

Zaburzenia psychiczne w sytuacji przemocy



**JOANNA KRZYŻANOWSKA –
ZBUCKA**

**Instytut Psychiatrii i Neurologii
Pracownia Terapii i Rozwoju
Fundacja eFkropka**

Zaburzenia radzenia sobie z traumą u osób doświadczających przemocy



Czynniki ryzyka

- Bardzo duża i/lub przewlekła trauma (przeżycie zagrożenia życia lub poważnego zranienia – gdy uraz trwał krótko, lub narażenie na doświadczenie silnego lęku, bezradności, grozy)
- Problemy psychiczne w przeszłości
- Brak wsparcia społecznego
- Dodatkowe czynniki stresowe

Rodzaje

- Reakcja adaptacyjna
- PTSD
- DESNOS
- Zaburzenia dysocjacyjne
- Depresja
- Zaburzenia lękowe
- Uzależnienia

PTSD - objawy



- Natrętne wspomnienia związane ze zdarzeniem
- Koszmarne sny dotyczące traumy
- Ponowne przeżywanie wydarzenia (*flashback*, halucynacje, iluzje, także przysenne)
- Intensywna reakcja na zewnętrzne czynniki lub wewnętrzne objawy przypominające lub symbolizujące uraz

powodują dystres

Nadmierne pobudzenie powoduje:

- Zaburzenia snu
 - Rozdrażnienie
 - Wybuchy gniewu
 - Zaburzenia koncentracji
 - Nadmierną czujność
 - Reakcje przestachu
-
- Psychiczne odrętwienie

Występowanie PTSD



W populacji ogólnej

- 30% ludzi doświadcza w trakcie życia ciężkiego urazu psychicznego
- 10-20% ludzi, którzy doświadczyli silnego rozwija PTSD
- 3-6% ogólnej populacji choruje na PTSD
- 1-2% populacji ma objawy PTSD w 10 lat po urazie

Po traumie

- U 50% po gwałtcie
- U 25% po przemocy
- U 25% ofiar wojny
- U 15% po wypadkach komunikacyjnych

DESNOS (*disorders of extreme stress not otherwise specified*)

Złożony zespół stresu pourazowego

..... w przypadku narażenia na przewlekłą lub nawracającą ciężką traumę



Strategie obronne

- Unikanie zagrożenia – całkowita wręcz entuzjastyczna uległość wobec sprawcy
- Identyfikacja ze sprawcą – „syndrom Sztokholmski”
- „Sparalizowanie” – odcięcie od myśli i emocji

Zburzenia w DESNOS

- Emocji
- Uwagi
- Świadomości
- Postrzegania siebie
- Relacji interpersonalnych
- Systemu wartości
- Somatyczne

Reakcje dysocjacyjne



- Niepamięć wsteczna traumatycznego wydarzenia
- Relacjonowanie traumy bez kontaktu z emocjami
- Uczucie nierealności
- Obojętność
- Apatia
- Stupor

Zaburzenia depresyjne



Epizody depresyjne pojawiające się w przebiegu rozmaitych zaburzeń:

- reaktywne
- choroby afektywne – niedodiagnozowanie przemocy
- organiczne zaburzenia nastroju

Objawy depresyjne



Zaburzenia nastroju

- stały nastrój przygnębienia, zwykle smutek,
- w poważniejszych przypadkach zdarza się poczucie braku emocji (*anaesthesia dolorosa* - bolesne znieczulenie),
- anhedonia - niezdolność do przeżywania radości i przyjemności
- drażliwość, szczególnie w stosunku do najbliższych,
- lęki, głównie związane ze sprawcą

Zaburzenia myślenia

- **zaburzenia treści:**
 - depresyjna ocena rzeczywistości,
 - poczucie beznadziejności
 - poczucie winy
 - obniżona samoocena
 - hipochondria
 - myśli rezygnacyjne
 - myśli samobójcze
 - urojenia spójne z nastrojem : ksobne, prześladowcze, nihilistyczne, winy i kary
- **zaburzenia funkcji poznawczych:**
 - pogorszenie koncentracji
 - zaburzenia pamięci
 - problemy z podejmowaniem decyzji
 - natłok myśli
 - opustoszenie myślenia

Objawy depresyjne cd



Dolegliwości fizyczne

- złe samopoczucie fizyczne, dolegliwości ze strony różnych narządów, bolesność ciała bez wyraźnej somatycznej przyczyny,
- znaczne osłabienie energii życiowej - stałe uczucie zmęczenia,
- zaburzenia snu:
 - trudności w zasypianiu, wczesne budzenie się, sen przerywany
 - ucieczka w sen i nadmierna senność,
- zaburzenia łaknienia:
 - utrata apetytu – ubytek masy ciała
 - wzmożone łaknienie – „zajadanie stresu”

