

Beata Pastwa-Wojciechowska, Joanna Głowczewska

Uniwersytet Gdański [beata.pastwa-wojciechowska@ug.edu.pl
joanna.glowczewska@ug.edu.pl]

Możliwości oddziaływań terapeutycznych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w warunkach izolacji więziennej

Abstrakt: Niniejsze opracowanie stanowi próbę analizy możliwości oddziaływań terapeutycznych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w warunkach izolacji więziennej. Praktyka kliniczna oraz doniesienia z badań wskazują na zasadność poszerzania oddziaływań resocjalizacyjnych, programów korekcyjnych o głębszą pracę terapeutyczną z osadzonymi. Warunki izolacji więziennej poniekąd utrudniają nawiązanie relacji terapeutycznej, z drugiej jednak strony, budowanie kontaktu pomiędzy osadzonym a terapeutą może stanowić swojego rodzaju trening budowania relacji oparty na wzajemnym szacunku i zaufaniu. W artykule przedstawione zostały możliwości pracy z osobą stosującą przemoc w rodzinie, a w szczególności w związku romantycznym, w nurcie behawioralno-poznawczym oraz systemowym. Głębsza analiza możliwości oddziaływań terapeutycznych wskazuje na zasadność łączenia obu technik, z jednej strony, wyposażając klienta w narzędzia i techniki do zmiany zachowań, a z drugiej, stwarzając przestrzeń do pracy w szerszym kontekście rodzinnym. W pracy podjęto też próbę analizy możliwości pracy z parą, w relacjach której dochodzi do przemocy, czy to w warunkach izolacji więziennej, czy też po opuszczeniu zakładu karnego. Przedstawione rozważania poszerzają postrzeganie warunków izolacji więziennej o możliwości budowania nowej rzeczywistości i zmianę zachowania już w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Słowa kluczowe: przemoc partnerska, przemoc domowa, terapia sprawców przemocy w rodzinie, terapia pary, terapia w warunkach izolacji więziennej.

Wprowadzenie

Sprawcy przemocy w rodzinie stanowią wyzwanie dla wymiaru sprawiedliwości o czym świadczą wciąż podejmowane nowe legislacje prawne w tym zakresie, czego wyrazem może być ostatnio przyjęta ustawa antyprzemocowa. Wszelkie rozwiązania prawne zmierzają do tego, aby opracować narzędzia służące z jednej strony bardziej skutecznej walce ze sprawcami przemocy, z drugiej zaś, ochronie praw ofiar. Powstaje zatem pytanie czy w pracach tych nie zagubiono elementu związanego z uwzględnieniem bardziej holistycznego ujęcia resocjalizacji, rehabilitacji i profilaktyki zachowań przemocowych niż tylko koncentracja na zarządzaniu ryzykiem? Odpowiedź na to pytanie częściowo można odnaleźć we wnioskach z przeprowadzonej kontroli NIK, z których wynika, że Minister Sprawiedliwości powinien zbudować kompleksowy i spójny system wsparcia społecznej readaptacji skazanych. Istotne jest przede wszystkim opracowanie i wdrożenie ram strategicznych, określających m.in. cele procesów readaptacji i kryteria ich oceniania, narzędzia służące readaptacji oraz instytucje wykonawcze i relacje między nimi. Równie istotnym zadaniem jest kompleksowa analiza skuteczności prowadzonych oddziaływań penitencjarnych, w tym programów readaptacyjnych.

Kara pozbawienia wolności, jak wynika ze statystyk, w wielu krajach stała się panaceum na walkę z wszelkimi formami zachowań związanych z naruszeniem norm prawnych, również z przemocą w rodzinie (Byrne i in. 2015). Należy się zastanowić jakimi dysponujemy rozwiązaniami popartymi rzetelną analizą efektywności i skuteczności proponowanych rozwiązań? Niestety analiza naukowa omawianego zagadnienia wskazuje na znaczne deficyty w tym obszarze (Marczak 2009; Rotti i in. 2017). Pomimo rosnącego zainteresowania obejmowania sprawców przemocy w stosunku do partnerów (IPV) oddziaływaniami, literatura przedmiotu wskazuje na niską skuteczność tych interwencji. Badania dowodzą, że programy oparte na modelu Duluth mają ograniczone możliwości redukcji recydywy przemocy (Arias i in. 2013; Cannon i in. 2016).

Skrajną formą zapewnienia ochrony ofiarom przemocy w rodzinie jest izolacja sprawców przemocy w zakładach karnych, który to czas ma istotne znaczenie zarówno dla sprawcy jak i jego ofiar, albowiem każda ze stron może podjąć decyzje dotyczące dalszego sposobu funkcjonowania. Innymi słowy, sprawca ma możliwość skorzystania z oferowanej pomocy pozwalającej na zmianę dotychczasowych wzorców zachowania lub też może odmówić jej. Odmowa interpretowana jest najczęściej jako brak motywacji czy też chęci skonfrontowania się z problemem, bądź jest efektem obiektywnych uwarunkowań wynikających z możliwości odbycia terapii w więzieniu. Skazani odbywający kary krótkoterminowe mogą nie mieć możliwości odbycia terapii czy udziału w programie ze względu na zbyt krótki okres pobytu w więzieniu, a jednocześnie zbyt długi okres oczekiwania na udział w wymienionych specjalistycznych formach oddziaływań.

Zaakcentowane zagadnienia zmuszają do zadania kolejnego pytania, czy i na ile izolacja więzienna jest skutecznym rozwiązaniem problemu przemocy w systemie, czyli rodzinie, w której żyli sprawca i ofiara(-y)? Problem ten jest istotny, ponieważ część sprawców zamknie za sobą dotychczasowy etap życia i nie wróci do swoich rodzin, budując nowe relacje, ale część rodzin pozostanie w relacji ze sprawcą. Motywy takich decyzji są bardzo zróżnicowane i złożone, jednak warto zastanowić się, jak w takiej sytuacji można wspomóc rodziny, i w jakie umiejętności, wiedzę oraz kompetencje należałoby je wyposażać. Dlatego też okres pozbawienia wolności przez sprawcę może być, czy też jest, czasem, w którym wszystkie strony mają możliwość zmierzenia się z konsekwencjami zaistniałej sytuacji i mogą podjąć ważne decyzje. Muszą jednak nabyć zarówno nowe, skuteczne umiejętności pozwalające im pełnić w sposób prawidłowy swoją rolę w związku, ale też, co znacznie rzadziej jest akcentowane umiejętności skorzystania z nich w relacji. Więziennictwo polskie realizuje wiele programów w tym obszarze, przy czym do najczęściej wymienianych należą: program edukacyjno-korekcyjny „The Duluth Model”, program edukacyjno-korekcyjny „Partner”, Trening Zastępowania Agresji oraz różne programy korekcyjno-edukacyjne. Programy te skupiają się na sprawcy przestępstwa, a ewentualna praca z parą przeniesiona jest na późniejszy etap, czyli po wyjściu sprawcy z więzienia.

W zaprezentowanym artykule chcemy podjąć dyskusję nad bardzo mało eksplorowanym naukowo i aplikacyjnie tematem dotyczącym możliwości pracy z parą w momencie, kiedy sprawca przemocy przebywa jeszcze w warunkach izolacji więziennej. Pomimo wciąż pogłębiającej się wiedzy o negatywnych konsekwencjach stosowania przemocy w rodzinie, nadal brakuje nam rzetelnych i zweryfikowanych empirycznie informacji na temat wpływu znaczenia związków romantycznych lub ich rozpadu na gotowość do zmiany u sprawców przestępstw, w tym sprawców przemocy w rodzinie. W niniejszym artykule spróbujemy przedstawić istniejące w literaturze przedmiotu dyskusje i proponowane na ich bazie rozwiązania dotyczące możliwości wykorzystania eksplorowanej tematyki w pracy z osobami stosującymi przemoc, a pozostającymi w placówkach penitencjarnych.

Przemoc w rodzinie – meandry skomplikowanych relacji romantycznych

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem społecznym bardzo często rozpatrywanym na gruncie wielu dyscyplin naukowych. Przedmiotem rozważań uczyniliśmy ten rodzaj przemocy, który zachodzi pomiędzy dwiema osobami dorosłymi pozostającymi w romantycznej relacji (ang. *Intimate Partner Violence* – IPV). W takim ujęciu przemoc definiowana jest jako ciąg spójnych zachowań o charakterze zamierzonym, mającym na celu podporządkowanie ofiary wobec sprawcy oraz wyeliminowanie jej suwerennego myślenia i zachowania. Istotny jest bark dzia-

łania pod wpływem afektu sprawcy, jego zachowania mające na celu niewolenie bliskiej osoby są przemyślane i zaplanowane (Ganley, Schechter 1996). Opisane działania wskazują na silnie utrwalone wzorce zachowania u osoby stosującej przemoc wobec bliskiej osoby. Dobrzyńska-Mesterhazy (1996) zwraca też uwagę, że pomimo różnych określeń i definicji przemocy partnerskiej występują wspólne ich elementy. Przede wszystkim przemoc jest związana z relacją z bliską osobą, a w relacji tej mamy do czynienia z nierównym rozkładem sił fizycznych oraz psychicznych. Władza i siła zostają wykorzystane przeciwko słabszej osobie, a obie osoby traktują siebie w sposób przedmiotowy. Lęk ofiary jest tym, co spaja związek, manipulowanie tą emocją przez sprawcę powoduje pełną kontrolę nad ofiarą. W tym kontekście przemoc jest działaniem, które opiera się na świadomym wykorzystywaniu emocji bliskiej osoby do osiągnięcia własnych korzyści, które godzą w dobro i życie ofiary.

Bez względu na to jak zostanie nazwane agresywne zachowanie jednej osoby wobec drugiej, przemoc jest naruszeniem podstawowych praw człowieka, niszczy poczucie godności, szacunku, zaufania do innych ludzi (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2000; Frączek 2002; Krahe 2005). A. Frączek (2002) podkreśla, że psychologowie koncentrują się przede wszystkim na akcie agresji interpersonalnej, jako czynności realizowanej przez podmiot wobec innych ludzi, której następstwem może być szkoda, utrata cenionych społecznie wartości i cierpienie. Autor zwraca uwagę, że akt agresji może mieć różną etiologię i funkcję, począwszy od redukcji negatywnego napięcia emocjonalnego, przez uzyskanie pozytywnej stymulacji, aż do zaspokojenia potrzeb i realizacji zadań życiowych (Konopka, Frączek 2013). Dlatego też A. Frączek (2002; Konopka, Frączek 2013) wprowadza pojęcie gotowości do agresji interpersonalnej. Definiuje ją jako konstelację psychologicznych procesów i struktur leżących u podstawy i regulujących agresywne zachowanie, wyróżniając przy tym trzy podstawowe kategorie czy też mechanizmy gotowości do agresji, tj.: emotogenno-impulsywną, nawykowo-poznawczą i osobowościowo-immanentną. Mechanizm określany jako gotowość emotogenno-impulsywna polega na łatwości reagowania złością na bodźce szkodliwe i frustrację, przy jednoczesnym braku adekwatnej kontroli emocjonalnej. Natomiast odmienny charakter ma gotowość nawykowo-poznawcza, w przypadku której intrapsychicznymi strukturami regulującymi zachowania agresywne są specyficzne nawyki, skrypty i schematy zachowań oraz zadania wpisane w pełnioną przez jednostkę rolę społeczną. Z kolei osobowościowo-immanentne mechanizmy zostały zdefiniowane jako stałe zachowania agresywne, będące immanentną potrzebą człowieka. K. Konopka i A. Frączek (2013) zwracają też uwagę na kwestię płci, dowodząc, że determinuje ona odmienne formy manifestowania zachowań agresywnych, które należy traktować jako dopełniające, a nie alternatywne. Ponadto zdaniem wyżej wymienionych autorów to płeć psychologiczna, a nie biologiczna ma większą moc wyjaśniającą zachowania agresywne, albowiem jest ona jednym z istotnych regulatorów funkcjonowania człowieka.

Dotychczasowe badania w szeroki sposób ujmują mechanizmy przemocy, jej uwarunkowania, konsekwencje oraz przedstawiają charakterystykę osób doświadczających i stosujących przemoc w rodzinie. Aspektem, na którym w szczególności koncentrują się naukowcy i praktycy jest proces zmiany, ale też oporu wobec niej. Zmiana niesie ze sobą lęk przed samą zmianą, czyli jak wpłynie na nasze funkcjonowanie, ale też może rodzić lęk przed samą formą oddziaływań czyli terapią czy innymi oddziaływaniami. Często na opór w terapii czy wszelkich oddziaływaniach patrzymy jako na czynnik utrudniający pracę, a zdecydowanie rzadziej jak na czynnik diagnostyczny, pokazujący lęki i obawy skazanego czy szerzej ujmując pacjenta. Należy pamiętać, że każdy objaw lub niekorzystny wzorzec zachowania oprócz cierpienia przynosi jednostce także korzyści, które stanowią czynnik podtrzymujący. Innymi słowy, każdy objaw jest obroną, albo stanowi formę radzenia sobie z tym, co jest dla danej osoby problemem. Literatura przedmiotu, a także doświadczenia specjalistów, prezentują szereg skutecznych metod pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie (Marczak 2009; Murphy i in. 2017; Rotti i in. 2017). W postępowaniu terapeutycznym w sytuacji wystąpienia przemocy bardzo ważna jest również interwencja kryzysowa, która stanowi pierwszy krok w podejmowanych działaniach. Z kolei oddziaływania terapeutyczne zależne są zarówno od specyfiki funkcjonowania danej osoby, kontekstu miejsca przeprowadzania terapii, jak też od umiejętności osób świadczących profesjonalną pomoc.

Analizując sposób pracy terapeutycznej z osobami stosującymi przemoc w bliskim związku czy szerzej ujmując rodzinie, należy podkreślić wielość aspektów różnicujących te osoby. Dorota Dyjakon (2014) zwraca uwagę, że badania związane z charakterystyką sprawców przemocy w rodzinie można podzielić na te, które skupiają się na cechach osobowościowych, historii życia, używaniu środków psychoaktywnych oraz zdarzeniach traumatycznych mających miejsce w ciągu ich życia. Dokonano też podziału cech osób stosujących przemoc na trzy obszary, tj.: 1) poznawczy, dotyczący wiedzy i światopoglądu, utożsamiania przemocy z „męskością” i dominacją, przekonaniami i stereotypami na temat kobiet; 2) emocjonalny, wiążący się z odczuwaniem emocji i postrzeganiem samego siebie, niską inteligencją emocjonalną, brakiem empatii oraz autorefleksji, czyli świadomości i zdolności rozpoznawania różnych stanów emocjonalnych; 3) behawioralny, wyrażający się poprzez wyuczone zachowania, w których przemoc jest skutecznym środkiem umożliwiającym osiągnięcie zamierzonych rezultatów (Cunha, Gonçalves 2013; Dyjakon 2014). Z punktu widzenia oddziaływań terapeutycznych ważny obszar badań dotyczy przekazów i relacji rodzinnych stanowiących płaszczyznę do powstawania osobistych problemów predysponujących osoby do stosowania przemocy. Wydarzenia, których jednostka doświadczyła w rodzinie, w znaczący sposób mogą przyczynić się do stosowania nabytych, często negatywnych schematów w bliskich relacjach romantycznych w życiu dorosłym (Dyjakon 2014; Chrzastowski 2014). W procesie terapeutycznym z osobą stosującą przemoc szczególnie ważne zdają się te interwencje, które mają na celu zmianę zachowania, jak i te, które

prowadzą do zmian w szerszym kontekście, czyli systemu rodzinnego. W rozważaniach na temat pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie istotna wydaje się zarówno analiza poszczególnych oddziaływań terapeutycznych, jak i próba przedstawienia możliwości współwystępowania technik różnych nurtów terapeutycznych jako wzajemnie się uzupełniających.

Dlaczego warto sięgać po (psycho)terapię w trakcie odbywania kary przez sprawcę?

Jak już zaakcentowałyśmy, proces resocjalizacji obejmuje zarówno działania wychowawcze, jak i terapeutyczne zmierzające do poprawy funkcjonowania człowieka poprzez nabycie umiejętności, które pozwalają w aprobowany sposób zaspakajać własne potrzeby oraz pełnić we właściwy sposób role społeczne, zgodnie z obowiązującymi normami. Stawia to wiele wyzwań związanych z pracą z osobami odbywającymi karę pozbawienia wolności. Fundamentalnym działaniem jest przede wszystkim określenie, co jest problemem takiej osoby, albowiem zrozumienie, co dane zachowanie wywołuje i jakie korzyści czerpie z niego jednostka determinować będzie sposób pracy czy też oddziaływań. Zgodnie z ujęciem poznawczo-behawioralnym pozwoli to na zmianę wzorców myślenia i doświadczanych emocji, które wiodą jednostkę do stosowania nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie (Popiel, Pragłowska 2008).

Metaanaliza programów resocjalizacyjnych przestępców przeprowadzona przez Roberta Martinsona (1974) ujawniła ich wady, natomiast współczesny obraz resocjalizacji i wykorzystywanych przez nią programów i metod wsparty został obiektywnie przeprowadzonymi analizami wyników badań (Chereji i in. 2012; Novo i in. 2012). Okazało się, że najlepszymi metodami oddziaływania psychologicznego są terapie – behawioralna, poznawcza i poznawczo-behawioralna, które uznano za najbardziej skuteczne w poprawie funkcjonowania osób skazanych (Redondo i in. 2002; Novo i in. 2012). Terapie te uznaje się za skuteczne modele interwencji (np. kształtowania umiejętności poznawczych, zarządzania gniewem, umiejętności rozwiązywania problemów), które koncentrują się na osiągnięciu konkretnych celów, tj. rozwijanie umiejętności i kompetencji poznawczych sprawcy w celu osiągnięcia podstawowego celu, jakim jest zapobieganie powrotności do przestępstwa (recydywa). Terapie te przywiązują też uwagę do realizacji programu według ściśle określonych sesji i przypisanych im ram czasowych. W polskich warunkach izolacji więziennej wykorzystujemy raczej pewne elementy terapii poznawczo-behawioralnej niż precyzyjnie opracowane programy dla konkretnych zaburzeń czy grup pacjentów. Wypada zaznaczyć, że istnieją sprofilowane programy terapeutyczne dla osób stosujących przemoc, a przebywających w warunkach izolacji więziennej, obejmujące zróżnicowaną liczbę sesji, tj. 13, 26 i 52 sesje (Potter-Efron 2015).

W odniesieniu do terapii poznawczo-behawioralnej (ang. *Cognitive-Behavioral Therapy* – CBT) akcentuje się, że podejście to oferuje bardziej elastyczne ramy dla celów leczenia i interwencji, takich jak: nabywanie umiejętności (np. samoregulacja, zarządzanie konfliktami), poprawa relacji, restrukturyzacja poznawcza, znaczenie sojuszu terapeutycznego, nadużywanie substancji psychoaktywnych, psychopatologii czy stresu pourazowego bądź traumy (Dutton 2007; Lawson i in. 2012). Uwzględniając szerokie spektrum owych oddziaływań CBT, podkreśla się pewne istotne elementy tych oddziaływań, tj.: 1) motywacja do zmiany uwzględniająca cele koncentrujące się na: a) budowaniu przymierza terapeutycznego i zmniejszaniu oporu wobec proponowanych działań (np. „Nie uderzyłbym jej, gdyby właśnie się zamknęła”), b) zwiększaniu siły przymierza terapeutycznego i praca nad językiem zaangażowania (np. „Ta relacja jest dla mnie wystarczająco ważna, aby dokonać zmiany”), czy c) rozpoczęciu formułowania znaczących celów (np. przejście kontroli nad gniewem, zdrowa opieka nad sobą i rosnąca tolerancja frustracji); 2) wspieranie i zachęcanie do stabilizacji stylu życia, bezpieczeństwa i spójności grupowej, czyli: a) praca nad przemocą wobec partnera/rodziny i poczuciem własnej krzywdy, b) identyfikacja/rozwiązywanie problemów trudnych okoliczności życiowych, c) analiza aktualnych strategii radzenia sobie oraz uczenie się adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie, d) odpowiedzialność za własne zachowania, e) rozwijanie spójności grupowej i wsparcia dla jej członków (rodziny); 3) poprawa umiejętności w relacji i świadomość wpływu wzajemnych interakcji na funkcjonowanie poprzez: a) rozwijanie adaptacyjnych przekonań i oczekiwań dotyczących relacji, b) rozwijanie umiejętności komunikacji i wspólnego rozwiązywania problemów, c) poprawę umiejętności rodzicielskich oraz d) zwiększenie wiedzy na temat własnego funkcjonowania w relacjach i tolerancji dla różnic; 4) przeciwdziałanie nawrotom, czyli analiza: a) urazów psychicznych/złożony zespół stresu pourazowego, b) relacji w związku, c) funkcjonowania w rodzinie, d) nadużywania substancji psychoaktywnych, które mogłyby zwiększyć ryzyko wystąpienia przemocy. Ważną kwestią, która jest akcentowana w pracy z osobami stosującymi przemoc jest motywacja do zmiany. Wskazuje się, że dążąc do zmiany należy położyć nacisk na wysoki poziom empatii i współpracy, co zgodne jest z wynikami innych badań nad czynnikami relacyjnymi, takimi jak sojusz terapeutyczny, style przywiązania czy style interpersonalne (Burke i in. 2003; Murphy, Eckhardt 2005; Lawson i in. 2012). Jednak większość programów IPV używa dyrektywnego podejścia, które zakłada, że klienci są gotowi i chętni do zaangażowania się w działania zmierzające do zmiany. Co więcej, niektóre techniki opierają się na konfrontacyjnych metodach z niewielką dbałością o empatię i współpracę, często utrudniając skuteczne leczenie (Lawson i in. 2012).

Proces resocjalizacyjny powinien uwzględniać konieczność dostosowania programów resocjalizacyjnych do potrzeb i deficytów konkretnej osoby oraz sprawców poszczególnych rodzajów przestępstw. Oznacza to, że celem resocjalizacji nie są same zachowania przestępcze, ale raczej zmienne psychospołeczne, które

moderują to zachowanie (np. umiejętności, zdolności). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w pracy resocjalizacyjnej, jak i diagnostycznej, następuje nadmierna koncentracja na wskaźnikach behawioralnych, co przekłada się także na stosowanie oddziaływań terapeutycznych bądź leczniczych. Tym samym identyfikacja określonych zachowań nie musi przekładać się na działania zmierzające do nabywania przez skazanych umiejętności związanych z kontrolą własnego zachowania, jak i rozpoznaniem mechanizmów podtrzymujących niewłaściwe ich formy. Ponadto analizując formy udzielanej pomocy psychologicznej osobom skazanym za przemoc w rodzinie, tj. za przestępstwo z art. 207 kk, odbywającym karę pozbawienia wolności należy zauważyć, że są one nacelowane przede wszystkim, jeśli nie wyłącznie, na osobę sprawcy. Rodzi to jednak pytanie, czy jeśli chcemy dążyć do poprawy czy też zmiany umiejętności funkcjonowania w związku, nie należałoby włączyć systemu rodzinnego do projektowanych oddziaływań? Jeśli tak, to na ile pozwalają na to warunki izolacji więziennej? I w końcu, czy w warunkach izolacji więziennej mamy do czynienia z planową terapią sprawców przemocy, czy raczej z oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi? Praca terapeutyczna ze sprawcami przemocy powinna obejmować:

- a) wzmocnienie motywacji do podjęcia terapii (motywacja do zmiany, a nie uzyskanie korzyści, np. przedterminowe zwolnienie);
- b) wzmocnianie motywacji do przyjęcia odpowiedzialności za swoje czyny związane z przemocą i zaprzestanie stosowania ich (nie deklaratywne, a rzeczywiste);
- c) zwiększenie świadomości związanej z uczuciami, które prowadzą do przemocy, a tym samym nauczenie się rozpoznawania sygnałów narastającej wrogości i złości wobec partnera, na możliwość zastosowania skutecznych dla siebie interwencji, które powstrzymają narastające negatywne emocje;
- d) uświadomienie sprawcom, że stosowana przez nich przemoc jest ich wyborem i w wielu sytuacjach nie podejmują oni zachowań przemocowych, co oznacza, że znają oni inne zachowania i mogą je stosować w sytuacjach, w których do tej pory byli agresywni wobec innych.

Warto jednak zdać sobie sprawę, że zjawisko przemocy w rodzinie stanowi złożony problem diagnostyczny, który przekłada się na dostosowanie adekwatnych, a tym samym efektywnych i skutecznych sposobów oddziaływań terapeutycznych. Wielu naukowców i badaczy zjawiska przemocy uważa, że większość aktów przemocy dokonywana jest pod wpływem alkoholu (Mellibruda 2002; Lipowska-Teutsch 1998; Bińczycka 2003; Szpringer 2005). Potwierdzenie tych założeń można znaleźć w danych z *Raportu o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich*¹ – opublikowanego w 2002 r., z którego wynika, że 81,08% wszystkich sprawców, to osoby działające pod wpływem alkoholu.

.....

¹ *Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w 2001 r., 2002*, Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji, Warszawa.

Nikodemaska (2001) nawiązując do danych z projektu badawczego zrealizowanego w placówkach odwykowych, opisuje zależność między stosowaniem przemocy wobec bliskich osób a fazami w przebiegu uzależnienia od alkoholu. Podaje, że przed rozpoczęciem picia około 20% badanych (spośród 400) przyznało się do stosowania przemocy psychicznej, prawie 10% fizycznej, około 2% seksualnej. W okresie intensywnego picia około 70% badanych stosowało przemoc emocjonalną, co dziesiąty pacjent przyznał się do przemocy seksualnej wobec żony czy partnerki, aż 38% stosowało często przemoc fizyczną. Używanie przemocy maleje po zakończeniu leczenia odwykowego. Ponadto, wyżej wymieniona autorka zwraca uwagę także na bardzo znamieny fakt, że ponad połowa sprawców była w swoim dzieciństwie ofiarami przemocy domowej – najczęściej fizycznej i emocjonalnej – ze strony ojców i matek. Podkreśla się także, że jedną z częstszych przyczyn stosowania przemocy w rodzinie jest alkoholizm jednego bądź obojga rodziców (Kocur, Rzeźniczak 2002; Tucholska 2002). Innymi czynnikami mogącymi mieć wpływ na tendencję do zachowań agresywnych w rodzinach, w których doszło do rozpadu więzi, są złe warunki materialne, obniżona sprawność intelektualna czy też zaburzenia emocjonalne (Dymowska 1997). Inną przyczyną stosowania przemocy jest także trudność w wyrażaniu i przeżywaniu głębokich uczuć przez sprawców, a co z tym idzie pokojowego rozwiązywania konfliktów (Dyjakon 2014). Dużo uwagi poświęca się także osobowościowym cechom sprawców zachowań agresywnych, do których zalicza się: emocjonalną niedojrzałość, impulsywność, egocentryzm, skłonności antyspołeczne, niski poziom wartości, niską samoocenę, słabe poczucie bezpieczeństwa, brak empatii i emocjonalnego ciepła, sztywność osobowości i nieumiejętność pójścia na kompromis (Rode 2010; Dyjakon 2014). Badania kliniczne pozwoliły na wyodrębnienie mechanizmów psychopatologicznych sprzężonych z agresją. Są to: zależność, ambiwalencja i problemy z bliskością w związkach, podejrzliwość i zazdrość, brak satysfakcji z życia, brak szczęścia w związkach intymnych, agresywność, impulsywność, skłonność do gwałtu, stosowanie mechanizmów obronnych, tj. wypierania, zaprzeczania, projekcji, niestałość nastroju, izolacja. Szczególne znaczenie mają postawy i zachowania określane jako dysso-cjalne, aspołeczne i antyspołeczne (Vaselle-Augenstein Erlich 1992).

Dlatego też poznanie czynników związanych ze stosowaniem przemocy w relacjach interpersonalnych czy też w rodzinie pozwoliło na poznanie mechanizmów leżących u ich podstaw. I tak, jeśli sprawca przemocy próbuje się pozbyć negatywnych emocji, to paradoksalnie doświadcza ich coraz intensywniej, a dodatkowo wydarzenia, które wcześniej były neutralne, stają się coraz bardziej pobudzające (np. jeżeli drażni nas zachowanie jakiejś osoby, ponieważ mówi za głośno, to staramy się to zignorować, co paradoksalnie sprawia, że hałas staje się dla nas coraz bardziej irytujący i w ostateczności może nas doprowadzić do tego, że wybuchamy złością nawet z błahego powodu). Badania wykazały, że kiedy tłumimy myśli, którym towarzyszą konkretne emocje, to w efekcie emocje te utrzymują niechciane myśli, a strategie tłumienia zaczynają podtrzymywać zarówno my-

śli, jak i współwystępujące z nimi emocje (Smith, Hayes 2019). Innymi słowy, skłonności behawioralne, czyli zachowania, mogą zostać tak zaprogramowane, że sama myśl o nich uruchamia łańcuch zdarzeń cielesnych (odczuć fizjologicznych) i psychicznych predysponujących nas do zachowywania się w konkretny sposób. Tym samym, praca nad zmianą zachowania i wyposażenie osoby stosującej przemoc w rodzinie w adaptacyjne strategie zachowania wpisuje się w założenia psychoterapii behawioralno-poznawczej, która może stanowić podstawę do dalszych oddziaływań terapeutycznych, np. w obrębie systemu rodzinnego. Wyposażenie osoby skazanej w narzędzia i techniki radzenia sobie z nieadaptacyjnymi nawykami, czy też zmiana tych nawyków, mogłaby być pierwszym etapem pracy, natomiast na kolejnych, już po odbyciu kary pozbawienia wolności, terapię indywidualną można by poszerzyć o pracę z parą (w myśl nurtu systemowego).

Od zmiany nawyków i zmiany myślenia po zmianę w relacji

Terapia poznawczo-behawioralna – CBT – opiera się na wspólnym podłożu teoretycznym obu koncepcji, tj. założeniu, że procesy uczenia się determinują zachowanie (terapia behawioralna), nabywanie oraz utrwalanie przekonań i sposobu widzenia świata (terapia poznawcza), (Popiel, Pragłowska 2008). Zgodnie z założeniami terapii behawioralnej jednostka uczy się zachowań nieprzystosowawczych na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji. Innymi słowy, zachowanie rozumiane jest jako pochodna wzajemnych oddziaływań między wzmocnieniami i specyficznymi reakcjami na określone sytuacje bodźcowe. Dlatego też w nurcie tym przyjmuje się, że do modyfikacji bądź eliminacji niepożądanych zachowań można wykorzystać procesy uczenia się i ich reguły. Warto podkreślić, że w pracy z pacjentem istotne jest nie tylko identyfikacja i koncentracja na zachowaniach niepożądanych ale także na deficytach w obszarze zachowań pożądanых. Główne metody terapii, towygaszanie i lub hamowanie zachowań dysfunkcyjnych z wykorzystaniem wzmocnień pozytywnych i negatywnych zgodnie z modelami warunkowania klasycznego lub instrumentalnego, a także modelowaniem zachowań pożądanых, zakładające proces uczenia się przez obserwację (Popiel, Pragłowska 2008). Z punktu widzenia terapii behawioralnej nie jest istotny powód zachowania, czyli dlaczego człowiek zachowuje się w konkretny sposób, ale jego cel, czyli czemu dane zachowanie służy, co umożliwia poznanie mechanizmów podtrzymujących je pomimo np. negatywnych konsekwencji dla podmiotu.

