

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2007	R. L (LXIII)	T. 1 (28)	s. 11–24
------------	--	---------------	-----------------	--------------	----------

Przemoc i agresja

Izabela RAJSKA-KULIK

Przemoc wewnątrzmałżeńska – uwarunkowania pozostawiania maltretowanych kobiet w krzywdzącym związku

Przemoc nie jest problemem marginalnym, jest zjawiskiem powszechnie spotykanym w życiu społecznym. Można powiedzieć, że przepełnia ona świat i często mamy wrażenie, iż jest jej znacznie więcej niż miłości, przyjaźni czy bezpieczeństwa. Również dom rodzinny, z założenia bezpieczne i ciepłe ognisko domowe, które ma pełnić funkcję schronienia przed złem zewnętrznego świata, zamiast stanowić ostoję miłości i opieki, niejednokrotnie staje się miejscem cierpienia, zagrożenia, poniżenia, lęku i rozpacz (Melibroda, 1997).

W literaturze psychologicznej można spotkać różne próby zdefiniowania terminu „przemoc”. Zdaniem I. Pospisyl, przemoc to „wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki lub przyczyniające się do fizycznej, a także psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji” (1994, s. 14). W takim ujęciu bierze się pod uwagę zarówno intencjonalność zachowań sprawcy, jak i skutki przemocy w postaci szkód fizycznych.

Według „Biuletynu Informacyjnego Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” (PARPA), przemoc w rodzinie to „wszelkie odmiany złego traktowania tych członków rodziny, którzy nie są w stanie skutecznie się bronić” (1995). W Programie Przeciwdziałania Przemocy

w Rodzinie, jaki jest prowadzony przez PARPA w Polsce, przyjęto następującą definicję: „Przemoc domowa zwana też przemocą w rodzinie to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, powodując cierpienie i szkody” (S a s a l, 1998, s. 17).

Biorąc pod uwagę różne określenia przemocy w związku partnerskim, można uchwycić pewne występujące w nich elementy wspólne, które – jak podaje A. D o b r z y ń s k a - M e s t e r h a z y (1996) – są następujące:

- przemoc związana jest z relacją z osobą bliską (partner, współmałżonek), w której istnieje nierówny układ sił;
- dochodzi do wykorzystania władzy i siły fizycznej przez silniejszego nad słabszym;
- obie strony traktują siebie w sposób przedmiotowy;
- tym, co spaja związek, jest lęk ofiary – kobiety, i manipulowanie tym lękiem przez mężczyznę, który nie liczy się z jej prawami, potrzebami i pragnieniami, a to, na czym mu zależy, to pełna kontrola nad sytuacją i poczucie władzy nad kobietą.

W literaturze przedmiotu używa się zamiennie różnych terminów dotyczących wzajemnych relacji, w których występuje agresja. Przykładem określenia o charakterze bardziej ogólnym jest „przemoc w domu (*domestic violence*). Na określenie przemocy w związku partnerskim używa się terminu „wzajemna przemoc w parze” (*common couple violence*), „przemoc w związku partnerskim” (*couple violence, mutual violence*), „przemoc w związku intymnym” (*intimate violence*) (G e l l e s, S t r a u s, 1988; G e l l e s, C o r n e l l, 1990; V i a n o, 1992), „przemoc małżeńska” (*marital abuse, spousal violence, marital violence*) (B o r k o w s k i, M u r c h, W a l k e r, 1983), „przemoc między małżonkami” (*conjugal violence*) (G e l l e s, 1987). W przypadku przemocy wobec kobiet stosuje się określenia „nadużycie wobec kobiet” (*woman abuse*), „bita kobieta” (*battered woman*). W języku polskim funkcjonują określenia: „bita kobieta”, „kobieta maltretowana”, „kobieta krzywdzona”.

Wśród form przemocy najczęściej wyróżnia się przemoc fizyczną, psychiczną lub emocjonalną oraz seksualną. Przemoc fizyczna to akt przeprowadzony z intencją (lub percypowany jako mający intencję) zadania cierpienia fizycznego innej osobie (G e l l e s, S t r a u s 1979). Krzywdzenie fizyczne może przybierać postać popychania, policzkowania, drapania, uderzania pięścią, bicia przedmiotami, duszenia, kopania, wykręcania rąk, ciągnięcia za włosy, pobicia. W praktyce można spotkać kobiety doznające znacznie więcej form przemocy niż te wymienione.

Dokonując opisu skutków agresji fizycznej, bierze się pod uwagę nie tylko jej przejawy, ale także skutki w postaci uszkodzenia ciała i wskazań do konsultacji lekarskiej. Według K. B r o w n e, M. H e r b e r t a (1999), przy-

padki maltretowania fizycznego członków rodziny mogą charakteryzować się różnym stopniem dotkliwości, od np. niewielkiego uszkodzenia zewnętrznych tkanek ciała (lekkie zadrapania, niewielkie i lekkie stłuczenia, drobne, powierzchowne oparzenia, niewielkie pręgi na ciele), do np. umyślnego, uporczywego powodowania obrażeń potencjalnie prowadzących do śmierci ofiary lub bardzo ciężkiego stanu.

Przemoc fizyczna jest celowym zachowaniem, które wywołuje u jednostki znaczny ból fizyczny, często pozostawiając ślady na ciele. Bardziej nieuchwytną formą maltretowania i trudną do udowodnienia jest psychiczne krzywdzenie. Organizacja Amnesty International psychiczne znęcanie się definiuje w sposób operacyjny, zaliczając do niego m.in. degradację werbalną (wyzywanie, upokarzanie), grożenie zabójstwem, ograniczenie snu i pożywienia (P o s p i s z y ł, 1994, 1999). Jak stwierdziła L.E. Walker (1993, 1994), opisując tzw. syndrom bitej kobiety (*battered women syndrome*), wszystkie te formy przemocy bywają udziałem kobiet krzywdzonych. Doświadczają one gróźb, przymusu, ciągłej krytyki i ignorowania, są zastraszane, oskarżane, upokarzane i poniżane. Partnerzy manipulują ich poczuciem winy, stosują wyzwiska, izolują od kontaktu z innymi, zdarza się, że wmawiają chorobę psychiczną lub wykorzystują dzieci do sprawowania kontroli, np. przez wrogie nastawienie dzieci do matki, grożenie pozbawieniem władzy rodzicielskiej. Zagrożeniem, jakie niesie przemoc psychiczna, jest to, że niszczy ona poczucie własnej wartości i godności. Niejednokrotnie ofiary znęcania uznają ją za bardziej dotkliwą i raniącą formę maltretowania.

Przejawem przemocy seksualnej jest wymuszanie kontaktów o charakterze seksualnym wbrew woli danej osoby, a także kontynuowanie aktywności seksualnej bez jej zgody, gdy nie jest w pełni świadoma lub gdy obawia się odmówić.

Charakterystyka mechanizmów psychologicznych typowych dla związku, w którym panuje przemoc

Z psychologicznego punktu widzenia, przemoc wobec kobiet można rozpatrywać jako sytuację skrajnie urazową wywołaną celowym i długotrwałym działaniem partnera (D o b r z y ń s k a - M e s t e r h a z y, 1996). Innymi słowy, w przypadku związku małżeńskiego, w którym dochodzi do przemocy fizycznej, mamy do czynienia z chroniczną sytuacją stresową, gdyż czynniki związane z napięciem i poczuciem zagrożenia działają permanentnie. Czasami sytuacja maltretowania może przybierać postać stresu eks-

tremalnego. Dzieje się tak wówczas, gdy drastyczna, powtarzająca się przemoc przychodzi bez ostrzeżenia, atakuje podstawowe wartości ofiary, takie jak jej życie czy schronienie. Kobieta nie może sprostać tej skrajnej sytuacji za pomocą znanych i dostępnych jej strategii, a kolejne akty dręczenia pozostawiają po sobie trwały ślad, który jest reaktywowany, gdy tylko pojawia się bodźce skojarzone z danym wydarzeniem (por. H o b f o l l, 1991). Takie doświadczenia traumatyczne wyciskają emocjonalne i fizyczne piętno. Wywołują i utrwalają w osobie krzywdzonej niską samoocenę, poczucie bezradności i nieskuteczności, poczucie uzależnienia i uwikłania w związek, bez szansy na jego zakończenie i wyjście z kręgu przemocy. W tym znaczeniu opisane w dalszej części tekstu mechanizmy wywierają głęboki, destrukcyjny wpływ na życie ofiar.

Syndrom bitej kobiety

Doświadczenia traumatyczne wywołują nie tylko bezpośrednią szkodę fizyczną, ale powodują również spustoszenie w sferze emocjonalnej, niszcząc pozytywne wyobrażenia ofiar na temat swój i na temat otaczającego świata. Skutki podlegania przemocy można zdiagnozować jako reakcję albo zaburzenie posttraumatyczne (zespół stresu pourazowego PTSD wg. klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, DSM-IV) (S e l i g m a n, W a l k e r, R o s e n h a n, 2003). W przypadku przemocy małżeńskiej, trauma ma charakter chroniczny, ofiary doświadczają długotrwałego, powtarzającego się urazu (uraz typu II wg L. T e r r, za: B a d u r a - M a d e j, D o b r z y Ń s k a - M e s t e r h a z y, 2000) w przeciwieństwie do prostego zespołu stresu pourazowego, który jest następstwem wydarzeń ograniczonych w czasie, np. gwałt, katastrofa (uraz typu I). Zdaniem badaczy, charakterystycznym rysem dla zespołu typu II jest zaprzeczanie i psychiczne odrętwienie, zjawiska dysocjacyjne, gwałtowne zmiany nastroju – od skrajnej bierności do wybuchów gniewu (H e r m a n, 1998).

U kobiet, w przypadku których zdiagnozowano tzw. syndrom bitej kobiety (*battered woman syndrome*, por. W a l k e r, 1993) traktowany jako podkategoria zespołu stresu pourazowego, mogą wystąpić takie objawy, jak: reakcje unikowe (zaprzeczanie), zmniejszenie zainteresowania światem, odrętwienie – specyficzny paraliż emocjonalny, objawy depresyjne, jak również reakcje polegające na ponownym przeżywaniu urazowych zdarzeń w snach, we wspomnieniach, w stanie zadumy i współwystępująca z tym podwyższona pobudliwość, przejawiająca się w objawach i zaburzeniach

lękowych (zaburzenia snu i łaknienia, skłonność do płaczu, hiperaktywność, drażliwość).

