

DOROTA DYJAKON

Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wrocław

e-mail: dorota.dyjakon@dsw.edu.pl; ORCID: 0000-0002-3659-9225

Bezpieczne więzi – osoby doświadczające przemocy w procesie zmiany relacji rodzinnych

Celem artykułu jest prezentacja badań nad zmianami, jakich doświadczają osoby doznające przemocy w związku w procesie psychoterapii i po jej zakończeniu. Jest to także próba odpowiedzenia na pytania, w jaki sposób osoby w bliskich związkach radzą sobie z przemocową przeszłością, kontynuując relację pomiędzy osobą doznającą przemocy a stosującą ją. Wyniki badań pokazują, że trudno jest radzić sobie z budowaniem tożsamości związku, nie integrując doświadczeń przemocowych, oraz tworzyć „normalną” codzienność.

Słowa kluczowe: *przemoc w bliskich relacjach, psychoterapia ofiar przemocy, bezpieczne relacje, „normalność” po przemocy*

Pomoc osobom pokrzywdzonym w środowisku rodzinnym koncentruje się wokół czterech celów wyznaczonych przez Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020. Pierwszym celem jest wzmacnianie i rozwój profilaktyki przemocy w rodzinie, drugim zwiększanie dostępności ochrony dla ofiar przemocy, trzecim rozwój efektywnych metod oddziaływania na osoby stosujące przemoc, a czwarty dotyczy podnoszenia poziomu kompetencji profesjonalistów zajmujących się realizacją tych celów.

Jednym z ważniejszych zadań w tym obszarze jest udzielanie pomocy psychologicznej zarówno ofiarom, jak i sprawcom, która obejmuje takie działania, jak interwencja kryzysowa, edukacja i oddziaływania korekcyjne wobec sprawców oraz psychoterapeutyczne zarówno wobec sprawców, jak i ofiar. Z obserwacji życia i badań wiemy, że przemoc w związku małżeńskim czy kohabitacyjnym nie oznacza jego rozpadu i rozstania partnerów. Coraz częściej zdarza się, że jedno bądź oboje partnerzy

podejmują wysiłek, aby zmienić relację w bardziej bezpieczną. Zwiększenie bezpieczeństwa członków rodziny stanowi bowiem podstawowy cel programów psychologicznych dla osób doświadczających przemocy oraz stosujących ją.

W Polsce wiele par, pomimo doznanej przemocy przez jedną z osób, postanawia pozostać razem, chociaż trudno jest ocenić, ile ich jest. Przedmiotem podjętej w artykule analizy jest to, jak spostrzegają zmiany w swoim życiu, kobiety, które doznały przemocy, ale postanowiły kontynuować związek.

Etapy procesu zmiany w psychoterapii osób doświadczających przemocy domowej

Niezależnie od podejścia psychologicznego, na którym zbudowana jest psychoterapia dla osób doświadczających przemocy, można wskazać na jej główne etapy, których cele koncentrują się wokół uzyskania poczucia bezpieczeństwa, uczenia się działań ochraniających siebie i dzieci (Burman, 2003; Burke, Mahoney, Gielen, McDonnell, O'Campo 2009; Dyjakon 2016).

Etapy zmian, jakie następują w trakcie procesu psychoterapeutycznego zostały opisane jako proces przebiegający przez sześć faz (por. Dyjakon 2016, s. 109–145). Pierwsza związana jest z intensywnym odrzucaniem i negowaniem przez ofiarę informacji o problemach doświadczanych w rodzinie, a interpretacje sytuacji przemocowej charakteryzują się tłumaczeniem zachowań sprawcy, próbą zrozumienia motywów zachowań krzywdzących. Ten brak adekwatnego nazywania problemów sprawia, że u ofiary wzrasta poczucie bezradności, a reprezentacja obrazu sprawcy zostaje rozszczepiona na dwa skrajnie różne wizerunki – *tego dobrego* i *tego złego*. Przez kolejną fazę osoba krzywdzona przechodzi, kiedy następuje wzrost świadomości i wiedzy na temat przemocy oraz rozpoznaje możliwości dokonania zmiany. Ofiara jeszcze mocno przeżywa bezsilność, ale powoli poszerza swoją wiedzę i rozbudza ciekawość wobec oferowanej pomocy. Pojawiają się u niej wizje rozwiązań, które zwykle wiążą się z podwyższonym poczuciem lęku o materialną stronę egzystencji (por. tamże, s. 104), a przede wszystkim o zdrowie, czasami życie dzieci, które w momencie podejmowania decyzji będą szczególnie narażone na ataki ze strony sprawcy (por. Hester 2011; Dyjakon 2018).

Trzecia faza w tej koncepcji charakteryzuje się poznawaniem kryteriów pozwalających na rozpoznawanie przemocy i analizą zachowań sprawcy wskazujących na chęć zmiany. Jeżeli nie wykazuje on motywacji do zmiany służącej bezpieczeństwu, osoba krzywdzona rozpoczyna przygotowania do rozstania lub poszukuje rozwiązań prawnych dających szansę na bezpieczne życie. Musi także skonfrontować się ze swoimi sposobami na radzenie sobie z lękiem, np. nadużywaniem leków, alkoholu czy narkotyków.

Kolejny etap zmian opisywany w literaturze charakteryzowany jest jako faza działania, czyli realizacji planów. Stanowi swoisty test dla podjętych decyzji i możliwości ich zrealizowania. Zazwyczaj wymaga korzystania ze wsparcia społecznego i uczenia się radzenia sobie z lękiem przed nieokreślonymi problemami.

Kolejną fazę przywoływana koncepcja określa jako rozwój świadomości konsekwencji doznawania przemocy. Ujawniają się długofalowe następstwa traumy (por. Michalska, Jaszczak-Kuźmińska 2014), które pomimo tworzenia bezpiecznego środowiska wymagają leczenia w pogłębionym procesie psychoterapeutycznym. Adaptacja do podjętych zmian i objawy posttraumatyczne bywają trudnym do poradzenia sobie zadaniem.

Proces psychoterapii kończy urealnianie swoich oczekiwań i możliwości przez osobę skrzywdzoną. Jednym z ważniejszych wskaźników osiągnięcia zmian jest realizm i adekwatna ocena rzeczywistości. Umiejętność korzystania ze wsparcia społecznego daje szansę na budowanie poczucia wartości i wpływu na własne życie oraz staje się zabezpieczeniem przed powrotem do relacji krzywdzącej. Jeżeli w czasie podjęcia przez osobę skrzywdzoną psychoterapii partner podjął proces zmiany, to może pojawiać się chęć wycofania z podjętych działań na rzecz bezpieczeństwa. Tego typu zagrożenia istnieją na każdym etapie procesu tworzenia bezpiecznego środowiska przez ofiarę przemocy.

Cel prowadzonych badań

Celem prowadzonych badań było poznanie doświadczania własnego życia ofiar przemocy domowej, pozostających w związku z partnerem, który był sprawcą przemocy wobec niej. W prowadzonych badaniach postawiono główne pytanie badawcze: w jaki sposób doświadczają swojego obecnego życia ofiary przemocy domowej, które przeszły terapię, podobnie jak ich partnerzy, i postanowiły kontynuować związek?

Poszukując odpowiedzi na to pytanie, zastosowano częściowo ustrukturyzowany wywiad narracyjny i interpretacje wypowiedzi jako sposób analizy zebranego materiału.

Charakterystyka osób uczestniczących w badaniach

W badaniach uczestniczyły 42 kobiety, które były żonami lub partnerkami w wieloletnich związkach małżeńskich (33 osoby) lub kohabitacyjnych (9 osób) sprawców przemocy domowej, którzy podobnie, jak i one podjęli terapię i dokonali zmian

w swoim życiu. W ocenie partnerek przemoc została zatrzymana i znacząco wzrosło ich poczucie bezpieczeństwa.

Metoda

Metodą zbierania materiału był częściowo ustrukturalizowany wywiad narracyjny (Stemplewska-Żakowicz, Zalewski 2010), prowadzony z osobą doznającą przemocy, po półtora roku od zakończenia terapii przez przemocowego partnera. Czas, który upłynął od zakończenia psychoterapii osoby doznającej przemocy nie stanowił kryterium doboru do grupy badanej. Wywiad koncentrował się na aktualnych doświadczeniach osoby doznającej przemocy w przeszłości.

Analiza zebranego materiału przebiegała według procedury badań jakościowych (Miles, Huberman 1994; Kvale 1996; Braun, Clarke 2006): 1) Wyróżnione przez osobę badaną wątki i ogólna ocena aktualnego życia; 2) spójność treści i uczuć w odniesieniu do relacjonowania zdarzeń ocenianych jako pozytywne i jako negatywne; 3) odniesienia do przeszłości przemocowej; 4) analiza emocji w odniesieniu do opisywanych zdarzeń – ilość i jakość pozytywnych uczuć w odniesieniu do innych osób, w tym partnera (Jasielska 2010); 5) analiza emocji w odniesieniu do opisywanych zdarzeń – ilość i jakość negatywnych uczuć w odniesieniu do innych osób, w tym do partnera (tamże). Analiza materiału była dokonywana wspólnie z uczestniczką badań zgodnie z zasadami paradygmatu badań jakościowych.¹

Wyniki badań

Szczegółowa analiza wypowiedzi wskazała na kilka ważnych aspektów aktualnego życia badanych osób, które wpływają na percepcję rzeczywistości: **ocena aktualnego życia odnosiła się do relacji z partnerem, radzenie sobie z przemocową przeszłością i konsekwencjami doświadczonej traumy interpersonalnej, rozczarowanie niektórymi reakcjami partnera, trudności w tworzeniu nowej tożsamości związku.**

¹ Badania prowadzone były przez autorkę artykułu.

Ocena aktualnego życia

Ocena aktualnego życia we wszystkich wypowiedziach badanych kobiet łączyła się z oceną relacji z partnerem. Charakterystyczne było stwierdzenie:

Kiedy pyta Pani o moje życie, to chodzi o moje relacje rodzinne. Od jakiegoś czasu moje życie się zmieniło i to ze względu na niego, kiedy podjął terapię i zaczął się zmieniać. Kiedy myślę o swoim życiu, to zawsze zadaję sobie pytanie, co będzie z nami, czyli ze mną i z moim mężem, czy uda się naprawić to zło.

Osoby te w swoich wypowiedziach wskazywały na inne źródła rozczarowania, np. brak rozwiązań w sytuacjach trudnych, niezadowolenie z życia seksualnego, brak osiągnięć zawodowych. Decyzję o pozostaniu w związku traktowały jako tymczasową i raczej związaną z chęcią sprawdzenia, czy dalsze wspólne życie jest możliwe. Przy czym kryteria odnoszące się do tego, co to znaczy, że życie jest możliwe, były niejasne, związane raczej z nadzieją i myśleniem życzeniowym.

Czasem żałuję, że zostaliśmy razem, bo nie jestem zadowolona z tego, co jest. On się zmienia, ale ja nie wiem, czy chcę z nim być. Zauważam duże różnice między nami w tym, czego chcemy, co nas cieszy i jak chcemy wychowywać nasze dzieci. Jeszcze nie podjęłam decyzji o tym, co dalej i nawet nie wiem, co chciałabym zmienić.

Pozytywne oceny aktualnego życia wiązały się głównie ze wzrostem ilości zdarzeń, które łączyły się z pozytywnymi uczuciami. W swoich wypowiedziach kobiety podejmowały temat pozytywnych zdarzeń w ich aktualnym życiu, które stanowiły spójną całość z pozytywnymi uczuciami, takimi jak: zadowolenie, ulga, radość, zainteresowanie, podziw, doświadczanie przyjemności i troski, poczucie więzi i poczucie oparcia. W wypowiedziach ujawniały także negatywne zdarzenia, które były adekwatnie rekonstruowane. Część z nich odnosiła się do zachowań partnera i wywoływała negatywne uczucia, a część związana była z innymi okolicznościami, np. chorobą w rodzinie, problemami w pracy, które rzutowały na życie rodzinne, trudnościami w relacjach z dalszą rodziną. Trzeci ważny aspekt reprezentacji poznawczej aktualnego życia to powrót wspomnień z przemocowej przeszłości oraz skojarzenia i odniesienia do przemocowych reakcji partnera z przeszłości. Ponad połowa osób (36 osób) uczestniczących w wywiadzie oceniła ostatnie pół roku jako czas dobry, ale podkreślała, że ocena ta wzbudza dużo wątpliwości, bo ciągle jeszcze nie ufają, że ten stan będzie trwały. Były to głównie osoby w związkach formalnych. Mówiły o tym w taki sposób:

Nigdy jeszcze tak dobrze nie było w naszym małżeństwie. Przemoc była już od początku, a teraz, kiedy on chodził na te programy, to jest całkiem inny. Boję się, że to się zmieni. Nigdy z nim tyle nie rozmawiałam, najpierw to o terapeutach prowadzących program, a potem też i o nas.

Czułam, że jest to dobry człowiek. Czasem zdarza mu się być nawet czuły. Kupuje mi kwiaty. Nie znalazłam go takiego wcześniej.

Zaczynam wierzyć, że jemu też zależy na naszej rodzinie. Czasem tylko boję się, że to wszystko pryśnie i on znów będzie robił te okropne rzeczy. Nawet nie chcę tego pamiętać.

W odpowiedziach na pytania odnoszące się do ważnych zdarzeń w ostatnim czasie pojawiały się wypowiedzi, które **w charakterystyczny sposób wiązały się z wcześniejszą przemocą**. Kobiety dokonując rekonstrukcji ważnych zdarzeń, jako kryterium ich oceny aktywizowały wspomnienia z przemocowej przeszłości. Punktem odniesienia były reakcje partnera w podobnej kategorii zdarzeń z przeszłości lub ich własne reakcje z okresu przed dokonaniem zmian. Charakterystyczna jest wypowiedź jednej z osób:

(...) Pyta Pani o to czy był agresywny? Nie, w ostatnim czasie nie było niczego takiego, no może raz się zdarzyło, że się zdenerwował, ale się powstrzymał. To było wtedy, gdy wyszłam do koleżanki i powiedziałam, że wrócę o 21.00. Wróciłam o 23.00. Jak jechałam do domu, to nawet się zastanawiałam, czy mu to wyjaśniać, czy nie, ale uznałam, że nie będę się tłumaczyła. Weszłam do domu i widziałam jego pytający wzrok, ale powiedziałam tylko – już wróciłam i poszłam do łazienki. Słyszałam, że poszedł do kuchni no takim bardziej energicznym krokiem, ale kiedy wyszłam, to zapytał, czy wszystko w porządku i czy idę spać? To nigdy wcześniej nie byłoby możliwe. Kiedyś taka sytuacja byłaby powodem do awantury, a ja chyba umarłabym w drodze powrotnej z przerażenia. Jeszcze na następny dzień obserwowałam go, ale nie zauważyłam żadnej złości.

Nawet w tych przypadkach, gdy opowiadane zdarzenia były oceniane jako pozytywne, np. urodziny córki, spotkanie ze znajomymi, autorki porównywały je do reakcji partnera z okresu aktywnej przemocy. Jedna z nich mówi:

W tym roku były czwarte urodziny naszej córki. Przygotowaliśmy wspaniałe przyjęcie, a właściwie to on przygotował, zorganizował. Był taki moment, że catering spóźnił się. Goście już czekali, a jedzenia nie było, myślałam z przerażeniem, co się za chwilę zdarzy, nawet próbowałam szybko wymyśleć, co zrobić, żeby się nie wściekł. Zaczęłam go obserwować i widać było, że jest napięty, wtedy przyjechała firma cateringowa. Bałam się, że ich wyzwie przy wszystkich i wyrzuci jedzenie, już tak się kiedyś zdarzyło, ale wytrzymał, coś im powiedział, ale nie tak ostro.

Radzenie sobie z przemocą w przeszłości i konsekwencjami traumy interpersonalnej

Kolejną charakterystyczną właściwością narracji jest aspekt **normalności**. Osoby te, w codziennym życiu, często zadają sobie pytanie – **jak to powinno być? Czy jego reakcja już jest przemocą, czy to jeszcze jest normalność?** Jedna z kobiet mówi:

Wychodziliśmy razem do pracy, a ja jeszcze nie byłam gotowa. Mąż podniesionym głosem powiedział, że pewnie się spóźnimy. Ja wtedy już poczułam lęk. Zaczęłam się spieszyć. Potem miałam takie wrażenie, jakbym działała pod presją. Kiedy opowiadałam to zdarzenie koleżance, to zwróciłam uwagę, że on chyba nic złego nie zrobił. Był tylko poirytowany, ale nie powiedział do mnie nic takiego. No gubię się w tym, co jest normalnością, czy ja mam prawo narażać go na spóźnienie i nie czuć się winna, czy to jest jakoś inaczej?

Rozpoznawanie także swoich **nadmiarowych reakcji**, które były nieadekwatne do sytuacji, stanowi kolejny ważny wątek w wypowiedziach kobiet. Odkrywanie tego, **co jest reakcją na aktualną sytuację, a co kojarzy się z przeszłością**, bywa bardzo trudne. Nastawienie lękowe, uruchamiające reakcję alarmową, wynika nie tylko z relacji przemocowej w związku, ale także z wcześniejszych doświadczeń życiowych, szczególnie tych z dzieciństwa, które ukształtowały przekonania na temat innych ludzi i świata, stanowi „filtr”, który deformuje percepcję aktualnej rzeczywistości.

Często, kiedy jestem sama, to myślę sobie, że w życiu nic dobrego nie może mi się zdarzyć. To co dzieje się teraz, to tylko chwilowa przerwa w jego zachowaniach agresywnych, na pewno do nich wróci. Wystarczy, że spojrzysz na mnie, kiedy czegoś oczekuję, tak jak wczoraj, kiedy chciał, żebym zrobiła kolację, a ja już jestem cała spięta i biegnę do kuchni. On nawet mi mówi – rozluźnij się, powoli, ale to dla mnie nic nie znaczy. Czasem wydaje mi się, że nigdy nic złego się między nami nie wydarzyło, ale czasem to widzę w nim tego złego człowieka. Trudno mi jest z tym, bo nigdy nie wiem, kogo zastanę.

Jako negatywne zdarzenia w życiu osoby badane wymieniały sytuacje, które były zaskakujące, nieprzewidywalne. Wtedy najmocniej uruchamiały się lęki dotyczące reakcji partnera. Powtarzały się takie wypowiedzi podkreślające niepewność:

Jak dzieje się coś nieprzewidzianego, nie wiem, jak on zareaguje, nie znam go w takich sytuacjach, tego nowego. Nie wiem, czy nie wyjdzie z niego ten stary, agresywny. Córką dostała kolejną jedynkę z matematyki i nie wiedziałam, czy o tym powiedzieć partnerowi. Wcześniej uczyła się bardzo dobrze. Zastanawiałam się, czy mówić o tym. Staram się to robić, bo myślę, że jak się dowie przypadkiem, to będzie jeszcze gorzej. Tak właśnie się dzieje. Czasem jego zachowania zaskakują mnie, że jest dobrze, ale czasem robi te swoje miny, że już wiem, że jest wściekły. Wkurza

mnie to strasznie, że ciągle żyję pod presją i każda sytuacja jest okupiona napięciem, niepewnością. Czasem myślę, że lepiej byłoby się rozstać. Bo po co mi taki związek. W tej sytuacji zareagował bardzo dobrze. Poczułam ulgę, ale to nie zmienia faktu, że ciągle się zastanawiam.

Wypowiedź ta jest charakterystyczna i odzwierciedla dominujący problem w związkach, które nadal pozostają razem, polegający na radzeniu sobie z konsekwencjami doświadczanej przemocy. W innych wypowiedziach pojawiały się nawiązania do objawów, takich jak: flashback, wtargnięcia, nadmiarowe reakcje lękowe, reagowanie agresją obronną.

Rozczarowanie zmianami partnera

Innym ważnym aspektem życia i kontynuacji związku jest **rozczarowanie efektami – to nie tak miało wyglądać**. Podkreślanym aspektem tego rozczarowania jest koncentracja partnera na sobie i reakcje, które nie spełniają oczekiwań. Najmocniej wybrzmiewa jednak trudność w porozumieniu się co do przeszłości. Pomimo że poczucie bezpieczeństwa wzrosło, a przemoc fizyczna, seksualna i ekonomiczna zostały wyeliminowane, to partnerki w różnych sytuacjach czują zagrożenie i reagują obronnie, przypominając zdarzenia z przeszłości:

Niedawno pokłóciliśmy się. Poszło o to, że ja chciałam w niedzielę po obiedzie iść z dziećmi do kina. Oczywiście jego też zapraszałam. Mój partner jednak miał inne plany, o których mi wcześniej nie powiedział i kiedy zaproponowałam kino, zareagował irytacją: znów mi chcesz urządzać życie – powiedział. Potem wyszedł do garażu. Zadrżałam, że zaraz wróci i zrobi awanturę. Ale tak się nie stało. Przyszedł i się nie odzywał, a to ja zareagowałam na to i zrobiłam awanturę: znów robisz to samo, co kiedyś, nic się nie zmieniłeś, jesteś tak samo agresywny jak wtedy, co już nie pamiętasz, że miałeś założoną Niebieską Kartę. Nigdy nie mogę zrobić tego, co chcę, bo ty ciągle się wściekasz... On na to mi odpowiedział, że nie będę mu ciągle przypominała, że doniosłam na niego itd.

Obronna reakcja ze strony partnera uruchamia lęk i poczucie krzywdy, które pociąga za sobą inne objawy doświadczanej przemocy, np. bezradność, poczucie bezradności. Kobiety podkreślają w swoich wypowiedziach:

Czemu on nie może uznać swojej winy. Gdyby powiedział, tak, jestem winny i odpowiedzialny za to, co robiłem, dyskusja by się kończyła, a tak mi też jest trudno odpuścić, kiedy słyszę jego zaprzeczenia i zwalanie odpowiedzialności na mnie. Brakuje mi tego wycofania z jego strony i uznania moich racji. Bo nawet jeżeli on się wycofa, to robi to manipulacyjnie. Mówi wtedy: niech ci będzie, znów robisz

ze mnie potwora. I wtedy wychodzi, a ja zostaję z tymi słowami, które są tak niesprawiedliwe, bo to nie ja zrobiłam z niego potwora. Potem już nie rozmawiamy na ten temat, bo czuję, że to nie ma sensu.

Problem niedopowiedzianej przeszłości jest także kolejnym ważnym elementem życia ujawnianym przez partnerki. W swoich wypowiedziach zgłaszają pragnienie porozmawiania z partnerem o przeszłości i uznania ich krzywdy i swojej winy przez sprawcę, ale spostrzegają tę sytuację jako nierealną. Możliwości podjęcia takiej rozmowy w ich subiektywnym doświadczeniu jest ograniczona przez: *lęk, bo to może wywołać gniew sprawcy, który poczuje się zaatakowany*. Jedna z kobiet opisała to w taki sposób:

Chciałabym porozmawiać z nim o tym, co się wydarzyło. Ostatnio siedzieliśmy sami, bo dzieci poszły do znajomych i wzięło nas na wspomnianie. Właściwie to jego wzięło na wspomnianie. Słuchałam, jak opowiadał o naszych wakacjach jako fajnych, a mnie się przypominały te najgorsze momenty, ale się nie odezwałam. Czułam, że jeżeli coś powiem, to się wścieknie. Przypominałam sobie, jak był niezadowolony z wynajętego nad morzem pokoju i wściekał się, wszystko krytykował. A jak poszedł z nami na plażę, to syna tak tresował, że ten się popłakał, aż ludzie obok przyglądali się nam. Zastanawiam się, czy on takie rzeczy pamięta i co o nich myśli. Chętnie bym mu to przypomniała, ale nie robię tego.

Wypowiedź ta wskazuje na bardzo niski poziom zaufania do partnera i jego pozytywnych intencji w budowaniu sprawiedliwej relacji, w której każdy ma prawo do interpretacji zgodnych z uczuciami.

Podobne wątki przewijają się przez wypowiedzi wszystkich osób, wydaje się, że jest to temat, który znacząco ogranicza możliwości myślenia i interpretowania osobistego życia i relacji. **Doświadczana i stosowana przemoc w przeszłości jest wyróżniana jako ważny temat osobistego życia.**

Chęć zemsty – odwet. Innym ważnym wątkiem jest chęć zemsty, pojawia się ona w sytuacjach, gdy dochodzi do konfliktu i sprawca ponownie stosuje taktyki manipulacyjne, a u ofiary pojawia się poczucie krzywdy. Jedna z osób mówi o tym w taki sposób:

Poszło oczywiście o bzdurę, nie dogadaliśmy się co do wyjścia na niedzielny obiad do teściowej, a on zaczął mnie oskarżać, że to moja wina. Próbowałam wytłumaczyć, jak ja to rozumiałam, ale on nie słuchał, tylko dalej swoje. Poczułam taką bezradność, że się wściekłam i już wtedy z zemsty nie poszłam na ten obiad. Zabrał więc ostentacyjnie dzieci i poszli, a ja miałam poczucie satysfakcji przez moment, a potem poczułam się winna. Nawet zastanawiałam się, czy go przeprosić, ale poczułam, że nie przejdzie mi to przez gardło. On mnie tyle razy upokorzył, że niech ma za swoje. Wiem, że celowo źle rozumiałam to spotkanie z teściową.

Wypowiedź ta wskazuje, że poczucie zagrożenia i krzywdy wywołane zachowaniami sprawcy nadal stanowi charakterystyczny syndrom doświadczany przez ofiary. Reakcje obronne niemalże natychmiast są uruchamiane i ten wzorzec działa jak w okresie bardzo intensywnej przemocy. Z wypowiedzi kobiet badanych wynika, że sprawcy w takich sytuacjach bardzo rzadko uruchamiają swoje umiejętności naprawcze, np. procedurę TIME OUT. Ofiara wtedy czuje, że to ona coś powinna zrobić, żeby poprawić jakość relacji, i odbiera to jako wielką niesprawiedliwość. Spostrzega, że **wprowadzanie nowych standardów życia rodzinnego, opartych na bezpieczeństwie, szacunku i dbaniu o siebie nawzajem jest przyporządkowana przez sprawcę do jej roli w rodzinie.**

Podobne wątki pojawiają się w wypowiedziach innych osób. Jedna z nich zwraca uwagę na zmianę ról, która towarzyszy przemianom w rodzinie w trakcie „zdrowienia”.

Teraz to ja jestem tą złą, ciągle zrządzającą. Ale zauważyłam, że kiedy jestem słabsza w gorszej kondycji psychicznej czy fizycznej, to on to wykorzystuje. Staje się bardziej manipulacyjny, zaczyna tworzyć przeciwko mnie koalicje z dziećmi (tak nazwała te działania moja terapeutka, a ja się z tym zgadzam). Na przykład mówi do dzieci niby żartem: mama ma dzisiaj urlop i nic nie będzie robiła, a my będziemy chodzili głodni. Pewnie mama ma nas już dość. Do szału mnie doprowadzają takie jego komentarze. Albo w innej sytuacji, kiedy umówiliśmy się na to, że jeden dzień w tygodniu mamy dla siebie (popołudnie oczywiście). On to realizuje bardzo systematycznie. Idzie na siłownię albo rower. Natomiast kiedy ja chcę wyjść na fitness, to oczywiście nie zawsze tak jest, ale czasem mówi do dzieci: Widzicie, mama woli podskakiwać na sali, niż spędzić czas z nami. Ostatnio rzuciłam w niego torbę ze strojem do fitnessu, tak mnie to wściekło. To są takie jego zachowania. Myślę czasem, że popełniłam błąd, zostając z nim.

We wszystkich wypowiedziach pojawiało się odnoszenie obecnej sytuacji do przemocowej przeszłości, stanowi ona bowiem najmocniejszy wzorzec odniesień: *czy jest tak źle jak wtedy, czy to jest już normalność, czy może być lepiej.*

Budowanie relacji z innymi ludźmi

W narracjach zwraca także uwagę podkreślanie przez uczestniczki relacji z terapeutą i innymi osobami biorącymi udział w programie dla ofiar przemocy domowej. Osoby te podkreślają, że najczęściej o swoich problemach rozmawiają z terapeutą lub koleżankami z grupy terapeutycznej.

Kiedy dowiedziałam się o tym, że jestem poważnie chora, najpierw chciałam powiedzieć swojemu mężowi, ale wstrzymałam się. Pomyślałam sobie, że najchętniej

to bym mu wypomniała, że to przez niego i to wszystko co mi zrobił, ale zatrzymałam się. Czułam się taka osłabiona po tej diagnozie, że potrzebowałam wsparcia, a nie walki. Zadzwoiłam do koleżanki z grupy i spotkałyśmy się, a potem to ona zachęciła mnie, żebym spotkała się z terapeutką i porozmawiała o tym. (...) Na końcu dopiero był mój mąż. Zdziwiłam się, kiedy sam powiedział, że czuje, że się do tego przyczynił.

Wypowiedź ta jest bardzo charakterystyczna. Wiele kobiet wskazywało na taki schemat dzielenia się z partnerem. Najpierw obawa o swoje intencje, czy to chęć zemsty lub wyrażenia pretensji, potem obawa o jego reakcję i decyzja o podzieleniu się problemem z koleżanką z grupy lub terapeutką.

Dyskusja wyników

Analiza zebranego materiału wskazuje na bardzo złożoną społecznie i psychologicznie sytuację osób pozostających w związku z przemocowym partnerem. Pomimo, że zdaniem osób badanych przemoc została zatrzymana i znacząco wzrosło bezpieczeństwo członków rodziny, a ich ocena aktualnego życia jest pozytywna, to nadal pojawia się wiele trudnych problemów, których rozwiązanie wymaga ogromnego wysiłku i zaangażowania. Uwagę zwracają cztery aspekty tak zarysowanego doświadczenia ofiar: radzenie sobie z konsekwencjami doznanej przemocy, budowanie bezpiecznej relacji z partnerem i relacji rodzinnej, rozwijanie kompetencji poznawczych pozwalających na eksplorowanie rzeczywistości w celu uzgodnienia jej z pojęciem „normalność”, rozwijanie kompetencji społecznych związanych z dzieleniem się problemami życiowymi i przyjmowaniem wsparcia od partnera. Można zauważyć, że wysiłek kobiet, które doznały przemocy ze strony partnera, jest podzielony między radzenie sobie z osobistymi problemami a naprawianie związku i przekształcanie go w relację opartą na bezpiecznych zasadach i wartościach. Ten podwójny aspekt funkcjonowania w codziennym życiu, indywidualny i relacyjny wskazuje na konieczność integrowania tego, co osobiste i tego, co relacyjne. W literaturze psychologicznej osobowości można odnaleźć takie kryteria oceny funkcjonowania, jak orientacja sprawcza i wspólnotowa, które określają działania ludzi w tym zakresie (Bakan 1966; Helgeson 2013; Wojciszke, Szlendak 2010; Wojciszke, Cieślak 2014). Według tych kryteriów kobiety często są utożsamiane są z takimi właściwościami osobowości, jak orientacja wspólnotowa, które sytuują je właśnie w roli „strażników dobra wspólnego i więzi”. Jak piszą Wojciszke i Cieślak (2014), stereotypy dotyczące płci bardzo mocno podkreślają, że orientacja wspólnotowa odnosząca się do takich właściwości, jak dbanie o dobro innych, czy realizacja celów wspólnych charakterystyczna jest dla kobiet, a orientacja sprawcza wiążąca się z takimi właściwościami, jak realizacja własnych celów, wybieranie

dobra własnego, jest przypisywana mężczyznom. Te wymiary osobowości mogą także przybierać formy niepohamowanej sprawczości i niepohamowanej wspólnotowości, które w relacjach z innymi ludźmi stanowią poważne zagrożenie związane z utratą indywidualności w przypadku wspólnotowości lub nadmiernym wykorzystywaniem innych do realizacji swoich celów w przypadku sprawczości. Natomiast niepohamowana orientacja wspólnotowa nie tylko ukierunkowuje koncentrację na innych, ale stanowi także zagrożenie dla indywidualności osoby. Można zatem uznać, że kobiety w relacji przemocowej, nie tylko z powodu osobowych właściwości i doznanej przemocy, ale także w związku z zaangażowaniem w działania naprawcze, rozwijają wysoki poziom tej kategorii, jak orientacja wspólnotowa (Wojciszke, Szlendak 2010; Wojciszke, Cieślak 2014). Przez partnerów skłaniane są także do rozwijania niepohamowanej orientacji wspólnotowej, która wiąże się z niskim poczuciem wartości, trudnością w realizacji własnych celów, a nawet brakiem osobistych celów. Kierunek tych rozważań wymaga głębszych badań, ale warto zaznaczyć go jako istotny w interpretacji doświadczeń ofiar przemocy. Idąc tym tropem, można zauważyć, że aspekt relacyjny uwzględniany był we wszystkich wypowiedziach badanych kobiet. Każda z nich jako ważne wydarzenia w życiu wskazywała te, które odnosiły się do życia w rodzinie i nie miały wymiaru osobistego i znaczącego tylko dla nich.

Kolejnym ważnym aspektem analizowanego materiału badawczego była ocena relacji w związku. W literaturze opisującej funkcjonowanie związków podkreśla się procesualną dynamikę zmian na różnych etapach budowania relacji (Florsheim, Benjamin 1996; Olson 1996; Skinner, Steinhauer, Sitarenios 2000). Odnosząc się do tej bogatej wiedzy, można zadać pytanie, jak przebiega ten proces w związku, który podlega tak dynamicznym przekształceniom i wprowadzaniu zupełnie nowych zasad i wartości. Jak podkreślają uczestniczki badania, budowanie „normalności” stanowi prawdziwe wyzwanie dla partnerów. Z jednej strony kobiety wskazują na intensywne doświadczanie konsekwencji przemocy, szczególnie takich objawów, jak flashback, wtargnięcia, nieufność, trudności w adekwatnej percepcji rzeczywistości w tym przecenianie zagrożeń (Herman 1996; Herzberger 2002) z drugiej natomiast angażują się w działania naprawcze z osobą, która jest źródłem tych konsekwencji. Można zatem przypuszczać, że jedną z największych trudności jest ponowne tworzenie tożsamości związku, w której uwzględniona jest także przemocowa przeszłość (Dyjakon 2016). Wspomnienia bowiem, dla obojga partnerów, pełne są przykrych, a nawet dramatycznych, zagrażających życiu zdarzeń. To sprawia, że trudno jest uzyskać stan bliskości i pozytywnej uczuciowości, niezbędny do kontynuowania związku (Wojciszke 2016). Kobiety uczestniczące w badaniach podkreślały przeszkody ze strony partnerów, związane z integracją przemocy jako ważnego elementu historii związku, określającego jego charakter.

Kolejnym istotnym problemem jest przemoc jako punkt odniesienia w ocenie zdarzeń, które aktualnie miały miejsce. Uczestniczki badań przejawiały bardzo silną tendencję i potrzebę podkreślania oceny danego zdarzenia w kontekście normalności

lub nienormalności, czyli przemocy. Najczęściej pojawiające się oceny to: *teraz jest normalnie, teraz zachował się jak wtedy, teraz jest inny niż wtedy*. W literaturze odnoszącej się do terapii traumy objaw ten jest określany jako zniekształcenia poznawcze wynikające z traumy, które podważają zaufanie ofiary do siebie i percepcji rzeczywistości (Briere, Scott 2006). Aktywność poznawcza skierowana jest na kategoryzowanie zdarzeń – *normalne, nienormalne, takie jak wtedy* (przemocowe), *inne niż wtedy* (nieprzemocowe) – i zachowań bliskiej osoby, oceniana jest przez osoby badane jako obciążająca. Tworzenie kryteriów normalności w związku i codziennym życiu staje się permanentnym zadaniem (Herman 1997). Przypomina to bycie w ciągłej reakcji alarmowej, która wyczerpuje zasoby organizmu, a jest opisywana w odniesieniu do traumy chronicznej jako dysregulacja afektu (Briere, Scott 2006). Nie pozwala to osobom na zintegrowanie poczucia sensowności własnego życia, tak mocno podkreślane przez psychologów zajmujących się konsekwencjami traumy (van der Kolk 1989; Herman 1997; Paivio, Pascual-Leone 2010), i stworzenie jednoznacznych decyzji co do przyszłości własnej i związku: razem czy osobno? Nadal sytuuje ofiarę w dysocjacji pomiędzy oceną poznawczą a emocjonalną zdarzeń.

Wnioski

Prowadzone badania stanowią zaledwie wstęp do bardziej wnikliwego opracowania na temat doświadczania zmian przez ofiary przemocy domowej pozostających w relacji z partnerem, który był sprawcą przemocy. Pomimo że relacja ta zaczyna spełniać kryteria bezpiecznej, to pojawia się pytanie, czy osoby, będące ofiarami i sprawcami przemocy domowej, mogą tworzyć związek, w którym jest względna równowaga siły i zależności/niezależności obojga partnerów. Sama metodologia jest już wyzwaniem, ponieważ prowadzenie badań na przestrzeni wielu lat w obszarze, który jest mocno ukrywany w życiu społecznym i obciążony wieloma ograniczeniami także etycznymi, związanymi z powracaniem do wspomnień z przemocowej przeszłości i koncentracją na zmianach, przysparza wielu trudności.

Bibliografia

- BAKAN D., 1966, *The duality of human existence*, Addison-Wesley, Reading PA.
- BRAUN V., CLARKE V., 2006, *Using Thematic Analysis in Psychology*, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77–101.
- BRIERE J., SCOTT C., 2006, *Principles of Trauma Therapy, a Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*, Sage, Thousand Oaks.

- BURKE J., MAHONEY P., GIELEN A., McDONNELL K., O'CAMPO P., 2009, *Defining Appropriate Stages of Change for Intimate Partner Violence Survivors*, [w:] C. Murphy, R. Maiuro, *Motivational Interviewing and Stages of Change in Intimate Partner Violence*, Springer Publishing Company, New York, s. 251–272.
- BURMAN S., 2003, *Battered Women: Stages of Change and Other Treatment Models That Instigate and Sustain Leaving*, *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(1), s. 83–98.
- DYJAKON D., 2016, *Przemoc domowa. Czy można wybaczyć i być razem?*, Difin, Warszawa.
- DYJAKON D., 2018, *Trauma dziecięca. Dziecko jako świadek przemocy domowej*, *Psychologia w Praktyce*, 4, s. 36–39.
- FLORSHEIM P., HENRY W.P., BENJAMIN L.S., 1996, *Integrating Individual and Interpersonal Approaches to Diagnosis: The Structural Analysis of Social Behavior and Attachment Theory*, [w:] F.W. Kaslow (ed.), *Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns*, Wiley, New York, s. 81–101.
- HELGESON V.S., 2003, *Gender related traits and health*, [w:] J.M. Suls, K.A. Walston (eds), *Social psychological foundations of health and illness*, Blackwell Publishing, Oxford pp. 367–394.
- HERMAN J., 1997, *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books: New York.
- HERZBERGER S.D., 2002, *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.
- HESTER M., 2011, *The Three Planet Model: Towards an Understanding of Contradictions in Approaches to Women and Children's Safety in Contexts of Domestic Violence*, *British Journal of Social Work*, 41, s. 837–853.
- JASIELSKA A., 2010, *Analiza narracji jako źródła wiedzy o emocjach. Prezentacja metody*, [w:] M. Straś-Romanowska, B. Bartosz. M. Żurko (red.), *Badania narracyjne w psychologii*, ENETEIA, Warszawa, s. 203–224.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*, Załącznik do uchwały nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. (poz. 445).
- KVALE S., 1996, *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Sage, Thousand Oaks.
- LEVINE P.A., 1997, *Waking the Tiger: Healing Trauma*, North Atlantic Books, Berkeley.
- MICHALSKA K., JASZCZAK-KUŹMIŃSKA D., 2014, *ABC przeciwdziałania przemocy w rodzinie –diagnoza, interwencja, pomoc*, Fundacja Etoh, Warszawa.
- MILES M.B., HUBERMAN A.M., 1994, *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.), Sage, Thousand Oaks, CA.
- OLSON D., 1996, *Clinical Assessment and Treatment Interventions Using the Family Circumplex Model*, [w:] F.W. Kaslow (ed.), *Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns*, Wiley, New York, s. 59–80.
- PAIVIO S.C., PASCUAL-LEONE A., 2010, *Emotion – Focused Therapy for Complex Trauma. An Integrative Approach*, American Psychological Association, Washington, DC.
- SKINNER H., STEINHAEUER P., SITARENIOS G., 2000, *Family Assessment Measure (FAM) and Process*, *Journal of Family Therapy*, 22, pp. 190–210.
- STEMPLEWSKA-ŻAKOWICZ K., ZALEWSKI B., 2010, *Czym jest dobra narracja. Struktura narracji z perspektywy badaczy i klinicystów*, [w:] M. Straś-Romanowska, B. Bartosz. M. Żurko (red.), *Badania narracyjne w psychologii*, ENETEIA, Warszawa, s. 17–51.
- VAN DER KOLK B., 1989, *The Compulsion to Repeat the Trauma. Re-enactment, Revictimization, and Masochism*, *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, 2, pp. 389–411.
- WOJCISZKE B., 2016, *Psychologia miłości. Intymność – Namietność – Zobowiązanie*, GWP, Gdańsk.

- WOJCISZKE B., CIEŚLAK M., 2014, *Orientacja sprawcza i wspólnotowa a wybrane aspekty funkcjonowania zdrowotnego i społecznego*, Psychologia Społeczna.330(9) (30), s. 285–297.
- WOJCISZKE B., SZLENDAK M.A., 2010, *Skale do pomiaru orientacji sprawczej i wspólnotowej*, Psychologia Społeczna, t. 51 (13), s. 57–70.

Safe bonds: Violence-afflicted individuals and the changing of family relationships

The article presents research on the changes which are experienced by victims of violence during and after psychotherapy. It also seeks to explain how people involved in close relationships cope with their violence-affected past when the victim and the perpetrator continue their relationship. The research shows that if experiences of violence are not integrated, building the relationship and creating “normal” daily life are considerable challenges.

Keywords: *violence in close relationships, psychotherapy of victims of violence, safe relationships, post-violence “normalcy”*