

**Przyczyny pozostawania w relacjach opartych na przemocy
Przegląd piśmiennictwa**

**Reasons for staying in relationships based on violence
A literature review**

Anna Wójcicka, Aldona Stodulska-Błaszke

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Dane z literatury wskazują, że w ciągu swojego dorosłego życia co trzecia lub co druga kobieta doświadcza przemocy ze strony intymnego partnera. Od wielu lat badacze tego zjawiska próbują odpowiedzieć na pytania: Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego ofiary przemocy nadal pozostają w krzywdzącym je związku? Dlaczego osoby doświadczające przemocy nie potrafią zakończyć takiego związku? Niestety nie ma jednoznacznych odpowiedzi na te pytania. W literaturze przedmiotu, jako źródło przemocy jak i przyczyny pozostawania w relacjach opartych na przemocy wskazuje się zarówno na strukturę społeczną jak i na złożony zestaw wartości, tradycji, zwyczajów, tendencji i przekonań związanych z rolą płci jakie kultywuje większość kultur.

Summary

Data from literature indicate that during their adult life, every third or every other woman is experiencing violence from an intimate partner. For many years researchers studying this phenomenon have tried to answer the questions: why is this happening? why do victims of domestic violence still remain in it unfair relationship? why cannot people who experience domestic violence, end this relationship? Unfortunately there is no clear answer to these questions. In the literature, both the social structure and a complex set of values, traditions, customs, trends and beliefs regarding the role of gender cultivated by most of the cultures, are indicated as a source of violence and the reasons for staying in relationships based on violence.

Słowa kluczowe: przemoc domowa, przemoc w bliskich związkach

Key words: domestic violence, intimate partner violence

Wielu osobom trudno jest zrozumieć, dlaczego ludzie pozostają w relacjach opartych na przemocy, dlaczego nie opuszczają sprawcy, dlaczego ciągle pozostają z osobą stosującą przemoc w krzywdzącym je związku.

Zjawisko przemocy trudno jest zdefiniować tak, aby definicja zawierała wszystkie skutki i aspekty przemocy. Precyzyjne określenie zjawiska przemocy nie jest zadaniem prostym między innymi też dlatego, że przemoc jest pojęciem wieloznacznym. W literaturze przedmiotu dla określenia przemocy różni badacze używają między innymi następujących terminów: przemoc w rodzinie (family violence), przemoc domowa (domestic violence), zaniedbanie (neglect), nadużycie (abuse), maltretowanie (maltreatment). Przemoc w rodzinie odnosi się do tych form zachowania, które wykonywane są z intencją zadania bólu lub obrażeń członkowi rodziny. Ich cechą charakterystyczną jest to, że rzadko stanowią one pojedyncze zdarzenia lecz zawsze powtarzają się regularnie, czasem przez bardzo długie okresy [1]. Takie wielokrotne występowanie przemocy w tym samym związku określa

się jako znęcanie się (battering) [2]. Wobec tego można śmiało stwierdzić, że nie ma jednej uniwersalnej definicji przemocy, ani jednego wzoru przemocy, różne rodzaje przemocy zawsze współistnieją ze sobą i zawsze na siebie zachodzą. Jednoznaczne i precyzyjne określenie i poznanie rozmiarów tego zjawiska jest niezwykle trudne. Dlatego też statystyki przemocy w rodzinie jedynie szacują rozmiary tego zjawiska, nie zawsze uwzględniając wszystkie rodzaje przemocy. Opracowania statystyczne dotyczące przemocy skupiają się zazwyczaj na przemocy fizycznej. Szacunki dotyczące rozmiarów i skutków przemocy różnią się znacznie w zależności od przyjętej definicji, co z kolei skutkuje traktowaniem przemocy jako poważnego lub niezbyt istotnego problemu zdrowia publicznego. Zazwyczaj w statystykach nie bierze się pod uwagę przemocy skierowanej przez sprawcę na otoczenie np.: groźby popełnienia samobójstwa, znęcanie się nad zwierzętami, ciskanie przedmiotami, rozbijanie ścian.

Przemoc domowa, definiowana jako przemoc między osobami dorosłymi pozostającymi w intymnym związku, dotyka corocznie jedną na

dziesięć kobiet w Wielkiej Brytanii [3]. Dominy i Radford [4] donoszą, iż jedna na trzy kobiety w pewnym momencie życia staje się ofiarą przemocy domowej. W Stanach Zjednoczonych w jednej na pięć par doszło do przynajmniej jednego epizodu przemocy w związku [5]. Na podstawie badań opartych na dokumentacji oddziałów ratunkowych szacuje się, że występowanie aktów przemocy domowej wśród kobiet w ciągu całego ich życia wynosi od 33% do 54% [6]. Badania przeprowadzone wśród pacjentek poradni podstawowej opieki lekarskiej wykazało, że 51% zgłaszających się kobiet doznało w przeciągu swojego życia przemocy ze strony partnera [7]. Jeszcze inne dane z literatury wskazują, że w ciągu swojego dorosłego życia co trzecia lub co druga kobieta doświadcza przemocy ze strony intymnego partnera [8-10]. Można więc pokusić się o stwierdzenie, że agresja i przemoc jest obecnie zjawiskiem powszechnym, występującym we wszystkich kręgach kulturowych obejmującym wszystkie środowiska społeczne i grupy wiekowe. W literaturze przedmiotu wyrażony został także pogląd, że mężczyźni na ogół posługują się węższą definicją przemocy niż kobiety. Za przemoc uważają głównie akty fizycznego znęcania się. Nie uważają za przemoc psychicznego znęcania się. Mężczyźni nie spostrzegają również jako przemocy - wymuszeń pożycia seksualnego [11].

Wielu osobom trudno jest zrozumieć, dlaczego ludzie pozostają w relacjach opartych na przemocy, dlaczego nie opuszczają sprawcy, dlaczego godzą się na zachowania powyżej opisane. Od wielu lat socjolodzy, psychologowie, psychoterapeuci zajmujący się zjawiskiem przemocy próbują odpowiedzieć na pytania: Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego osoby doświadczające przemocy nie potrafią zakończyć takiego związku? Niestety nie można udzielić jednoznacznych odpowiedzi powyższe pytania. W literaturze przedmiotu na źródła przemocy jak i przyczyny pozostawania w relacjach opartych na przemocy wskazuje się zarówno na strukturę społeczną jak i na złożony zestaw wartości, tradycji, zwyczajów, tendencji i przekonań związanych z rolą płci jakie kultywuje większość kultur. Teoretycy uczenia się kładą nacisk na rolę środowiska w kształtowaniu agresywnego zachowania. Stoją oni na stanowisku, że każdy człowiek przyswaja sobie reakcje agresywne, podobnie jak większość innych form zachowania społecznego poprzez procesy uczenia się [12].

Walker [13] opisała specyficzną dynamikę relacji między ofiarą a sprawcą i nazwała ją Cyklem Przemocy. W przebiegu tego zjawiska Walker [13] wyróżnia trzy następujące po sobie fazy. Pierwsza faza cyklu zwana jest fazą narastania napięcia. Charakteryzuje się ona stopniowo

narastającym napięciem i nasilaniem się napięcia w sytuacjach konfliktowych, często z błahych powodów. Mimo starań ofiary aby opanować taką sytuację, złagodzić lub rozwiązać konflikt, napięcie nie opada. Wprost przeciwnie, w wyniku eskalacji napięcia w końcu dochodzi do ataku fizycznego czyli drugiej fazy nazywanej fazą ostrej przemocy. Agresja zazwyczaj spowodowana jest jakimś drobiazgiem np. niewielką zwłoką w podaniu posiłku. W następstwie tego obserwuje się spadek napięcia. Sprawca po wyładowaniu swojej złości zmienia swoje zachowanie, staje się nagle jakby inną osobą. Wyraża skruchę i chęć pogodzenia się. Stara się znaleźć jakieś wytłumaczenie dla tego co zrobił. Stara się przekonać ofiarę że był to naprawdę ostatni i wyjątkowy incydent. Niejednokrotnie też sprawca po fazie ostrej przemocy składa obietnice, że nigdy więcej podobna sytuacja nie będzie miała miejsca i nigdy już się nie powtórzy. Autorka [13] nazwała ten okres fazą miodowego miesiąca. W początkowym okresie trwania związku z zachowaniami przemocowymi partnera, faza miodowego miesiąca jest nasycona pozytywnymi emocjami. W miarę trwania związku opartego na przemocy traci jednak swój uczuciowy charakter, a czas jej trwania skracają się. Właśnie powtarzające się cyklicznie fazy miodowego miesiąca pozwalają wierzyć ofierze, że partner się zmienił, a przemoc była jedynie incydentem lub miała miejsce ostatni raz. Faza miodowego miesiąca ma niezwykle silny wpływ na to, że ofiara pozostaje nadal w takim krzywdzącym ją związku. Niestety faza miodowego miesiąca mija i znowu zaczyna się faza narastania napięcia i następuje powtórzenie cyklu. W efekcie tej cykliczności ofiara nie może przewidzieć zmian zachowania sprawcy przemocy co z kolei skutkuje tym, iż ofiara traci poczucie kontroli nad swoim życiem. W końcu jest przekonana, że cokolwiek zrobi, nie zmieni to jej sytuacji, albowiem dotychczas podejmowane przez nią próby zmiany sytuacji nie przynosiły oczekiwanych rezultatów. W związku z cyklicznym powtarzaniem się przemocy, ofiary przemocy domowej doznają różnych stanów emocjonalnych począwszy od okresowych dysforii, po skrajne spadki nastroju z ustawicznymi myślami samobójczymi lub skrajne zahamowanie w sferze seksualnej. Ponadto dochodzi u nich do zmiany w postrzeganiu siebie: poczucia bezradności albo paraliżu inicjatywy, wstydu, poczucia winy i samoobwinięcia, poczucia skalania albo napiętnowania, poczucia kompletnej odmienności od innych.

Może też dojść do zmiany w postrzeganiu prześladowcy. Niejednokrotnie w postaci obsesyjnej koncentracji na związku z prześladowcą, nierealistycznego przypisywania prześladowcy

absolutnej władzy, idealizacji albo paradoksalnej wdzięczności. Poczucie, że związek z prześladowcą jest wyjątkowy albo metaforyczny [14]. Jeżeli w końcu dojdzie u ofiary przemocy do akceptacji systemu przekonań lub racjonalizacji zachowań prześladowcy, zmiany w systemie wartości np. utraty dającej otuchę wiary, poczucia beznadziei, to dalsze trwanie w takim związku prowadzi do rozwinięcia się u ofiary syndromu wyuczonej bezradności. Co z kolei skutkuje biernym poddaniem się sytuacji.

Teoria wyuczonej bezradności została sformułowana w 1974 r. przez amerykańskiego psychologa Martina Seligmana. Osoba z objawami syndromu wyuczonej bezradności jest przekonana, że cokolwiek się zrobi to i tak nie będzie to miało żadnego znaczenia i w żaden sposób nie wpłynie na zmianę sytuacji. Stopniowo nabiera przekonania, że nie posiada żadnej kontroli nad sytuacją. Ofiara uczy się bezradności, gdy spostrzega, że nie ma związku między jej zachowaniem, a atakami agresji ze strony partnera. Jeśli dodatkowo sprawcy przemocy udało się wymusić absolutne posłuszeństwo, ofiara zaczyna postrzegać każdą swoją inicjatywę jako niesubordynację. Życie w ciągłym napięciu sprawia, że ofiara przemocy zaczyna sama kwestionować swoje zdrowie psychiczne, zaczyna utożsamiać się z negatywną sytuacją w jakiej się znajduje, próbując do tego sprostać zbyt wygórowanym oczekiwaniom wobec siebie. Stopniowo racjonalne myślenie ustępuje „zamętowi emocjonalnemu”, obniża się poczucie własnej wartości i wytwarza się negatywny obraz siebie. Atrybucjami prowadzącymi do wyuczonej bezradności jest przekonanie ofiar przemocy, że sytuacja w jakiej się znalazły jest skutkiem ich osobistych cech. Przekonanie takie z kolei prowadzi do pojawienia się poczucia winy za zaistniałą sytuację.

Osoby z niskim poczuciem własnej wartości negatywną informację o wrażeniu jakie wywarły na innych, uważają za bardziej trafną niż informację pozytywną. U ludzi o wysokim poczuciu własnej wartości jest odwrotnie [15]. Doznawanie przemocy fizycznej i słownego poniżania, które często towarzyszy agresji fizycznej, wywołuje rozpacz i przyczynia się do powstania negatywnej samooceny [16]. Skoro ofiary przemocy mają niewłaściwą samoocenę, to nic dziwnego, że przyjmują odpowiedzialność za własną wiktyzację. Badania Blakmana [17] ujawniły, że 60% ofiar przemocy w bliskich związkach obwinia siebie za jej zaistnienie, a tylko 22% obwinia sprawcę. Obwinianie siebie jest bardzo niebezpieczne i zazwyczaj skutkuje nierealistyczną oceną przyszłości i powstrzymuje ofiarę od szukania pomocy u innych, powstrzymuje ją od prób wyj-

ścia z krzywdzącej sytuacji i przedłuża czas trwania w krzywdzącym związku.

Opublikowane w 1986 roku badania Sanders i Size [18] pokazały, że około połowa ofiar przemocy małżeńskiej ciągle żywi wobec sprawcy uczucie miłości i ma nadzieję na poprawę sytuacji w małżeństwie. Czasami ofiara przemocy domowej pewne ograniczenia czy próby izolacji traktuje jako przejaw uczucia ze strony partnera, może pomniejszać znaczenie jego czynów lub usprawiedliwiać je nie tylko z powodu strachu jaki przeżywa ale także z powodu zaangażowania uczuciowego. Aby wyjaśnić tak silną więź między ofiarą a sprawcą przemocy Graham i Rawlings odwołali się do koncepcji tzw. Syndromu Sztokholmskiego. Zwrócili uwagę na szczególny rodzaj przywiązania, jaki powstaje w sytuacji całkowitej zależności zakładników od terrorystów [19]. Syndrom Sztokholmski może być także rozumiany jako reakcja obronna na traumatyczne przeżycia, czyli całkowite podporządkowanie i silne uzależnienie od sprawcy w obawie o własne życie. Ofiary tracą poczucie rzeczywistości, z zadowoleniem przyjmują pozytywne gesty. Ich uwaga koncentruje się na unikaniu niebezpieczeństwa, co po dłuższym okresie może doprowadzić do zmian w psychice. Dutton [20] taki rodzaj więzi nazwał więzią traumatyczną. Tworzenie się więzi traumatycznej przebiega w następujący sposób: terror, izolacja, infantylizacja, zaprzeczanie, wdzięczność i na końcu przywiązanie do sprawcy [20]. Podobne zachowania nazywane też są Syndromem Przetrvania, kiedy na przykład zakończenie bicia, kobieta odbiera jako wyraz życzliwości [21]. Innym wytłumaczeniem jest koncepcja Zaburzeń Stresu Pourazowego (PTSD). Pojęcie Zaburzenia Stresowego Pourazowego w 1980 roku zostało po raz pierwszy wprowadzone do amerykańskiej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiatrycznych. Zespół stresu pourazowego nie jest kategorią jednorodną. Może przebiegać pod postacią opóźnionej lub odległej reakcji na epizodyczne lub długotrwałe sytuacje stresowe o wyjątkowo lękotwórczym charakterze. Istotnym elementem PTSD jest utrwalone unikanie bodźców związanych z urazem i zmniejszenie ogólnej reaktywności i podejmowanie wysiłków w celu uniknięcia myśli, uczuć i rozmów związanych z urazem. Badacze zajmujący się problematyką stresu zwrócili uwagę, że obraz kliniczny zaburzeń u osób doznających chronicznego stresu jest bardzo złożony. Występujące u nich objawy mają charakter chroniczny, często dochodzi u nich do głębokich zmian osobowości.

Należy pamiętać także o tym, że złożonemu zjawisku przemocy w rodzinie towarzyszy ciągle niski poziom wrażliwości społecznej, najczęściej przejawiający się obojętnością, naganną postawą

typu „to nie moja sprawa”, milczeniem obserwatorów, odmową poświadczenia w sądzie, niezauważaniem przemocy i niejednokrotnie niechęcią do jakiegokolwiek pomocy i interwencji.

Do innych czynników powstrzymujących ofiary przed odejściem od partnera stosującego przemoc należą: lęk przed pozostawieniem dzieci, lęk przed ewentualnym pogorszeniem warunków finansowych, brak samodzielności, brak mieszkania, obawa przed brakiem społecznej akceptacji z powodu faktu zerwania związku. Ofiara może także mieć mylne przekonania typu: przemoc w rodzinie jest sprawą rodzinną i w związku z tym nie można liczyć na pomoc z zewnątrz, w każdym małżeństwie dochodzi do przemocy. Nie bez znaczenia mogą być także uwarunkowania kulturowo - religijne i ze względu na te wartości kobieta chce utrzymać swoje małżeństwo nawet za cenę cierpień.

Przeglądając piśmiennictwo, w aspekcie zachowań ofiar, które mimo szeregu złych doświadczeń pozostają w tego typu związkach nie można nie dostrzec czynników, o których pisze wielu autorów, takich jak m.in.: cechy, postawy i doświadczenia ofiar z dzieciństwa, które są wnoszone do związku, przekonania na temat ról w rodzinie, ewentualne doświadczenia z poprzednich związków, sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.

Piśmiennictwo

1. Krauss H.H., Krauss B.J. Domestic violence and its prevention. W: Adler L.L., Denmark F.L. red., Violence and prevention of violence. Westport, CT; Praeger: 1995, s. 129-144.
2. World Health Organization. World report of violence and health. Brussels; 2002.
3. Stanko E.A., Crisp D., Hale C., Lucraft H. Counting the Costs: Estimating the Impact of Domestic Violence in the London Borough of Hackney. Wiltshire; Crime Concern: 1998.
4. Dominy N., Radford L. Domestic violence in surrey: developing an effective inter-agency response. London; Roehampton Institute: 1996.
5. Field C., Caetano R. Intimate partner violence in US general population: progress and future directions. J Interpers. Violence, 2005; 20(4): 463-469.
6. Ernst A., Nick T., Weiss S., Houry D., Mills T. Domestic violence in an inner-city ED. Ann. Emer. Med. 1997; 30(2): 190-197.
7. Bauer H., Rodriguez M., Perez-Stable R. Prevalence and determinants of intimate partner abuse among public hospital primary care patients. J. Gen. Intern. Med., 2000; 15: 811-817.
8. Abbott J., Johnson R., Koziol-McLain J., Lowenstein S.R. Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. JAMA, 1995; 273:1763.
9. Coker A.L., Smith P.H., Bethea L., King M.R., McKeown R.E. Physical health consequences of physical and psychological intimate violence. Arch. Fam. Med., 2000; 9: 451.
10. Plichta S.B., Falik M. Prevalence of violence and its implications for women's health. Womens Health Issues, 2001; 11: 244.
11. Lipowska-Teutsch A.: Przemoc wobec kobiet. W: Kubacka-Jasiecka D. i Lipowska-Teutsch A. red., Wobec przemocy. Kraków; 1997, s. 20.
12. Bandura A. Psychological mechanisms of aggression. W: Geen R.G. Donnerstein E.I. red., Aggression: Theoretical and empirical reviews. New York; Academic Press: 1983, s. 1-40.
13. Walker L.E. Survivor Therapy: Clinical Assessment and Intervention Workbook. Denver; Endolar Communications: 1993.
14. Herman L.J. Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi. Gdańsk; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: 2004, s. 101.
15. Swann W.B., Griffin J.J., Predmore S.C., Gaines B. The cognitive affective crossfire: When self-consistency confronts self-enhancement. J. Pers. Soc. Psychol., 1987; 52: 881-889.
16. Browne A. When battered women kill. New York; Free Press: 1987.
17. Blackman J. Intimate violence. New York; Columbia University Press: 1989.
18. Sanders D.G., Size P.B. Attitudes about woman abuse victim advocates. among police officers, victims, and victim advocates. J. Interpers. Violence., 1986; 1: 25-42.
19. Walker L.E. Abused women and survivor therapy. Washington; American Psychological Association: 1994.
20. Dutton D., Painter S. Traumatic bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. Victimology An International Journal 1981; 6: 139-155.
21. Dee Graham L.R. Loving to Survive: Sexual Terror, Men's Violence, and Women's Lives. New York; New York University Press: 1994.

Adres do korespondencji

Anna Wójcicka
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
ul. Głuska 1
20-234 Lublin