Badania mające na celu określenie stopnia rozpowszechnienia zaburzeń stresu pourazowego pokazują, iż występują one u ponad 60% kobiet maltretowanych (Giles - Sims, 1998). Ofiary przemocy domowej są wielokrotnie narażane na doświadczenia raniące, często kolejny akt agresji ma miejsce w czasie, gdy nasilają się objawy zespołu stresu pourazowego. Osłabia to poważnie siły ofiary i sprawia, że zmniejsza się ich szansa na konstruktywne poradzenie sobie z przemocą.

Oprócz objawów charakterystycznych dla zespołu stresu pourazowego ofiary przemocy mogą także doznawać poczucia poniżenia, pragnienia odwetu i zastanawiać się nad zemstą, mogą również wykazywać zwiększoną wrażliwość na wtórne zranienie (Ochberg, 1988, za: Bađura - Ma-dej, Dobrzyńska - Mesterhazy, 2000).

L.E. Walker (1994) stwierdziła u kobiet doznających maltretowania wyższy poziom lęku i depresji będący reakcją na utratę złudzeń dotyczących otaczającego świata i uprzedniego obrazu własnej osoby, co może prowadzić do utraty poczucia siły i skuteczności. Obniżony poziom poczucia własnej wartości połączony z brakiem szacunku do siebie sprawiają, że kobiety – ofiary przemocy spostrzegają siebie jako osoby bezbronne i podatne na zranienie. Dlatego też najczęstszym objawem występującym u kobiet maltretowanych jest depresja. Na podstawie badań populacyjnych stwierdzono w grupie kobiet – ofiar przemocy w połowie przypadków depresję na poziomie klinicznym. Inne badania pokazały, że 63% – 81% maltretowanych kobiet przeżywa silne objawy depresji, co jest wysokim wskaźnikiem w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej (7%).

Kobiety w związkach krzywdzących rzadko wyrażają gniew w sposób otwarty, ponieważ nauczyły się, że grozi to ukaraniem przez partnera i eskalacją przemocy (McCann, Sakheim, Abrahamson, 1988). Częściej agresja z ich strony ma charakter werbalny, a przeżywana złość jest tłumiona i kierowana na samą siebie. W połączeniu z nasiloną skłonnością do obwiniania siebie może to zwiększać ryzyko podjęcia próby samobójczej. L.E. Walker (1993) ujawniła na podstawie swoich badań, że 10% kobiet doznających przemocy starało się odebrać sobie życie, z tego połowa – wielokrotnie. Kobiety te niejednokrotnie wybierały drastyczne metody. Na podstawie przeprowadzonej przez E. Starka i A. Flitcrafta (1988) analizy grupy kobiet, które zostały przyjęte do szpitala po nieudanym zamachu samobójczym, stwierdzono, że w 26% próby samobójcze były związane z doznawaną przemocą w rodzinie

Zdarza się, że maltretowane kobiety uzależniają się od alkoholu lub narkotyków (Frude, 1991). Na podstawie badań E. Starka i A. Flitcrafta (1988) okazało się, że wśród bitych kobiet alkoholu nadużywało

16%, natomiast wśród kobiet z grupy kontrolnej tylko 1% wykazywało taką skłonność.

Wiedza na temat psychologii kobiety – ofiary przemocy dostarcza dodatkowych informacji o charakterystycznych cechach ofiar nadużyć w związku małżeńskim. Oprócz niskiego poczucia własnej wartości oraz nasilonego lęku i depresji badacze wymieniają m.in. bierność i bezradność, społeczną izolację, uwewnętrznione poczucie winy, uступliwość, nieskuteczność mechanizmów radzenia sobie (Weitzman, Dreen, 1982; Browne, Herbert, 1999).

Na podstawie obserwacji i badań kobiet – ofiar przemocy wewnątrzmałżeńskiej L.E. Walker (1979; 1994) doszła do wniosku, że w skład syndromu bitej kobiety wchodzi również niska samoocena, wycofanie z kontaktów społecznych oraz wyuczona bezradność. Według autorki, osoby z diagnozą takiego syndromu najczęściej przechodzą dwie fazy jego rozwoju. Pierwsza to charakterystyczna dla początku związku faza buntu czynnego lub biernego z typowymi ucieczkami ofiary czy jej obroną aktywną (oddawanie razów, rzucanie przedmiotami). Kiedy kobieta przekonuje się, że jej zabiegi nie przynoszą żadnych rezultatów, a sytuacja rodzinna staje się coraz trudniejsza, rodzi się w niej poczucie bezsilności najczęściej połączone z depresją. Stan ten określony jako syndrom wyuczonej bezradności został przez autorkę uznany za jeden z osiowych objawów, które rozwijają się na skutek pozostawania w związku krzywdzącym. Opierając się na moich obserwacjach poczynionych w trakcie pracy z kobietami maltretowanymi, mogę stwierdzić, że niektóre z nich nawet w początkowym etapie związku traumatycznego nie próbują buntować się przeciwko bólowi i poniżeniu, jakiego doświadczają ze strony partnera. W ich przypadku prawdopodobnie poczucie wyuczonej bezradności rozwinęło się już wcześniej, w okresie dzieciństwa, na gruncie negatywnych przeżyć życiowych (zob. Walker, 1988).

Wyuczona bezradność

Psychologiczny konstrukt, jakim jest wyuczona bezradność, został opisany przez M. Seligmana (1993), który wykazał, że człowiek poddany wielokrotnemu doświadczeniu traumatycznemu, jakiego nie jest w stanie uniknąć, staje się apatyczny i bezwolny. Bierności i przegnębieniu towarzyszą deficyty motywacyjne i zakłócenia w aktywnym rozwiązywaniu problemów. Dalsze badania i obserwacje prowadzą do wniosku, iż wyuczona bezradność zależy od atrybucji przyczyn zdarzenia dokonanej przez czło-

wieka, które można skategoryzować za pomocą wymiarów: uwewnętrznienia, stałości oraz globalności.

W przypadku maltretowanych kobiet można mówić o specyficznym dla nich stylu atrybucyjnym prowadzącym do wyuczonej bezradności (Walker, 1994). Ofiary przemocy, u których rozwinął się ten syndrom, mogą np. być przekonane, że sytuacja małżeńska, w jakiej się znajdują, jest konsekwencją ich negatywnych cech czy nieodpowiednich zachowań, i to one częściowo ponoszą odpowiedzialność za agresję męża, bo nie spełniają jego oczekiwań, są mało inteligentne, niezbyt ładne itp. Wiele z nich wierzy, że same prowokują ataki, ponieważ kłócą się i sprzeciwiają napastnikowi. Są przekonane, że ich zachowanie nie tylko wywołuje, ale i usprawiedliwia agresję partnera. Kobiety mające predyspozycje do wewnętrznych, stabilnych i globalnych atrybucji negatywnych rezultatów związanych z przypisywaniem sobie odpowiedzialności za nie są bardziej narażone na przeżywanie chronicznej bezradności. Atrybucje dokonywane przez ofiary przemocy mogą również dotyczyć dręczycieli. N. Frude (1991, za: Browne, Herbert, 1999) dzieli je na konkretne („Poza tym jest w porządku”), nie-stałe („Nie upija się bardzo często”) i zewnętrzne („Używa przemocy tylko wtedy, kiedy jest pijany, wiem, że mu na mnie zależy”).

Zdaniem F.D. Finchama i T.N. Bradbury’ego (1988, za: Browne, Herbert, 1999), jednoznaczne upatrywanie przez kobietę przyczyn przemocy w mężczyźnie pozytywnie wpływa na jej strategię radzenia sobie z tą sytuacją. Jednak w stanie wyuczonej bezradności kobiety najczęściej biorą winę na siebie, co utrwała w nich poczucie własnej bezsilności.

Wykorzystanie modelu wyuczonej bezradności w odniesieniu do maltretowanych kobiet wzbudziło liczne dyskusje na temat ich bierności i apatii. Z czasem sama L.E. Walker (1993; 1994) zaczęła podkreślać względność tego pojęcia. W świetle jej badań okazało się, że kobiety podejmują różne działania, by zmienić sytuację i uwolnić się od przemocy, ale często ich próby okazują się nieskuteczne. Może to rozwinąć w nich przeświadczenie o coraz mniejszej liczbie alternatywnych rozwiązań tego problemu. Jednak nie oznacza, że kobiety stają się całkowicie bierne i bezwolne. Ograniczają one swoje działania do takich, które służą bardziej przetrwaniu i ochronie własnej osoby przez zmniejszenie ryzyka ataku fizycznego niż jednoznacznemu uwolnieniu się ze związku, w którym doznają przemocy. Niektóre z nich będą np. stosowały strategię unikania partnera polegającą na schodzeniu mu z oczu, niepodjęwaniu rozmów czy działań, które mogłyby go rozżłościć. Jak twierdzi Star (1980), mogą one próbować unikać przemocy przez obłaskawienie sprawców. Z ich punktu widzenia, ustepliwość i bycie posłuszną jest sposobem na przeżycie.

Według J.L. Herman (1998), nawet w przypadku zewnętrznych oznak wyuczonej bezradności kobiety ofiary przemocy mogą przeżywać skom-

plikowaną, burzliwą walkę wewnętrzną. Wiele z nich nie poddało się do końca, ale nauczyło, że każde ich działanie jest obserwowane, że większość wysiłków zostanie zdławiona i że drogo zapłacą za porażkę. Mając poczucie, że nie mogą sobie pozwolić na żaden poważny błąd, zbierają siły i dokładnie badają możliwości, zanim podejmą jakiekolwiek działanie.

Małżeński terror

Pewne światło na relacje zachodzące między kobietą – ofiarą a sprawcą przemocy rzuca analiza zjawiska, które w literaturze psychologicznej określane jest terminem „pranie mózgu”. Początkowo pojęcie to było wykorzystywane do wyjaśnienia zmian w postawach i systemie wartości jeńców i przeciwników politycznych, poddanych oddziaływaniom obcej propagandy. D. Russell (1991, zob. też Salber, Taliaferro, 1998; Mellibruda, 1997), zwróciła uwagę na to, że sprawcy przemocy małżeńskiej stosują do zniewolenia ofiar metody, które bardzo przypominają te, wykorzystywane przez strażników więziennych i aparat bezpieczeństwa w krajach totalitarnych. W obu przypadkach chodzi o psychiczne zniewolenie ofiary, a więc uzyskanie pełnej władzy i kontroli nad jej wolą, myśleniem i zachowaniem. W celu uzyskania takiego efektu sprawca rozpoczyna od zniechęcania kobiety do kontaktowania się ze światem zewnętrznym i stopniowo doprowadza do coraz większej izolacji społecznej. Partner stara się ograniczać kontakty kobiety z osobami dla niej ważnymi. Zachowuje się wobec nich obraźliwie i jednocześnie wmawia kobiecie, że inni się nią nie interesują. Za każdą ujawnioną próbę opowiedzenia o tym, co się dzieje w domu, kobieta jest karana. Narastająca izolacja i ukrywanie przed innymi swojego cierpienia osłabia opór ofiary, powiększając tym samym władzę dręczyciela.

Charakterystyczne dla związku, w którym istnieje przemoc, są powtarzające się incydenty krytykowania i obrażania kobiety, również w obecności innych ludzi. Doświadczając skrajnego poniżenia, ofiara zaczyna myśleć, że być może zasłużyła sobie na takie traktowanie.

Sprawca niejednokrotnie domaga się posłuszeństwa we wszystkich dziedzinach życia rodzinnego. Część kobiet protestuje przeciwko zmieniającym się i często irracjonalnym wymaganiom, ale z czasem, w obawie przed przemocą i w celu zapewnienia sobie spokoju, zaczyna się im podporządkowywać. Sprawca skupia na sobie całą uwagę kobiety, której życie coraz bardziej koncentruje się na codziennych próbach przetrwania i uniknięcia represji. Może to doprowadzić do stanu, w którym jej poglądy i potrzeby prze-

stają się liczyć do tego stopnia, iż w końcu nie wie ona, czego naprawdę chce, co czuje i myśli, co jest dla niej dobre, a co złe. Dążąc do osłabienia oporu ofiary, sprawca grozi i demonstrować swoją siłę. Istnienie realnego zagrożenia zmusza kobietę do posłuszeństwa wobec partnera, a cała jej uwaga i energia zostają skoncentrowane na dążeniu do zapewnienia sobie dożnego bezpieczeństwa.

Na skutek długotrwałego procesu dręczenia kobieta może popaść w stan wyczerpania, będący reakcją na chronicznie utrzymujący się stres i ciągłą konieczność czuwania, by zdążyć z samoobroną. Często jest ona przekonana, że musi ukrywać swoją rozpacz, strach i gniew, ponieważ sprawca ośmiesza lub karze okazywanie tych i podobnych uczuć.

Sprawcy stosują również odmienne metody zniewolenia polegające na chwilowej zmianie swojego postępowania. Kiedy mężczyzna wyczuwa, iż kobieta zaczyna wewnętrznie przygotowywać się do wyrwania się z przemocy lub kiedy pojawia się strach przed prawnymi konsekwencjami agresywnego zachowania, wówczas zaczyna okazywać pobłażliwość i akceptację. Od czasu do czasu bywa czuły i opiekuńczy, przeprosza, kupuje prezenty. Takie postępowanie osłabia opór ofiary, dając jej złudną nadzieję, że będzie lepiej i wszystko się jakoś ułoży, sprawia, że postanawia ona trwać w związku.

Cykl przemocy

Analiza funkcjonowania wielu związków małżeńskich i nieformalnych, w których dochodzi do maltretowania, ujawniła (por. Walker 1979; 1993; 1994), że w pierwszych latach rozwijania się przemocy pewne zdarzenia zachodzą w sposób cykliczny. Na cykl przemocy składają się trzy powtarzające się fazy narastanie napięcia, okres dotkliwej przemocy i czas pojednania (faza miodowego miesiąca).

W fazie pierwszej narasta napięcie i irytacja sprawcy. Każdy drobiazg wywołuje jego złość i prowadzi do awantury, której powody często są błahie. Mężczyzna prowokuje kłótnie, staje się coraz bardziej niebezpieczny i sprawia wrażenie, że w coraz mniejszym panuje nad swoim gniewem. Chcąc jakoś opanować sytuację, kobieta stara się uspokoić partnera. Często ulega mu w wielu sprawach, na przemian nadskakuje mu i unika go. Niektóre kobiety nieustannie zastanawiają się nad tym, co mogłyby jeszcze zrobić, aby powstrzymać męża od kolejnego bicia. Część z nich przeżywa różne dolegliwości fizyczne związane z narastaniem napięcia, które w końcu staje się nie do zniesienia. Dlatego zdarza się, że ofiara sama wywołuje awanturę, żeby tylko „mieć to już za sobą”.

W fazie drugiej – gwałtownej przemocy – napięcie tak wzrasta, że w końcu dochodzi do ataku. Zazwyczaj niezależnie od tego, jak bardzo kobieta starała się uspokoić partnera i ochronić siebie, następuje rozładowanie jego agresji. Taki brak wpływu na to, co się stało i może stać w przyszłości, rodzi w ofierze poczucie wstydu, przerażenia, złości i bezradności. Po dokonaniu aktu przemocy małżonek, który się go dopuścił, może nadal zachowywać się nieprzyjaźnie i wrogo. Często jednak odczuwając poczucie winy, wyraża żal, okazuje skruchę i obiecuje, że to się nigdy nie powtórzy.

Taką właśnie postawę porównywano do osobowości Mr Jekylla i Dr Hyde'a (Bernard, Bernard, 1984). Jest to trzecia faza nazywana okresem miodowego miesiąca, w którym następuje spadek napięcia, często dochodzi do wyrażenia skruchy i przeprosin ze strony sprawcy i w konsekwencji do pogodzenia partnerów. Rozbudza to nadzieję w kobiecie, która zaczyna wierzyć, że mężczyzna się zmienił i że przemoc była jedynie wyjątkowym incydentem, który nigdy się nie powtórzy. Ale faza miodowego miesiąca to tylko przemijający okres. Po pewnym czasie, niezależnie od tego, jak postępuje partnerka, rozpoczyna się ponownie (pierwsza) faza narastania napięcia i cykl powtarza się. Jednak przemoc w następnym cyklu jest na ogół gwałtowniejsza, trwająca dłużej i za każdym razem coraz bardziej narastająca, a fazy miodowe są coraz krótsze, aż w końcu zanikają. Dostrzegając coraz większą bezradność ofiary, sprawcy z biegiem czasu tracą poczucie winy. Według L.E. Walker (1994), po początkowych aktach maltretowania ok. 70% mężczyzn okazywało czułość i miłość, prosiło o wybaczenie, w późniejszym okresie tylko 40%. Zdaniem autorki, bardzo trudno uwolnić się od opisywanego schematu wydarzeń, jeśli raz się według niego postąpiło.

Syndrom sztokholmski

Niektórzy badacze analizując związki krzywdzące, zwracają uwagę na podobieństwo między sytuacją ofiary przemocy w rodzinie („małżeński terror” wg Duttona, 1992) a sytuacją całkowitej zależności zakładników przetrzymywanych przez terrorystów. D.R.L. Graham, E. Rawlings, N. Rimini (1988); chcąc wyjaśnić szczególny rodzaj silnej więzi, jaki może powstać między kobietą – ofiarą przemocy a jej prześladowcą, odwołali się do koncepcji tzw. syndromu sztokholmskiego, stanowiącego paradoksalną reakcję obronną ofiary, która przejawia się swoistego rodzaju fascynacją zakładnika osobą agresora. D. Dutton taki rodzaj przywiązania określa jako „więź traumatyczna” (Dutton, Painter, 1981, za: Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy, 2000).

F.M. Ochberg (1988) posługując się pojęciem „paradoksalna wdzięczność”, uważa, że dochodzi do jej wykształcenia się wówczas, gdy prześladowca ma całkowitą władzę nad życiem ofiary, która czuje się bezsilna i w pełni zależna od jego decyzji. Więź traumatyczna tworzy się w następstwie określonych sekwencji sytuacji i zdarzeń, które wyznaczają charakterystyczny wzorzec i dynamikę relacji między ofiarą a sprawcą. Mężczyzna zniechęca kobietę do kontaktowania się ze światem zewnętrznym, doprowadzając stopniowo do jej izolacji społecznej, np. przez zasiewanie wątpliwości co do tego, czy inni ludzie się nią interesują. Partner dąży do kontrolowania myśli i zachowań ofiary, która upokarzana i ograniczana w swoich decyzjach staje się coraz bardziej zależna od niego. Może to doprowadzić do pewnego rodzaju infantylizacji kobiety, która czując się jak małe dziecko, za każdy pozytywny odruch ze strony sprawcy będzie odczuwała wdzięczność. Doświadczanie przez maltretowaną kobietę sekwencji: terror, izolacja, zaprzeczanie, irracjonalne poczucie przywiązania do sprawcy rodzi wdzięczność za to, czego on nie zrobił, a mógł zrobić jako władca absolutny.

Efekt „pułapki”

Badacze zajmujący się problematyką przemocy w rodzinie oraz osoby praktycznie pomagające ofiarom próbują odpowiedzieć na pytanie, jak to się dzieje, że maltretowane kobiety zostają z brutalnymi mężczyznami. M.J. Strube (1988, za: Dobrzyńska-Mesterhazy, 1996) scharakteryzowała cztery modele, wyjaśniające motywy trwania w krzywdzącym związku.