Z kolei w terapii poznawczej zachowanie i emocje są przejawami procesów poznawczych, takich jak percepcja czy myślenie. Innymi słowy, na podstawie samego zachowania nie możemy z całą pewnością stwierdzić tego, jakie przekonania o świecie ma dana osoba (Popiel, Pragłowska 2008). Natomiast emocja jest próbą

ustosunkowania się do tego, co dzieje się na zewnątrz jednostki, jak i w niej samej. Zatem w procesie ustosunkowywania się ważne są nie tylko informacje przetworzone wcześniej, ale i aktualizacja tych, które pomogą zredukować dysonans poznawczy, jaki mógł powstać w reakcji na nową sytuację. Dlatego też ta sama osoba może inaczej zachować się w podobnych okolicznościach, ponieważ nawet niewielkie różnice między nimi spowodują nadanie im zupełnie odmiennych znaczeń i wywołują odmienne stany emocjonalne. Stąd też w nurcie tym przyjmuje się również, że pacjent jest ekspertem, który ma dostęp do wiedzy o sobie, z którą może podzielić się z terapeutą (Popiel, Pragłowska 2008).

Podejście poznawczo-behawioralne podkreśla konieczność uwzględniania w analizie funkcjonowania człowieka jego zachowań, uczuć i myśli. System osobowości jest tworzony przez te trzy elementy, a zmiana jednego z nich skutkuje różnicami w dwóch pozostałych. Zasada ta została określona jako model ABC Alberta Ellisa (Curwen i in. 2006). Jest to model rozumienia problemu pacjenta, gdzie A to wydarzenie aktywizujące, B – przekonania, oraz C – konsekwencje, do których zaliczamy objawy fizyczne, emocje i zachowania. Wydarzenie aktywizujące jest w myśl powyższego modelu pretekstem do aktywacji myśli, stanowiących odzwierciedlenie bardziej utrwalonych przekonań danej osoby na temat siebie, innych ludzi, świata i reguł nim rządzących. Na przykład uwaga „nie musisz na mnie krzyczeć” (A) skierowana do sprawcy przemocy w rodzinie, uruchamia w nim myśli: „Muszę się bronić”, „Nie dam się znowu skrzywdzić” (B), co może spowodować wzrost napięcia i zdenerwowania czy wręcz agresji skierowanej na inną osobę (C). Z tego typu zachowaniem będziemy mieli do czynienia wtedy, kiedy u podłoża będą leżały ugruntowane, aktywizowane w wielu trudnych sytuacjach przekonania o sobie, innych oraz własnej przyszłości. Natomiast odrębną kwestię stanowi wykorzystanie tego podejścia terapeutycznego w pracy z osobami stosującymi przemoc. Podejście CBT w pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie kładzie nacisk na zarządzanie gniewem i stresem, rozwijanie umiejętności w relacjach oraz zniekształcone przekonania prowadzące do akceptacji przemocy w relacjach (Murphy, Eckhardt 2005). Ponadto w odróżnieniu od popularnego programu „The Duluth Model” uznaje patriariat za jeden z wielu czynników występujących w przypadku przemocy partnerskiej, czy szerzej ujmując, przemocy w rodzinie. Uwzględnia także istnienie i współistnienie wielu przyczyn relacji przemocowych, tj. wspomniany już patriariat, znaczenie psychopatologii, nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, przemocy sytuacyjnej czy inicjowanie przemocy przez kobiety, a nie tylko przez mężczyzn. Istotną rolę przypisuje także kontekstom interpersonalnym i związanym z nimi przekonaniom i zachowaniom (Lawson i in. 2012). Zwraca się uwagę, że CBT oferuje bardziej elastyczne ramy dla realizacji celów leczenia i interwencji, takich jak: nabywanie umiejętności (np. samoregulacja, zarządzanie konfliktami), poprawa relacji, wykorzystanie restrukturyzacji poznawczej, przywiązuje wagę do sojuszu terapeutycznego oraz roli i znaczenia nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych czy traumy

w podtrzymywaniu zachowań przemocowych (Dutton 2007; Lawson i in. 2012). Analizując znaczenie celów CBT w terapii osób stosujących przemoc, można wyodrębnić następujące obszary:

- a) motywacji: budowanie przymierza terapeutycznego i zmniejszanie oporu wobec proponowanych działań (np. „Nie uderzyłbym jej, gdyby właśnie się zamknęła”), zwiększanie siły przymierza terapeutycznego i praca nad językiem zaangażowania (np. „Ta relacja jest dla mnie wystarczająco ważna, aby dokonać zmiany”) czy rozpoczęcie formułowania znaczących celów (np. przejście kontroli nad gniewem, zdrowa opieka nad sobą i rosnąca tolerancja frustracji);
- b) wspieranie i zachęcanie do stabilizacji stylu życia, bezpieczeństwa i spójności grupowej: praca nad przemocą wobec partnera/rodziny i poczuciem własnej krzywdy, identyfikacja/rozwiązywanie problemów trudnych okoliczności życiowych, analiza aktualnych strategii radzenia sobie, nauczenie się adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie, nadużywanie substancji, odpowiedzialność za własne zachowanie czy rozwijanie spójności grupowej i wsparcia dla jej członków (np. „Ale ciągle słyszę temat, że przemoc wobec partnerów powoduje twoje problemy dla ciebie, twojej partnerki i twoich dzieci. Kto jeszcze to słyszy?”);
- c) poprawa umiejętności w relacji i świadomości wpływu wzajemnych interakcji na funkcjonowanie: rozwijanie adaptacyjnych przekonań i oczekiwań dotyczących relacji, rozwijanie umiejętności komunikacji i wspólnego rozwiązywania problemów, poprawa umiejętności rodzicielskich oraz zwiększenie wiedzy na temat własnego funkcjonowania w relacjach czy tolerancji dla różnic (np. „Jednym z tematów, który ciągle się pojawia, jest to, że twoja partnerka powinna myśleć tak, jak ty przez większość czasu. Powiedz mi o czasach, kiedy nie musieliście mieć takiego samego zdania we wszystkich sprawach, np. dotyczących jedzenia, ubrań czy oglądanych programów telewizyjnych”);
- d) przeciwdziałanie nawrotom: uraz psychiczny/złożony zespół stresu pourazowego, relacje w związku, funkcjonowanie w rodzinie czy nadużywanie substancji, które mogłyby zwiększyć ryzyko wystąpienia przemocy (np. „Jakie są przykładowe myśli lub zachowania, które pozwoliłyby ci rozpoznać, że zwiększa się nasilenie myśli, uczyć czy doznać zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy”) (Lawson i in. 2012).

Izolacja więzienna karą czy szansą na zmianę?

Jak już wyżej wspomniano, praca terapeutyczna z osobą stosującą przemoc ze względu na etykę psychoterapeutyczną jest możliwa wówczas, gdy zaprzestanie ona zachowań agresywnych. Do gabinetów terapeutycznych rzadko zgłaszają się osoby stosujące przemoc, które świadomie, z własnej woli chcą podjąć pracę nad zmianą swoich zachowań. Wynika to po części z błędnych przekonań dotyczących

swoich zachowań, umniejszaniu ich wagi, ale też z czynników osobowościowych czy lęku. W warunkach izolacji więziennej osoba stosująca przemoc jest poniekąd zmuszona do jej zaprzestania, dodatkowo oddziaływania korekcyjno-edukacyjne czy też terapeutyczne głównie opierające się na nurcie poznawczo-behawioralnym, stanowią podstawę do dalszej pracy w szerszym obszarze. Osoba stosująca przemoc zostaje wyposażona w narzędzia do radzenia sobie z impulsami, ma szansę zrozumieć mechanizm, jakim kieruje się, stosując agresję. Nie jest w stanie natomiast zweryfikować nabytej wiedzy czy umiejętności, a także zmian w myśleniu jakich dokonała w kontakcie z drugą osobą. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przemoc jest swojego rodzaju relacją, która ma charakter patologiczny. Tak więc zmiana w charakterze tej relacji, w sposobie komunikowania się, może być obserwowana dopiero w kontakcie z drugą osobą. Innymi słowy, dopóty sprawca przemocy nie zweryfikuje efektów terapii w kontakcie z ofiarą, będą one miały charakter hipotez, a sama postawa sprawcy charakter tylko deklaracyjny. W tym miejscu pojawia się pytanie o zasadność prowadzenia oddziaływań terapeutycznych czy też korekcyjnych tylko ze sprawcy przemocy oraz czy włączenie w proces terapii partnera (-ki) nie dałoby szans na stworzenie płaszczyzny do utrzymania relacji, oczywiście tylko w sytuacji obustronnej zgody na taką ewentualność.

Doświadczanie przemocy ze strony bliskiej osoby jest jedną z najbardziej krzywdzących rzeczy jaka może spotkać człowieka. Wynika to przede wszystkim z faktu, że oprawcą staje się najbliższa osoba, a poczucie krzywdy, niesprawiedliwości jakiej doświadcza ofiara zmienia jej postrzeganie świata. Odejście od oprawcy ma na celu zmianę sytuacji, w jakiej znajduje się ofiara. Literatura przedmiotu wskazuje natomiast, że elementem, który jest kluczowy dla wprowadzenia zmiany w życiu osoby doświadczającej przemocy jest proces wybaczenia (Dyjakon 2016; Larson 2002; Rostowski, Rostowska 2014). Według Herman (2007) proces zmiany u ofiary przemocy przebiega w trzech fazach. Pierwszy dotyczy zapewnienia ofierze poczucia bezpieczeństwa oraz dookreślenie i nazwanie problemu. W drugiej fazie dochodzi do przywracania wpływu i kontroli nad własnymi uczuciami, nad reakcjami płynącymi z ciała, jak i nad otoczeniem. Niezmiernie ważne jest, aby osoba doświadczająca przemocy mogła doświadczyć żałoby po starcie, przeżycie smutku. W końcowej fazie następuje odbudowywanie relacji czy też budowanie nowych, ale przez osobę, która przeszła zmianę, nauczyła się wyznaczać granice, chronić siebie w relacjach z innymi, jak i przede wszystkim przez osobę, która odzyskała wpływ nad własnym życiem (Dyjakon 2016). Sprawca przemocy w rodzinie proces zmiany rozpoczyna od identyfikacji zachowań przemocowych w związku, nazwanie ich i dookreślenie. W drugiej kolejności, osoba stosująca przemoc analizuje jakiej przemocy mogła doświadczyć w ciągu swojego życia. W tej fazie istotne jest zrozumienie przez sprawcę wpływu wcześniejszych doświadczeń na obecne funkcjonowanie w bliskich związkach, w jaki sposób wpłynęły one na myślenie, postrzeganie, kształtowanie się przekonań oraz dysfunkcyjnych nawyków. Tego rodzaju analiza historii trudnych doświadczeń

wspomaga odbudowę samokontroli, szacunku wobec innych. Kończącą fazą jest moment zadośćuczynienia (Dyjakon 2014).

