

Leczenia sprawców przemocy w rodzinie

A decorative graphic element consisting of a blue gradient shape that starts as a thin line on the left and curves downwards and to the right, ending as a solid blue area at the bottom right corner of the slide.

Podejście teoretyczne

- W latach 70-tych zaczęto zwracać uwagę na diagnozowanie i terapeutyczne problemy związane z leczeniem sprawców przemocy w rodzinie. W ramach aktywnego ruchu feministycznego na rzecz praw i potrzeb kobiet zaczęły rozwijać się równocześnie programy interwencyjne wobec mężczyzn-sprawców przemocy. W 1977 roku 8 mężczyzn, przyjaciół aktywistek ruchu feministycznego w Bostonie, utworzyło grupę o nazwie EMERGE, która zajęła się organizowaniem usług dla sprawców przemocy. Była jedna z pierwszych organizacji, która oferowała grupowe formy leczenia dla sprawców przemocy. Działania te były odpowiedzią na frustracje pracowników schronisk dla bitych kobiet, wywołane częstymi powrotami kobiet do partnerów i powtarzaniem się agresywnych zachowań. Zaobserwowano, że mężczyźni w nowych związkach z kobietami również stosowali przemoc. Kluczowe dla podejmowania działań terapeutycznych wobec sprawców przemocy w rodzinie okazuje się określenie sposobu rozumienia przemocy między bliskimi w rodzinie.

Stanowiska terapeutów wobec przemocy domowej

- Na przestrzeni czasu podejścia terapeutów do zjawiska przemocy ewaluowały od:
 - stricte psychoterapeutycznego, z umiejscowieniem źródeł przemocy w patologii jednostki,
 - przez podejście interakcyjne- przemoc jest skutkiem patologii systemu rodzinnego
 - i skrajnie feministyczne- przemoc wynika z uwarunkowanej kulturowo męskiej dominacji,
 - do podejścia eklektycznego łączącego orientację pro feministyczną z podejściem poznawczo- behawioralnym.

Podjęcie psychoterapeutyczne skupione na czynnikach indywidualnych.

- W najbardziej tradycyjnym podejściu przemoc jest traktowana przez praktyków jako indywidualny problem sprawcy. Psychodynamicznie zorientowani terapeuci koncentrują się na czynnikach intra psychicznych, tłumaczących agresję wobec partnera słabą kontrolą popędów, niską tolerancją na frustrację, lękiem przed bliskością i przed porzuceniem, zależnością, deficytami ego, będącymi efektem traum z okresu dzieciństwa. Terapeuci koncentrują się na leczeniu wewnętrznych konfliktów i zaburzeń osobowości, zakładając zniknięcie przemocy po wyleczeniu zaburzeń.

Podejście tradycyjne

- W tradycyjnym nurcie psychoterapeutycznym znajdują się też ci terapeuci, którzy źródeł agresji i przemocy poszukują w tłumionej wrogości i gniewie. W leczeniu zwracają uwagę na poprawę ekspresji emocji i komunikacji, co ma zapobiegać gromadzeniu wrogości i agresji. W przeciwnym razie tłumione negatywne uczucia wybuchają potem w niekontrolowanych zachowaniach agresywnych wobec partnerki.
- Opisane leczenie sprawców jest obecnie coraz mniej popularne. W latach 90-tych tylko jedna czwarta wszystkich programów dla sprawców przemocy w rodzinie opierała się na tym sposobie leczenia.

Podejście interakcyjne

- W tym ujęciu przemoc rozumiana jest nie tyle jako próba dominacji i kontroli, ile jako przejaw deficytu komunikacji w parze. Stąd też odpowiedzialność za nią spada na obydwój partnerów. Celem leczenia jest poprawa małżeńskiej komunikacji, a formą leczenia jest terapia dla pary. Podejście to jest ostro krytykowane ze względu na równomierne rozłożenie odpowiedzialności za przemoc między ofiarą i sprawcą

Podejście poznawczo-behawioralne

- W tym ujęciu przemoc rozpatrywana jest w kategoriach zachowania społecznie wyuczonego i wzmacnianego. Aby pomóc sprawcy lepiej rozpoznawać swoje emocje i negatywne konsekwencje stosowanej przemocy, terapeuta stosuje techniki psycho-edukacyjne, uczy alternatywnych zachowań, poszerza zakres społecznych umiejętności. W przeciwieństwie do poprzednich modeli, w tym podejściu pomoc jest zasadniczym przedmiotem terapii.

Podójście skupione na czynnikach społecznych

- Za przemoc uznaje się intencjonalne zachowanie, słuące sprawowaniu władzy i kontroli nad partnerem. W porównaniu z innymi podejściami, w tym modelu przemoc jest rozumiana szerzej, nie tylko jako przemoc fizyczna. Przemocą jest kaóde zachowanie, które wywołuje strach i podporządkowanie się kobiety.
- Uwaóza się, że sprawcy są całkowicie odpowiedzialni za stosowaną przemoc. Na określenie oddziaływań terapeutycznych używa się terminu interwencja terapeutyczna zamiast terminu leczenie, podkreślając w ten sposób specyfikę pracy ze sprawcą. Przedmiotem oddziaływań interwencyjnych nie są problemy osobowościowe sprawców, ale ich mechanizmy zaprzeczania, minimalizacji i obwiniania ofiar, a także gwałtowne bądź kontrolujące zachowania, w dalszej kolejności seksistowskie postawy wobec płci. Postawa terapeuty jest aktywna, często dyrektywna.

Podejście eklektyczne

- W podejściu eklektycznym terapeuci łączą różne elementy koncepcji feministycznej i poznawczo- behawioralnej. Celem oddziaływań terapeutycznych jest uczenie umiejętności społecznych oraz praca nad zmianą postaw sprawcy wobec samego zjawiska przemocy oraz roli kobiety i mężczyzny.
- Obecnie w Stanach Zjednoczonych ponad połowa programów dla sprawców posługuje się koncepcją eklektyczną.

Podsumowując

- Utwierdza się przekonanie, że sprawcy przemocy w rodzinie stanowią oddzielną, swoistą grupę, nawet wśród sprawców przemocy innego rodzaju.
- Wymagają oni specjalistycznych programów terapeutycznych. Tradycyjne podejścia terapeutyczne nie są wystarczające do ich leczenia, gdyż pomoc w rodzinie jest czymś więcej niż wynikiem patologii indywidualnej sprawcy czy dysfunkcyjnego układu rodzinnego. Poza aspektami psychologicznymi, terapeuta zajmujący się sprawcami przemocy w rodzinie, powinien uwzględniać aspekt społeczny, to znaczy brać pod uwagę postawy i przekonania w odniesieniu do roli i praw mężczyzn i kobiet, a także sprawy bezpieczeństwa ofiary. Pojawia się też sugestia, że leczenie sprawców przemocy powinno przebiegać w 2-óch etapach: *pierwszy etap* podstawowy w którym terapia koncentruje się na problemie zachowań agresywnych sprawcy i jego odpowiedzialności za przemoc; *etap drugi* leczenie innych problemów osobowościowych. Dopiero po ukończeniu podstawowego leczenia może być rozpoczęta terapia nastawiona na indywidualną patologię.

Przykłady programów dla sprawców przemocy

THE DULUTH CURRICULUM

- Leczenie sprawców jest częścią szerszego programu o nazwie Domestic Abuse Intervention Project of Duluth, który powstał na początku lat 80-tych w Minnesocie. Dużą wagę przywiązuje się w nim do skoordynowania różnych działań w społeczności wobec problemu przemocy. Przemoc jest definiowana jako przejaw męskiej władzy i kontroli nad kobietą. Jest nią nie tylko fizyczne znęcanie się, ale także groźby, izolowanie, upokarzanie, stosowanie przymusu.
- Program ma charakter psycho-edukacyjny i prowadzony jest dyrektywnie. Na spotkaniach grupowych prowadzący przedstawia tematy związane z problemem zaufania, szacunku, wsparcia, partnerstwa i umiejętności negocjacji. Każdemu tematowi poświęcone jest kilka sesji. Na początku każdej sesji na dany temat terapeuta prezentuje na wideo zachowanie, które jest ilustracją przemocy. Następnie każdy z uczestników omawia swoje spostrzeżenia w odniesieniu do przedstawionego materiału na kasecie. Na kolejnych sesjach opisuje swoje własne kontrolujące zachowania, następnie wszyscy poszukują alternatywnych zachowań dla siebie.

