**Alina Maria Basak**

# Ofiary przemocy w rodzinie

Pedagogika Rodziny 3/1, 77-91

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

**Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy**
**nr 3(1)/2013, ss. 77–91**

Alina Maria Basak

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

# Ofiary przemocy w rodzinie

## Victims of violence in the family

### Wprowadzenie

Zjawisko przemocy w rodzinie dotyka społeczności całego świata i to niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania, rasy, płci, wyznania czy też statusu społecznego. Bez względu na formę, jaką przybiera, prowadzi zawsze do nieodwracalnych zmian w psychice osoby, której dotyczy, powodując ból i cierpienie, którego nie sposób racjonalnie wytłumaczyć, gdyż pochodzi od osób najbliższych, stanowiących rodzinę. Nie można również zapomnieć, iż rodzina to pierwsze środowisko socjalizujące dziecka i wszelkie zaburzenia w jej funkcjonowaniu w bardzo poważny sposób wpływają na nieprawidłowości w wychowaniu młodych ludzi. Czerpanie wzorców zachowań z takich rodzin sprzyja rozwojowi i pogłębianiu się zjawisk patologii społecznej, czyniąc z przemocy w rodzinie standard i normę społeczną.

### Zjawisko przemocy w rodzinie

Przemoc definiowana jest jako jeden z głównych, obok groźby, środków przymusu. Polega na użyciu siły fizycznej przez jednostkę czy grupę, często wbrew obowiązującemu prawu, w celu zmuszenia jakiejś osoby czy członków grupy do określonego działania, uniemożliwienia podjęcia działań lub do zaprzestania wykonywania czynności już rozpoczętej [Olechnicki, Załęcki 1988, s. 167]. Zjawisko przemocy określa się jako zespół atakujących, nadzorujących i kontrolujących zachowań, obejmujących przemoc fizyczną, przemoc seksualną i przemoc emocjonalną. Jest to spójna całość, ciąg zachowań o charakterze zamierzonym i instrumentalnym, których celem staje się zniewolenie ofiary,

wyeliminowanie jej suwerennych myśli i działań, podporządkowanie jej żądaniom i potrzebom sprawcy [Lipowska-Teutsch 1998, s. 12]. Nie są to zachowania wymykające się spod kontroli, wybuchy emocji. Sprawca często prezentuje złość po to, aby swoją ofiarę zastraszyć, jednocześnie z rozwagą wybierając czas i miejsce ataku tak, aby był on jak najbardziej skuteczny i jak najmniej ryzykowny.

Przemoc rodzinną stanowią wszelkie odmiany działań lub zaniechań (powstrzymywanie się od działań należnych, koniecznych) wobec członków rodziny, które godzą w ich osobistą wolność i przyczyniają się do ich szkody psychicznej lub fizycznej, które są niezgodne ze społecznymi wartościami, dotyczącymi wzajemnych relacji w rodzinie oraz są uznawane za niewłaściwe lub szkodliwe zgodnie z wiedzą profesjonalną [Jarosz 2001, s. 57]. Przemoc w rodzinie narusza prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, w szczególności naraża te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narusza ich godność, nietykalność cielesną, powoduje szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołuje cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą [Dz.U. 2005, Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.]. Przemoc wykorzystuje przewagę sił przeciw członkowi rodziny. Wykracza poza społeczne zasady wzajemnych relacji [Browne, Herbert 1999, s. 78]. Są to takie działania, które niezależnie od formy upośledzają ostatecznie moc kogoś, kto jest ich obiektem [Pospiszyl 1999, s. 16]. Zamiarem sprawcy takich zachowań jest więc uczynienie z ofiary osoby bezwolnej i uległej.

Analizując zjawisko przemocy w rodzinie, szczególną uwagę zwraca się na trzy indykatory przemocy w postaci rodzaju zachowania, intencji sprawcy oraz konsekwencji dla ofiary. Należy pamiętać, że przemoc [Sztander 1999, s. 28]:

– przyjmuje działanie intencjonalne i skierowane przeciwko innym członkom rodziny. Jest ona zamierzonym działaniem lub zaniechaniem mającym na celu uzyskanie kontroli nad ofiarami;
– narusza prawa i dobra osobiste ofiar – sprawca narusza podstawowe prawa człowieka, na przykład do wolności, godności, czy nietykalności cielesnej;
– powoduje szkody, ból i cierpienie, gdyż sprawca często jest osobą najbliższą dla ofiary, a do tego naraża jej zdrowie lub nawet życie;
– wykorzystuje wyraźną przewagę sił lub władzy – gdyż ofiara jest słabsza, a sprawca silniejszy;
– skutkuje ofiarami: najczęściej ofiarami przemocy w rodzinie są dzieci, kobiety, osoby trwale lub okresowo niedołężne, a rzadziej mężczyźni.

Rozpatrując problem przemocy w rodzinie z perspektywy moralnej, prezentowany jest pogląd, że unieszczęśliwianie i krzywdzenie innych to zło moralne i zasługuje na społeczne potępienie i krytykowanie. Sprawca takich

zachowań winien podlegać sankcjom własnego sumienia. Niejednokrotnie moralna ocena przemocy pomaga powstrzymywać sprawców i motywować świadków czynów do udzielania pomocy pokrzywdzonym i organom ścigania. Z perspektywy psychologicznej zwraca się uwagę na cierpienie i beznadziejne położenie ofiary. Ujawnia się elementy i mechanizmy kierujące sprawcą, często rozumiane przez nas jako irracjonalne i zupełnie niezrozumiałe zachowanie się ofiary. Z punktu widzenia społecznego należy postrzegać przemoc w dwojaki sposób. Po pierwsze – obyczaje kulturowe, przekonania i normy społeczne czy modele postępowania rozpowszechnione w społeczeństwie niejednokrotnie mogą być czynnikiem sprzyjającym powstawaniu, rozwijaniu się i eskalacji przemocy w rodzinie. Po drugie – takie spojrzenie pozwala na dostrzeżenie wymiaru społecznego, tj. przenoszenia przemocy z rodziny na ogół społeczeństwa, prowadzącego do zwiększania się liczby osób niedostosowanych społecznie, które powodować będą wzrost przestępczości [Sasal 2005, s. 26].

Poznanie i zrozumienie reguł i praw rządzących przemocą w domu rodzinnym, jej form, cyklów i typów, a także procesów psychologicznych towarzyszących ofierze czy też sprawcy z pewnością jest bardzo pomocne, a wręcz niezastąpione w prowadzeniu działań profilaktycznych, zapobiegawczych i pomocowych.

### Typy ofiar przemocy w rodzinie

Ofiara przemocy w rodzinie to przeważnie osoba dorosła, która ma zdecydowanie większą możliwość obrony niż dziecko. Ma jednak niską samoocenę, pasywne mechanizmy radzenia sobie z przemocą, przeważnie jest podporządkowana partnerowi, niezdolna do obrony, pogrążona w niepokoju, lęku lub depresji, przeważnie wyizolowana społecznie, ze sztuczną bezradnością. To często osoba trudna w kontakcie, zagubiona, niechętna do skorzystania z pomocy. Osoba taka wywołuje współczucie z powodu jej sytuacji, ale także złość z uwagi na jej bezradność, bezwolność i przyzwolenie na przemoc. Jednak egzystowanie osób na pozycji pokrzywdzonego wykazuje duże zróżnicowanie. Zdecydowana większość z nich przejawia rezerwę wobec otoczenia. Otwartość, charakterystyczna dla najmniejszej liczby osób badanych, wynika z faktu, że zmienili oni swoje zdanie o innych, jakby wbrew obrazowi, jaki wytworzyli sobie w rodzinie [Kobusińska 1993, s. 48]. W grupie ofiar przemocy w rodzinie bariery i ograniczenia w podejmowaniu działań łączą się z objawami lęku i poczucia własnej słabości.

Wyodrębnia się trzy typy ofiar przemocy domowej [Pospiszyl 1999, s. 131]:

– ofiary nieujawniające agresji lub ujawniające ją tylko w małym stopniu, zachowujące się wobec sprawcy raczej biernie – występuje tu klasyczne zjawisko znęcania się, to znaczy zachowanie z pełnią świadomości i nacechowane szczególnym okrucieństwem;

– ofiary dokuczliwe – są to osoby konfliktowe, prowokujące różnego rodzaju spięcia w małżeństwie – cechuje je duża agresywność, często też nadużywają alkoholu i innych używek;
– ofiary agresywne, przejawiające dużą aktywność w oskarżaniu męża – odgrywanie roli ofiary często ma u tych kobiet charakter instrumentalny, każdy małżeński konflikt skrupulatnie wykorzystują i niejednokrotnie powodują agresję. Ostatecznym celem tych kobiet jest na przykład eksmisja męża z mieszkania, uwolnienie się od niewygodnego związku.

Najczęściej ofiarą przemocy domowej jest kobieta, która sprawuje rolę żony, partnerki lub matki. Należy jednak pamiętać, że ofiarami przemocy są czasami inni członkowie rodziny, w tym osoby chore, kalekie, w jakiś sposób zależne od rodziny, w której funkcjonują. Warto też dodać, że często kobieta stosuje przemoc w obronie własnej. W przekazach ofiar przemocy dotyczących tego typu zdarzeń obrona nie jest postrzegana przez nie jako przemoc, stwierdzają one: „uderzyłam go, ale to była tylko obrona, gdybym nie zareagowała, prawdopodobnie leżałabym już w szpitalu albo nie żyłabym od dawna (...) broniłam się, nie stosowałam wobec niego żadnej przemocy, po prostu broniłam siebie i dzieciaka, nie mogłam stać i czekać aż nas zabije" [Pospiszyl 1999, s. 131]. W świadomości wielu ofiar bronienie się poprzez różne formy przemocy jest słuszne.

W psychicznym wymiarze osobowości można wyodrębnić kilka cech rozwiniętych w następstwie doznawania przemocy w dzieciństwie. Osoby, które wychowywały się w atmosferze przemocy – dotyczy to wszystkich form krzywdzenia – mają podstawowe braki socjalizacyjne oraz zaburzenia związane z poczuciem własnej tożsamości, które utrudniają im właściwe funkcjonowanie w społeczeństwie. Kiedy pojawia się coś innego, nowego, natychmiast sygnalizują swoją obecność dwie motywacje: unikanie bólu (zło) i osiąganie przyjemności (dobro). Osoba taka sprawdza, czy zaistniała sytuacja nie jest niebezpieczna – fizycznie, emocjonalnie czy intelektualnie – bądź czy nie pozbawi jej przyjemności. Wykazuje skłonności do tkwienia w granicach znanych jej doświadczeń, które obdarzyła swoim zaufaniem bądź przeżyła, bo tak czuje się najbezpieczniej. Jakakolwiek zmiana niesie za sobą duże prawdopodobieństwo bólu lub utraty przyjemności [Pawlicka, Woźniak-Krakowian 1998, s. 58]. Dlatego też wiele ofiar przemocy nadal tkwi w sytuacjach dla nich trudnych, które niejednokrotnie są dla nich zagrożeniem życia i zdrowia, bo uważają je za bezpieczne i znane.

### Mechanizmy obronne ofiar przemocy w rodzinie

Każda forma patologii pociąga za sobą negatywne skutki natury fizycznej, psychicznej bądź emocjonalnej. Konsekwencją przemocy w rodzinie jest nie-

ustanne poczucie zagrożenia prowadzące do stresu, a w efekcie końcowym mogące wywołać bardzo rozległe i trwałe konsekwencje. Przemoc w rodzinie i związana z tym sytuacja ciągłego zagrożenia oraz wynikający z tego stres dla ofiary prowadzą do wystąpienia rozległych i trwałych następstw w ich życiu emocjonalno-intelektualnym. Te właśnie zmiany odbierane są niejednokrotnie przez postronnych obserwatorów jako przejawy anormalnego zachowania ofiar tych przestępstw. Każda ofiara, czując się osaczona i zagrożona, stara się bronić w dostępny jej tylko sposób i poszukiwać wszystkich możliwych rozwiązań, aby wyjść z danego problemu. Starania te nie zawsze jednak przynoszą pozytywny i zamierzony skutek, a nieraz są czynnikiem generującym spory i nieporozumienia.

Każdy organizm w obliczu ataku i agresji podejmuje działania obronne, zmierzające do uniknięcia bądź zminimalizowania jego skutków. Tak jest i w przypadku ofiar przemocy. Mechanizmy obronne to automatyczne i nieświadomie podejmowane działanie, zmierzające do rozładowania emocjonalnego napięcia, rozwiązania wewnętrznego konfliktu oraz zmniejszenia lęku wtedy, kiedy sytuacja psychiczna staje się nie do zniesienia [Laughlin 1963, s. 10]. Mechanizmy obronne rodzą się nieświadomie i polegają na poszukiwaniu kompromisowych rozwiązań pomiędzy tym, czego domaga się wola, charakter, normy moralne, a tym, czego domagają się „zabronione" uczucia, popędy, potrzeby psychiczne. Mechanizmy obronne zmniejszają napięcie emocjonalne w usposobieniu ofiary, przez co odnosi ona wrażenie opanowania sytuacji, ale problem pozostaje wciąż nierozwiązany, a przeszkoda niezlikwidowana. Spośród wielu mechanizmów obronnych wymienia się [Mazur 2002, ss. 120–121]:

– racjonalizację – to wybranie sensownego i jedynie słusznego wyjaśnienia dla własnego zachowania;
– projekcję – to utożsamianie partnera lub innych osób z własnymi negatywnymi cechami;
– wyparcie – wymazane z pamięci wszelkich drastycznych i bolesnych przeżyć;
– tłumienie – to ucieczka od rozważania i dyskutowania na tematy drażliwe;
– fantazjowanie – to przenoszenie się w świat iluzji i fantazji, w którym ktoś lub coś spowoduje zmianę w zachowaniu sprawcy, który zaprzestanie nagle stosowania przemocy;
– odreagowanie – to intensywna reakcja o parametrach agresji, która może być skierowana na sprawcę, dziecko lub inną osobę z otoczenia;
– internalizację – prowadzącą do poważnego zniekształcenia obrazu siebie jako osoby wartościowej, kompetentnej;

– reakcje upozorowane jako mechanizmy kontroli – to przyjęcie postawy nadmiernie serdecznej i partnerskiej, pozorującej przychylność do sprawcy przemocy;
– unieważnienie poprzedniego działania – to zaprzestanie reagowania w przyjęty, stereotypowy sposób na zachowanie sprawcy przemocy, a zastąpienie tych reakcji zupełnie innymi i przeciwnymi do poprzednich.

Ofiary przemocy w rodzinie podejmują działania i zabiegi, mogące zapobiec dalszym takim zachowaniom. Są to m.in. [Mellibruda 2005, ss. 11–12]: rozmowy ze sprawcą o przemocy, skłanianie do składania obietnic zaprzestania przemocy, straszenie sprawców negatywnymi dla nich skutkami, unikanie ataku – zabiegi ofiary zmierzające do wyeliminowania lub zminimalizowania swoich zachowań prowokujących sprawcę, ukrywanie się i uciekanie w trakcie ataku, bierna obrona – niepodejmowanie działań odwetowych przez ofiarę w trakcie ataku, które jednak może prowadzić do eskalacji agresywnych zachowań u sprawcy, aktywna obrona nazywana również walką obronną, strategie poniżające – całkowita uległość i poniżenie się wobec sprawcy.

Największą barierą do pokonania dla większości ofiar przemocy jest złożenie zawiadomienia o przestępstwie i wniosku o ściganie przeciwko sprawcy, z którym przeważnie zawsze pozostaje w jakimś związku. Wniosek, z pozoru suchy i bezosobowy, staje się emocjonalną barierą, przeważnie nie do pokonania. I dlatego właśnie wiele spraw, które dotyczą przemocy domowej, kończy się na przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego przez prokuraturę lub policję. Osoba pokrzywdzona często wycofuje wniosek, odwołuje złożone zeznania i cała sprawa ogranicza się do rozmowy ze sprawcą, który przeważnie obiecuje poprawę.

### Efekty urazu psychicznego

Ofiary przemocy z reguły zamieszkują wspólnie ze swoim prześladowcą, tworząc w ten sposób związek oparty na kontroli za pomocą przymusu. Zdarzenia traumatyczne, będące następstwem przemocy, powtarzające się przez pewien czas mogą prowadzić do stanów depresyjnych. Ofiara znajdująca się w takim stanie staje się nadpobudliwa i prezentuje objawy wtargnięcia, które są charakterystyczne dla pourazowego zespołu stresu. Symptomy te często występują wraz z wegetatywnymi objawami depresji i powodują tzw. „triadę pourazową", charakteryzującą się chroniczną bezsennością, koszmarami sennymi, zaburzeniami psychosomatycznymi. Występuje przy tym typowe dla tych osób zjawisko rozkojarzenia myślowego i brak możliwości koncentracji. Świadomość porażki podejmowanych działań obronnych wo-

bec sprawcy przemocy powoduje przyjęcie pasywnej i apatycznej postawy. Natomiast zerwanie związków z innymi ludźmi pogłębia izolację i wzmacnia negatywny wizerunek siebie [Lewis Herman 2007, s. 98]. Powtarzające się i narastające przez dłuższy okres zdarzenia traumatyczne powodują również kryzys wiary, prowadzący do poczucia beznadziejności swojego położenia.

Efekty urazu psychicznego ofiar przemocy w rodzinie określane są następująco [Mazur 2002, s. 68]:

– nadmierne pobudzenie – które charakteryzuje się nadmierną czujnością, dolegliwościami psychosomatycznymi, koszmarami sennymi;
– wtargnięcie – przeżywanie na nowo traumatycznych zdarzeń, które wydarzyły się nawet w odległej przeszłości;
– zawężenie – całkowite poddanie się ofiary z uwagi na bezsilność i bezsens podejmowanej walki; wycofanie się przez ofiarę z jakichkolwiek form aktywnego działania na rzecz poprawy sytuacji i przeorganizowanie swojej świadomości w kierunku zobojętnienia i odcięcia się od realnej rzeczywistości;
– dialektyka urazu – przerastające człowieka niebezpieczeństwo powoduje dwie przeciwstawne reakcje: wtargnięcia oraz zawężenia, występujące w przemiennym rytmie.

Niewątpliwie naturalną reakcją na przemoc jest jej wykreślenie ze świadomości. Przeważnie naruszenie społecznego porządku okazuje się tak straszne, że ofiary nie mówią o nim na głos. Różnice między pragnieniem zaprzeczenia traumatycznym wydarzeniom a potrzebą wypowiedzenia ich na głos stanowią o dialektyce psychicznego urazu. Osoby, które doświadczyły przemocy, zazwyczaj mówią o niej w sposób emocjonalny, pełen sprzeczności i luk, przeważnie nie zachowują chronologii wydarzeń, co poddaje w wątpliwość ich wiarygodność. Bardzo często jednak przeważa pragnienie zachowania zaistniałej sytuacji w tajemnicy i historia wstrząsających wydarzeń przejawia się nie w postaci zwerbalizowanej, lecz jako symptom.

### Złożony pourazowy zespół stresu i syndrom bitej kobiety

Zespół stresu pourazowego to lękowe stany zaburzenia następujące po wydarzeniach, które były psychicznie wyczerpujące i traumatyczne, takie jak przemoc czy gwałt. Objawy obejmują ponowne przeżywanie urazów w snach, powracające myśli i obrazy, pewien rodzaj psychicznego odrętwienia przy współwystępowaniu zmniejszonego uczucia zaangażowania w sprawy otaczającego świata, nadmiernej czujności oraz wzmożenia reakcji przestrachu. Zwykle w diagnozie psychiatrycznej termin ten stosuje się, gdy objawy trwają co najmniej przez miesiąc. Jeżeli objawy trwają krócej, wówczas zaburzenie to nosi nazwę ostrej reakcji na stres [Reber 2000, s. 28]. Do kryteriów diagnozowania tych stanów można zaliczyć:

– przeżycie zdarzenia niemieszczącego się w obszarze normalnych ludzkich doświadczeń;
– powracające wyraziste wspomnienia urazowego zdarzenia o charakterze intruzywnym, często w postaci snów odtwarzających urazową sytuację, a także intensywnych, negatywnych uczuć w reakcji na bodziec kojarzący się z urazową sytuacją, nawet gdy nie towarzyszy temu świadome przypomnienie urazu;
– unikanie bodźców związanych z urazem, także wszelkiej więzi, relacji, aktywności bądź psychiczne odrętwienie, a wreszcie wyparcie urazowego doświadczenia;
– zwiększona pobudliwość, rozdrażnienie, trudności z zasypianiem, zwiększona reaktywność, podwyższona czujność – stan stałego, niespokojnego pogotowia [Lipowska-Teutsch 1998, s. 49].

Rozszerzając definicję tego zjawiska o objawy towarzyszące długotrwałej przemocy, proponuje się przyjęcie nazewnictwa „złożony pourazowy zespół stresu" lub „złożony syndrom pourazowy" [Lewis Herman 2007, s. 130]. Jako reakcję na uraz należy przyjąć całą gamę stanów psychosomatycznych, obejmującą zarówno krótkotrwałe reakcje stresowe, które mijają samorzutnie i nie kwalifikują się do leczenia, jak i klasyczny, czyli prosty pourazowy zespół stresu oraz złożony syndrom długotrwałego, wielokrotnie powtarzającego się urazu. Wystąpić on może zarówno u ofiary, jak i u świadków bądź też osób udzielających pomocy podczas zdarzeń traumatycznych. Zespół symptomów może wystąpić niezwłocznie po urazie lub po pewnym czasie, wówczas utrzymuje się dłużej. Zespół objawów stresu pourazowego można podzielić na sześć grup w zależności od sfery, której dotyczą [Sterling, Hellewell 2005, s. 77]:
– zmiany w sferze emocjonalnej (ustawiczne myśli samobójcze, skłonność do samookaleczenia, wybuchowość lub skrajne hamowanie gniewu, kompulsywność lub skrajne zahamowanie w sferze seksualnej);
– zmiany w sferze świadomości (amnezja lub hipermnezja w związku z traumatycznymi przeżyciami, przejściowe zmiany dysocjacji, depersonalizacja / derealizacja, ponowne przeżywanie zdarzeń traumatycznych w postaci objawów wtargnięcia lub ruminacji);
– zmiany w sferze postrzegania siebie (poczucie bezradności lub paraliżu inicjatywy, wstyd, poczucie winy i samoobwinianie, poczucie skalania albo napiętnowania, poczucie kompletnej odmienności od innych);
– zmiany w sferze postrzegania prześladowcy (obsesyjna koncentracja na związku z prześladowcą, nierealistyczne przypisywanie prześladowcy władzy absolutnej, idealizacja albo paradoksalna wdzięczność, poczucie, że związek z prześladowcą jest wyjątkowy, akceptacja systemu przekonań lub racjonalizacji prześladowcy);

– zmiany w sferze relacji z innymi (izolowanie się, wycofanie, zerwanie intymnych związków z innymi, powtarzające się oszukiwania wybawiciela, trwały brak zaufania, nieskuteczne próby samoobrony);
– zmiany w sferze systemu wartości (utrata wiary dającej otuchę, poczucie beznadziejności i rozpacz).

W sytuacji, gdy w relacjach kobiety i mężczyzny pojawiają się cykle przemocy, w ramach stresu pourazowego wyróżnia się również „syndrom bitej kobiety" [Mazur 2002, s. 72]. Przebieg kryzysu przedstawia się w czterech fazach:
– Faza I – w której dominuje dezorientacja ofiary, występuje niepokój i napięcie, lęk i bezradność, podejmowane działania okazują się nieskuteczne;
– Faza II – w tej fazie potęgują się opisane objawy, działania są chaotyczne i nieprzemyślane, ofiara stosuje metodę prób i błędów, rodzi się w niej poczucie bezsilności i bezradności oraz przekonanie o beznadziejności swojego położenia;
– Faza III – w fazie tej dochodzi do poszukiwania nowych rozwiązań i wyjść z sytuacji, ofiara maksymalnie mobilizuje siły i energię; dochodzi do rozwiązania problemu lub rezygnacji z osiągnięcia celu;
– Faza IV – pojawia się w niej znużenie i wyczerpanie ofiary i to niezależnie od skutków podjętych działań – porażka prowadzi do załamania psychicznego, a sukces jako skuteczny środek pozwala na włączenie zdobytych doświadczeń do repertuaru środków umożliwiających radzenie sobie w trudnych sytuacjach. Ta faza jest bardzo ważnym wyznacznikiem reakcji ofiary na przemoc i wpływa nie tylko na brak wiary we własne siły, ale niejednokrotnie bywa też zaczątkiem wyuczonej bezradności [Lipowska-Teutsch 1998, s. 73].

**Syndrom sztokholmski**

Termin ten zrodził się w efekcie obserwacji zachowań zakładników uwięzionych podczas ataków i zamachów terrorystycznych. Sama nazwa syndromu powstała w wyniku zdarzenia, jakie rozegrało się w Sztokholmie. Po napadzie na bank zamachowiec przez sześć dni więził kasjerkę jako zakładniczkę. Gdy sprawca został pojmany i uwięziony, kasjerka postanowiła go odwiedzić w miejscu odosobnienia. Fakt ten zainteresował badaczy, lecz pomimo licznych badań i obserwacji, psychologiczny mechanizm działania tego syndromu do końca nie został wyjaśniony. Podstawą działania tego mechanizmu jest identyfikacja ofiary ze światem agresora, stanowiąca przejaw instynktu samoobrony ofiary. Reakcje zakładników określa się jako „zamrożony strach" lub „histeryczne rozszczepienie", będące następstwem paraliżu emocjonalnego przy prawidłowym działaniu mechanizmów poznawczych. Ofiara wykazująca symptomy syndromu przechodzi cztery fazy reakcji: zaprzeczenia i niedowierzania, że to właśnie

jej się to przytrafiło; uświadomienia sobie swojego położenia; przeżywania głębokiej depresji i stresu wynikającego ze świadomości uwięzienia i zniewolenia; wewnętrznej integracji jednostki i przyjęcia przez nią określonego stylu życia i strategii działania [Pospiszyl 1994, s. 195].

Porównywalne zachowania można obserwować u osób doświadczających przemocy domowej, które podobnie jak zakładnicy narażone są na różnego rodzaju zagrożenia, godzące w najwyższe dobra i wartości. Różnica tkwi jedynie w okresie oddziaływania tego zagrożenia, gdyż w przypadku przemocy w rodzinie proces ten trwa nieraz kilka bądź kilkanaście lat i ma zazwyczaj związek z osobą bliską. Sprawca przemocy domowej, podobnie jak terrorysta, korzysta z różnych technik zmierzających do zniewolenia ofiary i uczynienia z niej całkowicie poddanej i zależnej. Ofiara wciągana jest w związek ze sprawcą i stopniowo rezygnuje z wewnętrznej autonomii, następnie z przyjętych zasad moralnych, by w końcu wyzbyć się własnych myśli i odczuć.

### Syndrom wyuczonej bezradności

Ofiary przemocy w rodzinie często cechuje syndrom wyuczonej bezradności. Na bazie licznych doświadczeń i obserwacji powstawania mechanizmów bierności i rezygnacji, opracowano teorię atrybucji. Polega ona na wykorzystaniu efektów zachowania człowieka do uzasadnienia przyczyn takiego zachowania. Przyjęcie określonego stylu atrybucyjnego obejmuje trzy zasadnicze wymiary [Pospiszyl, 1994, s. 191]:

– źródło kontroli wzmocnień decyduje o tym, czy przyczyn życiowych doświadczeń jednostka poszukuje w sobie, we własnych możliwościach, w psychicznej konstrukcji czy w świecie zewnętrznym;
– zakres zdarzeń wskazuje na stopień generalizacji takiego postrzegania zjawisk, jego kontinuum wyznaczają dwa krańce: globalność, specyficzność;
– stabilność decyduje o trwałości określonej orientacji, od przejściowej do chronicznej.

Wpływ na powstanie i rozwój „wyuczonej bezradności" wywierają doświadczenia życiowe, których komasacja odgrywa znaczącą rolę w prawdopodobieństwie i dynamice powstania syndromu. Są to między innymi [Pospiszyl 1994, s. 192]: doświadczenia z dzieciństwa (przemoc fizyczna, napaść seksualna bądź molestowanie, okresy krytyczne spowodowane nieprzewidzianymi zdarzeniami, np. utrata rodziców, sztywny tradycjonalizm, problemy zdrowotne); doświadczenia wyniesione ze związków (przemoc – duże znaczenie mają tutaj podejmowane próby, jak i faktyczne dokonania, powtarzalność, surowość, długość trwania tego typu związku oraz częstotliwość; patologiczna zazdrość, zaborczość, skłonność do izolowania jednostki; napaść seksualna, dziwaczne

wymagania seksualne; groźba zabójstw; znęcanie się psychiczne; okrucieństwo wobec innych ludzi, dzieci, zwierząt, a nawet przedmiotów nieożywionych).

**Syndrom nieprzebaczonej krzywdy i efekt pułapki psychologicznej**

Syndrom nieprzebaczonej krzywdy to poczucie krzywdy rodzące się w przeżyciach i doświadczeniach jednostki, z którymi łączą się zjawiska cierpienia, poczucia własnej bezsilności i poczucia burzenia pewnego porządku określającego istotne aspekty życia. Bywa, iż blizna poczucia krzywdy z przeszłości zostaje na trwałe zakodowana w podświadomości ofiary i staje się jej bolesną częścią. Piętno to determinuje dalsze życie jednostki i przez szereg lat może mieć znaczący wpływ na myśli i odczucia doznawane przez nią w różnych sytuacjach życiowych [Mellibruda 1992, s. 3].

W każdym związku partnerzy oczekują pewnych określonych i pożądanych według siebie zachowań ze strony drugiego partnera. Czasem te oczekiwania okazują się złudnymi i iluzorycznymi pragnieniami i ich osiągnięcie wydaje się niemożliwym do zrealizowania. Wówczas to kobieta, zwłaszcza na początku związku, zaczyna podejmować działania naprawcze zmierzające do stworzenia związku spełniającego jej oczekiwania i kryteria. Czuje się odpowiedzialna za stworzenie szczęśliwego związku, gdyż jest przekonana, iż to na niej jedynie spoczywa ten obowiązek. Niejednokrotnie jednak, pomimo stosowania całej gamy zabiegów, jej wysiłki okazują się daremne i bezowocne, a sukcesu nie można dostrzec. Pomimo swojej porażki decyduje się jednak na dalsze pozostanie w krzywdzącym związku i zaczyna wszystko od nowa uważając, iż zbyt dużo „zainwestowała" w niego, aby na tym etapie zrezygnować. Za wszelkie niepowodzenia i porażki podejmowanych przez siebie działań obwinia wyłącznie siebie, co w rezultacie powoduje wzrost poczucia winy i własnej nieudolności, skutkujących uaktywnieniem mechanizmów obronnych, przede wszystkim racjonalizacji. Jest to efekt tzw. pułapki psychologicznej. Twórcy koncepcji „pułapki psychologicznej" wyodrębnili pięć czynników sprzyjających prawdopodobieństwu uruchomienia mechanizmów obronnych i wejścia w pułapkę [Pospiszyl 1994, ss. 200–201]: poczucie, że poniesione koszty są nieodwracalne; przekonanie, iż wejście w związek było wyborem jednostki i nie wiązało się z jakimkolwiek przymusem; świadomość ryzyka, iż cel może zostać nieosiągnięty, a w przypadku realizacji może powodować duże koszty; rozłożenie kosztów w czasie, co może sprzyjać przyjęciu biernej postawy, np. długi okres zgody pomiędzy wybuchami agresji lub rozmycie kosztów silnymi emocjami np. miłość; zachowanie partnera spostrzegane jako mieszczące się w granicach społecznej akceptacji.

### Zapobieganie przemocy w rodzinie

Postępowanie zmierzające do zapobiegania przemocy w rodzinie powinno polegać na podejmowaniu działań na trzech płaszczyznach profilaktyki [Browne, Herbert 1999, s. 29].

Pierwszy poziom działań prewencyjnych to zasadnicze i fundamentalne przemiany zmierzające do całkowitego usunięcia tej patologii z życia i świadomości społecznej poprzez organizowanie akcji uświadamiających i edukacyjnych. Odbiorcami tych akcji mają być zarówno jednostki, jak i poszczególne grupy społeczne, czyli generalnie całe społeczeństwo. Podejmowane działania natury edukacyjnej, społecznej i prawnej mają na celu uświadomienie społeczeństwu zagrożeń i konsekwencji, jakie niesie ze sobą to zjawisko, w celu wygenerowania ogólnie przestrzeganej normy moralno-etycznej, stanowczo, konsekwentnie i bezwzględnie potępiającej tego typu zachowania. Takie rozwiązania są bardzo wartościowymi, lecz długofalowymi posunięciami, które zaczną przynosić efekty z chwilą wykształcenia w społeczeństwie nowego modelu postrzegania zjawiska przemocy. Na tym poziomie zapobiegania przemocy w rodzinie należy podejmować następujące działania [Browne, Herbert 1999, s. 87]:

- usuwanie norm społecznych usprawiedliwiających i propagujących przemoc w społeczeństwie i rodzinie, kreowanych np. w mass mediach;
- łagodzenie zjawisk stresogennych (nierówności społeczne, bieda, prowadzące do przemocy);
- angażowanie rodzin do funkcjonowania w społecznościach lokalnych w celu zmniejszania izolacji społecznej;
- zmiana seksistowskich postaw w społeczeństwie poprzez edukację;
- uczenie alternatywnych form kontrolowania zachowań dzieci;
- kompleksowe tworzenie instytucji pomocowych, zatrudniających odpowiednio przygotowanych profesjonalistów;
- wygenerowanie właściwych unormowań prawnych, dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.

Kampanie obejmujące powyższe działania winny dotrzeć do jak największej rzeszy odbiorców. Do ich przeprowadzania i realizowania powinny być wykorzystane wszystkie dostępne możliwości, jak: Internet, telewizja, radio, prasa, organizowanie masowych happeningów, wyposażanie instytucji odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie rodzin w odpowiednie broszury, wdrożenie do systemu edukacji problematyki profilaktyki przemocy, jak również tworzenie telefonów zaufania dla osób dotkniętych tą patologią bądź chcących zaczerpnąć fachowej porady. Repertuar tych działań jest nieograniczony i praktycznie zależy od inwencji twórczej ich organizatorów.

Następny poziom działań profilaktycznych wiąże się z identyfikacją, prognostyką i poprawą czynników ryzyka inicjujących zjawisko przemocy. Podejmowane działania mają zmierzać do rozpoznawania i ujawniania rodzin tzw. „wysokiego ryzyka", gdzie prawdopodobieństwo zaistnienia przemocy w rodzinie jest znacznie wyższe niż w przypadku innych rodzin. Wobec takich rodzin należy stosować cały wachlarz zabiegów eliminujących i powstrzymujących ją od stosowania przemocy. Priorytet stanowi zdiagnozowanie i wczesne wykrycie czynników generujących przemoc i zastosowanie właściwej terapii. Celem tej strategii jest otoczenie fachową opieką najsłabszych członków rodziny, zanim staną się ofiarami drastycznych ataków przemocy.

Ostatni poziom zabiegów prewencyjnych to zapanowanie nad przemocą w rodzinie, zastosowanie względem niej odpowiedniej terapii, jak również kontrola zachowań poszczególnych członków rodziny. Adresowane są one do rodzin, w których przemoc już stwierdzono. Działania te mają na celu zmniejszenie ryzyka ponownych ataków agresji, pociągających za sobą urazy fizyczne i psychiczne, jak również przyjęcie opcjonalnej terapii, zmierzającej do opanowania zachowań agresywnych poszczególnych członków rodziny. Chodzi tutaj o ograniczenie zjawiska przenoszenia wzorców agresywnego zachowania się z pokolenia na pokolenie. Na tym etapie stosowane są również represje formalno-prawne wobec sprawców takiej przemocy. Poza nimi stosuje się też różne formy i typy terapii adresowane do ofiar, sprawcy przemocy i całych rodzin w nią uwikłanych [Browne, Herbert 1999, s. 141]. W przedmiotowych działaniach prewencyjnych czynny udział bierze również policja, bowiem przemoc w rodzinie i przestępstwa jej współtowarzyszące spenalizowane są w obowiązującym prawie.

Przeciwdziałając przemocy w rodzinie oraz prowadząc działania prewencyjne, dzielnicowi ściśle współpracują z Gminnymi bądź Miejskimi Ośrodkami Pomocy Społecznej oraz pracownikami socjalnymi, z Sądami Rodzinnymi i Kuratorami Sądowymi, z Komisjami do spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zakładami Opieki Zdrowotnej oraz szkołami. Współpraca taka ma spowodować podjęcie właściwych i skutecznych działań zapobiegających lub niwelujących skutki zjawiska przemocy w rodzinie, jednej z najgorszych patologii, zagrażającej ładowi i porządkowi społecznemu.

**Podsumowanie**

Pomimo przemian społecznych i światopoglądowych zachodzących w bardzo szybkim tempie w społeczności polskiej, nadal dręczy nas i boleśnie dotyka problem przemocy w rodzinie. Wydawać by się mogło, iż wysoko rozwinięte społeczeństwa o dużej świadomości intelektualnej nie powinny mieć w ogóle tego typu problemu. Rzeczywistość jednak okazuje się zupełnie inna, a jej re-

aliów my sami – jako społeczeństwo – nie dostrzegamy bądź nie chcemy dostrzegać, uważając to za sprawę wstydliwą i osobistą. Biernie obserwując istnienie tego zjawiska, sami przyczyniamy się do patologizacji środowisk, w których żyjemy. Aprobując przemoc w rodzinie, czynimy z niej swego rodzaju normę społeczną, co prawda szkodliwą, ale dopuszczalną. Uważam, iż z problemem tym będziemy zmagać się dopóty, dopóki patologia ta nie będzie społecznie piętnowana i potępiana, a jej sprawcy ostro i surowo karani.

**Streszczenie**

Zjawisko przemocy w rodzinie dotyka społeczności całego świata i to niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania, rasy, płci, wyznania czy też statusu społecznego. Bez względu na formę, jaką przybiera, prowadzi zawsze do nieodwracalnych zmian w psychice osoby, której dotyczy powodując ból i cierpienie, którego nie sposób racjonalnie wytłumaczyć, gdyż pochodzi od członka rodziny, od którego oczekuje się zupełnie odwrotnych zachowań. Najczęściej ofiarą przemocy domowej jest kobieta, która sprawuje rolę żony, partnerki lub matki. Ofiarami przemocy są też czasami inni członkowie rodziny, w tym osoby chore, kalekie, zależne od rodziny, w której funkcjonują.

**Słowa kluczowe:** przemoc, rodzina, ofiara.

**Summary**

The phenomenon of violence in the family occurs in society all over the world, regardless of age, place of living, race, gender, religion or social status. It always leads to irreversible changes in psychic of a given person, causing pain and suffering which cannot be explained rationally as it comes from a member of a family from whom opposite behavior is expected. The most common victim of violence in a family is a woman who is a wife, partner or mother. Sometimes other members of a family, including sick, disabled, dependent on a family, become victims as well.

**Key-words:** violence, family, victims.

**Bibliografia**

Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie,* PARPA, Warszawa.

Jarosz E. (2001), *Dom, który krzywdzi*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice.

Kobusińska M. (1993), *Pozycja zajmowana w rodzinie a otwartość i rezerwa wobec otoczenia* [w:] M. Porębska (red.), *Kształtowanie się podstaw rozwoju psychicznego człowieka w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.

Laughlin H. P. (1963), *Mental Mechansmus,* Butterwortshs, Washington.

Lewis Herman J. (2007), *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi,* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Lipowska-Teutsch A. (1998), *Wychować, wyleczyć, wyzwolić,* PARPA, Warszawa.

Mazur J. (2002), *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo „Żak", Warszawa.

Mellibruda J. (2005), *Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie* [w:] *Przewodnik do realizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,* Nasza Księgarnia, Warszawa.

Mellibruda J. (1992), *Nieprzebaczona krzywda,* Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa.

Olechnicki K., Załęcki P. (1998), *Słownik Socjologiczny*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.

Pawlicka B., Woźniak-Krakowian A. (1998), *Psychologiczna i socjologiczna analiza zjawiska przemocy w rodzinie na terenie województwa częstochowskiego w latach 1990–1995* [w:] J.M. Stanik, Z. Majchrzak (red.), *Przemoc w rodzinie: diagnoza, orzecznictwo, profilaktyka,* Wydawnictwo ANIMA, Katowice.

Pospiszyl I. (1994), *Przemoc w rodzinie,* WSiP, Warszawa.

Pospiszyl I. (1999), *Razem przeciw przemocy*, WSiP, Warszawa.

Reber A. (2000), *Słownik psychologii,* Nasza Księgarnia, Warszawa.

Sasal H.D. (2005), *Niebieskie Karty. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie,* PARPA, Warszawa.

Sterling J.D., Hellewell J.S.E. (2005), *Psychopatologia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Sztander W. (1999), *Na czym polega pomaganie ofiarom przemocy,* „Niebieska Linia", Pismo Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Organizacji i Instytucji Pomagających Ofiarom Przemocy, nr 5.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. 2005, nr 180, poz. 1493, wraz z poźn. zmianami.