

dr Teresa Jadczak-Szumilo

Jak możemy pomóc sobie i innym w radzeniu sobie z agresją
O dorosłych po traumie relacyjnej, którzy próbują ocalić siebie w świecie bliskości

Agresja jest jednym z tych doświadczeń, które najłatwiej osądzić, a najtrudniej naprawdę zrozumieć.

Gdy ktoś krzyczy, rani słowem, upokarza, trzaska drzwiami, niszczy, grozi albo uderza, naturalnie uruchamia się w nas lęk, złość, potrzeba obrony i zatrzymania tego zachowania. I słusznie. Agresja, zwłaszcza wtedy, gdy staje się przemocą, wymaga granic. Nie wolno jej bagatelizować ani usprawiedliwiać. A jednak w pracy klinicznej z dorosłymi po traumie relacyjnej szybko okazuje się, że samo pytanie: jak powstrzymać agresję? nie wystarcza. Potrzebne jest inne, głębsze pytanie: co dzieje się z człowiekiem tuż przed wybuchem? Co uruchamia jego układ nerwowy? Przed czym próbuje się obronić? Jaką historię niesie jego ciało, gdy w relacji pojawia się atak?

To pytanie prowadzi nas do świata dorosłych, którzy w dzieciństwie nie doświadczyli bezpiecznej bliskości. Dorastali w relacjach, które zamiast koić — straszyły. Zamiast chronić — zawstydzwały. Zamiast regulować — przeciążały. Zamiast dawać oparcie — pozostawiały w samotności, chaosie, napięciu albo upokorzeniu. Tacy ludzie wchodzą potem w dorosłe życie z głębokim głodem więzi, ale i z równie głęboką nieufnością wobec niej. Chcą być blisko, a jednocześnie bliskość wprowadza ich w stan alarmu. Chcą być kochani, ale nie potrafią uwierzyć, że można być przyjętym bez walki, bez kontroli, bez czuwania. I właśnie w tym miejscu agresja bywa czymś więcej niż „złym zachowaniem”. Bywa dramatyczną próbą ochrony siebie.

Współczesne badania nad agresją dobrze pokazują, że nie jest ona zjawiskiem jednorodnym. Craig Anderson i Brad Bushman (2002), autorzy General Aggression Model, opisują agresję jako efekt spotkania się: cech osoby, jej wcześniejszych doświadczeń, aktualnej sytuacji, pobudzenia fizjologicznego, emocji, myśli i sposobu interpretowania zdarzeń. Człowiek nie staje się agresywny w próżni. Agresja rodzi się na styku tego, co dzieje się na zewnątrz, i tego, co od lat nosi się wewnątrz. Jest odpowiedzią organizmu, psychiki i relacyjnej historii człowieka.

W przypadku dorosłych po traumie relacyjnej szczególnie ważna jest agresja reaktywna — ta, która nie jest chłodnym, zaplanowanym użyciem siły, ale gwałtowną odpowiedzią na przeżywane zagrożenie. To agresja „gorąca”, impulsywna, obronna. Pojawia się wtedy, gdy człowiek czuje się zlekceważony, odrzucony, zawstydzony, bezradny, opuszczony albo zalany napięciem. Badania pokazują, że doświadczenia przemocy, zaniedbania, chronicznego stresu i relacyjnego chaosu zwiększają ryzyko właśnie takiej agresji. Nie dlatego, że trauma „produkuje agresorów”, ale dlatego, że może pozostawić układ nerwowy w stanie nadmiernej gotowości do walki.

Człowiek nie atakuje wtedy dlatego, że chce krzywdzić. Bardzo często atakuje dlatego, że jego organizm rozpoznaje zagrożenie tam, gdzie inni widzą konflikt, nieporozumienie albo trudną rozmowę.

To jest moment, w którym perspektywa traumy staje się szczególnie ważna. Osoba po traumie relacyjnej nie reaguje wyłącznie na to, co dzieje się tu i teraz. Reaguje także na to, co zapisane zostało w jej układzie nerwowym. Ton głosu partnera może uruchomić wspomnienie dawnego zawstydzenia. Cisza drugiej osoby może zostać odczytana jak zapowiedź odrzucenia. Krytyczna uwaga może być przeżywana nie jako informacja, ale jako upokorzenie. Niewielka frustracja może uruchomić stan alarmu, który niewiele ma wspólnego z „racjonalną oceną sytuacji”, a bardzo wiele z dawnym doświadczeniem zagrożenia. Organizm mówi wtedy: uważaj, zaraz stanie się coś złego. A jeśli ciało rozpoznaje niebezpieczeństwo, uruchamia obronę.

W praktyce klinicznej oznacza to, że agresja bywa próbą poradzenia sobie z czymś, co dla danej osoby jest psychicznie nie do wytrzymania. Bardzo często pod złością znajduje się wstyd. Czasem także lęk, poczucie małości, samotności, nieważności, bezradności. Dla wielu dorosłych agresja jest sposobem, by na chwilę nie czuć tego, co najbardziej boli. Kiedy człowiek czuje się zdemaskowany, upokorzony albo porzucony, może zaatakować, bo atak daje iluzję siły. Kiedy czuje, że traci wpływ, może próbować odzyskać go przez krzyk, kontrolę, oskarżenie, groźbę, chłód albo pogardę. W takim sensie agresja nie jest jedynie wyrazem wrogości wobec drugiej osoby. Bywa rozpaczliwą obroną przed własnym rozpadem.

To oczywiście nie znaczy, że mamy agresję usprawiedliwiać. Trauma nie unieważnia odpowiedzialności. Dorośli ludzie, nawet bardzo zranieni, są odpowiedzialni za to, jak traktują innych. Jeśli agresja staje się przemocą, jeśli pojawiają się groźby, zastraszanie, poniżanie, niszczenie czy uderzanie, pierwszym zadaniem jest ochrona osoby krzywdzonej i jasne zatrzymanie przemocy. Ale właśnie dlatego, że odpowiedzialność jest tak ważna, warto nie zatrzymywać się na poziomie samego potępienia. Bo człowiek, który nie rozumie własnej agresji, zwykle nie potrafi jej też naprawę zmienić. Będzie za nią przepraszał, żałował, obiecywał poprawę, a potem wracał do tych samych zachowań, bo nadal nie będzie wiedział, co uruchamia go od środka.

AGRESJA W BLISKICH ZWIĄZKACH

Szczególnie wyraźnie widać to w związkach partnerskich. To właśnie tam, gdzie człowiek najbardziej pragnie bliskości, najłatwiej uruchamiają się stare lęki. Partner czy partnerka staje się wtedy nie tylko osobą z teraźniejszości, ale także kimś, na kogo nieświadomie nakłada się dawne doświadczenia: odrzucającą matkę, krytycznego ojca, nieobecnego opiekuna, kogoś, kto zawstydział, milczał, karał ciszą albo wycofywał miłość. Wtedy zwykle zdanie: „nie chcę teraz rozmawiać” może zostać przeżyte jak porzucenie. Zmęczenie partnera może zostać odczytane jako brak miłości. Krytyczna uwaga może uruchomić lawinę wstydu. A potrzeba autonomii drugiej osoby może zostać przeżyta jak zagrożenie więzi.

W takich chwilach agresja bywa próbą zatrzymania drugiego człowieka, zanim odejdzie, albo próbą odzyskania wpływu, gdy w środku pojawia się dawna bezradność. Ktoś zaczyna krzyczeć, bo nie umie powiedzieć: „boję się, że już mnie nie kochasz”. Ktoś oskarża, bo nie umie powiedzieć: „czuję się nieważny”. Ktoś kontroluje, bo nie umie znieść lęku przed utratą. Ktoś poniża, bo sam czuje się zawstydzony. Jeśli w związku partner lub partnerzy są po doświadczeniu traumy relacyjnej, agresja często nie jest początkiem problemu, ale jego widocznym końcem — ostatnim ogniwem łańcucha, który zaczyna się od lęku, wstydu, samotności i braku poczucia bezpieczeństwa.

Partner lub partnerka osoby reagującej agresją nie powinni jednak brać na siebie roli terapeuty ani usprawiedliwiać ranienia. Można próbować rozumieć mechanizm, ale trzeba jednocześnie chronić siebie. Pomocna bywa spokojna, jasna granica: „chcę z tobą rozmawiać, ale nie wtedy, gdy krzyczysz”, „nie zgodzę się na poniżanie”, „wrócimy do tej rozmowy, kiedy oboje będziemy bezpieczni”, „widzę, że jesteś w silnym napięciu, ale nie możesz mnie ranić”. Taka granica nie jest odrzuceniem. Jest próbą zatrzymania spirali przemocy i stworzenia warunków, w których rozmowa w ogóle będzie możliwa.

Są jednak sytuacje, w których sama rozmowa nie wystarcza. Jeśli pojawia się przemoc fizyczna, groźby, zastraszanie, kontrola, izolowanie od bliskich, niszczenie rzeczy, wymuszanie kontaktu albo naruszanie wolności drugiej osoby, konieczna jest ochrona, a nie tylko próba zrozumienia. Trauma może wyjaśniać, dlaczego człowiek reaguje agresją, ale nie daje mu prawa do krzywdzenia. W takich sytuacjach potrzebna jest pomoc z zewnątrz: terapia, interwencja kryzysowa, wsparcie bliskich, a czasem również procedury prawne. Bezpieczeństwo osoby krzywdzonej zawsze musi być na pierwszym miejscu.

Dopiero tam, gdzie przemoc zostaje zatrzymana, możliwa jest głębsza praca nad relacją. Wtedy partnerzy mogą uczyć się rozpoznawać swoje cykle: kto się wycofuje, kto naciska, kto atakuje, kto milknie, co uruchamia dawny lęk, gdzie pojawia się wstyd, gdzie zaczyna się walka o kontrolę. Mogą uczyć się robić przerwę przed eskalacją, wracać do rozmowy po uspokojeniu, nazywać emocje zamiast rzucać oskarżenia, mówić o potrzebach zamiast grozić odejściem. W zdrowieniu po traumie relacyjnej bardzo ważne jest doświadczenie, że konflikt nie musi niszczyć więzi. Może stać się miejscem, w którym dwoje dorosłych ludzi uczy się być bliżej prawdy o sobie — bez przemocy, bez upokorzenia i bez uciekania od odpowiedzialności.

DROGA POMOCY

Pomoc dorosłemu człowiekowi, który reaguje agresją po traumie relacyjnej, zaczyna się od zobaczenia agresji jako sygnału alarmu, a nie tylko jako „cechy charakteru”. To bardzo zmienia sposób myślenia. Zamiast pytać wyłącznie: „co z tobą nie tak?”, zaczynamy pytać: „co dzieje się z tobą w tych chwilach?”, „co twój organizm próbuje zrobić?”, „czego bronisz, kiedy atakujesz?”.

Dla wielu osób samo postawienie takiego pytania bywa przełomowe. Po raz pierwszy ktoś nie patrzy na nie wyłącznie jak na „trudne”, „agresywne” czy „toksyczne”, ale próbuje zobaczyć, że za agresją stoi jakiś ból, lęk, chaos albo przerażenie.

Kolejnym krokiem jest nauczenie się rozpoznawania własnego pobudzenia. Dorośli po traumie relacyjnej bardzo często orientują się, co się z nimi stało, dopiero po wybuchu. Znają siebie „po fakcie”: po awanturze, po raniących słowach, po serii wiadomości wysłanych w gniewie, po obraźliwym komentarzu, po wielogodzinnym milczeniu, które miało zabość drugą osobę. Tymczasem praca nad agresją zaczyna się dużo wcześniej — w miejscu, w którym napięcie dopiero narasta. Człowiek potrzebuje nauczyć się zauważać pierwsze sygnały alarmu: zaciśniętą szczękę, ścisk w brzuchu, przyspieszony oddech, gorąco w ciele, gonitwę myśli, poczucie „zaraz wybuchnę”, nieodpartą potrzebę natychmiastowej odpowiedzi. To są sygnały, że organizm przestaje być w kontakcie z teraźniejszością i zaczyna przechodzić w tryb obrony.

Właśnie wtedy potrzebna jest przerwa. Nie jako ucieczka od odpowiedzialności, ale jako forma ochrony relacji przed eskalacją. Człowiek musi nauczyć się mówić: „jestem teraz w alarmie”, „nie chcę cię zranić”, „potrzebuję wrócić do siebie i porozmawiamy za chwilę”. To brzmi prosto, ale dla osoby po traumie relacyjnej jest ogromnym krokiem. Oznacza rezygnację z automatycznej walki i uznanie własnej kruchości. Oznacza zgodę na to, że nie wszystko da się rozwiązać natychmiast, szczególnie wtedy, gdy ciało jest w stanie zagrożenia.

Następnie przychodzi praca nad tym, jakie emocje są schowane pod agresją. W gabinecie bardzo często okazuje się, że złość jest emocją wtórną. Pod nią znajduje się coś znacznie bardziej kruche: lęk przed porzuceniem, poczucie bycia nieważnym, przerażenie zależnością, wstyd, samotność, bezradność, zazdrość, poczucie, że znowu nie mam wpływu. Człowiek, który nie umie powiedzieć: „boję się, że mnie zostawisz”, może zaatakować. Ktoś, kto nie umie powiedzieć: „bardzo się wstydzę”, może poniżyć drugą osobę, żeby samemu przez chwilę nie czuć upokorzenia. Ktoś, kto nie wytrzymuje własnej bezradności, może zamienić ją w kontrolę. Pomoc polega więc nie tylko na uczeniu „zarządzania złością”, ale na odnajdywaniu tych doświadczeń, które złość przykrywa.

Szczególne miejsce zajmuje tu wstyd. W pracy z dorosłymi po traumie relacyjnej wstyd wraca nieustannie. Nie chodzi o zwykłe zakłopotanie, ale o wstyd głęboki, organizujący tożsamość: „ze mną jest coś nie tak”, „jestem za dużo”, „jestem nie do kochania”, „jeśli ktoś zobaczy, jaki naprawdę jestem, odejdzie”. Taki wstyd jest niezwykle bolesny i bardzo łatwo zamienia się w agresję. Agresja daje chwilowe poczucie siły. Pozwala przestać być tym, który się boi, i stać się tym, który atakuje. Dlatego człowiek potrzebuje nie tylko nauczyć się hamować wybuch, ale też spotkać w sobie te miejsca, które są przerażone, kruche, przekonane, że nie zasługują na łagodność.

Bardzo ważna jest także odbudowa zdolności do mentalizacji, czyli do rozumienia, co dzieje się we mnie i co może dziać się w drugiej osobie. Człowiek w silnym pobudzeniu łatwo przestaje widzieć drugiego człowieka jako odrębną osobę z własnymi motywami. Zaczyna widzieć zagrożenie, lekceważenie, atak, odrzucenie. Czasem rzeczywiście w relacji dzieje się coś trudnego i raniącego. Ale czasem odpowiedź jest nieadekwatna w stosunku do tego co się aktualnie wydarzyło, bo do głosu dochodzi historia dawnego bólu. W terapii trzeba więc pomagać człowiekowi odzyskiwać przestrzeń między bodźcem a reakcją. Pytać: „co dokładnie usłyszałeś w tych słowach?”, „jak zrozumiałeś jej milczenie?”, „co poczułeś, gdy on odwrócił wzrok?”, „czy możliwe jest jeszcze inne wyjaśnienie tej sytuacji?”, „czy to, co się teraz dzieje, przypomina ci coś bardzo starego?”. To nie są pytania po to, by podważać czyjeś przeżycie, ale po to, by poszerzać pole widzenia. Człowiek po traumie bardzo często widzi świat z perspektywy zagrożenia. Pomoc polega na tym, by stopniowo odzyskiwał możliwość zobaczenia czegoś więcej.

