**„Nie masz szans, ja wszystkich znam. Załatwię cię…” –**

**o przemocy w rodzinach lekarskich.**

**Temat TABU.**

Dotychczas takim tematem w środowisku lekarskim były uzależnienia. Od paru lat udaje się powoli, choć z ogromnymi przeszkodami, go przełamywać. Tymczasem w tle czai się kolejny. Temat wstydliwy, nie poruszany, nie przystający do etosu zawodu lekarza : przemoc w rodzinie. Środowisko lekarskie, podobnie jak w przypadku uzależnień, często nie potrafi rozpoznać objawów przemocy, zarówno u pacjentów, jak i współpracowników, ani też odpowiednio zareagować. Czasami nawet niechcący przemoc tę sankcjonuje - w imię „koleżeństwa”… ze sprawcą przemocy. Podobnie jak w przypadkach uzależnień.

**Co to jest przemoc w rodzinie i przemoc domowa (family violence, domestic violence)**

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie określa przemoc w rodzinie jako „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny (przy czym członkiem rodziny określa się osoby wymienione w Kodeksie Karnym jako najbliższe - małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”. Warto wyjaśnić znaczenie kilku określeń tej definicji, rozszerzając je o rozumienie psychologiczne. Przemocą w rodzinie są działania :

1. **intencjonalne (umyślne)** przeciwko drugiej osobie (lub zaniechanie i zaniedbanie)
2. mające na celu **sprawowanie władzy i kontroli** nad innymi członkami rodziny
3. **naruszające prawa i dobra osobiste** członków rodziny, powodujące ból i cierpienie
4. oparte o **asymetrię (nierównowagę) sił** - sprawca przemocy jest silniejszy - fizycznie i/lub psychicznie, osoba doświadczająca przemocy- słabsza i/lub zależna od sprawcy
5. powodujące, że osoba doświadczająca przemocy znajduje się w psychologicznej i/lub fizycznej sytuacji osłabienia lub **niemożności samoobrony**

W niektórych opracowaniach termin „przemoc domowa”, w odróżnieniu od „przemocy w rodzinie” odnosi się do dorosłych partnerów seksualnych (przemoc wobec małżonka, partnera, byłego małżonka i partnera). Najczęściej oba terminy są stosowane zamiennie.

**Rodzaje i formy przemocy**

W celu osiągnięcia kontroli i przewagi siły sprawcy przemocy stosują różne taktyki, które określają formy przemocy. Są to : przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna i ekonomiczna.

**Przemoc fizyczna** przejawia się w takich zachowaniach, jak popychanie, bicie otwartą ręką, pięścią lub przedmiotami, policzkowanie, szczypanie, kopanie, rzucanie przedmiotami (lub ludźmi czy zwierzętami), duszenie, ranienie nożem, oblewanie wrzątkiem lub substancjami żrącymi, etc. Przemocą fizyczną jest również niszczenie własności materialnej oraz przemoc fizyczna wobec zwierząt. Warto podkreślić, że bicie dzieci w celach ”wychowawczych” jest również przemocą. **Przemoc psychiczna** obejmuje przemoc werbalną (wyśmiewanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, narzucanie własnych poglądów, ciągłe krytykowanie, stosowanie gróźb (np. użycia przemocy fizycznej), szantażowanie, zmuszanie do niechcianych czynności, pozbawianie prywatności i autonomii), izolowanie (kontrolowanie, ograniczanie kontaktów, izolowanie od rodziny i przyjaciół), wykorzystywanie dzieci- np. :„jeśli mnie zostawisz, zabiorę ci dzieci”, oraz korzystanie z ’męskich przywilejów’- np.„ Jako mężczyzna mam prawo decydować o wszystkim”. Przemoc psychiczna towarzyszy wszystkich innym formom przemocy. Najważniejsza część przemocy jest tworzona przez oddziaływania psychologiczne. **Przemoc seksualna** – wymuszanie niechcianych zachowań seksualnych na osobie słabszej psychicznie i/lub fizycznie w celu zaspokojenia potrzeb seksualnych sprawcy **Przemoc ekonomiczna –** działania mające na celu uzależnienie finansowe członka rodziny, np. odbieranie zarobionych pieniędzy, nieudostępnianie pieniędzy, okradanie, zmuszanie do zaciągania pożyczek i kredytów wbrew woli drugiej osoby, utrudnianie lub uniemożliwianie podjęcia zatrudnienia, szkalowanie członka rodziny w jego miejscu pracy.

W każdej z ww form przemocy może wystąpić **zaniedbywanie.** Rozmyślne zaniedbanie to odmowa lub niewłaściwe wypełnianie obowiązków opiekuńczych, w tym intencjonalne stwarzanie fizycznych i emocjonalnych zagrożeń (np. porzucanie, pozbawianie pożywienia, pieniędzy, dostępu do opieki zdrowotnej, uniemożliwianie uczestnictwa w zajęciach dodatkowych, życiu społecznym, etc). To również zaniedbywanie emocjonalne - odmowa rozmowy, bliskości, ciepła, wsparcia; nie branie pod uwagę potrzeb drugiej osoby.

Akty prze­mocy mogą mieć różną „tem­pe­ra­turę”- gorącą i chłodną. U pod­staw **przemocy gorą­cej** leży nała­do­wane zło­ścią i gnie­wem zja­wi­sko pęka­nia tamy emo­cjo­nal­nej, uru­cha­mia­jące agre­sywne zacho­wa­nia. Furia naj­czę­ściej roz­ła­do­wuje się w aktach bez­po­śred­niej agre­sji fizycz­nej i/lub psy­chicz­nej. Towa­rzy­szy jej pra­gnie­nie wywo­ła­nia cier­pie­nia i spo­wo­do­wa­nia szkód. W przemocy gorącej poja­wia się agre­sywna reak­cja na stres, która nie zostaje powstrzy­mana i kie­ruje się prze­ciw człon­kowi rodziny. Istot­nym czyn­ni­kiem bywa prze­ko­na­nie sprawcy o nie­zdol­no­ści ofiary do obrony i poczu­cie wła­snej bez­kar­no­ści. Sła­bość ofiary wynika z prze­wagi fizycz­nej sprawcy lub oko­licz­no­ści, w któ­rych sprawca uzy­skuje wła­dzę psy­chiczną. Towa­rzy­szy mu wtedy poczu­cie, że „może sobie na wszystko pozwolić”.

**Prze­moc chłodna** wydaje się „spo­koj­niej­sza”, lecz jest to spo­kój pozorny i zdradliwy, skry­wa­jący silne, tłu­mione i kon­tro­lo­wane emo­cje. Polega na reali­zo­wa­niu przez sprawcę „sce­na­riu­sza”, który zazwyczaj zmie­rza­ do obranego celu. Sprawca znaj­duje uspra­wie­dli­wie­nie dla swoich czynów również wtedy, gdy jest świa­domy zadawanego cier­pie­nia. Jed­nym ze szcze­gól­nie waż­nych źródeł prze­mocy jest skry­wane i dotkliwe poczu­cie nie­mocy, impo­ten­cji fizycz­nej lub psy­chicz­nej, które sprawca stara się „wyrównać” przez akty przemocy. Sprawca często jest przekonany, że cier­pie­nie i poni­że­nie zada­wane są dla dobra członka rodziny. Sprawcy na ogół sta­rają się znaj­do­wać poznaw­cze uza­sad­nie­nie dla aktów prze­mocy (racjonalizacje). Szcze­gól­nie doty­czy to nego­wa­nia oso­bi­stej odpo­wie­dzial­no­ści sprawcy za działania przemocowe oraz uprzed­mio­to­wie­nie ofiary i nego­wa­nie jej war­to­ści jako istoty ludz­kiej. Na ogół zjawisko przemocy przebiega cyklicznie. Każdy cykl przemocy składa się z kilku faz - faza narastania napięcia, faza ostrej przemocy („wybuchu”), faza miodowego miesiąca. Ostatnia faza jest szczególnie niebezpieczna dla dalszego trwania cyklu - ofiara zaczyna wierzyć i mieć nadzieję, że sprawca się zmienił i już „nigdy nie będzie…”

Postę­po­wa­nie spraw­ców czę­sto bywa wspie­rane przez czyn­niki kul­tu­rowe. Przez wieki prze­moc w sto­sunku do kobiet i dzieci była akcep­to­wana nie tylko oby­cza­jowo, ale i praw­nie. Liczne badania nad zjawiskiem przemocy pokazują, że nadal sprawcami przemocy są w większości mężczyźni (choć są też badania, wg których np. to matki częściej uderzają w twarz swoich synów). Również dzieci mogą być sprawcami przemocy (np. wobec rodzeństwa, słabszego rodzica, babci czy dziadka). Coraz częściej odnotowuje się przypadki przemocy wobec osób w podeszłym wieku i/lub niepełnosprawnych.