Zaburzenia zachowania

- bierność i apatia wynikająca ze zmęczenia lub z problemów z podejmowaniem decyzji
- niepokój i ciągłe pobudzenie,
- izolowanie się i unikanie kontaktów społecznych
- zachowania ryzykowne, zagrażające zdrowiu lub życiu:
 - zaniebywanie leczenia,
 - stawianie się w niebezpiecznych sytuacjach,
 - samouszkodzenia
- próba samobójcza

Wiarygodność ofiar



- „Rola” ofiary
- Wpływ objawów na:
 - ocenę sytuacji
 - postępowanie wobec sprawcy
 - radzenie sobie z procedurami
 - kompetencje wychowawcze wobec dzieci

Sprawcy – osoby stosujące przemoc

aspekty psychospołeczne

Czynniki społeczne

- przemocowa rodzina pochodzeniowa
- w dzieciństwie doświadczali przemocy
- byli świadkami przemocy między rodzicami.

Cechy osobowości

- niska samoocena
- słabo ukształtowany obraz siebie
- niski poziom kontroli impulsów

Czynniki biologiczne

Zmiany w mózgu osób stosujących przemoc

- zmniejszony przepływ krwi i zmniejszona przemiana glukozy w **płatach czołowych** i lewym płacie skroniowym
- nietypowy, nie występujący w normie, zapis fal mózgowych; obniżenie aktywności fal, a co za tym idzie obniżeniu ogólnego pobudzenia korowego (?)
- nieprawidłowe funkcjonowanie **układu limbicznego**, a zwłaszcza jądra wzgórza, przedniego zakrętu obręczy, ciała migdałowatego, wyspy i kory nadoczodołowej - trudności w kontroli impulsów, brak empatii
- zmniejszoną reaktywność autonomicznego układu nerwowego – poszukiwanie „silnych wrażeń” (?)

Płaty czołowe



.... ich funkeja

- planowanie i strukturalizacja wszelkich działań
- hamowanie impulsów z niższych pięter mózgu

...u sprawców przemocy

- trudności z oceną skutków swoich poczynań
- brak wglądu i samokrytyki
- nieadekwatność emocjonalna
- brak lub nadmiar lęku
- oschłość
- impulsywność
- działania na własną lub czyjąś szkodę.

ZABURZENIA PSYCHICZNE SPRAWCÓW



- Osobowości
- W przebiegu chorób somatycznych - zaburzenia organiczne
- Preferencji seksualnych
- Afektywne
- Psychotyczne
- Spowodowane stosowaniem substancji psychoaktywnych

Zaburzenia osobowości u sprawców przemocy



- Osobowość dys socjalna - dawniej zwana psychopatią
- Osobowością borderline, z pogranicza, chwiejna emocjonalnie
- Osobowość narcystyczna
- Osobowość zależna,
- Osobowość kompulsywna, obsesyjna

Używanie substancji psychoaktywnych istotnie zwiększa ryzyko przemocy

Substancje

- Alkohol
- Narkotyki
- Niektóre leki

Rodzaje zaburzeń

- ostre zatrucia
- zatrucia przewlekłe
- uzależnienie
 - upojenie
 - zespół abstynencyjny
- zaburzenia nastroju
- psychozy
- otępienia

Psychozy

przemoc wynika z treści przeżywanych objawów



Większe ryzyko przemocy – utrwalone objawy

- Zespół urojeń niewiary małżeńskiej - zespół Otella
- Inne przewlekłe zaburzenia urojeniowe - zespoły paranoiczne

Mniejsze ryzyko przemocy – okresowe zaostrzenia

- Schizofrenia paranoidalna
- Choroba afektywna dwubiegunowa
- Zaburzenia schizoafektywne

Choroby somatyczne także mogą zwiększać ryzyko zachowań agresywnych

ogólnoustrojowe

- zaburzenia hormonalne
- cukrzyca i inne choroby metaboliczne wpływające na OUN
- choroby układu krążenia

dotyczące mózgu

- padaczka
- guzy mózgu
- urazy mózgu
- inne choroby neurologiczne

Odpowiedzialność sprawców przemocy



- Czynniki biologiczne wpływające na dynamikę agresywnego zachowania nie usprawiedliwiają sprawców i nie zdejmują z nich odpowiedzialności za krzywdzenie innych....
- ... mimo ewentualnego wpływu objawów na zachowania agresywne
- Samo rozpoznanie nie decyduje o poczytalności lub jej braku
- Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego – może być stosowana wobec sprawców z diagnozą psychiatryczną

Art. 23. Przyjęcie osoby chorej psychicznej do szpitala bez jej zgody



1. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w **art. 22** *przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego*, tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Dz.U.2017.0.882 t.j. - Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Dziękuję bardzo



krzyzano@ipin.edu.pl