

Analiza zjawiska przemocy u osób leczonych psychiatrycznie

The analysis of the phenomenon of violence in psychiatric patients

Barbara Masna¹, Marta Giezek², Jacek Ciechowicz², Paulina Zabielska³,
Marta Bażydło³, Joanna Tomczak², Monika Paszkiewicz³,
Krzysztof Safranow⁴, Beata Karakiewicz³

¹ Środowiskowy Dom Samopomocy w Szczecinie

² Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

³ Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

⁴ Katedra Biochemii i Chemii Medycznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Summary

Introduction. Domestic violence is a phenomenon stemming from various social issues. One of such issues, which arouses much interest, is the behavior of psychiatric patients using violence in their family.

Aim. The aim of the following work was the analysis of the phenomenon of violence with reference to perpetrators – psychiatric patients from the Szczecin area in the years 2012-2013. In addition, the authors' aim was also to indicate that the beliefs held by society on aggression of psychiatric patients are not confirmed by the actual state.

Material and methods. The research was conducted with the research tool prepared on the basis of the “Blue Cards” – part A questionnaire. For data gathering, the document analysis method – survey – was used. 141 psychiatric patients constituted the research group. These people have already used violence against adults, and they already had the Blue Card. The members of the group were examined on the basis of several variables, such as sex, age, and the form of the violence used.

Results. Men were the ones most frequently using violence, and with regard to the forms of violence, it was most often hitting and pushing. As far as psychic violence is concerned, most perpetrators admitted they used to humiliate, criticize and bother their victims. Regarding other types of behaviors among the psychiatric patients using violence, as many as 96 respondents admitted that they used punishable threats and insults, and 71 respondents admitted they destroyed and damaged property.

Conclusions. On the basis of the conducted analysis, the authors claim that the obtained data do not confirm the common belief that psychiatric patients indicate an increased level of aggression.

Słowa kluczowe: przemoc w rodzinie, osoby leczone psychiatrycznie

Key words: domestic violence, psychiatric patients

Wstęp

Przemoc w rodzinie jest tematem dość często podejmowanym przez badaczy, ale niewiele jest badań naukowych odnoszących się do osób stosujących przemoc i zarazem leczonych psychiatrycznie. W społeczeństwie ogólnie przyjmuje się, że choroba psychiczna może mieć związek ze stosowaniem zachowań agresywnych. W psychiatrii choroba psychiczna nie jest jednoznacznie zdefiniowana. Zaznaczyć należy, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego „nie definiuje pojęcia choroby psychicznej ani też osoby chorej psychicznie...” [1]. Wg S. Pużyńskiego stanowi to poważny błąd, który może prowadzić do negatywnych skutków w postępowaniu z osobami z zaburzeniami psychicznymi [2]. Zgodnie z definicją z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego za osoby z zaburzeniami psychicznymi uważa się osoby chore psychicznie, upośledzone umysłowo i wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych [3]. Analizując dalej ww. ustawę można uznać, że osoba chora psychicznie to osoba, która przejawia objawy zaburzeń psychotycznych [3] a te z kolei najczęściej kojarzone są ze schizofrenią, omamami, urojeniami czy zespołami związanymi z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Osoba w ostrej psychozie może być niebezpieczna zarówno dla siebie jak i dla otoczenia, w którym się znajduje. Istnieją również inne teorie dotyczące stosowania przemocy przez osoby chore psychicznie. Eksperci w tej dziedzinie twierdzą: „iż korzenie przemocy w małżeństwie leżą w kulturowo i społecznie ugruntowanym przekonaniu o dominacji mężczyzn nad kobietami. Sprawcy, zgodnie z tą koncepcją, wybierają świadomie przemoc” [4]. Mężczyźni uważając siebie „za głowę rodziny” dają sobie przyzwolenie na stosowanie przemocy wobec kobiet i dzieci, jednocześnie są przekonani, że stosowanie przemocy pozwoli im na sprawowanie władzy nie tylko nad kobietami ale i w rodzinie. W niniejszym opracowaniu dokonano analizy zjawiska przemocy w rodzinie, stosowanej wobec dorosłych przez osoby leczone psychiatrycznie, a wyniki tych badań porównano z funkcjonującymi w społeczeństwie przekonaniem o zachowaniach agresywnych sprawców zdiagnozowanych psychiatrycznie.

Przyjmując stanowisko Rady Europy z 1985 r. przemoc definiujemy jako: czyn lub zaniedbanie, które przynosi „szkodę życiu, integralności fizycznej lub psychologicznej, lub wolności danej osoby, lub które w istotnie negatywny sposób odbija się na rozwoju jej osobowości” [5]. Przemoc w rodzinie identyfikowana jest z zachowaniem agresywnym, dokonywanym w domu najczęściej przez osoby najbliższe, które z zasady powinny zapewniać poczucie bezpieczeństwa i dobrą atmosferę rodzinną. Pomimo tradycyjnego podziału na przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną czy zaniedbania należy pamiętać, że trudne jest wyodrębnienie każdej z nich. Przemoc fizyczna zawsze wiąże się z przemocą psychiczną, podobnie jak w przemocy seksualnej odnajduje-

my elementy tak fizycznego jak i psychicznego znęcania się. Kiedy więc mówimy o przemocy? Według Piechockiego, aby diagnozować zjawisko jako przemoc muszą wystąpić cztery aspekty fizycznego i psychicznego znęcania się:

- Intencjonalność – przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary,
- Dysproporcja sił – w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą; ofiara jest słabsza a sprawca silniejszy (przewaga fizyczna, materialna, kulturowa, psychiczna, społeczna),
- Naruszenie praw i dóbr osobistych – sprawca wykorzystuje przewagę siły narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku, decydowania o sobie),
- Powodowanie cierpienia i bólu – sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody; doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony [6].

Uznaje się, że choroba psychiczna jest zaburzeniem psychicznym, które powoduje brak zdolności do oceny rzeczywistości. Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne mogą funkcjonować nie mając przy tym poczucia choroby. Brak wglądu w chorobę powoduje lęk a w konsekwencji obawę, że lekarz może „zamknąć w zakładzie psychiatrycznym” czy zrobić z chorego „wariata”. Taki stan wymaga wsparcia ze strony osób bliskich lub środowiska, w którym osoby chore psychicznie przebywają.

Osoby leczone psychiatrycznie są to osoby, które świadomie wyrażają zgodę na leczenie ambulatoryjne lub przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i są zdolne do rozumienia swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych wobec nich czynności diagnostycznych i leczniczych. W przypadku braku poczucia choroby i zagrożenia własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób, jak również w przypadku braku zdolności zaspokajania własnych podstawowych potrzeb życiowych, niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do leczenia bez zgody osoby chorej.

Cel pracy

Celem pracy było dokonanie analizy oceniającej zjawisko przemocy wśród osób leczonych psychiatrycznie i wykazanie, że panujące przekonania społeczne nie znajdują potwierdzenia w stanie faktycznym w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie leczonych psychiatrycznie, zarówno w obszarze płci, wieku, jak i form stosowanej przemocy.

Material i metody

Materiał badawczy stanowiło 1299 formularzy A „Niebieskie Karty” (NK), które wpłynęły do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Szczecinie w latach 2012 – 2013.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, formularz „A” zawiera: m.in. dane osoby doznającej przemocy oraz stosującej przemoc, formy

przemocy, czas trwania przemocy oraz charakterystykę osób stosujących przemoc, w tym leczonych psychiatrycznie.

W celu pozyskania materiału badawczego, na podstawie upoważnienia wydanego przez kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, uzyskano zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Aby zachować anonimowość osób, których dotyczyły Niebieskie Karty utworzono kwestionariusz, który umożliwił utajenie danych osobowych.

Do badań została wybrana grupa osób leczonych psychiatrycznie stosujących przemoc, z podziałem na wiek, płeć i formy stosowanej przemocy. W grupie tej przebadano 141 osób, z czego do analizy procentowej – za 100% – przyjęto 121 osób, w tym 17 kobiet i 104 mężczyzn. W 20 przypadkach odnotowano brak danych. Do zgromadzenia danych wykorzystano metodę analizy dokumentów – ankiety sporządzonej na podstawie wypełnionych formularzy „Niebieskie Karty” – część A.