1. Model „pułapki psychicznej” polega na tym, że im więcej ofiara dała z siebie, aby małżeństwo było udane, tym więcej ma do stracenia. Bita kobieta w przeszłości zainwestowała wiele czasu, energii, zabiegów i działań, aby utrzymać związek. Czując się odpowiedzialna za jego jakość, próbuje usprawiedliwić wysiłki włożone w jego naprawienie i podtrzymanie. Ofiara określającą własną wartość na podstawie tego, czy to jej się udało, poczyniła wcześniej pewne „inwestycje psychiczne”, które poszłyby na marne w przypadku odejścia. Zdaniem I. Pospisyl (1994), „pułapka psychiczna” jest wstępem do rozwoju np. „wyuczonej bezradności” lub „syndromu sztokholmskiego”.

2. Według modelu „pułapki sytuacyjnej”, kobieta doświadczająca dręczenia decyduje, że korzyści z odejścia będą mniejsze niż pozytywne strony pozostania w związku. Jednak można przyjąć, że dotyczy to przede wszystkim związków, w których przemoc występuje sporadycznie i może być uzna-

wana za mniejsze zło niż np. samotność (F r u d e, 1991). Kobieta mając poczucie, że wiele zainwestowała w ten układ, jednocześnie obawiając się odwetu w razie odejścia i nie widząc alternatywnych rozwiązań, jest przekonana, iż znalazła się w sytuacji bez wyjścia. Poczucie „usidlenia” dodatkowo wzmacnia niska samoocena.

3. Zgodnie z modelem „pułapki lęku” krzywdzona kobieta ma wyolbrzymione, negatywne wyobrażenie na temat tego, co się stanie, gdy odejdzie. Uważa, że sama sobie nie poradzi, odczuwa strach przed samotnością. Lęk przed nieznanym jest silniejszy niż ból i cierpienie doświadczane ze strony partnera.

4. Czwarty model związany jest z opisaną wcześniej teorią wyuczonej bezradności. W tym przypadku istotą pułapki jest to, że regularnie maltretowane kobiety tracą umiejętność przewidywania, czy podejmowane przez nie działania w celu zmiany sytuacji będą prowadziły do określonego skutku. Odczuwając brak kontroli nad swoim losem, uznają, że nic nie mogą zrobić, aby go zmienić. Krzywdzone kobiety stopniowo dochodzą do przekonania, że nie ma wyjścia z tej sytuacji. Porzucają zatem próby ukrócenia przemocy, zamiast tego przyzwyczajają się do niej i uczą się ją znosić (W a l k e r, B r o w n e, 1985).

Do opisanych psychologicznych mechanizmów dodać można również opisaną wcześniej pułapkę związaną z cyklami przemocy w rodzinie. Kiedy osoba maltretująca wyraża żal, ofiara z wielu powodów pragnie „przebaczyć i zapomnieć”. Jest to moment godzenia się ze sobą partnerów, który wzbudza w kobiecie wiarę, że mężczyzna się zmieni i że przemoc nigdy się już nie powtórzy. Doświadczenia fazy miodowego miesiąca demobilizują ofiarę i zatrzymują ją w cyklu przemocy.

Oprócz przedstawionych motywów pozostawiania ofiar w krzywdzącym związku często jako przyczyny poczucia uwięzienia kobiet wymienia się uwarunkowania ekonomiczne (por. O k u n, 1988, za: P o s p i s z y ł, 1994). Dotyczy to szczególnie polskiej rzeczywistości, gdzie niejednokrotnie brak zatrudnienia i związana z tym zależność ekonomiczna od prześladowcy, a także małe perspektywy na oddzielne mieszkanie sprawiają, że kobieta kontynuuje związek z partnerem, ponieważ nie widzi szansy na samodzielność finansową i możliwość zapewnienia sobie i swoim dzieciom godnych warunków bytowych.

Podsumowując, można stwierdzić, że kobiety będące ofiarami przemocy domowej w swoich związkach, doznają lęku, cierpienia, bezsilności, przygnębienia i rozpacz. Są one poddawane długotrwałemu procesowi destrukcyjnego stresu i zagrożenia, a ich ciało i psychika narażone są na powtarzające się ostre urazy fizyczne i emocjonalne. Praktyka pomagania osobom uwikłanym w przemoc pokazuje, iż część z nich podejmuje skuteczne sposoby radzenia sobie z tą sytuacją, mające charakter nie tylko doraźny,

ale nastawione na uwolnienie się z kręgu przemocy. Jednak wiele ofiar maltretowania nie widząc wyjścia z tej sytuacji, zaczyna przystosowywać się do tej roli i przestaje się bronić. O przyjęciu takiej postawy, oprócz małych zasobów osobistych i społecznych ofiary, często decyduje jej zależność ekonomiczna od partnera, która wiąże się z przeświadczeniem o braku perspektyw życiowych. Jak stwierdza J. Mellibruda (1997), należy mieć świadomość tego, iż nie wszystko, co maltretowane kobiety robią, jest od początku do końca konsekwencją ich decyzji i własnego wyboru. Dzieje się tak dlatego, że podlegają niszczącemu wpływowi sił, wobec których część z nich czuje się zupełnie bezbronna. Można zatem przyjąć, że w przypadku utrwalonej agresji brak wsparcia z zewnątrz znacznie ogranicza szanse ratowania siebie i skutecznego wyrwania się z pułapki przemocy.

Bibliografia

- Adamczak M., 1992: *Krytyczne zdarzenia życiowe i radzenie sobie z nimi – wybrane zagadnienia*. W: *Elementy psychologii klinicznej*. Red. B. Waligóra. T. 2. Poznań.
- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., 2000: *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków.
- Bernard J, Bernard M., 1984: *The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde*. „Journal of Applied Family and Child Studies”, No. 33 (4), s. 543–547.
- „Biuletyn Informacyjny PARPA” 1995, nr 14–15 (z 30.01).
- Borkowski M., Murch M., Walker V., 1983: *Marital violence*. London.
- Browne K., Herbert M., 1999: *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa.
- Dobrzyńska-Mesterhazy A., 1996: *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. Badura-Madej. Warszawa.
- Dutton M.A., Painter S., 1981: *Traumatic bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse*. „Victimology: An International Journal”, No. 6, s. 139–155.
- Fincham F.D., Bradbury T.N., 1988: *The impact of attributions in marriage: Empirical and conceptual formulations*. „British Journal of Clinical Psychology”, No. 27, s. 77–90.
- Frude N., 1991: *Understanding family problems. A psychological approach*. Chichester.
- Gelles R.J., 1987: *The violent home* (2nd edn.). Beverly Hills, CA.
- Gelles R.J., 1988: *Family violence* (2nd edn.). Beverly Hills, CA.
- Gelles R.J., Cornell C.P., 1990: *Intimate violence in families* (2nd edn.). Beverly Hills, CA.
- Gelles R.J., Straus M.A., 1979: *Determinants of violence in the family. Toward a theoretical integration*. In: *Contemporary theories about family*. Eds. W.R. Burr, R. Hill, F.J. Nye, I.L. Riess. New York.

- Gelles R.J., Straus M.A., 1988: *Intimate violence*. New York.
- Giles-Sims J., 1998: *The aftermath of partner violence*. In: *Partner violence*. Eds. J.L. Jasiński, L.M. Williams. London.
- Graham D.L.R., Rawlings E., Rimini N., 1988: *Survivors of terror; Battered, hostages and the Stockholm syndrome*. In: *Feminist perspectives on wife abuse*. Eds. K. Yllo, M. Bogard. Newbury Park, CA.
- Herman J.L., 1998: *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk.
- Hobfoll S.E., 1991: *Traumatic stress: A Theory based on rapid loss of resources*. „Anxiety Research”, No. 4, s. 187–197.
- McCann I.L., Sakheim D., Abrahamson D., 1988: *Trauma and victimization: A model of psychological adaptation*. „The Counseling Psychologist”, Vol. 16, No. 4, s. 531–595.
- Mellibruda J., 1997: *Przemoc domowa*. „Charaktery”, nr 10, s. 12–17.
- Ochberg F.M., 1988: *Post traumatic therapy and victims of violence*. New York.
- Okun L., 1988: *Termination or resumption of cohabitation in woman battering relationships: A statistical study*. In: *Coping with family violence*. Eds. G.T. Hotaling, D. Finkelhor, J.T. Kirkpatrick, M.A. Straus. Newbury Park, CA.
- Pospiszyl I., 1994: *Przemoc w rodzinie*. Warszawa.
- Pospiszyl I., 1999: *Razem przeciw przemocy*. Warszawa.
- Russel D.E.H., 1991: *Wife rape*. In: *Acquaintance rape: The hidden crime*. Eds. A. Parrot, L. Bechhofer. New York.
- Salber P.R., Taliaferro E.M.D., 1998: *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pierwszego kontaktu*. Warszawa.
- Sasal H.D., 1998: *Niebieskie karty*. Warszawa.
- Seligman M., Walker E., Rosenhan D., 2003: *Psychopatologia*. Poznań.
- Stark E., Flitcraft A., 1988: *Violence among intimates: An epidemiological review*. In: *Handbook of family violence*. Eds. V.B. Van Hasselt, R.L. Morrison, A.S. Bellack, M. Hersen. New York.
- Strube M.J., 1988: *The decision to leave and abusive relationship: Empirical evidence and theoretical issues*. „Psychological Bulletin”, No. 104, s. 236–250.
- Symonds M., 1982: *Victim's responses to terror. Understanding and treatment*. In: *Victims of terrorism*. Eds. M.F. Ochberg, D. Soskis. Westview.
- Viano E.C., 1992: *Intimate violence: Interdisciplinary perspectives*. Bristol.
- Walker L.E., 1988: *The battered woman syndrome*. In: *Family abuse and its consequences*. Eds. G.T. Hotaling, D. Finkelhor, J.T. Kirkpatrick, M.A. Straus. Newbury Park, CA.
- Walker L.E., 1979: *The battered woman*. New York.
- Walker L.E., 1993: *Survivor therapy: Clinical assessment and intervention workbook*. Denver.
- Walker L.E., 1994: *Abused woman and survivor therapy*. Washington.
- Walker L.E., Browne A., 1985: *Gender and victimization by intimates*. „Journal of Personality”, No. 53, s. 179–195.
- Weitzman J., Dreen K., 1982: *Wife beating: A view of the marital dyad*. „Social Casework”, No. 63, s. 259–265.