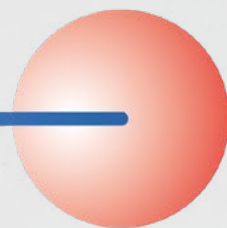


# NIEBIESKA

# LINIA



DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY PROBLEMATYCE PRZEMOCY

6/161/2025

ISSN 1507-2916



## **Terapia czaszkowo-krzyżowa**

**Co może dać dziecku  
po trudnych  
doświadczeniach?**

**Anna Falkiewicz**

## **Dostrzec, oszacować ryzyko, ochronić**

**Rozmowa Katarzyny Kuleszy  
z dr Anną Krawczak**

## **By nie stracić sensu z oczu Rzecz o wypaleniu zawodowym „pomagaczy”**

**Rozmowa Katarzyny Miłkowskiej  
z Renatą Durdą**

### W TROSCE O SPECJALISTÓW

- 5** Rozmowa Katarzyny Miłkowskiej z Renatą Durdą  
By nie stracić sensu z oczu. Rzec o wypaleniu zawodowym „pomagaczy”
- 17** Katarzyna Miłkowska  
Czy można się zmęczyć współczuciem?
- 29** Rozmowa Katarzyny Kuleszy z dr Anną Krawczak  
Dostrzec, oszacować ryzyko, ochronić

### NA POMOC NAJMŁODSZYM

- 39** Rozmowa Katarzyny Kuleszy z dr Magdaleną Kobylarczyk-Kaczmarek  
Trauma u młodzieży. Czy wzrost potraumatyczny jest możliwy?
- 52** Anna Falkiewicz  
Terapia czaszkowo-krzyżowa. Co może dać dziecku po trudnych doświadczeniach?

### PRAWO A PRZEMOC DOMOWA

- 63** Damian Aptowicz  
Przemoc wobec dzieci a rozstanie rodziców. Perspektywa prawna
- 74** Michał Lewoc  
Wymiar sprawiedliwości i organy ścigania a przemoc domowa w 2024 roku

### DROGA TERAPEUTYCZNA

- 103** Marta Duńska  
Najtrudniejszy pierwszy krok
- 113** Agnieszka Machnowska  
Zniewalająca kontrola w przemocy domowej. Jak rozpoznawać „niewidzialną klatkę”?
- 127** Rozmowa Katarzyny Kuleszy z Agnieszką Zachmann  
Kiedy narcyzm prowadzi do przemocy
- 139** Ewa Miturska  
Terapia schematów w pracy z osobami z doświadczeniem traumy przemocy domowej

### PRZEMOC DZIŚ – KONSEKWENCJE W PRZYSZŁOŚCI

- 154** Anna Maria Nowakowska  
Kołowrotek: już biegnę, żeby cię uszczęśliwić
- 162** Arleta Balcerek  
Autyzm i doświadczenia przemocy domowej

## DROGIE CZYTELNICZKI I DRODZY CZYTELNICY,

**K**olejny rok za nami. Rok, który do najłatwiejszych w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej nie należał. Co się z tym wiąże, 2026 zapowiada się bardzo pracowicie, a – niestety – wielu specjalistów i ekspertów w tej dziedzinie już jest mocno przeciążonych.

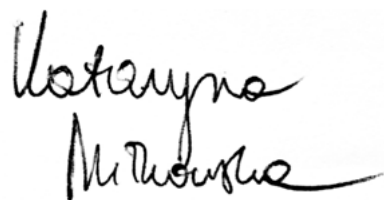
Chcąc tę grupę wesprzeć, przyglądamy się bliżej zjawiskom wypalenia zawodowego i zmęczenia współczuciem – bo większa świadomość oraz lepsze zrozumienie tematu to także więcej instrumentów do walki o siebie, swoje zdrowie i funkcjonowanie zawodowe. Renata Durda opowiada przy tym o korzyściach, jakie może nieść superwizja, a także innych elementach mogących mieć działanie „antywypaleniowe”. Do tych, które wymienia, bez wątpienia można dodać m.in. różnego rodzaju narzędzia wspierające codzienną pracę, jak chociażby rzetelne kwestionariusze. O jednym z nich mówi w rozmowie z Katarzyną Kuleszą dr Anna Krawczak.

Co ważne, w budowaniu wewnętrznej siły na pewno pomaga też przyglądanie się sukcesom. Dla zespołu Niebieskiej Linii IPZ zdecydowanie było to tegoroczne 30-lecie. W marcu 2025 uczciliśmy je specjalną konferencją, ale tak naprawdę cały rok był z tego powodu wyjątkowy, pokazując nam, że co by się nie działo – damy radę! Ogromne doświadczenie, które zebraliśmy przez trzy dekady, jest bezcennym zasobem, a w połączeniu z otwartością na przyszłość, stanowi potencjał na kolejne i kolejne lata działań.

A co z naszym Pismem? Dla niego 2025 również był mocno intensywny: modyfikacja formatu z pełni drukowanej na drukowano-elektroniczną, nowa szata graficzna, bardziej rozbudowana podstrona czasopi-

sma na [www.niebieskalinia.pl](http://www.niebieskalinia.pl) oraz videocasty, których nagrywanie dla mnie osobiście było ogromną przyjemnością. Muszę jednak przyznać, że jeszcze przyjemniejsze jest dostawanie sygnałów, jak te wszystkie zmiany zostały pozytywnie odebrane (nawet jeśli część z Państwa wciąż się do nich przyzwyczaja). Bardzo dziękujemy za tak ciepłe przyjęcie tej (r)ewolucji i mamy nadzieję, że niezmiennie będziecie Państwo z nami.

Do zobaczenia w 2026 roku! ■



## 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

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów  
Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

### 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. Bibiana  
Mossakowska, 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”

# BY NIE STRACIĆ SENSU Z OCZU

Rzecz o wypaleniu  
zawodowym „pomagaczy”



Dobrze by było, aby „pomagacze” pracujący w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej patrzyli na troskę o samych siebie jak na jeden z podstawowych obowiązków zawodowych. Otaczając się tak trudną tematyką, łatwo bowiem stracić poczucie sensu i dać się wciągnąć wypaleniu zawodowemu. Jak zatem można mu przeciwdziałać i skąd czerpać siły? O swojej supervizorskiej perspektywie i dobrych praktykach w tym zakresie opowiada **Renata Durda**.

**Katarzyna Miłkowska:** Bez supervizji ani rusz. Sęć w tym, że pojawiające się na niej tematy zwykle dotyczą tego, z czym specjaliści sobie nie radzą albo gdzie pojawia się jakiś problem, na który warto spojrzeć z innej perspektywy. Wyobrażam sobie, że po takich spotkaniach można mieć poczucie, że wszystko jest źle i nic nie działa tak, jak powinno. Czy mimo to zostaje gdzieś w Tobie choć odrobina nadziei?

**Renata Durda:** Niestety – albo stety – jestem urodzoną optymistką, czyli osobą, która zawsze widzi szklankę do połowy pełną. Kiedy więc spotykam się na supervizjach z osobami pracującymi w obszarze przeciwdziałania przemocy, staram się wyciągać z tego, co wnoszą, jak najwięcej pozytywów. Z jednej strony po to, żebym sama mogła z nich

czерpać, ale z drugiej – żeby też oni mogli dostrzec je w tej trudnej na wielu płaszczyznach rzeczywistości. Trudnej, ponieważ sam problem, którym się zajmują, jest skomplikowany i często konfrontujący z bezradnością. Osoby pracujące w tym obszarze nieraz mierzą się z poczuciem niesprawiedliwości, smutku, czasami wręcz rozpacz, że świat nie powinien tak wyglądać, a ludzie nie powinni sobie robić tak strasznych rzeczy, zwłaszcza dzieciom czy osobom zależnym od nich. A jednak tak się dzieje.

Bez wątpienia trudnością jest też mierzenie się z systemem, w tym z jego permanentnym niedofinansowaniem. Pieniądze to rzecz dość banalna. Banalna w tym sensie, że wszyscy wiemy, że zawsze jest ich za mało. Tu jednak chodzi o komfort pracy. Większość służb zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej, myślę tutaj o pomocy społecznej, policji, organizacjach pozarządowych, pracuje w bardzo kiepskich warunkach socjalnych, co nieraz samo w sobie jest przedmiotem naszych rozmów – chociażby to, że kilka osób funkcjonuje w jednym pokoju, w którym trzeba spotkać się zarówno z osobami pokrzywdzonymi przemocą, jak i ją stosującymi. Chcąc podczas takich spotkań zapewnić komfort i poufność rozmowy, pozostałe osoby muszą dany pokój opuścić. W efekcie nie mogą wykonywać swojej pracy, bo innego, przeznaczonego do tego miejsca, po prostu nie ma. Mają więc poczucie straconego czasu, a obowiązki się nawarstwiają.

Tych trudności jest naprawdę wiele. Jednak tym, co chyba najmocniej trzyma mnie w nadziei, o którą zapytałaś, jest fakt, że wiele osób pomagających ma poczucie sensu swojej pracy. Oczywiście, satysfakcja finansowa jest istotna – po to w końcu ludzie pracują, żeby zarabiać pieniądze – ale wydaje mi się, że poczucie sensu jest sed-

nem samym w sobie. Bo nawet jeśli sprawy nie toczą się w stronę, której byśmy oczekiwali, to jednak za każdym razem dokładamy kawałek do tego, żeby ratować czyjeś życie i żeby świat był choć trochę lepszy. No i oczywiście, poza wieloma porażkami, są też te małe – czasami niemalże niewidoczne – sukcesy.

### **Przy czym zwykle mamy tendencję do skupiania się na tym, co nie wyszło...**

Bo jak wyszło, to i poszło w niepamięć, prawda? Superwizja jednak między innymi temu służy: żeby choć trochę przekierować światło z tych najtrudniejszych, najbardziej beznadziejnych sytuacji na te, w których dzięki naszej pracy czyjeś życie stało się zdecydowanie lepsze. Albo przynajmniej odrobinę – to już coś.

### **Domyślam się, że przypominanie o tej nadziei jest też swego rodzaju prewencją przed doświadczaniem wypalenia zawodowego i odchodzeniem specjalistów z pracy, co jest przecież ogromnym problemem wśród tzw. pomagaczy. Jak to wygląda z Twojej perspektywy?**

Wszelkie zawody, w których pracujemy z ludźmi, a zwłaszcza ludźmi w kryzysie, na pewno są w grupie ryzyka wypaleniem zawodowym. Nieraz mamy w nich do czynienia z bardzo wymagającymi sytuacjami i z tzw. trudnym klientem.

### **Co rozumiesz pod hasłem „trudny klient”?**

Według mnie to przede wszystkim osoba, której trudno jest przyjąć pomoc. W związku z tym, zanim ona rzeczywiście będzie gotowa

skorzystać z tego, co jej oferujemy, a sytuacja zacznie się jakkolwiek poprawiać, trzeba ją nauczyć, zapewnić, przekonać, że naprawdę może nam zaufać i realnie to wsparcie od nas czerpać. W rzeczywistości nieraz są to sytuacje, w których ma się poczucie, że jest mało czasu, dużo potrzeb, a tu jeszcze trzeba borykać się z jakimś rodzajem oporu, który nie wiadomo z czego właściwie wynika.

### **Zrozumienie, z czego, wydaje się być zatem kluczowe.**

Dokładnie, ponieważ dopiero to pozwoli znaleźć w sobie zgodę na to, że ludzie w trudnych sytuacjach tak po prostu mają – złością się, są sfrustrowani albo mają poczucie beznadziei, co będzie się udzielać także i nam. Trzeba mieć świadomość, że w zawodach, w których empatycznie współdzielimy z ludźmi przeżywane przez nich emocje i trudne sytuacje, do nas też będą one przychodzić. Bardzo ważną umiejętnością jest więc oddzielanie tego, co moje, od tego, co zdecydowanie moim kawałkiem nie jest.

Jest to jednak umiejętność, którą trzeba cały czas ćwiczyć i nigdy chyba nie ma momentu, kiedy ryzyko zgubienia się w tym wszystkim zupełnie znika. Co się z tym wiąże – jeśli tylko zapominamy o tym, co moje, co nie moje, na co mam wpływ, na co nie mam i co jest po stronie klienta, a co po stronie systemu, wypalenie grozi nam właściwie na każdym kroku. Dlatego osoby wykonujące zawody pomocowe są w grupie bardzo wysokiego ryzyka wypaleniem zawodowym, ale jednocześnie też myślę, że w tych właśnie profesjach najszybciej przychodzi regeneracja. Mam wrażenie, że praca z ludźmi sama w sobie może być źródłem stawania się Feniksem.

### **Co przez to rozumiesz?**

Że to, co nas wypala, najszybciej też pozwala odzyskać sens i poczucie, że to, co robię, jest ważne. Mam tu na myśli każdą sytuację, w której ludzie – nawet jeśli na wyrost – mówią: „Uratowała mi pani życie”. Nie zamieniłabym tych słów na najlepszą, najwyższą premię, jaką mogłyby zaoferować mi światowe korporacje. Oczywiście, po raz kolejny podkreślę – ludzie pracują po to, żeby mieć pieniądze i one także nadają sens naszym codziennym działaniom, również przeciwdziałając przy tym wypaleniu zawodowemu. Według mnie nie równa się to jednak słowom, o których wspomniałam.

**Gdy tak o tym mówisz, na myśl przychodzi mi założenie, które nieraz odnosi się do pracy psychologicznej czy terapeutycznej – że jeśli coś nie działało w relacji, to tylko w relacji można to odbudować. Poza tym myślę, że słowa: „Uratowała mi pani życie” w wielu sytuacjach dokładnie to znaczą, co faktycznie może być najlepszym z możliwych motywatorów. Załóżmy jednak, że specjalista dochodzi do momentu, w którym ten sens umyka i trudności zaczynają przysłaniać wszystko, co dobre – co robić? Przypominać właśnie o tego typu słowach?**

To, o czym mówisz – tzn. przypominanie o tego typu słowach – rozumiem jako pracę na zasobach, co w moim odczuciu jest podstawą. Nie skupiam się na tym, gdzie są deficyty. Owszem, mogę je nazwać, pokazać, ale to każdy człowiek indywidualnie decyduje, czy to, co określimy roboczo „deficytem”, rzeczywiście jest w jego przypadku obszarem do pracy (choć wtedy już zupełnie innej niż ta superwizyjna). Staram się za to pokazywać swoim superwizantkom i superwizantom, że – po pierw-

sze – nawet jeśli wydaje im się, że nic nie zrobili, to zazwyczaj zrobili bardzo dużo. To o tyle istotne, że w sytuacjach, w których nie ma jeszcze finału danej sprawy czy jakiś element po prostu nie zadziałał tak jak powinien, nieraz słyszę, że ludzie deprecjonują podjęte kroki. Podsumowanie ich i pokazanie, że: „Hej! Zrobiłeś to, to i to; potrafiłeś to zrobić, poświęciłeś temu czas, energię, wiedzę, kompetencje”, bardzo pomaga.

Po drugie, nieraz zestawiam trudne sytuacje, które dzieją się tu i teraz, z tym, w jaki sposób dana osoba radziła sobie z podobnymi problemami w przeszłości. Dosyć często prowadzę też superwizje grupowe, na których spotykają się ludzie z różnych miejsc. Dochodzi wtedy do wymiany doświadczeń pomiędzy nimi: „My w analogicznej sytuacji zrobiliśmy to i to; zadziałało to i to narzędzie; wy też możecie z tego skorzystać” – jest to absolutnie nieocenione. Tym bardziej że zwykle nie są to narzędzia nieosiągalne.

### **„Nieosiągalne” – czyli?**

Zdarza się, że superwizanci, zwłaszcza z mniejszych miejscowości, mają poczucie, że gdzieś tam, w tej „wielkiej Warszawie”, są specjaliści, którzy mają jakieś czarodziejskie różdżki: „My tu na prowincji nie wiemy, jak coś zrobić, ale w stolicy to na pewno wszyscy działają skuteczniej, szybciej, mądrzej...”. Cóż, czegoś takiego jak „czarodziejskie różdżki” oczywiście nie ma. Bardzo ważne jest więc pokazywanie, że to, co działa, najczęściej jest uniwersalne i dostępne dla wszystkich. Zwykle wystarczy się tylko na chwilę zatrzymać, spojrzeć na sprawę z innej perspektywy i posłuchać, jak dany problem widzą inni. Najczęściej jest to po prostu kwestia odwagi i otwartości, a nie uczenia się super skomplikowanych narzędzi, które są dostępne tylko jakiejś bliżej nieokreślonej elicie.

### **O nie... To, co mówisz, wymaga wysiłku. Nie lepiej po prostu trochę ponarzekać?**

Spokojnie, nawet w najlepszym scenariuszu od tego nie uciekniemy. Polacy generalnie uwielbiają narzekać, więc i na superwizjach jest to stałym elementem, ale... to jest okej! Sęk w tym, żeby w myśleniu, że „to nie działa, to nie wyszło, tamci są źli, a jeszcze inni złośliwi” nie utknąć, bo znajdziemy się w czarnej dziurze. Oczywiście, czasami to jest bardzo realna czarna dziura i warto to zauważyć. Nie jest to jednak miejsce do zatrzymywania się na dłużej. To, co działa, to raczej szukanie innej perspektywy i przekierowywanie uwagi na obszary, które budują potencjał, a nie go gaszą.

### **No dobrze, a poza superwizją – co jeszcze może być pomocne w minimalizowaniu ryzyka wypalenia zawodowego?**

Bardzo ważne jest dobre przygotowanie do swojej pracy, czyli posiadanie maksymalnie dużej ilości wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie tego, co mam robić i jak mam pracować z osobami, które potrzebują mojej pomocy (niezależnie od tego, czy będą to osoby doznające przemocy, czy ją stosujące). To niezwykle istotne, ponieważ widzę, jak wiele zupełnie niepotrzebnych trudności doświadczają osoby, które są bardzo zaangażowane w swoją pracę, ale nie przeszły specjalistycznych szkoleń. Brakuje im czasami naprawdę podstawowych umiejętności czy świadomości, z jakimi mechanizmami się zderzają, jak je rozumieć, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej itp. I nie mam tu na myśli udziału w 10 konferencjach, na których wysłucha się po 5 wykładów. O wiele bardziej pomocne może się okazać jedno, ale solidne szkolenie, które będzie miało charakter nie tylko teore-

tyczny, ale też warsztatowy. Spróbowanie w czasie treningów, jak to jest być w roli „pomagacza”, chwilę później doświadczenie bycia w butach osoby doświadczającej przemocy, a następnie poczuć się jak osoba ją stosująca, wobec której specjaliści podejmują konkretne działania i prowadzą rozmowę w określonym stylu (nie zawsze zachęcającym do współpracy), jest bezcenne i potrafi zupełnie zmienić perspektywę.

Pomocne jest też obserwowanie stylu pracy innych specjalistów. Jak już wspomniałam, na supervizjach jest do tego przestrzeń i zachęcam, by to robić – bo nawet jeśli okaże się, że to nie jest mój styl, ja tak nie potrafię, nie chcę, nie umiem, to może mnie to zainspirować do rozwoju w zupełnie nieoczekiwanym kierunku. Podobnie może też działać szukanie swoich mentorów i nauczycieli, których doświadczenie bywa niezastąpioną wskazówką.

Poza tym bardzo ważna jest ogólna wiedza o świecie, ludziach, komunikacji, relacjach, funkcjonowaniu w społeczeństwie – wiem, to jest truizm, ale wciąż prawdziwy i mający swoje uzasadnienie w praktyce. Pamiętajmy, przychodzą do nas bardzo różni ludzie. Czasami też tacy, z którymi osobiście możemy nie mieć zbyt wiele wspólnego. Aby im jak najlepiej pomóc, musimy dotrzeć do nich w sposób, który zrozumieją, czyli np. mówić podobnym językiem, używać zrozumiałych dla nich metafor, mówić obrazami, nawiązując przy tym chociażby do filmów, które oni znają i rozumieją. Co zresztą może być pomocne także dla nas samych – by się nie zagubić w zbyt literalnym rozumieniu sytuacji. Metafora czy jakiś obraz potrafią nas nieco zdystansować od sprawy, a równocześnie wyciągnąć na wierzch z gmatwaniny różnych kropek tylko te najważniejsze.

### **Czyli słuchać, czytać, oglądać.**

O tak, korzystanie z kultury, jako narzędzia rozwoju zawodowego (choć oczywiście nie tylko), chyba mogę nazwać moim konikiem. Dobrym przykładem jest to, w jaki sposób wiedzę i refleksję o przemocy domowej rozwija w ostatnich tygodniach film „Dom dobry” Wojciecha Smarzowskiego. Gdy dziś i wczoraj pracowałam z dwoma grupami superwizyjnymi, ten temat wypływał natychmiast: kto widział, kto nie, jakie są po nim przemyślenia, co ludzi poruszyło itd. Tak, zdecydowanie uważam, że jeśli pracuje się w tym obszarze, warto czerpać także właśnie ze sztuki. To o tyle istotne, że ten rodzaj widzenia świata wywołuje refleksję, która nie jest technokratyczna, lecz humanistyczna. A przemoc jest takim obszarem, w którym humanizm jest niesłychanie ważny.

**Jakie zatem jeszcze filmy, poza „Domem dobrym”, mogłabyś polecić osobom, które są zainteresowane lepszym rozumieniem zagadnienia przemocy domowej?**

Jeśli chodzi o polską filmografię, od lat niezmiennie bardzo cenię „Plac Zbawiciela” Krzysztofa Krauzego. Nawet jeśli obecnie nie bardzo wiemy, o co chodziło z przekrętami deweloperów, to wciąż rozumiemy, co działo się w relacji pomiędzy bohaterami i do czego ich doświadczenia mogą prowadzić. W kontekście przemocy doświadczanej w dzieciństwie i jej skutków w dorosłości polecam zaś – nie może być inaczej – „Pręgi”. Michał Żebrowski zagrał w nich w sposób wręcz wirtuozerski. Mocny, poruszający, ale bardzo uczący film. No i poprzedzający „Dom dobry” film „Dom zły” Wojtki Smarzowskiego.

Czy zatem mogłybyśmy podsumować, że z Twojej perspektywy w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu „pomagaczy” ważne są: supervizja, dobre przygotowanie bazowe, ciągła edukacja, a także otwarta głowa, w tym na kulturę i szeroko pojmowane życie społeczne?

Tak, choć dorzuciłabym jeszcze dwie rzeczy. Pierwszą jest jedno z najbardziej uniwersalnych narzędzi, o którym często staram się przypominać. Owszem, może się ono nieco różnić, w zależności od osoby, która je stosuje, ale większość ludzi w jakimś zakresie je posiada, czyli... poczucie humoru! Zarówno my, jak i nasi klienci, potrzebujemy czasami odwentylować się śmiechem i nawet trudne sytuacje mogą mieć swój zabawny kawałek – nie wszystko musi być tak bardzo poważne i na wysokim C.

Drugą jest zaś uczenie się od naszych klientów. Warto przyjąć założenie, że to oni są ekspertami od swojego życia. Jeżeli mają te swoje 20, 30 czy 60 lat, to jakoś sobie w życiu dotąd radzili. Nawet jeśli w obszarze problemu, z którym się do mnie zwracają, ich metody okazały się nieskuteczne, to jednak dużo wiedzą, wiele wypraktkowali i nieraz sami moglibyśmy uczyć się od nich niektórych sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Oczywiście, nie musimy później z tych sposobów korzystać, ale jeśli działają i są konstruktywne, poszerzają także i nasz sposób patrzenia na rzeczywistość. Poza tym, gdy powiemy: „Świetnie, że pani na to wpadła – ja nie miałam takiej wiedzy”, znakomicie działa to na poczucie własnej wartości osoby, z którą pracuję.

Mówię o tym, bo często mamy tendencję do myślenia, że jeśli ktoś jest w pozycji „pomagacza”, to jest tylko do dawania, a od brania już nie.

**Pewnie też wiele osób „dawanie” i „branie” rozumie w tym kontekście zbyt dosłownie.**

Zbyt dosłownie albo zbyt powierzchownie, zapominając, jak wiele te procesy mogą pełnić funkcji. Nieraz słyszałam od osób, z którymi miałam kontakt pomocowy, że paradoksalnie bardzo dużo dostawały ode mnie właśnie wtedy, kiedy to ja brałam. Oczywiście, czasami klienci „dają” w sposób nieumiejętny i koniecznie chcą podarować nam coś materialnego. Przynoszą czekoladki, kwiatki czy jakiś inny upominek, którego z perspektywy etycznej nie możemy przyjąć.

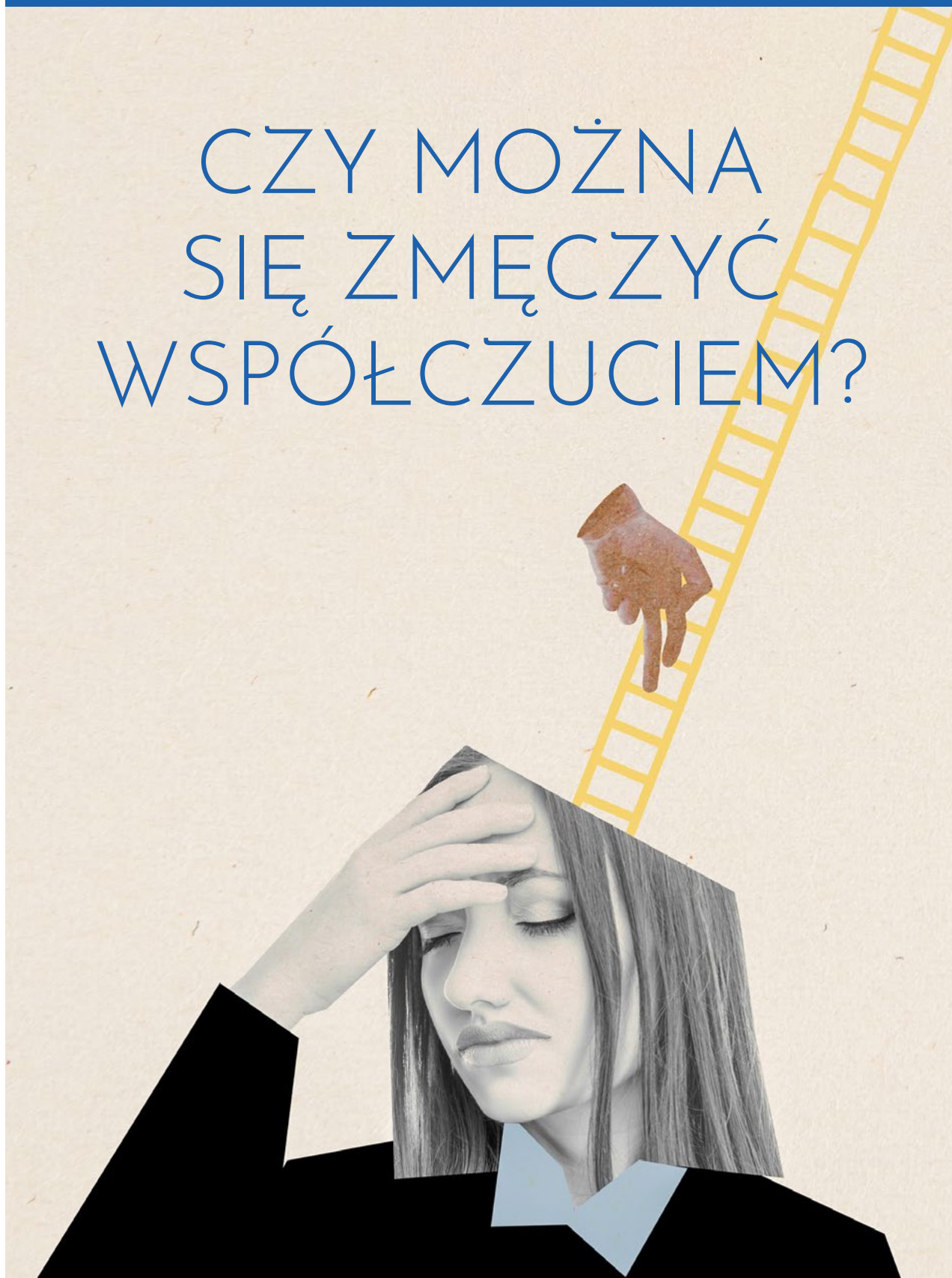
Ale! Żadnych wątpliwości nie budzi pod tym względem przyjmowanie prezentów, które dostajemy pod postacią dzielenia się przez klientów ich doświadczeniami życiowymi, umiejętnościami, przekonaniami, poglądami. Zawsze tego typu podarunki rozpakowuję z największym zaciekawieniem i wdzięcznością. Warto bowiem pamiętać – zawody pomocowe są jednymi z nielicznych, w których takie prezenty w ogóle możemy dostawać. To naprawdę wyjątkowe. ■



### RENATA DURDA

– od marca 2005 roku do grudnia 2022 roku kierowniczką Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ; wieloletnia redaktorka naczelna dwumiesięcznika „Niebieska Linia” (do numeru 152/2024); certyfikowana superwizorka i specjalistka ds. przeciwdziałania przemocy domowej, przewodnicząca Rady Superwizorów w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej (trzecia kadencja, [www.superwizorzy.eu](http://www.superwizorzy.eu)).

# CZY MOŻNA SIĘ ZMĘCZYĆ WSPÓŁCZUCIEM?



Zjawisko wypalenia zawodowego jest dość powszechnie znane i rozumiane. Znacznie rzadziej mówi się o tzw. zmęczeniu współczuciem, a w kontekście osób zawodowo zajmujących się pomaganiem – z silnym naciskiem na pracę w obszarze przeciwdziałania przemocy – jego rozumienie jest niezwykle istotne.

KATARZYNA MIŁKOWSKA

Zjawisko **zmęczenia współczuciem** (*compassion fatigue*) nazwał i opisał Charles R. Figley. Jak podkreślał: „Opiekowanie się innymi kosztuje” (Figley, 1995, s. 1). Osoby pracujące z klientami/pacjentami po traumatycznych doświadczeniach stykają się z cierpieniem, strachem i wieloma innymi trudnymi emocjami. Jako że zależy im na klientach i chcą nieść pomoc, zdarza się, że sami odczuwają podobne stany. Jako przykład Figley (1995) podawał m.in. specjalistów pracujących z kobietami, które przeżyły gwałt – często rozwijali oni w sobie odrazę nie tylko do gwałtocieli, ale ogólnie do wszystkich mężczyzn. Ciekawe określenie przedstawił też English (1976). Pisał bowiem, że niektórzy terapeuci pracujący z osobami z traumą, mogą czuć, że „przejęli ich patologię”.

Co ważne, Figley (1995, s. 15) podkreślał, że „podstawą tej teorii są koncepcje empatii i ekspozycji. Jeśli nie jesteśmy empatyczni lub nie jesteśmy narażeni na kontakt z osobami po traumie, nie powinniśmy się martwić zmęczeniem współczuciem”. Bardzo ważne jest także to, że – podobnie jak sam wtórny stres traumatyczny – uważał on zmęczenie współczuciem za „naturalną konsekwencję troski pojawiającej się pomiędzy dwojgiem ludzi, z których jeden został pierwotnie strauumatyzowany, a drugi jest dotknięty traumatycznymi doświadczeniami pierwszego” (Figley, 1995, s. 11). Normalizował w ten sposób opisywane zjawisko, chcąc przy okazji zdjąć z „pomagaczy” przynajmniej przynajmniej część balastu, który może dodatkowo obciążać i tak prze-forsowaną psychikę – wstyd, poczucie izolacji czy niezrozumienia.

## ZMĘCZENIE WSPÓŁCZUCIEM – CZYLI?

Chcąc bliżej poznać teorię Figley’a i jak najlepiej zrozumieć zjawisko zmęczenia współczuciem, warto przypomnieć sobie następujące terminy:

- **ASD** – ostre zaburzenie stresowe (*acute stress disorder* – ASD).

To reakcja na bycie świadkiem lub bezpośrednio przeżycie doświadczenia traumatycznego, jak np. zagrożenie życia, poważne zranienie, przemoc seksualna, bądź też bycie świadkiem takich zdarzeń czy uzyskanie informacji o tym, że ktoś bliski w nich uczestniczył. Może się to wiązać zarówno z atakiem skierowanym przez drugiego człowieka konkretnie na tę osobę, atakami terrorystycznymi, katastrofami naturalnymi, wypadkami drogowymi i innymi. ASD pojawia się zaraz po lub nawet jeszcze w trakcie danego zdarzenia. Jak wskazuje DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022), osoba przeżywa wtedy

intensywny strach, bezradność lub przerażenie. Pojawiać się mogą np. objawy dysocjacyjne, jak otępienie, derealizacja lub depersonalizacja, a także lęk, nadmierna czujność, unikanie bodźców związanych z traumatycznym zdarzeniem i inne (APA, 2022; Heitzman, 2010). Warto podkreślić, że w ICD-10 nie pojawia się ASD, a ASR, tj. ostra reakcja na stres – ang. *acute stress reaction*;

- **PTSD** – (*post-traumatic stress disorder*) zespół stresu pourazowego. W dużym uproszczeniu można powiedzieć, że jest to ASD, które nie znika w ciągu 4 tygodni. Jeśli przez taki czas (lub dłużej) obecne są objawy, diagnozuje się właśnie PTSD (APA, 2022; Heitzman, 2010). Poza symptomami opisanymi wyżej, mogą to być także: rozdrażnienie, skłonność do wybuchów lub otępienie emocjonalne, nawracające natrętne wspomnienia czy sny o traumatycznym zdarzeniu, uporczywa niezdolność do odczuwania pozytywnych emocji, zmienione poczucie rzeczywistości (np. uczucie oszołomienia, spowolnienie czasu, zmienione postrzeganie), utrata pamięci istotnych fragmentów wydarzenia (amnezja dysocjacyjna), utrzymujące się zniekształcone myśli na temat przyczyn lub skutków traumy, prowadzące do obwiniania siebie lub innych, lekkomyślne lub autodestrukcyjne zachowania i inne (APA, 2022; Heitzman, 2010);

- **STS** – (*secondary traumatic stress*) wtórny stres pourazowy. Mogą doświadczać go osoby, które niosą pomoc dla tych pierwotnie dotkniętych traumą. STS może wystąpić nagle i bez ostrzeżenia. Pojawia się wtedy poczucie bezradności, dezorientacji oraz izolacji od osób wspieranych; objawy często są oderwane od rzeczywistych przyczyn. Inaczej określane jako stres współczucia, trauma zastępcza, stres pourazowy zastępczy. Co ważne w kontekście opisywanej tu

teorii – to jeden z dwóch elementów składowych zmęczenia współczuciem (Figley, 1995);

- **wypalenie zawodowe** – czyli druga składowa. O wypaleniu samym w sobie (trzeba pamiętać, że mamy też np. wypalenie rodzicielskie czy aktywistyczne) pisali m.in. Pines i Aronson (1988, za: Figley, 1995, s. 11). Według nich to „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania spowodowany długotrwałym zaangażowaniem w sytuacje obciążające emocjonalnie”. To proces, który postępuje stopniowo, a w przypadku konkretnie wypalenia zawodowego – związany jest ze stresem dotyczącym bezpośrednio pracy, nie zaś z traumami doznanymi przez klientów. Ważnymi elementami wypalenia zawodowego są też wysoki poziom idealizmu oraz obniżone poczucie spełnienia i osiągnięć. Jego ryzyko wzrasta, gdy występują m.in. kumulacja intensywnego kontaktu z klientami (Figley, 1995, za: Maslach i Jackson, 1981) czy postrzeganie problemów klientów jako przekraczających możliwości „pomagacza”, np. w związku z ich przewlekłością, ostrością czy złożonością (Figley, 1995 za: Freudemberger, 1974, 1975; Maslach, 1976, 1982; Maslach i Jackson, 1981). Jeśli chodzi o objawy, wymienić można: fizyczne (m.in. trudności ze snem, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, częstsze przeziębienia), emocjonalne (np. drażliwość, lęk, poczucie winy), behawioralne (np. agresja, nadużywanie substancji psychoaktywnych), związane z pracą (np. rzucanie pracy, słaba wydajność, spóźnianie się) oraz interpersonalne (np. wycofanie się z kontaktów z klientami/współpracownikami czy nawet ich dehumanizowanie) (Figley, 1995, za: Kahill, 1988);

▪ **STSD** – (*secondary-traumatic stress disorder*) zespół wtórnego stresu pourazowego. Jak pisze Figley (1995, s. 8): „STSD jest zespołem objawów niemal identycznych z PTSD, z tym wyjątkiem, że jego objawy wynikają z ekspozycji na wiedzę o traumatycznym zdarzeniu, którego doświadczył istotny dla danej osoby człowiek, a symptomy PTSD są związane z osobą bezpośrednio doświadczającą traumy”. To termin tożsamy dla zmęczenia współczuciem (Figley, 1995; Włodarczyk, 2020).

Podsumowując zatem:

- na zmęczenie współczuciem składa się: STS (wtórny stres pourazowy) oraz wypalenia zawodowego;
- STS jest tożsamy ze stresem współczucia, a STSD (zespół wtórnego stresu pourazowego) ze zmęceniem współczuciem;
- STSD jest odpowiednikiem PTSD, tylko że doświadcza go „pomagacz”, a nie osoba, którą bezpośrednio dotknęło traumatyczne doświadczenie.

Co ważne, zmęczenie współczuciem i wtórny stres pourazowy nie są wymienione jako diagnoza ani w DSM-5-TR, ani w ICD-11 (Heber et al., 2023). Wypalenie zawodowe także, choć w ICD-11 jego opis można znaleźć w rozdziale „Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia” (kod: QD850). Opisane tam zjawiska nie są jednak diagnozami, a – no właśnie – jedynie „zjawiskami”. Nie mogą być więc podstawą wydania zwolnienia lekarskiego.

## „RYZYKOWNE” ZAWODY

Dlaczego grupą szczególnie narażoną na wystąpienie zmęczenia współczuciem są właśnie terapeuci, psychologowie, pracownicy so-

cialni czy inne osoby zawodowo zajmujące się pomaganiem, w tym pracą w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej? Przyczyn jest wiele, ale trzeba podkreślić, że są oni stale narażeni na ekstremalną intensywność emocji i styczność z traumatycznymi zdarzeniami – niezależnie od tego, jak mocno staraliby się chronić, w jakimś stopniu i tak są w to wciągani, bo w zasadzie to jest sednem ich pracy (Figley, 1995).

Jeśli zaś chodzi o dodatkowe czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zmęczenia współczuciem, warto m.in. wymienić:

- **empatię** – choć jest głównym zasobem, z którego korzystają specjaliści, wskazuje się, że stanowi też kluczowy „nośnik” trudnych emocji. To właśnie przede wszystkim empatia pośredniczy w przekazywaniu materiału traumatycznego od ofiary pierwotnej do wtórnej;
- **aktywację nieprzepracowanej traumy „pomagacza”** – zetknięcie się z doniesieniami o podobnej traumie może aktywować własne nierozwiązane konflikty;
- **niekonstrukttywne sposoby pomagania, które są powiązane z własnymi doświadczeniami traumatycznymi** – jeśli osoba pomagająca sama przeżyła traumę, może swoje doświadczenie nadmiernie uogólnić, np. uznając wykorzystane przez siebie metody radzenia sobie za najlepsze, co – rzecz jasna – wcale nie musi takie być dla jej klientów. Co więcej, „pomagacz”, który stwierdzi, że zna doświadczenie opowiadane przez klienta z autopsji, może słuchać mniej uważnie. To zaś wpływa na osłabienie jakości jego pracy, niosąc negatywne konsekwencje dla klientów, a w samym „pomagaczu” finalnie uruchamiać m.in. poczucie braku osiągnięć, nienadawania się do zawodu itp.;

▪ **trauma u dzieci** – niektóre badania wskazują, że np. policjanci, ratownicy medyczni czy inni pracownicy służb ratunkowych oceniali, iż są najbardziej podatni na zmęczenie współczuciem, gdy mają do czynienia z cierpieniem najmłodszych (Figley, 1995, za: Beaton i Murphy, 1995).

### CZY MNIE TO DOTYCZY?

Wskazując na objawy zmęczenia współczuciem, trzeba brać pod uwagę zarówno symptomy wtórnego stresu traumatycznego, jak również wypalenia zawodowego – co wynika ze struktury zjawiska (Figley, 1995). Wśród nich można m.in. wymienić:

- brak zainteresowania indywidualnymi historiami pacjentów,
- wzrost błędów klinicznych,
- wyższe ryzyko wystąpienia zaburzeń nastroju i lękowych,
- zaburzenia snu,
- rosnący wskaźnik absencji w pracy,
- osłabienie empatii i zdolności do nawiązywania kontaktu z bliskimi,
- wzrost konfliktów w życiu rodzinnym i z przyjaciółmi,
- izolacja społeczna,
- objawy psychosomatyczne (Figley, 1995; Figley Institute, 2013).

Do oceny zmęczenia współczuciem stosuje się kwestionariusz Professional Quality of Life Scale (ProQOL) Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (Stamm, 2009), który składa się z trzech podskal: Satysfakcji ze współczucia (ang. *compassion satisfaction*), co należy rozumieć jako satysfakcję z wykonywanej pracy i inne powiązane

z tym pozytywne stany, Wypalenia (ang. *burnout*) oraz Wtórnego stresu traumatycznego. Osoba wypełniająca kwestionariusz ma za zadanie ustosunkować się do 28 podanych twierdzeń na 5-stopniowej skali Likerta: 1 – „nigdy”, 5 – „bardzo często”. Kwestionariusz dostępny jest bezpłatnie w internecie.

Powstała też polska wersja kwestionariusza, tj. Profesjonalna skala jakości życia wersja 5 (Czernecki, Graczyk, Nowicki i Ślusarska, 2023). Wśród umieszczonych w nim twierdzeń można znaleźć np. następujące zdania:

- „Czuję się pełna/pełen energii po pracy z tymi, którym pomagam”.
- „Wierzę, że moja praca może coś zmienić”.
- „Czuję się przeciążona/przeciążony z powodu nadmiaru obowiązków związanych z pracą”.
- „Czuję, że ugrzęzłam/ugrzęzłem w systemie i biurokracji”.
- „Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi przerażające doświadczenia, które były udziałem ludzi, którym pomagam”.
- „Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów mojej pracy z ofiarami traumatycznych zdarzeń” (Czernecki, Graczyk, Nowicki i Ślusarska, 2023).

## NA RATUNEK INNYM I... SOBIE

Zmęczenie współczuciem to pojęcie, które wciąż wydaje się nie być do końca opracowane, a eksperci nie zawsze zgadzają się co do granic tego zjawiska. Cóż, trzeba przyznać – są one dość roz-

myte. Ale czy to w zasadzie jest aż tak istotne? W mojej opinii sednem koncepcji Figley'a jest poszerzenie perspektywy na problemy, z jakimi zmagają się „pomagacze” pracujący z osobami, które mają za sobą traumatyczne doświadczenia. Mam poczucie słuszności jego spostrzeżenia, że opis samego zjawiska wypalenia zawodowego nie jest tu wystarczający. W tym obszarze w grę wchodzi bowiem dużo więcej specyficznych mechanizmów psychologicznych, które wynikają zarówno z opieki nad innymi, jak i nieustannego zderzania się z opisami traumy.

Bez wątpienia warto więc dyskusję o zjawisku zmęczenia współczuciem pozostawić otwartą, a nawet wejść w nią jeszcze głębiej, co pozwoli nie tylko lepiej rozumieć samą koncepcję, ale też szukać skuteczniejszych sposobów wspierania specjalistów. Wiele badań zdaje się potwierdzać zasadność takiego podejścia. Przykładowo jeden z opublikowanych w tym roku przeglądów systematycznych, uwzględniający 23 badania, wskazał, że wtórny stres pourazowy doświadczany jest przez 19-70% osób profesjonalnie zajmujących się zdrowiem psychicznym (Henderson i in., 2025), co jest spójne także z innymi wynikami badań (Cieślak i in., 2013; İlhan i Küpeli, 2022).

Jeśli zaś chodzi o wypalenie zawodowe, w zeszłym roku pojawiła się ciekawa analiza przeprowadzona na polskiej grupie – Katarzyna Nowosad (2024) z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie przebadła 153 pracowników socjalnych (141 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy). Okazało się, że wszystkie sprawdzane wymiary wypalenia zawodowego wskazują na poważne obciążenia, np. 64,5% osób biorących udział w badaniu jest rozcza-

rowanych wykonywaną pracą w stopniu wysokim, 53,9% wskazuje na wysokie poczucie braku skuteczności zawodowej, a 48,9% w wysokim stopniu przejawia różnego rodzaju formy wyczerpania psychofizycznego (Nowosad, 2024). Nie ma złudzeń – nowe rozwiązania potrzebne są na CITO! ■

### BIBLIOGRAFIA:

Adams, R.E., Boscarino, J.A., Figley, C.R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108, <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. wyd., tekst zrewidowany; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Cieślak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B.A., Peterson, A.L., Benight, C.C. (2013) Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military, *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(11), s. 917–925, <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>.

Czernecki, K.T., Graczyk, M., Nowicki, G., Ślusarska, B. (2023). Analiza psychometryczna polskiej wersji kwestionariusza profesjonalnej skali jakości życia wersja 5 oraz diagnoza zjawiska w grupie pielęgniarek opieki paliatywnej. *Medycyna Paliatywna*, 15(4), 193–201, <https://doi.org/10.5114/pm.2023.134871>.

English, O.S. (1976). *The emotional stress of psychotherapeutic practice*. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 4, 191-201.

Figley, C.R. (red.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Routledge.

Figley Institute. (2012). *Basics of compassion fatigue – Workbook AMEDD*. [http://www.figleyinstitute.com/documents/Workbook\\_AMEDD\\_SanAntonio\\_2012July20\\_RevAugust2013.pdf](http://www.figleyinstitute.com/documents/Workbook_AMEDD_SanAntonio_2012July20_RevAugust2013.pdf).

Heber, A., Testa, V., Groll, D., Ritchie, K., Tam-Seto, L., Mulligan, A., Sullo, E., Schick, A., Bose, E., Jabbari, Y., Lopes, J., Carleton, R.N. (2023). Glossary of terms: A shared understanding of the common terms used to describe psychological trauma, version 3.0. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 43(10/11). <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.10/11.09>.

Heitzman, J. (2010). Zaburzenia po stresie traumatycznym – praktyka kliniczna i opiniowanie. *Psychiatria po Dyplomie*, 7(5), 59–64. <https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/010/267/original/59-64.pdf?1472728015>.

Henderson, A., Jewell, T., Huang, X., Simpson, A. (2025). Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(1), 13–30. <https://doi.org/10.1111/jpm.13082>.

İlhan, B., Küpeli, I. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study, *The American journal of emergency medicine* 52, s. 99–104, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>.

Nowosad, K. (2024). Wypalenie zawodowe pracowników socjalnych jako efekt stresu zawodowego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 37(1), 247–268. DOI: 10.17951/j.2024.37.1.247-268.

Stamm, B.H. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue (ProQOL) Version 5*. ProQOL.org.

Włodarczyk, J. (2020). Cena słuchania. Czynniki ryzyka i ochronne wystąpienia traumy zastępczej u osób badających przemoc. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19(3), 84–101.



KATARZYNA MIŁKOWSKA

– redaktorka naczelna e-pisma „Niebieska Linia”.



DOSTRZEC,  
oszacować ryzyko,  
ochronić

○ narzędziu, które powstało w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę oraz wspiera pracowników pomocy społecznej i kuratorów sądowych, a także pomaga rozwiązać wątpliwości, jakie pojawiają się w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że małoletni doznaje przemocy, z **dr Anną Krawczak** z FDDS rozmawiała Katarzyna Kulesza.

**Jest Pani autorką polskiego kwestionariusza analizy zagrożenia dziecka, który oparty jest na strukturalnej analizie czynników ryzyka. Czy może Pani przybliżyć, czym jest to narzędzie?**

Kwestionariusz jest narzędziem czerpiącym z metody SDM (*Structured decision making*). Jest to podejście oparte na jasno określonych i wystandaryzowanych kryteriach, które zastosowane łącznie – umożliwiają identyfikację sytuacji bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, ustalenie priorytetów interwencji w sprawie dziecka oraz oszacowanie ryzyka obecnego i/lub przyszłego krzywdzenia. Co bardzo ważne i co różni ten kwestionariusz od istniejącego „kwestionariusza do art. 12a” to to, że w przypadku kwestionariusza opartego na SDM, krzywdzenie dziecka jest rozumiane jako wieloczynnikowy proces, a nie jako jednorazowe wydarzenie skutkujące interwencją bądź nie.

Kwestionariusz analizy zagrożenia dziecka jest przewidziany jako narzędzie wspierające proces podejmowania decyzji, a nie jako narzędzie typu „wejście-wyjście”. Innymi słowy: kwestionariusza nie może zastosować przypadkowy interwent, np. funkcjonariusz Policji, który pierwszy raz jest w danej rodzinie, nie zna jej historii, nigdy z nią nie pracował. Nie będzie bowiem mógł odpowiedzieć na większość pytań.

Kwestionariusz ten opiera się na wieloczynnikowym modelu uwarunkowań przemocy domowej i na zweryfikowanych danych określających, w jaki sposób kombinacja, nasilenie i wzajemne oddziaływanie określonych czynników ryzyka zwiększają prawdopodobieństwo krzywdzenia dziecka, mogą podtrzymywać chroniczny proces krzywdzenia lub przeciwnie – mogą ochronić dziecko przed przemocą.

Narzędzie to powstało w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę i składa się z dwóch kluczowych elementów: formularza kwestionariusza zawierającego 17 pytań i z podręcznika do kwestionariusza. Te dwa elementy, zastosowane łącznie, dostarczają narzędzia opartego na badaniach empirycznych, analizującego czynniki ryzyka i ich związek z określonym zdarzeniem lub efektem, np. takim jak skrzywdzenie dziecka ze skutkiem śmiertelnym czy znęcanie się nad małoletnim.

**Zatem dla kogo to narzędzie jest przeznaczone, kto mógłby z niego korzystać?**

Kwestionariusz jest przeznaczony dla pracowników socjalnych i dla kuratorów posiadających wiedzę o danej rodzinie oraz

dostęp do danych dotyczących dziecka i rodziny. Powinni oni wykonywać kwestionariusz tylko w takim przypadku, w którym wystąpiło lub występuje podejrzenie o krzywdzeniu i/lub zostało zgłoszone krzywdzenie dziecka. Dopuszczamy też korzystanie z kwestionariusza przez sędziów sądów rodzinnych, jako narzędzia wspierającego proces podejmowania decyzji w takich sprawach jak powrót dziecka do rodziny pochodzenia (reintegracja) czy zabezpieczenie dziecka, które dopiero ma się urodzić. To narzędzie wspierające specjalistów, którzy podejmują działania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony małoletnich w sytuacji, kiedy istnieje ryzyko zagrożenia ich bezpieczeństwa, zdrowia, a nawet życia.

Dbając o profesjonalizm w korzystaniu z tego narzędzia, nie przewidujemy udostępniania go w systemie otwartym. Wszystko z uwagi na to, że powinni pracować na nim wyłącznie profesjonaliści rozumiejący metodologię tego podejścia i potrafiący zastosować ją w praktyce. Otworzenie kwestionariusza dla tzw. ogółu mogłoby wiązać się z ryzykiem używania go przez nie-profesjonalistów w sposób przesiewowy, z tzw. ciekawości, albo wykorzystywania jego wyników jako argumentu w konfliktach okołorozstaniowych. Tymczasem kwestionariusza nie wolno traktować jako narzędzia do badań przesiewowych, ponieważ w takiej sytuacji jego wynik może być niemiarodajny i potencjalnie krzywdzący dla opiekunów, a w konsekwencji dla dziecka. Dobro i ochrona dziecka powinny być priorytetem dla wszystkich dorosłych, nie tylko dla opiekunów. Jak świetnie wiemy, istnieje sporo rodzin, które radzą sobie wystarczająco dobrze, pomimo nagro-

madzenia czynników ryzyka, i nie stwarzają zagrożenia dla dziecka. Jeśli nie mamy wiarygodnych sygnałów, że w rodzinie może dochodzić do przemocy wobec małoletniego, nie stosujemy tego narzędzia.

**Fizyczne, widoczne ślady krzywdzenia dziecka nie budzą raczej wątpliwości. Wszystkie osoby, które mają kontakt z dzieckiem w różnego rodzaju placówkach, mają obowiązek zgłaszania podejrzenia przestępstwa krzywdzenia. Sprawy się komplikują, gdy objawy stosowania przemocy są niespecyficzne, np. dziecko jest zaniedbywane. Jakie sygnały, jakie zachowania powinny nas – dorosłych – zaalarmować i spowodować, że zostanie podjęta interwencja?**

Identyfikacja krzywdzenia dzieci zawsze będzie ściśle zależeć od tego, jaką rolę pełniemy w systemie i do jakich danych mamy w związku z tym dostęp. Co innego będzie mógł zaobserwować lekarz pierwszego kontaktu, co innego nauczyciel, a jeszcze coś innego pracownik socjalny. Objawy niespecyficzne najskuteczniej są „wyłapywane” właśnie wtedy, kiedy pracujemy na modelu wieloczynnikowym, bo możemy wówczas krzyżować czynniki ryzyka i obserwować ich wynikowość. Patrzymy też wtedy na to, czy czynniki ryzyka grupują się w tzw. grona. Do tego niezbędne jest bycie w terenie, obserwacja i wiedza środowiskowa, do których to dostępu nie ma ani lekarz, ani nauczyciel.

Na przykład uraz głowy u dziecka może mieć różne przyczyny, niekoniecznie związane z przemocą domową. Jeśli więc widzimy objaw w postaci tzw. siniaków okularowych, to lekarz może oczy-

wiecie się zastanawiać nad urazem podstawy czaszki w wyniku pobicia, ale może też pomyśleć o amyloidozie czy późnym objawie chłoniaka. Jeśli jednak te same siniaki okularowe widzi u dziecka pracownik socjalny, to być może nie pomyśli o amyloidozie, bo nie ma wykształcenia medycznego, ale ma za to inny potężny arsenał w postaci swojej wiedzy terenowej i przedmiotowej. Zestawiając więc czynniki ryzyka, np. wiedząc o tym, że problemem tej rodziny było uzależnienie od alkoholu czy od narkotyków, a dziecko ma mniej niż 3 lata, dochodzi do wniosku, że siniaki okularowe nie powstały na skutek podrażnienia oczu, a dlatego, że zostało ono fizycznie skrzywdzone. Jeśli dodatkowo doprowadzimy do wykonania u dziecka testów na obecność narkotyków i wynik wyjdzie pozytywny, to niekoniecznie będzie to oznaczało, że ktoś podaje dziecku narkotyki. Będzie to natomiast niemal pewnym wskazaniem, że opiekun dziecka bierze narkotyki, pomimo swoich deklaracji o „byciu czystym”, stąd też testy toksykologiczne u dziecka wychodzą dodatnio. Jeśli więc skrzyżujemy podejrzenie przemocy bezpośredniej, wiek dziecka i potwierdzenie, że rodzic lub opiekun jest osobą w czynnym uzależnieniu, wynikiem jest bardzo wysokie prawdopodobieństwo krzywdzenia małoletniego i przeprowadzenie wskutek tego interwencji opartej na twardych przesłankach.

**Jakie jeszcze czynniki ryzyka w środowisku, w którym przebywa dziecko, świadczą o tym, że może ono doznawać krzywdzenia? Mam na myśli szczególnie bardzo małe dzieci, które do 3. roku życia przebywają w domu rodzin-**

**nym. Przecież poza poza personelem żłobka czy przedstawicielami ochrony zdrowia, kontakt z nimi jest ograniczony.**

Jak powiedziałam wcześniej, kwestionariusz opiera się na metodzie krzyżowej. Składa się z pytań szacujących punktowo poszczególne czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka, z klucza systematyzującego uzyskane wyniki w podziale na poziomy ryzyka (niski, umiarkowany, wysoki i bardzo wysoki), z części dotyczącej priorytetyzacji interwencji, z części dotyczącej uznaniowego podniesienia lub obniżenia ryzyka, a także listy czynników chroniących oraz zasobów głównego opiekuna dziecka.

„Priorytetyzacja interwencji” to właśnie odpowiedź na to pytanie, bo choć w zdecydowanej większości przypadków będziemy posługiwać się metodą krzyżową i wyciągać średnią, są cztery bardzo szczególne sytuacje interwencyjne. Oznaczają one najwyższy poziom ryzyka i dają komunikat: „Rozważ natychmiastowe zabezpieczenie dziecka poza rodziną”. Jedną z tych sytuacji dotyczy właśnie dzieci do 3. roku życia i jest to sprawa nieprzypadkowego urazu ciała takiego malucha, jeśli wystąpiła co najmniej jedna z podanych niżej okoliczności:

**1)** Dziecko zostało intencjonalnie skrzywdzone przez opiekuna/opiekunów, np. na ciele dziecka widnieją ślady przypaleń papierosami, doznało ono urazu w wyniku rzucenia nim o ścianę, na jego ciele widnieją oparzenia skarpetkowe i rękawiczkowe powstałe w wyniku zanurzania dziecka we wrzątku, na głowie dziecka widnieją charakterystyczne ślady po wyrywaniu włosów, ma naderwane małżowiny uszne, inne.

**2)** Dziecko zostało nieintencjonalnie skrzywdzone przez opiekuna/rodziców, którzy nie chcieli go skrzywdzić, ale ich działanie doprowadziło do urazu, np. potrząsali dzieckiem; spożyło ono toksyczną substancję, do której miało dostęp w wyniku zaniedbania opiekuna i wymaga hospitalizacji; dziecko jest znacznie odwodnione/wycieńczone w wyniku pozostawienia przez opiekuna bez opieki i wymaga pomocy medycznej; doszło do zagrożenia zdrowia lub życia lub do uszczerbku na zdrowiu w wyniku niepodawania choremu dziecku leków, np. insuliny.

**3)** Dziecko zostało intencjonalnie skrzywdzone przez inną osobę dorosłą zamieszkującą to samo gospodarstwo domowe, ale główny opiekun dziecka nie odizolował malucha od tej osoby i nie podjął realnych działań na rzecz jego ochrony.

Rozpisywanie i analizowanie tych okoliczności jest ważne właśnie dlatego, że pozwala nam bez filtrów nazwać to, co widzimy. Zobaczyć sytuację nie oczami rodzica czy opiekuna, którzy mogą być bardzo przekonujący, ale oczami profesjonalisty, który musi udzielić sobie odpowiedzi na pytanie: „Czy życie tego dziecka może być zagrożone i skąd wiem, że tak?”.

Nie będzie to niespodzianką, jeśli powiem, że ponad 80% przypadków skrzywdzenia małoletnich ze skutkiem śmiertelnym dotyczy właśnie dzieci do 3. roku życia. Są to dzieci niemobilne lub słabo poruszające się (nie mogą skutecznie uciec przed zagrożeniem), są anatomicznie kruche, często w wieku przedwerbalnym (nie mogą poprosić o pomoc i zaalarmować), mają ograniczony kontakt z instytucjami, o czym Pani wspomniała, a do tego przejawiają zachowania trudne (płaczą, ząbkują, domagają

się uwagi), co w zderzeniu z niestabilnością opiekuna może dać tragiczny rezultat. Dlatego właśnie naderwana małżowina uszna u siedmiolatka jest czymś innym niż naderwana małżowina uszna u rocznego dziecka. W obu przypadkach jest to efekt przemocy domowej i w obu stanowi sygnał, którego nie można lekceważyć. Jednak, gdy mówimy o rocznym dziecku – jest to także symptom wskazujący na ryzyko bezpośredniego zagrożenia życia.

**Na co dzień specjaliści, którzy walczą o ochronę i poprawę bezpieczeństwa dzieci w naszym kraju, borykają się z różnymi trudnościami. Procedury, narzędzia, system – nie zawsze te struktury dają jasne wytyczne i realne wsparcie. W systemie przeciwdziałania przemocy domowej ogromne znaczenie ma czynnik ludzki – w jaki sposób kwestionariusz analizy zagrożenia dziecka oparty na strukturalnej analizie czynników ryzyka może wzmocnić kompetencje pracowników socjalnych i kuratorów, aby podejmowali skuteczniejsze działania?**

Kwestionariusz nie jest narzędziem AI i bardzo dobrze. Nie chciałabym doczekać czasów, kiedy szacowania ryzyka niebezpieczeństwa dla dziecka przebywającego w rodzinie dokonuje komputer, z pominięciem całego, bezcennego przecież czynnika ludzkiego: uwzględniania kontekstów, ważenia czynników ochronnych, dostrzegania niuansów interpersonalnych, mierzenia się z odpowiedzialnością. Dlatego właśnie kwestionariusz nie ma na celu podejmowania decyzji za pracownika socjalnego czy kuratora, niczego na nich nie wymusza. Stosowanie przez nich na-

rzędzia opartego na strukturalnej analizie ryzyka ma pomóc w obiektywizacji oceny bezpieczeństwa dziecka w kluczowych obszarach i usprawnić proces podejmowania decyzji dotyczących bezpieczeństwa dzieci. Narzędzie zapewnia im tylko i aż ustrukturyzowane ramy gromadzenia informacji oraz policzalną ocenę ryzyka, które pomagają w procesie decyzyjnym, ale to nadal jest ich proces i ich sprawczość.

**Dziękuję za rozmowę. ■**



**ANNA KRAWCZAK**

– dr nauk humanistycznych, antropolożka, badaczka, współzałożycielka Interdyscyplinarnego Zespołu Badań nad Dzieciństwem IEiAK UW, certyfikowana praktyczka Trust-Based Relational Intervention TBRI, starszy specjalista ds. standardów ochrony dzieci w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.

# TRAUMA U MŁODZIEŻY

Czy wzrost  
potraumatyczny  
jest możliwy?



Dzieci i młodzież doświadczają różnych sytuacji traumatycznych, które są źródłem bólu i cierpienia. Nie zawsze jednak trauma niesie za sobą tylko negatywne konsekwencje. O wzroście potraumatycznym, także w kontekście doznawania przemocy domowej, mówi **dr Magdalena Kobylarczyk-Kaczmarek** – psycholożka, diagnostyka psychologiczna, interwentka kryzysowa, psycholożka dzieci i młodzieży. Rozmawiała Katarzyna Kulesza.

**Doznawanie przemocy fizycznej i psychicznej w dzieciństwie może być przyczyną traumy. W jaki sposób może ona następnie wpłynąć na organizm oraz psychikę młodego człowieka?**

Przeżycie traumatyczne ma duże znaczenie dla psychiki i całego układu nerwowego, szczególnie u dzieci i młodzieży, ponieważ są cały czas w okresie kształtowania. Natomiast okres adolescencji jest o tyle szczególny, że to właśnie w jego trakcie dochodzi do przebudowy kory nowej. Ma to ogromne znaczenie dla funkcjonowania późniejszych struktur mózgowych, a co za tym idzie – funkcjonowania psychologicznego, emocjonalnego i społecznego młodego człowieka. Im wcześniej organizm takiej traumy dozna, tym poważniejsze może to mieć konsekwencje.

**Rozległość i nasilenie objawów traumy zależy jednak od różnych czynników. Jakże szczególnie wpływają na wzrost tego nasilenia, niosąc też konsekwencje odczuwane w przyszłości?**

Traumy możemy podzielić na jednorazowe, krótkotrwałe, bardzo silne oraz traumy przewlekłe, jak np. przemoc domowa. Przemoc będzie miała zdecydowanie gorsze konsekwencje, ponieważ młody człowiek jest narażony na takie sytuacje przez dłuższy czas. To nie jest wydarzenie jednostkowe, z którym organizm musi się oswoić, a następnie poradzić sobie z konsekwencjami, tylko jest poddawany tej sytuacji przez dłuższy okres. Nie ma więc tak naprawdę możliwości, żeby odpocząć, odbudować swoje zasoby.

**Czy rozległość traumy zależy od faktu, kto jest sprawcą krzywdzenia?**

Tak. Najbardziej traumatyczna jest właśnie przemoc domowa. Należy jednak pamiętać, że oprócz przemocy fizycznej, negatywny wpływ ma także zaniedbanie emocjonalne, czyli pozostawienie dziecka czy młodego człowieka samemu sobie. Co za tym idzie – młody człowiek musi się nauczyć samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb. Wiąże się to z przyspieszonym procesem dojrzewania, większym braniem odpowiedzialności na swoje barki oraz wykonywaniem i pełnieniem ról, które tak naprawdę powinny pojawić się w życiu człowieka zdecydowanie później. Jeśli mówimy o przemocy doznawanej ze strony obcych osób jest to zdecydowanie rzadsze zjawisko, niestety dość często wiąże się z przemocą seksualną. Natomiast, jeśli mówimy o źródłach przemocy, jakiej doznaje młodzież, to warto powiedzieć o hejcie

i przemocy związanej z cyberprzestrzenią, której doznają od swoich rówieśników. Taki rodzaj przemocy pozostawia dotkliwe piętno na młodym człowieku, ponieważ krzywda pochodzi od grupy rówieśniczej, która w wieku nastoletnim pełni ogromnie ważną rolę. Dla małego dziecka najważniejsi są rodzice/opiekunowie, a dla nastolatka takim lustrem jest grupa rówieśnicza, której aprobaty i akceptacji młodzi ludzie poszukują. A kiedy krzywda pochodzi od kogoś tak ważnego (w tym przypadku rówieśników), to konsekwencje też są bardzo poważne.

### **Jeśli nastolatek doznaje przemocy domowej i stanie się ofiarą hejtu, to wówczas jedna trauma nakłada się na drugą?**

Można tak powiedzieć. Można mówić w tej sytuacji o dwóch rodzajach traumy – mamy dwa źródła: przemoc domowa oraz przemoc rówieśnicza. I taki młody człowiek będzie doznawał zdecydowanie gorszych konsekwencji traumy niż nastolatek, który doświadcza tylko jednej z tych form. Młody człowiek wówczas ma ogromne trudności z poszukiwaniem pomocy. Bo jeśli nie ma wsparcia w domu, bo tam jest przemoc, i jeżeli nie otrzyma również tego wsparcia w szkole, bo tam jest przemoc rówieśnicza, a środowisko dorosłych w szkole też nie jest pomocne, to ten młody człowiek jest pozostawiony sam sobie. Nie potrafi zaufać, ponieważ to środowisko, które powinno być dla niego najbardziej bezpieczne, czyli dom bądź też szkoła, nie dało mu możliwości rozwinięcia poczucia zaufania do siebie, do świata, do przyszłości. Wyrasta w przekonaniu, że świat jest niebezpieczny, ja jestem

beznadziejny, w przyszłości nie czeka mnie nic dobrego. A to są trzy komponenty, które predestynują do powstania zaburzeń depresyjnych czy lękowych.

### **Czy rodzaj doznawanej przemocy ma wpływ na strau- matyzowanie?**

Badania pokazują, że tak. Przemoc psychiczna jest tą formą przemocy, której nie widać i trudno ją udowodnić. Młody człowiek, niejednokrotnie nawet prosząc o jakieś wsparcie i pomoc, może się spotkać z bagatelizowaniem, z brakiem zrozumienia, akceptacji na zasadzie – „ty sobie to wymyślasz”, „może tylko tak ci się wydaje?”, więc nie jest w żaden sposób zaopiekowany. Gdy ta pomoc przychodzi z opóźnieniem, wówczas będą zdecydowanie gorsze konsekwencje. Przy czym wiek dziecka, które doświadcza traumy przemocy także ma znaczenie. Im starszy jest człowiek, tym więcej umiejętności rozwija, z większą liczbą sytuacji się mierzy, a co za tym idzie – jest bardziej doświadczony.

Skoro nastolatek doznaje przemocy psychicznej w domu, słyszy, że nie jest wystarczający – w różnych aspektach i aktywnościach – to ta sytuacja zmienia perspektywę postrzegania siebie. Ze względu na kruchość psychiki wieku rozwojowego, psychiki nastolatka, doświadczenie przemocy domowej zabiera dodatkowo zasoby, które będą go chronić przed negatywnymi konsekwencjami skrzywdzenia, chociażby w środowisku szkolnym. Takie dziecko stanie się bardziej podatne na traumę i te konsekwencje będą bardziej dotkliwe dla niego. Jednak liczne badania dowodzą, że sytuacja traumatyczna może nieść za sobą także pozytywne aspekty.

**W nurcie logoterapii Viktora Frankla pojawił się pogląd, że doświadczenie silnego stresu, który powoduje ogromne cierpienie nie zawsze wiąże się tylko z negatywnymi skutkami, może także prowadzić do pozytywnych zmian psychologicznych.**

Zjawisko wzrostu potraumatycznego czy też rozwoju potraumatycznego po raz pierwszy zostało opisane przez psychologów i badaczy Tedeschi'ego i Calhouna. Zauważyli oni, że wśród osób doświadczających sytuacji traumatycznych, są takie, które mogą czerpać korzyści z tej traumy. Nie oznacza to, że te osoby nie odczuwają dyskomfortu czy cierpienia, ponieważ jedno i drugie dzieje się równolegle. Potraumatyczny wzrost jest tak naprawdę finałem zmagania się z sytuacją traumatyczną. Osoba, która doznała traumy, burzy swoje dotychczasowe przekonania na temat siebie, świata i przyszłości. W momencie, kiedy zaczyna je budować od nowa, wykorzystuje różne strategie radzenia sobie z tą sytuacją, korzysta ze wsparcia społecznego, zaczyna analizować, „przeżuwać” tę sytuację, by w konsekwencji zmienić np. perspektywę, poszukać, co dobrego – pomimo cierpienia, które mi towarzyszyło – jestem w stanie wyciągnąć z tej sytuacji na przyszłość. Potraumatyczny wzrost jest w literaturze opisywany jako sytuacja, kiedy jednostka funkcjonuje na poziomie wyższym niż przed traumą. Czyli lepiej sobie radzi, jest silniejsza, bardziej wzmocniona i co za tym idzie – jej psychika też funkcjonuje na zdecydowanie wyższym poziomie.

**Rozumiem, że to jest możliwe w procesie terapii. Kiedy mam zasoby na to, żeby to zauważyć, nazwać to, co mnie spotkało, przeanalizować, przepracować...**

To może się dzieć w procesie terapii, ale to także czasami dzieje się samoczynnie, dlatego że niektóre jednostki są zdolne do tego, żeby analizować różne sytuacje, jakie im się przydarzają, ruminować, bo o tym w literaturze też się mówi, czyli „przeżuwać”, „przetrawiać”, rozkładać na czynniki pierwsze, a następnie wyciągać jakieś wnioski z tej sytuacji.

### **Czy jest to możliwe w kontekście takich młodych osób jak nastolatki?**

Jak najbardziej. Nastolatkowie też są zdolni do refleksyjności, do tego, aby analizować, ruminować, i robią to niejednokrotnie wieczorami lub w nocy, ponieważ zegar biologiczny jest u nich trochę inny niż u osób dorosłych. Niemniej jednak potrafią analizować i wyciągać sensowne wnioski z doświadczeń, które są dla nich krzywdzące.

### **Jakie czynniki są potrzebne do tego, by nastąpił wzrost potraumatyczny?**

Młody człowiek musi mieć odpowiednie wsparcie, czyli osobę, która pomoże mu w przepracowaniu trudnych dla niego wydarzeń, ale też myśli, emocji towarzyszących sytuacji traumatycznej. Potrzebuje też mieć dość szeroko rozwinięty wachlarz różnych metod, technik radzenia sobie z traumą i ze stresem. To, co jest istotne – to nie może się dzieć na zasadzie przymuszenia, nastolatek powinien być na to gotowy. Potrzebuje trochę czasu, pobycia w samotności, a w momencie, gdy jest gotowy o tym porozmawiać, ważne, żeby miał taką osobę, która będzie mu w tym towarzyszyć, nie pouczać, nie krytykować, nie dawać dobrych rad, tylko przede wszystkim słuchać, ewentualnie odzwierciedlać to, co młody człowiek mówi. To nie musi być

rodzic czy opiekun. To może być trener, nauczyciel, babcia, ktoś z dalszej rodziny, osoba pozytywna, akceptująca młodego człowieka z jego wszystkimi myślami, emocjami, że ma prawo się złościć, ma prawo płakać, mieć gorszy dzień i nie jest to nic niezwykłego. Ważne, aby była to osoba, która nie bagatelizuje tej sytuacji. Rozumie, że dla nastolatka jest to trudne i ma prawo takie być.

**Czy sytuacja ujawnienia doświadczenia przemocy domowej i wprowadzenie pomocy z zewnątrz, wsparcia instytucjonalnego jest czynnikiem warunkującym wzrost potraumatyczny?**

Tak. Zdecydowanie. Młody człowiek, który cały czas jest poddawany traumatyzowaniu ma mniejsze szanse na to, by uniknąć rozległych negatywnych konsekwencji, a co za tym idzie – osiągnąć wzrost potraumatyczny. Niejednokrotnie udział takich instytucji jest konieczny, by zapewnić krzywdzonemu dziecku ochronę, by zabrać je z domu przemocowego i zaopiekować. Bo albo mamy sprawcę krzywdzenia i drugą osobę, która przygląda się i na jakimś poziomie akceptuje takie zachowania, albo sama doznaje przemocy i czuje się bezradna, nie potrafi sobie z tą sytuacją poradzić. Zdecydowanie wsparcie z zewnątrz i pomoc instytucjonalna będą istotne.

**Badania dotyczące neuroplastyczności mózgu człowieka dają nadzieję, że nawet w sytuacji przeżytej traumy, w procesie psychoterapeutycznym jest możliwe zmniejszenie odczuwania skutków traumy, czasem zniwelowanie i osiągnięcie**

**pozytywnych efektów. Jest Pani także autorką badań dotyczących wzrostu potraumatycznego u młodzieży.**

Badania zagraniczne, ale także prowadzone w Polsce pokazują, że młodzież, która doświadcza sytuacji traumatycznych, może przeżywać potraumatyczny wzrost. Nastolatki, które badałam, w wieku 11-17 lat miały doświadczenia czterech rodzajów traumy: przemoc, diagnoza choroby nowotworowej, śmierć jednego z rodziców oraz uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym. W badanej grupie wzrost potraumatyczny był na poziomie przeciętnym, czyli generalnie tak, jak większość badań to potwierdza, nie jest to bardzo wysoko ani bardzo nisko. Co więcej, te młode osoby były objęte wsparciem psychologicznym, były w terapii. Moje badania powtórzone po 6 miesiącach pokazały, że wzrost potraumatyczny był większy. Co prawda nie były to znacząco istotne statystycznie zależności, ale widać było, że nastolatki pracują i to wsparcie psychologiczne ma dla nich duże znaczenie. Warto dodać, że wiek badanych nastolatków różnicował poziom potraumatycznego wzrostu. Starsze dzieci charakteryzowały się nieco wyższym poziomem niż młodsze. Wynika to m.in. z faktu, że im starszy nastolatek, tym przebudowa mózgu ma się ku końcowi, ale też chodzi o rozwój całego układu nerwowego. W grupie starszych nastolatków 16-17 lat nie tylko procesy rozwojowe są na wyższym poziomie niż u młodszych dzieci, ale też mają więcej doświadczeń życiowych, więcej sytuacji, z którymi na co dzień się mierzą, a co za tym idzie – są bogatsi o metody i techniki radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

**W czym się przejawiał rozwój potraumatyczny u badanych nastolatków?**

Część z nich obserwowała zmiany w percepcji siebie. Patrzyli na siebie z innej perspektywy, bardziej łagodnie, mniej krytycznie – jeśli chodzi o wygląd zewnętrzny, cechy charakteru, umiejętności. Drugi obszar zmian, to były zmiany w relacjach z innymi. Nastolatki stały się bardziej otwarte, towarzyskie, chętniej sięgały po pomoc. Trzeci komponent – większe docenianie życia.

W swoich badaniach dotyczących wzrostu potraumatycznego u nastolatków wykorzystałam aż sześć narzędzi i wśród nich było też narzędzie do badania wsparcia społecznego, w tym różnych źródeł tego wsparcia. Nastolatki mogli ocenić, na ile wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne czy wartościujące uzyskują od rodziców czy opiekunów. Badanie pokazało, że wsparcie społeczne było ważne, ale nie najważniejsze. Bardziej liczyły się komponenty jednostkowe, podmiotowe, jak np. odporność psychiczna, która jest główną wartością w przypadku potraumatycznego wzrostu. Nie było zbyt dużych różnic pomiędzy komponentami, wzrost był widoczny w poszczególnych obszarach mniej więcej na tym samym poziomie.

### **Czy da się zaobserwować etapy tego procesu wzrostu potraumatycznego?**

Tak naprawdę to się dzieje jednocześnie. U niektórych osób najpierw jest zmiana w percepcji siebie, inne na początku zaczynają bardziej doceniać swoje życie, a jeszcze inne koncentrują się na relacjach z innymi. To się nie dzieje fazowo, to się dzieje tak naprawdę jednocześnie.

### **A co jest punktem wyjścia?**

Destrukcja tych schematów poznawczych, czyli podejścia do siebie, świata i przyszłości. Pod wpływem traumy, gdy podstawowe założenia zostaną rozbite i dopiero potem jednostka zaczyna je budować na nowo – zmienia hierarchię wartości, podejście do samej siebie, do relacji z innymi.

### **A w przypadku długotrwałej traumy?**

Wzrost można zaobserwować dopiero po tym, jak zaopiekowane zostaną emocje. Trauma wiąże się z ogromnym bólem, cierpieniem i to jest pierwsza rzecz, którą trzeba zaopiekować, żeby mógł rozpocząć się proces naprawczy. Z jednej strony trzeba dać możliwość przeżycia tych emocji, nieblokowania ich, z drugiej strony – rozładowanie. Chodzi o to, by dziecko mogło odczuwać złość, miało przyzwolenie na płacz, na nieradzenie sobie z emocjami, a zadaniem osoby dorosłej jest towarzyszenie nastolatкови bądź czasami pozostawienie samego, kiedy potrzebuje przestrzeni, pobycia sam ze sobą. To jest pierwszy krok, by w ogóle można było jakkolwiek przebudować schematy poznawcze.

### **Do tego niezbędne jest wsparcie psychoterapeutyczne.**

Zdecydowanie tak. Niejednokrotnie człowiek dorosły ma trudności w poradzeniu sobie z doświadczeniem traumy, nastolatki także, ale warto pamiętać, że takie młode osoby inaczej funkcjonują. Ludzie dorośli nie zawsze chcą mówić o doznanej traumie, a młody człowiek chce i potrzebuje być wysłuchanym. Dlatego będzie poszukiwał tego wsparcia na zewnątrz i jeśli otrzyma adekwatną pomoc i na odpowiednim etapie, to będzie zabezpieczony przed negatywnymi konsekwencjami traumy.

**Tylko jak uchwycić ten moment? Wiek nastoletni jest dość burzliwym czasem i łatwo sygnali, które wysyła dziecko, złożyć na karb procesów rozwojowych.**

Sygnałem dla otoczenia, że w życiu nastolatka dzieje się coś złego, jest zmiana zachowania, czasem nawet o 180 stopni. Nastolatek, który do tej pory był towarzyski, żywiołowy, staje się mocno wycofany, niechętnie uczestniczy w różnych aktywnościach, czyli spada jego motywacja. Bądź odwrotnie – dziecko, które było nieśmiałe, wycofane, staje się agresywne, poszukujące kontaktu, ale niekoniecznie we właściwy sposób. Drugim sygnałem może być zmiana nastroju – młody człowiek niczym się nie cieszy, ma problemy z przeżywaniem pozytywnych emocji, ma trudności z motywacją, widoczny jest spadek energii, czyli objawy depresyjne.

Warto pamiętać, że młodzież rozładowuje swoje emocje na dorosłych, na swoich najbliższych – rodzicach, opiekunach, ale ta złość nie jest skierowana przeciwko rodzicom, tylko przeciw całemu światu. A opiekunowie są od tego, by przyjąć ten ładunek emocji i sobie z nim poradzić. Nawet, gdy słyszą „wynoś się z mojego pokoju”, „nienawidzę cię”, „po co mnie urodziłaś?”, to nie jest uderzenie w rodzica, w jego kompetencje. Nastolatek po prostu nie jest w stanie poradzić sobie z sytuacją, z emocjami i rozładowuje napięcie w najprostszy sposób, czyli atakując otoczenie. W sytuacji przemocy domowej takie wybuchy mogą mieć miejsce w szkole, np. w stosunku do ulubionego nauczyciela czy pedagoga, który dał tę przestrzeń, jest bazą zaufania dla nastolatka. Najbardziej niegrzeczne zachowania dzieci, rozładowanie emocji następuje w obecności tych dorosłych, wobec których dziecko najlepiej się czuje, to też kwestia zaufania.

## Czy są zaadaptowane narzędzia na gruncie polskim do zbadania wzrostu potraumatycznego?

Tak, jednym z nich jest Kwestionariusz Osobowego Wzrostu, którego adaptacji dokonała prof. Nina Ogińska-Bulik. Narzędzie nazywa się KOW-27 i bada nasilenie potraumatycznego wzrostu ogólnie oraz trzech komponentów, czyli zmian w relacjach, zmian w percepcji siebie i większego doceniania życia. Na gruncie polskim jest to jedyne narzędzie do badania wzrostu potraumatycznego. Szczegółowo zostało opisane w artykule w *Polskim Forum Psychologicznym*<sup>1</sup>. Co ważne, jest wersja dla dzieci i młodzieży oraz wersja dla rodzica bądź opiekuna dziecka. Możemy zapytać dziecko bezpośrednio, gdy skończyło 10-11 lat i jest w stanie przeczytać i zrozumieć wszystkie stwierdzenia tam zawarte oraz możemy poprosić rodzica/opiekuna o wypełnienie takiego kwestionariusza, jak on widzi te zmiany w zachowaniu u dziecka.

**Dziękuję za rozmowę. ■**

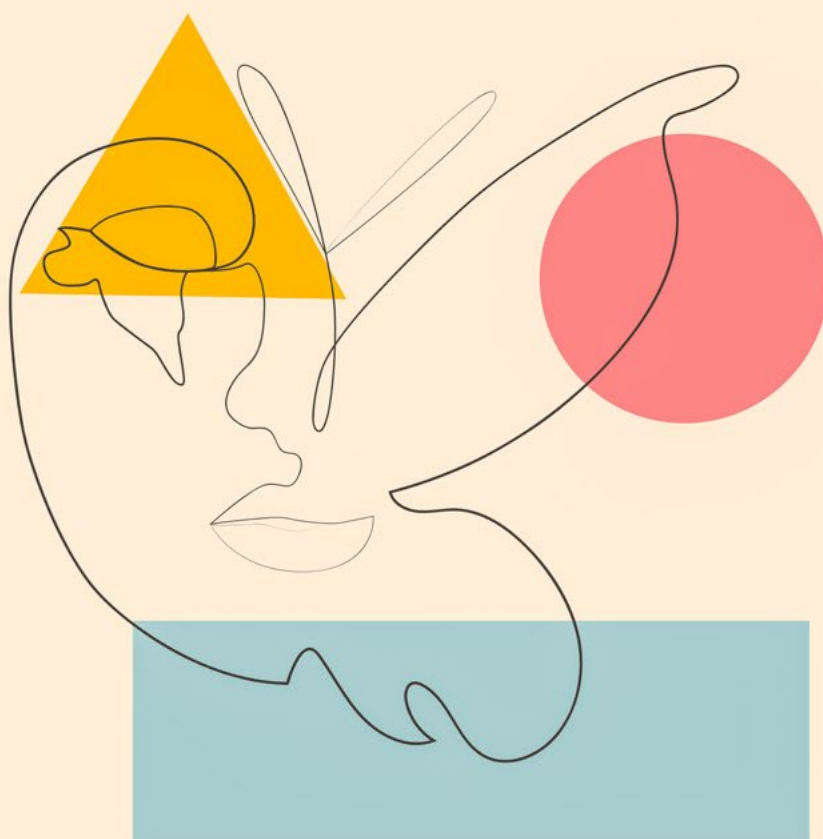
<sup>1</sup> <https://repozytorium.ukw.edu.pl/handle/item/1080> – przyp. red.

### DR MAGDALENA KOBYLARCZYK-KACZMAREK

– diagnostka psychologiczna, interwentka kryzysowa, psycholożka dzieci i młodzieży. Pracuje w Zakładzie Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Jest autorką licznych publikacji z zakresu psychologii stresu i traumy w grupie dzieci i młodzieży, w tym monografii we współautorstwie z prof. Niną Ogińską-Bulik pt. „Trauma u młodzieży. Konsekwencje i uwarunkowania” (wyd. Difin, Warszawa, 2023).

# TERAPIA CZASZKOWO- -KRZYŻOWA

Co może dać dziecku  
po trudnych doświadczeniach?



Choć każde dziecko przychodzące do gabinetu ma własną historię, ciała mówią podobnym językiem: napięte barki, płytki oddech, brzuch, który „często boli, a lekarze nic nie znajdują”, trudności ze snem, nadwrażliwość na dotyk albo przeciwnie – zupełne odcięcie od czucia. W ten właśnie sposób mogą manifestować się trudne doświadczenia, w tym także te dotyczące przemocy domowej.

**ANNA FALKIEWICZ**

**D**ziecko po rozwodzie rodziców, które od miesięcy budzi się w nocy z bólem brzucha. Chłopiec ze spektrum autyzmu, dla którego świat jest zbyt głośny, zbyt szybki, zbyt „dotykowy”. Dziewczynka z niepełnosprawnością ruchową, która nauczyła się, że jej ciało to głównie źródło problemów. Nastolatek, który w szkole milknie i znika, a w domu „wybucha”.

Każde z tych dzieci niesie jakąś formę obciążenia. Bo ciało może przechowywać ślady wielu doświadczeń: trudnego porodu, wczesnej hospitalizacji, bolesnych zabiegów medycznych, rozłąki z opiekunem, przewlekłej choroby w rodzinie, doświadczenia przemocy, przeprowadzki, śmierci bliskiej osoby, a nawet – co pokazują badania – silnego stresu matki w czasie ciąży. Jako terapeutka czaszkowo-krzyżowa

(TCK) słucham – dosłownie, przez dłonie – tego, co ciało chce opowiedzieć. I coraz częściej widzę, że niezależnie od źródła trudności, te dzieci potrzebują jednego: doświadczenia naprawdę bezpiecznej relacji. Takiej, w której nic się nie wymusza i nie naprawia na siłę.

## CIAŁO JAKO NOŚNIK HISTORII

Peter Levine, twórca metody Somatic Experiencing i autor książki „Głos wnętrza”, pisze wprost: kiedy dziecko doświadcza traumy lub poważnego zaniedbania, jego związek z własnym ciałem staje się chaotyczny i wywołuje poczucie przytłoczenia (Levine, 2012). Dziecko traci wyzucie swojej wewnętrznej struktury. Jego ciało ulega zamrożeniu, umysł zastyga w stanie dezorganizacji. „Nieskoordynowane działania dziecka wypływają z wewnętrznej pamięci ciała, która nosi ślady dyskomfortu, napięcia, stresu, sztywności” – wyjaśnia Levine (2012). I dodaje coś kluczowego: „Te zapisy nie siedzą w korze mózgowej, tam gdzie mieszka logika i język. Są zakodowane głębiej – w układzie limbicznym i pniu mózgu” (Levine, 2012). Dlatego sama rozmowa, samo „zrozumienie” często nie wystarcza.

Analizy Bessela van der Kolka, które Levine przywołuje w swojej pracy, pokazują, że trauma w pewien sposób odbiera człowiekowi mowę (Levine, 2012). W badaniach obrazowych mózgu widać, że gdy osoby po traumie słuchają opowieści o trudnych wydarzeniach, aktywuje się ciało migdałowate – nasz wewnętrzny detektor zagrożeń – a jednocześnie wygasza się ośrodek Broki, odpowiedzialny za ekspresję werbalną. Trauma wywołuje więc, jak to ujmuje Levine, „bezsłowne przerażenie”. Pacjenci próbują opowiadać, ale, że nie do końca

się to udaje, wpadają w pętlę frustracji, ponownego zamknięcia, dyssocjacji (Levine, 2012).

Joseph LeDoux, neurobiolog badający mechanizmy lęku, potwierdza te obserwacje od strony neuroanatomii. W książce „Lęk. Neuro-nauka na tropie źródeł lęku i strachu” opisuje, jak ciało migdałowe uczy się błyskawicznie kojarzyć bodźce zewnętrzne z odpowiedzią obronną organizmu (LeDoux, 2017). Kluczowe jest jednak to, że istnieją też struktury, które mogą regulować tę reaktywność – przede wszystkim przyśrodkowa kora przedczołowa. Problem w tym, że u osób z doświadczeniem traumy ta regulacja bywa zakłócona. System alarmowy działa głośniejsz i szybciej, niż „hamulec” jest w stanie zareagować (LeDoux, 2017).

Co to oznacza w praktyce? Dziecko, które żyło w przewlekłym stresie – czy to z powodu przemocy w domu, czy stresu związanego z rozwodem, choroby, wielokrotnych hospitalizacji – może reagować na drobne bodźce tak, jakby zagrażały życiu. Trzaśnięcie drzwiami, podniesiony głos, nieoczekiwany dotyk mogą uruchomić kaskadę reakcji obronnych: przyspieszone tętno, napięcie mięśni, gotowość do walki lub ucieczki, a czasem zamrożenie, wycofanie – jakby dziecka nagle „nie było”.

To nie jest złe zachowanie. To nie jest „robienie na złość”. To układ nerwowy, który nauczył się, że świat jest niebezpieczny i teraz broni się, jak potrafi.

## SESJA TCK Z DZIECKIEM

W gabinecie terapii czaszkowo-krzyżowej nie ma gwałtownych ruchów ani „nastawiania” czegokolwiek. Jest spokój, cisza, obecność.

Sesja z dzieckiem to często po prostu: dorosły, który siedzi blisko, ale nie naciska, rodzic lub opiekun, który zostaje w pomieszczeniu, a także miękkie miejsce do leżenia czy siedzenia, czasem koc, innym razem ulubiona przytulanka.

Dotyk jest bardzo lekki – jest zaproszeniem, nie interwencją. Kilka gramów nacisku, zwykle w okolicy stóp, barków, pleców, czasem głowy. Terapeuta nie „robi” czegoś z pacjentem, a raczej słucha napięcia tkanek, rytmu oddechu, subtelnych zmian w ciele. I czeka na sygnały, że system się uspokaja – oddech się pogłębia, mięśnie miękną, dziecko robi się senne albo przeciwnie: jego ruchy stają się bardziej skoordynowane, bardziej „zebrane”.

Małe dzieci mogą w trakcie sesji wstawać, siadać, bawić się, przychodzić i odchodzić. U starszych dzieci i nastolatków częściej jest to leżenie, oczywiście z możliwością powiedzenia w każdej chwili: „Stop”. Zgoda jest bowiem kluczowa: zgoda opiekuna, ale też – i to może ważniejsze – realna zgoda ciała dziecka tu i teraz. Jeśli dziś dotyk głowy jest za trudny, pracujemy na stopach. Jeśli leżenie jest nie do zniesienia, dziecko może siedzieć. Jeśli potrzebuje wyjść po pięciu minutach – wychodzi.

Dla wielu dzieci samo doświadczenie dotyku, który niczego nie chce, niczego nie wymusza, tylko towarzyszy, jest czymś nowym. Levine pięknie opisuje to w kontekście pracy z traumą: terapeuta ma być jak naczynie, w którym mieszczą się przeżycia małego pacjenta. „Prawdopodobnie najważniejszym aspektem uwalniania traumatyzujących przeżyć dziecka jest podtrzymywanie twego osobistego przekonania, że wszystko ułoży się pomyślnie” – pisze (Levine, 2012). Te uczucia pewności i spokoju, których źródłem jest dorosły, tworzą

kontener otaczający dziecko i napełniający je poczuciem bezpieczeństwa (Levine, 2012).

W polskim badaniu opisującym przypadek siedmioletniej dziewczynki z zaburzeniami integracji sensorycznej terapia czaszkowo-krzyżowa stosowana przez dziewięć miesięcy wpłynęła korzystnie na rozwój i zachowanie dziecka. Miejsca przeczulicy, które występowały przed terapią, ustąpiły. Nie obserwowano już zachowań autoagresywnych. Zwiększyła się niezależność dziewczynki, która jest przecież niezwykle ważna w rozwoju psychospołecznym. Autorzy badania podkreślają, że układ dotykowy ma kluczowy wpływ na fizyczne i psychiczne funkcjonowanie dziecka, a także na jego poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego i umiejętności społeczne (Strojek, Weber-Rajek, Radzimińska, 2017).

W mojej praktyce nie dzielę dzieci na „po traumie” i „bez traumy”. Każde dziecko, które przychodzi do gabinetu – ze spektrum, z ADHD, niepełnosprawnością, przewlekłymi bólami, po rozwodzie rodziców – może skorzystać z doświadczenia bezpiecznej, uważnej obecności dorosłego, który nie próbuje niczego naprawiać. Tylko towarzyszy.

## GRANICE METODY, CZYLI BEZ DOROSŁEGO DO KOREGULACJI TO NIE DZIAŁA

Kolejny ważny temat: jeśli dziecko wraca do domu pełnego chaosu i nie ma w swoim życiu ani jednego dorosłego, przy którym może się regulować, uspokajać i czuć bezpiecznie, sama terapia – nawet najlepsza – nie wystarczy. Levine opisuje, jak po własnym wypadku

samochodowym – mimo całej wiedzy o traumie – potrzebował obecności drugiej osoby, żeby jego ciało mogło przejść przez reakcję stresową i wrócić do równowagi. „Prawie każda matka na świecie ma intuicyjną wiedzę na ten temat” – pisze (Levine, 2012). „Bierze przestraszone dziecko na ręce i uspokaja, przytulając je do siebie i kołyszając” (Levine, 2012). To nie jest luksus. To biologiczna konieczność.

Dzieci uczą się regulacji emocji i pobudzenia w relacji z opiekunami. Jeśli oni sami są rozregulowani – zestresowani, przemocowani, nieobecni emocjonalnie, z uzależnieniem – dziecko nie ma szansy nauczyć się tej umiejętności. Dlatego praca z dziećmi to zawsze praca z całym systemem: rodzicami, opiekunami, szkołą, innymi specjalistami. Terapeuta czaszkowo-krzyżowy nie jest wyspą, a częścią większej sieci wsparcia. Czasem więc najważniejszą rzeczą, którą może zrobić, jest powiedzenie rodzicom: „Widzę, że wasze dziecko potrzebuje też waszej obecności, waszego spokoju, waszego dotyku. Co możemy zrobić, żeby wam w tym pomóc?”.

W tym kontekście uczę zwykle rodziców prostych technik, które można samodzielnie stosować w domu. Jedną z nich jest praktyka Body-Low-Slow-Loop (Ciało-Nisko-Wolno-Pętla), opisana przez Johna Chitty'ego w książce „Dancing with Yin and Yang” i dostępna bezpłatnie w języku angielskim na stronie [www.energyschool.com/audio-recordings](http://www.energyschool.com/audio-recordings). To rodzaj „pierwszej pomocy” dla autonomicznego układu nerwowego, którą można stosować w chwilach napięcia, lęku, pobudzenia (zarówno u dorosłych, jak i u dzieci). Składa się z czterech prostych kroków:

- 1) kierujemy uwagę do wnętrza ciała i szukamy miejsca, gdzie czujemy jakieś doznanie (Ciało);

2) schodzimy uwagą niżej – ku dolnej granicy tego doznania lub ku stopom, pośladkom, kontaktowi z podłożem (Nisko);

3) zadajemy sobie szczegółowe pytania o to doznanie: czy jest bardziej po lewej, czy po prawej? Płytkie czy głębokie? Ruchome czy nieruchome? (Wolno);

4) na koniec przenosimy uwagę gdzie indziej, np przykład na palce stóp lub dłoni, a po chwili wracamy do pierwszego miejsca, by zauważyć, co się zmieniło (Pętla) (Chitty, 2013).

Ta prosta sekwencja, powtarzana przez dziesięć-piętnaście minut, pomaga przywrócić ruch tam, gdzie trauma stworzyła zamrożenie. Chitty pisze, że regularne ćwiczenie może stopniowo pomóc przezwyciężyć pozostałości skutków stresu, bez konieczności zagłębiania się w szczegóły tego, co się wydarzyło (Chitty, 2013). Dla rodzica to szansa, by najpierw uspokoić własny układ nerwowy, a potem – z miejsca większego spokoju – być obecnym przy dziecku. Bo dzieci nie potrzebują rodziców doskonałych. Potrzebują takich, którzy potrafią wracać do równowagi i pokazywać swoim ciałem, że jest to możliwe.

## KIEDY SPOTKANIE Z DZIECIŃSTWEM NASTĘPUJE DOPIERO W DOROSŁOŚCI

Zastanawiam się czasem, ile dzieci po doświadczeniu przemocy domowej ma w ogóle szansę trafić do gabinetów takich jak mój. Wsparcie psychologa jest już w Polsce dość znormalizowane, przynajmniej w większych miastach, ale praca z ciałem wymaga innego poziomu świadomości opiekunów. Ze smutkiem dochodzę do wniosku, że nie

obserwuję tego zbyt często. W przeciwieństwie do dorosłych, którzy dopiero po latach, właśnie w trakcie pracy w gabinecie, zaczynają rozumieć, co im się przydarzyło, gdy byli mali.

Pamiętam dwóch mężczyzn, którzy byli bici w dzieciństwie. Pierwszy przyszedł sceptyczny, spięty, kontrolujący. Sesja była spokojna: delikatny dotyk, cisza, obecność. W pewnym momencie poleciały mu łzy. Potem powiedział, że to był szok – pierwszy raz w życiu doświadczył dotyku, który był łagodny, akceptujący, niczego niewymagający. Odmienny od wszystkiego, w czym żył przez czterdzieści lat. Zbyt odmienny. Już nie wrócił.

Drugi mężczyzna zareagował inaczej. Prawie natychmiast zbudował silne przeniesienie – jakby chciał przypisać mi wszystkie cechy idealnej matki, której nigdy nie miał. To pokazało mi, jak głęboko siedzi w nas potrzeba bezpiecznej więzi, jak bardzo ciało pamięta jej brak i jak desperacko szuka naprawy.

Levine pisze o tym wprost: „Osoby młode, w wieku rozwojowym oraz emocjonalnie zależne częściej reagują na stres paraliżem niż aktywną walką. Również osoby, którym w dzieciństwie zabrakło dobrej, podtrzymującej więzi z opiekunem, są bardziej podatne na traumatyczne doświadczenia”. A potem, przez całe życie niosą w ciele ten zapis: napięcie, czujność, trudność z odpuszczaniem kontroli.

Praca z dorosłymi pacjentami, którzy „przeżywają” swoje dzieciństwo w gabinecie, wymaga szczególnej uważności. Tempo musi być wolne. Nie chodzi o to, żeby „wyciągać” traumę, otwierać rany, prowokować katharsis. Chodzi o to, żeby ciało mogło doświadczyć czegoś nowego: że dotyk może być bezpieczny, że obecność drugiego

człowieka nie musi oznaczać zagrożenia, że można się rozluźnić i świat się od tego nie zawali.

## PATRZEĆ NA ZDROWIE

Jest jeszcze jedna rzecz, którą uważam za ważną (a może najważniejszą). Terapia czaszkowo-krzyżowa opiera się na założeniu, że organizm ma wrodzoną zdolność do samoregulacji i zdrowienia. Rolą terapeuty jest wspierać tę zdolność, a nie ją zastępować. Stąd też w mojej pracy jestem ukierunkowana na zdrowie, nie na patologię. Nie szukam zaburzeń w systemie. Wiem, że wiele podejść skupia się głównie na tym, co trzeba skorygować, znormalizować czy „naprawić” – i to też jest ważna praca. Chcę jednak dodać inną perspektywę: może dziecko potrzebuje również kogoś, kto dostrzeże w nim zdrowe części i pomoże je wzmocnić?

Levine pisze: „Na szczęście umiejętność tolerowania silnych doznań i utrzymywania refleksyjnej samoświadomości można nabyć w dowolnej fazie życia” (Levine, 2012). To daje nadzieję, bo niezależnie od tego, jak trudne miało się dzieciństwo, ciało – jeśli dostaje sygnały bezpieczeństwa – może się uczyć nowych wzorców reagowania. Z moich obserwacji wynika, że dzieci – szybciej niż dorośli – potrafią po to sięgać. Dosłownie „nacierają się” doświadczeniem bezpieczeństwa i spokoju, wykorzystując je następnie we wszystkich obszarach funkcjonowania: w relacjach, nauce, zabawie, we śnie. Jakby ich układ nerwowy, gdy tylko dostaje szansę, od razu wiedział, jak z niej skorzystać.

Nie obiecuję cudów. Nie mówię, że dziesięć sesji „wyleczy traumę”. Nie twierdzę, że terapia czaszkowo-krzyżowa zastąpi psychoterapię,

leki czy jakąkolwiek inną specjalistyczną interwencję. Poprzez delikatny dotyk, uważną obecność i pracę z napięciami w ciele, może jednak dołożyć swoją cegiełkę do procesu zdrowienia. Może pomóc układowi nerwowemu choć na chwilę poczuć, że istnieje także inny stan niż ciągły alarm. Widzę to we własnym gabinecie, gdzie jest cisza, czas i uważna obecność: dzieci (oraz dorośli) czasem po raz pierwszy doświadczają wtedy, że ich ciało nie jest tylko źródłem problemu. Że może być też miejscem spokoju, odpoczynku, powrotu do siebie. ■

### BIBLIOGRAFIA:

Chitty J.. *Dancing with Yin and Yang*, Polarity Press, 2013.

Levine P.A., *Głos wnętrza. Jak ciało uwalnia się od traumy i odzyskuje zdrowie*, Wydawnictwo Czarna Owca, 2012.

LeDoux J., *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*, Copernicus Center Press, 2017.

Strojek K., Weber-Rajek M., Radziwińska A., *Terapia czaszkowo-krzyżowa formą wyciszenia w nadreaktywności dziecka z zaburzeniem integracji sensorycznej - opis przypadku*, *Pediatrica i Medycyna Rodzinna*, 2017; 13(2): 271-278.



### ANNA FALKIEWICZ

– certyfikowana terapeutka czaszkowo-krzyżowa BCST. TCK zajmuje się od ponad 13 lat. Przyjmuje w gabinecie na warszawskim Ursynowie.



# PRZEMOC WOBEC DZIECI a rozstanie rodziców Perspektywa prawna

Dzieci mogą doświadczać przemocy ze strony najbliższych na bardzo wiele sposobów. Nie możemy przy tym zapominać, że może dziać się to także po rozstaniu rodziców. Przykładem jest sytuacja, gdy rodzic wychowujący i opiekujący się dzieckiem utrudnia bądź uniemożliwia drugiemu uprawnionemu rodzicowi kontakty z małoletnim. Co więcej, przemocą wobec najmłodszych jest też niealimentacja. Wyjaśniamy, jak oba te zjawiska rozumie prawo.

**DAMIAN APTOWICZ**

**G**dy rodzice traktują dziecko w sposób manipulacyjny i chcą za jego pośrednictwem „uderzyć” w drugiego rodzica – tak, jest to przemoc. Co więcej, warto pamiętać, że może się ona pojawić nawet wtedy, gdy podczas trwania związku rodziców zachowania przemocowe nie były w tej rodzinie obecne. Nieraz utrudnia to diagnozę sytuacji i powoduje umniejszanie różnych działań, na czym najbardziej traci samo dziecko.

## ZACHOWANIA RODZICA

Utrudnianie lub uniemożliwianie kontaktów z małoletnim, zwłaszcza gdy rodzice są w konflikcie okołorozwodowym, może się obja-

wiać np. poprzez odwoływanie spotkań w ostatniej chwili, usprawiedliwiając to powodami związanymi z dzieckiem (nagła choroba, konieczność nauki do sprawdzianu etc.). Pojawiać się może także oczernianie rodzica, do którego dziecko ma pojechać, w taki sposób, żeby samo nie miało ochoty na spotkanie. W dziecku budowane jest wtedy przeświadczenie, że drugi rodzic jest „tym złym”, tworząc zmodyfikowany wizerunek tegoż rodzica czy wręcz „kreując” w dziecku nowe, negatywne wspomnienia. Rodzic może pomawiać drugiego w obecności dziecka o niebezpieczne zachowania czy skłonności do nich, przypisywać brak zainteresowania opieką lub podważać jego kompetencje opiekuńczo-wychowawcze. Może też podświadomie wzbudzać w dziecku poczucie winy, że „opuszcza” tego pierwszego rodzica. Z perspektywy prawa jest to zjawisko skomplikowane i wielowątkowe, a jego zrozumienie wymaga poruszania się na gruncie kilku odrębnych gałęzi.

Punktem wyjścia jest art. 113 § 1 k.r.o.<sup>1</sup>. zgodnie z którym, niezależnie od władzy rodzicielskiej rodzice oraz ich dziecko mają prawo i obowiązek utrzymywania ze sobą kontaktów. Kontakty z dzieckiem obejmują w szczególności przebywanie z dzieckiem (odwiedziny, spotkania, zabieranie dziecka poza miejsce jego stałego pobytu) i bezpośrednie porozumiewanie się, utrzymywanie korespondencji, korzystanie z innych środków porozumiewania się na odległość, w tym ze środków komunikacji elektronicznej (art. 113 § 2 k.r.o.).

W kontekście powyższego można przytoczyć jedno z orzeczeń Sądu Najwyższego: *Prawo do osobistej styczności rodziców z dziec-*

---

1 Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.).

*kiem nie jest elementem władzy rodzicielskiej. Wynika ono z więzi rodzinnej łączącej rodziców z dzieckiem i przysługuje rodzicom także w razie pozbawienia ich władzy rodzicielskiej. Stosownie do art. 113 § 1 k.r.o., przesłanką zakazania rodzicom osobistej styczności z dzieckiem jest jego dobro. Dobro to należy rozumieć szeroko. Dobru dziecka nie służy zerwanie osobistej styczności rodziców z dzieckiem, nawet gdy nie wykonują oni władzy rodzicielskiej lub zachodzą podstawy do pozbawienia ich wykonywania tej władzy (art. 111 § 1 k.r.o.). Ze względu na charakter prawa do osobistej styczności z dzieckiem, odebranie rodzicom tego prawa może nastąpić wyjątkowo, np. gdy utrzymywanie osobistych kontaktów rodziców z dzieckiem zagraża jego życiu, zdrowiu, bezpieczeństwu bądź wpływa demoralizująco na dziecko. Żadne takie lub podobne okoliczności nie zachodzą w rozpoznawanej sprawie. Właściwe uregulowanie kontaktów uczestnika postępowania z jego małoletnim synem nie powinno naruszyć obecnej sytuacji rodzinnej małoletniego i poczucia bezpieczeństwa jakie mu ona zapewnia. Należy zaznaczyć, że w braku takiego uregulowania w drodze porozumienia pomiędzy rodzicami dziecka, może ono nastąpić na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego, wydanego na wniosek jednego z rodziców lub z urzędu (art. 109 § 2 pkt 1 k.r.o. i art. 570 k.p.c.)"<sup>2</sup>.*

Uwzględniając powyższe orzeczenie oraz charakterystykę przemocy domowej jako zjawiska, wydaje się uzasadnionym stwierdzenie, że celowe dążenie wychowującego rodzica do ograniczania dziecku spotkań z drugim rodzicem może zostać uznane za przemoc psy-

2 Postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 roku, sygn. I CKN 1115/00, <https://www.sn.pl/wyszukiwanie/SitePages/orzeczenia.aspx?Sygnatura=I%20CKN%201115/00> (dostęp: 30.10.2025 r.).

chiczną wobec dziecka, a tym samym – stanowić podstawę do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”.

## CIERPIENIE DZIECKA NA PIERWSZYM PLANIE

Z perspektywy prawa wszystko wydaje się łatwe. Problem pojawia się jednak wtedy, gdy dochodzi do zmierzenia się z teorią w praktyce. Ocena takich okoliczności nigdy nie jest jednoznaczna. Dochodzi bowiem do skonfrontowania argumentów rodzica wychowującego i rodzica nieuczęstniczącego w kontaktach z dzieckiem, natomiast w tym wszystkim osobą doznającą przemocy jest przede wszystkim małoletni/małoletnia.

Naukowniczynie Joanna Helios i Wioletta Jedlecka wskazują na pięć skutków przemocy psychicznej, nazywanej również emocjonalną, które może odczuć dziecko, gdy jeden z rodziców utrudnia lub uniemożliwia mu kontakty z drugim:

- 1) możliwość utraty zaufania do siebie i możliwość wykształcenia u dziecka wyuczonej bezradności,
- 2) utrata poczucia godności i problemy z walką o szacunek dla siebie,
- 3) utrata zaufania do rodzica, zanik więzi emocjonalnej na linii dziecko-rodzic,
- 4) spadek poczucia własnej wartości,
- 5) wzrost ryzyka stosowania w przyszłości przemocy emocjonalnej wobec własnych dzieci<sup>3</sup>.

---

3 J. Helios, W. Jedlecka, *Alienacja rodzicielska*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2023, s. 19-20.

Na marginesie można wspomnieć, że sprawa konfliktu pomiędzy rodzicami danego dziecka może być jeszcze trudniejsza do uwzględnienia, gdy odmowa spotkań dziecka z rodzicem opiera się na właściwościach osobistych drugiego rodzica bądź przynależności do jakiejś grupy społecznej. Na gruncie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zapadło kilka orzeczeń, gdzie jednym z wątków było potencjalne ograniczenie kontaktów dziecka z rodzicem z uwagi na transseksualność rodzica, homoseksualność rodzica czy przynależność do grupy religijnej Świadków Jehowy<sup>4</sup>. Literatura wskazuje również, że niechęć dziecka do spotkania z drugim rodzicem może wynikać nie tylko z negatywnego nastawienia wychowującego rodzica, ale też z wielu innych przyczyn, m.in. może to być doświadczanie w przeszłości przemocy przez dziecko, przeżyta trauma, duża liczba przeprowadzek czy nawet zaburzenia neurologiczne<sup>5</sup>.

## PRAWO KARNE NA STRAŻY UTRUDNIANIA KONTAKTÓW

W literaturze nie wykształciło się jednoznaczne stanowisko, czy utrudnianie bądź nierealizowanie kontaktów dziecka z drugim rodzicem może stanowić przestępstwo z art. 207 § 1 k.k. (przestępstwo znęcania się)

4 Wyrok ETPC z 30.11.2010 r., 35159/09, P.V. przeciwko Hiszpanii, wyrok ETPC z 16.12.2003 r., 64927/01, PALAU-MARTINEZ przeciwko Francji, wyrok ETPC z 21.12.1999 r., 33290/96, SALGUEIRO DA SILVA MOUTA przeciwko Portugalii, wyrok ETPC z 16.09.2021 r., 20741/10, X przeciwko Polsce, wyrok ETPC z 12.05.2013 r., 29617/07, Vojnity przeciwko Węgrom, wyrok ETPC z 10.11.2022 r., 4952/21, N.V. i C.C. przeciwko Malcie – link: <https://hudoc.echr.coe.int/> (dostęp: 31.10.2025 r.).

5 A. Owczarek, M. Słowik, W. Abramczyk, Kontrowersje wokół stosowania pojęcia alienacji rodzicielskiej i pojęć pokrewnych w kontekście przeciwdziałania przemocy domowej, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, tom 635 nr 10 (2024), s. 15.

albo z art. 211 k.k. (uprowadzenie małoletniego albo osoby nieporadnej). Coraz częściej pojawia się postulat, aby w Kodeksie karnym<sup>6</sup> znalazła się regulacja, która pociągałaby do odpowiedzialności karnej rodzica utrudniającego drugiemu realizację ustawowego prawa do widywania się z dzieckiem, z uwagi na rosnącą liczbę spraw rozwodowych i separacyjnych, znaczną szkodliwość społeczną czynu (krzywda dla psychiki i rozwoju dziecka) czy brak skuteczności regulacji prawnych uprawniających do egzekwowania kontaktów rodzica z dzieckiem<sup>7</sup>.

Warto wspomnieć, iż przed kilkoma laty pojawił się rządowy projekt zmieniający m.in. Kodeks karny, gdzie postulowano wprowadzenie art. 209a k.k. o następującej treści<sup>8</sup>:

*Art. 209a. § 1. Kto, będąc zobowiązany do wykonania orzeczenia sądu albo ugody zawartej przed sądem lub przed mediatorem w przedmiocie kontaktów z dzieckiem lub orzeczenia, w którym sąd określił, że dziecko będzie mieszkać z każdym z rodziców w powtarzających się okresach, uchyla się od wykonania tego orzeczenia albo tej ugody mimo uprzedniego prawomocnego nakazania przez sąd zapłaty sumy pieniężnej, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.*

*§ 2. Kto uchyla się od wykonania orzeczenia o przymusowym odebraniu osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, zleconemu przez sąd kuratorowi sądowemu, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.*

6 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2025 r. poz. 383).

7 M. Pomarańska-Bielecka, Kryminalizacja alienacji rodzicielskiej – aktualnie obowiązujący stan prawny i propozycje zmian, *Dziecko krzywdzone – Teoria, Badania, Praktyka*, vol. 20, s. 141, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/793/644> (dostęp: 2.11.2025 r.).

8 Druk nr 3254, Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw; <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3254> (dostęp: 2.11.2025 r.).

*§ 3. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.*

*§ 4. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 1, który nie później niż przed upływem 30 dni od dnia pierwszego przesłuchania w charakterze podejrzanego wykonywał orzeczenie albo ugodę, o których mowa w § 1, albo w czasie zawieszenia postępowania, o którym mowa w art. 318a § 1 Kodeksu postępowania karnego, wykonywał to orzeczenie albo tę ugodę.*

*§ 5. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 2, który nie później niż przed upływem 30 dni od dnia pierwszego przesłuchania w charakterze podejrzanego wykonał orzeczenie, o którym mowa w § 2. Z uwagi na zakończenie kadencji Sejmu, projektowi nie nadano dalszego biegu.*

## NIEALIMENTACJA JAKO PRZEMOC WOBEĆ DZIECKA

Kolejną kwestią, która może pojawić się po zakończeniu związku rodziców, jest niealimentacja. Zjawisko to może być rozumiane dwojako. Z jednej strony jako przestępstwo niealimentacji uregulowane w art. 209 k.k. Z drugiej – jako pojęcie potoczne, które określa zjawisko przemocy ekonomicznej, polegającej na niedostarczaniu środków finansowych niezbędnych do codziennego funkcjonowania bądź na świadomym dostarczaniu środków finansowych w minimalnych lub niewielkich kwotach, które nie zaspokajają usprawiedliwionych potrzeb małoletniego.

Należy jednak zauważyć, iż o przestępstwie niealimentacji, zgodnie z art. 209 § 1 k.k., można mówić, gdy – po pierwsze – łączna wy-

sokość powstałych zaległości stanowi równowartość co najmniej 3 świadczeń okresowych. Po drugie – jeżeli opóźnienie zaległego świadczenia, innego niż okresowe, wynosi co najmniej 3 miesiące. Aby mówić o przestępstwie niealimentacji, obowiązek uiszczania świadczeń alimentacyjnych na rzecz osoby uprawnionej musi zostać uregulowany orzeczeniem sądowym, ugodą zawartą przed sądem lub innym organem czy inną umową. Natomiast dla stwierdzenia przemocy ekonomicznej, której wystąpienie stanowiłoby podstawę do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, wystarczy jednorazowe zachowanie wykorzystujące przewagę osoby stosującej przemoc i naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej.

Podjęcie niezbędnych działań, w celu udzielenia wsparcia osobie doznającej przemocy, będzie oczywiście zależne od faktycznych okoliczności konkretnej sprawy. Może okazać się koniecznym skierowanie osoby doznającej przemocy do punktu nieodpłatnej pomocy prawnej bądź punktu konsultacyjnego udzielającego poradnictwa prawnego, w celu udzielenia wsparcia i wskazania odpowiedniej drogi postępowania przez osobę posiadającą niezbędne kwalifikacje zawodowe. Powyższe nie zmienia jednak faktu, że pracownik socjalny, jako członek grupy diagnostyczno-pomocowej, może podjąć już pierwsze działania i udzielić wsparcia osobie doznającej przemocy, w tym również ekonomicznej. Przykładowo:

- 1) dokonać diagnozy środowiska domowego. Pozwoli to ustalić, czy rodzina ma zaspokojone podstawowe potrzeby bytowe, czy też przemoc ekonomiczna powoduje, że nie posiada ona własnych zasobów, które pozwoliłyby np. na zapewnienie dziecku posiłku w szkole czy zakup niezbędnych leków;

2) pomoc w przygotowaniu podstawowych pism do odpowiednich instytucji, np. wniosek o wszczęcie egzekucji komorniczej, wniosek o nadanie klauzuli wykonalności, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa bądź wniosek o ściganie do organów ścigania;

3) zaproponować osobie doznającej przemocy wspólne przygotowanie się na rozmowę z radcą prawnym czy adwokatem udzielającym poradnictwa prawnego i np. spisanie najważniejszych informacji na kartce. To o tyle istotne, że dla osoby doznającej przemocy takie spotkanie może stanowić dodatkowe źródło stresu i poczucie dyskomfortu (choćby z uwagi na konieczność otworzenia się przed obcą osobą). W efekcie może to skutkować np. zapomnieniem najważniejszych informacji, które mogą okazać się niezbędne do przygotowania jakiegoś pisma;

4) przeprowadzenie rozeznania, czy w przypadku przemocy ekonomicznej jest prowadzona egzekucja komornicza, a jeśli tak – czy jest ona bezskuteczna. Pozwoli to na złożenie wniosku o przyznanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego (jeżeli nie dojdzie do przekroczenia kryterium dochodowego) bądź złożenie wniosku o podjęcie działań w stosunku do dłużnika alimentacyjnego. To zaś może doprowadzić do jego aktywizacji zawodowej, a w ostateczności nawet do odebrania prawa jazdy (w przypadkach przewidzianych w ustawie z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).

Przemoc wobec dziecka może przybierać różne formy, również te mniej oczywiste. Warto więc pamiętać, że chociaż przepisy uznają prawo dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców, to praktyczna ocena

sytuacji bywa trudna i wymaga wnikliwej analizy okoliczności, w tym m.in. przyczyn braku kontaktów czy postaw rodziców. Niealimentacja natomiast, niezależnie od spełnienia przesłanek przestępstwa z art. 209 k.k., może stanowić formę przemocy ekonomicznej, która wymaga wsparcia i interwencji instytucji pomocowych. Zawsze w centrum wszystkich działań powinno pozostawać jednak przede wszystkim dobro dziecka, jego potrzeby, ochrona i bezpieczeństwo. Tym bardziej że oba opisywane tu zjawiska mają realny wpływ na dobrostan psychiczny i rozwój najmłodszych, a z perspektywy prawa mogą zostać zakwalifikowane jako przemoc domowa i powodować wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”. ■

---

**DAMIAN APTOWICZ**

– radca prawny, wykładowca akademicki w zakresie prawa administracyjnego i pracy socjalnej, pracuje w Zespole Prawnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy.

# WYMIAR SPRAWIEDLIWOŚCI I ORGANY ŚCIGANIA a przemoc domowa w 2024 roku



Jak przedstawiają się dane statystyczne  
obrazujące orzecznictwo sądów  
powszechnych oraz aktywność Policji  
i prokuratury w obszarze zwalczania  
zjawiska przemocy domowej w 2024 roku  
w postępowaniu karnym?

**MICHAŁ LEWOC**

**D**ane statystyczne, które obrazują działania wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania za 2024 rok – aby łatwiej było dokonać ich porównań i analiz – zostały zaprezentowane w niniejszym artykule w formie tabel i wykresów. Ze względu na ich mnogość, w celu zadbania o ich czytelność, wykresy i tabele zostały ograniczone do ostatnich sześciu lat<sup>1</sup>.

Dane sądowe dotyczyć będą przestępstwa znęcania się, tj. czynu z art. 207 § 1 k.k.<sup>2</sup>, w tym także z art. 207 § 1a k.k. Warto podkreślić, że takie przestępstwo jest najbardziej jaskrawym przykładem przemocy domowej, jednakże nie reprezentuje całości tego zjawiska. Prze-

1 Dane za poprzednie lata były sukcesywnie publikowane na łamach „Niebieskiej Linii” (pierwszy artykuł z tego cyklu ukazał się w nr 3/116/2018).

2 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 383).

moc domowa wykracza bowiem swoim zakresem poza znamiona przestępstwa znęcania<sup>3</sup>.

Prokuratorskie oraz sądowe formularze statystyczne uwzględniają dane dotyczące przestępstw, które mogą zostać zakwalifikowane jako przemoc domowa wg art. 2 ust.1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej<sup>4</sup>. Są to m.in.:

- art. 148 § 1-4 k.k. – zabójstwo,
- art. 156 § 1-3 k.k. – spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka,
- art. 157 § 1 k.k. – spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka,
- art. 189 k.k. – pozbawienie wolności,
- art. 190 k.k. – groźba bezprawna,
- art. 191 k.k. – przemoc lub groźba bezprawna w celu zmuszenia do określonego zachowania,
- art. 191a k.k. – utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku nagiej osoby,
- art. 197 § 1-3 k.k. – zgwałcenie,
- art. 198 k.k. – współżycie płciowe z osobą w stanie ograniczonej poczytalności,
- art. 199 k.k. – wymuszenie współżycia płciowego na osobie podległej, w krytycznym położeniu,

3 Art. 207 § 1 k.k.: „Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Art. 207 § 1a k.k.: Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą nieporadną ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

4 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673).

- art. 200 § 1 i 2 k.k. – pedofilia (uprawianie, prezentowanie treści),
- art. 201 k.k. – kazirodztwo,
- art. 202 § 1-4b k.k. – prezentowanie treści pornograficznych,
- art. 203 k.k. – doprowadzenie przemocą innej osoby do uprawiania prostytucji,
- art. 208 k.k. – rozpijanie małoletnich,
- art. 267 § 1 k.k. – naruszanie tajemnicy korespondencji,
- art. 278 § 1 k.k. – kradzież mienia,
- art. 279 § 1 k.k. – kradzież z włamaniem,
- art. 280 § 1 k.k. – rozbój,
- art. 282 k.k. – wymuszenie rozbójnicze,
- art. 284 § 1 k.k. – przywłaszczenie rzeczy ruchomej,
- art. 286 § 1 k.k. – oszustwo,
- art. 288 § 1 k.k. – zniszczenie mienia.

## PROKURATURA I ORGANY ŚCIGANIA A PRZEMOC DOMOWA W 2024 ROKU

Uchwałą nr 205 Rady Ministrów w sprawie ustanowienia Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 (M.P. z 2023 r. poz. 1232) z 9 listopada 2023 roku wprowadzono po raz kolejny wieloletni program rządowy. W związku ze zmianami legislacyjnymi (kompetencyjnymi) i przejęciem problematyki przemocy domowej z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przez Ministerstwo ds. Równości (a obecnie, po zmianach, Departament ds. Równego Traktowania w ramach Kancela-

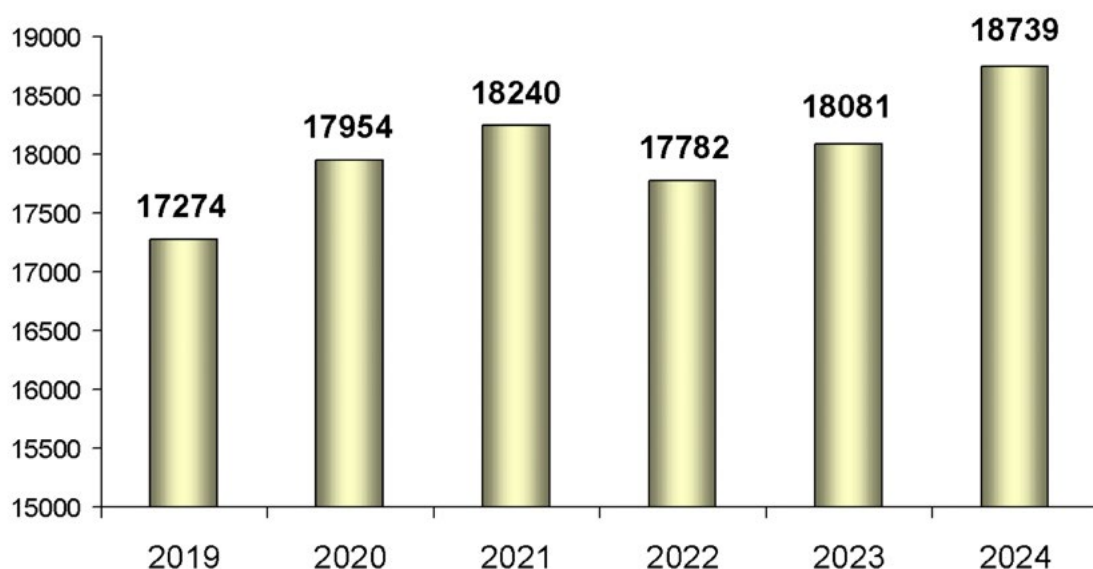
rii Prezesa Rady Ministrów), **do chwili opracowania niniejszego artykułu brak jest projektu sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2024 rok**, który powinien być dostępny na stronie internetowej Ministerstwa bądź Sejmu/Senatu. Z tych też przyczyn, podobnie zresztą jak w poprzednim, korzystałem z osobiście pozyskanych danych z Komendy Głównej Policji i Prokuratury Krajowej (w trybie dostępu do informacji publicznej). Na marginesie należy podnieść, że brak sprawozdania oznacza brak wiedzy państwa na temat realizacji zarówno samego Rządowego Programu, jak i w ogóle funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy domowej w Polsce.

W 2024 roku, zgodnie z danymi Biura Prawnego Komendy Głównej Policji<sup>5</sup>, liczba zatrzymanych przez Policję osób stosujących przemoc domową wzrosła wobec poprzedniego roku i wyniosła **18 739**. Stanowi to najwyższy wynik w historii gromadzenia danych, z czego 17 674 to mężczyźni, 1065 – kobiety (wykres 1). Na uwagę zasługuje **stały trend wzrostowy** osób zatrzymanych, pomimo jednoczesnego trendu spadkowego wypełnianych przez funkcjonariuszy Policji formularzy „Niebieska Karta – A”. O ile w 2015 roku wypełniono 75 497 formularzy i zatrzymano 15 540 osób (**20,58%**), o tyle w 2024 wypełnionych formularzy było 59 174, a zatrzymanych – 18 739 osób (**31,67%**). Wydaje się, że wzrost proporcji o ponad 10 pkt. procentowych wiąże się ze wzrostem świadomości i wiedzy wśród policjantów na temat zjawiska przemocy

<sup>5</sup> Dane z Biura Prawnego Komendy Głównej Policji uzyskane w trybie dostępu do informacji publicznej przez autora z 7.05.2024 r.

i umiejętnego stosowania narzędzia do szacowania ryzyka zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.

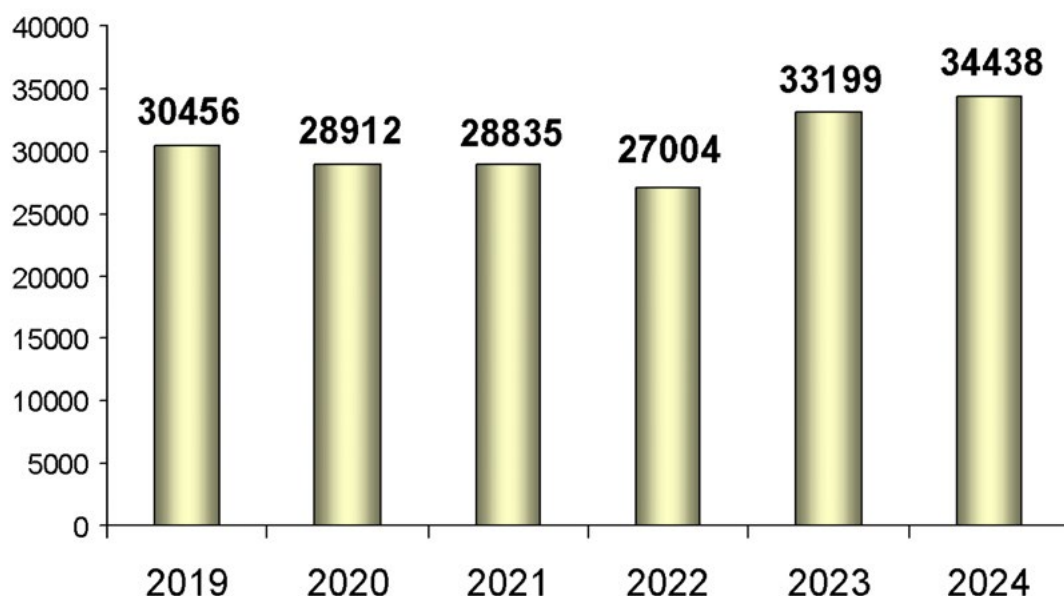
**Wykres 1.** Liczba sprawców przemocy domowej zatrzymanych przez Policję w latach 2019-2024.



W 2024 roku liczba wszczętych postępowań w sprawach związanych z przemocą domową wyniosła 34 438<sup>6</sup>, co oznacza niewielki wzrost względem roku poprzedniego (wykres 2). Wiąże się to ze zwiększonym wpływem tego typu spraw do prokuratury (zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dotyczącego przemocy domowej). W 2024 roku wpłynęły 52 103 sprawy, wobec 50 649 w roku 2023.

<sup>6</sup> Dane z Biura Prezydialnego Prokuratury Krajowej uzyskane w trybie dostępu do informacji publicznej przez autora z 2.10.2024 r.

**Wykres 2.** Liczba wszczętych postępowań w sprawach związanych z przemocą domową w latach 2019-2024.



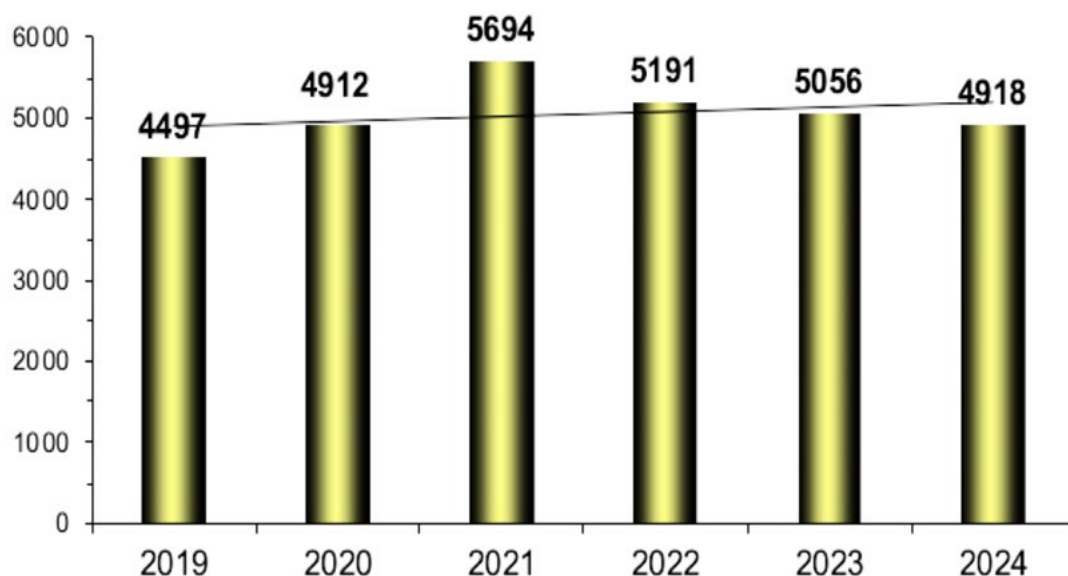
Według danych uzyskanych z Prokuratury Krajowej<sup>7</sup>, liczba podejrzanych, wobec których zastosowano środek zapobiegawczy w postaci nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym (art. 275a § 1 k.p.k.<sup>8</sup>), nieznacznie spadła i w 2024 roku wyniosła **4 918** (wykres 3).

Powyższy wykres obrazuje stały trend wzrostowy z tendencją wypłaszczenia. Warto zauważyć zwiększenie liczby stosowanych ww. środków w 2021 roku, co sugeruje pik związany z pandemią, wyraźnie widoczny także przy analizie innych danych dotyczących przemocy domowej.

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 46 z późn. zm.).

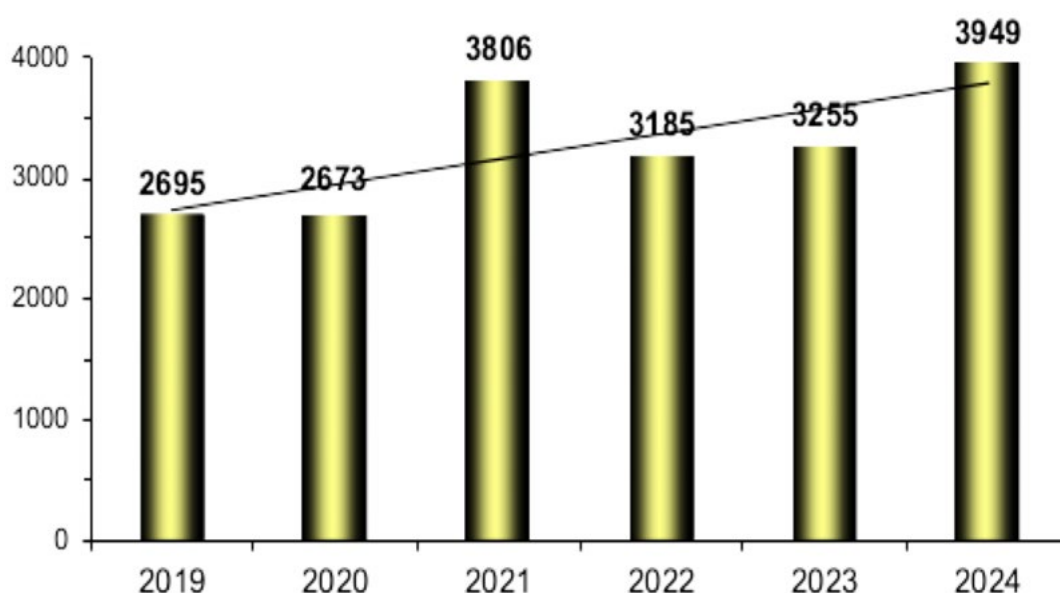
**Wykres 3.** Liczba podejrzanych, wobec których zastosowano środek zapobiegawczy w postaci nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym w latach 2019-2024.



Należy także wskazać, że prokuratury, już po złożeniu aktu oskarżenia, mogły wnioskować do sądu o zastosowanie lub przedłużenie tego rodzaju środków na dalsze okresy. W 2024 roku złożono **1 297** wniosków o zastosowanie nakazania okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym. W porównaniu z ostatnimi dwoma latami widać wyraźny wzrost, choć wobec dostępnych informacji z jeszcze wcześniejszych okresów, stanowi to spadek (2019 r. – 1 400, 2020 r. – 1 445, 2021 r. – 1 414, 2022 r. – 978, 2023 r. – 981). Ogółem sądy zastosowały aż **3 949** tego typu środki (na wniosek prokuratora bądź z urzędu), co z kolei stanowi utrzymanie tendencji wzrostowych z lat ubiegłych (tu także można zaobserwować pik statystyczny w 2021 r.; wykres 4). W ramach wskazanych łącznie 3 949 nakazów okreso-

wego opuszczenia lokalu, 1 152 nakazy były wydane łącznie z zakazem zbliżania się do osoby pokrzywdzonej.

**Wykres 4.** Liczba podejrzanych, wobec których sąd zastosował środek zapobiegawczy po wpłynięciu aktu oskarżenia w postaci nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym w latach 2019-2024.

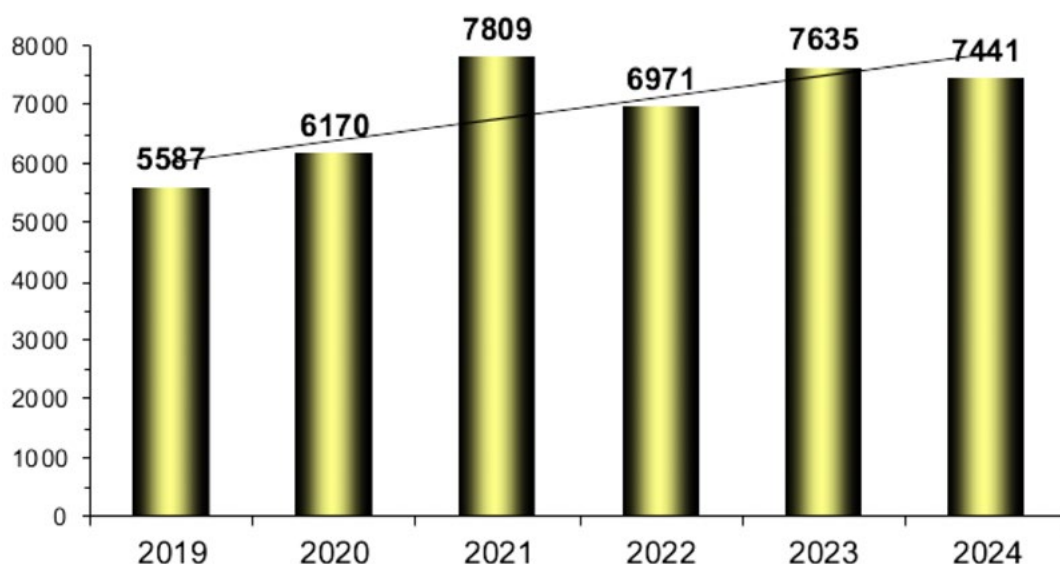


Z danych Prokuratury Krajowej wynika ponadto, że w roku 2024:

- liczba podejrzanych o przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wobec członka rodziny, wobec których zastosowano dozór Policji, pod warunkiem opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym (art. 275 § 3 k.p.k.), wyniosła **1 121** (2019 r. – 1 100, 2020 r. – 1 040, 2021 r. – 1 056, 2022 r. – 1 099, 2023 r. – 1 238),

■ liczba podejrzanych o wymienione wyżej przestępstwa, wobec których zastosowano dozór Policji z jednoczesnym zobowiązaniem do powstrzymania się od kontaktu z pokrzywdzonym (art. 275 § 2 k.p.k.) oraz z zakazem zbliżania się, wyniosła **7 441** (2019 r. – 5 587, 2020 r. – 6 170, 2021 r. – 7 809, 2022 r. – 6 971, 2023 r. – 7 635) (wykres 5).

**Wykres 5.** Liczba podejrzanych, wobec których zastosowano środek zapobiegawczy w postaci dozoru Policji z jednoczesnym zobowiązaniem do powstrzymania się od kontaktu z pokrzywdzonym w latach 2019-2024.



■ liczba podejrzanych o wymienione wyżej przestępstwa, wobec których prokurator skierował wniosek do sądu o zastosowanie tymczasowego aresztowania, wyniosła **2 605** (2019 r. – 3 043, 2020 r. – 3 440, 2021 r. – 3 216, 2022 r. – 2 784, 2023 r. – 2 853),

■ liczba oskarżonych o przestępstwa popełnione wobec członka rodziny z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej wyniosła **13 221** (2019 r. – 15 424, 2020 r. – 14 492, 2021 r. – 16 958, 2022 r. – 15 397, 2023 r. – 13 749)<sup>9</sup>.

W 2024 roku, w stosunku do sprawców przestępstw zakwalifikowanych jako przemoc domowa, tymczasowe aresztowanie na etapie postępowania przed sądem, a jeszcze przed wydaniem wyroku, sądy rejonowe i okręgowe zastosowały w **1 231** przypadkach (2019 r. – 1 291, 2020 r. – 1 342, 2021 r. – 1 444, 2022 r. – 1 403, 2023 r. – 1 305), w tym wobec **800** oskarżonych za przestępstwo znęcania się z art. 207 § 1 k.k., co stanowi znaczący spadek (2019 r. – 936, 2020 r. – 1 097, 2021 r. – 1 311, 2022 r. – 1 011, 2023 – 843)<sup>10</sup>.

Dozór Policji w miejsce niezastosowanego tymczasowego aresztowania (art. 275 § 3 k.p.k.) sądy zastosowały w **536** przypadkach (2019 r. – 420, 2020 r. – 441, 2021 r. – 546, 2022 r. – 674, 2023 r. – 593).

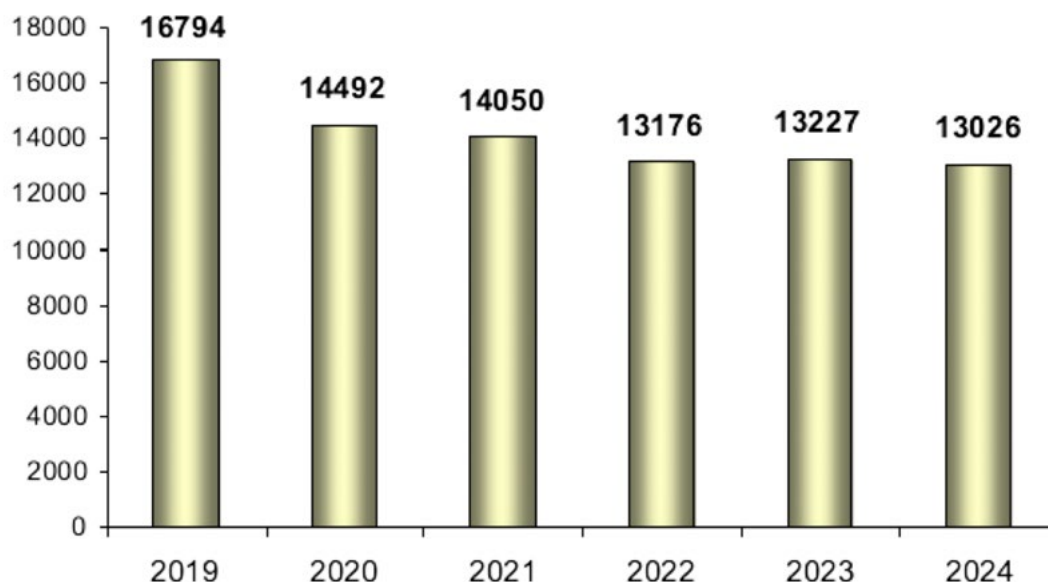
W 2024 roku liczba zakończonych postępowań przygotowawczych w sprawach związanych z przemocą domową przez sporządzenie aktu oskarżenia wyniosła **13 026** (2019 r. – 16 794, 2020 r. – 14 492, 2021 r. – 14 050, 2022 r. – 13 176, 2023 r. – 13 227)<sup>11</sup>, co utrwalała tendencję spadkową (wykres 6).

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> Dane ze sprawozdania statystycznego Ministerstwa Sprawiedliwości: MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2024. Sądy Rejonowe – Polska oraz z MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2024. Sądy Okręgowe – Polska.

<sup>11</sup> Dane z Biura Prezydialnego Prokuratury Krajowej uzyskane w trybie dostępu do informacji publicznej przez autora z 19.05.2025 r. i 15.09.2025 r.

**Wykres 6.** Liczba zakończonych postępowań przygotowawczych w sprawach związanych z przemocą domową przez sporządzenie aktu oskarżenia w latach 2019-2024.



Pomimo zasygnalizowanego uprzednio zwiększonego w 2024 roku wpływu do prokuratury spraw dotyczących przemocy domowej, nie doszło do zwiększenia liczby aktów oskarżenia, a wręcz przeciwnie – nastąpił nieznaczny, ale jednak spadek. To efekt lekko zwiększonej liczby odmów wszczęcia postępowania (w 2024 r. – 14 117, zaś w 2023 r. – 14 095), ale przede wszystkim skutek zwiększonej liczby umorzeń postępowań przygotowawczych (w 2024 r. – 17 652, zaś w 2023 r. – 14 880), tj. prawie w 40% spraw.

## ORZECZNICTWO SĄDÓW POWSZECHNYCH W SPRAWACH Z OSKARŻENIA Z ART. 207 § 1 K.K. ORAZ Z ART. 207 § 1A K.K.

Przechodząc do analizy dotyczącej orzecznictwa sądów powszechnych, w tabeli 1 przedstawione są dane w zakresie liczby i płci osób skazanych oraz osób pokrzywdzonych poszczególnymi rodzajami przestępstw kwalifikujących się jako przemoc domowa wg art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej<sup>12</sup>.

**Tabela 1.** Wiek i płeć osób skazanych oraz osób pokrzywdzonych poszczególnymi rodzajami przestępstw kwalifikujących się jako przemoc domowa w roku 2024 r.

| Rodzaje przestępstw z Kodeksu karnego | Skazani: |             | Osoby pokrzywdzone: |               |               |              |               |
|---------------------------------------|----------|-------------|---------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
|                                       | kobiety  | mężczyźni   | Małoletni           |               |               | kobiety      | mężczyźni     |
|                                       |          |             | Razem               | dziewczynki   | chłopcy       |              |               |
| Ogółem, w tym z art.:                 | 750 (7%) | 9 939 (93%) | 4 753 (22,6%)       | 2 368 (49,8%) | 2 386 (50,2%) | 12 795 (61%) | 3 459 (16,4%) |
| 148 § 1-4                             | 9        | 34          | 22                  | 9             | 13            | 55           | 56            |
| 156 § 1-3                             | 9        | 25          | 12                  | 4             | 8             | 21           | 18            |
| 156a § 1-2                            | 0        | 0           | 0                   | 0             | 0             | 0            | 0             |
| 157 § 1-4                             | 18       | 237         | 31                  | 14            | 18            | 264          | 114           |
| 189                                   | 1        | 4           | 8                   | 5             | 3             | 5            | 1             |
| 190                                   | 16       | 429         | 69                  | 31            | 38            | 549          | 274           |
| 190a § 1-3                            | 7        | 168         | 16                  | 14            | 2             | 227          | 52            |
| 191                                   | 1        | 19          | 2                   | 2             | 0             | 35           | 14            |
| 191a                                  | 1        | 7           | 0                   | 0             | 0             | 7            | 1             |
| 193                                   | 2        | 6           | 0                   | 0             | 0             | 14           | 5             |

<sup>12</sup> Dane ze sprawozdania statystycznego Ministerstwa Sprawiedliwości: MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2023. Sądy Rejonowe – Polska oraz z MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2023. Sądy Okręgowe – Polska.

Tabela 1. cd

| Rodzaje przestępstw z Kodeksu karnego | Skazani: |           | Pokrzywdzone osoby: |             |         |         |           |
|---------------------------------------|----------|-----------|---------------------|-------------|---------|---------|-----------|
|                                       | kobiety  | mężczyźni | Małoletni           |             |         | kobiety | mężczyźni |
|                                       |          |           | Razem               | dziewczynki | chłopcy |         |           |
| 197 § 1-4                             | 2        | 130       | 81                  | 51          | 30      | 151     | 20        |
| 198                                   | 0        | 9         | 3                   | 3           | 0       | 8       | 1         |
| 199                                   | 0        | 4         | 5                   | 5           | 0       | 0       | 0         |
| 200 § 1-5                             | 2        | 65        | 101                 | 86          | 15      | 22      | 1         |
| 201                                   | 1        | 2         | 0                   | 0           | 0       | 1       | 0         |
| 202 § 1-4c                            | 0        | 4         | 1                   | 1           | 0       | 6       | 1         |
| 203                                   | 0        | 0         | 0                   | 0           | 0       | 1       | 0         |
| 207 § 1                               | 319      | 6991      | 2310                | 1156        | 1154    | 9762    | 2268      |
| 207 § 1a                              | 179      | 550       | 1050                | 476         | 574     | 576     | 181       |
| 207 § 2                               | 2        | 9         | 10                  | 4           | 6       | 18      | 5         |
| 207 § 3                               | 1        | 20        | 10                  | 7           | 3       | 23      | 4         |
| 208                                   | 1        | 2         | 5                   | 2           | 3       | 1       | 1         |
| 267 § 1                               | 3        | 4         | 0                   | 0           | 0       | 9       | 7         |
| 278 § 1                               | 4        | 33        | 2                   | 2           | 0       | 32      | 22        |
| 279 § 1                               | 2        | 23        | 3                   | 1           | 2       | 21      | 23        |
| 280 § 1                               | 1        | 11        | 2                   | 0           | 2       | 12      | 3         |
| 282                                   | 0        | 5         | 1                   | 0           | 1       | 10      | 1         |
| 284 § 1                               | 1        | 5         | 1                   | 1           | 0       | 7       | 3         |
| 286 § 1                               | 4        | 5         | 0                   | 0           | 0       | 11      | 8         |
| 288 § 1                               | 0        | 28        | 0                   | 0           | 0       | 51      | 23        |
| Inne                                  | 164      | 1110      | 1008                | 494         | 514     | 896     | 352       |

Ze zgromadzonych danych wynika, że sprawczynie czynów kwalifikujących się jako przemoc domowa wg art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej stanowią jedynie niewielki odsetek (7%). Mężczyźni stanowią zaś 93% osób skazanych za stosowanie przemocy domowej.

W przypadku ww. przestępstw, pokrzywdzonymi najczęściej były kobiety (61%), a w dalszej kolejności dzieci (22,6%). Wśród małoletnich, liczba pokrzywdzonych dziewczynek i chłopców była niemal taka

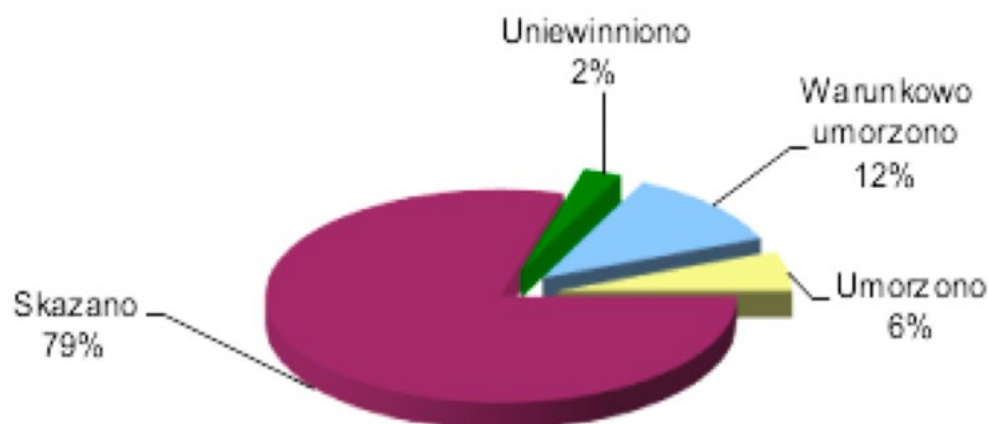
sama, z niewielką przewagą liczby chłopców (50,2%). Łącznie odnotowano 21 007 osób pokrzywdzonych.

W 2024 roku w sądach rejonowych w Polsce nieprawomocnie osądzono z art. 207 § 1 k.k. ogółem **11 089** osób (2019 r. – 13 637, 2020 r. – 12 433, 2021 r. – 14 877, 2022 r. – 13 419, 2023 r. – 11 582)<sup>13</sup>.

Z tego:

- **8 793** (2023 r. – 9 288) – skazano;
- **299** (2023 r. – 348) – uniewinniono;
- **1 322** (2023 r. – 1 262) – warunkowo umorzono postępowanie;
- **670** (2023 r. – 681) – umorzono postępowanie;
- **960** (2023 r. – 999) – tymczasowo aresztowano.

**Wykres 7.** Stosunek procentowy rodzajów orzeczeń sądów rejonowych w Polsce w 2024 r. w zakresie art. 207 § 1 k.k.



Pomimo drobnych zmian w liczbach bezwzględnych, stosunek procentowy na wykresie 7 pozostał bez zmian w porównaniu z latami 2016-2023.

<sup>13</sup> Ibidem.

W 2024 roku w sądach rejonowych w Polsce z art. 207 § 1 k.k. ogółem nieprawomocnie skazano **8 793** osoby<sup>14</sup> (2023 r. – 9 288). Z tego wymierzono:

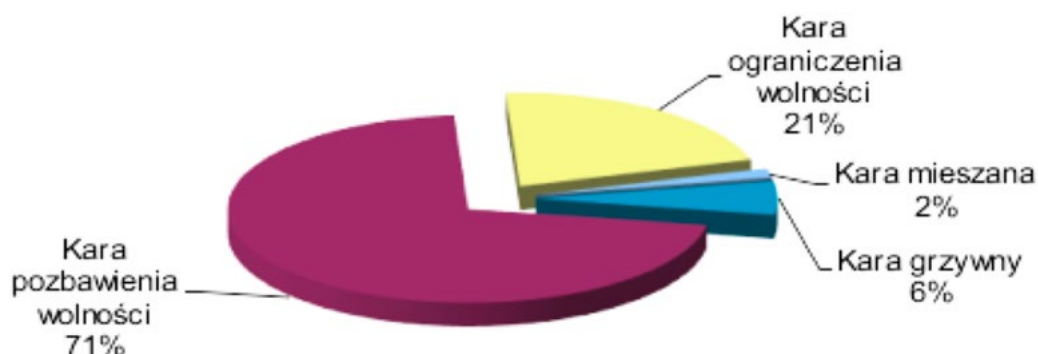
- **142** (2023 r. – 170) – kary mieszane;
- **507** (2023 r. – 493) – kar grzywny (samoistnych);
- **1 876** (2023 r. – 1 826) – kar ograniczenia wolności;
- **6 264** (2023 r. – 6 795) – kar pozbawienia wolności, w tym:
  - **2 240** (2023 r. – 2 457, tj. 36,2%) – bezwzględnych (35,8%);
  - **4 024** (2023 r. – 4 338, tj. 63,8%) – z warunkowym zawieszeniem wykonania (64,2%).

Z powyższych danych wynika, że **największy odsetek wszystkich kar** za stosowanie przemocy domowej **cały czas stanowi kara pozbawienia wolności z warunkowym jej zawieszeniem** na okres od 2 do 5 lat. Na uwagę zasługuje wysoki odsetek kary ograniczenia wolności już siódmy rok z rzędu. Warto także zauważyć, że od czterech lat, po skokowym zwiększeniu odsetka do nieco ponad 33% w 2018 roku, stały trend orzekanych bezwzględnych kar pozbawienia wolności utrzymuje się w okolicach powyżej 35% (2019 r. – 36,9%, 2020 r. – 38,39%, 2021 r. – 36,8%, 2022 r. – 37%, 2024 r. – 36,2%). Zmiany te dokonały się kosztem kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem. To wynik zmian w Kodeksie karnym, które ograniczyły możliwości orzekania kary z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. W zakresie spraw z oskarżenia z art. 207 § 1 k.k., może to być także wynikiem powsolnych zmian w sposobie postrzegania tego typu przestępstwa jako obarczonego znacznym ryzykiem recydywy, zwłaszcza w obliczu po-

<sup>14</sup> Ibidem.

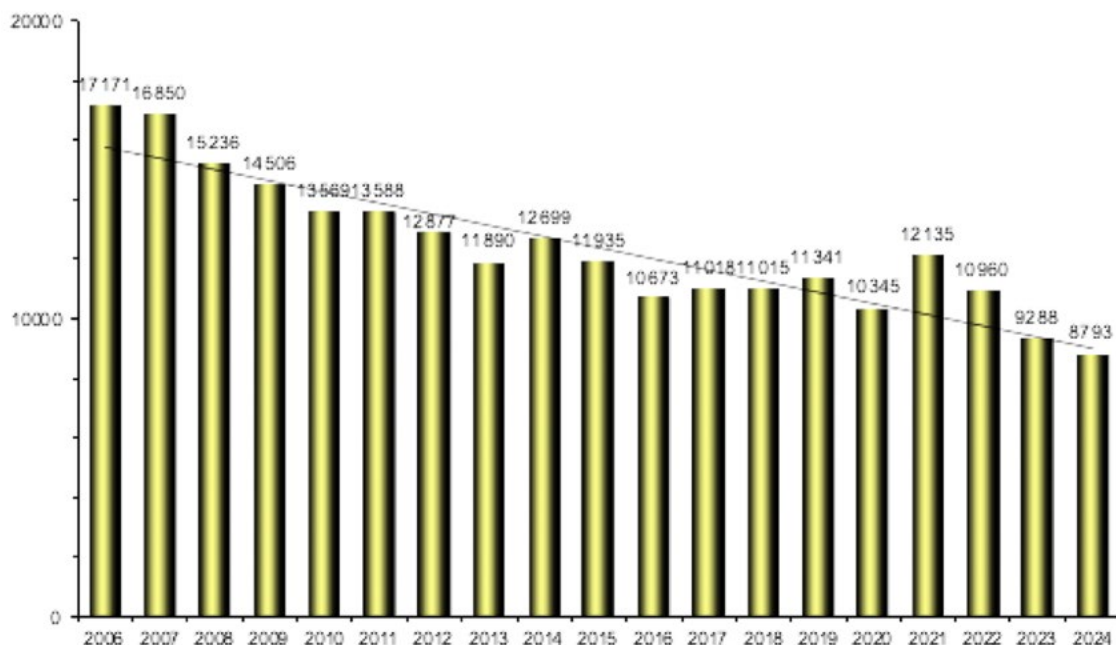
nowego zamieszkiwania w tym samym miejscu skazanego sprawcy i osoby pokrzywdzonej.

**Wykres 8.** Stosunek procentowy rodzajów kar orzekanych w sądach rejonowych w Polsce w 2024 r. z art. 207 § 1 k.k.



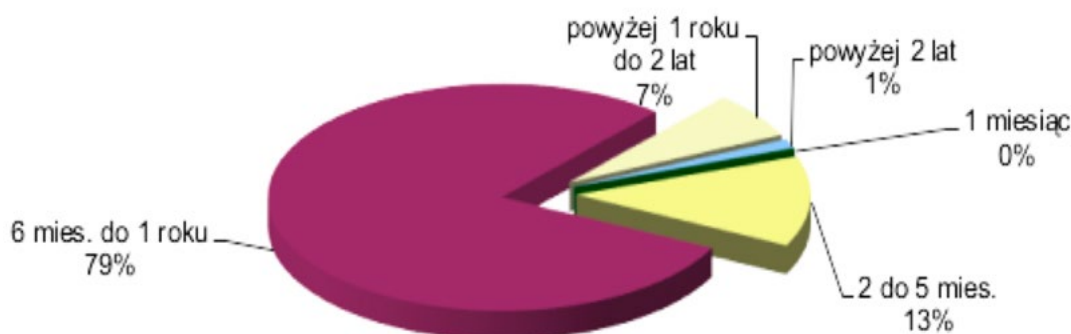
Od 2006 roku, tj. od momentu wejścia w życie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, liczba osób skazanych z art. 207 § 1 k.k. systematycznie spada, zachowując stały trend, pomimo fluktuacji. Koreluje to z danymi dotyczącymi liczby wszczętych postępowań przygotowawczych oraz zakończonych wniesieniem aktu oskarżenia do sądu, choć trzeba mieć też na względzie tzw. roczne przesunięcie statystyczne. Zwiększenie się bowiem liczby wszczętych postępowań w danym roku może nie być widoczne w liczbie osób osądzonych w tym samym okresie. Najczęściej dojdzie do przesunięcia podwyższenia liczby osób osądzonych w roku kolejnym. Warto też odnotować pik w latach 2021 i 2022, będący – jak już wspomniano powyżej – pokłosiem sytuacji związanej z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, a następnie powrót w 2023 roku na ścieżkę trendu spadkowego (wykres 9).

**Wykres 9.** Skazani w sądach rejonowych za przestępstwo z art. 207 § 1 k.k. w latach 2006-2024.



Wymierzając karę pozbawienia wolności za czyn z art. 207 § 1 k.k., sądy stosowały ją w dolnych granicach ustawowego zagrożenia. Ponad 86% stanowiły kary od 6 miesięcy do 2 lat pozbawienia wolności (wykres 10).

**Wykres 10.** Stosunek procentowy wymiaru kary pozbawienia wolności orzekanej w sądach rejonowych w Polsce w 2024 r. z art. 207 § 1 k.k.



Z wykresu 10 wynika, że kary pozbawienia wolności do lat 2, czyli w dolnych granicach ustawowego zagrożenia karą, zastosowano w 99% przypadków.

Jeśli chodzi o płeć sprawców, z ogólnej liczby 8 793 osób skazanych w 2024 roku, można wyróżnić:

- **398 (4,6%)** – kobiet (2023 r. – 400, tj. 4,3%),
- **8 395 (95,4%)** – mężczyzn (2023 r. – 8 888, tj. 95,7%).

Wśród łącznie **16 061** osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 § 1 k.k., w 2024 roku (2023 r. – 16 492) było:

- **10 930 (68%)** – kobiet (2023 r. – 11 193, tj. 67,9%),
- **2 595 (16%)** – mężczyzn (2023 r. – 2 637, tj. 16%),
- **2 536 (16%)** – małoletnich (2023 r. – 2 662, tj. 16,1%),

w tym:

- **1 267 (49,9%)** – dziewczynek (2023 r. – 1 320, tj. 49,6%),
- **1 269 (50,1%)** – chłopców (2023 r. – 1 348, tj. 50,4%).

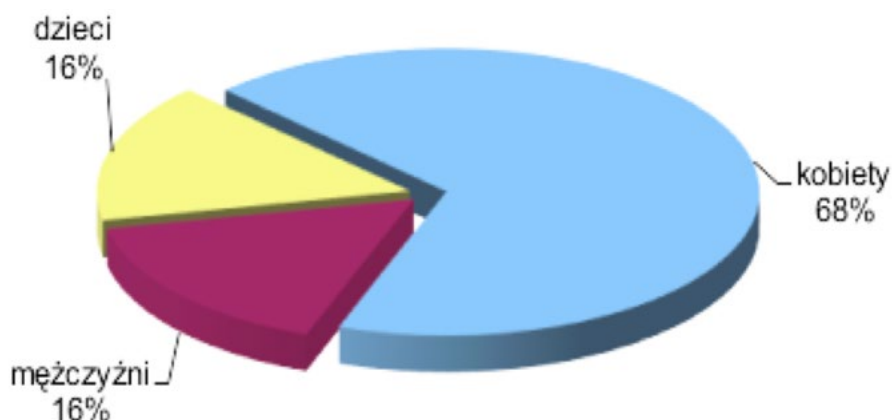
Podsumowując powyższe wyniki (m.in. ponownie zauważalny pik w latach 2021-2022), należy podkreślić, że w zdecydowanej większości pokrzywdzone przemocą domową są kobiety (wykres 11).

Widać także nieco zwiększającą się liczbę mężczyzn będących osobami pokrzywdzonymi. Nie determinuje to jednak płci sprawcy, tzn. nie jest tak, że jeżeli pokrzywdzonym jest mężczyzna, to sprawczynią jest kobieta. Biorąc pod uwagę ww. liczbę skazanych kobiet z art. 207 § 1 k.k., oznaczałoby to, że jedna kobieta musiałaby się znęcać nad ponad 6 mężczyznami!

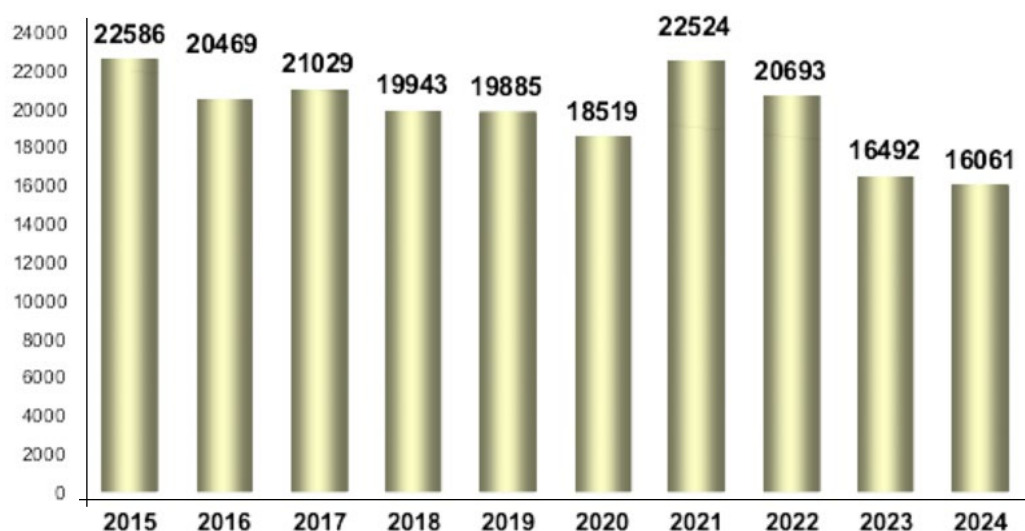
Z moich badań wynika, że w zdecydowanej większości to mężczyźni znęcają się nad mężczyznami (np. ojcami bądź synami) – w ponad 91% przypadków, zaś skazane kobiety głównie znęcały

się nad innymi kobietami, w tym matkami, córkami i teściowymi – w ok. 75% przypadków<sup>15</sup>.

**Wykres 11.** Osoby pokrzywdzone przestępstwem z art. 207 § 1 k.k. w 2024 roku.



**Wykres 12.** Liczba osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 § 1 k.k. w latach 2015-2024.



<sup>15</sup> Rozprawa doktorska M. Lewoc, Kryminologiczna ocena orzecznictwa sądowego w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie, Łódź 2016.

Na wykresie 12. widoczny jest stały trend spadkowy liczby osób pokrzywdzonych, z omawianym już pikiem statystycznym w latach 2021-2022, koherentny z trendem spadkowym liczby osób osądzonych z tego artykułu.

W tym miejscu warto pokrótce omówić nowe dane statystyczne dotyczące wspomnianego na wstępie przestępstwa z art. 207 § 1a k.k.

W związku z tym, że w 2023 roku po raz pierwszy były gromadzone takie dane, trudno powiedzieć, czy osobne rozbieżności art. 207 § 1 k.k. na typ podstawowy (art. 207 § 1 k.k.) i kwalifikowany (art. 207 § 1a k.k.) spowodowało obniżenie w formularzach statystycznych liczby osób skazanych z typu podstawowego i przejścia ich do typu kwalifikowanego, czy też dane w rubrykach dotyczących nowego przestępstwa były dotychczas (od 2017 roku) umieszczane w rubryce: „inne przestępstwa” (tj. wszystkie pozostałe, niewymienione szczegółowo w formularzu).

Od razu należy zaznaczyć, że nie są to liczby znaczne, lecz stanowiące ok. 10% stanu danych z art. 207 § 1 k.k.

W 2024 roku w sądach rejonowych w Polsce nieprawomocnie skazano z art. 207 § 1a k.k. ogółem: **978** osób (2023 r. – 932).

Jeśli chodzi o płeć sprawców, w 2024 r. wśród 978 osób skazanych było:

- **243 (25%)** – kobiet (2023 r. – 184, tj. 19,8%),
- **735 (75%)** – mężczyzn (2023 r. – 748, tj. 80,2%).

Wśród łącznie **2 204** (2023 r. – 2 120) osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 § 1a k.k., w 2024 roku było:

- **701 (32%)** – kobiet (2023 r. – 723, tj. 34,1%),

- **204 (9%)** – mężczyzn (2023 r. – 292, tj. 13,8%),
- **1 293 (59%)** – małoletnich (2023 r. – 1 105, tj. 52,1%), w tym:
- **597 (46%)** – dziewczynek (2023 r. – 539, tj. 49,6%),
- **696 (54%)** – chłopców (2023 r. – 562, tj. 50,4%).

## ŚRODKI KARNE STOSOWANE PRZEZ SĄDY POWSZECHNE

Z danych zaczerpniętych ze sprawozdań statystycznych<sup>16</sup> wynika, że w 2024 roku sądy powszechne orzekły niżej wymienione środki karne w następującej liczbie przypadków:

- obowiązek powstrzymywania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach (art. 39 pkt 2b k.k.) – **162** (2019 r. – 184, 2020 r. – 118, 2021 r. – 122, 2022 r. – 199, 2023 r. – 162),
- zakaz kontaktowania się z określonymi osobami (art. 39 pkt 2b k.k.) – **7 654** (2019 r. – 3 426, 2020 r. – 3 890, 2021 r. – 5 405, 2022 r. – 6 399, 2023 r. – 6 707),
- zakaz zbliżania się do określonych osób (art. 39 pkt 2b k.k.) – **8 515** (2019 r. – 4 365, 2020 r. – 4 755, 2021 r. – 6 473, 2022 r. – 7 475, 2023 r. – 7 903),
- zakaz opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu (art. 39 pkt 2b k.k.) – **29** (2019 r. – 13, 2020 r. – 26, 2021 r. – 17, 2022 r. – 23, 2023 r. – 23),

<sup>16</sup> Dane ze sprawozdania statystycznego Ministerstwa Sprawiedliwości: MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2024. Sądy Rejonowe – Polska oraz z MS-S6 SPRAWOZDANIE w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2024. Sądy Okręgowe – Polska.

- nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną (art. 39 pkt 2e k.k.) – **1 219** (2019 r. – 1 124, 2020 r. – 1 084, 2021 r. – 1 354, 2022 – 1 397, 2023 r. – 1 310).

## OBOWIĄZKI PROBACYJNE STOSOWANE PRZEZ SĄDY POWSZECHNE

Tytułem obowiązków probacyjnych w 2024 roku w sądach powszechnych orzeczono<sup>17</sup>:

- powstrzymanie się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających (art. 72 § 1 pkt 5 k.k.) – **8 040** (2019 r. – 10 750, 2020 r. – 9 217, 2021 r. – 10 540, 2022 r. – 9 482, 2023 r. – 8 420),
- poddanie się leczeniu, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu albo oddziaływaniom terapeutycznym (art. 72 § 1 pkt 6 k.k.) – **1 103** (2019 r. – 1 633, 2020 r. – 1 334, 2021 r. – 1 311, 2022 r. – 1 248, 2023 r. – 1 079),
- uczestnictwo w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych (art. 72 § 1 pkt 6b k.k.) – **697** (2019 r. – 875, 2020 r. – 837, 2021 r. – 901, 2022 r. – 773, 2023 r. – 655),
- uczestnictwo w terapii (art. 72 § 1 pkt 6a k.k.) – **404** (2019 r. – 549, 2020 r. – 254, 2021 r. – 301, 2022 r. – 345, 2023 r. – 332),
- powstrzymanie się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach (art. 72 § 1 pkt 7 k.k.) – **201** (2019 r. – 383, 2020 r. – 208, 2021 r. – 219, 2022 r. – 265, 2023 r. – 257),

<sup>17</sup> Ibidem.

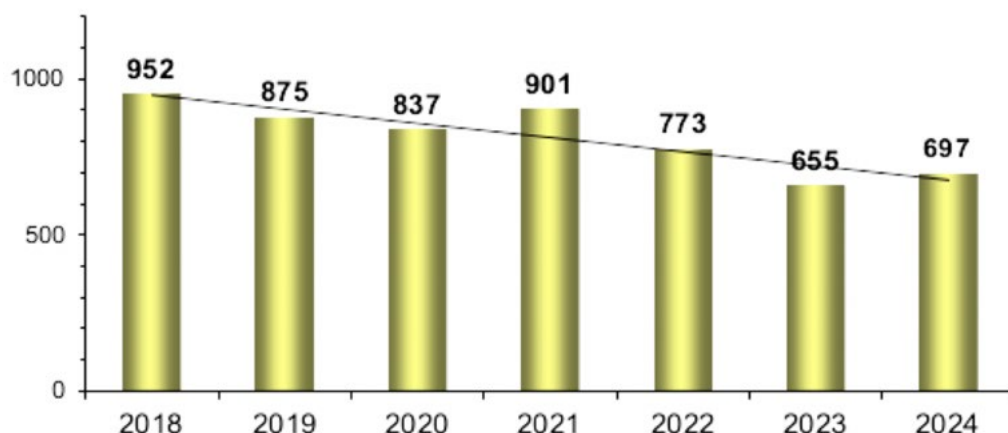
- powstrzymanie się od kontaktowania się z pokrzywdzonymi lub innymi osobami w określony sposób (art. 72 § 1 pkt 7a k.k.) – **1 136** (2019 r. – 1 223, 2020 r. – 1 085, 2021 r. – 1 361, 2022 r. – 1 208, 2023 r. – 1 135),
- powstrzymanie się od zbliżania do pokrzywdzonego lub innych osób (art. 72 § 1 pkt 7a k.k.) – **941** (2019 r. – 1 006, 2020 r. – 884, 2021 r. – 1 095, 2022 r. – 963, 2023 r. – 892),
- opuszczenie lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną (art. 72 § 1 pkt 7b k.k.) – **315** (2019 r. – 433, 2020 r. – 399, 2021 r. – 481, 2022 r. – 338, 2023 r. – 302).

Dane te przedstawiają wprawdzie ogólną liczbę orzeczonych w 2024 roku środków, ale są w tym także sprawcy przemocy domowej.

Na szczególną uwagę spośród wyżej wymienionych środków probacyjnych zasługuje **obowiązek uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych**. Uwzględniając cele ww. oddziaływań i możliwość uzyskania poprzez ich zastosowanie pożądaných zmian w zachowaniu osoby stosującej przemoc, jak również dostępność programów, w jakich te osoby mogłyby uczestniczyć zarówno w warunkach wolnościowych, jak i izolacyjnych, potrzeba stosowania przedmiotowego środka probacyjnego nie powinna budzić wątpliwości.

W 2024 roku sądy w wyrokach skazujących bądź warunkowo umarzających postępowanie karne orzekły **697** tego rodzaju obowiązków, co stanowi nieznaczny wzrost wobec poprzedniego roku, jednakże podkreśla utrzymującą się tendencję spadkową w ciągu ostatnich siedmiu lat (wykres 13).

**Wykres 13.** Liczba osób, wobec których orzeczono obowiązek probacyjny w postaci uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych w latach 2018-2024.



Należy wskazać, że z **4 024** skazanych w 2024 roku z art. 207 § 1 k.k. na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, pod **dozór kuratora oddano 3 621** osób, co stanowi **90%**. Od kilku lat obserwuje się stały **wzrost liczby i odsetka skazanych sprawców, których sądy oddają pod dozór kuratora sądowego**<sup>18</sup>. Ma to ogromne znaczenie z uwagi na możliwości skutecznego oddziaływania na skazanych w okresie próby, co ma na celu resocjalizację rozumianą jako zmiana postaw skazanych i ograniczenie ich powracania do przestępstwa.

## PODSUMOWANIE

Analizując ww. dane statystyczne, obrazujące aktywność organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości w sprawach z oskarżenia z art.

<sup>18</sup> Ibidem.

207 § 1 k.k., należy wskazać na poniższe wnioski, które znajdują oparcie w danych z kilku ostatnich lat. Wnioski te nie różnią się znacząco od tych z 2023 roku.

Na uwagę zasługuje w pierwszej kolejności umacnianie trendu wzrostowego liczby osób stosujących przemoc domową zatrzymanych przez Policję. W 2024 roku odnotowano **18 739** osób zatrzymanych, co stanowi najwyższy wynik w historii działania Policji i gromadzenia danych w tym zakresie. To wskazuje na wzrost świadomości i wiedzy wśród policjantów na temat zjawiska przemocy oraz umiejętnego stosowania narzędzia do szacowania ryzyka zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.

W 2024 roku na wysokim poziomie utrzymała się liczba zastosowanych izolacyjnych środków zapobiegawczych stosowanych wobec sprawców przemocy domowej. Przykładem tego są środki zapobiegawcze w postaci:

- nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną (art. 275a § 1 k.p.k.) – **4 918**,
- dozoru Policji z jednoczesnym zobowiązaniem do powstrzymania się od kontaktu z osobą pokrzywdzoną (art. 275 § 2 k.p.k.) – **7 441**,
- tymczasowego aresztowania na etapie postępowania przed sądem, przed wydaniem wyroku – **1 231**.

Jeśli chodzi o nieznaczny spadek w zakresie stosowania niektórych ww. środków w liczbach bezwzględnych, należy odnieść go do ogólnej liczby osób osądzonych i skazanych przez sąd, gdzie w 2024 r. także nastąpił spadek liczby bezwzględnej. To właśnie efektem tego jest spadek liczby zastosowanych środków zapobiegawczych, a na-

stępnie, już na etapie postępowania sądowego, liczby środków karnych oraz obowiązków probacyjnych.

Tendencja wzrostowa stosowanych środków izolacyjnych jest jednakże cały czas stabilna. Oznacza to, że środki te są często wykorzystywanymi oddziaływaniami na sprawców przemocy domowej i służą jednocześnie zapewnieniu bezpieczeństwa osobom dotkniętym tego rodzaju przemocą.

Wymierzając kary za przestępstwo znęcania się, sądy nadal orzekają je w dolnych granicach ustawowego zagrożenia kary pozbawienia wolności, tj. do lat 2 (99% wyroków z orzeczoną karą pozbawienia wolności), najczęściej z warunkowym zawieszeniem jej wykonania.

Jednocześnie odnotowywany jest stały wzrost liczby zastosowanych izolacyjnych środków karnych odpowiadających rodzajowo ww. środkom zapobiegawczym:

- zakaz kontaktowania się z określonymi osobami (art. 39 pkt 2b k.k.) – z 6 707 w 2023 roku do **7 654** w roku 2024,
- zakaz zbliżania się do określonych osób (art. 39 pkt 2b k.k.) z 7 903 w 2023 roku do **8 515** w roku 2024.

Stały jest też trend częstszego stosowania przez sądy dozoru kuratora sądowego w sytuacji orzeczenia wobec sprawcy znęcania się z art. 207 § 1 k.k. kary pozbawienia wolności z warunkowym jej zawieszeniem (90% przypadków). Związane jest to ze zmianami legislacyjnymi, polegającymi na obligatoryjnym dozorze kuratora sądowego wobec sprawcy, który popełnił przestępstwo z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej (art. 73 § 2 k.k.).

Stale zwiększającą się liczbę środków izolacji sprawcy od osób pokrzywdzonych, a także odpowiedniego na nich oddziaływania, należy ocenić pozytywnie. Wskazuje to na utrwalenie zmian w świadomości prokuratorów i sędziów. Świadczy to także o tym, że wprowadzone ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej mechanizmy odniosły skutek i pracują coraz sprawniej.

Niepokoí za to utrzymująca się tendencja spadkowa w zakresie liczby orzeczonych środków probacyjnych w postaci uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych. Być może kompensuje to liczba sprawców, która poddawana jest oddziaływaniami psychologiczno-terapeutycznymi, jednakże brakuje danych na ten temat. Niska jest bowiem także liczba orzeczeń dotyczących poddania sprawców przestępstw terapii. Konieczne jest podjęcie działań edukacyjnych dla sędziów, prokuratorów, policjantów oraz kuratorów sądowych w tym zakresie. Warto również nadmienić, że zarówno Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej, jak i przede wszystkim zmiany do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, przewidują wzmocnienie tego typu oddziaływań, a same programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych zostały na terenie kraju uzupełnione o nową formę oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych.

Być może przyczyną spadku stosowanych oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych jest także zwiększający się trend orzekania kar bezwzględnej pozbawienia wolności, przy zmniejszającym się odsetku oraz liczbach bezwzględnych kar pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Podobnie wygląda nieznaczny spadek stosowania innych środków probacyjnych (orzekanych na okres próby).

Wydaje się jednak, że potencjał orzeczonych w 2024 roku łącznie 4585 (4 024 + 561) kar pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania z art. 207 § 1 k.k. i art. 207 § 1a k.k. jest w zakresie możliwości zastosowania oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych niewykorzystany. ■



**MICHAŁ LEWOC**

– doktor nauk prawnych, sędzia Sądu Rejonowego w Legnicy.

# NAJTRUDNIEJSZY PIERWSZY KROK



Jest wiele odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie nie zwracają się po pomoc w sytuacji doznawania przemocy domowej. Wstyd, lęk, obawa – lista jest długa. Przymus ukrywania rzeczywistości i własnych potrzeb utrudnia szczerą komunikację z osobą, która może pomóc. Dlatego przełamanie się i zrobienie pierwszego kroku jest takie trudne... ale warto.

**MARTA DUŃSKA**

**D**o placówki Niebieskiej Linii IPZ zgłaszają się osoby z różną motywacją, różnymi potrzebami, z nadzieją lub zupełnie bez przekonania, że jeszcze da się coś zrobić lub że one same mogą coś zmienić. Symboliczny pierwszy krok to zatem nie tylko decyzja o wykonaniu telefonu, przyjsciu do placówki, wypełnieniu formularza, pierwszej konsultacji z psychologiem czy prawnikiem, lecz przede wszystkim ogromna odwaga, by zmierzyć się ze swoim lękiem, oporem, przekonaniem, że „inni mają gorzej, ja sobie jakoś radzę”. To też odważenie się, by poczuć choć odrobinę nadziei, że tym razem ktoś mi pomoże i za jakiś czas poczuję ulgę, a moje życie zmieni się na lepsze.

W pierwszym kontakcie z osobami po doświadczeniu przemocy trzeba działać ostrożnie. Ta odwaga, która przywiodła je do placówki

pomocowej, jest na samym początku bardzo krucha. Wizyta wiąże się zaś z psychicznym wysiłkiem: zebraniem w sobie siły i motywacji do zmiany. Zgłoszenie się po pomoc to być może najtrudniejsza decyzja w ich życiu, która wiąże się ze stresem i niepewnością. Zawsze należy to docenić i takie osoby wspierać. Dlatego do każdej z nich mamy indywidualne podejście, bo też wszystkie mają swoje własne historie i drogę do pokonania.

## NIE MOGŁAM UWIERZYĆ, ŻE ŻYJĘ W PRZEMOCOWYM ZWIĄZKU

„Gdyby nie pani z Ośrodka Pomocy Społecznej, w życiu bym do was nie zadzwoniła. Uważałam, że to nie jest miejsce dla mnie. Ja sobie przecież radzę. Pracuję, mam gdzie mieszkać, opiekuję się dziećmi. Partner się wyprowadził, ma już wydany zakaz zbliżania. Byłam przekonana, że wasz ośrodek to miejsce dla osób, które doświadczają przemocy *na grubo*. Dla takich, co są bite, ich bezpieczeństwo jest poważnie zagrożone albo nie pracują lub w jakikolwiek inny sposób są pozbawione sprawczości. Ja taką osobą nigdy nie byłam.

Przemoc w moim domu polegała na kompletnym braku zaangażowania w sprawy rodzinne, braku pomocy w funkcjonowaniu domu i przy wychowywaniu dzieci, braku wsparcia ekonomicznego, przy jednoczesnym wzroście różnych wymagań ze strony partnera. Dodatkowo byłam poniżana, niedoceniana i wyzywana od najgorszych. Mimo swojej pozycji zawodowej i ogarniania całego domu, dałam się wmanipulować i uwierzyłam, że do niczego się nie nadaję.

Że jestem beznadziejna. Pani z OPS-u uświadomiła mi, że to, czego doświadczam, a także stan, w którym się znalazłam, to przemoc psychiczna i zmotywowała mnie do umówienia się z psychologiem w waszej placówce.

Musiła mnie przekonywać, że to miejsce jest jak najbardziej dla mnie, bo tu otworzą mi oczy na sytuację, w jakiej się znajduję i wyjaśnią mechanizmy przemocy, jakie na mnie oddziałują. Teraz, po kilku konsultacjach z psychologiem i prawnikiem, uwolniłam się ze związku z osobą manipulującą i stosującą przemoc, co – jak się okazało – nie pozostaje bez wpływu również na dobrostan naszych dzieci. Jeszcze kilka miesięcy temu nie zdawałam sobie z tego sprawy, bo wydawało mi się, że nasza rodzina funkcjonowała normalnie. Nie mogłam uwierzyć, że żyję w przemocowym związku”.

## NIKT MNIE NIE OCENIAŁ, TYLKO WSPIERALI

„Mimo ogromnego lęku i strachu przed tym, co może zrobić mój mąż, kiedy dowie się, że zgłosiłam się po pomoc, zadzwoniłam do poradni. Okazało się, że lepiej umówić się na spotkanie i przyjść na nie osobiście. To nie było łatwe i musiałam zrobić coś, co pozwoli mi wyrwać się z domu bez wzbudzania podejrzeń. Nie mogłam powiedzieć, że spotykam się z siostrą, bo już dawno rozluźniłam z nią więzi. Mąż nie życzył sobie, żeby odwiedzała nas w domu. Ona w rewanżu przestała zapraszać nas do siebie.

Nie miałam też żadnej bliskiej koleżanki w pracy. W korporacji, gdzie pracuję, nikt się ze sobą nie przyjaźnił – nie było to dobrze widziane przez przełożonych. Tu należało pracować, wyrabiać normy,

a nie plotkować przy kawce. Wymyśliłam więc, że zwolnię się z pracy z powodu silnego bólu głowy. Na szczęście się udało. Akurat nie było szefowej, nie musiałam się tłumaczyć, a kadrowa nie stwarzała problemów. Dała mi pół dnia urlopu ze względów zdrowotnych. Nie chciałam, aby ktokolwiek dowiedział się o mojej sytuacji domowej, wizycie w poradni, rozmowie z psychologiem. Z pewnością wprost usłyszałabym mnóstwo „dobrych rad”, a za plecami słowa krytyki – jak mogę tak żyć, jak mogę pozwolić na takie traktowanie i dlaczego jeszcze nie odeszłam. Nie byłam i nadal nie jestem gotowa, by słuchać, co ludzie o mnie myślą, jak mnie oceniają. Boję się nieżyczliwych słów i spojrzeń.

Na szczęście w ośrodku zostałam wysłuchana i odniosłam wrażenie, że pani psycholog wiedziała, o czym mówię. Że zostałam zrozumiana i zaproszona na kolejne spotkanie. Nikt na mnie dziwnie nie patrzył, a pani w sekretariacie życzyła mi powodzenia i poczęstowała herbatą. Drobnym gestem, a jednak to było dla mnie bardzo ważne. Nikt mnie nie oceniał, a wszyscy wspierali”.

## OBAWIAŁEM SIĘ, ŻE NIKT MI NIE UWIERZY

„Moja historia wiąże się ze wstydem i poczuciem ogromnej porażki. Ojciec wpajał mi od małego, że muszę być silny, zaradny i dbać o rodzinę tak, jak on. Kiedy okazało się, że moja żona jest manipulantką, oszustką i często się na mnie wyżywa, rozładowując w ten sposób swoje napięcie, nie wiedziałem, gdzie zgłosić się po pomoc. Uważałem tę sytuację za klęskę swojej męskości i dorosłości. Poza tym, że bałem się zachowania żony, z dużym nie-

pokoje myślałem o reakcji ojca, kiedy się o tym dowie. Wstydziłem się przed samym sobą swoich nieporadności i bezsilności, a co dopiero przed nim.

Na forum internetowym wyczytałem, gdzie zgłosić się po pomoc w przypadku, gdy ktoś doznaje przemocy domowej. Po spotkaniach z psychologiem odkryłem, że moja niska samoocena nie zrodziła się z powodu przemocy stosowanej przez żonę – ona już we mnie była. Prawdopodobnie jako skutek metod wychowawczych ojca. Nie było to bicie paskiem czy sznurem od żelazka, jak zdarzało się w domach moich kolegów. Obecna za to była przemoc słowna, psychiczna, poniżanie, brak wiary w moje możliwości i ciągła krytyka. Obawiałem się też, że jeśli gdzieś pójde i opowiem swoją historię, to nikt mi nie uwierzy. Nikt nie uwierzy, że ja – facet na stanowisku, wykształcony i dobrze ubrany – doznaję przemocy”.

\*\*\*

Te kilka rozmów z Niebieskiej Linii IPZ pokazuje, że kontakt i spotkanie w ośrodku oferującym pomoc osobom doświadczającym przemocy domowej nie są łatwe. To wysiłek, do którego osoby doznające przemocy przygotowują się przez dłuższy czas, nosząc w sobie tę decyzję. Rzadko przychodzą prosto z ulicy – bo akurat przechodziły, zobaczyły szyld na elewacji budynku i zdecydowały się podzielić swoim problemem. Jeśli już tak się zdarza, to najczęściej są to ludzie, którzy szukają pomocy dla kogoś bliskiego lub kogoś z kręgu swoich znajomych. Chcą się dowiedzieć, co mogą zrobić.

## NAJWAŻNIEJSZE – NIE SZKODZIĆ A WSPIERAĆ

Osoby doświadczające wieloletniej przemocy mierzą się z ogromnym wstydem, często poczuciem porażki oraz strachem przed oceną otoczenia, nawet w szerszym kontekście – opinii publicznej. To najczęściej ludzie, którzy zachowania przemocowe znoszą w milczeniu, bardzo dobrze znając już ich wyzwalacze. Robią wszystko, żeby jakoś przetrwać kolejny dzień, a potem następny i następny... Trudno im wyrwać się z długoletniej relacji. Nie są w stanie wyobrazić sobie innego życia. Ogarnia je lęk przed krytyką rodziny, koleżanek i kolegów z pracy. Stąd też zazwyczaj zwracają się po pomoc w bardzo trudnym dla siebie momencie. Musi stać się coś, co przeleje czarę goryczy. Najczęściej to coś drastycznego lub otrzymują na tyle silne wsparcie środowiska, że znajdują w sobie siły, by faktycznie po tę pomoc sięgnąć. Takim wsparciem często jest nie tylko ktoś znajomy, ale też różnego rodzaju instytucje: pomoc społeczna, policja. To o tyle istotne, że świadomość posiadania po swojej stronie kogoś „mocniejszego”, kto ma możliwości i narzędzia, bardzo ułatwia działanie i jest silnym elementem wspierającym w przywracaniu godności.

## UŚWIADOMIĆ TO, CO NIEUŚWIADOMIONE

Jedną ze zgłaszających się do nas grup są ludzie, którzy są nieświadomi swojej sytuacji. Zazwyczaj takie osoby doświadczają wielopostaciowej przemocy psychicznej, są manipulowane, zastraszane, deprecjonowane. Nie potrafią wytłumaczyć sobie i innym, co tak naprawdę dzieje się w ich związku. Ich obawami przed przyjściem do

placówki pomocowej zwykle jest potencjalne niezrozumienie, wyśmianie czy zarzucenie wyolbrzymiania problemów. Wydaje im się, że to, co ich spotyka, to ich wina, bo nie są wystarczająco dobre, mądre, zaradne. Są przekonane o prawdziwości słów, które każdego dnia słyszą od osoby stosującej przemoc. Obwiniają siebie za każde niepowodzenie, każde krzywe spojrzenie i każdą reakcję drugiej osoby. Brak im wiary w swoje możliwości i sprawczość. Są przekonane, że same z niczym nie dadzą sobie rady, a już na pewno nie ze zmianą swojej sytuacji na lepszą. Nie wierzą, że mogą samodzielnie pokierować swoim życiem.

Takie osoby, zazwyczaj zmotywowane przez kogoś z zewnątrz, przychodzą po wsparcie, ale – jak to zostało wspomniane – jeszcze nie potrafią nazwać swojej sytuacji i rozpoznać, czego potrzebują. Psycholog jednak wie, co robić. Po pierwsze – wysłuchać, po drugie – pokazać, że wierzy w relacjonowane wydarzenia, a po trzecie – ustalić, jakie potrzeby na ten moment są kluczowe i jakie kroki warto podjąć w dalszej kolejności.

## DZIAŁAĆ TU I TERAZ

Konieczne trzeba wspomnieć też o osobach, które znajdują się w zagrożeniu zdrowia i życia. Zazwyczaj potrzebują one natychmiastowej izolacji od sprawcy krzywdzenia, pomocy prawnika w przygotowaniu i zgłoszeniu zakazu zbliżania czy nakazu opuszczenia mieszkania, uruchomienia procedury „Niebieskie Karty”.

Zdarza się jednak, że ich strach o reakcję czy nawet zemstę ze strony osoby stosującej przemoc jest tak wielki, że wycofują swoje

zeznania. Boją się, że ich postępowanie spowoduje pogorszenie sytuacji. Mówią, że „lepsze piekło, które znają niż to nieznane, które może nadejść po tym, jak minie okres przymusowej izolacji albo gdy osoba stosująca przemoc dowie się o zgłoszeniu”. Konieczne jest wtedy, by doświadczony terapeuta utwierdził klientkę/klienta w zasadności podjętych działań.

## DLACZEGO NIE PROSZĄ O POMOC?

Jest wiele odpowiedzi na pytanie, dlaczego niektóre osoby nie zwracają się po pomoc w sytuacji doznawania przemocy domowej. Wiąże się to m.in. ze wstydem, dumą, złudnym poczuciem utraty niezależności, poczuciem bezsilności czy lękiem przed krytyczną oceną. Nieraz wynika to także z myślenia, że problem jest tymczasowy i sam się „jakoś” rozwiąże. Czasem ludzie liczą zaś na to, że inni domyślą się, że potrzebują wsparcia i sami je zaproponują. Szanse na to są jednak niewielkie, zwłaszcza w przypadkach, gdy za wszelką cenę próbuje się ukryć własną historię. Maskowanie trudnej rzeczywistości i własnych potrzeb utrudnia szczerą komunikację z osobą, która może pomóc, co dodatkowo zwiększa wstyd i izolację – to błędne koło. Większość ludzi, a już z pewnością specjaliści od pomagania, są gotowi na wyciągnięcie pomocnej dłoni. Warto z tego skorzystać. Nie należy się bać, ale wyjaśnić na tyle, na ile to możliwe, czego się potrzebuje – tylko w ten sposób to koło może zostać przerwane.

Tak, prośenie o pomoc jest trudne. Wymaga od osoby doświadczającej przemocy domowej przekroczenia granic, których do tej pory

silnie strzegła. Wymaga otwartości, szczerości i wyjścia ze strefy komfortu. Wymaga również zaufania osobie, do której zwraca się po pomoc. Warto się jednak przełamać i pokonać bariery we własnym myśleniu. Prośenie o pomoc to nie słabość, to wielka moc i ogromna odwaga. To pierwszy, może najtrudniejszy krok, który może być początkiem drogi do odzyskania sprawczości, kontroli nad swoim życiem, a w rezultacie – spokoju i radości. ■



**MARTA DUŃSKA**

– wielozadaniowiec w Niebieskiej Linii IPZ: pracownik pierwszego kontaktu, sekretarka i recepcjonistka. Absolwentka politologii i nauk społecznych oraz Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Warszawa.

# Zniewalająca kontrola w przemoc domowej

Jak rozpoznawać  
„niewidzialną klatkę”?



Zniewalająca kontrola (*coercive control*) nie jest jednorazowym „wybuchem” agresji, lecz trwałym wzorcem działań – zarówno fizycznych, jak i nie – które stopniowo budują atmosferę strachu, izolacji i upokorzenia. W konsekwencji odbierają osobie pokrzywdzonej autonomię, sprawczość, wolność decydowania o sobie czy wręcz patrzenia na siebie jak na pełnoprawnego człowieka.

**AGNIESZKA MACHNOWSKA**

*I'll tell you what freedom is to me: no fear. I mean really, no fear!*

Nina Simone

W ujęciu Evana Starka, przemoc domowa jest przede wszystkim odbieraniem autonomii i sprawczości: osoba stosująca przemoc ogranicza osobie jej doświadczającą możliwość podejmowania decyzji o sobie samej i podporządkowuje ją swej nieodwzajemnionej „władzy”. *Coercive control* – bo właśnie o takiej formie przemocy w tym artykule mowa – zwykle nie przybiera formy spektakularnych incydentów. Raczej rozwija się w domowym zaciszu powoli i stopniowo, aż narastające podporządkowanie staje się rdzeniem krzywdzenia, nawet jeśli przemoc fizyczna jest rzadka albo nie występuje wcale.

Co przy tym ważne, zniewalająca kontrola to taki rodzaj przemocy, który należy definiować poprzez odwoływanie się do praw człowieka: patrzymy na nią nie tylko jak na „złe zachowanie” czy konflikt, który eskalował do zachowań agresywnych, ale jak na **odbieranie podstawowych wolności i praw**. To w końcu działania, które **ograniczają człowiekowi możliwość normalnego życia**: rozwijania się, korzystania z własnych zasobów (pieniędzy, czasu, relacji, informacji) i codziennego funkcjonowania jak dorosła, pełnoprawna osoba – podejmująca decyzje, mająca głos, wpływ i swoje miejsce w świecie. Osoby pokrzywdzone przemocą nieraz to „zawężanie życia” opisują jako kurczenie się tego, co wolno, brak możliwości decydowania, z kim mogą się widzieć, jak mają odpoczywać, co mogą mówić, na co wydawać pieniądze i jak wypada się zachować w określonych sytuacjach.

Kontrolujące działania mogą być przy tym przedstawiane przez osobę stosującą przemoc jako „troska” i „ochrona”, ale w rzeczywistości służą dominacji oraz utrzymaniu władzy. Zniewalająca kontrola ma bowiem sprawić, by osoba jej doznająca stała się zależna: odizolowana od wsparcia, pozbawiona zasobów i przestraszona na tyle, by podporządkowanie było najbezpieczniejszą strategią przetrwania.

Warto też dodać, że Stark opisuje *coercive control* jako proces oparty na **dwóch współdziałających filarach: przymusie i kontroli**, które razem tworzą nie tyle serię pojedynczych „incydentów”, co **trwały układ zniewolenia**. Przymus oznacza zmuszanie do określonych zachowań lub powstrzymywanie ich przy użyciu siły, gróźb, kar i zastraszania – także w wersjach subtelnych (np. groźba

eskalacji konfliktu, wycofanie wsparcia, karanie milczeniem). Natomiast kontrola to drobiazgowo sterowanie codziennym życiem, czyli wspomniane już narzucanie zasad, monitorowanie i/lub ograniczanie kontaktów, przejmowanie dostępu do informacji oraz ograniczanie możliwości dysponowania pieniędzmi według własnego uznania.

## JAK ŚNIEŻNA KULA

Ta „klatka” nie powstaje w ciągu jednego dnia. Często zaczyna się od intensywnych emocji, pozornego zachwyty oraz zachowań, które na wczesnym etapie relacji mogą wyglądać jak realna troska, opiekuńczość czy „dojrzałe” ustalanie reguł wspólnego życia. Dopiero z czasem ta „troska” przyjmuje postać ograniczeń, a reguły, które początkowo wydają się kompromisem, przesuwają relację z poziomu równości na poziom podporządkowania. Pojawiają się zakazy, rozliczanie, testowanie granic czy „kary” za niezależne decyzje. **Autonomia przestaje być prawem, a staje się przywilejem przyznawanym przez osobę stosującą przemoc.**

W miarę narastania systemu ograniczeń, osoba zniewalana zaczyna się **autocenzurować**: by „nie stwarzać problemu” i uniknąć kary za nieposłuszeństwo, prosi o pozwolenie na zwykłe sprawy i rezygnuje z własnych wyborów. Pole wyboru stale się jednak kurczy – musi prosić o zgodę, by się z kimś spotkać, odpocząć, wydać swoje pieniądze, mieć prywatność lub po prostu własne, odrębne zdanie. Jest to tym trudniejsze, że na zewnątrz relacja może wyglądać na „normalną”, bo przemoc ukrywa się w codziennych

drobnych wymaganiach, stałym napięciu i przewidywaniu reakcji partnera/partnerki.

## MECHANIZM „POSŁUSZEŃSTWA POD GROŻBĄ”

Zniewalająca kontrola to układ dwóch zmiennych: **żądania i groźby, co się stanie, jeśli owo żądanie nie zostanie spełnione**. Z czasem, gdy osoba doznająca przemocy uczy się podporządkowywać zarówno żądaniom jawnym, jak i ukrytym, które są „wplecione” w codzienne interakcje, jej autonomia ulega erozji.

Należy jednak pamiętać, że nie każda groźba musi zostać spełniona, by kontrola była skuteczna – wystarczy, że osoba doznająca przemocy w to spełnienie wierzy. Wiarygodność gróźb rośnie m.in. wtedy, gdy w przeszłości doszło do przemocy, osoba stosująca przemoc demonstrowała agresję wobec innych, zniszczyła rzeczy, blokowała wyjście, dusiła/przyduszała lub w inny sposób zademonstrowała, co potrafi i na co ją jeszcze stać.

W praktyce klinicznej, jako odpowiedź na życie w świecie żądań i gróźb, obserwujemy u osób doznających przemocy **hiperczułość, autocenzurę i bycie w trybie stałego przewidywania**. Osoba ta nie funkcjonuje już w oparciu o własne potrzeby, tylko minimalizowanie ryzyka kary: „Żeby był spokój”. Kontrola przenika każdy obszar i wymusza nieustanne bycie w stanie gotowości.

Należy też pamiętać, że osoby stosujące przemoc wykorzystują różne techniki – emocjonalne, psychologiczne, fizyczne i „subtelne” – by stopniowo obniżać poczucie wartości osoby krzywdzonej i jej gotowość do sprzeciwu (np. powtarzając komunikaty: „Jesteś bez-

wartościowa”, „Nikt ci nie uwierzy”). Stosują też „legitymizację władzy” – przekonują drugą osobę w relacji, że jako partner/partnerka mają prawo kontrolować i karać. Równolegle osłabiają dostęp do zasobów oporu: pieniędzy, wsparcia, pracy, relacji społecznych. Warto być tego świadomym, bo pozwala to lepiej zrozumieć, że wiele osób pozostaje w krzywdzących związkach nie dlatego, że „akceptuje przemoc”, tylko dlatego, że w warunkach zniewolenia sięgają po określone strategie przetrwania: uspokajanie osoby stosującej przemoc przez uległość, przewidywanie jej nastroju i „gaszenie pożarów”, zanim jeszcze wybuchną. Dodatkowo zniewalająca kontrola bywa budowana na więzi traumatycznej, co komplikuje proces odejścia i zaburza obraz tej relacji w narracji osoby pokrzywdzonej.

## TAKTYKI ZNIEWALANIA

Nie ma jednej uniwersalnej i zamkniętej listy taktyk zniewalania. Są one „dobierane” przez osoby je stosujące na podstawie podatności, historii i lęków osoby, której życiem chcą zawładnąć. Opracowania dla praktyków wskazują jednak kategorie, które szczególnie często się w tym obszarze powtarzają. Warto mieć jednak na uwadze, że pojedyncze zachowanie rzadko bywa „diagnostyczne” – kluczowy jest powtarzający się wzorzec.

Najczęstsze taktyki:

- **Izolacja społeczna i „odcinanie tlenu”**

Izolacja bywa rdzeniem zniewalającej kontroli. Zabiera bowiem to, co wzmacnia opór: relacje, informacje zwrotne, wsparcie praktyczne i emocjonalne. Osoba stosująca przemoc może ograniczać,

z kim i kiedy osoba zniewalana rozmawia, a gdy tylko wróci do domu, natarczywie i bez prawa do odmowy wypytywać ją o szczegóły spotkań („Gdzie byłaś, z kim, czym była rozmowa”). Może też pojawiać się bez zaproszenia w pracy czy u znajomych lub kontrolować kontakty online partnerki/partnera. Częstym mechanizmem jest też skłócanie z bliskimi: „Twoja matka nastawia cię przeciwko mnie”, „Oni ci zazdroszczą”, „To wrogowie naszego związku”. W efekcie osoba doświadczająca przemocy stopniowo przestaje szukać wsparcia – „Żeby nie było awantury” – i coraz bardziej polega na kimś, kto ją krzywdzi. Izolacja często tłumaczy też to, dlaczego dana osoba tak późno sięga po pomoc.

**W wywiadzie:** warto pytać o zmiany w relacjach z ludźmi: „Kiedy i dlaczego przestałaś/przestałeś spotykać się z ludźmi?”, „Co się dzieje po spotkaniu?”, „Czy musisz się tłumaczyć, rozliczać?”, „Czy ktoś z bliskich przestał przychodzić, bo nie znosi twojego partnera?”.

### ■ **Monitorowanie, inwigilacja i „wszechobecność”**

Inwigilacja może być bezpośrednia (sprawdzanie telefonu, kont, haseł, lokalizacji) albo pośrednia: budowanie poczucia, że osoba stosująca przemoc „zawsze wie”, gdzie i z kim jest osoba zniewalana. Nawet „drobne” monitorowanie, jeśli jest elementem wzorca, ma znaczenie diagnostyczne – bo osoba krzywdzona zaczyna kontrolować samą siebie. Z czasem pojawia się poczucie „wszechwładności” sprawcy, którego konsekwencją jest lęk i podporządkowanie osoby krzywdzonej: „On i tak się dowie”, „Nie mam prywatności”.

**W wywiadzie:** przydatne są pytania o prywatność i bezpieczeństwo cyfrowe: „Czy masz swoje hasła?”, „Czy możesz swobodnie korzystać z telefonu?”, „Czy boisz się, że partner czyta twoje wiadomości?”, „Po czym poznajesz, że twoje wiadomości są czytane?” itp. Warto przy tym dopytywać o konkrety: „Jakich narzędzi inwigilacji używa partner/partnerka i w jakich obszarach?” czy „Jakie zachowania i jakie konsekwencje ponosi osoba doświadczająca przemocy za ukrycie informacji”.

#### ▪ **Zastraszanie, groźby i demonstracje siły**

To obszar, w którym „groźba” staje się fundamentem posłuszeństwa. Groźby bywają bezpośrednie („Zniszczę cię”, „Odbiorę dzieci”, „Zrobię sobie krzywdę”) albo pośrednie („Zobaczysz”, „Nie wiesz, do czego jestem zdolny”, „Radzę ci oglądać się za siebie”). Demonstracje siły (niszczenie rzeczy, trzaskanie drzwiami, agresywna jazda samochodem, blokowanie wyjścia) często służą temu, by osoba doświadczająca przemocy nie potrzebowała już słów – miała „pamięć ciała”, które automatycznie będzie jej mówić, co się może stać. W narzędziach przesiewowych podkreśla się też czerwone flagi, takie jak: duszenie/przyduszenie, posiadanie broni i zastraszanie nią, groźby wobec dzieci/zwierząt, szantaż wykorzystaniem intymnych materiałów wideo.

**W wywiadzie:** warto pytać o to, co jest ceną sprzeciwu: „Czy po stanowczym *nie!* pojawia się kara (milczenie, chłód, groźby, odcięcie od środków finansowych itp.)?”, „Czy klientka/klient zaczyna przemilczać tematy, żeby uniknąć eskalacji?” itd. To o tyle istotne, że właśnie „cena odmowy” najczęściej ujawnia zniewalający charakter relacji.

### ▪ Dewaluacja, degradacja i gaslighting

To taktyki, które „kruszą” poczucie własnej wartości osoby krzywdzonej i jej zaufanie do siebie: ośmieszanie uczuć („Przesadzasz”), negowanie faktów („To się nie wydarzyło”), odwracanie winy („Gdybyś mnie nie prowokowała...”). Gaslighting i degradacja nie są tylko „przykrą komunikacją” – są technikami odbierania osobie krzywdzonej zdolności do samodzielnej oceny sytuacji, a więc do stawiania granic i szukania pomocy. Z czasem pojawia się stan: „Może ja jestem przewrażliwiona”, „Nikt mi nie uwierzy”.

**W wywiadzie:** pomocne jest odróżnianie treści komunikatów od ich wpływu na osobę pokrzywdzoną, tzn. nie tylko pytanie: „Co mówi osoba stosująca przemoc?”, ale też: „Jak na ciebie wpływa to, co słyszysz?”, „Czy zaczęłaś/zacząłeś wątpić w siebie?”, „Czy przepraszasz na zapas?”.

### ▪ Mikroregulacja codzienności – „Powiem ci, jak masz żyć”

Mikroregulacja to sterowanie zwyczajnymi, codziennymi zachowaniami: jak sprzątać, gotować, jak się ubierać, kiedy spać, co publikować w mediach społecznościowych, z kim rozmawiać, jak „poprawnie” wychowywać dzieci itp. W taki sposób kontrola „przenika w tkankę codzienności”. Osoba podporządkowywana doświadcza wtedy całodobowych żądań i ocen, a do tego reguły, którymi ma się kierować, bywają upokarzające i zmienne. Co ważne, często pojawia się w tym kontekście także „reguła perfekcjonizmu”: cokolwiek zrobisz, będzie źle, bo celem nie jest porządek, lecz podporządkowanie.

**W wywiadzie:** dobrze działają pytania o „typowy dzień” i o to, co trzeba zrobić, żeby osoba stosująca przemoc była zadowolona, a w domu panował spokój. Mikroregulacja bywa najbardziej uchwytana właśnie w opisie rutyny i „zasad”, które obowiązują jednostronnie.

### ▪ **Kontrola ekonomiczna i ograniczanie pracy/rozwoju**

Kontrola ekonomiczna nie polega wyłącznie na „zabraniu pieniędzy”. Może obejmować: utrudnianie dostępu do kont/kart, rozliczanie z każdego wydatku, wymaganie paragonów, ograniczanie możliwości pracy („Po co ci praca”, „Dzieci cierpią”), sabotowanie rozwoju i uczenia się, zmuszanie do zaciągania długów lub podpisywania umów „dla dobra rodziny”, bez pełnej informacji. Ekonomiczna zależność jest szczególnie skuteczna w utrzymywaniu zniewolenia, bo zawęża realne opcje odejścia, a także buduje lęk przed bezdomnością, ubóstwem czy utratą dzieci.

**W wywiadzie:** warto mapować, kto w danym związku ma dostęp do pieniędzy, kto podejmuje decyzje finansowe, czy osoba ma swoje własne środki, czy może musi prosić o każdą złotówkę itp.

### ▪ **Manipulacja lękami i „wykorzystywanie wrażliwych punktów”**

Osoba stosująca przemoc korzysta z intymnej wiedzy o osobie krzywdzonej: jej lękach, historii traumy, pragnieniach bezpieczeństwa. Jeśli przykładowo ktoś ma doświadczenia bezdomności, sprawca krzywdzenia może grozić wyrzuceniem z domu. Jeśli ktoś boi się utraty dziecka – grozi odebraniem dzieci. Jeśli bardzo potrzebuje więzi – przeplatać „adorację” i karę, budując więź traumatyczną.

**W wywiadzie:** warto pytać: „Czego najbardziej się boisz w tej relacji?”, „Co się według ciebie stanie, jeśli postawisz granicę?”. To pytania, które często odstawiają rdzeń przymusu.

### ▪ Wykorzystywanie dzieci (i innych „łączników”) do kontroli

Zniewalająca kontrola często bazuje na wykorzystaniu emocjonalnej więzi z dziećmi: groźby odebrania, podważanie kompetencji rodzicielskich, przedłużanie czasu trwania kontaktów, używanie dzieci jako przekaźników informacji, budowanie lojalności przeciwko drugiemu rodzicowi. Dla wielu osób to najsilniejszy „hamulec” odejścia i jednocześnie obszar największego ryzyka eskalacji po rozstaniu.

**W wywiadzie:** warto nie ograniczać się do pytania: „Czy bije dzieci?”, tylko badać, czy dzieci są instrumentem dominacji nad partnerką/partnerem i jak wygląda „waluta kontroli” wokół dzieci, np. kto ustala zasady kontaktu i co się dzieje, gdy druga strona próbuje postawić granicę.

## JAK DIAGNOZOWAĆ ZNIEWALAJĄCĄ KONTROLĘ – PRAKTYCZNE ZASADY

W rozpoznawaniu zniewalającej kontroli kluczowe jest przesunięcie perspektywy z incydentu na wzorzec. Pojedyncze, pozornie „drobne” epizody często nie wyglądają jak przemoc. Dopiero ich kumulacja i logika następstw ujawniają schemat zniewolenia. Dlatego w wywiadzie mniej pytamy o to: „Czy była awantura?”, a bardziej badamy, jak w tej relacji wygląda obszar wolności, autonomii, jakie są konsekwencje sprzeciwu itp.

## 1. Zmieniamy jednostkę analizy: z incydentu na wzorzec

Zamiast rekonstruować wyłącznie ostre zdarzenia, mapujemy stałe mechanizmy: zasady, zakazy, rozliczanie, kontrolę zasobów i kontaktów, monitorowanie, przewidywanie reakcji partnera/partnerki. Warto opisywać dynamikę w kategoriach „systemu” (jakie są reguły i jak są egzekwowane), a nie tylko listy zdarzeń.

## 2. Pytamy o cenę odmowy i „nieposłuszeństwa”

To jedno z najczystszych kryteriów różnicujących konflikt od zniewalającej kontroli. Pytania pomocne: „Co się dzieje, kiedy mówisz: *nie*?”, „Jaka jest konsekwencja, jeśli zrobisz po swojemu?”. „Kara” może być jawna (groźby, przemoc), ale też domyślna i przewidywalna: milczenie, chłód, upokarzanie, zawstydzanie, stałe rozliczanie, presja ekonomiczna, odcinanie od zasobów (pieniędzy, transportu, informacji, kontaktów), „odebranie” wsparcia lub bezpieczeństwa, sygnały sugerujące eskalację. Jeśli odmowa uruchamia konsekwencję, a osoba uczy się jej unikać – mamy do czynienia z mechanizmem przymusu.

## 3. Zaczynamy od codzienności i wpływu – badamy „pole wyboru”

W zniewalającej kontroli przemoc często ukrywa się w rutynie. Warto więc zadawać pytania otwierające, typu: „Jak wygląda typowy dzień?”, „Co robisz, żeby był spokój?”, „Na co musisz uważać?”. Następnie konkretyzujemy „test pola wyboru”: czy osoba musi prosić o zgodę, by się z kimś spotkać, odpocząć, korzystać z własnych pieniędzy, decydować o czasie, wyglądzie, aktywności

w sieci, prywatności, a nawet – czy może swobodnie mieć i wyrażać własne zdanie. Im bardziej decyzje przesuwają się z „mojego prawa” do „udzielanej zgody”, tym bardziej prawdopodobny jest układ zniewolenia.

#### **4. Rozpoznajemy autocenzurę i adaptacyjne strategie przetrwania**

Ważnym wskaźnikiem klinicznym jest to, czy klientka/klient – by uniknąć przykrych konsekwencji – zaczyna się uprzedzająco dostosowywać: tłumaczy się z drobiazgów, pyta o pozwolenie „na wszelki wypadek”, rezygnuje z potrzeb, zanim je nazwie, ogranicza kontakty, „chodzi na palcach”, stale skanuje ryzyko. To nie „uległość charakteru”, tylko efekt życia w warunkach przewidywalnej kary.

#### **5. Uważamy na narrację potraumatyczną i więź traumatyczną**

Niespójność, minimalizowanie, ambiwalencja, zmienianie relacji zdarzeń czy obrona osoby stosującej przemoc mogą wynikać z mechanizmu „adoracja–kara”, wstydu, lęku i strategii przetrwania, a nie z „braku przemocy”. W ocenie materiału klinicznego warto więc brać pod uwagę to, że język i narracja osoby krzywdzonej może nie nadążać za realnym poziomem ograniczeń – szczególnie, gdy kontrola jest chroniczna i obejmuje „zwykajne” życie.

W diagnozie warto konsekwentnie wracać do pytań: „Czy ta relacja poszerza, czy zawęża wolność tej osoby?” oraz „Jaka jest cena za nieposłuszeństwo?”. Jeśli autonomia systematycznie się

kurczy, a „spokój” jest okupiony podporządkowaniem, mówimy nie o „konflikcie”, lecz o przemocy opartej na dominacji i zniewoleniu – nawet wtedy, gdy nie ma siniaków. ■

### BIBLIOGRAFIA::

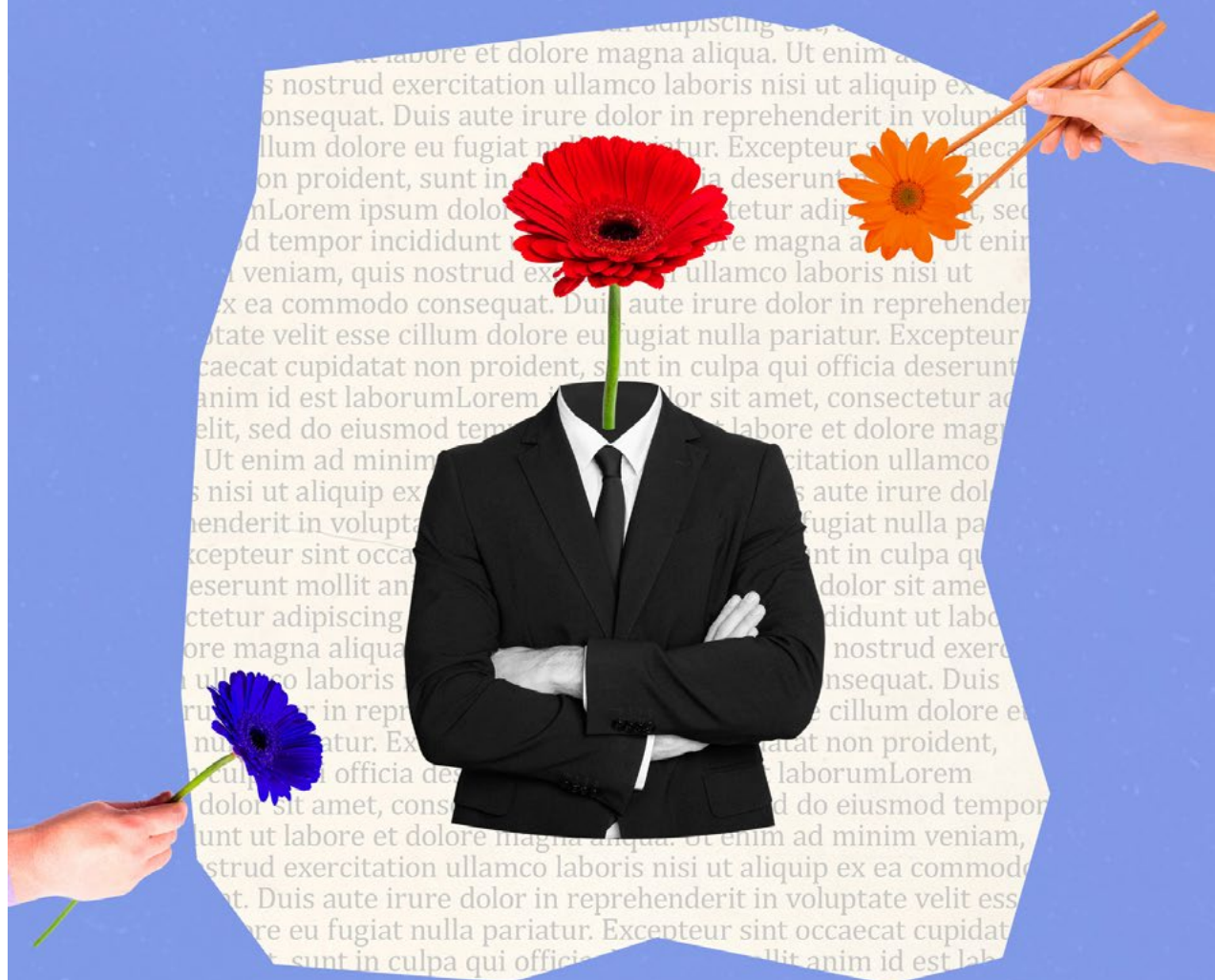
Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford University Press.

Szymkiewicz, B. (2009). *Zniewolenie i kontrola. Przemoc domowa jako łamanie praw człowieka*. „Niebieska Linia”, 5(64).

---

### AGNIESZKA MACHNOWSKA

– psycholożka, specjalistka i supervizorka w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, zastępczyni kierowniczkii Niebieskiej Linii IPZ ds. klinicznych, współtwórczyni i kierowniczka merytoryczna platformy pomocowej 116sos.pl, kierowniczka Studium Przeciwdziałania Przemocy Domowej I i II stopnia.



Kiedy NARCYZM  
prowadzi do przemocy

Na początku bywa intensywnie, wyjątkowo, niemal idealnie. Dopiero z czasem pojawia się kontrola, dewaluacja i poczucie, że w tej relacji coraz mniej jest miejsca na „ja”. W rozmowie Katarzyny Kuleszy z **Agnieszką Zachmann** – terapeutką z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami stosującymi przemoc w programie „Partner” – przyglądamy się narcyzmowi jako strukturze osobowości, która silnie wpływa na bliskie związki.

**Katarzyna Kulesza:** Badania wskazują, że narcystyczne zaburzenie osobowości występuje u ok. 1-6,2% populacji ogólnej. Natomiast w społecznym postrzeganiu wydaje się, że ta populacja jest większa. Czym jest zatem narcyzm?

**Agnieszka Zachmann:** Na początku warto postawić wyraźną granicę między społecznym postrzeganiem narcyzmu a wiedzą kliniczną. Te dwa porządki często się przenikają, ale nie są tożsame, a ich mylenie prowadzi do uproszczeń i nieporozumień.

W potocznym ujęciu coraz częściej słyszymy, że żyjemy w „narcystycznych czasach”. Podobnie jak wcześniejsze epoki określano mianem oświecenia czy romantyzmu, tak dziś próbujemy opisać współczesność przez pryzmat dominujących postaw i stylów funkcjonowania. Rozwój mediów społecznościowych sprzyja temu, by ży-

cie prywatne stawało się publiczne: dzielimy się obrazami codzienności, zabiegamy o polubienia, zasięgi i uwagę. Dla wielu osób jest to przestrzeń autoprezentacji, a czasem także rywalizacji.

W tym kontekście „narcyzm” bywa rozumiany bardzo szeroko. Oznacza skupienie na sobie, pewność siebie w dążeniu do celów, orientację na sukces, a niekiedy również instrumentalne traktowanie innych. Jego elementem są fantazje o własnej wyjątkowości, atrakcyjności, potędze czy wszechmocy. Nie dysponuję jednoznacznymi badaniami, ale można przypuszczać, że ze względu na powszechność internetu i mediów społecznościowych coraz więcej osób przejawia takie cechy lub styl funkcjonowania (nawet jeśli mieszczą się one w granicach normy psychologicznej).

Z perspektywy klinicznej sytuacja wygląda jednak inaczej. W psychologii i psychiatrii mówimy o trwałym wzorcu funkcjonowania, który istotnie wpływa na relacje, emocje i sposób postrzegania siebie oraz innych. Wzorzec ten charakteryzuje się dramatycznością, brakiem spójności i trudnością w regulacji emocji. Klasyfikacja DSM-5 opisuje narcystyczne zaburzenie osobowości jako zespół określonych cech, które mają charakter długotrwały i całościowy. To właśnie te kryteria, a nie liczba selfie czy aktywność w mediach społecznościowych, stanowią podstawę rozpoznania klinicznego.

### **Jakie są zatem cechy osobowości narcystycznej i sposób funkcjonowania osób, które można w taki sposób zdiagnozować?**

Osoby o narcystycznym stylu osobowości często sprawiają wrażenie ludzi aktywnych, ambitnych i skutecznych. Nierzadko odnoszą sukcesy zawodowe, są perfekcyjne w tym, co robią, konsekwentnie dba-

jąc o wizerunek kogoś kompetentnego, silnego i nieomylnego. Błędy, potknięcia czy porażki są przez nie przeżywane jako głęboko upokarzające, dlatego są wypierane lub negowane – czasem nawet przed samym sobą. Takie osoby wyróżniają się wysoką wrażliwością na krytykę, którą odbierają nie jako informację zwrotną, lecz realne zagrożenie dla obrazu siebie. W odpowiedzi podejmują więc działania mające na celu osłabienie źródeł krytyki: deprecjonują krytykującego, podważają jego intencje lub kompetencje. Jednocześnie pozostają silnie zależne od zewnętrznej regulacji – poczucie własnej wartości budują opierając się na uznaniu, podziwie i aprobachie płynących z otoczenia.

W relacjach interpersonalnych widoczne jest myślenie skrajne. Inni ludzie są postrzegani albo jako idealni i wartościowi – podobnie jak własny wyidealizowany obraz – albo jako wrodzy, głupi, bezwartościowi. Osoba narcystyczna porusza się między tymi dwoma biegunami, a nierealistyczny obraz innych pozostaje ściśle powiązany z niestabilnym obrazem siebie. Stąd bierze się silna potrzeba bycia traktowanym w sposób szczególny oraz poczucie uprzywilejowania, które ujawnia się nie tylko w relacjach, ale także w myśleniu o odpowiedzialności i konsekwencjach własnych działań.

Dobrym przykładem jest sytuacja przekroczenia prędkości podczas jazdy samochodem. Osoba narcystyczna rzadko postrzega mandat jako naturalną konsekwencję złamania zasad. Częściej interpretuje to jako przejaw wrogiego nastawienia funkcjonariuszy lub dowód na to, że „nie rozpoznano, komu ten mandat wystawiają”. W takich sytuacjach często pojawiają się odwołania do koneksji, pozycji społecznej czy wpływów – wszystkiego, co może pomóc uniknąć odpowiedzialności.

Jako że relacje służą przede wszystkim potwierdzaniu własnej wartości, osoba narcystyczna najlepiej funkcjonuje w otoczeniu ludzi, na tle których wypada korzystniej: jako bardziej kompetentna, zaradna, zamożna czy atrakcyjna. Gdy jednak w relacji pojawia się zagrożenie – realne lub wyobrażone – uruchamia się zazdrość, agresja, a czasem zachowania odwetowe i mściwe. Porażki, przegrane, brak podziwu czy uwagi mogą sprzyjać stosowaniu różnych form przemocy, w tym przemocy psychicznej, przy czym manipulacje, kłamstwa czy gaslighting często pojawiają się już na wczesnym etapie nawiązywania relacji. Ponieważ osoba narcystyczna nie jest świadoma swojego głębokiego lęku przed odrzuceniem i brakiem miłości – co jest zakorzenione w dzieciństwie – wykazuje silną tendencję do uzależniania od siebie innych. Poczucie kontroli nad relacją pomaga jej radzić sobie z nieuświadomionymi emocjami i impulsami.

Zawyżone poczucie własnej wartości, prezentowane na zewnątrz niczym maską, skrywa w rzeczywistości kruche i niepewne wnętrze. To właśnie ta sprzeczność – pomiędzy pozorną siłą a wewnętrzną podatnością na zranienie – stanowi jedno z kluczowych źródeł trudności w relacjach z osobą narcystyczną.

**Specjaliści zdrowia psychicznego wyróżniają trzy typy osobowości narcystycznej. W jaki sposób charakterystyczny zestaw cech każdej z tych grup wpływa na stosowanie zachowań przemocowych?**

W tym kontekście mówi się o spektrum funkcjonowania osobowości – kontinuum, na którym poszczególne osoby mogą zajmować różne miejsca, a także przemieszczać się, w zależności od sytuacji

życiowej, stresu czy doświadczeń. W jego obrębie najczęściej opisuje się narcyzm wrażliwy, wielkościowy oraz złośliwy.

Narcyzm wrażliwy (ang. *vulnerable narcissism*) charakteryzuje się kruchym, delikatnym ego, silnie powiązaniem z lękiem, przeżywaniem wstydu i wysoką wrażliwością na krytykę. W funkcjonowaniu tych osób obserwujemy tendencję do wycofywania się i unikania konfrontacji, przy jednoczesnym silnym poczuciu bycia niedocenionym, skrzywdzonym i niezrozumianym. Cierpienie staje się tu elementem tożsamości i dowodem na wyjątkowość danej osoby. W tej narracji świat i inni ludzie nie dostrzegają „wielkości” narcyza wyłącznie z powodu własnych ograniczeń – gdyby pojawiły się odpowiednie warunki, byłaby ona oczywista. Ze względu na taki sposób funkcjonowania, narcyz wrażliwy częściej używa przemocy psychicznej, w tym obrażania się, wycofywania z kontaktu, tzw. cichych dni czy szantażu emocjonalnego. Łatwo obwinia innych za swoje reakcje i zachowania, a do tego posługuje się manipulacją, aby wzmacniać wizerunek osoby skrzywdzonej i niedocenianej. W ten sposób może w relacjach odtwarzać swój „cierpiący wzorzec wyjątkowości”.

Typ wielkościowy (ang. *grandiose narcissism*), najczęściej potocznie kojarzony z narcyzmem, przejawia się arogancką, roszczeniową i protekcyjną postawą, połączoną z silną potrzebą dominacji i kontroli. Towarzyszy temu tworzenie wyidealizowanych fantazji o własnej wielkości, uprzywilejowaniu, wybitności, sile czy atrakcyjności. W połączeniu z czarem osobistym i charyzmą, bywa to niezwykle ułudzące, zwłaszcza na początku relacji.

„Zanurzenie się” w narcystycznych fantazjach utrudnia osobom z zewnątrz trafne rozpoznanie, z kim mają do czynienia. Do tego do-

chodzi doświadczenie intensywnej idealizacji, szybkie tempo budowania bliskości oraz silne emocje, które mogą sprzyjać gwałtownemu angażowaniu się w relację. Warto jednak pamiętać, że osobie narcystycznej relacje służą przede wszystkim podtrzymywaniu wyjątkowego obrazu siebie. Co przy tym istotne, narcyz wielkościowy często wykorzystuje zależności pomiędzy ludźmi – w tym emocjonalną czy finansową – i stosuje różne formy przemocy psychicznej (choć nie tylko), w tym manipulację oraz gaslighting.

Narcyzm złośliwy (ang. *malignant narcissism*) stanowi najbardziej destrukcyjną formę tego spektrum. Mówimy tu o połączeniu cech narcystycznych z cechami antyspołecznymi, większą skłonnością do agresji oraz stosowania przemocy bez poczucia winy. Charakterystyczne jest czerpanie satysfakcji z dominacji i sprawowania kontroli nad innymi, co sprzyja stosowaniu przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej oraz ekonomicznej.

Warto podkreślić, że osoba narcystyczna nie funkcjonuje sztywno w jednym typie. W zależności od okoliczności życiowych, może przemieszczać się po tym kontinuum i w niektórych sytuacjach ujawniać więcej cech wrażliwych, w innych wielkościowych, a w momentach kryzysu czy silnie zorientowana na jakiś cel – złośliwych.

### **A dla kogo relacja z osobą narcystyczną jest najbardziej krzywdząca?**

Koszty funkcjonowania w relacji z osobą narcystyczną ponoszą partnerki/partnerzy, dzieci, dalsza rodzina oraz współpracownicy. Narcystyczny sposób bycia wpływa bowiem na całe środowisko, w którym taki człowiek funkcjonuje. Poczucie wyjątkowości

sprawia, że narcyz nie uznaje zasady symetrii w relacjach – świat jest zorganizowany wokół niego, a inni mają pełnić funkcje dostarczycieli uwagi, wsparcia i zasobów. W tej logice relacyjnej inni są zobowiązani do dawania, podczas gdy narcyz bierze to, co chce. Nie uznaje prawa otoczenia do stawiania mu wymagań, sam natomiast rości sobie prawo do formułowania ich w dowolnym zakresie. Taki układ sprzyja nadużyciom władzy i systematycznemu naruszaniu granic.

Narcystyczny partner czy rodzic postrzega bliskich jako mniej kompetentnych, a czasem wręcz głupich czy niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania. W efekcie kontroluje, narzuca swoje decyzje, ignoruje potrzeby innych, poniża.

Podobny mechanizm obserwujemy w relacjach zawodowych. Narcystyczny przełożony często nie dostrzega potencjału pracowników ani współpracowników, deprecjonuje ich kompetencje i przypisuje sobie zasługi. Jednocześnie ma tendencję do obwiniania otoczenia za to, że nie rozpoznaje ono w pełni – jak on sam uważa – jego wybitnych umiejętności i szczególnej pozycji.

### **Czy osobom narcystycznym w takim razie w ogóle na kimś zależy - w sensie zaspokajania potrzeby bliskości?**

Takie pytanie jest jednym z częściej pojawiających się w kontekście narcyzmu. Warto więc zacząć od tego, że narcyzm można rozumieć jako konsekwencję braku miłości – najpierw rodzicielskiej, a w dalszym etapie także braku miłości do samego siebie. Z tej perspektywy budowanie relacji opartych na autentycznej potrzebie bliskości, wzajemności i więzi staje się niezwykle trudne. Na wczesnym

etapie relacji zdobywanie drugiej osoby bywa sposobem na potwierdzenie własnej wyjątkowości i wielkości. W kolejnych fazach często pojawia się zaś uzależnianie partnerki/partnera – najczęściej emocjonalne, finansowe – a następnie nasila się kontrola ze strony osoby narcystycznej oraz ograniczanie swobody funkcjonowania i kontaktów społecznych.

Taki sposób budowania związku nie sprzyja stabilności i może prowadzić do intensyfikacji zachowań kontrolujących czy ograniczających, szczególnie w momentach kryzysu lub utraty poczucia wpływu. Mechanizm ten ściśle wiąże się z charakterystyczną dla narcyzmu, wspomnianą już wcześniej, dynamiką idealizacji i dewaluacji. Na początku relacji osoba partnerska bywa postrzegana jako wyjątkowa, doskonale dopasowana, podkreślająca wspaniałość narcyza. W miarę trwania związku, zwłaszcza gdy druga strona przestaje spełniać oczekiwania lub nie dostarcza wystarczającego podziwu, następuje dewaluacja. To właśnie w tej fazie nasilają się zachowania przemocowe: ignorowanie, krytykowanie, poniżanie czy obniżanie poczucia własnej wartości partnerki/partnera.

Co ważne, w fazie idealizacji osoba partnerska ma poczucie bycia kimś równie wyjątkowym jak sam narcyz. W fazie dewaluacji – poprzez systematyczne dystansowanie się i deprecjonowanie – zaczyna doświadczać siebie jako „nikogo”. W takiej dynamice trudno mówić o relacji opartej na bliskości i bezpieczeństwie, choć ze względu na intensywność przeżywanych emocji, niektórzy uznają takie związki za szczególnie silne czy wręcz „wspaniałe”. Paradoksalnie to właśnie ta intensywność bywa czynnikiem utrudniającym zakończenie relacji i zadbanie o własne potrzeby.

## **Wróćmy do źródła narcyzmu. Czy wpływ środowiska i sposobu wychowania ma znaczenie dla jego rozwoju?**

Współczesna psychologia coraz częściej podkreśla, że narcyzm może być rozumiany jako strategia psychicznego przetrwania, którą dziecko rozwija w odpowiedzi na warunki, w jakich dorasta, a także na jakość relacji z opiekunami. Taka strategia może kształtować się zarówno w rodzinach, w których dorośli zmagają się z własnymi trudnościami psychicznymi – depresją, zaburzeniami osobowości, kryzysami, uzależnieniami – jak i w sytuacjach obciążonych innymi, długotrwałymi wyzwaniem życiowymi, jak chociażby przemoc domowa.

Kluczowymi czynnikami sprzyjającymi wzmacnianiu cech narcystycznych są jednak emocjonalna niedostępność rodziców oraz doświadczenie emocjonalnego zaniedbania. Im więcej poczucia zagrożenia, chaosu i nieprzewidywalności w środowisku domowym, tym większe prawdopodobieństwo, że – jako sposób ochrony więzi i poczucia własnego znaczenia – dziecko wykształci w sobie narcystyczne obrony.

Szczególnie trudna sytuacja pojawia się wtedy, gdy jedno lub oboje rodziców funkcjonuje w narcystycznej strukturze osobowości. W takich warunkach dziecku niezwykle trudno zbudować stabilny obraz siebie oraz poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego. Doświadczenie miłości warunkowej – „Będę cię kochać, jeśli spełnisz moje oczekiwania i będziesz taki lub taka, jak tego chcę” – w połączeniu z wysokimi wymaganiami, brakiem zgody na popełnianie błędów czy okazywanie słabości, tworzy środowisko chronicznego napięcia i niepewności. Co jednak istotne, miłość warunkowa nie dotyczy wyłącznie rodzin o wysokich oczekiwaniach. Dzieci doświadczają jej także w domach, w któ-

rych dorośli stosują przemoc, są uzależnieni lub emocjonalnie nieobecni – odcięci od własnych uczuć, a przez to niedostępni emocjonalnie dla dziecka. Narcystyczny sposób radzenia sobie może więc rozwinąć się zarówno w środowiskach, w których dziecko jest niewidoczne, traktowane przedmiotowo i chronicznie niedoceniane, jak i w takich, gdzie jest nadmiernie idealizowane oraz wzmacniane bez związku z realnymi zachowaniami czy możliwościami.

Każdy z tych scenariuszy prowadzi do podobnego skutku – dziecko nie wie, kim naprawdę jest i jaka jest jego wartość. Nie potrafi zbudować realistycznego obrazu siebie: nie wie, w czym jest dobre, w czym przeciętne, a gdzie ma realne ograniczenia. W efekcie funkcjonuje pomiędzy skrajnymi narracjami: bycia kimś wyjątkowym lub kimś bezwartościowym, co stanowi fundament późniejszego narcystycznego sposobu przeżywania siebie i świata.

### **Czy możliwa jest praca terapeutyczna z narcystycznym zaburzeniem osobowości?**

Zaburzenia osobowości charakteryzują się względną stałością i sztywnością wykształconych strategii funkcjonowania. Z perspektywy przeciwdziałania przemocy kluczowe znaczenie ma więc jak najwcześniejsze rozpoczęcie procesu terapeutycznego. Im bowiem później osoba narcystyczna zgłasza się na terapię – często dopiero w obliczu kryzysu wieku średniego, kolejnego rozpadu związku czy utraty pozycji – tym proces zmiany staje się trudniejszy i bardziej wymagający.

Jednym z głównych wyzwań w takiej pracy są utrwalone mechanizmy obronne: unikanie krytyki, nieprzyznawanie się do błędu oraz

silna, wielkościowa fasada. W takich warunkach terapia, która z natury rzeczy odsłania kruchość, braki i słabości, bywa dla osoby narcystycznej trudna do zniesienia. Z tego powodu osoby z narcystycznym zaburzeniem osobowości, jeśli w ogóle decydują się na terapię, często odtwarzają w niej znaną z innych relacji dynamikę – początkowo idealizują terapeutkę/terapeutę, by w kolejnych etapach przejść do dewaluacji i nierzadko rezygnować wtedy z dalszej współpracy.

W pracy terapeutycznej z osobami narcystycznymi wykorzystuje się kilka podejść: psychoterapię psychodynamiczną, terapię schematów czy terapię opartą na mentalizacji. Większość rekomendowanych podejść pomaga w regulacji emocji, zwiększa elastyczność poznawczą i zdolność do pozostawania w kontakcie z innymi, a także umożliwia modyfikację utrwalonych schematów przetrwańowych – a to może ograniczać zachowania agresywne i przemocowe takich osób. ■



### AGNIESZKA ZACHMANN

– certyfikowana specjalistka i superwizorka w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej IPZ PTP. Terapeutka traumy (certyfikat SE, SOMA, NARM, NAPD, EMDR), akredytowana asystentka SE współpracująca z Polskim Stowarzyszeniem SE. W Fundacji PCPS przez 15 lat realizowała program edukacyjno-korekcyjny oraz autorski model oddziaływań terapeutyczno-edukacyjnych „Partner”, który jest skierowany mężczyźni stosujących przemoc i ich rodzin, Poznań.

# TERAPIA SCHEMATÓW

w pracy z osobami  
z doświadczeniem traumy  
przemocy domowej



Pomoc psychologiczna oferowana osobom z doświadczeniem przemocy – czy to mającym miejsce w przeszłości, czy w ich aktualnym życiu – obejmuje szeroki wachlarz usług. Od terapii indywidualnej i grupowej w różnych podejściach psychoterapeutycznych, przez interwencję kryzysową, po edukację oraz wsparcie psychologiczne. Jednym z wariantów profesjonalnego wsparcia może być terapia schematów, wywodząca się z terapii poznawczo-behawioralnej.

**EWA MITURSKA**

**T**erapia schematów (TS) jest w badaniach empirycznych uznawana za wysoce skuteczną formę pomocy, m.in. właśnie w obszarze pracy z traumą związaną z doznawaniem przemocy<sup>1,2,3</sup>. Model terapii schematów w pracy z pacjentem kładzie nacisk na tworzenie relacji terapeutycznej w ramach tzw. ograniczonego powtórnego rodzicielstwa oraz empatycznej konfrontacji. Praca warsztatowa opiera się zaś głównie na wybranych technikach terapii CBT oraz technikach doświadczeniowych (w tym pracy wyobraźniowej oraz pracy z krzesłami), a także zawiera elementy pracy z ciałem i różne metody z zakresu regulacji emocji<sup>1,2,3,4,5,6</sup>.

Terapia schematów pozwala na identyfikację i korektę nieadaptacyjnych wzorców myślenia, reagowania emocjonalnego i zachowania tzw. schematów. Wczesny nieadaptacyjny schemat pierwotnie jest definiowany, jako „ogólny, wszechogarniający motyw lub wzorzec, składający się ze wspomnień, emocji, przekonań oraz doznań cielesnych, dotyczący jednostki oraz jej relacji z innymi, wykształcony w dzieciństwie lub w okresie dojrzewania, rozwijany przez całe życie, w znacznym stopniu dysfunkcyjny”<sup>1</sup>.

Nieadaptacyjne, kształtujące się w dzieciństwie schematy mogą na przestrzeni lat ulegać wahaniom, w zależności od sytuacji życiowej danej osoby, jej zasobów, umiejętności, wzorców interpersonalnych oraz innych okoliczności, w tym doświadczeń traumatycznych. Aktywizacja schematu wyzwala silne emocje, m.in. lęk, wstyd, poczucie winy, bezradność, samotność lub pustkę emocjonalną. Nierzadko uruchamia też dysfunkcyjne strategie radzenia sobie z nimi:

- 1. podporządkowanie,**
- 2. unikanie,**
- 3. nadmierną kompensację.**

Struktura schematów bywa sztywna. Do tego mocno zniekształcają one percepcję i styl reagowania danej osoby, co na dalszych etapach życia generuje wiele trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jednostki<sup>1,2,3</sup>.

W opisywanym tu nurcie wyróżnia się **18 kluczowych schematów**. Ich definicje powstały na bazie klinicznych obserwacji i praktycznych rozważań. Do tego opisano też **5 potrzeb**:

- 1. bezpiecznego przywiązania,**
- 2. autonomii,**

3. realistycznych granic i samokontroli,
4. wolności wyrażania swoich emocji i potrzeb,
5. spontaniczności i zabawy.

Wiele badań potwierdza, że długotrwała frustracja wyżej wymienionych potrzeb emocjonalnych ma szkodliwy wpływ na rozwój dziecka w zakresie dobrostanu fizycznego i psychicznego, co odbija się na dalszych etapach jego rozwoju<sup>1,2,3,11</sup>. Jeśli zaś chodzi o perspektywę kliniczną – na podstawie tego, które z nich zostały niezaspokojone, możemy wyróżnić konkretne obszary uszkodzeń i przypisywane im schematy.

Niezaspokojone potrzeby usystematyzowane w 5 kolejnych kategoriach oraz przypisane im schematy są przedstawione poniżej w tabeli:

| Obszar schematów                   | Potrzeba                                            | Schematy                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rozłączenie i odrzucenie           | Bezpieczne przywiązanie, akceptacja, opieka, troska | <ul style="list-style-type: none"> <li>– opuszczenie/niestabilność więzi</li> <li>– nieufność/skrzywdzenie</li> <li>– deprywacja emocjonalna</li> <li>– wadliwość/wstyd</li> <li>– izolacja społeczna/wyobcowanie</li> </ul> |
| Oslabiona autonomia i brak dokonań | Autonomia, kompetencja, poczucie tożsamości         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– zależność/niekompetencja</li> <li>– podatność na zranienie lub zachorowanie</li> <li>– uwikłanie emocjonalne/nie w pełni rozwinięte ja</li> <li>– porażka</li> </ul>                |
| Uszkodzone granice                 | Realistyczne granice, samokontrola                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– roszczeniowość/wielkościowość</li> <li>– niedostateczna samokontrola/samodyscyplina</li> </ul>                                                                                      |
| Nakierowanie na innych             | Wolność wyrażania potrzeb i emocji                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– podporządkowanie się</li> <li>– samopoświęcenie</li> <li>– poszukiwanie akceptacji/uznania</li> </ul>                                                                               |
| Nadmierna czujność i zahamowanie   | Spontaniczność, zabawa                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– negatywizm/pesymizm</li> <li>– zahamowanie emocjonalne</li> <li>– nadmierne wymagania/nadmierny krytycyzm</li> <li>– bezwzględna surowość</li> </ul>                                |

Za: Arntz A., Jacob G. (2016). *Terapia schematów w praktyce*. GWP.

Co więcej, w ramach modelu terapii schematów wyróżniamy możliwość funkcjonowania danej osoby w określonych trybach. Tryb jest rozumiany jako chwilowy stan emocjonalny, styl myślenia i reagowania, który aktywizuje się w odpowiedzi na zaistniałe sytuacje życiowe. Wyróżnia się 3 kategorie trybów nieadaptacyjnych:

1. rodzicielskie: **Karzący Rodzic, Wymagający Rodzic,**
2. dziecięce: **Wrażliwe Dziecko, Złośczące się Dziecko, Impulsywne Dziecko i inne podtryby,**
3. tryby radzenia sobie: **podporządkowanie, unikanie, kompensacja.**

Jest także 4 kategoria, z tym że ona opisuje tryby adaptacyjne i funkcjonalne dla jednostki, tj. **Szczęśliwe Dziecko** oraz **Zdrowego Dorosłego**.

Ten model terapii pozwala zidentyfikować i przepracować nieadaptacyjne wzorce, które powstały w wyniku doznanej traumy czy innych doświadczeń życiowych danej osoby. Kluczowe jest przy tym ukształtowanie i wzmacnianie u niej trybu Zdrowego Dorosłego – świadomego swoich potrzeb, stawiającego granice, odpowiedzialnego za samorealizację i opiekę nad sobą.

## SCHEMATY OSÓB DOŚWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY

W grupie osób, które doznały przemocy, przepracowanie schematów warunkujących i podtrzymujących te obciążenia jest podstawą. Zmiana w zakresie tych wzorców daje bowiem szansę na poprawę funkcjonowania i wyjście z trudnych relacji. Na bazie badań empirycznych, za kluczowe uznaje się w takich przypadkach schematy:

nieufności/skrzywdzenia, opuszczenia i niestabilności więzi, deprivacji emocjonalnej, wadliwości/wstydu, zależności/niekompetencji, uwikłania emocjonalnego, podporządkowania i samo-poświęcania, poszukiwania uznania i akceptacji. Należy jednak pamiętać, że również inne wyróżnione przez Younga schematy mogą w sposób niespecyficzny i mniej bezpośredni wiązać się z trudnymi zachowaniami w ramach relacji interpersonalnych, zarówno po stronie osoby przejawiającej zachowania agresywne, jak i doznającej przemocy<sup>2,3,4,6,8,10,11</sup>.

Brak zdrowej, stabilnej i bezpiecznej więzi w okresie dzieciństwa może sprzyjać poszukiwaniu partnerów dominujących, odrzucających lub deprawujących potrzeby emocjonalne, co skutkuje ponownym odтворzeniem relacji opartej na niestabilnym stylu przywiązania, m.in. poprzez odrzucenie, dystans i brak przewidywalności<sup>1,2,3</sup>.

Co więcej, badania wskazują na istnienie **tzw. pamięci traumatycznej ciała**, czyli odtwarzanie wzorca przemocy w relacjach, poprzez uwarunkowania zapisu emocjonalnego w ciele. Każde intensywne przeżycie emocjonalne z dzieciństwa pozostawia trwałe ślady w rozwijającej się sieci neuronalnej dziecka i tworzy ww. schematy. Traumatyczne doznania nie tylko bowiem pozostawiają po sobie złe wspomnienia (*software*), ale też trwale zniekształcają rozwój mózgu (*hardware*). Schematy są niczym szlaki w jego neuronalnej strukturze, dlatego nie da się ich całkowicie wykasować lub cofnąć. Rozwijając jednak w terapii dodatkowe „ścieżki”, możemy zbudować nową sieć, która poniekąd nałoży się na poprzednią, wytwarzając nowe połączenia synaptyczne. Sprzyja to plastyczności neuronalnej, zmniejsza też uleganie nakazom automatycznym i nawykowym działaniom<sup>7,12,13,18</sup>.

Ważnym aspektem pracy w ramach terapii schematów jest również **reparenting więzi i tzw. korektywne rodzicielstwo** – sytuacja, w której w obrębie bezpiecznej relacji terapeutycznej pacjent/pacjentka ma szansę być uważniony/a, zaakceptowany/a i zaopiekowany/a. Osoba, która doświadcza zdrowego i bezpiecznego stylu przywiązania, ma szansę na utrwalenie konstruktywnych reakcji oraz w przyszłości bardziej świadomy wybór osób, z którymi wchodzi w związki. Zaczyna być też bardziej ukierunkowana na zaspokajanie swoich potrzeb, bez wiktania się, ulegania i poświęcania<sup>1,2,3,8,9</sup>.

W całym tym procesie terapeuta pełni funkcję osoby do naśladowania. Jest uważny, akceptujący i życzliwy, przemawiający w sposób, który wspiera i dodaje otuchy.

W razie potrzeby koi też pacjenta w opiekuńczym trybie rodzicielskim, co pomaga rozwijać zdolność samoregulacji emocji oraz kształtuje nabyty (wtórny) bezpieczny styl przywiązania. Zdolność do samoukojenia zmniejsza zależność od innych, sprzyja autonomii i znacząco ułatwia nawiązywanie zrównoważonych kontaktów społecznych, a tym samym minimalizuje ryzyko pozostawania w relacjach trudnych i krzywdzących, np. z powodu lęku przed samotnością. Wtórny bezpieczny styl więzi pozwala skuteczniej pilnować swoich granic i uniknąć podtrzymywania relacji kosztem siebie i swoich potrzeb<sup>3,8,9,10,11,18</sup>.

Trzeba przy tym podkreślić, że rozpoznawanie schematów oraz praca nad ich modyfikacją mogą być podstawą zrozumienia, dlaczego dana osoba podtrzymuje swoim funkcjonowaniem różne przemocowe mechanizmy w domu, pracy czy wszelkich innych obszarach życia. Jedynie uruchomienie schematu i jego kontrolowane przetworzenie

w oknie tolerancji emocjonalnej pozwoli włączyć dany schemat w historię życia pacjenta/pacjentki, a następnie się z nim uporać<sup>11,17,18</sup>.

### Do refleksji:

Rozważ listę schematów występujących u danej osoby. Jak doświadczenia przemocy w dzieciństwie i na dalszych etapach życia wpłynęły na ukształtowanie się danych schematów? Jakie konkretne sytuacje i zachowania innych o charakterze przemocy uwarunkowały dane schematy? W jaki sposób osoba radziła sobie w przeszłości i aktualnie z danymi schematami? W jaki sposób można wesprzeć osobę w modyfikacji poszczególnych zachowań wynikających z danych schematów?

*Opracowanie własne.*

## CHEMIA SCHEMATÓW A ZWIĄZKI KOLUZYJNE

W modelu TS możliwe jest zidentyfikowanie oraz przepracowanie nieadaptacyjnych wzorców zachowań w związkach, w tym rozpoznanie kodu doboru partnerów i czynników podtrzymujących toksyczne relacje danej osoby. Kluczowe jest rozumienie **tzw. chemii schematów** – psychologicznej tendencji do powtarzania dysfunkcyjnych schematów, pomimo wielu starań i prób uniknięcia tego zjawiska<sup>1,2,3</sup>.

Chemię potęguje namietność, fascynacja od pierwszego wejrzenia, idealizacja partnera i ewentualna jego niedostępność. Zjawisko polega na tym, że ludzie podświadomie przyciągają partnerów lub

wchodzą w inne relacje, w sytuacji odczuwania silnego pobudzenia, stymulacji i znanych sobie emocji (tzw. chemia) – najczęściej relacje te przypominają te z przeszłości, często z okresu dzieciństwa<sup>11,19</sup>.

Nasze wczesne schematy, aktywizowane w sytuacji romantycznej, mogą wyzwać kaskadę emocji i pobudzenia, a wiele niepokojących zachowań ewentualnego partnera może być wówczas nieostrzeganych (tzw. *red flags*). W pewnym sensie siła miłości faktycznie jest bowiem chemią komplementarnych schematów, tj. wzajemnym przyciąganiem, które opiera się na utrwalonym wzorcu. Jeśli jakaś osoba budzi w nas tego typu „chemię”, to oznacza, że posiada schematy aktywizujące nasze, a te – po uruchomieniu – mogą zniekształcać odbiór wrażeń i uruchamiać cykl powtarzania tego, co już znamy, choć za każdym razem w nieco innej konfiguracji<sup>8,9,10,11,12,13,14</sup>. Jeśli więc dana osoba doznaje wielu trudności relacyjnych, szczególnie w związkach romantycznych, należy się przyjrzeć temu, czy kieruje się ona wzorcami, które są dla niej korzystne.

Trzeba też pamiętać, że istnieją takie pary schematów, które – choć dysfunkcyjne – są względem siebie dość kompatybilne, mogą występować w różnych dodatkowych kombinacjach schematów.. Przykładowe duety koluzji schematów, które można wychwycić w związkach z doświadczeniem przemocy, to:

- **schemat roszczeniowości/wyższości – schemat podporządkowania; schemat roszczeniowości/wyższości – schemat samopoświęcenia; schemat roszczeniowości/wyższości – schemat deprywacji emocjonalnej; schemat nadmiernych wymagań – schemat wstydu/wadliwości; schemat nadmiernych wymagań**

**– schemat nieufności/skrzywdzenia; schemat bezwzględnej surowości – schemat zależności/niekompetencji.**

*(1) Osoba, która w dzieciństwie doświadczała od swoich rodziców miłości warunkowej, a ich obecność i troskę odczuwała jedynie po spełnieniu wielu warunków, w dorosłym życiu może nadal nieświadomie preferować osoby, które są wymagające i surowe. Choć na początku relacji mogą być czułe, z czasem zaczynają się z niej wycofywać. Zamiast zakończyć relację lub wyznaczyć granice, taka osoba może nadal starać się zasłużyć na miłość, stosując różne strategie, np. samopoświęcenie lub podporządkowanie.*

*(2) Osoba, która w dzieciństwie była mało wzmacniana do niezależności, często wyręczana i pozbawiana przez rodziców sprawczości, może nadal rozumieć w dorosłości miłość jako doznawanie opieki od kogoś, kto jest silniejszy i dominujący. Ceną za daną opiekę może być całkowite podporządkowanie oraz uległość, co z czasem może przyjąć wzorzec uzależnienia i uwikłania, bez możliwości bycia odrębną osobą, która w pełni jest w stanie o siebie zadbać.*

*(3) Osoba, która w dzieciństwie doświadczyła mocnej deprywacji emocji, nie dowierzając, że ktokolwiek w dorosłości zaspokoi jej deficytowe potrzeby troski, opieki i empatii, będzie nadal „przyciągać” ludzi, którzy są na nią mało uważni. Może to skutkować także brakiem zgody na korzystanie ze wsparcia innych lub skrajną niezależnością, a nawet unikaniem relacji.*

Różne warianty koluzji pomiędzy schematami pokazują, że do momentu, gdy osobie z doświadczeniem przemocy nie uda się prze-

pracować destrukcyjnych wzorców, zmienić preferencji i wyregulować stylu więzi w bardziej bezpiecznym kierunku, może ona wchodzić w relacje, które są krzywdzące. Trzeba jednak pamiętać, że wskazane tu przekształcenia są trudne do wprowadzenia i wymagają mocno doświadczeniowej pracy, opartej na zmianie emocji i reakcji ciała. Konieczne jest do tego m.in. zrozumienie poznawcze tego, kto i dlaczego wyzwała w nas tak silne reakcje, a także przepracowanie międzypokoleniowego przekazu traumy i transgeneracyjnych wzorców budowania relacji czy strategii podtrzymywania więzi<sup>21,22,23</sup>.

### Do refleksji:

Jakie są preferencje partnerskie lub relacyjne danej osoby? (z kim doświadcza tzw. chemii) Czy dostrzega podobny wzorec w kilku ostatnich związkach lub w rodzinie pochodzenia? Czy rozpoznaje jakieś cechy partnera, które można zaobserwować u jednego lub obojga rodziców? Czy dana osoba wchodzi w kontakt lub buduje relacje z osobami o bardziej wyrównanym i bezpiecznym stylu funkcjonowania? Jak odbiera i odczuwa bycie w bezpiecznej relacji? W jaki sposób może ona zmienić swoje preferencje, aby zwrócić uwagę na inne osoby – będące bardziej bezpieczne w kontaktach? W jaki sposób może budować bezpieczne relacje z innymi? Jakie zachowania powinna zmienić w celu przepracowania dysfunkcyjnych schematów, podtrzymujących doświadczenie przemocy w dotychczasowych relacjach?

*Opracowanie własne.*

## TERAPIA SCHEMATÓW W PRACY Z OSOBAMI PO DOŚWIADCZENIU TRAUMY PRZEMOCY

Jak to zostało już wspomniane, terapia schematów wydaje się być bardzo efektywna w przepracowywaniu głęboko zakorzenionych oraz nieadaptacyjnych wzorców w grupie osób z doświadczeniem traumy przemocy. Może pomóc m.in. poprzez:

- **budowanie motywacji** – pokazywanie osobie innych dróg wyboru, przedstawianie adaptacyjnych schematów oraz tego, jak można funkcjonować w trybie Zdrowego Dorosłego. Wzmacnianie funkcjonalnych zachowań, wspieranie w sytuacji doświadczanego lęku przed dokonaniem zmian lub w momencie nacisku systemu rodzinnego na utrzymanie stałości;
- **identyfikację schematów i ich korektę** – w procesie terapeutycznym niezwykle ważne jest zrozumienie, w jaki sposób doświadczenie przemocy uwarunkowało określone schematy i jak wpływają one na daną osobę w obecnym życiu. Szczególnie istotne jest rozpoznanie mechanizmów podtrzymujących występowanie przemocy w relacjach interpersonalnych pacjenta/pacjentki;
- **budowanie bezpiecznej więzi w ramach ograniczonego powtórnego rodzicielstwa** – terapeuta w roli Zdrowego Rodzica uczy, jak zaspakajać swoje potrzeby, regulować emocje, dobrać strategie samoukojenia i opiekować się samym sobą, w tym także w zakresie budowania różnych relacji (komunikacja, bliskość, asertywność). Wzmacnia zdeficytowane w dzieciństwie

potrzeby i rozwija postawę uważności na siebie (myśli, emocje, reakcje ciała);

- **pracę z myślami, emocjami, ciałem i zachowaniami** – integracja różnych technik niezwykle pomaga w przepracowywaniu trudnych wspomnień, blokujących zachowań i somatycznych reakcji na traumę. W terapii schematów stosuje się m.in. techniki doświadczeniowe (wyobrażeniowa zmiana skryptu), relacyjne (ograniczone powtórne rodzicielstwo) i behawioralne (eksperymenty behawioralne);

- **rozwój Zdrowego Dorosłego** – wzmacnianie tego trybu wiąże się z nauką nowych umiejętności radzenia sobie z trudnościami, wyznaczania granic i komunikowania potrzeb w zdrowy sposób, co pozwala na elastyczne reagowanie na stres, zamiast uruchamiania destruktywnych strategii. Zdrowy Dorosły cechuje się ponadto: odpowiedzialnością za podejmowane przez siebie działania i realizacją obowiązków, równowagą w zakresie regulacji emocji oraz zdrowym balansowaniem pomiędzy pracą a odpoczynkiem i przyjemnościami, realistycznymi wymaganiami wobec siebie i innych, przejawianiem troski względem siebie i dbaniem o kontakt z sobą samym;

- **trening uważności na schematy/tryby i strategię radzenia sobie** – rozwój uważnej samoświadomości pozwala danej osobie lepiej rozpoznawać stare, nieadaptacyjne schematy, strategie i tryby. Taka osoba zyskuje wgląd w siebie i poczucie, że może wybierać pomiędzy różnymi modelami zachowań, a nie jest tylko „zakładniczką” utrwalonych, niekorzystnych dla niej wzorców<sup>1,2,3,10,11,16,17</sup>.

## ETAPY TS W PRACY Z OSOBĄ Z DOŚWIADCZENIEM PRZEMOCY

- **Stabilizacja i budowanie bezpieczeństwa** – budowanie bezpiecznej relacji terapeutycznej, reparenting więzi, nauka podstawowych umiejętności (*coping skills*).
- **Identyfikacja i zrozumienie** – rozpoznanie schematów, które zwiększają ryzyko ponownego doświadczania przemocy, utrwalają skutki traumy i hamują zmiany.
- **Praca z traumatycznymi wspomnieniami** – zastosowanie różnorodnych technik, w celu przepracowania wspomnień i ich konsekwencji.
- **Wzmacnianie adaptacyjnych trybów** – rozwijanie nowych wzorców myślenia, emocji i zachowań. Wzmacnianie trybu Zdrowego Dorosłego, osłabianie trybów Rodzicielskich oraz zaopiekowanie potrzeb pojawiających się w trybach Dziecięcych.

Terapia schematów może w dużym stopniu poprawić funkcjonowanie osób z doświadczeniem przemocy oraz pozwala na przepracowanie różnego rodzaju traum. Może być też łączona z innymi metodami, np. Somatic Experience czy EMDR, co znacznie poszerza pole oddziaływań. Wszystko musi być jednak dopasowane do konkretnej osoby, odpowiadając na jej indywidualną historię, potrzeby i możliwości. ■

### BIBLIOGRAFIA:

1. Arntz, A., Genderen H. (2010). *Terapia schematów w zaburzeniu osobowości BPD*. Sopot: GWP.
2. Arntz, A., Jacob G. (2020). *Terapia schematów w praktyce*. Sopot: GWP.
3. Briere, J., Scott C. (2015). *Podstawy terapii traumy*. Kraków: Wyd. UJ.

4. Fox, D.J. (2025). *Zaburzenia osobowości z więzki B*. Sopot: GWP.
5. Heath, G., Startup H. (2023). *Kreatywne metody w terapii schematów*. Sopot: GWP.
6. Jacob, G., Gendener H., Seebauer L. (2019). *Emocjonalne pułapki przeszłości*. Sopot: GWP.
7. Kolk, B. (2014). *Strach ucieleśniony*. Warszawa: Czarna Owca.
8. McKay, M., Fanning, P., Lev, A., Skeen, M. (2018). *Relacje na huśtawce*. Sopot: GWP.
9. Ogden, P., Fisher, J. (2013). *Psychoterapia sensomotoryczna*. Kraków: Wyd. UJ.
10. Rafaeli, E., Young, J. (2011). *Psychoterapia skoncentrowana na schematach*. Warszawa: IPZ.
11. Roediger, E., Stevens, B.A., Brockman, R. (2021). *Kontekstualna terapia schematów*. Sopot: GWP.
12. Rothschild, B. (2000). *Ciało pamięta*. Kraków: Wyd. UJ.
13. Sadecka, S. (2025). *Powrót do ciała*. Kraków: Wyd. UJ.
14. Skeen, M. (2023). *Lęk przed opuszczeniem*. Sopot: GWP.
15. Stevens, B.A., Roediger E. (2017). *Emocjonalne pułapki w związkach*. Sopot: GWP.
16. Young, J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. (2013). *Terapia schematów*. Sopot: GWP.
17. Young, J.E., Klosko J.S (2015). *Program zmiany sposobu życia*. Warszawa: IPZ.
18. Walker, P. (2025). *Złożone PTSD. Od przetrwania do pełni życia*. Gdańsk: Harmonia.
19. Wojciszke, B. (2020). *Psychologia miłości*. Sopot: GWP.
20. Willi, J. (2018). *Związek dwojga*. Kraków: Znak.
21. Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2006). *Terapia rodzin*. Kraków: Wyd. UJ.
22. Luck, S. (2024). *Dziedziczone blizny*. Kraków: Wyd. Otwarte.
23. Roediger, E., Frank-Noyon, E. (2024). *Terapia schematów dla par*. Sopot: GWP.



### EWA MITURSKA

– psycholog, specjalistka terapii uzależnień, specjalistka przeciwdziałania przemocy, specjalistka interwencji kryzysowej, terapeutka EMDR, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (w tym III fala CBT), psychoterapeutka systemowa rodzin i par, seksuolog. Realizuje szkolenia, jest koordynatorką programów szkoleniowych, wykładowczynią akademicką oraz autorką publikacji z zakresu psychoterapii i rozwoju osobistego.

# KOŁOWROTEK: już biegnę, żeby cię uszczęśliwić



Zaniedbanie - emocjonalne, psychiczne i fizyczne, parentyfikacja - pozostawiają mocne ślady w życiu osób, które tego doświadczyły. Problem w tym, że na zewnątrz nic nie widać. Czasami wspomnienia przemocy domowej doznanej w dzieciństwie są tak głęboko ukryte, że dorosłe osoby funkcjonują w trybach, które im nie służą, przez dobre kilkadziesiąt lat. I nadal są krzywdzone albo same krzywdzą... siebie.

**ANNA MARIA NOWAKOWSKA**

Pory roku dla mnie są tylko dwie: jasna i ciemna. Godziny przed świtem są trudne, zwłaszcza w porze ciemnej, takiej jak teraz. Listopady, grudnie, stycznie – w tym czasie czuję się najgorzej. Jak na ręcznym hamulcu, ale z włączonym trzecim biegiem. Dlaczego? Ponieważ trudno wstać z łóżka i coś robić, gdy nic nie widzisz. Siedzę więc albo leżę, czekam na świt, obmyślam, co dziś zrobię. I dla kogo. Same dobre rzeczy. Cichutko leżę, nie robię jeszcze kawy, nie wstaję do łazienki; wytrzymam, żeby nikogo nie zbudzić.

Najgorsze są zimowe ciemne soboty i niedziele, gdy wszyscy śpią do dziewiątej. Tak trudno mi wytrzymać w bezruchu... W porze jasnej mogę zerwać się o czwartej i działać.

## KROK PO KROKU

„Siądź na dupie i ciesz się życiem” – poradziła mi poprzednia terapeutka. A wcześniej zaczęła zdanie od: „Normalni ludzie potrafią...”, czyli sugerowała, że jestem nienormalna. Może i jestem, ale wolalbym sama dojść do tego wniosku. Więcej do niej nie poszłam. Bo co to za rada z tym siedzeniem i cieszeniem się życiem? Równie dobrze mogła mi zalecić poranną lewitację albo odśpiewanie operowej arii. Gdybym potrafiła cieszyć się *samym* życiem, to nie potrzebowałabym terapeutki, prawda? Ta obecna, starsza i bardziej doświadczona, jest zdecydowanie lepsza. Mam wrażenie, że mnie rozumie. Po czym poznać? Może po tym, że ja zaczynam powoli rozumieć siebie. Krok po kroku. To trochę tak, jakbym się cofała, widząc siebie i swoje wady w szerszej perspektywie. Nigdy tego nie umiałam, nie samodzielnie. Od pewnego czasu widzę jednak różne rzeczy. Widzę siebie. Powiesz, że to nic takiego? Cóż, dla mnie to wielki postęp. Dla kogoś, kto przez kilkadziesiąt lat widział siebie tylko jako odbicie w oczach innych ludzi, to prawdziwa rewolucja. Aha, gdy mówię *wady*, mam na myśli to, co cała reszta świata uważa za moje zalety.

Mówią na mnie Irka. To wcale nie od Ireny. Mam rzadkie imię po babci, tu go nie podawaj, bo jest trochę dziwne, łatwo rozpoznać. Jeszcze ktoś by się domyślił, że to ja i dopiero by było. Jak to co? Wstyd, to na pewno. I coś znacznie gorszego, nie umiem tego nawet nazwać... upadek? Bo ja – póki co – jestem „wspaniałą i cudowną osobą”. Irka nigdy nie zawiedzie. Irka pomoże każdemu. Do Irki jak w dym. Irka odda ostatnią koszulę. I tak dalej. To wszystko prawda. Ale pod spodem jest też druga: chce mi się wyć ze zmęczenia.

## TERAPIA

„Spróbuj się cofnąć do momentu, w którym zaczęłaś być *niezawodną lrką*” – zaproponowała terapeutka. No błagam! Nie było takiego momentu, a jeśli nawet był, moja pamięć go nie obejmuje. Najpierw byłam słodką lrcią, później „dobrą dziewczynką”, a dalej to już po prostu ideałem i z tego labiryntu nie widzę wyjścia. W moim słowniku, służącym do komunikowania się z bliźnimi, brakuje słowa *nie*. Tak jak kiedyś w matematyce nie istniało zero. Pocieszam się, że skoro jednak ktoś odkrył liczbę zero, to może ja kiedyś odkryję *nie*. Bo wiem, że gdzieś tam istnieje i ludzie używają go z pożytkiem dla siebie.

Dlaczego w ogóle przyszło mi do głowy poszukać terapii? Trzy lata temu bez ostrzeżenia mój życiowy kołowrotek gwałtownie się zatrzymał, a ja wypadłam z życiowego pędu prosto na szpitalne łóżko. Niby drobiazg, ale wdały się komplikacje, później kolejne i zatrzasnęło mnie to wszystko na miesiąc w szpitalu. Wtedy zaczęło do mnie docierać, że świat się nie zawalił dlatego, że mnie nie ma. Rodzina sobie radzi. Sąsiedzi sobie radzą. Pracownicy sobie radzą. Beze mnie! Może myślisz, że przy tej okazji udało mi się wreszcie odpocząć? Wręcz przeciwnie. Moją udręką były myśli o tym, co powinnam zrobić, co będę musiała nadrobić, czego brakuje wszystkim ludziom, nad którymi straciłam kontrolę. Źle to ujęłam: nad których dobrostanem straciłam kontrolę. Tak. Ja bardzo dużo chcę. Nie dla siebie. Pragnę wszystkich uszczęśliwić, raz za razem, tyle razy, ile trzeba, żeby mnie kochano i chwalono. Żebym się czuła potrzebna. Bo chyba o to chodzi w tym szaleństwie, prawda? Kiedy odpoczywam, siedzę albo leżę, czuję się winna. Czuję się zbędna. Kto by chciał

się tak czuć? Zaczęłam zadawać sobie pytanie: „Co jest ze mną nie tak – czy ja może jestem głupia?”.

Słowo *przemoc* padło w terapii niedawno. „Zaniedbywanie i obarczanie ponad wiek też jest przemocą” – stwierdziła moja terapeutka. I jakoś nie mogę – jak to się mówi w terapii – zintegrować czy też uwewnętrznić tego punktu widzenia. Och tak, zinternalizować. Takie mądre pojęcia robią na mnie wrażenie, ale tylko powierzchownie. A chciałabym, żeby coś mnie tak naprawdę do głębi poruszyło. Mnie prawdziwą, nie tę *wspaniałą* osobę, którą przecież wcale nie jestem.

## TROPY

Oczywiście, rozmawiamy na spotkaniach o dzieciństwie. Podobno tu są jakieś tropy, wiodące wprost do mojego zniewolenia własną dobrocią. To nie moja fraza. Ktoś na forum internetowym wyraził kiedyś taki zarzut wobec swojej matki: że jest zniewolona własną dobrocią i wszystkich dookoła uczyniła tej dobroci zakładnikami. Wbiłam sobie do głowy, że to jest też o mnie – że ja też jestem właśnie taką zakładniczką samej siebie. A, właśnie. Rodzice. Dzieciństwo. Jak porównuję je do tego, co wiem o życiu innych ludzi, to nie było ono typowe.

Mama i tato byli kiedyś dosyć zabawowi. Jak to się teraz mówi: luzaccy. Przed moim urodzeniem, czyli mówimy o latach osiemdziesiątych, byli studentami szkoły artystycznej, ale chyba im się nic nie chciało robić systematycznie, bo rzucili naukę i zaczęli szukać własnej ścieżki. Dziś to by nie było nic niezwykłego, ale wtedy takie „fanaberie” nie zdarzały się zbyt często. Ponoć chcieli żyć bez presji i znie-

wolenia. Większość rzeczy im się po prostu przytrafiała. Ja też im się przytrafiłam, podobnie jak dwójka mojego młodszego rodzeństwa. Młodsza siostra przyszła na świat w moje dwunaste urodziny. Zamiast świętować, wiozłam mamę taksówką do szpitala, bo tato miał „bad trip” po jakimś eksperymencie z mieszaniem leków. Musiałam bardzo szybko dorosnąć.

Pamiętam, że bywałam głodna, było mi też zimno, ale to działo się jakoś na początku, bo młodszych dzieci jeszcze z nami nie było. Mieszkaliśmy w różnych dziwnych miejscach, nawet w jakichś noclegowniach, a czasem pod gołym niebem. Czasem zostawałam z całym obcymi ludźmi, z których część budziła we mnie strach. Mama i tato przedstawiali ich jako swoich „przyjaciół”. Mówili: „Zostaniesz z naszymi przyjaciółmi, bądź dobrą dziewczynką, my niedługo wrócimy”. Byłam dobrą dziewczynką, czekałam grzecznie – tydzień, czasem miesiąc. Nie pamiętam, żeby spotkała mnie jakaś krzywda, w sensie bicia czy kar fizycznych. Po prostu nikt się mną specjalnie nie przejmował, a ja skądś wiedziałam, że mam zajmować sobą jak najmniej miejsca i nie robić problemów.

Później moi rodzice trochę się uspokoili, bo pamiętam mieszkanie, pokój bez łazienki, rozkładanie wersalek na noc, nowe dziecko – właśnie ta siostra urodzinowa, którą zajmowałam się, gdy mama zniknęła na kilka dni. Odkąd pamiętam, musiałam się wszystkimi opiekować. Wiem, że to raczej niemożliwe, ale tak mi się to zapisało we wspomnieniach: że nie mogę zasnąć, dopóki nie sprawdzę, czy dziecko dostało butelkę z mlekiem, czy tato zgasił papierosa przed snem, czy mama leży w łóżku, czy może na podłodze obok łóżka, czy jest przykryta, czy nie marznie. Takie różne domowe sprawy. To wydawało się

całkiem normalne, nie znałam innego życia. Nie bywałam w cudzych domach. Nie miałam na to czasu.

Jakimś cudem nigdy nie miałam problemów w szkole, lekcje odrabiałam w czasie przerw. Po szkole robiłam zakupy, a czasem kra-  
dłam w sklepach i na straganach. Nikt mi nie kazał kraść. W ten spo-  
sób zdobywałam cukierki, batoniki i mandarynki dla domowników.  
Wtedy nie było tyle kamer, pamiętasz? Mój najmłodszy brat urodził  
się uzależniony. Ciągłe płakał, mama bezsilnie płakała razem z nim,  
tato trząsał drzwiami i wychodził. „Nie da się żyć w tym piekle” – krzy-  
czał. Pewnego dnia zniknął, zaginął. Do dziś nie wiemy, co się z nim  
stało. Oficjalnie został uznany za zmarłego, ale kto wie.

Nauczyłam się w końcu uspokajać braciszka specjalnym koły-  
saniem, masowałam go delikatnie i zasypiał, a mama przestawała  
płakać i też szła spać. Była taka bezradna... Lubiłam, gdy mówiła mi:  
„Jesteś najlepszą córeczką, jesteś moim światełkiem w tunelu”. Sta-  
rałam się wtedy jeszcze bardziej. I tak mi już zostało.

## MARZENIA

Zawsze marzyłam o takiej normalnej rodzinie: dzieci, zwierzęta, praca,  
domek z ogródkiem. Pewnie dlatego, że nigdy tego nie miałam, szczy-  
tem marzeń wydawało mi się wieść spokojne, stabilne życie. Poszczę-  
ściło mi się – mówiąc w skrócie. Tylko, do cholery, czemu nie mogę  
się poczuć szczęśliwa? Albo chociaż spokojna?!

Komu marynowane grzybki? Komu upiec ciasto? Kogo podwieźć  
do miasta? I co jeszcze komu potrzeba, bo wasza Ircia – niezawodna  
i zawsze chętna do dawania i wspierania – tylko czeka na sygnał.

## PLAN NA PRZYSZŁOŚĆ

Przyszła taka chwila, kiedy poczułam się wykorzystywana. Raz czy dwa okazało się, że gdy ja czegoś potrzebuję, nikt nie biegnie z pomocą. „Bo ty przecież sobie poradzisz ze wszystkim, jesteś siłaczka” – powiedziała znajoma. Jednak czasem tych sił zaczyna brakować... Widocznie tak się dzieje, gdy ktoś nie potrafi odmawiać.

Ja nie odmawiam nikomu – ani rodzinie, ani znajomym. To znaczy... jeszcze nie, bo plan jest taki, że mam się tego nauczyć. Dla przykładu: gdy ktoś zadzwoni do mnie, żeby natychmiast, teraz, już zawieźć jej czy jego psa do weterynarza, bo mąż/żona tej osoby nie ma czasu, mam odpowiedzieć, że „ja także jestem zajęta”. Zamiast zaciskać zęby, rzucać swoje zajęcia i pędzić na złamanie karku, mam sobie przypomnieć, że to nie jest mój problem i z niczego się nie tłumacząc, odmówić.

Nie! To nie jest dla mnie możliwe. Nawet nie potrafię zagrać takiej scenki na terapii, bo pojawia mi się na czole zimny pot i cała się trzęsę. Terapeutka powiedziała: „Spróbuj, przecież świat się od tego nie zawali”. Tylko, że ja czuję zupełnie coś innego. Jestem wręcz przekonana, że jeśli nie cały, to mój świat zawali się na pewno. I zniknie, ja zniknę. Nic ze mnie nie zostanie. ■

---

**ANNA MARIA NOWAKOWSKA**

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

# AUTYZM i doświadczenia przemocy domowej



Osoby w spektrum autyzmu mogą być bardziej narażone na doświadczenia przemocy domowej i traumy z uwagi na specyfikę ich funkcjonowania społecznego. Trudności w komunikacji mogą być źródłem nieporozumień i błędnych interpretacji intencji. Niektóre osoby w spektrum mają też trudność z odczytywaniem sygnałów pozawerbalnych i rozumieniem zawoalowanych komunikatów, np. odczytują je zbyt dosłownie.

**ARLETA BALCEREK**

## CZYNNIKI RYZYKA

Problemy w komunikacji interpersonalnej u osób w spektrum autyzmu mogą również wiązać się z mniej adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie – z napaścią słowną, wyśmiewaniem, wyzwiskami czy manipulacją. Osoby w spektrum mają trudności w szybkiej internalizacji i przetworzeniu sygnałów emocjonalnych (co często jest związane z aleksytymią). To skutkuje opóźnioną reakcją na agresję, utrudniając samoobronę i postawienie granic. Może to w efekcie powodować, że taka osoba nie ma możliwości bieżącego reagowania na zaczepki, niemiłe komentarze czy inne formy nadużyć, jakich doświadcza w codziennym życiu. Kolejne

takie doświadczenia mogą zaś wzmacniać poczucie bezsilności i bezbronności w obliczu sprawców krzywdzenia.

Dodatkowo osoby w spektrum autyzmu często mówią wprost to, co myślą. Może to być trudne dla osób z najbliższego otoczenia, a przez ludzi, którzy nie mają styczności z osobami autystycznymi, takie komunikaty będą odbierane jako obraźliwe lub agresywne. A jeśli dołożymy do tego impulsywność odbiorcy takiego komunikatu – może się to skończyć nadużyciem w stosunku do osoby w spektrum.

Czynnikiem ryzyka doświadczenia przemocy może być także niezrozumienie zachowań osoby w spektrum przez otoczenie. W dzieciństwie osoby te często wykazują się dużą nadwrażliwością sensoryczną, która może wydawać się wymuszaniem lub robieniem na przekór opiekunom. Dzieci w spektrum odbierają świat nieco inaczej niż dzieci neurotypowe i z tego powodu wyróżniają się na tle grupy. Jeśli środowisko jest wyrozumiałe i integrujące, wszyscy znajdą w nim swoje miejsce. Jednak jest wiele historii osób, które doświadczały zaniedbań i przemocy domowej z powodu tego typu wyróżniania się. Jedną z częstszych opowieści w gabinetach są historie zmuszania dzieci z autyzmem do jedzenia czy wykonywania czynności, na które te nie mają ochoty. Nieczułość opiekunów i wymuszanie dostosowania się do grupy było dla niejednej osoby autystycznej źródłem traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie.

Również rówieśnicy mogą być osobami stosującymi nadużycia i przemoc, w związku z brakiem zrozumienia dla niestandardowych zachowań takich dzieci. Wyśmiewanie, agresywne zachowania, a niejednokrotnie przemoc fizyczna, są częścią historii wielu osób w spektrum autyzmu. Wraz z kolejnymi takimi sytuacjami wzrasta poczucie izolacji i odrzucenia przez społeczność.

Ryzykiem bywa też wykorzystywanie przez otoczenie szczerości i ufności osób autystycznych. Co za tym idzie, stosowanie manipulacji, by umieścić osobę w spektrum, jest elementem wielu historii opowiadanych w gabinetach pomocowych. To szczególnie trudne w przypadku sfery seksualnej – trudności w rozpoznawaniu granic i intencji, w połączeniu z zaburzonym przetwarzaniem emocji, mogą sprawić, że osoby te z opóźnieniem identyfikują określone doświadczenie jako nadużycie. Dotyczy to zarówno małoletnich, jak i dorosłych.

Źródłem przemocowych doświadczeń mogą być również relacje z bliskimi. Osoby w spektrum są bardziej narażone na przemoc i nadużycia ze strony domowników i opiekunów niż osoby z populacji ogólnej. Może być to spowodowane mieszkanką takich czynników, jak mniejsza samodzielność oraz dłuższe pozostawanie w zależności od członków rodziny.

## CO MÓWIĄ BADANIA?

Badania koncentrujące się na doświadczeniach przemocy osób w spektrum autyzmu wskazują, że są one szczególnie narażone na nadużycia i doświadczenia traumy. Takie wnioski płyną m.in. z poniżej prezentowanych badań.

Metaanaliza z 2023 roku<sup>1</sup> wskazuje, że większość osób w spektrum autyzmu doświadczyła przemocy. Nadużycia miały charakter wielowymiarowy i w większości przypadków dochodziło do powta-

---

1 Trundle G., Jones K.A., Ropar D., Egan V., Prevalence of Victimization in Autistic Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2023 Oct; 24(4):2282-2296. doi: 10.1177/15248380221093689. Epub 2022 May 6. PMID: 35524162; PMCID: PMC10486169

rzających się sytuacji przemocowych. Można na tej podstawie wnioskować, że u osób autystycznych trauma rzadko jest jednorazowym zdarzeniem. Co więcej, przywołane w tym badaniu statystyki dotyczące wieku wskazują, że osoby w spektrum autyzmu są narażone na doświadczanie przemocy przez całe życie. A różnica pomiędzy oficjalnymi danymi, raportami rodziców i samoopisami pokazuje, że poziom doświadczania przez tę grupę społeczną przemocy jest znacząco niedoszacowany.

Z wyników tej metaanalizy możemy również odczytać, że bardziej narażone na doświadczenia przemocy są osoby w spektrum, które są wysokofunkcjonujące. Być może wyróżniają się one na tle grupy, przez co są bardziej widoczne dla potencjalnych osób stosujących przemoc. Jednocześnie na tyle dobrze radzą sobie w środowisku, że nie mogą liczyć na empatię i wyrozumiałość, jakie otrzymują osoby ze znacznymi deficytami w funkcjonowaniu psychospołecznym (m.in. osoby z niepełnosprawnością).

Ciekawym w tym kontekście badaniem jest także to przeprowadzone przez Kildahl i Helverschou w 2024 roku<sup>2</sup>. Z ich analiz wynika, że wiedza na temat występowania wszelkich nadużyć, doświadczeń przemocowych oraz PTSD w podgrupie osób autystycznych ze współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną jest ograniczona. W tej populacji diagnoza PTSD jest bowiem szczególnie trudna, a objawy mogą być przeoczone lub błędnie zinterpretowane. Wynika to

---

2 Kildahl A.N., Helverschou S.B., Post-traumatic stress disorder and experiences involving violence or sexual abuse in a clinical sample of autistic adults with intellectual disabilities: Prevalence and clinical correlates. *Autism*. 2024 May; 28(5):1075-1089. doi: 10.1177/13623613231190948. Epub 2023 Aug 23. PMID: 37609889; PMCID: PMC11067401

m.in. z trudności komunikacyjnych, występowania trudnych zachowań i maskowania. Dlatego zamiast klasycznych objawów PTSD, u takich osób możemy obserwować, np. problemy pod postacią częstszych zaburzeń lękowych czy afektywnych – to właśnie one mogą być wyrazem nieprzepracowanej traumy.

Warto również wspomnieć o badaniu z roku 2024<sup>3</sup>, w którym eksperci przyjrzeni się relacjom interpersonalnym 24 autystycznych dorosłych (6 mężczyzn, 15 kobiet, 3 osoby niebinarne, wiek 25–61 lat). Badanych proszono o podzielenie się wspomnieniami na temat doświadczania przez nich przemocy w relacjach oraz nadużyć seksualnych, aby zrozumieć, jak te sytuacje mogą wiązać się z autyzmem i jakie są ich konsekwencje.

Prawie wszyscy uczestnicy, niezależnie od płci, mieli w swoich historiach powtarzające się doświadczenia przemocy w bliskich związkach i nękania seksualnego. Mówili przy tym o typowych zachowaniach przemocowych, takich jak: *gaslighting* (wpędzanie w wątpliwości wobec własnej percepcji), przymus, przemoc fizyczna i ekonomiczna oraz izolacja. Chociaż relacjonowane przez nich schematy przemocy były często takie same jak u osób neuronormatywnych, zidentyfikowano unikatowe aspekty związane z autyzmem, w tym specyficzne podatności i długotrwałe konsekwencje. Doświadczenia nadużyć prowadziły u nich m.in. do wyczerpania, wypalenia i rozwoju PTSD. Jeśli chodzi o to pierwsze, warto podkreślić, że to właśnie wyczerpanie jest bardzo częstą konsekwencją długotrwałego maskowa-

---

3 Douglas S., Sedgewick F., Experiences of interpersonal victimization and abuse among autistic people. *Autism*. 2024 Jul; 28(7):1732-1745. doi: 10.1177/13623613231205630. Epub 2023 Oct 16. PMID: 37842827; PMCID: PMC11191373

nia objawów spektrum autyzmu i traumy jednocześnie – to naprawdę wymaga ogromnego, stałego wysiłku, który na co dzień zżera zasoby osób, które stosują tego typu strategię.

## KONSEKWENCJE DOŚWIADCZANIA PRZEMOCY

Nadużycia i przemoc niosą ze sobą konsekwencje, z jakimi osoby będące w spektrum autyzmu często zmagają się przez długie lata. Jednymi z najczęstszych problemów, będących efektem traumatycznych doświadczeń życiowych, są zaburzenia psychiczne. Możemy tu wymienić depresję, w tym nawracające epizody depresyjne, oraz przewlekłe, często trudne do leczenia zaburzenia lękowe. Ponieważ wiele osób w spektrum mogło doświadczać bardzo nasilonych oddziaływań przemocowych, w tym nadużyć seksualnych, u wielu rozpoznawane jest PTSD i cPTSD (*Complex post-traumatic stress disorder*).

Konsekwencjami doświadczania nadużyć może być również sięganie po używki i próby poradzenia sobie z ciężarem traumy przez nieadaptacyjne zachowania, które mają za zadanie odłączyć od zalewających emocji i niesionego przez nie bólu i cierpienia. Alkohol, marihuana i inne używki mogą być początkowo stosowane jako forma samoregulacji i wyciszenia dokuczliwych objawów, w tym *flashbacków*. Dla wielu osób są również sposobem na bezsenność lub koszmary senne, z jakimi zmagają się prawie co noc. Czasami strategią na samoregulację i ukojenie bywa kompulsywne jedzenie. Stosowanie używek w celu regulacji emocji może być przyczyną uzależnienia od substancji, a szukanie ukojenia w jedzeniu – podłożem problemów ze zdrowiem somatycznym.

Wielokrotne doświadczanie nadużyć i przemocy bywa również źródłem nieufności, która może być jednym z czynników wpływających na izolowanie się od ludzi i otaczającego świata. Osoba autystyczna, niejednokrotnie mająca za sobą szereg traumatycznych doświadczeń, może mieć trudność w zaufaniu ludziom w swoim otoczeniu i w nawiązywaniu głębszych relacji. Nieprawdziwy jest stereotyp o braku zaangażowania w relacje u osób autystycznych. Ich potrzeby społeczne są bogate i pozwalają na budowanie bliskich, zażyłych relacji. Po prostu forma wyrażania swojego zaangażowania i intensywność kontaktu mogą nieco różnić się od tych typowych.

Nadużycia i przemoc mogą także wpłynąć na poczucie sprawczości i samodzielności. Wiele osób w spektrum potrzebuje dłuższego czasu na osiągnięcie niezależności od rodziny pochodzenia niż ich neurotypowi rówieśnicy. Doświadczenia przemocy mogą jeszcze dodatkowo ten czas wydłużać, a przez to wpływać na poczucie własnej wartości i niezależności.

### **CZY DOŚWIADCZENIA PRZEMOCY MOGĄ MASKOWAĆ ZABURZENIA ZE SPEKTRUM?**

Autyzm i przejawy traumy, szczególnie tej złożonej, mają wiele wspólnego, co może tworzyć wyzwania diagnostyczne. Jest to szczególnie widoczne, gdy skutki przewlekłej traumy manifestują się jako złożony zespół stresu pourazowego (cPTSD). Objawy cPTSD, takie jak głębokie problemy z regulacją emocji i relacjami, mają najsilniejsze podobieństwo fenotypowe do cech autystycznych.

Diagnoza różnicowa w takim przypadku wymaga dużej uważności, zebrania szerokiego wywiadu, w tym informacji od rodziców lub innych bliskich osób pacjenckich. Coś, co może sugerować potrzebę pogłębienia diagnozy, to niska skuteczność standardowych technik pracy z osobą z doświadczeniem przemocy. Może to wynikać z autystycznej tendencji do trudności w generalizacji umiejętności oraz potrzeby dosłowności i systematyczności w nauce strategii samoregulacji. Osoby w spektrum mogą mieć również trudność z uelastycznieniem myślenia i przepracowaniem nieadaptacyjnych przekonań czy wzorców zachowania. Terapia wymaga odpowiednich adaptacji, uwzględniających specyfikę pracy z osobami neuroróżnorodnymi. A w przypadku niepewności, czy pod traumą mogą być zamaskowane objawy ze spektrum autyzmu, warto przekierować pacjenta na kompleksową diagnozę i dopiero po niej ustalić kolejne etapy oddziaływań pomocowych.

Ważnym aspektem tej problematyki jest również to, że osoby w spektrum autyzmu – właśnie z uwagi na specyfikę swoich problemów z postrzeganiem, przetwarzaniem oraz regulacją emocji – częściej mogą reagować agresją. Zwykle jest to źle odbierane przez otoczenie i może opóźniać zauważenie, że są osobami doświadczającymi przemocy, a tym samym opóźnić udzielenie im realnej pomocy.

## POMOC DOSTOSOWANA DO POTRZEB

Pomoc osobom w spektrum autyzmu, które doświadczyły różnego rodzaju przemocy, w tym przemocy domowej, powinna być dostosowana do ich specyficznych potrzeb. Warto zatem skorzystać ze

zmodyfikowanych technik pracy, które są przystosowane do potrzeb tej grupy. Ważna jest również wiedza osoby udzielającej pomocy na temat funkcjonowania osób w spektrum autyzmu, m.in. trudności w komunikacji, maskowania, procesowania emocji i samoregulacji, a także *meltdownów*, radzenia sobie ze stresem i budowania relacji interpersonalnych. Taka wiedza, połączona z doświadczeniem i merytorycznym przygotowaniem osoby udzielającej pomocy, będzie kluczowa dla efektywności procesu. Choć warto mieć na uwadze, że może on trwać dłużej i wymagać większej elastyczności od specjalisty.

W procesie terapii pomocne może być też wprowadzenie technik relaksacyjnych i uważnościowych, co jest dobrym uzupełnieniem pracy nad regulacją emocji i zmniejszeniem napięcia psychofizycznego. Poza tym ważna jest też psychoedukacja pacjenta, która ma wpływ na skuteczność wszelkich innych oddziaływań. Osoba w spektrum może potrzebować szerszych wyjaśnień mechanizmów traumy i zdrowia psychicznego, a także samego procesu pomocowego. Kiedy jednak obie strony będą rozumieć specyfikę problemów, z jakimi zmaga się osoba autystyczna z doświadczeniami przemocy, wtedy praca nad traumą może przynieść mnóstwo pozytywnych zmian. ■



**ARLETA BALCEREK**

– psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka CBT, prowadzi szkolenia, przygotowuje warsztaty i pomaga rodzicom w rozwijaniu kompetencji wychowawczych, pracuje w Centrum Terapii Schematu InTeGrał, Warszawa.

## TERAPIA SCHEMATÓW W ZABURZENIACH OSOBOWOŚCI Z WIĄZKI C

### LECZENIE KLIENTÓW Z ZALEŻNYM, UNIKOWYM I OBSESYJNO-KOMPULSYJNYM ZABURZENIEM OSOBOWOŚCI

Hannie van Genderen, Remco van der Wijngaart

Tłumaczenie: Agnieszka Pałynyczko-Ćwiklińska

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Warszawa 2025, s. 352



To praktyczny i inspirujący przewodnik dla terapeutów, którzy szukają ustrukturyzowanego, a zarazem elastycznego podejścia w pracy z klientami z zaburzeniami osobowości z wiązki C. Publikacja zawiera ona protokół indywidualnej terapii schematów dla klientów z osobowością zależną, unikową i obsesyjno-kompulsyjną. Autorzy, uznani eksperci w swojej dziedzinie, pokazują, jak nadać procesowi terapeutycznemu strukturę i skutecznie odpowiadać na wyzwania specyficzne dla każdego z tych zaburzeń. Czerpiąc z najnowszych badań i bogatego doświadczenia klinicznego, prowadzą czytelnika przez etapy konceptualizacji, planowania terapii i wdrażania konkretnych interwencji. Opisują typowe trudności klientów i wskazują, jak dostosować metody i techniki terapii schematów – zwłaszcza doświadczeniowe – do ich potrzeb.

## POWRÓT DO CIAŁA

### JAK ODZYSKAĆ SIEBIE PO DOŚWIADCZENIU TRAUMY

Sabina Sadecka

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Warszawa 2025, s. 224



Autorka w przejrzysty i zrozumiały dla każdego sposób tłumaczy, w jaki sposób chroniczne przeciążenie narusza poczucie bezpieczeństwa, oraz

wskazuje, jak wyjść ze stanu ciągłego zagrożenia i przestać odtwarzać traumę. Zawarte w każdym rozdziale pytania i ćwiczenia wspierają odzyskanie poczucia sprawczości i realnego wpływu na własne życie. Poradnik dostarcza narzędzi niezbędnych do przejścia przez trzy etapy zdrowienia: regulację, stabilizację oraz integrację. Powrót do ciała łączy rzetelną wiedzę z praktyką terapeutyczną, by poprowadzić odbiorcę tych treści ku uważności i wyciszeniu, a także, aby wzmocnić odporność psychiczną.

## TO JUŻ NIE DZIAŁA

UWOLNIJ SIĘ OD SPOSOBÓW POSTĘPOWANIA, KTÓRE  
DAWNIEJ POMAGAŁY, A DZIŚ CI SZKODZĄ

Richard Brouillette

Tłumaczenie: Agnieszka Pałynyczko-Ćwiklińska

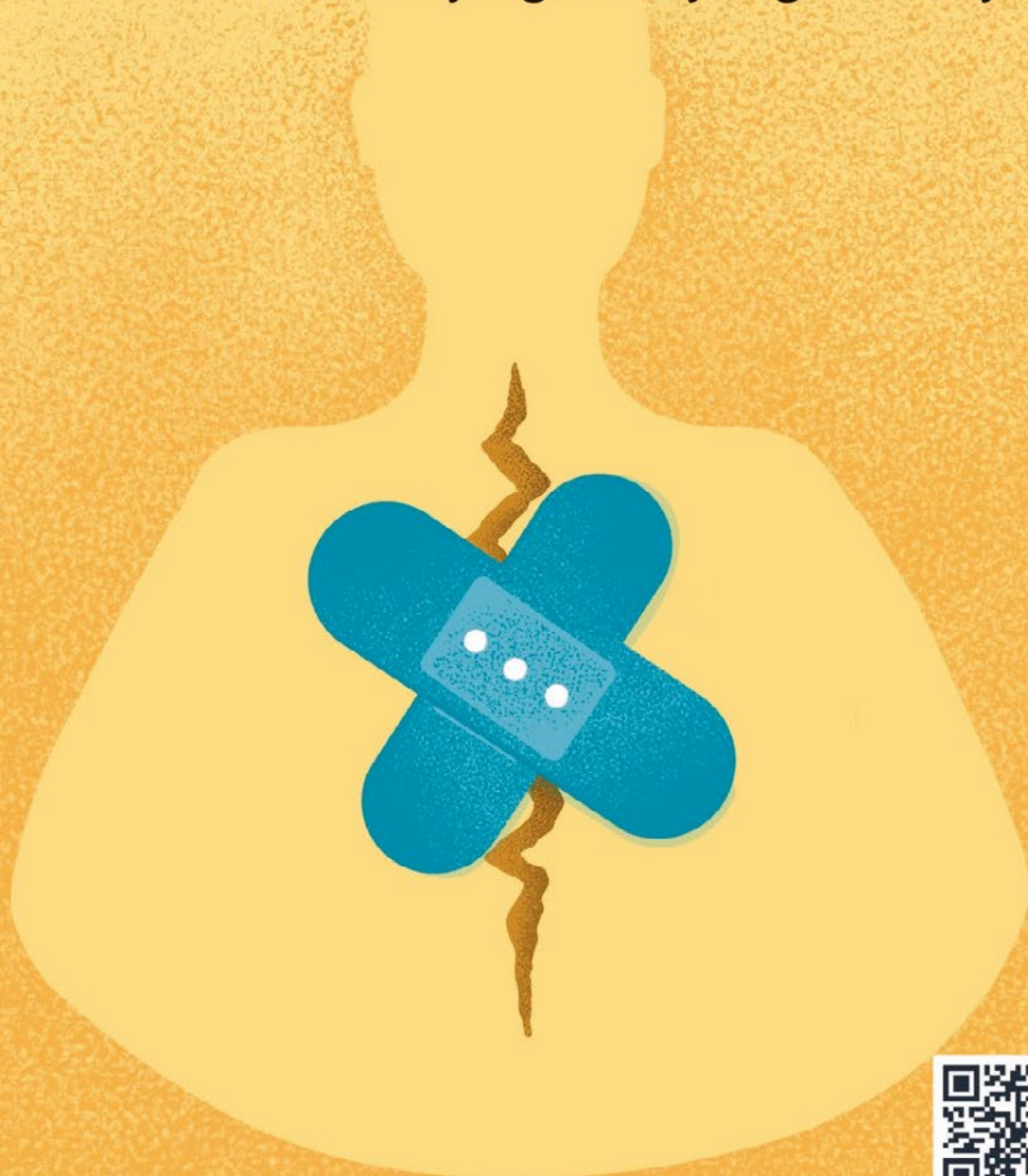
Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Warszawa 2025, s. 176



W obliczu przeciwności wszyscy korzystamy z głęboko zakorzenionych, nawykowych sposobów radzenia sobie. Uruchamiają się one automatycznie, wpływając na to, jak reagujemy i nawiązujemy relacje z innymi ludźmi. W dzieciństwie pomagały nam przetrwać trudne sytuacje, dawały poczucie kontroli i bezpieczeństwa – jednak w dorosłym życiu działają przeciwko nam. Autor poradnika wyjaśnia, jak rozpoznać szkodliwe nawyki, a także zrozumieć, z jakich doświadczeń one się wywodzą oraz jak wpływają na nasze myśli, emocje, odczucia i zachowanie. W książce czytelnik znajdzie nie tylko klarowne wyjaśnienia poszczególnych zagadnień, ale także sugestywne przykłady, praktyczne ćwiczenia i narzędzia, dzięki którym można wypracować nowe, wspierające podejście do trudnych emocji, myśli i sytuacji. Bowiem przeszłość nie musi decydować o przyszłości.



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.