



Dla osób

identyfikujących się jako DDA zmiana może być niezwykle trudna, jest procesem przeplatania doświadczeń, nowych zachowań, refleksji i świadomości emocji. O specyfice zjawiska Przemocy w Rodzinie, jego wpływie na doświadczenia osób identyfikujących się jako DDA, a przede wszystkim o radzeniu sobie i procesie terapii opowiada – przez pryzmat historii kilku osób doświadczających Przemocy w Rodzinie – Robert Smyczyński, psycholog, terapeuta TSR i Prezes Fundacji UNA.

Redakcja: Na początek warto rozważyć i doprecyzować, co jest Przemocą w Rodzinie?

Robert Smyczyński: Definiując Przemoc w Rodzinie, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu Przemocy w Rodzinie, przyjęto rozumienie tego zjawiska jako jednorazowego albo powtarzającego się, umyślnego działania lub zaniechania, naruszającego prawa lub dobra osobiste członków rodziny. Przemoc prowadzi do narażenia członków rodziny, które jej doświadczają, na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, narusza ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powoduje szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołuje cierpienia i krzywdy moralne.

Zatem o Przemocy w Rodzinie możemy mówić, gdy spełnione są jednocześnie następujące warunki:

1. działanie sprawcy (czyn) jest intencjonalne (umyślne);
2. naruszane są nasze prawa (osób krzywdzonych);
3. ponosimy szkody fizyczne i psychiczne.

Poza tymi warunkami, które są zapisane literą prawa, przyjmuje się jeszcze czwarty: osoba stosująca przemoc ma przewagę nad osobą krzywdzoną (fizyczną, psychiczną, ekonomiczną bądź wynikającą ze stosunku zależności, dostępu do informacji, etc). Warunek ten jest akcentowany przez środowiska tzw. zawodowych pomagaczy, np. psychologów, pracowników socjalnych, a wynika z doświadczeń pracy ze zjawiskiem przemocy.

Zatem cztery wyznaczniki razem (intencja, bezprawie, rany i przewaga) dają duże prawdopodobieństwo występowania Przemocy w Rodzinie.

Wiemy już, co jest Przemocą w Rodzinie. A jakie są jej rodzaje?

Rozróżniamy pięć rodzajów Przemocy w Rodzinie, które mogą występować pojedynczo lub skumulowane. Są to: przemoc fizyczna - naruszanie nietykalności fizycznej; przemoc psychiczna - naruszenie godności osobistej; przemoc seksualna - naruszenie intymności; przemoc ekonomiczna - naruszenie własności; oraz zaniedbanie - naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich.

Od lat pracuje Pan ze zjawiskiem przemocy. Nasza rozmowa jest zatem fantastyczną okazją, by poszerzyć wiedzę nt. przemocy w kontekście rodziny z problemem uzależnienia. Zanim do tego przejdziemy, chciałabym najpierw spytać, jak Pan rozumie zjawisko uzależnienia od alkoholu / zaburzenia używania alkoholu?

W pracy skupiam się na znajdowaniu z beneficjentem rozwiązania, dlatego myślę o uzależnieniu lub zaburzeniu używania alkoholu przez pryzmat tego, co możemy z tym zrobić i jakich skutecznych narzędzi terapeutycznych (podejść) użyć, by zmiana nastąpiła możliwie szybko. Staram się myśleć o uzależnieniu od alkoholu czy zaburzeniu używania alkoholu jak o problemie wyleczalnym. W znakomitej większości przypadków bardzo pomaga mi myślenie o kliencie jako postępującym nawykowo (automatycznie) według wzoru, który okresowo dezorganizuje jego życie - powodując m.in. bezsilność, lęk i poczucie zagubienia. Jest to myślenie o pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu lub używającymi alkoholu w sposób zaburzony czerpiące z Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniu, które jest podejściem centralnym w naszej pracy. Nawyk, będący odpowiedzią na określone potrzeby klienta, został nabyty w ciągu życia beneficjenta. To otwiera drogę do szukania razem innych strategii, które będą zaspakajały te potrzeby, które aktualnie zaspakaja alkohol. Wzmacniamy klientów, szukamy ich zasobów, wzmacniamy takie umiejętności z przeszłości czy z teraźniejszości, które mogą służyć kontroli nawyku picia. Nie skupiamy się na szukaniu przyczyn problemów, a szukamy rozwiązania. Podejście takie jest przydatne w pracy z szerokim spektrum problemów (m.in. zaburzenia używania substancji, zaburzenia nawyków i popędów czy zaburzenia odżywiania, itp.) bo akcentuje fakt, że beneficjent ma upośledzoną kontrolę nad swoimi zachowaniami i w procesie terapii trzeba tę kontrolę przywrócić. Diagnoza zaburzenia pozostaje jak najbardziej ważna i centralna, jednak zmienia się sposób pracy terapeutycznej - mogący dawać beneficjentowi większą nadzieję i motywację, poczucie sprawczości i podmiotowość.

Odwołując się do takiego rozumienia zjawisk przemocy i uzależnienia - przejdźmy dalej. W

jakich sytuacjach Pana zdaniem spożywanie alkoholu może spełniać kryteria Przemocy w Rodzinie?

Przychodzą mi do głowy historie osób doświadczających Przemocy w Rodzinie wychowywanych w rodzinach z problemem alkoholowym, które korzystają czy korzystały z naszego wsparcia. Nasuwają mi się dwie charakterystyczne okoliczności, które skłaniają do refleksji, że w danych okolicznościach przemoc pojawia się bardzo często.

Pierwszym jest picie, które powoduje zaniedbanie. Rodzic czy rodzice, pijąc w sposób niekontrolowany, spełniają wymienione cztery wyznaczniki przemocy, w tym przypadku zaniedbania. Świadomie zaspakają jakąś swoją potrzebę za pomocą alkoholu, zaniedbując jednocześnie obowiązek opieki nad osobami bliskimi będącymi w stosunku zależności (dzieci), co jest niezgodne z prawem, rani, a przewaga wynikająca ze stosunku zależności jest po stronie rodzica. Zaniedbują opiekę, w tym zdrowotną, lekceważą potrzeby materialne, nie okazują uczuć, czasem lekceważą emocjonalnie, przez to sprowadzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia dziecka.

Drugą formą jest stosowanie przemocy jako strategii umożliwiającej picie alkoholu. Dla przykładu, pijący rodzic, by nie ponosić konsekwencji tego, co robi, a doświadczając presji ze strony partnera/ki czy dzieci, aby nie pił, skutecznie zniechęca ich do działania, najpierw wzbudzając w nich poczucie winy, a następnie – poczucie wadliwości, używając takich komunikatów, jak m.in.: „to przez was”, „jestem nierozumiany”, „mogłem sobie życie ułożyć inaczej, inaczej wybrać w życiu”, „istnieją jeszcze jakieś inne czynniki zmuszające mnie do picia”.

Często, chcąc podtrzymać funkcjonowanie systemu rodzinnego, partner/ka czy dzieci starają się zmienić swoje zachowanie, by nie dawać osobie pijącej „motywacji” do picia. Niestety może to prowadzić do refleksji: „jeżeli MY się zmienimy, On/Ona przestanie pić”. Niestety często rozpoczyna to proces podporządkowywania wspomnianych partnera/ki czy dzieci. Oczywiście „decyzja” o tym, czy partner/ka lub dzieci już „wystarczająco się starały” pozostaje po stronie osoby pijącej... Bywa, że z czasem osoba chcąca zapewnić sobie komfort picia używa coraz brutalniejszych argumentów, w tym przemocy fizycznej. Biorąc pod uwagę powyższy przykład, to, co robi pijący rodzic/partner, w mojej ocenie jest bez wątpienia przemocą psychiczną, bo:

1. wykorzystuje własną przewagę;
2. świadomie wybiera strategię (manipulacja, krytyka) mającą zmusić partnera czy system rodzinny do akceptacji jego formy zaspakajania własnych potrzeb z użyciem alkoholu;

3. rani bliskich psychicznie, a eskalując – również fizycznie, co stanowi przestępstwo.

Badania zwracają uwagę, że znakomita większość partnerek osób uzależnionych doświadczało różnych rodzajów Przemocy w Rodzinie (ponad 80% przemocy psychicznej, ponad 70% – fizycznej i ponad 30% – seksualnej).

Praktyka wspierania osób krzywdzonych i badania wskazują, że nadużywanie alkoholu / uzależnienie od alkoholu jednego z członków rodziny SPRZYJA pojawieniu się przemocy w tej rodzinie. Przytaczając powyższe przykłady chciałbym uwrażliwić na fakt, że destrukcyjne EFEKTY picia lub niszczące STRATEGIE mogą prowadzić do Przemocy w Rodzinie.

Resumując przyjmijmy założenie, że np. ja piję po coś (np. by poczuć się zrelaksowanym), to będąc w relacji, gdy moje picie zaczyna wpływać destrukcyjnie na otoczenia, a ja nie chcę zmieniać swojego nawyku, muszę coś zrobić, by móc pić nadal. Staję przed dylematem: czy zmuszę moją rodzinę, by zaakceptowała tę moją strategię zaspakajania własnej potrzeby za pomocą alkoholu, czy będę starał się to robić inaczej. Jeżeli postanowię zmusić, a rodzina się podporządkowuje, to zaczynam stosować przemoc. Znow, jeżeli piję i nie zwracam uwagi, zaniedbuję otoczenie rodzinne (szczególnie dzieci), które ponosi tego destrukcyjne konsekwencje, również zmuszam innych do zaakceptowania mojej strategii zaspakajania własnych potrzeb – stosuję przemoc przez zaniechanie działań na rzecz osób, które powinienem chronić.

Jak takie doświadczenia krzywdzenia w dzieciństwie mogą wpływać na dorosłe życie osób, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym? Czy one także mogą krzywdzić?

Niestety bywa i tak, że w dorosłym życiu osoby identyfikujące się jako DDA same stosują przemoc wobec dzieci czy partnerów, by – paradoksalnie – poczuć to, czego nie czuły w dzieciństwie. A często nie czuły się ważnymi czy podmiotowymi, będąc odrzucanymi czy niezauważanymi, krytykowanymi czy pozbawianymi wpływu... Jedną z form wyobraźniowego zaakceptowania przez rodzica staje się internalizacja zachowań krzywdzących rodzica i stosowanie ich samemu – włączam zachowanie rodzica jako swoje, uzyskując akceptację przez podobieństwo. Wychowując się w rodzinie z problemem alkoholowym, gdzie stosowano przemoc i gdy byliśmy jednym z wielu rodzeństwa, możemy też przenosić zasady wzajemnego „dziobania” słabszych i budowania relacji w oparciu o dominację i autorytaryzm.

Te doświadczenia są – jak mawiam – plecakiem z kamieniami, który ktoś z przeszłości nam założył na plecy. W toku m.in. terapii, powoli pozbywamy się tych kamieni, a droga staje się

mniej męcząca i cele bardziej osiągalne.

Dla osób utożsamiających się jako DDA zmiana może być bardzo trudna, jest procesem przeplatania doświadczeń, nowych zachowań, refleksji i świadomości emocji. Zmiana postawy, gwarantująca trwałość wprowadzanych rozwiązań, musi nastąpić w trzech sferach łącznie: behawioralnej, poznawczej i emocjonalnej. Kompletna zmiana postawy, szczególnie u osób doświadczonych przemocą, powoduje, że stają się ekspertami od życia bez przemocy, często nieocenionym wsparciem dla innych zmagających się w tym problemem.

Od wielu już lat Fundacja UNA pomaga osobom identyfikującym się jako DDA oraz osobom doświadczającym przemocy we wprowadzaniu zmian. Czy mógłby Pan przybliżyć historie tych osób, które owe zmiany wprowadziły w życie?

Chętnie. Są to historie osób, które zmagają się z doświadczeniami charakterystycznymi dla osób tzw. DDA oraz ze skutkami przemocy i traum, których doświadczały w przeszłości. Osoby te wprowadziły zmiany i – jak to mawia jedna z uczestniczek naszych programów – owe zmiany OSADZIŁY w sobie. (Imiona i charakterystyczne szczegóły zostały z rozmysłem zmienione lub pominięte).

Rozwiązania uczestników wsparcia w 3 historiach

Historia Magdy to doświadczanie uzależnienia od alkoholu rodziców, świadomość, że „mama jest dla innych, tata nieobecny”, doświadczanie przemocy psychicznej w postaci krytyki, przekazu o wadliwości i częste zaniedbania. Aktualnie Magda nadal doświadczała przemocy psychicznej ze strony rodziców, miała niską samoocenę, doświadczała problemów w relacji z partnerem (komunikacja i ekspresja emocji), zmagając się z nadkontrolą, krytycyzmem, katastrofizmem, dystansem emocjonalny do siebie i innych. Poza tymi trudnymi doświadczeniami, Magda dała się poznać jako inteligentna, zorganizowana, wytrwała, zadaniowa.

Droga w terapii prowadziła przez odbudowywanie poczucia własnej wartości na podstawie swoich dotychczasowych faktycznych dokonań, wyższą świadomość uczuć, komunikowanie ich, wyższą kontrolę reakcji, co dało jej większą otwartość na kontakty społeczne.

