



Nowe wytyczne Prokuratora Generalnego

Michał Lewoc

Cień przemocy – jak wpływa na życie pomagacza

Maja Kuźmicz

Empatia zapisana w mózgu

Krystyna Rymarczyk

ZRÓWNOWAŻONE POMAGANIE

- 1 **Irena Pospiszyl**
Syndrom Atlasa
Jak nie wpaść w pułapkę pomagania?
- 4 **Arleta Balcerek**
Dbanie o siebie – luksus czy prawo każdego z nas?
- 7 **Sandra Błędek-Andrzejak**
Pomaganie – praca tylko dla siłaczy?
- 8 **Anna Andrzejewska**
Wzmacnianie odporności i dobrostanu za pomocą pozytywnej neuroplastyczności
- 11 **Maja Kuźmich**
Ciężka przemoc – jak wpływa na życie pomagacza

NARZĘDZIOWNIK

- 14 **Krystyna Rymarczyk**
Empatia zapisana w mózgu
- 17 **Przemysław Mućko**
Praktyczne spojrzenie na osobowość
- 19 **Michał Lewoc**
Dokumentacja procedury „Niebieskie Karty” w postępowaniach sądowych
- 22 **Michał Lewoc**
Nowe wytyczne Prokuratora Generalnego

WSPARCIE NAJMŁODSZYCH

- 25 **Katarzyna Miłkowska**
Dobre dzieciństwo daje moc
- 27 **Maria Engler**
Planszówki z misją
- 30 **Katarzyna Błażejewska-Stuhr, Agata Ziemińska**
Znikam
Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży

Nadeszła jesień, która bez wątpienia sprzyja głębokim refleksjom. Naszym nowym numerem chcemy zatem zaprosić Państwa do rozważań na temat... samych siebie! Zgadza się, na kolejnych stronach pisma z różnych perspektyw przyglądamy się wszelkiej maści Pomagaczom i Pomagaczkom. Co spowodowało, że zajmujecie się tym właśnie obszarem? Co motywuje Was do pracy z problematyką przemocy? W jaki sposób to, co robicie, oddziałuje na Wasze życie, a zwłaszcza zdrowie psychiczne? W gąszczu codziennych wyzwań często zapomina się o własnym dobrostanie i regularnym „ładowaniu baterii”. Podobno jest nawet takie powiedzenie wśród ratowników medycznych, że: „Najlepszy ratownik to żywy ratownik” – trudno się z nim nie zgodzić, zwłaszcza jeśli owo życie będziemy rozumieć szerzej niż tylko biologiczną egzystencję. Zgłębiając temat, przedstawiamy zatem Państwu kilka artykułów, które mogą pomóc w sprawdzeniu, czy faktycznie w Waszym życiu zawodowym panuje równowaga, a jeśli przemoc, z którą stykacie się na co dzień, rzuca cię na prywatność, jak możecie o siebie zadbać i odnaleźć zdrową harmonię. Czy stan idealny istnieje? Oczywiście nie, ale warto do niego dążyć, nawet jeśli od czasu do czasu wymaga to powiedzenia: „Tak, nie radzę sobie i potrzebuję wsparcia”.

Co ważne, tego typu rozmyślenia wcale nie muszą odrywać Państwa od codzienności, w której nieraz trzeba działać sprawnie – tu i teraz. W tym zakresie także chcemy Was wesprzeć, stąd też publikujemy dwa niezwykle ważne artykuły sędziego dra Michała Lewoca, z czego jeden dokładnie przybliży temat nowych wytycznych Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Zawierają one aż 53 zalecenia, w których efekcie zwiększy się współpraca pomiędzy prokuratorami a zespołami interdyscyplinarnymi oraz grupami diagnostyczno-pomocowymi.

Praktyczne wskazówki prezentujemy także w obszarze pracy z dziećmi, m.in. pedagogka Maria Engler poleca gry planszowe, których celem jest wsparcie młodych ludzi będących w szczególnie trudnej sytuacji emocjonalnej, społecznej czy rodzinnej. Z wielką radością – ponieważ braliśmy udział w przygotowaniach – przypominamy też, że do 19 listopada trwa ogólnopolska kampania Dzieciństwo bez Przemocy. Wciąż można się w nią włączyć, a jeśli nie uda się w tym roku, śmiało można zacząć przygotowywać się już na kolejną edycję.

Jak starałam się pokazać, jesienią chcemy objąć Państwa troską i na tyle, na ile możemy – wesprzeć. Wiemy bowiem, z jak trudnymi zadaniami musicie się mierzyć. Razem damy sobie z nimi radę!

Katarzyna Miłkowska

Okładka: Marcin Lenczowski *Tak wiele myśli, tak mało czasu*
<https://www.gallerystore.pl>

NIEBIESKA LINIA ISSN 1507-2916

Ukazuje się od 1998 roku

Redakcja: **00-023 Warszawa, ul. Widok 24, II piętro, tel./faks: 22 824 25 01**

Redaktor naczelna: **Katarzyna Miłkowska**

Sekretarz redakcji: **Katarzyna Kulesza, pismo@niebieskalinia.pl**

Wydawca:  **INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA**
Polskie Towarzystwo Psychologiczne

Redakcja:
tel. 22 824 25 01 (wtorek i czwartek)
Księgowość:
22 863 87 38 wew. 120
ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa

Przygotowanie i druk: LOTOS Poligrafia sp. z o.o. www.lotos-poligrafia.pl

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

www.pismo.niebieskalinia.pl

Rada Programowa:

dr Dorota Dyjakon, prof. dr hab. Beata Gruszczyńska, dr Magdalena Grzyb, prof. dr hab. Ewa Jarosz, prof. Krzysztof Krajewski, prof. Anna Kwak, Jacek Lełonkiewicz, dr Michał Lewoc, prof. Ilona Michailovič, dr Marek Michalak, prof. Bibiana Mossakowska, prof. Ewa Pisula, prof. dr hab. Monika Płatek – Przewodnicząca Rady, dr Monika Sajkowska, Krzysztof Sarzała, Zofia Sobolewska-Mellibruda, dr Grzegorz Wrona



„Niebieska Linia” dostępna jest w prenumeracie. W 2024 roku roczna prenumerata pisma jest bezpłatna, wystarczy wysłać maila do redakcji. Szczegółowe informacje na stronie internetowej dwumiesięcznika w zakładce „prenumerata”. Posiadamy niektóre numery archiwalne.

INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA, ul. Gęślarska 3, 02-412 Warszawa

Santander Bank Polska, O/Warszawa 32 1090 1056 0000 0001 0128 5123 z dopiskiem „Niebieska Linia”

Syndrom Atlasa

Jak nie wpaść w pułapkę pomagania?

Zdarza się, że osoby, które doświadczyły traumy – gdy udało im się pokonać problemy i wyznaczyć sobie nowe cele, np. zakończyć przemocową relację – zaczynają nowy etap życia. Czasem czują ogromną potrzebę, aby pomagać innym w podobnych sytuacjach, mówiąc o swoim doświadczeniu publicznie, zakładając fundacje czy wydając opowieść o swoich przeżyciach w formie książki. Czy jednak ogromnie trudne sytuacje i problemy nie pozostawiają trwałych śladów w naszych umiejętnościach adaptacyjnych, nawet wówczas, kiedy je pokonamy? Czy to, co nas nie zabije, faktycznie nas wzmocni?

Irena Pospiszyl

Doświadczenie sytuacji trudnych jest wpisane w życie każdego z nas. Nie unikniemy ich i nie zawsze przewidzimy, choć niewątpliwie na niektóre jesteśmy w stanie do pewnego stopnia się przygotować, a gdy się zdarzą – stawić im czoło. Istnieją jednak doświadczenia, których potencjał urazogenny jest niezwykle groźny dla naszego zdrowia psychicznego, a nierzadko także fizycznego. Najgroźniejsze to takie, które spełniają następujące warunki:

- powodują poczucie bezradności,
- stanowią rzeczywiste zagrożenie,
- towarzyszą im silne emocje, przede wszystkim: strach, lęk, poczucie straty, gniew, poczucie wstydu czy opuszczenia,
- osoba, która ich doświadcza, jest silnie zmotywowana, aby ich uniknąć,
- wspomniane uniknięcie okazuje się niemożliwe – występuje konieczność zmierzenia się z nimi.

Z punktu widzenia integralności psychofizycznej jednostki, kluczowe są przede wszystkim poczucie bezradności i odczuwany stopień zagrożenia. Co jednak istotne, doświadczenia stawiające jednostkę w takim położeniu mogą być zarówno epizodyczne, jak i mieć charakter długotrwały, chroniczny (np. przemoc, funkcjonowanie w toksycznym związku, ale też wypadek powodujący nieodwracalne skutki, długotrwała choroba, niepełnosprawność, śmierć bliskiej osoby, utrata bezpieczeństwa socjalnego czy inne zdarzenie losowe).

Większość problemów wcześniej czy później udaje się nam rozwiązać lub zneutralizować ich negatywny wpływ na nasze życie. To zaś sprawia nam nie tylko ulgę i być może podnosi samoocenę, ale może też stanowić pewnego rodzaju trening odporności oraz wiedzy o tym, jak poradzić sobie z podobnymi problemami w przyszłości. To właśnie na tych przekonaniach zbudowane jest znane powiedzenie: „Co nas nie zabije, to nas wzmocni”. Rzecz w tym, że ono tylko do pewnego stopnia jest prawdziwe. Bohaterowie też doświadczają PTSD, czyli zespołu stresu pourazowego, depresji, wyuczonej bezradności. Pokonanie trudności może tak eksploatować zasoby, że w efekcie ogranicza to zdol-

ności adaptacyjne danych osób czy zabiera umiejętność cieszenia się życiem. Jedną z takich niekorzystnych konsekwencji jest tzw. syndrom Atlasa.

Współczesna wiedza o skutkach doświadczania sytuacji trudnych czy urazowych jest duża, ale wydaje się jednostronna. Znamy dość dobrze problemy związane z PTSD, w tym długotrwałe skutki sytuacji urazowych, m.in. takie jak: wyuczona bezradność, syndrom sztokholmski, psychologiczne pułapki czy syndrom ocalałego (Pospiszyl, 1994, 2003, 2015; Lis-Turlejska, 2002; Hajdo, 2007; Lewicka-Zelent, 2017; Kowalewska, Sowińska, 2024). W większości opisanych przypadków wiedza i badania skupione są na osobach, które zostały przez dane trudności pokonane – pozbawiły je one zdolności skutecznego radzenia sobie z problemami w przyszłości, zamknęły w ciasnych ramach własnych urazów, sztywnych schematów reagowania, nieskutecznych ucieczek. Rzadziej natomiast poświęca się uwagę tym, którzy z trudnościami wygrali, tzn. potrafili odbudować swoje życie, wyznaczać nowe cele, nie dopuścić do dezorganizacji codzienności. Oczywiście, nie zawsze pokonanie trudności oznacza rozwiązanie problemu. Czasem wymaga to zmiany celów, porzucenia problemu nie do rozwiązania i skupienia uwagi na tym, co jest osiągalne, wyznaczenia nowych ścieżek. Powstaje jednak pytanie, czy rzeczywiście to, co nas nie zabije, ma właściwości wzmacniające?

Syndrom Atlasa, czyli...

Syndrom Atlasa może rozwinąć się właśnie u osób, które przeżyły doświadczenie urazowe, lecz udało im się je pokonać (co odnosi się zarówno do wydarzeń jednostkowych, jak i sytuacji długotrwałych). Potrafiły odbudować swoje życie – tzn. nie dopuściły do jego dezorganizacji, zapanowały nad trudnościami, potrafią tworzyć nowe cele i zapewnić sobie stabilną, względnie bezpieczną przyszłość (Pospiszyl, 2019). Przykładowo kobiety, które odeszły ze związku przemocowego lub toksycznego związku zależnościowego, usamodzielniały się i stworzyły bezpieczne życie dla siebie oraz swoich dzieci. Mężczyźni, którzy utracili bliskich, potrafili odbudować swoje życie rodzinne. Interwencji kryzysowi, którzy byli

poddani silnemu i długotrwałemu stresowi. Osoby, które po utracie dotychczasowych źródeł stabilizacji i życiowych planów, potrafiły zapewnić sobie poczucie bezpieczeństwa i stworzyć „nowe” życie. Podziwiamy ich, nazywamy dzielnymi ludźmi, bohaterami. Często wydaje się, że przeżyte problemy nie pozostawiają w ich psychice głębszego śladu, że są mniej wrażliwi od innych, skoro potrafili to wszystko znieść. Bardzo możliwe, że właśnie tak jest, lecz problem w tym, że trwałe ślady urazów, jakie rozwiną się w postaci syndromu Atlasa, nie są tak widoczne dla otoczenia jak te, które nas przerosły, a zauważone – najczęściej są źle diagnozowane.

Istotą syndromu Atlasa jest nadmierne poczucie kontroli obserwowane u osób po opanowaniu wspomnianych wyżej trudności i przekonanie, że tylko one same są w stanie zapanować nad wszelkimi problemami, także tymi, które dotyczą ich bliskich albo też ich klientów/pacjentów.

Charakterystyczne dla tego syndromu jest także uporczywe dążenie do przewidzenia i zapobieżenia wszelkim trudnościom, jakie mogą się pojawić oraz nie dopuścić, by mogły one jakkolwiek zaskoczyć. To także uzależnianie poczucia własnej wartości od zadowolenia osób, na których Atlasowi zależy, co ujawnia się przede wszystkim w relacjach interpersonalnych w najbliższym otoczeniu i w sposobie postrzegania siebie. Syndrom Atlasa jest zachowaniem kompulsywnym, które pociąga za sobą szereg innych negatywnych skutków – jest jak kostki domina, w których jedna powala następną i cała konstrukcja się sypie. Jeden problem relacyjny wywołuje inny, a ten kolejny, wzajemnie na siebie wpływając i powodując ostatecznie, że cały bohaterski wysiłek Atlasa obraca się przeciwko niemu. Stopień trudności pogłębia fakt, że jest to osoba pracowita, samodzielna, posiadająca wiele umiejętności technicznych i sprawna organizacyjnie.

Mechanizm działania syndromu Atlasa

Nadmierna potrzeba kontroli własnego życia i otoczenia powoduje, że osoba nie tylko stara się nad wszystkim zapanować, ale też zaczyna przejmować obowiązki innych w przekonaniu, że tylko ona potrafi je wykonać tak, jak należy i we właściwym czasie. Ma niezwykle silną potrzebę uporządkowania życia swojego i swoich bliskich, a także zaplanowania przyszłości zarówno tej najbliższej, jak i dość odległej. Bezpieczne, stabilne życie bliskich stanowi dla Atlasa rację bytu, dlatego gotów jest do poświęcenia, rezygnacji z własnych potrzeb czy przyjemności, aby zadowolić innych. Takie nastawienie siłą rzeczy zmusza do wzmoczonej czujności, nadmiernej ingerencji w życie innych osób, zwalnianie ich z obowiązków, niezdolność do „odpuszczenia” itp. Konsekwencją brania na siebie tak dużej odpowiedzialności jest nieuchronnie poczucie przeciążenia.

Przeciążenie ujawni się w sposób najbardziej typowy, tj. skłonnością do irytacji, wytykaniem innym ich niedociągnięć, zaniedbaniami, niedotrzymywaniem słowa, pedantyzmem. Towarzyszyć mu będzie także poczucie bycia wykorzystywanym, braku wsparcia i w pewnym momencie wywoła reakcję osób, które do tej pory bez specjalnych oporów wykorzystywały ofiarność i skuteczność organizacyjną Atlasa. W ten sposób zaczyna się proces narastania napięcia i budowania dystansu w relacjach z bliskimi, który w końcu przeradza się w poważny konflikt.

Z upływem czasu osoby wyręczane zaczynają się czuć osaczone, nadmiernie kontrolowane, pozbawione niezależności. Wtedy dochodzi do prawdziwych problemów relacyjnych. Pierwszym ich sygnałem jest ukrywanie swojej aktywności przez osoby pozostające w bliskiej relacji z Atlasem. Prowadzenie tzw. podwójnego życia. Atlas przestaje być informowany o ważnych decyzjach, pomija się go w różnych drobnych, wspólnych działaniach. O wielu sprawach dowiaduje się od osób trzecich lub już po fakcie. To pociąga za sobą kolejne konsekwencje, tj. poczucie winy i osamotnienie.

Atlas, który cały swój dobrostan ulokował w budowaniu zadowolenia i poczucia bezpieczeństwa bliskich, czuje się osamotniony, rozczarowany, w jakimś stopniu wyobcowany i pozbawiony wsparcia. Jednocześnie to, co stanowiło dla niego priorytet, czyli zwarta wewnętrznie, zorganizowana rodzina, zaczyna funkcjonować w sposób, nad którym nie zbyt panuje. To zwiększa jego poczucie zagrożenia, ale też wspomniane poczucie winy. Ma bowiem świadomość, że bliscy odsuwają się od niego z powodu jego nadopiekuńczości i nadmiernej skłonności do kontrolowania.

Niestety, lęk przed rozpadem więzi, chaosem rodzinnym, nie pozwala Atlasowi spojrzeć na problem z dystansu i pozwolić, aby życie jego oraz bliskich toczyło się indywidualnym dla każdego rytmem. Czuję, że nie ma wyboru. Natura kompulsji opiera się na wewnętrznym przymusowym schematyzmie działania, bez elastyczności, bez uwzględniania zmiany sytuacji. Dlatego im bardziej się stara, tym bardziej zniechęca do siebie ludzi, którym tak usilnie próbuje pomóc. Warto przy tym dodać, że tego typu relacje Atlasa dotyczą nie tylko rodziny, ale wszystkich osób, na których mu zależy, lub których ocena jest dla niego z różnych względów ważna. To powoduje kolejną konsekwencję, a mianowicie spadek poczucia własnej skuteczności. Co więcej, brak zaufania do siebie dodatkowo obniża i tak niską samoocenę, co stanowi kolejną pułapkę i jednocześnie paradoks funkcjonowania osób z syndromem Atlasa – posiadają oni przecież wiele umiejętności, a mimo to czują się nic niewarte. Poczucie własnej wartości uzależniają bowiem od akceptacji innych, a jednocześnie mają wyjątkowy talent zrażania do siebie bliskich. Rozpaczliwie próbują podtrzymać więzi, a czują się osamotnione. Stąd też Atlasy rzadko mają poczucie satysfakcji z własnych dokonań, i poświęcenia.

Co warto podkreślić, zdarza się (szczególnie dotyczy to funkcjonowania osób, które mają bliskiego z uzależnieniem), że niektórzy przypisują sobie poczucie wyższości czy jakiejś ukrytej satysfakcji z faktu, że są lepsi, bardziej zorganizowani, lepiej przystosowani, bardziej etyczni niż osoba z problemem uzależnienia, z którą tworzą związek (Beattie, 2003). To jednak nie jest przypadek Atlasa. Ten ma zbyt niską samoocenę, zbyt duży lęk przed chaosem i jest zbyt uzależniony od więzi, aby czerpać satysfakcję z niedoskonałości innych. Jego życie jest skupione na budowaniu różnych zabezpieczeń, przewidywaniu zagrożeń, zapobieganiu im i zabieganiu o stabilizację dla siebie oraz bliskich. To są jego główne cele – to na nich koncentruje swoją aktywność.

We wszystkich zasygnalizowanych wyżej problemach, tj. nadmiernej potrzebie kontroli, przeciążeniu, skłonności do irytacji, poczuciu bycia wykorzystywanym, poczuciu osamotnienia czy zaniżonej samoocenie, Atlasy, które w przeszłości poradziły sobie z problemami zagrażającymi ich życiu lub

równowadze psychofizycznej, uzyskały wyniki statystycznie istotnie wyższe niż osoby, które nie mają tak trudnych doświadczeń (więcej nt. badania zob. Pospiszył, 2019).

Niedoceniona ofiarność

Wielu z nas zastanawia się czasem, dlaczego osoby pełne poświęcenia, ofiarne, zorganizowane, „nałogowi pomagacze” nie są doceniane przez obdarowywanych, a często nawet nie są lubiane. Uzasadnienie tego fenomenu może być różne.

Po pierwsze, nikt nie lubi być czyjś dłużnikiem. Po drugie, dla wielu osób korzystanie z cudzej pomocy świadczy o nieporadności, przypomina własne słabości. A osoby z syndromem Atlasa potrafią w specyficzny sposób zniewolnić, przytłoczyć własną opiekuńczością. Budują poczucie zależności, zobowiązania wobec siebie. W efekcie, im bardziej Atlas stara się być pomocny, z tym większą spotyka się niewdzięcznością. Poświęcenie takich osób nie jest zupełnie bezinteresowne. Jest formą przekupstwa, za które oczekują dowodów przywiązania i potwierdzenia, że są dla bliskich ważni. Jest także próbą przekonania siebie i innych, że za tak wielkie poświęcenie nie zostanie się odrzuconym przez osobę obdarowaną. Bycie niezastąpionym jest sposobem budowania nadziei, że nie zostaniemy sami.

Osoba z rozwiniętym syndromem Atlasa jest pełna przeciwieństw zarówno w postrzeganiu rzeczywistości, która ją otacza, jak i reagowaniu na nią. Jest samodzielna, sprawna i zorganizowana, a jednocześnie kompulsywnie uzależniona od innych. Funkcjonuje zwykle w stabilnym związku, w rodzinie, a czuje się samotna. Posiada wiele umiejętności, jest skuteczna, a ma dramatycznie zaniżoną samoocенę, uzależnioną od satysfakcji innych. Prowadzi uporządkowane życie, a czuje się tak, jakby w każdej chwili miało się w nim wszystko załamać.

Powstaje wobec tego pytanie o psychologiczne podłoże rozwoju syndromu Atlasa. Jak to się dzieje, że tak dzielna, zorganizowana i zaradna osoba ma tak niskie poczucie własnej skuteczności, żyje w ciągłym niepokoju i niszczy więzi, na których jej najbardziej zależy?

Atlas jest pełen empatii, ma silnie rozwinięte poczucie odpowiedzialności, jest ofiarny i zawsze gotowy do poświęceń, a mimo to wszystkie jego zabiegi obracają się przeciwko niemu. Otóż, wydaje się, że u podłoża owych sprzeczności leżą określone mechanizmy psychiczne. Jako pierwszy należy wymienić osłabienie struktury ego, rozumianego m.in. jako poczucie spójności wewnętrznej, a także wiara w zapanowanie nad rzeczywistością, która nas otacza. Gdy u osób z syndromem Atlasa dochodzi do trwałej utraty poczucia bez-

pieczeństwa, a w konsekwencji do utraty wiary w siebie oraz braku zaufania do bliskich osób. Przy czym ta utrata zaufania nie wiąże się z jakąś formą zdrady, a raczej z brakiem poczucia zdolności zapewnienia sobie i swoim bliskim bezpieczeństwa w trudnej sytuacji. Dlatego osoby te budują wokół siebie cały arsenał zabezpieczeń na trudne czasy. Zawsze mają jakiś zapas gotówki, leków, odzieży, jedzenia i wszystkiego, co się może przydać na tzw. czarną godzinę. To jest odpowiedź Atlasa na doświadczane poczucie bezradności – stara się być przygotowany na wszystkie przeciwności losu.

O czym warto pamiętać?

Doświadczenie bezradności w obliczu zagrożenia (być może traumy) trwale osłabiło zaufanie Atlasów do siebie, do własnych zdolności zapewnienia sobie bezpieczeństwa, pociągając za sobą wiele konsekwencji, takich jak osłabienie poczucia sprawczości, kontroli rzeczywistości, wiary w siebie czy wewnętrznej wolności. Jego odpowiedzią na doświadczenie bezradności jest budowanie samowystarczalności. Priorytetem stała się obrona poczucia bezpieczeństwa, która u tego typu jednostek ujawnia się w swoistej pogoni za samodzielnością, przy jednoczesnym rozwoju postaw zależnościowych od bliskich.

Postawy zależnościowe są obroną przed poczuciem opuszczenia. Jednak Atlas robi to w sposób typowy dla kompulsji, próbując własną nadopiekuńczością i szantażem uzależnić innych od siebie. A zdrowa więź wymaga powierzenia części swojej niezależności drugiemu człowiekowi, bez lęku przed utratą jego bliskości. Wymaga wiary w to, że dla innych jesteśmy ważni, warci ich przywiązania. Wymaga w końcu też ufności, a Atlas nie ufa ani sobie, ani innym. Dlatego właśnie ponosi porażkę w relacjach z bliskimi.

Na koniec trzeba podkreślić, że syndrom Atlasa może się rozwinąć u osób dorosłych, o w pełni ukształtowanej osobowości. Jest inną formą zachowania dezadaptacyjnego niż np. współuzależnienie czy PTSD. Jest aktywnym mechanizmem obronnym, wadliwym, nieskutecznym, ale jednak polegającym na mierzeniu się z doświadczanymi problemami na własnych warunkach, w przeciwieństwie do zasygnalizowanych na początku artykułu form reakcji na doświadczenia traumatyczne.

Irena Pospiszył – dr hab. w zakresie pedagogiki społecznej, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

BIBLIOGRAFIA:

Beattie M. (2003). *Koniec współuzależnienia: jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*. Poznań: Media Rodzina.

Hajdo P. (2007). Poziom złości i mechanizmy obronne a nasilenie symptomów PTSD na przykładzie ofiar przemocy domowej. *Psychoterapia*, 143, 79-86.

Kowalewska A., Sowińska D. (2024). *O przemocy. Rozmowy ze wstydem*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Lewicka-Zelent A. (2017). *Przemoc rodzinna. Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Lis-Turlejska T. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Zak”.

Pospiszył I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.

Pospiszył I. (2003). *Ofiary chroniczne – przypadek czy konieczność*. Warszawa: APS.

Pospiszył I. (2015). *Wyznaczniki lęku przed dobrostanem*. W: A. Kieszkowska (red.) *Prawda, Dobro, Piękno. Wymiar filozoficzno-prawny i socjopedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Pospiszył I. (2019). *Syndrom Atlasa. O tych którzy byli silni zbyt długo*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dbanie o siebie – luksus czy prawo każdego z nas?

Dbanie o innych, współczucie, troska, zrozumienie – to wartości, z których osoby pracujące w zawodach polegających na niesieniu pomocy i wsparcia innym, korzystają każdego dnia. Jednak te zasoby nie są niewyczerpywalne i regularnie trzeba uzupełniać swoje wewnętrzne źródło. Czy pomagacze mogą i chcą sobie na to pozwolić?

Arleta Balcerek

Lubimy pomagać, to część naszej natury. Nadaje życiu sens, czyniąc je bardziej pełnym i wartościowym. Te odczucia są silne i budujące, ale kiedy wszystkie siły skierowane są na zewnątrz, a zbyt mało uwagi koncentruje się na tym, co dzieje się wewnątrz pomagacza/czki, mogą stać się przyczyną cichego wyczerpywania się zasobów.

W przypadku, gdy pomaganie jest formą pracy zawodowej, pozytywne efekty mogą być z czasem przystońnięte negatywnymi. Wypalenie zawodowe, przemęczenie, depresja, zaburzenia lękowe, a nawet PTSD, to konsekwencje, których może doświadczyć każdy, kto zajmuje się opieką/pomocą innym. Zwłaszcza przez długi czas. Dlatego tak ważne jest sprawdzanie, czy nasze zasoby są odpowiednio regenerowane i uzupełniane.

Każdy z nas ma swój optymalny poziom funkcjonowania, a wiedza o sobie może być jednym z kluczowych elementów wspierania dobrostanu psychofizycznego. Dbanie o niego nie powinno być przy tym przywilejem, a zwykłym codziennym nawykiem, pozbawionym negatywnych odczuć. Zdarza się, że mimo dużej wiedzy o tym, jak zadbać o dobrostan osób w naszym otoczeniu i tych, którym udzielamy wsparcia, trudno nam otoczyć taką troską samych siebie. Czasami przyczyną może być system przekonań, jaki nosimy w sobie od lat. Innym razem zaś wczesne nieadaptacyjne schematy, które wynikają z zaniedbań dorosłych, kiedy byliśmy dziećmi. Niestety, bywa też, że to środowisko pracy wymusza konkretne postawy, w tym zachęca, a czasem wręcz zmusza do nadużywania swoich zasobów.

Jakie czynniki utrudniają troskę i dbałość o swój dobrostan?

W terapii schematów mówimy o wczesnych nieadaptacyjnych schematach, które – jeśli są mocno nasilone, a idące w parze z nimi strategie radzenia sobie nie są elastyczne – negatywnie wpływają na nasze zdrowie i samopoczucie w dorosłości. Wśród osób, które niosą pomoc innym, często można zaobserwować występowanie trzech schematów: depriwacji emocjonalnej, samopoświęcenia i wysokich standardów. Taka kombinacja do pewnego momentu świetnie się sprawdza i daje dużo gratyfikacji, przez co powiązane z nią strategie ulegają wzmocnieniu. Wraz z ich usztywnianiem, zaczynają jednak narastać trudności i zmęczenie. Dlaczego tak się dzieje?

Połączone siły **schematu depriwacji emocjonalnej** (czyli dużych deficytów w zaspokajaniu podstawowych potrzeb emocjonalnych od wczesnych lat dzieciństwa) ze **schematem samopoświęcenia** (moje potrzeby są na drugim miejscu względem potrzeb innych ludzi; mam poczucie, że ja sobie z tym wszystkim szybciej i łatwiej poradzę, a dla innych to będzie duży problem) mogą być źródłem narastającego wypalenia zasobów. Im mocniej działamy w samopoświęceniu, tym mniej naszych potrzeb jest zauważanych i zaspokajanych, a to jeszcze bardziej napędza... samopoświęcenie. W efekcie deficyt dbania o siebie wciąż i wciąż się pogłębia. Co więcej, często towarzyszą tym schematom przekonania, że *inni się domyślą, czego chcę i potrzebuję, że ktoś mnie doceni, jeśli się bardzo postaram, że inni mają gorzej, a ja udaję/mam jeszcze siły/dla mnie to łatwizna* itd. Wraz z **wysokimi standardami** (czyli stawianą sobie bardzo wysoko poprzeczką, wręcz nie do osiągnięcia), możemy mieć problem z zauważeniem, że nasze potrzeby są równie ważne, co potrzeby innych. Nasze zdrowie i życie ma równą wartość, co zdrowie i życie naszych bliskich oraz osób, którym niesiemy pomoc. My także potrzebujemy wsparcia. Nam również potrzebne jest doświadczanie troski, opieki i zaspokojenia.

Warto też podkreślić, że niekiedy to przekonania dotyczące roli, jaką praca pełni (lub powinna pełnić) w życiu, blokują nas w dbaniu o zaspokojenie swoich potrzeb. Niewłaściwy etos pracy może być przekazywany przez najbliższe osoby, szkołę albo środowisko zawodowe. Przekonania w rodzaju: „najpierw obowiązki, później przyjemności” albo „na odpoczynek trzeba sobie zasłużyć” sprawdzają się tylko wtedy, kiedy nie mamy nadmiernych wymagań w stosunku do samych siebie. W innym wypadku, takie powiedzenie może mieć bardzo niekorzystny wpływ na nasze zdrowie i życie. Perfekcjonizm oraz poświęcanie pracy dużej ilości czasu (często poza godzinami, kiedy powinniśmy w niej być) mogą napędzać poczucie, że ciągle mamy coś do zrobienia i że zawsze jakieś sprawy są ważniejsze niż nasze dobre samopoczucie.

Luksus czy prawo każdego z nas?

Zapewne rozmawiając z osobami, którym na co dzień pomagasz, od razu przychodzi ci na myśl odpowiedź „Prawo!”. A gdy myślisz o sobie? Czy ty też masz takie samo prawo do zadbania o swoje zdrowie i dobre samopoczucie? Jeśli na samą myśl o zrobieniu sobie wolnego, odpusz-

czeniu nadmiaru obowiązków czy nieodpisywaniu na maila w środku nocy, masz ciarki na plecach i czujesz, że zbliżają się wyrzuty sumienia, to ciebie prawo do zadbania o siebie widocznie nie obowiązuje. Pewnie masz poczucie, że musisz się bardzo postarać, żeby zastrzyżyć na odpoczynek. A może jakiś chochlik w głowie podpowiada ci, że wcale nie jest tak źle, może tylko przesadzasz, wyolbrzymiasz, inni pracują ciężiej i dają sobie radę itd.?

Pamiętaj, że **ciało i umysł są twoimi narzędziami pracy**. Dobra kondycja twojego organizmu to gwarancja odpowiednich zasobów, którymi możesz obdarować osoby potrzebujące wsparcia i pomocy. Co jednak istotne, wcale nie musisz lubić siebie ani swojego ciała, żeby podchodzić do niego z szacunkiem i troską. Owszem, sympatia do siebie jest składową dobrego samopoczucia, ale jeżeli aktualnie nie jesteś w stanie jej w sobie wzbudzić, nie musisz tego robić na siłę – wystarczy podstawowy szacunek. Zdarza się przecież, że spotykasz na swojej drodze ludzi, za którymi nie przepadasz, ale mimo to nie robisz im przykrości czy krzywdy, prawda? Podobnie możesz podejść do samego/samej siebie, co pozwoli ci na zaspokojenie potrzeb, które są niezbędne do budowania siły i zasobów, które później możesz wykorzystać w pracy.

Szczególnie warto podkreślić przy tym rolę, jaką regeneracja pełni dla mózgu. Często zapominamy o tym, że tak jak nasze mięśnie, serce czy wątroba, on także potrzebuje odpoczynku i troskliwego traktowania. Dbanie o ten niezwykle organ zaczyna się od najbardziej prozaicznych rzeczy: dobrej diety (odpowiednio kalorycznej, różnorodnej, bogatej w substancje odżywcze), odpowiednio długiego snu w dobrych warunkach (w ciemnym pomieszczeniu, na wygodnym łóżku itp.), przyjemnych relaksujących aktywności (hobby, łamigłówek, robótek itp.), życzliwych i wspierających relacji międzyludzkich. Zdrowy mózg to umysł pełen pomysłów i motywacji.

Kilka pomysłów na regenerację bez wyrzutów sumienia

Jeżeli trudno ci odpoczywać bez poczucia winy albo natrętnych myśli w głowie, zabraniających relaksu czy chwili zwolnienia, zatrzymaj się na chwilę i zapytaj siebie:

- dlaczego innym dajesz prawo do odpoczynku?
- co takiego sprawia, że uznajesz, iż dla innych osób odpoczynek jest ważny?
- po czym poznajesz, że inni ludzie potrzebują regeneracji?
- jakie przekonania na swój temat blokują cię w zadbaniu o siebie?

Jeśli twoje przekonania są bardzo rygorystyczne i nie dają możliwości zatroszczenia się o siebie bez poczucia winy, możesz wypróbować któryś z poniższych sposobów:

- wejdź w rolę autorytetu, który swoim zachowaniem i dbałością o własny dobrostan daje przykład innym osobom. Potraktuj to jako klasyczne modelowanie zachowań związanych z odpoczynkiem i dbaniem o siebie. Pokaż osobom, którym pomagasz, jak mogą zatroszczyć się o swoje podstawowe potrzeby – z tej perspektywy może okazać się to znacznie łatwiejsze także i dla ciebie;

- pomyśl, co mogłabyś/mógłbyś powiedzieć osobie, która korzysta z twojego wsparcia i okazuje sobie samej mało troski? Jak chciał(a)byś zachęcić taką osobę do większej dbałości o swój dobrostan?;
- stwórz listę rzeczy, po których poznajesz, że ktoś korzystający z twojej pomocy jest wypalony lub przemęczony. Sprawdź, czy któreś z wypisanych punktów odnoszą się do twojego stanu psychofizycznego. Jeśli tak, może to dobry moment, żeby zadbać właśnie o siebie. Masz na to twarde dowody;
- jeśli pracujesz w gabinecie, spróbuj usiąść na fotelu twoich klientów/pacjentów i zastanowić się, co mógłbyś/mogłabyś usłyszeć od specjalisty, gdybyś opowiedział/a mu, jak się teraz czujesz i z czym się zmagasz?

Różne formy dbania o siebie

Każdy z nas będzie potrzebował czegoś innego, żeby zregenerować siły po ciężkiej pracy. Dlatego pozwól sobie na odnalezienie tego, co konkretnie tobie dodaje moc i napędza do działania. Nasze wewnętrzne baterie potrzebują czasu oraz energii, która pozwoli im naładować się do pełna. A przyjemne, relaksujące aktywności dają możliwość regularnego uzupełniania zasobów.

Jeśli nic nie przychodzi ci obecnie do głowy, możesz wypróbować kilka z poniższych pomysłów:

- jeśli masz w ciągu dnia chwilę przerwy, kiedy np. pijesz kawę/herbatę, spróbuj być bardziej uważny/na na to, co się dzieje tu i teraz. Mając taki moment dla siebie, sprawdź, jak się czujesz, co się dzieje z twoim ciałem, jak się masz psychicznie i co odczuwasz, kiedy jesteś w trakcie tej aktywności;
- znajdź sobie ciekawe i wciągające hobby, przy którym nie będziesz myśleć o pracy, a twoja głowa odpocznie. Jeśli już je masz, to wspaniale. Hobby jest świetnym sposobem na odświeżenie głowy i zregenerowanie sił;
- pamiętaj o regularnym ruchu. To rada, którą zapewne dość często przekazujesz swoim podopiecznym. Aktywność fizyczna ma nieprzecenione znaczenie dla naszego zdrowia psychofizycznego. Nie chodzi jednak o kolejne bicie rekordów czy wyczerpujące treningi. Jeśli sport nie jest twoją pasją, znajdź coś, co pozwoli ci na regularne wychodzenie z domu, ale bez nieprzyjemnego zmuszania się. Może łatwiej będzie przejść się na dalszy przystanek autobusowy niż wstawać wcześniej, żeby pójść pobiegać;
- jeśli czujesz, że musisz zrobić kolejny kurs/warsztat/webinar, zapytaj siebie, z jakiego powodu jest to teraz aż tak ważne? Czy chodzi o faktyczne braki wiedzy/umiejętności? A może to wymagający i krytykujący głos w twojej głowie mówi, że sobie nie poradzisz, nic nie potrafisz i zaraz wszyscy będą wiedzieć, że jesteś do niczego? Jeśli to ta druga opcja, kolejne szkolenia nie pomogą, a tylko wyczerpią twoje i tak nadwątłone zasoby energetyczne. Zastanów się wtedy, co powiedział(a)byś swojemu dziecku/najbliższej osobie, gdyby podzieliła się z tobą takimi przekonaniem o sobie? Jakie towarzyszyłyby ci wtedy uczucia wobec tej osoby? Może to właśnie one (współczucie, zrozumienie, troska itp.) warto przekierować w swoją stronę;

- kiedy masz wolny czas, sięgaj po książki, filmy, muzykę, sztukę, które są dla Ciebie wartościowe i przyjemne. Jeśli lubisz powieści przygodowe, kryminały czy romanse – proszę bardzo. Owszem, być może znajdą się w Twoim otoczeniu osoby, które uważają, że nie powinno się czytać błahych książek, oglądać lekkich filmów i seriali ani chodzić na komedie do teatru. Pamiętaj, że to jest jednak tylko opinia, a w ramach dbania o siebie, powinniśmy wybierać to, co jest relaksującą rozrywką DLA NAS;
- regularnie bierz urlopy. Zapewne dobrze znasz to zalecenie, bo nie raz, nie dwa, mówisz to osobom, które potrzebują pomocy. Urlopy są czasem ładowania baterii, odpoczynku i bez troski. Warto planować je w taki sposób, żeby były jak najbardziej relaksujące i oczyszczające głowę z trudnych myśli. W tym wypadku również miej na uwadze własne preferencje: chcesz zwiedzać świat na własną rękę – zwiedzaj! Lubisz swoją działkę pod miastem i tam jest Ci najlepiej? Wspañiale! Nie ma tu jednej, złotej ścieżki;
- pielęgnuj życzliwe i ciepłe relacje – to niezwykle ważne dla dobrostanu. Jeśli masz wokół osoby, które się o Ciebie troszczą, spróbuj opowiedzieć im o swoich potrzebach. Może będą mogły coś dla Ciebie zrobić? Pójść na przyjemny seans filmowy, wyjść razem na spacer, a może przytulić Cię, kiedy potrzebujesz poczuć bliskość i ukojenie?;
- jeżeli jest taka możliwość, korzystaj z superwizji, interwizji albo po prostu koleżeńskie wsparcia. Życzliwa atmosfera w pracy jest niezwykle ważnym elementem dobrego samopoczucia. Jeśli jednak Twój pracodawca nie wspiera takich inicjatyw, może oddolnie uda się wam zorganizować spotkania, na których będziecie mogli podzielić się trudnościami zawodowymi, wzajemnie wesprzeć czy poszukać rozwiązań dla wymagających sytuacji;
- pamiętaj, że masz prawo do korzystania z pomocy. Ortopeda może złamać nogę, kardiolog mieć zawał, a u pomagacza mogą pojawić się problemy psychiczne. Nie bój się prosić o pomoc i szukać wsparcia

u osób, które również udzielają go zawodowo. Jeśli w Twojej głowie powstają myśli, które utrudniają sięgnięcie po takie wsparcie, bo np. pojawia się wstyd, poczucie winy, że sobie nie radzisz albo wymaganie, że musisz poradzić sobie samodzielnie i bardziej się starać, pomyśl, jak ocenił(a)byś pomagacza, który zgłosił(a)by się po pomoc do Ciebie? Czy ocena byłaby tak surowa, jak ta, którą masz w głowie na swój temat? Zapewne odpowiedź brzmi „Nie”, bo przecież nie oceniamy negatywnie ludzi w potrzebie, którzy szukają u nas pomocy. Współczujemy im i chcemy dać im wsparcie;


- jeśli jesteś na początku swojej drogi, pamiętaj, że potrzebujesz czasu, by Twoja wiedza ugruntowała się w doświadczeniu. Nie da się tego przyspieszyć. A jeśli masz poczucie, że musisz się bardziej starać, więcej pracować, ciągle się dokształcać, zapytaj siebie, czemu ma to służyć? Czy na pewno takie eksploatawanie pomoże Ci w ugruntowaniu wiedzy i wytrenowaniu strategii pomocowych służących Tobie oraz Twoim klientom/pacjentom/podopiecznym? Nauczenie się nowych rzeczy wymaga treningu, ale też przerw na regenerację sił. Te pauzy są po to, żeby Twoja głowa miała czas przetworzyć wszystkie ważne informacje i je odpowiednio skonsolidować – tak, aby konkretne zachowania i wiedza mogły wejść w nawyk, tym samym stając się bardziej automatyczne, a przez to mniej obciążające dla Twojego umysłu.

Na zakończenie warto wspomnieć, że relaks, dbanie o siebie i odpoczynek nie mogą być wymuszone i obciążone nadmiernymi wymaganiami. Jeśli będziemy mieć poczucie, że MUSIMY odpoczywać odpowiednio intensywnie, na pewno nie uda się nam zregenerować. Bez troska, radość, ulga, przyjemność, spokój to uczucia, po których poznamy, że robimy dla siebie coś dobrego. Dbajcie o siebie, żeby móc dbać o innych.


Arleta Balcerek – psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka CBT, pracuje w Centrum Terapii Schematu InTeGral, Warszawa.

- ✓ WEBINARY
- ✓ RELACJE Z WYDARZEN
- ✓ FILMY INSTRUKTAŻOWE
- ✓ WYWIADY
- ✓ NAGRANIA Z MEDIÓW

▶ SUBSKRYBUJ



**ZAPRASZAMY
NA NASZ
KANAL
YOUTUBE**



▶ Zeskanuj mnie!

Pomaganie – praca tylko dla siłaczy?

W systemową pomoc osobom doświadczającym przemocy zaangażowanych jest wielu specjalistów. Na pierwszej linii ognia stoją policjanci, ratownicy medyczni, pracownicy socjalni. Kolejni w szeregu są lekarze, pielęgniarki, psychologowie, pedagodzy, terapeuci uzależnień i inni. Jestem przekonana, że większość z tych osób na pytanie: „Czy jest jakaś historia związana z twoją pracą, która utkwiła ci w pamięci i wciąż do ciebie wraca?” powiedziała by bez wahania TAK.

Sandra Błędek-Andrzejak

Skąd ta pewność, że większość osób pomagających innym w sytuacjach kryzysowych dźwiga bagaż wyjątkowo trudnych przypadków? Sama bowiem – jako psychiatrka – niosę ze sobą kilka takich historii i czasem, w najmniej spodziewanych momentach, odtwarzam je w pamięci, czując się wtedy tak samo bezradna i przytłoczona jak wtedy, kiedy słyszałam je po raz pierwszy. W swojej praktyce lekarskiej spotkałam wielu ludzi, którzy „zawodowo pomagają” i także niosą takie historie na swoich barkach. Zdarza się też niestety, że przekładają się one na ich zdrowie psychiczne. Jakże zatem zaburzenia psychiczne właśnie w tych grupach zawodowych spotykam w swojej praktyce gabinetowej najczęściej?

PTSD

Pierwszym z rozpoznań, o których myślę w kontekście wymienionych wyżej zawodów, jest PTSD (ang. *post-traumatic stress disorder*), czyli zaburzenie stresowe pourazowe. Sama jednak stawiam to rozpoznanie niestety rzadko – ma ono bowiem wąskie i ściśle określone kryteria, które muszą być spełnione, o czym nie wszyscy zdają się pamiętać. Nie każde bowiem traumatyczne przeżycie jest podstawą do postawienia tej diagnozy.

Według klasyfikacji DSM-5 podstawowym kryterium jest narażenie na wydarzenie urazowe (traumatyczne), tj. śmierć, groźbę śmierci, poważny uraz bądź przemoc seksualną, poprzez bezpośrednie jego doświadczenie, bycie naocznym świadkiem, powtarzanie bądź bardzo duże narażenie na nieprzyjemne szczegóły wydarzenia (np. pierwsze osoby zbierające ludzkie szczątki, policjanci stale narażeni na obserwowanie krzywdzenia dzieci) oraz uzyskanie informacji, że członek bliskiej rodziny/przyjaciół doświadczył takiej sytuacji. Z powyższego łatwo wnioskować, że zaburzenie stresowe pourazowe najczęściej dotyka tych „pomagaczy”, którzy stoją na pierwszej linii ognia, czyli policjantów, ratowników medycznych, często również strażaków (choć oczywiście nie tylko).

Co ważne, należy przy tym pamiętać, że opisywane urazowe zdarzenie wiąże się z wywołaniem u danej osoby określonych w klasyfikacji symptomów, w tym:

- unikanie niepokojących wspomnień, rozmów o urazowym wydarzeniu, jak również miejsc, przedmiotów czy osób przypominających o traumie,

- ponowne przeżywanie – spontanicznie pojawiające się intruzywne wspomnienia traumatycznych zdarzeń, nawracające związane z tym sny itp.,
- przewlekłe objawy wzbudzenia autonomicznego – nadmierna czujność, silne reakcje, nawet na niewielkie zaskakujące bodźce, trudności z koncentracją i inne.

Może się z tym wiązać m.in. także upośledzenie relacji społecznych jednostki, jej zdolności do pracy czy funkcjonowania w jakiegokolwiek innej sferze życia. Pojawić się mogą również zachowania ryzykowne lub autodestrukcyjne, a także poczucie winy – w przypadku „pomagaczy” może się ono wiązać np. z myślami: „Czy zrobiłem/zrobiłam wystarczająco dużo?”. Co ważne, należy też pamiętać, że aby móc postawić diagnozę PTSD, objawy powinny utrzymywać się ponad miesiąc.

Zaburzenia adaptacyjne

Zdecydowanie częściej wśród pacjentów, którzy zawodowo zajmują się pomaganiem, diagnozuję zaburzenia adaptacyjne. Mają one nieco szersze kryteria rozpoznania (w klasyfikacji DSM-5). Objawy emocjonalne lub behawioralne w reakcji na bodziec stresowy występują w ciągu 3 miesięcy od jego zadziałania. Kryterialnie stresor powoduje znaczne cierpienie psychiczne pacjenta (nawet nieproporcjonalne w stosunku do ciężkości lub intensywności bodźca) oraz upośledza zawodowe i społeczne funkcjonowanie pacjenta.

Zaburzenia adaptacyjne często manifestują się nastrojem depresyjnym, lękiem, zakłóceniami zachowania, trudnościami w kontrolowaniu emocji, nawracającymi myślami dotyczącymi określonego stresora. W ich przebiegu mogą pojawiać się również zaburzenia funkcji poznawczych czy snu.

Uzależnienia

W dużej mierze to właśnie zaburzenia snu, a także trudności w kontrolowaniu emocji mogą prowadzić do kolejnych diagnoz u „zawodowych pomagaczy”, które także zdarza mi się stawiać. Wśród nich jednymi z częstszych są uzależnienie i szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych. Mechanizm powstawania tego typu problemów jest dość prosty, powszechny i wynika – niestety – z braku efektywnej pomocy dla osób zawodowo stykających się z ludzkimi tra-

gediami oraz przemocą. Często bowiem pacjenci nikomu nie mówią o swoich przeżyciach i emocjach związanych z historiami, które przynieśli ze sobą z pracy. Chcą w ten sposób chronić swoich bliskich bądź pokazać, że są „twardzi”. Biorą na siebie także odpowiedzialność za decyzje podejmowane wobec pacjentów czy klientów, a fizycznie dodatkowo osłabia ich nieregulowany czas pracy (wiele godzin, często także w nocy). Wobec braku możliwości przepracowania tych wszystkich stanów i emocji, sięgają np. po alkohol, który pozwala jakkolwiek je wyregulować, wyciszyć się, czasami odciąć od problemów. Faktycznie, w początkowym etapie taka metoda może spełniać swoje zadanie. Z czasem jednak alkohol potrzebny jest w coraz większych ilościach, narasta tolerancja na substancję i rozwija się uzależnienie.

