



PAŹDZIERNIK
2025



Nadużycia w zawodzie masażysty i fizjoterapeuty

Raport z badania ankietowego



MeToo w ciszy gabinetu

Gdy terapeuci muszą bronić własnych granic

Wstęp

Dotyk, który powinien leczyć, często staje się polem testowania granic przez klientów. A terapeuci – ci, którzy z założenia mają dbać o ciało i komfort pacjenta – niejednokrotnie sami stają się ofiarami nadużyć.

Cel badania: sprawdzić, jak często dochodzi do naruszeń granic masażystów i fizjoterapeutów, jakie są ich skutki emocjonalne i co można zrobić, by chronić tych, którzy na co dzień oferują innym ukojenie.

Czego szukałam? Próbowałam odpowiedzieć na kilka kluczowych pytań:

- Jak często terapeuci doświadczają przekroczeń granic?
- Jakie emocjonalne koszty płacą za te doświadczenia?
- Jak sobie radzą – albo nie radzą – ze stawianiem granic?
- Jakie zmiany są potrzebne, by ich chronić?

Podejrzewałam, że:

- Kobiety częściej niż mężczyźni spotykają się z zachowaniami o charakterze seksualnym.
- Młodzi terapeuci – z krótszym stażem – rzadziej zgłaszają naruszenia w obawie przed konsekwencjami.
- Doświadczenia naruszeń głęboko ranią poczucie własnej wartości i motywację do pracy.
- Brak jasnych procedur i wsparcia systemowego podtrzymuje w środowisku tabu i bezradność.

Te przypuszczenia szybko znalazły swoje potwierdzenie w liczbach i opowieściach terapeutów.

Naruszenia granic są powszechne. Terapeuci codziennie mierzą się z przekraczaniem ich strefy komfortu, zarówno na poziomie fizycznym, jak i emocjonalnym.

Cierpi na tym ich zdrowie psychiczne i emocjonalne. Wysoki poziom stresu, obniżone poczucie własnej wartości, spadek motywacji do pracy – to tylko niektóre z konsekwencji.

Problem dotyczy nie tylko indywidualnych przypadków, lecz także całego systemu. Brak odpowiedniego przygotowania w trakcie edukacji, brak procedur zgłaszania niepożądanych zachowań i brak wsparcia sprawiają, że terapeuci często zostają z problemem sami.

Co więcej:

- Kobiety rzeczywiście częściej wskazywały na doświadczenia o charakterze seksualnym.
- Terapeuci z krótszym stażem wykazywali większą ostrożność w zgłaszaniu nieprawidłowości.
- A emocjonalne koszty naruszeń były wysokie – od utraty zaufania do klientów po wypalenie zawodowe.



Jak powstało to badanie – metodologia i głos środowiska

Wstęp

Za każdym wynikiem, za każdą liczbą w tym raporcie stoi konkretny człowiek – masażysta, fizjoterapeuta, terapeuta ciała. Stworzenie przestrzeni, w której ich głos mógł wybrzmieć bezpiecznie i szczerze, wymagało ode mnie tyle samo uważności, ile oni codziennie wkładają w pracę z ciałem drugiego człowieka.

Cel i charakter badania

Chciałam nie tylko zmierzyć skalę naruszeń granic, lecz także uchwycić ich emocjonalny ciężar.

Moją intencją było zrozumienie, **jakie są konsekwencje przekraczania granic, jak terapeuci sobie z tym radzą i jakie rozwiązania mogą realnie zmienić ich codzienność.**

Badanie miało charakter mieszany

- **Część ilościowa** – oparta na ankiecie online – pozwoliła mi zobaczyć skalę i częstotliwość zjawiska.
- **Część jakościowa** – z pytaniami otwartymi i wywiadami – pozwoliła usłyszeć indywidualne głosy, osobiste historie.

Kogo zaprosiłam do badania?

Objęłam badaniem masażystów i fizjoterapeutów z całej Polski – bez ograniczeń dotyczących wieku, stażu pracy czy specjalizacji.

Jakie narzędzia wykorzystałam?

- Stworzyłam **autorską ankietę online** zawierającą pytania zamknięte i otwarte.
- Przeprowadziłam **10 wywiadów pogłębionych**, pół-ustrukturyzowanych, bazujących na pytaniach z ankiety, ale otwartych na to, co chcieli dopowiedzieć sami terapeuci.

Ankietę rozesłałam między innymi przez:

- Facebook, Instagram, LinkedIn,
- grupy branżowe,
- newslettery,
- wiadomości prywatne do osób, które wcześniej dzieliły się swoimi historiami,
- kontakt do 30 szkół masażu w Polsce.

Nie stosowałam żadnych losowań nagród ani zachęt finansowych. Każda wypełniona ankieta była wyrazem świadomej decyzji.

Ankieta była dostępna od września do grudnia 2024 roku.



Próba, analiza danych, etyka

Dobór próby

Ze względu na specyfikę środowiska (rozproszenie zawodowe, brak centralnych rejestrów) zastosowałam **dobór celowy z elementami kuli śnieżnej**.

Skupiałam się na jakości kontaktu, nie na liczbach.

W wywiadach pogłębionych starałam się zadbać o różnorodność – pod względem płci, stażu pracy i specjalizacji.

Wielkość próby

W badaniu wzięło udział **104 respondentów**.

Choć liczba może wydawać się niewielka, w kontekście zawodu niszowego i trudności w dotarciu do uczestników uważam, że zgromadzony materiał – zwłaszcza bogate dane jakościowe – ma ogromną wartość.

Planuję dodatkowo odnieść wyniki do szacunkowych danych dotyczących liczby masażyistów w Polsce, aby jeszcze lepiej osadzić liczebność próby w kontekście populacji.

Jak analizowałam dane?

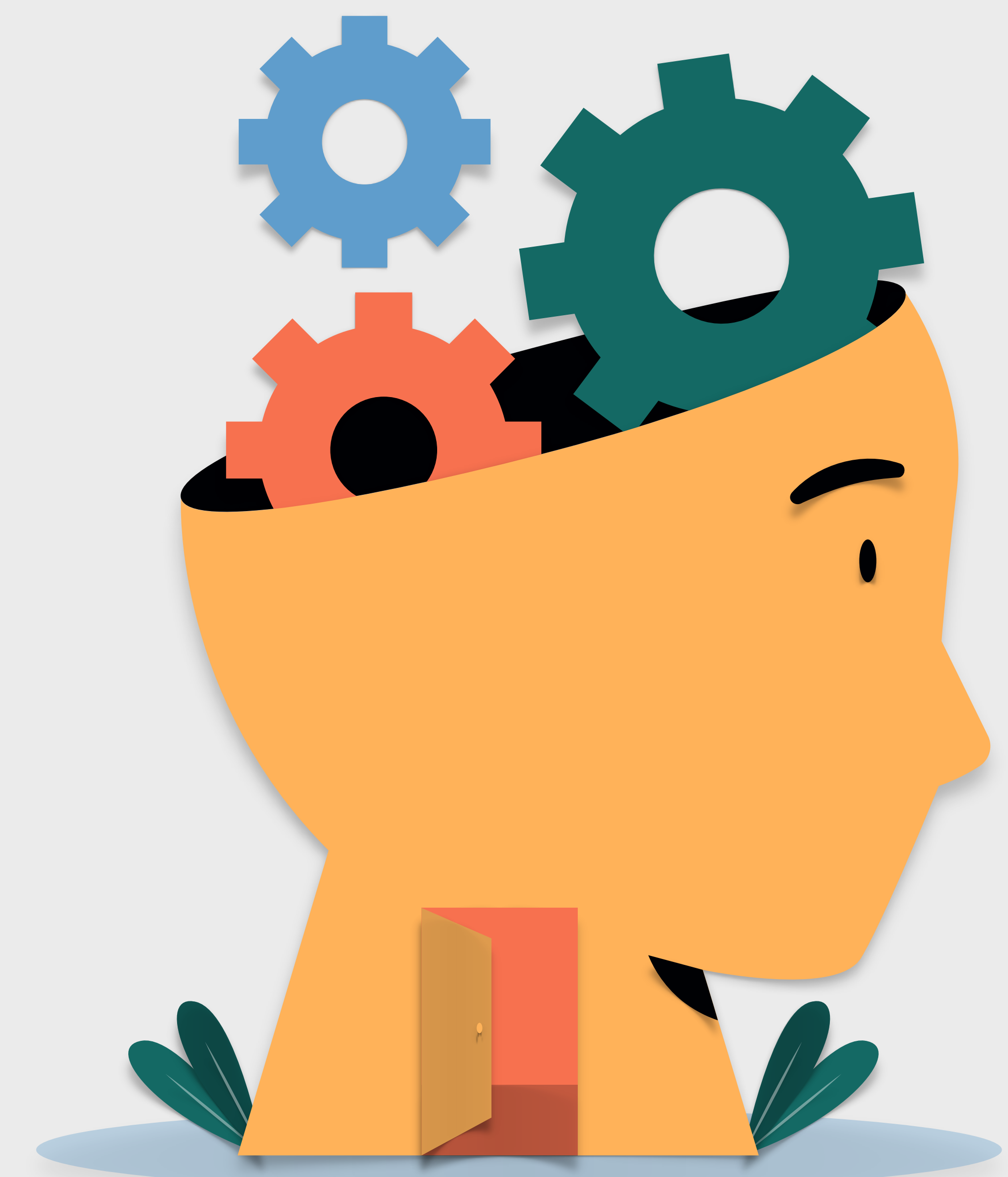
- **Dane ilościowe:** przeprowadziłam analizę statystyk opisowych (częstości, procenty, średnie, odchylenia standardowe) oraz – tam, gdzie było to możliwe – analizę korelacji.
- **Dane jakościowe:** poddałam tematycznej analizie treści odpowiedzi, kodując je i identyfikując powtarzające się motywy i wzorce.

Etyka badań

Od początku zapewniałam anonimowość i poufność wszystkim uczestnikom.

Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny.

Każdy mógł w dowolnym momencie zrezygnować lub pominąć pytanie, które uznał za zbyt trudne.

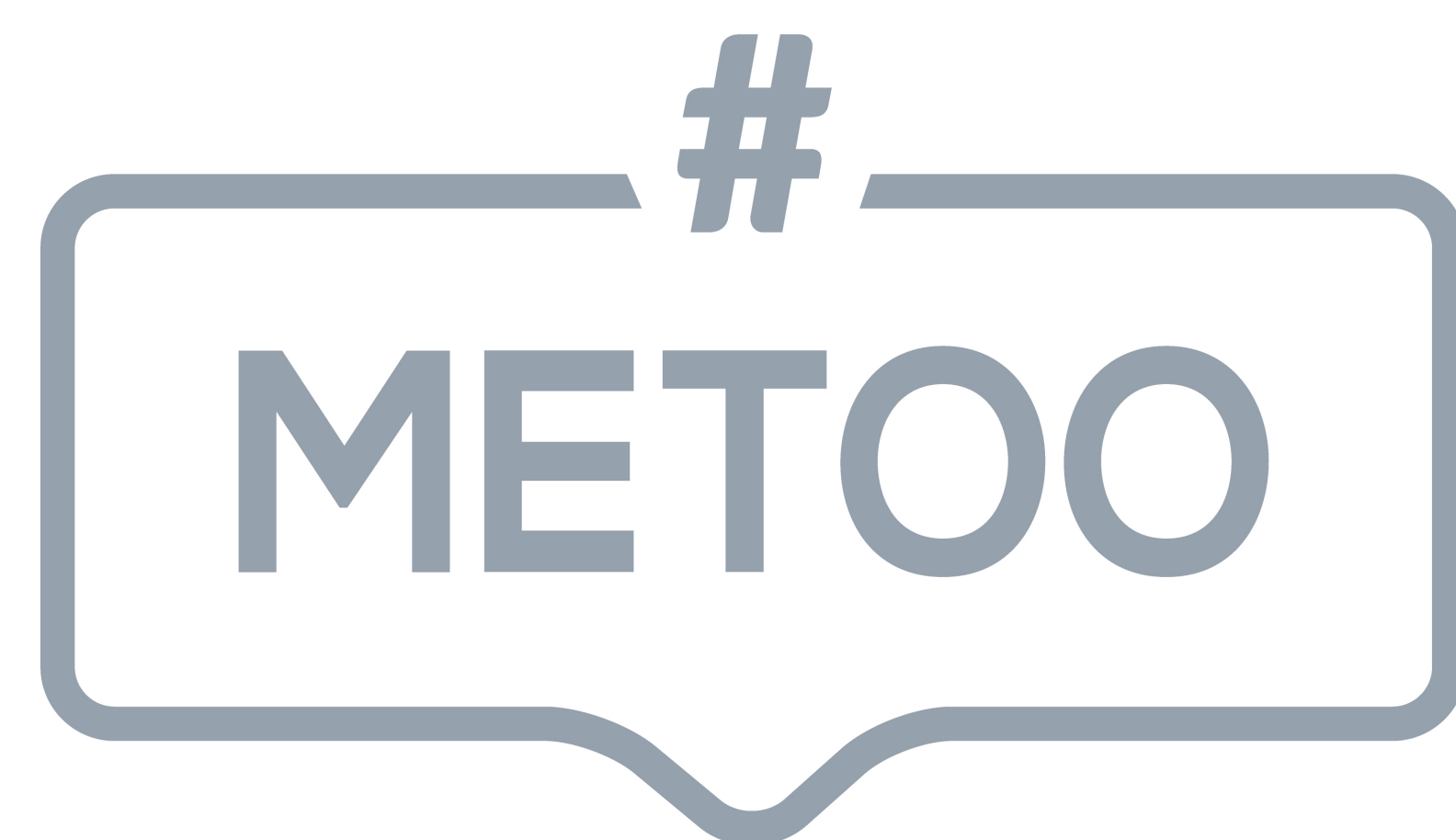




Spis treści

1. **Charakterystyka respondentów:** opis demograficzny i zawodowy badanej grupy (płeć, wiek, staż pracy, specjalizacja itp.).
2. **Doświadczenia związane z przekraczaniem granic:** opis skali i charakteru doświadczanych sytuacji (rodzaje zachowań, częstotliwość).
3. **Reakcje i strategie radzenia sobie:** opis strategii stosowanych przez terapeutów w odpowiedzi na niepożądane zachowania.
4. **Emocjonalne konsekwencje przekraczania granic:** analiza wpływu doświadczeń na emocje, zdrowie psychiczne, poczucie wartości i ogólne funkcjonowanie terapeutów.
5. **Świadomość problemu w środowisku zawodowym i przygotowanie do zawodu:** analiza, czy terapeuci zostali ostrzeżeni przed takimi sytuacjami przed podjęciem pracy i czy znają inne osoby z podobnymi doświadczeniami.
6. **Studia przypadków.**
7. **Wnioski i rekomendacje:** podsumowanie wniosków z badania i zaproponowanie konkretnych działań, skierowane do różnych grup odbiorców (terapeuci, organizacje branżowe, placówki edukacyjne, decydenci).

1 | Charakterystyka respondentów



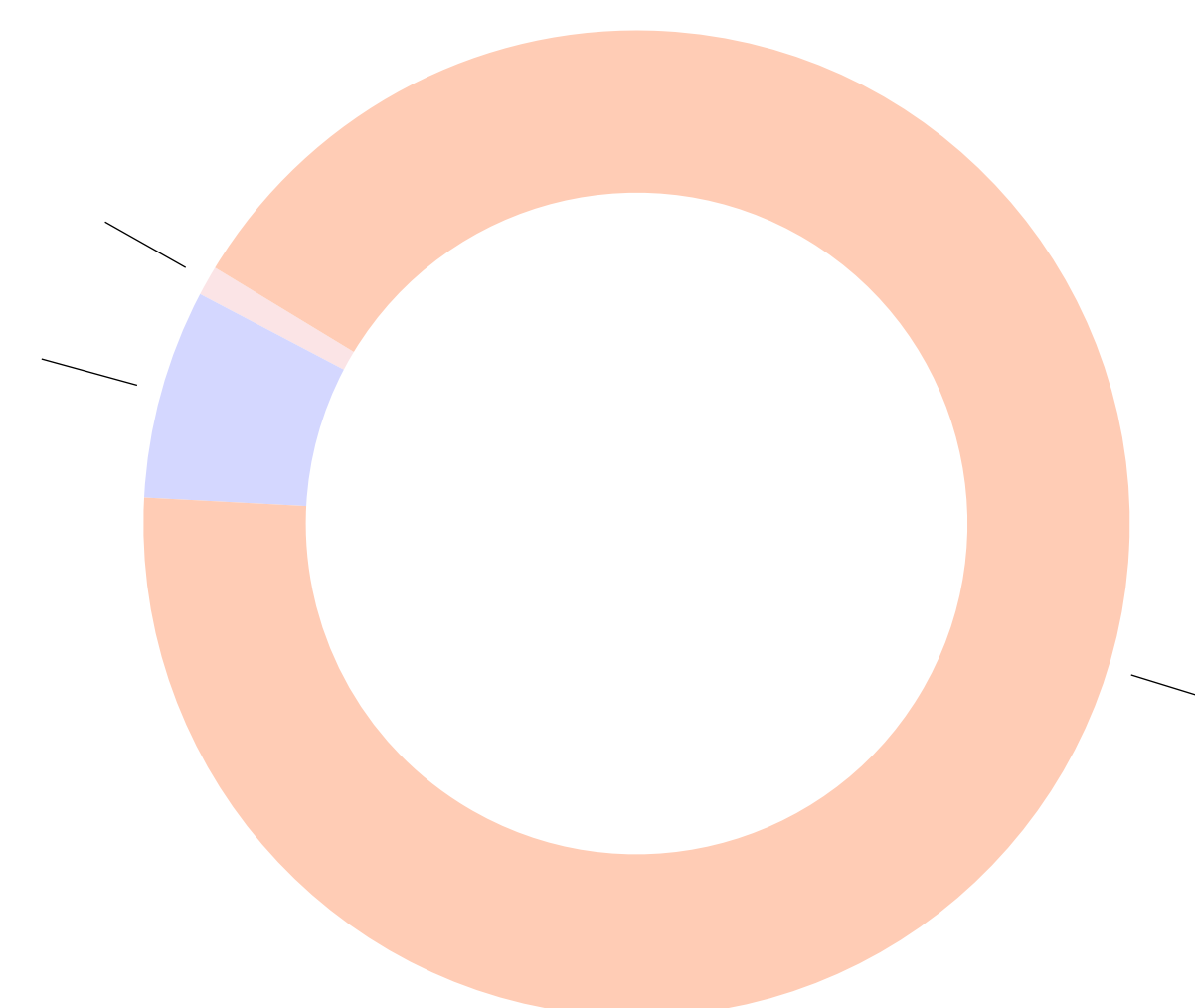
Za każdą ankietą, za każdym wywiadem stoi konkretna osoba – ze swoimi obawami, swoim doświadczeniem, nadzieją na zmianę.



Opis badanej grupy - część 1

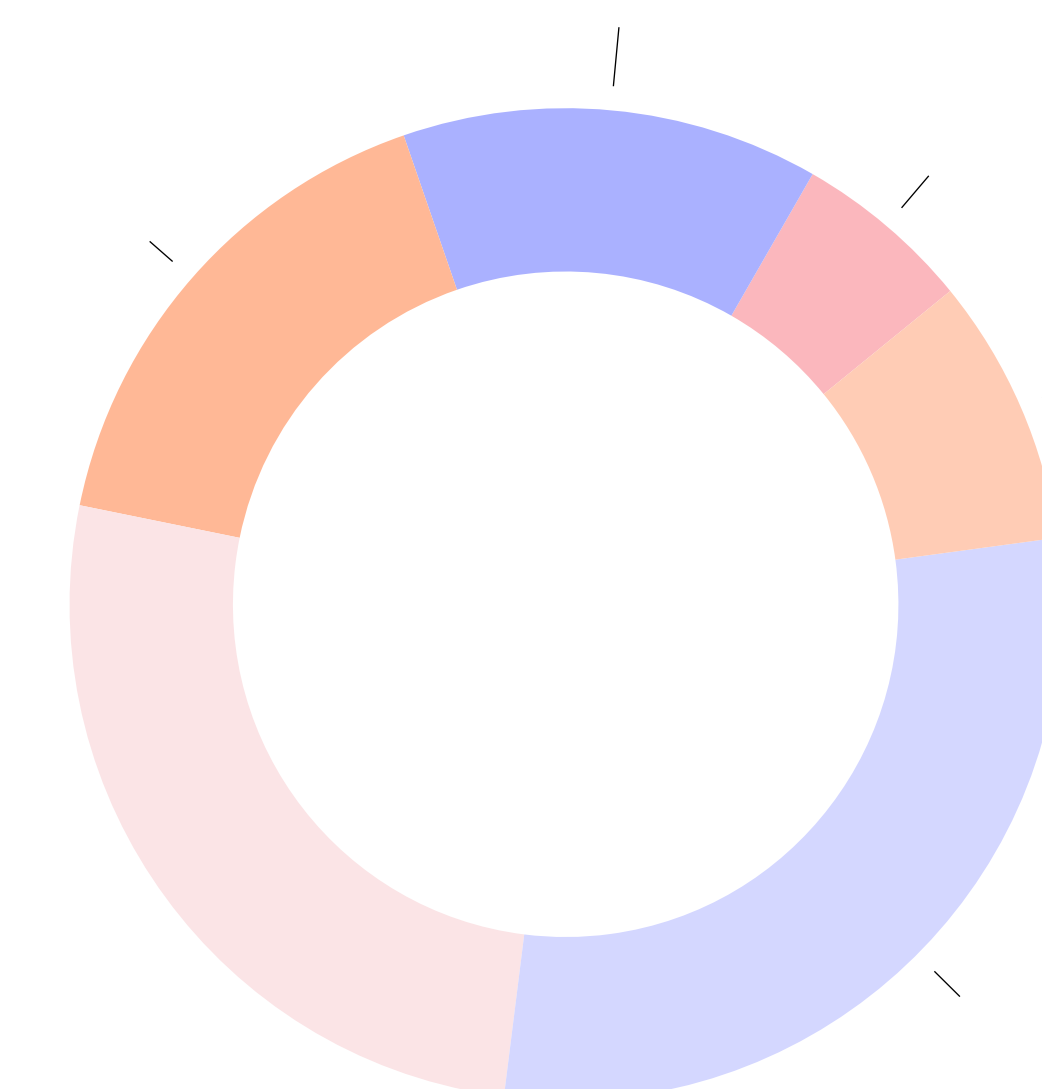
Płeć

- Kobiety
- Mężczyźni
- Osoba niebinarna



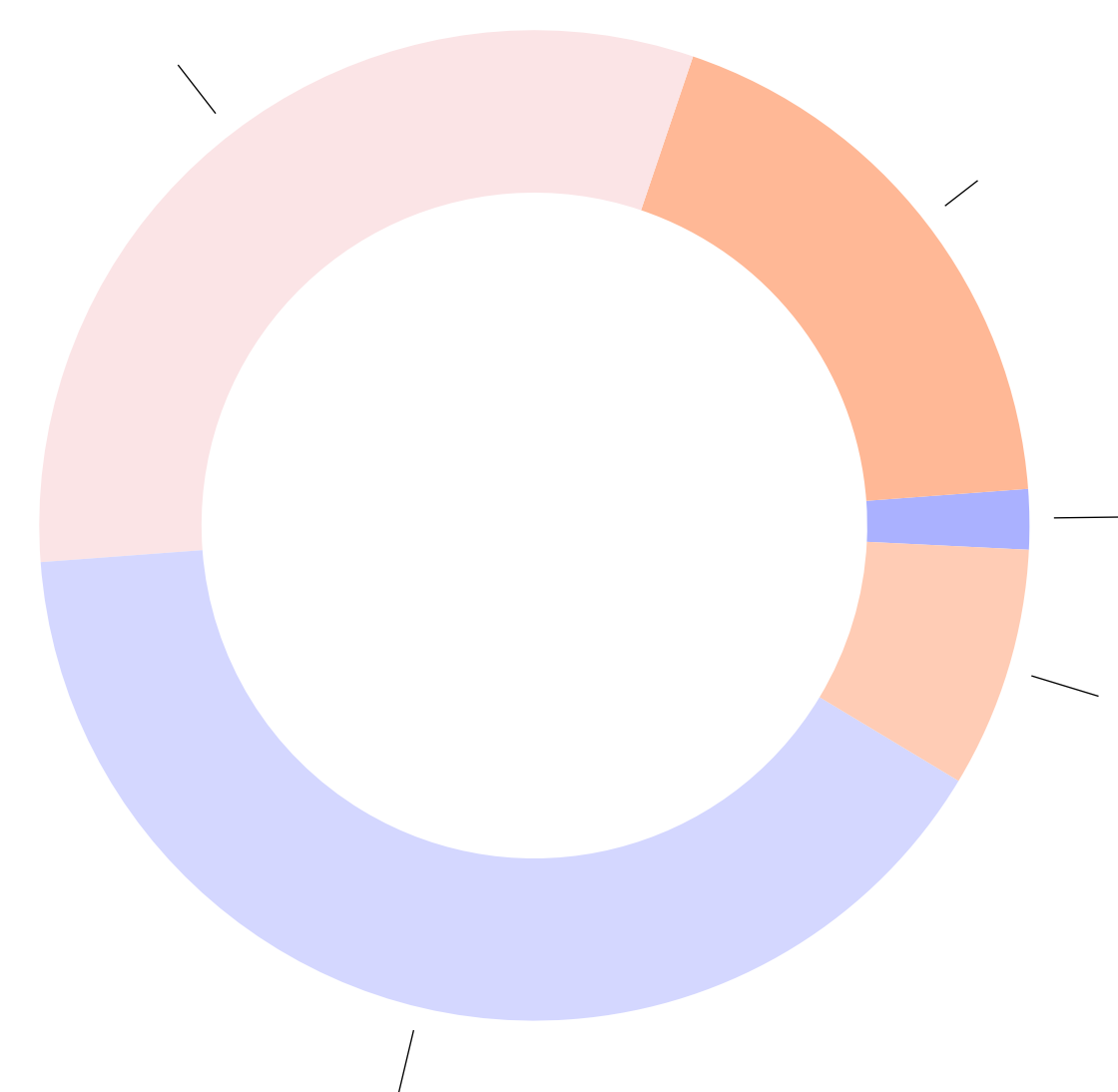
Staż pracy

- Mniej niż rok
- 1-3 lata
- 4-6 lat
- 7-10 lat
- 10-15 lat
- Powyżej 15 lat



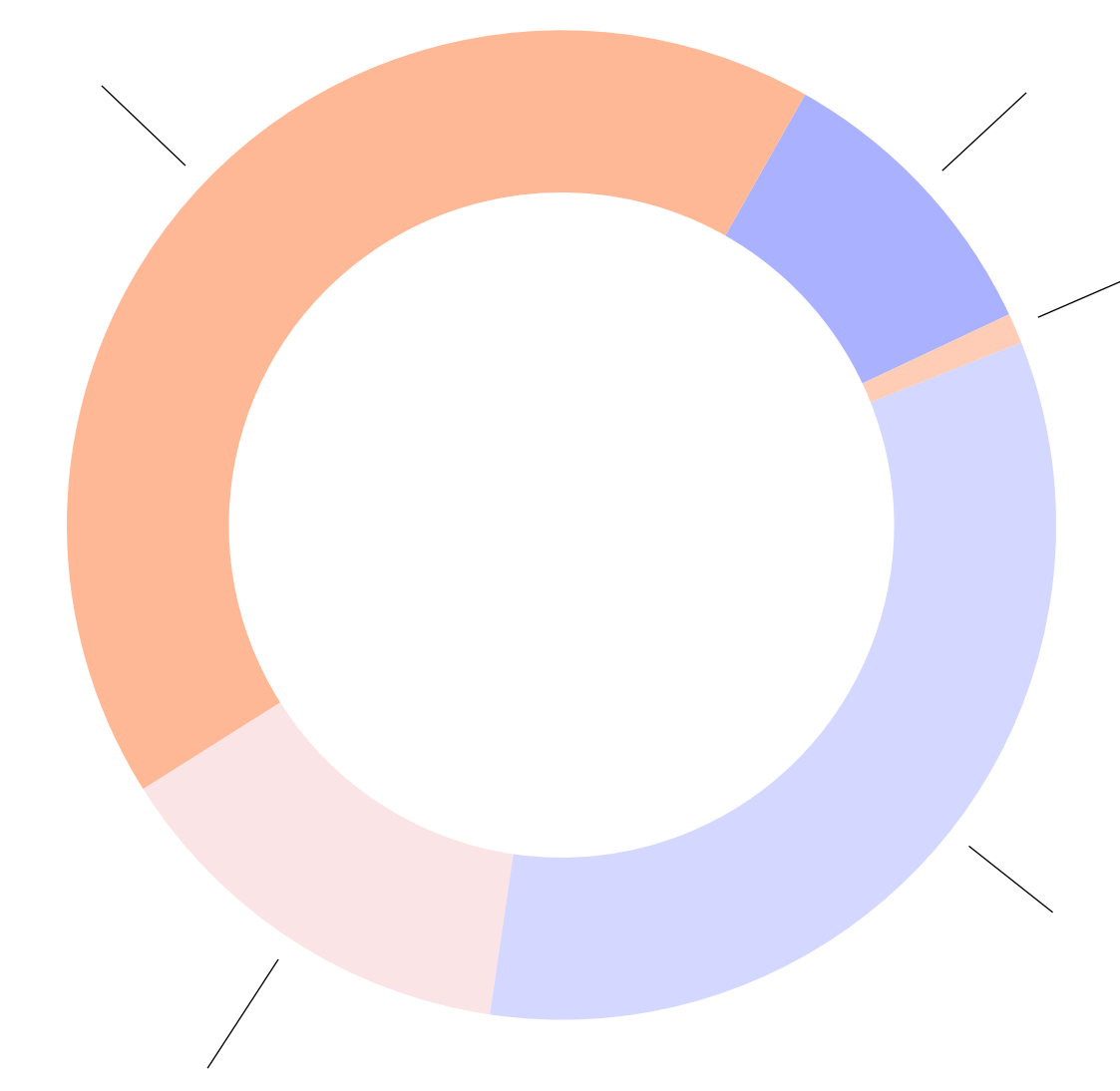
Wiek

- 18-25 lat
- 26-35 lat
- 36-45 lat
- 46-55 lat
- 56-65 lat



Wykształcenie

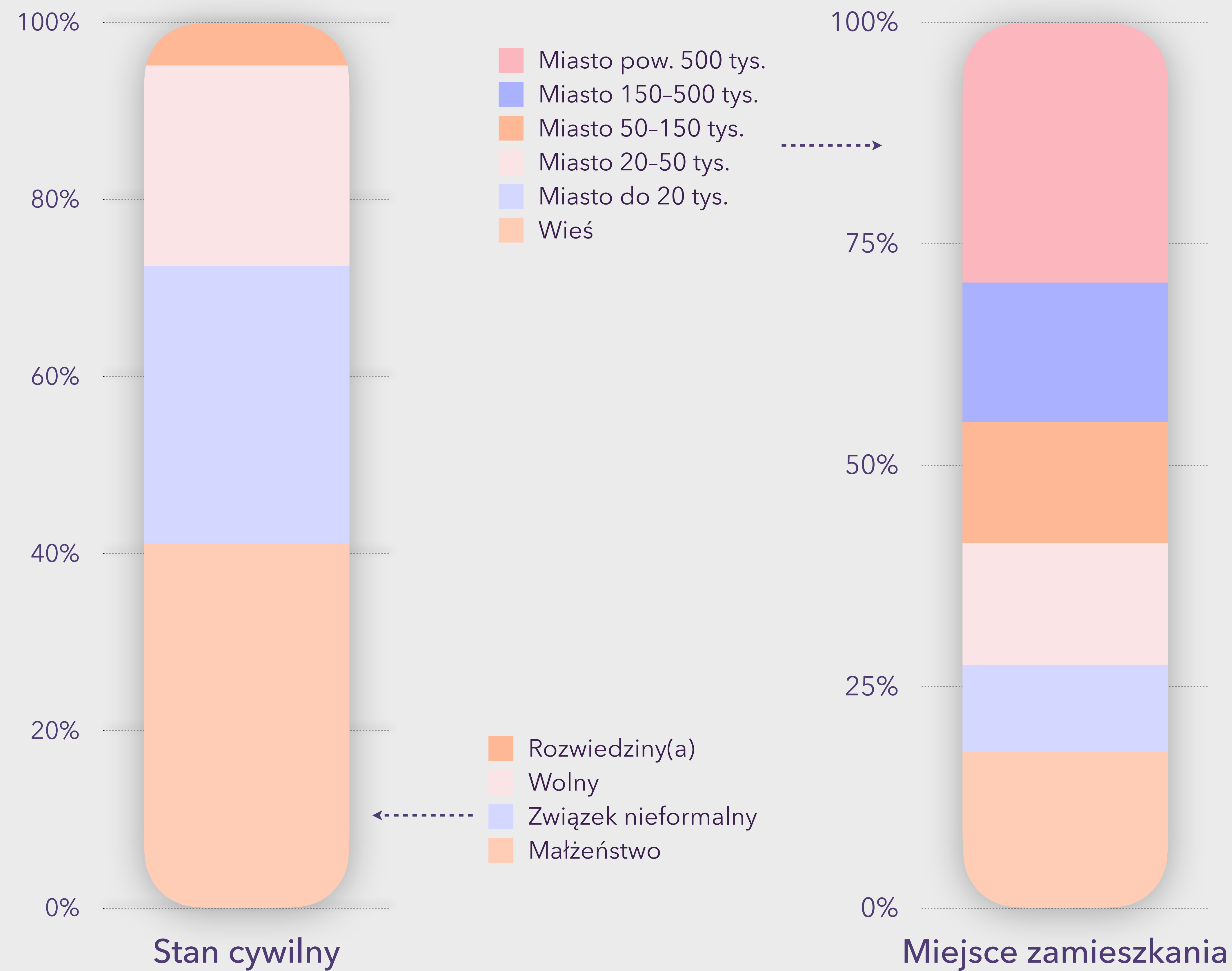
- Podstawowe
- Średnie
- Wyższe licencjat
- Wyższe magisterskie
- Podyplomowe/Doktorat





Opis badanej grupy - część 2

Część 1



Zawód

82%

Masażystka/Masażysta

18%

Fizjoterapeutka/
Fizjoterapeuta

Edukacja zawodowa

37%

Kursy masażu

32%

Technik masażysta +
kursy

17%

Studia wyższe + kursy

Miejsce pracy

67%

Własny gabinet

8%

Salon masażu

7%

Ośrodki lecznicze
(publiczne i prywatne)

16%

Praca stacjonarna
i mobilna

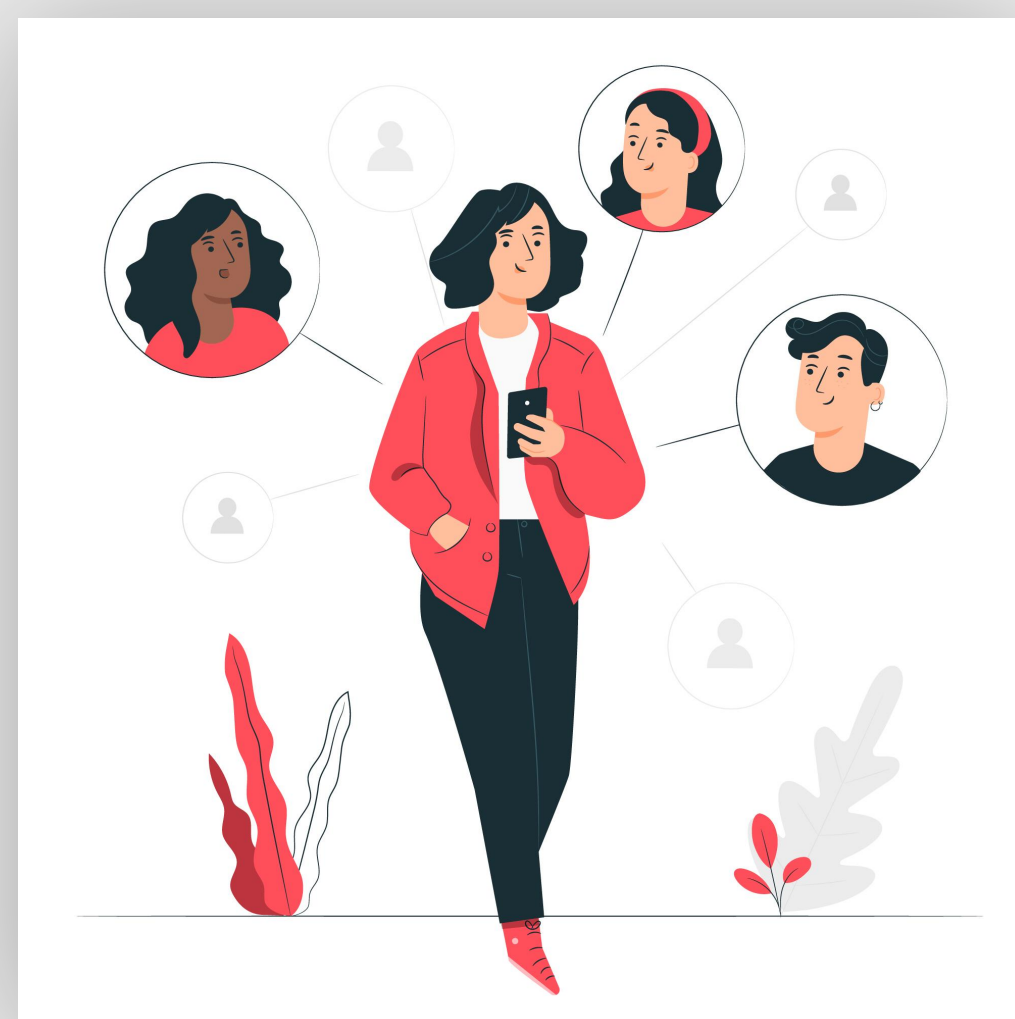


Własne gabinety dominują, co świadczy o dążeniu do niezależności i bezpieczeństwa.

