

Beata Pastwa-Wojciechowska, Joanna Główczevska

University of Gdańsk [beata.pastwa-wojciechowska@ug.edu.pl
joanna.glowczewska@ug.edu.pl]

Possibilities of therapeutic actions towards domestic violence perpetrators in conditions of prison isolation

Abstract: The purpose of this paper is to present the possibilities of taking therapeutic actions in the conditions of prison isolation towards persons who commit acts of domestic violence. Clinical practice and research reports indicate the validity of expanding rehabilitation and correctional programs to include deeper therapeutic work with inmates. The conditions of prison isolation make it somewhat difficult to establish a therapeutic relationship, but on the other hand, building contact between the inmate and the therapist can serve as a form of relationship-building training based on mutual respect and trust.

The paper presents the possibilities of working with a person who used to commit acts of domestic violence, in particular in a romantic relationship (IPV – Intimate Partner Violence) using behavioral-cognitive and systemic approaches.

Deeper analysis of possibilities of using therapeutic actions indicates the validity of combining both techniques. On the one hand, patients are equipped with tools and techniques allowing them to change their behavior, on the other hand, creating space to work within the broader family context.

The article also features an attempt to analyze the possibilities of working with a couple who experience domestic violence, either in the conditions of prison isolation or after leaving the penitentiary.

The considerations presented below widen the understanding of prison isolation conditions as a possibility to build a new reality and change behavior even when serving a prison sentence.

Key words: intimate partner violence (IPV), domestic violence, (psycho)therapy, prison isolation.

Introduction

Persons committing acts of domestic violence pose a challenge to the justice system, as evidenced by the new legislation in this area, such as the recently adopted anti-violence law. All legal solutions aim to develop tools to combat domestic violence more effectively on the one hand, and to protect victims' rights on the other. This raises the question of whether an element related to the consideration of a more holistic view of rehabilitation and prevention of violent behavior was lost in this type of work with the focus being placed on risk management instead. The answer to this question can partly be found in the conclusions of an audit carried out by the Supreme Audit Office, which concluded that the Minister of Justice should build a comprehensive and coherent system of support for the social readaptation of convicts. Above all, it is important to develop and implement a strategic framework that defines, i.a., the objectives of readaptation processes and criteria for their evaluation, tools for readaptation, as well as the institutions carrying out such work and the relationship between them. An equally important task is a comprehensive analysis of the effectiveness of conducted penitentiary interventions, including readaptation programs.

In a number of countries imprisonment, according to statistics, has become a panacea to combat all forms of behavior related to the violation of legal norms, including domestic violence (Byrne et al. 2015). Thus, it should be considered which of the available solutions are supported by a reliable analysis of the effectiveness and efficiency of the proposed solutions. Unfortunately, scientific analysis of the matter at hand indicates significant deficits in this area (Marczak 2009, Rotti et al. 2017). Despite the growing interest in covering people committing acts of intimate partner violence (IPV) with interventions, the literature indicates that the effectiveness of these interventions is low. Research shows that programs based on the Duluth model have limited potential to reduce repeated domestic violence offenses (Arias et al. 2013, Cannon et al. 2016).

An extreme form of protection for victims of domestic violence is the isolation of offenders in penitentiaries, a time that is of significance for both the perpetrator and their victims, as each party can decide on how to proceed. In other words, the offender has the option to take advantage of the aid offered to allow them to change previous behavioral patterns, or can refuse to use such an opportunity. Refusal is most often interpreted as a lack of motivation or willingness to confront the problem or is due to objective conditions resulting from the possibility of undergoing therapy in prison. Prisoners serving short-term sentences may not have the opportunity to undergo therapy or participate in the program due to the short duration of their sentence and at the same time the length of time they have to wait to participate in these specialized forms of treatment.

The highlighted issues lead to another question of whether and to what extent prison isolation is an effective solution to the problem of violence in the system, i.e., the family in which the offender and their victim(s) lived. This problem is of significance because some offenders will leave the previous stage of their lives behind them and not return to their families, building new relationships, but some families will remain in a relationship with the offender. The motivation for such decisions is varied and complex, but it is nevertheless worth considering how families who found themselves in such a situation can be supported and what skills, knowledge and competencies they should be equipped with. Therefore, a period of imprisonment of a domestic violence offender can be or is a time when all parties have the opportunity to face the consequences of the situation and make important decisions. However, they need to acquire both new, effective skills that allow them to perform their role in the relationship correctly, but also, what is much less emphasized, the ability to use them in the relationship. The Polish Prison Service implements a number of programs in this area, the most frequently mentioned being: an educational and correctional program based on the Duluth model, the “Partner” educational and correctional program, Aggression Replacement Training and other correctional and educational programs. These programs focus on the offender, and any work with the couple is moved to a later stage, after the offender has been released from prison.

This paper will discuss a very little explored topic, both scientifically and in terms of applications, concerning the possibility of working with couples while the offender is still in prison. Despite the ever-expanding knowledge of the negative consequences of domestic violence, we still lack reliable and empirically validated information on the impact of romantic relationships or their breakup on readiness to change in offenders, including those committing acts of domestic violence. This paper presents discussions existing in the literature on the subject and solutions proposed on their basis concerning the possibility of using the explored subject matter in work with violent people remaining in penitentiary institutions.

Domestic violence – the meanders of complicated romantic relationships

Domestic violence is a social phenomenon very often considered on the grounds of numerous scientific disciplines. The focus here is on the type of violence that occurs between two adults in a romantic relationship, i.e., intimate partner violence or IPV. From this point of view, violence is defined as a series of coherent behaviors of intentional nature, aimed at subordinating the victim to the abuser and eliminating the victims independent thinking and behavior. The inaction under the influence of the abuser’s affect, their behavior to enslave a loved one is deliberate and planned are of significance here (Ganley and Schechter 1996). The

actions described indicate strongly entrenched patterns of behavior in a person who commits acts of violence against a loved one. Dobrzyńska-Mesterhazy (1996) also points out that despite the different terminology and definitions of intimate partner violence, there are common elements in them. First and foremost, violence is associated with a relationship with a loved one, and in that relationship there is an unequal distribution of physical and psychological strength. Power and strength are used against the weaker person, and both people treat each other in an objectified manner. The victim's fear is what binds the relationship together, the abuser's manipulation of this emotion results in complete control over their victim. In this context, violence is an action that is based on the deliberate use of a loved one's emotions for personal gain, which in turn harms the well-being and life of the victim.

No matter what term is used to describe the aggressive behavior of one person towards another, violence is a violation of basic human rights, it destroys the sense of dignity, respect, trust in other people (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2000; Frączek 2002; Krahe 2005). A. Frączek (2002) emphasizes that psychologists focus primarily on the act of interpersonal aggression, as an action carried out by an individual against other people, the consequence of which may be damage, loss of social values and suffering. The author points out that the act of aggression can have different etiologies and functions, ranging from reducing negative emotional tension, to obtaining positive stimulation, to satisfying needs and accomplishing life goals (Konopka, Frączek 2013). Therefore, A. Frączek (2002; Konopka, Frączek 2013) introduces the concept of interpersonal aggression readiness. Frączek defines it as a constellation of psychological processes and structures underlying and regulating aggressive behavior, distinguishing three basic categories or mechanisms of readiness for aggression, i.e., emotogen-impulsive, habitual-cognitive, and personality-immanent. The mechanism referred to as emotogen-impulsive readiness involves the ease of responding with anger to noxious stimuli and frustration while lacking adequate emotional control. On the other hand, habitual-cognitive readiness, in which the intrapsychic structures regulating aggressive behavior are specific habits, scripts and patterns of behavior and tasks inherent in the individual's social role, has a different character. Personality-immanent mechanisms, on the other hand, have been defined as persistent aggressive behavior being an immanent human need. K. Konopka and A. Frączek (2013) also pay attention to the issue of gender, arguing that it determines different forms of manifestation of aggressive behavior, nevertheless, these behaviors should be treated as complementary, not alternative. Moreover, according to the above-mentioned authors, it is the psychological gender and not the biological one that has a greater explanatory power for aggressive behavior because it is one of the important regulators of human functioning.

The existing research broadly covers the mechanisms of violence, its determinants, consequences and presents the characteristics of people experiencing

and using domestic violence. An aspect that scholars and practitioners particularly focus on is the process of change as well as resistance to it. Change entails fear of change itself, i.e., how it will affect the way we function, but it may also give rise to fear of therapy or other interventions. Resistance in therapy or any other kind of interactions are often seen as a factor that hinders therapeutic work, and much less often as a diagnostic factor showing fears and concerns of the convicted person, or the patient more broadly. It is important to remember that any symptom or unfavorable pattern of behavior brings benefits to the individual in addition to suffering, which is a sustaining factor. In other words, each symptom is a defense or a form of coping for the person. The literature on the subject, as well as the experience of professionals, presents a number of effective methods of working with people committing acts of domestic violence (Marczak 2009; Murphy et al. 2017; Roti et al. 2017). Crisis intervention is also very important in the therapeutic management of violent situations, as it is the first step in the actions taken. Therapeutic actions, on the other hand, depend both on the specific functioning of the person, the context of the place where the therapy is carried out, and the skills of the people providing professional help.

Analyzing the manner of therapeutic work with violent people in close relationships or, more broadly, within families, the multitude of aspects differentiating these people should be emphasized. Dorota Dyjakon (2014) notes that research related to the characteristics of people committing acts of domestic violence can be divided into those that focus on personality traits, life history, psychoactive substance use, and traumatic events that have occurred during their lives. The characteristics of violent persons were also categorized into three areas, i.e.: 1) cognitive related to knowledge and world view, identification of violence with “masculinity” and domination, beliefs and stereotypes about women, 2) emotional related to feeling emotions and self-perception, low emotional intelligence, lack of empathy and self-reflection, i.e., awareness and ability to recognize different emotional states, 3) behavioral which is expressed through learned behaviors in which violence is an effective means to achieve the desired results (Cunha, Gonçalves 2013; Dyjakon 2014). From the perspective of therapeutic actions, an important area of research concerns family messages and relationships that provide a platform for personal problems predisposing individuals to violence. Past events that an individual has experienced within the family can significantly contribute to the application of acquired, often negative patterns in close romantic relationships in adulthood (Dyjakon 2014; Chrzęstowski 2014). In the therapeutic process with a violent person, those interventions that aim to change behavior seem to be particularly important, as well as those that lead to changes in the larger context, i.e., the family system. When considering work with perpetrators of domestic violence, it seems important to analyze particular therapeutic actions, as well as to present the possibility of co-occurrence of techniques from different therapeutic approaches as complementary.

Why is it important to seek (psycho)therapy while the offender is serving prison sentence?

It has already been emphasized, the process of re-socialization includes both educational and therapeutic activities aimed at improving the functioning of a person through the acquisition of skills that allow them to satisfy their own needs in a socially approved manner and to perform social roles in an appropriate manner, in accordance with the applicable norms. This poses a number of challenges in working with people serving prison sentences. It is crucial to determine the person's problem because understanding the reasons for the behavior and the benefits the individual derives from it will determine the manner of working with them or intervention. According to the cognitive-behavioral approach, this will help to change the patterns of thinking and experienced emotions that lead the individual to use maladaptive coping strategies (Popiel, Pragłowska 2008).

Robert Martinson's (1974) meta-analysis of offender rehabilitation programs revealed their flaws, while the contemporary picture of rehabilitation as well as the programs and methods it uses has been supported by objectively conducted analyses of research findings (Chereji et al. 2012; Novo et al. 2012). It has been found that the best methods of psychological impact are behavioral, cognitive, and cognitive-behavioral therapies, which have been found to be most effective in improving the functioning of convicted individuals (Redondo et al. 2002; Novo et al. 2012). These forms of therapy are considered effective intervention models (e.g., cognitive skill formation, anger management, problem-solving skills) that focus on achieving specific goals, i.e., developing the abuser's cognitive skills and competencies to achieve the primary goal of preventing repeating the offense (recidivism). These therapies also focus on following a program of well-defined sessions and assigned time frames. In the Polish conditions of prison isolation, some elements of cognitive-behavioral therapy are used rather than precisely designed programs for specific disorders or groups of patients. It is worth noting that there are profiled treatment programs for incarcerated people with a history of violent acts that include varying numbers of sessions, i.e., 13, 26, and 52 sessions (Potter-Efron 2015).

With respect to cognitive behavioral therapy, it is emphasized that this approach offers a more flexible framework for treatment and intervention goals such as skill acquisition (e.g., self-regulation, conflict management), relationship improvement, cognitive restructuring, the importance of the therapeutic covenant, substance abuse, psychopathology, or posttraumatic stress or trauma (Dutton 2007; Lawson et al. 2012). Considering the broad spectrum of these CBT, certain essential elements of these interventions are emphasized, i.e.: 1) motivation for change including goals focused on: a) building the therapeutic covenant

and reducing resistance to proposed actions (e.g., “I wouldn’t hit her if she just shut up”), b) increasing the strength of the therapeutic covenant and working on the language of commitment (e.g., “This relationship is important enough to me to make a change”), or c) beginning to formulate meaningful goals (e.g., taking control of anger, healthy self-care, and growing frustration tolerance), 2) supporting and encouraging lifestyle stability, safety, and group cohesion, i.e.: a) working on intimate partner violence/domestic violence and feelings of self-harm, b) identifying/resolving difficult life circumstances, c) analyzing current coping strategies and learning adaptive coping skills, d) being responsible for one’s own behavior, or e) developing group cohesion and support for group members (family), 3) improving relationship skills and awareness of the impact of interactions on functioning by: a) developing adaptive relationship beliefs and expectations, b) developing communication and collaborative problem solving skills, c) improving parenting skills, and d) increasing knowledge of one’s own functioning in relationships and tolerance for differences, 4) relapse prevention, i.e., analyzing a) psychological trauma/complex post-traumatic stress disorder, b) contacts within a relationship, c) family functioning, d) substance abuse that could increase the risk of violence. Motivation to change is an important issue that is emphasized when working with violent individuals. It is indicated that in trying to change, emphasis should be placed on high levels of empathy and cooperation, which is consistent with findings from other research on relational factors such as therapeutic covenant, styles of attachment, and interpersonal styles (Burke et al. 2003; Murphy & Eckhardt 2005; Lawson et al. 2012). However, most IPV programs use a directive approach that assumes clients are ready and willing to engage in actions aimed at change. Furthermore, some techniques rely on confrontational methods with little attention to empathy and collaboration, often hindering effective treatment (Lawson et al. 2012).

The rehabilitation process should take into account the need to tailor rehabilitation programs to the needs and deficits of the given individual and offenders of particular types of crime. That is, the target of rehabilitation is not the criminal behavior itself, but rather the psychosocial variables that moderate that behavior (e.g., skills, abilities). It is worth noting here that in both rehabilitation and diagnostic work there is an excessive focus on behavioral indicators, which also translates into the application of therapeutic interventions or treatment. Thus, the identification of certain behaviors does not necessarily translate into actions aimed at acquiring by convicts the skills related to the control of their own behavior and the recognition of the mechanisms that reinforce inappropriate forms of behavior. Moreover, when analyzing the forms of psychological assistance provided to persons convicted of domestic violence, i.e., a crime under Art. 207 of the Polish Penal Code, serving a sentence of imprisonment, it should be noted that they are aimed primarily, if not exclusively, at the offender. However, this raises the question as to whether we want to improve, change relationship

functioning skills or include the family system in the designed interventions. If so, to what extent is this possible in the conditions of prison isolation? And finally, is there a planned in-prison therapy for people convicted for violent acts or rather correctional-educational interventions? Therapeutic work with people with a history of violent acts should include:

- a) Reinforcement of motivation to enter therapy (motivation to change rather than gain benefits e.g., shortening of prison sentence)
- b) Reinforcement of motivation to accept responsibility for one's violent acts and to stop committing them (not declarative but actual motivation).
- c) Increasing awareness related to the emotions that lead to violence, thereby learning to recognize the signals of increasing hostility and anger toward the partner for the opportunity to use self-effective interventions to stop the growth of negative emotions.
- d) Make perpetrators aware that the fact of them using violence is their choice and that in many situations they do not engage in violent behavior, which means that they know other forms of behavior and can use them in situations where they have previously been violent toward others.

However, it is worth realizing that the phenomenon of domestic violence is a complex diagnostic problem that translates into the adjustment of adequate, and thus effective and efficient therapeutic actions. A number of scientists and researchers of the phenomenon of violence believe that most acts of violence are committed under the influence of alcohol (Mellibruda 2002; Lipowska-Teutsch 1998; Bińczycka 2003; Szpringer et al. 2005). Confirmation of these assumptions can be found in the data from the *Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich* (trans. *Report on recognized phenomena of social pathology, crime and demoralization of minors*)¹ published in 2002, which indicates that 81.08% of all offenders are persons acting under the influence of alcohol. Nikodemaska (2001), referring to data from a research project carried out in addiction rehabilitation centers, describes the relationship between the use of violence against loved ones and the stages of alcoholism. She reports that before starting to drink, about 20% of the respondents (out of 400) admitted to committing acts of psychological violence, almost 10% – physical violence, and about 2% – sexual violence. During the period of heavy drinking about 70% of the respondents used emotional violence, 1 in 10 patients admitted to committing acts of sexual violence against his wife or partner, as many as 38% committed acts of physical violence frequently. The use of violence decreases after completing addiction rehabilitation treatment. In addition, the aforementioned author also points out the very significant fact that more than half of the offenders were victims of domestic violence – most often physical and emotional – by their

¹ *Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w 2001 r.*, 2002, Warsaw: Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji; 2002.

fathers and mothers during childhood. It is also stressed that one of the most frequent causes of domestic violence is one or both parents abusing alcohol (Kocur, Rzeźniczak 2002; Tucholska 2002). Other factors that may influence the tendency to aggressive behavior within families suffering from a breakdown of ties are poor financial conditions, reduced intellectual capacity or emotional disorders (Dymowska 1997). Another reason for committing acts of violence is also the offenders' difficulty in expressing and experiencing deep feelings and thus resolving conflicts peacefully (Dyjakon 2014). Much attention has also been paid to personality traits of people exhibiting violent behavior, which include emotional immaturity, impulsiveness, egocentrism, antisocial tendencies, low sense of self-worth, low self-esteem, poor sense of security, lack of empathy and emotional warmth, personality rigidity, and inability to compromise (Rode 2010; Dyjakon 2014). Clinical studies allowed to identify psychopathological mechanisms coupled with aggression. These include: dependence, ambivalence and intimacy problems in relationships, suspiciousness and jealousy, lack of life satisfaction, inability to feel happiness in intimate relationships, aggressiveness, impulsiveness, tendency to rape, use of defense mechanisms, i.e., denial, projection, mood instability, isolation. Of particular concern are attitudes and behaviors described as dissocial, asocial and antisocial (Vaselle-Augenstein Erlich 1992).

Therefore, learning about the factors associated with interpersonal or domestic violence has provided insight into the underlying mechanisms. Therefore, if a person committing acts of violence tries to rid themselves of negative emotions, then, paradoxically, they experience them much more intensely and, in addition, events that were previously neutral become much more stimulating (e.g., if we are irritated by the behavior of a person because they are talking too loudly, we try to ignore it, which, paradoxically, makes the noise far more irritating for us and, ultimately, can lead us to burst out in anger even for the most trivial of reasons). Research has shown that when we suppress thoughts that are accompanied by specific emotions, those emotions in effect reinforce the unwanted thoughts, and suppression strategies begin to reinforce both the thoughts and the accompanying emotions (Smith, Hayes 2019). In other words, behavioral tendencies, or simply behaviors, can be programmed so that the mere thought of them sets off a chain of bodily (physiological sensations) and mental events predisposing us to behave in a particular manner. Thus, the work on behavior change and equipping the person committing acts of domestic violence with adaptive behavioral strategies is part of behavioral-cognitive psychotherapy, which can form the basis for further therapeutic interventions, e.g., within the family system. Equipping the convicted person with tools and techniques for dealing with maladaptive habits, or changing these habits, could be the first stage of the process, while at subsequent stages, after the prison sentence has been served, individual therapy could be expanded to include couples therapy, following the systemic approach.

From changing habits and thinking to changing relationships

Cognitive-behavioral therapy (CBT) is based on the common theoretical basis of both concepts, i.e., the assumption that learning processes determine behavior (behavioral therapy), acquisition and consolidation of beliefs and way of seeing the world (cognitive therapy), (Popiel, Pragłowska 2008). According to the assumptions of behavioral therapy, an individual learns maladaptive behaviors from own experiences and observations. In other words, behavior is understood as derived from the interplay between reinforcers and specific responses to specific stimulus situations. Therefore, this approach assumes that learning processes and their rules can be used to modify or eliminate undesirable behaviors. It is worth emphasizing that in working with patients it is important not only to identify and focus on undesirable behaviors but also on deficits in the area of desired behaviors. The main methods of therapy include suppression and inhibition of dysfunctional behaviors using positive and negative reinforcement in accordance with the models of classical or instrumental conditioning, as well as modeling of desired behaviors, assuming a process of learning through observation (Popiel, Pragłowska 2008). From the point of view of behavioral therapy, what is important is not the reason for the behavior, i.e., why a person behaves in a particular manner, but its objective, i.e., the purpose of the behavior, which makes it possible to learn about the mechanisms that reinforce it despite, for example, negative consequences for the subject.

In cognitive therapy, on the other hand, behavior and emotions are manifestations of cognitive processes, such as perception or thinking. In other words, based on behavior alone, the world views of a person cannot be clearly identified (Pragłowska, Popiel 2008). Emotion, on the other hand, is an attempt to respond to what is happening to the individual both externally and internally. Thus, in the process of responding, what is important is not only the information previously processed, but also the updating of the information that will help reduce the cognitive dissonance that may have been created in response to the new situation. Therefore, the same person may behave differently in similar situations because even small differences between them will cause them to be given completely different meanings and evoke different emotional states. Hence, this approach also assumes that patients are experts who have access to knowledge about themselves which they can share with the therapist (Popiel, Pragłowska 2008).

The cognitive-behavioral approach emphasizes the need to consider a person's behaviors, feelings, and thoughts when analyzing their functioning. The personality system is formed by these three elements, and a change in one of them results

in a change in the other two. This principle has been referred to as the Albert Ellis's ABC model (Curwen et al. 2006). This is a model for understanding a patient's problem, where A is the activating event, B is the beliefs, and C is the consequences, which include physical symptoms, emotions, and behaviors. According to this model, an activating event is a pretext for the activation of thoughts that reflect a person's reinforced beliefs about themselves, other people, the world, and the rules that govern it. For example, the remark "you don't have to yell at me" (A) directed at person committing acts of domestic violence triggers the following thoughts: "I have to defend myself", "I won't get hurt again" (B), which can result in increased tension and nervousness, or even aggression directed at another person (C). This type of behavior will become a problem [...] when it is based on firmly held beliefs about oneself, others, and one's own future that have been activated in a number of difficult situations. The use of this therapeutic approach in working with violent people is a separate issue. The approach to working with people committing acts of domestic violence established in Cognitive Behavioral Therapy (CBT) emphasizes anger and stress management, relationship skill development, and distorted beliefs leading to acceptance of relationship violence (Murphy & Eckhardt 2005). Furthermore, unlike the popular Duluth model, it recognizes patriarchy as one of many factors found in intimate partner violence or, more broadly, in domestic violence. It also takes into account the existence and coexistence of multiple causes of violent relationships, i.e., the aforementioned patriarchy, the importance of psychopathology, alcohol and substance abuse, situational violence, or the initiation of violence by women and not just by men. An important role is also attributed to interpersonal contexts and associated beliefs and behaviors (Lawson et al. 2012). It is noted that CBT offers a more flexible framework for meeting treatment and intervention goals such as skill acquisition (e.g., self-regulation, conflict management), improving relationships, utilizing cognitive restructuring, attaches importance to the therapeutic covenant, and the role and significance of alcohol and substance abuse or trauma in reinforcing violent behavior (Dutton 2007; Lawson et al. 2012). When analyzing the importance of CBT goals in the treatment of violent individuals, the following areas can be identified:

- a) motivation: building the therapeutic covenant and reducing resistance to proposed actions (e.g., "I wouldn't hit her if she just shut up."), increasing the strength of the therapeutic covenant and working on the language of commitment (e.g., "This relationship is important enough to me to make a change"), or beginning to formulate meaningful goals (e.g., taking control of anger, healthy self-care, and growing frustration tolerance),
- b) supporting and encouraging lifestyle stability, safety, and group cohesion: working on partner/family violence and self-harm, identifying/resolving difficult life circumstances, analyzing current coping strategies, learning adaptive coping skills, substance abuse, being responsible for one's own behavior, or

- developing group cohesion and support for members (e.g., “But I keep hearing that intimate partner violence is the cause of problems for you, your partner, and your children. Who else keeps hearing it?”),
- c) improving relationship skills and awareness of the impact of interactions on functioning: developing adaptive beliefs and expectations about relationships, developing communication and collaborative problem-solving skills, improving parenting skills, and increasing knowledge about one’s own functioning in relationships or tolerance of differences (e.g., “One matter that keeps coming up is that your partner should think like you do most of the time. Tell me about a time when you didn’t have to have the same opinion on everything, e.g., food, clothes or TV shows you watched”),
 - d) relapse prevention: psychological trauma/complex post-traumatic stress disorder, relationship, family functioning, or substance abuse that could increase the risk of violence (e.g., “Tell me some examples of thoughts or behaviors that would allow you to recognize that you are increasing the intensity of thoughts, feelings, or experiences that increase the likelihood of violence?”), (Lawson et al. 2012).

Prison isolation

– a punishment or an opportunity for change?

As mentioned above, therapeutic work with a violent person, due to psychotherapeutic ethics, becomes possible when the violent behavior ceases. Violent people who consciously, of their own free will, want to work on changing their behavior rarely come to a therapist’s office. In part this is due to misconceptions about their behaviors, belittling them, but also to personality factors or anxiety. Under the conditions of prison isolation, a violent person is, in a way, forced to stop committing acts of violence; additionally, correctional-educational or therapeutic activities based mainly on the cognitive-behavioral stream provide a basis for further work in a broader area. A violent person is equipped with tools to deal with their impulses and has a chance to understand the mechanism behind the aggression. Such a person is not, however, able to verify the acquired knowledge or skills, as well as the changes in thinking they have made, in contact with another person. It should be noted at this point that violence is a form of interpersonal contact of sorts that is pathological in nature. Thus, a change in the nature of this form of contact, the manner of communication, can only be observed through contact with another person. In other words, as long as a person committing acts of violence does not verify the effects of therapy in contact with the victim, they will be hypothetical in nature and the violent person’s attitude will only be declarative in nature. At this point a question arises about the validity of conducting therapeutic or corrective

actions only with the person committing acts of violence and whether including the partner in the therapy process would provide an opportunity to create a platform for maintaining the relationship, of course only in a situation when both parties agree to do so.

Experiencing violence coming from a loved one is one of the most hurtful things that can happen to a person. This is mainly due to the fact that the closest person becomes the abuser, and the sense of harm, injustice experienced by the victim changes their perception of the world. Walking away from the abuser is meant to change the situation the victim is in. Instead, the literature indicates that an element that is crucial to bringing about change in the life of a person experiencing violence is the process of forgiveness (Dyjakon 2016; Larson 2002; Rostowski & Rostowska 2014). According to Herman (2007), the process of change in a victim of violence occurs in three stages. The first is about making the victim feel safe as well as defining and naming the problem. The second stage is about regaining influence and control over one's own feelings, reactions coming from the body as well as the environment. It is vitally important to enable the person experiencing violence to experience grief and sadness after the clash. The final stage involves rebuilding relationships or building new ones, but by a person who has undergone change, learned to set boundaries, protect themselves in their relationships with others, and most importantly by a person who has regained control over their own life (Dyjakon 2016). The person committing acts of domestic violence begins the process of change by identifying violent behaviors in the relationship, naming and defining them. Then, the abuser analyzes the violence they may have experienced in their lifetime. At this stage, it is important for the abuser to understand the impact of past experiences on current functioning in close relationships, how they have affected thinking, perceptions, the formation of beliefs and dysfunctional habits. This kind of analysis of the history of difficult experiences supports the rebuilding of self-control, respect towards others. The final stage is the moment of atonement (Dyjakon 2014).

Therapeutic work with couple with a history of domestic violence is extremely difficult. The conditions of prison isolation, on the one hand, hinder the possibility of couples therapy, but on the other hand give the person committing acts of violence a chance to undergo the individual part of therapy, which is a condition for eventually undergoing couples therapy. It is important to keep in mind that this form of therapeutic work will only be applicable if there is a mutual desire to continue the relationship, and if the person experiencing the violence decides to undergo therapy which would form the basis for couples therapy. In other words, both the abuser and the victim need to prepare themselves for joint therapeutic work in order to find space to build a new relationship based on new and different principles. Therefore, it can be assumed that during prison isolation, not only the perpetrator of violence, but also the victim can reflect on the validity of working on the relationship further. Thus, as mentioned above, therapeutic actions directed

towards the violence offender in prison isolation should be focused on changing beliefs and habits, but also determining further directions of work, after the release from prison. When analyzing the readiness for undergoing couples therapy, it is advisable for the person experiencing violence to also undergo therapy aimed at working through difficult experiences, dealing with emotions, regaining influence and control over one's own life, and as mentioned above to go through the process of forgiveness. Therefore, it is reasonable to enable the person experiencing violence access to therapeutic action, but also to broaden the knowledge of the mechanisms occurring in the violent relationship through psychoeducation. As a result, the decision on whether to continue the relationship and undergo couples therapy in the systemic approach will be preceded by the acquisition of knowledge, techniques and tools by both parties of the dysfunctional relationship.

From individual therapy to couples therapy

The family systems approach perspective that is prevalent in family therapy introduces a new way of describing family functioning and interpreting family dysfunction. According to general systems theory, a family is a higher order system composed of individual members who interact with each other. In such a view, the analysis of the functioning of individual family members should be made taking into account their mutual relations in the family system. Elements of the family system, therefore, remain in constant interaction, which is of circular nature, rather than linear as considered in many other concepts (Namysłowska 2000). The problem that arises in a family is not cause and effect, but rather the result of overlapping aspects and processes, and interactions between family members. Circularity is related to the feedback system in these interactions. The feedback can be positive, and in this case, as changes in the family increase, morphogenesis, i.e., the breakdown of the system, can occur, whereas in a negative coupling situation, the reduction of changes is aimed at restoring a state of balance (morphostasis). Circularity allows the family system to achieve a state of homeostasis or balance through its dynamics (Tryjarska 2006; Chrzastowski 2014; Świątochowski 2014).

The concept of systemic therapy sees family dysfunction not in a single member of the family system – the one who manifests the symptom of pathology – but in the entire family system. This means that the person exhibiting the dysfunctional behavior is simultaneously demonstrating a system-wide problem. From this perspective, domestic violence should be treated as a result of dysfunctional interactions between family members. Contemporary systems thinking, which is based on the assumptions of social constructivism, indicates that there is no single view of the system being learned, and there are as many stories about a family problem or dysfunction as there are members in the system (Siewierska et al.

2008). In systemic psychotherapy, a general definition of case conceptualization is adopted as psychotherapists' understanding of how problems arise and are maintained (Reiter 2014). Therapeutic work in the area of violence should therefore focus on analyzing the origin of violent behavior and the mechanisms that sustain it. The key is that conceptualization links the problem presented by the patient (family) to an appropriate intervention plan (Sperry 2005).

Since the systemic concept sees the whole family system as the cause of the dysfunction, there are doubts about reducing the responsibility for violence to the offender and sharing it with other family members. At this point, it should be noted that, according to this theory, violence is inscribed in the system of interactions of family members, an element that characterizes its functioning and, in this context, affects all its members (Chrzastowski 2014; Izdebski et al. 2012). However, the responsibility for violent behavior that violates the well-being and dignity of others remains with the violent person. The starting point for working with a person who commits acts of violence against a loved one is to stop the violence – this is the condition for starting therapy. In the context of the considerations presented in the article, the prison isolation of a person committing acts of domestic violence represents a kind of fulfillment of the condition concerning the cessation of violence, and thus opens the possibility for further work in the family system. From a therapeutic standpoint, time in prison isolation can be the beginning for a violent person to make changes, first with individual contact and later to work with the couple with a history of violence.

A look beyond – an intergenerational approach explaining the intergenerational transmission of violence

As mentioned above, the causes of violence in a close relationship are often traced to dysfunctional relationships in the offender's family of origin. Many theoretical considerations indicate the validity of recognizing the intergenerational transmission of violence as one of the main sources of its emergence (Widera-Wysoczańska 2010; Dyjakon 2010; Beisert 2002; Dutton 2001; Miller 2000; Rode 2010, 2018). Passing down patterns of behavior in the generational family provide the foundation for patterns of behavior in close relationships. In this approach, therapeutic interventions should focus, i.a., on the analysis of the violent person's family history. A family theory that may explain how an intergenerational pattern of violence emerges is Bowen's family systems theory (Bowen 1978; Kerr, Bowen 1988). According to the author, the family is an emotional unit, it forms a network of complementary relationships, and its functioning can best be understood through the lens of transgenerational history. In every family there are relatively fixed systems of emotional references between its members, which determine the patterns of how communication takes place and how relationships are formed

(Tyszkowa 1991; Fajkowska-Stanik 2001; McGoldrick et al. 2007; Plopa 2005). Bowen (1978) proposes a view that combines a psychodynamic understanding of the family and the independent development of its members, intergenerational relationships, and the role of the past, with a systemic view that focuses on the current form of the family system and the interactions within it. Currently, family systems theory is based on several related concepts, some of which deal with emotional processes occurring in nuclear families, while others are related to emotional processes occurring intergenerationally. It should be noted here that these aspects are closely interrelated and the analysis of each element should be done taking into account the others. What these concepts have in common is the chronic anxiety that occurs in every person's life, resulting from changes, crises, and relationships. Stimulation resulting from a perceived threat activates the emotional system, which in turn interferes with cognitive processes and may lead to uncontrolled and automatic behavior (Friedman 1991; Napier, Whitaker 2006; Kuncewicz 2009). The first and fundamental concept included in family systems theory is the *differentiation of the self*. In the family system there is an interplay of opposing forces related to individualization and community. At the intrapersonal level, the individual makes a separation between the two systems – intellectual and emotional – that results in a choice as to whether they are guided by emotion or intellect in their behavior at any given time (Goldenberg, Goldenberg 2006). Consequently, a *well-differentiated self* leads to a balance between the intellectual and emotional systems, the individual is able to experience emotions, but bases behavior on an objective assessment of the situation (Kołbik 1999). As a result of this process, the individual is able to think, plan, and act in accordance with their own values, and their behavior is not dictated by automatic reactions resulting from emotional information from other people. In the context of the family system, *differentiation of the self* will be evidenced by the degree of emotional autonomy toward parents. The strong *differentiation of the self* in a conflict family will be manifested by the individual acting in accordance with the rules of the system, despite the strong emotions of anxiety prevailing in the family (Papero 1995). In this context, a violent person could be described as someone with a weak self-differentiation guided in their dysfunctional behavior by affect rather than by an objective cognitive analysis of the situation. The reason for this behavior would be found in the fusion of the self with the family of origin. Understanding the impact of past family experiences on the current functioning of the perpetrator of domestic violence seems to be the basis for building relationships anew, and therapeutic work should be based on creating new patterns of interaction between two people. Knowledge of these mechanisms and patterns provides an attitude directed at change, which can be acquired by the violent person as early as during incarceration and by the victim during individual therapy. Assuming that the next step in therapy would involve the couple, verifying awareness of these patterns could be a prelude to creating new ways of communicating together.

According to family theory, people tend to form relationships with individuals with similar levels of *self-differentiation*. This means that individuals who form such a relationship can be fused into a dyad of similar characteristics to those found in their families of origin. To reduce tension and maintain relative stability, these individuals will seek solutions in dysfunctional behaviors such as aggression, conflict, or distancing each other. Intense fusion can lead to specific patterns of symptoms in the family. In the context of domestic violence, an example of such a pattern might be overt, chronic, and unresolved marital conflict, which is characterized by cyclical periods of emotional distance and closeness, the emergence of negative feelings during conflict and positive feelings during periods of relative closeness. In such a situation, anxiety affects both partners (Kerr, Bowen 1988). This pattern in its essence is similar to the cycle of domestic violence proposed by Walker (1989), where the escalating tension, conflict, and honeymoon stages follow one another in succession creating a vicious circle effect where closeness and distance occur in each of these stages in varying degrees of intensity. In analyzing the intergenerational pattern of transmission of violence, it is important to note the process of multigenerational transmission which is an important aspect of the family systems concept. High levels of dysfunction result, from the level of diversity that is passed down through several generations. Taking into account Bowen's (1978) assumption of partner selection with similar levels of *self-differentiation* and the process of family projection resulting in less differentiation in the child who is given more attention and care by the parent, the level of transmission of self-differentiation to subsequent generations is increasingly lower. As a result of this process, these individuals are more likely to feel much stronger anxiety and create family fusions (Goldenberg, Goldenberg 2004). Fusion in the family of origin, reduction of tension through conflict and aggression, and the victim's (who most often is the mother) increased care over the child, may reinforce low levels of differentiation and transmit the pattern of symptoms to later relationships of individuals who themselves have experienced violence directly or indirectly in the generational family. In the context of therapeutic work with a couple between whom violence is occurring, it would be important to create space that would allow for the creation of a differentiated self in both the perpetrator and the person experiencing violence. Because of the assumptions pointing to a poorly differentiated self in people who form a violent relationship, change can be difficult and accompanied by severe anxiety. Therefore, a key role in the process of change would be a change directed at the self, which in the case of victims should be aimed at themselves, while in the case of the abuser, it should be directed outwards, towards other people, including the victim. If we are dealing with individual therapy in a prison setting, the starting point could be change in the violent person, while extending therapeutic interactions to a dyad seems to be the most effective tool in terms of achieving change (Dyjakon 2010).

Research over the past decades points to the importance of family rituals in shaping intergenerational transmission. While most of these relate to the transmission of alcoholism as a dysfunction, the process and essence of rituals themselves may explain the transmission of patterns of other pathological behaviors. Rituals can be defined as symbolic patterns of communication that are characteristic of a particular family system, which are repeated and have specific emotional meaning for family members. In families burdened by the problem of alcoholism, family rituals such as daily activities, how time is spent, and celebrations are subordinated and determined by the needs of the alcoholic. For families affected by violence, everyday life is also subordinate to the abuser. The transfer of rituals to the nuclear family is highly dependent on proximity and contact with the family of origin (Wolin, Bennett 1984; Viere 2001; Freedman, Combs 2000). Analyzing family rituals during couples therapy provides an opportunity to look at what patterns they follow in their lives, which ones may be useful in the future, and which ones need to be changed for the future quality of the relationship. Initially, in individual therapy of a perpetrator of violence in the conditions of prison isolation, a significant starting point could be the search for certain regularities that occur in the relationship with the victim, in their daily functioning, and then an attempt to relate the current rituals to those that occurred in the abuser's generational family.

To analyze family relationships, rituals, and communication patterns, a graphical representation of the family or genogram proved to be a helpful tool. Bowen (1978) suggested presenting a diagram of a family up to three generations back where dysfunction formation can be seen. This tool has not only become a graphic aid in capturing the essence of family relationships, but more importantly a therapeutic technique for working with patients. Genogram analysis helps to discern the emotional processes that dominate the family and provides insight into both the biological and psychosocial structure of family ties (Roberto 1992; McGoldrick et al. 2007). Indeed, it is important to analyze commitments, traditions, expectations, tragic family events, rituals, or other elements relevant from the perspective of the client's functioning (de Barbaro 1997; Swietochowski 2017). This journey with the couple into their family past becomes a vast source of information enabling them to give different meanings, interpretations of the current situation. A person who uses violence against a loved one, at the moment of becoming aware of the patterns of relations and communication in their family of origin, has the opportunity to relate them to their current position and role in the family system – and then to analyze to what extent they act autonomously as a member of the family creating their own family system, and to what extent they repeat history originating from the generational family. The analysis of fusion in the family of origin is a starting point for considering one's own differentiation and the manner of dealing with anxiety in current relationships. Analysis of therapeutic experiences indicates that

perpetrators of domestic violence are often entangled in relationships with their mothers, which could be interpreted as projection, especially when the violence against the family originates from the father (Chrzastowski 2014). Genogram analysis is the basis for many therapeutic hypotheses that can be verified with the client during therapy, and as a therapeutic tool it allows the client to gain insight into the emotional processes occurring in their family. Importantly, the journey through the client's lifeline allows for the identification of important critical and turning points that can be interpreted as the origin of dysfunctional behavior.

According to the general assumptions of family systems theories, the introduction of problem behavior into the family structure can serve its functions. These include, for example, reducing emotional tension resulting from frustration, putting family life in order, and avoiding problems. By regulating family life and maintaining the system as a whole, even when the manner in which this is achieved fits the label of pathology (alcoholic disease, violence), the family system acquires the characteristic of permanence and resists change. Any change in the functioning conditions of the family (including attempts to break up the pathological mechanism) is met with resistance from family members interested in maintaining the family's constancy (Beisert 2005). The efforts towards change must take into account the strong motivation of the members of the system to keep the family together even in a dysfunctional form, and this motivation should be redirected to the motivation to change the patterns, the way of communication to a more constructive and not breaking the general social and legal norms.

R. Izdebski and W. Szaszkiwicz (2003) proposed an interesting therapeutic program following a systemic approach for working with a family affected by violence, which features a scheme of work with the entire family system. These researchers also point out the need for developing a family contract that assumes that joint therapy means no violence can occur in the system. In the first stage, the therapist establishes contact with the couple or the entire family, and the main goal at this stage is to create intrinsic motivation in the family members and to introduce doubts about the family members' strong belief in failure. Therefore, the emergence of a strong intrinsic motivation to change is a prerequisite for the continuation of therapeutic work. In the second stage, the family problem is defined. By doing so, the fact of violence is confirmed and thus a space is created for an open honest dialog about the problem. During the third stage, the terms of family therapy are agreed upon. The purpose of this stage is for the family and the abuser to adopt an assessment of violence as harmful and unacceptable behavior, and at the same time to assume that violent behavior is not about loss of control, the abuser should gain the knowledge that these are conscious actions, that they have control over their impulses and can behave non-violently in various situations. Only after therapy participants have accepted the above assumptions is it possible to continue therapy toward deeper changes in both the family system and in the awareness of individual subsystems. Therefore, the problems are then

deepened by examining the family's past, generational patterns, personal patterns, parents' experiences, and their marital relationship. The benefits of being a victim are also discussed at this stage. The next objective is to help the family find new solutions, in other words, find and consolidate new patterns of non-violent relations. At the last stage of work with the couple, a summary is made and a decision made whether to end therapy or to continue it by pursuing new goals and tasks (Izdebski, Szaszkiwicz 2003).

An analysis of the literature on the matter indicates that it seems reasonable to initially work individually with the abuser and the victim, and, as readiness and opportunity allow, may be expanded to include couples therapy. The effectiveness of family systems therapy in the case of severe dysfunctions such as violence or addiction, or serious mental illness, depends on the clients undertaking other forms of therapy at the same time. The effectiveness of family systems therapy increases when clients pursue other specialized forms of therapy simultaneously (Street 2013).

What the different therapeutic approaches have in common when working with abusers as well as couples affected by violence is the need for a strong intrinsic motivation to make efforts towards change. Violent individuals during incarceration often lack the motivation for taking up therapy due to the loss of hope of continuing a close relationship after being released from prison. In abusers' reports, despite using negative behavioral patterns, there is a strong emotional dependence on the victim and a declaration of love and a desire to continue the relationship. These theoretical considerations give rise to the assumption that the use of violence may be the result of difficulties in building intimacy, autonomy, and communication based on understanding, but does not imply a lack of desire to maintain this relationship. The prospect of therapeutic work with a couple, after prison isolation, can be a strong motivator to work during the course of a sentence. At this point it should be noted that this form of therapeutic work is found in other countries and shows high effectiveness (Freedman, Rice 1977; Kaslow 1987; Sith et al. 2004). Acquiring skills, tools and behavioral patterns through individual therapy based on the behavioral-cognitive and systemic approaches could be a starting point for further work with the couple or family and would give the opportunity to create a new reality, in which the power and interactions that are directed against each other would be replaced by those characterized by reciprocity and respect. In other words, the power of violence between two people could change the direction, to the strength of the relationship and the contacts within it. Referring to the question raised in the article, assuming this point of view, prison isolation could be not only a punishment but also an opportunity for change for the perpetrator of domestic violence.

Conclusions

The therapy approaches presented seem to help the perpetrator of violence to both accept responsibility for their behavior, acquire skills to control their aggression, and learn to resolve problems with their partner without violence. It is important for the abuser to be aware that the partner has the right to set boundaries that no one has the right to cross. The perpetrator of domestic violence should be made aware that even if the other person wants to break off the relationship, therapy is an opportunity but also a kind of investment by the abuser to make an effort to improve the quality of their own life, as well as the new relationships they create. Opportunities for therapeutic actions in prison isolation provide a basis for the violent person to change their thinking and behavior. Involving the other person in the therapy process at some stage seems to be an opportunity to maintain the relationship, if this is the will of both parties. An alternative option is to start couples therapy after the release from prison, but already with a full background of tools and techniques for coping by the offender and a change of their direction from egocentric to be oriented on the loved one.

Given the benefits of couples therapy when there is mutual motivation to repair the relationship, the inclusion of the person experiencing violence at the appropriate stage of therapy already in prison isolation could enrich the work with new tools and perspective and provide a new solution to therapeutic work in this area. The above considerations show that behavioral-cognitive therapy techniques seem to be the most effective for the abuser in the context of interventions in the conditions of prison isolation. Nevertheless, since domestic violence affects all members of the family, introducing systemic therapy at later stages may be a solution that gives a chance to build a new relationship based on mutual respect and respect for boundaries. Combining the knowledge from both therapeutic streams can be the basis for creating new solutions, which will take into account not only the therapeutic interactions with the convicted person in prison isolation, but also with other members of the family system, opening up the prospect of joint work with couples or families in the future based on the systemic approach.

However, it is also difficult not to notice the existing limitations affecting the efficiency and effectiveness of the actions taken. The most frequently emphasized are: a) lack of research on the effectiveness and efficiency of the proposed programs of counteracting domestic violence, b) the proposed solutions are not adjusted to the complexity of the problems of persons using domestic violence, c) lack of coherence between a reliable psychological diagnosis and adjustment of adequate interventions, d) the offered interventions are entangled in incoherent institutional regulations that do not correspond to the contemporary psychological knowledge. Awareness of the indicated limitations also indicates areas for improving the effectiveness and efficiency of our actions.

References

- [1] Arias E., Arce R., Vilariño M., 2013, Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention*, 22, 153–160.
- [2] Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., 2000, *Przemoc w rodzinie – interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [3] Barbaro B. de, 1997, *Dzieje terapeuty rodzinnego*. „Znak”, nr 10, s. 28–37.
- [4] Beisert M., 2002, *Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie*, “Dziecko Krzywdzone”, 1, 69–84.
- [5] Beisert M., 2005, *Patologia seksualna w systemie rodziny. Dylematy współczesnych rodzin*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, 16, s. 33–55.
- [6] Bińczycka J., 2003, *Sprawca przemocy*, [in:] *Przemoc dzieci i młodzieży*, (ed.) J. Papież, A. Płukis, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- [7] Bowen M., 1978, *Family therapy in clinical practice*, New York: Jason Aronson.
- [8] Burke B.L., Arkowitz H., Menchola M., 2003, *The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials*, “Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 71, 843–861.
- [9] Byrne J.M., Pattavina A., Taxman F.S., 2015, *International trends in prison upsizing and downsizing: In search of evidence of a global rehabilitation revolution*, “Victims & Offenders”, 10, 420–451.
- [10] Cannon C., Hamel J., Buttell F., Ferreira R.J., 2016, *A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy intervention*, “Partner Abuse”, 7, 3, 226–276.
- [11] Chereji S., Pintea S., David D., 2012, *The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders’ population: A meta-analytic review*, “The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, 4(1), 59–77.
- [12] Chrzastowski S., 2014, *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, Wydawnictwo Paradygmat, Warsaw.
- [13] Cunha O., Gonçalves R.A., 2013, *Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment*, “The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, 5, 131–139.
- [14] Curven B., Palmer S., Ruddel P., 2006, *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [15] Dallos R., 2006, *Attachement narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*, Maidenhead: Open University Press.
- [16] Dobrzyńska-Mesterhazy A., 1996, *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [in:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, (ed.) W. Badura-Madej, Wydawnictwo Interart, Warsaw, pp. 115–144.
- [17] Dutton D.G., 2001, *Przemoc w rodzinie*. Wydawnictwo Bertelsmann Media, Warsaw.
- [18] Dutton D.G., 2007, *The abusive personality* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- [19] Dyjakon D., 2014, *Diagnoza i psychoterapia sprawców przemocy domowej. Bezpieczeństwo i zmiana*, Wydawnictwo Difin, Warsaw.
- [20] Dyjakon D., 2016, *Przemoc domowa. Czy można wybaczyć i być razem?*, Wydawnictwo Difin, Warsaw.
- [21] Dymowska M., 1997, *Przemoc fizyczna wobec dziecka w rodzinie*, “Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 10, 6–10.

- [22] Fajkowska-Stanik M., 2001, *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach transseksualnych kobiet*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warsaw.
- [23] Frączek A., 2002, *O naturze i formowaniu się psychologicznej regulacji agresji interpersonalnej*, [in:] *Psychologia czynności. Nowe perspektywy*, (ed.) I. Kurcz, D. Kądzielewa, pp. 45–64, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warsaw.
- [24] Freedman B.J., Rice D.G., 1977, *Marital therapy in prison: One-partner "couple therapy"*, "Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes", 40(2), pp. 175–183.
- [25] Freedman J., Combs G., 1996, *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*, New York: Norton.
- [26] Friedman E.H., 1991, *Bowen theory and therapy*, [in:] *Handbook of family therapy*, (eds.) A.S. Gurman, D.P. Kniskern, Vol. 2, pp. 134–170, Brunner/Mazel.
- [27] Ganley A.L., Schechter S., 1996, *Domestic violence: A national curriculum for children's protective services*, "Family Violence Prevention Fund". San Francisco, CA.
- [28] Goldenberg H., Goldenberg I., 2006, *Terapia Rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [29] Herman J.L., 2007, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [30] Izdebski R., Szaszkiwicz W., 2003, *Terapia systemowa rodziny z przemocą*, "Dziecko Krzywdzone", 2, 4, 1–9.
- [31] Izdebski R., Szwajca K., de Barabro M., Szaszkiwicz W., 2012, *Przemoc w rodzinie, maltretowanie fizyczne i wykorzystywanie seksualne dzieci i młodzieży*, [in:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, (ed.) I. Namysłowska, (pp. 409–444), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- [32] Kaslow F.W., 1987, *Couples or family therapy for prisoners and their significant others*, "American Journal of Family Therapy", 15(4), 352–360.
- [33] Kerr M.E., Bowen M., 1988, *Family evaluation*, W. W. Norton, New York.
- [34] Kocur J., Rzeźniczak Ł., 2002, *Analiza psychospołecznych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach*, "Postępy Psychiatrii i Neurologii", 11 (supl. 2), 15, 45–49.
- [35] Kołbik I., 1994, *Lojalność rodzinna*, [in:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (ed.) de Barbaro B., Collegium Medicum UJ. Kraków.
- [36] Kołbik J., 1999, *Wywiad rodzinny z użyciem genogramu*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (ed.) B. de Barbaro, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 97–109.
- [37] Konopka K., Frączek A., 2013, *Płeć psychologiczna a gotowość do agresji interpersonalnej u kobiet i mężczyzn*, "Polskie Forum Psychologiczne", 18, 1, 65–80.
- [38] Krahe B., 2005, *Agresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [39] Kuncewicz D., 2009, *Destruktywne strategie rozwiązywania konfliktów z perspektywy jednostki i w parach*, [in:] *Psychospołeczne konteksty doświadczania straty*, (eds.) S. Steuden, K. Janowski, pp. 111–130, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- [40] Larson J.H., 2002, *Czy powinniśmy być razem?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [41] Lawson D.M., Kellam M., Quinn J., Malnar S.G., 2012, *Integrated Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Psychotherapy for Intimate Partner Violent Men*, "Psychotherapy", 49, 2, 190–20.
- [42] Lipowska-Teutsch A., 1998, *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, Wydawnictwo PARPA, Warsaw.

- [43] Marczak M., 2009, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Warsaw.
- [44] Martinson R., 1974, *What works? Questions and answers about prison reform*, "The Public Interest", 35, 22–54.
- [45] McGoldrick M., Gerson R., Hartman S.S., 2007, *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- [46] Mellibruda J., 2002, *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [in:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, (ed.) J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [47] Miller A., 2000, *Zniewolone dzieciństwo. Ukryte źródła tyranii*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
- [48] Murphy C.M., Eckhardt C.I., 2005, *Treating the Abusive Partner: An Individualized Cognitive-Behavioral Approach*, Guilford, New York.
- [49] Murphy C.M., Eckhardt, Clifford J.M., 2017, *Individual versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial*, "Journal of Interpersonal Violence".
- [50] Namysłowska I., 2000, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo IPiN, Warsaw.
- [51] Napier A.Y., Whitaker C.A., 2006, *Rodzina karuzela. Terapia rodzin bez tajemnic*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- [52] Nikodemowska S., 2001, *Przemoc wobec bliskich u pacjentów leczenia odwykowego*, "Świat Problemów", 1(96), 29–30.
- [53] Novo M., Fariña F., Seijo D., Arce R., 2012, *Assessment of a community rehabilitation program in convicted male intimate-partner violence offenders*, "International Journal of Clinical and Health Psychology", 12, 219–234.
- [54] Papero D.V., 1995, *Bowen's family systems and marriage*, [in:] *Clinical handbook of couple therapy*, (eds.) N.S. Jacobson, A.S. Gurman, Guilford Press, New York.
- [55] Płopa M., 2005, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków.
- [56] Popiel A., Pragłowska E., 2008, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PARADYGMAT, Warsaw.
- [57] Potter-Efron R., 2015, *Handbook of anger management and domestic violence offender treatment* (2nd ed.), New York, NY: Routledge.
- [58] Price B.J., Rosenbaum A., 2009, *Batterer intervention programs: A report from the field 29*, "Violence and Victims", 24, 6, 757–770.
- [59] Redondo S., Sánchez-Meca J., Garrido V., 2002, *Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad*, "La situación europea. Psicothema", 14(Supl.), 164–173.
- [60] Reiter M.D., 2014, *Developing case conceptualization*, [in:] *Case conceptualization in family therapy*, (ed.) M.D. Reiter, pp. 1–20, Pearson Higher Education, Boston.
- [61] Reiter M.D., Ray W.A., 2014, *Strategic family therapy*, [in:] *Case conceptualization in family therapy*, (ed.) M.D. Reiter, pp. 126–142, Pearson Higher Education, Boston.
- [62] Roberto L.G., 1992, *Transgenerational family therapies*, Brunner/Mazel, New York.
- [63] Robertson K., Murachver T., 2007, *Correlates of partner violence for incarcerated women and men*, "Journal of Interpersonal Violence", 22, 639–655.
- [64] Rode D., 2010, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [65] Rode D., 2018, *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Suprema Lex, Kraków.

- [66] Rostowski J., Rostowska T., 2014, *Rola systemu lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej*, „Psychologia Rozwojowa”, 19(2), 49–65.
- [67] Rotti G., Sgarbi Ch., Sinisi A., de Fazio L., Giambalvo N., Ferrari S., Galeazzi G.M., 2017, *An update on intimate partner violence and mental health*, “Minerva Psychiatrica”, 58, 4, 216–233.
- [68] Siewierska A., Śliwczyńska J., Namysłowska I., 2008, *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?*, “Psychiatria Polska”, 42(1), 17–24.
- [69] Sith S.M., Smith D.B., Pen C.E., Ward D.B., Tritt D., 2004, *Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review*, „Aggression and Violent Behavior” 10(1), 65–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- [70] Smith S., Hayes S.C., 2019, *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [71] Sperry L., 2005, *Case conceptualization: A strategy for incorporating individual, couple and family dynamics in the treatment process*, “The American Journal of Family Therapy”, 33(5), 353–364.
- [72] Stith S.M., Rosen K.H., McCollum E.E., Thomsen C.J., 2004, *Treating intimate partner violence within intact couple relationships: outcomes of multi-couple versus individual couple therapy*, „J Marital Fam Ther”, 30(3), 305–318.
- [73] Street E., 2013, *Terapia rodzinna i systemowa*, [in:] *Psychoterapia i poradnictwo*, (eds.) C. Feltham, I. Horton, Vol. 2, pp. 333–340, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [74] Szpringer M., Laurman-Jarząbek E., Drapała A., 2005, *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Wydawnictwo Stachurski, Kielce.
- [75] Świętochowski W., 2017, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [in:] *Psychologia rodziny*, (eds.) I. Janiacka, H. Liberska, pp. 21–45, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warsaw.
- [76] Tryjarska B., 2006, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [in:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, (eds.) Milewska E., Szymanowska A., Wydawnictwo CMPPP MEN, Warsaw.
- [77] Tucholska S., (2002), *Charakterystyka sprawców przemocy domowej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 1, 34–38.
- [78] Tyszkowa, M., 1991, *Związek między rodziną i rozwojem psychicznym człowieka: poszukiwanie paradygmatu teoretycznego*, “Roczniki Socjologii Rodziny”, 3, 133–153.
- [79] Vassel-Augensytein R., Erlich A., 1992, *Male batterers: evidence for psychopathology*, [in:] *Intimate Violence: Interdisciplinary Perspectives*, (ed.) E.C. Viano, pp. 139–156, Washington, DC: Taylor&Francis.
- [80] Viere G.M., 2001, *Examining family ritual*, “The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families”, 9, 285–288.
- [81] Walker L.E., 1989, *Psychology and violence against women*, “American Psychologist”, 44(4), 695–702.
- [82] Widera-Wysoczańska A., 2010, *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [83] Wolin S.J., Bennett L.A., 1984, *Family rituals*, “Family Process”, 23, 401–420.
- [84] Zubernis, L., Snyder, M., 2016, *Case Conceptualization and Effective Interventions: Assessing and Treating Mental, Emotional, and Behavioral Disorders*, Sage Publications, Los Angeles.

Beata Pastwa-Wojciechowska, Joanna Głowczewska

Uniwersytet Gdański [beata.pastwa-wojciechowska@ug.edu.pl
joanna.glowczewska@ug.edu.pl]

Możliwości oddziaływań terapeutycznych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w warunkach izolacji więziennej

Abstrakt: Niniejsze opracowanie stanowi próbę analizy możliwości oddziaływań terapeutycznych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w warunkach izolacji więziennej. Praktyka kliniczna oraz doniesienia z badań wskazują na zasadność poszerzania oddziaływań resocjalizacyjnych, programów korekcyjnych o głębszą pracę terapeutyczną z osadzonymi. Warunki izolacji więziennej poniekąd utrudniają nawiązanie relacji terapeutycznej, z drugiej jednak strony, budowanie kontaktu pomiędzy osadzonym a terapeutą może stanowić swojego rodzaju trening budowania relacji oparty na wzajemnym szacunku i zaufaniu. W artykule przedstawione zostały możliwości pracy z osobą stosującą przemoc w rodzinie, a w szczególności w związku romantycznym, w nurcie behawioralno-poznawczym oraz systemowym. Głębsza analiza możliwości oddziaływań terapeutycznych wskazuje na zasadność łączenia obu technik, z jednej strony, wyposażając klienta w narzędzia i techniki do zmiany zachowań, a z drugiej, stwarzając przestrzeń do pracy w szerszym kontekście rodzinnym. W pracy podjęto też próbę analizy możliwości pracy z parą, w relacjach której dochodzi do przemocy, czy to w warunkach izolacji więziennej, czy też po opuszczeniu zakładu karnego. Przedstawione rozważania poszerzają postrzeganie warunków izolacji więziennej o możliwości budowania nowej rzeczywistości i zmianę zachowania już w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Słowa kluczowe: przemoc partnerska, przemoc domowa, terapia sprawców przemocy w rodzinie, terapia pary, terapia w warunkach izolacji więziennej.

Wprowadzenie

Sprawcy przemocy w rodzinie stanowią wyzwanie dla wymiaru sprawiedliwości o czym świadczą wciąż podejmowane nowe legislacje prawne w tym zakresie, czego wyrazem może być ostatnio przyjęta ustawa antyprzemocowa. Wszelkie rozwiązania prawne zmierzają do tego, aby opracować narzędzia służące z jednej strony bardziej skutecznej walce ze sprawcami przemocy, z drugiej zaś, ochronie praw ofiar. Powstaje zatem pytanie czy w pracach tych nie zagubiono elementu związanego z uwzględnieniem bardziej holistycznego ujęcia resocjalizacji, rehabilitacji i profilaktyki zachowań przemocowych niż tylko koncentracja na zarządzaniu ryzykiem? Odpowiedź na to pytanie częściowo można odnaleźć we wnioskach z przeprowadzonej kontroli NIK, z których wynika, że Minister Sprawiedliwości powinien zbudować kompleksowy i spójny system wsparcia społecznej readaptacji skazanych. Istotne jest przede wszystkim opracowanie i wdrożenie ram strategicznych, określających m.in. cele procesów readaptacji i kryteria ich oceniania, narzędzia służące readaptacji oraz instytucje wykonawcze i relacje między nimi. Równie istotnym zadaniem jest kompleksowa analiza skuteczności prowadzonych oddziaływań penitencjarnych, w tym programów readaptacyjnych.

Kara pozbawienia wolności, jak wynika ze statystyk, w wielu krajach stała się panaceum na walkę z wszelkimi formami zachowań związanych z naruszeniem norm prawnych, również z przemocą w rodzinie (Byrne i in. 2015). Należy się zastanowić jakimi dysponujemy rozwiązaniami popartymi rzetelną analizą efektywności i skuteczności proponowanych rozwiązań? Niestety analiza naukowa omawianego zagadnienia wskazuje na znaczne deficyty w tym obszarze (Marczak 2009; Rotti i in. 2017). Pomimo rosnącego zainteresowania obejmowania sprawców przemocy w stosunku do partnerów (IPV) oddziaływaniami, literatura przedmiotu wskazuje na niską skuteczność tych interwencji. Badania dowodzą, że programy oparte na modelu Duluth mają ograniczone możliwości redukcji recydywy przemocy (Arias i in. 2013; Cannon i in. 2016).

Skrajną formą zapewnienia ochrony ofiarom przemocy w rodzinie jest izolacja sprawców przemocy w zakładach karnych, który to czas ma istotne znaczenie zarówno dla sprawcy jak i jego ofiar, albowiem każda ze stron może podjąć decyzje dotyczące dalszego sposobu funkcjonowania. Innymi słowy, sprawca ma możliwość skorzystania z oferowanej pomocy pozwalającej na zmianę dotychczasowych wzorców zachowania lub też może odmówić jej. Odmowa interpretowana jest najczęściej jako brak motywacji czy też chęci skonfrontowania się z problemem, bądź jest efektem obiektywnych uwarunkowań wynikających z możliwości odbycia terapii w więzieniu. Skazani odbywający kary krótkoterminowe mogą nie mieć możliwości odbycia terapii czy udziału w programie ze względu na zbyt krótki okres pobytu w więzieniu, a jednocześnie zbyt długi okres oczekiwania na udział w wymienionych specjalistycznych formach oddziaływań.

Zaakcentowane zagadnienia zmuszają do zadania kolejnego pytania, czy i na ile izolacja więzienna jest skutecznym rozwiązaniem problemu przemocy w systemie, czyli rodzinie, w której żyli sprawca i ofiara(-y)? Problem ten jest istotny, ponieważ część sprawców zamknie za sobą dotychczasowy etap życia i nie wróci do swoich rodzin, budując nowe relacje, ale część rodzin pozostanie w relacji ze sprawcą. Motywy takich decyzji są bardzo zróżnicowane i złożone, jednak warto zastanowić się, jak w takiej sytuacji można wspomóc rodziny, i w jakie umiejętności, wiedzę oraz kompetencje należałoby je wyposażać. Dlatego też okres pozbawienia wolności przez sprawcę może być, czy też jest, czasem, w którym wszystkie strony mają możliwość zmierzenia się z konsekwencjami zaistniałej sytuacji i mogą podjąć ważne decyzje. Muszą jednak nabyć zarówno nowe, skuteczne umiejętności pozwalające im pełnić w sposób prawidłowy swoją rolę w związku, ale też, co znacznie rzadziej jest akcentowane umiejętności skorzystania z nich w relacji. Więziennictwo polskie realizuje wiele programów w tym obszarze, przy czym do najczęściej wymienianych należą: program edukacyjno-korekcyjny „The Duluth Model”, program edukacyjno-korekcyjny „Partner”, Trening Zastępowania Agresji oraz różne programy korekcyjno-edukacyjne. Programy te skupiają się na sprawcy przestępstwa, a ewentualna praca z parą przeniesiona jest na późniejszy etap, czyli po wyjściu sprawcy z więzienia.

W zaprezentowanym artykule chcemy podjąć dyskusję nad bardzo mało eksplorowanym naukowo i aplikacyjnie tematem dotyczącym możliwości pracy z parą w momencie, kiedy sprawca przemocy przebywa jeszcze w warunkach izolacji więziennej. Pomimo wciąż pogłębiającej się wiedzy o negatywnych konsekwencjach stosowania przemocy w rodzinie, nadal brakuje nam rzetelnych i zweryfikowanych empirycznie informacji na temat wpływu znaczenia związków romantycznych lub ich rozpadu na gotowość do zmiany u sprawców przestępstw, w tym sprawców przemocy w rodzinie. W niniejszym artykule spróbujemy przedstawić istniejące w literaturze przedmiotu dyskusje i proponowane na ich bazie rozwiązania dotyczące możliwości wykorzystania eksplorowanej tematyki w pracy z osobami stosującymi przemoc, a pozostającymi w placówkach penitencjarnych.

Przemoc w rodzinie – meandry skomplikowanych relacji romantycznych

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem społecznym bardzo często rozpatrywanym na gruncie wielu dyscyplin naukowych. Przedmiotem rozważań uczyniłyśmy ten rodzaj przemocy, który zachodzi pomiędzy dwiema osobami dorosłymi pozostającymi w romantycznej relacji (ang. *Intimate Partner Violence* – IPV). W takim ujęciu przemoc definiowana jest jako ciąg spójnych zachowań o charakterze zamierzonym, mającym na celu podporządkowanie ofiary wobec sprawcy oraz wyeliminowanie jej suwerennego myślenia i zachowania. Istotny jest bark dzia-

łania pod wpływem afektu sprawcy, jego zachowania mające na celu niewolenie bliskiej osoby są przemyślane i zaplanowane (Ganley, Schechter 1996). Opisane działania wskazują na silnie utrwalone wzorce zachowania u osoby stosującej przemoc wobec bliskiej osoby. Dobrzyńska-Mesterhazy (1996) zwraca też uwagę, że pomimo różnych określeń i definicji przemocy partnerskiej występują wspólne ich elementy. Przede wszystkim przemoc jest związana z relacją z bliską osobą, a w relacji tej mamy do czynienia z nierównym rozkładem sił fizycznych oraz psychicznych. Władza i siła zostają wykorzystane przeciwko słabszej osobie, a obie osoby traktują siebie w sposób przedmiotowy. Lęk ofiary jest tym, co spaja związek, manipulowanie tą emocją przez sprawcę powoduje pełną kontrolę nad ofiarą. W tym kontekście przemoc jest działaniem, które opiera się na świadomym wykorzystywaniu emocji bliskiej osoby do osiągnięcia własnych korzyści, które godzą w dobro i życie ofiary.

Bez względu na to jak zostanie nazwane agresywne zachowanie jednej osoby wobec drugiej, przemoc jest naruszeniem podstawowych praw człowieka, niszczy poczucie godności, szacunku, zaufania do innych ludzi (Badura-Madej, Dobrzyńska-Mesterhazy 2000; Frączek 2002; Krahe 2005). A. Frączek (2002) podkreśla, że psychologowie koncentrują się przede wszystkim na akcie agresji interpersonalnej, jako czynności realizowanej przez podmiot wobec innych ludzi, której następstwem może być szkoda, utrata cenionych społecznie wartości i cierpienie. Autor zwraca uwagę, że akt agresji może mieć różną etiologię i funkcję, począwszy od redukcji negatywnego napięcia emocjonalnego, przez uzyskanie pozytywnej stymulacji, aż do zaspokojenia potrzeb i realizacji zadań życiowych (Konopka, Frączek 2013). Dlatego też A. Frączek (2002; Konopka, Frączek 2013) wprowadza pojęcie gotowości do agresji interpersonalnej. Definiuje ją jako konstelację psychologicznych procesów i struktur leżących u podstawy i regulujących agresywne zachowanie, wyróżniając przy tym trzy podstawowe kategorie czy też mechanizmy gotowości do agresji, tj.: emotogenno-impulsywną, nawykowo-poznawczą i osobowościowo-immanentną. Mechanizm określaný jako gotowość emotogenno-impulsywna polega na łatwości reagowania złością na bodźce szkodliwe i frustrację, przy jednoczesnym braku adekwatnej kontroli emocjonalnej. Natomiast odmienny charakter ma gotowość nawykowo-poznawcza, w przypadku której intrapsychicznymi strukturami regulującymi zachowania agresywne są specyficzne nawyki, skrypty i schematy zachowań oraz zadania wpisane w pełnioną przez jednostkę rolę społeczną. Z kolei osobowościowo-immanentne mechanizmy zostały zdefiniowane jako stałe zachowania agresywne, będące immanentną potrzebą człowieka. K. Konopka i A. Frączek (2013) zwracają też uwagę na kwestię płci, dowodząc, że determinuje ona odmienne formy manifestowania zachowań agresywnych, które należy traktować jako dopełniające, a nie alternatywne. Ponadto zdaniem wyżej wymienionych autorów to płeć psychologiczna, a nie biologiczna ma większą moc wyjaśniającą zachowania agresywne, albowiem jest ona jednym z istotnych regulatorów funkcjonowania człowieka.

Dotychczasowe badania w szeroki sposób ujmują mechanizmy przemocy, jej uwarunkowania, konsekwencje oraz przedstawiają charakterystykę osób doświadczających i stosujących przemoc w rodzinie. Aspektem, na którym w szczególności koncentrują się naukowcy i praktycy jest proces zmiany, ale też oporu wobec niej. Zmiana niesie ze sobą lęk przed samą zmianą, czyli jak wpłynie na nasze funkcjonowanie, ale też może rodzić lęk przed samą formą oddziaływań czyli terapią czy innymi oddziaływaniami. Często na opór w terapii czy wszelkich oddziaływaniach patrzymy jako na czynnik utrudniający pracę, a zdecydowanie rzadziej jak na czynnik diagnostyczny, pokazujący lęki i obawy skazanego czy szerzej ujmując pacjenta. Należy pamiętać, że każdy objaw lub niekorzystny wzorzec zachowania oprócz cierpienia przynosi jednostce także korzyści, które stanowią czynnik podtrzymujący. Innymi słowy, każdy objaw jest obroną, albo stanowi formę radzenia sobie z tym, co jest dla danej osoby problemem. Literatura przedmiotu, a także doświadczenia specjalistów, prezentują szereg skutecznych metod pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie (Marczak 2009; Murphy i in. 2017; Rotti i in. 2017). W postępowaniu terapeutycznym w sytuacji wystąpienia przemocy bardzo ważna jest również interwencja kryzysowa, która stanowi pierwszy krok w podejmowanych działaniach. Z kolei oddziaływania terapeutyczne zależne są zarówno od specyfiki funkcjonowania danej osoby, kontekstu miejsca przeprowadzania terapii, jak też od umiejętności osób świadczących profesjonalną pomoc.

Analizując sposób pracy terapeutycznej z osobami stosującymi przemoc w bliskim związku czy szerzej ujmując rodzinie, należy podkreślić wielość aspektów różnicujących te osoby. Dorota Dyjakon (2014) zwraca uwagę, że badania związane z charakterystyką sprawców przemocy w rodzinie można podzielić na te, które skupiają się na cechach osobowościowych, historii życia, używaniu środków psychoaktywnych oraz zdarzeniach traumatycznych mających miejsce w ciągu ich życia. Dokonano też podziału cech osób stosujących przemoc na trzy obszary, tj.: 1) poznawczy, dotyczący wiedzy i światopoglądu, utożsamiania przemocy z „męskością” i dominacją, przekonaniami i stereotypami na temat kobiet; 2) emocjonalny, wiążący się z odczuwaniem emocji i postrzeganiem samego siebie, niską inteligencją emocjonalną, brakiem empatii oraz autorefleksji, czyli świadomości i zdolności rozpoznawania różnych stanów emocjonalnych; 3) behawioralny, wyrażający się poprzez wyuczone zachowania, w których przemoc jest skutecznym środkiem umożliwiającym osiągnięcie zamierzonych rezultatów (Cunha, Gonçalves 2013; Dyjakon 2014). Z punktu widzenia oddziaływań terapeutycznych ważny obszar badań dotyczy przekazów i relacji rodzinnych stanowiących płaszczyznę do powstawania osobistych problemów predysponujących osoby do stosowania przemocy. Wydarzenia, których jednostka doświadczyła w rodzinie, w znaczący sposób mogą przyczynić się do stosowania nabytych, często negatywnych schematów w bliskich relacjach romantycznych w życiu dorosłym (Dyjakon 2014; Chrzastowski 2014). W procesie terapeutycznym z osobą stosującą przemoc szczególnie ważne zdają się te interwencje, które mają na celu zmianę zachowania, jak i te, które

prowadzą do zmian w szerszym kontekście, czyli systemu rodzinnego. W rozważaniach na temat pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie istotna wydaje się zarówno analiza poszczególnych oddziaływań terapeutycznych, jak i próba przedstawienia możliwości współwystępowania technik różnych nurtów terapeutycznych jako wzajemnie się uzupełniających.

Dlaczego warto sięgać po (psycho)terapię w trakcie odbywania kary przez sprawcę?

Jak już zaakcentowałyśmy, proces resocjalizacji obejmuje zarówno działania wychowawcze, jak i terapeutyczne zmierzające do poprawy funkcjonowania człowieka poprzez nabycie umiejętności, które pozwalają w aprobowany sposób zaspakajać własne potrzeby oraz pełnić we właściwy sposób role społeczne, zgodnie z obowiązującymi normami. Stawia to wiele wyzwań związanych z pracą z osobami odbywającymi karę pozbawienia wolności. Fundamentalnym działaniem jest przede wszystkim określenie, co jest problemem takiej osoby, albowiem zrozumienie, co dane zachowanie wywołuje i jakie korzyści czerpie z niego jednostka determinować będzie sposób pracy czy też oddziaływań. Zgodnie z ujęciem poznawczo-behawioralnym pozwoli to na zmianę wzorców myślenia i doświadczanych emocji, które wiodą jednostkę do stosowania nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie (Popiel, Pragłowska 2008).

Metaanaliza programów resocjalizacyjnych przestępców przeprowadzona przez Roberta Martinsona (1974) ujawniła ich wady, natomiast współczesny obraz resocjalizacji i wykorzystywanych przez nią programów i metod wsparty został obiektywnie przeprowadzonymi analizami wyników badań (Chereji i in. 2012; Novo i in. 2012). Okazało się, że najlepszymi metodami oddziaływania psychologicznego są terapie – behawioralna, poznawcza i poznawczo-behawioralna, które uznano za najbardziej skuteczne w poprawie funkcjonowania osób skazanych (Redondo i in. 2002; Novo i in. 2012). Terapie te uznaje się za skuteczne modele interwencji (np. kształtowania umiejętności poznawczych, zarządzania gniewem, umiejętności rozwiązywania problemów), które koncentrują się na osiągnięciu konkretnych celów, tj. rozwijanie umiejętności i kompetencji poznawczych sprawcy w celu osiągnięcia podstawowego celu, jakim jest zapobieganie powrotności do przestępstwa (recydywa). Terapie te przywiązują też uwagę do realizacji programu według ściśle określonych sesji i przypisanych im ram czasowych. W polskich warunkach izolacji więziennej wykorzystujemy raczej pewne elementy terapii poznawczo-behawioralnej niż precyzyjnie opracowane programy dla konkretnych zaburzeń czy grup pacjentów. Wypada zaznaczyć, że istnieją sprofilowane programy terapeutyczne dla osób stosujących przemoc, a przebywających w warunkach izolacji więziennej, obejmujące zróżnicowaną liczbę sesji, tj. 13, 26 i 52 sesje (Potter-Efron 2015).

W odniesieniu do terapii poznawczo-behawioralnej (ang. *Cognitive-Behavioral Therapy* – CBT) akcentuje się, że podejście to oferuje bardziej elastyczne ramy dla celów leczenia i interwencji, takich jak: nabywanie umiejętności (np. samoregulacja, zarządzanie konfliktami), poprawa relacji, restrukturyzacja poznawcza, znaczenie sojuszu terapeutycznego, nadużywanie substancji psychoaktywnych, psychopatologii czy stresu pourazowego bądź traumy (Dutton 2007; Lawson i in. 2012). Uwzględniając szerokie spektrum owych oddziaływań CBT, podkreśla się pewne istotne elementy tych oddziaływań, tj.: 1) motywacja do zmiany uwzględniająca cele koncentrujące się na: a) budowaniu przymierza terapeutycznego i zmniejszaniu oporu wobec proponowanych działań (np. „Nie uderzyłbym jej, gdyby właśnie się zamknęła”), b) zwiększaniu siły przymierza terapeutycznego i praca nad językiem zaangażowania (np. „Ta relacja jest dla mnie wystarczająco ważna, aby dokonać zmiany”), czy c) rozpoczęciu formułowania znaczących celów (np. przejście kontroli nad gniewem, zdrowa opieka nad sobą i rosnąca tolerancja frustracji); 2) wspieranie i zachęcanie do stabilizacji stylu życia, bezpieczeństwa i spójności grupowej, czyli: a) praca nad przemocą wobec partnera/rodziny i poczuciem własnej krzywdy, b) identyfikacja/rozwiązywanie problemów trudnych okoliczności życiowych, c) analiza aktualnych strategii radzenia sobie oraz uczenie się adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie, d) odpowiedzialność za własne zachowania, e) rozwijanie spójności grupowej i wsparcia dla jej członków (rodziny); 3) poprawa umiejętności w relacji i świadomość wpływu wzajemnych interakcji na funkcjonowanie poprzez: a) rozwijanie adaptacyjnych przekonań i oczekiwań dotyczących relacji, b) rozwijanie umiejętności komunikacji i wspólnego rozwiązywania problemów, c) poprawę umiejętności rodzicielskich oraz d) zwiększenie wiedzy na temat własnego funkcjonowania w relacjach i tolerancji dla różnic; 4) przeciwdziałanie nawrotom, czyli analiza: a) urazów psychicznych/złożony zespół stresu pourazowego, b) relacji w związku, c) funkcjonowania w rodzinie, d) nadużywania substancji psychoaktywnych, które mogłyby zwiększyć ryzyko wystąpienia przemocy. Ważną kwestią, która jest akcentowana w pracy z osobami stosującymi przemoc jest motywacja do zmiany. Wskazuje się, że dążąc do zmiany należy położyć nacisk na wysoki poziom empatii i współpracy, co zgodne jest z wynikami innych badań nad czynnikami relacyjnymi, takimi jak sojusz terapeutyczny, style przywiązania czy style interpersonalne (Burke i in 2003; Murphy, Eckhardt 2005; Lawson i in. 2012). Jednak większość programów IPV używa dyrektywnego podejścia, które zakłada, że klienci są gotowi i chętni do zaangażowania się w działania zmierzające do zmiany. Co więcej, niektóre techniki opierają się na konfrontacyjnych metodach z niewielką dbałością o empatię i współpracę, często utrudniając skuteczne leczenie (Lawson i in. 2012).

Proces resocjalizacyjny powinien uwzględniać konieczność dostosowania programów resocjalizacyjnych do potrzeb i deficytów konkretnej osoby oraz sprawców poszczególnych rodzajów przestępstw. Oznacza to, że celem resocjalizacji nie są same zachowania przestępcze, ale raczej zmienne psychospołeczne, które

moderują to zachowanie (np. umiejętności, zdolności). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w pracy resocjalizacyjnej, jak i diagnostycznej, następuje nadmierna koncentracja na wskaźnikach behawioralnych, co przekłada się także na stosowanie oddziaływań terapeutycznych bądź leczniczych. Tym samym identyfikacja określonych zachowań nie musi przekładać się na działania zmierzające do nabywania przez skazanych umiejętności związanych z kontrolą własnego zachowania, jak i rozpoznaniem mechanizmów podtrzymujących niewłaściwe ich formy. Ponadto analizując formy udzielanej pomocy psychologicznej osobom skazanym za przemoc w rodzinie, tj. za przestępstwo z art. 207 kk, odbywającym karę pozbawienia wolności należy zauważyć, że są one nacelowane przede wszystkim, jeśli nie wyłącznie, na osobę sprawcy. Rodzi to jednak pytanie, czy jeśli chcemy dążyć do poprawy czy też zmiany umiejętności funkcjonowania w związku, nie należałoby włączyć systemu rodzinnego do projektowanych oddziaływań? Jeśli tak, to na ile pozwalają na to warunki izolacji więziennej? I w końcu, czy w warunkach izolacji więziennej mamy do czynienia z planową terapią sprawców przemocy, czy raczej z oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi? Praca terapeutyczna ze sprawcami przemocy powinna obejmować:

- a) wzmocnienie motywacji do podjęcia terapii (motywacja do zmiany, a nie uzyskanie korzyści, np. przedterminowe zwolnienie);
- b) wzmocnianie motywacji do przyjęcia odpowiedzialności za swoje czyny związane z przemocą i zaprzestanie stosowania ich (nie deklaratywne, a rzeczywiste);
- c) zwiększenie świadomości związanej z uczuciami, które prowadzą do przemocy, a tym samym nauczenie się rozpoznawania sygnałów narastającej wrogości i złości wobec partnera, na możliwość zastosowania skutecznych dla siebie interwencji, które powstrzymają narastające negatywne emocje;
- d) uświadomienie sprawcom, że stosowana przez nich przemoc jest ich wyborem i w wielu sytuacjach nie podejmują oni zachowań przemocowych, co oznacza, że znają oni inne zachowania i mogą je stosować w sytuacjach, w których do tej pory byli agresywni wobec innych.

Warto jednak zdać sobie sprawę, że zjawisko przemocy w rodzinie stanowi złożony problem diagnostyczny, który przekłada się na dostosowanie adekwatnych, a tym samym efektywnych i skutecznych sposobów oddziaływań terapeutycznych. Wielu naukowców i badaczy zjawiska przemocy uważa, że większość aktów przemocy dokonywana jest pod wpływem alkoholu (Mellibruda 2002; Lipowska-Teutsch 1998; Bińczycka 2003; Szpringer 2005). Potwierdzenie tych założeń można znaleźć w danych z *Raportu o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich*¹ – opublikowanego w 2002 r., z którego wynika, że 81,08% wszystkich sprawców, to osoby działające pod wpływem alkoholu.

¹ *Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w 2001 r., 2002*, Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji, Warszawa.

Nikodemaska (2001) nawiązując do danych z projektu badawczego zrealizowanego w placówkach odwykowych, opisuje zależność między stosowaniem przemocy wobec bliskich osób a fazami w przebiegu uzależnienia od alkoholu. Podaje, że przed rozpoczęciem picia około 20% badanych (spośród 400) przyznało się do stosowania przemocy psychicznej, prawie 10% fizycznej, około 2% seksualnej. W okresie intensywnego picia około 70% badanych stosowało przemoc emocjonalną, co dziesiąty pacjent przyznał się do przemocy seksualnej wobec żony czy partnerki, aż 38% stosowało często przemoc fizyczną. Używanie przemocy maleje po zakończeniu leczenia odwykowego. Ponadto, wyżej wymieniona autorka zwraca uwagę także na bardzo znamieny fakt, że ponad połowa sprawców była w swoim dzieciństwie ofiarami przemocy domowej – najczęściej fizycznej i emocjonalnej – ze strony ojców i matek. Podkreśla się także, że jedną z częstszych przyczyn stosowania przemocy w rodzinie jest alkoholizm jednego bądź obojga rodziców (Kocur, Rzeźniczak 2002; Tucholska 2002). Innymi czynnikami mogącymi mieć wpływ na tendencję do zachowań agresywnych w rodzinach, w których doszło do rozpadu więzi, są złe warunki materialne, obniżona sprawność intelektualna czy też zaburzenia emocjonalne (Dymowska 1997). Inną przyczyną stosowania przemocy jest także trudność w wyrażaniu i przeżywaniu głębokich uczuć przez sprawców, a co z tym idzie pokojowego rozwiązywania konfliktów (Dyjakon 2014). Dużo uwagi poświęca się także osobowościowym cechom sprawców zachowań agresywnych, do których zalicza się: emocjonalną niedojrzałość, impulsywność, egocentryzm, skłonności antyspołeczne, niski poziom wartości, niską samoocenę, słabe poczucie bezpieczeństwa, brak empatii i emocjonalnego ciepła, sztywność osobowości i nieumiejętność pójścia na kompromis (Rode 2010; Dyjakon 2014). Badania kliniczne pozwoliły na wyodrębnienie mechanizmów psychopatologicznych sprzężonych z agresją. Są to: zależność, ambiwalencja i problemy z bliskością w związkach, podejrzliwość i zazdrość, brak satysfakcji z życia, brak szczęścia w związkach intymnych, agresywność, impulsywność, skłonność do gwałtu, stosowanie mechanizmów obronnych, tj. wypierania, zaprzeczania, projekcji, niestałość nastroju, izolacja. Szczególne znaczenie mają postawy i zachowania określane jako dysso-cjalne, aspołeczne i antyspołeczne (Vaselle-Augenstein Erlich 1992).

Dlatego też poznanie czynników związanych ze stosowaniem przemocy w relacjach interpersonalnych czy też w rodzinie pozwoliło na poznanie mechanizmów leżących u ich podstaw. I tak, jeśli sprawca przemocy próbuje się pozbyć negatywnych emocji, to paradoksalnie doświadcza ich coraz intensywniej, a dodatkowo wydarzenia, które wcześniej były neutralne, stają się coraz bardziej pobudzające (np. jeżeli drażni nas zachowanie jakiejś osoby, ponieważ mówi za głośno, to staramy się to zignorować, co paradoksalnie sprawia, że hałas staje się dla nas coraz bardziej irytujący i w ostateczności może nas doprowadzić do tego, że wybuchamy złością nawet z błahego powodu). Badania wykazały, że kiedy tłumimy myśli, którym towarzyszą konkretne emocje, to w efekcie emocje te utrzymują niechciane myśli, a strategie tłumienia zaczynają podtrzymywać zarówno my-

śli, jak i współwystępujące z nimi emocje (Smith, Hayes 2019). Innymi słowy, skłonności behawioralne, czyli zachowania, mogą zostać tak zaprogramowane, że sama myśl o nich uruchamia łańcuch zdarzeń cielesnych (odczuć fizjologicznych) i psychicznych predysponujących nas do zachowywania się w konkretny sposób. Tym samym, praca nad zmianą zachowania i wyposażenie osoby stosującej przemoc w rodzinie w adaptacyjne strategie zachowania wpisuje się w założenia psychoterapii behawioralno-poznawczej, która może stanowić podstawę do dalszych oddziaływań terapeutycznych, np. w obrębie systemu rodzinnego. Wyposażenie osoby skazanej w narzędzia i techniki radzenia sobie z nieadaptacyjnymi nawykami, czy też zmiana tych nawyków, mogłaby być pierwszym etapem pracy, natomiast na kolejnych, już po odbyciu kary pozbawienia wolności, terapię indywidualną można by poszerzyć o pracę z parą (w myśl nurtu systemowego).

Od zmiany nawyków i zmiany myślenia po zmianę w relacji

Terapia poznawczo-behawioralna – CBT – opiera się na wspólnym podłożu teoretycznym obu koncepcji, tj. założeniu, że procesy uczenia się determinują zachowanie (terapia behawioralna), nabywanie oraz utrwalanie przekonań i sposobu widzenia świata (terapia poznawcza), (Popiel, Pragłowska 2008). Zgodnie z założeniami terapii behawioralnej jednostka uczy się zachowań nieprzystosowawczych na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji. Innymi słowy, zachowanie rozumiane jest jako pochodna wzajemnych oddziaływań między wzmocnieniami i specyficznymi reakcjami na określone sytuacje bodźcowe. Dlatego też w nurcie tym przyjmuje się, że do modyfikacji bądź eliminacji niepożądanych zachowań można wykorzystać procesy uczenia się i ich reguły. Warto podkreślić, że w pracy z pacjentem istotne jest nie tylko identyfikacja i koncentracja na zachowaniach niepożądanych ale także na deficytach w obszarze zachowań pożądanых. Główne metody terapii, towygaszanie i lub hamowanie zachowań dysfunkcyjnych z wykorzystaniem wzmocnień pozytywnych i negatywnych zgodnie z modelami warunkowania klasycznego lub instrumentalnego, a także modelowaniem zachowań pożądanых, zakładające proces uczenia się przez obserwację (Popiel, Pragłowska 2008). Z punktu widzenia terapii behawioralnej nie jest istotny powód zachowania, czyli dlaczego człowiek zachowuje się w konkretny sposób, ale jego cel, czyli czemu dane zachowanie służy, co umożliwia poznanie mechanizmów podtrzymujących je pomimo np. negatywnych konsekwencji dla podmiotu.

Z kolei w terapii poznawczej zachowanie i emocje są przejawami procesów poznawczych, takich jak percepcja czy myślenie. Innymi słowy, na podstawie samego zachowania nie możemy z całą pewnością stwierdzić tego, jakie przekonania o świecie ma dana osoba (Popiel, Pragłowska 2008). Natomiast emocja jest próbą

ustosunkowania się do tego, co dzieje się na zewnątrz jednostki, jak i w niej samej. Zatem w procesie ustosunkowywania się ważne są nie tylko informacje przetworzone wcześniej, ale i aktualizacja tych, które pomogą zredukować dysonans poznawczy, jaki mógł powstać w reakcji na nową sytuację. Dlatego też ta sama osoba może inaczej zachować się w podobnych okolicznościach, ponieważ nawet niewielkie różnice między nimi spowodują nadanie im zupełnie odmiennych znaczeń i wywołują odmienne stany emocjonalne. Stąd też w nurcie tym przyjmuje się również, że pacjent jest ekspertem, który ma dostęp do wiedzy o sobie, z którą może podzielić się z terapeutą (Popiel, Pragłowska 2008).

Podejście poznawczo-behawioralne podkreśla konieczność uwzględniania w analizie funkcjonowania człowieka jego zachowań, uczuć i myśli. System osobowości jest tworzony przez te trzy elementy, a zmiana jednego z nich skutkuje różnicami w dwóch pozostałych. Zasada ta została określona jako model ABC Alberta Ellisa (Curwen i in. 2006). Jest to model rozumienia problemu pacjenta, gdzie A to wydarzenie aktywizujące, B – przekonania, oraz C – konsekwencje, do których zaliczamy objawy fizyczne, emocje i zachowania. Wydarzenie aktywizujące jest w myśl powyższego modelu pretekstem do aktywacji myśli, stanowiących odzwierciedlenie bardziej utrwalonych przekonań danej osoby na temat siebie, innych ludzi, świata i reguł nim rządzących. Na przykład uwaga „nie musisz na mnie krzyczeć” (A) skierowana do sprawcy przemocy w rodzinie, uruchamia w nim myśli: „Muszę się bronić”, „Nie dam się znowu skrzywdzić” (B), co może spowodować wzrost napięcia i zdenerwowania czy wręcz agresji skierowanej na inną osobę (C). Z tego typu zachowaniem będziemy mieli do czynienia wtedy, kiedy u podłoża będą leżały ugruntowane, aktywizowane w wielu trudnych sytuacjach przekonania o sobie, innych oraz własnej przyszłości. Natomiast odrębną kwestię stanowi wykorzystanie tego podejścia terapeutycznego w pracy z osobami stosującymi przemoc. Podejście CBT w pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie kładzie nacisk na zarządzanie gniewem i stresem, rozwijanie umiejętności w relacjach oraz zniekształcone przekonania prowadzące do akceptacji przemocy w relacjach (Murphy, Eckhardt 2005). Ponadto w odróżnieniu od popularnego programu „The Duluth Model” uznaje patriarchyat za jeden z wielu czynników występujących w przypadku przemocy partnerskiej, czy szerzej ujmując, przemocy w rodzinie. Uwzględnia także istnienie i współistnienie wielu przyczyn relacji przemocowych, tj. wspomniany już patriarchyat, znaczenie psychopatologii, nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, przemocy sytuacyjnej czy inicjowanie przemocy przez kobiety, a nie tylko przez mężczyzn. Istotną rolę przypisuje także kontekstom interpersonalnym i związanym z nimi przekonaniom i zachowaniom (Lawson i in. 2012). Zwraca się uwagę, że CBT oferuje bardziej elastyczne ramy dla realizacji celów leczenia i interwencji, takich jak: nabywanie umiejętności (np. samoregulacja, zarządzanie konfliktami), poprawa relacji, wykorzystanie restrukturyzacji poznawczej, przywiązuje wagę do sojuszu terapeutycznego oraz roli i znaczenia nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych czy traumy

w podtrzymywaniu zachowań przemocowych (Dutton 2007; Lawson i in. 2012). Analizując znaczenie celów CBT w terapii osób stosujących przemoc, można wyodrębnić następujące obszary:

- a) motywacji: budowanie przymierza terapeutycznego i zmniejszanie oporu wobec proponowanych działań (np. „Nie uderzyłbym jej, gdyby właśnie się zamknęła”), zwiększanie siły przymierza terapeutycznego i praca nad językiem zaangażowania (np. „Ta relacja jest dla mnie wystarczająco ważna, aby dokonać zmiany”) czy rozpoczęcie formułowania znaczących celów (np. przejście kontroli nad gniewem, zdrowa opieka nad sobą i rosnąca tolerancja frustracji);
- b) wspieranie i zachęcanie do stabilizacji stylu życia, bezpieczeństwa i spójności grupowej: praca nad przemocą wobec partnera/rodziny i poczuciem własnej krzywdy, identyfikacja/rozwiązywanie problemów trudnych okoliczności życiowych, analiza aktualnych strategii radzenia sobie, nauczenie się adaptacyjnych umiejętności radzenia sobie, nadużywanie substancji, odpowiedzialność za własne zachowanie czy rozwijanie spójności grupowej i wsparcia dla jej członków (np. „Ale ciągle słyszę temat, że przemoc wobec partnerów powoduje twoje problemy dla ciebie, twojej partnerki i twoich dzieci. Kto jeszcze to słyszy?”);
- c) poprawa umiejętności w relacji i świadomości wpływu wzajemnych interakcji na funkcjonowanie: rozwijanie adaptacyjnych przekonań i oczekiwań dotyczących relacji, rozwijanie umiejętności komunikacji i wspólnego rozwiązywania problemów, poprawa umiejętności rodzicielskich oraz zwiększenie wiedzy na temat własnego funkcjonowania w relacjach czy tolerancji dla różnic (np. „Jednym z tematów, który ciągle się pojawia, jest to, że twoja partnerka powinna myśleć tak, jak ty przez większość czasu. Powiedz mi o czasach, kiedy nie musieliście mieć takiego samego zdania we wszystkich sprawach, np. dotyczących jedzenia, ubrań czy oglądanych programów telewizyjnych”);
- d) przeciwdziałanie nawrotom: uraz psychiczny/złożony zespół stresu pourazowego, relacje w związku, funkcjonowanie w rodzinie czy nadużywanie substancji, które mogłyby zwiększyć ryzyko wystąpienia przemocy (np. „Jakie są przykładowe myśli lub zachowania, które pozwoliłyby ci rozpoznać, że zwiększa się nasilenie myśli, uczyć czy doznać zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy”) (Lawson i in. 2012).

Izolacja więzienna karą czy szansą na zmianę?

Jak już wyżej wspomniano, praca terapeutyczna z osobą stosującą przemoc ze względu na etykę psychoterapeutyczną jest możliwa wówczas, gdy zaprzestanie ona zachowań agresywnych. Do gabinetów terapeutycznych rzadko zgłaszają się osoby stosujące przemoc, które świadomie, z własnej woli chcą podjąć pracę nad zmianą swoich zachowań. Wynika to po części z błędnych przekonań dotyczących

swoich zachowań, umniejszaniu ich wagi, ale też z czynników osobowościowych czy lęku. W warunkach izolacji więziennej osoba stosująca przemoc jest poniekąd zmuszona do jej zaprzestania, dodatkowo oddziaływania korekcyjno-edukacyjne czy też terapeutyczne głównie opierające się na nurcie poznawczo-behawioralnym, stanowią podstawę do dalszej pracy w szerszym obszarze. Osoba stosująca przemoc zostaje wyposażona w narzędzia do radzenia sobie z impulsami, ma szansę zrozumieć mechanizm, jakim kieruje się, stosując agresję. Nie jest w stanie natomiast zweryfikować nabytej wiedzy czy umiejętności, a także zmian w myśleniu jakich dokonała w kontakcie z drugą osobą. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przemoc jest swojego rodzaju relacją, która ma charakter patologiczny. Tak więc zmiana w charakterze tej relacji, w sposobie komunikowania się, może być obserwowana dopiero w kontakcie z drugą osobą. Innymi słowy, dopóty sprawca przemocy nie zweryfikuje efektów terapii w kontakcie z ofiarą, będą one miały charakter hipotez, a sama postawa sprawcy charakter tylko deklaracyjny. W tym miejscu pojawia się pytanie o zasadność prowadzenia oddziaływań terapeutycznych czy też korekcyjnych tylko ze sprawcy przemocy oraz czy włączenie w proces terapii partnera (-ki) nie dałoby szans na stworzenie płaszczyzny do utrzymania relacji, oczywiście tylko w sytuacji obustronnej zgody na taką ewentualność.

Doświadczanie przemocy ze strony bliskiej osoby jest jedną z najbardziej krzywdzących rzeczy jaka może spotkać człowieka. Wynika to przede wszystkim z faktu, że oprawcą staje się najbliższa osoba, a poczucie krzywdy, niesprawiedliwości jakiej doświadcza ofiara zmienia jej postrzeganie świata. Odejście od oprawcy ma na celu zmianę sytuacji, w jakiej znajduje się ofiara. Literatura przedmiotu wskazuje natomiast, że elementem, który jest kluczowy dla wprowadzenia zmiany w życiu osoby doświadczającej przemocy jest proces wybaczenia (Dyjakon 2016; Larson 2002; Rostowski, Rostowska 2014). Według Herman (2007) proces zmiany u ofiary przemocy przebiega w trzech fazach. Pierwszy dotyczy zapewnienia ofierze poczucia bezpieczeństwa oraz dookreślenie i nazwanie problemu. W drugiej fazie dochodzi do przywracania wpływu i kontroli nad własnymi uczuciami, nad reakcjami płynącymi z ciała, jak i nad otoczeniem. Niezmiernie ważne jest, aby osoba doświadczająca przemocy mogła doświadczyć żałoby po starcie, przeżycie smutku. W końcowej fazie następuje odbudowywanie relacji czy też budowanie nowych, ale przez osobę, która przeszła zmianę, nauczyła się wyznaczać granice, chronić siebie w relacjach z innymi, jak i przede wszystkim przez osobę, która odzyskała wpływ nad własnym życiem (Dyjakon 2016). Sprawca przemocy w rodzinie proces zmiany rozpoczyna od identyfikacji zachowań przemocowych w związku, nazwanie ich i dookreślenie. W drugiej kolejności, osoba stosująca przemoc analizuje jakiej przemocy mogła doświadczyć w ciągu swojego życia. W tej fazie istotne jest zrozumienie przez sprawcę wpływu wcześniejszych doświadczeń na obecne funkcjonowanie w bliskich związkach, w jaki sposób wpłynęły one na myślenie, postrzeganie, kształtowanie się przekonań oraz dysfunkcyjnych nawyków. Tego rodzaju analiza historii trudnych doświadczeń

wspomaga odbudowę samokontroli, szacunku wobec innych. Kończącą fazą jest moment zadośćuczynienia (Dyjakon 2014).

Praca terapeutyczna z parą, pomiędzy którą dochodzi do przemocy, jest niezmiernie trudna. Warunki izolacji więziennej z jednej strony utrudniają wspólną terapię, ale z drugiej strony, dają szansę sprawcy przemocy na przejście tej części terapii, która ma charakter indywidualny, a stanowi warunek do ewentualnej pracy z parą. Należy mieć na uwadze, że taka forma terapii będzie miała zastosowanie tylko w sytuacji obustronnej chęci na kontynuowanie związku, oraz gdy osoba doświadczająca przemocy podejmie pracę terapeutyczną, która także będzie stanowić podstawę do pracy z parą. Innymi słowy, zarówno sprawca jak i ofiara muszą się przygotować na wspólną pracę terapeutyczną, tak, aby znaleźć przestrzeń na zbudowanie nowego związku opartego na nowych, innych zasadach. Można zatem założyć, że w trakcie izolacji więziennej nie tylko sprawca przemocy, ale także ofiara, mogą poddać refleksji zasadność dalszej pracy nad relacją. I tak, jak wyżej wspomniano, oddziaływania wobec sprawcy przemocy w warunkach izolacji więziennej skupione powinny być na zmianie przekonań i nawyków, ale też na określeniu dalszych działań, po zakończeniu izolacji więziennej. Analizując gotowość do podjęcia pracy w parze, wskazane jest, aby osoba doświadczająca przemocy podjęła także pracę terapeutyczną, mającą na celu przepracowanie trudnych doświadczeń, poradzenie sobie z emocjami, odzyskanie wpływu i kontroli nad własnym życiem, a także – jak wyżej wspomniano – przejść proces wybaczenia. W związku z tym, zasadne jest umożliwienie oddziaływań terapeutycznych osobie doświadczającej przemocy, ale też poszerzenie wiedzy na temat mechanizmów występujących w relacji przemocowej poprzez psychoedukację. Dzięki temu decyzja o ewentualnym kontynuowaniu związku i podjęciu wspólnej pracy w parze w nurcie systemowym będzie poprzedzona nabyciem wiedzy, technik i narzędzi przez obie strony dysfunkcyjnej relacji.

Od terapii indywidualnej po terapię z parą

Perspektywa systemowego podejścia do rodziny, która dominuje w terapii rodzin, wprowadza nowy sposób opisu funkcjonowania rodziny i interpretowania jej dysfunkcjonalności. Według ogólnej teorii systemów, rodzina jest układem wyższego rzędu, na który składają się poszczególni członkowie, oddziałujący wzajemnie na siebie. W takim ujęciu analizy funkcjonowania poszczególnych członków rodziny należy dokonywać z uwzględnieniem ich wzajemnych relacji z innymi osobami w systemie rodzinnym. Elementy systemu rodzinnego, pozostają więc w ciągłej interakcji, która ma charakter cyrkularny, a nie linearny, jak to jest rozpatrywane na gruncie wielu innych koncepcji (Namysłowska 2000). Problem pojawiający się w rodzinie nie ma charakteru przyczynowo-skutkowego, a raczej jest wynikiem nakładania się na siebie wielu aspektów i procesów, oraz interak-

cji pomiędzy członkami rodziny. Cyrkularność związana jest z układem sprzężeń zwrotnych w tych interakcjach. Sprzężenia mogą być dodatnie, i w tym przypadku wraz ze wzrostem zmian w rodzinie może dojść do morfogenezy, czyli rozpadu systemu, natomiast w sytuacji sprzężeń ujemnych, ograniczenie zmian ma na celu przywrócenie stanu równowagi (morfofostaza). Dzięki cyrkularności system rodzinny może poprzez swoją dynamikę osiągać stan homeostazy czyli równowagi (Tryjarska 2006; Chrząstowski 2014; Świątochowski 2014).

Koncepcja terapii systemowej dysfunkcji rodzinnej upatruje nie w jednym członku systemu rodzinnego – tym, który przejawia objaw patologii – ale w całym systemie rodzinnym. Oznacza to, że osoba prezentująca dysfunkcyjne zachowanie, demonstrowuje zarazem problem całego systemu. W takim ujęciu przemoc domową należałoby traktować jako wynik dysfunkcyjnych interakcji pomiędzy członkami rodziny. Współczesne myślenie systemowe, które opiera się na założeniach konstruktywizmu społecznego, wskazuje, że nie istnieje jeden obraz poznawanego systemu, a historii problemu czy dysfunkcji rodzinnej jest tyle, ilu jest członków w systemie (Siewierska i in. 2008). W psychoterapii systemowej przyjmuje się ogólną definicję konceptualizacji przypadku, jako zrozumienie przez psychoterapeutów tego, w jaki sposób problemy powstają i jak są podtrzymywane (Reiter 2014). Praca terapeutyczna w obszarze przemocy skupiona powinna być zatem na analizie pojawiania się zachowań przemocowych oraz mechanizmach ją podtrzymujących. Kluczowe jest to, że konceptualizacja łączy problem prezentowany przez pacjenta (rodzinę) z właściwym planem interwencji (Sperry 2005).

Ponieważ koncepcja systemowa w swoim założeniu przyczyn powstawania dysfunkcji upatruje w całym systemie rodzinnym, powstają wątpliwości, co do zmniejszania odpowiedzialności za przemoc sprawcy przemocy domowej i dzielenia jej na pozostałych członków rodziny. W tym miejscu należy zaznaczyć, że zgodnie z tą teorią, przemoc jest wpisana w system interakcji członków rodziny, elementem charakteryzującym jej funkcjonowanie i w tym kontekście dotyczy wszystkich jej członków (Chrząstowski 2014; Izdebski i in. 2012). Odpowiedzialność za zachowania przemocowe, naruszające dobro i godność innych osób pozostaje jednak po stronie osoby, która przemoc stosuje. Punktem wyjścia do pracy z osobą stosującą przemoc wobec bliskiej osoby jest jej zaprzestanie – jest to warunek do rozpoczęcia terapii. W kontekście przedstawionych w artykule rozważań, izolacja więzienna sprawcy przemocy w rodzinie stanowi pewnego rodzaju spełnienie warunku dotyczącego zaprzestania stosowania przemocy, a co za tym idzie, otwiera możliwość do dalszej pracy w systemie rodzinnym. Z punktu widzenia terapeutycznego, czas izolacji więziennej może być dla osoby stosującej przemoc początkiem wprowadzania zmian, w pierwszej kolejności w kontakcie indywidualnym, a w późniejszym – do pracy z parą dotkniętą problemem przemocy.

Ujęcie międzypokoleniowe wyjaśniające międzypokoleniową transmisję przemocy

Jak wyżej wspomniano, przyczyn stosowania przemocy w bliskim związku często upatruje się w dysfunkcyjnych relacjach w rodzinie pochodzenia sprawcy. Wiele rozważań teoretycznych wskazuje na zasadność uznania międzypokoleniowej transmisji przemocy jako jednego z głównych źródeł jej powstawania (Widera-Wysoczańska 2010; Dyjakon 2010; Beisert 2002; Dutton 2001; Miller 2000; Rode 2010, 2018). Przekazy rodzinne i schematy zachowań w rodzinie eneracyjnej stanowią podłoże do kształtowania się wzorców zachowań w bliskich związkach. W takim ujęciu oddziaływania terapeutyczne skupione powinny być między innymi na analizie historii rodzinnej osoby stosującej przemoc. Teorią rodzin, która może wyjaśniać sposób, w jaki powstaje międzypokoleniowy wzorzec przemocy jest teoria systemów rodzinnych Bowena (Bowen 1978; Kerr, Bowen 1988). Według tego autora rodzina jest jednostką emocjonalną, tworzy sieć uzupełniających się relacji, a jej funkcjonowanie można najlepiej zrozumieć przez pryzmat historii ponadpokoleniowej. W każdej rodzinie powstają względnie stałe układy emocjonalnych odniesień pomiędzy jej członkami, które wyznaczają wzorce tego, jak przebiega komunikacja i sposób kształtowania się relacji (Tyszkowa 1991; Fajkowska-Stanik 2001; McGoldrick i in. 2007; Płopa 2005). Bowen (1978) proponuje ujęcie łączące psychodynamiczne rozumienie rodziny i samodzielny rozwój jej członków, relacje międzypokoleniowe, rolę przeszłości z ujęciem systemowym skupiającym się na aktualnej formie systemu rodzinnego i interakcji w nim występujących. Obecnie teoria systemów rodzinnych bazuje na kilku powiązanych ze sobą pojęciach, z których część dotyczy procesów emocjonalnych zachodzących w rodzinach nuklearnych, natomiast inne związane są z procesami emocjonalnymi występującymi międzypokoleniowo. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że aspekty te są ze sobą ściśle powiązane i analiza poszczególnych elementów powinna być dokonywana z uwzględnieniem pozostałych. Pojęcia te łączy chroniczny lęk, który występuje w życiu każdego człowieka powodowany zmianami, kryzysami i relacjami. I tak pobudzenie organizmu wynikające z postrzeganego zagrożenia aktywizuje system emocjonalny, ten natomiast zakłócając pracę procesów poznawczych, może prowadzić do zachowań niekontrolowanych i automatycznych (Friedman 1991; Napier, Whitaker 2006; Kuncewicz 2009). Pierwszym i zasadniczym pojęciem ujętym w teorii systemów rodzinnych jest *zróznicowanie ja*. W systemie rodzinnym mamy do czynienia ze wzajemnym oddziaływaniem na siebie przeciwstawnych sił związanych z indywidualizacją i wspólnotowością. Na poziomie intrapersonalnym jednostka dokonuje oddzielania dwóch systemów – intelektualnego i emocjonalnego – co skutkuje wyborem, czy w danym momencie w swoim zachowaniu kieruje się emocjami, czy intelektem (Goldenberg, Goldenberg 2006).

W konsekwencji dobrze *zróźnicowane ja* prowadzi do równowagi pomiędzy systemem intelektualnym i emocjonalnym, jednostka potrafi przeżywać emocje, ale swoje zachowanie opiera na obiektywnej ocenie sytuacji (Kołbik 1999). W wyniku tego procesu jednostka jest zdolna myśleć, planować i podejmować działania zgodne z własnymi wartościami, a jej zachowanie nie jest podyktowane automatycznymi reakcjami wynikającymi z informacji emocjonalnych płynących od innych ludzi. W kontekście systemu rodzinnego o *zróźnicowaniu ja* będzie świadczyć stopień autonomii emocjonalnej wobec rodziców. Silne *zróźnicowanie ja* w rodzinie konfliktowej będzie przejawiać się postępowaniem jednostki zgodnym z zasadami systemu, pomimo silnych emocji lęku panującego w rodzinie (Papero 1995). W tym kontekście osobę stosującą przemoc można by określić, jako osobę o słabej dyferencji ja (*zróźnicowaniu*), która w swoich dysfunkcyjnych zachowaniach kieruje się afektem, a nie obiektywną analizą poznawczą sytuacji. Powodu takiego zachowania należałoby upatrywać w fuzji własnego ja z rodziną pochodzenia. Zrozumienie wpływu przeszłych doświadczeń rodzinnych na obecne funkcjonowanie sprawcy przemocy w rodzinie wydaje się podstawą do budowania na nowo relacji, a praca terapeutyczna oparta powinna być na tworzeniu nowych wzorców interakcji pomiędzy dwiema osobami. Wiedza na temat tych mechanizmów i wzorców stanowi postawę do zmiany, którą osoba stosująca przemoc może nabyć już w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, a ofiara w trakcie terapii własnej. Zakładając, że w następnym kroku terapia dotyczyłaby pary, weryfikacja świadomości tych wzorców, mogłaby stanowić wstęp do tworzenia nowych sposobów komunikacji, już wspólnie.

Według teorii rodzin ludzie mają tendencję do tworzenia relacji z osobami o podobnym poziomie *zróźnicowania ja*. Oznacza to, że osoby tworzące taki związek mogą stworzyć w diadzie fuzję, która będzie miała podobne cechy jak ta, która występowała w ich rodzinach pochodzenia. Aby zredukować napięcie i utrzymać względną stabilność, osoby te będą szukać rozwiązań w dysfunkcyjnych zachowaniach, takich jak: agresja, konflikty czy też wzajemne dystansowanie się. Intensywna fuzja może prowadzić do powstania specyficznych wzorców objawów w rodzinie. W kontekście przemocy domowej przykładem takiego wzorca może być jawny, chroniczny i nierozwiązany konflikt małżeński, który charakteryzuje cykliczność okresów emocjonalnego dystansu i bliskości, pojawiania się uczuć negatywnych w trakcie konfliktu i pozytywnych w okresie względnej bliskości. W takiej sytuacji lęk dotyczy obojga partnerów (Kerr, Bowen 1988). Wzorzec ten w swojej istocie zbliżony jest do cyklu przemocy w rodzinie zaproponowanym przez Walker (1989), gdzie faza narastania napięcia, konfliktu i miesiąca miodowego następują kolejno po sobie, tworząc efekt błędnego koła, a bliskość i dystans pojawia się w każdej z tych faz w różnym nasileniu. Analizując międzypokoleniowy wzorzec przenoszenia przemocy należy zwrócić uwagę na istotny aspekt koncepcji systemów rodzinnych, którym jest proces transmisji wielopokoleniowej. Wysoce nasiloną dysfunkcją wynika z poziomu *zróźnicowania*, które jest przekazy-

wane przez kilka pokoleń. Biorąc pod uwagę założenie Bowena (1978) o wyborze partnera o podobnym poziomie *zróźnicowania ja* oraz procesie projekcji rodzinnej, w której wyniku dochodzi do mniejszego zróźnicowania u dziecka otoczonego większą uwagą i opieką przez rodzica, dochodzi do przenoszenia na kolejne pokolenia coraz niższego poziomu zróźnicowania ja. W wyniku tego procesu osoby te są bardziej skłonne do silnego odczuwania lęku i tworzenia fuzji rodzinnych (Goldenberg, Goldenberg 2004). Fuzja w rodzinie pochodzenia, redukcja napięcia poprzez konflikty i agresje oraz wzmożona opieka ofiary (najczęściej matki) nad dzieckiem, może wzmacniać niski poziom zróźnicowania i transmitować wzorzec objawów na późniejszą relację osób, które same doświadczały w sposób pośredni lub bezpośredni przemocy w rodzinie generacyjnej. W kontekście pracy terapeutycznej z parą, pomiędzy którą dochodzi do przemocy należałoby stworzyć przestrzeń do stworzenia zróźnicowanego ja zarówno u sprawcy, jak i u osoby doświadczającej przemocy. Ze względu na założenia wskazujące na słabo zróźnicowane ja u osób tworzących związek dotknięty przemocą zmiana może być trudna i towarzyszyć może jej silny lęk. I tak kluczową rolę w procesie zmiany stanowiłaby zmiana kierunku własnego ja, który u ofiar skierowany powinien być na siebie, natomiast u sprawcy na zewnątrz, na inne osoby, w tym ofiary. Jeżeli mamy do czynienia z pracą indywidualną w warunkach więziennych, punktem wyjścia mogłaby być zmiana u osoby stosującej przemoc, natomiast poszerzenie oddziaływań terapeutycznych na diadę, zdaje się być najefektywniejszym narzędziem do zmiany (Dyjakon 2010).

Badania prowadzone na przestrzeni ostatnich dekad wskazują na istotną rolę rytuałów rodzinnych w kształtowaniu się transmisji międzypokoleniowej. Większość z nich odnosi się do transmisji alkoholizmu, jako dysfunkcji, natomiast sam proces i istota rytuałów może tłumaczyć przenoszenie wzorców innych zachowań patologicznych. Rytuały można zdefiniować jako charakterystyczne dla danego systemu rodzinnego symboliczne wzorce komunikacji, które powtarzają się i mają określone znaczenie emocjonalne dla członków rodziny. W rodzinach z problemem alkoholowym rytuały rodzinne, takie jak codzienne czynności, sposób spędzania czasu, uroczystości są podporządkowane i wyznaczone przez potrzeby osoby uzależnionej od alkoholu. W przypadku rodzin dotkniętych problemem przemocy, codzienność również jest podporządkowana oprawcy. Przenoszenie rytuałów do rodziny nuklearnej zależne jest w dużym stopniu od bliskości i kontaktu z rodziną pochodzenia (Wolin, Bennett 1984; Viere 2001; Freedman, Combs 2000). Analiza rytuałów rodzinnych podczas terapii z parą, daje możliwość przyjrzenia się, jakimi wzorcami partnerzy kierują się w swoim życiu, które z nich mogą być użyteczne w przyszłości, a których zmiana jest konieczna dla jakości dalszego związku. Początkowo w pracy indywidualnej ze sprawcą przemocy w warunkach izolacji więziennej znaczącym punktem wyjścia mogłoby być poszukiwanie pewnych prawidłowości występujących w relacji z ofiarą, w codziennym funkcjonowaniu związku, a następnie próba odniesienia obecnych rytuałów do tych, jakie występowały w rodzinie generacyjnej sprawcy.

Do analizy relacji rodzinnych, rytuałów, wzorców komunikacji pomocnym narzędziem stał się graficzny obraz rodziny, czyli genogram. Bowen (1978) zaproponował, aby prezentować diagram rodziny nawet do trzech pokoleń wstecz, w których można upatrywać tworzenia się dysfunkcji. Narzędzie te stało się nie tylko pomocą graficzną w uchwyceniu istoty relacji rodzinnych, ale przede wszystkim techniką terapeutyczną pracy z pacjentem. Analiza genogramu pomaga dostrzec procesy emocjonalne dominujące w rodzinie, daje wgląd zarówno w biologiczną, jak i psychospołeczną strukturę więzi rodzinnych (Roberto 1992; McGoldrick i in. 2007). Istotna jest bowiem analiza zobowiązań, tradycji, oczekiwań, tragicznych wydarzeń rodzinnych, rytuałów lub innych elementów istotnych z perspektywy funkcjonowania klienta (de Barbaro 1997; Świętochowski 2017). Taka swoistego rodzaju podróż z parą w ich rodzinną przeszłość staje się bogatym źródłem informacji, dzięki którym mogą nadać inne znaczenia, interpretacje obecnej sytuacji. Osoba stosująca przemoc wobec osoby bliskiej w momencie uświadomienia sobie wzorców relacji, komunikacji w jej rodzinie pochodzenia, ma możliwość odniesienia ich do swojej obecnej pozycji i roli w systemie rodzinnym – i wówczas poddaniu analizie, w jakim stopniu, jako członek rodziny działam autonomicznie, tworząc własny system rodzinny, a na ile kontynuuję historię rozpoczętą w rodzinie generacyjnej? Analiza fuzji w rodzinie pochodzenia jest punktem wyjścia do rozważań na temat własnego zróżnicowania i sposobu radzenia sobie z lękiem w obecnych relacjach. Analiza doświadczeń terapeutycznych wskazuje. Ona częste uwikłanie sprawców przemocy domowej w relacje z matką, co można by interpretować projekcją, szczególnie w sytuacji występowania przemocy wobec rodziny ze strony ojca (Chrzastowski 2014). Analiza genogramu jest podstawą do stawiania wielu hipotez terapeutycznych, które wraz z klientem mogą być weryfikowane podczas terapii, a jako narzędzie terapeutyczne pozwala mu na wgląd w procesy emocjonalne występujące w jego rodzinie. Co ważne, podróż przez linię życia klienta, pozwala na określenie ważnych punktów krytycznych i zwrotnych, które mogą być interpretowane jako początek pojawienia się dysfunkcyjnego zachowania.

Zgodnie z ogólnymi założeniami systemowych teorii rodziny wprowadzenie w strukturę rodziny zachowania problemowego może spełniać swoje funkcje. Należy do nich na przykład obniżanie napięcia emocjonalnego wynikającego z frustracji, porządkowanie życia rodzinnego, unikanie problemów. Poprzez regulowanie życia rodzinnego oraz utrzymanie systemu w całości, nawet w przypadku, gdy sposób, w jaki się ten stan się osiąga wpisuje się w miano patologii (choroba alkoholowa, przemoc), system rodzinny zyskuje cechę trwałości i opiera się zmianom. Każda zmiana warunków funkcjonowania rodziny (w tym także próby rozbicia patologicznego mechanizmu) napotyka na opór ze strony członków rodziny zainteresowanych utrzymaniem jej stałości (Beisert 2005). Praca nad zmianą musi uwzględniać silną motywację członków systemu do utrzymania rodziny nawet w dysfunkcyjnej formie, a motywacja ta powinna być przekierowana na

motywaację do zmiany wzorców, sposobu komunikacji na bardziej konstruktywnej i niełamanej ogólnych norm społecznych i prawnych.

Ciekawą propozycję programu terapeutycznego w ujęciu systemowym z rodziną dotkniętą przemocą zaproponowali R. Izdebski i W. Szaszkiwicz (2003), w którym proponują schemat pracy z całym systemem rodzinnym. Badacze ci zwracają uwagę na konieczność umowy z rodziną, która zakłada, że wspólna terapia oznacza brak przemocy w systemie. W pierwszym etapie terapeuta nawiązuje kontakt z parą bądź całą rodziną, głównym celem na tym etapie jest natomiast wytworzenie wewnętrznej motywacji u członków rodziny oraz wprowadzenie wątpliwości odnośnie do silnego przeświadczenia członków rodziny o niepowodzeniu. I tak pojawienie się silnej motywacji wewnętrznej do zmiany jest warunkiem koniecznym do kontynuacji pracy terapeutycznej. W drugim etapie opisany zostaje problem rodziny. Dzięki temu zostaje potwierdzony fakt przemocy, a co za tym idzie stwarzana jest przestrzeń do otwartego i szczerego dialogu na temat problemu. Podczas trzeciego etapu uzgadniane są warunki terapii rodzinnej. Celem tego etapu jest przyjęcie przez rodzinę i przez sprawcę oceny przemocy jako zachowań szkodliwych i niedopuszczalnych, a zarazem założenia, że zachowanie związane ze stosowaniem przemocy nie polega na utracie kontroli, sprawca powinien uzyskać wiedzę, że są to działania świadome, że to on posiada kontrolę nad swoimi impulsami i potrafi zachować się w różnych sytuacjach nieagresywnie. Dopiero po przyjęciu przez uczestników terapii powyższych założeń, możliwe jest kontynuowanie terapii w kierunku głębszych zmian, zarówno w systemie rodzinnym, jak i w świadomości poszczególnych podsystemów. I tak następnie, poprzez analizowanie przeszłości rodziny, wzorów generacyjnych, osobistych, doświadczeń rodziców i ich relacji małżeńskiej, pogłębiane zostają problemy. Na tym etapie omawiane są również korzyści, jakie przynosi ofierze jej rola. Następnie za cel przyjmuje się pomoc rodzinie w poszukiwaniu nowych rozwiązań. Innymi słowy, następuje poszukiwanie i utrwalanie nowych wzorców relacji, w których nie dochodzi do przemocy. Na ostatnim etapie pracy z parą następuje posumowanie i podjęcie decyzji o ewentualnym zakończeniu terapii, bądź kontynuowaniu jej, realizując nowe cele i zadania (Izdebski, Szaszkiwicz 2003).

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że początkowo zasadna jest praca indywidualna z osobą stosującą przemoc i z ofiarą, a w miarę gotowości i możliwości pomoc może być rozszerzona o pracę z parą. Efektywność systemowej terapii rodzin w przypadku występowania ciężkich dysfunkcji, takich jak przemoc czy uzależnienie, poważne choroby psychiczne, uwarunkowana jest w od tego, czy klienci podejmują równoległe inne formy terapii. Skuteczność systemowej terapii rodzin wzrasta wtedy, kiedy klienci realizują jednocześnie inne specjalistyczne terapie (Street 2013).

Różne podejścia terapeutyczne w pracy z osobami stosującymi przemoc, a także z parą dotkniętą przemocą, łączą konieczność wystąpienia silnej wewnętrznej motywacji do pracy nad zmianą. Osoby stosujące przemoc pozostające

w warunkach izolacji więziennej często nie mają motywacji do pracy terapeutycznej, co wynika z utraty nadziei na kontynuowanie bliskiej relacji po zakończeniu kary pozbawienia wolności. W narracjach sprawców, pomimo stosowania negatywnych wzorców zachowań, pojawia się silna zależność emocjonalna od ofiary oraz deklaracja miłości i chęci kontynuowania związku. Powyższe rozważania teoretyczne dają podstawy do przyjęcia założenia, że stosowanie przemocy może być wynikiem trudności w budowaniu bliskości, autonomii, komunikacji opartej na zrozumieniu, nie oznacza natomiast braku chęci do pozostania w tej relacji. Perspektywa pracy terapeutycznej z parą, po zakończeniu izolacji więziennej, może stanowić silną motywację do podjęcia pracy w takcie odbywania kary. W tym miejscu należy zaznaczyć, że taka forma pracy terapeutycznej spotykana jest w innych krajach i daje wysoką efektywność (Freedman, Rice 1977; Kaslow 1987; Sith i in. 2004) Nabycie umiejętności, narzędzi oraz wzorców zachowań poprzez terapię indywidualną w nurcie behawioralno-poznawczym i systemowym mogłoby stanowić punkt wyjścia do dalszej pracy z parą lub rodziną i dałoby możliwość stworzenia nowej rzeczywistości, w której nastąpiła by zmiana kierunku siły i oddziaływań z ukierunkowanych przeciwko sobie na charakteryzujących się wzajemnością i szacunkiem. Innymi słowy, siła przemocy pomiędzy dwiema osobami mogłaby zmienić kierunek na siłę związku i relacji. Nawiązując do postawionego w artykule pytania, przyjmując taką perspektywę, izolacja więzienna mogłaby być nie tylko karą, ale też perspektywą na zmianę dla sprawcy przemocy w rodzinie.

Podsumowanie

Przedstawiane nurty terapii w naszym przekonaniu pomagają sprawcy przemocy zarówno przyjąć na siebie odpowiedzialność za swoje zachowanie, nabyć umiejętności kontroli agresji, jak i nauczyć się rozwiązywania problemów z partnerem bez użycia przemocy. Istotne jest to, żeby sprawca miał świadomość, że partner/partnerka mają prawo postawienia granic, których nikt nie ma prawa przekraczać. Należy uświadomić sprawcy przemocy w rodzinie, że nawet jeśli druga osoba pragnie zerwać relacje, to i tak terapia stanowi szansę, ale też jest swoistą inwestycją sprawcy w podjęcie wysiłku w poprawę jakości własnego życia, a także tworzonych przez niego nowych relacji. Możliwości oddziaływań terapeutycznych w izolacji więziennej dają podstawy osobie stosującej przemoc do zmian w swoim myśleniu i zachowaniu. Włączenie drugiej osoby w proces terapii na pewnym jej etapie wydaje się szansą na utrzymanie związku w sytuacji, kiedy obie strony układu tego chcą. Alternatywną możliwością jest rozpoczęcie pracy z parą po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności, ale już z pełnym zapleczem narzędzi i technik radzenia sobie przez sprawcę i zmianą jego egocentrycznego kierunku na osobę mu bliską.

Biorąc pod uwagę korzyści płynące z terapii z parą w sytuacji obustronnej motywacji do naprawy relacji, włączenie osoby doświadczającej przemocy, na odpowiednim etapie terapii już w warunkach izolacji więziennej, mogłoby wzbogacić pracę o nowe narzędzia i perspektywę, a także stanowić nowe rozwiązanie w pracy terapeutycznej w tym obszarze. Powyższe rozważania pokazują, że techniki terapii behawioralno-poznawczej zdają się być najbardziej efektywne w kontekście oddziaływań w warunkach izolacji więziennej wobec sprawcy. Niemniej jednak, ponieważ przemoc w rodzinie dotyka wszystkich jej członków, wprowadzenie systemowej terapii na dalszych etapach pracy może być rozwiązaniem dającym szansę na zbudowanie nowej relacji opartej na wzajemnym szacunku i respektowaniu granic. Połączenie wiedzy płynącej z dorobku obu nurtów terapeutycznych może być podstawą do tworzenia nowych rozwiązań, które będą uwzględniać oddziaływania terapeutycznie nie tylko wobec osoby skazanej w warunkach izolacji więziennej, ale też wobec pozostałych członków systemu rodzinnego, otwierając zarazem perspektywę wspólnej pracy z parą, czy też rodziną, w przyszłości w ujęciu systemowym.

Trudno jednak nie zauważyć także ograniczeń wpływających na efektywność i skuteczność podejmowanych działań. Do najczęściej akcentowanych należą: a) brak badań nad efektywnością i skutecznością proponowanych programów działań przeciwdziałania przemocy w rodzinie, b) proponowane rozwiązania nie są dostosowane do złożoności problemów osób stosujących przemoc w rodzinie, c) brak spójności pomiędzy rzetelną diagnozą psychologiczną i dostosowaniem do niej adekwatnych interwencji, d) oferowane oddziaływania uwikłane są w niespójne i nieodpowiadające współczesnej wiedzy psychologicznej regulacje instytucjonalne. Świadomość wskazanych ograniczeń pokazuje nie tylko ich braki, ale wskazuje także obszary podnoszenia efektywności i skuteczności oddziaływań.

Abstract: Possibilities of therapeutic actions towards domestic violence perpetrators in conditions of prison isolation

The purpose of this paper is to present the possibilities of therapeutic actions towards the persons who use violence in family, which can be taken in the conditions of prison isolation. Clinical practice and scientific reports indicate clearly that empirically verified therapeutic actions towards such persons in terms of their problems or disorders are absolutely legitimate. The specificity of prison isolation conditions influences establishing therapy relationship (therapeutic covenant), moreover, the bond building between the therapist and the prisoner may pose some kind of training to create relations based on mutual respect and trust.

In the paper hereby, the possibilities of working with a person who used to be violent in family life, in particular in romantic relationship (IPV – Intimate Partner Violence), are presented, in the behavioral and cognitive trend as well as in the systemic trend.

Deeper analysis of possibilities to use therapeutic actions indicates that bonding these two techniques is legitimate. On one hand, the patient is equipped with instruments and techniques to change their behaviour, on the other hand, the field to work in a wider family context is created.

In the presented work there is also an attempt to analyze the possibilities of working with a couple who experience the events of violence, working either in the conditions of prison isolation, or after leaving the penitentiary.

The considerations presented below widen the understanding of prison isolation conditions as possibility to build new reality and change behaviour even in the time of serving the statement.

Key words: intimate partner violence (IPV), domestic violence, (psycho)therapy, prison isolation.

Bibliografia

- [1] Arias E., Arce R., Vilariño M., 2013, *Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness*, „Psychosocial Intervention”, 22, 153–160.
- [2] Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., 2000, *Przemoc w rodzinie – interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [3] Barbaro B. de, 1997, *Dzieje terapeuty rodzinnego*. „Znak”, nr 10, s. 28–37.
- [4] Beisert M., 2002, *Mechanizmy rozwoju kazirodztwa w rodzinie*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 1, s. 69–84.
- [5] Beisert M., 2005, *Patologia seksualna w systemie rodziny. Dylematy współczesnych rodzin*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, 16, s. 33–55.
- [6] Bińczycka J., 2003, *Sprawca przemocy*, [w:] *Przemoc dzieci i młodzieży*, (red.) J. Papież, A. Płukis, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- [7] Bowen M., 1978, *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, New York.
- [8] Burke B. L., Arkowitz H., Menchola M., 2003, *The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 71, 843–861.
- [9] Byrne J. M., Pattavina A., Taxman F.S., 2015, *International trends in prison upsizing and downsizing: In search of evidence of a global rehabilitation revolution*, „Victims & Offenders”, nr 10, s. 420–451.
- [10] Cannon C., Hamel J., Buttell F., Ferreira R. J., 2016, *A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy intervention*, 0132Partner Abuse”, 7, 3, 226–276.
- [11] Chereji S., Pintea S., David D., 2012, *The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders’ population: A meta-analytic review*, „The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, nr 4(1), s. 59–77.
- [12] Chrzastowski S., 2014, *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa.
- [13] Cunha O., Gonçalves R. A., 2013, *Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment*, „The European Journal of Psychology Applied to Legal Context”, 5, 131–139.
- [14] Curven B., Palmer S., Ruddel P., 2006, *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [15] Dallos R., 2006, *Attachement narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachemnt therapies*, Open University Press, Maidenhead.
- [16] Dobrzyńska-Mesterhazy A., 1996, *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników społecznych*, (red.) W. Badura-Madej, Wydawnictwo Interart, Warszawa, s. 115–144.

- [17] Dutton D. G., 2001, *Przemoc w rodzinie*, Wydawnictwo Bertelsmann Media, Warszawa.
- [18] Dutton D. G., 2007, *The abusive personality* (2nd ed.), Guilford Press, New York.
- [19] Dymowska M., 1997, *Przemoc fizyczna wobec dziecka w rodzinie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 10, s. 6–10.
- [20] Dyjakon D., 2014, *Diagnoza i psychoterapia sprawców przemocy domowej. Bezpieczeństwo i zmiana*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [21] Dyjakon D., 2016, *Przemoc domowa. Czy można wybaczyć i być razem?*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [22] Fajkowska-Stanik M., 2001, *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach transseksualnych kobiet*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- [23] Frączek A., 2002, *O naturze i formowaniu się psychologicznej regulacji agresji interpersonalnej*, [w:] *Psychologia czynności. Nowe perspektywy*, (red.) I. Kurcz, D. Kądzielewa, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 45–64.
- [24] Freedman B.J., Rice D.G., 1977, *Marital therapy in prison: One-partner „couple therapy”*, „Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes”, 40(2), 175–183.
- [25] Freedman J., Combs G., 2000, *Narrative therapy with couples*, [w:] *Comparative treatments for relationship dysfunction*, (red.) F.M. Dattilo, L.J. Bevilacqua, Springer, New York.
- [26] Friedman E. H., 1991, *Bowen theory and therapy*, [w:] *Handbook of family therapy*, Vol. 2, (red.) A. S. Gurman, D. P. Kniskern, Brunner/Mazel, New York, s. 134–170.
- [27] Ganley A.L., Schechter S., 1996, *Domestic violence: A national curriculum for children’s protective services*, „Family Violence Prevention Fund”, CA, San Francisco.
- [28] Goldenberg H., Goldenberg I., 2006, *Terapia Rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [29] Herman J. L., 2007, *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [30] Izdebski R., Szaszkiwicz W., 2003, *Terapia systemowa rodziny z przemocą*, „Dziecko Krzywdzone”, Vol. 2, nr 4, s. 1–9.
- [31] Izdebski R., Szwajca K., de Barabro M., Szaszkiwicz W., 2012, *Przemoc w rodzinie, maltretowanie fizyczne i wykorzystywanie seksualne dzieci i młodzieży*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, (red.) I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 409–444.
- [32] Kaslow F. W., 1987, *Couples or family therapy for prisoners and their significant others*, „American Journal of Family Therapy”, 15(4), 352–360.
- [33] Kerr M. E., Bowen M., 1988, *Family evaluation*, W. W. Norton, New York.
- [34] Kocur J., Rzeźniczak Ł., 2002, *Analiza psychospołecznych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 11 (supl. 2), 15, s. 45–49.
- [35] Kołbik I., 1994, *Lojalność rodzinna*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (red.) de Barbaro B., Collegium Medicum UJ, Kraków.
- [36] Kołbik J., 1999, *Wywiad rodzinny z użyciem genogramu*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (red.) B. de Barbaro, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 97–109.
- [37] Konopka K., Frączek A., 2013, *Płeć psychologiczna a gotowość do agresji interpersonalnej u kobiet i mężczyzn*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 18, 1, s. 65–80.

- [38] Krahe B., 2005, *Agresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [39] Kunczewicz D., 2009, *Destruktywne strategie rozwiązywania konfliktów z perspektywy jednostki i w parach*, [w:] *Psychospołeczne konteksty doświadczania straty*, (red.) S. Studen, K. Janowski, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 111–130.
- [40] Larson J. H., 2002, *Czy powinniśmy być razem?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [41] Lawson D. M., Kellam M., Quinn J., Malnar S. G., 2012, *Integrated Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Psychotherapy for Intimate Partner Violent Men*, „Psychotherapy”, 49, 2, s. 190–120.
- [42] Lipowska-Teutsch A., 1998, *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, Wydawnictwo PARPA, Warszawa.
- [43] Marczak M., 2009, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa.
- [44] Martinson R., 1974, *What works? Questions and answers about prison reform*, „The Public Interest”, nr 35, s. 22–54.
- [45] McGoldrick M., Gerson R., Hartman S. S., 2007, *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- [46] Mellibruda J., 2002, *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, (red.) J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- [47] Miller A., 2000, *Zniewolone dzieciństwo. Ukryte źródła tyranii*, Wydawnictwo Media Rodzinna, Poznań.
- [48] Murphy C. M., Eckhardt C. I., 2005, *Treating the Abusive Partner: An Individualized Cognitive-Behavioral Approach*, Guilford Press, New York.
- [49] Murphy C. M., Eckhard C. I., Clifford J. M., 2017, *Individual versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial*, „Journal of Interpersonal Violence”.
- [50] Namysłowska I., 2000, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo IPiN, Warszawa.
- [51] Napier A. Y., Whitaker C. A., 2006, *Rodzinna karuzela. Terapia rodzin bez tajemnic*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- [52] Nikodemska S., 2001, *Przemoc wobec bliskich u pacjentów leczenia odwykowego*, „Świat Problemów”, nr 1(96), s. 29–30.
- [53] Novo M., Fariña F., Seijo D., Arce R., 2012, *Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders*, „International Journal of Clinical and Health Psychology”, nr 12, s. 219–234.
- [54] Papero D.V., 1995, *Bowen's family systems and marriage*, [w:] *Clinical handbook of couple therapy*, (red.) N.S. Jacobson, A.S. Gurman, Guilford Press, New York.
- [55] Płopa M., 2005, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [56] Popiel A., Pragłowska E., 2008, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PARADYGMAT, Warszawa.
- [57] Potter-Efron R., 2015, *Handbook of anger management and domestic violence offender treatment* (2nd ed.), Routledge, New York.
- [58] Price B. J., Rosenbaum A., 2009, *Batterer intervention programs: A report from the field*, 29, „Violence and Victims”, 24, 6, s. 757–770.
- [59] Redondo S., Sánchez-Meca J., Garrido V., 2002, *Los programas psicológicos con delinquentes y su efectividad*, „La situación europea. Psicothema”, nr 14 (Supl.), s. 164–173.

- [60] Reiter M. D., 2014, *Developing case conceptualization*, [w:] *Case conceptualization in family therapy*, (red.) M. D. Reiter, Pearson Higher Education, Boston, s. 1–20.
- [61] Reiter M. D., Ray W. A., 2014, *Strategic family therapy*, [w:] *Case conceptualization in family therapy*, (red.) M. D. Reiter, Pearson Higher Education, Boston, s. 126–142.
- [62] Roberto, L.G., 1992, *Transgenerational family therapies*, Brunner/Mazel, New York.
- [63] Robertson K., Murachver T., 2007, *Correlates of partner violence for incarcerated women and men*, „Journal of Interpersonal Violence”, nr 22, s. 639–655.
- [64] Rode D., 2010, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [65] Rode D., 2018, *Psychologiczne i relacyjne wyznaczniki przemocy domowej. Charakterystyka sprawców*, Wydawnictwo Suprema Lex, Kraków.
- [66] Rostowski J., Rostowska T., 2014, *Rola systemu lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej*, „Psychologia Rozwojowa”, nr 19(2), s. 49–65.
- [67] Rotti G., Sgarbi Ch., Sinisi A., de Fazio L., Giambalvo N., Ferrari S., Galeazzi G. M., 2017, *An update on intimate partner violence and mental health*, „Minerva Psychiatrica”, nr 58 (4), s. 216–233.
- [68] Siewierska A., Śliwczyńska J., Namysłowska I., 2008, *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?* „Psychiatria Polska”, nr 42(1), s. 17–24.
- [69] Sith S.M., Smith D.B., Pen C.E., Ward D.B., Tritt D., 2004, *Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review*, „Aggression and Violent Behavior” 10(1), s. 65–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- [70] Smith S., Hayes S.C., 2019, *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- [71] Sperry L., 2005, *Case conceptualization: A strategy for incorporating individual, couple and family dynamics in the treatment process*, „The American Journal of Family Therapy”, nr 33 (5), s. 353–364.
- [72] Stith S. M., Rosen K. H., McCollum E. E., Thomsen C. J., 2004, *Treating intimate partner violence within intact couple relationships: outcomes of multi-couple versus individual couple therapy*, „Journal of Marital and Family Therapy”, nr 30(3), s. 305–318.
- [73] Street E., 2013, *Terapia rodzinna i systemowa*, [w:] *Psychoterapia i poradnictwo*, t. 2, (red.) C. Feltham, I. Horton, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 333–340.
- [74] Szpringer M, Laurman-Jarząbek E., Drapała A., 2005, *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Wydawnictwo Stachurski, Kielce.
- [75] Świętochowski W., 2017, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Psychologia rodziny*, (red.) I. Janiacka, H. Liberska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 21–45.
- [76] Tryjarska B., 2006, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, (red.) Milewska E., Szymanowska A., Wydawnictwo CMPPP MEN, Warszawa.
- [77] Tucholska S., (2002), *Charakterystyka sprawców przemocy domowej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 1, s. 34–38.
- [78] Tyszkowa M., 1991, *Związek między rodzina i rozwojem psychicznym człowieka: poszukiwanie paradygmatu teoretycznego*, „Roczniki Socjologii Rodziny”, nr 3, s. 133–153.

- [79] Vaselle-Augensytein R., Erlich, A., 1992, *Male batterers : evidence for psychopathology*, w: *Intimate Violence: Interdisciplinary Perspectives*, (red.) E. C. Viano, DC: Taylor&Francis, Washington, s. 139–156.
- [80] Viere G. M., 2001, *Examining family ritual*, „The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families”, nr 9, s 285–288.
- [81] Walker L. E., 1989, *Psychology and violence against women*, „American Psychologist”, nr 44(4), s. 695–702.
- [82] Widera-Wysoczańska A., 2010, *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- [83] Wolin S. J., Bennett L. A., 1984, *Family rituals*, „Family Process”, nr 23, s. 401–420.
- [84] Zubernis L., Snyder M., 2016, *Case Conceptualization and Effective Interventions: Assessing and Treating Mental, Emotional, and Behavioral Disorders*, Sage Publications, Los Angeles.