Podobnie jest z lekami, zwłaszcza nasennymi – wystarczy wziąć tabletkę, by szybko usnąć i nie przeżywać przed snem tego, czego doświadczyło się w ciągu dnia w pracy. Ale i tu, nawet po krótkim czasie, potrzebne są coraz większe dawki leku. Co w tym kontekście szczególnie istotne i warto o tym pamiętać: osoby uprawiające zawody medyczne zwykle mają ułatwiony dostęp do leków, co bez wątpienia zwiększa ryzyko sięgania właśnie po tego typu destrukcyjne sposoby radzenia sobie z emocjami.

Jak temu przeciwdziałać?

Czy jest jakiś sposób, by zapobiegać opisanym wyżej zaburzeniom psychicznym wśród osób uprawiających zawody pomocowe? Na pewno jest nim dostęp do pomocy psychologicznej i terapeutycznej, który byłby ustawowo zapewniony w miejscu pracy. Niestety, obecnie nie ma na to wystarczających środków, a także brakuje specjalistów, którzy zajmowałiby się tą problematyką.

Duże wsparcie bez wątpienia może dawać także udział w superwizjach oraz interwizjach (spotkaniach mających formę „koleżeńską”, odbywających się bez certyfikowanego superwizora). Są one bardzo ważne w kontekście radzenia sobie m.in. z lękiem, a także niepewnością względem własnych kompetencji, co może bardzo negatywnie wpływać na psychikę „pomagaczy”.

Jeśli zaś chodzi konkretnie o moją pracę gabinetową, gdy pacjent zgłasza się do mnie z tego typu trudnościami, często wysyłam go po wsparcie do psychologa bądź na psychoterapię. Rzadko od razu proponuję włączenie farmakoterapii – ta stanowi dopiero kolejny etap leczenia. Zdarza się też, że wystawiam zwolnienie lekarskie, by pacjent mógł się odciąć od stresora. W odniesieniu do tego ostatniego przypadku muszę jednak podkreślić, że najczęściej spotyka się on ze sprzeciwem i tłumaczeniem, że „nie chce się zawieść kolegów z pracy”, że „są braki kadrowe” itd. Z jednej strony świetnie rozumiem te argumenty, ale z drugiej pamiętam także to, czego nauczyłam się na kursie pierwszej pomocy: „Najlepszy ratownik to żywy ratownik. Ranny przecież nikomu nie pomoże”. Tak, psychika także może być ranna, a im szybciej te rany zostaną zaopatrzone, tym mniejsze ryzyko pogłębiania się problemu i szansa na dalsze skuteczne niesienie pomocy innym.

Sandra Błędek-Andrzejak – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii. Ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Doświadczenie zdobywała pracując w Oddziałach Psychiatrycznych Całodobowych, Oddziale Psychogeriatrycznym, Oddziale Detoksykacyjnym, a także ambulatoryjnie z pacjentami po doświadczeniu traumy i z uzależnieniami, Warszawa.

Wzmacnianie odporności i dobrostanu za pomocą pozytywnej neuroplastyczności

W codziennym zabieganiu, nadmiarze obowiązków i bodźców, dbanie o wewnętrzne zasoby odsuwamy na plan dalszy. Tymczasem w zawodach związanych z pomaganiem szczególnie łatwo o ich wyczerpanie. Aby móc dawać, trzeba dbać o swój dobrostan i systematycznie „ładować baterie”. Jak to zrobić? Podpowiedź przynosi praktyka przyjmowania dobra według Ricka Hansona.

Anna Andrzejewska

Każdego dnia stają przed nami wyzwania i trudności. Obucujemy z cierpieniem swoim i innych osób. Doświadczamy sytuacji, które nie są zgodne z naszymi oczekiwaniami.

Wiele z tych spraw nie ma prostego rozwiązania, a do tego często szybkie tempo życia i liczba bodźców powoduje zwiększenie napięcia.

W teorii większość z nas ma ogólną wiedzę o tym, w jaki sposób można o sobie zadbać. W praktyce często nie dostrzegamy jednak narastających w nas, krok po kroku: napięcia w ciele, stresu, poczucia bezsilności, frustracji itp. Łatwo jest dać się złapać w pułapkę dążenia do niekończących się celów czy nadmiernego skupiania się na tym, co jest nie tak, nie zauważając dostatku tego, co dobre i już obecne w naszym życiu.

Dzięki zauważeniu i docenieniu tego, co mamy i z czego możemy korzystać tu i teraz, możemy poczuć spokój, zadowolenie oraz szeroko pojętą miłość, które znajdują się w tej chwili w naszym doświadczeniu. Choć – owszem – przez negatywną skłonność mózgu, czasem trudno nam zwrócić na to uwagę.

Wewnętrzne zasoby i poczucie sprawczości

Rick Hanson, twórca Treningu Pozytywnej Neuroplastyczności i autor książki „Szczęśliwy mózg”, zaprasza nas do praktyki, dzięki której możemy wzmocnić nasze wewnętrzne zasoby, co pozwoli nam zwiększyć jakość życia i łatwiej radzić sobie z wyzwaniami dnia codziennego.

Na wiele spraw w naszym życiu mamy mocno ograniczony wpływ, lecz – jak mówi R. Hanson – największy na siebie w przyszłości. Skupienie się na zadbaniu o własne zasoby przynosi m.in. poczucie sprawczości, które już samo w sobie zmniejsza stres i zwiększa naszą odporność. Dzięki prostym praktykom, krok po kroku, możemy wzmocnić też takie zasoby wewnętrzne, jak np. spokój, radość, wdzięczność, cierpliwość, współczucie, siła, poczucie własnej wartości, elastyczność, zdecydowanie itp. Możemy dzień po dniu budować obwody neuronalne odpowiedzialne za te jakości, których pragniemy doświadczać więcej w naszym życiu i które mogą nam pomóc w zwiększeniu dobrostanu. Tak potrzebnego zwłaszcza osobom, których praktyka zawodowa wiąże się z pomaganiem i dużymi obciążeniami psychicznymi.

Pozytywna neuroplastyczność mózgu, zależna od doświadczenia

Mózg jest neuroplastyczny. Zmienia swoją strukturę i funkcję pod wpływem doświadczenia.

To, co zachodzi w nas i co nazywamy doświadczeniem, to myśli, przekonania, odczucia w ciele, emocje, odczucia zmysłowe, postawa ciała, dążenia.

Mózg uczy się głównie na podstawie doświadczeń powtarzających się (oprócz doświadczeń o bardzo wysokiej intensywności, np. traum). To powoduje, że nasze codzienne, nawet niewielkie przeżycia mają bardzo duże znaczenie dla naszego dobrostanu.

Aby nauczyć się języka obcego, potrzebujemy powtarzających się ćwiczeń z mówienia czy pisania w tym języku. Z zasobami wewnętrznymi jest podobnie. Aby mieć w życiu np. więcej spokoju, potrzebujemy każdego dnia go doświadczać (nawet na krótką chwilę).

Ponadto posiadamy jeszcze jedno bardzo potężne narzędzie, czyli uwagę. To, na czym ją skupiamy w powtarzający się sposób, jest zapisywane w mózgu z większą łatwością.

Nawykowo często koncentrujemy się na tym, czego nam brakuje lub co jest dla nas niepożądane, a od tego wcale nie przybywa nam zasobu, którego potrzebujemy. Nato-

miast małe, powtarzające się doświadczenia tej wartości, na jakiej nam zależy, wpłyną na mózg tak, jak na mięśnie wpływa trening. Nie da się zbudować kondycji w jeden weekend. Potrzebujemy regularnych ćwiczeń. Wtedy, po jakimś czasie zauważymy efekty.

Ten proces w mózgu jest jak cykl. Naszym doświadczeniem (powtarzającym się) i uwagą kształtujemy obwody neuronalne. Te wzmocnione obwody aktywują się z większą łatwością, a po pewnym czasie wręcz automatycznie, dzięki czemu częściej, dłużej i łatwiej jest nam ich doświadczać.

Negatywna skłonność mózgu

Od ewolucji dostaliśmy w spadku wspomnianą już negatywną skłonność mózgu, która jest bardzo ważnym narzędziem do umożliwienia nam przetrwania i zadbania o nasze bezpieczeństwo. Mózg w automatyczny sposób i z wielką łatwością skupia uwagę na tym, co w danym momencie jest nie tak, co może się nie udać, czego brakuje i czego byśmy pragnęli. Ten mechanizm ma nam pomóc w radzeniu sobie w sytuacjach, kiedy zagrożone jest nasze przetrwanie. Niestety, na co dzień znacznie obniża naszą jakość życia.

Bardzo dobrą praktyką jest po prostu zauważanie w sobie tej skłonności i nie rozkręcanie jej, ale spokojne „puszczenie”.

Siedzisz w kawiarni ze znajomymi, pijecie kawę, rozmawiacie. Generalnie jest to moment, kiedy łatwiej nam poczuć spokój, radość czy więź. W tle naszego doświadczenia, nawet w takiej sytuacji, często pojawiają się myśli „pochodzące” z naszej negatywnej skłonności. Np. *krzesło jest wygodne, ale przydałaby się poduszka; kawa jest dobra, ale już wypitą wcześniej dwie, może to za dużo; lubię tego kolegę, ale on chyba nie słucha tego, co mówię, czy już mu na mnie nie zależy?*

W sytuacjach stresowych rośnie naładowanie emocjonalne tego, co nam sugeruje negatywna skłonność mózgu. Poziom intensywności tego procesu zależy również od naszych życiowych doświadczeń i genów. Aby zniwelować jedno negatywne doświadczenie, potrzebujemy kilku pozytywnych. Jednak – bez względu na to, jak bardzo rozkręcona jest nasza skłonność do skupiania uwagi na negatywach – możemy, dzień po dniu, zmniejszać jej niepożądany wpływ na nasze życie codzienne i na obwody w mózgu.

Ważne jest, aby zauważyć, że w tym procesie nie umniejszamy trudności. Czasem potrzebujemy świadomie być z tym, co dla nas trudne czy bolesne. R. Hanson sugeruje jedynie, żeby nadmiernie się w tym nie „marynować” i nie wzmocniać tym samym obwodów odpowiedzialnych za niekorzystne doświadczenia.

Trzy systemy, trzy potrzeby, dwa tryby

W naszym mózgu są trzy systemy, związane z ewolucyjnym rozwojem gadów, ssaków i naczelnych.

1. **System unikania krzywdy** – zawiaduje nim pień mózgu (mózg gadzi) i odpowiada on za szeroko pojęte bezpieczeństwo (tu znajdują się takie jakości jak spokój, siła, cierpliwość, sprawczość itp.).
2. **System dążenia do nagrody** – którym kieruje układ limbiczny (mózg ssaczy). Odpowiada za satysfakcję, zadowolenie, radość, wdzięczność, szczodrość, poczucie dostatku, piękno itp.

3. **System więzi społecznych** – w nim dowodzi kora przedczołowa (mózg naczelnych). Tu znajdują się wszystkie potrzeby związane z więzią i szeroko pojętą miłością, takie jak współczucie, przyjaźń, życzliwość, troska, poczucie wartości, przynależności, miłości itp.

Kiedy nasze **potrzeby są zaspokojone** – ciało nie jest niepokozone bólem, głodem czy pragnieniem, a umysł nie znajduje się w stanie lęku, frustracji czy odrzucenia – **mózg większości z nas znajduje się w równowadze**. To tryb, który R. Hanson nazywa **zielonym**. Kiedy natomiast **jakaś potrzeba nie jest zaspokojona, ta część mózgu przechodzi w tryb reaktywny – czerwony**. Oczywiście w praktyce mamy do czynienia także ze stanami pośrednimi.

Co ważne, wspierające może być dla nas już samo uświadomienie sobie, w jakim trybie jesteś. Jeśli nasze doświadczenie świeci na czerwono, najbardziej skuteczne będzie zadbanie o to, aby wyjść z tego trybu, a dopiero potem angażować się w działania. W takim stanie nie piszmy maili, nie prowadźmy ważnych rozmów, nie podejmujemy istotnych decyzji. Dajmy sobie czas, np. na kilka spokojnych oddechów, na opłukanie twarzy wodą, na wyjście chociaż na krótki spacer. Kiedy znajdujemy się w trybie czerwonym, większość naszych działań może nie przynieść pożądanego efektu.

R. Hanson proponuje nam praktyki, aby zadbać o wszystkie trzy systemy. Symbolicznie brzmią ona: *połącz jaszczurkę, nakarm mysz i przytul małpę*.

Dla mózgu najważniejsze jest przetrwanie, stąd najistotniejszą potrzebą jest bezpieczeństwo. Pień mózgu, który opiekuje się tym systemem jest najstarszą ewolucyjnie częścią mózgu i jest najmniej neuroplastyczny. Dlatego z większą trudnością ulega zmianom. Z tych powodów potrzebujemy bardzo często „głaskać jaszczurkę”. Powtarzać sobie, że jest zasadniczo bezpiecznie. Tu i teraz sytuacja może nie być przyjemna, może w przeszłości lub w przyszłości nie być bezpiecznie, ale w tym momencie moje życie czy zdrowie nie jest zagrożone. I mogę poczuć spokój choćby na pół minuty.

Praktyka przyjmowania dobra

Praktyka, którą proponuje R. Hanson jest zgodna z tym, jak uczy się mózg i pomaga nam możliwie najskuteczniej wzmacniać obwody neuronalne odpowiedzialne za potrzebne nam zasoby wewnętrzne. Polega na zamianie chwilowych korzystnych doświadczeń w trwałe struktury mózgu. Składa się z 4 kroków, które po angielsku tworzą skrót HEAL, czyli zdrowienie.

Praktyka ta składa się z dwóch etapów: aktywacji doświadczenia, które chcemy zainstalować, a także właśnie jego instalacji.

Aktywacja (krok 1).

Krok pierwszy

Mieć pozytywne doświadczenie (ang. *Have it*)

Potrzebujemy skupić uwagę na już obecnym w naszym życiu pozytywnym doświadczeniu albo je przywołać.

Negatywna skłonność mózgu i szybkie tempo życia często utrudniają nam zauważenie, że tu i teraz jesteśmy np. bezpieczni w więzi z innymi albo mamy inne powody do zadowolenia.

Aby stosować tę praktykę, nie potrzebujemy doświadczeń idealnych. Wystarczy, że będzie to poczucie zasadniczego bezpieczeństwa, zadowolenia czy poczucia więzi. Nasza ne-

gatywna skłonność może w takim momencie sugerować, że to nie jest wystarczające, ale zauważmy ten proces i spokojnie dalej praktykujemy, pozostawiając te sugestie niejako w tle naszej uwagi, zamiast za nią podążać. Pamiętajmy o tym słowie ZASADNICZO, czyli wystarczy doświadczenie podstawowego poczucia bezpieczeństwa, zadowolenia czy więzi.

Jeśli nie mamy dostępnego korzystnego doświadczenia w danym momencie, możemy przywołać np. odczucie zasadniczego spokoju poprzez odwołanie się do przeszłości. Możemy poczuć spokój, wspominając spacer w lesie czy poczucie bycia wspieranym, przypominając sobie osobę, której na nas zależy.

Instalacja (krok 2, 3, 4).

Krok drugi

Wzbogacenie (ang. *Enrich it*)

W tym kroku potrzebujemy wzbogacić to doświadczenie, czyli ułatwić proces jego instalacji dla mózgu. Mózg lepiej zapamięta doświadczenie, jeśli:

- będzie ono trwało dłużej,
- będzie intensywniejsze,
- nadamy mu osobiste znaczenie.

Nie musimy za każdym razem stosować wszystkich tych elementów. Może będzie nam łatwiej, gdy pobędziemy z tym doświadczeniem trochę dłużej (30 s), na kilka oddechów, a może uda nam się poczuć je bardziej intensywnie, kolorowo, soczyście. Jeśli zaś poczujemy, że praktyka ma dla naszego życia znaczenie i jest dla nas ważna, to każdy z tych elementów pomoże mózgowi oznaczyć doświadczenie jako warte zapamiętania i przeniesienia z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej.

Krok trzeci

Absorbowanie (ang. *Absorb it*)

Ten proces polega na uwrażliwieniu neuronów na pozytywne doświadczenie. Skupiając się możliwie jak najbardziej na ciele, pozwólmy, aby każda komórka mogła poczuć, że np. spokój „rozlewa się” po całym ciele. Możemy sobie wyobrazić, że jesteśmy jak gąbka, która chłonie wodę, tak my chłonimy chociażby wspomniany spokój. W tym kroku potrzebujemy poczuć radość i zadowolenie z tej praktyki. Dzięki temu wydzieli się dopamina i będzie nam z każdym krokiem łatwiej czuć jakość, których potrzebujemy.

Krok czwarty (opcjonalny)

Łączenie negatywnego doświadczenia z pozytywnym (ang. *Link it*)

Ten krok można pominąć w praktyce. Zachęcam do ćwiczenia najpierw pierwszych trzech, a dopiero po ustabilizowaniu się w tej praktyce, można opcjonalnie włączyć opisywany tu ostatni krok.

Polega on na utrzymywaniu w umyśle jednocześnie doświadczenia negatywnego (zawsze w tle, mniejsze) i skupieniu się na doświadczeniu pozytywnym (w centrum uwagi, kolorowe, soczyste).

Dzięki temu, po pewnym czasie, przywoływane przez mózg doświadczenia negatywne będą mieć na nas mniejszy wpływ i będą pojawiać się rzadziej. Taką praktykę wykonujemy intuicyjnie, kiedy np. w trudnej chwili przytulamy się do kogoś bliskiego, albo doświadczając frustracji, widzimy jednocześnie nasze zaangażowanie, czas i to, co mimo trudności udało nam się zrobić.

R. Hanson mówi, że cała ta praktyka zawiera się w dwóch zdaniach: Doświadcz tego i uciesz się tym (ang. *have it and enjoy it*).

Codzienna praktyka

Jak to zrobić, by nie zapomnieć o codziennym ćwiczeniu naszego mózgu? Jak sprawić, aby była to praktyka lekka, łatwa i przyjemna, a przy tym efektywna?

Proponuję kilka sposobów do wykorzystania. Ważne, aby wybrać ten, który w tym momencie jest dla nas najlepszy, choć oczywiście można co jakiś czas wracać do poszczególnych punktów i zmieniać sposób ćwiczenia. Warto jednak pamiętać, by nie wpisywać tej praktyki na listę zadań do zrobienia. Najlepiej potraktować ją jako możliwość doświadczania tego, czego pragniemy mieć więcej w życiu. Czyli jest nagrodą, a nie obowiązkiem. Najlepszym rozwiązaniem jest wybór 1-2 zasobów wewnętrznych, które pragniemy wzmocnić, a następnie wykonywanie praktyki 6x dziennie po 30 sekund.

Przykład praktyki:

Zauważ lub przywołaj doświadczenie, np. spokoju. Jeśli możesz, skup się na tym, czego doświadczają twoje ciało. Ochroniaj je przez ten czas. Zostań z nim przez 30 sekund, bo spokój jest dla Ciebie ważny i pragniesz go więcej. Pozwól, żeby spokój rozpuścił się po całym ciele. Uciesz się z tego doświadczenia.

Możesz wybrać z listy, co chcesz praktykować i znaleźć swój sposób na przypomnienie sobie o tym w ciągu dnia (breloczek, zdjęcie na tapecie telefonu itp.)

1. Bądź po swojej stronie. Życz sobie jak najlepiej.

Chcesz, aby ci się udało. Troszczysz się o siebie. Jesteś dla siebie ważny/a.

2. Zauważaj swoją negatywną skłonność mózgu, nazwij ją i w miarę możliwości nie „rozkręcaj”. Np. czy miałam zły dzień, czy tylko 15 minut nieprzyjemnej rozmowy?
3. Naucz się kierować uwagę na te elementy doświadczenia, które są dla Ciebie korzystne. Np. „wprawdzie ten dzień jest pełen wyzwań, ale jednocześnie mogę cieszyć się troską bliskich mi osób, smacznym posiłkiem czy spacerem z psem w parku”.
4. Ćwicz się w zauważaniu korzystnych doświadczeń, które już są twoim udziałem. Jeśli jedziesz do pracy, zobacz, że świeci słońce, zauważ serdeczną uwagę drugiej osoby. Wchłaniaj mikromomenta spokoju.
5. Praktykuj przyjmowanie dobra w obrębie wybranego zasobu.

Na początek proponuję wykonywanie ćwiczeń, które są dla nas najłatwiejsze. Praktyka nie musi być doskonała. Najistotniejszą rzeczą jest to, żeby próbować, żeby praktykować.

Artykuł powstał na bazie doświadczeń i wiedzy Autorki uzyskanej podczas certyfikacji, własnej praktyki i nauczania metody.

Anna Andrzejewska – certyfikowana nauczycielka Treningu Pozytywnej Neuroplastyczności, Centrum Neuro-Integracji MIND, Warszawa.

Cień przemocy – jak wpływa na życie pomagacza

Zastanawialiście się, czy i w jaki sposób praca w obszarze przeciwdziałania przemocy rzutuje na Wasze życie? Pamiętam rozmowę, którą jako stażystka Niebieskiej Linii odbyłam z jedną z dyżurnych telefonu pomocowego. To było około 25 lat temu, ale mimo upływu czasu w pewnych momentach do niej wracam...

Maja Kuźmicz

Ta osoba powiedziała mi wtedy, że chce się stopniowo wycofywać z pracy przy telefonie, bo „przemoc za bardzo wpływa na jej życie”. Pamiętam swoje zdziwienie – dopiero zaczynałam, pełna zapału i podekscytowana pracą w NL. Od tamtego czasu wielokrotnie się jednak zastanawiałam, czy tysiące odsłuchanych historii, pełnych tragedii i bólu, wpływa także na moją równowagę emocjonalną i postrzeganie otaczającego świata. Czy wiedza o konsekwencjach i mechanizmach przemocy sprawia, że wychwytyuję spojrzenia, ton głosu, niewybredne komentarze z ogromu dociera-

jących do mnie każdego dnia bodźców? Jak wpływa to na moje umiejętności relaksowania się czy bycia w relacjach? Czy to, że nie mam ochoty oglądać większości filmów i sztuk teatralnych, myśląc: „Mogłabym napisać 100 takich scenariuszy” wiąże się z obszarem, w którym pracuję? Czy fakt, że nie śmieszka mnie niektóre żarty, nie porywają teksty popularnych piosenek, ponieważ słyszę w nich dyskryminujące i poniżające podteksty, świadczy o utracie poczucia humoru, czy może głębszej świadomości konsekwencji psychicznych przemocy? Jak bardzo temat przemocy stał

się filtrem mojego postrzegania? Coraz częściej mnie to zatrzymuje.

Ty jako narzędzie pracy

Sposób, w jaki towarzyszymy innym jako pomagacze – świadomie lub nie – wpływa zarówno na zmianę w życiu klienta, jak i na nasze funkcjonowanie. Dzięki zauważaniu i rozumieniu własnych reakcji, sygnałów niewerbalnych i form komunikacji, możemy regulować tę zmianę. W innym przypadku i tak ona nastąpi..., niekoniecznie jednak w dobrym kierunku.

Istnieją dowody naukowe oparte na badaniach z obszaru neurobiologii, świadczące o ważnej roli neuronów lustrzanych w terapii i pomaganiu opartym na relacji z drugim człowiekiem. Neurony lustrzane reagują na działanie kogoś innego tak, jakbyśmy sami to robili. Efekt ten nie jest ograniczony jedynie do wzroku. Neurony te mają możliwość aktywacji także wtedy, gdy dana osoba słyszy kogoś robiącego coś podobnego. Dotyczy to również przeżywania emocji i stanów psychicznych. Dzięki aktywacji przyśrodkowej kory przedczołowej, styku skroniowo-ciemieniowego oraz górnej bruzdy skroniowej, czyli „współczujących” obszarów mózgu, jesteśmy zdolni do empatii i towarzyszenia. Obwody neuronalne w mózgu ulegają w ciągu całego naszego życia przekształceniom. Odpowiada za to neuroplastyczność – podstawowa zdolność naszego układu nerwowego do zmian. Możemy zatem nieustannie ćwiczyć naszą empatię, wzmacniając mechanizmy za nią odpowiedzialne. Warunkiem, aby działało się to w sposób satysfakcjonujący, jest zadbanie o prawidłowe funkcjonowanie naszego mózgu. Dlatego tak ważne, abyśmy – jako pomagacze – z troską i uwagą zajmowali się także sobą, a może nawet przede wszystkim sobą, odpowiednio się odżywiając, odpoczywając i zapewniając sobie **balans pomiędzy życiem zawodowym a osobistym**. Pracując z grupami specjalistów, często używam metafory: obcując z drugim człowiekiem, ty i twoja świadomość jesteś najważniejszym narzędziem pracy. Warto zatem zadbać o to narzędzie, poważnie traktując jego ograniczenia i możliwości.

Zwracam też uwagę Czytelników na popularne obecnie metody oddziaływań terapeutycznych, przynoszących pozytywne efekty w pracy z osobami z doświadczeniem traumatycznym, takim jak przemoc domowa.

Jedną z takich metod jest mentalizacja, czyli umiejętność rozumienia obserwowanych działań – zarówno własnych, jak i innych osób – w kontekście stojących za nimi zjawisk psychicznych.

Z kolei w metodach opartych na aktywacji podkorowych obszarów mózgu, poprzez odpowiednie ustawienie gałek ocznych (Brainspotting, EMDR) obecność terapeuty i intuicyjne towarzyszenie jest niezbędnym warunkiem procesu leczenia. Poprzez dostrojenie się, terapeuta jest w stanie reagować i wspierać klienta, nie zaburzając jego procesu pracy z traumatycznym doświadczeniem.

Dbanie o siebie – co to właściwie znaczy?

Pojęcia *wellness* i *self-care* na stałe zagościły we współczesnym języku, kulturze i stylu życia. Co oznaczają i czy właściwie je rozumiemy? Za twórcę idei *self-care*, czyli dbania o siebie z troską, niektórzy uważają Sokratesa – greckiego

filozofa. Pojęcie to pojawiało się później w kontekście ruchów ciemnoskórych kobiet oraz feministycznych, jako forma aktywizacji i samowspierania w działaniach różnego rodzaju ruchów społecznych. Stworzenie zaś idei *wellness*, rozumianego jako pomyślność, zadawalający stan umysłu i ciała, przypisuje się Halbertowi Dunnowi, kanadyjskiemu medykowi, działającemu w latach 50. XX wieku.

Ludzie od zawsze wierzyli, że troska o siebie jest niezbędnym elementem przetrwania. W różnych okresach myślenie na ten temat przesunęło się pomiędzy egoizmem, egocentryzmem a świadomym dbaniem o siebie z troską i asertywną postawą.

W latach 90. XX wieku i na początku XXI, zwłaszcza pojęcie *wellness* stało się skomercjalizowanym biznesem. Centra *wellness*, SPA pojawiały się w przestrzeni publicznej jak grzyby po deszczu i stały się rodzajem trendu, a co za tym idzie – pewnej presji społecznej. We właściwym rozumieniu założeń obydwu modeli – *wellnes* i *self-care*, presja i przymus wydają się być czymś absurdalnym, wykluczonym. Jak bowiem można zadbać o siebie, budować balans i odprężenie, będąc jednocześnie pod presją? Można więc stwierdzić, że pęd obecnego świata zagubił sens obu pojęć.

Jak powrócić i zrozumieć zasady prawdziwego dbania o siebie? Podstawowa wydaje się odpowiedź na pytania: „Dlaczego chcę dbać o siebie? Dlaczego jest to dla mnie ważne? Czy umiem określić, czego potrzebuję, aby czuć się dobrze?”.

Według dr Pooji Lakshmin, psychiatrki zajmującej się praktykowaniem troski i dbania o siebie, autorki przełomowej książki „Prawdziwa *self-care*”: *Troska o siebie, to określenie obejmujące wszystkie wybory dotyczące stylu życia*. Wynika z tego, że autentyczne i uważne dbanie o siebie jest ciągłym procesem. Przechodzi różne fazy, a nawet zmieniają się jego formy, w zależności od naszych aktualnych potrzeb. Autorka wyróżnia przy tym cztery ważne zasady prawdziwego dbania o siebie:

1. Asertywne stawianie granic i wychodzenie z poczucia winy.

Aby stawiać granice, musimy poczuć pewien rodzaj dyskomfortu i umieć zrozumieć jego pochodzenie. Ważną umiejętnością jest w tym przypadku rozpoznawanie swoich emocji. Brzmi to banalnie – wiem – zapewniam jednak, że pracując z grupami pomagaczy, przedstawicielami różnych profesji, wciąż obserwuję deficyty w tym obszarze.

Zauważając własne emocje i odczucia, mamy szansę wyznaczać granice, nawet jeśli pojawia się w nas poczucie winy. Warto je dostrzec i wyciszyć, nie pozwolić, aby te stany utrudniały nam troskę o własne bezpieczeństwo. Uważam, że to jedno z trudniejszych wyzwania w obszarze pomagania.

2. Traktowanie siebie ze współczuciem.

Doktor Kristin Neff, która zajmuje się samowspółczuciem, zachęca, żeby rozwijać je poprzez zastępowanie osądzania samej/samego siebie życzliwością. Podpowiada, aby w sytuacjach, kiedy pojawiają nam się krytyczne myśli wobec siebie, zastanowić się, jaka jest ich funkcja, zaciekawić się nimi, ale nie traktować jako bezwzględnej prawdy o sobie.

3. Zbliżanie się do siebie, poznawanie najbardziej autentycznej części siebie.

Wartość rozumienia siebie i akceptacji, według prezentowanej perspektywy, wynika z naszej otwartości na samych siebie. Jeśli czujesz, że zbyt mało o sobie wiesz lub stawiasz dobro innych ponad swoim, spróbuj to zmienić. Autorka „Prawdziwej self-care” proponuje ćwiczenie polegające na wyobrażeniu sobie, że planujesz swoje urodziny, masz do dyspozycji 800 zł. Jak będzie wyglądała ta uroczystość, na co położysz nacisk, a co będzie mniej ważne? Wyobraź sobie to wydarzenie i zapisz trzy do pięciu wartości, które pojawiają się w tej wizji. Odpowiedz też na pytanie, co jest dla Ciebie istotne podczas tego przyjęcia? Co sprawia, że ty i twoi goście poczujecie się dobrze? Dzięki temu ćwiczeniu możesz wyszczególnić ważne dla siebie idee, pamiętając, że u każdego mogą być one różne. Co więcej, masz prawo zmieniać zdanie, nawet w tak ważnych sprawach, jak wartości życiowe.

4. Rozwój, budowanie poczucia sprawczości i mocy.

Dzielenie się swoim doświadczeniem, nawet jeśli zawiera ono trudne momenty, sprawia, że ośmielamy innych do akceptowania zarówno swoich sukcesów, jak i porażek.

Rozwój opieraj na nadziei, rozumiejąc ją jako świadomość ryzyka, że może być zarówno dobrze, jak i źle, ale w konsekwencji i tak sobie poradzisz. Pomocne w rozwijaniu się i budowaniu poczucia wewnętrznej mocy będzie udzielenie sobie odpowiedzi na pytania: co? (co chcę osiągnąć, co jest moim celem?), jak? (w jaki sposób będę do tego dążyć, według jakich wartości?) i dlaczego? (dlaczego to dla mnie ważne – mój manifest).

Troska o siebie w kryzysie

Warto też zwrócić uwagę na perspektywę osób doświadczających problemów psychicznych i kryzysów emocjonalnych. Czy samo dbanie o siebie jest metodą na poradzenie sobie z tego typu trudnościami? Zdecydowanie nie. Jednak stosowanie powyższych zasad może uświadomić nam problem i zmotywować do szukania specjalistycznej pomocy. Troska o siebie będzie wówczas wyrażać się w oddaniu w ręce specjalisty i kontynuowaniu zaleceń leczenia.

BIBLIOGRAFIA:

Fonagy, P., Allen, G.J., Bateman, W.A. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: WUJ.
Grand, D. (2011). *Brainspotting a new brain-based psychotherapy approach*. *Trauma and Gewalt*, 5(3), 276-285.

W 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wpisała wypalenie zawodowe do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 nie jako chorobę, a syndrom zawodowy, znacząco wpływający na stan zdrowia. Według badań, do zawodów najbardziej narażonych na doświadczenie wypalenia należą: nauczyciele, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni i psychologowie. Wśród konsekwencji zdrowotnych i wpływu na funkcjonowanie, wymienia się: choroby serca, nadciśnienie, depresję i lęki, obniżoną wydajność i efektywność w pracy, trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z innymi ludźmi, przemęczenie i brak energii do wykonywania codziennych czynności.

Z mojego doświadczenia wynika, że pracując w obszarze tak trudnym jak przeciwdziałanie przemocy, ważne jest cykliczne podnoszenie swoich kompetencji, otwartość na nowe metody pracy i oczywiście regularne korzystanie z superwizji. Dzięki zaangażowaniu ekspertów i pionierów od lat zajmujących się tematem przemocy domowej, powstał cykl szkoleniowy oraz grono wykwalifikowanych superwizorów w tym obszarze. Na stronie www.superwizorzy.eu można odnaleźć certyfikowanego superwizora, który działa w konkretnym województwie/mieście.

Wśród dostępnych form superwizji, można wymienić:

- bezpośrednia lub online,
- grupowa lub indywidualna,
- profesjonalna lub koleżeńska.

Bez względu na to, którą z nich wybierzemy, poprzez regularne korzystanie z niej, zapewniamy sobie, a tym samym swoim pacjentom/klientom/podopiecznym, zdrowe, bezpieczne wsparcie. Pracując w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, mamy do czynienia z ludźmi z trudnościami w wyznaczaniu i respektowaniu granic. Czy można zatem użyć lepszego „narzędzia” niż samoświadomy, empatyczny pomagacz, który modeluje szacunek do własnych granic i rozwija swoje kompetencje w trosce przed wypaleniem zawodowym?

Maja Kuźmicz – psycholożka, trenerka, certyfikowana specjalistka w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie/domowej i superwizorka, Warszawa.

Lakshmin P. (2024). *Prawdziwa SELF-CARE (bez kryształów, głodówek i kąpieli w pianie)*. Warszawa: Wydawnictwo: Laurum.
Neff, K. (2018). *Jak być dobrym dla siebie*. Białystok: Studio astropsychologii.

Superwizja – pomoc dla pomagacza!

Pomaganie osobom doświadczającym przemocy, stosującym ją albo będącym jej świadkami jest procesem obciążającym psychicznie. Dlatego zachęcamy do sięgnięcia po niezwykle wartościowe i pomocne narzędzie, jakim jest **SUPERWIZJA**.

Na stronie www.superwizorzy.eu można znaleźć informacje m.in. o superwizji oraz o specjalistach w tym zakresie certyfikowanych przez **Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego**.

Zapraszamy po wiedzę i wsparcie!

 **superwizorzy**

 **Niebieska Linia**
INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA

Empatia zapisana w mózgu

Empatia to zdolność rozumienia i współodczuwania stanów emocjonalnych innych osób. Jest ona niezbędna do nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi, a także do podejmowania działań prospołecznych. Zdolność empatyzowania łączy się także z korzyściami ewolucyjnymi, tj. pozwala na satysfakcjonujące relacje partnerskie, intensyfikuje opiekę nad potomstwem oraz umożliwia tworzenie zorganizowanych grup i społeczności.

Krystyna Rymarczyk

Większość z nas, widząc cierpienie drugiej osoby, niemal dosłownie czuje jej ból. Automatycznie naśladujemy mimiczną ekspresję bólu, a nasz organizm dostraja się do osoby cierpiącej, np. poprzez zmianę rytmu serca czy częstości oddechu. Jednakże w każdym społeczeństwie, niezależnie od kultury czy nacji, znajdują się osoby pozbawione empatii, niezdolne do współodczuwania i zrozumienia uczuć czy motywów działania drugiego człowieka. Gdzie leży przyczyna braku empatii? Czy jest to konsekwencja biologicznego uwarunkowania? A może wynika z wychowania? W obszarze neuronauki¹ naukowcy rozważają dysfunkcję tzw. systemu neuronów lustrzanych (*ang. Mirror Neuron System, MNS*), który odgrywa zasadniczą rolę w naśladowaniu działań innych, rozumieniu ludzkich intencji oraz współodczuwaniu stanu emocjonalnego drugiego człowieka. Wskazuje się również, że warunkiem koniecznym do rozwoju empatii jest zanurzenie dziecka w bezpiecznym i empatycznym środowisku rodzinnym, które zapewni mu okazję do uczenia się poprzez naśladowanie, a tym samym umożliwi właśnie rozwój empatii.

Pojęcie empatii

Etymologicznie termin „empatia” wywodzi się z greckiego słowa *empátheia*, co oznacza „cierpienie”. Nie bez przyczyny silna empatia objawia się m.in. uczuciem bólu wtedy, gdy przyglądamy się cierpieniu innej osoby. W psychologii wyodrębnia się empatię w aspekcie emocjonalnym i poznawczym. Na koncepcji emocjonalnej opiera się tradycyjne rozumienie empatii. Odnosi się ono do współbrzmienia, współprzeżywania oraz emocjonalnej reakcji na przeżycia drugiej osoby. Empatia jest rozumiana tutaj jako emocjonalne doświadczanie takich samych stanów afektywnych w danej sytuacji, jakich doznaje osoba, z którą jednostka empatyzuje. Empatia poznawcza wiąże się zaś z umiejętnością spostrzegania i rozumienia przeżyć drugiej osoby, trafnym przewidywaniem jej uczuć, reakcji oraz wyobrażeń (Davis, 2001).

Czy jednak empatia to tylko współodczuwanie i rozumienie emocji innych? W książce zatytułowanej „Teoria zła. O empatii i genezie okrucieństwa” Baron-Cohen (2014) podkreśla, że zdolność empatii przede wszystkim odnosi się

do odpowiedniego reagowania na daną sytuację. Inaczej mówiąc: osoba empatyczna nie tylko współczuje drugiej osobie, ale także przejawia zachowania zmierzające do poprawy jej stanu. Opisana zdolność wydaje się być oczywista i w dużej mierze zautomatyzowana – pomagamy innym bez zastanowienia. Zdarzają się jednak osoby, które charakteryzuje niski poziom empatii, wykazując się temu opisowi. Szczególnie niebezpieczni dla otoczenia są psychopaci ludzie o osobowości dysosyalnej, potocznie nazywani psychopatami. – Nie liczą się oni z innymi osobami, lekceważą normy i reguły, są zdolni do zadawania cierpienia, agresji, stosowania przemocy czy popełniania przestępstw. osoby notorycznie popełniające przestępstwa, zdolne do zadawania cierpienia innym, agresywne, skłonne do przemocy. W ich postawie dominuje dehumanizacji innych, instrumentalne traktowanie nawet bliskich. Przeprowadzone dotąd badania wskazują, że jedną z przyczyn zachowań aspołecznych może być nieprawidłowe funkcjonowanie tzw. mózgowego obwodu empatii, a więc struktur mózgowych odpowiedzialnych za empatyzowanie (tak emocjonalne, jak i poznawcze).

Mózgowy obwód empatii

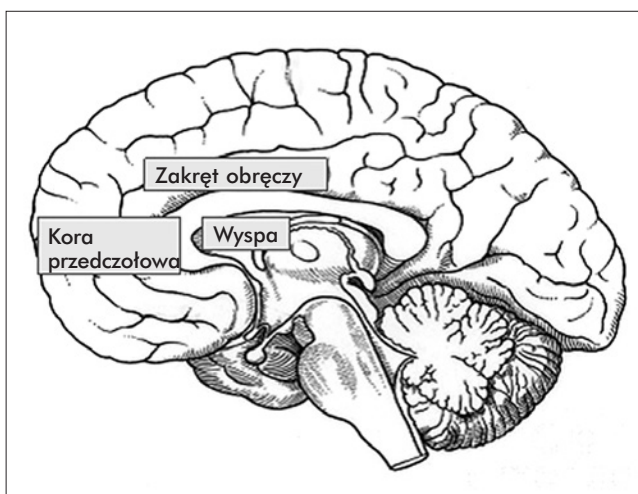
Mózgowy obwód empatii obejmuje różne regiony mózgu, które współpracują, aby umożliwić nam rozumienie i współodczuwanie emocji innych ludzi. Wśród nich jako kluczowe dla empatii emocjonalnej wymienia się korę wyspy, zaangażowaną w odczuwanie wewnętrznych stanów ciała (interocepcję) oraz przedni zakręt obręczy, zaangażowany w przetwarzanie emocji i odczuwanie bólu. Dla empatii poznawczej istotny będzie udział kory przedczołowej, która umożliwia nam zrozumienie perspektyw innych ludzi i przewidywanie ich reakcji (ryc. 1).

Jako przykład obrazujący mózgowe podłoże empatii emocjonalnej mogą posłużyć badania, w których wykazano, że doznawanie bólu, jak i obserwacja osoby cierpiącej, która doświadcza dokładnie tego samego zdarzenia (np. poprzez kłucie igłą w palec stopy), pobudza identyczne obszary mózgu, tj. przedni zakręt obręczy oraz korę wyspy (np. Lamm i in., 2007). Dodatkowo wykazano, że im bliższy stopień pokrewieństwa (matka-dziecko) czy bliższa relacja z osobą cierpiącą (współmatronkowie, partnerzy), tym wyższy poziom empatii, a co się z tym wiąże – silniejsze pobudzenie struktur mózgowych u osoby obserwującej (Hein i Singer, 2008). Innymi słowy, empatyzowanie prowadzi do uruchomienia analogicznych szlaków neuronalnych.

¹ Neuronauka – interdyscyplinarna dziedzina nauki zajmująca się badaniem układu nerwowego, głównie ośrodkowego układu nerwowego. Leży na pograniczu wiedzy medycznej, biologicznej, biochemicznej, biofizycznej, informatycznej, psychologicznej (źródło: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuronauka>).

Jak to zostało wspomniane, na zdolność empatyzowania składają się dwa procesy: współodczuwania oraz zdolność przyjmowania perspektywy innych, która rozwija się jako druga i niejako nakłada się na system współodczuwania. Dzięki temu aspektowi empatii posiadamy umiejętność przyjęcia punktu widzenia drugiej osoby i zrozumienia jej zamiarów, bez konieczności emocjonalnego współodczuwania. Przykładem może być tu obserwacja lekarzy czy pielęgniarek. Mimo swojej empatii są w stanie wyhamować proces współodczuwania, dzięki czemu mogą pomagać cierpiącym pacjentom.

Ponieważ poznawczy aspekt empatii opiera się na mechanizmie kontroli i hamowania, istotny udział w jej realizacji przypisuje się korze przedczołowej. Uważa się, że właśnie niedojrzałość poznawczego komponentu (np. w okresie adolescencji), może być przyczyną antyspołecznych zachowań.



Ryc. 1. Struktury zaliczane do mózgowego obwodu empatii. Źródło: opracowanie własne.

System neuronów lustrzanych

Naukowcy zastanawiali się oczywiście także nad tym, w jaki sposób naśladowanie innych może przyczynić się do rozwoju empatii. Prawdopodobnie istotną rolę odgrywa tu tzw. system neuronów lustrzanych (ang. *Mirror Neuron System*, MNS), które zlokalizowane są głównie w korze przedczołowej i ciemieniowej. Co ciekawe, został on odkryty stosunkowo niedawno, bo pod koniec ubiegłego wieku, w słynnym już dziś eksperymencie z makakami (Rizzolatti i in., 2006). Zauważono, że obserwowanie czynności wykonywanej przez eksperymentatora (sięganie po orzeszek, rodzynkę) wywołało u małpy wylądowanie jej własnych neuronów² – tzn. mózg zwierzęcia zareagował tak, jakby ono samo wykonało daną czynność. Komórki nerwowe odpowiadające za realizację programu naśladowania nazwano neuronami lustrzanymi. W kolejnych badaniach na makakach odkryto, że nie tylko obserwowanie danej czynności, ale również obserwowanie przesłanek do jej wystąpienia (rozumienie intencji) uruchamiało system neuronów lustrzanych. W tym przypadku zwierzętom prezentowano rękę chwytającą je-

² Rejestrowano aktywność pojedynczych neuronów okolicy przedczołowej.

denie, a następnie rękę sięgającą po jedzenie, ale moment chwytania był niewidoczny (ręka za kotarą). Pomimo że małpa mogła sobie tylko wyobrazić, co się wydarzy, jej MNS został uruchomiony.

Szereg badań, w tym także tych z udziałem ludzi, wykonywanych za pomocą fMRI³ potwierdziło, że neurony lustrzane aktywują się podczas obserwacji wykonywanego ruchu, jak i jego naśladowania, a zjawisko odzwierciedlenia zachodzi automatycznie (Jankowiak-Siuda i in., 2009). To, co dzieje się za ich pośrednictwem w mózgu obserwatora, jest lustrzanym odbiciem tego, co robi drugi człowiek (Bauer, 2008). Neurony lustrzane biorą udział w procesach związanych z uczeniem się przez naśladowanie, komunikowanie się za pomocą gestów, mimiki twarzy. Uczestniczą w rozpoznawaniu intencji, w rozumieniu działania innej osoby (Rizzolatti i Craighero, 2004) oraz w odczytywaniu emocji zawartych w twarzach (Rymarczyk i in., 2019).

A co się dzieje, gdy system MNS nie działa sprawnie? Prowadzone badania wskazują, że np. u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (u tych osób rozważa się dysfunkcję neuronów lustrzanych) obserwacja zachowań i emocji innych nie skutkuje oczekiwanym wzrostem aktywności mózgu, co w konsekwencji utrudnia rozwój empatii. W przypadku psychopatów, mimo sprawnie działającego MNS, nie następuje zaś wzbudzenie kory wyspy i kory zakrętu obręczy, czego efektem jest brak empatii emocjonalnej, niewrażliwość na ból i cierpienie drugiego człowieka. Wyniki badań prowadzonych w tym obszarze stały się zarzewiem do dyskusji: czy karać, kiedy to mózg zawinął? Więcej informacji na ten temat można znaleźć w książce Jamesa Fallona (2016) „Mózg psychopaty”.

Prawidłowy vs. zaburzony rozwój empatii

Proces automatycznego, nieświadomego naśladowania innych osób, który zachodzi dzięki neuronom lustrzanym, dostępny jest już na wczesnym etapie rozwoju dziecka. Przykładowo, noworodki są zdolne do naśladowania ekspresji mimicznych dorosłych, co nieco później intuicyjnie wykorzystuje matka, otwierając swoje usta, gdy karmi dziecko łyżeczką. Oczywiście z czasem dziecko będzie naśladować nie tylko ruchy, ale także i emocje innych, a w konsekwencji rozwinie zdolność empatyzowania. Nie będzie to jednak możliwe bez właściwego wzorca do naśladowania. Tylko bezpieczne i pełne miłości środowisko dziecka daje mu szansę na prawidłowy rozwój empatii.

Według Alberta Bandury (2007), amerykańskiego psychologa, niebagatelną rolę dla przyszłego zachowania dziecka i jego rozwoju pełnią długotrwałe procesy uczenia się poprzez obserwację, na zasadzie modelowania, w których rodzic/główny opiekun odgrywa istotną rolę. Pozytywne oddziaływanie ze strony ważnych dorosłych warunkują prawidłowy rozwój empatii, zapobiegając wystąpieniu zachowań agresywnych, a wspierają pojawienie się zachowań prospołecznych. Z kolei doświadczanie przemocy w dzieciństwie predysponuje do zahamowania roz-

³ Metody obrazowania mózgu pozwalają na uzyskanie obrazu struktury mózgu (np. Jądrowy Rezonans Magnetyczny, ang. Magnetic Resonance Imaging, MRI) jak i aktywności mózgu w czasie wykonywania zadania przez osobę badaną (np. Funkcjonalny Rezonans Magnetyczny, ang. Functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI).

woju empatii i zwiększa prawdopodobieństwo zachowań antyspołecznych. Wśród dzieci, które były maltretowane w dzieciństwie przez swoich rodziców lub musiały przyglądać się podobnym działaniom, istnieje większe ryzyko, że same będą stosować przemoc. W życiu dorosłym, częściej niż osoby z rodzin niezaburzonych, wykazują agresję wobec swoich dzieci lub partnerów bądź są maltretowane przez swojego partnera. W tych warunkach dzieci uczą się wchodzenia w rolę sprawcy lub ofiary.

Co ważne, mówiąc o skutkach przemocy i krzywdzenia dzieci, J. Mellibruda (2009) wymienia skutki uboczne i długotrwałe. Do tych pierwszych zalicza cierpienie i lęk, obniżenie odporności i zaburzenia somatyczne, urazy, trudności w nauce, zaburzenia zachowania oraz agresywność. Natomiast jako skutki długotrwałe autor wymienia: choroby psychosomatyczne, zaburzenia emocjonalne i uzależnienia, brak satysfakcji z życia, trudności w relacjach z ludźmi, predyspozycje do stosowania przemocy. Z kolei Goleman (1997) twierdzi, że znęcanie się nad dziećmi powoduje opisywane tu zaburzenia rozwoju empatii. Przytacza badania, w których dzieci maltretowane porównywano z innymi, także pochodzącymi z ubogich rodzin, lecz bez doświadczenia fizycznego maltretowania. Większość młodych osób z rodzin, w których nie stosowano przemocy, reagowało wyrazem troski, smutku i empatii, widząc inne cierpiące dziecko. Dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych nie okazywały zaś oznak współczucia. Zamiast tego reagowały na ból towarzysza zabawy lękiem, złością, a nawet agresją fizyczną.

Uzyskane wyniki wskazują zatem, że zaburzenia w relacjach i uczuciach rodzicielskich, związane z różnymi rodzajami nadużyć, wpływają na osłabienie reakcji empatycznych. Z powyższego można wyciągnąć wniosek, że podstawowy wpływ na prawidłowy rozwój empatii mają głównie relacje z opiekunem i środowisko, w jakim dorasta dziecko. **Osoby, które nie doświadczyły bliskiej relacji z opiekunem, nie doznały czułości czy zaspokojenia potrzeb, cechuje niedojrzałość mózgowego obwodu empatii, w tym w systemie neuronów lustrzanych.**

BIBLIOGRAFIA:

Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Baron-Cohen, S. (2014). *Teoria zła. O empatii i genezie okrucieństwa*. Wydawnictwo Smak Słowa.

Bauer, J. (2008). *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Davis, M.H. (2001). *Empatia. O umiejętnościach współodczuwania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

Fallon, J. (2016). *Mózg psychopaty*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

Goleman, D. (1997). *Inteligencja emocjonalna. Sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania emocjami*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.

Hein, G., Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current Opinion in Neurobiology*, 18, 153–158.

Jankowiak-Siuda K., Siemieniuk K. Grabowska A. (2009). Neurobiologiczne podstawy empatii. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 4(2), 51–58.

Zakończenie

Empatia jest fundamentalnym elementem ludzkiej natury, umożliwiającym zrozumienie i współodczuwanie emocji innych osób. Dzięki empatii budujemy zdrowe relacje, wspieramy się nawzajem i tworzymy zintegrowane społeczeństwa. Rozwój empatii jest procesem złożonym, zależnym od czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Zrozumienie jej mechanizmów może pomóc w lepszym wspieraniu rozwoju emocjonalnego i zdrowia psychicznego, a także w tworzeniu bardziej empatycznych społeczności.

Warto także pamiętać, że przemoc może mieć negatywny wpływ na rozwój empatii. Osoby jej doznające mogą mieć trudności z empatycznym rozumieniem innych, ponieważ ich własne doświadczenia mogą być zdominowane przez ból, strach i brak zaufania. Ponadto **przemoc** może spowodować zmniejszenie zdolności do identyfikowania się z uczuciami innych osób, a długotrwałe narażenie na nią **może wywołać znieczulicę emocjonalną**. Stąd tak ważne jest to, aby osoby doświadczające przemocy otrzymały wsparcie i pomoc w procesie zdrowienia. Interwencje terapeutyczne, które skupiają się na rozwijaniu empatii i rozumieniu emocji, mogą wspierać odbudowę funkcji neuronów lustrzanych. Terapie, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT) czy terapia oparta na uważności, mogą pomóc w rewitalizacji tych mechanizmów.

Krystyna Rymarczyk – prof. Uniwersytetu SWPS, dr n. biologicznych, psychologka, neuropsychologka, kierowniczka Katedry Psychologii Biologicznej na Wydziale Psychologii Uniwersytetu SWPS. Obecnie kieruje zespołem realizującym projekt badawczy dotyczący wpływu neuromodulacji (tDCS) w zaburzeniach regulacji emocji (samookaleczeniach) w okresie rozwoju (projekt finansowany ze środków Regionalnej Inicjatywy Doskonałości), Warszawa.

Lamm, C., Batson, C.D, Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 42–58.

Mellibruda, J. (2009). *Przeciwdziałanie przemocy domowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Rizzolatti, G., Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192.

Rizzolatti, G., Fogassi L., Gallese, V. (2006). Zwierciadła umysłu. *Świat Nauki*, 12, 38–45.

Rymarczyk, K., Zurawski, Ł., Jankowiak-Siuda, K., & Szatkowska, I. (2019). Empathy in facial mimicry of fear and disgust: Simultaneous EMG-fMRI recordings during observation of static and dynamic facial expressions. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00701>

Praktyczne spojrzenie na osobowość

Najbardziej krytyczny dla kształtowania się osobowości okres przypada na kilka pierwszych lat życia. Wtedy w interakcjach z otoczeniem tworzą się zręby naszego osobowościowego systemu regulacji. Szczególnie silny wpływ na kształtującą się osobowość mają te doświadczenia, którym towarzyszą intensywne emocje. Zatem – czym jest oraz jak kształtuje się osobowość? I czy możliwa jest trwała zmiana wypracowana na terapii?

Przemysław Mućko

Idea poradnictwa psychologicznego oraz psychoterapii polega między innymi na tym, by wspierać osoby w pokonywaniu doświadczanych trudności oraz rozwijaniu zdrowych strategii radzenia sobie. Pracując w tym obszarze, spotkamy osoby doświadczające przejściowych trudności, jak i takie, u których trudności wydają się być czymś na stałe wkomponowanym w ich życie. Czasem stoi za tym spłot zewnętrznych czynników – doznawanych traum, krzywdzenia, uzależnień, dysfunkcji w rodzinie pochodzenia, a niekiedy jest to efekt funkcjonowania osobowości danej osoby. Najczęściej wypadkowa tych dwóch rzeczy. Dlatego, dbając o nasz zawodowy warsztat, dobrze jest uzupełniać go o narzędzia nie tylko na życiowe trudności, ale również o takie, które będą wspierać zmianę osobowości.

Jak rozumieć osobowość?

Ludzka osobowość to złożony system, który można definiować na wiele różnych sposobów. W praktyce klinicznej potrzebujemy jednak czegoś konkretnego i – w miarę możliwości – prostego do zrozumienia. Za taką definicję osobowości może posłużyć stwierdzenie, że jest to system służący wewnętrznej i zewnętrznej regulacji danej osoby. **Wewnętrzna regulacja** to przede wszystkim integracja uczuć, myśli i zachowań, zaś **regulacja zewnętrzna** to sposób wchodzenia w relacje z innymi ludźmi i otaczającym światem.

Prosta prawidłowość na temat działania osobowości jest taka, że **im sprawniejszy mamy ten system regulacji, tym skuteczniej będziemy w stanie funkcjonować w świecie**. Oczywiście i tu pojawiają się pewne kruczki. Przede wszystkim „skuteczniej”, nie zawsze oznacza „zdrowiej”. Wyobraźmy sobie na przykład osobę, która dzieli swój czas między prowadzenie własnej firmy a wychowywanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zaniedbanie zadań w firmie może łatwo przełożyć się na zmniejszenie dochodów i pogorszenie sytuacji materialnej rodziny. Zaniedbanie obowiązków rodzicielskich z kolei na kumulujące się trudności dzieci w nauce czy w relacjach z rówieśnikami. Jeśli przyjmujemy założenie, że wśród wartości danej osoby jest sumienność, wywiązywanie się z zobowiązań oraz bycie dobrym rodzicem, wtedy – dążąc do ich realizacji – taka osoba często będzie musiała odsuwać

na bok własne potrzeby. Jednocześnie otoczenie może postrzegać ją jako wzór kogoś, kto, będąc dobrym rodzicem, potrafi również realizować się zawodowo.

Od konstrukcji osobowości do natłogowego regulowania emocji

Naturalną konsekwencją życia w ten sposób będzie frustracja wynikająca z konieczności odkładania własnych potrzeb na bok. Czy mając taką konstrukcję osobowości można pozwolić sobie na ujawnienie tej frustracji? To pytanie retoryczne, na które odpowiedź brzmi: „oczywiście, że nie”. Bo będzie to sprzeczne z jej wartościami. Oraz dlatego, że będzie to wiązać się z potencjalnym uszczerbkiem na wizerunku kogoś, kto jest ponad ludzkie słabości. Jak w takim razie żyć?

Żeby ten życiowy konstrukt „spinał się w całość”, taka osoba będzie potrzebować czegoś, co da relatywnie łatwą i szybką możliwość zmniejszenia poczucia frustracji. Co sprawdzi się w tej sytuacji? Lampka wina – *bo przecież zasługuję na odrobinę relaksu*; drogi gadżet (ubranie, elektronika itp.) – *bo w końcu mnie też się coś od życia należy*; wspomagana pornografią masturbacja – *mam swoje potrzeby, a nie mam czasu na związek*. Czasem jest to potrzeba natychmiastowego rozładowania emocji, co może się wyrażać zachowaniami agresywnymi, krzykiem itd. Nierzadko później pojawia się poczucie winy...

Sposoby te, choć krótkofalowo, mogą okazać się skuteczne i tym samym pomocne w realizacji wartości danej osoby, raczej nie sprawdzą się jako długoterminowe strategie radzenia sobie. Nie są to bowiem sposoby pozwalające na zmniejszenie odczuwanej frustracji. Zamiast tego mają służyć dostarczeniu przyjemnych doznań, by w ten sposób zredukować siłę oddziaływania tych przykrych. Bazowa dysproporcja między wymogami środowiska a możliwością zaspokajania własnych potrzeb emocjonalnych nie zmienia się pod wpływem takich zachowań.

Osobowość a zdrowie psychiczne

W terapii schematu **zdrowie psychiczne definiujemy jako umiejętność zaspokajania własnych potrzeb emocjonalnych w zrównoważony, wolny od przesady i jednocześnie nieraniący dla innych sposób** (zob. np. Young, Klosko, Weishaar, 2013). Nadzrędnym celem każdego

procesu terapeutycznego prowadzonego w tym nurcie jest wspomaganie osoby w rozwijaniu umiejętności funkcjonowania w taki własny sposób. Spróbujmy odnieść ten model do osoby z przytoczonego wcześniej przykładu. Choć w jej przypadku trudno mówić o jakichś zauważalnych objawach zaburzeń osobowości (a przynajmniej nie widać ich w krótkim opisie, jakim się tu posłużyłem), to jednak w jej sposobie funkcjonowania brakuje **zdrowej równowagi** – za dużo energii przeznaczana na wywiązywanie się z ról, za mało na dbanie o własny dobrostan. Konsekwencją tego jest nadmiar frustracji. Sposobem na poradzenie sobie z nim – zachowania nastawione na szybkie dostarczenie przyjemnych doznań.

Takie spojrzenie podsuwa nam od razu dwa pomysły na to, jak pomóc tej osobie funkcjonować w bardziej zdrowy sposób. W terapii warto byłoby skupić się na pracy nad **ograniczeniem doświadczanej frustracji** oraz **znalezieniem zdrowych sposobów na spędzanie wolnego czasu**. I tu zaczynają się schody. Bo choć oba te pomysły są trzeźwe i sensowne, to od razu prowadzą do kolejnego pytania: skoro to takie proste, to czemu ta osoba sama do tego nie doszła?

Osobowość a emocje i elastyczność psychiczna

Najbardziej krytyczny dla kształtowania się osobowości okres przypada na kilka pierwszych lat życia. Wtedy w interakcjach z otoczeniem tworzą się zręby naszego osobowościowego systemu regulacji. Każde takie doświadczenie jest przez mózg dziecka kategoryzowane i utrwalane w postaci wewnętrznych konstruktów, obejmujących zarówno treści poznawcze, jak i zapis emocjonalnych stanów oraz sekwencji zdarzeń. Szczególnie silny wpływ na kształtującą się osobowość mają te doświadczenia, którym towarzyszą intensywne emocje. Mówiąc metaforycznie, to są te sytuacje na mapie wspomnień, w które kształtująca się osobowość wbija czerwone chorągiewki z napisem „UWAGA!”. Reakcje otoczenia dopisują do tych chorągiewek instrukcje, które pozwolą lepiej przewidzieć dalszy ciąg danej sytuacji i – w efekcie – wybrać optymalną strategię postępowania. Jeśli na przykład dziecko zapomniawszy się w zabawie zbije wazon i przestraszy się hałasem, wtedy na mapie wspomnień pojawia się nowa chorągiewka „UWAGA!”. Póki co jest to jedynie informacja, że coś się wydarzyło. Co dalej? Prześledźmy kilka wariantów.

W pierwszym osoba zajmująca się dzieckiem najpierw reaguje zaskoczeniem, potem upewnia się, że dziecku nic się nie stało, a następnie zaprasza je do wspólnego sprzątnięcia. Gdy resztki wazonu są już zebrane, wtedy ta osoba mówi na co następnym razem zwracać uwagę, by taka sytuacja się nie powtórzyła. Do chorągiewki „UWAGA!” zostaje dopisana instrukcja: „Gdy coś się zepsuje, wtedy spróbuj samodzielnie albo z czyjąś pomocą to posprzątać. To w porządku, żeby potem porozmawiać o tym jak można zapobiegać takim sytuacjom albo je rozwiązywać”.

W drugim osoba zajmująca się dzieckiem mówi: „To nic takiego, grunt że tobie nic nie jest. Ty się pobaw gdzie indziej, a ja to posprzątam”. Do chorągiewki „UWAGA!” zostaje dopisana instrukcja: „Gdy się bawisz, dbaj o siebie. Nie musisz przejmować się konsekwencjami. Inni zajmą się nimi za ciebie”.

W trzecim dziecko dostaje ostrą reprimendę. Osoba opiekująca się dzieckiem sprząta sama, nie szcędząc przy

tych kolejnych przykrych słów, najczęściej wypowiedzianych podniesionym głosem. Do chorągiewki „UWAGA!” zostaje dopisana instrukcja: „Gdy coś się zepsuje, wtedy inni będą źli na ciebie. Nie możesz dopuścić do takich sytuacji. A jeśli już się wydarzą, lepiej, żeby nikt inny się o tym nie dowiedział!”.

Jak każdy z tych scenariuszy może wpłynąć na kształtującą się osobowość dziecka? Jeśli opisane wzorce będą się powtarzać, wtedy możemy spodziewać się następujących efektów:

- Pierwszy scenariusz będzie sprzyjał kształtowaniu się zdrowej osobowości. Jego pochodną będzie odruch zarówno szukania wsparcia w trudnych sytuacjach, jak i udzielania go innym. Ten scenariusz sprzyja także elastyczności psychologicznej – chociażby w postaci korzystania z czyjejś wiedzy.
- Drugi scenariusz może sprzyjać kształtowaniu się osobowości, w której utrwali się oczekiwanie, że ktoś inny przejmie odpowiedzialność za konsekwencje niepowodzeń czy błędów.
- Trzeci scenariusz z kolei może sprzyjać tworzeniu się osobowości zawierającej w sobie zestaw instrukcji, według których słabości lepiej ukrywać, skutki niepowodzeń redukować samodzielnie, zaś innym pokazywać się jako ktoś, kto nie stwarza problemów. Ten scenariusz nie sprzyja elastyczności – bezpieczniej trzymać się tego, co znane, niż wystawiać się na czyjąś potencjalną złość i negatywną ocenę.

Powyższe przykłady są jedynie ilustracją i dużym uproszczeniem. Nie chodzi w nich o to, by opisać w krótkich słowach złożoność ludzkiej natury, ale by pokazać, w jaki sposób mogą kształtować się utrwalane w osobowości wzorce.

Punkt wyjścia w terapii: narzędzia czy chorągiewki?

Wróćmy do osoby z początku niniejszego tekstu. Po wstępnym rozpoznaniu wydaje się, że potrzeba jej sposobów na zmniejszenie frustracji oraz więcej czasu na relaks. Najprostszą drogą do realizacji obu tych celów byłoby posiadanie wsparcia w którymś z ważnych dla niej obszarów (prowadzenie firmy, wychowanie dzieci), a jeszcze lepiej w obu. Czemu więc sama na to nie wpadła i nie zorganizowała sobie takiego wsparcia? Prawdopodobnie w jej osobowości są jakieś chorągiewki z napisem „UWAGA!” oraz dopisane do nich instrukcje, które odwołują ją od tego pomysłu. Póki nie osłabimy powiązanych z tymi chorągiewkami emocji, zmiana strategii radzenia sobie na zdrowsze będzie mało prawdopodobna.

Jak przełożyć wiedzę na praktykę?

Prosta odpowiedź brzmi: zacznijmy od poznania bieżącej sytuacji danej osoby. Następnie poszukajmy wspólnie z nią zdrowych sposobów na poradzenie sobie w opisywanej przez nią sytuacji. Gdy je znajdziemy, a dana osoba zaczyna je stosować, wtedy można uznać, że prawdopodobnie brakowało jej narzędzi. Jeżeli jednak trudno nam się dogadać pod tym względem bądź jeśli je znajdujemy, ale dana osoba ich nie stosuje, wtedy warto rozpocząć poszukiwanie chorągiewek. Prawdopodobnie natrafimy na jakiś wkomponowany w osobowość mechanizm, który utrudnia bądź wręcz uniemożliwia stosowanie zdrowszych strategii.

Nasze metaforyczne szukanie chorągiewek to domena terapii długoterminowych. W terapii schematu, która się do nich zalicza, **łączenie bieżących trudności z ich rozwojowymi przyczynami** jest ważnym elementem wstępnej fazy terapii. To proces odkrywania emocjonalnej historii, który niesie ze sobą wiele korzyści:

- Nam – terapeutkom i terapeutom – pozwala lepiej zrozumieć wewnętrzny świat osoby, z którą pracujemy.
- Osoba sama może dzięki temu odkryć historyczne przyczyny własnych wyborów i zachowań, a w efekcie ma możliwość lepszego zrozumienia własnych działań. A to samo w sobie sprzyja zdrowszej wewnętrznej regulacji.
- Jest to również proces budowania bezpiecznej relacji, która będzie potem niezbędna do dalszej pracy nad pożądanymi zmianami w zakresie funkcjonowania osobowości.

BIBLIOGRAFIA:

Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2013). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Sopot: GWP.

Co dalej?

W niniejszym artykule chciałem skupić się na tym, czym jest oraz jak działa nasza osobowość. W kolejnych artykułach przedstawię mechanizmy zmiany, jakie stosujemy w terapii schematu, pracując z trudnościami związanymi z funkcjonowaniem osobowości. Skupię się przede wszystkim na **powtórny rodzicielstwie** (zwanym także ograniczonym korektywnym rodzicielstwem, ang. *limited reparenting*) oraz na **empatycznej konfrontacji** – dwóch głównych sposobach oddziaływań w relacji terapeutycznej.

Przemysław Mućko – psycholog, pracuje w Centrum Terapii Schematu InTeGral, prowadzi bloga psychoedukacyjnego pn. „Psychowiedza”, Warszawa.

Dokumentacja procedury „Niebieskie Karty” w postępowaniach sądowych

Przewodnik dla grup diagnostyczno-pomocowych

Realizacja procedury „Niebieskie Karty” wiąże się z trudną i wymagającą pracą dziesiątek tysięcy osób w całym kraju, które wchodzi w skład zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Zadania wynikające z tego tytułu nierozdzielnie wiążą się ze sporządzaniem i gromadzeniem odpowiedniej dokumentacji, potwierdzającej wykonywane czynności w ramach prowadzonej procedury. Co warto w tym kontekście wiedzieć?

Michał Lewoc

Każdego roku, w wyniku prac dawnych grup roboczych, a dzisiaj diagnostyczno-pomocowych, powstaje dokumentacja dotycząca około 80 tysięcy spraw prowadzonych w związku z wszczęciem procedury „Niebieskie Karty”. Prowadzenie każdej z nich wymaga opracowania lub dotarczenia wielu dokumentów zawierających cenne informacje. Pozyskiwane są one z różnych źródeł, począwszy od przedstawiania faktów (bądź wersji) przez samych uczestników zdarzeń lub świadków, kończąc na informacjach pozyska-

nych od instytucji bądź organizacji pomocowych, dokumentacji medycznej etc. Łączenie poszczególnych elementów, nieco przypominające układanie puzzli, tworzy obraz sytuacji w danej rodzinie, a im więcej tej wiedzy udaje się pozyskać, tym ten obraz staje się jaśniejszy.

Zebrane informacje mogą być – i niejednokrotnie są – wykorzystywane w postępowaniach sądowych – w tym w sądzie rodzinnym, karnym czy też cywilnym – w sprawach mających związek ze stosowaniem przemocy domowej. Zapobiega to

dublowaniu pozyskiwania tych samych informacji przez kolejne organy i sprawia, że istnieje możliwość podjęcia szybszych decyzji zapewniających bezpieczeństwo osobom doznającym przemocy domowej. W związku z powyższym konieczne jest, aby opracowywana dokumentacja – w tym różnego rodzaju zawiadomienia kierowane do sądu – zawierała odpowiednie treści i była właściwie sporządzona.

Należy przy tym zauważyć, że podstawowym założeniem pracy grupy diagnostyczno-pomocowej wyrażonym w § 14 ust. 1 wspomnianego powyżej rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” jest to, że wszystkie działania realizowane w ramach procedury są dokumentowane w formie pisemnej. Ustawodawca od razu przyjął zasadę ich wykorzystania w postępowaniu karnym, wskazując w § 14 ust. 2, że w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa, oryginały dokumentów, o których mowa w ust. 1, są przekazywane organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego.

Narzędzie pomocowe

Dokumenty te będą także wykorzystywane w sądowym postępowaniu karnym, rodzinnym i cywilnym, w sprawach związanych z występowaniem przemocy domowej.

Chcąc, by wszystko w tym zakresie było jak najlepiej zrozumiane, opracowałem broszurę pt. „Dokumentacja procedury Niebieskie Karty w postępowaniach sądowych. Przewodnik dla grup diagnostyczno-pomocowych”. Powstała ona na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom i jest **kolportowana do wszystkich zespołów interdyscyplinarnych w całym kraju. Będzie także dostępna na stronie internetowej KCPU.**

Celem broszury jest uporządkowanie i przekazanie wiedzy dotyczącej wartości dowodowej opracowywanych dokumentów, rodzajów postępowań sądowych, w których mogą być one wykorzystane, podstawowych informacji dotyczących sposobów zapewnienia bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy domowej (w tych postępowaniach), a także przedstawienie podstawowych wzorów dokumentów dla podmiotów zaangażowanych w realizację procedury „Niebieskie Karty”, w tym zawiadomień (np. o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, zastosowania środków zapobiegawczych etc.), powiadomień (np. o sytuacji dziecka w rodzinie dotkniętej przemocą), wniosków (np. do Policji o zastosowanie środków izolacyjnych z ustawy o Policji¹) oraz innych wzorów dokumentów przydatnych w pracy grupy diagnostyczno-pomocowej i zespołu interdyscyplinarnego.

Co dokładnie znajduje się w broszurze?

W rozdziale drugim „**Procedura Niebieskie Karty – podstawowe dokumenty**” zostały przedstawione i krótko omówione najczęściej występujące w chwili obecnej dokumenty wytwarzane oraz gromadzone w toku realizacji procedury, ze wskazaniem podstaw prawnych ich wytworzenia. W tym: formularz „Niebieska Karta A” wraz z pismem przekazującym z zespołu interdyscyplinarnego i tworzącym samą grupę diagnostyczno-pomocową, kolejne formularze (B, C i D), pro-

tokowały ze spotkań z osobami doznającymi przemocy domowej oraz z osobami stosującymi taką przemoc, indywidualny plan pomocy oraz jego ewaluacja, dokumenty przedstawione przez uczestników bądź wpływające do grupy, pisma związane z realizacją programów korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-terapeutycznych, decyzja grupy o zakończeniu prowadzenia procedury oraz informacje o monitorowaniu sytuacji po zakończeniu procedury, wnioski i pisma kierowane do sądów oraz innych organów publicznych.

W rozdziale trzecim zatytułowanym: „**Dowody, ich rodzaje i sposoby gromadzenia**” omówiono kwestie dowodowe w postępowaniach sądowych oraz administracyjno-prawnych, w tym m.in. sposoby zadawania pytań w trakcie rozmów z uczestnikami procedury oraz ich dokumentowania. Oddzielnie omówiono dowód z dokumentów, dowód z zeznań świadków, opinię biegłego sądowego, przesłuchanie stron i inne środki dowodowe.

Rozdział czwarty „**Wykorzystanie dokumentacji w postępowaniach sądowych**” zawiera omówienie możliwości wykorzystania dokumentacji, a w szczególności zawartych tam informacji w toku prowadzonych postępowań sądowych. Wskazano tam na konieczność niezwłocznego zawiadomiania organów przez przewodniczących zespołów interdyscyplinarnych o istotnych okolicznościach, w celu zastosowania właściwych środków zmierzających do ochrony osób doznających przemocy domowej, w tym małoletnich, a także stosownych oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową, w tym środków izolacyjnych. Rozdział ten zawiera cztery podrozdziały:

- 1) „**Postępowanie karne**” – krótko omówiono w nim postępowania przygotowawcze (przed Policją lub prokuratorem) i rozpoznawcze (przed sądem), z perspektywy możliwości wykorzystania informacji z dokumentacji procedury „Niebieskie Karty”, w tym zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, kolejne zawiadomienie o stosowaniu przemocy w toku postępowania wraz z propozycją zastosowania środków zapobiegawczych. Przedstawiono także najistotniejsze sposoby izolacji osoby stosującej przemoc domową, co pozwoli członkom grup i zespołów pozyskać wiedzę dotyczącą tego, o jakie środki można wnioskować. W podrozdziale 1. zostały omówione także informacje, na które w toku prowadzenia sprawy zawiązanej ze stosowaniem przemocy uwagę zwracają prokuratury i sądy;
- 2) „**Postępowanie przed sądem rodzinnym i opiekuńczym**” – omówiono rodzaje postępowań oraz środków, które sądy rodzinne i opiekuńcze mogą stosować w celu ochrony małoletnich przed przemocą. Wskazano na informacje przydatne do rozpoznawania spraw, których gromadzenie w toku realizacji procedury „Niebieskie Karty” jest niezbędne. Omówiono również okoliczności, których wystąpienie wskazuje na konieczność zawiadomienia sądu rodzinnego i opiekuńczego przez przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego;
- 3) „**Postępowanie cywilne**” – w związku z ostatnią nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, a także i kodeksu postępowania cywilnego, wydało się zasadne przedstawienie w kolejnym podrozdziale możliwości orzekania przez sądy cywilne nowych środków izolacyjnych. Opisano także rolę, jaką

¹ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 145).

w tych postępowaniach odgrywają informacje gromadzone w toku procedury. Zostały również omówione przesłanki zastosowania tych środków, a tym samym zasygnalizowano okoliczności istotne do ustalenia już na etapie procedury „Niebieskie Karty”;

- 4) „Środki izolacji osoby stosującej przemoc domową stosowane przez Policję” – pomimo że Policja nie wchodzi w skład organów sądowych, to (podobnie jak prokuratura) podejmuje działania o charakterze izolacyjnym, które mogą być następnie kontynuowane w orzeczeniu sądu cywilnego, przedłużającego środek izolacyjny na okres powyżej 14 dni. Z tych też względów w niniejszym podrozdziale zasygnalizowano i pokrótce omówiono możliwość stosowania takich środków, a także uprawnienie przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego do zawiadamiania Policji o stosowaniu przemocy, w celu zastosowania tego rodzaju środków.

W ostatnim rozdziale „Wzory dokumentów”, mając na względzie cel użyteczności praktycznej broszury, zostały zaprezentowane wzory dokumentów dla podmiotów zaangażowanych w realizację procedury „Niebieskie Karty”, w tym w szczególności w ramach zawiadomień (np. o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, zastosowania środków zapobiegawczych etc.), powiadomień (np. o sytuacji dziecka w rodzinie dotkniętej przemocą), wniosków (np. do Policji o zastosowanie środków izolacyjnych z ustawy o Policji) oraz inne wzory dokumentów, przydatne w pracy grupy diagnostyczno-pomocowej. Wszystkie te wzory będą także dostępne na stronie internetowej KCPU do pobrania i wykorzystania w edytorze tekstów².

Planowane jest również przeprowadzenie pod koniec listopada 2024 roku dziesięciu szkoleń dotyczących przedmiotu broszury, na których będę miał przyjemność spotkać się z uczestnikami i porozmawiać o praktyce funkcjonowania procedury w tym obszarze.

Podziękowania

Na koniec chciałbym serdecznie podziękować wszystkim osobom, z którymi miałem przyjemność konsultować treść broszury i których wiedzą oraz doświadczeniem mogłem się

z Państwem podzielić. Proszę pozwolić mi na szczególne podziękowania dla pani sędzi Katarzyny Sobieskiej – przewodniczącej Wydziału II Karnego Sądu Rejonowego w Legnicy, pani sędzi Elżbiecie Szałowskiej – przewodniczącej Wydziału III Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego w Legnicy, pani Małgorzacie Halikowskiej – prokuratorce Prokuratury Rejonowej w Legnicy, pani insp. dr Joannie Cichli – komendantce Komendy Powiatowej Policji w Lubinie, pani Marcie Waniszewskiej – kierownicze Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mietkowie, pani Zycie Lorenc – zastępczyni dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy, pani Annie Lechowskiej – prezesce zarządu Stowarzyszenia dla Dzieci i Młodzieży SZANSA w Głogowie, pani Beacie Lejczak-Wawrynowicz – dyrektorce Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubinie, pani Joannie Chanas-Rytwińskiej – przewodniczącej Zespołu Interdyscyplinarnego w Legnicy oraz pani Kamili Mackiewicz-Klimczuk – przewodniczącej Zespołu Interdyscyplinarnego w Głogowie.

Broszura nie powstałaby w takiej formie, gdyby nie wiedza, zaangażowanie i nieoceniona pomoc członków zespołów interdyscyplinarnych w Legnicy, gm. miejskiej i wiejskiej w Głogowie, Lubinie, Mietkowie, Wałbrzychu, Siechnicach, Kotli, Żukowicach, Jerzmanowej, Pęcławiu i Ścinawie.

Chciałbym także wyrazić głęboki szacunek i podziękowania dla wszystkich osób realizujących procedurę „Niebieskie Karty”. Bliski kontakt z nimi uświadomił mi, jak ciężką, żmudną, często niewdzięczną pracę wykonują, nie mając z tego dodatkowego wynagrodzenia (w ramach wykonywania obowiązków służbowych). To dzięki temu niezwyktemu zaangażowaniu, często pasji, społecznemu zacięciu i woli zmieniania świata na lepsze system przeciwdziałania przemocy domowej w Polsce działa i może się rozwijać. Życzę wszystkim, aby system został odpowiednio dofinansowany, zaś praca osób realizujących procedurę NK należycie doceniona zarówno przez przełożonych oraz decydentów, jak i w świadomości społecznej.

Michał Lewoc – sędzia Sądu Rejonowego w Legnicy, dr nauk prawnych.

² <https://kcpu.gov.pl/przemoc/procedury-interwencyjne-i-pomocowe/>



Nowe wytyczne Prokuratora Generalnego

Podwyższenie standardów ochrony osób pokrzywdzonych przemocą domową

Nowe wytyczne Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej zawierają aż 53 zalecenia (wytyczne) i – co ważne – włączają prokuraturę do systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Dzięki temu, w sprawach związanych z przemocą domową, zwiększy się zakres współpracy pomiędzy zespołami interdyscyplinarnymi i grupami diagnostyczno-pomocowymi a prokuratorami.

Michał Lewoc

9 sierpnia 2024 roku weszły w życie nowe wytyczne Prokuratora Generalnego Nr 2/2024 w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Z tą datą utraciły moc poprzednie wytyczne z 6 grudnia 2022 roku.

Nowe wytyczne w dużej mierze powielają treść poprzednich, jednakże są nieco bardziej rozbudowane, dostosowane do nowych regulacji prawnych, a co najważniejsze, ujmują prokuraturę jako element systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Zawierają aż 53 zalecenia w sześciu działach. Wobec ograniczeń, jakie narzuca objętość artykułu, przedstawię najważniejsze w mojej ocenie zalecenia, a w szczególności nowe rozwiązania. W pozostałym zakresie odsyłam Państwa do lektury samych wytycznych, które będą zapewne opublikowane na stronach internetowych Prokuratury Krajowej.

Dokonując wstępnej i niejako całościowej oceny nowych wytycznych, mając na uwadze tło historyczne, tj. dotychczasowe zalecenia Prokuratora Generalnego w tym zakresie, należy odnotować ogromny postęp, który dokonał się na przestrzeni ostatnich niemal piętnastu lat. Warto przypomnieć, że obowiązek opracowywania i wydawania co najmniej raz na dwa lata wytycznych dotyczących zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie został wprowadzony przepisem art. 8a do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹, który wszedł w życie 1 sierpnia 2010 roku. Od tamtej pory zostało wydanych, łącznie z obecnie obowiązującymi, sześć dokumentów (w latach 2011, 2013, 2014, 2016, 2022 i 2024), a niemal każde kolejne wytyczne Prokuratora Generalnego były obszerniejsze od poprzednich. Ponadto zawierały nowe rozwią-

zania, zwykle dostosowujące ich treść do zmian legislacyjnych (zarówno krajowych, jak i międzynarodowych). Nie będzie chyba przesadą stwierdzenie, że od czasów, gdy prokuratura patrzyła na zjawisko przemocy domowej jedynie poprzez pryzmat ścigania za przestępstwo z art. 207 k.k. do chwili obecnej – gdzie wytyczne kładą nacisk na współpracę prokuratury w ramach systemu przeciwdziałania przemocy domowej, a główna uwaga prokuratorów skupia się na zapewnieniu bezpieczeństwa osobom pokrzywdzonym, dbałości, zwłaszcza w zakresie postępowania z małoletnimi, o ich komfort w trakcie postępowania i zapobieganie wtórnej wiktymizacji – nastąpił postęp cywilizacyjny na poziomie zarówno legislacyjnym, organizacyjnym, jak i (zwłaszcza!) mentalnym.

Przechodząc do omówienia najistotniejszych zmian, warto zwrócić uwagę na ściśle powiązanie rozumienia pojęcia przemocy domowej, która występuje w dokumencie, z nową definicją przemocy domowej z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Takie powiązanie znalazło się w preambule do wytycznych, co podkreśla wspólne rozumienie zjawiska i działania mające na celu jego zwalczanie w całym systemie przeciwdziałania przemocy domowej, wraz z innymi służbami i podmiotami wchodzącymi w skład tego systemu. Wydaje się, że to stanowi odejście od typowo resortowego, wąskiego rozumienia problemu (w tym przypadku przez pryzmat jednego z rodzajów przestępczości), na rzecz szerokiego, holistycznego podejścia i spojrzenia na zjawisko przemocy jako na problem społeczny, którego nie da się rozwiązać jedynie za pomocą prawa karnego.

O ewolucji w podejściu świadczą kolejne zmiany w wytycznych. Oprócz formalnego dostosowania nomenklatury do zmian w ustawie, podkreśla się obowiązek m.in. współpracy powszechnych jednostek prokuratury z właściwymi miejscowo zespołami interdyscyplinarnymi, w ramach (systemu) przeciwdziałania przemocy domowej (omyłkowo w tym miejscu [pkt 1] zabrakło słowa: „systemu”, jednakże stanowi to ewidentnie omyłkę pisarską), we wszystkich obszarach ich aktywności.

¹ Przepis został wprowadzony ustawą z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 125, poz. 842).

Ponadto, w każdej prokuraturze rejonowej kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego prokurator pełni rolę konsultanta w sprawach dotyczących przemocy domowej, który zobowiązany jest współpracować ze służbami realizującymi zadania z zakresu jej przeciwdziałania, w tym w szczególności w ramach udziału w spotkaniach zespołów interdyscyplinarnych (pkt 2 i 3). Dodatkowo, prokuratorzy zajmujący się sprawami dotyczącymi przemocy domowej powinni przejść szkolenie z zakresu mechanizmów zjawiska, funkcjonującego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, oddziaływania na osoby stosujące przemoc domową, stosowania środków ochrony osób, które jej doznają, w tym sposobu postępowania z tymi osobami w toku postępowania przygotowawczego, w szczególności zapobiegania wtórnej wiktymizacji i konieczności zapewnienia im poszanowania godności oraz ochrony interesów (pkt 4).

Z danych statystycznych pochodzących ze sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie z lat ubiegłych wynika, że w około jednej trzeciej spraw dotyczących przemocy domowej wydawane jest postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego². Kolejna jedna trzecia spraw jest umarzana, zaś do sądu trafia mniej więcej jedna trzecia spraw z aktem oskarżenia. Taki trend utrzymuje się co najmniej od ponad dekady. Prokurator Generalny dostrzegł ten problem i w pkt. 5 wytycznych wskazał, że **w sprawach o przestępstwa związane ze stosowaniem przemocy domowej, decyzję o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego należy podejmować ze szczególną rozważą i ostrożnością**, mając na względzie rodzaj czynu zabronionego oraz sytuację pokrzywdzonego. Przed ewentualnym podjęciem takiej decyzji należy (w ramach czynności wyjaśniających) **ustalić fakty, w szczególności zasięgnąć informacji we właściwym miejscowo zespole interdyscyplinarnym, co do realizowania procedury „Niebieskie Karty” w danej rodzinie**. Jeżeli procedura NK została uruchomiona, wówczas prokurator zwraca się do przewodniczącego ZI z prośbą o nadesłanie dokumentacji, z uwzględnieniem faktu, czy były przeprowadzane interwencje Policji z udziałem osoby pokrzywdzonej oraz wskazanej jako osoba stosująca przemoc domową, a także – czy były nakładane policyjne zakazy lub nakaz, o których mowa w art. 15 aa, 15 aaa ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji (Dz.U. z 2024 r., poz. 145).

Takie podejście stanowi znaczny postęp i zmianę w spojrzeniu na zwalczanie zjawiska przemocy domowej, a dodatkowo łączy się z funkcjonującym systemem, tj. chodzi o dostrzeżenie i wykorzystanie działań innych służb w ramach procedury „Niebieskie Karty” czy też nowych nakazów policyjnych.

Zalecenie to należy czytać łącznie z wytycznymi zawartymi w pkt. 25 b, w którym obowiązkiem prokuratora w toku postępowania przygotowawczego jest m.in. ustalenie, czy została bądź była uprzednio wszczęta procedura „Niebieskie Karty”. Jeżeli tak, to należy zwrócić się do zespołu interdyscyplinarnego, w trybie art. 14 ust. 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Kar-

ta” (Dz.U. z 2023 r., poz. 1870), o nadesłanie oryginałów dokumentacji zgromadzonej w ramach realizacji ww. procedury oraz zasięgnięcia informacji o podjętych przez grupę diagnostyczno-pomocową ustaleniach, przed podjęciem decyzji w przedmiocie zakończenia postępowania.

Należy wskazać, że realizacja procedury „Niebieskie Karty” wiąże się z trudną i wymagającą pracą dziesiątek tysięcy osób w całym kraju, które wchodzi w skład zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Każdego roku, w wyniku prac grup diagnostyczno-pomocowych, powstaje dokumentacja dotycząca około 80 000 spraw prowadzonych w związku z wszczęciem procedury „Niebieskie Karty”. Prowadzenie każdej ze spraw wymaga opracowania lub dołączenia do akt wielu dokumentów zawierających cenne informacje, które mogą być i niejednokrotnie są wykorzystywane w postępowaniach sądowych, w tym w sądzie rodzinnym, karnym czy też cywilnym, a przede wszystkim w ramach postępowania przygotowawczego w sprawach, które mają związek ze stosowaniem przemocy w danej rodzinie. Zapobiega to dublowaniu pozyskiwania tych samych informacji przez kolejne organy i sprawia, że istnieje możliwość podjęcia szybszych decyzji, zapewniających bezpieczeństwo osobom doznającym przemocy domowej.

Z uwagi na tak duże możliwości pozyskania wiedzy na temat dowodów bądź źródeł dowodowych z teczek procedury „Niebieskie Karty”, zasadnie wskazano w wytycznych obowiązek pozyskania do akt postępowania przygotowawczego ww. dokumentów i to zarówno z aktualnie wszczętej procedury, jak i z uprzednich, jeżeli takowe miały miejsce. Warto też zaznaczyć, że na samym początku prowadzenia procedury „Niebieskie Karty” materiał zgromadzony w teście tego postępowania nie będzie pewnie zbyt bogaty. Z tych też względów w wytycznych wskazano na obowiązek zasięgnięcia informacji o podjętych przez grupę diagnostyczno-pomocową ustaleniach przed podjęciem decyzji w przedmiocie zakończenia postępowania, w tym jego umorzeniem czy też wniesieniem aktu oskarżenia.

Wytyczne bardzo dużo miejsca poświęcają kwestiom związanym z prowadzeniem postępowania z udziałem dzieci, czy to w charakterze świadków, czy też osób pokrzywdzonych, a także osób ze szczególnymi potrzebami (pkt 9 f, 20, 24). Dostrzec można w tym ewidentny wpływ aktów prawa międzynarodowego, a także krajowego, wskazujących na obowiązek organów państwowych dołożenia wszelkich starań, aby postępowanie przeprowadzone było bez wtórnej wiktymizacji, z uwzględnieniem interesów wrażliwych grup pokrzywdzonych. Wytyczne szczegółowo zatem zajmują się kwestiami właściwej reprezentacji dziecka w postępowaniu (pkt 10), zwłaszcza gdy nie można zapewnić mu odpowiedniego wsparcia ze strony rodzica lub opiekuna, przesłuchania w przyjaznych warunkach (niekiedy wprost powtarzając zapisy Kodeksu postępowania karnego – pkt 11-19), odpowiednich, zrozumiałych pouczeń osób pokrzywdzonych (pkt 9) i dbałości o ich komfort, w tym psychiczny oraz poczucie bezpieczeństwa (pkt 26-30). Wytyczne odwołują się do wykorzystania narzędzia w postaci kwestionariusza indywidualnej oceny pokrzywdzonego, którego wzór zostanie dopiero określony przez Ministra Sprawiedliwości (pkt 8).

Z danych statystycznych gromadzonych przez Ministerstwo Sprawiedliwości wynika, że w 2023 roku sądy, uwzględniając

² Zob. <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie>.

wnioski prokuratora z art. 335 § 1 lub 2 k.p.k., za przestępstwo znęcania się z art. 207 § 1 k.k. skazały 646 osób, z art. 338a k.p.k. – 23, a z art. 387 § 1 k.p.k. – 1 924, co łącznie stanowi 2 593 skazań, tj. niemal 28% wszystkich skazań z art. 207 § 1 k.k. (9 288) w 2023 roku³. Oznacza to, że niemal jedna trzecia wyroków skazujących z art. 207 § 1 k.k. zapadła w wyniku stosowania trybów konsensualnych.

Możliwości wnioskowania w trybie art. 335 § 1 k.p.k., a także oddziaływanie na ostateczną treść orzeczenia, w wyniku uwzględniania przez sąd wniosku oskarżonego w trybie art. 338a i 387 k.p.k. (możliwość sprzeciwienia się bądź niewyrażenia zgody w ramach zgłaszania sądowi propozycji właściwych środków do zastosowania), dają prokuratorowi – zwłaszcza w świetle ww. statystyk – znaczny wpływ na ostateczny kształt orzeczenia sądu.

Dodać trzeba, że dane statystyczne uwzględniające orzeczone przez sądy środki karne oraz środki probacyjne, wskazują na niewielki odsetek stosowanych przez sądy ww. środków w ogólności, w tym zwłaszcza w sprawach dotyczących przemocy domowej. Statystyczny wyrok skazujący dla osoby stosującej przemoc domową z art. 207 § 1 k.k. zawiera wymierzenie kary pozbawienia wolności w wymiarze 1 roku, z warunkowym jej zawieszeniem na okres próby 3 lat, dozór kuratora sądowego, nakazanie powstrzymania się od nadużywania alkoholu oraz orzeczenie o kosztach postępowania. Do rzadkości należy stosowanie środków karnych oraz pozostałych obowiązków probacyjnych.

Biorąc powyższe pod uwagę, wydaje się, że należy wykorzystać możliwości, jakie stwarzają przepisy prawa materialnego w zakresie orzeczenia środków karnych oraz obowiązków probacyjnych (niejako „skrojonych” dla osób stosujących przemoc domową) i zamieszczać propozycje zastosowania takich środków bądź obowiązków we wnioskach z art. 335 § 1 bądź 2 k.p.k. oraz w ramach procedury z art. 338a i 387 k.p.k.

Z tego też względu w wytycznych (pkt 41) nareszcie dostrzeżono ten problem i wskazano, że w razie składania wniosku o wymierzenie oskarżonemu kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania w trybie art. 335 § 1 bądź 2 k.p.k., bądź w ramach uzależnienia braku wyrażenia sprzeciwu, co do wniosku oskarżonego z art. 338a bądź zgody w zapisie art. 387 k.p.k., zasadą powinno być występowanie w każdej tego typu sprawie o nałożenie na oskarżonego obowiązku uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-terapeutycznych, ze wskazaniem sądowi właściwej placówki realizującej tego typu oddziaływanie, najbliższej miejsca zamieszkania oskarżonego, a jedynie w wyjątkowych przypadkach odstępianie od takiego wniosku. Ponadto, w razie konieczności, zapewnienia pokrzywdzonemu ochrony oraz bezpieczeństwa, należy wnieść o nałożenie na oskarżonego właściwych do sytuacji obowiązków probacyjnych z art. 72 § 1 k.k., w szczególności:

- obowiązku powstrzymywania się od kontaktów z osobą pokrzywdzoną w określony sposób,
- obowiązku powstrzymywania się od zbliżania do osoby pokrzywdzonej na określoną odległość,

- obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną wraz ze wskazaniem sposobu kontaktu z nią,
- obowiązku innego właściwego zachowania względem osoby pokrzywdzonej,
- obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej pokrzywdzonemu albo uiszczenia świadczenia pieniężnego.

Niezwykle istotnym zapisem jest **obowiązek kierowników jednostek organizacyjnych prokuratury gromadzenia i rocznego raportowania informacji dotyczących liczby spraw oraz liczby osób pokrzywdzonych przemocą domową** (wraz z odnotowaniem wieku, płci i relacji wobec sprawcy w chwili śmierci), **które w danym roku straciły życie na skutek działania sprawcy przemocy domowej** (wiek, płeć, relacja wobec osoby/osób pokrzywdzonych), **bez względu na formę zakończenia postępowania przygotowawczego**, w tym odnotowywania przypadków tzw. zabójstwa suicydalnego, polegającego na usiłowaniu bądź pozbawieniu życia osób najbliższych, a następnie odebraniu sobie życia przez sprawcę. Na potrzeby występujące w tym zakresie zwracał uwagę Raport „Czarna Księga Ofiar Przemocy Domowej w Polsce 2021”, z którego wynika, że brak jest systemowych statystyk w ramach prokuratury, umożliwiających gromadzenie danych na temat śmierci osób pokrzywdzonych na skutek działania sprawcy przemocy domowej. Wytyczne uwzględniają ten postulat w całości.

Mając na względzie okoliczność, że w dotychczasowej historii opracowywania przez Prokuratora Generalnego wytycznych na podstawie art. 8a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, brakowało monitorowania ich właściwej realizacji, bardzo przydane jest wskazanie w pkt 53, że m.in. prawidłowość realizowania przedmiotowych wytycznych powinna być objęta zakresem prowadzonych wizytacji i lustracji.

Podsumowanie

Wytyczne Prokuratora Generalnego z 2024 roku dostrzegają umiejscowienie prokuratury w systemie przeciwdziałania przemocy domowej, nakazują współpracę z podmiotami zaangażowanymi w jego funkcjonowanie oraz wykorzystując informacje pozyskane w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Nakazują także odpowiednie oddziaływanie na osoby stosujące przemoc domową, szczególne pochylenie się nad potrzebami dziecka i innych wrażliwych grup pokrzywdzonych w postępowaniu karnym, właściwe pouczenie pokrzywdzonych, dbanie o ich poczucie bezpieczeństwa oraz aktywne działanie prokuratora także i w innych postępowaniach wszczętych na skutek działania osób pokrzywdzonych.

W mojej ocenie, nowe wytyczne podwyższają standardy ochrony osób pokrzywdzonych i wprowadzają je na wyższy poziom cywilizacyjny. Ich właściwa realizacja powinna usprawnić funkcjonowanie całego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, a także wpłynąć na pragmatykę i podniesienie jakości działania prokuratorów w tego rodzaju sprawach.

Michał Lewoc – sędzia Sądu Rejonowego w Legnicy, dr nauk prawnych.

³ Dane pochodzą z MS-S6r Sprawozdanie w sprawie osób osądzonych w pierwszej instancji według właściwości rzeczowej za rok 2023. Sądy Rejonowe – Polska.

Dobre dzieciństwo daje moc

Ogólnopolska kampania Dzieciństwo bez Przemocy 2024

Pierwsze lata życia to bez wątpienia newralgiczny czas dla rozwoju człowieka. To właśnie wtedy buduje się jego siła – poczucie własnej wartości, sprawczości, odporność, zaufanie do świata i innych ludzi. Wzorce, które w tym czasie dziecko przyjmuje, a także rodzaj opieki, jaki dostaje od najbliższych, są kluczowe w perspektywie całej jego przyszłości. Niestety, nie każde dziecko ma szansę na zbudowanie w tym okresie wspierającego potencjału... Krzywdzenie wciąż dotyka miliony najmłodszych – kampania Dzieciństwo bez Przemocy mówi stanowcze: „STOP”!

Katarzyna Miłkowska

W celu potwierdzenia postawionych wyżej tez – tj. istotności doświadczeń wyniesionych z dzieciństwa i ich wpływu na całe życie – można przytoczyć tysiące badań. Szkoda jednak, że niektórym wciąż są one potrzebne, by uwierzyć, jak niszczące może okazać się doznawanie przemocy w tym właśnie okresie. Owszem, świat poczynił ogromne postępy w rozumieniu dzieci i ich potrzeb, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że tak naprawdę zaczęto je dostrzegać dopiero w XX wieku... Niestety, te postępy nie są wystarczające, a krzywdzenia wciąż doświadczają zbyt wielu młodych ludzi (abstrahując od tego, że w zasadzie każdy jeden przypadek zawsze będzie tym jednym za dużo!).

Nie ma na to naszej zgody! Naszej, czyli Krajowej Koalicji na Rzecz Ochrony Dzieci, na czele z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę. W celu zaprotektowania przeciwko krzywdzeniu najmłodszych oraz edukowania społeczeństwa, powstała ogólnopolska kampania Dzieciństwo bez Przemocy. W jej ramach, przez sześć tygodni, budujemy społeczną wrażliwość, przypominamy o konsekwencjach traumatycznych doświadczeń oraz wspomnianej fundamentalnej roli dzieciństwa. Musimy o tym głośno krzyknąć: przeMOC zabra dziecko moc, a poMOC ją przywraca!

„Od ponad trzech dekad prowadzimy szeroką edukację społeczeństwa, w tym rodziców i osób pracujących z dziećmi, by chronić najmłodszych przed przemocą. Zmiana postaw jest jednak zawsze długim procesem. Ciągłe jeszcze co trzeci Polak przyzwala na kary fizyczne w wychowaniu dzieci. Ciągłe też zbyt rzadko reagujemy na krzywdzenie. Mimo wszystko dzieciństwo bez przemocy jest naszym celem – Arkadią, do której prowadzi długa droga nieustających starań. Dlatego planujemy naszą kampanię jako cykliczną akcję, w ramach której każdej jesieni chcemy wzmacniać centralny przekaz: że dobre dzieciństwo daje dziecku moc na całe życie, a traumatyczne doświadczenia przemocy mogą ją skutecznie odebrać. Bardzo liczymy na to, że do akcji włączą się wszyscy – społeczeństwo obywatelskie i rządzący, placówki oświatowe oraz firmy mobilizujące swoich pracowników. Każdy może zrobić swój

krok na drodze ku dzieciństwu bez przemocy” – przekonuje dr Monika Sajkowska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, liderka kampanii Dzieciństwo bez Przemocy.

Co, gdzie, kiedy, jak?

Kampania rozpoczęła się 8 października, w Sali Kolumnowej Sejmu RP, gdzie odbyła się jej oficjalna inauguracja. Obecni byli na niej m.in. Marszałek Sejmu RP Szymon Hołownia, Marszałkini Senatu RP Małgorzata Kidawa-Błońska i Ministra ds. Równości Katarzyna Kotuła. To o tyle istotne, że każda z tych osób, reprezentująca organy władzy państwowej, objęła kampanię Dzieciństwo bez Przemocy swoim patronatem. Co ważne, partnerem głównym kampanii jest Rzeczniczka Praw Dziecka Monika Horny-Cieślak, co pokazuje rangę i skalę podjętych w tym roku działań. Daje też nadzieję, że rządzący jeszcze uważniej będą przyglądać się problematyce przeciwdziałania krzywdzeniu najmłodszych, działając przy tym ramię w ramię z organizacjami pozarządowymi.

Finalnym momentem kampanii, której zakończenie zaplanowano na 19 listopada, będzie zaś rozświetlenie dzieciom Polski. To akcja podświetlenia na czerwono budynków i innych obiektów w całym kraju, by symbolicznie zakomunikować wsparcie dla idei kampanii. Podświetlony będzie m.in. Pałac Kultury i Nauki w Warszawie oraz Sejm RP, choć nic nie stoi na przeszkodzie, by zrobił to każdy z nas. Jak wspomnieliśmy w swojej wypowiedzi dr Monika Sajkowska, wszyscy mogą wziąć w tym udział, także osoby prywatne – można podświetlić swoje mieszkanie, dom lub biuro i podzielić się zdjęciem w mediach społecznościowych z hashtagiem #19listopada. Wprowadźmy w życie najmłodszych choć odrobinę światła!

W ramach kampanii Dzieciństwo bez Przemocy podejmowane są także inne ogólnopolskie oraz lokalne inicjatywy i działania na rzecz wzmacniania świadomości krzywdzenia dzieci. Przykładowo w Łęczycy powstał wyjątkowy mural przekazujący wartości kampanii, za którego stworzeniem stoi Fundacja Mały Duży Człowiek. Niebieska Linia IPZ przepro-

wadziła zaś warsztat dla dziennikarzy, jak komunikować problematykę przemocy w mediach, by materiał był interesujący, a jednocześnie miał wartość edukacyjną i wspierającą. Poza tym w całej Polsce można też obejrzeć i usłyszeć spoty reklamowe kampanii, które same w sobie mają MOCny przekaz.

Edukacja siłą napędową zmian

Na stronie internetowej kampanii (dziecinstwobezprzemocy.pl) można też znaleźć liczne przykłady innych inicjatyw oraz pomysłów, jak włączyć się do działań. Dostępne są m.in. webinary oraz kursy online, scenariusze zajęć z zakresu profilaktyki wykorzystywania seksualnego, przemocy czy bezpieczeństwa w sieci, a także materiały skierowane wprost do rodziców. Biorąc pod uwagę tych ostatnich, są oni jedną z grup, do których dotarcie jest szczególnie istotne. Na drodze ku dzieciństwu bez przemocy rodzice są bowiem najważniejsi. Przez budowanie bezpiecznej więzi z dzieckiem, rozumienie jego potrzeb, uważność i szanowanie podmiotowości dziecka, mogą dać mu siłę na całe życie.

Nie można też pominąć konferencji Dzieciństwo bez Przemocy, która odbędzie się 28-29 października w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. To 21. edycja największego w Polsce spotkania profesjonalistów działających na rzecz pomocy dzieciom doświadczającym różnych form przemocy i wykorzystywania, a także ochrony praw dzieci, które uczestniczą w procedurach prawnych. W tym roku w programie m.in. zaprezentowanie narzędzi do mierzenia ryzyka zagrożenia dziecka, dyskusje o wprowadzonych ustawowych zmianach, czyli m.in. o standardach ochrony małoletnich, prezentacja najświeższych wyników badań dotyczących skali problemu przemocy wobec dzieci, jak również podjęcie tematu problematycznych zachowań seksualnych wśród najmłodszych. Wiedzę przekażą eksperci w swoich dziedzinach, w tym m.in. Renata Durda, była kierowniczka Niebieskiej


Linii IPZ, a także mecenas dr Grzegorz Wrona, który należy do Rady Programowej pisma „Niebieska Linia”.

Koalicja – razem możemy więcej

Jak to zostało wspomniane, poza głównym organizatorem kampanii, czyli Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę, we wszelkie prace czynnie angażuje się też Krajowa Koalicja na rzecz Ochrony Dzieci. Zrzesza ona organizacje pozarządowe, które – szeroko rzecz ujmując – zajmują się wspieraniem najmłodszych, a została utworzona 9 października 2023 roku. Celem jej prac jest m.in. doskonalenie systemu ochrony dzieci w Polsce poprzez wspólne działania rzecznicze, mobilizację i edukację społeczną w zakresie ochrony dzieci przed przemocą, rozwój instytucjonalny i kompetencyjny organizacji członkowskich w zakresie ochrony dzieci, a także wymiana informacji i doświadczeń. Wszystko to podkreśla preambuła do regulaminu Koalicji:


„Wierzmy, że poprzez wspólne działania organizacji pozarządowych, we współpracy z instytucjami publicznymi, możemy skutecznie realizować wizję świata, w którym dziecko jest podmiotem praw gwarantowanych przez Konwencję praw dziecka (...). Dążymy do tego, by wszystkie dzieci miały bezpieczne dzieciństwo i były traktowane z poszanowaniem ich godności i podmiotowości”.

W chwili obecnej podpisuje się pod tym 20 organizacji członkowskich z całej Polski (listę można znaleźć na stronie internetowej FDDS). To właśnie dzięki ich „działaniom w terenie” kampania może mieć tak ogromny zasięg i oferować lokalnie wiele wydarzeń edukacyjnych (m.in. w Białymstoku, Grudziądzu, Częstochowie czy Łodzi). Co jednak ważniejsze, wszyscy członkowie Koalicji wiedzą, jak dużo jeszcze jest w tym zakresie do zrobienia. Warto bowiem pamiętać, że sama kampania trwa kilka tygodni, ale o idee jej przyświecające trzeba walczyć cały rok – wspólnie możemy więcej!




Dołączcie do kampanii Dzieciństwo bez Przemocy!

8 października – 19 listopada 2024




Bezpieczeństwo dzieci zależy od każdej i każdego z nas
Kampania Dzieciństwo bez Przemocy uświadliwia na problem krzywdzenia dzieci w Polsce oraz promuje sposoby dbania o rozwój i bezpieczeństwo dzieci, aby zapewnić im szczęśliwe dzieciństwo i dobrą przyszłość.



Wesprzyjcie kampanię – włączcie się do akcji


Włączcie swoją miejscowość, organizację, placówkę, instytucję czy firmę do kampanii **DZIECIŃSTWO BEZ PRZEMOCY!**

Na stronie dziecinstwobezprzemocy.pl znajdziecie szereg rekomendowanych lokalnych aktywności oraz formularz zgłoszeniowy.



Rozświetlmy dzieciom Polskę 19 listopada

W ramach finału kampanii, 19 listopada o godzinie 17.00, na znak sprzeciwu wobec krzywdzenia dzieci, fasady budynków oraz wiele innych obiektów architektonicznych w całej Polsce rozświetli się na czerwono. Zorganizujcie iluminację budynków w Waszej miejscowości!




Każdy może dołączyć do kampanii!


Bezpieczeństwo dzieci zależy każdego z nas. Dowiedz się, jak zareagować, gdy podejrzewasz, że dziecko jest krzywdzone. Odwiedź serwis dziecinstwobezprzemocy.pl.

Dołączcie do kampanii! Zarejestrujcie swoją instytucję/organizację/firmę na dziecinstwobezprzemocy.pl


Organizacja:






Współorganizacja:



Partner główny:



Finansowanie:

Kampania Dzieciństwo bez Przemocy została objęta patronatami przez Marszałka Sejmu RP Szymona Hołownię, Marszałkinię Senatu RP Małgorzatę Kidawę-Błońską i Ministra ds. Równości Katarzynę Kotulę

Planszówki z misją

Jak wspierać dzieci po trudnych doświadczeniach?

Dane GUS wskazują, że na koniec 2023 roku w pieczy zastępczej przebywało 75,3 tys. dzieci, z tego 58,2 tys. w pieczy rodzinnej oraz 17,1 tys. w pieczy instytucjonalnej. W tym samym roku do adopcji trafiło 1 351 dzieci. Są to duże liczby, za którymi stoją młodzi ludzie znajdujący się w szczególnie trudnej sytuacji emocjonalnej, społecznej i rodzinnej. Dzieci te powinny być objęte szeroko rozumianym wsparciem.

Maria Engler

Jedną z form wsparcia mogą być gry i materiały edukacyjne poruszające tematykę wychowywania się w pieczy zastępczej. Tworzeniem tego typu narzędzi zajmuje się szczyecińska Fundacja Mam Dom. Poruszają one m.in. tematykę przemocy – zarówno z punktu widzenia bycia osobą doznającą przemocy, jak i osobą, która ją stosuje. To o tyle istotne, że wiele dzieci przebywających w pieczy zastępczej zetknęło się z różnymi rodzajami i formami przemocy. Niektóre doświadczyły jej w domach rodzinnych, inne w szkole, w relacjach z rówieśnikami, z którymi dzielą wspólną przestrzeń w rodzinie zastępczej lub w domu dziecka. Jedną z idei narzędzi tworzonych przez Fundację Mam Dom jest rozwijanie wśród dzieci i młodzieży umiejętności reagowania na przemoc, rozpoznawania jej oraz poszukiwania innych strategii osiągnięcia własnych celów.

„Droga do domu”, czyli gra o adopcji z ekologią w tle

„Droga do domu” to stworzone przez Fundację Mam Dom specjalistyczne narzędzie służące do zabawy, jak również emocjonalnego wspierania dzieci wychowujących się w rodzinach zastępczych i adopcyjnych. Celem gry jest przebycie, wraz z jej głównym bohaterem Jeżykiem, drogi prowadzącej od rodziny zastępczej, przez dom dziecka i wizyty w ośrodku adopcyjnym, do rodziny adopcyjnej.

Plansza, którą należy złożyć z dużych puzzli, dzieli się na cztery pory roku. Na każdym z obszarów znajduje się 20 kamyczków, które stanowią pola gry – to właśnie po nich uczestnicy przesuwają się zgodnie z wyrzuconą liczbą oczek. Na kamyczkach znajdują się symbole: znak zapytania, jeżyk i serduszek. W zależności od tego, na którym polu uczestnik stanie, losuje kartę przedstawiającą krótką opowieść z życia Jeżyka oraz zadanie do wykonania lub kartę przedstawiającą ciekawostkę związaną z ekologią i życiem zwierząt.

Rozgrywając tę grę, nie musimy z nikim rywalizować. Celem nie jest bowiem jak najszybsze dotarcie do mety czy zdobycie jak największej liczby punktów, bonusów itd. Aby przejść do następnego obszaru, gracz musi zatrzymać się na małym moście dzielącym poszczególne plansze i poczekać aż dotrą do niego pozostali gracze. Wtedy wspólnie zaczynają poznawać dalszą część gry.

Każda pora roku, a tym samym eksplorowanie kolejnego miejsca związanego z pieczą zastępczą, rozpoczyna się od odczytania tzw. karty wstępu. Karta wstępu przybliży graczom najważniejsze kwestie związane z danym obszarem, np.:

Jeżyk trafił do Rodziny Zastępczej Państwa Słowików. W lesie jest kilka rodzin zastępczych, które pod swój dach przyjmują zwierzątka pozbawione opieki swych rodziców. W rodzinie zastępczej zwierzątka najczęściej zwracają się do swoich opiekunów słowami: ciociu, wujku.

Kilka słów o przemocy

Gra „Droga do domu” z uwagi na to, iż przeznaczona jest dla młodszych dzieci, nie porusza tematu przemocy wprost, choć daje na to przestrzeń. Decyzję o tym, w jaki sposób rodzice, wychowawcy czy opiekunowie wykorzystają poszczególne karty, podejmują oni sami, wykorzystując swoją wiedzę o historii życia dziecka. Oto przykładowa karta „Z życia Jeżyka”, która może pomóc zainicjować taką rozmowę:

Ciocia Słowikowa zaprowadziła Jeżyka do jego nowego pokoju i pokazała mu łóżko, na którym będzie spał. Dwa pozostałe łóżka zajmowali już Wiewiórka i Żółwik. Żółwik siedział na dywanie i bawił się kolorową piłką, która bardzo spodobała się Jeżykowi. Jeżyk podbiegł do Żółwika i chwytając piłkę, krzyknął: Jaka piękna piłka! Żółwik bardzo się przestraszył i schował w swojej skorupie.

Choć proponowanym na karcie zadaniem dla dziecka jest opowiedzenie o tym, co robi, kiedy się wy-



Fot. Maria Engler

straszy, kartę można wykorzystać na różne sposoby. Przykładowo można powiedzieć, że Żółwik mógł zareagować w taki sposób z wielu różnych powodów, ale jednym z nich mogło być doznawanie przemocy. Jeśli rodzic czy wychowawca wie, że dziecko, z którym gra w tę grę, ma za sobą takie doświadczenia, może rozpocząć rozmowę o ewentualnym wpływie przemocy na zachowanie czy emocje. Warto pamiętać, żeby dać dziecku czas na odpowiedź, nie naciskać, pozwolić, by rozmowa toczyła się zgodnie z rytmem, który nadaje dziecko. Dzięki temu otwiera się pole do głębszej dyskusji o:

- wycofaniu, obojętności bądź silnym pobudzeniu (dziecku po doświadczeniu przemocy może być trudno właściwie regulować emocje),
- zachowaniach nieadekwatnych do wieku, np. byciu nadmiernie dziecinny lub nadmiernie dojrzałym,
- lęku przed ludźmi, zwłaszcza osobami dorosłymi (lęk ten może dotyczyć głównie osób, które kojarzą się z doświadczaniem przemocy, ale może też być uogólniony i dotyczyć wszystkich),
- nadmiernej lękliwości, np. lęku przed konkretnymi sytuacjami, miejscami czy okolicznościami bądź reagowanie lękiem na większość sytuacji,
- spowolnieniu rozwoju fizycznego i emocjonalnego,
- trudnościach związanych ze snem, odpoczywaniem i apetytem,
- moczeniem, zanieczyszczaniem się itd.

Taka rozmowa ułatwia dziecku zrozumienie, że jego zachowania mogą wynikać z trudnych doświadczeń. To o tyle ważne, że dzieci w takich sytuacjach często myślą, że „coś jest z nimi nie tak”, ponieważ zachowują się inaczej niż rówieśnicy. Warto wyjaśnić, że są to reakcje na to, co przeżyli i z czasem mogą się stopniowo zmniejszać, dzięki przebywaniu w bezpiecznym środowisku. Wiedza o tym, co i dlaczego się z nami dzieje, zmniejsza poczucie dezorientacji i niepokoju.

Karty „Z życia Języka” poruszają tematykę różnych form przemocy oraz agresji wśród dzieci, które z uwagi na pobyt w pieczy zastępczej, dzielą ze sobą wspólną przestrzeń. Są one inspiracją do rozmów, jak można reagować na zachowania agresywne i przemocowe, skąd się one biorą i gdzie można znaleźć pomoc. Uczestnicy gry zyskują świadomość, że nie są osamotnieni w swoich problemach, i że istnieje wiele sposobów na to, by je przezwyciężyć.

Gra przeznaczona jest dla dzieci, które ukończyły pięć lat. Mówi się o niej głównie w kontekście rodzin adopcyjnych, ale może być wspierająca również dla dzieci przebywających w rodzinach zastępczych lub domach dziecka. W przypadku pracy z dzieckiem, które docelowo ma pozostać w pieczy zastępczej lub powrócić do rodziny biologicznej (z różnych przyczyn), można użyć tylko konkretnej strefy, która łączy się z realną sytuacją dziecka.

„koMIX życiowy” – wsparcie dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych

W 2022 roku powstała gra o nazwie „koMIX życiowy”, skierowana do osób powyżej 19. r.ż. Przeznaczona jest do pracy z wychowankami placówek opiekuńczo-wychowawczych (choć jak najbardziej może być używana również na zajęciach z młodzieżą bez takiego doświadczenia). Fundacja Mam Dom stworzyła ją w ramach konkursu na innowację społeczną. Konkurs realizowany był przez Regionalny

Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego oraz Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.

Ważnym powodem, dla którego stworzono to narzędzie, było dostrzeżenie, że nastolatki wychowujące się w domach dziecka są grupą zmagającą się z wieloma wyzwaniami i trudnościami, również związanymi z przemocą. Najczęściej nie zostali wyposażeni w odpowiednią wiedzę na temat emocji i sposobów radzenia sobie z nimi. Z dużym prawdopodobieństwem nie otrzymali także prawidłowych wzorców zachowań, a przede wszystkim wsparcia i poczucia, że są wartościowi. Mimo tak dużych deficytów, to właśnie te dzieci muszą sobie radzić z niezwykle dużymi wyzwaniami żywymi i emocjonalnymi, z którymi wiąże się zarówno sam pobyt w placówce, jak i wcześniejsze doświadczenia życiowe.

Niestety, miejsce, w którym wychowują się adresaci gry, prawdopodobnie nie jest w stanie w pełni zaspokoić ich potrzeb przynależności, miłości i poczucia bezpieczeństwa, ponieważ zwykle zaspokaja je prawidłowo funkcjonująca rodzina. Do tego dochodzą problemy związane z dorastaniem oraz wychowywaniem się pod jednym dachem z innymi młodymi ludźmi, przeżywającymi równie duże trudności życiowe.

Warto podkreślić, że celem innowacji społecznych miało być przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, a dzieci i nastolatki wychowujące się w domach dziecka często czują się wykluczone. Czasem jest to rzeczywiste odrzucenie, do którego dochodzi z uwagi na ich sytuację rodzinną, pochodzenie lub sposób życia rodziców oraz związane z tym konsekwencje. W efekcie zdarza się, że niską pozycję w grupie (lub własne wyobrażenie o niskiej pozycji) starają się rekompensować poprzez podejmowanie niebezpiecznych i ryzykownych zachowań lub przybieranie postawy wrogości.

Co więcej, młodzi ludzie, którzy trafiają do pieczy zastępczej, niemal zawsze żyli (i często nadal żyją) w permanentnym stresie, a badania jasno wskazują, że dzieci i nastolatki doświadczające długotrwałego stresu częściej przejawiają zachowania agresywne. Nierzadko sami też doświadczali przemocy w domach rodzinnych, podobnie jak braku poszanowania, wykorzystywania przez rodziców przewagi siły, uprzedmiotowienia. Nie powinno być zatem zaskoczeniem, że wychowawcy i rodzice zastępczy często mówią o tym, że ich podopieczni bywają agresywni, a niekiedy też stosują przemoc – powiązanie między jej doświadczaniem a stosowaniem jest tu bardzo widoczne.

Idąc tropem wyzwań, przed którymi stoją młodzi adresaci gry, autorkom zależało na tym, aby mogli oni:

- nauczyć się rozpoznawać własne stany emocjonalne, wyrażać je i radzić sobie z nimi w sposób konstruktywny,
- dyskutować w bezpiecznym otoczeniu o możliwościach radzenia sobie w konkretnych problematycznych sytuacjach i wypracować nowe, pozytywne strategie,
- spotkać się z tym, co w ich życiu jest trudne i nauczyć się otwarcie o tym rozmawiać,
- poczuć, że nie są osamotnieni w swoich przeżyciach, ponieważ są osoby o podobnych doświadczeniach oraz ludzie, którzy mogą ich wesprzeć,
- doświadczyć uczestnictwa w grupie, w której można podzielić się swoimi przemyśleniami i doświadczeniami oraz uzyskać wsparcie emocjonalne,

- kształtować prawidłową samoocenę, która przeciwdziała niebezpiecznym zachowaniom, konfliktom, stosowaniu przemocy oraz pozwalaniu na przekraczanie własnych granic,
- poszerzać swoją wiedzę dotyczącą wielu ważnych sfer, co również stanowi profilaktykę zachowań ryzykownych,
- trenować umiejętności interpersonalne i komunikacyjne.



Fot. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

„koMIX ŻYCIOWY” – mix ważnych tematów

Gra składa się z 200 kart. Każda z nich ukazuje w komiksowej formie konkretną sytuację z życia nastolatka. Na każdej karcie znajduje się również pytanie do gracza.

Przykładowo – na karcie, która ukazuje smutną nastolatkę, zwierającą się wychowawczyni, że chciałaby, aby na zbliżające się zebranie rodziców przyszła jej mama, a nie pracownik placówki, znajduje się pytanie: „Co czuje Ola? Czy zdarzyło ci się odczuwać brak bliskiej osoby w ważnych dla ciebie chwilach? Jak można poradzić sobie z taką sytuacją?”.

Jak widać, karty przedstawiają częste sytuacje dotyczące nastolatków wychowujących się w placówkach, jednak sposób zadawania pytań sprawia, że z gry mogą skorzystać wszyscy nastolatki – nie trzeba przecież wychowywać się w domu dziecka, aby doświadczyć braku bliskiej osoby.

Jeśli zaś chodzi o problematykę przemocy, karty pokazują bardzo różne sytuacje, w których może się pojawić, np.: złośliwe obgadywanie i wyśmiewanie, pomawianie, dyskryminowanie z powodu sytuacji życiowej oraz odmienności, bycie świadkiem przemocy w domu rodzinnym, doświadczanie zaniedbywania ze strony rodziców, agresywne i kontrolujące zachowania w relacjach romantycznych, próby obwiniania innych za własne zachowania przemocowe, manipulowanie, przywłaszczanie sobie cudzych rzeczy za pomocą siły, wyzywanie, próby radzenia sobie z własnymi trudnymi emocjami za pomocą zachowań przemocowych, udostępnianie intymnych zdjęć drugiej osoby w internecie oraz rozsyłanie ich do osób postronnych, obelgi i groźby używane podczas gier typu multiplayer, kradzież tożsamości w sieci, stalking, przesyłanie innym treści o charakterze sek-

sualnym, mimo braku ich zgody oraz prób o zaprzestanie, hejt, pełne przemocy treści w sieci oraz wiele innych.

Co ważne, do gry dołączono też 30 żetonów, które przedstawiają różne emocje. Ich celem jest wsparcie uczestników w rozmawianiu o uczuciach. Drugim dodatkiem jest koło emocji i pytań, które ułatwia rozpoczęcie spotkania od rozmowy na temat stanu emocjonalnego uczestników. Na kole znajdują się pytania, takie jak: „Jak się czuję? Jak intensywna jest ta emocja? Jak reaguje moje ciało?”.

Grę przeprowadza wychowawca pracujący w placówce lub inny jej merytoryczny pracownik. Grupa powinna liczyć od 3 do 6 osób. Do gry można użyć wszystkich kart bądź wybrać te, które dotyczą interesującego nas w danym momencie zagadnienia. Zostały one bowiem podzielone na kilka oddzielnych sfer: sytuacja życiowa wychowanków (problemy w rodzinie biologicznej, codzienność w placówce itd.), trudności emocjonalno-społeczne, presja ze strony rówieśników, problemy szkolne i edukacyjne, aktywność w sieci, używki, zaburzenia odżywiania i nastroju, seksualność.



Fot. Maria Engler

Podsumowanie

Prezentowane w artykule gry to specjalistyczne narzędzia przeznaczone do pracy z dziećmi, które wychowują się w rodzinach zastępczych, rodzinach adopcyjnych i domach dziecka. Warto jednak pamiętać, że wspierając dzieci przeżywające lub mające za sobą trudności rodzinno-życiowe, można korzystać też z gier czy bajek terapeutycznych, które dedykowane są wszystkim dzieciom. Dostępnych jest bowiem wiele narzędzi poruszających tematy, takie jak: radzenie sobie z emocjami, umiejętności komunikacyjne, poszukiwanie wsparcia, budowanie poczucia własnej wartości, reagowanie na przemoc itd. Ciekawych i wartościowych propozycji jest coraz więcej!

Maria Engler – pedagoga, absolwentka studiów na kierunku Nauki o Rodzinie ze specjalizacją Poradnictwo i Terapia Matężństwa i Rodziny na Uniwersytecie Szczecińskim. Autorka książek dla dzieci i artykułów o tematyce psychologiczno-pedagogicznej, Szczecin.

BIBLIOGRAFIA:

Kubicka-Kraszyńska U., Krawczak A. (2023). *Uważna placówka, uważna organizacja. Praktyczny przewodnik dla pracowników podmiotów zobowiązanych do wprowadzenia standardów ochrony dzieci*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.

Znikam

Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży

Zaburzenia odżywiania to problem, który niestety narasta. Warto o tym głośno mówić, ponieważ nieraz mierzenie się np. z anoreksją czy bulimią to walka na śmierć i życie! W kontekście przemocy jest to o tyle istotne, że badania jasno wskazują – jej doświadczanie zwiększa ryzyko zachorowania. Co więcej, samo chorowanie można rozumieć jako ogrom przemocy, agresji, nienawiści wymierzonej w samą/samego siebie.

Katarzyna Błażejewska-Stuhr, Agata Ziemnicka

Na początku października premierę miała książka Katarzyny Błażejewskiej-Stuhr i Agaty Ziemnickiej „Znikam. Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży” (wyd. Filia). Choć z założenia kierowana jest do rodziców i bliskich chorujących osób, to tak naprawdę jest też znakomitym źródłem wiedzy dla wszystkich tych, którzy pracują zarówno z młodymi ludźmi, jak i całymi rodzinami. Znaleźć w niej można konkretne dane i ogrom statystyk, lecz co ważniejsze – to przede wszystkim świadectwo wielu lat gabinetowej pracy obu specjalistek. To obraz wiedzy, jak skutecznie walczyć z zaburzeniami odżywiania, ale nieraz też niemocy wobec siły tego problemu.

Poniżej przedstawiamy kilka fragmentów książki – odrobinię danych i rozmowy. Jedna z nich przeprowadzona jest z Olą, która choruje na anoreksję, zaś druga z jej mamą. Zestawienie obu tych perspektyw to niezwykle ciekawe, ale też mocne doświadczenie.

W książce można znaleźć więcej takich wywiadów, jak również rozmowy m.in. z psychiatrką czy terapeutką integracji sensorycznej. Tak, grono specjalistów pracujących z problematyką zaburzeń odżywiania jest bardzo szerokie. Wszystko jednak po to, by w końcu móc przerwać ten – tylko z pozoru jedzeniowy – krąg przemocy.

Redakcja

Przemoc i trauma

Próby zbadania związku między rodzajami traumy z dzieciństwa a konkretnymi diagnozami zaburzeń odżywiania wykazały, że przemoc emocjonalna jest czynnikiem ryzyka dla wszystkich podstawowych objawów zaburzeń odżywiania [1].

Dokuczanie związane z wagą wiąże się również z jedzeniem emocjonalnym, jedzeniem bez uczucia głodu oraz zaburzeniami postaw i zachowań żywieniowych. Zgodnie z istniejącymi dowodami badanie obserwacyjne przeprowadzone na 182 nastolatkach otrzymujących leczenie z powodu zaburzeń odżywiania wykazało, że znęcanie się było najczęstszą formą traumy doświadczanej przez pacjentów [2]. Ocena wpływu cyberprzemocy wykazała również, że doświadczenie przewidywało wystąpienie AN, BN i EDNOS w grupie osób z diagnozą

zaburzeń odżywiania oraz zwiększonymi objawami zaburzeń odżywiania i depresji w grupie osób wysokiego ryzyka [3].

(...)



OLA

Agata Ziemnicka: Olu, powiedz kilka słów o sobie.

Ola: Mam skończone osiemnaście lat. Mieszkam z mamą, tatą i piętnastoletnią siostrą, a babcia – mama taty – mieszka w mieszkaniu obok nas. Mamy też psa.

A jaką masz postawioną diagnozę i jak to się w ogóle stało, że zaczęłaś leczyć się na zaburzenia odżywiania?

Wiem, że mam zdiagnozowane F50, czyli anorexia nervosa. Dodatkowo miałam też lekki epizod depresyjny, ale później już przestali to zapisywać – tylko anoreksja została, choć dość późno ją u mnie zdiagnozowali.

(...)

A czy możesz opisać, kiedy zaczęła się u Ciebie anoreksja – kiedy zauważyłaś, że chorujesz i kiedy świat to zauważył?

Ja w ogóle nie zauważyłam, że choruję. Ktoś to zauważył dopiero wtedy, gdy trafiłam na SOR, bo byłam odwodniona. Miałam wtedy jedenaście lat, ale tak intensywnie zaczęłam się odchudzać, kiedy miałam osiem. W ciągu tych kilku lat były wzloty i upadki – jak nazywali to też moi rodzice. Były okresy, że przez długi czas nie jadłam nic, a później przez dwa-trzy miesiące coś tam jadłam i było względnie normalnie.

Uznali więc, że to jest tylko jakaś faza. Ale ty przez te lata stopniowo chudłaś?

Tak.

A powiedz mi, jak doszło do tego, że w wieku ośmiu lat pomyślałaś o odchudzaniu.

Rówieśnicy – krytyka z ich strony. Cały czas słyszałam docinki i pamiętam, że nie miałam przyjaciół. Miałam tylko jed-

ną znajomą w klasie, która była trochę pulchniejsza i tylko ona się ze mną zadawała. Reszta nie chciała mieć ze mną kontaktu.

(...)

A dom?

W domu było różnie. Ze strony rodziców czasami też były docinki czy jakieś przezwiska, jak Kubuś Puchatek, Okrąglinek albo Grubasek – to wszystko było jednak żartobliwe, w przeciwieństwie do tego, co mówiła babcia. Wprost komentowała: „Tego cukierka nie powinnaś jeść, bo już ci wystarczy” albo „Jesteś pulchniejsza i powinnaś coś z tym zrobić”. Ale ona żyła w innych czasach, więc też odbierała to inaczej...

Wobec twojej siostry nigdy nie było takich komentarzy?

Jak była na początku okresu dojrzewania, to pojawiły się dosłownie na chwilę i to też ze strony babci – że jest pulchniejsza. Chociaż w sumie wydaje mi się, że nie były one kierowane bezpośrednio do Julki, tylko raczej babcia rozmawiała o tym ze mną.

Czyli byłaś w rodzinie powiernikiem tematu wagi?

Tak, ze mną babcia rozmawiała o wadze Julki.

(...)

A pamiętasz moment, w którym poczułaś, że odchudzanie przejęło nad tobą kontrolę i nie możesz już przestać ograniczać jedzenia?

Takie odczucie miałam ciągłe, choć w siódmej klasie podstawówki było najmocniejsze – wtedy też było to całe zagrożenie życia i hospitalizacja.

I gdzie w tym wszystkim byli rodzice – co robili, mówili, co ci pomagało?

Przestali to komentować – to znaczy poszło w drugą stronę: cały czas mówili, że nic nie jem i często były z tego powodu kłótnie. Ja to ignorowałam. Robiłam swoje. Nie chciałam jeść i nie jadłam, tyle.

A czy z perspektywy czasu myślisz, że twoi rodzice mogli zrobić coś, co pozwoliłoby tę falę zatrzymać?

Myślę, że w tym najgorszym okresie nie. Nikogo wtedy nie słuchałam, byłam od wszystkiego całkowicie odcięta.

Może mogli po prostu z tobą w tym wszystkim być? Domyślałam się, że musiałyś czuć się potwornie samotna...

Trochę tak, ale przecież to właśnie wtedy znajomi w szkole zaczęli ze mną rozmawiać. A później już się przyzwyczaiłam – było, jak było.

Jak to w takim razie dokładnie wyglądało: jadłaś śniadanie, kanapkę w szkole i tyle?

Śniadanie tak, ale w szkole nie jadłam już nic. Zdarzało się, że zjadałam coś małego „obiadowego” czy jakiś jogurt na kolację. W sumie akurat na kolację zawsze jadłam to samo.

Licyłaś kalorie? Jaki dałaś sobie maks w tym najcięższym czasie?

Tak, przez dwa–trzy miesiące, jakoś w siódmej–ósmej klasie, jadłam trzysta kalorii.

(...)

Dochodzisz do tych trzystu kalorii i co wtedy?

Funkcjonuję po swojemu, cały czas chodzę do szkoły. Tak naprawdę wszystko jest po staremu.

A gdy jadłaś te trzysta kalorii, to jak o sobie myślałaś – jakoś cię budowało czy odwrotnie?

Nie pamiętam, co wtedy tak naprawdę czułam. Na pewno jednak myślałam, że tak jest okej – że dam radę.

Miałaś świadomość zagrożenia zdrowotnego?

Nie.

Okej – co działo się dalej?

Mama zauważyła... chociaż ja do teraz nie uważam, że było aż tak źle, że zemdlałam. Wcale nie zemdlałam – po prostu było mi gorąco, bo chodziliśmy po górach. Zresztą zwykle mama nie widziała mnie całymi dniami, więc kiedy byliśmy na wakacjach i widziała mnie znacznie więcej, to po prostu się wystraszyła. Zauważyła też, że nie piję wody, i wtedy zdecydowała o powrocie do Warszawy. Babcia z Julką zostały w górach, a my z tatą pojechaliśmy na kropłówkę, bo byłam odwodniona.

Co powiedzieli w szpitalu?

Że muszę zostać. Umieścili mnie na gastroenterologii, dali tę całą kropłówkę i nic więcej nie powiedzieli – nawet tego, jak długo to będzie trwało – więc zasnęłam. Dopiero następnego dnia usłyszałam, że „jeszcze trochę” i później już cały czas tak powtarzali... Odliczałam, bo przecież miała to być tylko kropłówka. Zresztą na psychiatrii też niby miałam być tylko tydzień. Absolutnie tak się nie stało.

A na początku nie miałaś sondy?

Nie, sondę dostałam dopiero po tym, jak dali mi do zjedzenia normalne śniadanie dla pacjentów – takie, jak rozdawali wszystkim. Było to pięć kromek chleba, masło i kiełbasa. Położyli to przede mną, ale przyszedł lekarz prowadzący i powiedział, że on wie, że ja i tak tego nie zjem, a szkoda, bo to od mojej decyzji zależy, jak będzie dalej – jeśli zjem, nie będzie sondy, a jeżeli nie zjem... Pięć kromek było wtedy dla mnie niewyobrażalną ilością jedzenia, więc bez żadnej dyskusji po prostu wsadzili mi sondę. Nic nie mogłam powiedzieć.

Pamiętasz, ile wtedy ważyłaś?

Chyba dwadzieścia siedem kilogramów – raz to podejrzalam, bo generalnie nie chcieli mi tego mówić. Miałam czternaście lat i sto pięćdziesiąt sześć centymetrów wzrostu.

(...)



ELA, mama Oli

Agata Ziemińska: Pamiętasz, ile ona wtedy ważyła?

ELA: Trzydzieści–pięćdziesiąt kilogramów? Czy może BMI takie miała? To była jakaś masakra. Położyli ją na tę gastroenterologię i przez pięć dni ratowali życie. To był już tak skraj-

ny stan, że siedzieliśmy tam z nią i tylko czekaliśmy, kiedy profesor przyjdzie i powie, że jest na tyle dobrze, że możemy trochę odetchnąć, bo zagrożenie życia minęło.

(...)

Bardzo mnie ciekawi – jak to jest, że tak bardzo nie mogłaś tego zobaczyć? Przecież kilka dni wcześniej głowa mówiła ci, że wszystko jest w porządku.

Wyparcie. Po prostu wypierasz, że to może dotknąć twoje dziecko. W takim momencie jesteś jak te małpki – nie widzę, nie słyszę, nie mówię. Przy czym to nie jest oczywiście olanie sytuacji, ale strach. Boisz się powiedzieć głośno: „Moje dziecko jest chore”, bo najwycyńniej w świecie wydaje ci się to niemożliwe. Później oczywiście przychodzi też okropne poczucie winy, ale to dzieje się na kolejnym etapie...

Co w takim razie stało się w tych górach, że nagle wszystko do ciebie dotarło?

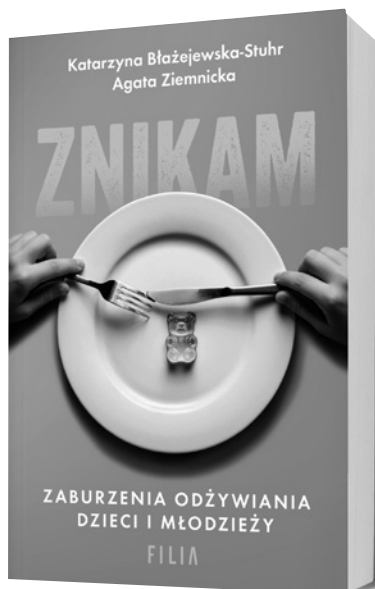
Ołka kompletnie odmówiła jedzenia, ale już nawet abstrahując od tego... odmówiła też picia wody. Mimo że chciała robić kilometry, nie miała siły chodzić. Zastabła. To był moment, kiedy już nie mogłam czekać.

Trafiliście zatem do szpitala i co dalej?

Ola była ciągle monitorowana pod kątem pracy serca. Musiała być też doprowadzona do takiego poziomu bezpieczeństwa somatycznego, mieć na tyle dożywniony mózg, żeby mogła w ogóle zacząć leczenie psychiatryczne. Jeżeli dziecko jest wygłodzone, nie ma sensu prowadzić go do psychologa. Oczywiście wtedy tego nie wiedziałam – teraz jestem taka mądra, bo już wiele razy opisali mi to lekarze i inni specjaliści. W każdym razie warto na to zwrócić uwagę: najpierw leczymy ciało, czyli idziemy do internisty czy na ostry dyżur, a nie zawozimy do psychiatryka. Na tym etapie praca psychologiczna jest skazana na porażkę, bo nie ma z kim pracować.

Przez tych pięć dni ciało Oli jest zatem dożywiane...

Tak, przy czym Ola z tym walczy i trzeba przy niej być, żeby sobie nie wyciągała z nosa czy nie rozerwała sondy. Ona przecież wiedziała, że jest karmiona, a choroba mówiła jej: „Ej, halo, nie wolno ci, dlaczego to robisz?”. Trzeba siedzieć wtedy z dzieckiem murem i pilnować. No i niesamowity jest zespół pielęgniarek, który jest wyćwiczony w tego typu sytuacjach. One wiedzą, co się wydarzy. Wiedzą, że trzeba to



pozaklejać plastrami. Mówią, żebym nie odchodziła, bo za góra dwa dni ona znów to wyrwie – gdy sonda trochę podżywi ciało, pojawia się siła, żeby jeszcze mocniej walczyć z leczeniem.

Jak długo Ola miała sondę?

Ola była na gastroenterologii przez dwa tygodnie. W międzyczasie przeszła konsultacje psychiatryczne, które miały ocenić, czy jest już gotowa przenieść się na oddział psychiatryczny, czy nie. Trzeba też przyznać, że mieliśmy w tym wszystkim szczęście, bo akurat zwolniło się miejsce na wspomnianym oddziale psychiatrycznym i Ola od razu została przewieziona po tych dwóch tygodniach na dół.

Tam jednak niemalże zderzyliśmy się ze ścianą...

(...)

Niestety, życie pokazuje, że schematy są powtarzalne, a ta choroba jest chorobą straszną. To nie jest tak, jak wielu uważa, że to fanaberia naszych dzieci czy jakaś moda. To straszna, złożona i śmiertelna choroba. Co więcej, każda chora osoba przechodzi to inaczej – jedna może pozbiierać się po roku, a inna potrzebuje do tego dziesięciu lat.

Katarzyna Błażejewska-Stuhr – dietetyczka kliniczna i psychodietetyczka, Fundacja Kobiety bez Diety, Warszawa.

Agata Ziemnicka – dietetyczka, psychologka kliniczna. Zajmuje się edukacją żywieniową i psychologią jedzenia, w tym zaburzeniami odżywiania u dzieci i dorosłych, Fundacja Kobiety bez Diety, Warszawa.

Fragment książki „Znikam. Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży” Katarzyny Błażejewskiej-Stuhr Agaty Ziemnickiej, która ukazała się nakładem Wydawnictwa FILIA z Warszawy.

Przedruk fragmentu za zgodą Autorów i Wydawcy.

Przypisy redakcji:

AN – anoreksja (*anorexia nervosa*)

BN – bulimia (*bulimia nervosa*)

EDNOS – zaburzenia odżywiania inaczej nieokreślone (*eating disorder not otherwise specified*)

BIBLIOGRAFIA:

[1] Monteleone A.M., Cascino G., Pellegrino F. i in., *The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a mixed-model investigation*, „European Psychiatry” 2019, No. 61.

[2] Hicks White A.A., Pratt K.J., Cottrill C., *The relationship between trauma and weight status among adolescents in eating disorder treatment*, „Appetite” 2018, Vol. 1, No. 129, s. 62–69.

[3] Marco J.H., Tormo-Irun M.P., Galán-Escalante A., González-García C., *Is Cybervictimization associated with body dissatisfaction, depression, and eating disorder psychopathology?*, „Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking” 2018, Vol. 21, No. 10, s. 611–617.

Dobre nie tylko dla pomagaczy - nasze lektury



Wsparcie dla wspierających

Jak zapobiegać zmęczeniu współczuciem i traumie zastępczej

Babette Rothschild

Tłumaczenie: Maria Moskal

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2024, s. 336



Autorka podkreśla kluczowe znaczenie dobrostanu osób niosących pomoc innym. Prezentując badania z zakresu psychologii neurobiologicznej, eksperymentalnej oraz społecznej, wyjaśnia, dlaczego terapeuta doświadcza negatywnych skutków nadmiernej empatii i jak może je pokonywać. Na podstawie koncepcji osobistego regulatora empatii i uważności autorka opracowała narzędzia, które pozwolą zmniejszyć ryzyko wystąpienia objawów zmęczenia współczuciem czy traumy

zastępczej. Jest to podręcznik, który daje rzeczywiste wsparcie. Dzięki niemu nauczysz się wyznaczać granice w kontaktach z pacjentami, dbać o swój dobrostan psychiczny i fizyczny oraz wzmacniać relacje międzyludzkie. Publikacja jest pozycją obowiązkową nie tylko dla terapeutów, lecz także dla lekarzy, ratowników medycznych i wszystkich osób niosących wsparcie i opiekę innym, aby mogli pomóc także sobie, gdy zajdzie taka potrzeba.

Przekraczanie traumy

Frank Anderson

Wydawnictwo Natuli, Warszawa 2024, s. 300

Frank Anderson opracował kompleksowy przewodnik do pracy z traumą relacyjną i złożonym PTSD. Autor, opierając się na założeniach IFS i wnioskach płynących z neuronauki, szczegółowo omawia przebieg procesu terapeutycznego, który ma na celu stworzenie wewnętrznej relacji osoby dotkniętej traumą z własnym JA. To umożliwi proces zdrowienia. Z publikacji mogą skorzystać osoby, które zawodowo zajmują się wspieraniem innych, szczególnie w obszarze pracy z różnego rodzaju zranieniami psychicznymi. Rekomenduje wszystkim, którzy zajmują się prowadzeniem terapii, podróż w głąb siebie, co umożliwi poznanie własnych mechanizmów ochronnych oraz zranień, i zaopiekować się nimi. Poświęca również sporo miejsca na omówienie zagadnień związanych ze wstydem, dysocjacją oraz farmakoterapią. Także osoby, które chcą lepiej zrozumieć procesy zachodzące w ludzkiej psychice pod wpływem trudnych i bolesnych doświadczeń, znajdą w tej książce wiele odpowiedzi.



Niechciane myśli i silne emocje

Jak je zrozumieć i nad nimi zapanować

Jon Hershfield, Blaise Aguirre

Tłumaczenie: Agnieszka Kasprzyk

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2024, s. 224



Osoby doświadczające dużych trudności, często zmagają się z dręczącymi, krytycznymi myślami, które nie pozwalają zasnąć i wzmagają objawy lękowe, smutek, napięcie. Autorzy książki w przystępny sposób tłumaczą podstawowe założenia terapii poznawczo-behawioralnej i dialektyczno-behawioralnej oraz pokazują, jak wykorzystać je w procesie odzyskiwania wewnętrznej równowagi. Ćwiczenia oparte na metodzie ekspozycji pozwolą skonfrontować się ze swoimi lękami, powstrzymać od impulsywnych reakcji i zmienić niepożądane wzorce zachowania. Poradnik ten, rekomendowany przez specjalistów w dziedzinie psychiatrii i psychoterapii, stanowi cenne źródło wiedzy dla osób poszukujących efektywnych sposobów radzenia sobie z emocjonalnym przytłoczeniem. Mimo że książka jest przeznaczona do samodzielnej pracy, będzie też znakomitą pomocą dla psychoterapeutów, którzy mogą ją wykorzystać w profesjonalnej terapii, ponieważ skuteczność proponowanych metod potwierdziły wyniki wielu badań naukowych.

Osoby doświadczające dużych trudności, często zmagają się z dręczącymi, krytycznymi myślami, które nie pozwalają zasnąć i wzmagają objawy lękowe, smutek, napięcie. Autorzy książki w przystępny sposób tłumaczą podstawowe założenia terapii poznawczo-behawioralnej i dialektyczno-behawioralnej oraz pokazują, jak wykorzystać je w procesie odzyskiwania wewnętrznej równowagi. Ćwiczenia oparte na metodzie ekspozycji pozwolą skonfrontować się ze swoimi lękami, powstrzymać od impulsywnych reakcji i zmienić niepożądane wzorce zachowania. Poradnik ten, rekomendowany przez specjalistów w dziedzinie psychiatrii i psychoterapii, stanowi cenne źródło wiedzy dla osób poszukujących efektywnych sposobów radzenia sobie z emocjonalnym przytłoczeniem. Mimo że książka jest przeznaczona do samodzielnej pracy, będzie też znakomitą pomocą dla psychoterapeutów, którzy mogą ją wykorzystać w profesjonalnej terapii, ponieważ skuteczność proponowanych metod potwierdziły wyniki wielu badań naukowych.

Aktywizacja behawioralna w depresji

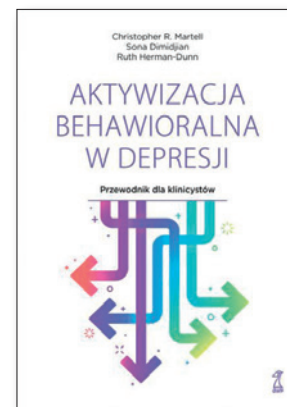
Christopher R. Martell, Ruth Herman-Dunn, Sona Dimidjian

Tłumaczenie: Joanna Sugiero

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2024, s. 272

Aktywizacja behawioralna to skuteczna, oparta na dowodach naukowych metoda terapeutyczna, która może być stosowana osobno albo stanowić element terapii poznawczo-behawioralnej i innych podejść (np. terapii akceptacji i zaangażowania, terapii dialektyczno-behawioralnej). Dzięki odpowiednim technikom aktywizacji i skutecznemu rozwiązywaniu problemów metoda ta pomaga zwiększyć zaangażowanie klientów w zachowania sprawiające im przyjemność, zgodne z ich wartościami, dające poczucie spełnienia i satysfakcji. Jednocześnie zmniejsza prawdopodobieństwo angażowania się w zachowania przyczyniające się do podtrzymywania depresji lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Autorzy, po wprowadzeniu teoretycznym i przedstawieniu wyników badań potwierdzających skuteczność omawianej metody, szczegółowo opisują konceptualizację przypadku, planowanie i przebieg terapii oraz zalecane interwencje. Treści teoretyczne bogato ilustrują przykładami z praktyki klinicznej.



Dobre Dzieciństwo Daje Dziecku MOC



WSPIERAJ DZIECIŃSTWO MOCY
BEZ PRZEMOCY

dziecinstwobezprzemocy.pl



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIĘ

WSPÓLORGANIZACJA:

Krajowa Koalicja
na Rzecz Ochrony Dzieci

PARTNER GŁÓWNY:

EDUCYJNY PLAN DZIECKA

FINANSOWANIE:

Fundusz
Sprawiedliwości

Ministerstwo
Sprawiedliwości

Save the Children