

# Trudności w ojcostwie a stosowanie przemocy rodzicielskiej – analiza przypadku

Kamil Janowicz<sup>a</sup> , Maciej Chodorek<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Wydział Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu

im. Adama Mickiewicza w Poznaniu;

<sup>b</sup>Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Stosowanie przez rodziców przemocy rodzicielskiej wciąż jest istotnym problemem społecznym dotyczącym wiele dzieci. Wobec tego istotne jest badanie czynników mogących zwiększać ryzyko wystąpienia nieadekwatnych i przemocowych zachowań ze strony rodziców.

W niniejszym artykule przedstawimy analizę przypadku ojca sprawcy przemocy rodzicielskiej w kontekście zależności pomiędzy trudnościami doświadczanymi przez niego w procesie tranzycji do ojcostwa a stosowaniem przemocy wobec dziecka. Bazując na materiale zebrany podczas sesji psychoterapeutycznych, analizie poddaliśmy trudności doświadczane przez ojca oraz czynniki, które mogły do tego doprowadzić. Wykazaliśmy też, w jaki sposób przełożyło się to na stosowanie przemocy oraz jak zaangażowanie w proces psychoterapii przyczyniło się do odbudowy więzi z dzieckiem, wzmocnienia kompetencji rodzicielskich i zaprzestania stosowania przemocy.

Zebrany materiał i dokonane na nim analizy potwierdzają wcześniejsze doniesienia wskazujące na to, że także ojcowie mogą doświadczać poważnych trudności w procesie tranzycji do rodzicielstwa i, że negatywnie przekłada się to na ich funkcjonowanie w roli ojca. Na bazie wniosków płynących z dokonanej analizy przedstawiono też rekomendacje dotyczące pracy z ojcami w obszarze przygotowania do ojcostwa.

## SŁOWA KLUCZOWE:

OJCOSTWO, PRZEMOC RODZIELSKA, TRANZYJCJA DO RODZICIELSTWA, ANALIZA PRZYPADKU

Na przestrzeni ostatnich dekad obserwujemy dynamiczne przemiany w obrębie wzorców ról rodzinnych i podejścia do rodzicielstwa (Bakiera, 2014; Cabrera i in., 2000; Gębka, 2006, 2010; Marsiglio i in., 2000). Wiąże się to m.in. z dostrzeganiem i dowartościowywaniem roli ojca dla rozwoju dziecka oraz ewolucją wzorców samego ojcostwa – od tradycyjnego do współczesnego. Ten pierwszy opiera się m.in. na dominacji mężczyzny w rodzinie i społeczeństwie oraz podkreślanii roli mężczyzny jako żywiciela rodziny, autorytetu, obrońcy i osoby odpowiedzialnej za kontakty ze światem społecznym. Nacisk kładziony na uczuciową relację z dzieckiem i bezpośrednio zaangażowanie w jego wychowanie jest niewielki, ilość wspólnie spędzanego czasu – mała, a przyzwolenie na ostre dyscyplinowanie dzieci – dosyć wysokie (Bakiera, 2014; Stubbley i in., 2015). Z kolei tzw. współczesne (zwane czasem także egalitarnymi) modele ojcostwa proponują odmienne podejście. Zanika w nich podział na typowo męskie i żeńskie role, relacje między mężczyzną a kobietą mają partnerski charakter, ojcowie są zachęceni do większego ujawniania swoich stanów emocjonalnych i pielęgnowania więzi uczuciowej z dziećmi, którym towarzyszą w wielu sytuacjach. Modele te podkreślają wagę zaangażowania ojca w czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne, takie jak karmienie, kąpanie i przewijanie dziecka, oraz bardziej egalitarny podział obowiązków domowych (Bakiera, 2014; Stubbley i in., 2015). Obserwuje się jednak, że dla wielu mężczyzn odnalezienie się w tej nowej rzeczywistości jest niemałym wyzwaniem (Baldwin i in., 2018), w związku z czym niektórzy wskazują na trwający „kryzys ojcostwa” przejawiający się m.in. zamętem i niespójnością w sferze oczekiwań formułowanych wobec ojców i funkcjonujących w społeczeństwie wzorców ojcostwa (Gębka, 2006). Skutkuje to poczuciem zagubienia i dezorientacją u samych ojców, którzy przeżywają w związku z tym rozmaite trudności w procesie wchodzenia w rodzicielstwo. Trudności te przekładają się na obniżenie jakości życia, problemy w innych obszarach funkcjonowania, a także gorsze wypełnianie roli rodzica (Baldwin i in., 2018). Istnieją także doniesienia empiryczne wskazujące, że problemy w zakresie zdrowia psychicznego doświadczane przez ojców w okresie poporodowym zwiększają ryzyko problemów rozwojowych u dzieci kilka lat później (Ramchandani i in., 2005). Myśląc zatem o wspieraniu rozwoju dzieci i minimalizowaniu ryzyka doświadczania nieadekwatnych (lub nawet przemocowych) zachowań ze strony rodziców, istotne wydaje się zwrócenie większej uwagi na wyzwania i trudności, z jakimi mierzą się młodzi<sup>1</sup> ojcowie, a które mogą zwiększać ryzyko nieadekwatnych zachowań rodzicielskich z ich strony.

1 W niniejszym tekście pisząc „młodzi ojcowie”, nie odnosimy się do kwestii metrykalnych, ale mamy na myśli mężczyzn, którzy niedawno zostali ojcami.

W związku z tym w pierwszej kolejności chcielibyśmy przedstawić najważniejsze wnioski płynące z badań poświęconych doświadczeniom młodych ojców, ze szczególnym uwzględnieniem wyzwań i trudności, z którymi muszą się mierzyć. Na tym tle zostanie zaprezentowana analiza przypadku ojca doświadczającego licznych trudności w procesie wkraczania w rodzicielstwo, które doprowadziły do stosowania przez niego przemocy wobec dziecka.

### **Główne wyzwania i trudności młodych ojców**

W niedawno przygotowanym przeglądzie badań dotyczących doświadczeń młodych ojców Baldwin i in. (2018) wyłonili siedem głównych wątków tematycznych opisujących te doświadczenia: kształtowanie się nowej ojcowskiej tożsamości, stawianie czoła wyzwaniom ojcostwa, negatywne emocje i lęki, stres i radzenie sobie, brak wsparcia, potrzeby młodych ojców oraz pozytywne aspekty ojcostwa. Z kolei Nystrom i Öhrling (2003) zwrócili uwagę, że doświadczenia młodych rodziców można podzielić na takie, które są wspólne dla zarówno matek, jak i ojców, oraz takie, które są swoiste dla każdego z rodziców. Wśród tych, które dotyczą przede wszystkim ojców, wyłoniły następujące grupy tematyczne: pewność siebie w roli ojca i partnera, napięcie wynikające z próby sprostania nowym oczekiwaniom, bolesne doświadczanie bycia wykluczonym z tworzenia bliskości z dzieckiem oraz rola opiekuna i żywiciela rodziny. Już przytoczenie wniosków płynących z tych dwóch przeglądów badań nasuwa refleksję, że doświadczenia młodych ojców bywają zróżnicowane i niejednoznaczne, mieszają się w nich rozmaite emocje, a samo rodzicielstwo może być źródłem zarówno radości i spełnienia, jak i poważnych trudności życiowych. Ramy i tematyka niniejszego tekstu nie pozwalają na dogłębną analizę wszystkich tych aspektów, niemniej chcielibyśmy wskazać główne wyzwania i trudności doświadczane przez młodych ojców, które mogą odgrywać istotną rolę dla ich dalszego funkcjonowania. Także w kontekście rozważania potencjalnych czynników ryzyka pod względem ewentualnego zaniedbania lub krzywdzenia dziecka.

### **Przeformułowanie relacji w parze**

W pierwszej kolejności należy wspomnieć, że zostanie rodzicami to ogromna zmiana dla partnerów, rozpoczynająca nowy etap w cyklu życia rodziny (Haley, 1973, za: Ostoja-Zawadzka, 1999). Dotyczy to już momentu uświadomienia sobie istnienia dziecka (jeszcze w okresie prenatalnym), gdyż ciąża pociąga za sobą konieczność przeformułowania codziennych aktywności i rozpoczęcia przygotowań do porodu

oraz przyjęcia dziecka. Może się to wiązać nawet z pewną żałobą za wcześniejszym życiem charakteryzującym się większą swobodą i mniejszą liczbą zobowiązań (Pålsson i in., 2017). Jest to także okres, w którym mężczyźni jeszcze silniej zaczynają odczuwać presję na wywiązywanie się z roli obrońcy i żywiciela rodziny ze względu na rosnące wydatki związane z przygotowaniem wyprawki, zaaranżowaniem mieszkania do potrzeb dziecka itp. (Finnbogadottir i in., 2003; Kao i in., 2004). Poczucie bycia razem z partnerką w tych nowych wyzwaniach jest bardzo istotne dla przeżywania ojcostwa jako czegoś pozytywnego (np. Darwin i in., 2017; Kowlessar i in., 2014; Poh i in., 2014; Rowe i in., 2013). Niezwykle ważne są tutaj też z perspektywy ojców rozmowy przeprowadzone z partnerką w trakcie ciąży, które pomagają lepiej przygotować się do nowego etapu życia i wzmocnić poczucie partnerstwa (Pålsson i in., 2017). Po narodzinach dziecka wielu mężczyzn odczuwa pogorszenie jakości ich relacji z partnerką. Wynika to z bardzo ograniczonego czasu, jaki partnerzy mogą ze sobą spędzać. Często mężczyźni mają też poczucie, że stali się mniej ważni dla swoich partnerek oraz że nie są one zainteresowane ich przeżyciami i doświadczeniami. Czują się „odstawieni na boczny tor”. Trudności związane z opieką nad dzieckiem, zmęczenie i napięcie zwiększają także ryzyko kłótni partnerów (Barclay i Lupton, 1999; Dallos i Nokes, 2011). Należy w tym kontekście wspomnieć, że niska satysfakcja z relacji partnerskiej jest jednym z głównych predyktorów depresji poporodowej u mężczyzn (Wee i in., 2011).

Istotnym aspektem pogorszenia jakości związku, na który wskazuje wielu mężczyzn, są zmiany w relacji seksualnej z partnerką. Z pewnością dla wielu mężczyzn doświadczenie przeciągającej się rezygnacji z kontaktów seksualnych nie jest proste (Ahlborg i Strandmark, 2001; Olsson i in., 2010). I nie chodzi tutaj tylko o aspekt fizjologicznego pobudzenia, ale także o poczucie bliskości, zażyłości, wzmacnianie więzi – cały aspekt relacyjny, poczucie bycia ważnym i atrakcyjnym dla partnerki. Doświadczenia mężczyzn zebrane w przytaczanych badaniach wskazują, że bardzo istotny jest dla nich także aspekt więziotwórczy i że tego im mocno brakuje (Pålsson i in., 2017). Zmęczenie, brak czasu na zadbanie o dom, sprzątanie i załatwianie codziennych spraw jeszcze bardziej utrudniają znalezienie przestrzeni i sił na pielęgnowanie tej sfery relacji. Poważnym wyzwaniem dla młodych ojców jest też uczenie się poniekąd na nowo funkcjonowania w tej sferze z partnerką. Dotyczy to zmian zarówno fizjologicznych w jej organizmie, jak i w zakresie potrzeb dotyczących np. dynamiki zbliżenia seksualnego, jego intensywności itp. (Pålsson i in., 2017).

W kontekście zależności między rodzicielstwem a relacją w parze należy też podkreślić znaczenie postawy partnerki, która może wspierać lub utrudniać mężczyźnie wchodzenie w rodzicielstwo. Lepsza współpraca rodziców w wychowaniu dziecka

jest predyktorem m.in. mniejszego natężenia problemów ekster- i internalizacyjnych u dziecka oraz częstszego występowania bezpiecznego przywiązania między dzieckiem a każdym z rodziców (Teubert i Pinquart, 2010). Nie zawsze jednak ta współpraca przebiega optymalnie. Zjawiskiem, na które coraz częściej zwraca się uwagę w piśmiennictwie, jest tzw. *maternal gatekeeping*, czyli niechęć kobiet do dzielenia się obowiązkami i odpowiedzialnością związaną z opieką nad dzieckiem, a także utrudnianie innym osobom (w tym partnerowi) przebywanie z dzieckiem i angażowanie się w relację z nim (np. Allen i Hawkins, 1999). Co ważne, nie dotyczy to wyłącznie par, które się rozstały. Warto przytoczyć tutaj kilka przykładów takich zachowań, których mogą doświadczyć młodzi ojcowie. Są to m.in. nadmierna kontrola, permanentna ocena i krytyka ich postaw oraz zachowań rodzicielskich, otrzymywanie kategorycznych wskazówek (oczekiwań, instrukcji) przed pozostawieniem dziecka pod ich opieką oraz niedopuszczanie do kontaktu z dzieckiem lub jego ograniczanie (Allen i Hawkins, 1999). Jest to o tyle istotne, że tego typu zachowania zmniejszają zaangażowanie ojców w relację z dzieckiem (Fagan i Barnett, 2003). Z kolei silniejszy poziom wsparcia ze strony partnerki i pozostawianie przez nią mężczyźnie większej autonomii w zakresie realizowania roli rodzicielskiej jest powiązane z silniejszym zaangażowaniem ojca w relację z dzieckiem (Bouchard i Lee, 2000).

### **Trudne przygotowania i brak wsparcia systemowego**

Ciąża to czas intensywnych przygotowań do przyjęcia dziecka i otoczenia go potrzebną mu opieką i miłością. Liczne badania naukowe (np. Fletcher i in., 2004; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans i in., 2013) wskazują znaczenie edukacji przedporodowej dla przebiegu procesu adaptacji do rodzicielstwa u zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Należy podkreślić, że te korzystne efekty są lepsze, gdy oboje partnerów może uczestniczyć w zajęciach, a same spotkania są dostosowane do potrzeb zarówno matek, jak i ojców (Burgess, 2011). Przegląd badań dotyczących korzyści płynących z udziału ojców w edukacji przedporodowej (Magill-Evans i in., 2006) dostarcza mocnych dowodów na to, że ojcowie biorący udział w takich zajęciach wyżej oceniają swoje kompetencje rodzicielskie, częściej inicjują kontakt wzrokowy z dzieckiem (co jest ważne dla budowania relacji z nim) i czują się pewniej w kontakcie z dzieckiem. Z kolei Rempel i in. (2017) eksperymentalnie udowodnili, że zaangażowanie ojców w dostosowaną do ich potrzeb edukację okołoporodową i inne interwencje nakierowane na wspieranie ich w procesie wchodzenia w rodzicielstwo przyczynia się do lepszego rozwoju dziecka. Wielu ojców nie ma jednak możliwości skorzystania z takiej edukacji. Po pierwsze, dlatego, że jest ona często

dla nich niedostępna<sup>2</sup> i ojcowie po prostu nie mogą uczestniczyć w zajęciach szkół rodzenia. Po drugie, nawet jeśli ojcowie są na takie zajęcia wpuszczani, to bardzo często są na nich traktowani jako „uczestnicy drugiej kategorii” (Darwin i in., 2017) i czują, że wszystko jest przygotowane zdecydowanie bardziej z myślą o kobietach (De Montigny i Lacharité, 2004). Wielu ojców wskazuje także na to, że zajęcia te są niedostosowane do ich potrzeb, ich głos jest na nich pomijany, a terminy spotkań uniemożliwiają im uczestnictwo w nich (Chin i in., 2011; Dallos i Nokes, 2011). W związku z tym często czują się nieprzygotowani do uczestnictwa w porodzie i podjęcia opieki nad dzieckiem już po narodzinach (Finnbogadottir i in., 2003). Wskazują oni także na brak grup wsparcia lub innych spotkań przeznaczonych dla mężczyzn już po narodzinach dziecka (Deave i Johnson, 2008) oraz bardzo ograniczoną ilość literatury (książki, poradniki) przeznaczonej dla ojców (De Montigny i Lacharité, 2004). Podsumowując, niemożność uzyskania przez mężczyzn potrzebnego im wsparcia (zarówno instrumentalnego, jak i emocjonalnego) w okresie okołoporodowym może przekładać się na trudności w pełnieniu przez nich roli rodzicielskiej i adaptacji do nowej sytuacji. Zwiększa to także ryzyko nieadekwatnych zachowań wobec dziecka.

## **Nawiązywanie relacji z dzieckiem**

Oba przytaczane już przeglądy badań nad doświadczeniami młodych ojców (Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2013) dosyć spójnie wskazują, że jedna z głównych trudności doświadczanych przez mężczyzn wchodzących w ojcostwo dotyczy nawiązywania bliskiej relacji z dzieckiem. Dotyczy to już okresu ciąży, kiedy trudno im odnaleźć się w nowej sytuacji i włączyć ojcostwo w swoją tożsamość, a obecność dziecka wydaje im się nadal dosyć nierealna (Iwata, 2014; Machin, 2015). Niektórzy ojcowie przeżywają rozczarowanie, że po narodzinach dziecka nadal nie czują wielkiej miłości, choć spodziewali się, że stanie się to niemal automatycznie, gdy tylko zobaczą dziecko (Barclay i Lupton, 1999). Często z zazdrością patrzą na bliską relację, jaką z dzieckiem ma ich partnerka (Jordan, 1990). Jednocześnie podkreślają, że zaangażowanie w opiekę nad dzieckiem i spędzanie z nim czasu sprawia, że „czują się bardziej jak ojcowie” (Hauari i Hollingworth, 2009, s. 43).

Nawiązywanie relacji z dzieckiem utrudnia nierzadko brak wiedzy dotyczącej rozwoju dziecka i tego, jak budować z nim relację (Fagan i Barnett, 2003). Należy

---

2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia ws. standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej prawo do edukacji okołoporodowej przyznaje wyłącznie matce dziecka, ojciec nie jest w tym kontekście wspomniany w tym dokumencie.

też wspomnieć, że niektórzy ojcowie odczuwają niską motywację do zaangażowania w opiekę nad dzieckiem i budowanie relacji z nim od samego początku. Proces tworzenia więzi tata–dziecko może być także zakłócony przez wspomniane powyżej zachowania matki dziecka, np. ograniczanie kontaktu ojca z dzieckiem, krytykowanie, podważanie kompetencji ojca i jego znaczenia dla rozwoju dziecka (Bouchard i Lee, 2000; Fagan i Barnett, 2003). To, że budowanie relacji z dzieckiem jest znaczącą trudnością wskazywaną przez wielu mężczyzn, jest niezwykle istotne i poniekąd alarmujące, gdyż dobra relacja z ojcem ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka (Allen i Daly, 2007; Rempel i in., 2017).

### **Inne trudności**

Badania dotyczące doświadczeń młodych ojców wskazują także na wiele innych trudności, jakich mogą oni doświadczać, oprócz tych wspomnianych wcześniej. Dotyczy to m.in. zaabsorbowania rodzicielskimi obowiązkami, braku czasu i sił, zmęczenia, niedoboru snu czy też wyczerpania fizycznego i psychicznego (Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2013). Młodym ojcom często towarzyszy silne poczucie niepewności, lęk o przyszłość oraz intensywne obawy dotyczące przede wszystkim zdrowia partnerki i dziecka (Baldwin i in., 2018). Poważnym wyzwaniem dla mężczyzn jest łączenie obowiązków zawodowych (związanych z zapewnieniem rodzinie środków do utrzymania) z pragnieniem zaangażowania się w życie rodzinne (dbanie o dom, relacja z partnerką i dzieckiem; Darwin i in., 2017; Ives, 2014). Temu napięciu towarzyszy często żal z powodu braku większej ilości czasu dla dziecka. Ojcowie nierzadko wyrażają również smutek wynikający z tego, że omijają ich możliwość codziennego obserwowania rozwoju dziecka oraz towarzyszenia mu w nauce nowych kompetencji i odkrywaniu świata (Dallos i Nokes, 2011; Olsson i in., 2010).

Poważnym wyzwaniem dla mężczyzn jest także udzielanie potrzebnego wsparcia partnerce – zarówno w okresie ciąży, jak i po porodzie (Baldwin i in., 2018). Mężczyźni chcą być oparciem i pomocą, choć nie zawsze wiedzą, jak to zrobić, co może prowadzić do poczucia przytłoczenia i przemęczenia. Co więcej, wyższe natężenie trudności doświadczanych przez partnerkę jest powiązane z częstszym występowaniem depresji poporodowej u mężczyzn (Dudley i in., 2001). Może to sugerować, że wspieranie partnerki doświadczającej poważnych trudności związanych z macierzyństwem potrafi być mocno obciążające dla mężczyzn. Można to porównać do wyzwania związanego z opieką nad osobą cierpiącą na chorobę somatyczną. Taki opiekun nierzadko odczuwa zmęczenie i bezradność, a jednocześnie nie może liczyć na pomoc partnera i trudno mu ujawniać przed innymi swoje problemy. Jeden z ojców biorących udział



w badaniu Finnbogadottir i in. (2003) wyraził to takimi słowami: „Mam zmartwienia i obawy [...], ale nie mam prawa dzielić się nimi, bo to ona będzie przechodzić przez to wszystko. To ona doświadczy tego bólu i wszystkiego innego. Moje drobne niepokoje nie są tak istotne w świetle tego wszystkiego” (s. 1026).

### **(Nie)radzenie sobie**

W obliczu opisanych powyżej wyzwań i trudności, a także ze względu na brak adekwatnego wsparcia (zarówno systemowego, jak i nieformalnego), wielu mężczyzn sięga po dezadaptacyjne formy radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami towarzyszącymi im w procesie wchodzenia w rodzicielstwo. Są to m.in. odwracanie uwagi, ignorowanie doświadczanych problemów, palenie tytoniu, nadmierne używanie alkoholu lub ucieczka w pracę zawodową (Baldwin i in., 2018). W doświadczeniach mężczyzn pozwalają one chwilowo uwolnić się od napięcia i nieprzyjemnych emocji, ale na dłuższą metę nie rozwiązują problemów, a nawet mogą je pogłębiać.

Sz szczególnie atrakcyjne bywa czasem nadmierne zaangażowanie się w pracę zawodową. Z jednej strony łatwo jest je uzasadnić troską o sytuację finansową rodziny, z drugiej – pozwala ono na oddanie się aktywności, w ramach której ma się większe poczucie kontroli i przewidywalności (Deave i Johnson, 2008). Takiej sytuacji sprzyja szczególnie bardziej tradycyjne podejście do podziału ról w rodzinie. Może to prowadzić do tego, że ojcowie *de facto* wycofują się niemal zupełnie z życia rodzinnego, także z relacji z partnerką.

### **Zdrowie psychiczne młodych ojców**

Doświadczenie trudności w procesie wchodzenia w rodzicielstwo, brak wsparcia i stosowanie dezadaptacyjnych sposobów radzenia sobie mogą skutkować szkodliwymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego młodych ojców. Jedną z najczęstszych z nich jest depresja poporodowa, która, wbrew obiegowym opiniom, może dotyczyć także ojców. Metaanaliza badań dotyczących tego zagadnienia (Paulson i Bazemore, 2010) wskazuje, że co prawda depresja poporodowa u mężczyzn jest rzadsza niż u kobiet, ale nadal może dotyczyć od kilku do kilkunastu procent mężczyzn (w niektórych badaniach było to nawet więcej niż 20% uczestników). Choć badań na ten temat przeprowadzono na świecie całkiem sporo, to nie udało nam się znaleźć naukowych opracowań, które weryfikowałyby częstość występowania depresji poporodowej u mężczyzn w Polsce. Przyjmując jednak, że zjawisko to dotyczyłoby ok. 10% mężczyzn i że w Polsce mamy 350–400 tys. żywych urodzeń



rocznie (więc i podobną liczbę ojców; Główny Urząd Statystyczny, 2021) można orientacyjnie szacować, że co roku ponad 30 tys. mężczyzn może doświadczać depresji poporodowej. Jak widać, nie jest to mała grupa.

Epizod depresji w okresie poporodowym może znacząco wpływać na funkcjonowanie mężczyzny w wielu obszarach. Towarzyszące często depresji poczucie zmęczenia, trudności ze snem lub apetytem oraz obniżony nastrój mogą poważnie obniżać jakość codziennego życia. Zdecydowanie trudniejsze staje się także wypełnianie codziennych obowiązków – zarówno zawodowych, jak i tych związanych z prowadzeniem domu i opieką nad dzieckiem. W związku z tym, że mężczyźni często są mniej gotowi do ujawniania swoich problemów i szukania pomocy, wzrasta ryzyko doświadczenia przez nich poważniejszych konsekwencji depresji poporodowej (Letourneau i in., 2012). Doświadczenie depresji poporodowej przez mężczyzn wiąże się też często z trudnościami w relacji partnerskiej, obniżeniem jakości tej relacji, poczuciem braku intymności i problemami w sferze seksualnej (Bielawska-Batorowicz i in., 2006; Boath i in., 1998; Davey i in., 2006; Meighan i in., 1999).

### **Trudności i problemy w zakresie zdrowia psychicznego a nieadekwatne realizowanie roli ojca i ryzyko przemocy wobec dziecka**

Barlow i in. (2012), autorzy przeglądu badań dotyczących interwencji wspierających dobrostan rodziców, stwierdzili w podsumowaniu swoich analiz m.in., że „psychospołeczne funkcjonowanie ojca jest kluczem do dobrostanu dziecka” (s. 21). Bazując na tej konkluzji, warto przywrócić się pokrótce temu, w jaki sposób doświadczane trudności w procesie wchodzenia w rodzicielstwo i ewentualne problemy w zakresie zdrowia psychicznego u ojców mogą negatywnie przekładać się na funkcjonowanie dziecka.

Wnioski płynące z przeglądu dokonanego przez Baldwin i in. (2018) wskazują, że na skutek doświadczanych trudności i braku wsparcia, młodzi ojcowie często mają problem z zaangażowaniem się w relację z dzieckiem, dystansują się emocjonalnie oraz po prostu nie radzą sobie z codziennymi obowiązkami związanymi z opieką nad niemowlęciem. Szczególnie należy tutaj podkreślić potencjalne następstwa emocjonalnego zdystansowania i braku zaangażowania, gdyż inne badania pokazują, że są one powiązane z częstszym występowaniem problemów rozwojowych u dziecka (Ramchandani i in., 2013) i rzadszym formowaniem się jego bezpiecznego przywiązania do ojca (Lucassen i in., 2011).

Jeśli chodzi o potencjalne skutki doświadczania przez ojca depresji poporodowej dla rozwoju dziecka, to wyniki badań skupionych na tym zagadnieniu również pokazują, że mogą być one bardzo negatywne. Ojcowie mierzący się z depresją poporodową częściej podejmują ryzykowne i niebezpieczne działania związane z opieką nad dzieckiem (np. mniej dbają o bezpieczeństwo w domu, zapominają o wizytach lekarskich), przywiązują mniejszą wagę do zdobywania wiedzy o adekwatnych sposobach wspierania dziecka i rozwijania kompetencji rodzicielskich, a także podejmują mniej działań wspierających rozwój dziecka (Zajicek-Farber, 2010). Mają też mniej pozytywnych interakcji z dzieckiem (Hossain i in., 1994) i w kontaktach z nim przejawiają mniej ciepła i zaangażowania (Cummings i in., 2005). Zaobserwowano także liczne długoterminowe konsekwencje depresji poporodowej u ojca. Można zaliczyć do nich trudności emocjonalne i behawioralne dziecka w wieku przedszkolnym oraz większe ryzyko doświadczania przez dzieci poważnych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w wieku przedszkolnym i szkolnym (Ramachandani i in., 2005). Inne badania (Kane i Garber, 2004) wskazują, że występowanie depresji u ojca także w kolejnych latach życia związane jest z negatywnymi skutkami dla funkcjonowania dziecka, np. większym natężeniem problemów inter- i eksternalizacyjnych oraz silniejszymi konfliktami na linii tata-dziecko.

## Uzasadnienie dla opracowania analizy przypadku

Jak widać na podstawie przytoczonego piśmiennictwa, liczba badań i opracowań dotyczących doświadczeń młodych ojców systematycznie wzrasta. Znaczna część z nich bazuje na danych jakościowych pochodzących z wywiadów (indywidualnych lub grupowych). Dają one głęboki wgląd w doświadczenia uczestników, jednak zazwyczaj bazują na jednym pomiarze, dlatego trudno na ich podstawie jednoznacznie orzekać o dynamice procesów związanych z wchodzeniem w rolę ojca. Interesującym uzupełnieniem tego typu badań wydają się być pogłębione analizy przypadków oparte na danych zbieranych od jednej osoby w dłuższym czasie. Nie odnaleźliśmy jednak zbyt wielu tego typu opracowań, a autorzy jednego z nich (Shirani i Kenwood, 2011) wskazują w swoich wnioskach na potrzebę prowadzenia tego typu analiz, podkreślając ich znaczenie dla lepszego zrozumienia doświadczeń ojców.

W związku z tym chcielibyśmy przedstawić analizę przypadku ojca (p. Marcina [imię zmienione]) korzystającego z pomocy psychoterapeutycznej w związku z trudnościami doświadczanymi w rodzicielstwie i małżeństwie oraz stosowaniem przemocy wobec dziecka. Naszej analizie przyświecały dwa główne cele:

1. Zrekonstruować czynniki i mechanizmy, które doprowadziły do wystąpienia poważnych trudności w zakresie realizowania roli ojca i stosowania przemocy wobec dziecka.
2. Pokazać wpływ uczestnictwa w psychoterapii na rekonstrukcję więzi tata–dziecko oraz rozwijanie łagodności i opiekuńczości w ojcostwie.

## Metodologia

### Wybór przypadku do analizy

Aby zrealizować wskazane cele, do analizy wybraliśmy pacjenta, któremu trudno było zaangażować się w relacje z dzieckiem i który nie radził sobie z nim w kontakcie emocjonalnym. Ponadto doświadczał on wielu problemów w realizowaniu roli ojcowskiej i stosował przemoc wobec dziecka. Do analizy wybraliśmy tego pacjenta także ze względu na to, że był on w procesie terapeutycznym przez dłuższy czas (ponad półtora roku), co umożliwiło uchwycenie dłuższego procesu zmiany i zilustrowanie analizy licznymi przykładami bazującymi na materiale zebranym w trakcie sesji. Co więcej, w związku z drugim z celów zasygnalizowanych wcześniej, analizy dokonaliśmy na bazie doświadczeń tego pacjenta, gdyż doświadczył on w procesie terapeutycznym licznych zmian (zarówno w sposobie przeżywania siebie samego, swoich relacji, jak i w zakresie realizowania roli ojca).

### Kontekst prowadzenia psychoterapii

Pacjent zgłosił się na terapię indywidualną skierowany przez psychoterapeutkę pracującą z jego czteroletnią córką. W początkowym okresie był negatywnie nastawiony do psychoterapii. Jak mówił, miał doświadczenia w tego rodzaju pracy, czy to wokół tematu przemocy, czy pary, które jednak niewiele pomogły. W tym okresie motywacja p. Marcina pochodziła bardziej z zewnątrz – od żony i od psychoterapeutki córki. Z czasem to się jednak zmieniało i po mniej więcej 3 miesiącach wydawało się, że zaczyna przeważać motywacja wewnętrzna, szczególnie, gdy córka zaczęła odpowiadać na sygnały pacjenta.

Pan Marcin uczestniczył w ponad 90% sesji, rzadko się spóźniając i zazwyczaj wcześniej o tym informując. Sesje trwały 50 min i odbywały się raz w tygodniu. Poza terapią indywidualną (stanowiącą podstawę dalszej analizy) p. Marcin uczestniczył także (najpierw indywidualnie, a później wspólnie z matką swojego dziecka)

w konsultacjach rodzicielskich. Wszystkie formy, z których korzystała rodzina, odbywały się w jednym ośrodku.

W momencie rozpoczynania psychoterapii psychoterapeuta (drugi autor niniejszej pracy) miał prawie piętnastoletnie doświadczenie pracy psychoterapeutycznej z rodzicami, szczególnie ojcami, oraz z dziećmi. Ukończył szkolenie systemowej terapii rodzin, a od kilku lat pozostawał w szkoleniu analitycznym. Uczestniczył również w szkoleniach z zakresu mentalizacji, szczególnie w kontekście pracy z rodzicami. Terapeuta robił notatki po każdym spotkaniu, starając się uchwycić najważniejsze wątki. Istotnym obszarem wspólnej pracy było badanie przeniesienia oraz przeciwprzeniesienia w relacji pacjent–psychoterapeuta jako relacji, na bazie której możliwa była rekonstrukcja więzi z córką. W trakcie prowadzenia psychoterapii psychoterapeuta był też w stałym kontakcie z psychoterapeutką prowadzącą terapię córki p. Marcina oraz konsultacje dla niego i matki dziecka. Oboje psychoterapeuci odbywali też wspólne supervizje, w trakcie których zastanawiali się nad rozumieniem rodziny i poszczególnych jej członków oraz kierunkami pracy z nimi.

## Podstawowe informacje o pacjencie

W momencie zgłoszenia p. Marcin miał ok. 40 lat. Skończył studia i pracował w branży handlowej. Jego sytuacja ekonomiczna i zawodowa były dobre. Miał kilku znajomych, głównie w pracy, natomiast nie utrzymywał bliższych przyjaźni. Uczestniczył wcześniej w psychoterapii dla sprawców przemocy, którą jednak przerwał, gdyż – jak mówił – nie chciał już dłużej czuć się sprawcą i jedyną osobą odpowiedzialną za trudną sytuację w rodzinie. Wspólnie z żoną brał udział w kilku próbach terapii pary.

## Tematy poruszane w trakcie psychoterapii

Psychoterapia p. Marcina była przede wszystkim pracą wokół tematu więzi. Terapeuta i pacjent poświęcili wiele miejsca na łączenie przeszłych doświadczeń, związanych z wczesnym opuszczeniem przez rodziców, z obecną sytuacją, gdy pacjent czuł się porzucany przez żonę i gdy trudno mu było zobaczyć perspektywę inną niż jego krzywda. Równoległe z przepracowywaniem bolesnej przeszłości, podsumowywaniem rozpadającego się właśnie związku i depresyjnych uczuć pustki, smutku i złości temu towarzyszących praca psychoterapeutyczna rozwijała się również w kierunku budowania relacji z dzieckiem na nowych zasadach. Wspólnie z psychoterapeutą p. Marcin rozkładał na czynniki pierwsze kolejne sytuacje i zachowania,

również te związane ze swoimi impulsywnymi wybuchami oraz zastanawiał się, jak lepiej rozumieć uczucia i potrzeby swoje oraz swojego dziecka.

## **Analiza przypadku**

Ponieważ głównym tematem niniejszego artykułu jest zależność między trudnościami w procesie wchodzenia w rodzicielstwo a ryzykiem nieadekwatnych zachowań rodzicielskich i stosowaniem przemocy rodzicielskiej przez ojców, analizę przypadku chcielibyśmy przedstawić właśnie z takiej perspektywy – ukazując i omawiając te doświadczenia pacjenta, które doprowadziły go do problemów w ojcostwie i stosowania przemocy wobec dziecka.

W pierwszej kolejności chcemy zwrócić uwagę na charakterystykę trudności doświadczanych przez p. Marcina w odniesieniu do rodzicielstwa. Przede wszystkim problemy sprawiało mu nawiązanie bliskiej więzi emocjonalnej z córką i zaangażowanie się w tę relację. Jest to spójne z wynikami badań dotyczących doświadczeń młodych ojców (Baldwin i in., 2018; Nyström i Öhrling, 2013), gdyż nawiązanie bliskiej relacji emocjonalnej z dzieckiem jest jedną z najczęściej doświadczanych przez mężczyzn trudności. Panu Marcinowi trudno było zaangażować się emocjonalnie, nie miał zbyt wiele pomysłów na to, w jaki sposób spędzać czas z dzieckiem, sama zabawa sprawiała mu trudności (zwłaszcza, gdy córka była niemowlęciem), a interakcje z dzieckiem szybko go nudziły. Trudne było dla niego także samo zajmowanie się dzieckiem – nie wiedział, jak być ojcem i jak się opiekować córką, bał się trzymać ją na rękach, karmić, przewijać czy kąpać. Bardzo szybko irytował go płacz córki i nie potrafił odzwierciedlać jej emocji. Te doświadczenia p. Marcina wpisują się w obraz wyłaniający się z innych badań – wielu mężczyzn obawia się podejmowania opieki nad dzieckiem, czuje się w tym mało kompetentna i sądzi, że nie poradzi sobie z czynnościami opiekuńczo-pielęgnacyjnymi (Darwin i in., 2017; Kao i Long, 2004).

Drugim z kluczowych problemów p. Marcina była pogarszająca się relacja z żoną. Wcześniej dużo czasu spędzali jako para, wychodzili razem do restauracji, kupili i wspólnie urządzili mieszkanie oraz wyjeżdżali na wspólne wakacje. Po narodzinach córki p. Marcin poczuł się odstawiony na boczny tor. Miał wrażenie, że żona skupia się wyłącznie na dziecku, a on przestał być dla niej ważny. Na jednej z pierwszych sesji opisywał to w takich słowach:

Dla mojej żony najważniejsza była i jest córka. Dla mnie para. Myślę, że to główna różnica między nami. [...] Dla mnie seks, intymność zawsze były ważne, również

w tych momentach, gdy się nie dogadywaliśmy z żoną. Teraz tego brakuje, bo córka śpi z nami w łóżku. (Sesja nr 5)

Doświadczenia wnoszone przez pacjenta w trakcie kolejnych sesji wyraźnie pokazują, że parze nie udało zaadaptować się do nowego etapu życia rodziny, jakim jest pojawienie się dziecka (Haley, 1973, za: Ostoja-Zawadzka, 1999). Podobnie jak w przypadku innych mężczyzn (por. Barclay i Lupton, 1999; Dallos i Nokes, 2011), także w związku p. Marcina po narodzinach dziecka pojawiło się dużo więcej kłótni i poważnych nieporozumień między partnerami. Przytoczona wypowiedź pacjenta pokazuje również, że istotnym aspektem pogorszenia się jakości związku był z jego perspektywy zanik więzi seksualnej z partnerką, o czym także często wspominali mężczyźni w innych badaniach (Ahlborg i Strandmark, 2001; Olsson i in., 2010). Co istotne, nie chodzi tutaj jedynie o wymiar rozładowania fizjologicznego napięcia lub szukania przyjemności, ale traktowanie seksu także jako elementu spajającego parę (Pålsson i in., 2017). Relacja żony p. Marcina z ich córką może być rozumiana przez pryzmat przedłużającej się symbiozy i braku zajścia różnicowania (Mahler, 1971). Nadmierna koncentracja matki na dziecku skutkowałą brakiem zainteresowania stanami partnera i relacją z nim. Pan Marcin z kolei poświęcił się głównie pracy zawodowej, trochę w nią uciekając, co często zdarza się w przypadku mężczyzn nieradzących sobie w roli ojca i doświadczających w tym okresie pogorszenia w relacji z partnerką (Baldwin i in., 2018).

Te dwie kwestie – trudności w ojcostwie i problemy w relacji z partnerką – pozostawały w przypadku p. Marcina w interakcji. Wyzwania związane z opieką nad dzieckiem często stanowiły źródło napięcia i konfliktów. Partnerzy różnili się między sobą w podejściu do wychowania. Pacjent nie czuł wsparcia ze strony swojej żony w ojcostwie. Co więcej, relacjonował, że ta nieustannie go cenzuruje i kontroluje, często zwracając uwagę na nieadekwatność jego zachowań. Jednocześnie nie dostawał od niej wsparcia, informacji ani wskazówek, które pomogłyby mu w lepszym funkcjonowaniu w roli ojca. W konsekwencji odczuwał dużo napięcia i niepokoju podczas inicjowania interakcji z dzieckiem, obawiając się tego, że nie spełni oczekiwań żony i zostanie skrytykowany. W trakcie jednej z sesji pacjent przytoczył sytuację obrazującą te doświadczenia:

Miałem wykąpać córkę i ją ubrać. Po wyjściu z wanny zaczęła biegać po pokoju na golasa. Chciałem ją zabrać do łazienki i wytrzeć, ale wtedy żona zaczęła na mnie krzyczeć, żebym ją zostawił. (Sesja nr 3)

Wnoszone przez pacjenta doświadczenia są spójne z wynikami badań (Darwin i in., 2017; Kowlessar i in., 2014; Poh i in., 2014; Rowe i in., 2013) pokazującymi

znaczenie współpracy między partnerami dla optymalnego przebiegu procesu wchodzenia w rodzicielstwo. W przypadku małżeństwa p. Marcina tej współpracy wyraźnie brakowało, a zamiast tego dochodziło do licznych konfliktów, co przekładało się na jeszcze większe trudności w zaangażowaniu się w ojcostwo. Należy też podkreślić, że część zachowań żony pacjenta można rozpatrywać w odniesieniu do tego, co w piśmiennictwie jest opisywane jako *maternal gatekeeping* (Allen i Hawkins, 1999). Żona p. Marcina wyraźnie niechętnie dzieliła się obowiązkami rodzicielskimi, stawiała bardzo wysokie wymagania i często krytykowała męża. Dobrym przykładem tej postawy jest opisana przez pacjenta sytuacja:

Kupiłem córce hulajnogę. W internecie, używaną, ale naprawdę fajną, różową [śmiech]. Poświęciłem na to sporo czasu. Córce się spodobała od razu, ale moja żona z kolei od razu to skrytykowała, że niby porysowana. No k..., używana to trochę porysowana. Ona nie chciała szukać tej hulajnogę, powiedziała, żebym ja się tym zajął, a jak się zająłem, to od razu to skrytykowała. (Sesja nr 7)

Taka postawa żony znacząco obniżała motywację pacjenta do zaangażowania się w relację z dzieckiem i była dla niego również źródłem stresu, niepokoju i złości. Potwierdza to wyniki wcześniejszych badań (np. Bouchard i Lee, 2000; Fagan i Barnett, 2003) pokazujących, że wsparcie partnerki, zostawianie mężczyźnie autonomii w zakresie realizacji roli rodzicielskiej jest powiązane z większym zaangażowaniem w relację z dzieckiem, a zachowania z kręgu *maternal gatekeeping* obniżają to zaangażowanie. Należy tutaj także wspomnieć, że żona p. Marcina doświadczyła depresji poporodowej i sama miała obniżony nastrój, potrzebowała farmakoterapii i mierzyła się z wieloma trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. To mogło obniżać jej zdolności do uwzględnienia perspektywy męża, wspierania go w ojcostwie i być dodatkowym stresorem dla całego systemu rodzinnego (Boath i in., 1998).

Opisane trudności doświadczane przez p. Marcina w okresie tranzykcji do rodzicielstwa przełożyły się na wiele innych problemów, m.in. poczucia osamotnienia i bezradności oraz pogorszenia zdrowia psychicznego. Pacjent relacjonował poczucie opuszczenia (przez żonę, ale też przez własnych rodziców), brak wsparcia i bezradność wobec wyzwań rodzicielstwa. Czuł się pozostawiony sam sobie z problemami, które go przerastały. Chociaż nie miał żadnej diagnozy nozologicznej, to wątki wnoszone przez niego w trakcie sesji terapeutycznych sugerują, że w tym okresie także doświadczył znacznego obniżenia nastroju, a być może nawet depresji poporodowej. Jest to możliwe, zważywszy na to, że w świetle danych pochodzących z metaanalizy dotyczącej tego zjawiska (Paulson i Bazemore, 2010), depresji w okresie poporodowym może doświadczać nawet kilkanaście procent ojców. Sam



pacjent już jakiś czas później dzielił się swoimi lękami dotyczącymi potencjalnego pogorszenia się stanu psychicznego:

Boję się depresji, co bym zrobił, gdybyśmy teraz jednak się rozstali i zostałbym sam...  
Nie wyobrażam sobie sytuacji, że wracam do domu, a tam jest pusto. (Sesja nr 10)

Teraz chcielibyśmy pokazać, w jaki sposób opisane powyżej problemy pacjenta przekładały się na nieadekwatność w odgrywaniu roli ojcowskiej oraz przyczyniły się do wystąpienia przemocy wobec dziecka. Zwróciliśmy uwagę na problemy w zakresie zdrowia psychicznego u p. Marcina, gdyż liczne badania wskazują na wpływ depresji poporodowej u mężczyzn na pełnienie przez nich funkcji rodzicielskiej. W działaniach pacjenta uwidaczniało się to, że podejmował on mniej działań wspierających rozwój dziecka (Zajicek-Farber, 2010), miał z nim mało pozytywnych interakcji (Hossain i in., 1994), a w kontakcie przejawiał niewiele ciepła i zaangażowania (Cummings i in., 2005; Paulson i in., 2009). Chociaż zebrane dane nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, że pacjent doświadczył epizodu depresji w okresie poporodowym, to na pewno można wskazać, że borykał się wtedy z silnym natężeniem trudnych i nieprzyjemnych emocji oraz obniżeniem nastroju, co negatywnie przekładało się na jego funkcjonowanie jako rodzica, a jego córka nie mogła w pełni liczyć na dostępność emocjonalną, zaangażowanie i wsparcie ze strony taty. Można powiedzieć, że znacząco utrudnione było tworzenie bliskiej więzi, która przecież stanowi podstawę prawidłowego rozwoju dziecka. Wymienione problemy, brak kompetencji w radzeniu sobie ze stresem i obciążeniami wynikającymi z rodzicielstwa doprowadziły także do konkretnych zachowań przemocowych. Kilka z nich pacjent opisał w trakcie sesji terapeutycznych:

To było już kilka miesięcy temu. Wychodziliśmy na dwór i miałem ubrać córkę, ale ona wierzgała nogami. Ścisnąłem ją mocno, ale ona wtedy zaczęła krzyczeć. Zakryłem jej więc usta ręką, ale wtedy wpadła moja żona i zrobiła się awantura. Myślę, że to jest coś, czego ona mi nie może wybaczyć. Jakbym życie córce zmarnował, a ja po prostu chciałem ją ubrać i wyjść [...] i nie wiedziałem, jak to zrobić. (Sesja nr 7)

Byliśmy z żoną razem w sklepie. Pokłóciliśmy się o zakupy. Moja żona chciała kupić obrus, a ja nie. Później chodziłem jakiś taki napięty i gdy córka zaczęła marudzić przy zbieraniu zabawek, to ją uderzyłem. Myślę, że to jakoś po tej sytuacji w sklepie było. (Sesja nr 19)

Podczas kąpieli córka nie chciała sputkać głowy, więc ją w końcu uderzyłem. Nie wiem dlaczego... Chyba nie bardzo wiedziałem, co mogę innego zrobić. (Sesja nr 18)

Wyraźnie widać w tych fragmentach znaczenie dwóch kwestii w pojawianiu się zachowań przemocowych. Po pierwsze nieumiejętność radzenia sobie z napięciem emocjonalnym (frustracja, złość) powiązanych z relacją z dzieckiem i innymi relacjami (np. z żoną). Po drugie brak wiedzy i kompetencji dotyczących opieki nad dzieckiem i komunikacji z nim – p. Marcin w obu przypadkach wyraźnie podkreślał, że „nie wiedział, co może zrobić”. Stosowanie przemocy było więc w pewien sposób wynikiem doświadczanej przez niego bezradności.

Po przedstawieniu kluczowych trudności doświadczanych przez pacjenta i ich skutków dla nieadekwatnego funkcjonowania w roli ojcowskiej, chcielibyśmy wskazać na czynniki, które w świetle zebranego materiału wydają się mieć istotne znaczenie dla wystąpienia opisanych problemów i stosowania przez p. Marcina przemocy rodzicielskiej. W pierwszej kolejności istotne wydaje się wskazanie na negatywne wzorce z rodziny generacyjnej, które dla większości dorosłych są głównym źródłem wiedzy o rolach małżeńskich i rodzinnych (Przybył, 2001). W przypadku p. Marcina wzorce te dotyczyły braku zaangażowania emocjonalnego rodziców w relację z dzieckiem, niewielkiego poziomu wsparcia udzielanego dzieciom, a także braku bliskości i zażyłości w diadzie rodzicielskiej. Pacjent opisywał swoich rodziców jako nieobecnych i mało zaangażowanych. Na jednej z sesji tak mówił o relacjach w domu rodzinnym:

Rodzice dużo pracowali wokół gospodarstwa; na polu i przy zwierzętach, a my po prostu gdzieś tam byliśmy. [...] Między moimi rodzicami nie było bliskości, miłości. (Sesja nr 5)

Pacjent wiele razy zwracał też uwagę na to, że nie widział bliskiej więzi między rodzicami i że często się oni kłócili i niewiele rozmawiali. Ojca opisywał jako zdominowanego i kontrolowanego przez matkę. On sam również czuł się w domu rodzinnym kontrolowany oraz krytykowany przez matkę i starszą siostrę. Treści wnoszone podczas spotkań terapeutycznych pozwalają wnioskować, że schemat ten uobecniał się także w jego relacjach z żoną w okresie po narodzinach dziecka. Można zatem postawić hipotezę, że doświadczenia wyniesione z rodziny pochodzenia nie tylko nie pomogły pacjentowi wykształcić kompetencji emocjonalnych i relacyjnych pomocnych w budowaniu dojrzałych i bliskich relacji (z żoną, dziećmi) w przyszłości, ale też były źródłem dezadaptacyjnych wzorców radzenia sobie z konfliktami i układania relacji w parze. Znalazło to odzwierciedlenie w licznych konfliktach między pacjentem a jego żoną, które finalnie doprowadziły do rozpadu związku.

Drugi z czynników, na który chcielibyśmy wskazać w kontekście potencjalnych źródeł opisywanych problemów p. Marcina, to niski poziom kompetencji społecznych.

Częściowo może być to pokłosie charakterystyki relacji w domu rodzinnym – braku otwartej komunikacji między rodzicami, kontroli ze strony matki i siostry oraz środowiska niewspierającego rozwój umiejętności potrzebnych do rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie w sytuacjach społecznych. Znalazło to odzwierciedlenie w trudnościach pacjenta, których dobrym przykładem może być opisywana przez niego sytuacja, w której wybuchł i z użyciem przekleństw skrytykował żonę dzielącą się obawami i lękami dotyczącymi stanu zdrowia dziecka:

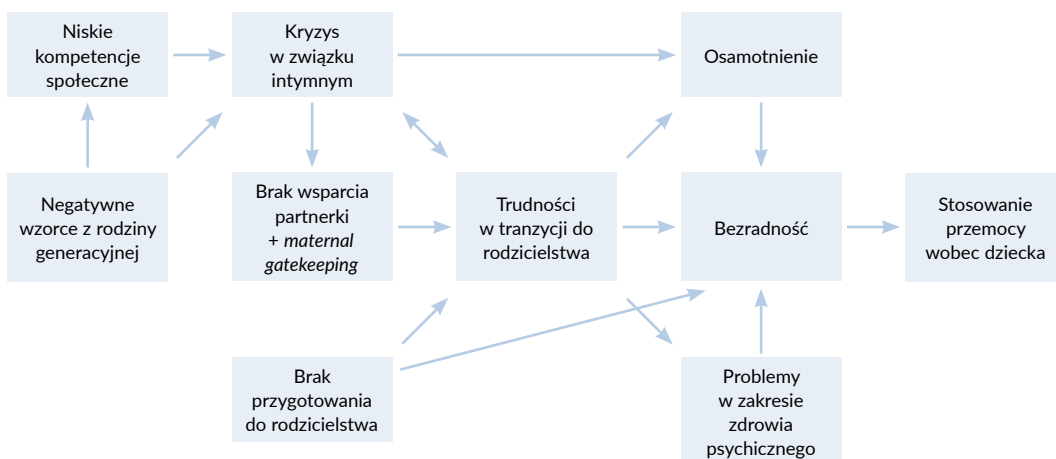
To było, gdy córka miała niecały rok. Będąc pod opieką żony, spadła z łóżka, uderzając mocno głową o podłogę. Żona była z nią później w szpitalu, gdzie robili jej różne badania. Później dużo opowiadała mi o tym, miała poczucie winy i strasznie panikowała. Trudno było ją w tym ukoić i jakoś zatrzymać. W końcu nie mogłem już tego znieść i krzyknąłem: „K...., przestań!”. Być może wtedy coś pękło nieodwracalnie między nami, odsunęliśmy się jeszcze bardziej od siebie. (Sesja nr 6)

Ostatnią z kwestii, do których chcielibyśmy się odnieść, jest brak przygotowania p. Marcina do rodzicielstwa. W trakcie spotkań z terapeutą podkreślał, że często „nie wiedział, jak być ojcem”. W okresie ciąży nie uczestniczył w żadnych zajęciach przygotowujących do opieki nad dzieckiem, jego wiedza dotycząca rozwoju dziecka i nawiązywania relacji z nim była niewielka. W świetle zebranych danych można postawić hipotezę, że przynajmniej w pewnych aspektach zdobycie takiej wiedzy i umiejętności mogłoby p. Marcinowi pomóc lepiej wejść w rolę ojca. Tym bardziej, że liczne badania (np. Fletcher i in., 2004; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans, 2013) jednoznacznie wskazują, że zaangażowanie obojga rodziców w edukację okołoporodową sprzyja adaptacji do rodzicielstwa.

W ramach podsumowania chcielibyśmy przedstawić przygotowaną przez nas w formie graficznej konceptualizację przypadku p. Marcina (rysunek) w odniesieniu do znaczenia trudności przeżywanych przez mężczyznę w wchodzeniu w rodzicielstwo w ryzyku nieadekwatnych i przemocowych zachowań wobec dzieci. Deficyty osobiste, negatywne wzorce z rodziny pochodzenia i brak wsparcia ze strony znaczących osób (żona, znajomi) wydają się być w przypadku p. Marcina kluczowymi czynnikami, które doprowadziły do tego, że napotkał on wiele poważnych problemów w procesie wchodzenia w rodzicielstwo oraz że w tym czasie w jego małżeństwie pojawił się poważny kryzys. Te dwa główne problemy (nieradzenie sobie z ojcostwem i kryzys w związku intymnym) napędzały się nawzajem, prowadząc do poczucia osamotnienia, bezradności i pogorszenia w zakresie zdrowia psychicznego. W połączeniu z brakiem kompetencji i wsparcia zaczęło się to przekładać na nieadekwatne zachowania wobec dziecka, nieumiejętność zbudowania z nim dobrej relacji i stosowanie przemocy.

## Rysunek

## Konceptualizacja przypadku p. Marcina



Ostatnim elementem analizy przypadku, który chcielibyśmy przedstawić, jest wpływ zaangażowania w psychoterapię na poprawę funkcjonowania w roli ojca przez p. Marcina. Przy tej okazji przedstawimy też dane dotyczące spostrzegania relacji terapeutycznej przez terapeutę (MCh), bazując na analizie sesji oraz przeciwprzeniesieniu.

Jak wspominaliśmy, początkowo motywacja pacjenta była raczej zewnętrzna. Z czasem jednak dało się zauważyć, że nabiera on zaufania do terapeuty i coraz bardziej angażuje się w proces psychoterapeutyczny. Kluczowe dla zwiększenia zaangażowania wydaje się to, że p. Marcin zaczął dostrzegać realne przełożenie wspólnej pracy na jakość kontaktu z córką i wzrastające zaufanie matki córki. W trakcie spotkań dało się odczuć wdzięczność p. Marcina wobec terapeuty i terapeutki jego córki za ich zaangażowanie. Jednocześnie na nowo zaczął się on angażować w relację z córką. Mimo szorstkości i czasem dużej bezpośredniości zaczynał traktować terapeutę jako bliską osobę, której można się zwierzyć. Patrząc z perspektywy terapeuty, życzliwość wzbudzała autentyczność pacjenta.

Kończąc pracę z pacjentem, terapeuta miał poczucie, że p. Marcin miał większy wgląd w siebie: w swoje dziecięce zranienia, w swoją impulsywność, ale także, że rozwinęła się w nim łagodna i opiekuńcza część. Co więcej, sprawiał wrażenie, że polubił siebie jako ojca. Wyznacznikiem zmiany była m.in. deklaracja córki, która mówiła, że chce się teraz częściej widywać z tatą, bo lubi z nim spędzać czas. Podsumowując, psychoterapia pomogła pacjentowi rozpocząć proces odbudowywania więzi z córką i rozstać się z żoną bez wzajemnego krzywdzenia. Zmianę, jaka

zaszła w sposobie przeżywania przez p. Marcina swojego ojcostwa i relacji z dzieckiem, obrazują dwa cytaty pochodzące z przedostatniej sesji terapeutycznej:

W ten weekend po raz pierwszy od ich wyprowadzki nocowała u mnie córka. Żona się bała i zadzwoniła w międzyczasie. I wie pan co? Dałem jej porozmawiać z córką. Siedzieliśmy w sobotę wieczorem i oglądaliśmy filmy, jedząc popcorn. Naprawdę było fajnie. Brakuje mi tego na co dzień.

Odprowadzałem córkę do jej mamy i byłem strasznie zły, gdy po otwarciu furtki pobiegła bez pożegnania do niej się przywitać. A później trzy stanęły mi w oczach i pomyślałem, że te kilka dni to długo i że będę tęsknić.

Widać w nich kilka kluczowych zmian. Po pierwsze p. Marcin sam chce inicjować kontakt i spędzać czas z dzieckiem. Po drugie docenia ten czas i przeżywa go jako przyjemny i satysfakcjonujący. Po trzecie angażuje się w aranżowanie tego czasu, podejmuje różne działania na rzecz córki. Po czwarte jest dużo silniej zaangażowany na poziomie emocjonalnym, ma kontakt ze swoimi emocjami, potrafi je jasno wyrazić i opisać. I w końcu, komunikacja z żoną zyskała bardziej otwarty charakter. Wydaje się, że więcej jest w tej relacji współpracy na rzecz dobra dziecka i wzajemnego zaufania.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Celem niniejszej analizy przypadku było przede wszystkim pokazanie, w jaki sposób trudności doświadczane przez mężczyzn w procesie tranzycji do ojcostwa mogą przekładać się na nieadekwatne i przemocowe zachowania wobec dziecka. Naszą intencją było zarówno dogłębne przyjrzenie się specyfice tych trudności w odniesieniu do wyników badań dotyczących doświadczeń młodych ojców, jak i przeanalizowanie czynników, które doprowadziły do pojawienia się opisywanych problemów. W ramach podsumowania chcielibyśmy wskazać kilka kwestii, które wydają się istotne zarówno z perspektywy rozwijania wiedzy naukowej na temat ojcostwa, jak i w odniesieniu do praktyki pracy z ojcami (tak w kontekście profilaktyki, jak terapii).

Po pierwsze materiał zebrany w trakcie sesji i doświadczenia wnoszone przez pacjenta wyraźnie pokazują, że także dla mężczyzn tranzycja do rodzicielstwa może być związana z przeżywaniem wielu trudności i pogorszeniem się zdrowia psychicznego (Baldwin i in., 2018; Nyström, i Öhrling, 2004), a nawet doświadczania objawów charakterystycznych dla epizodu depresji (Ramchandani i in., 2005). Po drugie bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na przebieg tranzycji do ojcostwa u mężczyzn

jest jakość relacji z partnerką i współpraca z nią w zakresie dzielenia się obowiązkami opiekuńczo-wychowawczymi. Doświadczenia p. Marcina wpisują się w obraz wyłaniający się z wcześniejszych badań, które pokazują, że brak wsparcia kobiety, jej nadmierna kontrola i krytycyzm wobec partnera oraz niedopuszczanie go do opieki nad dzieckiem mogą powodować spadek zaangażowania mężczyzny w relację z dzieckiem i negatywnie przekładać się na jakość tej relacji (Allen i Hawkins, 1999; Fagan i Barnett, 2003; Bouchard i Lee, 2000). Po trzecie dla przebiegu procesu wchodzenia w rodzicielstwo przez mężczyzn istotne znaczenie mają ich doświadczenia z rodziny generacyjnej i posiadane zasoby (wiedza i kompetencje). Panu Marcinowi wyraźnie brakowało pozytywnych wzorców (zarówno dotyczących zaangażowanego rodzicielstwa, jak i bliskości i współpracy w parze) oraz wiedzy i umiejętności, które pomogłyby mu lepiej odnaleźć się w relacji z dzieckiem i adekwatniej odpowiadać na potrzeby córki. W końcu, zmiany zaobserwowane w trakcie trwania psychoterapii p. Marcina pokazują, że takie oddziaływania (zwłaszcza połączone ze wsparciem udzielanym pozostałym członkom systemu rodzinnego) mogą być skuteczną metodą pracy ze sprawcami przemocy rodzicielskiej, przyczyniając się do rozwinięcia pozytywnego nastawienia wobec rodzicielstwa, wzmocnienia relacji z dzieckiem i rozwinięcia kompetencji potrzebnych do adekwatnego (nieprzemocowego) reagowania na zachowania dziecka.

Na koniec chcielibyśmy zwrócić uwagę na znaczenie odpowiedniego wsparcia dla mężczyzn w okresie tranzytu do rodzicielstwa. Historia p. Marcina pokazuje, że powinno ono obejmować zarówno rozwój wiedzy i kompetencji dotyczących nawiązywania relacji z dzieckiem i opieki nad nim (Finnbogadottir i in., 2003; Magill-Evans i in., 2006; Rempel i in., 2017), jak i wspierać proces adaptacji pary do nowego etapu życia rodziny (Haley, 1973; za: Ostoja-Zawadzka, 1999; Pålsson i in., 2017). W świetle zebranego i przeanalizowanego materiału wczesna profilaktyka może być istotnym czynnikiem zapobiegającym występowaniu przemocy rodzicielskiej.

E-mail autora: [maciej.chodorek@fdds.pl](mailto:maciej.chodorek@fdds.pl) (Maciej Chodorek).

## Bibliografia

- Ahlborg, T., Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention - first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), 318–325. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00035.x>
- Allen, S., Daly, K. J. (2007). The effects of father involvement. *An Updated Research Sum*, 603, 1–27.
- Allen, S. M., Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping: Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 199–212. <https://doi.org/10.2307/353894>
- Bakiera, L. (2014). Mężczyzna w roli ojca. Psychospołeczne uwarunkowania zaangażowanego ojcostwa. W: B. Raszeja-Kotleba, M. Baranowska-Szczepańska (red.), *On bez tajemnic. Problemy, analizy, perspektywy* (s. 41–58). Instytut Naukowo Wydawniczy MAIUSCULA.
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., i Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16 (11), 2118.
- Barclay, L., Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013–1020.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1–197.
- Bielawska-Batorowicz, E., Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 24(1), 21–29.
- Boath, E. H., Pryce, A. J., Cox, J. L. (1998). Postnatal depression: The impact on the family. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 16(2–3), 199.
- Bolzan, N., Gale, P. F., Dudley, P. M. (2013). Time to father. W: A. Metten, T. Kroger, P.-L. Ranhalon, A. Pohjola (red.), *Social work visions from around the globe* (s. 85–106). Routledge.
- Bouchard, G., Lee, C. M. (2000). The marital context for father involvement with their preschool children: The role of partner support. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 20(1–2), 37–53.
- Burgess, A. (2011). Fathers' roles in perinatal mental health: causes, interactions and effects. *New Digest*, 53, 24–29.



- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127–136.
- Chin, R., Hall, P., Daiches, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4–18.
- Cummings, E. M., Keller, P. S., Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 46(5), 479–489.
- Dallos, R., Nokes, L. (2011). Distress, loss, and adjustment following the birth of a baby: a qualitative exploration of one new Father's experiences. *Journal of Constructivist Psychology*, 24(2), 144–167.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15.
- Davey, S. J., Dziurawiec, S., O'Brien-Malone, A. (2006). Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qualitative Health Research*, 16(2), 206–220.
- Deave, T., Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626–633.
- De Montigny, F., Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(3), 328–339.
- Dudley, M., Roy, K., Kelk, N., Bernard, D. (2001). Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(3), 187–202. <https://doi.org/10.1080/02646830120073206>
- Fagan, J., Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues*, 24(8), 1020–1043.
- Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96–105.
- Fletcher, R., Silberberg, S., Galloway, D. (2004). New fathers' postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26.
- Gębka, M. (2006). Trzy pytania o kryzys ojcostwa. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 17, 117–136.

- Gębka, M. (2010), Społeczna rola ojca. W: M. Kujawska, L. Huber (red.), *Postawy rodzicielskie współczesnych ojców* (s. 71–85). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa.
- Główny Urząd Statystyczny. (2021). *Rocznik Demograficzny 2021*. Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. W.W. Norton.
- Hauari H, Hollingworth K. (2009). *Understanding fathering: Masculinity, diversity and change*. Joseph Rowntree Foundation.
- Hossain, Z., Field, T., Goncalves, J., Malphurs, J., Valle, C., Pickens, J. (1994). Infants of depressed mothers interact better with their non-depressed fathers. *Infant Mental Health Journal*, 15, 348–357.
- Ives, J. (2014). Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. *Sociology of Health & Illness*, 36(7), 1003–1019.
- Iwanowicz-Palus, G. J., Stadnicka, G., Bien, A. (2013). Organizacja opieki przedkoncepcyjnej i okołoporodowej determinantą zdrowia rodziny i społeczeństwa. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(3).
- Iwata, H. (2014). Experiences of Japanese men during the transition to fatherhood. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 159–166.
- Jordan, P. L. (1990). Laboring for relevance: Expectant and new fatherhood. *Nursing Research*, 39(1), 11–16.
- Kane, P., Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 339–360.
- Kao, C. H., Long, A. (2004). First-time Taiwanese expectant fathers' life experiences during the third trimester of pregnancy. *The Journal of Nursing Research*, 12(1), 60–71.
- Kowlessar, O., Fox, J. R., Wittkowski, A. (2015). First-time fathers' experiences of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 4–14.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., [...] Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 445–457.
- Lucassen, N., Tharner, A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Volling, B. L., Verhulst, F. C., Tiemeier, H. (2011). The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 986.

- Machin, A. J. (2015). Mind the gap: The expectation and reality of involved fatherhood. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 13(1), 36–59.
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G., Slater, L. (2006). Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 248–264.
- Mahler, M. (1971). A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 403–424.
- Marsiglio, W., Day, R. D., Lamb, M. E. (2000). Exploring fatherhood diversity: Implications for conceptualizing father involvement. *Marriage & Family Review*, 29(4), 269–293.
- Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P., Droppleman, P. G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202–208.
- Nyström, K., Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319–330.
- Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A., Nissen, E. (2010). Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 716–725.
- Ostoja-Zawadzka, K. (1999). Cykl życia rodzinnego. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 18–30). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Hallström, I. K., Kvist, L. J. (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 50, 86–92.
- Paulson, J. F., Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961–1969.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L., He, H. G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779–787.
- Przybył, I. (2001). Źródła wiedzy i rolach małżeńskich. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 13, 105–116.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *Lancet*, 365(9478), 2201–2205.

- Ramchandani, P. G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., Murray, L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 56–64.
- Rempel, L. A., Rempel, J. K., Khuc, T. N., Vui, L. T. (2017). Influence of father–infant relationship on infant development: A father-involvement intervention in Vietnam. *Developmental Psychology*, 53(10), 1844.
- Rowe, H. J., Holton, S., Fisher, J. R. (2013). Postpartum emotional support: a qualitative study of women’s and men’s anticipated needs and preferred sources. *Australian Journal of Primary Health*, 19(1), 46–52.
- Shirani, F., Henwood, K. (2011). Continuity and change in a qualitative longitudinal study of fatherhood: relevance without responsibility. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(1), 17–29.
- Stublely, T. L., Rojas, M., McCroy, C. (2015). Father’s perceptions about their fathering role. *Journal of Arts and Humanities*, 4(4), 33–39.
- Teubert, D., Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286–307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., Milgrom, J. (2011). Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 358–377.
- Zajicek-Farber, M. (2010). The contributions of parenting and postnatal depression on emergent language of children in low-income families. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 257–269.

## Difficulties in fathering and parental violence – case study

Parental violence is still a common and significant problem touching many children. Accordingly, it is crucial to investigate factors increasing the risk of inadequate and violent parents' behaviors.

This paper presents a case study of a father who was a parental violence maker. This case study refers to the issue of mutual relations between difficulties in the process of transition to fatherhood and parental violence. Based on the rich material from psychotherapeutic sessions, difficulties experienced by this father have been analyzed as factors that may cause this situation. Moreover, it has been revealed how difficulties in the transition to fatherhood result in parental violence. Additionally, psychotherapy outcomes, such as re-building father-children emotional ties, increasing parental skills, and stopping parental violence, have been analyzed.

Gathered data and provided analyzes are in line with the findings of previous studies indicating that fathers also may experience significant troubles in the process of transition to parenthood and that these experiences may negatively affect their functioning as a father. Based on the presented case study, some recommendations referring to working with fathers were presented.

### KEYWORDS

FATHERHOOD, PARENTAL VIOLENCE, TRANSITION TO PARENTHOOD, CASE STUDY

### Cytowanie:

Janowicz, K., Chodorek, M. (2022). Trudności w ojcostwie a stosowanie przemocy rodzicielskiej – analiza przypadku. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(3), 36–62.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO  
SPRAWIEDLIWOŚCI

[www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości