

## Odborná informácia

### Domáce násilie

Anežka Imrišková

Prednesené na VIII. slovenskom psychiatrickom zjazde v Trnave 18.-21. júna 2008

#### Súhrn

Autorka poukazuje na aktuálne spoločensky acentovanú problematiku domáceho násilia, ktorého obeťou sú najčastejšie deti, ženy, ale i geronti. Na troch kazuistikách ilustruje prípady týraných mužov pri ťažkých matrimoniálnych konfliktoch a krízach, vznikajúcich na báze duševného ochorenia manželky. Referuje dva prípady trvalej bludovej poruchy a jednu BAP u pacientiek v strednom veku. Tieto boli ako obvykle neskoro rozpoznané, diagnostikované a plauzibilne doliečované.

U partnerov paranoidných žien dochádzalo hlavne k psychickému týraniu manželov s ich následným opustením spoločného teritória. Poukázala aj na nepriame týranie detí v týchto rodinách. Deti majú v dospelom veku problémy so sociálnou adaptáciou, sú psychicky postihnuté neurotickými príznakmi a v jednom prípade sa nedá vylúčiť ani indukcia detí. U detí paranoidných žien sa vyskytuje celoživotná ambivalencia voči rodičom a v jednom prípade aj závažné existenčné dôsledky.

V danej situácii vznikajú bludné kruhy – týraný manžel nemá silu ani ochotu k spolupráci pri doliečovaní duševnej chorej partnerky, deti sa nevedia zorientovať v problematike, z viacerých dôvodov diagnózu duševnej choroby matky odmietajú, snažia sa o vlastný život s izoláciou od rodičov. Tým ale vzniká situácia absolútne nedostatočného doliečovania bludovej poruchy s následnou recidivitou ochorenia a rehospitalizáciami. Týranie mužov duševne chorými manželkami je špecifickým typom domáceho násilia.

**Kľúčové slová:** domáce násilie, týraný muž, partneri paranoidných žien, sekundárne týrané deti, psychiatrická morbidita, psychosociálny vývin.

Problematika domáceho násilia je témou, ktorou sa ľudská spoločnosť zaoberá vzhľadom ku svojej histórii len veľmi krátko. V polovici 19. storočia americké sufražetky bojovali o zrovnoprávnenie žien v spoločnosti, ktoré bolo deklarované uznaním volebného práva žien v r. 1920. O domácom násilí sa začalo verejne hovoriť v Amerike v r. 1960 vďaka hnutiu za oslobodenie žien. Na Slovensku Trestný zákon z r. 1950 obsahoval ustanovenie §212 – Týranie zverenej osoby, ktorá sa vzťahovala len na osoby v starostlivosti a výchove.

V r. 1999 novelou Trestného zákona v § 215 sa pojem „blízkej“ osoby rozšíril o príbuzného v pokolení priamom, osvojiteľa, osvojenca a manžela. Trestná sadzba je 3–8 rokov. V riešení je návrh na odlišenie trestnej sadzby 4–10

rokov za fyzické týranie a 2–6 rokov pri ostatných formách násilia. Domáce násilie sa môže vyskytovať v rôznych podobách. Najčastejšími sú násilie fyzické, psychické, sexuálne, sociálne a ekonomické. Veľká pozornosť spoločnosti sa venuje najčastejším obetiam domáceho násilia – deťom a ženám.

Pokiaľ ide o osobnosť páchatelov sú podľa Duttona tri základné skupiny ohrozujúcich osôb:

- všeobecne agresívny typ,
- kontrolujúci typ,
- emočne instabilný typ.

V našej psychiatrickej praxi sme sa stretli s menej frekvencovanou formou domáceho násilia – a to násilím páchaným na mužoch zo strany duševne chorých manželiek.

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

**Adresa:** Prim. MUDr. Anežka Imrišková, Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie, 951 35 Veľké Zálužie, Slovenská republika  
E-mail: imriskova@pnvz.sk

### Kazuistika 1

Tri vysokoškolsky vzdelané a profesionálne úspešné deti sa v októbri 2006 obracajú listom na obvodnú lekárku so žiadosťou „o riešenie vzniknutých problémov ich rodičov, ktoré majú pravdepodobný dôvod v postupujúcich mentálnych zmenách správania sa rodičov.“ Obávajú sa „nezvratných dôsledkov“ tohto správania.

Obvodná lekárka zrealizovala návštevu v rodinnom dome, hovorila so 65-ročnou pacientkou, ktorá sa nedokloniteľne sťažovala na manžela a jeho manipulácie s kúrením, dochádzalo medzi nimi k frekventným brachiálnym konfliktom, deti zavolali odborníkov na kúrenie, ktorí poruchu nenašli. Pacientka sa rozhodla riešiť svoj problém cez televíziu Markíza. Obvodná lekárka konštatovala paranoidný syndróm.

Pri následnom psychiatrickom vyšetrení pacientky privedenej v doprovide polície bol stav hodnotený ako paranoia, resp. trvalá bludová porucha a pacientka bola odoslaná na hospitalizáciu.

Pri heteroanamnéze od dcér tieto opísali konfliktné súžitie rodičov s následkom vysťahovania sa otca do pivnice rodinného domu v záujme vyhnutia sa stretom s manželkou. V pivnici otec žije v provizóriu, nie je zdravý, bojí sa ďalších útokov manželky.

### Kazuistika 2

62-ročnú pacientku sme prijali do nemocnice na základe odporúčenia ambulantnej psychiatricky, u ktorej je pacientka roky evidovaná ako bipolárna afektívna porucha a ktorá si ju pozvala na kontrolu pre sťažnosti okolia na neustále písomné a telefonické obťažovanie exmanžela a vypisovania výhražných kartičiek domnelým nepriateľom.

Po prijatí pacientky do nemocnice kontaktovala lekárov aj polícia z miesta bydliska pacientky. Polícia obdržala 30 stránkovú sťažnosť, ktorá bola svojím obsahom nápadná.

Prizvaný syn potvrdil duševné ochorenie matky asi od 30. roku jej života, kedy bola v amentiformnom stave nájdená v noci na poli. Pacientka bola po celý život konfliktogénna, nespoľahlivá, nestarala sa o rodinu, všetky peniaze mýňala na nezmyselné nákupy, deti strádali, žili z dôchodku otca. Otec vytrvalo provokovala. Otec už v r. 1993 vyhlásil, že od rodiny odchádza, zbalil si veci na káru, ktorú potom matka podpálila... Otec začal popíjať a reagoval na agresivitu matky tiež agresivitou. Matka ho udala na políciu pre týranie, takže bol aj podmienčne odsúdený. Po tomto sa s matkou rozviedol, odsťahoval sa do staršieho rodinného domu. Súdia sa o majetok, ak dom predajú, dospelé deti stratia trvalé bydlisko. Matka má rôzne úžernické pôžičky, jednu spláca druhou, zakladá veci do záložne a podobne. Syn konštatuje, že matka zasiala vietor a žne búrku.

V rámci hospitalizácie došlo pomerne promptne odozneniu psychotckej floridity, ale paranodný blud bol len v stave sociálnej remisie. Pacientka je bez psychotického defektu, kooperatívna, slušná, v rámci hospitalizácie dodržovala dohody. Zachovala osobnosť s dobrou sociabilitou nás nútila zvažovať diagnózu trvalej bludovej poruchy. Pacientka už

raz bola televíznou hviezdou v relácii Pošta pre teba a mala ísť do obdobnej relácie aj do Prahy.

### Kazuistika 3

77-ročnú pacientku sme prijali cestou RZP a v sprievode polície, ktorú privolal obvodný lekár pre hrubo inadequate správanie. Pacientka bola agresívna voči okoliu, všetkých obviňovala, že ju okrádajú, chcela vyskočiť z okna, odmietala akýkoľvek lekársky zásah, rodina privolala políciu.

Dospelé deti udávajú, že matka je duševne chorá po celý život, po ich odchode z domu si všetko odnášal len otec, matka bola voči nemu agresívna, útočná, stále ho z niečoho obviňovala, zamykala veci, vydeľovala ho, mal zo života peklo. Po jeho smrti svoju útočnosť obrátila voči deťom, všade vykrikuje, že ju okrádajú, oni sa za ňu hanbia a radšej sa všetci traja vzdali dedičstva, len aby mali pokoj, ale pokoj nemajú. Matka odmieta akéhokoľvek lekára. Syn ju označil za „generalissima.“

Okrem stredného stupňa demencie aktuálne, supponovaná celoživotne neliečená trvalá bludová porucha.

U všetkých troch predkladaných pacientiek hrá nejakú rolu televízia – dcéra jednej pracuje v známej televízii, druhá pacientka sa dostala do televíznej relácie a tretia pacientka sa vyhrážala riešením svojho problému v televízii. Možno je to dané len významom, aký je tomuto médiu pripisovaný našou spoločnosťou.

### Postoje dospelých detí

- dospelé deti majú podstatne vyššiu toleranciu na agresivitu zo strany otca ako naopak,
- obviňujú matku zo straty sociálneho statusu rodiny,
- nedokážu spracovať situáciu, kedy musia svedčiť v súdom spore, perzistujú u nich výrazné vnútorné konflikty a ambivalence,
- nie sú ochotné sa podieľať na starostlivosti o duševne chorú matku,
- v každom prípade chránia obeť násilia – teda v daných prípadoch otca,
- k duševnej chorobe matky sa stavajú extrémne – buď ju odmietajú prijať alebo v opačnom prípade riešia s nami možné genetické riziko, ale nie to, čo bude s ich matkou,
- psychický vývin detí je potom tiež v dvoch polohách – buď sú zneurotizované alebo sa u nich manifestujú sténické až agresívne postoje, supponovali sme aj možný vývin bludovej poruchy,
- tak ako je to v našej spoločnosti zvykom, spoliehajú sa, že duševná choroba si skôr či neskôr vynúti hospitalizáciu a problém budú riešiť zdravotníci,
- týraní muži riešia situáciu mikrosociálnou izoláciou – resp. „únikom do jaskyne“ – odsťahovaním sa do pivnice, prípadne rozvodom a opustením domácnosti,

- týraní muži nie sú ochotní spolupracovať s psychiatrickým zariadením, nie sú ochotní k žiadnej deklarácii duševnej choroby partnerky, schodnejšia je pštrosia politika,
- u týraných mužov sa vyskytujú psychosomatické ochorenia alebo závislosti.

## Závery

V práci poukazujeme na menej pertraktovaný problém domáceho násilia – a to týranie muža duševne chorou partnerkou. Uvedené prípady potvrdzujú všeobecnú prax v riešení domáceho násilia a to nevyhnutnosť jeho riešenia nielen legislatívnou formou, ale zvyrazňujú potrebu sociálne-psychologickej pomoci obetiam násilia a v daných prípadoch aj potrebu odbornej psychiatrickej pomoci. Poukážeme aj na

skutočnosť spoločensky výraznejšie akceptovanej tolerancie mužského násilia a až ostrakizovaním ženských páchateliek aj v rámci najbližšej rodiny. Potvrdzujeme tiež negatívny dopad na psychosociálny vývin detí a ich problematickú adaptáciu aj v dospelosti. Dúfame, že náš príspevok bude drobnou súčasťou v mozaike riešenie tohto závažného fenoménu.

## Literatúra

**Domáce násilie – nová prax a nová legislatíva.** 124 s.

**Zborník príspevkov** z medzinárodnej konferencie konanej 15.–16. októbra 2007v Bratislave

*Do redakcie došlo 20.7.2008.*

V závěru autor připomíná, že tzv. terapeutické faktory, které pomáhají lidem překonat životní překážky, se vyskytují nejen v psychoterapii, ale nacházejí se také v lidských vztazích v běžném životě. Jen je třeba najít si vhodnou skupinu, ať už pracovní, zájmovou či rodinnou, a pomáhat v ní utvářet přátelské ovzduší.

I když informace o skupinách pocházejí z archivních materiálů psychoterapeutického oddělení, domnívám se, že záměr knihy ukázat práci s lidmi v rámci skupinových sezení byl úspěšně naplněn. Odborná veřejnost si může učinit srovnání s vlastní prací se skupinami a veřejnost laická může získat více sympatií k práci (na sobě) ve skupině.

*PhDr. Lenka Gazdová*

---

## SPRÁVY Z ODBORNÝCH PODUJATÍ

---

### Psychosomatická praxe

#### 12. konference psychosomatické medicíny v Liberci s mezinárodní účastí 24.–26.4.2008

V Liberci sa už tradične konajú konferencie zamerané na psychosomatickú medicínu, ktorých dušou je MUDr. Vladislav Chvála, gynekológ a psychoterapeut, z hlbokým záujmom o psychosomatický prístup v medicíne. Vo svojej klinickej praxi úzko spolupracuje s PhDr. L. Trapkovou, klinickou psychologičkou a psychoterapeutkou. Prezidentom terajšej 12. konferencie bol doc. MUDr. Jíří Šimek, CSc.

Ako obvykle, na konferencii sa zúčastnili lekári z rôznych odborov (všeobecní, dermatológovia, pediatri, psychiatri atď.), ako aj klinickí psychológovia - psychoterapeuti a sociálni pracovníci. Celkový počet účastníkov odhadujem na 200, niektoré prednáškové bloky bežali v dvoch sekciách paralelne. Celkove odznelo 40 prednášok. Tie, ktoré som mal možnosť si vypočuť, boli zaujímavé a podnetné. Po každej prednáške bol rezervovaný čas na diskusiu, tá bola tiež prínosná a kultivovaná. V priebehu konferencie boli zaradené aj tri 90 minútové "vorkšopy".

Určitá prelomovosť 12. konferencie bola v tom, že prebehla panelová diskusia na tému „Základní psychosomatická péče“ (členovia panelu: Bendová, Hašto, Honzák, Chvála, Koblic, Ponešický, Ružička, Šimek), po ktorej nasledovala veľká plenárna diskusia. Predmetom diskusie bol návrh koncepcie Základnej psychosomatickej starostlivosti v medicíne, ktorý bol inšpirovaný nemeckou koncepciou psychosomatickej medicíny (bola pred viacerými rokmi premenovaná na „psychoterapeutickú medicínu“). V Nemecku sú s týmto konceptom priaznivé skúsenosti a javí sa ako vhodné premýšľať o možných riešeniach pre SR.

Predpokladám, že pre čitateľov nášho odborného časopisu môže byť zaujímavé a inšpiratívne oboznámiť sa s návrhom českých psychosomaticky orientovaných kolegov, takže tu je adresa na ktorej ho možno nájsť: [www.lirtaps.cz](http://www.lirtaps.cz)

*MUDr. Jozef Hašto, PhD.*