EMERGE

- Program został opracowany w Cambridge w Massachusetts. W porównaniu z poprzednim programem zawiera więcej elementów psychoterapeutycznych. Każdego uczestnika starannie wprowadza się w grupę. Prosi się go o przedstawienie się i opisanie incydentu przemocy, który bezpośrednio stał się przyczyną uczestnictwa w programie. Zachęca się do podawania szczegółów przemocy i omawia się zachowania z minionego tygodnia.
- Na spotkaniach omawia się nie tylko zachowania agresywne wobec partnerki, ale także szerzej relacje między nimi. Jedną z technik uczących podmiotowego traktowania partnera jest mówienie o partnerce, używając jej imienia, a nie tylko określając ją poprzez rodzaj relacji, np. „moja żona”. Każdy z uczestników formułuje swoje indywidualne cele związane z charakterystycznymi dla siebie krzywdzącymi zachowaniami, np. ekstremalną zazdrością. Cele te są później omawiane w grupie oraz dyskutowane są sposoby wprowadzania innych zachowań, nie mających charakteru przemocy.

AMEND

- Program ma charakter długoterminowy i składa się z 4 etapów. Pierwsze 2 etapy trwają kilka miesięcy i są nastawione na psychoedukację i pracę z mechanizmem zaprzeczania sprawcy. Trzeci etap obejmuje kolejne kilka miesięcy pracy w zaawansowanej grupie terapeutycznej, podczas których sprawca zaczyna rozpoznawać własne racjonalizacje związane z przemocą i zaczyna mówić *prawdę*.
- Zachęca się też uczestników do budowania sieci wsparcia, która pozwoli na unikanie stosowania przemocy w przyszłości. Ostatnia faza leczenia jest początkiem rzeczywistych zmian. W tym okresie uczestnicy dostają więcej wsparcia i są zachęceni do zaangażowania się w różne działania na rzecz przeciwdziałania przemocy.

Ewaluacja wyników leczenia sprawców przemocy w rodzinie.

- Najczęściej za miarę efektywności programu uznawane jest zakończenie stosowania przemocy fizycznej wobec partnera. Inni zaś za sukces uważają już obniżanie jej poziomu. Również brany jest pod uwagę aspekt przemocy psychicznej i seksualnej. Innymi dodatkowymi miernikami efektywności leczenia może być wzrost pozytywnych, opiekuńczych zachowań, poprawa samopoczucia ofiary i dzieci, zaprzestanie picia alkoholu, poprawa stanu psychicznego, zmiana postaw i przekonań na temat przemocy i roli kobiet. Wyniki ewaluacji programów terapeutycznych są niejednoznaczne i trudne do porównania ze względu na różne źródła informacji: jedni korzystają tylko z relacji samych sprawców, inni z informacji od partnerek i danych z policji. Najwięcej jednak badań dotyczy ewaluacji badań grupowych.

Wyniki badań

- W czteroletniej katamnezie stwierdzono, że połowa uczestników grupy(53%) nie stosowała przemocy po zakończeniu leczenia(Tolman, Edleson 1995). W innych badaniach(Dutton 1986) potwierdza się zmniejszenie nawrotów przemocy w ciągu 2-óch lat po leczeniu. I tak, w grupie mężczyzn leczonych było 4% nawrotów incydentów przemocy, w porównaniu z inną grupą nie leczonych – 40% nawrotów. W jeszcze innych badaniach(Shepard 1992) stwierdzono, że w pierwszych 3 miesiącach nastąpiło znaczne obniżenie przemocy fizycznej i psychicznej, a w rok po leczeniu przemoc fizyczna znikła u 70% badanych sprawców.
- W katamnesticznych badaniach sprawców przemocy- badanie odbywało się przez 15 mies. w odstępach 3-mies. - prowadzonych przez Gondolfa(Gondolf 1997) stwierdzono, że 31% mężczyzn ponownie zaczęło stosować przemoc po zakończeniu 3miesięcznego programu. W tej grupie w ponad połowie przypadków ponowny atak nastąpił szybko, po 3 mies. po zakończeniu programu. Zmniejszyła się znacząca częstotliwość przemocy fizycznej (stosowało ją 20% mężczyzn), ataki fizyczne były stosunków łagodniejsze. Natomiast na wysokim poziomie utrzymywała się agresja werbalna(prawie 2/3 badanej grupy), kontrolujące zachowania, częste też były groźby i niszczenie wspólnej własności.

Brane pod uwagę były również oceny kobiet, które w przeważającej części mówiły, że subiektywnie czują się lepiej i bezpieczniej. Znacząco częściej powtarzanie napaści fizycznej pojawiło się w grupie sprawców, którzy porzucili leczenie.

Przemoc domowa w Polsce

- Przepęstwa przeciwko rodzinie należą w Polsce do najczęściej popełnianych. Zajmują one trzecie miejsce w ogólnej skali przestępczości, po przestępstwach przeciwko mieniu oraz przestępstwach przeciwko życiu. Problem przemocy w rodzinie jest zjawiskiem dotyczącym blisko połowy rodzin. Aż 57% ofiar przemocy w Polsce to kobiety.
- Większość ofiar przewiduje, że stosowanie wobec nich przemocy więcej się nie powtórzy. Najczęściej są o tym przekonane ofiary przemocy seksualnej (72%) i fizycznej (68%). Tymczasem sprawcy nie zawsze wykluczają ponowne zastosowanie przemocy. Wśród nich 53% sprawców przemocy psychicznej, rzadziej osoby, które dopuściły się przemocy ekonomicznej (39%), fizycznej (38%) oraz seksualnej (39%). Powyższe wyniki wskazują, że „życzeniowe” myślenie częściej towarzyszy ofiarom przemocy niż sprawcom.

Z perspektywy polskiego kuratora...

- Kuratorzy sądowi są zgodni, co do tego, że praca ze sprawcami przemocy domowej należy do najtrudniejszych i najmniej efektywnych. Kurator może wywierać na podopiecznego presję, oczekując określonego zachowania, pod rygorem sporządzenia wniosku o zarządzenie wykonania kary i umieszczenia w zakładzie karnym. Jednak takie działanie nie przynosi zazwyczaj pożądanych efektów, a jeżeli nawet, to na krótko.
- Gdy znika element nacisku i perspektywa odbycia kary, w związku końcem okresu próby i ustaniem dozoru kuratora, podopieczny powraca do stosowania zachowań przemocowych. Kuratorzy świadomi istniejącego problemu starają się znaleźć takie formy i sposoby pracy ze sprawcą, które zapobiegałyby nawrotom aktów agresji i powrotności do przestępstwa.

W roku 2001 na zaproszenie Fundacji im. St. Batorego przyjechał do Poznania pan Marek Prejzner z Polish-American Association w Chicago, prezentując Programu z Duluth. Był to pierwszy poznany przez kuratorów program stanowiący ofertę skierowaną bezpośrednio do mężczyzn stosujących przemoc wobec partnerek. Powstał dzięki temu program Edukacyjno-Korekcyjny dla Sprawców Przemocy Domowej, którego celem jest psychoedukacja w kierunku zmiany zachowań typu przemocowego na rzecz postawy partnerstwa i poszanowania wobec domowników.

Wśród uczestników programu większość (60%) określiła udział w nim jako osiągnięcie dużych korzyści. Większość osób (61%) wyraziła również przekonanie, że dzięki uczestnictwu w programie zdecydowanie nie będą stosować przemocy wobec partnerki, a pozostali (39%) zadeklarowali, że raczej nie będą stosować przemocy.

Przed rozpoczęciem programu jedynie 37% uczestników zdecydowanie zgadzało się z twierdzeniem, że przemoc, którą stosowali wobec partnerki była niczym nie usprawiedliwiona i tylko oni ponoszą odpowiedzialność za jej stosowanie. Po zakończeniu Programu poczucie sprawstwa i odpowiedzialności zdecydowanie wzrosło, z twierdzeniem tym zgadzało się aż 82% uczestników