Respondenci wykonują szeroką gamę zabiegów. Najczęściej wymieniane to:

- Lomi Lomi (w różnych odmianach),
- masaż klasyczny,
- masaże relaksacyjne,
- Kobido,
- masaże lecznicze,
- masaże twarzy,
- masaże sportowe.

Sposoby pozyskiwania klientów



Znaczenie relacji i reputacji
w tej branży jest ogromne.

88%

Polecenia

55%

Facebook

23%

Google

35%

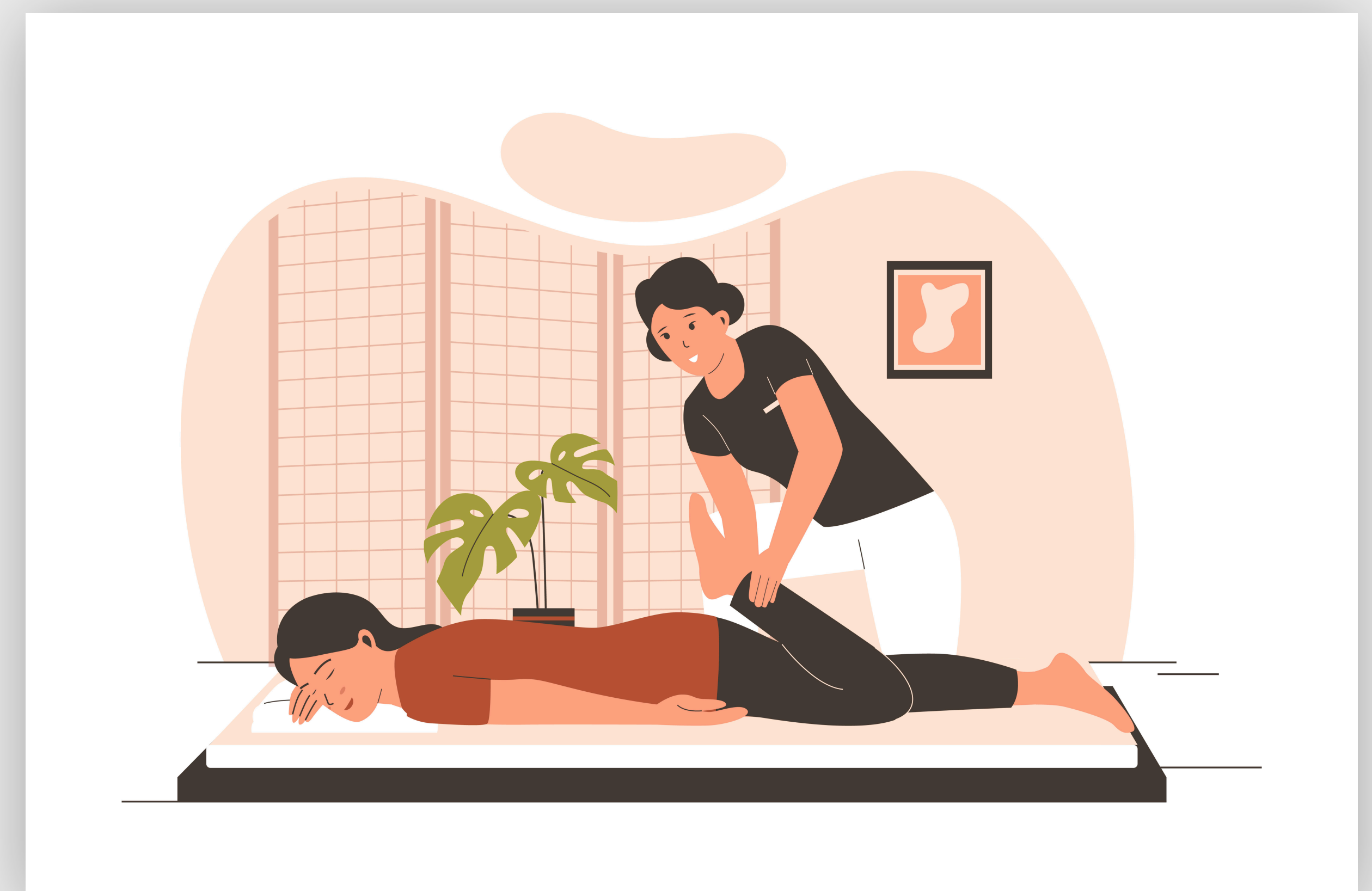
Instagram

28%

Booksy

14%

Strona WWW





Przeciętna osoba biorąca udział w badaniu – charakterystyka



Silna feminizacja zawodu – należy brać pod uwagę kobiecą perspektywę przy interpretacji wyników.



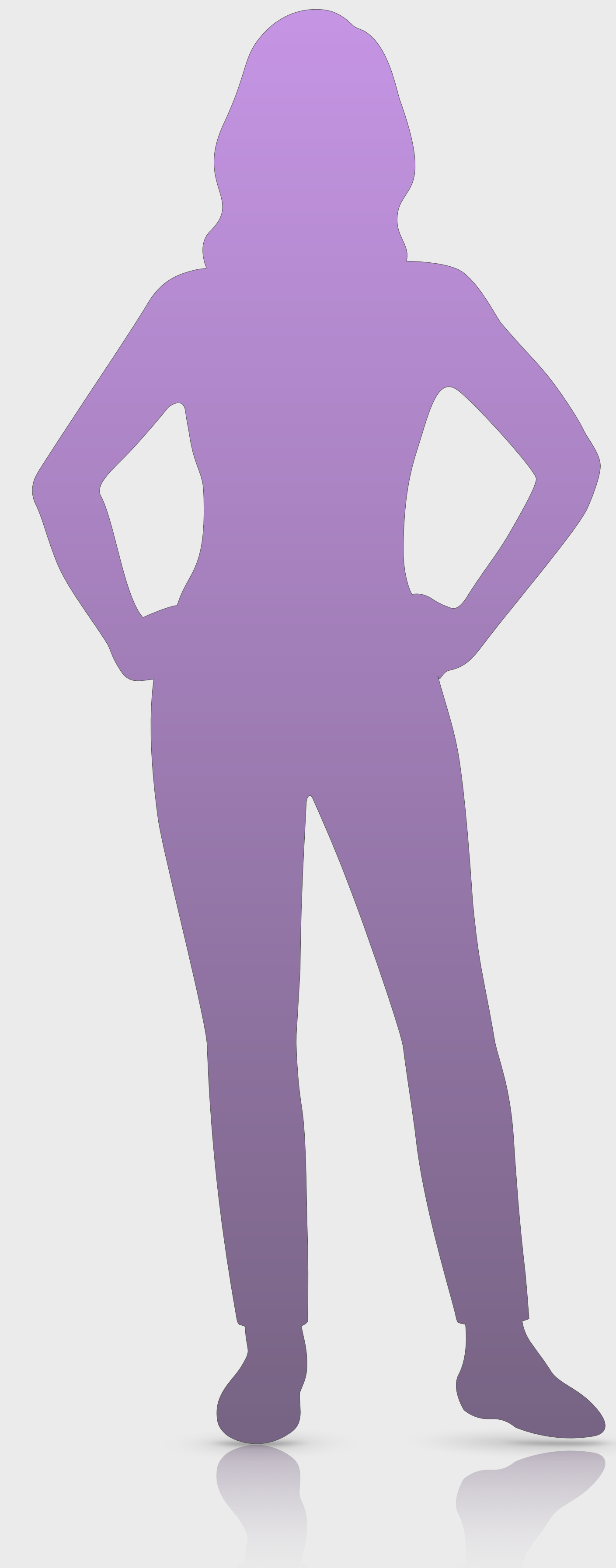
Główna grupa – kobieta, najczęściej masażystka, w wieku 26-45 lat, z wyższym wykształceniem i około 6-letnim stażem pracy w zawodzie, prowadząca własny gabinet w dużym mieście (od 150 tys. mieszkańców wzwyż).



Duża rola polecenia w budowaniu bazy klientów.



Wysoka różnorodność w specjalizacjach masażu i terapii.

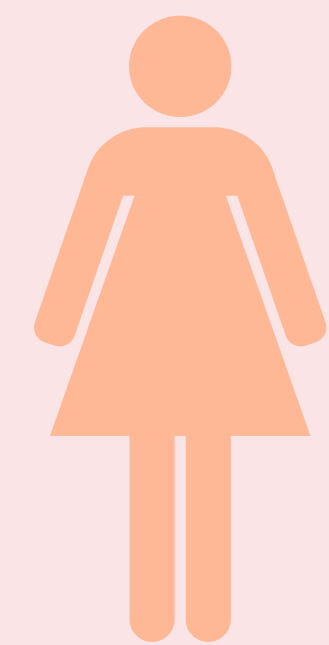




Preferencje dotyczące klientów

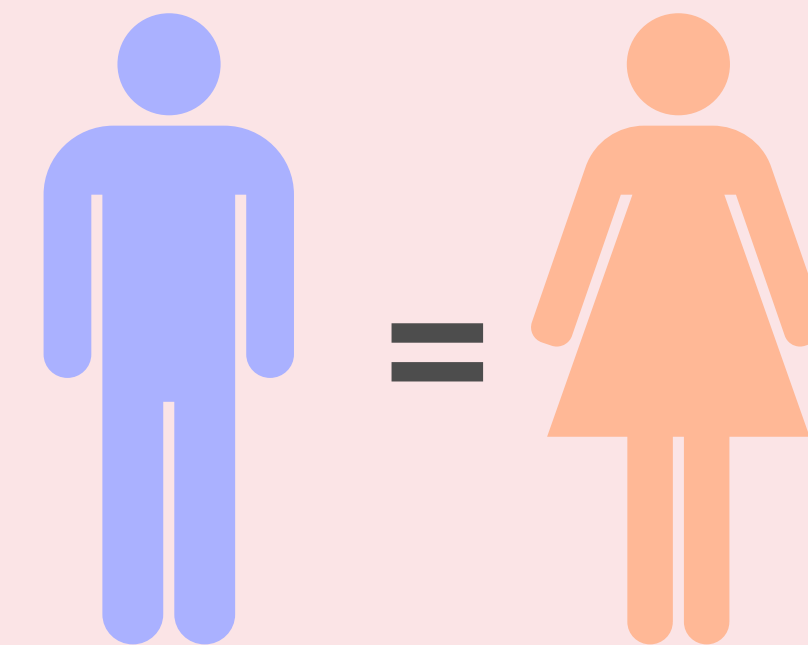
Część 1

Preferencje terapeutów - argumentacja (próba N = 88)



52%

terapeutów wskazało, że większość ich klientów to kobiety



55%

terapeutów zaznaczyło, że płeć klienta nie ma dla nich znaczenia

Większość terapeutów (**52%**) pracuje głównie z kobietami. To wynik nieprzypadkowy – specjaliści wskazują, że kobiety są bardziej otwarte na usługi związane z relaksem i dbaniem o siebie. Marketing także odgrywa swoją rolę: masaż czy fizjoterapia są reklamowane częściej właśnie kobietom. Dostępność, socjalizacja i kultura pielęgnacji ciała współtworzą rzeczywistość, w której kobieta częściej niż mężczyzna trafia na stół terapeutyczny.

A jak terapeuci czują się wśród swoich klientów?

41% z nich przyznaje, że woli pracować z kobietami. Jednak **55%** twierdzi, że płeć nie ma dla nich znaczenia – liczy się człowiek, jego historia i potrzeba. Tylko nieliczni, **3%**, zadeklarowali, że preferują pracę z mężczyznami.

Zapytani o powody swoich preferencji terapeuci opowiadają:

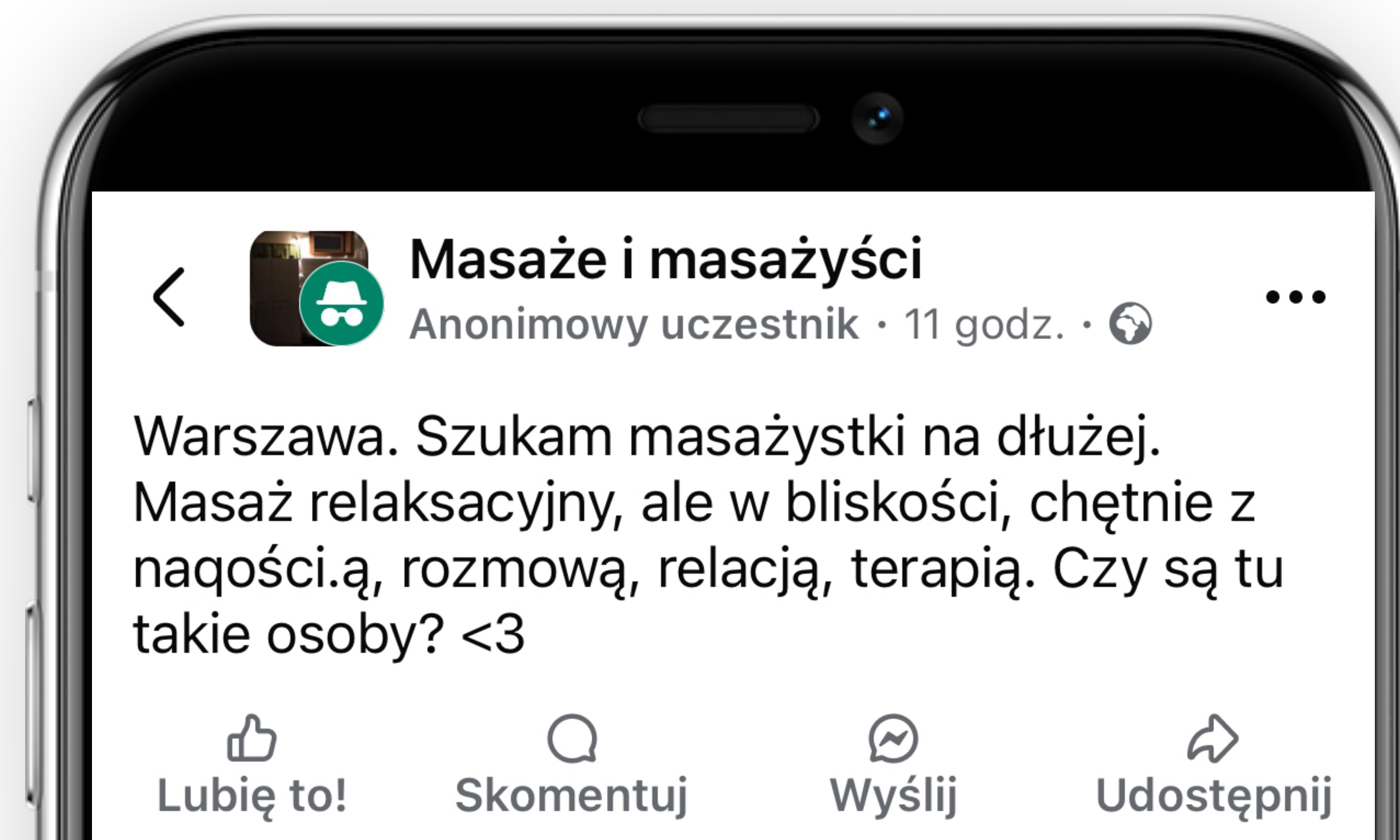
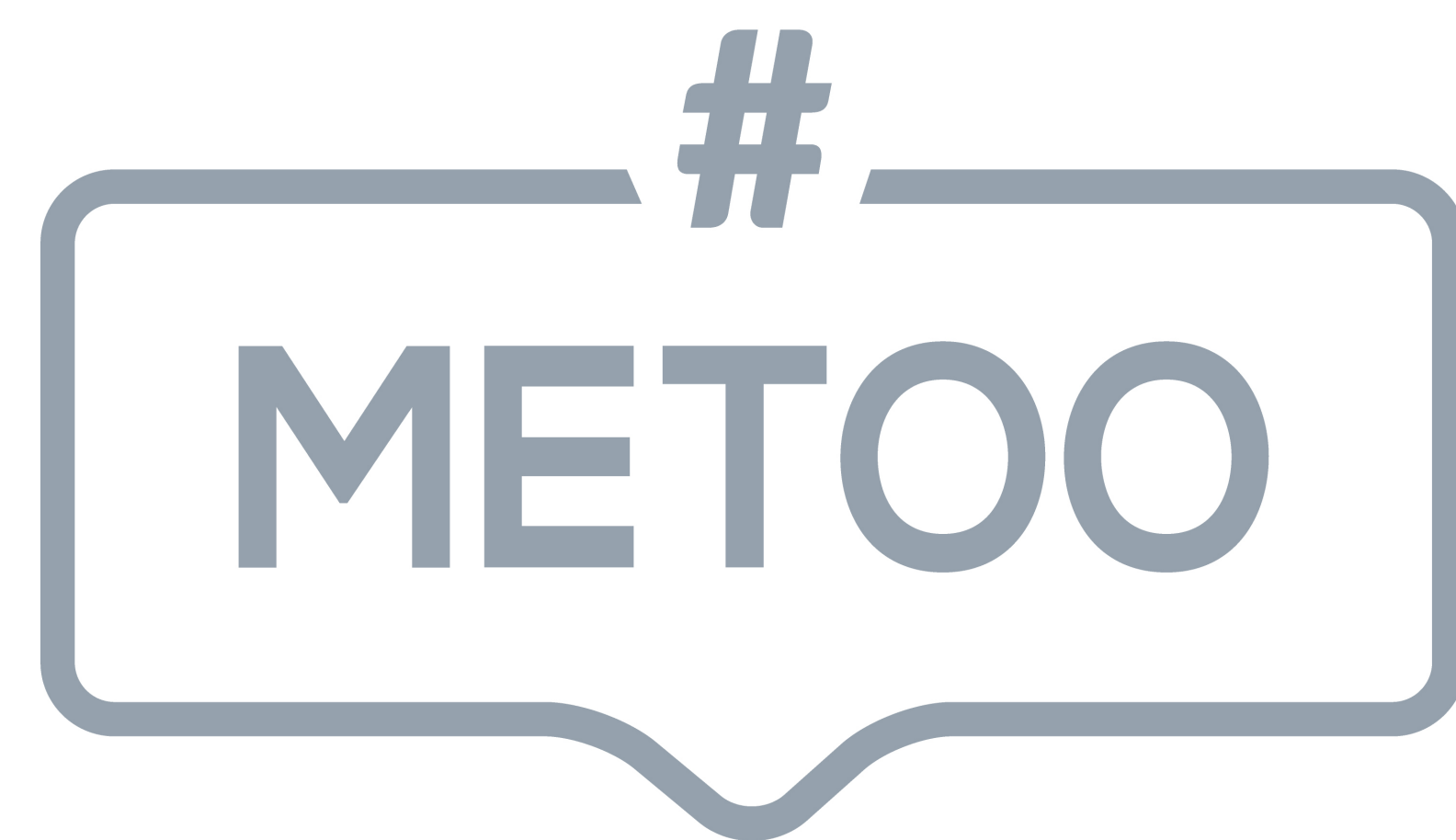
Ci, którzy wolą masować mężczyzn (3 osoby), wskazują na konkretność i prostotę: mężczyźni „nie marudzą”, są mniej emocjonalni, współpracują bardziej zadaniowo. Masażysta może wtedy skupić się na czysto fizycznych problemach: napięciach, bólach, ograniczeniach ruchowych. Dla niektórych to także okazja do edukowania mężczyzn, by odkrywali, że dotyk ma wartość pozaseksualną.

Ci, którzy wybierają kobiety (42 osoby), mówią najczęściej o bezpieczeństwie. Kobiety rzadziej naruszają granice, nie wysyłają podtekstów seksualnych, a współpraca z nimi jest mniej stresująca.

Wrażliwość psychosomatyczna, większa dbałość o higienę, subtelność w komunikacji – to argumenty, które przewijały się w odpowiedziach. Wielu terapeutów, zwłaszcza kobiety, wspomina też o osobistych doświadczeniach: wcześniejsze niestosowne propozycje, komentarze czy brak szacunku ze strony mężczyzn na trwałe wpłynęły na ich preferencje.

Neutralność płciowa (56 osób) to trzeci głos – terapeuci podkreślali profesjonalizm: „Ciało to ciało”. Płeć klienta schodzi na dalszy plan wobec problemu terapeutycznego. Liczy się zadanie, nie to, kto leży na stole. Doświadczenie pracy z różnymi ciałami, różnorodność energii i brak uprzedzeń – to wartości, które podkreślali zwolennicy tej postawy.

2 | Doświadczenia związane z przekraczaniem granic





Kiedy granice przestają być granicami

Historie przekraczania granic, które pojawiły się w badaniu, można podzielić na kilka kategorii:

- **Fizyczne naruszenia** – dotyk niezgodny z intencją masażu, przekraczanie stref intymnych.
- **Wypowiedzi z podtekstem** – nieodpowiednie komentarze, propozycje, sugestie.
- **Próby zmiany charakteru relacji** – próby nawiązania relacji o charakterze innym niż zawodowy, zaproszenia na spotkania, prezenty.

Za tymi danymi kryją się nie tylko nieprzyjemności, lecz także utracone poczucie bezpieczeństwa.

Choć wielu terapeutów deklaruje brak uprzedzeń, odpowiedzi pokazują, jak silnie zakorzenione są społeczne stereotypy. Kobieta – delikatniejsza, bardziej subtelna, szukająca psychosomatycznej pracy. Mężczyzna – konkretny, fizycznie wymagający, ale często mniej wrażliwy emocjonalnie. Z tych obrazów wyrastają realne obawy: masażyści wiedzą, że ryzyko naruszenia granic jest większe w pracy z mężczyznami.

Wnioski, które nie mogą zostać przemilczane:

- **Bezpieczeństwo jest kluczowe.** To właśnie ono najczęściej decyduje o tym, czy terapeuta zdecyduje się pracować z daną osobą.
- **Edukacja klientów** na temat granic w masażu i terapii dotykem jest konieczna – zwłaszcza edukacja mężczyzn w zakresie rozumienia roli terapeutycznego dotyku.
- **Profesjonalizm i neutralność** – choć dla wielu to fundament pracy, nie oznacza to braku czujności.
- **Wcześniejsze negatywne doświadczenia** odciskają piętno na wyborach i odczuciach terapeutów.
- **Różnorodność** – praca z różnymi ciałami, osobowościami i energiami rozwija, ale musi odbywać się w bezpiecznych warunkach.



Terapeuci podkreślają: to nie płeć klienta jest problemem. Problemem jest brak szacunku dla granic.

I to właśnie od tej rozmowy – o szacunku, świadomości i odpowiedzialności – powinno zaczynać się prawdziwe MeToo w świecie masażyстів i terapeutów dotyku.

A rozmowa wokół tego tematu, która musi wybrzmieć, warto, żeby zaczęła się od słów: „Twoje ciało zasługuje na szacunek. Moje również”.



Rodzaje przekraczania granic

Seksualizacja dotyku

Najczęściej wskazywaną kategorią naruszeń były te, które dotyczyły przestrzeni seksualnej.

Blisko połowa wszystkich odpowiedzi dotyczyła właśnie tej kategorii – to znak, jak istotny jest ten problem w naszym środowisku.

Respondenci mówili o:

- **dotyku z podtekstem seksualnym** (zarówno ze strony klientów, jak i – rzadziej – terapeuty),
- **obnażaniu się poza uzasadnionym zakresem zabiegu,**
- **nieodpowiednich komentarzach o seksualnym charakterze,**
- **sugestiach dotyczących świadczenia usług seksualnych w ramach masażu.**

Każda z tych sytuacji była przez terapeutów jednoznacznie uznawana za poważne naruszenie granic.

Komfort osobisty i emocjonalny

Nie tylko seksualność staje się polem do nadużyć. Około **20-25%** odpowiedzi dotyczyło naruszeń związanych z komfortem osobistym i emocjonalnym.

Respondenci opisywali takie sytuacje jak:

- **zbyt długi, intensywny kontakt wzrokowy** podczas masażu,
- **pytania o życie prywatne,** relacje osobiste,
- **próby nawiązywania zbyt osobistych rozmów,**
- **emocjonalne narzucanie się klienta,**
- **propozycje spotkań poza masażem.**

Te sytuacje były często trudne do oceny – to, co dla jednego terapeuty było naruszeniem, dla innego mogło być jeszcze akceptowalne.

Ale granica, choć subtelna, była wyczuwalna.

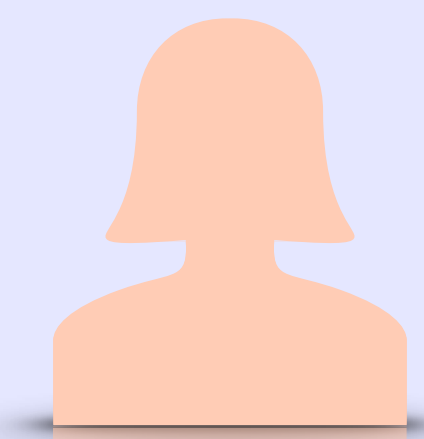
Profesjonalizm

W około 15–20% przypadków respondenci mówili o naruszeniach standardów zawodowych, niekoniecznie związanych z seksualnością.

Najczęściej wymieniano:

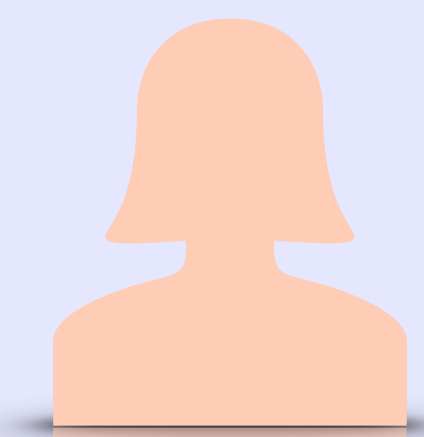
- **nieprzestrzeganie zasad higieny** (niedostateczne przygotowanie higieniczne klienta przed zabiegiem masażu),
- **nieodpowiedni ubiór klienta,**
- **oczekiwanie dodatkowych usług** poza zakresem masażu (np. konsultacji, rozmowy),
- **wymuszanie dłuższej sesji** bez dodatkowej opłaty.

Granice profesjonalizmu – choć często mniej spektakularne niż fizyczne naruszenia – były równie ważne dla poczucia bezpieczeństwa w pracy.



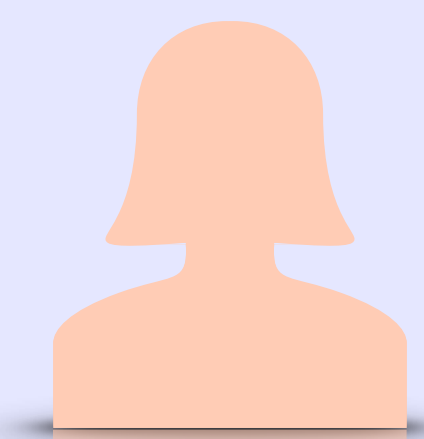
81%

terapeutów przyznało, że w czasie swojej kariery doświadczyło przynajmniej jednego przypadku niewłaściwego zachowania ze strony klienta



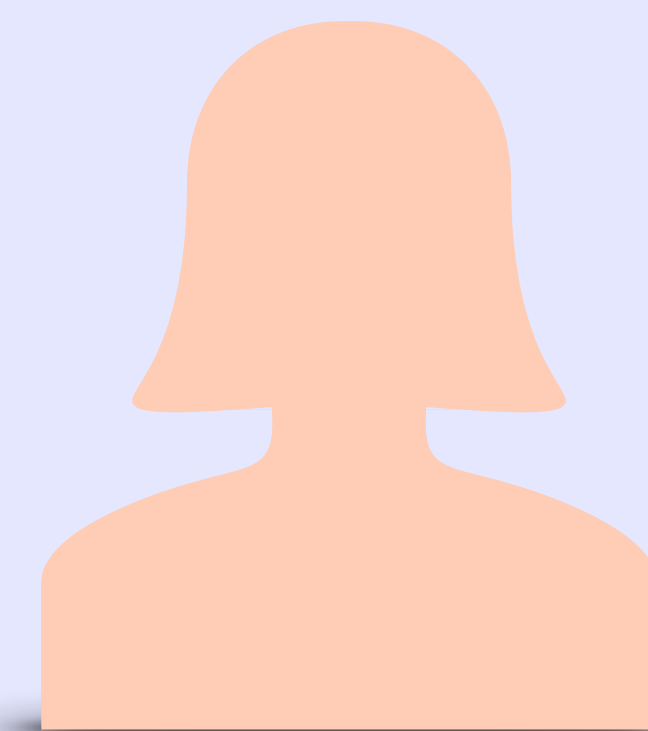
45%

terapeutów przyznało, że w ciągu ostatnich **trzech miesięcy** doświadczyło sytuacji, w których klienci przekroczyli dopuszczalne granice



51%

terapeutów przyznało, że doświadczyło sytuacji, w których klienci naruszyli ich fizyczne granice podczas wykonywania masażu lub terapii



15,7%

respondentów
nie zgłosiło
takich sytuacji

Pytanie z ankiety:

Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek doświadczyć niewłaściwego dotyku, dwuznacznych komentarzy i propozycji seksualnych ze strony klienta/pacjenta (zarówno w świecie wirtualnym, jak i realnym)?

Dane są alarmujące

Aż **81%** terapeutów przyznało, że w czasie swojej kariery doświadczyło przynajmniej jednej sytuacji, którą uznali za przekroczenie granic.

Co ciekawe, **15,7%** badanych zadeklarowało, że nie miało takich doświadczeń. Jednak interpretując ten wynik, trzeba być ostrożnym – pytanie w ankiecie oferowało tylko trzy przykłady naruszeń, a doświadczenie „na granicy” bywa trudne do jednoznacznej klasyfikacji.

Dodatkowo około **3%** terapeutów odpowiedziało: „Nie wiem”. Ten pozornie niewielki odsetek mówi sporo. Niektórzy nie są pewni, czy to, czego doświadczyli, było właściwie naruszeniem. Czy dwuznaczny komentarz to już przekroczenie? Czy drobny gest można jeszcze wytłumaczyć nieporadnością klienta? A może – jak mówią niektórzy – powolne oswajanie się z nieodpowiednim zachowaniem sprawia, że granica się rozmywa?

Ponad **45%** terapeutów przyznało, że w ciągu ostatnich trzech miesięcy doświadczyło sytuacji naruszających ich granice.