Trudny moment w terapii, który nadszedł, objawiał się gwałtownym spadkiem motywacji opisywanym w stwierdzeniach: „Po co to? Tak naprawdę nie czuję nic...”, „Po co coś sobie dawać/robić?”, „Jestem żalсна”, „Wkurza mnie, że mój partner ma taką relację z matką, ona też mnie drażni”.

Jak Magda sama relacjonowała, przełom nastąpił wraz z realnym wzrostem rozumienia i świadomości swoich potrzeb. Przez kontakt (bezwarunkowo i mimo ataków) z akceptującą teściową oraz dialog z wewnętrznym dzieckiem Magda doszła do wniosku, że „im (rodzicom) się nie chce, a mi się chce (dla siebie)”.

Magda osiągnęła finalnie: stały stan spokoju, przekładający się na głębokość relacji z partnerem, gotowość do planów zbudowania małżeństwa, oraz dystans w relacji z krzywdzącymi rodzicami.

Z relacji Magdy zmianie sprzyjały:

- Kontakt ze sferą emocji i potrzeb;
- Stawianie granic i rezygnacja z kontroli;
- Świadomość własnych zasobów, które szczególnie zostały wskazane przez grupę wsparcia;
- Świadomość realności istnienia bezpiecznej i ważnej relacji (teściowa i partner);
- Perspektywa rozumienia i dialogu z dzieckiem wewnętrznym „Im się nie chce, a mi się chce”.

Historia Danusi to dzieciństwo w rodzinie z problemem alkoholowym, można powiedzieć o pełnym spektrum rodzajów przemocy w rodzinie – skrajne doświadczenia, nadużycia seksualne. Danusia przejawiała nieufność, poczucie skrzywdzenia, wycofania, odcięcia w kontakcie z własnymi emocjami i potrzebami. Aktualnie Danusia znajdowała się w relacji tzw. współuzależnienia z pijącym mężem, miała przedłużające się stany depresyjne, wycofywała się z relacji. Poza tymi trudnymi doświadczeniami dała się poznać jako Inteligentna, zorganizowana, nastawiona na cele, silnie skupiona na pracy zawodowej, budująca relacje z dziećmi – skuteczna i bardzo lubiana przez nie. Droga w terapii prowadziła przez odbudowywanie poczucia własnej wartości na podstawie swoich dotychczasowych, faktycznych dokonań, radzenie sobie z emocjami i poczuciem winy oraz naukę ostrzejszego stawiania granic w relacji z partnerem, większej otwartości na nowe relacje.

Trudny moment w terapii objawiał się gwałtownym spadkiem motywacji opisywanym w stwierdzeniach: „To wszystko tylko „małpowanie”, wadliwość i podejrzliwość”, „Co z tego, że mówię o uczuciach, skoro ich nie czuję”, „To, co przeżyłam, jest niewyleczalne, nikt tego nie zrozumie”. Powracający lęk przed wspomnieniami.

W przypadku Danusi przełom nastąpił, jak to sama relacjonowała, wraz z doświadczeniami bezwarunkowej akceptacji oraz spontanicznej bliskości, jakie otrzymała od grupy wsparcia

(część programu terapeutycznego) oraz konsekwentnego doprowadzenia do przeniesienia i przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenia z przeszłości na osobę rodzica, co nastąpiło przez rozmowy i - finalnie - odbarczenie przez matkę. Matka jednocześnie otworzyła się emocjonalnie na córkę. Aktualnie Danusia osiągnęła jako stan dominujący poczucie stabilności, spokoju i poczucie bezpieczeństwa. Dokonała separacji fizycznej z mężem i panuje własne życie w perspektywie wieloletniej.

Z jej relacji zmianie sprzyjały:

- Doświadczenie bezpiecznej relacji bliskości w szerszym kontekście społecznym;
- Bezwarunkowa akceptacja grupy wsparcia;
- Gotowość i konsekwentna komunikacja z matką.

Historia Ani to dzieciństwo z doświadczeniem uzależnienia od alkoholu ojca i jego nagłej śmierci, a następnie - przedłużającego się kryzysu w codziennym funkcjonowaniu rodziny (przemoc psychiczna, fizyczna, ekonomiczna ze strony byłego partnera, procedura Niebieskie Karty). Depresja i hospitalizacja matki. Tzw. „późne” macierzyństwo. Ania zgłaszała uwikłanie w relację z mężem, niskie poczucie podmiotowości, zamknięcie na inne relacje, problematyczną relację z emocjami i potrzebami własnymi i córki. Poza tymi trudnymi doświadczeniami Ania dała się poznać jako inteligentna, zorganizowana, przedsiębiorcza, zmotywowana do zmian. Droga w terapii prowadziła przez nazywanie i ekspresję uczuć i potrzeb, szczególnie w kontakcie z samą sobą, stawianie granic, kontrolę reakcji, pogłębienie relacji z córką, asertywność.

Trudny moment w terapii objawiał się gwałtownym spadkiem motywacji opisywanym jako niemożliwość zamknięcia relacji z byłym mężem, szczególnie w sytuacjach jego interakcji z córką. „Nie rozumiem tego, co mnie trzyma, pomimo że dobrze znam mechanizmy”. Przymus rezygnacji z siebie, lęk „by dziecko miało ojca”.

Przełom nastąpił, jak relacjonowała Ania, gdy oddzieliła symboliczne obiekty partnera i ojca, przez co gwałtownie zredukowała lęk przed utratą: „patrzac na niego z dystansu, zdałam sobie sprawę, że to nie ojciec, a ojca już straciłam”.

Ania osiągnęła stały stan spokoju i osadzenia, przekładający się na gotowość do nowych relacji, bezpieczną i asertywną pozycję w relacji z byłym partnerem i z sukcesem realizowany rozwój zawodowy.

Z jej relacji sprzyjały zmianie:

- Kontakt ze sferą emocji i potrzeb (ból i żal po stracie ojca);
- „Dialogi z figurą” i wewnętrzne dialogi;
- Perspektywa rozumienia „dziecka z przeszłości”;
- Wyższa świadomość własnej podmiotowości i sprawczości.

Jestem pod wrażeniem zmian, jakie osiągnęły bohaterki przytoczonych historii...

W tych trzech przedstawionych historiach zmiana stawała się pełna i trwała, jeżeli realnie obejmowała te trzy wspomniane sfery: zachowań, myśli i emocji. Impas zwykle pojawiał się, gdy włączały się pewne schematy/automatyzmy z przeszłości oparte na lęku: utraty, naruszenia oraz odrzucenia i braku akceptacji.

W Fundacji UNA pracujemy z osobami doświadczającymi kryzysów związanych z uzależnieniem i Przemocy w Rodzinie. Nasz model pomocy opiera się na podejściu holistycznym w pracy, opartym na tych czynnikach i technikach wspólnych różnych nurtów terapii, które odpowiadają za ich skuteczność. Osią jest TSR – Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu (TSR, PSR, BSFT), dająca nam pewną centralną filozofię pomagania i widzenia człowieka przez pryzmat jego potencjałów, potrzeb i celów. Elementy Terapii Narracyjnej (Narrative Therapy) pomagają w nadawaniu nowego sensu znaczeń własnym doświadczeniom, budowaniu alternatywnych narracji oraz tworzeniu nowej historii tożsamości. Z Terapii Poznawczo-Behawioralnej (CBT) wykorzystujemy dialog sokratejski, techniki ekspozycji, dzienniki i listy. Czerpiemy inspiracje z Terapii Schematów (TS), pracujemy m.in. z tzw. Dzieckiem wewnętrznym, które jest metaforą, pozwalającą opisać słowami trudno uchwytnie zjawiska. W praktyce pracy obserwujemy i stosujemy po prostu to „co działa”. Na warsztatach bardzo często opieramy się na Porozumieniu bez Przemocy NVC, które daje dobre narzędzie do komunikacji i podnosi świadomość uczuć zawsze związanych z potrzebami. To pozwala na skuteczne budowanie strategii ich zaspakajania oraz pomaga zrozumieć nas samych i naszych rozmówców.

Dziękuję za rozmowę.

Przeczytaj I część wywiadu z Robertem Smyczyńskim: [DDA a przemoc w rodzinie. Dlaczego zmiana czasem jest tak trudna...?](#)

Robert Smyczyński – psycholog kliniczny (SWPS); specjalizuje się w pracy ze zjawiskiem kryzysu, traumy i motywacji. Terapeuta TSR (BSFT), trener, praktyk, na co dzień pracujący w gabinecie, na sali szkoleniowej i w terenie. Współzałożyciel i Prezes Fundacji UNA zajmującej się wspieraniem w rozwoju rodziny, społeczności i wsparciem specjalistów pracujących w środowisku szkolnym i pomocowym. Fundacja UNA od 5 lat realizuje



wieloletnie programy wsparciowe finansowane ze środków m.st. Warszawy, skierowane do osób zagrożonych sytuacjami kryzysowymi, zmagających się z problemami rodzinnymi oraz problemami uzależnień i współuzależnienia.