Wyniki

W badaniach zwrócono uwagę na fizyczne i psychiczne formy przemocy, które stosowały osoby leczone psychiatrycznie. Na potrzeby badań za zachowania wskazujące na występowanie przemocy fizycznej uznano: popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie. Należy jednak zaznaczyć, że przejawów przemocy fizycznej jest o wiele więcej. Zaliczamy do niej również wyrzucenie z domu, narażenie osoby zależnej na niebezpieczeństwo czy nie udzielenie pomocy, jak również doprowadzenie do uszkodzenia ciała poprzez zadawanie ran, czy zadrapań, przypalanie papierosem, oparzenie bądź oblanie żrącą substancją itp.

Za zachowanie o charakterze przemocy psychicznej uznano występowanie przemocy psychicznej uznano: izolację, wyzwiska, ośmieszanie, groźby, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów, poniżanie, demoralizację, ciągłe niepokojenie. Podobnie jak w przypadku przemocy fizycznej katalog znęcania psychicznego jest o wiele szerszy, należą do niego, poza wymienionymi również: ograniczanie snu, narzucanie własnego zdania, ograniczanie środków finansowych, przymuszanie do czynności sprawiających przykrość lub ból itp.

Grupa osób stosujących przemoc leczonych psychiatrycznie, wynosiła 141.

Tabela 1. Wybrane zmienne socjodemograficzne osób stosujących przemoc, leczonych psychiatrycznie

Wiek	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Brak danych	Ogółem
11-18 lat	-	1	X	1
19-40 lat	9	42	X	51
41-60 lat	7	54	X	61
61-80 lat	1	7	X	8
Ponad 80 lat	-	-	X	-
Brak danych				20
Ogółem	17	104	20	141

Źródło: Badania własne

W grupie osób leczonych psychiatrycznie stosujących przemoc większość stanowili mężczyźni. Około 90% osób stosujących przemoc znajdowała się w przedziałach wiekowych od 19 do 60 roku życia. Biorąc pod uwagę wielkość grupy osób stosujących przemoc, leczących się psychiatrycznie do całkowitej liczby osób stosujących przemoc, można zauważyć, że odsetek tych pierwszych był stosunkowo niski. Wyniki te fałszują powszechne przekonanie, że osoby leczone psychiatrycznie, wykazują się zwiększoną agresją. Należy jednak pamiętać, że z analizowanych danych nie wynika, jak duży odsetek wśród osób stosujących przemoc stanowią osoby po kryzysach psychicznych oraz niezdiagnozowane lub odmawiające leczenia.

Tabela 2. Liczba osób stosujących przemoc, leczonych psychiatrycznie w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców i osób objętych pomocą MOPR oraz ogólnej liczby założonych Niebieskich Kart, z podziałem na rejony w Gminie Miasto Szczecin

Nazwy Rejonów na terenie Gminy Miasto Szczecin	Liczba mieszkańców zameldowanych ogółem na poszczególnych rejonach Gminy Miasta Szczecin	Liczba osób objętych pomocą MOPR w Gminie Miasto Szczecin w latach 2012 – 2013	Liczba OSP i założonych –NK w latach 2012 – 2013 w Gminie Miasto Szczecin	Liczba OSP leczonych psychiatrycznie
Północ	56 278	4 643	308	38
Prawobrzeże	82 211	2 089	273	31
Zachód	114 010	2 728	319	28
Śródmieście	117 744	4 094	366	37
Brak danych	-	-	33	7
Ogółem	370 243	13 554	1 299	141

Źródło: Badania własne

Z analizy danych dotyczącej osób stosujących przemoc, zamieszkałych na terenie miasta Szczecina w stosunku do osób korzystających z pomocy społecznej, z podziałem na cztery rejony – Północ, Prawobrzeże, Zachód i Śródmieście, widoczne jest, że najczęściej formularzy NK wypełniona jest dla osób zamieszkujących w rejonie Śródmieście – 366 oraz w rejonie Zachód – 319. Warty uwagi jest fakt, że w obydwu rejonach jest porównywalna liczba mieszkańców, jednak na terenie Zachodu osób korzystających z pomocy społecznej jest znacząco mniej. Wynik ten, potwierdza, że przemoc nie jest uwarunkowana jedynie trudną sytuacją finansową. W rejonie „Północ”, dużo mniej zaludnionym niż pozostałe, klientów pomocy społecznej jest najwięcej. Uzyskane wyniki, znajdują potwierdzenie w opinii, zgodnie z którą obszary rejonu „Północ” uznane są za miejsca nasilonych trudnych zjawisk społecznych.

Tabela 3. **Rodzaje przemocy fizycznej stosowanej wobec osób dorosłych przez osoby leczone psychiatrycznie z podziałem na płeć.**

rodzaj przemocy fizycznej	liczba osób stosujących przemoc			
	ogółem	kobiet	mężczyzn	brak danych
popychanie	79	11	66	2
uderzanie	80	12	66	2
wykręcanie Rąk	44	1	41	1
duszenie	18	-	17	1
kopanie	18	-	17	1
policzkowanie	18	-	17	1

Źródło: Badania własne.

Z analizy wynika, że najczęściej zarówno kobiety, jak i mężczyźni stosowali uderzenia oraz popychanie. Kobiety nie stosowały innych form przemocy fizycznej. Niewielki odsetek mężczyzn stosował duszenie, kopanie czy policzkowanie. Ponad 20% badanych dopuszczało się również wykręcania rąk.

Tabela 4. **Rodzaje przemocy psychicznej stosowanej wobec osób dorosłych przez osoby leczone psychiatrycznie z podziałem na płeć.**

rodzaj przemocy psychicznej	liczba osób stosujących przemoc			
	ogółem	kobiet	mężczyzn	brak danych
izolacja	49	8	40	1
wywiska	48	8	39	1
ośmieszanie	40	7	32	1
groźby	34	4	29	1
kontrolowanie	26	3	22	1
ograniczanie kontaktów	22	3	18	1
krytykowanie	112	15	94	3
poniżanie	117	14	100	-
demoralizacja	29	-	27	2
niepokojenie	112	15	94	3

Źródło: Badania własne.

Najczęstsze formy przemocy psychicznej to: poniżanie, krytykowanie i niepokojenie. Tę formę przemocy stosują zarówno kobiety jak i mężczyźni, z przewagą mężczyzn. Z analizy dokumentacji wynika, że kobiety nie stosują przemocy jaką jest forma demoralizacji.

Tabela 5. Liczba osób stosujących przemoc leczonych psychiatrycznie wobec osób dorosłych z uwzględnieniem Innych rodzajów zachowań.

inne rodzaje zachowań	liczba osób stosujących przemoc			
	ogółem	kobiet	mężczyzn	brak danych
niszczenie/uszkodzenie mienia	71	6	65	-
zabór/przywłaszczenie mienia	47	4	43	-
groźby karalne/znieważenie	96	7	88	1

Źródło: Badania własne

Analizując inne rodzaje zachowań stosowane wobec dorosłych przez osoby leczone psychiatrycznie w grupie kobiet (6,7%) i mężczyzn (84,5%) stwierdzono, że najczęściej stosowaną formą przemocy są groźby karalne i znieważenie. Jest to przemoc, której „nie widać”, nie pozostawia śladów pobicia w postaci zadrapań, siniaków itp. Przemoc stosowana w tej formie podlega karze i jest również przestępstwem przeciwko wolności drugiej osoby. Z badań wynika, że ten rodzaj zachowań stosują przeważnie mężczyźni. Wykazano także, że kolejnym rodzajem zachowań, w którym notuje się duży odsetek osób stosujących przemoc leczonych psychiatrycznie jest niszczenie lub uszkodzenie mienia. W tej grupie aż 91,5% stanowią mężczyźni, a zaledwie 8,4% kobiety. Podobnie jest z zaborem/przywłaszczeniem mienia.

Tabela 6. Czas trwania przemocy w stosunku do liczby osób stosujących przemoc wobec dorosłych leczonych psychiatrycznie z podziałem na płeć.

czas trwania przemocy	liczba osób stosujących przemoc			
	ogółem	kobiet	mężczyzn	brak danych
1-4 tygodnie	2	-	2	X
2-12 miesięcy	37	7	30	X
1-5 lat	40	5	35	X
6-10 lat	24	3	20	1
11 i więcej lat	25	3	20	2
Brak danych	13	-	-	13
Ogółem*	141 (125 plus 16)	18	107	16

*osób stosujących przemoc leczonych psychiatrycznie. Źródło: Badania własne.