**Proces wiktymizacji -** to długotrwały proces stawania się „ofiarą” (łac. victima, ang. victim- ofiara), który prowadzi do zmiany poczucia tożsamości maltretowanej osoby (zaczyna ona myśleć : „jestem bezradna, bezbronna, czuję się bezsilna, nic nie warta, nie umiem się obronić ani o siebie zadbać”. Dorosła, wiktymizowana osoba zaczyna czuć się jak małe dziecko; traci poczucie godności i wiary w siebie. **Wtórna wiktymizacja** todalsze pogłębianiekrzywdzenia osoby, która doświadcza przemocy w rodzinie, przez szersze otoczenie społeczne (np. znajomych, organy ścigania, opiekę społeczną, wymiar sprawiedliwości, służbę zdrowia, etc.). Jest ono nieumyślne, wynikające z niewiedzy o zjawisku przemocy i sposobach postępowania z osobą doświadczającą przemocy. Sprawcy przemocy w rodzinie często zdają sobie sprawę, że szersze otoczenie może nie rozumieć, czym jest przemoc i jakie są jej objawy, czują się wtedy bezkarni i powtarzają ofiarom - „i tak nikt ci nie uwierzy, i tak ci nikt nie pomoże; nie masz po co szukać pomocy z zewnątrz, nie masz szans…”.

Przemoc jest naruszeniem prawa. Jeżeli nosi znamiona znęcania się, jest przestępstwem.

**Przemoc a substancje psychoaktywne**

Nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych może powodować podejmowanie działań agresywnych przeciwko innemu człowiekowi (które często skutkują przemocą), ale również zaniedbywanie czy porzucanie obowiązków wobec bliskich. Opis tych powiązań, jak również wyszczególnienie substancji psychoaktywnych związanych z zachowaniami agresywnymi, będzie przedmiotem kolejnego artykułu.

**A jak to jest w naszym lekarskim środowisku?**

W prasie medycznej coraz częściej opisuje się, w jaki sposób lekarze powinni reagować na zauważane objawy przemocy wśród pacjentów, szczególnie dzieci. Są poradniki opracowane specjalnie dla lekarzy (np. „O przemocy domowej” - poradniki dla lekarza pierwszego kontaktu i lekarza pediatry). Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, w artykule zamieszczonym w Gazecie Lekarskiej (10/2015) powiedział: „Mówienie głośno o problemie przemocy domowej i interweniowanie w tej sprawie jest naszym obowiązkiem. Wykonujemy zawód zaufania publicznego, mamy społeczną rolę do odegrania, także w tym zakresie”. Ale jak radzić sobie z przemocą we własnym lekarskim domu? Jak rozpoznać, że przemoc może nie być taka oczywista, tylko zimna, milcząca, podstępnie i długotrwale niszcząca psychikę, zdrowie, relacje… Jest to trudne, począwszy od etapu rozpoznania i nazwania problemu („to jest przemoc”), kolejno na etapie poszukiwania pomocy (przełamywanie wstydu - szczególnie utrudnione wśród lekarzy; znalezienie właściwej formy pomocy), na etapie decyzji o przyjęciu pomocy - ze strony zespołu interdyscyplinarnego, policji, prokuratury, sądu, ochrony zdrowia etc., na etapie decyzji o podjęciu terapii dla osób doświadczających przemocy, w końcu - wytrwanie w podjętej decyzji o wydostaniu się z pułapki przemocy. Często jest to etap najtrudniejszy, bo wiąże się nierzadko z poważnymi zmianami życiowymi, wymagającymi poradzenia sobie z różnymi trudnymi emocjami, z których pierwszymi są lęk przed sprawcą przemocy i wstyd przed otoczeniem.

**Z praktyki pełnomocnika**

Pełniąc funkcję pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów przy ORL, pomagałam lub starałam się pomóc kilkudziesięciu lekarzom oraz ich rodzinom w zakresie problemów z uzależnieniami. Przekonałam się, że przemoc, podobnie jak uzależnienia, są zjawiskami „demokratycznymi”- dotykają cały przekrój społeczeństwa. Kilku uzależnionych lekarzy stosowało przemoc wobec swoich bliskich, jeden z nich miał założoną przez żonę procedurę „Niebieskiej Karty”. W kilku przypadkach dotyczących uzależnionych lekarek ich partnerzy, nierzadko również lekarze (w tym znani, szanowani, ze stopniami naukowymi, na wysokich stanowiskach) - stosowali wobec nich przemoc. Lekarki obwiniane były przez nich, że ciągle „coś robią nie tak” , są złymi żonami, że nie rozumieją partnerów (tutaj często w sukurs sprawcy przychodziły ich rodziny, upatrując przyczyn trudnej sytuacji domowej w „niewydolności” żony). W przypadkach niektórych lekarek przemoc była bodźcem do picia coraz większych ilości alkoholu lub brania leków, co kończyło się rozwojem uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Czasami lekarki doświadczające przemocy miały myśli i zamiary samobójcze lub podejmowały próbę samobójczą. Tak było np. w przypadku lekarki, której mąż (na wysokim stanowisku, nie lekarz), był bardzo zazdrosny i nie pozwalał jej spotykać się z koleżankami i przyjaciółmi, a do domu mogła zapraszać znajomych jedynie w jego obecności. Z rozmów z lekarkami doświadczającymi przemocy wynika, że było im bardzo trudno uzyskać pomoc w swoim środowisku z kilku powodów: wstydu przed ujawnieniem swojej sytuacji współpracownikom czy przełożonym, niewiary, że ktoś je zrozumie i udzieli pomocy; myślenia : zawsze sobie ze wszystkim radziłam sama, teraz też muszę sobie pomóc sama; to ja pomagam ludziom - trudność wejścia w rolę osoby otrzymującej pomoc. Ale również z powodu myślenia środowiska: taka wykształcona i mądra osoba nie może być ofiarą przemocy - to niemożliwe… A tymczasem w jednym przypadku lekarka, oprócz złamanej ręki, straciła słuch z powodu uszkodzenia bębenka. W innym - mąż chirurg wyciszył łazienkę, by móc w niej bić swoją żonę. Niestety przykłady można mnożyć, ostatnio temat ten został poruszony w programie interwencyjno - śledczym Uwaga! TVN. Ostatnimi czasy coraz częściej zgłaszają się do mnie osoby, które doświadczają przemocy w rodzinie bez towarzyszącego problemu uzależnienia. Lekarkom pod jednym względem może być łatwiej wydostać się z przemocy – gdy są niezależne finansowo.

**Z perspektywy lekarza i psychoterapeuty uzależnień oraz członka zespołu interdyscyplinarnego.**

Od 17 lat pracuję z osobami doświadczającymi przemocy jako lekarz i terapeuta. Od wielu lat jestem członkiem gdyńskiego Zespołu Interdyscyplinarnego, który zajmuje się rozwiązywaniem problemów przemocy w rodzinie, również na etapie budowania lokalnej strategii. Strategia ta jest kompatybilna ze strategiami rozwiązywania innych problemów społecznych, np. uzależnień. Z doświadczenia wiem, że bardzo trudno jest pomóc osobie uzależnionej, jeśli jednocześnie doświadcza ona przemocy (lub odwrotnie, osobie doświadczającej przemocy, która w ramach „radzenia sobie” zaczęła nadużywać substancje psychoaktywne). Optymalnym jest, gdy oba problemy są rozwiązywane jednocześnie. Podobnie ze sprawcami przemocy - czynnie uzależniony sprawca nie zaprzestanie przemocy, jeśli nie będzie leczył uzależnienia. Ale zdarzają się też przypadki, gdy osoba, która już od wielu lat nie pije alkoholu, nadal stosuje przemoc. Wtedy zalecamy przede wszystkim programy edukacyjno-korekcyjne dla sprawców przemocy. Jak się okazuje, można nauczyć się kontrolować emocje. Kiedyś zapytałam uzależnionego od alkoholu pacjenta, który miał założoną Niebieską Kartę i zdenerwował się na mnie - dlaczego mnie nie uderzył? On, bardzo zdziwiony, zapytał, dlaczego miałby to zrobić. Przecież w gabinecie nie robi się takich rzeczy. Zapytałam, czy to oznacza, że potrafi kontrolować swoje emocje? Powiedział, że tak, jak najbardziej. Wtedy zapytałam, dlaczego ostatnio złamał żonie rękę… Na co on, że żona zasłużyła sobie, bo musiał przemawiać jej do rozsądku, a mi nie musi. Sprawcy przemocy zawsze mają swoją „przemocową logikę”, podobnie jak uzależnieni mają swoją „pijaną”. Osoby doświadczające przemocy często przejmują system myślenia sprawcy, stąd m.in. tak trudno jest im szukać pomocy, a nawet dać sobie prawo do obrony siebie. Dotyczy to w takim samym stopniu lekarzy, jak wszystkich innych osób uwikłanych w zjawisko przemocy.

Wszystkie osoby z rodzin lekarskich, które potrzebują pomocy w sprawie problemów związanych z przemocą w rodzinie, mogą zgłaszać się do pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów przy ORL w Gdańsku (tel.502 931 576). Ponadto warto zapoznać się z lokalnymi możliwościami uzyskania pomocy (odpowiednie służby - np. policja, pomoc społeczna, zespoły interdyscyplinarne, ośrodki interwencji kryzysowej, placówki leczenia uzależnień). W Gdyni np. działa strona internetowa [www.zatrzymajprzemoc.pl](http://www.zatrzymajprzemoc.pl), na której podane są konkretne informacje dotyczące wszystkich miejskich instytucji udzielających pomocy w kwestii przemocy w rodzinie. Na poziomie krajowym działa Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" (pogotowie@niebieskalinia.pl, tel. 22 668-70-00 - Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii").