

N I E Z B Ę D N I K
L E K A R Z A

Przemoc

wobec

kobiet

w rodzinie

Ewa Urban,
Dorota Cianciara



EQUAL

EFŚ

Europejski Fundusz Społeczny



Centrum Praw Kobiet
 ul. Wilcza 60/ 19
 00 – 679 Warszawa
 |tel. (48 22) 652 01 17
 tel./ fax: (48 22) 622 25 17
 e-mail: temida@cpk.org.pl
<http://www.cpk.org.pl>; <http://www.partnerstwo.cpk.org.pl>
 © Women's Rights Center

Redakcja i korekta: Ewa Jaworska i Elżbieta Lorenc
 Konsultacja merytoryczna: dr Grzegorz Południwski

Wydanie pierwsze



Publikacja finansowana ze środków Europejskiego
 Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy
 Wspólnotowej EQUAL


EQUAL


EFS
 Europejski Fundusz Społeczny

ISBN 978-83-89888-76-1

Egzemplarz bezpłatny

Druk: Meritum21

Spis treści

część 1

oprac.: zespół CPK

Wprowadzenie	5
Kulturowe uwarunkowania przemocy wobec kobiet	10
Wiara w naturalny porządek rzeczy	12
Upredmiotowanie kobiet	13
Kulturowe wzmocnienia wyuczzonej bezradności	14
Tolerancja wobec przemocy	19
Podsumowanie	21
Czarna statystyka	22
Charakterystyka zjawiska	27
Formy przemocy	29
Cykl przemocy	30
Jak działają sprawcy przemocy	33
Skutki doświadczania przemocy	37
Wyuczona bezradność	42
Mity i fakty	43

część 2

oprac.: Ewa Urban, Dorota Cianciara

Specjalności lekarskie	51
Pierwszy kontakt	52
Powinności placówek ochrony zdrowia	52
Jak przygotować się do pracy z ofiarą przemocy domowej . . .	54
Wywiad i badanie przedmiotowe	56

Dokumentacja medyczna	63
Przykładowe formularze	66
Udzielanie wsparcia	68
Współpraca lekarza z organami ścigania	72
Obowiązek zawiadomienia organów ścigania o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie	75
Obowiązek zawiadomienia sądu rodzinnego o tym, że dobro małoletniego jest zagrożone.	81
Lekarz w roli świadka lub biegłego	83
Literatura	84
Spis organizacji pomocowych.	85

Wprowadzenie

Istotnym warunkiem skutecznego zwalczania zjawiska przemocy w rodzinie jest zrozumienie jego genezy, znajomość form, jakie przemoc przyjmuje, i wpływu, jaki wywiera na życie nie tylko samych ofiar, ale również ich dzieci i całego społeczeństwa. Nie można również pomijać faktu, iż przemoc w rodzinie nie jest neutralna ze względu na płeć. Tymczasem, chociaż większość sprawców przemocy to mężczyźni, a większość ofiar to kobiety powszechnie używa się terminologii neutralnej płciowo: przemoc domowa, przemoc małżeńska, znęcanie się nad partnerem itp.

Powszechne jest w naszym kraju postrzeganie przemocy, jakiej kobiety doznają ze strony swoich partnerów, wyłącznie w kategoriach dysfunkcyjności relacji w rodzinie. Poza organizacjami feministycznymi praktycznie nie mówi się o kontekście historycznym, społecznym i politycznym przemocy mężczyzn wobec kobiet. Tymczasem przemoc wobec kobiet

została uznana w dokumentach i rekomendacjach wydanych przez takie organizacje międzynarodowe, jak ONZ czy UE, za naruszenie praw człowieka, a jej genezy upatruje się w ukształtowanej od wieków upośledzonej pozycji kobiet w rodzinie i społeczeństwie.

W wielu dziedzinach równość kobiet i mężczyzn zyskała ustawowe gwarancje w znacznej mierze dzięki antydyskryminacyjnej polityce Unii Europejskiej. Jednak w praktyce dyskryminacja kobiet i nierówność między płciami utrzymują się do dziś, a wynikające z nich ograniczenia powodują, że kobietom trudno jest uwolnić się z krzywdzącego związku. Z tej przyczyny walka ze zjawiskiem przemocy wobec kobiet może być skuteczna i ograniczyć jej zasięg tylko wtedy, gdy będzie częścią ogólniejszej strategii przeciwdziałania strukturalnej nierówności kobiet i mężczyzn.

Podczas zorganizowanej pod auspicjami ONZ Światowej Konferencji Praw Człowieka w Wiedniu w 1993 roku ONZ zerwała z polityką traktowania przemocy wobec kobiet za sprawą „prywatną” i pozostającą w gestii państw członkowskich. Dzięki usilnym staraniom organizacji feministycznych został przygotowany i przyjęty dokument końcowy konferencji, tzw. Deklaracja Wiedeńska, stwierdzający, że przemoc wobec kobiet stanowi naruszenie praw człowieka, nawet wtedy, gdy dochodzi do niej w tak zwanej sferze prywatnej. Tym samym rządy państw członkowskich wzięły na siebie odpowiedzialność za eliminację przemocy i zapewnienie kobietom skutecznej przed nią ochrony.

W następstwie konferencji w Wiedniu Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło Deklarację na rzecz

Eliminacji Przemocy wobec Kobiet i stworzyło stanowisko specjalnej sprawozdawczynie do spraw przemocy wobec kobiet. Eliminacja przemocy wobec kobiet była również jednym z głównych tematów IV Światowej Konferencji w sprawie Kobiet w Pekinie w 1995 roku. Dokument końcowy tej konferencji, Platforma Działania, określał szczegółowo, jakie środki przeciwko przemocy wobec kobiet powinny podjąć państwa członkowskie.

Najważniejszym dokumentem dotyczącym zwalczania strukturalnej i prywatnej przemocy wobec kobiet jest Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych w sprawie eliminacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (CEDAW). Inaczej niż w przypadku deklaracji i rezolucji, konwencja jest wiążąca dla państw, które ją podpisały i ratyfikowały. Wydane przez Komitet ds. Eliminacji Dyskryminacji Kobiet rekomendacje nr 12 i 19 wzywają państwa członkowskie do „zapewnienia odpowiedniej ochrony i wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, zgwałceń, czynów lubieżnych i innych form przemocy ze względu na płeć”. W 1999 roku Konwencja została uzupełniona przez procedurę skargi indywidualnej umożliwiającą kobietom, których prawa zostały naruszone, złożenie skargi w Organizacji Narodów Zjednoczonych. Poradnik praktyczny na temat trybu składania skarg został opracowany przez cieszącego się międzynarodowym uznaniem eksperta z Austrii (Frauenbüro der Stadt Wien 2001).

Ważne inicjatywy na rzecz przeciwdziałania przemocy wobec kobiet podjęto także w Europie. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 roku gwarantuje każdemu

(a zatem oczywiście każdej kobiecie) prawo do życia, zdrowia i wolności. Zakazuje także tortur oraz innych form niehumanitarnego i poniżającego zachowania. Ta kluczowa konwencja nakłada na swoich sygnatariuszy obowiązek podjęcia działań na rzecz likwidacji przemocy i ochrony kobiet przed wszelkimi formami przemocy. W ostatnich latach Rada Europy wydała dużą liczbę zaleceń dotyczących przemocy wobec kobiet i przemocy w rodzinie. Ostatnie z nich pochodzi z 2002 roku (Rada Europy 2002). Zgodnie z zaleceniem zawartym w raporcie końcowym Grupy Specjalistów Rady Europy państwa członkowskie powinny zapewnić jedno miejsce w schronisku na 7500 mieszkańców (Rada Europy 1997).

W 1997 roku Unia Europejska rozpoczęła realizację Programu DAPHNE, mającego na celu wsparcie projektów na rzecz likwidacji przemocy wobec kobiet i dzieci. Podczas prezydencji austriackiej, w 1998 roku odbyła się europejska konferencja ekspertów na temat roli policji w przeciwdziałaniu przemocy. Organizacja Women Against Violence Europe była jednym ze współorganizatorów konferencji (De-arling/Förg 1999). Podczas tej i kolejnych konferencji na temat zwalczania przemocy, które odbyły się w Kolonii (w okresie prezydencji niemieckiej) i w Jyväskylä (podczas prezydencji fińskiej), uczestniczący w obradach eksperci opracowali szeroki wachlarz środków i zaleceń, mających na celu podniesienie skuteczności ochrony i pomocy dla kobiet, które są ofiarami przemocy (Keeler 2001).

Z inicjatywy działającego w Parlamencie Europejskim Komitetu ds. Praw Kobiet, w latach 1999–2000 w państwach Unii Europejskiej przeprowadzono

kampanię przeciwko przemocy wobec kobiet (Parlament Europejski/Komitet ds. Praw Kobiet 1997). Jej akcentem końcowym była konferencja, która odbyła się w Portugalii w 2000 roku. W roku 2004 zatwierdzono drugą część programu DAPHNE, którego środki zasilały programy przeciwdziałania przemocy wobec kobiet w okresie następných pięciu lat. Poszerzenie Unii Europejskiej było tylko jednym z powodów, dla których powiększono budżet tego ważnego programu. W roku 2007 Rada Europy rozpoczęła kolejną kampanię przeciw przemocy wobec kobiet. Niestety rząd Polski praktycznie nie włączył się w tę kampanię.

Kulturowe uwarunkowania przemocy wobec kobiet

Przemoc mężczyzn wobec kobiet jest wyrazem historycznie ukształtowanego, nierównego podziału władzy pomiędzy kobietami i mężczyznami. Historycznie rzecz biorąc, w procesie powstawania nowoczesnych państw władzę w rodzinie uzyskali mężczyźni (Sauer 2002). Męską dominację w rodzinie umocniły następnie przepisy prawa oraz normy i struktury społeczne. Przez setki lat bicie żon było prawnie sankcjonowane. Dopiero pod koniec XIX wieku rozpoczął się proces delegalizowania tej uświęconej tradycją praktyki dającej mężczyznom prawo do dyscyplinowania swoich żon. Kobiety znacznie później niż mężczyźni uzyskały prawa wyborcze i pełne prawo do nauki. W Polsce niewiele ponad 100 lat temu kobiety zostały dopuszczone do studiowania na uniwersytetach. Kobiety były wykluczone z udziału w życiu politycznym, a w wielu innych dziedzinach życia nie mogły korzystać ze statusu osoby prawnej – były uzależnione od swoich ojców i mężów i nie mogły decydować o własnym losie.

Nawet w Europie wiele archaicznych, patriarchalnych struktur społecznych przetrwało do drugiej połowy XX wieku. W niektórych krajach kobiety uzyskały prawa wyborcze dopiero po II wojnie światowej. Prawo rodzinne wielu państw uznawało mężczyznę

za tzw. głowę rodziny aż do lat siedemdziesiątych XX wieku i nakazywało kobiecie posłuszeństwo. Po dziś dzień gwałt w małżeństwie nie we wszystkich krajach jest uznawany za przestępstwo. We wczesnych latach siedemdziesiątych aktywistki tzw. drugiej fali ruchów kobiecych działających na rzecz wyzwolenia kobiet zwróciły uwagę na interpersonalną, strukturalną przemoc wobec kobiet jako na problem społeczny. Wiele kobiet zrozumiało, że instytucje państwowe i wymiar sprawiedliwości wykazują małe zainteresowanie zwalczaniem tej formy przemocy. W wielu przypadkach sprawcy pozostawali bezkarni, nawet gdy kobiety ośmielały się ujawnić prawdę o swoich bolesnych doświadczeniach i wносиły oskarżenia przeciwko swym mężom lub partnerom. Państwo nie okazywało – a w pewnym zakresie nadal nie okazuje – zainteresowania skutecznym ściganiem tej formy przestępstw. W przypadkach przemocy w rodzinie władze chętnie zrękały się ze swojego wyłącznego uprawnienia do stosowania prawa, przyznając mężom prawo do sprawowania w rodzinie „rządów siły” – jeśli nie ustawowo, to w praktyce.

Prawnie i społecznie akceptowane w XIX wieku zachowanie męża przywołującego do porządku swoją żonę przyjęło w wieku XX kształt neutralnych płciowo teorii psychologicznych. Teorie te doszukują się źródeł przemocy w samej naturze związków między mężczyznami i kobietami. Część psychologów uważa przemoc za skutek zaburzeń osobowości sprawcy, wzmocniony przez przypisywaną kobiecie społeczną rolę „ofiary”. Wszystkie te koncepcje traktujące przemoc jako wynik zaburzeń sprawcy, związku lub ofiary proponują strategie naprawcze

całkowicie pomijające potrzebę zmiany układu sił i stosunków władzy, które są podstawą przemocy stosowanej przez mężczyzn wobec kobiet.

Sprawcy przemocy wyjaśniają swoje zachowanie pragnieniem naprawy lub zmiany sytuacji lub też przemożną potrzebą ukarania partnera. Przekonanie, że znęcanie się nad żoną jest blisko związane z powszechnie uznawanym prawem do kontrolowania zachowań partnera częściowo wyjaśnia przemoc opisywaną przez tysiące kobiet. Warunkiem zmiany tych przekonań jest społeczna refleksja i krytyka kulturowych czynników przyzwalających na stosowanie przemocy, uwzględniających m.in. wiarę w naturalny porządek rzeczy, uprzedmiotowienie kobiet, kulturową akceptację podporządkowania i tolerancję dla stosowania przymusu i siły fizycznej.

Wiara w naturalny porządek rzeczy

Stosujący przemoc mężczyźni działają zwykle w oparciu o system przekonań uznających ich prawo do dyscyplinowania partnerek i do korzystania z usług kobiet, których obowiązkiem ma być posłuszeństwo wobec mężczyzn. Historyczne i kulturowe podstawy systemu rodziny patriarchalnej ukształtowały stosunki władzy w rodzinie, przypisując mężczyźnie rolę tzw. głowy rodziny, a kobiecie rolę jej podporządkowanego członka. Koncepcja uznająca istnienie naturalnego, hierarchicznego porządku znajduje potwierdzenie w każdym aspekcie funkcjonowania społeczeństwa, w którym hierarchicz-

ne struktury społeczne odgrywają podstawową rolę. Taka właśnie jest struktura instytucji i organizacji religijnych, oświatowych, rządowych i sportowych.

W większości pełnych rodzin ojciec przejmuje rolę głowy rodziny tylko z tytułu przynależności do uprzywilejowanej płci. Powszechna akceptacja władzy mężczyzn powoduje, że wielu mężczyzn oczekuje od swoich partnerek posłuszeństwa, a wiele kobiet łatwo godzi się na jakiś stopień podporządkowania mężczyźnie. Przyjęcie i utrzymanie przez ojca roli głowy rodziny nie wymaga oczywiście użycia przemocy. Istnieje wiele rodzin, w których ojciec jest bez wątplenia „głową”, ale nigdy nie ucieka się do przemocy, by utrzymać swą władzę. Warto w tym miejscu zadać sobie pytanie, w jaki sposób głęboko zakorzeniona w kulturze praktyka organizowania się w struktury hierarchiczne przyczynia się do rozpowszechnienia przemocy poprzez wytworzenie w mężczyznach oczekiwania, że kobiety będą im podporządkowane.

Uprzedmiotowanie kobiet

Drugim kulturowym czynnikiem przyczyniającym się do stosowania przemocy wobec kobiet jest powszechne używanie wizerunków kobiet jako przedmiotów. Chłopcy wychowywani są w kulturze, w której rzeczy należące do „świata kobiet” są przedmiotem szyderstw i która nakazuje im pozbyć się wszelkich cech, jakie mogłyby ich upodobnić do dziewcząt: skłonności do płaczu, zabawy lalkami lub okazywania strachu. Mężczyźni są uczeni zarówno

miłości do kobiet, jak i ich lekceważenia; w kobietach natomiast kształtuje się jednocześnie niechęć do mężczyzn i poczucie, że są im niezbędni do życia.

Stosowanie fizycznej przemocy wobec człowieka, którego uważamy za równego sobie, jest trudne. Większość sprawców w jakiś sposób depersonalizuje swe ofiary przed lub w trakcie bicia czy znęcania się. Kobiety doświadczające przemocy podkreślały, że wśród najczęściej używanych wobec nich obelg na pierwszym miejscu znalazły się wulgarne określenia żeńskich genitaliów, na drugim zaś takie określenia jak: „dziwka”, „kurwa” i „głupia, tłusta lub leniwa suka”. Częstotliwość używania deprecjonujących obelg rosła w okresie bezpośrednio poprzedzającym akt przemocy.

Wykorzystanie ciała kobiecego do zwiększenia sprzedaży wielu towarów, od samochodów po karty płatnicze, umacnia w sprawcach skłonność do postrzegania kobiet jak przedmiotów. Nieproporcjonalnie wysoki zakres przedmiotowienia kobiet w społeczeństwie jest niewątpliwie jednym z czynników decydujących o utrwaleniu się ich wizerunku jako ofiar stosowanej przez mężczyzn przemocy.

Kulturowe wzmocnienia wyuczonej bezradności

Chyba najczęściej zadawanym pytaniem na temat ofiar przemocy jest: „Dlaczego ona od niego nie odchodzi?”. Często słyszymy opinie, że wiele kobiet to „zawodowe ofiary”, które czerpią z przemocy jakiś rodzaj satysfakcji.

Uważa się, że są one w jakiś sposób różne od pozostałych kobiet. Twierdzi się, że cierpią z powodu najróżniejszych, klinicznie zdefiniowanych zaburzeń emocjonalnych, takich jak postawa wyuczonej bezradności, uzależnienie od związku, współuzależnienie, lub też mają zaburzoną osobowość. Poniższa relacja pochodzi od jednej z ofiar przemocy, u której najpierw rozpoznano paranoję, a później współuzależnienie:

Mój mąż strzelał do mnie dwukrotnie, ale był tak pijany, że chybił. Zamknęłam się na klucz w łazience, skąd – przez okno – udało mi się wydostać na zewnątrz. Uciekałam boso przez głęboki po kolana śnieg. Sąsiedzi zawieźli mnie do szpitala. Nazajutrz przeniesiono mnie na oddział psychiatryczny z powodu silnego stanu lękowego. Poddano mnie tam kilku testom, po czym psychiatra powiedział, że uzyskałam wysoki wynik w skali paranoi. Gdy zapytałam go, co to znaczy, odpowiedział, że „przeżywam irracjonalne stany lękowe, że ktoś usiłuje zrobić mi coś złego”. Mój lęk przerodził się w depresję. W tydzień później zwolniono mnie do domu z zaleceniem zażywania walium.

Dlaczego ofiary znęcania się są tak uporczywie obwiniane o stosowaną wobec nich przemoc? Główną przyczyną wydaje się być dążenie do zachowania utrwalonych wzorców współżycia społecznego; indywidualizacja problemu i przypisanie go pewnej liczbie „chorych” lub „dysfunkcyjnych” kobiet pozwala uniknąć radykalnej przebudowy stosunków społecznych.

Ci, którzy winą za przemoc obarczają jej ofiary, skupiają się na nich samych i na ich cierpieniach. Chcą opatrzyć rany, zrobić zastrzyk z penicyliny, podać morfinę i odesłać poszkodowaną na rehabilitację. Próbują wyja-

śniać problemy psychologiczne ofiary jako skutki traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa, doświadczeń, które pozostawiły niezaleczone rany, urazy psychiczne i ułomności. Wyleczenie tych ran i zaopiekowanie się ułomnościami traktują jako rzecz pierwszorzędną wagi. Chcą pomóc ofiarom, by stały się mniej podatne na zranienie i mogły powrócić na pole walki lepiej uzbrojone, w mocniejszej zbroi i w bardziej bojowym nastroju.

By móc to zrobić skutecznie, muszą najpierw poddać ofiary starannemu badaniu, pozbawionej emocji, obiektywnej, naukowej analizie, która ma pokazać, dlaczego dotąd były tak bezbronne.

Jakiej broni im zabrakło, gdy znalazły się w ogniu walki? Umiejętności zawodowych? Wykształcenia?

Jakiej zbroi im zabrakło, by uchronić się od razów? Lepszego systemu wartości? Zapobiegliwości i zdolności przewidywania?

A co spowodowało upadek ich morale? Apatia? Ignorancja? Dewiacyjne, ukształtowane kulturowo zachowania typowe dla niższych klas?

Oto rozwiązanie problemu obwiniania ofiar przemocy. A wszyscy ci, którzy przyjmują je z westchnieniem ulgi, w sposób nieunikniony stają się częścią problemu, o którym mowa. Wszyscy oni zdecydowanie odrzucają możliwość obwiniania... nie ofiary, lecz samych siebie. Wszyscy oni nieświadomie poddają osądowi samych siebie i jednogłośnie wydają wyrok: niewinni!

Tradycja obwiniania ofiar zmusza wiele bitych kobiet do uległości i podporządkowania się stosowanej wobec nich przemocy.

¹William Ryan, „Blaming the Victim”, New York: Vintage Books, 1972, s. 28.

John Kenneth Galbraith twierdzi, że zdolność jakiejś grupy do narzucenia woli innej grupie zależy od możliwości wykorzystania trzech rodzajów władzy: (1) przymusu realizującego się poprzez narzucenie jakiejś grupie lub jednostce sytuacji, która jest dla niej tak nieprzyjemna lub bolesna, że zmusza ją to do rezygnacji z preferowanej opcji; (2) kompensacji, która daje możliwość wpływu na zachowanie przez obietnicę nagrody za spełnienie oczekiwań; (3) warunkowania, przez które można zmienić wyznaczenie, wykształcenie, zaangażowanie społeczne i przekonania co do tego, co wydaje się naturalne, właściwe lub słuszne, po to, by podporządkować kogoś woli innej osoby lub grupy osób. W tym przypadku wymuszone zachowanie może się osobie podporządkowanej wydawać zgodne z jej wolą, gdyż często nie dostrzega ona manipulacji, której została poddana².

Kobiety są zmuszone do podporządkowania się kontroli i dominacji mężczyzn, gdyż mogą być poddane wszystkim trzem formom władzy:

- Przymus może być zastosowany poprzez przedstawienie kobiecie poważnych negatywnych konsekwencji niepodporządkowania się. Mogą one polegać np. na groźbie odebrania dzieci lub jeszcze cięższego pobicia w razie złożenia przez poszkodowaną skargi lub wniosku o wydanie nakazu określonego postępowania dla sprawy.
- Kompensacja jest stosowana, gdy kobieta nie jest w stanie utrzymać siebie i swoich dzieci bez pomocy stosującego przemoc partnera. Ta sama forma

² John Kenneth Galbraith, „The Anatomy of Power”, Boston: Houghton Mifflin Company, 1983.

wpływu może być użyta, gdy kobieta nie jest zdolna do pracy lub kontynuowania nauki w celu znalezienia satysfakcjonującej pracy. Fakt, że sprawca przemocy ma możliwość kontrolowania przebiegu kształcenia i statusu zawodowego ofiary, w połączeniu z dyskryminacją kobiet na rynku pracy, stawia kobiety w sytuacji bez wyjścia i w znacznym stopniu przyczynia się do nasilenia przemocy.

- Sprawowanie kontroli przez warunkowanie stosowane jest przez sprawców w atmosferze przyzwolenia społecznego. Podporządkowanie się przemocy jest zawsze wynikiem wymuszenia, wbrew temu, co czasem słyszymy, że znają kobiety, które „to lubią” lub „tego pragną”. Znęcaniu się prawie zawsze towarzyszą ataki na integralność i poczucie godności ofiary. Wielu agresywnych partnerów potrafi z czasem wmówić swojej ofierze, że przemoc, której doznaje, jest skutkiem jej własnego zachowania. Ich manipulacje są wzmacniane przez nieprofesjonalne pytania zadawane przez funkcjonariuszy policji w rozmowie z pokrzywdzoną kobietą: „A może swoim zachowaniem sprowokowała pani męża” lub przez terapeutę, który rozpoznaje u ofiary współuzależnienie albo wyjaśnia stosowaną przez męża przemoc konfliktem w ich związku.

Przebieg socjalizacji dziewczynek, tylko wyjątkowo zmierzający do pełnego upodmiotowienia, w połączeniu z codziennym doświadczeniem dorosłej, bitej przez męża kobiety, często prowadzi do sytuacji podobnej do tej, którą opisała pewna 37-letnia kobieta podczas spotkania grupy wsparcia dla ofiar przemocy. Jej relacja spotkała się ze zrozumieniem ze strony pozostałych.

Straciłam resztki szacunku dla samej siebie. Mniej więcej trzy miesiące temu on uderzył mnie w twarz za jakąś uwagę na temat któregoś z jego przyjaciół. Zaczęłam krzyczeć i wyzywać go, a on schwycił mnie jedną ręką za włosy, a drugą bił mnie po głowie. Wrzeszczałam na niego, chociaż czułam, że z nosa i z ust płynie mi krew. Nie przejmowałam się tym, obrzucałam go wyzwiskami i było mi wszystko jedno, co się ze mną stanie; było mi wszystko jedno, co ze mną zrobi. W końcu poczułam, że tracę przytomność. Wzrok zasnuła mi mgła, dzwoniło mi w uszach. Krzyk uwięził mi w gardle, zaczęłam szlochać. On zawlókł mnie do łazienki, przyciągnął mi twarz do lustra i zasyczał mi do ucha: „No! Popatrz na siebie! Zobacz, jak wyglądasz! Kto jeszcze byłby taki głupi, żeby się z tobą zadawać”? W tamtej chwili nie przychodził mi do głowy nikt, kto chciałby mnie znać. Byłam zupełnie zniszczona.

Uległość, którą sprawca przemocy wymusza na kobiecie, może być albo wzmocniona, albo wprost przeciwnie – w zależności od reakcji osób, do których bita kobieta zwraca się po pomoc. Nie istnieje neutralna reakcja na przemoc, a niezdolność do wyzwolenia się od przemocy nie jest wynikiem ukrytych wad ofiary.

Tolerancja wobec przemocy

Najważniejszym uwarunkowanym kulturowo czynnikiem zachęcającym do stosowania przemocy jest bezkarność jej sprawców. Nieustanne poczucie zagrożenia i jawne lub zawoalowane groźby są od

czasu do czasu wzmacniane uderzeniem pięścią w twarz, kopniakiem lub innym upokarzającym ofiarę zachowaniem. Trudno powiedzieć o kimś, kto znęca się nad swoją partnerką, by poniósł konsekwencje swojego czynu, jeśli interweniujący funkcjonariusz policji prosi go, żeby się uspokoił, radzi poszukać pomocy psychologa lub ograniczyć picie. To samo można powiedzieć o sędach, które orzekają niskie wyroki i nie zapewniają ofiarom właściwej ochrony i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie. Stereotypy, którym ulegamy, sprawiają, że mamy skłonność do doszukiwania się odpowiedzialności za przemoc po stronie samych ofiar. Gdyby się inaczej zachowywały, lepiej wywiązywały z roli żony i matki, nie przebywały w nieodpowiednich miejscach, mogłyby uniknąć przemocy. Stereotypy na temat społecznej roli kobiety i mężczyzny, osobiste poglądy i uprzedzenia policjantów, prokuratorów i sędziów rzutują na sposób, w jaki prowadzone są sprawy o przemoc wobec kobiet. Kobietom zadawane są pytania dotyczące wywiązywania się przez nie z obowiązków domowych i wypełniania przez nie tradycyjnej roli żony i matki. Uwaga skupia się na kobiecie, która musi udowodnić, że w jej zachowaniu nie było elementów prowokacji i tym samym nie „zasłużyła” sobie na przemoc. Sposób bycia i styl życia kobiet ofiar przemocy poddawane są skrupulatnej ocenie. Od kobiety wymaga się aktywnego przeciwstawiania się przemocy – jeśli kobieta nie podejmuje walki w swojej obronie, nie może być mowy o gwałcie. Z drugiej strony kobieta, która broni się przed atakiem, sama może być i bywa oskarżona o stosowanie przemocy.

Podsumowanie

Wiara w naturalny porządek i hierarchię władzy w związkach intymnych, uprzedmiotowienie kobiet, tradycja nakazująca kobietom uległość i podporządkowanie oraz tolerancja dla stosowania przymusu i siły fizycznej umożliwiają wieloletnie stosowanie przemocy i wyjaśniają wysoką liczbę kobiet wśród ofiar. W tradycyjnym systemie wartości w społeczeństwach patriarchalnych najważniejszymi rolami społecznymi kobiety są role żony i matki. W kręgu kultury arabskiej i muzułmańskiej uważa się, że kobiety mogą spełnić swoje powołanie tylko wtedy, gdy są zamężne (Boabaid 2002). Społeczeństwa składają odpowiedzialność za powodzenie małżeństwa na barki kobiet, przypisując im winę za nieudany związek. Ta odpowiedzialność za losy małżeństwa jest ważnym czynnikiem wpływającym na decyzję o milczeniu i trwaniu w krzywdzącym związku i nieposzukiwaniu przez długie lata pomocy w powołanych do jej świadczenia instytucjach (Strube/Barbour 1983, 786). W ten sposób głęboko zakorzeniony pogląd, w myśl którego małżeństwo należy ratować za wszelką cenę dla dobra rodziny, w połączeniu ze zwyczajem, na mocy którego kobieta stygmatyzowana jest jako rozwódka, łączy się z tradycją, zgodnie z którą to kobieta jest odpowiedzialna za rozpad małżeństwa. Wszystkie te stereotypy umacniane są przez przyjaciół, członków rodziny i pracowników instytucji socjalnych i stają się ważnymi czynnikami zniechęcającymi kobiety do szukania pomocy i zwolnienia się z krzywdzącego związku.

Doświadczenie pokazuje, że można osłabić wpływ kulturowych czynników sprzyjających przemocy wobec kobiet. Przez zmianę tradycyjnego podejścia do tego zjawiska i realizację specyficznych programów i procedur nastawionych na zmianę tradycyjnego podejścia ofiary mogą być skuteczniej chronione przed przemocą, a w społeczeństwie zaczyna się kształtować nowy klimat wynikający z innego sposobu myślenia o stosunkach między mężczyznami i kobietami w związkach intymnych.

Czarna statystyka

Przemoc wobec kobiet to poważny problem społeczny o globalnym zasięgu. W ponad 90 proc. przypadków przemocy w rodzinie sprawcami tego przestępstwa są mężczyźni, a ofiarami kobiety. Według szacunków UNICEF, w skali globalnej, w niektórych krajach blisko połowa kobiet i dziewcząt doświadczyła przemocy fizycznej z rąk męża, partnera lub innego członka rodziny (UNICEF 2001). Dane statystyczne pochodzące z badań prowadzonych w wielu krajach całego świata wykazują, że do większości przypadków przemocy wobec kobiet dochodzi w rodzinie.

Z badania „Przemoc w rodzinie – fakty i konflikty w domu” (BS/42/2002) przeprowadzonych przez CBOS w lutym 2002 r. wynika, że:

- Przypadki przemocy domowej wobec kobiet zna osobiście lub ze słyszenia ponad dwie piąte kobiet (43%) i niemal jedna trzecia mężczyzn (31%). Łącznie 38% ogółu ankietowanych zna przynaj-

mniej jedną kobietę bitą przez męża, w tym 17% stwierdza, że zna takich kobiet kilka.

- Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że co dziewiąty respondent (11%) przynajmniej raz użył przemocy fizycznej we własnej rodzinie. Co ósma kobieta (12%) i co jedenasty mężczyzna (9%) przyznają, że co najmniej raz zostali uderzeni przez partnera podczas małżeńskiej awantury, co setny (1%) został pobity przez własne dorosłe lub dorastające dziecko, a 3% – doświadczyło pobicia przez kogoś innego z najbliższej rodziny. Ponadto 3% ogółu ankietowanych (4% kobiet i 2% mężczyzn) stwierdza, że w ich rodzinach dochodzi do wymuszania współżycia seksualnego.
- Co dziesiąty badany, wychowujący co najmniej jedno dziecko poniżej 19 roku życia (10%), przyznaje, że w ciągu ostatniego roku sprawił dziecku porządne lanie. Jest to o połowę mniej wskazań niż przed rokiem – wówczas do bicia dzieci przyznało się 21% ankietowanych. W rodzinie co trzeciego respondenta stosuje się też inne kary wobec dzieci. Najpowszechniejszą z nich jest zakaz oglądania telewizji i „areszt domowy”.
- Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że nie ma usprawiedliwienia dla stosowania przemocy fizycznej wobec bliskich (79%), a takie sytuacje – jeśli się zdarzają – powinny mieć epilog w sądzie (75%). Jednocześnie niespełna co piąty badany uważa, iż przemoc domowa to sprawa prywatna (19%), oraz że osoba, wobec której stosowana jest przemoc, musiała sobie na nią zasłużyć (18%).

Jak się szacuje, w Wielkiej Brytanii 48 proc. kobiet, które padły ofiarą zabójstwa, zginęło z ręki swoich partnerów, w porównaniu z sześcioma pro-

centami ofiar wśród mężczyzn (WAFE, luty 1998, 1). W Anglii i Walii przeciętnie dwie kobiety tygodniowo są mordowane przez swoich obecnych lub byłych partnerów (Mirlees-Black, 1995).

Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała niedawno raport pod tytułem „Przemoc i zdrowie” oparty na 48 badaniach na temat zakresu zjawiska przemocy wobec kobiet. Według autorów opracowania, w zależności od kraju, od 10 do 60 proc. kobiet w jakimś okresie swojego życia doznaje przemocy z rąk swojego męża lub partnera (WHO 2002). W ciągu ostatnich kilku lat reprezentatywne badania na temat przemocy wobec kobiet i dzieci w rodzinie oraz ich uwarunkowań społecznych przeprowadzono w kilku krajach Unii Europejskiej i w Szwajcarii. Dane uzyskane w tych badaniach potwierdzają podane wyżej szacunkowe dane na temat liczby kobiet, które doznają przemocy z rąk swoich partnerów.

Badania prowadzone w Portugalii w 1997 roku ujawniły, że 47 proc. aktów przemocy miało miejsce w rodzinie. Według badań belgijskich z 1998 roku aż 68 proc. kobiet w pewnym okresie swojego życia doświadczyło przemocy fizycznej lub seksualnej (European Women's Lobby 2000). Pierwsze ogólnokrajowe badania greckie przeprowadzone na próbie 1200 kobiet w wieku 18 lat i starszych ujawniły, że 36 proc. spośród nich doznało przemocy fizycznej z rąk swych mężów lub partnerów (KETHI 2003). Z kolei dane zebrane podczas pierwszej hiszpańskiej ogólnokrajowej ankiety na temat przemocy w rodzinie przeprowadzonej w 1999 roku i obejmującej ponad 2000 kobiet powyżej 18 roku życia wykazały, że 14,2 proc. kobiet padło ofiarą przemocy przynajmniej raz w życiu, a 4,2 proc. – wielokrotnie (Lancet 2000).

Szeroko zakrojone badania francuskie wykazały, że 10 proc. kobiet, które wzięły udział w ankiecie, doznało przemocy z rąk swoich partnerów w okresie ostatnich 12 miesięcy. Kobiety młode, między 20 a 24 rokiem życia, były dwukrotnie bardziej narażone na pobicie lub inne formy złego traktowania niż kobiety powyżej 45 roku życia.

W badaniach fińskich 22 proc. respondentek mieszkających wspólnie z mężem lub partnerem przyznało, że padło ofiarą przemocy fizycznej lub seksualnej albo groźbie przemocy ze strony bliskiego mężczyzny. Ponadto 9 proc. badanych kobiet zostało pobitych lub uderzonych w okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. 65 proc. objętych badaniem Holenderek padło ofiarą lekkiej formy przemocy ze strony obecnego partnera; 26 proc. przyznało, że doznało przemocy umiarkowanie ciężkiej; 7 proc. – że ciężkiej, a 2 proc. – że bardzo ciężkiej. Proporcje te układały się zupełnie inaczej, gdy badane kobiety pytano o poprzednie związki. W tym przypadku aż 33 proc. kobiet przyznało, że doznało ciężkiej przemocy, 21 proc. – że umiarkowanie ciężkiej, a 23 proc. – że lekkiej. W Szwecji 46 proc. objętych ankietą kobiet przyznało, że doznały przemocy ze strony bliskiego mężczyzny. W 34 proc. przypadków przemoc ta miała charakter seksualny, a 12 proc. respondentek doświadczyło przemocy w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Wyniki badań przeprowadzonych w roku 2003 w Szwajcarii przez Danielę Gloor i Hannę Meier potwierdziły wyżej podane wyniki badań z innych krajów. W ankiecie, którą objęto 1800 klientek jednej z klinik ginekologicznych w Zurychu, jedna kobieta

na dziesięć przyznała, że doznała przemocy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy. Najwyższy procent sprawców przemocy (7,9 proc.) stanowili partnerzy. Ponad trzy czwarte respondentek (76 proc.) odpowiedziało, że od ukończenia piętnastego roku życia przynajmniej raz w życiu zostały pobite lub ich wolność została pogwałcona przez kogoś z najbliższego otoczenia (Glorr/Meier 2004).

W liczbach absolutnych oznacza to, że każdego roku około 22 miliony spośród blisko 250 milionów kobiet żyjących w Unii Europejskiej doświadcza przemocy. Dane te potwierdzają, że przemoc wobec kobiet i dzieci jest poważnym problemem społecznym, z którego wynikają ogromne szkody psychologiczne, społeczne, gospodarcze i zdrowotne (Heise 1995). Według szacunków holenderskich koszty związane z przemocą wobec kobiet sięgają w tym kraju 200 milionów euro rocznie. Autorzy raportu szwajcarskiego szacują, że koszty tej formy przemocy, jakie ponoszą władze federalne, kantonalne i miejskie wynoszą około 400 milionów franków szwajcarskich rocznie (Korf 1997, Godenzi/Yodanis 1998).

Psychologiczne aspekty przemocy

Charakterystyka zjawiska

Przemocą w rodzinie nazywamy każde zachowanie skierowane wobec osoby bliskiej, którego celem jest utrzymanie nad nią kontroli i władzy. Przemoc w rodzinie to zamierzone, wykorzystujące przewagę sił działanie przeciwko członkowi rodziny, naruszające jego godność oraz podstawowe prawa i wolności, powodujące cierpienie i szkody.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

- jest intencjonalna – jest zamierzonym, celowym działaniem człowieka,
 - jest nakierowana na kontrolowanie i podporządkowanie ofiary,
 - odbywa się w warunkach nierównowagi sił – sprawca ma i wykorzystuje przewagę (fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną) nad ofiarą,
 - prowadzi do naruszenia podstawowych praw i wolności ofiary,
 - powoduje cierpienie oraz naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody.
-

Przemoc w rodzinie przybiera różne formy: od przemocy fizycznej przez przemoc psychiczną i seksualną po przemoc ekonomiczną. Może się pojawić na każdym etapie małżeństwa czy związku, nawet po

wielu wspólnie spędzonych latach. Często wydarzeniem „inicjującym” przemoc wobec kobiety jest ślub, narodziny dziecka lub zamieszkanie przez partnerów w samodzielnym mieszkaniu, z dala od rodziców.

Przemoc w rodzinie rzadko jest incydem jednorazowym. Zazwyczaj ma ona charakter długotrwały i cykliczny. Zdarza się, że kres jej kładzie dopiero śmierć jednej ze stron – ofiary lub sprawcy. Szacuje się, że corocznie w Polsce dochodzi do kilkuset zabójstw na tle przemocy w rodzinie.

Przemoc domowa nie jest zjawiskiem marginalnym! Jest bardziej powszechna niż przemoc, jaka występuje na ulicach i w innych miejscach publicznych. Oblicza się, że jedna czwarta wszystkich odnotowywanych aktów przemocy to przemoc skierowana przeciwko kobietom ze strony osób najbliższych. Znęcanie się nad rodziną jest najczęściej popełnianym przestępstwem w Polsce po przestępstwach przeciwko mieniu i życiu. Przemoc w rodzinie jest częstszą przyczyną uszkodzeń ciała u kobiet niż wszystkie inne zdarzenia – wypadki samochodowe, napady, gwałty dokonane przez osoby obce itp. – razem wzięte.

Przemoc wobec osób najbliższych jest zjawiskiem, które nie dotyczy wyłącznie rodzin patologicznych czy rodzin z niższych warstw społecznych. Badania pokazują, że mężczyźni, którzy dopuszczają się przemocy wobec najbliższych, pochodzą ze wszystkich grup społecznych i zawodowych. Wbrew utartym schematom, nie muszą być alkoholikami ani też osobami psychicznie lub emocjonalnie zaburzonymi.

Formy przemocy

Przemoc fizyczna to każde zachowanie, którego celem jest zadanie ofierze bólu fizycznego wbrew jej woli, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia.

Przykłady: *bicie, policzkowanie, popychanie, ciągnięcie za włosy, wykręcanie rąk, kopanie, duszenie, zadawanie ran kłutych i szarpanych, odmawianie koniecznej pomocy medycznej, pozbawianie jedzenia, picia, snu, zmuszanie do zażywania alkoholu, narkotyków.*

Przemoc seksualna to każde zachowanie mające na celu zmuszenie ofiary do podjęcia niechcianych zachowań o charakterze seksualnym lub zdeprecjonowanie jej seksualności.

Przykłady: *obmacywanie, gwałcenie, zmuszanie do uprawiania nieakceptowanych form seksu (seks oralny, analny, seks homoseksualny, sodomia, sadomasochizm), zmuszanie do współżycia z innymi osobami, wyśmiewanie preferencji seksualnych.*

Przemoc psychiczna to każde zachowanie, którego celem jest umniejszanie poczucia własnej wartości ofiary, wzbudzanie w ofierze strachu oraz pozbawianie jej poczucia bezpieczeństwa i kontroli nad własnym życiem.

Przykłady: *grożenie, szantażowanie, zastraszanie, upokarzanie, poniżanie, ciągłe bezpodstawne krytykowanie, wmawianie choroby psychicznej, grożenie pozbawieniem władzy rodzicielskiej, izolowanie od rodziny, przyjaciół, wrogie nastawianie dzieci, zakazywanie opuszczania domu, zabranianie dostępu do telefonu, samochodu, pozbawianie intymności i prywatności, uniemożliwianie podejmowania decyzji.*

Przemoc ekonomiczna to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie ofiary od sprawcy.

Przykłady: zabieranie zarobków, zabieranie kart kredytowych, zakazywanie podjęcia lub chodzenia do pracy, niszczenie rzeczy osobistych, odmawianie pieniędzy na dom, kontrolowanie wydatków, uniemożliwianie uzyskania informacji o stanie finansów rodzinnych, zmuszanie do zawierania zobowiązań finansowych (kredyt, pożyczka, poręczenie).

Cykl przemocy

Związki oparte na przemocy cechuje szczególna dynamika. Przemoc ma zazwyczaj charakter cykliczny – powtarza się w cyklach składających się z trzech następujących po sobie faz: fazy budowania napięcia, epizodu przemocy fizycznej i fazy skruchy (miodowego miesiąca).

Faza narastania napięcia

Istotą tej fazy jest stopniowy wzrost napięcia między sprawcą a ofiarą przemocy. Sprawca staje się podirytowany i rozdrażniony, zaczyna zachowywać się w sposób zagrażający bezpieczeństwu emocjonalnemu ofiary (obraża ją, krytykuje, upokarza,strasza). Każdy drobiazg wywołuje jego złość, często robi awantury. Staje się patologicznie zazdrosny, kontrolujący i opresyjny. Uzależnieni zaczynają więcej pić lub zażywać narkotyki. Na tym etapie cyklu może dochodzić do pomniejszych aktów przemocy fizycznej. Ofiara doskonale przeczuwa zbliżający się atak i stara się nie denerwować partnera – nie

wchodzić mu w drogę, nie dawać „pretekstów” do awantur i niesnasek. Cały czas jest czujna, napięta i bardzo uważna. Niektóre ofiary w tej fazie cyklu mają różne dolegliwości cielesne, takie jak bóle żołądka, bóle głowy, bezsenność, utrata apetytu. Inne wpadają w apatię, tracą chęć do życia lub stają się niespokojne i pobudliwe nerwowo. Faza narastania napięcia jest często momentem, w którym ofiary zaczynają szukać pomocy z zewnątrz, u rodziny, przyjaciół, instytucji publicznych.

Faza gwałtownej przemocy

W tej fazie partner staje się bardzo gwałtowny. Wpada w szał i wyładowuje swoją wściekłość na partnerce. Czasami dochodzi do zagrażającego zdrowiu i życiu kobiety aktu przemocy fizycznej, któremu zwykle towarzyszy skrajna agresja werbalna. Eksplozję agresji wywołuje zazwyczaj jakiś drobiazg, np. opóźniony posiłek, nieuprasowana na czas koszula czy zwykle nieporozumienie. Zdarza się, że kobieta sama – świadomie lub nieświadomie – prowokuje partnera, aby nie musieć dalej żyć w poczuciu zagrożenia i strachu („aby mieć już *to* za sobą”). W tej fazie wściekłość sprawcy jest nieproporcjonalna do tego, co pobudza go do działania. Skutki przemocy mogą być różne – podbite oko, połamane kości, obrażenia wewnętrzne, poronienie, a nawet śmierć. Ta faza cyklu zazwyczaj trwa od 2 do 48 godzin. Niektórych sprawców cechuje ogromna brutalność. Zdarza się cucenie pobitej do nieprzytomności ofiary, aby móc dalej się nad nią znęcać. Dla kobiety etap ten może oznaczać walkę o przeżycie.

Faza skruchy (miodowego miesiąca)

Ten etap obejmuje różnego rodzaju zachowania – od prostego zaprzeczenia przez agresora temu, co się stało, do prób odpokutowania czy obietnic poprawy. Gdy sprawca wyładował już swoją złość i wie, że posunął się za daleko, nagle staje się inną osobą. Zazwyczaj „nie wie, co się z nim działo” albo „za bardzo był pijany”. Czasami żałuje tego, co zrobił, okazuje skruchę i obiecuje, że to się nigdy nie powtórzy. Przekonuje ofiarę, że to był wyjątkowy incydent, który już się więcej nie zdarzy. Przynosi kwiaty, prezenty, zachowuje się jak by przemoc nigdy nie miała miejsca. Kobieta zaczyna mieć nadzieję, że partner się zmienił. Czuje się kochana, a życie we dwoje wydaje się piękne i pełne nadziei. Faza skruchy przywiązuje kobietę do partnera stosującego przemoc. Okresy skruchy stają się tym krótsze, im zależność i zmęczenie ofiary od sprawcy jest większe. W związkach z dłuższym stażem fazę skruchy zastępuje okres ciszy. Ten pozytywny okres związku szybko przemija i znowu powoli dochodzi do narastania napięcia. Rozpoczyna się nowy cykl przemocy.

P A M I Ę T A J :

To właśnie pod wpływem doświadczeń „fazy skruchy” kobiety ofiary przemocy często decydują się dać sprawcy „jeszcze jedną szansę”, decydują się nie składać zawiadomienia o popełnieniu przez niego przestępstwa albo wycofują złożone wcześniej zeznania i wnioski o pomoc. „Faza skruchy” ma fundamentalne znaczenie dla trwałości związków opartych na przemocy, ponieważ „zabezpiecza” sprawcę przez odwetem lub odejściem ofiary, która stanowi dla niego najbezpieczniejsze i zawsze dostępne źródło wyładowania.

Jak działają sprawcy przemocy

Sprawcy przemocy domowej działają zazwyczaj w bardzo podobny sposób. Lenora Walker w pracy pt. „*Kobieta Maltretowana*” (*The Battered Woman*, New York: Harper and Row, 1979) stwierdza, że choć stosowane przez poszczególnych sprawców techniki przymusu „są specyficzne dla poszczególnych jednostek, to jednak cechuje je przy tym znaczne podobieństwo”. To często osoby spostrzegane przez otoczenie jako normalne i zwyczajne – dbają o swój pozytywny wizerunek w oczach innych i rzadko popadają w konflikty z prawem. Charakteryzuje je brak współczucia wobec osób, które krzywdzą, a zamiast poczucia winy występuje u nich potrzeba usprawiedliwiania swoich zachowań, do którego potrzebne są dowody szacunku, wdzięczności czy nawet miłości ze strony ofiary. Sprawcy przemocy często wykorzystują i nadużywają tradycyjnych wyobrażeń o przywilejach przysługujących mężczyźnie.

Typowymi metodami ubezwłasnowolnienia i zniewalania stosowanymi przez sprawców przemocy są:

- **Utrzymywanie ofiary w stanie ciągłego przerażenia i bezradności**

Jedną z klasycznych metod kontroli stosowanych przez sprawcę przemocy domowej jest systematyczne wywoływanie w ofierze uczucia lęku, przerażenia i bezradności. Aby zniewolić ofiarę, sprawca nie musi ciągle stosować przemocy fizycznej. Wystarczy, że zachowuje się w taki sposób, że ofiara wierzy w realną możliwość jej użycia. Ciągłe prawdopodobieństwo nastąpienia ataku powoduje u ofiary

przewlekłe, nieznośne napięcie, chroniczny strach, poczucie zagrożenia i wzmożoną czujność.

▪ **Wszechobecna kontrola**

Sprawca zniewala i podporządkowuje sobie ofiarę, przejmując kontrolę nad każdym aspektem jej życia. Na początku związku sprawca wymaga drobnych ustępstw, z czasem coraz większych. Stopniowo odbiera ofierze prawo do wolności, samodzielności, do posiadania i wyrażania własnego zdania, żąda posłuszeństwa, za każdy sprzeciw wymierza kary, ustala reguły – nierzadko ze sobą sprzeczne – dotyczące najdrobniejszych spraw.

▪ **Stosowanie gróźb, zastraszanie**

Aby utrzymać kontrolę nad ofiarą, sprawca przemocy stosuje przymus psychologiczny lub szantaż emocjonalny. Często grozi ofierze lub jej najbliższym (rodzicom, przyjaciółom) śmiercią lub okaleczeniem. Szantażuje ofiarę, że jeśli go porzuci, to on popełni samobójstwo lub zrobi sobie coś złego. Grozi, że przestanie łożyć na utrzymanie domu i dzieci.

▪ **Manipulowanie dziećmi, grożenie odebraniem dzieci**

Sprawca przemocy doskonale potrafi wykorzystać miłość i przywiązanie kobiety do dzieci. Często więc posługuje się dziećmi, aby zmusić ofiarę do posłuszeństwa i zatrzymać ją w krzywdzącym związku.

▪ **Wywoływanie w ofierze poczucia winy**

Sprawca przemocy domowej nigdy nie bierze odpowiedzialności za swoje zachowanie. Zawsze twierdzi, że to ofiara jest winna, że to ona swoim zachowaniem, nieposłuszeństwem zmusza go do tego, aby ją źle traktował – bił, poniżał, gwałcił czy zdradzał. Przekonuje, że gdyby ofiara okazywała mu

więcej szacunku, gdyby była mu posłuszna, gdyby była bardziej czuła i kochająca, nie miałby „powodów” do stosowania wobec niej przemocy.

- **Powoływanie się na zazdrość**

Zazdrość jest zawsze „dobrym powodem” czy „uzasadnieniem” dla stosowania kontroli i przemocy – śledzenia, podsłuchiwania, przechwytywania listów i telefonów, nieustannego oskarżania o niewierność, naciskania na udowadnianie lojalności, kontrolowania wyglądu i zachowania ofiary oraz jej kontaktów z innymi ludźmi. Sprawca przemocy często usprawiedliwia swoje zachowanie szaleńczą „miłością” i zazdrością o ofiarę.

- **Występowanie okresów czułości**

Sprawca przemocy zdaje sobie sprawę, że musi czasami okazywać ofierze dobre uczucia, jeśli chce ją przy sobie zatrzymać. Wobec realnego zagrożenia jej odejściem jest gotów dać i obiecać wszystko, aby wróciła. Po fazie wielkiej brutalności i agresywności często następuje okres czułości i słodczy, zwany fazą skruchy, który daje ofierze dużo zadowolenia i satysfakcji oraz powoduje, że jeszcze intensywniej angażuje się w związek.

- **Nagradzanie uległości**

Sprawca przemocy działa metodą „kija i marchewki” – za nieposłuszeństwo karze, a za uległość nagradza. Dla ofiary taką nagrodą jest najczęściej po prostu brak agresji z jego strony.

- **Izolowanie ofiary od źródeł pomocy materialnej oraz od wsparcia emocjonalnego**

Władza sprawcy nad ofiarą jest niepełna, dopóki ofiara utrzymuje jakieś kontakty z innymi ludźmi. Dlatego też sprawca osacza ofiarę, ograniczając

jej kontakty z rodziną i przyjaciółmi, zabraniając jej nauki, pracy zarobkowej oraz aktywności społecznej. Izolacja sprawia, że ofiara staje się niemal zupełnie zależna od sprawcy przemocy – ekonomicznie i emocjonalnie. Często ani jej rodzina, ani znajomi nie wiedzą o tym, co się dzieje w jej domu.

- **Zaprzeczanie stosowaniu przemocy lub jej bagatelizowanie**

Stosowanie przemocy w rodzinie jest pilnie strzeżoną tajemnicą sprawcy, który dokonuje wielu zabiegów, by nie wydołała się ona na zewnątrz. Poza groźbami sprawcy przekonują ofiary, że nikt im nie uwierzy, że same okażą się nie bez winy, że będą się wstydziły albo spowodują utratę pracy lub stanowiska męża i poniosą tego konsekwencje. Jeśli już przestępstwo wyjdzie na jaw, sprawca neguje fakt stosowania przemocy lub umniejsza jej skutki. Często manipuluje otoczeniem w celu zyskania przychylności wobec siebie i wywołania niechęci do ofiary. Bez skrupułów kłamie oraz przeinacza fakty.

- **Zarzucanie ofierze choroby psychicznej**

Jednym z klasycznych wybiegów, jakie stosuje sprawca w celu odsunięcia od siebie podejrzeń o stosowanie przemocy, jest wmawianie osobom, które chcą pomóc ofierze, że jest ona chora psychicznie – że jej zeznania są wysane z palca, są wytworem jej chorej wyobraźni, że sama się okaleczyła. Zarzucanie ofierze choroby psychicznej jest także sposobem, w jaki sprawca wzbudza w ofierze poczucie lęku i podsycza przekonanie o bezradności.

P A M I Ę T A J :

Sprawca przemocy to świetny gracz. To Dr Jekyll i Mr Hyde! Wobec osób trzecich, w tym policjantów, zachowuje się zazwyczaj spokojnie, grzecznie i kulturalnie. Wobec najbliższych jest bezwzględny oprawcą i tyranem. Nie daj się zwieść pozorom!

Skutki doświadczania przemocy

Przemoc w rodzinie ma tragiczne konsekwencje. Prowadzi nie tylko do uszkodzeń ciała ofiary, ale także do zaburzeń emocjonalnych oraz zaburzeń w sposobie, w jaki postrzega ona samą siebie, sprawcę oraz innych ludzi. Zmiany zachodzące w myśleniu i zachowaniu kobiety, która przez długie lata żyje w związku przemocowym, nie mają nic wspólnego z jej indywidualnymi skłonnościami czy predyspozycjami, ale są naturalną konsekwencją jej tragicznej sytuacji życiowej. U kobiet, które doświadczają przemocy, często dochodzi do wykształcenia się **złożonego pourazowego zespołu stresu** (*post-traumatic stress disorder, PTSD*), który charakteryzuje się następującymi objawami:

- **Stany nadmiernego pobudzenia**

Na skutek chronicznego zagrożenia ze strony partnera organizm ofiary przemocy jest w stanie ciągłej mobilizacji – kobieta jest stale czujna i przygotowana na niebezpieczeństwo, nadmiernie reaguje na każdy dźwięk, szelest, intensywnie reaguje na bodź-

ce, które kojarzą się jej z traumatycznymi przeżyciami. Może cierpieć na zaburzenia snu (bezsenna, koszmary) i łaknienia. Zmęczenie, ciągły niepokój powodują, że kobieta maltretowana bywa rozchwiana emocjonalnie – ma napady płaczu, ataki paniki i lęku, jest drażliwa, nerwowa i wybuchowa. Powoduje to, że ofiary przemocy czasami opowiadają o doznanych krzywdach w sposób emocjonalny, pełen sprzeczności i luk, co podważa ich wiarygodność i rodzi podejrzenia, że zmyślają.

▪ **Stany zahamowania, poczucie bezradności**

Charakterystyczne dla ofiar przemocy są stany depresyjne niosące ze sobą obniżenie nastroju, bierność, problemy z koncentracją i pamięcią, brak inicjatywy i wycofanie. U kobiet, które doświadczają przemocy, dominuje brak wiary w możliwość zmiany swojej sytuacji, problemy z podejmowaniem decyzji oraz poczucie bezradności. Kobiety ofiary nie wierzą w swoje siły i są przekonane, że bez względu na to, co zrobią, i tak nie zatrzymają przemocy ze strony partnera.

▪ **Wtargnięcia**

Typowym objawem stresu pourazowego są tzw. wtargnięcia, czyli pojawiające się mimowolnie wspomnienia traumatycznych przeżyć, którym towarzyszą intensywne uczucia. Wspomnienia te mają szczególną formę – są zapamiętane w postaci wrażeń, emocji i obrazów bez werbalnego opisu (są zatem podobne do wspomnień dzieci, które nie umieją jeszcze dobrze mówić). Traumatyczne przeżycia przypominają się nagle, napadowo i niezależnie od woli człowieka.

▪ **Odcięcie od własnych emocji**

Charakterystyczne dla doświadczenia traumy są stany psychicznego odrętwienia, w których ofiary

przemocy jakby zrywają kontakt z własnymi emocjami, bo są one tak intensywne i trudne, że nie mogą sobie z nimi poradzić. To mechanizm obronny, który może jednak doprowadzić do całkowitego braku odczuwania jakichkolwiek emocji – zarówno tych negatywnych i bolesnych, jak i tych radosnych. Kobiety często odcinają się od swoich uczuć podczas opowiadania o tym, jak sprawca się nad nimi znęcał. Może to budzić podejrzenia, że ich zeznania są mało wiarygodne!

▪ **Poczucie niskiej wartości, winy i wstydu**

Ponizanie, ciągłe wyzywanie, krytykowanie i upokarzanie sprawia, że ofiary przemocy nabierają przekonania, że są bezwartościowe. Postrzegają siebie jako osoby nieatrakcyjne, głupie, niezastługujące na miłość i szacunek. Obwiniają się za to, że swoim niewłaściwym wyglądem, zachowaniem czy słowami „sprowokowały” partnerów do przemocy. Myślą, że to one ponoszą odpowiedzialność za doświadczaną przemoc i wstydzą się swoich doświadczeń.

▪ **Skłonności autodestrukcyjne**

U ofiar przemocy mogą występować skłonności autodestrukcyjne – sięganie po alkohol, narkotyki, samookaleczanie się (cięcie, przypalanie), próby samobójcze. Kobiety maltretowane rzadko kiedy wyrażają gniew w sposób otwarty, gdyż wiąże się to z ryzykiem kary. Częściej kierują złość przeciwko samym sobie. Około 10% kobiet ofiar przemocy podejmuje próby samobójcze, z tego połowa wielokrotnie.

▪ **Nieufność wobec ludzi**

Sprawcy przemocy zazwyczaj dążą do odizolowania swoich ofiar od źródeł społecznego wsparcia. Po długotrwałej sytuacji osamotnienia oraz na skutek doznanych krzywd ofiary przemocy zamykają

się w sobie. Kobiety maltretowane bywają nieufne wobec ludzi, kontakty ze znajomymi, przyjaźnie oraz relacje koleżeńskie stają się dla nich trudne. Są bardzo wrażliwe na niedotrzymywanie obietnic i źle znoszą brak taktu i uprzejmości.

P A M I Ę T A J :

Większość niezrozumiałych, niekonsekwentnych, histerycznych czy – po prostu – dziwnych zachowań osób maltretowanych to skutek doświadczanej przez nie przemocy. Nie oceniaj ofiar. Postaraj się je zrozumieć. Okaż im szacunek!

Identyfikacja ze sprawcą – „syndrom sztokholmski”

Jedną z konsekwencji ciągłego zagrożenia przemocą jest skłonność ofiar do identyfikacji z oprawcą i gotowość do działania w jego interesie. Tendencję tę uważa się za podświadomie przyjętą strategię przetrwania. Podporządkowanie woli oprawcy nie jest wolną decyzją ofiary, ale bezpośrednim skutkiem przemocy. Agresor może się domagać od kobiety nie tylko podporządkowania, ale również tego, żeby go kochała. „Głównym celem sprawcy przemocy wydaje się być zniewolenie ofiary. Osiąga on swój cel, sprawując despotyczną kontrolę nad każdym aspektem życia ofiary. Jednak zwykła uległość rzadko go satysfakcjonuje; wydaje się, że większość sprawców ma psychologiczną potrzebę usprawiedliwienia swojego postępowania, a do tego potrzebna jest im

pełna afirmacja przez ofiarę. Dlatego nieustannie domagają się od swoich ofiar okazywania szacunku, wdzięczności lub nawet miłości. Jego ostatecznym celem wydaje się stworzenie ofiary idealnej, z ochotą przyjmującej swój los, (Herman 1992, 75).

Identyfikacja ze sprawcą przemocy, będąca reakcją na sytuację bez wyjścia określana jest mianem syndromu sztokholmskiego. Zjawisko to po raz pierwszy zaobserwowano w stolicy Szwecji po włamaniu do banku i wzięciu przez włamywaczy grupy zakładników. Między więźniami a przestępcami zrodziła się więź, która z upływem dni stawała się coraz silniejsza. Po wtargnięciu przez policję do banku i aresztowaniu włamywaczy, niektórzy spośród byłych zakładników odwiedzali sprawców w więzieniu. Syndrom sztokholmski może dotknąć każdego, jeśli tylko spełnione będą cztery warunki: zagrożone jest życie; nie ma możliwości ucieczki lub tak się ofierze wydaje; ofiara nie ma kontaktu ze światem zewnętrznym, a sprawca, przynajmniej od czasu do czasu, zachowuje się przyjaźnie. Psycholodzy Dee Graham i Edna Rawlings (1998) zauważyli, że warunki te są często spełnione w przypadkach przemocy domowej. Ofiary tej formy przemocy często przejawiają symptomy syndromu sztokholmskiego. W takich przypadkach kobieta panicznie boi się uczynić coś, co mogłoby spowodować lub wzbudzić gniew agresywnego partnera. Dlatego próbuje zyskać życzliwość mężczyzny i zachowywać się jak jego sprzymierzeniec. Może się zdarzyć na przykład, że kobieta stara się bronić swego oprawcę, odmawiając podania prawdziwych przyczyn odniesionych obrażeń lub twierdząc, że sama się zraniła.

Wyuczona bezradność

Wyuczona bezradność jest poddaniem się, zaprzestaniem działania, które wynika z przekonania, że cokolwiek się zrobi, nie będzie to miało żadnego znaczenia.

Leonora Walker, badając przez wiele lat zachowanie ofiar przemocy w rodzinie, wykazała, że nie zawsze godziły się na złe traktowanie ze strony partnera. Na początku, gdy pojawiły się akty przemocy, podejmowały różne działania mające wpłynąć na zmianę sytuacji („od prośby do groźby”). Dopiero gdy nabierały przekonania o nieskuteczności swoich zabiegów, rodziło się w nich poczucie bezradności.

„Powtarzająca się przemoc (...) zmniejsza u kobiety maltretowanej motywację do reagowania i działania. Taka kobieta staje się pasywna. Po drugie, zmianie ulega także sposób, w jaki postrzega ona swoje szanse na osiągnięcie sukcesu. Nie wierzy, że jej zachowanie może doprowadzić do jakiegokolwiek pozytywnego rezultatu (...) Powtarza sobie: Bez względu na to, co robię, i tak nie mam żadnego wpływu na to, co się dzieje. Taka kobieta nie jest w stanie szukać alternatyw wobec obecnej sytuacji. Mówi: Jestem zbyt głupia albo za mało zdolna, aby zmienić swoje życie”

(Leonora Walker, *The Battered Woman*, New York: Harper and Row, 1979, s. 49–50).

Skutki wyuczonej bezradności:

- **Deficyty poznawcze** – polegają na uogólnionym przekonaniu, iż nie ma takich sytuacji, w których możliwy jest wpływ na bieg wydarzeń.

- **Deficyty motywacyjne** – osoba zachowuje się biernie, jest zrezygowana, nie podejmuje żadnych działań, aby zmienić swoją sytuację.
- **Deficyty emocjonalne** – przeżywanie stanów apatii, lęku, depresji, uczucia zmęczenia, niekompetencji i wrogości.

Mity i fakty

Mit: *Przemoc domowa to zjawisko marginalne*

Fakt: Przemoc domowa jest, niestety, powszechnym zjawiskiem i najczęstszą formą agresji interpersonalnej. Szacuje się, że około jedna trzecia wszystkich kobiet doznaje różnych form przemocy ze strony swoich partnerów. To bardzo poważny problem społeczny. Ofiarami przemocy, niezależnie od przestrzeni geograficznej, są przede wszystkim kobiety i dzieci. Przemoc w rodzinie jest częściej przyczyną zranień i innych uszkodzeń ciała kobiet niż wszystkie inne przyczyny: wypadki samochodowe, napady i zgwałcenia ze strony obcych napastników razem wzięte.

Mit: *Przemoc w związkach to „sprawa prywatna”*

Fakt: Przemoc to nie osobisty problem, tylko przestępstwo z art. 207 k.k. Niezatrzymywana prowadzi do eskalacji i jest realnym zagrożeniem dla zdrowia i życia. Powoduje bardzo poważne urazy psychiczne. Gdy zabraknie skutecznej interwencji, prowadzi to do eskalacji przemocy i nierzadko zabójstwa. W USA rocznie dochodzi do 1830 zabójstw na tle przemocy w

bliskich związkach, z czego $\frac{1}{4}$ ofiar to kobiety; w Rosji 14000, w Polsce 271 osób na tle tzw. nieporozumień rodzinnych na ogólną liczbę niewiele ponad 1000 zabójstw rocznie. W USA rocznie na wydatki medyczne związane z przemocą w rodzinie przeznaczają się od 3 do 5 miliardów dolarów, a 100 milionów dolarów wynoszą straty z powodu zmniejszonej wydajności oraz nieobecności w pracy z powodu zwolnień lekarskich. Do tego trzeba dodać koszty interwencji policyjnych, postępowań przygotowawczych i sądowych, pobytu skazanych w więzieniach, a kobiet w schroniskach i leczenia dzieci.

Mit: *Przemoc zdarza się tylko w określonych środowiskach, dotyczy rodzin patologicznych, innych kultur*

Fakt: W każdej grupie społecznej dochodzi do przemocy. To, niestety, bardzo demokratyczne zjawisko. Przemoc domowa może dotyczyć każdego. Nie ma znaczenia narodowość, odmienność kulturowa, status społeczny czy ekonomiczny. Badania pokazują, iż mężczyźni, którzy są sprawcami przemocy, pochodzą ze zróżnicowanych ekonomicznie i społecznie środowisk. Jeśli osoba o wyższym statusie społecznym dopuszcza się przemocy wobec dzieci i żony, bywa, że organy okazują wyrozumiałość wobec sprawcy i minimalizują zagrożenie czynu. Przemoc wobec członków rodziny, zwłaszcza w skrajnej formie, traktowana jest przez wymiar sprawiedliwości znacznie poważniej, gdy sprawcą jest kobieta.

W rodzinach lepiej sytuowanych przemoc także występuje, choć jest mniej widoczna (jest rzadziej zgłaszana organom ścigania, a ofiary nie korzystają z pomocy instytucji, gdyż mogą sobie same poradzić: wynająć mieszkanie, wyprowadzić się).

Mit: *Kobieta prowokuje swoim zachowaniem, do bicia dochodzi z jej winy*

Fakt: Mit ten jest oparty na głęboko zakorzenionym przekonaniu, że mężczyzna jest tzw. głową rodziny i że prawo jest po jego stronie, więc może wymierzać karę partnerce (bo zupa była za słona, źle zajmowała się dziećmi, była nie dość troskliwa dla męża, zbyt dużo czasu spędzała poza domem). Jeśli akceptujemy ten mit, to dajemy tym samym przyzwolenie na stosowanie przemocy w niektórych okolicznościach: przemoc jest reakcją na niewłaściwe zachowanie, a ten, kto stosuje przemoc, określa i definiuje, co jest właściwe, a co nie. Mówienie o prowokacji jest w istocie oskarżaniem ofiary i zdejmowaniem odpowiedzialności ze sprawcy. W wypadku innych przestępstw nikt nie oskarża ofiar (nie zamontowała dobrego zamka, wyjechała na wczasy, szła ciemną ulicą).

Przykłady z orzecznictwa sądowego wskazują wyraźnie na próby usprawiedliwiania przez sędziów sprawców przemocy domowej. I tak np. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie (II Aka 198/97) sąd stwierdza: *„Są sytuacje, w których takie zachowanie wynika z wyzywającego zachowania się rzekomych ofiar; są inne, gdy ofiary odpowiadają czynami tego samego rodzaju... W takich sytuacjach nawet wypełnienie znamion przedmiotowych znęcania się może nie wystarczyć do przypisania przestępstwa z art. 184.1 k.k.(obecnie art. 207 k.k.), bowiem brak będzie w nich złego zamiaru sprawcy, dążenia do wyrządzenia niezastużonej dolegliwości ofierze, krzywdzenia z powodu posiadanej przewagi, zależności itp. W tych sytuacjach słuszne może być bądź uniewinnienie oskarżonego, bądź stwierdzenie przestępstwa prywatnie skargowego i odstąpienie od wymierzenia kary”*.

W podobnym duchu wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Krakowie (II Aka 40/98): „(...) Zdarza się wszak, że obelgi, naruszanie nietykalności cielesnej, szykany itp. są wzajemne, że słowa wulgarne nie są obelgami, bo należą do obyczaju środowiska, że zachowania naganne sprawcy są reakcją na prowokowanie go bądź środkiem do wymuszenia poprawnego zachowania się rzekomej ofiary”.

Powyższe orzeczenia wyraźnie oparte są na założeniu, że mężczyzna ma prawo karać biciem kobietę, która w jego ocenie niewłaściwie wywiązuje się ze swoich obowiązków domowych, jeśli ma w ocenie sądu dobre zamiary. Mężczyzna jako „głowa domu” wie lepiej, co jest dla kobiety dobre, a co złe.

Czy jeśli przyświeca nam szczytny cel ratowania małżeństwa, to możemy bezkarnie stosować przemoc? A gdzie prawa jednostki, prawa człowieka?

W ocenie sądu apelacyjnego rodzina jest wartością wyższą niż prawa człowieka.

Takie myślenie sprawia, że ciężar odpowiedzialności przenoszony jest ze sprawcy na ofiarę. Przemoc nie jest rozwiązaniem żadnych problemów w związku i jest przestępstwem. Nic nie uzasadnia i nie usprawiedliwia jej stosowania. Nikt nie ma prawa bić i poniżać kogokolwiek, bez względu na to, co zrobił czy powiedział. To wyłącznie sprawca ponosi pełną winę za użycie przemocy.

Mit: *Niektóre ofiary lubią być bite*

Fakt: Za tym stwierdzeniem kryje się przekonanie, że przemoc może być objawem uczuć i przywiązania, że jest swego rodzaju stymulatorem erotycznym – „zależy mu, to bije, taki zazdrosny, znaczy, że kocha”. Powstały nawet teorie naukowe uzasadniające upodoba-

nie kobiet do cierpienia m.in. teoria masochizmu kobiecego. W rzeczywistości większość kobiet będących w krzywdzącym związku podejmuje wiele prób obrony przed przemocą: uzyskiwanie obietnic o zaprzestaniu przemocy, straszenie, ucieczka, chowanie się, unikanie partnera. Nikt nie lubi być bity, wyzywany, upokarzany, kontrolowany, mieć siniaki i połamane kości.

Mit: *Dla dobra dzieci kobieta powinna zostać w przemocowym związku*

Fakt: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie potwierdza ten mit: *„Są i takie zaszłości, gdy owe zachowania spełniają znamiona stanu wyższej konieczności, są bowiem dyktowane dążeniem do ocalenia małżeństwa czy dobrem dzieci lub dobrem rzekomej ofiary, bądź jeszcze innymi dobrami ważniejszymi od wątpliwej godności ofiar nagannie się prowadzących. W takich sytuacjach nawet wypełnienie znamion przedmiotowych znęcania się może nie wystarczyć do przypisania przestępstwa z art. 184” (II AK 198/97). Zapomina się przy tym, że dzieci cierpią zarówno emocjonalnie, jak i fizycznie, dlatego też wiele kobiet opuszcza związek oparty na przemocy, mając na względzie ochronę bardziej dzieci niż siebie. Badania pokazały, iż emocjonalne i fizyczne zdrowie dzieci polepsza się, kiedy są odizolowane od przemocy. Badania międzynarodowe pokazały, że 90% dzieci, których matki były bite, były też świadkami przemocy, 40–70% również było jej ofiarami, a 30% wykorzystywano seksualnie.*

Mit: *Przyczyną przemocy domowej jest nadużywanie alkoholu*

Fakt: Alkoholizm nie jest przyczyną przemocy. Wielu mężczyzn jest agresywnych w stosunku do

partnerki, kiedy są trzeźwi. Są tacy, którzy biją tylko pod wpływem alkoholu, ale i tacy, którzy biją tylko, gdy są trzeźwi. Powoływanie się przez sprawcę na alkohol jako przyczynę stosowania przemocy jest formą usprawiedliwiania się w celu uniknięcia odpowiedzialności – to nie ja, to alkohol. Badania zachodnie wykazują, że kiedy nadużywający alkoholu mężczyźni przestają pić, nie jest to równoznaczne z zaprzestaniem stosowania przez nich przemocy. Niestety ten mit ma silny wpływ na stosowanie prawa. Prokuratorzy i policjanci, którzy wierzą, że przemoc występuje głównie w rodzinach, gdzie nadużywa się alkoholu, często nie dostrzegają przemocy występującej w tzw. porządnym rodzinach. Z doświadczenia w pracy w Centrum Praw Kobiet wiemy, że skarżącym się na przemoc kobietom z tzw. dobrych domów jest często dużo trudniej przekonać funkcjonariuszy policji i sądy, iż są ofiarami przemocy. Mężczyznom nienadużywającym alkoholu łatwiej jest uniknąć odpowiedzialności karnej, ten typ sprawcy nie odpowiada bowiem naszym stereotypowym wyobrażeniom o związku przemocy z alkoholizmem. Usytuowanie programów przeciwdziałania przemocy przy agencjach zajmujących się zwalczaniem alkoholizmu ogranicza dostępność tego typu usług dla kobiet z rodzin, w których nie nadużywa się alkoholu, i utrwała stereotypy na temat związków pomiędzy przemocą a nadużywaniem alkoholu.

Mit: *Kobiety fałszywie oskarżają o przemoc, by uzyskać rozwód*

Fakt: Kobiety rzadko zgłaszają przemoc, kiedy zdarzy się pierwszy raz. Przemoc najczęściej nie zaczyna się na początku związku, kiedy łatwo jest odejść, ale póź-

niej, kiedy związek utrwalił się, a mężczyzna ma duży wpływ na kobietę, istnieją liczne powiązania (dzieci, mieszkanie), przemoc fizyczna jest często ostatnim etapem kontroli mężczyzny nad kobietą (kontroluje jej kontakty z rodziną i znajomymi, musi wszystko wiedzieć). Ofiary długo nie decydują się na odejście, bo mają świadomość, że to prowadzi do eskalacji przemocy.

Fałszywe oskarżenia zdarzają się rzadko (0,2), nie częściej lub nawet rzadziej niż przy innych przestępstwach.

Mit: *Przemoc jest wynikiem choroby psychicznej*

Fakt: Nie ma ścisłych związków pomiędzy przemocą w rodzinie a chorobami psychicznymi. Przemoc w stosunku do kobiet jest motywowana dążeniem do kontroli i utrzymaniem władzy nad partnerką.

Mit: *Mężczyzna jest z natury agresywny i nie potrafi kontrolować swojej agresji*

Fakt: Większość mężczyzn, którzy są sprawcami przemocy w stosunku do osoby bliskiej, nie jest agresywna poza domem. Większość aktów przemocy domowej jest zaplanowana. Mężczyźni, którzy stosują przemoc, rzadko działają spontanicznie. Świadomie wybierają czas, miejsce (np. po powrocie z przyjęcia). Kiedy sprawca uderza partnerkę, w większości przypadków celuje w te części ciała, na których stłuczenia nie będą widoczne lub będą widoczne w niewielkim stopniu.

Mit: *Sprawcy przemocy sami jako dzieci byli ofiarami lub byli świadkami, jak ojciec bił matkę*

Fakt: Nie ma dowodów, które pozwalałyby na jednoznaczne stwierdzenie, iż istnieje bezpośredni

związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy agresją sprawców a ich negatywnymi doświadczeniami wyniesionymi z dzieciństwa. To kolejny doskonały pretekst, aby usprawiedliwić przemoc. Większość spośród stosujących przemoc nie ma złych doświadczeń z dzieciństwa, a dwie trzecie tych, którzy byli świadkami przemocy, nie stosuje jej.

Mit: *Kobiety i mężczyźni są tak samo często sprawcami przemocy*

Fakt: Analizy policyjnych i sądowych rejestrów wykazują, że w 95–98% aktów przemocy pomiędzy małżonkami to mężczyźni są stroną atakującą. Kobiety, jeśli stosują przemoc, to prawie zawsze w samoobronie lub w desperacji, odpowiadając na przemoc. Przemoc męska jest groźniejsza, ponieważ istnieje większe prawdopodobieństwo uszkodzenia ciała. Kobieta zwykle doznaje urazów niezależnie od tego, czy się broni, czy odpowiada przemocą na przemoc.

Mit: *Bitą kobietą może bez problemu odejść od maltretującego ją partnera. Jeśli nie odchodzi, to widocznie to akceptuje.*

Fakt: Lęk, zależność ekonomiczna, niemożność utrzymania siebie i dzieci, obawa o nie, presja ze strony otoczenia to tylko niektóre z przyczyn pozostawania ze sprawcą. Psychologiczne skutki doznawania przemocy, takie jak: zmiana obrazu siebie, utrata wiary we własne siły i możliwości, zaufania do siebie i innych, m.in. utrudniają wychodzenie z krzywdzącego związku. Kobiety nie akceptują przemocy, czasem nie wierzą tylko, że cokolwiek może się zmienić po kolejnych nieudanych próbach obrony. Bierność i depresja to skutki doznawania przemocy.

Specjalności lekarskie, które mogą mieć związek z urazami będącymi skutkiem przemocy

Ofiary przemocy domowej rzadko zgłaszają się do Państwa w wyniku ran zadanych przez partnera albo, by dokonać obdukcji. Najczęstszym powodem kontaktu z Państwem są inne dolegliwości, które mogą być powiązane z doznawaną przemocą i powstają w efekcie długotrwałego stresu i ponawianych urazów.

Zdarza się, że pacjentka leczy się w poradniach specjalistycznych i lekarze takich specjalności, jak:

- internista
- okulista
- stomatolog
- chirurg szczękowy
- chirurg plastyczny
- ginekolog
- neurolog
- psychiatra
- gastrolog
- laryngolog

- pulmonolog
- diabetolog
- kardiolog
- czy inny, mogą wcześniej niż lekarz pierwszego kontaktu zauważyć, że kobieta doznaje przemocy domowej.

Dlatego **przygotowanie do pracy z ofiarami przemocy domowej dotyczy lekarzy wszystkich specjalności**, a nie jak się powszechnie uważa, tylko lekarzy pierwszego kontaktu.

Pierwszy kontakt

Powinności placówek ochrony zdrowia

Praca z ofiarami przemocy domowej wymaga od lekarza i pozostałych pracowników placówki służby zdrowia pewnych przygotowań.

Institucja czyli: przychodnia, szpital czy izba przyjęć, powinny **zapewniać pacjentkom intymność**. Przeszkolony personel medyczny zbierający wywiad od zgłaszającej się pacjentki powinien zadawać pytania w sposób możliwie niekrępujący. Dotyczy to personelu pielęgniarskiego, jak też szczególnie osób pracujących w rejestracji. Inaczej pacjentka może nie udzielić prawdziwej odpowiedzi na temat powodu swojej wizyty.

Na **ogólnie dostępnych tablicach** powinny znaleźć się informacje dotyczące przemocy domowej, które będą świadczyły, że personel tej placówki jest przygotowany do prowadzenia rozmów z pacjentkami, sprawcami i świadkami przemocy domowej, a także do udzielania pomocy ofiarom.

Mogą to być różnego rodzaju:

- plakaty z informacjami o możliwości uzyskania pomocy przez ofiary,
- numery telefonów zaufania,
- adresy ośrodków pomocy społecznej,
- adresy i telefony centrów kryzysowych,
- adresy i telefony poradni prowadzących terapię ofiar i sprawców.

Adresy umieszczane na takiej tablicy powinny być, co najmniej raz na pół roku, weryfikowane i uaktualniane. Należy pamiętać, że placówki pomocowe dla ofiar przemocy domowej mogą być zamknięte. W sytuacjach kryzysowych posiadanie aktualnego adresu takich miejsc może uratować życie czy zdrowie kobiecie i jej dzieciom.

Niezbędne informacje na ten temat ma obowiązek zbierać i upowszechniać (zgodnie z ustawą z 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej) samorząd lokalny (Urząd Miasta, Urząd Gminy, Urząd Powiatu, Urząd Wojewódzki, Marszałek województwa). W tych instytucjach dyrektor placówki opieki zdrowotnej (lub osoba przez niego upoważniona) powinien otrzymać aktualną lokalną listę teleadresową placówek niosących pomoc ofiarom przemocy domowej.

W placówce medycznej powinny znajdować się również **materiały traktujące o przemocy domowej**

(np. „wlepki”, broszury, ulotki z numerami telefonów zaufania, adresami itp.). Powinny one mieć małe rozmiary, by można je było łatwo ukryć przed sprawcą przemocy. Można je kopiować i zostawić w poczekalni, tak by pacjentki mogły z nich korzystać.

U W A G A !

Pacjentkom – ofiarom przemocy domowej, w trakcie badania należy zapewnić możliwość rozmowy z personelem w cztery oczy, bez obecności partnera czy innych członków rodziny.

Każda placówka powinna przeszkolić personel tak, by był on przygotowany do niesienia pomocy ofiarom przemocy i wiedział o obowiązku zgłaszania takich przypadków. Należy to do zadań kierownictwa placówki.

Jak przygotować się do pracy z ofiarą przemocy domowej

Na początku należy zorientować się w skali zjawiska przemocy domowej w okolicy, gdzie przyjmujecie pacjentów. Niezbędne jest też zdobycie informacji o istniejących w tym rejonie formach pomocy dla ofiar i sprawców. Te informacje możecie uzyskać od swojego przełożonego. Bardzo ważne jest przeanalizowanie własnej postawy wobec problemu przemocy domowej. Pomocna w tym może być refleksja nad następującymi pytaniami:

- Czy żyjesz lub żyłeś/aś w związku, w którym kiedykolwiek doszło do przemocy?
- Czy kiedykolwiek użyłeś/aś przemocy wobec swojego partnera?
- Czy wychowywałeś/aś się w rodzinie, w której dochodziło do przemocy?
- Czy byłeś/aś ofiarą przemocy?
- Czy twoje poglądy na przemoc domową i ofiary przemocy nie są błędne i czy nie mogą wpływać negatywnie na zdolności rozpoznawania tego zjawiska?
- Czy nie myślisz, że w jakimś stopniu to ofiara odpowiada za to, co ją spotkało czyli za pobicie?
- Czy wiedza jaką masz na temat tego zjawiska jest wystarczająca, aby właściwie diagnozować swoje pacjentki i skutecznie podejmować interwencję?

Pomocą w weryfikacji swoich przekonań może być literatura, którą polecamy na końcu broszury.

Po takim wstępnym przygotowaniu, będziecie Państwo mogli lepiej rozpoznawać ofiary przemocy i udzielać im właściwej pomocy.

P A M I Ę T A J

Blisko co trzecia kobieta w Polsce stwierdza, że przynajmniej raz była ofiarą próby wymuszenia współżycia siłą. 2/5 kobiet podaje, że były zgwałcone lub były ofiarami innych form przemocy seksualnej (źródło CPK).

Tylko 9% gwałtów jest dokonywanych w odludnych miejscach, w nocy. Najczęściej do gwałtów dochodzi w pomieszczeniach zamkniętych i w domach.

Kobiety zgwałcone w domu lub miejscu pracy najrzadziej zgłaszają to przestępstwo policji.

Sprawcami gwałtów są najczęściej osoby, które kobieta zna i im ufa – 83%, stali partnerzy to 20%, a 33% sprawców to mężowie ofiar!

Wywiad i badanie przedmiotowe

Każda kobieta może być potencjalną ofiarą przemocy. Biorąc pod uwagę częstotliwość występowania przemocy w polskich rodzinach oraz, że jest to nadal temat tabu w naszym społeczeństwie, wskazane jest przy wywiadzie wprowadzenie rutynowych pytań dotyczących przemocy domowej. Jeżeli pacjentka zaprzecza takim sugestiom, a Państwo macie podejrzenie, że jest ofiarą, należy ponowić pytanie na następnych wizytach.

Warto pamiętać, że nawet w nieświadomy sposób można przez swoje zachowanie zasugerować pacjentce, że jest współwinna przemocy, której doznała. Dlatego należy unikać doradzania kobiecie, aby była bardziej asertywna lub uległa wobec partnera (wysłany wtedy komunikat jest następujący: jesteś, chociaż w części odpowiedzialna, za to, co się dzieje). Pytania o przemoc w związku należy zadawać wprost.

Chcąc być skutecznym w rozpoznaniu zjawiska, pamiętać należy, że oznaki przemocy domowej

bywają różne. Dlatego powinno się wprost zapytać pacjentkę czy nie jest to wynik przemocy kogoś bliskiego wobec niej. Należy pytać w sposób taktowny, ale jednoznaczny.

Takie pytania należy zadawać na osobności (np. można wyprosić osoby trzecie na czas badania przedmiotowego, skierować pacjentkę do innego pomieszczenia – laboratorium, pracowni RTG).

Państwo w swojej pracy powinniście pozyskać zaufanie pacjentki poprzez nawiązanie kontaktu wzrokowego, uważne jej słuchanie oraz okazywanie empatii. Zachowanie Państwa musi być dostosowane do sytuacji i na bieżąco modyfikowane.

Nie można ustalić jednego wzorca postępowania. Oto przykładowe pytania, które mogą być zadane pacjentce:

- Wiele kobiet doświadcza przemocy w swoim życiu. Czy kiedykolwiek miało to miejsce w pani przypadku?
- Zawsze, gdy widzę takie siniaki wiem, że powstały one na skutek pobicia. Czy w pani przypadku też tak było?
- Wydaje mi się, że pani obawia się swojego męża – czy on kiedykolwiek panią uderzył?
- Czy pani mąż/partner nadużywa alkoholu/narkotyków? Jak on się zachowuje kiedy pije?
- W relacjach międzyludzkich czasami dochodzi do konfliktów. Jak wyglądają kłótnie w pani domu?
- Czy była pani kiedykolwiek zmuszana do uprawiania seksu wbrew swej woli?
- Czy pani partner kiedykolwiek wyrządził krzywdę komuś kogo pani kocha lub zniszczył rzeczy, które pani lubi? Czy groził, że to uczyni?

Możecie Państwo również zadawać pytania pośrednie np., gdyby kiedykolwiek zastosowano wobec pani w domu przemoc czy wiedziałaby pani gdzie można szukać pomocy?

Każdy z Państwa prowadząc rozmowę z taką kobietą **powinien pamiętać, że „wychodzenie” ze związku, w którym występuje przemoc jest procesem, a** Waszą rolą jest wspieranie ofiary, nie jednorazowe, ale stałe. Należy respektować prawa i możliwości ofiary w dokonywaniu zmian w swoim życiu i pamiętać o jej podmiotowości. Każdy z Państwa przekazując ofierze przemocy domowej informację, że:

- nikt z żadnego powodu nie zasługuje na to by być bitym,
- przemoc domowa jest problemem powszechnym i występuje bez względu na status ekonomiczny czy wykształcenie,
- pacjentka nie jest w swojej sytuacji osamotniona i może zwrócić się do lekarza czy pozostałego personelu instytucji lub skorzystać z pomocy ośrodków i innych placówek wsparcia uświadamia jej, że ma możliwości działania i zmieniania swojej trudnej rzeczywistości.

Najczęstszym problemem zdrowotnym ofiar przemocy domowej są zaburzenia psychosomatyczne. Długotrwałe cierpienie psychiczne, stres, lęki, prowadzą do gorszego funkcjonowania organizmu. Dlatego często osoby te cierpią na choroby przewlekłe. Obserwuje się, że w okresie pogorszenia problemów domowych nasilają się dolegliwości i ulegają pogorszeniu parametry biologiczne. Do najczęstszych dolegliwości, na które uskarżają się pacjentki będące ofiarami przemocy domowej należą:

1. bóle głowy
 2. bóle w klatce piersiowej
 3. kołatanie serca
 4. uczucie „zatykania”
 5. drętwienie i mrowienie kończyn
 6. nerwowość
 7. bóle w podbrzuszu
 8. dyspareunia (ból przy stosunku)
- Pacjentka może zgłaszać trudne do określenia dolegliwości: stałe zmęczenie, senność, ale nie potrafi właściwie określić co ją boli. Odbieramy takie pacjentki jako trudne, a brak organicznych nieprawidłowości utrudnia postawienie diagnozy.
 - Zdarzają się przypadki, gdy pacjentka lecząca się na chorobę przewlekłą (np. nadciśnienie, cukrzycę) nie zgłasza się na umówione wizyty kontrolne, natomiast często sam jej partner odwołuje je, podając różne przyczyny. Może to być sygnałem, że jest ona ofiarą przemocy, a partner – agresor chowa przed nią lekarstwa i nie pozwala na wizyty.
 - Może się też zdarzyć, że pacjentka mając ewidentne obrażenia pobicia lub innych nieprzypadkowych urazów, chroni sprawcę, tłumacząc te obrażenia różnymi wypadkami (upadek ze schodów, uderzenie o szafkę, przypadkowe uderzenie przez dziecko zabawką itp.).
 - Stomatolog może zauważyć ukruszone lub wybite zęby, zranione wargi, poranione podniebienie (mogą to być ślady przemocy użytej przeciwko pacjentce).
 - Kobieta, która żyje w związku, w którym występuje przemoc może zgłaszać także różnego rodzaju

zaburzenia emocjonalne (niepokój, lęki, zaburzenia snu, nerwowość, niesprecyzowane problemy w domu).

- Należy zwracać uwagę na wszystkie rodzaje obrażeń w czasie ciąży. W przypadku kobiet bitych może dojść do „samoistnych” poronień, przedwczesnych porodów, uszkodzeń płodu.
- Wyraźnym znakiem istnienia przemocy domowej mogą być objawy stresu pourazowego. Może się to objawiać nadmiernym pobudzeniem, zaburzeniami snu, rozdrażnieniem, nadmierną czujnością, problemami z koncentracją. Osoba taka może odczuwać opóźnienia reakcji, unikać bodźców związanych z urazem.
- Ofiary mogą próbować sobie radzić z codziennym stresem sięgając po alkohol, inne środki uzależniające (np. środki uspokajające dostępne tylko na receptę).

Podczas **badania przedmiotowego** pacjentka – ofiara przemocy domowej może chcieć ukryć ślady obrażeń.

Dlatego zawsze należy **obejrzeć całe ciało pacjentki**. Obrażenia będące skutkiem przemocy najczęściej występują na twarzy, szyi, gardle, klatce piersiowej, piersiach, brzuchu i narządach płciowych. Skutki uderzeń w głowę (krwiaki, obrzęki) jeżeli są zlokalizowane po bokach i na samym czubku głowy rzadko są przypadkowe. Zasinienia na wewnętrznych częściach ramion lub ud sugerują obrażenia celowe. Obrażenia na łokciowej powierzchni przedramion sugerują postawę obronną. **Ważne może okazać się badanie rentgenowskie** ukazujące

stare złamania, a także karta pacjentki (historia choroby, np. „skłonność” do wypadków lub negatywny wynik przeprowadzonej wcześniej szerokiej diagnostyki zaburzeń czynnościowych).

Przy badaniu przedmiotowym ułatwieniem dla lekarza może być skorzystanie ze schematu lokalizacji obrażeń, których doznała pacjentka. Ten schemat można powielać i dołączać do dokumentacji medycznej.

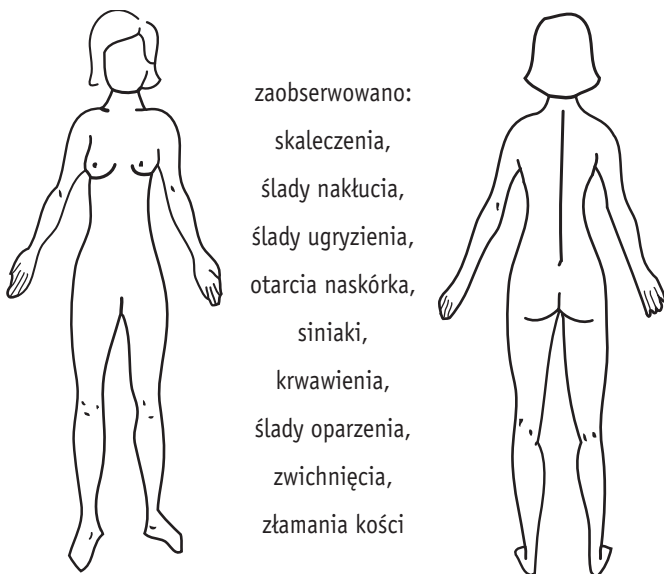
Rodzaj wykorzystania a objawy

Taktyki	Objawy fizyczne
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykorzystywanie fizyczne <ul style="list-style-type: none"> ▪ gryzienie ▪ chwytanie ▪ bicie pięściami ▪ popychanie ▪ kopanie ▪ uderzanie otwartą dłonią ▪ strzelanie ▪ dźganie, itp. ▪ zabieranie leków, uniemożliwianie dostępu do opieki lekarskiej, sprzętu medycznego, żywności ▪ zmuszanie do używania alkoholu lub narkotyków 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ siniaki ▪ zadrapania, często na ramionach i twarzy ▪ bóle głowy ▪ niepokój ▪ hiperwentylacja ▪ nadciśnienie ▪ bóle w klatce piersiowej ▪ chroniczny ból <p>podczas ciąży:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ urazy podbrzusza, biustu, genitaliów ▪ krwawienie, łącznie z oddzieleniem łożyska ▪ poronienie ▪ przedwczesny poród- przedwczesne rozerwanie membran ▪ opóźnienie w szukaniu opieki lekarskiej w ciąży, ▪ często opuszczane wizyty lekarskie ▪ nieuczestniczenie w naukach prenatalnych ▪ niewystarczające odżywianie

Taktyki	Objawy fizyczne
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykorzystywanie psychologiczne ▪ zastraszanie, ośmieszanie lub poniżanie ofiary ▪ niszczenie mienia ▪ straszenie okaleczeniem siebie lub ofiary ▪ obwinianie ofiary o wykorzystywanie ▪ ranienie, zabijanie lub straszenie, że się okaleczy lub zabije zwierzęta domowe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ depresja ▪ niepokój ▪ nadciśnienie ▪ chroniczne napięcie mięśni ▪ choroba psychosomatyczna ▪ myśli samobójcze ▪ myśli o morderstwie ▪ nadużywanie substancji
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykorzystywanie ekonomiczne ▪ czynienie lub próby uczynienia partnera finansowo zależnym 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ depresja ▪ niepokój ▪ bóle głowy, migreny ▪ niechęć przed zapisywaniem się na dodatkowe badania lub przyjmowaniem potrzebnych leków na receptę
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykorzystywanie emocjonalne ▪ podważanie lub próby podważania poczucia własnej wartości drugiej osoby ▪ ciągły krytycyzm ▪ upokarzanie ▪ obelgi ▪ wyzywanie ▪ manipulowanie uczuciami/emocjami ▪ ciągłe składanie i łamanie obietnic ▪ niszczenie partnera więzi z dziećmi ▪ straszenie, że zrobi się krzywdę, zabije lub porwie dzieci ▪ używanie wizyt u dziecka jako środka do nękania ofiary 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ depresja ▪ niepokój ▪ nadciśnienie ▪ chroniczne napięcie mięśni ▪ nadużywanie substancji ▪ myśli samobójcze ▪ myśli o morderstwie ▪ choroba psychosomatyczna

Schemat lokalizacji obrażeń

Poprowadź strzałkę od nazwy obrażenia do odpowiedniego miejsca na schemacie ciała. Zaznacz ilość zaobserwowanych obrażeń danego typu.



zaobserwowano:
 skaleczenia,
 ślady nakłucia,
 ślady ugryzienia,
 otarcia naskórka,
 siniaki,
 krwawienia,
 ślady oparzenia,
 zwichnięcia,
 złamania kości

Zaznacz i opisz wszelkie zasinienia, zadrapania, skaleczenia, ślady ugryzienia itp.

Dokumentacja medyczna

Jeżeli zajmujecie się Państwo pacjentką – ofiarą przemocy powinniście szczególnie w tym przypadku **bardzo dokładnie prowadzić dokumentację medyczną**. Ma to szczególne znaczenie dla pacjentki.

W przyszłości, jeżeli zdecyduje się przerwać związek, to tylko dokumentacja medyczna może być świadectwem, że była bita. Jest to ważne gdy będzie występowała o rozwód z orzekaniem o winie lub opiekę nad dzieckiem.

W dokumentacji medycznej koniecznie powinny się znaleźć:

- wywiady: opis sytuacji, w której doszło do urazu według relacji pacjentki (należy używać takich zwrotów jak „pacjentka powiedziała, że była bita przez męża pięściami po głowie”, „pacjentka twierdzi, że jej partner zeszłej nocy uderzył ją kijem w brzuch”),
- badanie przedmiotowe: należy opisać wszystkie istotne dla sprawy odchylenia w badaniu przedmiotowym. Można używać schematycznego rysunku ciała w przypadku obrażeń, dołączyć można fotografie (zrobione np. aparatem z tel. komórkowego, a także koniecznie zgodę pisemną pacjentki na sfotografowanie urazów),
- dowody rzeczowe: w przypadku poważnych obrażeń lub przemocy seksualnej trzeba zabezpieczyć wszystkie dowody rzeczowe (podarte, zakrwawione ubrania zamknięte w torbie, wyniki wymazów itp.).

Jeżeli kobieta nie potwierdza, że doszło do użycia wobec niej siły, a mimo to lekarz podejrzewa użycie przemocy, powinien to odnotować w dokumentacji medycznej. Można wtedy zapisać: „pacjentka podaje, że spadła ze schodów, ale jej obrażenia wskazują raczej na bezpośredni cios w okolicę oczodołu”.

Warto pamiętać, że mogą wystąpić poważne utrudnienia w dokonaniu obdukcji (np. kobieta

mieszka daleko od punktu, w którym może zostać wydana obdukcja lub nie ma pieniędzy na opłacenie takiego badania). Obdukcja może być potrzebna w trakcie postępowania sądowego (w przypadku sprawy o znęcanie się nad rodziną lub w przypadku sprawy rozwodowej). Należy podkreślić, że obdukcja lekarska nie jest jedynym dokumentem, który może być wykorzystany w sądzie jako dowód obrażeń odniesionych przez pacjentkę ofiarę przemocy w rodzinie. Dowodem doświadczania przemocy fizycznej czy seksualnej może być także zaświadczenie wydane przez lekarza pierwszego kontaktu czy ginekologa. Każdy lekarz może wydać takie zaświadczenie potwierdzone pieczęcią placówki, do której zgłosiła się kobieta. W oświadczeniu tym należy bardzo dokładnie opisać urazy, których doznała, a także przytaczając jej słowa okoliczności, w których do nich doszło. Lekarz ma obowiązek odnotować ten fakt w karcie zdrowia pacjentki. Dobrze jest dołączyć kopię takiego zaświadczenia. Należy także poinformować pacjentkę, że brak finansów nie jest przeszkodą w uzyskaniu obdukcji. Bezpłatne badanie można uzyskać zgłaszając fakt pobicia w prokuraturze. Na jej zlecenie może być wykonana bezpłatna obdukcja.

U W A G A !

Dokumentacja medyczna często jest jedynym dowodem, że kobieta była lub jest ofiarą przemocy. Wiemy, że przy licznych obciążeniach biurokacją macie Państwo mało czasu na dokładne opisy w kartach pacjentów. Niestety często to od Was zależy waga przedstawianych przez kobietę dowodów w sądzie, a co za tym idzie, dalszy los Waszej pacjentki.

PRZYKŁADOWE FORMULARZE (wykorzystywane we Francji)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE W PRZYPADKU GWAŁTU i PRZEMOCY

Lekarz medycyny niżej podpisany oświadcza, że zbadał

Panią/Pana

Data

Zamieszkała/y

Kraj

Data i godzina badania

Nazwisko i imię ofiary

Wiek Płeć

Data i godzina czynu

Data i godzina ostatniego kontaktu seksualnego za zgodą

Podpis lekarza

Podpis badanej/go

Jeden dla urzędnika sądowego

Jeden dla ofiary

Jeden dla lekarza

FORMULARZ DLA LEKARZA W PRZYPADKU GWAŁTU i PRZEMOCY

Nazwisko Imię

Płeć K/M Data urodzenia

Adres

Kod pocztowy Miejscowość

Stan Cywilny

osoba niepełnoletnia żonaty/mężatka

osoba rozwiedziona os. wolna

Sytuacja zawodowa

1. Pracujący
2. Student
3. Uczeń
4. Bezrobotny

Liczba dzieci

chłopcówwiek

dziewczynekwiek

Data badania lekarskiego

Podpis i pieczętka lekarza

ZASWIADCZENIE MEDYCZNE W PRZYPADKU GWAŁTU i PRZEMOCY

Pan/Pani niżej podpisany lekarz medycyny oświadcza, że
przebadał dnia Panią/Pana

urodzoną/ego dnia

miejsowość

i stwierdził następujący stan zdrowia oraz następujące uszkodze-
nia ciała

.

Stan psychiczny Badanie ginekologiczne

Wymaz został/nie został wykonany

Wg zeznań Pacjentki/ta stwierdzone uszkodzenia ciała są rezulta-
tem agresji wymierzonej ze strony osób trzecich

Uzupełnienie obrazu poznawczego

.

Zalecane jest

Niezdolność do pracy od dnia do dnia

Pieczętka lekarza

Nazwisko i podpis lekarza

Dwa egzemplarze dla Pacjenta/ki, jeden dla policji i jeden egzem-
plarz dla lekarza

N I E Z B E D N I K
L E K A R Z A

FORMULARZ DLA LEKARZA

(wypełniany w przypadku zaistnienia podejrzenia gwałtu)

To zaświadczenie wydaje się na życzenie pacjenta. Jest ono wydawane pacjentowi w celu przedstawienia we wszystkich urzędach i placówkach, w których takie oświadczenie jest wymagane.

Ubrania, które były noszone w czasie przestępstwa ofiara powinna zabezpieczyć i wysuszyć, pod żadnym pozorem nie powinna ich czyścić bądź prać.

Zbiórka ubrań**Etap 1**

Jeśli ofiara jest ubrana w odzież, którą nosiła w czasie przestępstwa, należy zabezpieczyć wszelkie elementy garderoby, na których mogą znajdować się ślady krwi lub spermy i umieścić w papierowej suchej torbie.

Wykonano

Etap 2

Zabezpieczyć podpaski i tampony owijając w papier, aby nie doprowadzić do przemoknięcia i umieścić w papierowej torbie, a torbę zamknąć.

Wykonano

Te rzeczy (ubrania, podpaski) przechowuje ofiara.

Stwierdzono uszkodzenie ciała związane najprawdopodobniej z przemocą seksualną.

Dołączyć do schematów cielesnych znajdujących się w raporcie medycznym – opisać rodzaj, umiejscowienie, wygląd oraz głębokość uszkodzeń ciała.

Wykonano

Udzielanie wsparcia

Do zadań lekarza należy także udzielenie wsparcia ofierze, podanie adresów i telefonów placówek, które mogą udzielić jej schronienia, pomocy socjalnej i terapeutycznej. Najważniejsze jest jednak zapewnienie ofiary, że lekarz jest po jej stronie i bez względu na jej decyzje będzie ją wspierał

i pomagał w rozwiązaniu problemu. Istotne jest, aby ofiara przemocy czuła się bezpiecznie w czasie badania i aby lekarz zdobył jej zaufanie. Kolejnym etapem udzielanej pomocy przez lekarza jest podjęcie interwencji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przekazując pacjentce informacje na temat samego zjawiska przemocy domowej, mechanizmów i możliwości wyjścia z tego „błędnego koła”, powinni Państwo cały czas zdawać sobie sprawę, że te działania są częścią interwencji terapeutycznej.

Kobieta, która żyje w związku z przemocą, doświadcza jej zwykle przez wiele lat. Jest to proces, który najczęściej stopniowo uzależnił ją od sprawcy, pozbawił poczucia własnej wartości, uniemożliwił właściwą ocenę sytuacji i przerwanie takiego związku.

Jeżeli jesteście przekonani, że pacjentka jest ofiarą przemocy domowej (kobieta potwierdza to, albo są tego niezbita dowody), powinniście zadać jej kilka dodatkowych pytań i ustalić z nią tzw. **bezpieczny plan działania**.

Pierwszym pytaniem jest:

- czy jej zdaniem, będzie bezpieczna, gdy wróci do domu?

Warto też dowiedzieć się:

- gdzie teraz przebywa sprawca, czy ma dostęp do domu, czy groził, że ją zabije, czy ona uważa, że może spełnić te groźby, czy zauważyła nasilenie się przemocy?

Kolejnym etapem będzie zapewnienie bezpiecznego schronienia pacjentce i jej dzieciom. Proszę zapytać o to:

- czy kobieta ma takie miejsce, gdzie mogłaby zatrzymać się na jakiś czas (u przyjaciół, krewnych), czy zatrzymując się tam, czułaby się bezpiecznie, czy partner tam jej nie zagraża?

- czy dzieci (lub inne osoby, którymi się opiekuje) są bezpieczne?
- czy pacjentka nie chce teraz udać się do centrum kryzysowego, schroniska dla ofiar przemocy?

Gdyby pacjentka jednak zdecydowała się na powrót do domu, należy bezwzględnie ustalić termin następnej wizyty i podać jej wszystkie informacje na temat lokalnych placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy. Dobrze jest też ustalić kiedy (np. za dwa dni) lekarz może skontaktować się z nią telefonicznie, aby dowiedzieć się o jej stan zdrowia.

Jeżeli nie macie Państwo możliwości dłuższej rozmowy powinniście zaproponować pacjentce, aby wspólnie z pielęgniarką (przygotowaną do takich działań) opracowały tzw. **bezpieczny plan działania**.

Potrzebny on będzie, gdy zajdzie potrzeba nagłego opuszczenia domu.

Należy poradzić pacjentce, aby trzymała w jednym miejscu tzw. **pakiet bezpieczeństwa**:

- dowód osobisty
- legitymację ubezpieczeniową
- akt zawarcia małżeństwa i akty urodzin dzieci
- prawo jazdy
- kartę telefoniczną
- numery kont bankowych, karty bankomatowe, książeczki oszczędnościowe
- świadectwa zdrowia i szkolne dzieci
- lekarstwa, które na stałe przyjmuje ona lub dzieci (także recepty)
- inne ważne dokumenty (np. rozwodowe, akty własności mieszkania, polisy ubezpieczeniowe itp.)
- ubrania i inne niezbędne rzeczy dla dzieci i siebie
- klucze do mieszkania i samochodu.

Powinna to wszystko spakować np. w torbę podróżną i trzymać w takim miejscu, aby mogła w razie nagłej ucieczki i utrudnień partnera dostać się do nich w każdej chwili. Może to być mieszkanie sąsiadów, piwnica itp.

Z doświadczenia wynika, że dobrze jest przygotować drugi „pakiet bezpieczeństwa”. Należy zrobić kopie wszystkich dokumentów, dorobić komplet kluczy do domu i samochodu, dołączyć do tego kopertę z jedną kartą bankomatową lub z pieniędzmi, a tak przygotowaną teczkę schować np. u swojej koleżanki, która mieszka gdzieś dalej od miejsca zamieszkania. Będzie to zabezpieczeniem, gdyby okazało się, że partner uniemożliwił jej dostanie się do wcześniej przygotowanego bagażu, lub gdyby musiała uciekać z domu w nocy.

Kobieta powinna stale nosić w torebce spisane na małej kartce telefony (tak, aby partner nie mógł ich znaleźć): policji (lokalnego komisariatu), pogotowia, adresy i telefony schronisk dla ofiar przemocy i do instytucji, które mogą jej pomóc.

Pacjentka – ofiara przemocy domowej na koniec wizyty powinna dostać wykaz adresów i telefonów nie tylko schronisk dla ofiar przemocy, ale także instytucji i placówek (w tym pozarządowych) zajmujących się terapią, wsparciem i prowadzących porady prawne dla ofiar przemocy domowej. Powinny to być adresy placówek działających w najbliższej okolicy, w której mieszka kobieta.

Ważne jest też poinformowanie jej o innych możliwościach uzyskania pomocy np. przez inne służby (policja, opieka społeczna). Powinniście Państwo także przekazać wiedzę na temat „Niebieskich Kart” (mogą je zakładać rodzinom, w których występuje przemoc

pracownicy opieki społecznej i policjanci). Taką formą pomocy mogą być objęte rodziny na wniosek interweniujących funkcjonariuszy, ale także na ich własny. Kobiety muszą mieć świadomość, że same mogą poprosić czy zażądać założenia takiej karty.

Dlatego **współpraca z innymi służbami jest szczególnie cenna i daje możliwość lepszej ochrony pacjentek – ofiar przemocy domowej.**

Współpraca lekarza z organami ścigania i wymiaru sprawiedliwości w walce z przemocą w rodzinie

Stosowanie przemocy wobec osób najbliższych jest przestępstwem. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (dalej „u.p.p.r.”) z 29 lipca 2005 roku wprowadziła pierwszą w historii polskiego prawa definicję tego zjawiska. Zgodnie art. 2 § 2 tej ustawy **przemocą w rodzinie jest jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fi-**

zycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Członkami rodziny w rozumieniu tej definicji są (art. 2 § 1 u.p.p.r.): małżonkowie, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, itd.), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki, itd.), osoby pozostające w stosunku przysposobienia (adopcji), osoby pozostające we wspólnym pożyciu (konkubenci), a także inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące (np. dzieci konkubiny względem konkubenta).

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wprowadziła definicję przemocy w rodzinie, ale nie wprowadziła do polskiego prawa karnego nowego typu przestępstwa. Szukając sankcji dla osób stosujących przemoc trzeba więc sięgać do przepisów kodeksu karnego. W zależności od tego, jaką formę przybiera zachowanie sprawcy przemocy i czy ma ono charakter jednorazowy, czy też powtarzający się, może być on ścigany i ukarany z różnych artykułów kodeksu karnego.

Jeżeli sprawca stosuje przemoc fizyczną lub psychiczną i jego zachowanie ma charakter powtarzający się, kwalifikowana jest jako przestępstwo znęcania się nad osobą najbliższą i ścigana z art. 207 kodeksu karnego (k.k.):

§ 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 2 do 12 lat.

Jeśli przemoc wobec osoby najbliższej ma charakter jednorazowy lub brak jest dowodów na jej powtarzalność, w zależności od formy stosowanej przemocy jej sprawca może być ścigany i ukarany za popełnienie m.in. następujących przestępstw:

- przestępstwa spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, albo spowodowania innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała (art. 156 k.k.),
- przestępstwa spowodowania naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia innego niż opisany w art. 156 k.k. (art. 157 k.k.),
- przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej (art. 217 k.k.),
- przestępstwa groźby bezprawnej (art. 190 k.k.),
- przestępstwa zmuszenia przemocą lub groźbą bezprawną innej osoby do określonego działania, zaniechania lub znoszenia (art. 191 k.k.),
- przestępstwa zgwałcenia (art. 197 k.k.),
- przestępstwa kazirodztwa (art. 201 k.k.),
- przestępstwa dopuszczenia się czynu lubieżnego względem osoby małoletniej poniżej 15 roku życia (art. 200 k.k.).

Obowiązek zawiadomienia organów ścigania o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie

Większość przestępstw w polskim prawie to przestępstwa ścigane z urzędu (czyli w tzw. trybie publiczno-skargowym). Organy ścigania – policja i prokuratura, mają obowiązek wszczęcia i prowadzenia postępowania karnego, ilekroć powzięły wiadomość o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, i nie wymaga to żadnej inicjatywy ze strony osoby pokrzywdzonej.

Przestępstwem ściganym z urzędu jest przestępstwo znęcania się nad osobą najbliższą z art. 207 k.k. Oznacza to, że do zainicjowania ścigania osoby znęcającej się nie jest potrzeby wniosek ani zgoda osoby pokrzywdzonej. Organy ścigania mają obowiązek podjąć stosowne działania, jeśli posiadają wiedzę lub w jakikolwiek sposób zostały powiadomione o popełnieniu tego przestępstwa. Źródłem informacji o przemyśle może być dowolna osoba fizyczna (sąsiad, członek dalszej rodziny, pracownik socjalny, kurator, nauczyciel, lekarz) lub instytucja publiczna, a dokładniej mówiąc – osoba upoważniona do jej reprezentowania (np. dyrektor szkoły, kierownik ośrodka pomocy społecznej, dyrektor publicznego zakładu opieki zdrowotnej – o ile przyjmujemy, że ZOZ jest instytucją państwową lub samorządową, co nie jest niekontrowersyjne). Każdy, komu wiadomo jest o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma bowiem obowiązek poinformować o tym organy ścigania. Charakter i zakres tego obowiązku jest jednak

różny w przypadku osób prywatnych i osób reprezentujących instytucje państwowe lub samorządowe. Zgodnie z art. 304 kodeksu postępowania karnego:

§ 1. Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję. Przepis art. 191 § 3 stosuje się odpowiednio.

§ 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa. (...)

Z przepisu tego wynika, że na każdym z nas ciąży społeczny, ale prawnie nieegzekwowalny obowiązek informowania o wiadomych nam przypadkach przemocy w rodzinie. Natomiast na instytucjach publicznych – obowiązek prawny.

Obowiązek zawiadamiania organów ścigania o przemocy w rodzinie w sposób szczególny uregulowany został także art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, który stanowi: *Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuratora.*

Artykuł ten nie tylko przypomina o obowiązku informowania zawartym w art. 304 k.p.k., ale także rozszerza zakres podmiotów nim objętych. Zgodnie z art. 12 u.p.p.r. obowiązek niezwłocznego zawiadamiania policji lub prokuratury ciąży bowiem

nie tylko na osobach reprezentujących instytucje państwowe i samorządowe na zewnątrz, ale także na pracownikach tych instytucji, którzy w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięli podejrzenie o tym, że w danej rodzinie dochodzi do aktów przemocy. Warto ponadto zauważyć, że art. 12 u.p.p.r. odwołuje się do wprowadzonej przez tę ustawę definicji tego zjawiska, która jest istotnie szersza od pojęcia znęcania się zawartego w art. 207 k.k. Obowiązek informowania organów ścigania nałożony przez art. 12 u.p.p.r. dotyczy zatem wszelkich zachowań sprawców, które podpadają pod definicję przemocy w rodzinie zawartą w art. 2 § 2 u.p.p.r., a nie tylko zachowań powtarzalnych o charakterze przemocy fizycznej i psychicznej, ale także zachowań jednorazowych oraz naruszających wolność seksualną ofiar. Obejmuje on więc także przestępstwa, które nie są ścigane z urzędu, ale w trybie wnioskowym i prywatnoskargowym. W przypadku przestępstw ściganych na wniosek, takich jak przestępstwo zgwałcenia (art. 197 k.k.) czy groźby karalnej (art. 190 k.k.), samo zawiadomienie organów ścigania nie stanowi wystarczającej podstawy do wszczęcia postępowania karnego. Do skutecznego zainicjowania postępowania konieczny jest bowiem wniosek osoby pokrzywdzonej. Dopiero z chwilą jego wpłynięcia, policja i prokuratura może formalnie wszcząć postępowanie karne. Analogicznie jest w przypadku przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego (w trybie prywatnoskargowym), takich jak np. przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej (art. 217 k.k.), w których to osoba pokrzywdzona musi sama wnieść akt oskarżenia i popierać go przed sądem.

Obowiązek informowania organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przemy w rodzinie zapisany w przytoczonych artykułach ciąży na lekarzach, w granicach, w jakich są oni zwolnieni od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Przypomnijmy, że zgodnie z art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 roku (dalej „u.z.l.”):

§ 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

§ 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy,

2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,

3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,

5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie /wiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,

6) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,

7) jest to niezbędne dla celów naukowych,

ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

3. *Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.(...)*³

Powszechnie w doktrynie prawa przyjmuje się, że obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej jest mocniejszy od wysłownego w art. 304 § 1 k.p.k społecznego obowiązku informowania organów ścigania o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu. Jest on natomiast słabszy i musi ustąpić przed obowiązkiem prawnym wynikającym z art. 240 § 1 k.k., zgodnie z którym każdy (a zatem i lekarz), kto posiada wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, 127, 128, 130, 134, 140, 148 (zabójstwo), 163, 166 lub 252, ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić organ powołany do ścigania przestępstw. Niedopełnienie tego obowiązku stanowi przestępstwo.

Wątpliwości budzi natomiast relacja między obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej a obo-

³ Zbliżone zapisy znajdują się w Kodeksie Etyki Lekarskiej: Art. 23: *Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.* Art. 24: *Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.* Art. 25: *Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić: gdy pacjent wyrazi na to zgodę; jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób, oraz jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.* Art. 26: *Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zleceńodawcy; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską.* Art. 27: *Lekarz ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.*

wiązkiem informowania zawartym w art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Wydaje się, że przepis ten może być potraktowany jako jeden z zapisów ustawowych statuujących wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy wskazany w art. 40 § 2 pkt 1 u.z.l. Przy takiej interpretacji, każdy lekarz, który dowiedział się o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członka rodziny miałby obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuraturę.

Należy zaznaczyć, że lekarz ma bezdyskusyjne prawo (art. 40 § 2 pkt 3 i 4 u.z.l.) i obowiązek (art. 12 u.p.p.r.) poinformować organy ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, w sytuacji, gdy zachowanie tajemnicy mogłoby stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, a także, gdy pacjent wyraża na to zgodę. Pierwsza z wymienionych sytuacji ma miejsce zawsze, gdy pacjent jest ofiarą ostrej przemocy fizycznej i seksualnej, a także wówczas gdy lekarz na uzasadnione obawy, że stosowanie przez sprawcę przemocy psychicznej może doprowadzić do targnięcia się pacjenta na swoje życie albo do wystąpienia u niego innych poważnych zaburzeń psychicznych.

Lekarz może złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy na komendzie lub w prokuraturze właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa albo najbliższej ze względu na swoją siedzibę. Może być ono złożone w formie pisemnej albo ustnie do protokołu. Składając zawiadomienie, lekarz powinien pamiętać, że ma on prawo ujawnić informacje dotyczące pacjenta tylko w zakresie niezbędnym do zainicjowania i prowadzenia postępowania karnego w sprawie dotyczącej przemocy.

Niedopuszczalne jest ujawnianie organom ścigania wszelkich informacji dotyczących pacjenta, jakie lekarz uzyskał w trakcie wykonywania zawodu.

Obowiązek zawiadomienia sądu rodzinnego o tym, że dobro małoletniego jest zagrożone

Szczególną rolę w systemie ochrony dzieci przed przemocą ze strony osób najbliższych i zaniedbywaniem pełnią sądy rodzinne i nieletnich. Ich zadaniem jest reagowanie na każdą informację dotyczącą wszelkich nieprawidłowości w opiece nad dzieckiem oraz naruszania dóbr dziecka. W sprawach dotyczących zagrożenia dobra małoletnich sądy rodzinne i nieletnich działają bowiem z urzędu, tzn. samodzielnie podejmują czynności procesowe i wydają postanowienia konieczne do zabezpieczenia dobra dziecka. Źródłem informacji o sytuacji zagrażającej dobru dziecka może być dowolna osoba (krewny dziecka, sąsiad, kurator, nauczyciel, pedagog szkolny, pracownik socjalny, policjant, prokurator, lekarz) lub instytucja. Każdy, kto posiada taką wiedzę ma obowiązek zawiadomić właściwy sąd opiekuńczy. Obowiązek ten wynika w szczególności z art. **572 kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.), który stanowi:**

§ 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

§ 2. Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywil-

nego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.

Po uzyskaniu informacji o przemocy wobec dziecka, sąd rodzinny bada sytuację dziecka i podejmuje stosowne kroki. W efekcie przeprowadzonego postępowania, sąd może przeprowadzić rozmowę wyjaśniającą i ostrzegawczą z rodzicami, może pouczyć rodziców w przedmiocie wykonywania władzy rodzicielskiej lub ograniczyć władzę przez umieszczenie dziecka w odpowiedniej placówce opiekuńczej, rodzinie zastępczej, albo poddać nadzorowi kuratora sądowego. Jeżeli sąd uzna, że władza rodzicielska wobec dziecka została poważnie nadużyta lub istnieją trwałe przeszkody w jej wykonywaniu, orzeka pozbawienie władzy rodzicielskiej. W wypadku pozbawienia władzy rodzicielskiej sąd musi ustanowić dla dziecka opiekuna prawnego.

Prawo i obowiązek informowania sądów rodzinnych o tym, że dobro małoletniego jest zagrożone, spoczywa także na lekarzach. Lekarz, który podejrzewa, że dziecko jest ofiarą przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej albo że jest zaniedbywane, powinien niezwłocznie złożyć do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka wniosek o wzgląd w sytuacji małoletniego.

Lekarz w roli świadka lub biegłego

Lekarz posiadający wiedzę na temat okoliczności istotnych z punktu widzenia postępowania karnego toczącego się w sprawie dotyczącej przemy w rodzinie może być wezwany przez organ prowadzący to postępowanie w celu złożenia zeznań w charakterze świadka. Lekarz wezwany na świadka nie może odmówić stawienia się w sądzie lub w prokuraturze. Ponieważ jednak ciąży na nim obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, zakres informacji, które może on ujawnić jest ograniczony. Zgodnie z art. 180 kodeksu postępowania karnego:

§ 1. Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy służbowej lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy.

§ 2. Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy adwokackiej, lekarskiej lub dziennikarskiej mogą być przesłuchane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. O przesłuchaniu lub zezwoleniu na przesłuchanie decyduje sąd. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.(...)

Podkreślić ponadto należy, iż zgodnie z art. 199 k.p.k.: *Złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu.* Analogiczny zakaz przesłuchiwania lekarza na okoliczność samooskarżania się

sprawcy przestępstwa, zawarty jest w art. 52.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Lekarz, który został przez organ procesowy zwolniony od obowiązku zachowania tajemnicy ma obowiązek zeznawać zgodnie z prawdą.

Każdy lekarz, nie tylko biegły sądowy, może być wezwany przez organ procesowy do wydania opinii w charakterze biegłego. Opinie takiej sąd zasięga, gdy stwierdzenie okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalistycznych. Lekarz wezwany do pełnienia opinii biegłego, co do zasady, nie może się od tego uchylić.

Literatura

1. Salber P. R., M.D. i E. Taliaferro, M. D. Tłumaczenie Agnieszka Basaj (1998), „O przemoc domowej – poradnik dla lekarza pierwszego kontaktu”.
2. Browne K. Herbert M. (1999), „Zapobieganie przemocy w rodzinie”
3. Butchart A. (2003), „Zdrowie publiczne a zapobieganie krzywdzeniu dzieci: Raport WHO na temat przemocy i zdrowia oraz Światowa Kampania na rzecz Zapobiegania Przemocy”, „Dziecko Krzywdzone – Teoria, badania i praktyka”, nr 5/2003
4. Centrum Badania Opinii Społecznej (2005), „Przemoc i konflikty w domu – komunikat z badań”, Warszawa 2005
5. Kelvin D. Browne i Luise Dixon, (2003), „Związki między przemocą małżeńską i krzywdzeniem dzieci, a terapia sprawców przemocy domowej”, „Dziecko Krzywdzone” nr 5/2003
6. Mellibruda J. , Kurza K. Riali A. (2004), „Zjawisko przemocy domowej na terenie Warszawy”, Instytut Psychologii Zdrowia
7. Sajkowska M. (red) (2002) „Jak organizować lokalny system pomocy dzieciom krzywdzonym”, Fundacja Dzieci Niczyje
8. Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493.
9. World Health Organisation (2002), „World Report on Violence and Health”, WHO, Geneva
10. Złota A. (2005), „Poradnik prawny dla służby zdrowia. Jak pomóc dziecku krzywdzonemu”, Fundacja MEDERI – Pomóżmy Dzieciom
11. Pospiszyl I. (1994) „Przemoc w rodzinie”
12. PARPA (1995) „Powie ci co zrobić. Poradnik dla ofiar przemocy w rodzinie”

Spis organizacji pomocowych

FUNDACJA CENTRUM PRAW KOBIET

WILCZA 60 LOK.19, 00-679 WARSZAWA, woj. mazowieckie, pow. warszawski
tel: +48 022 6520117, fax: +48 022 6222517
STOP : +48 022 6213537 e-mail: temida@cpk.org.plwww.cpk.org.pl

FUNDACJA CENTRUM PRAW KOBIET ODDZIAŁ W ŁODZI

PIOTRKOWSKA 115, 90-403 ŁÓDŹ, woj. łódzkie
tel +48 042 6333411

FUNDACJA CENTRUM PRAW KOBIET ODDZIAŁ W GDAŃSKU

GEN. DE GAUELLE`A 1B/15, 80-261 GDAŃSK, woj. pomorskie
tel: + 48 058 3417915

FUNDACJA CENTRUM PRAW KOBIET ODDZIAŁ W GRÓJCU

PIŁSUDSKIEGO 5, 905-600 GRÓJEC woj. mazowieckie
tel: +48 048 6240717

FUNDACJA CENTRUM PRAW KOBIET ODDZIAŁ WE WROCŁAWIU

RUSKA 46 B POKÓJ 28, 50-079 WROCŁAW, woj. dolnośląskie
tel: +48 071 3580874

FUNDACJA „POMOC KOBIETOM I DZIECIOM” (rozwód, przemoc, głód)

WAŃCHOCKA 4, lok.5, 03-934 WARSZAWA, woj. mazowieckie, pow. warszawski
tel: +48 22 6174658, tel: +48 22 6163854, kom: +48 (0) 602 778 370,
faks: +48 (0-22) 616 38 54
e-mail: przemoc@robbo.pl [www: www.przemoc.robbo.pl](http://www.przemoc.robbo.pl)

FUNDACJA POMOCY OFIAROM PRZESTĘPSTW

WIŚNIOWA 50, 02-520 WARSZAWA, woj. mazowieckie, pow. warszawski,
gmina: Warszawa-Centrum
tel: +48 22 8482890

OŚRODEK „DOM” DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE

WALECZNYCH 59, 03-926 WARSZAWA, woj. mazowieckie
pow. warszawski, gmina: Warszawa-Centrum
tel: +48 22 6161036, tel: +48 22 6172891, faks: 022 617 28 91
e-mail: spb.dom@wp.pl

PORADNIA PSYCHOTERAPII PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

BELGIJSKA 4, 02-511 WARSZAWA, woj. mazowieckie, pow. warszawski
gmina: Warszawa-Centrum
tel: +48 22 8451212, kom: +48 501723440, faks: +48 22 8451212
e-mail: belgijskaprzemoc@neostrada.pl; e-mail: poradnia@przemocdomowa.pl
www.przemocdomowa.pl

STOWARZYSZENIE „ASLAN”

NOWOLIPIE 17, 00-150 WARSZAWA, woj. mazowieckie, pow. warszawski
 gmina: Warszawa-Centrum
 tel: +48 22 6364912, tel: +48 22 6364904, faks: +48 22 6364912
 e-mail: stowarzyszenie@aslan.org.pl www: www.aslan.org.pl

**OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
TOWARZYSTWA ROZWOJU RODZINY**

PODWALE 74 Oficyna 23, 50-449 WROCŁAW, woj. dolnośląskie
 pow. Wrocław, gmina: Wrocław
 tel: +48 71 3421413, faks: +48 71 0713421413
 e-mail: wroclaw@trr.org.pl www.trr.info.pl

PUNKT KONSULTACYJNY DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE

LEGNICKA 3, 67-200, GŁOGÓW, woj. dolnośląskie, pow. głogowski, gmina: Głogów
 tel: +48 76 7274700, faks: +48 76 7274700
 www.glogow.pl/mopiwtu

**STOWARZYSZENIE POMOCY AKSON – OŚRODEK WSPARCIA
I INTERWENCJI KRYZYSOWEJ DLA KOBIET I MATEK Z DZIEĆMI**

WĘDKARZY 37, 50-050 WROCŁAW, woj. dolnośląskie, pow. Wrocław, gmina: Wrocław
 tel: +48 71 3529403, faks: +48 71 3529403
 e-mail: owiik@wp.pl www: www.akson.org.pl

**CENTRUM POMOCY RODZINIE. STOWARZYSZENIE „MEDAR”.
„PRZECIW PRZEMOCY-WYRÓWNAĆ SZANSE”**

E. GIERCZAK 8, 85-792 BYDGOSZCZ, woj. kujawsko-pomorskie
 pow. Bydgoszcz, gmina: Bydgoszcz
 tel: +48 52 3485547, faks: +48 52 3485547

**ŚRODOWISKOWY DOM POMOCY, PUNKT KONSULTACYJNY
DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE**

29 LISTOPADA 10, 86-050 SOLEC KUJAWSKI, woj. kujawsko-pomorskie
 pow. bydgoski, gmina: Solec Kujawski, tel: +48 52 3878712

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

MĄCZEWSKA 17, 88-100 INOWROCŁAW, woj. Kujawsko-Pomorskie
 pow. inowrocławski, gmina: Inowrocław
 tel./faks: +48 52 3592255
 e-mail: pcpr_ino@unet.pl

CENTRUM POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPII

GODEBSKIEGO 5/3, 20-045 LUBLIN, woj. lubelskie, pow. Lublin
 gmina: Lublin
 tel: +48 81 5332244
 e-mail: cppip@neostrada.pl www.cppip.pl

**OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ- OŚRODEK WSPARCIA
DLA KOBIET Z DZIEĆMI MAŁOLETNIAMI I KOBIET W CIĄŻY**

OKRZEI 39, 66-400 GORZÓW WIELKOPOLSKI, woj. lubuskie, pow. Gorzów Wlkp.
 gmina: Gorzów Wielkopolski
 tel: +48 95 7214215, faks: +48 95 7214215
 e-mail: pomoc@oik.p www: www.oik.pl

**SPECJALISTYCZNY OŚRODEK WSPARCIA
 DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE**

FRANCISZKAŃSKA 85, 91-837 ŁÓDŹ, woj. łódzkie, pow. Łódź, gmina: Łódź
 tel: +48 42 6406591, faks: +48 42 0426406591
 e-mail: hostel@xl.wp.pl

KONSULTACYJNY DLA OSÓB W KRYZYSIE

BOHATERÓW WRZEŚNIA 42, 32-043 SKAŁA, woj. małopolskie, pow. krakowski
 gmina: Skała
 tel: +48 12 3891403

OŚRODEK DLA OSÓB DOTKNIĘTYCH PRZEMOCĄ

OŚ. KRAKOWIAKÓW 46, 31-964 KRAKÓW, woj. małopolskie, pow. Kraków
 gmina: Kraków
 tel: +48 12 4258170, faks: +48 12 6444505
 e-mail: oodp.krakowiakow@caritas.pl

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

SKARBOWA 4, 47-220 KĘDZIERZYN-KOŹLE, woj. opolskie
 pow. kędzierzyńsko-kozielski, gmina: Kędzierzyn-Koźle
 tel: +48 0774810282

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE. POWIATOWY OŚRODEK
 INTERWENCJI KRYZYSOWEJ**

JAGIELLOŃSKA 3, 46-200 KLUCZBORK, woj. opolskie, pow. kluczborski
 gmina: Kluczbork
 tel: +48 77 4142353, faks: +48 77 4142353
 e-mail: pcpr.kluczbork@neostrada.pl www.pcpr.nowoczesnagmina.pl

**OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ PRZY POWIATOWYM
 CENTRUM POMOCY RODZINIE W PRUDNIKU**

UL. KOŚCIUSZKI 55A, 48-200 PRUDNIK, woj. opolskie, pow. prudnicki
 gmina: Prudnik
 tel: +48 77 4364700, tel: +48 77 4362990, faks: +48 77 0774369125
 e-mail: oik.prudnik@neostrada.pl

**SPECJALISTYCZNY OŚRODEK WSPARCIA DLA OFIAR PRZEMOCY
 W RODZINIE**

MAŁOPOLSKA 20A, 45-301 OPOLE, woj. Opolskie

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W HARASIUKACH

HARASIUKI 112A, 37-413, woj. podkarpackie, pow. niżański, gmina: Harasiuki
 tel: +48 15 8791364; 8791302
 e-mail: gharas@rzeszow.uw.gov.pl

SUWAŁSKIE STOWARZYSZENIE „WYBÓR”

SZPITALNA 77, 16-400 SUWAŁKI, woj. podlaskie, pow. Suwałki, gmina: Suwałki
tel: +48 87 5665334, tel: +48 87 5651715, kom: +48 602350266

STOWARZYSZENIE POMOCY RODZINIE „DROGA”

PROLETARIACKA 21, 15-100 BIAŁYSTOK, woj. podlaskie, pow. Białystok
gmina: Białystok
tel: +48 85 6524717

STOWARZYSZENIE SAMOPOMOCY „KRAĞ”

OLSZYŃSKA 43, 80-734 GDAŃSK, woj. pomorskie, pow. Gdańsk, gmina: Gdańsk
tel: +48 58 3019262, faks: +48 58 0583019262

**RUCH „STOP PRZEMOCY W RODZINIE” PRZY OŚRODKU
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

KUSOCIŃSKIEGO 17, 84-200 WEJHEROWO, woj. Pomorskie, pow. wejherowski
gmina: Wejherowo
tel: +48 58 6725041

**PUNKT KONSULTACYJNY DLA RODZIN W SYTUACJACH
KRYZYSOWYCH „NIEBIESKA LINIA”**

POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH 6, 42-400 ZAWIERCIE, woj. śląskie, pow. zawierciański
gmina: Zawiercie
tel: +48 32 6722175

PUNKT KONSULTACYJNY DLA DOROSŁYCH

SŁOWACKIEGO 34A, 43-502 CZECHOWICE-DZIEDZICE, woj. śląskie, pow. bielski
gmina: Czechowice-Dziedzice
tel: +48 32 2152690, tel: +48 32 2152690, kom: +48 509 087 325

**ŚWIĘTOKRZYSKI ZARZĄD PCK; SCHRONISKO
DLA KOBIET OFIAR PRZEMOCY**

OLKUSKA 18, 25-852 KIELCE, woj. świętokrzyskie, pow. Kielce, gmina: Kielce
tel: +48 41 3459066

**PUNKT KONSULTACYJNY POMOCY OFIAROM PRZESTĘPSTW
PRZY KOMENDZIE MIEJSKIEJ POLICJI**

MICKIEWICZA 9, 25-363 KIELCE, woj. świętokrzyskie, pow. Kielce, gmina: Kielce
tel: +48 41 3493344, faks: +48 41 0413493015

PUNKT KONSULTACYJNY DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE

OLSZYŃSKA 2, 14-100 OSTRÓDA, woj. warmińsko-mazurskie, pow. ostródzki
gmina: Ostróda
tel: +48 89 6460382; 646 60 380, faks: +48 89 6460382
e-mail: guzikk3@wp.pl