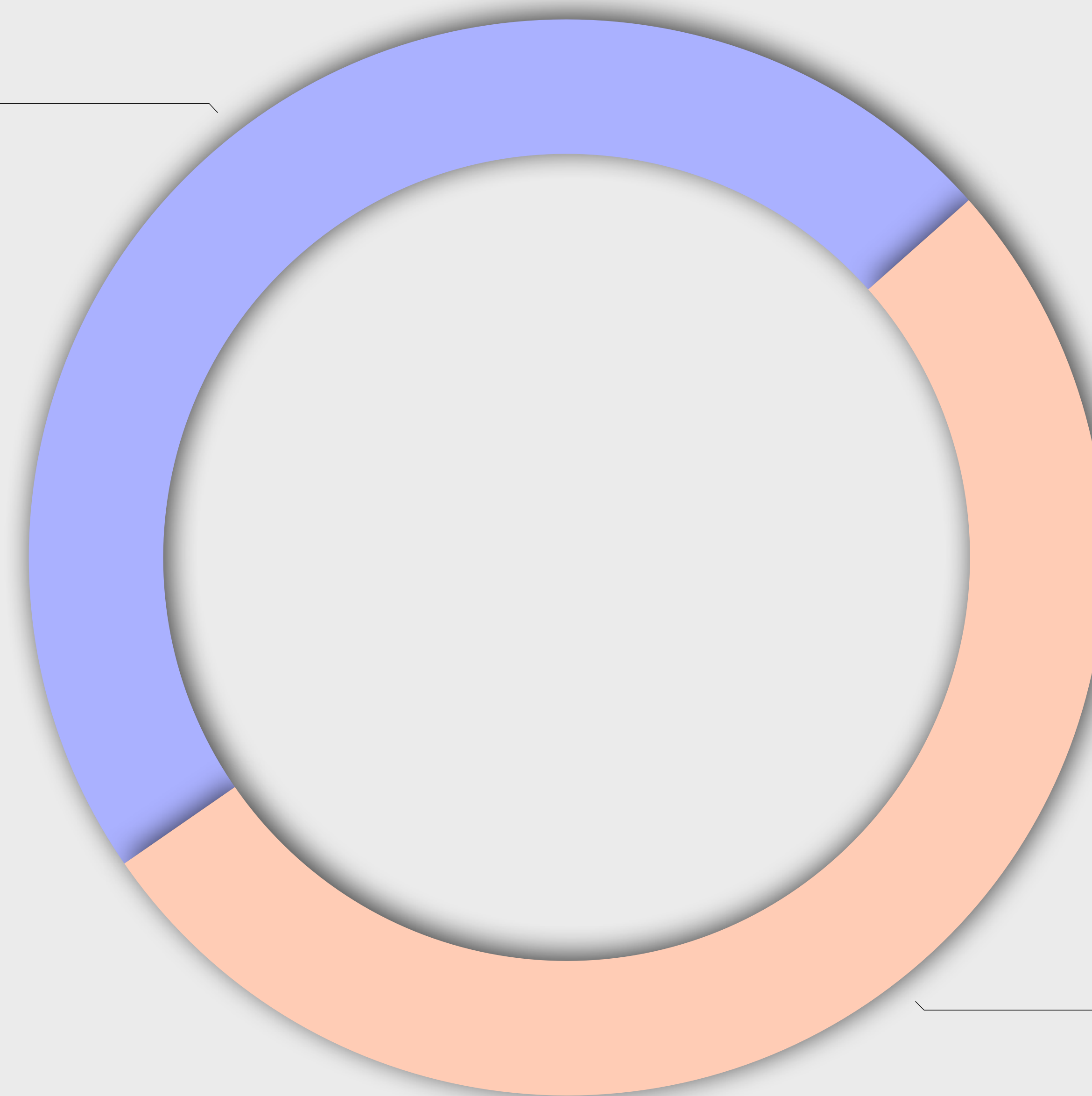
Ponad **51%** doświadczyło fizycznych naruszeń podczas pracy.

To rzeczywistość, z którą wielu terapeutów musi się mierzyć w codziennej praktyce – często w samotności, często bez wsparcia strukturalnego.



Kontakt fizyczny

Nie, nie doświadczyłem(-am)
naruszenia dopuszczalnych
granic kontaktu fizycznego.



Tak, doświadczyłem(-am)
naruszenia dopuszczalnych
granic kontaktu fizycznego.

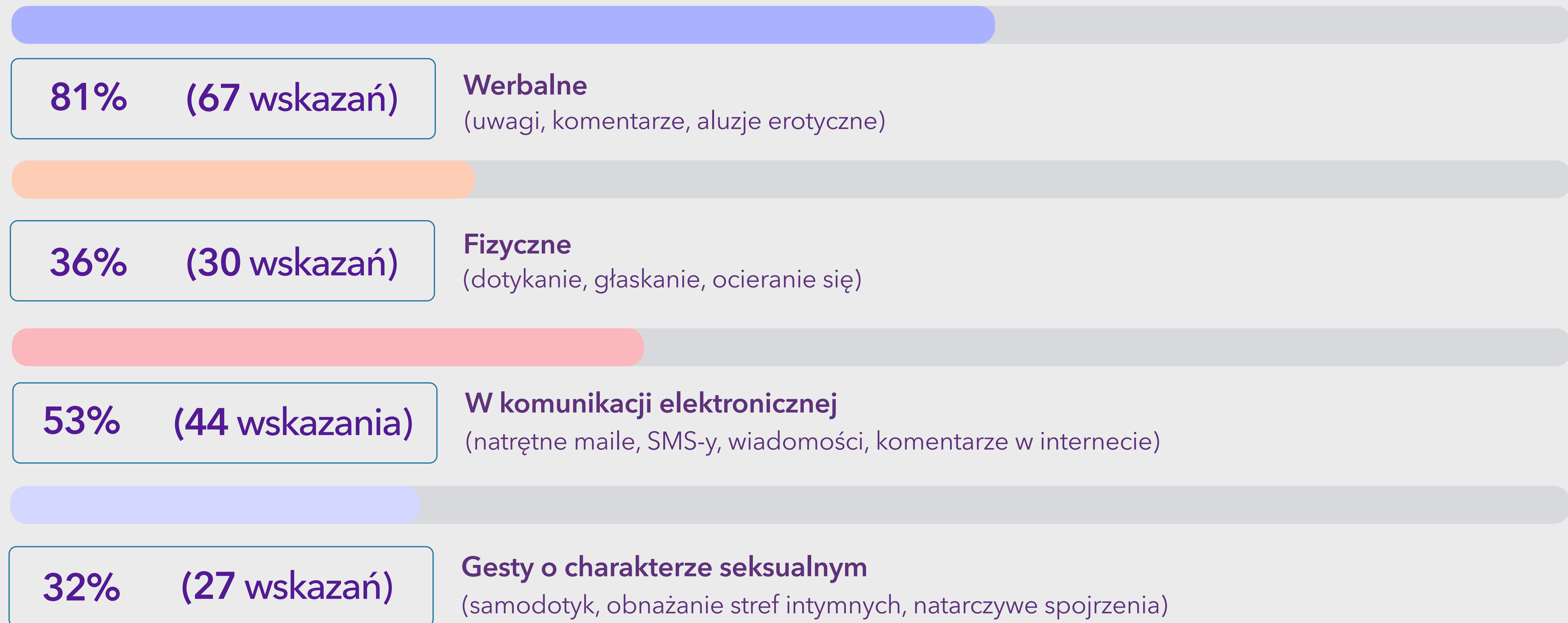
Pytanie z ankiety:

*Czy w trakcie prowadzonego masażu/terapii zdarzyło
Ci się doświadczyć naruszenia Twoich dopuszczalnych
granic kontaktu fizycznego ze strony klientów/
pacjentów?*



Typowe zachowania niepożądane

Część 2



N = 83



Najczęstsze formy przekraczania granic

N = 104

50%

(52 wskazania)

Dotyk z podtekstem seksualnym



42,3%

(44 wskazania)

Pacjent, nieproszony i celowo, całkowicie
obnaża swoje ciało



33,7%

(35 wskazań)

Usiłowanie pocałunku



17,3%

(18 wskazań)

Długie, natarczywe patrzenie w oczy



35,6%

(37 wskazań)

Dotyk bez uprzedzenia



46,2%

(48 wskazań)

Nakierowywanie rąk terapeuty na strefy
intymne



40,4%

(42 wskazania)

Samodotyk w miejscach intymnych



44,2%

(46 wskazań)

Niestosowne komentarze



44,2%

(46 wskazań)

Aluzje o nacechowaniu erotycznym





Przykładowe sytuacje przekroczeń

Opisy z ankiet

Część 2

- „Było ich kilka. Najświeższa, kiedy Pan mi się położył bez bielizny i powiedziałam do niego, że jeśli jej nie założy, to ja nie masuję, i się przepychaliśmy słownie kilka razy, ale w końcu ją założył. Inna, jak Pan w klinice rehabilitacyjnej powiedział, że mi zapłaci, jeśli ja mu zrobię masaż z finałem, i był bardzo zdziwiony, że mu odmawiam. Tutaj prosiłam o interwencję kierownika, jednak on nie potrafił się postawić pacjentowi i sama musiałam porozmawiać z pacjentem. Ale masować musiałam go do końca turnusu, pomimo tego, że koledzy fizjo chcieli to zrobić za mnie. Kierownik nie wyraził na to zgody jednak”.
- „Klient był bez bielizny, w trakcie zrzucił ręcznik i, bez proszenia i uprzedzenia, się odwrócił”.
- „Przy masażu sportowym klient najpierw żartobliwie spytał, czy mogę ręką pojechać bardziej w górę, na moje nie, po kilku minutach, chwycił moją rękę”.
- „Facet zaczął sapać, kręcić się i był po prostu obleśny”.
- „Przypomina mi się druga strona medalu, jak sama byłam masowana jako młoda 20-kilkuletnia dziewczyna przez dojrzałego masażystę. Przyszłam po pomoc, bo wszedł mi okropny ból w kark. W trakcie masażu otrzymałam propozycję, że wymasowanie łechtaczki pomoże na moje dolegliwości i że wiele kobiet decyduje się na taki masaż. Odmówiłam, przestraszyłam się, lecz pomimo wstydu postanowiłam poinformować o tym incydencie właścicieli salonu, aby uchronić inne dziewczyny przed molestowaniem. Właściciele doprowadzili do konfrontacji, a masażysta przyniósł książki medyczne, na podstawie których udowadniał, że masaż łechtaczki może rozluźnić i pomóc w ujarzmieniu bólu karku. Ostatecznie właściciele nic nie zrobili, masażysta dalej masował, a ja już więcej się tam nie pojawiałam. To było 30 lat temu”.
- „Pacjent klepnął mnie w tyłek”.
- „Pan zaczął mnie dotykać niby mimochodem i przez przypadek. To w nogę, to w biodro”.
- „Klient zaczął się onanizować, klient prosił, by dotknąć jego penisa, złapał mnie za rękę, domagał się dodatkowych pieszczot”.
- „Wchodzi pacjent, który od razu rzuca podtekstami. Mocno stawiam granice i mówię, że tego typu zdania są nie na miejscu i regulamin zabrania mi przyjmowania nachalnych pacjentów”.
- „Kilka lat temu masowałam ojca pana młodego, który przyjechał na kawalerski syna chyba z Finlandii. Pana młodego masowała inna masażystka w innym pomieszczeniu. Panowie byli pod wpływem alkoholu po zakrapianej nocy i obydwie dostałyśmy propozycje seksualne. Odmówiliśmy, masaż się nie odbył, panowie zapłacili”.



Komunikacja elektroniczna

Wiele niestosownych propozycji pojawiało się w:

- **rozmowach telefonicznych,**
- **wiadomościach SMS,**
- **prywatnych wiadomościach na Messengerze i Instagramie.**

Dlaczego?

- Anonimowość internetu ośmiela do zachowań, których w realu wielu by się wstydziło.
- Łatwość kontaktu sprawia, że klienci częściej mogą przekraczać granice.
- W komunikacji elektronicznej trudniej jest od razu stanowczo zareagować.

Co kryło się w niepożądanych wiadomościach?

Analiza **80 odpowiedzi** pokazała wyraźne grupy treści:

- **propozycje usług seksualnych** (najwięcej, bo aż 37, pytań o masaż erotyczny, 27 o „happy end”, 16 propozycji płatnych usług seksualnych);
- **pytania o nagość** (czy terapeuta, wykonując masaż, może być nago);
- **komentarze o charakterze seksualnym** (dotyczące wyglądu terapeuty(-ki));
- **pytania o zakres usług** (sugerujące wykraczanie poza masaż terapeutyczny);
- **propozycje spotkań poza gabinetem** (np. w domu klienta);
- **natarczywe powtarzanie pytań** mimo odmowy;
- **komentarze na temat wyglądu terapeuty.**





Przykładowa wiadomość

Dane identyfikacyjne zostały ukryte

Część 2





Typowa tematyka wiadomości

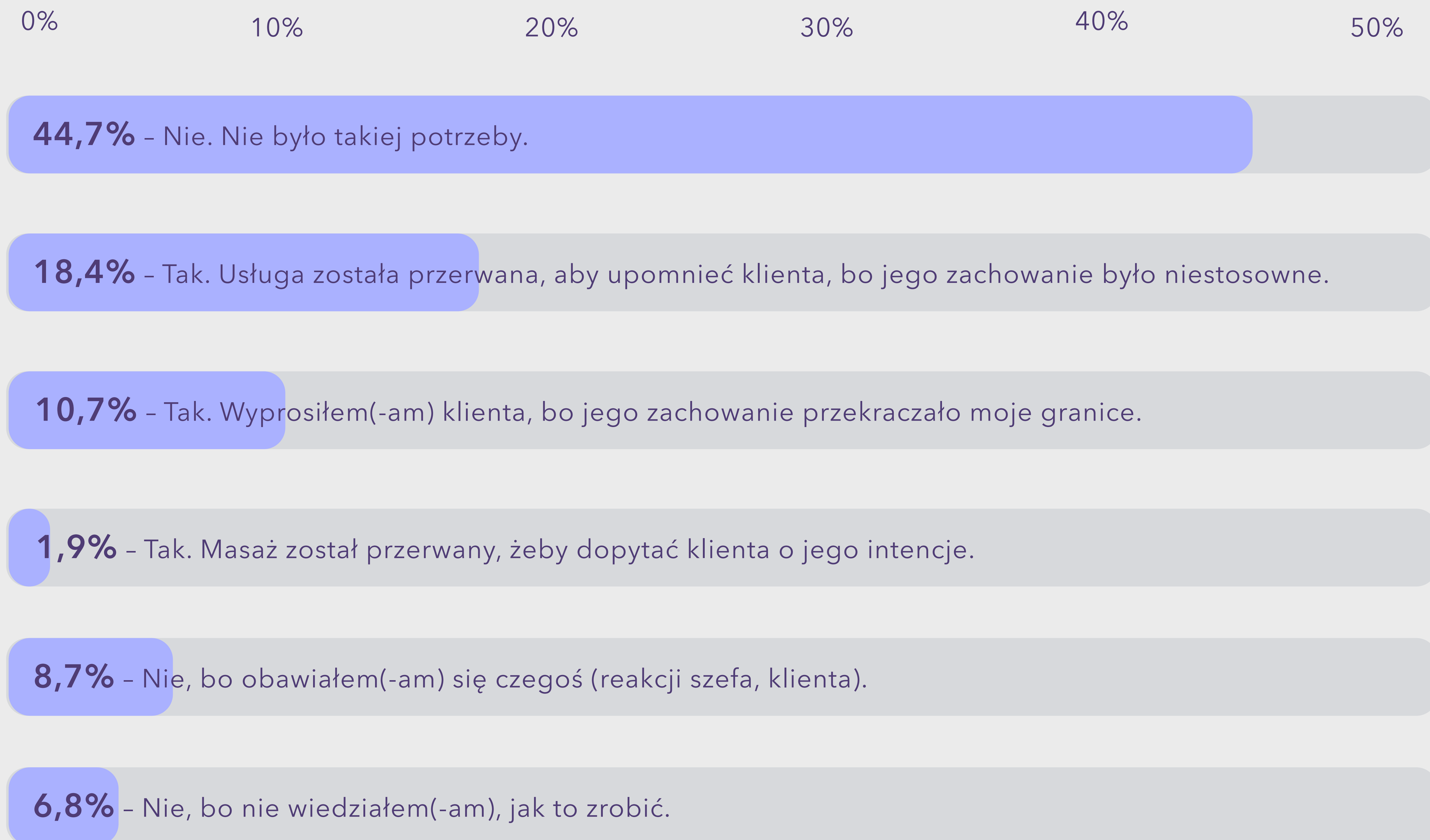
Przykłady podawane przez uczestników badania

Część 2

- „Czy robi Pani masaże z happy endem?”
- „Ile masz lat? Czy masujesz również części intymne?”
- „Zapytania, czy podczas masażu świadczę usługi erotyczne/seksualne, np.: czy masuję całe ciało, w tym części intymne, czy robię masaż z happy endem; propozycje, abym takie usługi świadczyła za dodatkową opłatą; propozycje przyjazdu do mojego domu / biura klienta / domu w celu wykonania masażu erotycznego; zapytania, czy mój partner ma coś przeciwko, że masuję mężczyzn; propozycje szybkiego wzbogacenia się, tutaj cytaty: »Jak mnie będziesz regularnie masować, to po 3 sesjach będzie cię stać na nowy stół do masażu«”.
- „Jak uważam, jakiego masażu pan potrzebuje, chociaż go nie widziałam nigdy w życiu. Oraz czy podczas masażu musi mieć na sobie bieliznę. Albo często też wiadomość typu: »Pomasujemy się wzajemnie?«”.
- „Czy wykonuje pani masaż całego ciała; czy mogę masować partnera, gdy druga osoba będzie robić mu loda; czy za dopłatą mogę to i tamto?”
- „Co pani szkodzi tam pomasować (chodzi o genitalia), czy jest masaż z finałem, masaż całościowy – to TAM też, a relaksacyjny to można piersiami?”
- „Telefon o 5 rano od mężczyzny, który chce się umówić na masaż i żąda wyjaśnień, dlaczego masuję tylko kobiety, i próbuje przekonać mnie do wykonania usługi”.
- „Ile za masaż penisa”, „ile kosztuje godzina masażu erotycznego”, „czy mogę być bez bielizny?”
- „Czy to masaż z happy endem?” „Czy wykonam masaż członka, czy będę nago podczas masażu, prosba o wysłanie swoich zdjęć”.
- „Czy wykonuje Pani masaż lingam? Czy można leżeć nago? Bo potrzebuję pełnego rozluźnienia. Czy robi Pani masaż prostaty lub części intymnych?”
- „Tęsknię za dotykiem kobiety”, „chętnie przyjdę na SPECJALNY masaż”. „Przez telefon jeden mężczyzna zaczął opowiadać mi o seksie ze swoją partnerką, o tym, że cały czas chce seksu, a ona nie, i mnie wprost zaczął pytać, jak często ja mogę uprawiać seks”.
- „Czy w państwa gabinecie wykonujecie masaż tantryczny? Chciałbym mieć masaż u Pani, bo Pani taka ładna”.
- „Jesteśmy sami w całym lokalu? Mogę zastawić bramę wjazdową? Robi pani też INNE masaże?”
- „Czy masaż może być z zakończeniem, z happy endem, że pan dopłaci, żeby było jeszcze przyjemniej, czy dotykam na pewno całego ciała, niczego nie pominę, czy może być nago bez przykrycia, czy może się onanizować w trakcie, jak wyglądam, w co jestem ubrana, ile mam lat, czy wymasuję mu prostatę i pachwiny, że chciałby dostać wisienkę na torcie”.
- „Płacę 500 zł, a ty kończysz ręką, jestem z zagranicy, więc będzie dyskretnie”. „Czy można leżeć na masażu nago? Mi nie przeszkadza nago, ja się nie wstydzę”. „A, nie trzeba być nago, ale MOGĘ JAK CHCĘ?” „Chcę się zapisać na masaż tantryczny, dwa Twoje zdjęcia bardzo mnie urzekły”. „Te miejsca intymne to chyba same się wymasują przy okazji”. „Ja mam czas 24 h na pełny relaks, jak długo trwa pełny relaks?”
- „Czy wykonuję masaż nuru nuru?”



Przerwanie masażu/terapii



Pytanie z ankiety:

*Czy zdarzyło Ci się przerwać masaż/
terapię i wyprosić klienta/pacjenta?*

N = 103



Zachowania klienta, które powodowały przerwanie masażu

Część 2

Oczekiwanie usług seksualnych

- Prośby o masaż z finałem lub masaż miejsc intymnych.
- Propozycje finansowe w zamian za usługi seksualne.
- Bezpośrednie pytania o możliwość masturbacji w trakcie masażu.
- Próby nakłaniania masażysty do przekroczenia granic poprzez manipulację słowną.

Najczęściej powtarzającym się motywem były propozycje seksualne – mniej lub bardziej bezpośrednie. Pytania o masaż miejsc intymnych, o „dodatkowe opcje”, a nawet... o możliwość masturbacji podczas zabiegu.

Zdarzały się też oferty finansowe – klient chciał zapłacić więcej, by „dogadać się” z terapeutką. Manipulacje, granie słowem, fałszywa uprzejmość.

„Klient zaczął traktować mnie jak partnerkę i chciał wejść ze mną w interakcję erotyczną”.

Ekshibicjonizm

- zdejmowali bieliznę bez uprzedzenia;
- celowo odkrywali ciało, zrzucając ręcznik;
- tłumaczyli brak bielizny zapomnieniem, po czym zakładali ją... gdy masaż został odwołany.

„Klient rozebrał się do naga, po upomnieniu, żeby pozostał w białiznie, i jego ubraniu się, kontynuowałam masaż”.

„Klient był bez bielizny, w trakcie zrzucił ręcznik i, bez proszenia i uprzedzenia, się odwrócił”.

„Pan zaczął mnie dotykać niby mimochodem i przez przypadek. To w nogę, to w biodro”.

Dotyk, który nie powinien się wydarzyć

Wielu terapeutów opisywało sytuacje, w których klient dotykał ich fizycznie, udając przypadek.

Chwytywanie za rękę. Klepnięcie w pośladki. Przyciąganie do siebie.

Granica między ciałem klienta a ciałem terapeuty została naruszona – czasem brutalnie, czasem niby przypadkiem, ale zawsze wbrew woli i wbrew zasadom etyki.

Komentarze z podtekstem

Wielu terapeutów opisało, jak trudne są powtarzające się komentarze o ich ciele, dotyku, wyglądzie:

- „Ale masz miły dotyk”.
- „Taki masaż mógłby się skończyć czymś więcej”.
- „Fajnie wyglądasz w tym fartuchu”.

Często pojawiały się aluzje erotyczne, sugestie „rozszerzenia usługi”, wypowiedzi, które z pozoru były żartem, ale w kontekście zamkniętego gabinetu i półnagiego ciała – przestawały być zabawne.

Wymuszanie, naciski, presja

Nie wszyscy odpuszczali, kiedy słyszeli „nie”:

- „Ale mogę tylko się dotykać, a ty będziesz masować”.
- „Zapłacę więcej, nikt się nie dowie”.
- „No daj spokój, wszyscy tak robią”.

Byli tacy, którzy zatrzymywali terapeutę w gabinecie – dosłownie, łapiąc za rękę. Inni stosowali słowną presję, groźby, emocjonalny szantaż.



- „Po instruktażu, że pacjent ma rozebrać się do bielizny i przykryć kocem dostępnym na stole do masażu, wchodząc do gabinetu i rozpoczynając zabieg, zorientowałam się, że pacjent leży nago. Od razu stanowczym tonem powiedziałam, że nie zastosował się do instruktażu i dla komfortu mojego oraz jego proszę, aby założył bieliznę. Przyznał, że dzisiaj nie ma. Kiedy usłyszał, że w takim razie masaż odwołany, nagle bielizna się znalazła”.
- „Klient cały czas komentował: »Ale masz miły dotyk, jak miło, przyjemnie«. Chciał przy masowaniu tyłu nóg, żeby wjechać mu w okolice genitaliów. Wtedy zakończyłam masaż. A po skończonym masażu klient udawał, że nie ma ze sobą gotówki i nie może inaczej zapłacić. Finalnie nie zapłacił za masaż”.
- „Pacjent rzucał aluzje erotyczne i zaczął niby przypadkiem trafiać ręką na moje kolano”.
- „Tak. Raz w tej sytuacji na plaży. Przerwałam na moment masaż, kiedy kolejny raz podnosił głowę, żeby na mnie patrzeć, i powiedziałam stanowczo, że ja już mogę ten masaż skończyć. Pan się wystraszył, nagle dziwnie trzymane przez niego nogi i miednica mu się rozluźniły. Dokończyłam wtedy ten masaż”.
- „Przerwałam, gdy zostałam zapytana, czy możemy ściągnąć ręcznik i pójść dalej, bo on nie chce przerywać swojej przyjemności”.
- „Pacjent powiedział, że zapłaci mi więcej, jeśli wymasuję mu miejsca intymne. Które nazwał w sposób wulgarny”.
- „Uporczywe mówienie, abym skupiła się na masażu pachwin i okolic intymnych”.
- „Poinformowałam, że wykonuję jedynie normalne masaże bez podtekstu erotycznego”.



Wyproszenie klienta z gabinetu

Kiedy wszystko inne zawodzi

Część 2

badanych przyznało, że zdarzyło im się wyprosić klienta z gabinetu

Główne przyczyny wyproszenia

Otwarte i bezpośrednie zachowania seksualne

- **Samodzielna masturbacja podczas zabiegu** – klienci nie zaprzestali zachowania mimo upomnienia.
- **Żądania masażu miejsc intymnych** – klienci próbowali wymusić działania o charakterze seksualnym, np. poprzez fałszywe skargi na ból.
- **Agresywne zachowanie po odmowie** – eskalacja sytuacji, w tym agresja słowna.

Powtarzające się naruszenia granic mimo ostrzeżeń

- Klient, który dotykał miejsc intymnych i nie zaprzestał mimo prośby masażystki.
- Pacjenci, którzy ignorowali granice i wciąż składali propozycje seksualne mimo stanowczego sprzeciwu.

Wulgarne i lekceważące zachowanie po wyproszeniu

- Jeden z klientów zareagował obleśnym uśmiechem i poprosił o chusteczki, zamiast przeprosić.
- Inny wyraził oburzenie, ale mimo to zapłacił za usługę, co może świadczyć o wcześniejszym zamierzeniu manipulacji.
- Brak skruchy ze strony większości klientów, co pokazuje, że ich intencje były świadome.



Wyproszenie klienta z gabinetu

Opisy z ankiet

Część 2

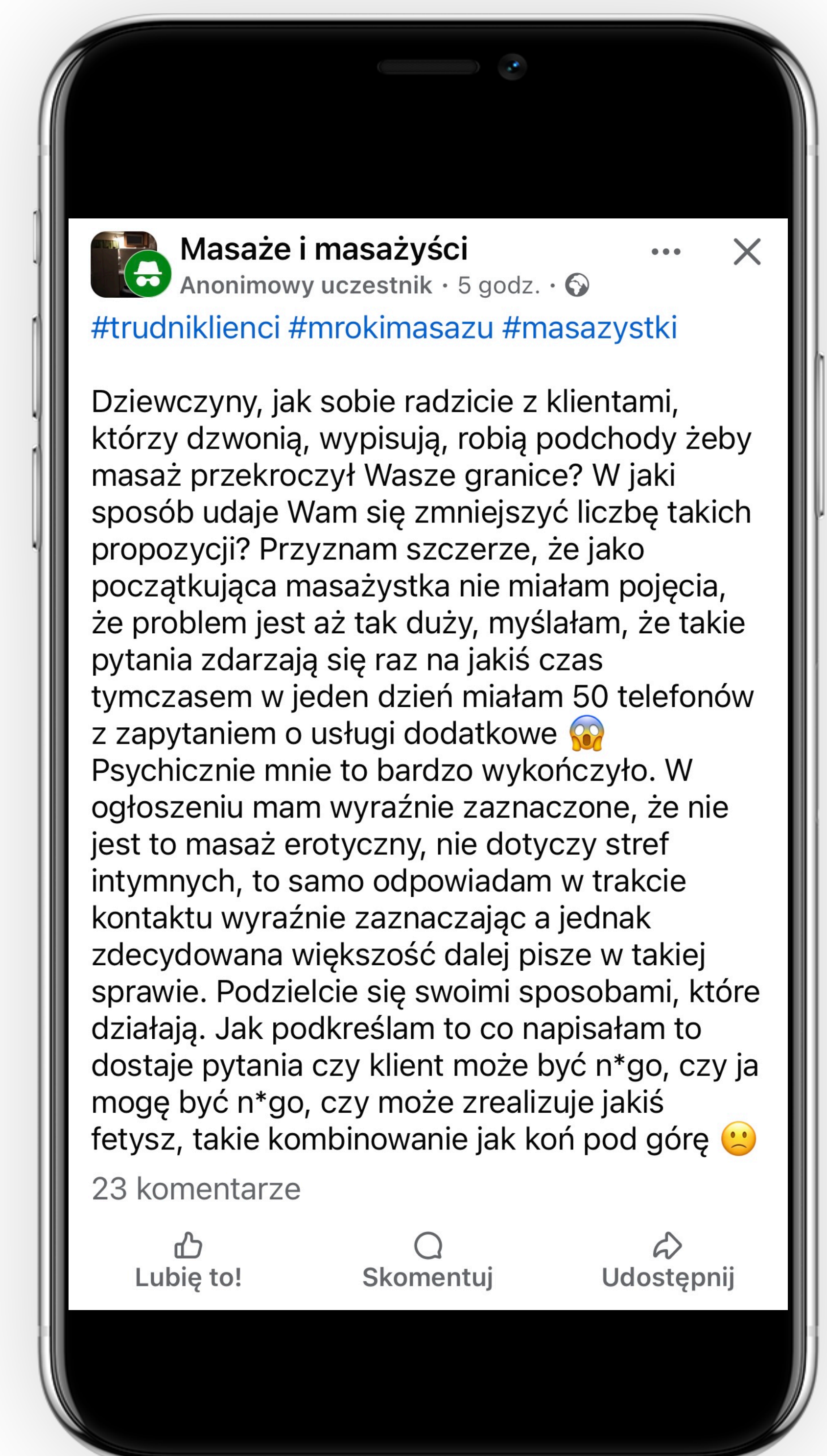
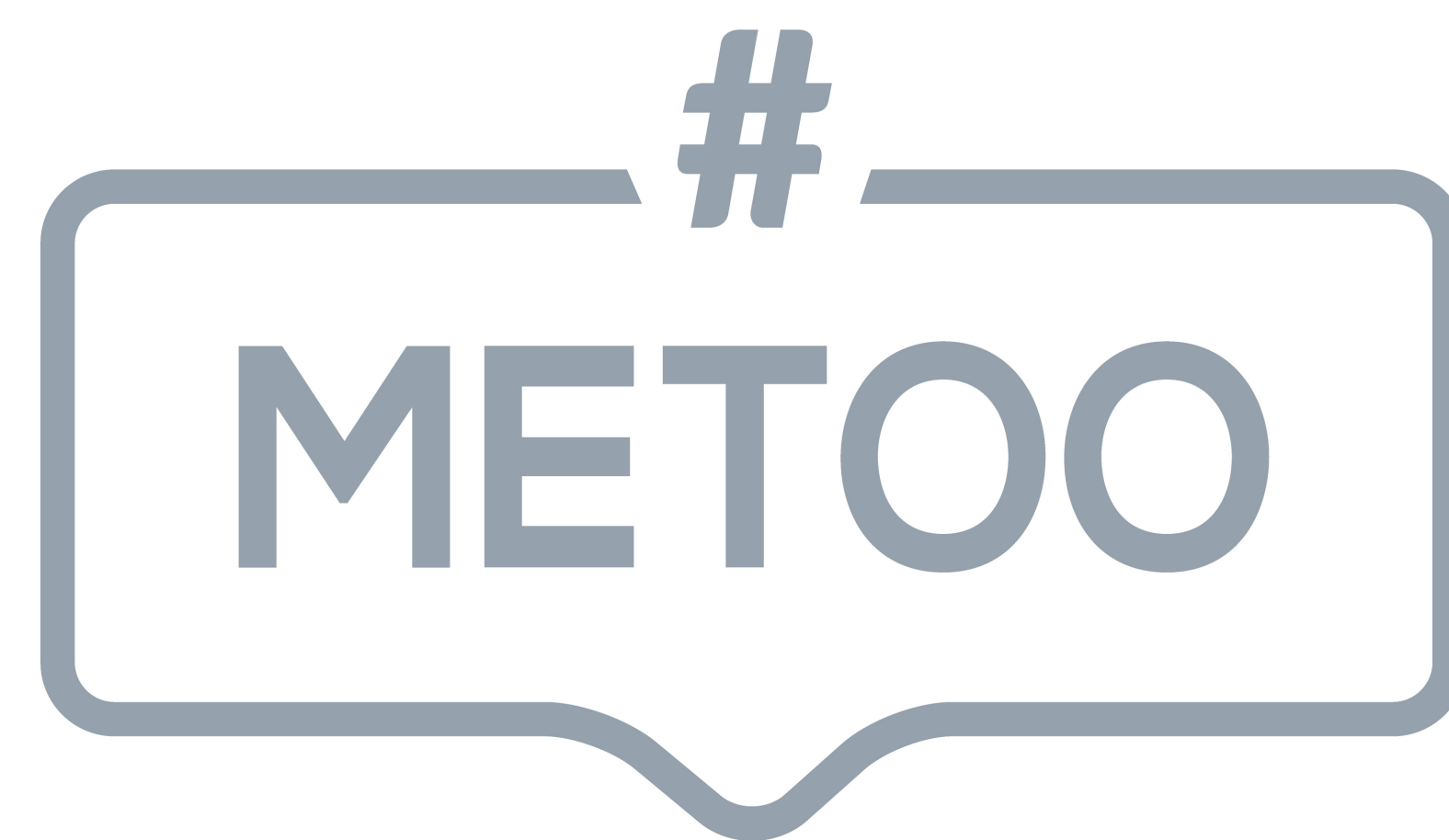
- „Miałam taką sytuację, ale już zupełnie na innym poziomie zawodowym – starszy pan, który rozbiera się do naga, bo uważa, że tak zrobię mu lepiej terapię biodra. W ostateczności kończy się tym, że albo założy majtki, albo wychodzi z wizyty. Wybrał założenie majtek. W trakcie próbował słownie sugerować, że byłoby lepiej bez. Ostatecznie skończyło się rozmową i wyproszeniem z gabinetu i nie wrócił do mnie więcej”.
- Pan tłumaczył, że jest wrażliwy na dotyk i chce bardzo delikatny masaż, i będzie pokazywać, gdzie potrzebuje głaskania. Na początku pomyślałam, że może faktycznie ma jakąś traumę i jest wrażliwy i z czasem faktycznie kierował mnie w miejsca nie do masowania. Kiedy powiedziałam, że u mnie nic takiego nie dostanie i albo masuję normalnie, albo koniec, to poprosił, żebym zawołała szefową, bo to jego znajoma. Zawołałam. Ona mu niby wytłumaczyła, ale ja już nie dokończyłam masażu, tylko poszedł sobie”.
- „Na moim pierwszym w życiu komercyjnym masażu, który wykonywałam u siebie w domu, mężczyzna kilkakrotnie proponował niestosowne rozwinięcie klasycznego masażu. Po którejś próbie wyprosiłam go z mieszkania”.
- „Pan zaczął się dotykać. Zakończyłam masaż i wyprosiłam go”.
- „Klient wziął moją dłoń, abym dotykała jego miejsc intymnych. Wyszłam z pomieszczenia i poczekałam, aż klient się ubierze. Inna sytuacja: skończyłam wcześniej masaż, ponieważ klient wyraźnie był coraz bardziej podniecony”.
- „Klient miał wzwód i się dotykał, przerwałam masaż i powiedziałam, że nie będę kontynuować. Był zmieszany i przeproszał”.
- „To była jedna sytuacja. Klient podczas masażu dotykał swoich miejsc intymnych, a gdy powiedziałam, żeby tego nie robił, przeprosił, ale za chwilę znowu zaczął, więc go wyprosiłam. Zdenerwował się, a ja w obawie, że zacznie być nachalny, dodałam, że wezwę policję, jeśli nie będzie chciał opuścić lokalu”.
- „Miałam 2 takie sytuacje. Ostatnia miała miejsce z 4 miesiące temu. Klient zaczął żądać zajęcia się jego przyrodzeniem. Najpierw grzecznie, że nie robię takich rzeczy. Jak na mnie słownie ruszył, to kazałam mu wypierd... I tyle. Jeszcze kazałam mu zapłacić za godzinę. I z oburzeniem zapłacił”.
- „Klient ciągle mówił, żebym pomasowała go poniżej brzucha, mówiąc, że tam go boli. To był masaż w hotelowym spa, więc przerwałam i odesłałam do recepcji, żeby zapłacił. Zasady są jasne, w takich sytuacjach mamy prawo przerwać i obciążyć klienta”.
- „Młody chłopak nagle zaczął się onanizować i nie chciał przestać. Kazałam mu się ubrać i wyszłam z gabinetu. Nawet nie przeprosił, tylko z obleśnym uśmiechem poprosił o chusteczki. Inny stały klient, który zawsze był w porządku, nagle zaczął prawić komplementy i chciał skrócić dystans przez mówienie na ty i proponowanie randki, mimo że wcześniej opowiadał o swojej rodzinie i wiedział, że jestem szczęśliwą mężatką, domagał się potwierdzenia, że jest atrakcyjnie zbudowany, i pytał, czy mi się podoba”.
- „Robiłam masaż przedniej części ciała i masowany mężczyzna nie spuszczał ze mnie wzroku. Zadał mi pytanie, czy może zacząć się dotykać (ja odpowiedziałam, że nie i że chyba pomylił gabinety). A on na to, że nie, że wszystko rozumie, że prosi mnie tylko, żebym nie przerywała masażu (był już ewidentnie podniecony), i że on wie, że jestem masażystką, i że nikomu nie powie, że zapłaci mi więcej i będzie moim stałym klientem. Chodziło mu o to, że ja mam go masować, a on będzie się w tym czasie masturbował. Powiedziałam wtedy stanowcze NIE i powiedziałam, że masaż skończony. Kiedy wychodziłam z gabinetu, złapał mnie za rękę, a ja się wyrwałam i wyszłam”.
- „Kazałam mu się ubrać i wypierdalać”.

Wnioski z tej części raportu



- **Komercjalizacja ciała:** Zachowania klientów sprowadzają ciało terapeuty i samego klienta do obiektu seksualnego.
- **Brak szacunku dla granic:** Klienci często ignorują wyraźnie określone granice zawodowe i osobiste terapeuty.
- **Niewłaściwe oczekiwania:** Zdarza się, że klienci mają nierealistyczne oczekiwania co do usług świadczonych przez terapeutę, myląc masaż terapeutyczny z usługą seksualną.
- **Brak szacunku dla autonomii:** Terapeuci bywają nękani (głównie za pomocą wiadomości lub w internecie), co narusza ich prawo do prywatności i bezpieczeństwa.
- **Nieznajomość granic zawodowych:** Wiele osób nie rozumie, na czym polega praca terapeuty i jakie są jej etyczne ograniczenia.
- **Stereotypy dotyczące pracy z ciałem:** Istnieją głęboko zakorzenione stereotypy dotyczące pracy z ciałem, które prowadzą do seksualizacji usług terapeutycznych.

3 | Strategie radzenia sobie z przekroczeniami





Jak terapeuci reagują na naruszenia?

Analiza **90 odpowiedzi** pokazała, że stosowane strategie są bardzo różnorodne:

- **Bezpośrednia odmowa** („Nie wykonuję takich usług. Do widzenia”, „To nie ten adres”);
- **Ignorowanie i blokowanie numeru** („Blokuję numer”, „Blokuję na Messengerze”);
- **Zmiana tematu rozmowy** („Pytam o dolegliwości, sprowadzam klienta na ziemię”);
- **Uświadamianie** („Tłumaczę, że to nie jest właściwe zachowanie”);
- **Groźba przerwania kontaktu lub zgłoszenia sprawy**;
- **Humor i ironia** („U mnie tylko sad endy”, „Nie stać cię na moje usługi”);
- **Podkreślanie profesjonalizmu** („Opisuję zasady swojej pracy”);
- **Ewolucja reakcji** – od wątpliwości na początku kariery do asertywności („Na początku się zastanawiałam, teraz po prostu blokuję”).

Które strategie są najskuteczniejsze? Nie da się wskazać jednej najlepszej metody.

Skuteczność zależy od:

- osobowości terapeuty,
- charakteru relacji z klientem,
- natężenia i uporczywości niepożądanych zachowań.

Jednak najczęściej skuteczne były:

- **jasne, stanowcze odmowy,**
- **blokowanie kontaktu,**
- **uświadamianie klienta, że przekroczył granice.**

Ostateczne wnioski:

- **Przekraczanie granic o charakterze seksualnym** to najczęstszy problem wpływający na poczucie godności i profesjonalizmu terapeutów.
- **Nękanie i uporczywe zachowania** są realnym obciążeniem psychicznym.
- **Stereotypy o pracy z ciałem** wciąż utrudniają zrozumienie roli terapeuty.
- **Terapeuci uczą się z czasem** – od niepewności po stanowcze reagowanie.
- **Potrzeba profesjonalnego wsparcia i zmian systemowych** jest wyraźna.
- **Debata społeczna o granicach w pracy z ciałem** jest niezbędna.
- **Edukacja klientów** musi być elementem zmiany.



Czy wiemy, jak reagować?

41% respondentów zadeklarowało: „Zdecydowanie wiem, jak sobie radzić z niewłaściwym zachowaniem klientów”.

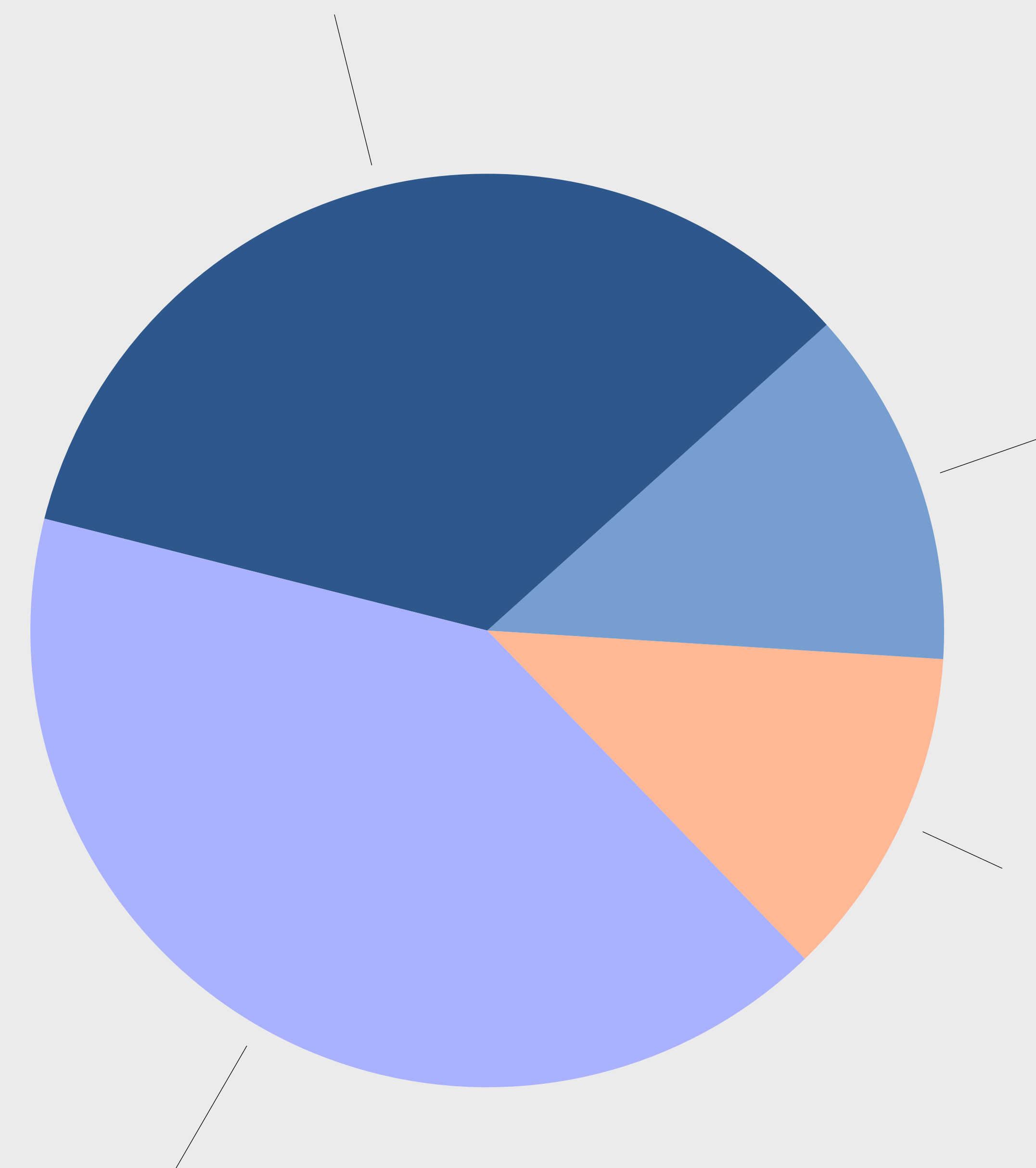
To osoby, które najpewniej mają za sobą lata doświadczeń, przeszły już przez niejedną niekomfortową sytuację, być może brały udział w specjalistycznych szkoleniach lub wykształciły własne, skuteczne metody radzenia sobie z przekroczeniami.

Kolejne **34%** odpowiedziało: „Raczej wiem” – czyli są to terapeuci, którzy mają świadomość, że nie wszystko da się przewidzieć i nie każda sytuacja jest czarno-biała. Ich reakcje mogą być uzależnione od dnia, emocji, formy kontaktu – czyli ludzkie i zmienne.

To dobra baza, ale też sygnał potrzeby dalszego rozwoju w zakresie asertywności i zarządzania trudnymi interakcjami.

Pytanie z ankiety:

Czy wiesz, jak radzić sobie z niewłaściwym zachowaniem ze strony klientów/pacjentów?



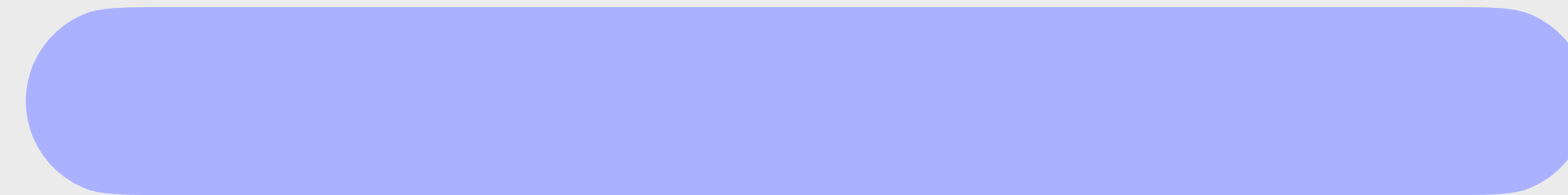


Co robię?

81% - Ucinam temat i wyznaczam granice



45% - Od razu blokuję numer telefonu



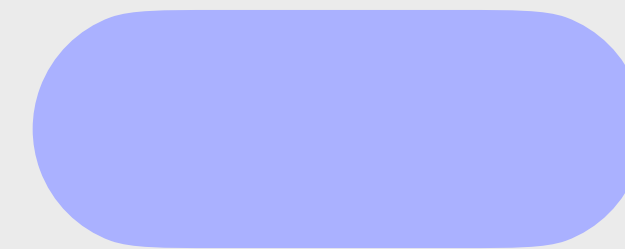
14% - Ignoruję



14% - Żartuję



13% - Próbuję zmienić temat



2% - Wybucham złością



Pytanie z ankiety:

W jaki sposób najczęściej reagujesz na niestosowne zachowania lub propozycje klientów/pacjentów (zarówno w trakcie masażu/terapii, jak i podczas rejestracji czy zapisów)?



Zdecydowana większość terapeutów (**aż 81%**) **ucina temat i wyznacza granice**. To najczęściej wybierana strategia – i najbardziej profesjonalna.

- „Nie wdaję się w dyskusje. Mówię wprost: to jest niestosowne”.
- „Wyznaczam granicę i kończę rozmowę”.
- „Jeśli ktoś zaczyna żarty o masażu erotycznym – informuję, że to nie miejsce na takie teksty”.

To pokazuje, że znaczna część terapeutów potrafi jasno komunikować swoje „nie”, nie czeka na dalszy rozwój sytuacji i nie zostawia przestrzeni na niedomówienia.

45% osób przyznało, że od razu **blokuje numer lub profil klienta** po doświadczeniu niestosownego zachowania. To reakcja zero-jedynkowa:

- „Nie rozmawiam, nie tłumaczę, nie wdaję się w analizę. Blokuję”.
- „Nie umawiam kolejnej wizyty. Zgłaszam, blokuję i koniec”.

Takie podejście to nie tylko ochrona emocjonalna, ale i forma profilaktyki wtórnej – zapobieganie dalszemu kontaktowi z osobą, która raz już przekroczyła granice.

Nie wszyscy jednak stawiają granice otwarcie. **14%** respondentów **wybiera żart** jako strategię radzenia sobie. Czasem to mechanizm obronny, czasem próba rozładowania napięcia, czasem... desperacki sposób, by „przeżyć sytuację bez konfrontacji”.

- „Zamiast powiedzieć: »To było niestosowne«, mówię coś w stylu: »No panie, takie teksty to nie u mnie« i się śmieję”.
- „Czasem próbuję obrócić to w żart, żeby nie robić z tego dramatu – ale wewnątrz jestem wkurzona”.

Kolejne **14%** **wybiera ignorowanie sytuacji**, a **13%** **zmienia temat**, udając, że nic się nie stało.

To reakcje ciche, niekonfrontacyjne – i choć w niektórych przypadkach skuteczne, to niosą ze sobą ryzyko braku jasnego komunikatu, że dane zachowanie było niewłaściwe. To może powodować poczucie bezradności, a w dłuższej perspektywie – erodować poczucie sprawczości terapeuty.

2% przyznało, że wybuchło złością.

- „Po prostu się wściekłam. Krzyknęłam, wyrzuciłam go z gabinetu”.
- „Powiedziałam, żeby spier... bo nie wiedziałam jak inaczej”.

Te emocjonalne, silne reakcje prawdopodobnie wynikały z nagromadzonego napięcia lub wcześniejszych doświadczeń. Choć zrozumiałe na poziomie ludzkim, mogą być trudne do utrzymania w standardach zawodowych i niosą ryzyko eskalacji.

1

Doświadczenie

„Jestem osobą twardo stającą po ziemi. Nie dam sobie w kaszę dmuchać”.

2

Umiejętność stawiania granic

„Umiem postawić granice. Jak ktoś natrętny – blokuję i nie zapisuję więcej”.

3

Selekcja klientów

„Nauczyłam się odsiewać pacjentów już na etapie rozmowy lub wiadomości”.

4

Wypracowane strategie

„Wiem, jak reagować na podteksty, sugestie i żarty. To już mnie nie zaskakuje”.

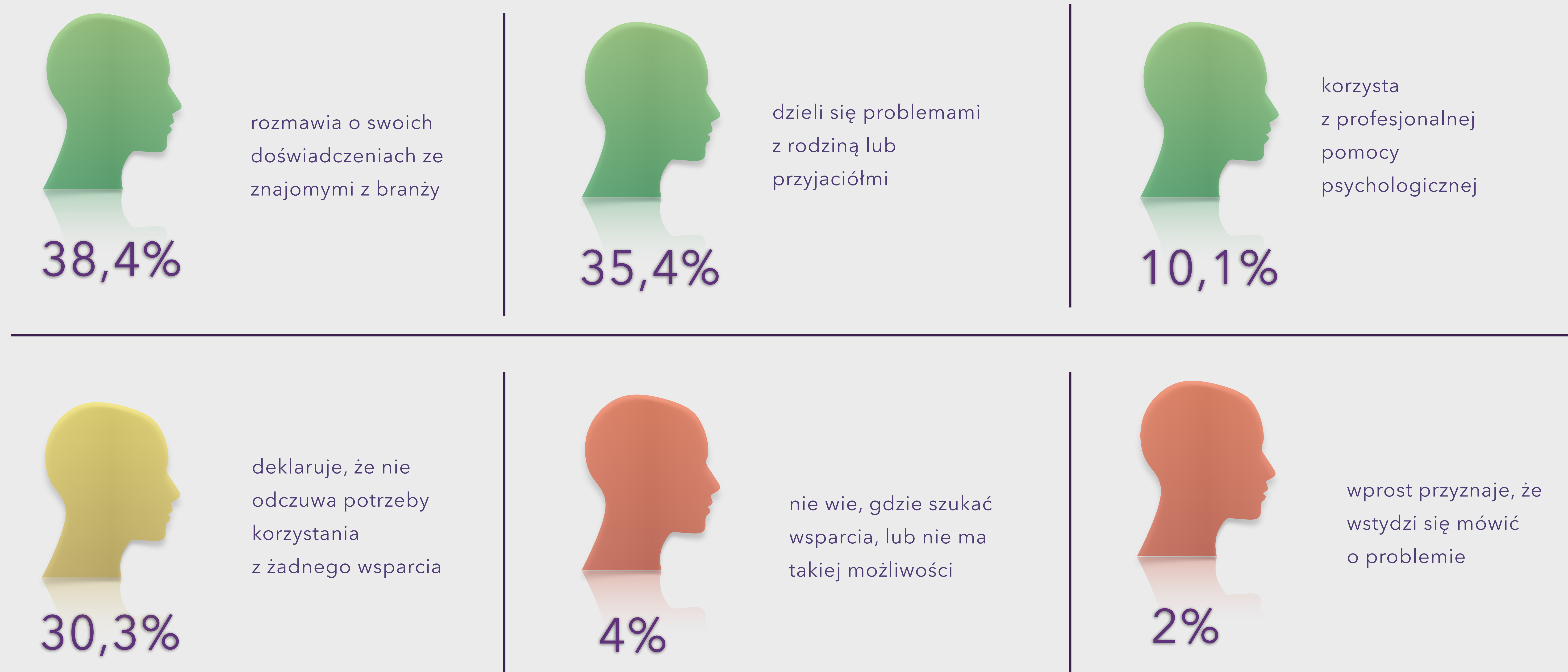
5

Upływ czasu

„Z czasem przestałam się bać, bo nauczyłam się, jak działać”.



Jak terapeuci radzą sobie z przekraczaniem granic?



Czasem pojawiają się pojedyncze głosy o korzystaniu z supervizji czy mentoringu – ale są to wyjątki, nie reguła.



Najczęstszym wyborem terapeutów jest rozmowa. **38,4%** ankietowanych rozmawiało o przekraczaniu granic z innymi osobami z branży, a **35,4%** – z najbliższymi (partnerem, przyjaciółką, rodziną).

To pokazuje, że osoby pracujące z ciałem potrzebują bezpiecznego miejsca, by opowiedzieć o tym, co je spotkało. I że takie miejsce najczęściej tworzą... same sobie.

- „Mam koleżankę masażystkę. Rozumiemy się bez słów. Wiem, że mogę jej powiedzieć, co mnie spotkało”.

- „Z partnerem omawiam każdą taką sytuację. Pomaga mi to odzyskać równowagę”.

Tylko **10,1%** respondentów skorzystało z konsultacji psychologicznej. Choć to niewielka liczba, jej obecność mówi wiele o rosnącej świadomości, ale też o barierach.

- „Poszłam na terapię dopiero po 5 latach. Wcześniej myślałam, że to moja wina”.
- „Rozmowa z psychologiem pomogła mi nazwać to, co się wydarzyło. Do dziś mam to zdanie w głowie: »To nie ty przekroczyłaś granicę«”.

30,3% badanych zadeklarowało, że nie ma potrzeby korzystania z pomocy. Być może radzą sobie dobrze. A może po prostu się przyzwyczaili?

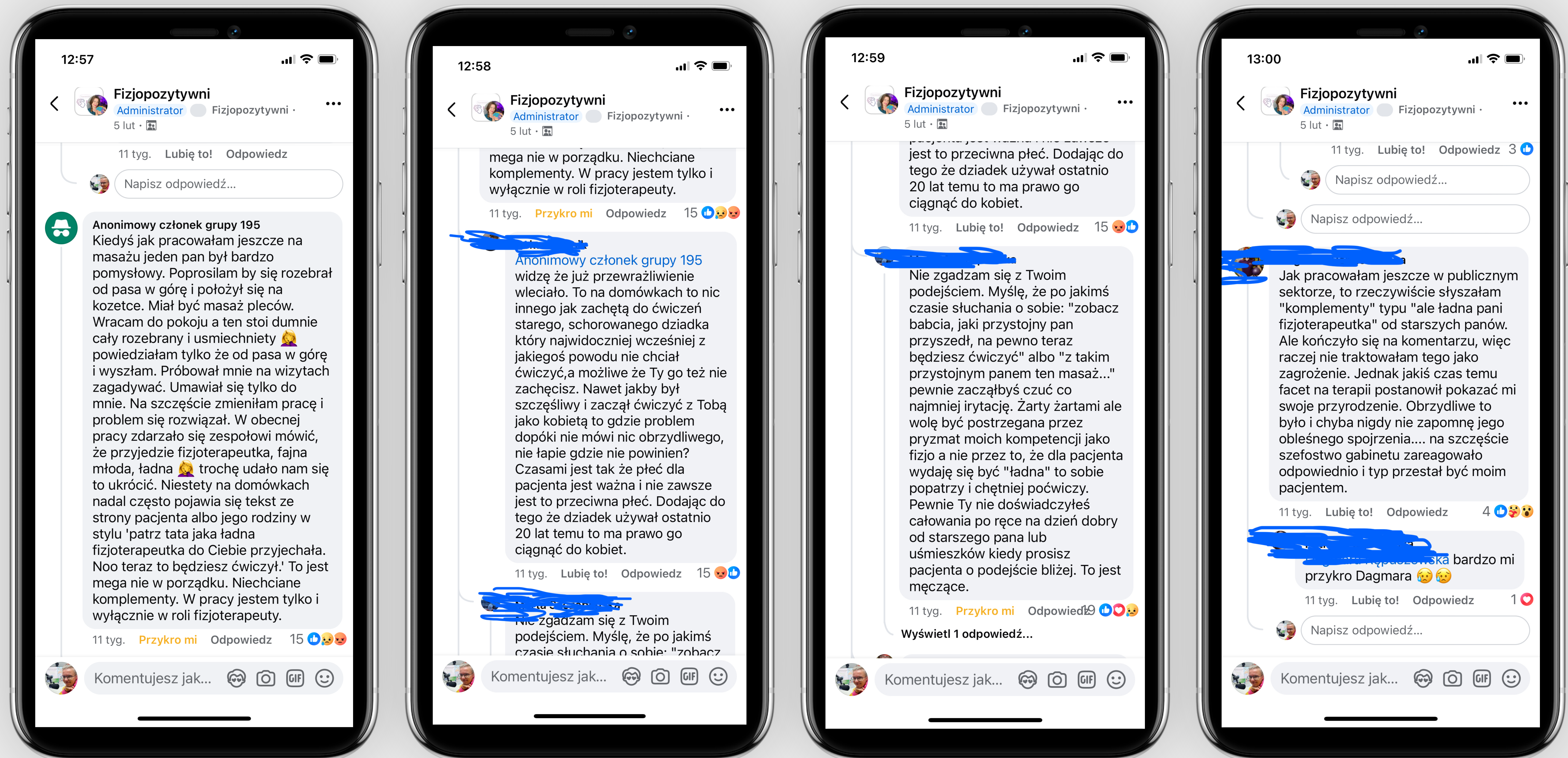
- „Takie sytuacje się zdarzają, ale nie robię z tego tragedii”. „Pracuję 20 lat. Nic mnie nie rusza”.

Jednocześnie 4 osoby (4%) napisały wprost, że nie mają wsparcia, a 2 osoby (2%) wstydzą się mówić o tym problemie.

- „Nikommu tego nie powiedziałam. Głupio mi było”.
- „Zbagatelizowałam to, bo bałam się, że wyjdę na histeryczkę”.



Przykład rozmowy na forum





Dzielenie się doświadczeniami poza środowiskiem zawodowym

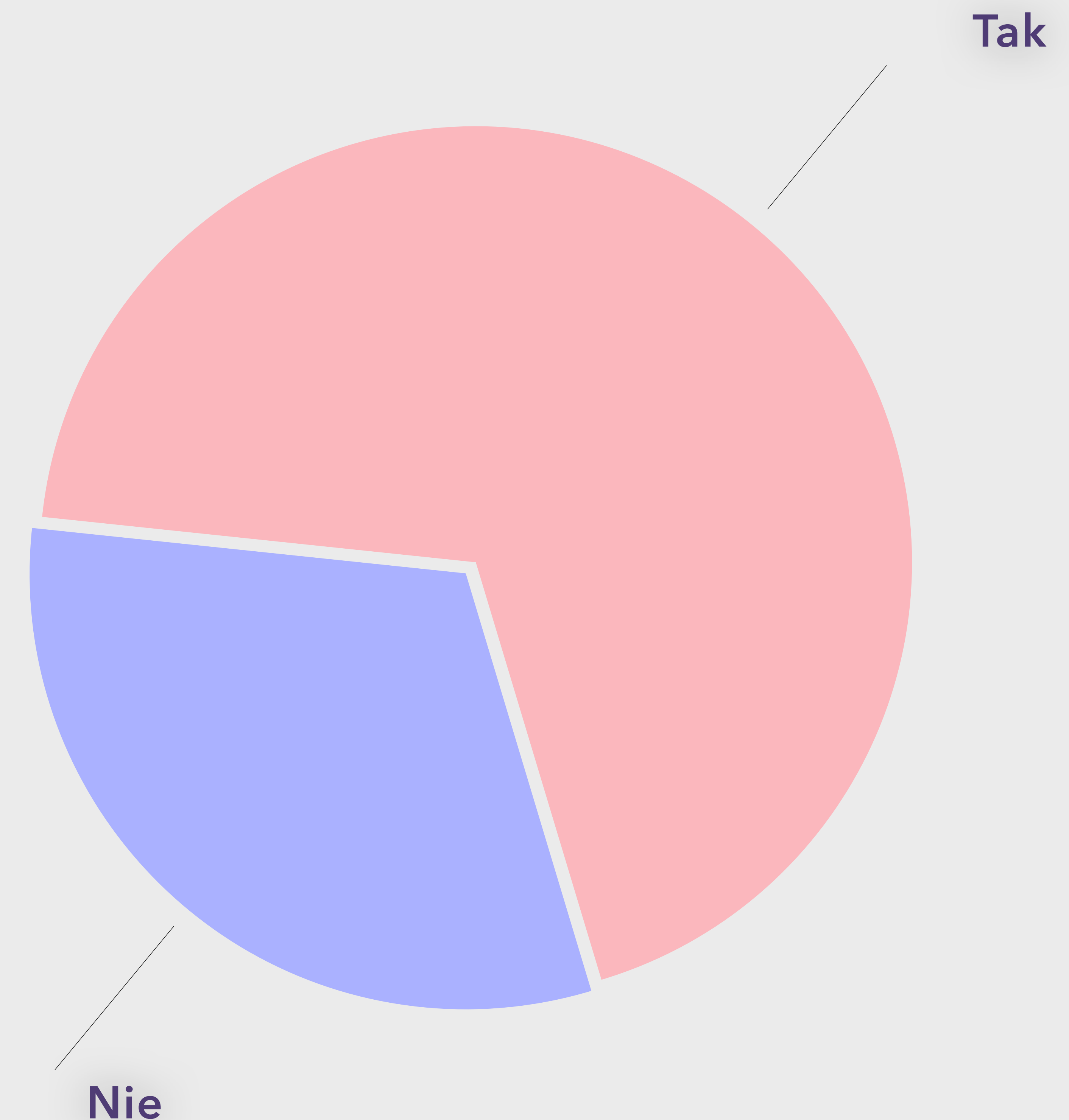
Część 3

Większość respondentów – około **69%** – przyznała, że dzieliła się swoimi doświadczeniami dotyczącymi niestosownych zachowań klientów lub pacjentów z osobami spoza branży. Zaledwie **31%** respondentów odpowiedziało przecząco.

Ta statystyka sugeruje silną potrzebę rozmowy i dzielenia się trudnymi doświadczeniami z zaufanym otoczeniem – rodziną, przyjaciółmi, partnerami, a także z psychologami. Powody mogą być różne: chęć uzyskania wsparcia emocjonalnego, potrzeba odreagowania napięcia, poszukiwanie zrozumienia, ale także próba nazwania i oswojenia sytuacji, która wywołuje dyskomfort, złość lub wstyd.

Pytanie z ankiety:

Czy zdarzało Ci się opowiadać o niestosownych zachowaniach klientów/pacjentów, jakich doświadczasz, komuś, kto jest spoza Twojego środowiska zawodowego?





Komu terapeuci opowiadają o niestosownych zachowaniach?

Część 3

Rodzina (mąż, partner, dzieci, rodzice)

- „Mąż by zabił gnoja”.
- „Mój partner był zbulwersowany”.
- „Rozmawiam z mężem. Zazwyczaj jest wkurzony. Mówi, żebym takich nie brała więcej”.

Reakcje są najczęściej emocjonalne – silne oburzenie, złość, chęć obrony. Bliscy okazują wsparcie i empatię, co świadczy o istotnej roli rodziny w procesie regulacji emocjonalnej.

Przyjaciele i znajomi

- „Reakcja to najczęściej zaszokowanie i współczucie, że muszę się z tym mierzyć”.
- „Zdarza się, że się zaśmiewają dla zbagatelizowania lub rozładowania napięcia”.
- „Zazwyczaj rozmawiam o tym z koleżankami – są oburzone i zdziwione”.

Reakcje przyjaciół często oscylują między współczuciem a próbą rozładowania napięcia humorem. Czasem żarty są sposobem radzenia sobie z czymś, co dla rozmówcy jest trudne do objęcia rozumem.

Koledzy i koleżanki z pracy / inni terapeuci

- „Opowiadałam koleżankom z pracy. Mamy podobne doświadczenia”.
- „Opowiadałam uczniom podczas zajęć”.
- „Masować tylko kobiety” – takie pojawiają się sugestie od współpracowników.

Dzieląc się doświadczeniami z osobami z tej samej branży, terapeuci często uzyskują nie tylko zrozumienie, ale również praktyczne wskazówki.

Psychologowie

„Rozmawiałam z psychologiem, nie pamiętam reakcji, zostałam po prostu wysłuchana”.

Choć tylko kilka osób wskazało tę ścieżkę, obecność psychologa jako odbiorcy pokazuje, że temat może mieć poważne konsekwencje emocjonalne, wymagające profesjonalnego wsparcia.



Reakcje osób spoza branży i wnioski

Zrozumienie i wsparcie

- „Był bardzo wspierający”.
- „Wszystko rozumieli”.

Najczęstsze reakcje to empatia, zrozumienie, współczucie. Dla wielu osób spoza branży niestosowne zachowania wobec masażystów są czymś zaskakującym i nieakceptowalnym.

Zaskoczenie, zdziwienie, obrzydzenie

- „Wszyscy byli zszokowani”.
- „Byli oburzeni i zdziwieni”.

Dla wielu rozmówców historie opowiadane przez terapeutów są pierwszą konfrontacją z rzeczywistością tej pracy. Reakcje emocjonalne stanowią wyraz zaskoczenia skalą problemu.

Żarty i śmiech

- „Śmialiśmy się z sytuacji”.
- „Reagowałam żartem”.

Choć humor może być formą odreagowania, jego obecność w rozmowie może też świadczyć o próbie bagatelizowania powagi sytuacji lub oswojenia trudnych emocji.

Sugerowanie rozwiązań

- „Radził mi masować tylko kobiety”.
- „Masować tylko osoby, które nie wykazują takich zachowań”.

Choć niekiedy porady są pomocne, często niosą ze sobą uproszczone rozwiązania, które mogą prowadzić do wykluczenia określonych grup klientów – co również wymaga refleksji etycznej.

Wnioski:

- Dzielenie się trudnymi sytuacjami z osobami spoza środowiska zawodowego jest bardzo powszechne – to forma radzenia sobie z emocjami, szukania ulgi, zrozumienia i odbicia społecznego.
- Reakcje emocjonalne są zróżnicowane, ale dominują empatia, oburzenie i szok – co pokazuje, że dla wielu osób realia pracy masażysty są mało znane i często niezrozumiane.
- Żarty i śmiech pełnią funkcję regulacyjną – pozwalają poradzić sobie z napięciem, choć czasem mogą prowadzić do bagatelizowania problemu.
- Sugestie unikania określonych klientów pojawiają się dość często – co pokazuje, że rozmówcy nierzadko szukają prostych strategii obronnych, które mogą mieć jednak konsekwencje w kontekście równości i dostępności usług.
- Obecność psychologa jako rozmówcy – choć rzadsza – wskazuje, że niektóre doświadczenia mogą mieć charakter traumatyczny i wymagają profesjonalnego wsparcia.



Oficjalne zgłoszenia

Prawie nikt tego nie robi

Część 3

Pytanie z ankiety:

Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek oficjalnie zgłosić ten problem?

83%

Nie

11%

Tak

To porażająco niski odsetek - i sygnał, że coś nie działa w systemie.

Dlaczego tak mało osób decyduje się na zgłoszenie?

- Brak zaufania do instytucji
- Strach przed konsekwencjami
- Niejasność procedur

Wątpliwości: czy to w ogóle coś, co można zgłosić?

- „Zgłosić komu? Komuś to w ogóle robi różnicę?”
- „Nie mam pojęcia, gdzie mogłabym to zgłosić. Nie ma nikogo »nad nami«”.
- „Bałam się, że mnie oskarżą o prowokowanie”.



Odbiorcy oficjalnych zgłoszeń i ich reakcje

60%

Bezpośredni
przełożony

- „Były szef”
- „Szefowa”
- „Przełożony”
- „Kierownik zespołu fizjoterapeutów”
- „Właścicielka gabinetu”

20%

Organizatorzy
środowiska pracy

- Dotyczyło to m.in. tak zwanych „wymianek” masażowych i niekomfortowych zachowań uczestników, w tym stalkingu.
- Jedna z odpowiedzi wskazuje na rejestrację i szefa jako odbiorców zgłoszenia.

20%

Publiczne
nagłośnienie sprawy

- Wywiad w lokalnej gazecie opisujący problematyczne sytuacje. „Udzieliłam wywiadu w lokalnej gazecie. Temat wzbudził dużo emocji”.
- Komentarz ostrzegający na Instagramie i w aplikacji rezerwacyjnej. „Napisałam publiczny komentarz w aplikacji, żeby inni terapeuci się nie nabrali”.

Pozytywne reakcje i realne zmiany:

- „Bardzo pozytywna”.
- „Odpowiednia reakcja – więcej nie pracowałam z tym klientem”.
- „Uzyskałam wsparcie i wdrożone zostały ustalenia, co robić, jeśli taki pacjent nie zostanie wyłapany na etapie rozmowy”.
- „Zrozumienie i pełna akceptacja ze strony szefostwa, pan trafił na czarną listę”.

Negatywne lub pasywne reakcje:

- „Kierownik stchórzył i to ja musiałam porozmawiać z pacjentem”.
- „Nie byłam jedyną osobą, która zgłaszała [...], ale nie było żadnych konsekwencji. Nadal zapraszają tę osobę na wymianki. Skutek: ja już się tam nie pojawiaam”.
- „Zignorowanie moich obaw i dalszy ciąg zapisywania tego klienta”.

Reakcje neutralne lub symboliczne:

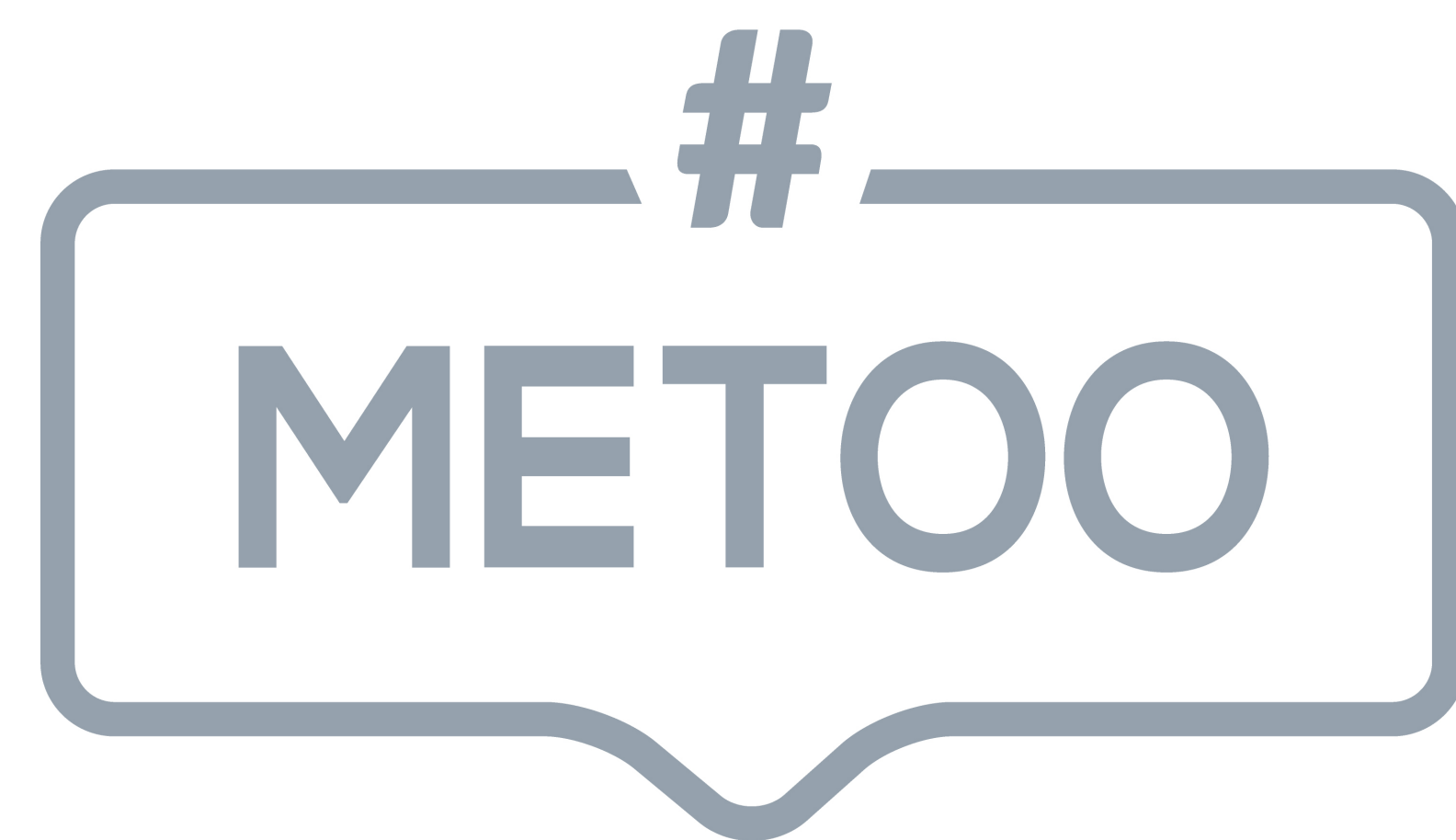
- „Pacjent został przeniesiony do innego terapeuty – mężczyzny”.
- „Powiedział, żeby zablokować typa i tyle”.
- „Szok”.



- **Różnorodność potrzeb:** Odpowiedzi uczestników badania jasno pokazują, że nie ma jednej ścieżki radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Potrzebne są zindywidualizowane formy wsparcia, a systemy pomocowe powinny uwzględniać różnorodność doświadczeń, temperamentów i granic samych terapeutów.
- **Brak zaufania do procedur oficjalnych:** Wiele osób nie wierzy, że oficjalne zgłoszenia cokolwiek zmieniają. To sygnał alarmowy dla instytucji – brak skutecznych, bezpiecznych, transparentnych procedur osłabia całe środowisko zawodowe i obniża poczucie bezpieczeństwa pracowników.
- **Znaczenie wsparcia nieformalnego:** Choć rozmowy z zaufanymi osobami są często pierwszą i jedyną formą reakcji na niepożądane zachowania klientów, to nie mogą one zastępować profesjonalnych mechanizmów interwencji i pomocy. Potrzebne są oba kanały – zarówno emocjonalny, jak i systemowy.
- **Potrzeba edukacji i świadomości:** Problem przekraczania granic w zawodach dotykowych wciąż bywa bagatelizowany. Konieczna jest edukacja zarówno terapeutów (jak rozpoznawać, reagować, zgłaszać), jak i społeczeństwa (czym są granice w kontekście dotyku, czym jest profesjonalizm w masażu czy fizjoterapii).



4 | Konsekwencje emocjonalne przekraczania granic



52%

ankietowanych przyznało, że niestosowne zachowania klientów miały wpływ na ich emocje, zdrowie lub życie zawodowe



Uczucia towarzyszące przekraczaniu granic

Złość i frustracja

Najczęstsza emocja? Złość. Wściekłość. Gotująca się wewnątrz niezgoda na to, że ktoś zredukował ich pracę – pełną wiedzy, empatii i wysiłku – do uprzedmiotowienia.

- „Wkurwienie, obrzydzenie i myślę, że oni są żałośni”.
- „Złość, obrzydzenie, frustracja”.
- „Jestem wściekła”.
- „Gotuję się w środku”.
- „Złość, upokorzenie, smutek”.

Złość często idzie w parze z bezsilnością. Z pytaniem: „Dlaczego znowu muszę przez to przechodzić?”.

Zażenowanie i wstyd

Wstyd sprawia, że terapeutka zaczyna w sobie wątpić. Zastanawia się, czy nie zrobiła czegoś nie tak. Może ubrała się niewłaściwie? Może powinna inaczej się odezwać?

- „Czuję się niekomfortowo, czuję złość i strach”.
- „Czuję się potraktowana w bardzo jednoznaczny sposób”.
- „Czuję się potraktowana w sposób przedmiotowy i niegodny”.
- „Zażenowanie, frustracja, zmęczenie, lęk”.
- „Zażenowanie, wstyd, niechęć, obrzydzenie, przestaję lubić tę pracę”.

Strach i lęk

To emocje, które paraliżują ciało, a czasem... zamykają drzwi gabinetu. Dosłownie – wiele terapeutek po takich doświadczeniach przestaje pracować z mężczyznami, by poczuć się bezpiecznie.

- „Czuję ogromny strach, też to trochę zniechęca mnie do wykonywania masażu”.
- „Lęk, obrzydzenie, złość, wściekłość”.
- „Paraliż, lęk, złość”.
- „Czułam niepewność i strach, czy to nie pójdzie dalej i czy uda się jakoś wybrnąć”.
- „Boję się, że coś może mi się stać, że zaproszę kogoś do domu i mogę być w tym czasie sama”.

Obrzydzenie i wstręt

Tych emocji nie da się „wytrząsnąć” po masażu, nie zmywa ich prysznic.

- „Czuję się jak dziwka, po prostu”.
- „Czuję wstręt do tej osoby. Jestem przestraszona”.
- „Obrzydzenie, strach, niechęć”.
- „Czuję strach i obrzydzenie”.
- „Nie umiałabym podejść z empatią do klienta, którym gardzę i którym się brzydzę”.



Wpływ na życie osobiste i zawodowe

Rezygnacja z pracy z mężczyznami

To pierwszy mechanizm obronny. Dla wielu terapeutek – jedyna forma poczucia bezpieczeństwa.

- „Od tej pory nie masuję mężczyzn, więc już nie mam takich sytuacji”.
- „Odechciwa mi się masować facetów”.
- „Masaże proponuję tylko klientom, których już znam, gdy jest między nami zaufanie”.

Długotrwały stres, objawy fizyczne, zaburzenia emocjonalne

Niektóre z osób opisywały stany zbliżone do PTSD – objawy, które utrzymywały się długo po zakończeniu niekomfortowego masażu.

- „Miałam spadek formy emocjonalnej, czułam się też kilka dni źle fizycznie”.
- „Trzęsę się ze stresu. Siedzi to we mnie kilka godzin”.
- „Dwa dni mocnych emocji”.

Jak sobie z tym radzą? Mechanizmy przetrwania

Nie wszyscy się poddają. Część z terapeutów wypracowała skuteczne strategie ochronne.

- „Na początku lekki szok, ale potem biorę głęboki oddech i działam według swoich zasad – czyli stanowcze NIE”.
- „Stosuję techniki punktów spustowych, po których tacy panowie miękną i są grzeczni”.
- „Najpierw rozmawiam z człowiekiem przez telefon. I to jest moja pierwsza weryfikacja”.



Wpływ na życie osobiste i zawodowe

Dane z ankiet

Część 4

Czy przekroczenia miały wpływ na Twoje życie, zdrowie, emocje?

17,9%

Nie miały wpływu

41%

Miały wpływ, ale sobie radzę

41%

Miały duży wpływ
na moje życie

1,1%

To mnie zrujnowało

Czy przekroczenia miały wpływ na Twoją samoocenę?

24,5%

Nie miały wpływu

30,5%

Bardzo mały wpływ

35,5%

Umiarkowany wpływ

9,5%

Duży wpływ

1. Dotyk o seksualnym podtekście ze strony klienta/pacjenta jest powszechnie postrzegany jako przemocowy, przekraczający granice i niedopuszczalny.
2. Wywołuje silne negatywne emocje: wstyd, złość, strach, paraliż, frustrację.
3. Tego rodzaju doświadczenia mają długotrwały wpływ na psychikę i komfort pracy terapeuty.
4. Pojawia się silna potrzeba jasnych granic, procedur bezpieczeństwa oraz wsparcia emocjonalnego dla osób wykonujących zawody dotykowe.
5. Chociaż w wyjątkowych przypadkach reakcje mogą być mniej oczywiste (np. w kontekście niepewności interpretacji), większość respondentów wskazuje jednoznacznie na brak tolerancji dla takich zachowań i konieczność ich zdecydowanego zatrzymania.

Zdecydowana większość odpowiedzi respondentów jasno wskazuje, że niespodziewany dotyk o seksualnym podtekście w trakcie terapii czy masażu jest:

- przekraczający granice - to określenie pojawiło się aż w 80% odpowiedzi;
- niestosowny - użyte przez 64% respondentów;
- nieetyczny - wskazane przez 56%;
- nachalny - 43%;
- zagrażający - 42%;
- zawstydzający - 41%;
- krępujący - 18%.





Reakcje na niespodziewany dotyk o charakterze seksualnym

Część 4

Terapeuci nazywają takie zdarzenia jednoznacznie:

- „Zwykłe dno”.
- „Ogromne pokłady złości”.
- „Zawstydzający, krępujący, stresujący, niepotrzebny, niemiły, głupi”.
- „Nieprzyjemny, wywołuje stres, dyskomfort, wstyd, czasami strach”.
- „Naruszenie mojej przestrzeni i granic”.
- „Przykrość”.
- „Bardzo nieprzyjemny. Oburzający. Niewłaściwy. Przekraczający granice”.
- „Trudny. Czasem wywołuje paraliż i nieumiejętność reakcji”.
- „W takich momentach czuję się bardzo niekomfortowo i nie wiem, jak mam się zachować”.
- „Jest to bardzo krępujące i pozostawia niesmak”.
- „Ogromne napięcie w ciele i frustracja. Później w głowie rozbiór sytuacji. Czy mogłam lepiej zareagować, inaczej, szybciej...”
- „Obrzydliwy. Chce się wyjść z ciała”.
- „Mam ochotę walnąć takiego klienta w łeb”.
- „Złość, niemoc, bezsilność”.
- „Czułam się zmrożona, bardzo niekomfortowo, nie wiedziałam, co powiedzieć”.
- „Złość, frustracja, poczucie zagrożenia”.

80%

Emocjonalne i psychiczne

- Stres, lęk, niepewność – „Czasem nie czułam się bezpiecznie, kiedy przychodził ktoś nowy, obcy”.
- Wstyd i obrzydzenie – „Czułam też czasami wstyd, że zajmuję się masażem, bo on kojarzy się z erotyką”.
- Frustracja, gniew – „W tym momencie zaczyna mnie to denerwować”.
- Podważenie własnej wartości – „Zaczęłam się zastanawiać, co jest ze mną nie tak, że przyciągam takich oblechów”.
- Poczucie nadużycia – „Podważa to moją wiarę w siebie. Czuję się nadużyta”.

60%

Zmiana zachowań zawodowych

- Unikanie mężczyzn – „Aktualnie chętniej przyjmuję kobiety”.
- Zmiana stylu komunikacji – „Zablokowałam numer faceta, który wypisywał do mnie »Misiu«”.
- Ograniczenie widoczności w sieci – „Przestałam publikować treści związane z masażem i swoją pracą”.
- Większa ostrożność w wyborze klientów – „Jestem bardzo ostrożna w kwestii doboru osoby, do której ja idę na masaż”.

40%

Zmiana postawy wobec mężczyzn

- Utrata zaufania – „Złość na mężczyzn związana z trudnymi doświadczeniami z przeszłości”.
- Strach przed nowymi klientami – „Każdy jest potencjalnym zboczeńcem”.
- Nieufność wobec ludzi – „Stałam się bardziej bojaźliwa, zaufanie do drugiego człowieka spadło”.

30%

Skutki zdrowotne

- Fizyczne objawy stresu – „...moje ciało zareagowało trądzikiem. Był to mój pierwszy epizod trądzikowy w życiu”.
- Obniżona odporność, symptomy depresyjne – „Stan emocjonalny zbliża się do okresowego depresyjnego okienka”.
- Konieczność terapii – „Po kilku obciążających sytuacjach z gabinetu trafiłam na psychoterapię”.

20%

Rezygnacja z zawodu

- Myśli o zmianie kariery – „Rozważałam rezygnację z zawodu”.
- Wypalenie zawodowe – „Doświadczylam wypalenia zawodowego”.
- Wpływ na życie prywatne – „Strach przed utratą dziewczyny przez takie sytuacje”.



Lęk. Czego terapeuci boją się najbardziej?

Cytaty z ankiet

Część 4

Nieprzychylnych propozycji i przekraczania granic:

- „Czasami próby namawiania na masaż erotyczny”, pisze jedna z osób.
- „Jeśli to mężczyzna, to np. jak odbiera masaż. Czy nie ma w głowie jakichś propozycji”.
- „Obawiam się, że będę musiała bronić lub mówić o rzeczach oczywistych, jak prośby o nieseksualizowanie mnie”.

Agresji i przemocy:

- „Obawiam się przemocy ze strony cudzoziemców innych kultur”.
- „Obawiam się czasem dużych i silnych mężczyzn”.
- „Boję się, że ktoś może zrobić mi krzywdę”.
- „Noszę ze sobą gaz pieprzowy”.

Natarczywości i presji:

- „Mężczyzn, którzy proszą o masaż w domu albo nalegają na szybki termin, bez czekania”.
- „Czasami dotyczą tego, czy pacjent będzie natarczywy”.

Strachu o własne emocje:

- „Nie znoszę takich sytuacji, kiedy muszę kogoś uświadamiać, że masaż to nie usługa erotyczna”.
- „Boję się, że na stole klient zacznie się dziwnie zachowywać”.



Zepsucia relacji terapeutycznej:

- „Obawiam się, że pacjent – zwłaszcza mężczyzna – będzie negatywnie nastawiony, będzie się awanturował”.
- „Klient będzie chciał stworzyć sztuczny problem, mimo że nie zrobiłem nic złego”.

Braku pewności siebie i stresu:

- „Jest to nowa osoba, którą muszę poznać, a jestem introwertykiem”.
- „Jest lekka trema”.
- „Obawiam się, czy wykonam swoją pracę jak najlepiej”.

Niezrozumienia, czym jest masaż:

- „Obawiam się osób liczących na usługi erotyczne”.
- „Czy nowa osoba nie ma zbyt wygórowanych oczekiwań?”
- „Nie robię mocnych masażu, więc boję się, czy będą zadowoleni”.



Co o lękach mówią dane z ankiety?

68%

badanych czuje się bezpiecznie
podczas pierwszego
spotkania z nowym klientem

Przyczyny:

- doświadczenie zawodowe,
- dobrze wypracowane procedury,
- filtracja klientów (np. rozmowa telefoniczna, płatność z góry).

Cytaty:

- „Zawsze najpierw rozmawiam z klientem przez telefon”.
- „Mam pełną kontrolę nad tym, kogo przyjmuję”.
- „Ufam swojej intuicji”.
- „Mam zasady, których się trzymam”.
- „Nigdy nie przyjmuję obcych bez weryfikacji”.

23%

badanych ma umiarkowane poczucie
bezpieczeństwa podczas pierwszego
spotkania z nowym klientem

Przyczyny:

- ostrożność wynikająca z doświadczenia,
- poczucie, że nie każdy klient jest bezproblemowy.

Cytaty:

- „Zależy, czy to klient z polecenia”.
- „Patrzę, jak mówi i jak się zachowuje”.
- „Czasem czuję napięcie, ale raczej nie panikuję”.

9%

badanych nie czuje się bezpiecznie
podczas pierwszego spotkania
z nowym klientem

Przyczyny:

- złe doświadczenia z przeszłości,
- brak zaufania do obcych,
- brak zabezpieczeń organizacyjnych lub fizycznych.

Cytaty:

- „Czasami czuję lęk przed pierwszą wizytą”.
- „Zawsze się stresuję, jeśli to mężczyzna”.
- „Nie czuję się komfortowo, dopóki nie wiem, kto przyjdzie”.
- „Zawsze mam gaz pieprzowy”.



Obawy przed pierwszym spotkaniem

Klient to nieznany mężczyzna – 26 wskazań



Niepokojące zachowanie klienta (dwuznaczność, podteksty seksualne, dziwne żarty, nachalne komplementy) – 18 wskazań



Brak bielizny / nacisk na masaż nago – 8 wskazań



Niejasny sposób umawiania wizyty (dziwne wiadomości, błędy językowe, nieznajomość nazwiska) – 7 wskazań



Brak innych osób w pobliżu (praca w gabinecie/mieszkanu w pojedynkę) – 7 wskazań



Zagraniczni klienci (szczególnie z krajów arabskich i Indii) – 5 wskazań



Nieprzewidywalność klienta, jego zawstydzenie, chaotyczne zachowanie – 4 wskazania



Nieznajomość intencji klienta, niejasne motywy wizyty – 4 wskazania





Obawy przed pierwszym spotkaniem cd.

1. Obcy mężczyzna - największy sygnał alarmowy

To najczęściej wymieniany powód niepokoju. Nie chodzi tylko o płeć klienta, ale o brak wcześniejszego kontaktu, polecenia czy choćby rozmowy telefonicznej, które pozwoliłyby na wstępną ocenę intencji. Jak pisze jedna z respondentek:

„Jeśli to obcy mężczyzna, zwyczajnie się bałam”.

Inna deklaruje jasno:

„Przyjmuję wyłącznie kobiety, taka forma jest dla mnie najbezpieczniejsza”.

Jeszcze inna zauważa:

„Kiedy przychodzi mężczyzna, a nie ma nikogo w domu. Na szczęście mam dużego psa”.

2. Zachowania klientów, które budzą niepokój

Wielu terapeutów i terapeutek zwraca uwagę na dwuznaczność lub otwarcie seksualne podteksty, które pojawiają się już na etapie rozmowy, a czasem dopiero podczas samego masażu.

Wśród najczęściej przytaczanych przykładów są:

- nachalne spojrzenia,
- komentowanie wyglądu masażysty,
- sugerowanie masażu erotycznego,
- pytania o możliwość braku bielizny,
- bezpośrednie propozycje o charakterze seksualnym.

„Czy facet sobie czegoś nie pomyśli, że może robić coś więcej”.

„Gdy klient nalega na bycie bez bielizny i zadaje dziwne pytania”.

„Gdy pacjent żartuje lub rozmawia z podtekstem seksualnym, wychodzi nago, bez ręcznika, w trakcie masażu pyta, co myślę o masażach erotycznych”.

3. Sygnały ostrzegawcze już przy umawianiu wizyty

Kolejna grupa niepokojów dotyczy formy kontaktu przed pierwszym spotkaniem. Dziwne wiadomości, błędy językowe, nacisk na szybkie umówienie wizyty lub niechęć do podania nazwiska – to wszystko bywa interpretowane jako sygnał alarmowy.

„Kiedy zapisał się przez Booksy, kiedy jest zawodowym kierowcą i skarży się na ból pośladków – nigdy nie wiem, czy to prawda, czy chęć zwrócenia uwagi na strefy erogenne”.

„Kiedy dopytuje o to, czy musi być w bieliźnie i co będzie masowane”.

4. Samotność w pracy - brak wsparcia i zabezpieczeń

Dla wielu osób niepokój związany jest nie tylko z klientem, ale i z warunkami pracy. Gabinet w mieszkaniu, brak recepcji, samotność w budynku – to wszystko obniża poczucie bezpieczeństwa. Szczególnie wieczorami lub w sytuacjach, gdy nikt inny nie wie o wizycie.

„Masuję w mieszkaniu. Więc nie wiem do końca, kogo wpuszczam i jakie może mieć intencje”.

„Kiedy wiem, że nikogo nie ma w budynku, w którym przyjmuję pacjentów”.

5. Lęk związany z klientami zagranicznymi

W kilku wypowiedziach pojawiły się obawy związane z konkretną grupą klientów – mężczyznami z krajów arabskich i Indii. Wskazywano, że to właśnie w tych przypadkach dochodziło do największej liczby nieestosownych zachowań.

„Zagraniczni klienci typu Arabowie, Hindusi”.

„Nie czułam się też bezpiecznie przy większości moich zagranicznych klientów, bo prawie każdy zagraniczny mężczyzna, który do mnie przyszedł, zachował się nieestosownie”.

6. Intuicja, która ostrzega

Niektórzy masażyści piszą o czymś, co trudno opisać słowami – wewnętrznym alarmie. Nie chodzi o konkretne zachowania, ale coś w zachowaniu klienta, co budzi niepokój, zawstydzenie lub czujność.

„Boję się, że coś przeoczyłam, że koleś potrafił ukryć swoje prawdziwe zamiary”.

„Niepokoi mnie zawsze niepewność klienta, zawstydzenie, zmieszanie, chaotyczne zachowanie”.



Praktyki ograniczania dostępności usług

35% osób zadeklarowało, że wycofało się z pracy z mężczyznami.

To niemal co czwarta osoba biorąca udział w badaniu. W wielu odpowiedziach powtarzało się wyraźne zmęczenie, rozczarowanie i konieczność ochrony siebie:

- „Zdarzało się, że po masażu dostawałam wiadomości o treści erotycznej. Po kilku takich przypadkach zrezygnowałam z pracy z mężczyznami”.
- „Mam dość komentarzy typu: »ale masz delikatne dłonie«, »czy robisz też coś więcej«. Nie chcę już tego słuchać. Pracuję tylko z kobietami”.
- „Zdecydowałam, że jeśli ktoś nie chce porozmawiać przez telefon przed masażem – nie przyjmuję. Zbyt wiele razy spotkałam się z dwuznacznymi sugestiami”.
- „Nie dojeżdżam już do klientów. Zawsze czułam się bardziej zagrożona, będąc sama w ich domu”.
- „Przeszłam na hipnoterapię. Mniej cielesności, mniej ryzyka”.
- „Zaczęłam być bardziej oschła i mniej miła wobec mężczyzn – niestety, ale to działa”.
- „Masuję tylko pary. To daje mi większy spokój”.

Niektóre osoby, choć nie zrezygnowały z pracy z mężczyznami, zaczęły stosować dodatkowe środki ostrożności:

- rozmowa telefoniczna przed pierwszym spotkaniem,
- praca tylko w znanych i bezpiecznych miejscach,
- budowanie reputacji wśród kobiet i rodzin,
- wyraźne zaznaczanie granic od początku spotkania,
- większy dystans i formalność w komunikacji.

„Nie wycofałam się, ale nauczyłam się stawiać granice. Już nie jestem taka miła dla wszystkich”.

„Nie zamykam się na pracę z mężczyznami, ale jestem dużo ostrożniejsza niż kiedyś”.

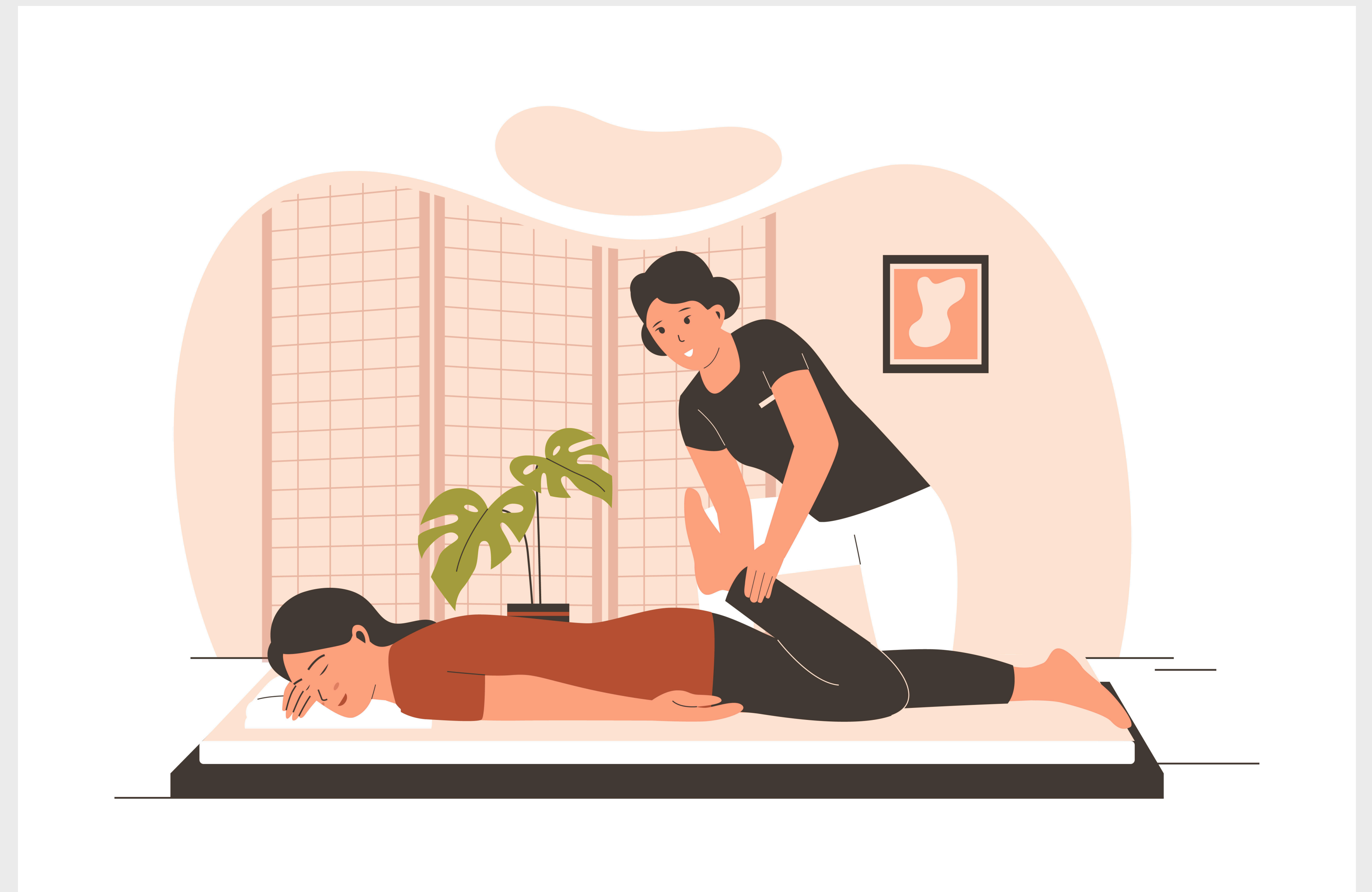
Choć nieliczne, pojawiły się również wypowiedzi osób, które wycofały się z zawodu:

- „Miałam dość. Czułam się coraz mniej bezpiecznie. Zrezygnowałam całkowicie”.
- „Już nie przyjmuję klientów indywidualnych. Tylko placówki medyczne lub skierowania”.

15,6% respondentów zdecydowało się na zmianę zakresu usług.

Oznacza to, że część osób zmodyfikowała swój profil zawodowy, żeby chronić siebie:

- „Zrezygnowałam z masażu relaksacyjnego na rzecz terapii czaszkowo-krzyżowej”.
- „Wycofałam się z masażu relaksacyjnego. Zmieniłam ofertę na masaż leczniczy”.
- „Zmieniłam styl pracy z masażu relaksacyjnego na terapię tkanek miękkich i punkty spustowe, które są mniej kojarzone erotycznie”.
- „Skupiłam się na klientach z polecenia i kobietach”.
- „Wycofałam się z pracy z klientami indywidualnymi i pracuję tylko w placówkach”.





Odwołanie wizyty/sesji

17,2% respondentów przyznało, że zdarzyło im się odwołać sesję po trudnym doświadczeniu.

To niemal co piąta osoba.

Możliwe przyczyny:

- skrajne wyczerpanie emocjonalne,
- silna potrzeba ochrony własnego zdrowia psychicznego,
- brak wsparcia,
- przekroczenie granic wymagające natychmiastowego zatrzymania.





Poczucie sensu

Pytanie z ankiety:

Zaznacz na skali, jak bardzo tego typu sytuacje wpływają na Twoje ogólne poczucie sensu oraz zadowolenia z pracy.

41%

przekraczanie granic nie wpływa na
poczucie sensu mojej pracy

Może to wynikać z:

- wypracowanych mechanizmów radzenia sobie ze stresem;
- umiejętności oddzielenia pracy od życia osobistego;
- doświadczenia i odporności na negatywne emocje;
- silnego poczucia misji i wartości wykonywanej pracy.

