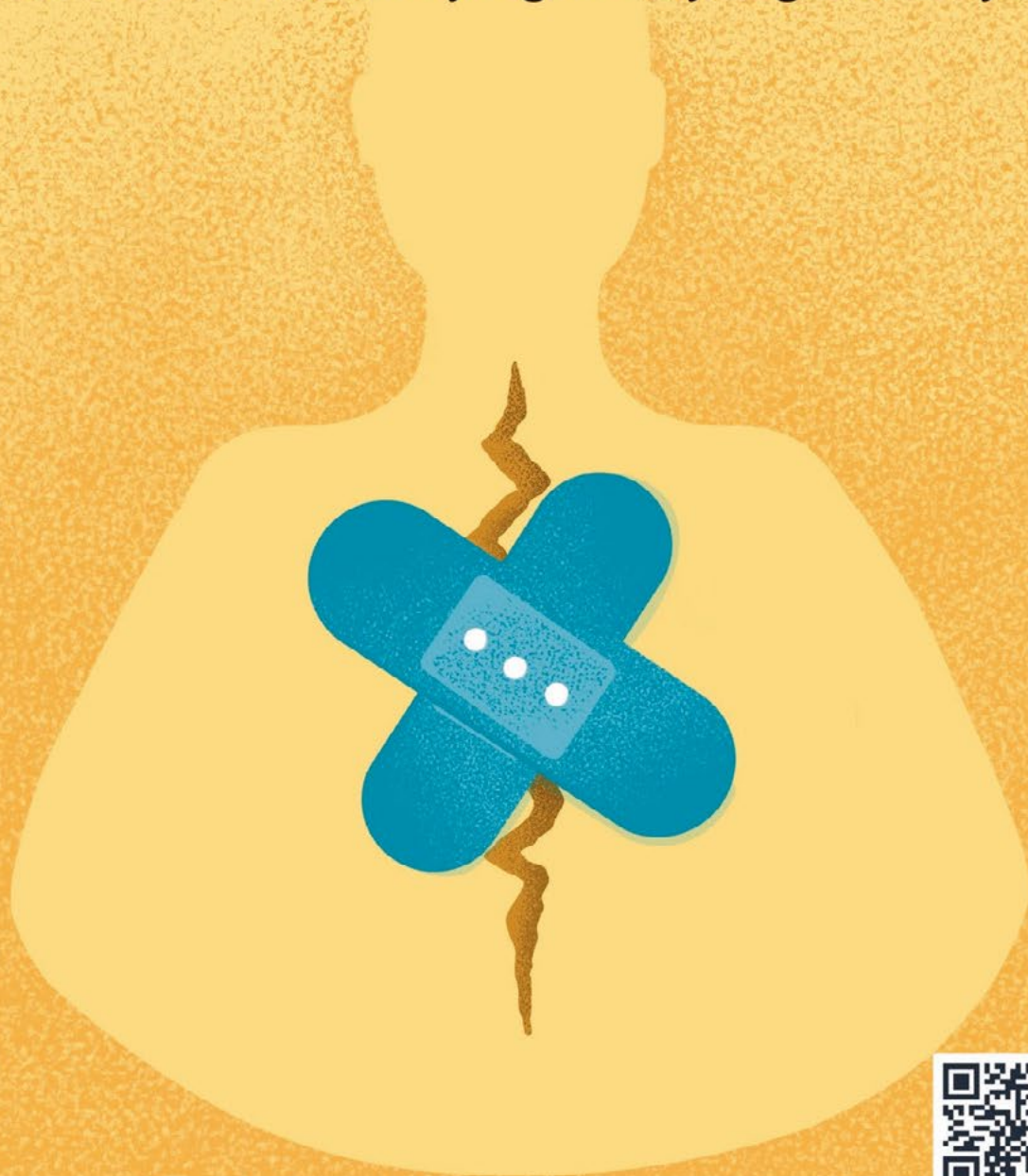


Przewlekły ból i chroniczne dolegliwości mogą być konsekwencją głęboko ukrytych traum. Autorka poradnika przedstawia rewolucyjne podejście do leczenia takich problemów, poprzez zrozumienie połączenia między umysłem a ciałem. Jej metoda Mindbody dowodzi, że większość chronicznych dolegliwości – od bólów pleców po migreny, zespół jelita drażliwego czy stany lękowe – ma źródło w rozregulowanym układzie nerwowym, który błędnie próbuje nas chronić przed stłumionymi emocjami.

Nicole J. Sachs szczegółowo opisuje swoją autorską metodę Journal-Speak – praktykę ukierunkowanego pisania ekspresyjnego, która pozwala bezpiecznie uwolnić tłumione emocje i przeprogramować reakcje mózgu. Książka zawiera konkretne narzędzia: 28-dniowe wyzwanie, techniki medytacji, pracę z wewnętrznym dzieckiem i model ANSR (zezwoł, nazwij, wytrwaj, uwolnij się). Pokazuje również, jak stres, nieprzepracowane traumy i codzienne napięcia prowadzą do przewlekłych objawów, ale także jak można odwrócić ten proces.

# 116SOS.PL

## Jesteś w trudnej sytuacji życiowej?



Wysłuchamy Cię i doradzimy, gdzie znaleźć wsparcie.

116sos.pl

Daj sobie szansę. Skontaktuj się z nami.

tel. 116 123

Platforma 116sos.pl jest finansowana z budżetu państwa, ze środków w dyspozycji Ministra Cyfryzacji. Nazwa zadania publicznego: „Człowiek w kryzysie – platforma wiedzy i komunikacji – rozwój oferty pomocowej”. Wartość projektu: 11 146 770,89 zł.



**NASK**