Istotą zdrowienia jest również doświadczenie relacji, która nie powiela przemocy. Wielu dorosłych po traumie relacyjnej nigdy nie miało w swoim życiu bezpiecznego doświadczenia konfliktu. Konflikt oznaczał dla nich upokorzenie, karę, odrzucenie, przemoc, wycofanie miłości albo emocjonalne porzucenie. Jeśli tak było, to w dorosłym życiu nawet zwykła różnica zdań może uruchamiać panikę. Dlatego w terapii ogromne znaczenie ma relacja stabilna, przewidywalna i nieupokarzająca. Taka, w której można się zezłościć, zawstydzić, rozpaść, a jednocześnie nie zostać odrzuconym. Taka, w której można usłyszeć granicę bez poniżenia. Taka, w której druga osoba nie oddaje agresją za agresję, ale też nie znika pod naporem cudzych emocji. Dla wielu pacjentów jest to doświadczenie całkowicie nowe — i właśnie ono staje się jednym z najważniejszych czynników zdrowienia.

Wreszcie potrzebne jest uczenie naprawy. Agresja zostawia po sobie zgłiszczą: zranionego partnera, przestraszone dzieci, poczucie winy, wstyd, samotność, zerwaną więź. Człowiek, który chce przestać ranić, potrzebuje nauczyć się wracać do relacji po tym, co zrobił. Nie wystarczy powiedzieć „przepraszam”, jeśli za chwilę wszystko się powtórzy. Potrzebne jest coś więcej: zdolność uznania szkody, zobaczenia perspektywy drugiej osoby, wytrzymania winy bez zamieniania jej w obronę, przyjęcia konsekwencji i podjęcia realnej pracy nad zmianą. To bardzo trudne, bo wymaga kontaktu z własną niedoskonałością bez zapadania się w przekonanie, że jest się człowiekiem bez wartości. Ale właśnie w tym miejscu zaczyna się dojrzałość. Nie wtedy, gdy człowiek nigdy nie popełnia błędów, lecz wtedy, gdy potrafi wziąć odpowiedzialność za to, co zrobił, i nie uciekać od naprawy.

JAK POMAGAĆ SOBIE SAMEMU?

Pierwszym ważnym krokiem jest zmiana języka, jakim o sobie myślimy. Nie: „jestem potworem”, „jestem toksyczny”, „ze mną się nie da”, ale raczej: „mój układ nerwowy ma bardzo mało miejsca między bólem a atakiem”, „moja historia sprawia, że szybko wchodzę w alarm”, „potrzebuję nauczyć się innej drogi”. To nie jest uniewinnienie. To jest otwarcie przestrzeni do pracy.

Człowiek, który widzi siebie wyłącznie przez pryzmat winy i odrazy do samego siebie, zwykle nie zmienia się trwale. Raczej wpada w kolejne błędne koło: wybuch — wstyd — obietnica poprawy — kolejny wybuch. Zmiana staje się możliwa dopiero wtedy, gdy pojawia się jednocześnie odpowiedzialność i współczucie wobec własnej historii.

Pomaga zadawanie sobie prostych pytań: co mnie uruchamia? Co dzieje się w moim ciele tuż przed wybuchem? Czego najbardziej boję się w bliskości? Jakie słowa, gesty, sytuacje uruchamiają we mnie alarm? Co jest pod moją złością? Czy umiem zrobić przerwę, zanim odpowiem? Czy mam kogoś, z kim mogę o tym rozmawiać? Czy jestem gotów szukać terapii, jeśli sam już nie daję rady? To są pytania, które nie rozwiązują wszystkiego od razu, ale pozwalają odzyskiwać kontakt ze sobą. A bez kontaktu ze sobą nie ma zmiany.

W pomaganiu dorosłym po traumie relacyjnej najważniejsze wydaje mi się to, by nie zgubić żadnej z dwóch perspektyw. Z jednej strony trzeba bardzo jasno chronić przed przemocą, nazywać granice, widzieć krzywdę i odpowiedzialność. Z drugiej — nie wolno stracić z oczu człowieka, który pod agresją często niesie bardzo starą historię samotności, zawstydzienia, lęku i braku bezpiecznej więzi. Jeśli zostaniemy tylko przy granicach, możemy zatrzymać zachowanie, ale nie dotrzemy do źródła cierpienia. Jeśli zostaniemy tylko przy współczuciu, możemy nie ochronić tych, którzy są krzywdzeni. Pomoc zaczyna się tam, gdzie obie te perspektywy spotykają się ze sobą.

Nie chodzi przecież tylko o to, żeby człowiek przestał krzyczeć. Chodzi o to, by nie musiał już używać agresji jako jedyne sposobu ratowania siebie. By potrafił rozpoznać własny lęk, zanim zamieni go w atak. By umiał powiedzieć: „jest mi trudno”, zamiast ranić. By nauczył się przeżywać bliskość bez ciągłego alarmu. By mógł zostać w relacji także wtedy, gdy pojawia się konflikt, różnica, rozczarowanie czy wstyd. By odkrył, że można chronić siebie inaczej niż przez zadawanie bólu.

To jest długa droga. Nie prowadzi przez proste recepty ani przez szybkie obietnice „kontroli złości”. Prowadzi raczej przez cierpliwe odzyskiwanie kontaktu z ciałem, z emocjami, z historią i z drugim człowiekiem. Przez uczenie się rozpoznawania alarmu, zatrzymywania przemocy, wytrzymywania wstydu, odbudowywania zdolności do mentalizacji i do naprawy relacji. Przez doświadczenie, że można być blisko bez walki. Że można przeżyć konflikt bez upokorzenia. Że można mówić o bólu, zanim zamieni się on w agresję.

I może właśnie to jest najważniejsze w pomaganiu sobie i innym w radzeniu sobie z agresją po traumie relacyjnej: nie tylko zatrzymać to, co rani, ale też zobaczyć, jak bardzo często pod agresją kryje się człowiek, który od lat próbuje ocalić siebie jedynymi sposobami, jakie kiedyś znał. Zdrowienie zaczyna się wtedy, gdy stopniowo odkrywa, że dziś może już mieć inne sposoby reagowania.

BIBLIOGRAFIA

Allen, J. J., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2018). The General Aggression Model. *Current Opinion in Psychology*, 19, 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.034>

Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>

Brown, S., Fite, P. J., DiPierro, M., & Bortolato, M. (2017). Links between stressful life events and proactive and reactive functions of aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(6), 691–699. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1322658>

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67(3), 993–1002. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01778.x>

Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146–1158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1146>

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

McRae, E. M., Stoppelbein, L., O'Kelley, S. E., Fite, P. K., & Smith, S. B. (2022). Pathways from child maltreatment to proactive and reactive aggression: The role of posttraumatic stress symptom clusters.

Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14(3), 357–366. <https://doi.org/10.1037/tra0001051>

Perry, B. D., & Winfrey, O. (2022). *Co ci się przydarzyło? Rozmowy o traumie, odporności psychicznej i zdrowieniu*. Czarna Owca.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.

Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. W. W. Norton & Company.

Van der Kolk, B. A. (2018). *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*. Czarna Owca.