37%

przekraczanie granic ma
umiarkowany wpływ na poczucie
sensu mojej pracy

Może to wynikać z tego, że:

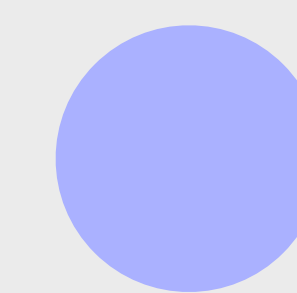
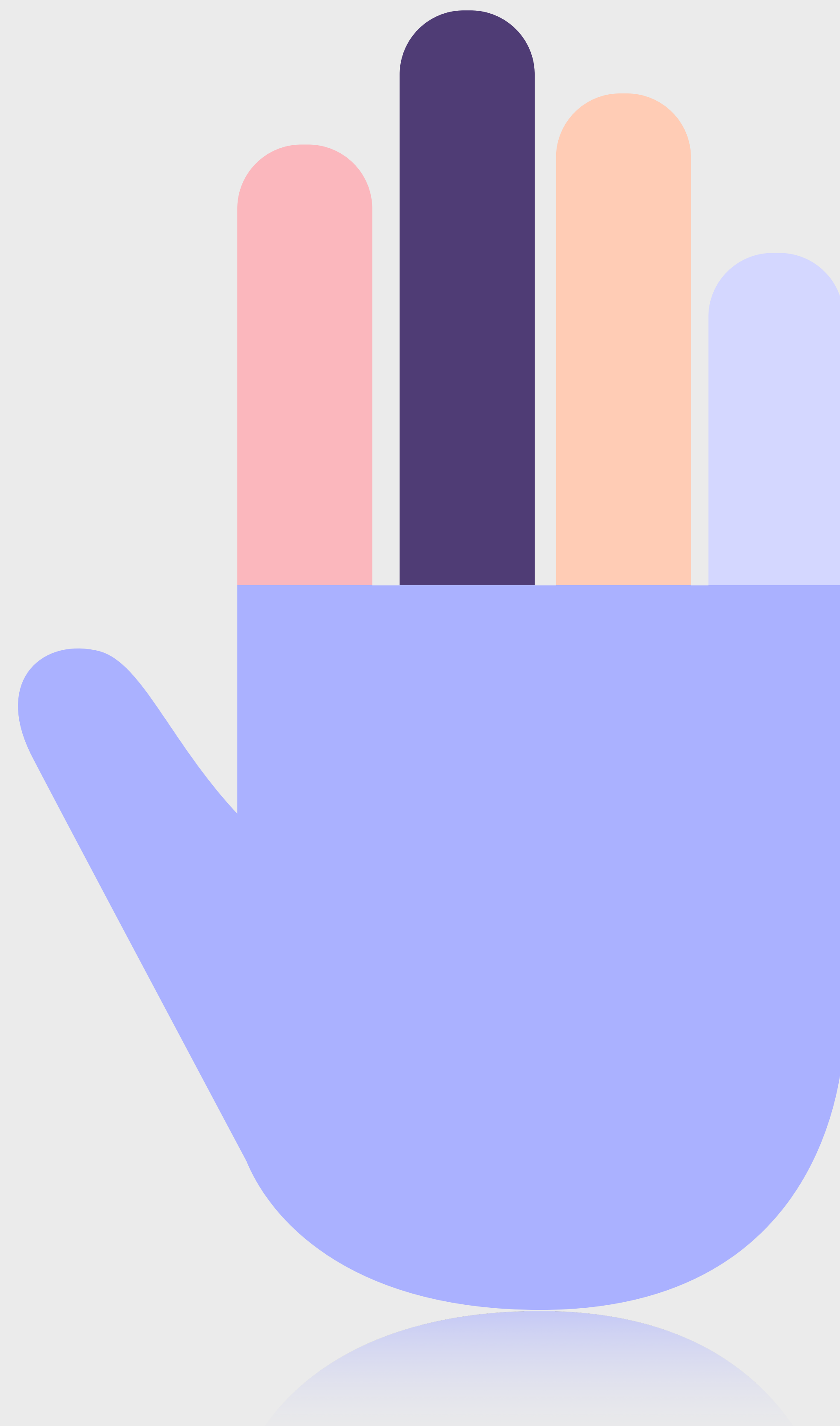
- terapeuci doświadczają chwilowego dyskomfortu lub obniżenia nastroju;
- potrafią sobie poradzić z negatywnymi emocjami i odzyskać poczucie sensu pracy;
- potrzebują wsparcia lub rozmowy z kolegami.

22%

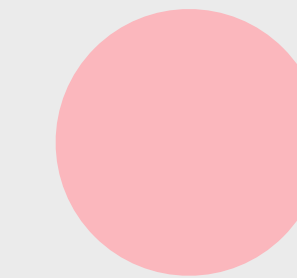
przekraczanie granic ma duży
wpływ na poczucie
sensu mojej pracy

Może to wynikać z tego, że:

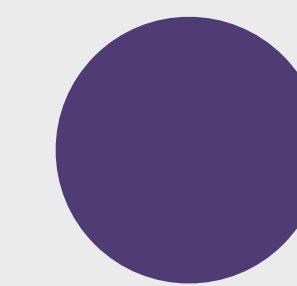
- terapeuci doświadczają silnego stresu, lęku lub przygnębienia;
- sytuacje te mają negatywny wpływ na ich motywację i chęć kontynuowania pracy;
- terapeuci potrzebują wsparcia psychologicznego lub emocjonalnego.



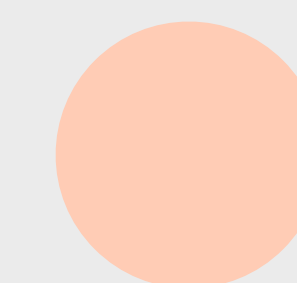
Skala zjawiska jest poważna. Rezygnacja z pracy z mężczyznami przez niemal ¼ respondentów nie jest kwestią przypadku, lecz świadomą decyzją podjętą dla ochrony własnego bezpieczeństwa.



Zmieniane są nie tylko grupy klientów, ale także formy pracy i kanały kontaktu.



Problem wpływa na cały rynek usług masażowych.



Część osób nie zrezygnowała z grup klientów, lecz zrewidowała sposób prowadzenia praktyki – nie ze strachu, ale z potrzeby kontroli i dbałości o siebie.



Zjawisko wpływa nie tylko na jakość pracy, ale również na tożsamość zawodową – niektóre osoby przestały ufać mężczyznom jako klientom, zmieniając swój język, zachowanie, a czasem i zawód.

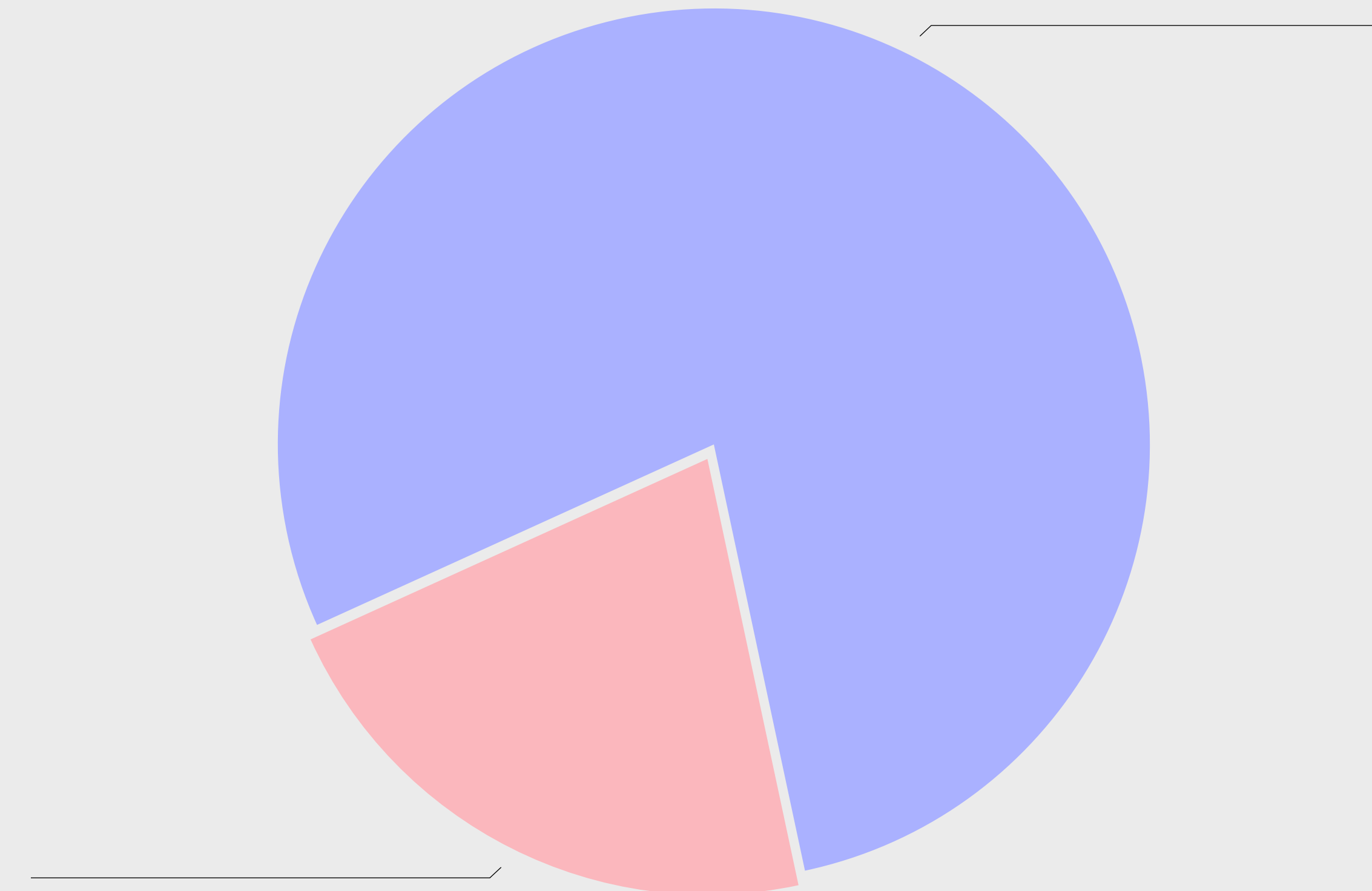
5 | Edukacja

METOO



Pytanie z ankiety:

Czy podczas wykonywania masażu/terapii dopuszczalny jest dla Ciebie dotyk zainicjowany przez klienta/pacjenta (chodzi o sytuacje, kiedy dotyk i współpraca z jego strony nie są wymagane)?



Dlaczego większość jest na nie?

Może to wskazywać na:

- silne poczucie granic,
- świadomość intymności tej pracy,
- chęć utrzymania profesjonalizmu,
- obawę przed eskalacją.

Ale ta jedna piąta, która odpowiada „tak”, to niekoniecznie osoby nieostrożne. Być może są to terapeuci, którzy potrafią przyjąć dotyk jako formę komunikatu: wdzięczności, potrzeby, lęku. Może mają bardziej elastyczne podejście do granic. Może prowadzą sesje, gdzie taka interakcja jest naturalna.

Warto jednak zaznaczyć, że respondenci otwarci na dotyk częściej mają niższy poziom stresu. Czy to znaczy, że większa elastyczność chroni przed napięciem? A może to osoby mniej zestresowane są bardziej otwarte na nieplanowany kontakt?

Z drugiej strony: osoby deklarujące wysoki poziom stresu (8-10) częściej zaznaczały, że nie akceptują dotyku. Być może jest to dla nich kolejna warstwa, która mogłaby naruszyć ich już kruchą równowagę.

To pytanie pokazuje, jak bardzo indywidualne są nasze granice – i jak bardzo dotyk, nawet ten najmniejszy, może być znaczący.



Dotyk, który nie przekracza granic

Cytaty z ankiet

Część 5

Naturalne reakcje:

- „Bywa, że podczas masażu dłoni odczuwam taki dotyk, ale jest on dla mnie zupełnie naturalny”.
- „Czasem, kiedy masuję dłoń, klient czy klientka lekko ją ściśnie/uściśnie”.
- „Gdy masuję rękę, nie ma dla mnie nic złego w tym, że odwzajemni uścisk”.
- „Podczas masażu dłoni zdarza się, że klient zaciska delikatnie dłoń”.
- „Myślę, że chodzi mi bardziej o subtelności typu reakcja dłoni na dotyk – zdarza się czasem takie ściśnięcie palców, kiedy dłoń pacjenta jest w mojej, czy chwilowe, delikatne zaciśnięcie palców na przedramieniu, co nie zawsze musi mieć intencję przekroczenia, a jest po prostu fizjologiczną reakcją na bodźce”.
- „Zdarza się, że pacjent dotyka moich dłoni podczas masażu, np. przedramienia czy dłoni. Część mocno dystalna i nawet jeśli dla niego erotyczna, to dla mnie nie”.

Potrzeby emocjonalne:

- „Kiedy np. rozmawiam z nim, ma jakiś problem, potrzebuje się przytulić czy dotknąć mojej dłoni. Pozwalam sobie na to tylko wtedy, gdy czuję się komfortowo przy tej osobie i widzę, że nie ma złych zamiarów”.
- „Na sesjach Lomi chyba mi się nie zdarzyła taka sytuacja, ale mogłaby wynikać np. z emocji i potrzeby bliskości. Na sesjach tantrycznych ustalamy przed sesją granice dotyku; czasami klient potrzebuje dotykać, żeby poczuć się bezpiecznie”.
- „Przytulas na do widzenia i inne normalne dotykowe sytuacje międzyludzkie o jasnej intencji”.
- „Przytulas pełen wdzięczności i czułości”.
- „Pozwalam, jeśli ktoś chce potrzymać mnie za dłoń i czuję, że to jest jakieś wsparcie, a nie dotyk erotyczny”.

Komunikacja:

- „Jeśli pacjenta coś boli, a nie może mi odpowiedzieć – np. terapia stomatologiczna – proszę o złapanie za rękę lub podniesienie jej”.
- „Wskazanie miejsca bólowego”.
- „W zidentyfikowanej przestrzeni zaufania – dotyk wskazujący czy sugerujący obszary, które potrzebują zaopiekowania – w odpowiednich granicach ustalonych podczas rozmowy przed masażem”.

Specyfika technik:

- „Bywa, że inni masażyści, którzy są przeze mnie masowani, czują, że potrzebują podzielić się ze mną swoim dotykiem. Nie ma to podtekstu seksualnego”.
- „Przy Lomi często klienci przytrzymują lub zaciskają moją dłoń swoją dłonią. Jedyny taki przypadek. Nie odbieram tego dotyku jako przekraczającego czy niewłaściwego”.

Profesjonalne granice:

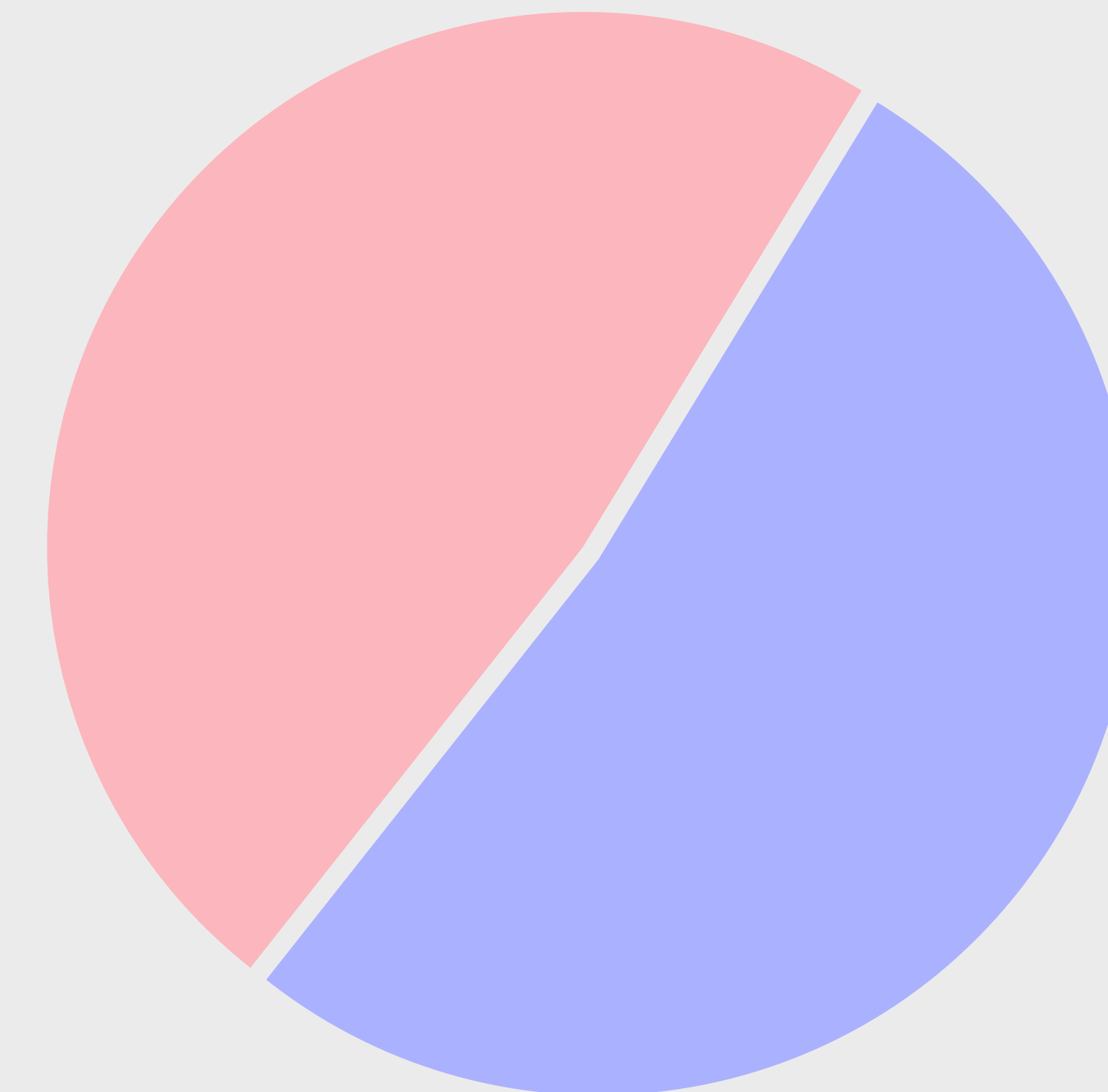
- „Czasami chcę, aby pacjent poczuł coś swoimi dłońmi, i pozwalam na dotykanie mnie tylko i wyłącznie za moją zgodą”.
- „Kiedy sama łapię za rękę, żeby wymasować i ułożyć sobie ją jakoś na mojej. Kiedy widzę, że ktoś zwyczajnie pragnie dotyku i widać, że to nie jest podtekst seksualny”.
- „Nie miałam takiej sytuacji – ale mam wyrobiony sposób działania, jeżeli taka by się wydarzyła”.
- „Osoby starsze przy terapii/masażu czasem potrzebują się podeprzeć lub podtrzymać, i to jest całkowicie normalne”.
- „Zdarzyło mi się, że po masażu ludzie chcieli się przytulić na pożegnanie. I to jest dla mnie okej, jeśli to jest wyraźnie przyjacielskie”.

Czy terapeuci uczą się, jak radzić sobie z przekroczeniami?

Pytanie z ankiety:

Czy przed wejściem na ścieżkę zawodową, ktoś ostrzegał Cię lub informował, że możesz otrzymywać niestosowne propozycje i być narażony(-a) na niestosowne zachowania ze strony klientów/pacjentów (znajomi z branży, na studiach, w szkole, na kursie)?

N = 104



- „Był temat, przykłady takich zachowań i nauka, jak sobie radzić”.
- „Przy okazji omawiania opcji po zakończeniu kursu, tzn. jak i gdzie mogę pracować. Nauczyciel poinformował nas, że takie sytuacje się zdarzają i należy być czujnym, wyznaczać granicę, jasno komunikować zakres świadczonych usług”.
- „Rozmowa odbywała się na kursie. To było dawno temu, nie do końca pamiętam, ale czułam się przygotowana do różnych sytuacji i byłam bardzo wdzięczna za poruszenie tematu, ponieważ jako świeżak w ogóle o tym nie myślałam”.
- „Przy okazji kursu oraz nauki w szkole policealnej”.
- „Jest to uważane powszechnie za oczywistość przy pracy z ciałem, z dotykiem, ma to schematyczne konotacje z pobudzeniem erotycznym, seksem”.
- „Po prostu wspomniano, że takie sytuacje się zdarzają, w szkole oraz na kursach, od prowadzących i uczestników, jakoś przechodziło się na ten temat”.
- „Został wywołany przez uczestniczki kursu, które pytały, jak prowadząca radzi sobie z tematem. Jednak nie poruszono kwestii masażu z happy endem”.

- „Rozmowy masażystów klasycznych i tantrycznych: telefony od »zboczonych dziadów« szukających seksu i usług seksualnych są powszechne. Dzwonią do salonu masażu i napastują kobiety przez telefon”.
- „Przy okazji omawiania właściwej rozmowy i wywiadu z klientem”.
- „Nauczycielka opowiadała, jak reagować”.
- „Nie pamiętam”.
- „W czasie zajęć na kierunku technik masażysta lub na kursach. Podawano nam przykłady zachowań i jak sobie z nimi radzono”.
- „Temat jest poruszany często podczas kursów i wyjazdów masażowych, w których biorę udział, przegadujemy, wspieramy się”.
- „W szkole, ale słabo pamiętam, czy w ogóle podawali rozwiązania”.
- „Siedem lat temu był to temat wstydlivy i mam wrażenie, że spychany do cienia w środowisku Lomi Lomi Nui. O swoich doświadczeniach dotyczących przekraczania granic opowiadały inne uczestniczki kursu”.

Dlaczego terapeuci nie mówią głośno o nadużyciach?

Strach, brak zaufania do procedur, poczucie wstydu i samotność w obliczu problemu sprawiają, że oficjalne zgłaszanie naruszeń jest rzadkością.

Zamiast formalnych kanałów wybierają prywatne rozmowy.



Zamiast wsparcia instytucji preferują samodzielne radzenie sobie z problemem.

Część uważa, że w tym zawodzie tak już jest i nic tego nie zmieni.



Świadomość problemu

- **Brak jednolitego przygotowania do zawodu**

Większość respondentów przed rozpoczęciem pracy nie została uprzedzona o możliwości wystąpienia niestosownych zachowań ze strony klientów. To sugeruje, że temat ten często nie pojawia się w toku edukacji zawodowej – ani na kursach, ani na studiach, ani w rozmowach ze znajomymi z branży.

- **Znaczący odsetek osób świadomych zagrożeń**

Jednak niemal połowa respondentów przyznała, że ktoś ich uprzedził. To może świadczyć o rosnącej świadomości problemu i potrzebie jego omawiania – przynajmniej w niektórych środowiskach edukacyjnych lub zawodowych. Część osób była ostrzegana przez instruktorów, prowadzących kursy, nauczycieli akademickich lub bardziej doświadczonych kolegów z branży.

- **Zróżnicowanie środowisk edukacyjnych**

Możliwe, że niektóre placówki edukacyjne lub organizacje szkoleniowe częściej podejmują temat, podczas gdy inne go pomijają. Brak standardów prowadzi do dużych różnic w poziomie przygotowania absolwentów.

- **Skutki braku ostrzeżeń**

Respondenci, którzy nie zostali ostrzeżeni, mogą być mniej przygotowani psychicznie, emocjonalnie i proceduralnie na pierwsze zetknięcie z przekraczaniem granic. Może to skutkować większym stresem, dezorientacją i poczuciem osamotnienia w obliczu niestosownych sytuacji.



Skąd terapeuci czerpią wiedzę o tym, jak radzić sobie z przekroczeniami?

Część 5

Respondenci opisali różne konteksty, w jakich po raz pierwszy zetknęli się z tematyką nieestosownych zachowań klientów:

1. Kursy i szkolenia

Temat był najczęściej poruszany w ramach kursów masażu lub innych form kształcenia zawodowego. Jednak:

- często był traktowany pobieżnie,
- nie pojawiał się jako osobny moduł,
- bywał przedstawiany w formie anegdot lub żartów.

2. Studia i szkoły

W niektórych przypadkach temat pojawił się podczas studiów, ale zwykle w kontekście luźnych rozmów lub w formie humorystycznej. Systematyczne i profesjonalne podejście było rzadkością.

3. Nieformalne rozmowy

Wielu respondentów przyznało, że po raz pierwszy usłyszeli o tym problemie od znajomych z branży, współpracowników lub bardziej doświadczonych terapeutów. Często dopiero po rozpoczęciu praktyki zawodowej.

4. Książki i literatura

Część osób sama poszukiwała wiedzy – poprzez książki, webinary, artykuły i kursy online. Wskazuje to na niedobory edukacji formalnej i konieczność samodzielnego zdobywania wiedzy.

5. Żarty i „zabawne historie”

Niepokojące są relacje respondentów, którzy wspominali, że temat pojawiał się jako „śmieszna anegdota” prowadzącego kurs. Taka forma może banalizować problem i utrwałać wrażenie, że „tak po prostu jest” i „trzeba się przyzwyczaić”.

6. Kursy zaawansowane

Osoby, które ukończyły bardziej zaawansowane kursy lub szkolenia specjalistyczne, częściej wspominały o bardziej profesjonalnym podejściu do tematu.

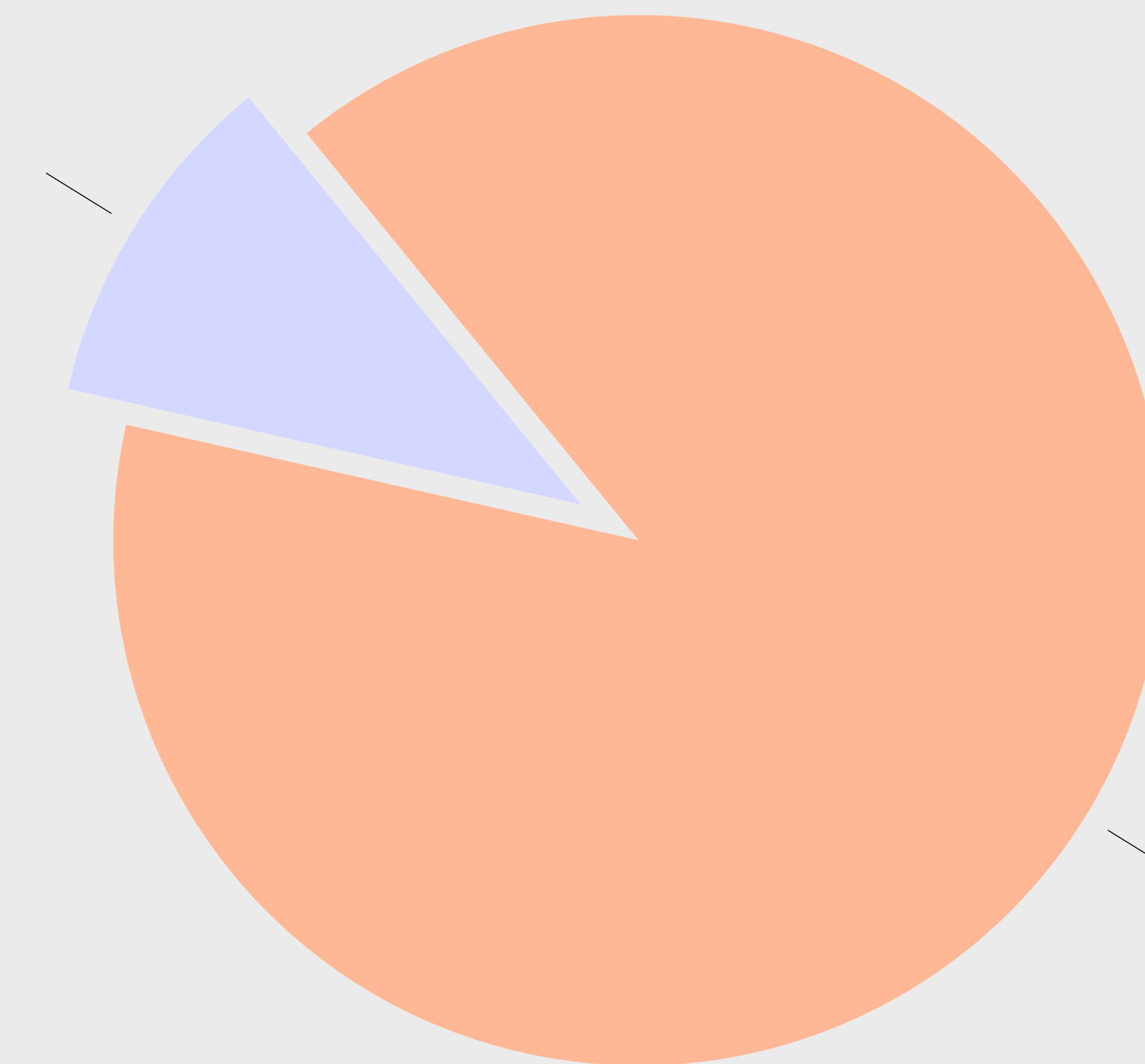
Nawet jeśli temat był poruszany, rzadko polegało to na wskazaniu konkretnych narzędzi: jak reagować, co mówić, jak się chronić. Tylko pojedyncze osoby wspomniały o nauce strategii reagowania.



Skala zjawiska i potrzeba debaty

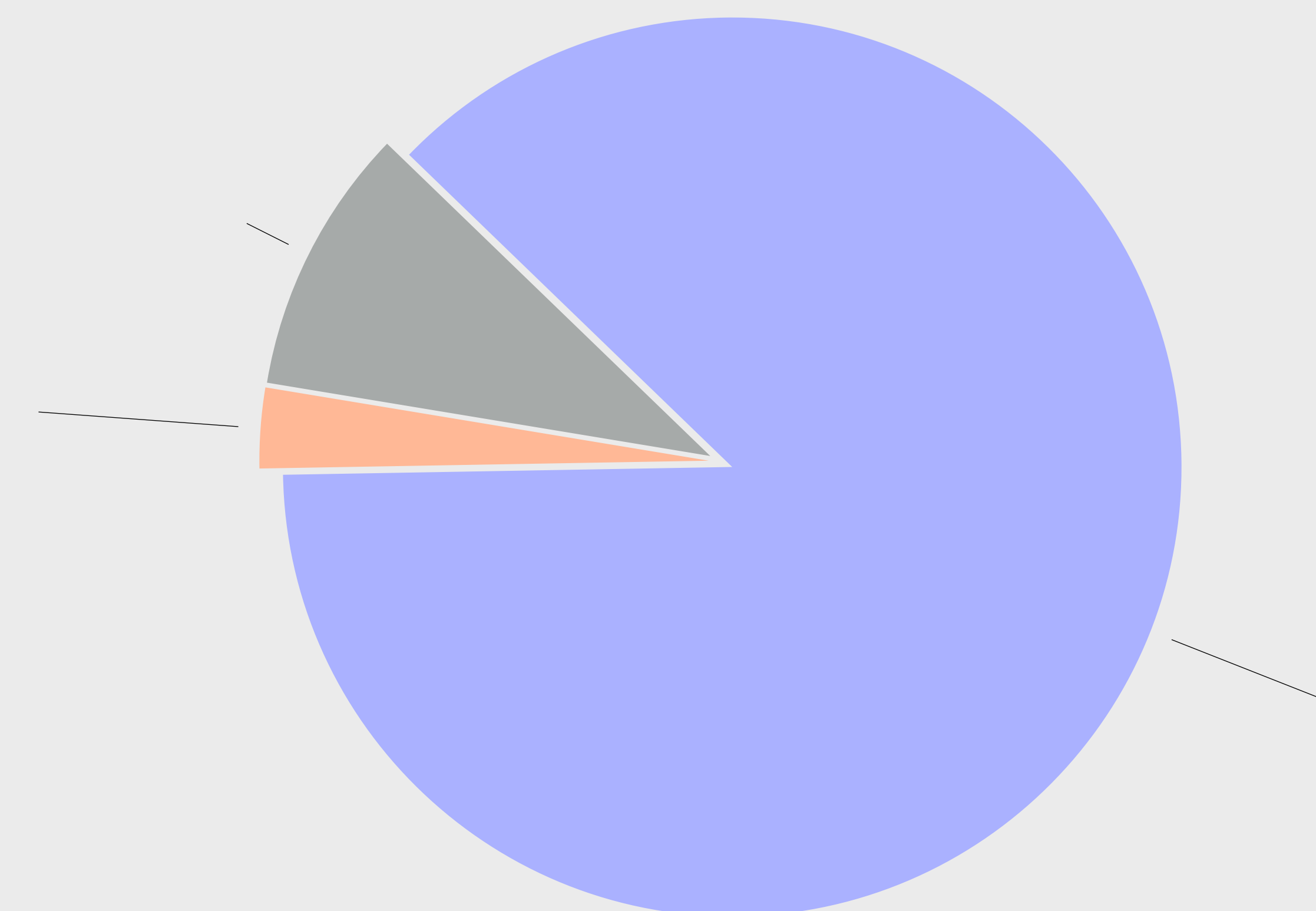
Pytanie z ankiety:

Czy w Twoim otoczeniu osób z branży znasz jeszcze kogoś, kto mierzył się z tego typu problemem?



Pytanie z ankiety:

Czy Twoim zdaniem istnieje potrzeba szerszej debaty i nagłośnienia tematu?

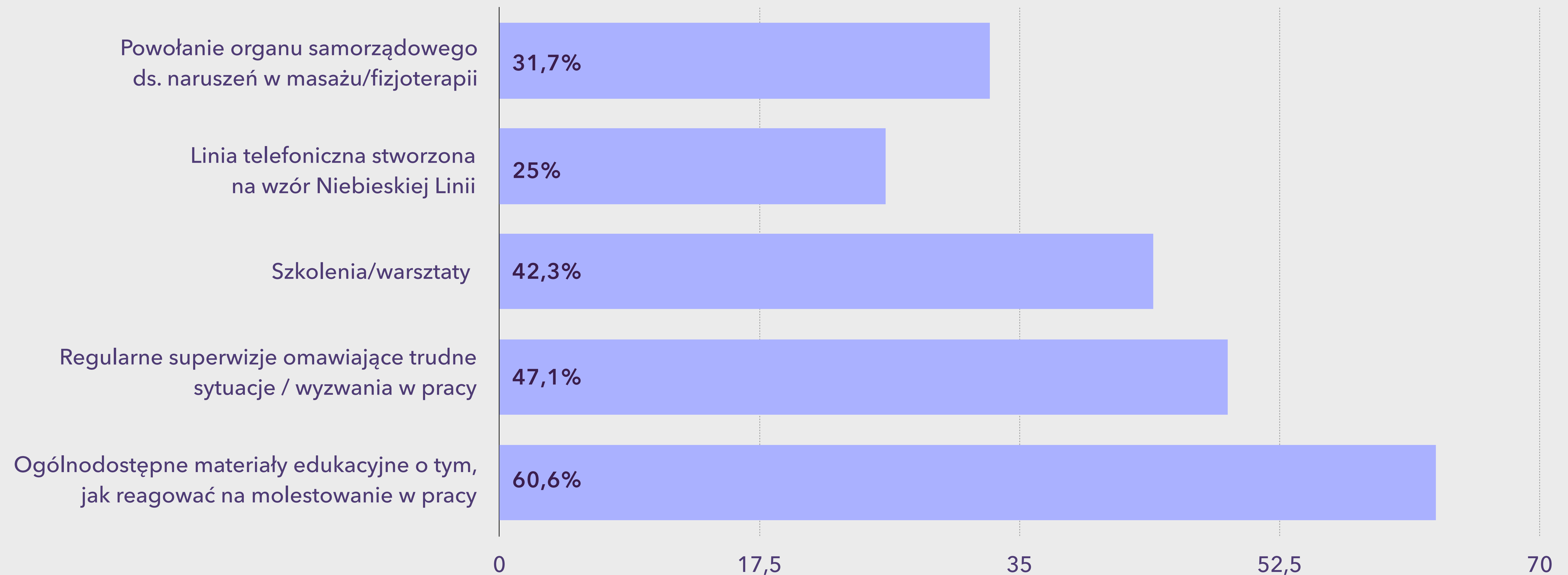




Sugerowane rozwiązania

Część 5

N = 104



Pytanie z ankiety:

Co by było dla Ciebie najlepszym i skutecznym wsparciem, jeśli spotkałaby Cię tego typu sytuacja lub padłaby niestosowna propozycja ze strony klienta/pacjenta?



Wnioski z tej części raportu

Brak jednolitego przygotowania

Większość terapeutów nie została odpowiednio przygotowana na zetknięcie z niestosownymi zachowaniami klientów. Temat ten często nie pojawia się w oficjalnym programie kursów i szkoleń.

Nieformalne rozmowy jako źródło wiedzy

Respondenci najczęściej czerpią wiedzę od znajomych z branży, z rozmów kulturalnych lub z własnych doświadczeń. To nie powinno zastępować profesjonalnego przygotowania.

Bagatelizowanie problemu

Wielu terapeutów wspomniało, że temat był przedstawiany w formie żartów lub anegdot. Takie podejście może umniejszać powagę sytuacji i opóźniać adekwatną reakcję na przekraczanie granic.

Powszechność zjawiska

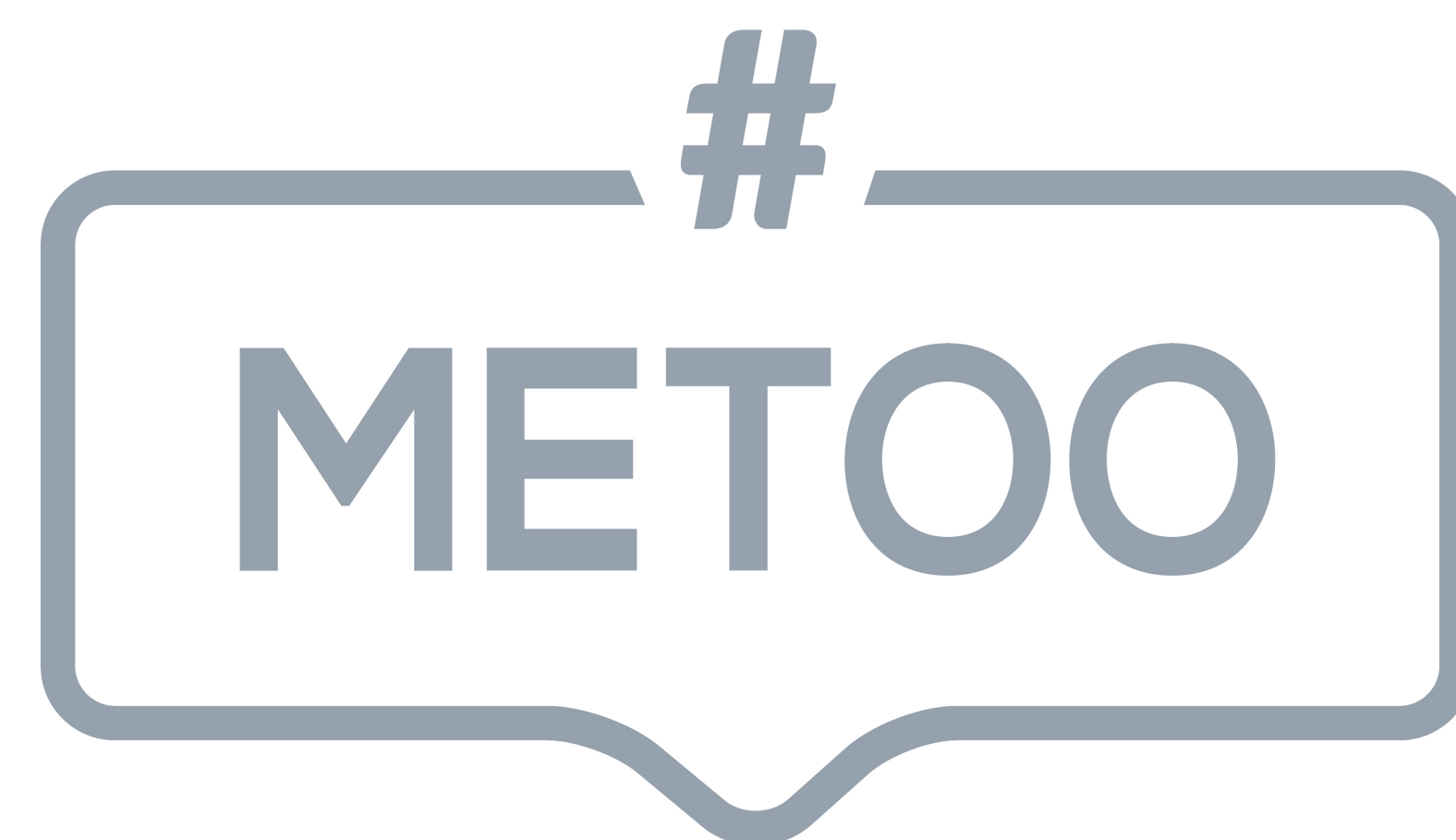
Zdecydowana większość respondentów zna przynajmniej jedną osobę, która doświadczyła podobnych trudnych sytuacji. To dowód, że problem nie jest marginalny.

Potrzeba systematycznej edukacji i praktycznych narzędzi

Konieczne jest wprowadzenie do programów nauczania systematycznej edukacji dotyczącej granic, reagowania na przemoc werbalną i seksualną, komunikacji z trudnym klientem oraz ochrony terapeuty.

To, jak przygotowani są początkujący terapeuci do mierzenia się z rzeczywistością zawodową, ma ogromny wpływ nie tylko na ich bezpieczeństwo i dobrostan psychiczny, ale również na jakość świadczonej przez nich pomocy.

6 | Studia przypadków





Grafika wygenerowana przez AI

Studium przypadku

Marta – „Niech się pani nachyli”

Scena 1

Marta pochyla się nad pacjentem po operacji kręgosłupa. Nagle słyszy: „Ale pani to ma giętkie ciało. Pokaże pani, jak się bardziej zgiąć?”. W pierwszej chwili nie reaguje, ale zaraz czuje ciężką dłoń na biodrze. Gest jest pewny, jakby pacjent uważał, że ma do tego prawo.

„Stałam jak sparaliżowana. Nie powiedziałam nic, tylko cofnęłam się o krok i prowadziłam ćwiczenie dalej, byle szybciej skończyć. Czułam, jak moje serce wali, a twarz piecze. Udawałam, że tego dotyku nie było, ale wewnątrz miałam poczucie, że stało się coś obleśnego”.

Scena 2

Podczas kolejnej sesji pacjent zaczyna nalegać: „Niech pani masuje trochę niżej, tam mnie boli”. Jego ręka sunie w dół, pokazując obszar zbyt blisko pośladków.

„Poczułam, jak robi mi się gorąco. Powiedziałam coś zdawkowego o tym, że dziś skupimy się wyżej na plecach. Uciekłam ruchem dłoni do góry, żeby nie wchodzić w tę strefę. Udawałam, że nie słyszę, co mówi, żeby tylko zamknąć temat. Ale w środku czułam się jak osaczona”.

Scena 3

Kiedy mija na korytarzu pacjenta, ten mówi do niej półgłosem: „Pani powinna mieć prywatne gabinety, bez świadków byłoby milej”.

„Uśmiechnęłam się nerwowo, nic nie odpowiedziałam i poszłam dalej, potem wyrzucałam sobie, że powinnam zareagować”.



Grafika wygenerowana przez AI

Studium przypadku

Krzysztof – „To tylko masaż”

Scena 1

Na oddziale neurologicznym Krzysztof prowadzi ćwiczenia równoważne. Pacjentka siedzi na piłce, on trzyma ją za ramiona, żeby zachowała stabilność. W pewnym momencie pacjentka obejmuje go mocno i przyciąga do siebie. „Oj, pan taki przystojny, szkoda, że tylko masuje, a nie całuje” – rzuca ze śmiechem.

„Zamurowało mnie. Odsunąłem ręce i udawałem, że wracamy do ćwiczenia. Zacząłem mówić coś o równowadze, o piłce, żeby ukryć swoje zmieszanie. Ale w środku czułem, jak krew uderza mi do głowy. Skróciłem zajęcia, byle szybciej wyjść”.

Scena 2

Kilka dni później dostaje od innej pacjentki wiadomość: „Było cudownie, może spotkamy się prywatnie?”. Wiadomość przychodzi wieczorem, kiedy Krzysztof jest z rodziną.

„Zrobiło mi się zimno. Nie odpisałem, tylko patrzyłem na ten tekst i czułem, jak rosną we mnie wstyd i złość”.



Grafika wygenerowana przez AI

Studium przypadku

Ewa – „To koszt usługi”

Scena 1

Już w SMS-ach pacjent pytał o „full service”. Ewa to zignorowała, uznając, że to może nieporozumienie. Kiedy pojawił się w gabinecie, powiedział wprost: „A jeśli dorzucę trochę więcej, to może pani zrobić coś ekstra?”. Jej odmowa wywołała reakcję roszczeniową: „Jak płacę, to wymagam. Inni się zgadzają”.

„Powiedziałam spokojnie, że kończę wizytę. Poprosiłam, żeby wyszedł. Kiedy drzwi się zamknęły, poczułam, że całe moje ciało drży. Bałam się, że wróci, że zniszczy mi opinię w internecie. Nie spałam kilka nocy”.



Mechanizmy

Pacjenci

- Testują granice: od komentarzy do fizycznego dotyku.
- Obracają nadużycia w żart.
- Są roszczeniowi: „Płacę, więc wymagam”.
- Stosują manipulacje psychiczne: próby przeniesienia relacji na grunt prywatny, zastraszanie opinią.

Fizjoterapeuci

- Są sparaliżowani, udają, że nic się nie dzieje, próbują łagodzić sytuację.
- Obwiniają siebie, zadają sobie pytania: „Czy to ja sprowokowałam(-em)?”.
- Stosują strategię unikania: skracanie zajęć, odwoływanie wizyt, dystans wobec pacjentów.
- Selekcjonują klientów, ograniczają kontakty, uciekają w chłodną rutynę.

Skutki

- Psychiczne: lęk antycypacyjny, wstyd, poczucie winy, bezsenność.
- Somatyczne: napięcia, bóle, wyczerpanie.
- Zawodowe: wypalenie, ograniczanie liczby pacjentów, myśli o odejściu z pracy.
- Społeczne: poczucie braku wsparcia, strach przed utratą reputacji.

Początek drogi

Anita zaczęła masować około pięciu lat temu, w czasie pandemii, gdy zamknięto halę wspinaczkową, w której pracowała. Szukała czegoś nowego i trafiła na kurs masażu. Pierwsi klienci to znajomi ze wspinaczki: pragmatyczni, „tu mnie boli – rozmasuj”. Dopiero po roku zaczęły się pojawiać obce osoby, a wraz z nimi pierwsze przekroczenia.

Sapanie

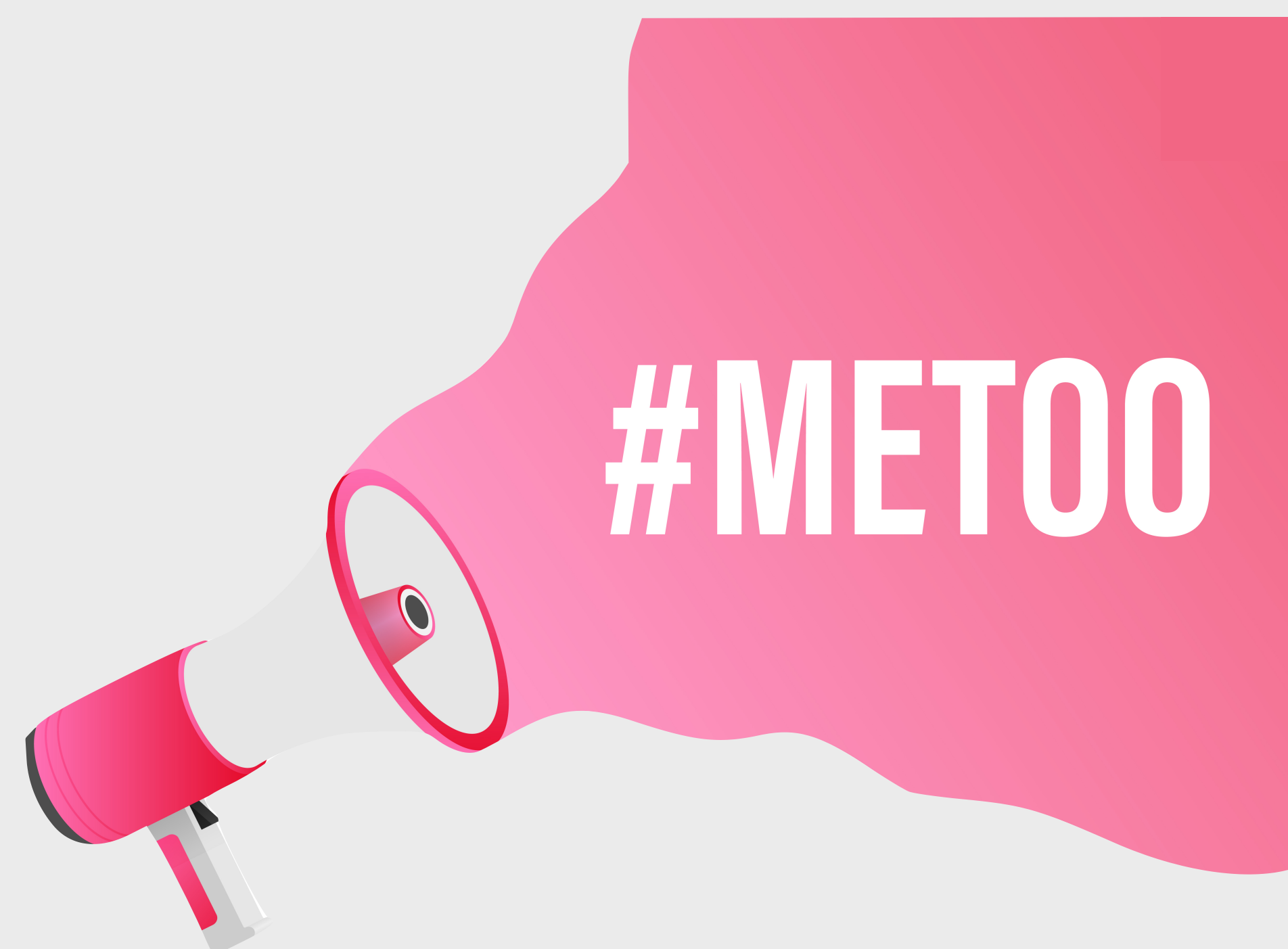
Jeden z pierwszych obcych klientów zaczął podczas sesji dyszeć i jęczeć „jakby był w łóżku i kopulował”. Anita stała jak sparaliżowana. Przyznaje, że masowała sztywno, „przejechałam technicznie”, po czym miała do siebie pretensję, że nie przerwała pracy.

Cytat: „Ja chyba w ogóle nawet nie zareagowałam. Tylko sobie myślałam: o ja pierdzielę. [...] Miałam do siebie pretensje, że tego nie przerwałam”.

Presja na nagość i „negocjowanie zasad”

Kiedy zaczęła publikować posty o masażu w swoich mediach społecznościowych, zaczęły się dwuznaczne wiadomości prywatne: „Czy muszę leżeć pod ręcznikiem, czy muszę być w gaciach”. Gdy słyszy: „Nie mam problemu z nagością”, odpowiada: „To mój gabinet i moje warunki”, a jeśli ktoś dalej naciska mimo komunikatu, anuluje wizytę i blokuje numer. Opisuje, jak całe godziny przed planowaną wizytą czuje w brzuchu napięcie i zwleka, zanim odpisze: „Sorry, muszę odwołać”.

Cytat: „Pomyślałam: gównu ustaliłam. [...] Cały dzień o tym myślałam i stwierdziłam: odwołuję. Nic się nie stanie, jak jeden masaż wyleci”.



Studium przypadku

Anita



Kopulowanie ze stołem

Klient bez jakichkolwiek sygnałów ostrzegawczych wykonywał w trakcie masażu ruchy „jakby kopulował ze stołem”, udawał skurcze, próbował ją „smyrać” ręką, intensywnie się w nią wpatrywał. Po zakończeniu usiadł blisko, objął ją ramieniem, przesunął dłoń po udzie i zapytał, czy „wszystko w porządku”. Anita była jak sparaliżowana, udało się jej tylko powiedzieć sztywno: „Nie dotykaj mnie”. „Byłam wkurwiona na siebie, że go nie wywaliłam”.

Wyjazd do klienta i ciemne mieszkanie

Na początku jeździła do klientów. Gdy kiedyś pewien mężczyzna otworzył drzwi do ciemnego pokoju z jedną lampką i próbował ją „zaprosić” ruchem ręki, wycofała się do windy i uciekła. Zablockowała kontakt. Po tym zdarzeniu zrezygnowała ze świadczenia usługi oferującej dojazdy do klienta.

Agresywne zaczepki i domina

Do Anity napisała kobieta, która po odrzuceniu warunków masażu zaczęła ją wyzywać SMS-owo („ty szmato”). Sprawdzenie numeru wskazało ogłoszenia dominy. Anita nagrała o tym rolkę edukacyjną.

Klient i chusta

Był też klient, który po obróceniu na plecy pytał, czy musi leżeć pod chustą, bo mu niewygodnie. Po jednoznacznym „nie” już dalej nie próbował. Anita odnotowała jednak skanowanie wzrokiem przy wejściu („patrzył jak na ciastko z kremem”) i przewidywanie, że będą problemy.

Pośladki

Inny mężczyzna kilkakrotnie dopytywał, czy masuje pośladki. Po sesji powiedział: „Było dobrze, ale pośladków pani nie pomasowała”. Anita zanotowała, żeby nie odbierać od niego telefonów.

Propozycje randek

Były też propozycje „romantyczne”, bez fizycznych prób, które Anita kwalifikuje jako inny ciężar gatunkowy niż molestowanie. Odmawia i zamyka temat.

Dewaluujące komentarze

Po publikacji jej mocnych rolek o molestowaniu większość mężczyzn w komentarzach bagatelizowała sprawę, poniżała ją („nie uważaj się za taką ładną”, „jak płacę, to wymagam”). Szacuje, że około 85 procent takich reakcji było dewaluujących; pojedynczy mężczyźni prosili, by na siebie uważała. Kobiety częściej okazywały wsparcie i pisały: „Miałam podobnie”.



Skutki nadużyć

Emocje i skutki psychiczne

Obrzydzenie i „oblepienie”: po incydentach czuła, że jest „oblepiona”, takie wewnętrzne „fuj”, „człowiek czuje się taki oblepiony przez kilka dni”.

Zamrożenie: w sytuacjach zagrożenia ciało sztywnieje; umysł każe być miłą, bo to klient, co utrudnia natychmiastową, stanowczą reakcję. „Byłam bardzo kategoryczna w słowach, ale nie umiałam się ruszyć”.

Nadmierne myślenie i samobiczowanie: po zdarzeniach długo wraca myśl „powinnam była go wywalić”, złość kierowana na siebie. „Złość miałam do siebie, nie do niego”.

Lęk antycypacyjny i hiperczułość: „Zawsze się boję, gdy dzwoni mężczyzna. [...] Myślę o masażu kilka godzin, a czasem dni wcześniej. Obserwuję, jak patrzy, mówi, jakie gesty wykonuje. To niekomfortowe utrzymywanie kontroli”.

Wtórna wiktyimizacja społeczna:

publiczne świadectwa spotykają się z falą bagatelizacji, szyderstw i obniżania rangi, co wzmacnia poczucie zagrożenia i izoluje osobę ujawniającą nadużycie.

Zachowania i strategie radzenia sobie

Prewencja: jasne komunikaty przed wizytą („w gaciach jest masaż”; „to mój gabinet i moje warunki”), blokowanie numerów, odwoływanie sesji, gdy „brzuch mówi, że będzie źle”.

Zmiana praktyki: rezygnacja z dojazdów do klienta; w kontaktach telefonicznych z nieznanymi mężczyznami ton „raczej zniechęcający”. Czasowe ograniczanie przyjmowania mężczyzn, co stanowi koszt finansowy, szczególnie na wsi.

Ustalanie granic w trakcie sesji: krótkie, stanowcze komunikaty („nie dotykaj mnie”), modyfikacja techniki, by zmniejszyć ekspozycję (np. owijanie głowy chustą, praca z boków, bez nachylania się).

Edukacja publiczna: Anita nagrywa rolki i długie filmy, tłumaczy różnicę między masażem a usługą seksualną; mimo hejtu wierzy, że to odstrasza część mężczyzn i przyciąga właściwych klientów.

Wpływ na praktykę i funkcjonowanie

Emocjonalny: długie dochodzenie do siebie po zdarzeniu, wielodniowe poczucie „oblepienia”, lęk antycypacyjny przed nieznanym mężczyzną.

Decyzyjny: większa selekcja klientów, rezygnowanie z wizyt na wczesnym etapie, blokady numerów.

Finansowy: ograniczenie grupy klientów uderza w przychody, zwłaszcza w przypadku mniejszej populacji na wsi.

Społeczny: publiczne mówienie o nadużyciach skutkuje falą pobłażliwych, wrogich reakcji mężczyzn, co potęguje doświadczenie marginalizacji, ale wzmacnia też solidarność kobiet.



Początek drogi

Dominika nie zaczęła pracy jako masażystka z mocnym przekonaniem, że to jej zawód na całe życie. „Po prostu poczułam, że chcę spróbować. Poszłam do szkoły na technika masażystę”. Klasyczny masaż nie był jednak jej światem. Przełom przyniósł kurs Lomi – doświadczenie, które dało jej poczucie, że znalazła właściwą ścieżkę. Z czasem pojawiło się wypalenie, a także coraz częstsze sytuacje przekraczania granic przez mężczyzn, które to wypalenie pogłębiały.

Case study

Pierwsze sygnały

Pierwszy obcy mężczyzna, którego masowała, od razu naruszył jej granice. W trakcie masażu uporczywie patrzył jej w twarz, chwycił za ręce, próbował głaskać. Dominika zareagowała ostrożnie, tłumacząc, że nie chce z nim dalej pracować. On odpowiedział z ironią, że „jeżeli takie spojrzenie traktuję jako zagrożenie, to będzie mi ciężko w życiu”.

Prośby o masaż intymny

Doświadczała pytań wprost: czy może zrobić masaż intymny. Czasem pojawiały się one pod koniec masażu, innym razem od razu przy umawianiu się. Jeden z klientów wydawał się zwyczajny, aż pod koniec poprosił o taki masaż. Dominika odmówiła, ale gdy poprosił o przedłużenie sesji, zgodziła się. „Nie umiałam wtedy postawić granicy. Po chwili stwierdziłam, że nie dam rady go dalej masować. Ale najpierw dokończyłam pracę, potem wyszłam”.

„Randka” i pieniądze

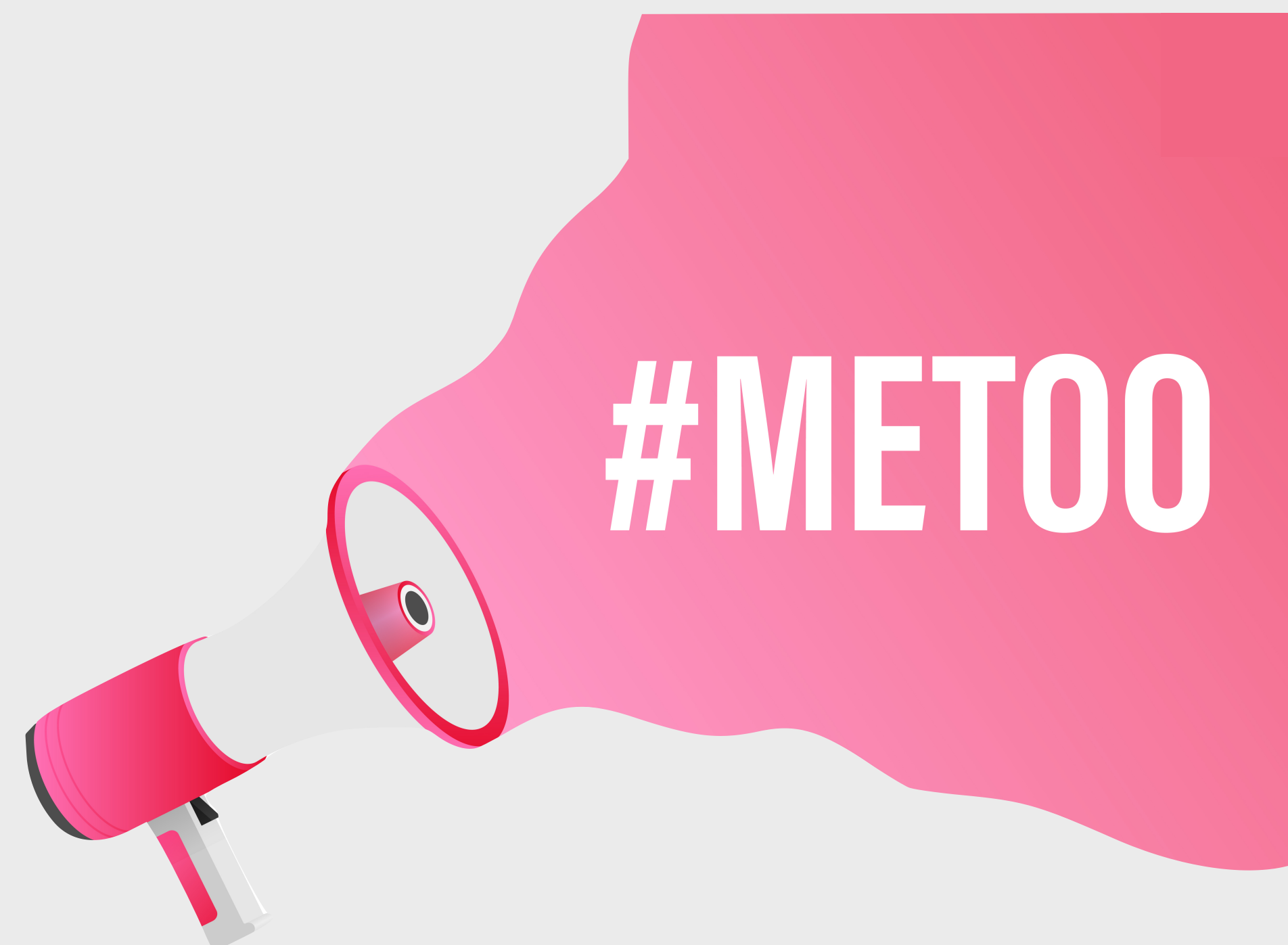
Niektórzy klienci traktowali masaż jak wstęp do randki. Pewien biznesmen proponował jej ekskluzywną saunę i oferował kilka tysięcy złotych za spotkanie. „Było mi wtedy finansowo ciężko, trzy tysiące za dwie godziny... To było kuszące”. Odmówiła.

Pocałunek

Najtrudniejszy przypadek dotyczył mężczyzny, który po masażu rozłożył ręce w geście przytulenia. Zgodziła się, bo czasem przytulała klientów. „On pocałował mnie w policzek i powiedział, że bardzo go podnieciłam”. Zamarła. Poprosiła, żeby wyszedł. Po tym incydencie, miesiąc później, dostała silnego wysypu trądziku po jednej stronie twarzy. Zinterpretowała to jako psychosomatyczną reakcję ciała na naruszenie.

Telefony, SMS-y, opinie

Wiele sytuacji zaczynało się przez telefon: mężczyźni pytający „czy można się umówić na masażyk”, często z sugestywnym tonem. Anglojęzyczni klienci, którzy pisali na WhatsAppie. Jeden z nich, po odmowie, wystawił jej negatywną opinię w Google. „To sprawiło, że bałam się reagować bardziej stanowczo, bo wiedziałam, że taki typ może zniszczyć mój wizerunek”.



Studium przypadku

Dominika



Skutki nadużyć

Reakcje i mechanizmy psychologiczne

- **Zamrożenie i łagodzenie:** często nie przerywała masażu, nawet gdy czuła „smyranie” czy niepokojące spojrzenia. Starła się sygnalizować granicę dotykiem, nie słowami. „Zawsze miałam poczucie, że to za mało, żeby przerwać”.
- **Poczucie winy:** wracało do niej przekonanie, że zawiodła. „Miałam do siebie pretensje, że znowu nie postawiłam granicy”. Nawet kiedy to klient naruszał zasady, odpowiedzialność przenosiła na siebie.
- **Wahanie i autodeprecjacja:** porównywała się do koleżanek, które miały „więcej luzu” i akceptowały zachowania, które dla niej były przekroczeniem. Zastanawiała się, czy „nie przesadza”.
- **Lęk antycypacyjny:** przed masażem z obcym mężczyzną odczuwała stres i napięcie, nawet jeśli klient okazywał się zwyczajny. „Byłam w takim napięciu, że nawet normalni klienci czuli to, i wiedziałam, że to nikomu nie służy”.

- **Somatyzacja:** przypadek trądziku traktowała jako sygnał ciała, które „zareagowało na niechciany dotyk i spojrzenie”. To obniżyło jej poczucie atrakcyjności i wartości.

Strategie radzenia sobie z problemem

- **Wycofanie się z pracy z mężczyznami:** najpierw na kilka miesięcy, później definitywnie. „To jedyny sposób, bo nie mam już siły, żeby się z tym mierzyć”.
- **Zmiana narracji i kierowanie oferty do kobiet:** wyraźnie zaznacza w ogłoszeniach, że masaż jest „tylko dla kobiet”, komunikuje to także w mediach. „Mam wrażenie, że teraz to naturalnie przyciąga kobiety, a mężczyźni się praktycznie sami nie zgłaszają”.
- **Rozmowy z bliskimi i koleżankami:** wsparcie od innych masażystek i partnera pomagało jej zobaczyć, że „to nie ze mną jest coś nie tak, tylko z typami, którzy przekraczają granice”.

- **Czujność na wstępie:** wyłapywała „niedookreślone sygnały” – ton głosu, sposób pisania – i odwoływała wizytę, gdy czuła, że coś jest nie tak.

Konsekwencje

- **Psychiczne:** wielodniowe przeżywanie sytuacji, stres, utrata pewności siebie, obniżenie samooceny po objawach somatycznych (trądzik).
- **Zawodowe:** ograniczenie grupy klientów i ryzyko spadku dochodów, choć Dominika sama mówi, że kobiety „wystarczyły”, więc nie odczuła strat finansowych.
- **Społeczne:** reakcje koleżanek z branży były często bagatelizujące („przesadzasz, przyciągasz takie sytuacje”), co pogłębiało jej poczucie izolacji.



Początek drogi

Gosia weszła w świat masażu nie tyle z poczucia misji pomagania innym, ile z pragnienia uzdrowienia siebie. „Byłam długo zafiksowana na tej koncepcji, że ja się uzdrowię dzięki masażowi. I to bardziej ciągnęło mnie do zawodu niż fascynacja samym masażem” – mówiła. Z czasem stało się dla niej jasne, że masaż to nie tylko terapia dla innych, ale też trudne spotkanie z własną historią nadużyć. Ta przeszłość wpływała na jej sposób pracy i na to, jak reagowała na przekroczenia w gabinecie.

Case study

Przeczucia, których nie słuchałam

Najmocniej zapamiętała klienta, wobec którego od początku miała złe przeczucia.

„On nalegał na masaż pośladków i miałam wrażenie, że robi sobie po prostu dobrze. Zakończyłam masaż, ale zostałam z ogromnym niesmakiem. Do tego nie zapłacił. Po prostu wyszedł, udając, że musi iść po pieniądze. Już wiedziałam, że mi nie zapłaci”.

„Obślizg” w powietrzu

Znajoma przysłała jej klienta ze Szwecji. Fakt polecenia uspił czujność. „Czułam, że coś jest nie tak, że jest „obślizg” w powietrzu. Miałam rację. Pod koniec zapytał o happy end. Odmówiłam i wyszłam. Miałam jednak poczucie, że zareagowałam za miękko”. Jej koleżanka, która usłyszała tę historię, wpadła w złość i wydzwaniała do niego, by go „opierdolić”. Gosia porównywała się wtedy: dlaczego ja zamarłam, a ktoś inny miał energię, żeby reagować ostro.

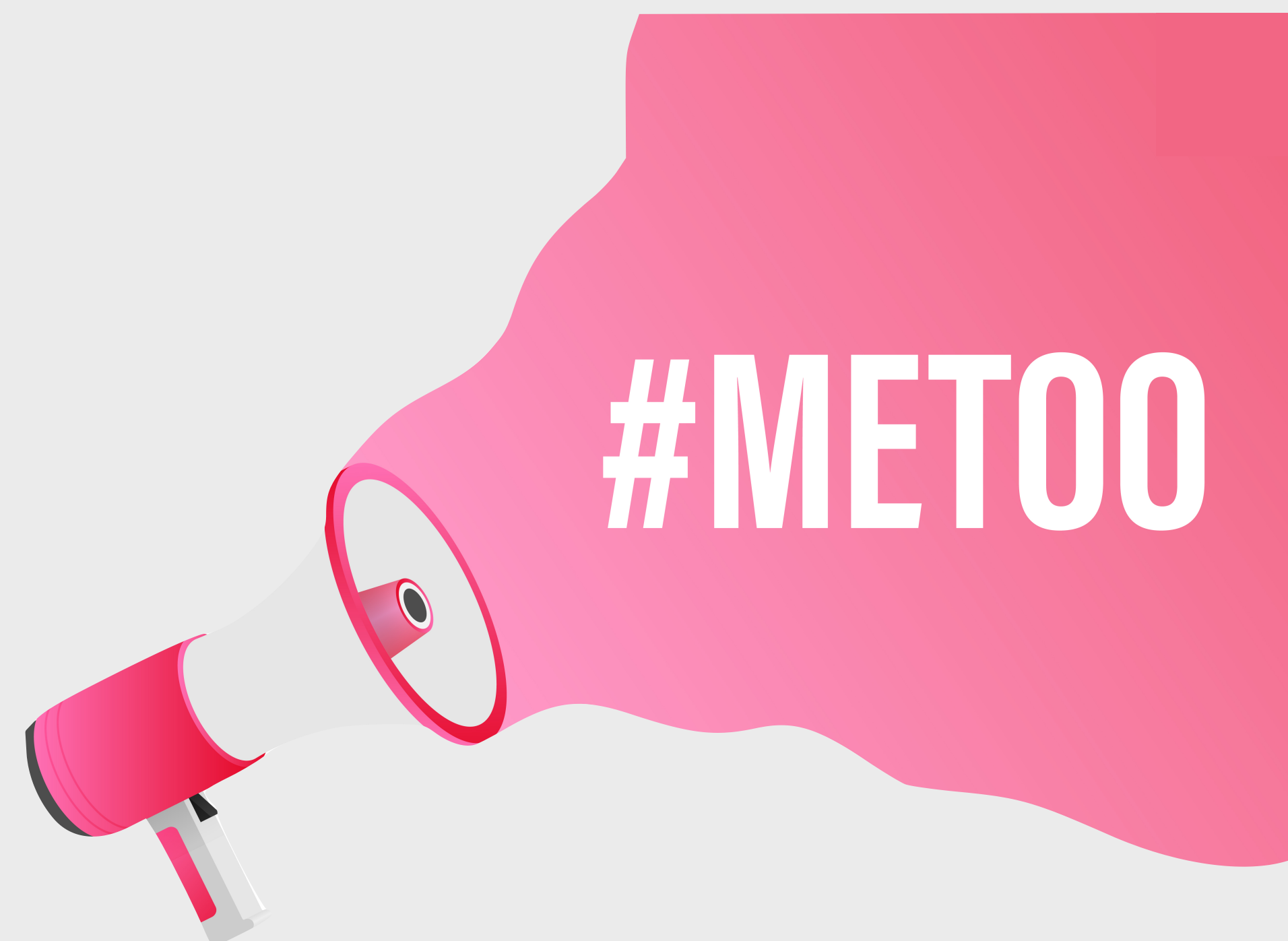
Mizianie i problemy z erekcją

Były też sytuacje subtelniejsze, ale nadal niedopuszczalne: klient, który w trakcie masażu miział ją po ręce. Inny, który przez telefon mówił, że ma problem z erekcją podczas masażu i czy mogłaby mu pomóc.

„Przyjęłam go, bo głowa mówiła: no co, trzeba zarobić. Niby masaż był normalny, ale zostałam z poczuciem niesmaku i obrzydzenia”.

Niewidzialne przekroczenia

Gosia podkreśla, że wiele sytuacji „nie wyglądało na nadużycie” w obiektywnym sensie. „Często udawałam, że nic się nie dzieje. Niby nic, ale zostawały we mnie niesmak, ból mojego ciała, napięcie. To się ciągnęło dniami. Miałam poczucie, że coś się wydarzyło, mimo że nic strasznego się nie wydarzyło”.



Studium przypadku

Gosia



Skutki nadużyć

Reakcje i mechanizmy psychologiczne

- **Zamrożenie:** w sytuacjach nadużyć ciało reagowało paraliżem. „Zmroziło mnie, on wyszedł, a ja czułam, że nie zareagowałam”. To klasyczny mechanizm reakcji na zagrożenie.
- **Bagatelizowanie i racjonalizowanie:** tłumaczyła sobie, że „to może nic takiego”, „może mi się wydaje”, zamiast zaufać intuicji.
- **Poczucie winy i porównania:** patrzyła na koleżanki, które reagowały bardziej stanowczo, i oskarżała siebie o brak energii, żeby „wywalić typa na klatkę bez gaci”.
- **Somatyzacja:** po takich sytuacjach odczuwała spięcia, bóle pleców, a także epizody dysocjacji i otępienia. „Moje ciało reaguje spięciem i bólem, czasem całościowym, czasem w konkretnej części. To się od razu przekłada na nastrój, wpadam w otępienie, dysocjacje”.

- **Zmęczenie i poczucie przebodźcowania:** mówiła, że masaż zaczął ją męczyć nie tylko psychicznie, ale i fizycznie. Zaczęła szukać form dotyku „mniej intymnego” (np. terapia czaszkowo-krzyżowa, dotyk kwantowy), bo sama nie korzysta już z masażu – są dla niej za intensywne.

Strategie radzenia sobie z problemem

- **Reagowanie słowne:** zdarzało jej się wysłać SMS po fakcie, że sytuacja była nie w porządku. Choć odpowiedzi bywały lekceważące („u tamtej dziewczyny tak było”), dawało jej to poczucie, że coś zrobiła.
- **Przerywanie masażu:** nauczyła się w pewnych sytuacjach kończyć sesję wcześniej, choć nie zawsze miała odwagę, by wyrzucić klienta.
- **Terapia:** regularnie opowiadała terapeutce o incydentach, odgrywała w wyobraźni inne scenariusze, pozwalała ciału zrobić ruch, którego nie zrobiło wtedy. To pomagało jej „odmrozić energię” i odzyskać sprawczość.

- **Wsparcie koleżanek:** rozmawiała z innymi masażystkami. Widziała, że niektóre z nich nie są w stanie w ogóle przyjmować mężczyzn, i sama rozumiała dlaczego.

Konsekwencje

- **Psychiczne:** obniżona pewność siebie, dysocjacje, stany depresyjne po nadużyciach, wielodniowe gonitwy myśli.
- **Zawodowe:** selekcjonowanie klientów, niechęć do przyjmowania mężczyzn, myśli o odejściu od masażu.
- **Społeczne:** brak wsparcia na kursach i warsztatach. Gdy mówiła o trudnościach z dotykiem, jej sygnały były ignorowane. Czuła, że środowisko przerzuca winę na jednostkę („to ty masz problem, nieprzerobione rzeczy”).

Podsumowanie i cechy wspólne przypadków

Powtarzalne formy nadużyć

- **Propozycje seksualne i „happy end”:** wszyscy bohaterowie doświadczyli sytuacji, w których klient oczekiwał seksualnego finału.
- **Testowanie granic:** pytania o nagość („czy muszę być w gaciach?”), o masaż pośladków, o masaż intymny.
- **Zachowania podczas sesji:** jęczenie, sapanie, ruchy imitujące stosunek, mizianie po rękach, uporczywe wpatrywanie się, próby przytulania lub całowania.
- **Wykorzystywanie relacji klient-usługodawca:** niewywiązywanie się z płatności, manipulacje (np. „mam problem z erekcją”), składanie propozycji finansowych lub „randkowych”.

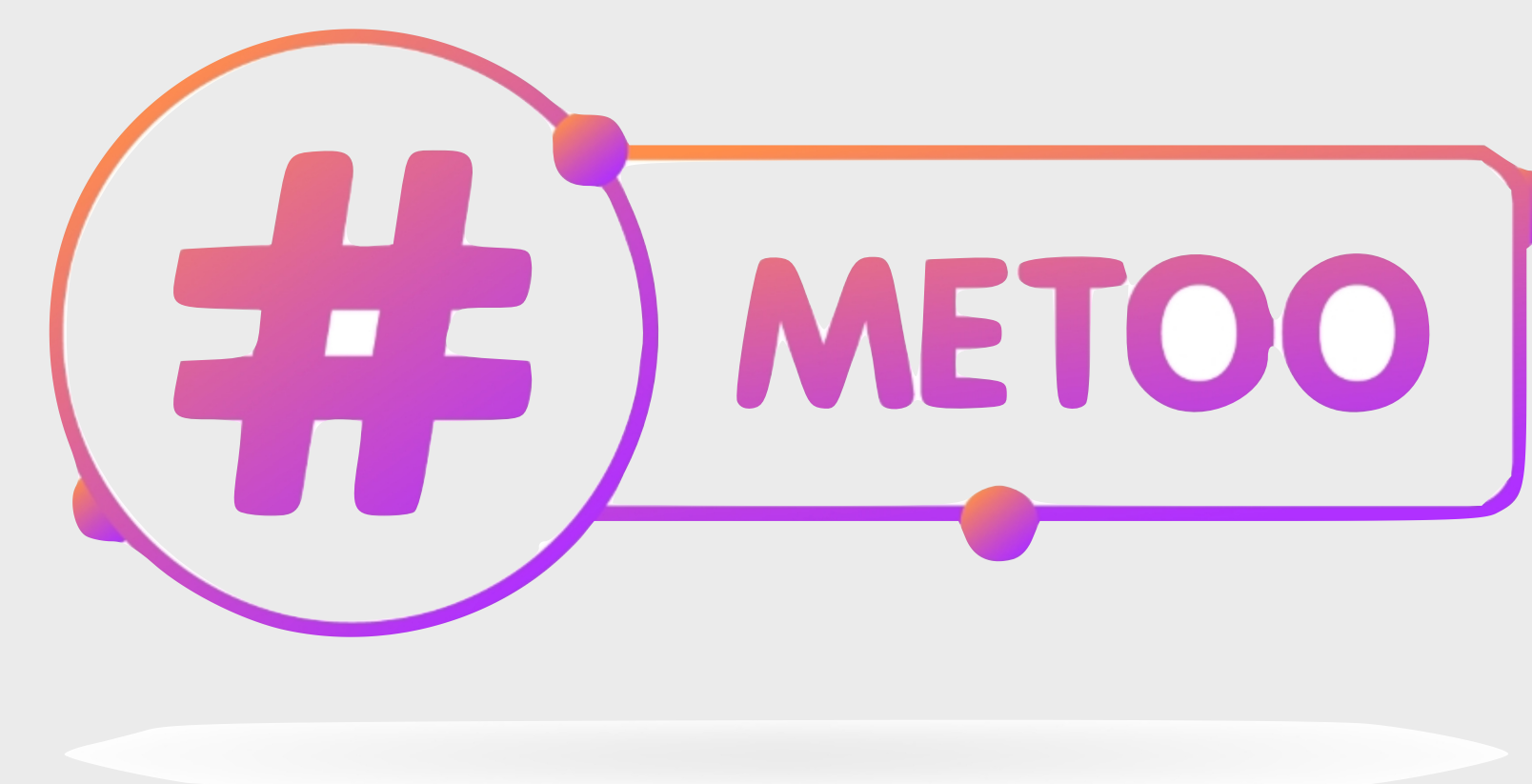
Reakcje masażystek

- **Zamrożenie (*freeze*):** paraliż w momencie nadużycia. „Zmroziło mnie”, „stałam jak sparaliżowana” – to najczęściej powtarzające się reakcje.
- **Bagatelizowanie i łagodzenie:** udawanie, że „nic się nie stało”, dokończenie masażu technicznie.
- **Poczucie winy i samobiczowanie:** przerzucanie odpowiedzialności na siebie („mogłam go wywalić”, „to mój błąd, że pozwoliłam”).
- **Wtórna reakcja:** po kilku dniach gniew, obrzydzenie, poczucie „oblepienia”, powracające obrazy i myśli.

- **Prewencja:** z czasem – ustalanie zasad, blokowanie klientów, odwoływanie wizyt, selekcja klientów (np. rezygnacja z mężczyzn).

Konsekwencje psychiczne i zawodowe

- **Lęk antycypacyjny:** strach i napięcie jeszcze przed wizytą, szczególnie przy nowych klientach.
- **Somatyzacja:** bóle, napięcia, trądzik jako reakcja psychosomatyczna, poczucie przebodźcowania.
- **Hiperczułość:** skanowanie zachowania klientów, czujność wobec tonu głosu czy sposobu patrzenia.
- **Zmęczenie i wypalenie:** ograniczanie grupy klientów, a w skrajnych przypadkach myśli o odejściu z zawodu.
- **Wtórna wiktymizacja:** spotykane się z bagatelizowaniem („przesadzasz”, „przyciągasz to”), a także wrogością w komentarzach w sieci.



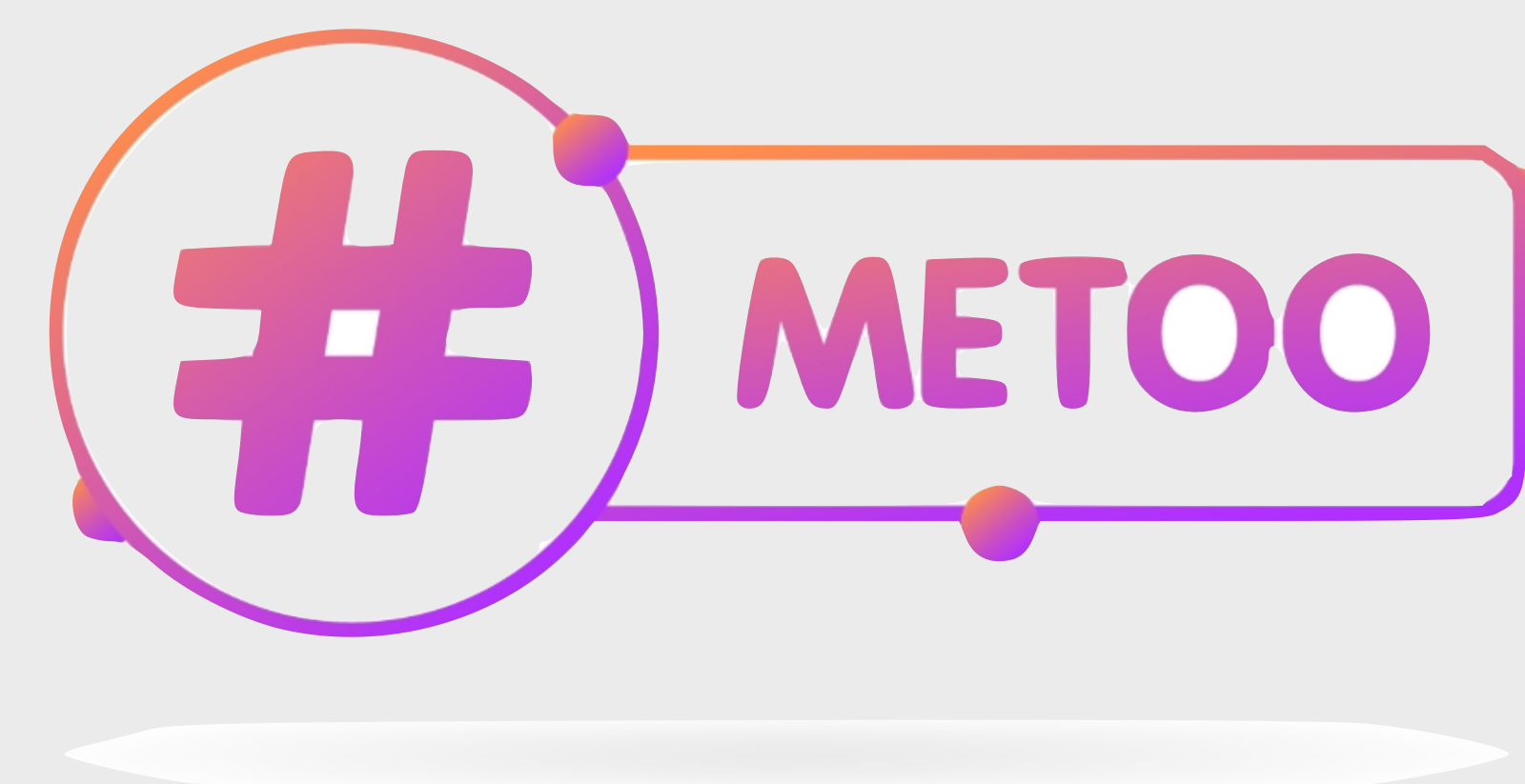
Analiza psychologiczna nadużyć

Mechanizmy psychiczne u masażystek i fizjoterapeutek

- **Freeze (zamrożenie):** naturalna reakcja układu nerwowego na zagrożenie. Nie jest wyborem, to odruch biologiczny.
- **Fawn (ugodowość, łagodzenie):** próba bycia „miłą”, nieeskalowania sytuacji, aby wyjść z niej bezpiecznie.
- **Wtórne obwinianie siebie:** charakterystyczne dla osób z doświadczeniem nadużyć. Zamiast przypisać winę sprawcy, kierują złość na siebie.
- **Dysocjacja i otępienie:** odcięcie od ciała w trakcie lub po wydarzeniu. „Robię technicznie”, „udaję, że nic się nie stało”.
- **Rumination (mielenie w głowie):** powtarzanie scenariuszy, odtwarzanie sytuacji, myślenie, „co mogłam zrobić inaczej”.
- **Somatyzacja:** ciało przejmuje napięcie, reagując bólami, napięciami mięśni, zmianami skórnymi.
- **Strategie obronne:** z czasem pojawiają się strategie proaktywne, takie jak blokady numerów, krótkie komunikaty, ograniczanie klientów, publiczna edukacja.

Mechanizmy sprawców

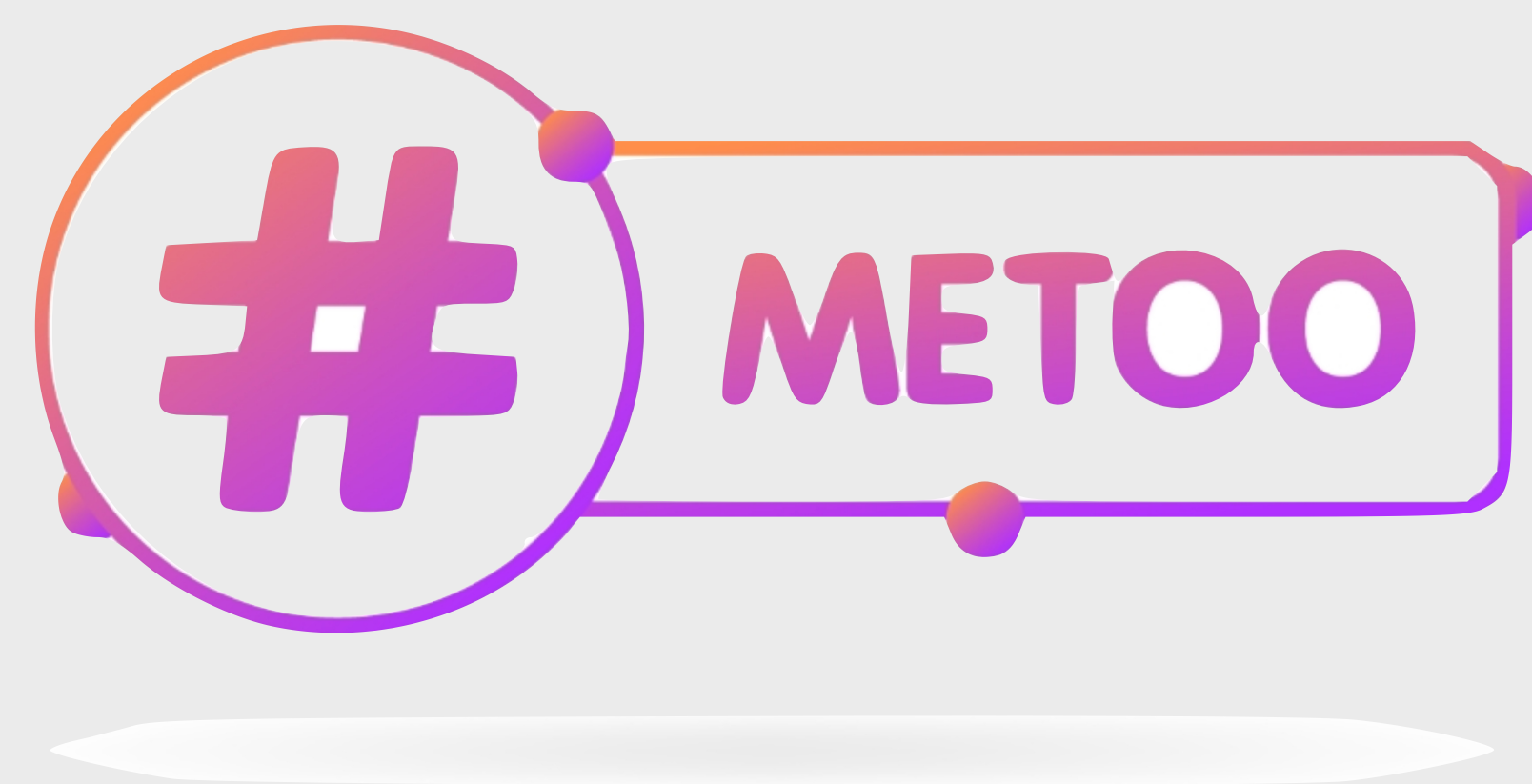
- **Testowanie granic:** najpierw „niewinne” pytania (pośladki, chusta, gacie), potem coraz śmielsze propozycje.
- **Gra pozorów i zaprzeczalność:** jęki tłumaczone „skurczem”, sugestywne spojrzenia, „problemy z erekcją” jako pretekst.
- **Wykorzystanie władzy klienta:** powoływanie się na płatność („jak płacę, to wymagam”), groźba wystawienia negatywnej opinii w internecie.
- **Obracanie w żart lub banalizowanie:** gdy masażystka reaguje, sprawca udaje, że to „żart”, „nieporozumienie”.
- **Manipulacja finansowa:** oferowanie pieniędzy za spotkania intymne, niepłacenie za usługę.





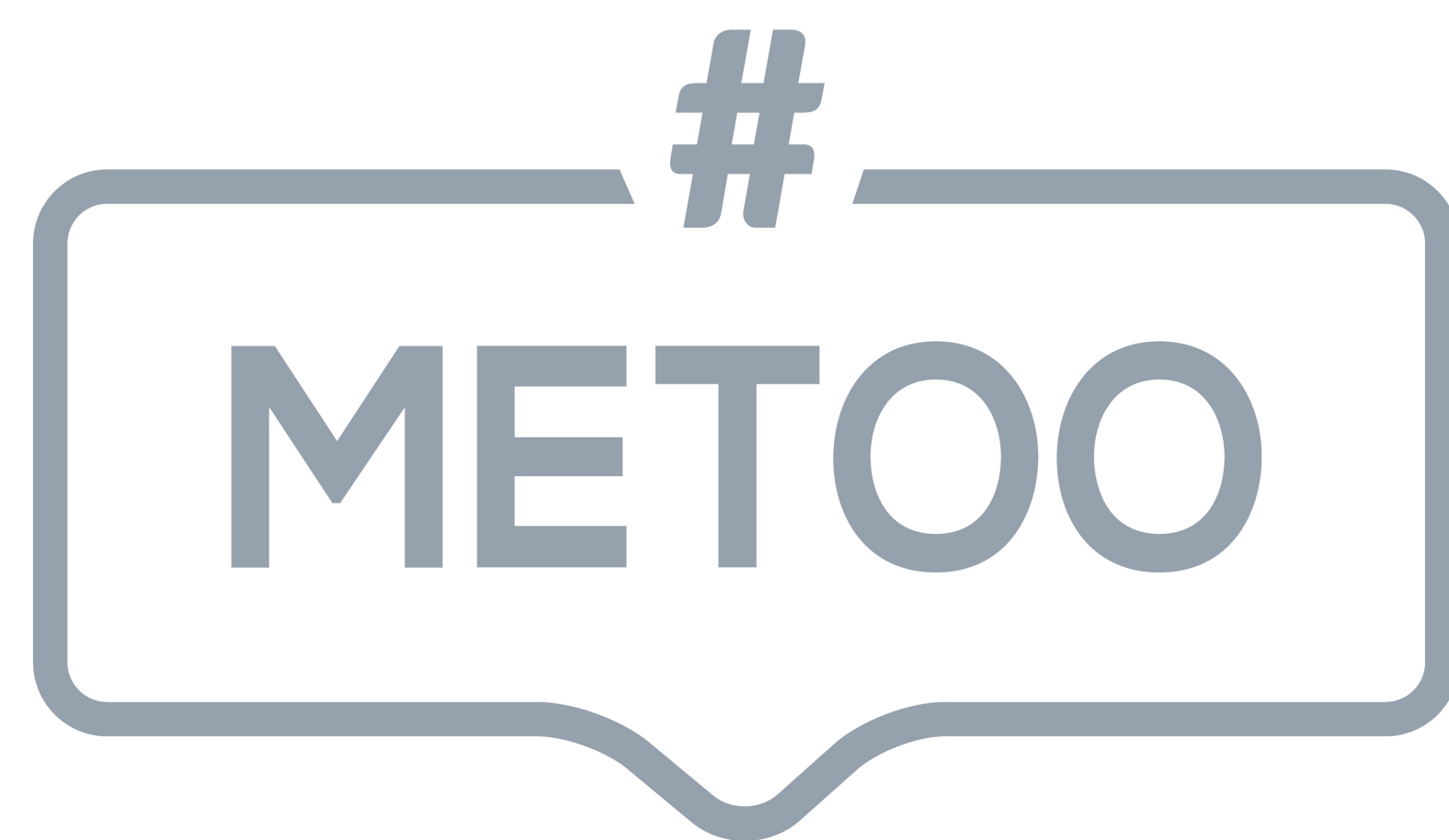
Odniesienie do mechanizmów ruchu MeToo

Historie wpisują się w klasyczne mechanizmy ujawnione w ruchu MeToo:



- „To się nie wydarzyło, a jednak się wydarzyło”: poczucie, że nic obiektywnie nie miało miejsca, a jednocześnie doświadczenie jest realne i obciążające.
- **Milczenie i wstyd**: długie nieopowiadanie o zdarzeniu, bagatelizowanie, obwinianie siebie.
- **Wtórna wiktyimizacja**: gdy kobiety mówiły o swoich doświadczeniach, spotykały się z komentarzami dewaluującymi („nie jesteś taka ładna, żeby...”).
- **Normalizacja nadużyć**: przekonanie w środowisku, że „tak to już jest w tym zawodzie”, podobne do argumentów, że molestowanie jest „kosztem bycia w branży”.
- **Przełamanie tabu**: publiczne mówienie o tych sytuacjach (np. w social mediach, w badaniach) wywołuje dyskusję, solidarność kobiet i opór mężczyzn – dokładnie jak w MeToo.

7 | Wnioski i rekomendacje



- „Potrzebujemy nie tylko informacji, ale też miejsca, gdzie można o tym mówić bez wstydu”.
- „Samo przeczytanie książki nie wystarczy, trzeba ćwiczyć stawianie granic w bezpiecznych warunkach”.
- „Potrzebujemy nie tylko edukacji, ale też odwagi – by mówić o tym głośno i wspierać się nawzajem”.



Podsumowanie badania

Niniejsze badanie miało na celu zrozumienie skali, charakteru i konsekwencji przekroczeń granic oraz nadużyć ze strony klientów i pacjentów wobec masażyстів i fizjoterapeutów w Polsce. Wyniki jednoznacznie potwierdzają główną hipotezę, że doświadczenia naruszenia granic osobistych są powszechne w branży, a temat ten jest często bagatelizowany lub pomijany w dyskusjach zawodowych. Terapeuci regularnie spotykają się z niestosownymi zachowaniami, które nie tylko powodują dyskomfort, ale także negatywnie wpływają na ich samopoczucie, poczucie wartości i motywację do pracy.

Badanie ujawniło również, że większość terapeutów nie jest odpowiednio przygotowana do radzenia sobie z takimi sytuacjami. Brak systematycznej edukacji w zakresie ochrony granic oraz ograniczone wsparcie instytucjonalne sprawiają, że oficjalne zgłaszanie problemów jest rzadkie. Wiele osób obawia się konsekwencji takich działań, nie ufa skuteczności dostępnych procedur lub nie wie, gdzie i jak zgłosić naruszenie. W rezultacie terapeuci najczęściej szukają pomocy w nieformalnych sieciach wsparcia – w rozmowach ze znajomymi z branży lub bliskimi, co podkreśla pilną potrzebę stworzenia systemowych rozwiązań w tej kwestii.

Wyniki badania wskazują na konieczność podjęcia kompleksowych działań, aby zapewnić masażyściom i fizjoterapeutom bezpieczniejsze środowisko pracy. Kluczowe rekomendacje obejmują wprowadzenie systematycznych szkoleń dotyczących ochrony granic i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, stworzenie przejrzystych i skutecznych procedur zgłaszania naruszeń oraz zwiększenie dostępności profesjonalnego wsparcia, takiego jak superwizje czy konsultacje psychologiczne. Równie istotne jest powołanie organu samorządu zawodowego, który mógłby odgrywać rolę rzecznika interesów terapeutów i zapewniać im realne narzędzia ochrony.

Aby przeciwdziałać nadużyciom i zwiększyć świadomość problemu, niezbędna jest także szersza debata publiczna. Otwarta rozmowa o granicach, bezpieczeństwie i szacunku w relacji terapeuta-pacjent pozwoli na wypracowanie nowych standardów oraz zmianę podejścia do tego tematu w środowisku zawodowym i społeczeństwie. Tylko poprzez kompleksowe działania i otwarty dialog możemy stworzyć bezpieczne i wspierające środowisko pracy dla masażyстів i fizjoterapeutów w Polsce.



- **Nadużycia są systemowe, nie incydentalne.**

Występują w różnych formach, ale wszystkie prowadzą masażystów(-ki) do obiektu seksualnego.

- **Reakcje masażystów(-ek) są przewidywalne biologicznie.**

Zamrożenie, poczucie winy, bagatelizowanie to nie brak charakteru, ale mechanizmy układu nerwowego i wynik braku wsparcia.

- **Pacjenci stosują powtarzalne taktyki.**

Testowanie granic, manipulacje, obwinianie, gra pozorów.

- **Środowisko i system edukacji są bierne.**

Brak przygotowania do stawiania granic, brak regulaminów, brak edukacji klientów.

- **Potrzebne są standardy i wsparcie.**

Materiały edukacyjne, supervizje, linie wsparcia, procedury ochronne – analogiczne do działań, jakie wymusił ruch MeToo w innych branżach.



Kluczowe rekomendacje

Na podstawie udzielonych odpowiedzi można wyróżnić kilka głównych kategorii wsparcia, które uznawane są za najbardziej skuteczne w przypadku niestosownych propozycji ze strony klientów/pacjentów.

- **Ogólnodostępne materiały edukacyjne:**
 - Najczęściej wskazywana forma wsparcia.
 - Podkreśla potrzebę dostępu do rzetelnej wiedzy na temat reagowania na molestowanie.
- **Regularne superwizje:**
 - Ważna forma wsparcia umożliwiająca omawianie trudnych sytuacji i uczenie się od bardziej doświadczonych kolegów.
- **Szkolenia/warsztaty:**
 - Umożliwiają zdobycie praktycznych umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.
- **Powołanie organu samorządu zawodowego:**
 - Podkreśla potrzebę istnienia instytucji, która będzie reprezentować interesy terapeutów i reagować na naruszenia.
- **Linia telefoniczna:**
 - Zapewnia natychmiastowe wsparcie w trudnych sytuacjach.
- **Inne formy wsparcia:**
 - działania edukacyjne dla klientów,
 - lokalna branżowa grupa wsparcia,
 - czarne listy klientów,
 - rejestr klientów naruszających granice,
 - kręgi / wspierające spotkania w grupie,
 - kurs samoobrony,
 - kurs stawiania granic w praktyce,
 - pomoc zagwarantowana od pracodawcy/szefa.



1

Inwestuj w rozwój osobisty

Warsztaty z asertywności, radzenia sobie ze stresem czy rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych mogą zdziałać cuda.

2

Określ swoje granice i je komunikuj

Jasno, na stronie internetowej, w rozmowie, w wiadomości.

3

Szukaj wsparcia

Grupy zawodowe, koleżanki po fachu, mentorzy. Razem łatwiej przepracować trudne sytuacje.

4

Doświadczenie robi swoje

Z czasem wiele lęków słabnie. Ale warto je traktować serio – jako ważny drogowskaz, nie jako słabość.



#MeToo w masażu i fizjoterapii

W przygotowaniu i opracowaniu niniejszego raportu udział wzięli:

1. **Agnieszka Kawula** – pomysł, badanie i opracowanie merytoryczne
2. **Stanisława Witkowska** – opracowanie socjologiczne
3. **Rafał Grądzki** – opracowanie graficzne
4. **Aleksandra Kubis** – ostateczna redakcja i korekta



Agnieszka Kawula

www.agnieszkakawula.pl

kontakt@agnieszkakawula.pl