Praca terapeutyczna z parą, pomiędzy którą dochodzi do przemocy, jest niezmiernie trudna. Warunki izolacji więziennej z jednej strony utrudniają wspólną terapię, ale z drugiej strony, dają szansę sprawcy przemocy na przejście tej części terapii, która ma charakter indywidualny, a stanowi warunek do ewentualnej pracy z parą. Należy mieć na uwadze, że taka forma terapii będzie miała zastosowanie tylko w sytuacji obustronnej chęci na kontynuowanie związku, oraz gdy osoba doświadczająca przemocy podejmie pracę terapeutyczną, która także będzie stanowić podstawę do pracy z parą. Innymi słowy, zarówno sprawca jak i ofiara muszą się przygotować na wspólną pracę terapeutyczną, tak, aby znaleźć przestrzeń na zbudowanie nowego związku opartego na nowych, innych zasadach. Można zatem założyć, że w trakcie izolacji więziennej nie tylko sprawca przemocy, ale także ofiara, mogą poddać refleksji zasadność dalszej pracy nad relacją. I tak, jak wyżej wspomniano, oddziaływania wobec sprawcy przemocy w warunkach izolacji więziennej skupione powinny być na zmianie przekonań i nawyków, ale też na określeniu dalszych działań, po zakończeniu izolacji więziennej. Analizując gotowość do podjęcia pracy w parze, wskazane jest, aby osoba doświadczająca przemocy podjęła także pracę terapeutyczną, mającą na celu przepracowanie trudnych doświadczeń, poradzenie sobie z emocjami, odzyskanie wpływu i kontroli nad własnym życiem, a także – jak wyżej wspomniano – przejść proces wybaczenia. W związku z tym, zasadne jest umożliwienie oddziaływań terapeutycznych osobie doświadczającej przemocy, ale też poszerzenie wiedzy na temat mechanizmów występujących w relacji przemocowej poprzez psychoedukację. Dzięki temu decyzja o ewentualnym kontynuowaniu związku i podjęciu wspólnej pracy w parze w nurcie systemowym będzie poprzedzona nabyciem wiedzy, technik i narzędzi przez obie strony dysfunkcyjnej relacji.

Od terapii indywidualnej po terapię z parą

Perspektywa systemowego podejścia do rodziny, która dominuje w terapii rodzin, wprowadza nowy sposób opisu funkcjonowania rodziny i interpretowania jej dysfunkcjonalności. Według ogólnej teorii systemów, rodzina jest układem wyższego rzędu, na który składają się poszczególni członkowie, oddziałujący wzajemnie na siebie. W takim ujęciu analizy funkcjonowania poszczególnych członków rodziny należy dokonywać z uwzględnieniem ich wzajemnych relacji z innymi osobami w systemie rodzinnym. Elementy systemu rodzinnego, pozostają więc w ciągłej interakcji, która ma charakter cyrkularny, a nie linearny, jak to jest rozpatrywane na gruncie wielu innych koncepcji (Namysłowska 2000). Problem pojawiający się w rodzinie nie ma charakteru przyczynowo-skutkowego, a raczej jest wynikiem nakładania się na siebie wielu aspektów i procesów, oraz interak-

cji pomiędzy członkami rodziny. Cyrkularność związana jest z układem sprzężeń zwrotnych w tych interakcjach. Sprzężenia mogą być dodatnie, i w tym przypadku wraz ze wzrostem zmian w rodzinie może dojść do morfogenezy, czyli rozpadu systemu, natomiast w sytuacji sprzężeń ujemnych, ograniczenie zmian ma na celu przywrócenie stanu równowagi (morfofostaza). Dzięki cyrkularności system rodzinny może poprzez swoją dynamikę osiągać stan homeostazy czyli równowagi (Tryjarska 2006; Chrząstowski 2014; Świątochowski 2014).

Koncepcja terapii systemowej dysfunkcji rodzinnej upatruje nie w jednym członku systemu rodzinnego – tym, który przejawia objaw patologii – ale w całym systemie rodzinnym. Oznacza to, że osoba prezentująca dysfunkcyjne zachowanie, demonstrowuje zarazem problem całego systemu. W takim ujęciu przemoc domową należałoby traktować jako wynik dysfunkcyjnych interakcji pomiędzy członkami rodziny. Współczesne myślenie systemowe, które opiera się na założeniach konstruktywizmu społecznego, wskazuje, że nie istnieje jeden obraz poznawanego systemu, a historii problemu czy dysfunkcji rodzinnej jest tyle, ilu jest członków w systemie (Siewierska i in. 2008). W psychoterapii systemowej przyjmuje się ogólną definicję konceptualizacji przypadku, jako zrozumienie przez psychoterapeutów tego, w jaki sposób problemy powstają i jak są podtrzymywane (Reiter 2014). Praca terapeutyczna w obszarze przemocy skupiona powinna być zatem na analizie pojawiania się zachowań przemocowych oraz mechanizmach ją podtrzymujących. Kluczowe jest to, że konceptualizacja łączy problem prezentowany przez pacjenta (rodzinę) z właściwym planem interwencji (Sperry 2005).

Ponieważ koncepcja systemowa w swoim założeniu przyczyn powstawania dysfunkcji upatruje w całym systemie rodzinnym, powstają wątpliwości, co do zmniejszania odpowiedzialności za przemoc sprawcy przemocy domowej i dzielenia jej na pozostałych członków rodziny. W tym miejscu należy zaznaczyć, że zgodnie z tą teorią, przemoc jest wpisana w system interakcji członków rodziny, elementem charakteryzującym jej funkcjonowanie i w tym kontekście dotyczy wszystkich jej członków (Chrząstowski 2014; Izdebski i in. 2012). Odpowiedzialność za zachowania przemocowe, naruszające dobro i godność innych osób pozostaje jednak po stronie osoby, która przemoc stosuje. Punktem wyjścia do pracy z osobą stosującą przemoc wobec bliskiej osoby jest jej zaprzestanie – jest to warunek do rozpoczęcia terapii. W kontekście przedstawionych w artykule rozważań, izolacja więzienna sprawcy przemocy w rodzinie stanowi pewnego rodzaju spełnienie warunku dotyczącego zaprzestania stosowania przemocy, a co za tym idzie, otwiera możliwość do dalszej pracy w systemie rodzinnym. Z punktu widzenia terapeutycznego, czas izolacji więziennej może być dla osoby stosującej przemoc początkiem wprowadzania zmian, w pierwszej kolejności w kontakcie indywidualnym, a w późniejszym – do pracy z parą dotkniętą problemem przemocy.

Ujęcie międzypokoleniowe wyjaśniające międzypokoleniową transmisję przemocy

Jak wyżej wspomniano, przyczyn stosowania przemocy w bliskim związku często upatruje się w dysfunkcyjnych relacjach w rodzinie pochodzenia sprawcy. Wiele rozważań teoretycznych wskazuje na zasadność uznania międzypokoleniowej transmisji przemocy jako jednego z głównych źródeł jej powstawania (Widera-Wysoczańska 2010; Dyjakon 2010; Beisert 2002; Dutton 2001; Miller 2000; Rode 2010, 2018). Przekazy rodzinne i schematy zachowań w rodzinie eneracyjnej stanowią podłoże do kształtowania się wzorców zachowań w bliskich związkach. W takim ujęciu oddziaływania terapeutyczne skupione powinny być między innymi na analizie historii rodzinnej osoby stosującej przemoc. Teorią rodzin, która może wyjaśniać sposób, w jaki powstaje międzypokoleniowy wzorzec przemocy jest teoria systemów rodzinnych Bowena (Bowen 1978; Kerr, Bowen 1988). Według tego autora rodzina jest jednostką emocjonalną, tworzy sieć uzupełniających się relacji, a jej funkcjonowanie można najlepiej zrozumieć przez pryzmat historii ponadpokoleniowej. W każdej rodzinie powstają względnie stałe układy emocjonalnych odniesień pomiędzy jej członkami, które wyznaczają wzorce tego, jak przebiega komunikacja i sposób kształtowania się relacji (Tyszkowa 1991; Fajkowska-Stanik 2001; McGoldrick i in. 2007; Płopa 2005). Bowen (1978) proponuje ujęcie łączące psychodynamiczne rozumienie rodziny i samodzielny rozwój jej członków, relacje międzypokoleniowe, rolę przeszłości z ujęciem systemowym skupiającym się na aktualnej formie systemu rodzinnego i interakcji w nim występujących. Obecnie teoria systemów rodzinnych bazuje na kilku powiązanych ze sobą pojęciach, z których część dotyczy procesów emocjonalnych zachodzących w rodzinach nuklearnych, natomiast inne związane są z procesami emocjonalnymi występującymi międzypokoleniowo. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że aspekty te są ze sobą ściśle powiązane i analiza poszczególnych elementów powinna być dokonywana z uwzględnieniem pozostałych. Pojęcia te łączy chroniczny lęk, który występuje w życiu każdego człowieka powodowany zmianami, kryzysami i relacjami. I tak pobudzenie organizmu wynikające z postrzeganego zagrożenia aktywizuje system emocjonalny, ten natomiast zakłócając pracę procesów poznawczych, może prowadzić do zachowań niekontrolowanych i automatycznych (Friedman 1991; Napier, Whitaker 2006; Kuncewicz 2009). Pierwszym i zasadniczym pojęciem ujętym w teorii systemów rodzinnych jest *zróznicowanie ja*. W systemie rodzinnym mamy do czynienia ze wzajemnym oddziaływaniem na siebie przeciwstawnych sił związanych z indywidualizacją i wspólnotowością. Na poziomie intrapersonalnym jednostka dokonuje oddzielania dwóch systemów – intelektualnego i emocjonalnego – co skutkuje wyborem, czy w danym momencie w swoim zachowaniu kieruje się emocjami, czy intelektem (Goldenberg, Goldenberg 2006).

W konsekwencji dobrze *zróźnicowane ja* prowadzi do równowagi pomiędzy systemem intelektualnym i emocjonalnym, jednostka potrafi przeżywać emocje, ale swoje zachowanie opiera na obiektywnej ocenie sytuacji (Kołbik 1999). W wyniku tego procesu jednostka jest zdolna myśleć, planować i podejmować działania zgodne z własnymi wartościami, a jej zachowanie nie jest podyktowane automatycznymi reakcjami wynikającymi z informacji emocjonalnych płynących od innych ludzi. W kontekście systemu rodzinnego o *zróźnicowaniu ja* będzie świadczyć stopień autonomii emocjonalnej wobec rodziców. Silne *zróźnicowanie ja* w rodzinie konfliktowej będzie przejawiać się postępowaniem jednostki zgodnym z zasadami systemu, pomimo silnych emocji lęku panującego w rodzinie (Papero 1995). W tym kontekście osobę stosującą przemoc można by określić, jako osobę o słabej dyferencji ja (*zróźnicowaniu*), która w swoich dysfunkcyjnych zachowaniach kieruje się afektem, a nie obiektywną analizą poznawczą sytuacji. Powodu takiego zachowania należałoby upatrywać w fuzji własnego ja z rodziną pochodzenia. Zrozumienie wpływu przeszłych doświadczeń rodzinnych na obecne funkcjonowanie sprawcy przemocy w rodzinie wydaje się podstawą do budowania na nowo relacji, a praca terapeutyczna oparta powinna być na tworzeniu nowych wzorców interakcji pomiędzy dwiema osobami. Wiedza na temat tych mechanizmów i wzorców stanowi postawę do zmiany, którą osoba stosująca przemoc może nabyć już w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, a ofiara w trakcie terapii własnej. Zakładając, że w następnym kroku terapia dotyczyłaby pary, weryfikacja świadomości tych wzorców, mogłaby stanowić wstęp do tworzenia nowych sposobów komunikacji, już wspólnie.

Według teorii rodzin ludzie mają tendencję do tworzenia relacji z osobami o podobnym poziomie *zróźnicowania ja*. Oznacza to, że osoby tworzące taki związek mogą stworzyć w diadzie fuzję, która będzie miała podobne cechy jak ta, która występowała w ich rodzinach pochodzenia. Aby zredukować napięcie i utrzymać względną stabilność, osoby te będą szukać rozwiązań w dysfunkcyjnych zachowaniach, takich jak: agresja, konflikty czy też wzajemne dystansowanie się. Intensywna fuzja może prowadzić do powstania specyficznych wzorców objawów w rodzinie. W kontekście przemocy domowej przykładem takiego wzorca może być jawny, chroniczny i nierozwiązany konflikt małżeński, który charakteryzuje cykliczność okresów emocjonalnego dystansu i bliskości, pojawiania się uczuć negatywnych w trakcie konfliktu i pozytywnych w okresie względnej bliskości. W takiej sytuacji lęk dotyczy obojga partnerów (Kerr, Bowen 1988). Wzorzec ten w swojej istocie zbliżony jest do cyklu przemocy w rodzinie zaproponowanym przez Walker (1989), gdzie faza narastania napięcia, konfliktu i miesiąca miodowego następują kolejno po sobie, tworząc efekt błędnego koła, a bliskość i dystans pojawia się w każdej z tych faz w różnym nasileniu. Analizując międzypokoleniowy wzorzec przenoszenia przemocy należy zwrócić uwagę na istotny aspekt koncepcji systemów rodzinnych, którym jest proces transmisji wielopokoleniowej. Wysoce nasiloną dysfunkcją wynika z poziomu *zróźnicowania*, które jest przekazy-

wane przez kilka pokoleń. Biorąc pod uwagę założenie Bowena (1978) o wyborze partnera o podobnym poziomie *zróźnicowania ja* oraz procesie projekcji rodzinnej, w której wyniku dochodzi do mniejszego zróźnicowania u dziecka otoczonego większą uwagą i opieką przez rodzica, dochodzi do przenoszenia na kolejne pokolenia coraz niższego poziomu zróźnicowania ja. W wyniku tego procesu osoby te są bardziej skłonne do silnego odczuwania lęku i tworzenia fuzji rodzinnych (Goldenberg, Goldenberg 2004). Fuzja w rodzinie pochodzenia, redukcja napięcia poprzez konflikty i agresje oraz wzmożona opieka ofiary (najczęściej matki) nad dzieckiem, może wzmacniać niski poziom zróźnicowania i transmitować wzorzec objawów na późniejszą relację osób, które same doświadczały w sposób pośredni lub bezpośredni przemocy w rodzinie generacyjnej. W kontekście pracy terapeutycznej z parą, pomiędzy którą dochodzi do przemocy należałoby stworzyć przestrzeń do stworzenia zróźnicowanego ja zarówno u sprawcy, jak i u osoby doświadczającej przemocy. Ze względu na założenia wskazujące na słabo zróźnicowane ja u osób tworzących związek dotknięty przemocą zmiana może być trudna i towarzyszyć może jej silny lęk. I tak kluczową rolę w procesie zmiany stanowiłaby zmiana kierunku własnego ja, który u ofiar skierowany powinien być na siebie, natomiast u sprawcy na zewnątrz, na inne osoby, w tym ofiary. Jeżeli mamy do czynienia z pracą indywidualną w warunkach więziennych, punktem wyjścia mogłaby być zmiana u osoby stosującej przemoc, natomiast poszerzenie oddziaływań terapeutycznych na diadę, zdaje się być najefektywniejszym narzędziem do zmiany (Dyjakon 2010).

Badania prowadzone na przestrzeni ostatnich dekad wskazują na istotną rolę rytuałów rodzinnych w kształtowaniu się transmisji międzypokoleniowej. Większość z nich odnosi się do transmisji alkoholizmu, jako dysfunkcji, natomiast sam proces i istota rytuałów może tłumaczyć przenoszenie wzorców innych zachowań patologicznych. Rytuały można zdefiniować jako charakterystyczne dla danego systemu rodzinnego symboliczne wzorce komunikacji, które powtarzają się i mają określone znaczenie emocjonalne dla członków rodziny. W rodzinach z problemem alkoholowym rytuały rodzinne, takie jak codzienne czynności, sposób spędzania czasu, uroczystości są podporządkowane i wyznaczone przez potrzeby osoby uzależnionej od alkoholu. W przypadku rodzin dotkniętych problemem przemocy, codzienność również jest podporządkowana oprawcy. Przenoszenie rytuałów do rodziny nuklearnej zależne jest w dużym stopniu od bliskości i kontaktu z rodziną pochodzenia (Wolin, Bennett 1984; Viere 2001; Freedman, Combs 2000). Analiza rytuałów rodzinnych podczas terapii z parą, daje możliwość przyjrzenia się, jakimi wzorcami partnerzy kierują się w swoim życiu, które z nich mogą być użyteczne w przyszłości, a których zmiana jest konieczna dla jakości dalszego związku. Początkowo w pracy indywidualnej ze sprawcą przemocy w warunkach izolacji więziennej znaczącym punktem wyjścia mogłoby być poszukiwanie pewnych prawidłowości występujących w relacji z ofiarą, w codziennym funkcjonowaniu związku, a następnie próba odniesienia obecnych rytuałów do tych, jakie występowały w rodzinie generacyjnej sprawcy.

Do analizy relacji rodzinnych, rytuałów, wzorców komunikacji pomocnym narzędziem stał się graficzny obraz rodziny, czyli genogram. Bowen (1978) zaproponował, aby prezentować diagram rodziny nawet do trzech pokoleń wstecz, w których można upatrywać tworzenia się dysfunkcji. Narzędzie te stało się nie tylko pomocą graficzną w uchwyceniu istoty relacji rodzinnych, ale przede wszystkim techniką terapeutyczną pracy z pacjentem. Analiza genogramu pomaga dostrzec procesy emocjonalne dominujące w rodzinie, daje wgląd zarówno w biologiczną, jak i psychospołeczną strukturę więzi rodzinnych (Roberto 1992; McGoldrick i in. 2007). Istotna jest bowiem analiza zobowiązań, tradycji, oczekiwań, tragicznych wydarzeń rodzinnych, rytuałów lub innych elementów istotnych z perspektywy funkcjonowania klienta (de Barbaro 1997; Świętochowski 2017). Taka swoistego rodzaju podróż z parą w ich rodzinną przeszłość staje się bogatym źródłem informacji, dzięki którym mogą nadać inne znaczenia, interpretacje obecnej sytuacji. Osoba stosująca przemoc wobec osoby bliskiej w momencie uświadomienia sobie wzorców relacji, komunikacji w jej rodzinie pochodzenia, ma możliwość odniesienia ich do swojej obecnej pozycji i roli w systemie rodzinnym – i wówczas poddaniu analizie, w jakim stopniu, jako członek rodziny działam autonomicznie, tworząc własny system rodzinny, a na ile kontynuuję historię rozpoczętą w rodzinie generacyjnej? Analiza fuzji w rodzinie pochodzenia jest punktem wyjścia do rozważań na temat własnego zróżnicowania i sposobu radzenia sobie z lękiem w obecnych relacjach. Analiza doświadczeń terapeutycznych wskazuje. Ona częste uwikłanie sprawców przemocy domowej w relacje z matką, co można by interpretować projekcją, szczególnie w sytuacji występowania przemocy wobec rodziny ze strony ojca (Chrzastowski 2014). Analiza genogramu jest podstawą do stawiania wielu hipotez terapeutycznych, które wraz z klientem mogą być weryfikowane podczas terapii, a jako narzędzie terapeutyczne pozwala mu na wgląd w procesy emocjonalne występujące w jego rodzinie. Co ważne, podróż przez linię życia klienta, pozwala na określenie ważnych punktów krytycznych i zwrotnych, które mogą być interpretowane jako początek pojawienia się dysfunkcyjnego zachowania.

Zgodnie z ogólnymi założeniami systemowych teorii rodziny wprowadzenie w strukturę rodziny zachowania problemowego może spełniać swoje funkcje. Należy do nich na przykład obniżanie napięcia emocjonalnego wynikającego z frustracji, porządkowanie życia rodzinnego, unikanie problemów. Poprzez regulowanie życia rodzinnego oraz utrzymanie systemu w całości, nawet w przypadku, gdy sposób, w jaki się ten stan się osiąga wpisuje się w miano patologii (choroba alkoholowa, przemoc), system rodzinny zyskuje cechę trwałości i opiera się zmianom. Każda zmiana warunków funkcjonowania rodziny (w tym także próby rozbicia patologicznego mechanizmu) napotyka na opór ze strony członków rodziny zainteresowanych utrzymaniem jej stałości (Beisert 2005). Praca nad zmianą musi uwzględniać silną motywację członków systemu do utrzymania rodziny nawet w dysfunkcyjnej formie, a motywacja ta powinna być przekierowana na

motywację do zmiany wzorców, sposobu komunikacji na bardziej konstruktywny i niełamający ogólnych norm społecznych i prawnych.

Ciekawą propozycję programu terapeutycznego w ujęciu systemowym z rodziną dotkniętą przemocą zaproponowali R. Izdebski i W. Szaszkievicz (2003), w którym proponują schemat pracy z całym systemem rodzinnym. Badacze ci zwracają uwagę na konieczność umowy z rodziną, która zakłada, że wspólna terapia oznacza brak przemocy w systemie. W pierwszym etapie terapeuta nawiązuje kontakt z parą bądź całą rodziną, głównym celem na tym etapie jest natomiast wytworzenie wewnętrznej motywacji u członków rodziny oraz wprowadzenie wątpliwości odnośnie do silnego przeświadczenia członków rodziny o niepowodzeniu. I tak pojawienie się silnej motywacji wewnętrznej do zmiany jest warunkiem koniecznym do kontynuacji pracy terapeutycznej. W drugim etapie opisany zostaje problem rodziny. Dzięki temu zostaje potwierdzony fakt przemocy, a co za tym idzie stwarzana jest przestrzeń do otwartego i szczerego dialogu na temat problemu. Podczas trzeciego etapu uzgadniane są warunki terapii rodzinnej. Celem tego etapu jest przyjęcie przez rodzinę i przez sprawcę oceny przemocy jako zachowań szkodliwych i niedopuszczalnych, a zarazem założenia, że zachowanie związane ze stosowaniem przemocy nie polega na utracie kontroli, sprawca powinien uzyskać wiedzę, że są to działania świadome, że to on posiada kontrolę nad swoimi impulsami i potrafi zachować się w różnych sytuacjach nieagresywnie. Dopiero po przyjęciu przez uczestników terapii powyższych założeń, możliwe jest kontynuowanie terapii w kierunku głębszych zmian, zarówno w systemie rodzinnym, jak i w świadomości poszczególnych podsystemów. I tak następnie, poprzez analizowanie przeszłości rodziny, wzorów generacyjnych, osobistych, doświadczeń rodziców i ich relacji małżeńskiej, pogłębiane zostają problemy. Na tym etapie omawiane są również korzyści, jakie przynosi ofierze jej rola. Następnie za cel przyjmuje się pomoc rodzinie w poszukiwaniu nowych rozwiązań. Innymi słowy, następuje poszukiwanie i utrwalanie nowych wzorców relacji, w których nie dochodzi do przemocy. Na ostatnim etapie pracy z parą następuje posumowanie i podjęcie decyzji o ewentualnym zakończeniu terapii, bądź kontynuowaniu jej, realizując nowe cele i zadania (Izdebski, Szaszkievicz 2003).

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że początkowo zasadna jest praca indywidualna z osobą stosującą przemoc i z ofiarą, a w miarę gotowości i możliwości pomoc może być rozszerzona o pracę z parą. Efektywność systemowej terapii rodzin w przypadku występowania ciężkich dysfunkcji, takich jak przemoc czy uzależnienie, poważne choroby psychiczne, uwarunkowana jest w od tego, czy klienci podejmują równolegle inne formy terapii. Skuteczność systemowej terapii rodzin wzrasta wtedy, kiedy klienci realizują jednocześnie inne specjalistyczne terapie (Street 2013).

Różne podejścia terapeutyczne w pracy z osobami stosującymi przemoc, a także z parą dotkniętą przemocą, łączą konieczność wystąpienia silnej wewnętrznej motywacji do pracy nad zmianą. Osoby stosujące przemoc pozostające

w warunkach izolacji więziennej często nie mają motywacji do pracy terapeutycznej, co wynika z utraty nadziei na kontynuowanie bliskiej relacji po zakończeniu kary pozbawienia wolności. W narracjach sprawców, pomimo stosowania negatywnych wzorców zachowań, pojawia się silna zależność emocjonalna od ofiary oraz deklaracja miłości i chęci kontynuowania związku. Powyższe rozważania teoretyczne dają podstawy do przyjęcia założenia, że stosowanie przemocy może być wynikiem trudności w budowaniu bliskości, autonomii, komunikacji opartej na zrozumieniu, nie oznacza natomiast braku chęci do pozostania w tej relacji. Perspektywa pracy terapeutycznej z parą, po zakończeniu izolacji więziennej, może stanowić silną motywację do podjęcia pracy w takcie odbywania kary. W tym miejscu należy zaznaczyć, że taka forma pracy terapeutycznej spotykana jest w innych krajach i daje wysoką efektywność (Freedman, Rice 1977; Kaslow 1987; Sith i in. 2004) Nabycie umiejętności, narzędzi oraz wzorców zachowań poprzez terapię indywidualną w nurcie behawioralno-poznawczym i systemowym mogłoby stanowić punkt wyjścia do dalszej pracy z parą lub rodziną i dałoby możliwość stworzenia nowej rzeczywistości, w której nastąpiła by zmiana kierunku siły i oddziaływań z ukierunkowanych przeciwko sobie na charakteryzujących się wzajemnością i szacunkiem. Innymi słowy, siła przemocy pomiędzy dwiema osobami mogłaby zmienić kierunek na siłę związku i relacji. Nawiązując do postawionego w artykule pytania, przyjmując taką perspektywę, izolacja więzienna mogłaby być nie tylko karą, ale też perspektywą na zmianę dla sprawcy przemocy w rodzinie.

Podsumowanie

Przedstawiane nurty terapii w naszym przekonaniu pomagają sprawcy przemocy zarówno przyjąć na siebie odpowiedzialność za swoje zachowanie, nabyć umiejętności kontroli agresji, jak i nauczyć się rozwiązywania problemów z partnerem bez użycia przemocy. Istotne jest to, żeby sprawca miał świadomość, że partner/partnerka mają prawo postawienia granic, których nikt nie ma prawa przekraczać. Należy uświadomić sprawcy przemocy w rodzinie, że nawet jeśli druga osoba pragnie zerwać relacje, to i tak terapia stanowi szansę, ale też jest swoistą inwestycją sprawcy w podjęcie wysiłku w poprawę jakości własnego życia, a także tworzonych przez niego nowych relacji. Możliwości oddziaływań terapeutycznych w izolacji więziennej dają podstawy osobie stosującej przemoc do zmian w swoim myśleniu i zachowaniu. Włączenie drugiej osoby w proces terapii na pewnym jej etapie wydaje się szansą na utrzymanie związku w sytuacji, kiedy obie strony układu tego chcą. Alternatywną możliwością jest rozpoczęcie pracy z parą po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności, ale już z pełnym zapleczem narzędzi i technik radzenia sobie przez sprawcę i zmianą jego egocentrycznego kierunku na osobę mu bliską.

Biorąc pod uwagę korzyści płynące z terapii z parą w sytuacji obustronnej motywacji do naprawy relacji, włączenie osoby doświadczającej przemocy, na odpowiednim etapie terapii już w warunkach izolacji więziennej, mogłoby wzbogacić pracę o nowe narzędzia i perspektywę, a także stanowić nowe rozwiązanie w pracy terapeutycznej w tym obszarze. Powyższe rozważania pokazują, że techniki terapii behawioralno-poznawczej zdają się być najbardziej efektywne w kontekście oddziaływań w warunkach izolacji więziennej wobec sprawcy. Niemniej jednak, ponieważ przemoc w rodzinie dotyka wszystkich jej członków, wprowadzenie systemowej terapii na dalszych etapach pracy może być rozwiązaniem dającym szansę na zbudowanie nowej relacji opartej na wzajemnym szacunku i respektowaniu granic. Połączenie wiedzy płynącej z dorobku obu nurtów terapeutycznych może być podstawą do tworzenia nowych rozwiązań, które będą uwzględniać oddziaływania terapeutycznie nie tylko wobec osoby skazanej w warunkach izolacji więziennej, ale też wobec pozostałych członków systemu rodzinnego, otwierając zarazem perspektywę wspólnej pracy z parą, czy też rodziną, w przyszłości w ujęciu systemowym.

Trudno jednak nie zauważyć także ograniczeń wpływających na efektywność i skuteczność podejmowanych działań. Do najczęściej akcentowanych należą: a) brak badań nad efektywnością i skutecznością proponowanych programów działań przeciwdziałania przemocy w rodzinie, b) proponowane rozwiązania nie są dostosowane do złożoności problemów osób stosujących przemoc w rodzinie, c) brak spójności pomiędzy rzetelną diagnozą psychologiczną i dostosowaniem do niej adekwatnych interwencji, d) oferowane oddziaływania uwikłane są w niespójne i nieodpowiadające współczesnej wiedzy psychologicznej regulacje instytucjonalne. Świadomość wskazanych ograniczeń pokazuje nie tylko ich braki, ale wskazuje także obszary podnoszenia efektywności i skuteczności oddziaływań.

Abstract: Possibilities of therapeutic actions towards domestic violence perpetrators in conditions of prison isolation

The purpose of this paper is to present the possibilities of therapeutic actions towards the persons who use violence in family, which can be taken in the conditions of prison isolation. Clinical practice and scientific reports indicate clearly that empirically verified therapeutic actions towards such persons in terms of their problems or disorders are absolutely legitimate. The specificity of prison isolation conditions influences establishing therapy relationship (therapeutic covenant), moreover, the bond building between the therapist and the prisoner may pose some kind of training to create relations based on mutual respect and trust.

In the paper hereby, the possibilities of working with a person who used to be violent in family life, in particular in romantic relationship (IPV – Intimate Partner Violence), are presented, in the behavioral and cognitive trend as well as in the systemic trend.

Deeper analysis of possibilities to use therapeutic actions indicates that bonding these two techniques is legitimate. On one hand, the patient is equipped with instruments and techniques to change their behaviour, on the other hand, the field to work in a wider family context is created.

In the presented work there is also an attempt to analyze the possibilities of working with a couple who experience the events of violence, working either in the conditions of prison isolation, or after leaving the penitentiary.

The considerations presented below widen the understanding of prison isolation conditions as possibility to build new reality and change behaviour even in the time of serving the statement.

Key words: intimate partner violence (IPV), domestic violence, (psycho)therapy, prison isolation.

Bibliografia

- [1] Arias E., Arce R., Vilariño M., 2013, *Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness*, „Psychosocial Intervention”, 22, 153–160.
- [2] Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., 2000, *Przemoc w rodzinie – interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [3] Barbaro B. de, 1997, *Dzieje terapeuty rodzinnego*. „Znak”, nr 10, s. 28–37.
- [4] Beisert M., 2002, *Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 1, s. 69–84.
- [5] Beisert M., 2005, *Patologia seksualna w systemie rodziny. Dylematy współczesnych rodzin*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, 16, s. 33–55.
- [6] Bińczycka J., 2003, *Sprawca przemocy*, [w:] *Przemoc dzieci i młodzieży*, (red.) J. Papież, A. Płukis, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- [7] Bowen M., 1978, *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, New York.
- [8] Burke B. L., Arkowitz H., Menchola M., 2003, *The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 71, 843–861.
- [9] Byrne J. M., Pattavina A., Taxman F.S., 2015, *International trends in prison upsizing and downsizing: In search of evidence of a global rehabilitation revolution*, „Victims & Offenders”, nr 10, s. 420–451.
- [10] Cannon C., Hamel J., Buttell F., Ferreira R. J., 2016, *A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy intervention*, 0132Partner Abuse”, 7, 3, 226–276.
- [11] Chereji S., Pintea S., David D., 2012, *The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders’ population: A meta-analytic review*, „The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, nr 4(1), s. 59–77.
- [12] Chrzastowski S., 2014, *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa.
- [13] Cunha O., Gonçalves R. A., 2013, *Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment*, „The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, 5, 131–139.
- [14] Curven B., Palmer S., Ruddel P., 2006, *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [15] Dallos R., 2006, *Attachement narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachemnt therapies*, Open University Press, Maidenhead.
- [16] Dobrzyńska-Mesterhazy A., 1996, *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników społecznych*, (red.) W. Badura-Madej, Wydawnictwo Interart, Warszawa, s. 115–144.

- [17] Dutton D. G., 2001, *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwo Bertelsmann Media, Warszawa.
- [18] Dutton D. G., 2007, *The abusive personality* (2nd ed.), Guilford Press, New York.
- [19] Dymowska M., 1997, *Przemoc fizyczna wobec dziecka w rodzinie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 10, s. 6–10.
- [20] Dyjakon D., 2014, *Diagnoza i psychoterapia sprawców przemocy domowej. Bezpieczeństwo i zmiana*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [21] Dyjakon D., 2016, *Przemoc domowa. Czy można wybaczyć i być razem?*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [22] Fajkowska-Stanik M., 2001, *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach transseksualnych kobiet*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- [23] Frączek A., 2002, *O naturze i formowaniu się psychologicznej regulacji agresji interpersonalnej*, [w:] *Psychologia czynności. Nowe perspektywy*, (red.) I. Kurcz, D. Kądzielewa, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 45–64.
- [24] Freedman B.J., Rice D.G., 1977, *Marital therapy in prison: One-partner „couple therapy”*, „Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes”, 40(2), 175–183.
- [25] Freedman J., Combs G., 2000, *Narrative therapy with couples*, [w:] *Comparative treatments for relationship dysfunction*, (red.) F.M. Dattilo, L.J. Bevilacqua, Springer, New York.
- [26] Friedman E. H., 1991, *Bowen theory and therapy*, [w:] *Handbook of family therapy*, Vol. 2, (red.) A. S. Gurman, D. P. Kniskern, Brunner/Mazel, New York, s. 134–170.
- [27] Ganley A.L., Schechter S., 1996, *Domestic violence: A national curriculum for children’s protective services*, „Family Violence Prevention Fund”, CA, San Francisco.
- [28] Goldenberg H., Goldenberg I., 2006, *Terapia Rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [29] Herman J. L., 2007, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [30] Izdebski R., Szaszkiwicz W., 2003, *Terapia systemowa rodziny z przemocą*, „Dziecko Krzywdzone”, Vol. 2, nr 4, s. 1–9.
- [31] Izdebski R., Szwajca K., de Barabro M., Szaszkiwicz W., 2012, *Przemoc w rodzinie, maltretowanie fizyczne i wykorzystywanie seksualne dzieci i młodzieży*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, (red.) I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 409–444.
- [32] Kaslow F. W., 1987, *Couples or family therapy for prisoners and their significant others*, „American Journal of Family Therapy”, 15(4), 352–360.
- [33] Kerr M. E., Bowen M., 1988, *Family evaluation*, W. W. Norton, New York.
- [34] Kocur J., Rzeźniczak Ł., 2002, *Analiza psychospołecznych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 11 (supl. 2), 15, s. 45–49.
- [35] Kołbik I., 1994, *Lojalność rodzinna*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (red.) de Barbaro B., Collegium Medicum UJ, Kraków.
- [36] Kołbik J., 1999, *Wywiad rodzinny z użyciem genogramu*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (red.) B. de Barbaro, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 97–109.
- [37] Konopka K., Frączek A., 2013, *Płeć psychologiczna a gotowość do agresji interpersonalnej u kobiet i mężczyzn*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 18, 1, s. 65–80.

- [38] Krahe B., 2005, *Agresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [39] Kunczewicz D., 2009, *Destruktywne strategie rozwiązywania konfliktów z perspektywy jednostki i w parach*, [w:] *Psychospołeczne konteksty doświadczania straty*, (red.) S. Studen, K. Janowski, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 111–130.
- [40] Larson J. H., 2002, *Czy powinniśmy być razem?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [41] Lawson D. M., Kellam M., Quinn J., Malnar S. G., 2012, *Integrated Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Psychotherapy for Intimate Partner Violent Men*, „Psychotherapy”, 49, 2, s. 190–120.
- [42] Lipowska-Teutsch A., 1998, *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, Wydawnictwo PARPA, Warszawa.
- [43] Marczak M., 2009, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa.
- [44] Martinson R., 1974, *What works? Questions and answers about prison reform*, „The Public Interest”, nr 35, s. 22–54.
- [45] McGoldrick M., Gerson R., Hartman S. S., 2007, *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- [46] Mellibruda J., 2002, *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, (red.) J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [47] Miller A., 2000, *Zniewolone dzieciństwo. Ukryte źródła tyranii*, Wydawnictwo Media Rodzinna, Poznań.
- [48] Murphy C. M., Eckhardt C. I., 2005, *Treating the Abusive Partner: An Individualized Cognitive-Behavioral Approach*, Guilford Press, New York.
- [49] Murphy C. M., Eckhard C. I., Clifford J. M., 2017, *Individual versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial*, „Journal of Interpersonal Violence”.
- [50] Namysłowska I., 2000, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo IPiN, Warszawa.
- [51] Napier A. Y., Whitaker C. A., 2006, *Rodzinna karuzela. Terapia rodzin bez tajemnic*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- [52] Nikodemska S., 2001, *Przemoc wobec bliskich u pacjentów leczenia odwykowego*, „Świat Problemów”, nr 1(96), s. 29–30.
- [53] Novo M., Fariña F., Seijo D., Arce R., 2012, *Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders*, „International Journal of Clinical and Health Psychology”, nr 12, s. 219–234.
- [54] Papero D.V., 1995, *Bowen's family systems and marriage*, [w:] *Clinical handbook of couple therapy*, (red.) N.S. Jacobson, A.S. Gurman, Guilford Press, New York.
- [55] Płopa M., 2005, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [56] Popiel A., Pragłowska E., 2008, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PARADYGMAT, Warszawa.
- [57] Potter-Efron R., 2015, *Handbook of anger management and domestic violence offender treatment* (2nd ed.), Routledge, New York.
- [58] Price B. J., Rosenbaum A., 2009, *Batterer intervention programs: A report from the field*, 29, „Violence and Victims”, 24, 6, s. 757–770.
- [59] Redondo S., Sánchez-Meca J., Garrido V., 2002, *Los programas psicológicos con delinquentes y su efectividad*, „La situación europea. Psicothema”, nr 14 (Supl.), s. 164–173.

- [60] Reiter M. D., 2014, *Developing case conceptualization*, [w:] *Case conceptualization in family therapy*, (red.) M. D. Reiter, Pearson Higher Education, Boston, s. 1–20.
- [61] Reiter M. D., Ray W. A., 2014, *Strategic family therapy*, [w:] *Case conceptualization in family therapy*, (red.) M. D. Reiter, Pearson Higher Education, Boston, s. 126–142.
- [62] Roberto, L.G., 1992, *Transgenerational family therapies*, Brunner/Mazel, New York.
- [63] Robertson K., Murachver T., 2007, *Correlates of partner violence for incarcerated women and men*, „Journal of Interpersonal Violence”, nr 22, s. 639–655.
- [64] Rode D., 2010, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [65] Rode D., 2018, *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Suprema Lex, Kraków.
- [66] Rostowski J., Rostowska T., 2014, *Rola systemu lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej*, „Psychologia Rozwojowa”, nr 19(2), s. 49–65.
- [67] Rotti G., Sgarbi Ch., Sinisi A., de Fazio L., Giambalvo N., Ferrari S., Galeazzi G. M., 2017, *An update on intimate partner violence and mental health*, „Minerva Psychiatrica”, nr 58 (4), s. 216–233.
- [68] Siewierska A., Śliwczyńska J., Namysłowska I., 2008, *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?* „Psychiatria Polska”, nr 42(1), s. 17–24.
- [69] Sith S.M., Smith D.B., Pen C.E., Ward D.B., Tritt D., 2004, *Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review*, „Aggression and Violent Behavior” 10(1), s. 65–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- [70] Smith S., Hayes S.C., 2019, *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [71] Sperry L., 2005, *Case conceptualization: A strategy for incorporating individual, couple and family dynamics in the treatment process*, „The American Journal of Family Therapy”, nr 33 (5), s. 353–364.
- [72] Stith S. M., Rosen K. H., McCollum E. E., Thomsen C. J., 2004, *Treating intimate partner violence within intact couple relationships: outcomes of multi-couple versus individual couple therapy*, „Journal of Marital and Family Therapy”, nr 30(3), s. 305–318.
- [73] Street E., 2013, *Terapia rodzinna i systemowa*, [w:] *Psychoterapia i poradnictwo*, t. 2, (red.) C. Feltham, I. Horton, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 333–340.
- [74] Szpringer M, Laurman-Jarząbek E., Drapała A., 2005, *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Wydawnictwo Stachurski, Kielce.
- [75] Świętochowski W., 2017, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Psychologia rodziny*, (red.) I. Janiacka, H. Liberska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 21–45.
- [76] Tryjarska B., 2006, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, (red.) Milewska E., Szymanowska A., Wydawnictwo CMPPP MEN, Warszawa.
- [77] Tucholska S., (2002), *Charakterystyka sprawców przemocy domowej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 1, s. 34–38.
- [78] Tyszkowa M., 1991, *Związek między rodzina i rozwojem psychicznym człowieka: poszukiwanie paradygmatu teoretycznego*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, nr 3, s. 133–153.

- [79] Vaselle-Augensytein R., Erlich, A., 1992, *Male batterers : evidence for psychopathology*, w: *Intimate Violence: Interdisciplinary Perspectives*, (red.) E. C. Viano, DC: Taylor&Francis, Washington, s. 139–156.
- [80] Viere G. M., 2001, *Examining family ritual*, „The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families”, nr 9, s 285–288.
- [81] Walker L. E., 1989, *Psychology and violence against women*, „American Psychologist”, nr 44(4), s. 695–702.
- [82] Widera-Wysoczańska A., 2010, *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [83] Wolin S. J., Bennett L. A., 1984, *Family rituals*, „Family Process”, nr 23, s. 401–420.
- [84] Zubernis L., Snyder M., 2016, *Case Conceptualization and Effective Interventions: Assessing and Treating Mental, Emotional, and Behavioral Disorders*, Sage Publications, Los Angeles.