Analizując czas trwania przemocy wynika, że sprawcy leczenia psychiatrycznie w 31,2% stosowali przemoc w okresie od 1 roku do 5 lat. Głównie byli to mężczyźni (87,5%). Odsetek kobiet stosujących przemoc leczonych psychiatrycznie w tym przedziale czasowym kształtował się na poziomie 12,5 % badanych. Z analizy tabeli nr 6 wynika, że do aktów przemocy w rodzinie, stosowanej wobec osób dorosłych, przez osoby leczone psychiatrycznie dochodziło przez wiele lat, nie były to akty jednorazowe a sprawcami przemocy byli głównie mężczyźni.

Tabela 7. Liczba osób stosujących przemoc nadużywających środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków

Ogółem	138
Kobiet	11
Mężczyzn	124
Brak danych	3

Źródło: badania własne

W całej grupie stwierdzono 138 osób stosujących przemoc nadużywających środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków, z czego zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (ok. 90%).

Dyskusja

Pierwsza analiza w Polsce dotycząca stanu zdrowia psychicznego Polaków zakończona raportem w 2012r. wykazała, że ponad sześć milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym dotkniętych jest przynajmniej jednym z zaburzeń psychicznych objętych klasyfikacjami ICD-10 i DSM-IV. Spośród badanych „co czwarta osoba doświadczała więcej niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej.” [7] Przynajmniej trzy rodzaje zaburzeń występują u około ćwierci miliona osób w Polsce”. Z tego samego raportu wynika również, że pomimo iż tylko 23% osób badanych potwierdziło doświadczenie osobistego kontaktu z osobą chorą psychicznie, „to większość ma na temat takich osób, a także na temat chorób psychicznych i instytucji psychiatrycznych dość zdecydowaną opinię o cechach niechętnego stereotypu, generującego dystans i ostrożność” [8]. Joanna Meder – Dyrektor ds. Lecznictwa Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie twierdziła, że stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie na temat osób chorujących psychicznie „określają tych ludzi jako agresywnych, mogących wyrządzić krzywdę, zachować się niezrozumiale. Jest to bardzo krzywdzące, ponieważ badania wykazały, że chorzy ci – zwłaszcza którzy się leczą – są zdecydowanie spokojniejsi i mniej agresywni niż większość zdrowych osób” [9]. Opierając się na wynikach badań nie można potwierdzić, że osoby leczone psychiatrycznie są bardziej agresywne niż osoby nie przejawiające takich zachowań. Jednak z przeprowadzanych sondaży w społeczeństwie „wyłania się bardzo stereotypowy obraz osób chorujących psychicznie jako odmiennych od większości ludzi, zachowujących i wypowiadających się niezrozumiale, mniej sprawnych intelektualnie, zaniedbanych, śmiesznych, niesamodzielnych, nieprzewidywalnych, niebezpiecznych...”[1]. Wg Crispa [10] ocenia się również, że poszczególne kategorie diagnostyczne w psychiatrii mają odmienny profil stereotypowych przekonań. I tak np. osoby chore na schizofrenię postrzegane są jako osoby nieprzewidywalne i stwarzające zagrożenie dla otoczenia, podobnie jak osoby uzależnione od alkoholu czy narkotyków. Takie przekonania mogą mieć negatywny wpływ na ogólne postrzeganie zachowania osób chorujących psychicznie także w odniesieniu do zjawiska przemocy domowej.

Opierając się na wynikach badań oraz literaturze przedmiotu Holtzworth-Munroe i Stuart [11] przedstawiają następującą typologię sprawców przemocy:

- sprawcy przemocy stosujący przemoc wyłącznie w stosunku do członków swojej rodziny nazywani agresorami wyłącznie rodzinnymi. Nie przejawiają oni oznak zaburzeń psychicznych;
- sprawcy przemocy stosujący przemoc również poza kręgiem rodzinnym przejawiający zaburzenia psychiczne, nazywani agresorami z pogranicza;
- sprawcy przemocy stosujący przemoc zarówno w rodzinie, jak i poza nią. Stosują wszystkie rodzaje przemocy (fizyczną, psychiczną, seksualną) przy czym nadużywają alkoholu czy substancji psychoaktywnych bądź leków.

Z badań autorskich wynika, że w grupie osób leczonych psychiatrycznie stosujących przemoc większość stanowili mężczyźni. Potwierdzają to także dane Raportu z badania profesjonalistów TNS OBOP dla MPiPS z których wynika, że sprawcami przemocy w rodzinie są, według profesjonalistów, prawie wyłącznie mężczyźni, a ofiarami prawie wyłącznie kobiety (od 68% do 99% w zależności od grupy zawodowej respondentów i formy przemocy) [12]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje przemoc w związku, jako najczęstszą formę zachowań przemocowych stosowanych wobec kobiet, połączonych z fizycznym, seksualnym i emocjonalnym znęcaniem się ze strony partnera [13]. Ponadto wskazuje się, że co najmniej jedna na pięć kobiet doświadczyła przemocy na przestrzeni swojego życia [14]. Z danych zaprezentowanych przez Binney'a, Harkella i Nixona wynika, że większość kobiet doświadczających przemocy (81%) to osoby w wieku 20-34 lat, mające 2-3 dzieci, przemoc w ich związkach trwała około 7 lat (od kilku miesięcy do 40 lat). Ponad połowa doświadczała przemocy przez 3 lata lub dłużej (59%) [15]. Z analizy badań przeprowadzonych w grupie osób stosujących przemoc, leczonych psychiatrycznie stwierdzono, że większość kobiet doznających przemocy znajdowała się w przedziale wiekowym 19-40 lat.

Zjawisko stosowania przemocy przez kobiety jest ciągle niezbadane z powodów panujących w społeczeństwie polskim przekonań i stereotypów. Dla wielu mężczyzn zgłoszenie, że partnerka stosuje wobec niego przemoc fizyczną, byłoby powodem do wstydu. Dodatkowo, kobiety zdecydowanie częściej stosują przemoc psychiczną, której udowodnienie jest znacząco trudniejsze. Wg tych samych badań profesjonalistów TNS OBOP dla MPiPS ocenia się, że: jeśli chodzi o przemoc psychiczną i ekonomiczną, to podobnie jak w przypadku ich sprawstwa, część respondentów ocenia, że przedstawiciele obu płci są jej ofiarami równie często (do 25% – odpowiedzi pracowników ochrony zdrowia odnośnie przemocy psychicznej) [12]. Z danych statystycznych uzyskanych przez Policję w 2015 r. wynika, że ogólna liczba osób podejrzewanych o stosowanie przemocy wynosiła 76 034, z czego 5 244 stanowiły kobiety a 70 484 mężczyźni, którzy stanowią zdecydowaną większość [16], co także potwierdzają przeprowadzone badania autorskie.

W przypadku, gdy sprawcy cierpią na zaburzenia psychiczne, należy wziąć pod uwagę fakt, że grupa ta cierpi na choroby (schizofrenia, choroby afektywne, zespoły

związane z nadużywaniem narkotyków, psychozy związane z odstawieniem alkoholu) wpływające w sposób znaczący na postrzeganie przez jednostkę rzeczywistości.

Wg danych przedstawionych przez Duttona i Painter wynika, że mężczyźni znacznie częściej stosują przemoc fizyczną i seksualną wobec swej partnerki [17]. Wyniki te mają swoje odzwierciedlenie również w autorskich badaniach przeprowadzonych wśród osób stosujących przemoc, leczonych psychiatrycznie. Wynika z nich, że mężczyźni najczęściej stosują przemoc fizyczną, w szczególności w formie popychania, uderzania i wykręcania rąk.

Wyniki badań własnych różnią się jednak od wyników badań przeprowadzonych przez WHO, z których wynika, że około 45% kobiet przyznaje się do stosowania wobec męża nadużyć psychicznych, inaczej, stosowania przemocy werbalnej w formie wyzwisk, oskarżeń czy wrzasków [13]. Badania własne wykazują, że tylko 20,5 % kobiet, leczonych psychiatrycznie stosuje wobec mężczyzn przemoc psychiczną w formie wyzwisk, natomiast większość z nich krytykuje, poniża i niepokoi.

Wnioski

Z dokonanej analizy wynika, że niewielki odsetek wśród osób stosujących przemoc stanowią osoby leczone psychiatrycznie. Uzyskane wyniki pokazują, że do aktów przemocy stosowanej wobec osób dorosłych, przez osoby leczone psychiatrycznie dochodzi przez wiele lat, nie są to akty jednorazowe, a sprawcami przemocy są głównie mężczyźni w przedziałach wiekowych od 19 do 60 lat.

Podsumowanie

W grupie osób stosujących przemoc leczących się psychiatrycznie analiza kwestionariuszy „Niebieskie Karty” potwierdziła powszechną opinię, że sprawcami przemocy są głównie mężczyźni.

Brak wiedzy o przemocy domowej stosowanej przez osoby leczone psychiatrycznie skutkuje niezrozumieniem zachowań osób doświadczających i stosujących przemoc na każdym etapie trwania zjawiska oraz podczas interwencji. Społeczeństwo odsuwa się od osób przejawiających symptomy choroby psychicznej skazując je na izolację i zamykanie się w swoich domach. Powoduje to, że frustracja i reakcja niechęci wobec innych musi być rozładowana, co może skutkować agresywnym zachowaniem w stosunku do najbliższych, a w przypadkach osób samotnych może dochodzić do stosowania aktów przemocy poza własnym miejscem zamieszkania. Badania przeprowadzone wśród osób leczonych psychiatrycznie stosujących przemoc wobec dorosłych również nie potwierdzają przekonań społecznych na temat zwiększonej agresji stosowanej przez te osoby w stosunku do innych.

Piśmiennictwo

1. Wciórka J, Pużyński S, Rybakowski J. *Psychiatria – Metody leczenia. Zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne*. Wyd. II. Wrocław Elsevier Urban&Partner 2012. s.475 – 684.
2. Pużyński S. *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*. *Psychiatr. Pol.* 2007; 41(3): 306.
3. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. z późniejszymi zmianami (Dz.U. Nr 111, poz. 535).
4. <http://www.niebieskalinia.pl/edukacja/podstawowe-informacje-o-przemocy/wybrane-informacje-i-artykuly/4051-sprawcy-przemocy?showall=&start=5>: Artykuł zamieszczony w nr 3/1999 *Dwumiesięcznika „Niebieska Linia”*, s.4.
5. Rada Europy, Komitet Ministrów. *Zalecenie Nr R (85) 4 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie przemocy w rodzinie (przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 26 marca 1985 r. na 382. Zebraniu Zastępców Ministrów)*, s.459.
6. Piechocki Z. *Zespół Interdyscyplinarny i Grupy Robocze*, Toruń 2012, s.13-14.
7. <http://www.ezop.edu.pl/Media.html>: *Charakterystyka rozpowszechniania zaburzeń psychicznych w Polsce na podstawie badania EZOP, Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska (online)*, dostęp 23.02.2016 r., s.267.
8. <http://www.ezop.edu.pl/Media.html>: *Materiały z konferencji prasowej 12.10.2012, Podstawowe informacje o projekcie.*, (online), dostęp 23.02.2016 r., s.2
9. <http://www.psyche.info.pl/Nr2.pdf>; wypowiedź doc. dr hab. n. med Joanny Meder – Dyrektora ds. Lecznictwa Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w artykule: *Dlaczego boimy się psychicznie chorych* (dostęp 23.02.2016 r.), s.1.
10. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. *Stigmatisation of people with mental illnesses*. *Br. J. Psychiatry.* 2000; 177: 4-7.
11. Holtzworth-Munroe A, Stuart GL. *Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them*. *Psychol. Bull.* 1994; 116: 476-497.
12. Część II – Raport z badania profesjonalistów, wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej – listopad-grudzień 2010 r. *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn*, s.7.
13. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf, *Understanding and addressing violence against women. Intimate partner violence*. 2012, World Health Organization, s.1 (dostęp 23.02.2016 r.)
14. Juli MR. *The presence of depression in women who are victims of violence. The experiences of Anti Violence centers in the region of Calabria*. *Psychiatr. Danub.* 2014; 26(1): 97-102.
15. Binney V, Harkell G, Nixon J. *Leaving Violent Men*. London; 1981: National Womens Aid Federation.
16. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>. (online), dostęp 23.02.2016 r.
17. Dutton DG, Painter S. *Emotional attachments in abusive relationships: a test of traumatic bonding theory*. *Violence Vict.* 1993; 8 (2):105.