

САНЕЛА АНДРИЋ\*  
СРЃАН МИЛАШИНОВИЋ\*\*  
Криминалистичко-полицијски универзитет  
Београд

УДК 315.83:316.624  
Прегледни рад  
Примљен: 12.08.2020  
Одобрен: 22.09.2020  
Страна: 515-521

## МЕНТАЛНО И ФИЗИЧКО ЗДРАВЉЕ ЖРТАВА ПАРТНЕРСКОГ НАСИЉА

**Сажетак:** У раду се бавимо интимним партнерским насиљем у породици (IPDV) и његовим утицајем на ментално и физичко здравље жена. Дали смо преглед истраживања менталног и физичког здравља жена жртава интимног партнерског насиља у породици. Дата истраживања казују да жене жртве насиља углавном оболевају од депресије и посттрауматског стресног поремећаја, као и повишене анксиозности.

**Кључне речи:** насиље, злостављање, IPDV, DVA, ментално и физичко здравље

### Увод

Насиље у интимном партнерском односу (IPDV- *Intimate Partner Domestic Violence*) представља вид дискриминације жена и одузимања основних људских права и слобода.<sup>1</sup> У нашем друштву, у коме су дубоко укоренења традиционална, патријархална схватања брака, породице и породичних односа, насиље над женама је дуго толерисано и чак подржавано и оправдавано у друштвеној заједници. Истраживања која се баве проблемом насиља у породици углавном су усмерена на анализу документације као што су записници и извештаји полицијских службеника, медицинских извештаја и судских записника уколико је насиље пријављено и покренута прекршајна или кривична пријава. Резултати првобитних истраживања указали су на велику заступљеност насиља над женама у породици и утицј патријархата на појаву насиља услед историјски неједнаког односа моћи између мушкараца и жена. Новија истраживања су поред физичког насиља обухватила и анализу сексуалног, психичког, емотивног и економског насиља и направила корак унапред у суочавању са овим великим друштвеним проблемом. Међутим, већина истра-

\* sanela.andric@kpu.edu.rs, 064/25-18-107

\*\* srdjan.milasinovic@kpu.edu.rs, 064/892-42-16

<sup>1</sup> Право на неповредивост интегритета човека, право на личну слободу, слобода одлучивања о рађању деце и слично. Опширније у: Симовић, Д., Зекавица, Р. (2012). *Полиција и људска права*. Београд: Криминалистичко-полицијска академија, стр: 296-304.

живања се заснива на добро документованој литератури о распрострањености насиља у породици, али је мало епидемиолошких истраживања која су фокусирана на дуготрајне физичке и психичке последице насиља по здравље жртава. Ми ћемо у раду покушати да расветлимо бар део проблема насиља у интимним партнерским односима (IPDV) и покушаћемо да укажемо на последице које оно оставља на физичко а пре свега на ментално здравље жена жртава насиља.

## Утицај партнерског насиља на ментално и физичко здравље жртава

Насиље у породици и злостављање (Domestic violence and abuse- DVA) повезано је са растућим ризиком од менталних болести али се мало зна о менталном здрављу жена које су преживеле DVA и затражиле подршку институција (Ferrari, 2016: 1). Такође се мало зна о томе како психијатријске службе одговарају на искуства породичног насиља. Корисници услуга менталног здравља имају страх од обелодањивања (страх да ће се сазнати за њихове проблеме), а стручњаци за ментално здравље често нису успели да идентификују њихова искуства са насиљем у породици. У поједини случајевима су стручњаци имали потешкоће да идентификују искуство жртава као злостављање, док су у другим случајевима проблем представљале језичке и културне баријере (Trevillion, 2014: 432). Насиље у породици је важно питање јавног здравља, а повезано је са депресијом, посттрауматским стресним поремећајем, анксиозношћу, несаницом, злоупотребом алкохола и дрога, покушајима самоубиства и погоршањем психотичних симптома. Међутим, искуства насиља су недовољно истражена у клиничким истраживањима, а корисници (психолошких и психијатријских) услуга нерадо откривају таква искуства (Rose, 2010: 1).

Насиље у интимном партнерском односу (IPDV) представља трауматизацију жртве услед велике посвећености интимном односу, његовог утицаја на лични и друштвени живот и губитка поверења уложеног у заједничку везу. Најчешће последице оваквих траума представљају: физичке повреде, психолошки стрес који се може развити у менталну болест, напуштање дома, пресељење (са децом) у непознато окружење, опадање животног стандарда и расположивог дохотка (жртве насиља честп остају уз насилника због финансијске сигурности), губитак социјалног статуса, губитак мреже социјалне подршке, губитак самопоуздања, тешкоће у односима са другима (туђом децом из окружења услед пресељења у сигурну кућу), са родитељима и члановима породице (Радуловић, 2005; Rose, 2010; Ramon, 2015). Многе жене су преживеле насиље и опоравиле се од оваквих искустава, али многе и нису. Физичке повреде и ожиљци се могу медицински излечити и већина не оставља трајне последице по физичко здравље жртве<sup>2</sup>, док социјалне, емоционалне и психолошке трају дуже или се уопште не излече. Познато је да присуство деце током насиља

---

<sup>2</sup> Постоје екстремни случајеви физичког злостављања који остављају тешке последице по физичко здравље жртве, као што је гашење цигарета на телу жртве, паљење делова тела, повреде које узрокују инвалидитет и слично.

(секундарна виктимизација) оставља дугорочне последице и може ометати њихов правилан интелектуалан, психолошки и друштвени развој (подсетићемо се да је насилно понашање научно), док њихове мајке осећају кривицу јер нису успеле да заштите децу од посматрања сцена насиља. Међутим, дугорочни утицај IPDV-а на психолошко (ментално) здравље жена није детаљно истраживан. Подаци које се односе на утицај IPDV-а на ментално здравље указују да 64% жена имају посттрауматски стресни поремећај, 48% пати од депресије, док је 18% покушало самоубиство. Идентификован је висок ниво депресије, анксиозности, поремећаја у исхрани, самоубилачких мисли и покушаја самоубиства, ниског самопоштовања и потешкоћа у концентрацији, а најчешће клиничке дијагнозе су депресија и поремећај личности (Rose, 2010; Ramon, 2015).

Објашњења IPDV-а су разнолика. Једно од доминантних гледишта пребацује кривицу на жртву оптужујући је за насиље које трпи и означавајући женско понашање као узрок и претходник насиља. Патологизација жена на овај начин доприноси ослобађању насилника кривице, при чему се развод наводи као олакшавајућу околност у случајевима породичног насиља (Ramon, 2015). Овде ћемо застати да осудимо став да су жртве криве за насиље које трпе и да су својим понашањем допринеле насиљу. Насиље ни у једном случају не сме бити решење проблема. Даља објашњења IPDV-а укључују дискурс о санкционисању насиља у породици, доживљавању и трпљењу насиља током детињства, наглашавањем мушке агресије, мушке снаге и мушке немоћи, као и кризе маскулинитета. Сиромаштво се такође узима као друштвени маркер дистрибуције ризика, иако се не сматра да има узрочно дејство на насиље у породици. Треба узети у обзир шире структурне неједнакости приликом анализе настанка IPDV-а али не треба игнорисати личне психолошке факторе као што је трпљење насиља у детињству, које касније може утицати на склоност људи да проблеме у породици и интимним односима решавају насиљем (Ramon, 2015).

У Европи је једна од пет жена доживела IPDV, који је повезан са депресијом, анксиозношћу, посттрауматским стресним поремећајем, злоупотребом супстанци у општој популацији и међу женама које су саветници у примарној здравственој заштити. Постоје подаци о двосмерном ефекту, односно, да жене које трпе злостављање имају већи ризик да ментално оболе, и да ментално здравље чини жену рањивијом за злостављање, нарочито услед депресије, иако не постоје дугорочне студије које би ово потврдиле. Квалитативно истраживање са особама које су доживеле IPDV наглашава утицај злостављања на развој проблема менталног здравља. Студије које су истраживале везу између озбиљности IPDV-а и менталног и физичког здравља уочиле су позитивну корелацију (Trevillion, 2014; Ramon, 2015; Ferrari, 2016). Установљено је да је озбиљно злостављање тесно повезано са лошим друштвеним статусом, повећаним нивоом анксиозности и симптомима стања посттрауматског стреса. Озбиљност и врста IPDV-а такође је повезана са злостављањем у детињству. Жене које су недавно доживеле тешке епизоде насиља углавном доживљавају велике патње. Ове жене пријављују тешко злостављање при првом обраћању за помоћ и код

њих се индикује висок ниво депресије, док се годину дана након напуштања насилника ниво депресије смањује и враћа на просек опште популације. Старост може бити збуњујући фактор између изложености IPDV-у и менталног здравља. Иако су млађе жене у већем ризику од тренутног злостављања, старије жене имају дуже искуство са насиљем, односно, дуже су трпеле насиље, па и тренутна и доживљена искуства повећавају ризик од проблема са менталним здрављем. Високо образовање и радни статус су вероватно заштитни фактор од IPDV-а, али социјално-економски статус као и рецидивитет и трајање злостављања такође треба укључити у анализу односа (Ferrari, 2016).

Кад је у питању утицај насиља на ментално здравље, приступ стручњака (психијатра, психолога, медицинског особља) је од великог значаја услед осетљивости проблема и ниског самопоуздања жртве у фази упућивања на помоћ. Кад је у питању IPDV пажљив приступ је значајан имајући у виду крхкост стања ума жене у посттрауматском стресном стању. Неосуђујући емпатски став стручњака, заснован на разумевању онога што жена губи напуштањем злостављача, значајан је за жртву насиља којој је пољуљано самопоуздање и самовредновање, која је у страху за сопствени живот, осећа се осрамоћеном и кривом за положај у коме се нашла. Међутим, пракса показује да многи стручњаци не разумеју зашто злостављане жене не напуштају починиоца насиља. Овај недостатак разумевања уско је повезан са окривљивањем жене за повратак злостављачу, без предузимања неопходних мера безбедности (Ferrari, 2016).

## **Истраживања менталног и физичког здравља жена жртава партнерског насиља у породици**

Резултати првобитних студија скрећу пажњу на велику заступљеност насилног понашања према женама, а негативан положај жена објашњен је као последица патријархалности и патрилинеарности. У научним истраживањима је несумњиво доказана веза између патријархалности и насиља над женама (Симеуновић-Патић, 2002; Милетић-Степановић, 2005; *Национална стратегија за спречавање и сузбијање насиља над женама у породици и у партнерским односима*, 2011), да је неповољан положај жена последица патрилинеарности која је уграђена у структуру традиционалних друштава (Милетић-Степановић, 2005), да жене жртве насиља најчешће долазе из породичних заједница у којима су трпеле дугогодишње насиље (Симеуновић-Патић, 2002) и да је злоупотреба алкохола најчешћи узрок насиља и криминалног понашања (Драгишић-Лабаш, 2015). Међутим, домаћих истраживања менталног здравља жена жртава насиља нема, а последице које насиље над женама остава помињу се успутно.

Упркос нарастућој и добро документованој литератури о распрострањености IPDV-а и његовом утицају на ментално здравље, мало је епидемиолошких истраживања која су фокусирана на дуготрајне физичке последице по здравље жртава, нарочито мушких жртава. Поред тога, већина студија које су

се бавиле физичким последицама IPDV-а мериле су физичке нападе не узимајући у обзир постојеће хронично психолошко злостављање карактеристично за насилне односе (психичко и емотивно злостављање најчешће претходи физичком злостављању). Почетна истраживања указују да физичко и психолошко IPDV може произвести дугорочне негативне последице по физичко и ментално здравље жена и мушкараца и да има велики утицај на интервенцију и превенцију. Ако се IPDV рано идентификује могла би се осмислити и развити интервенција како би се смањио његов утицај на ментално и физичко стање здравља. Скрининг (рано откривање) за IPDV одавно је предложен, а поједини подаци указују на то да треба проширити скрининг како би се обухватило физичко и сексуално злостављање, заједно са психолошким злостављањем и батињањем. Препоруке о скринингу за мушкарце жртве IPDV-а су компликованије јер многи мушкарци жртве могу бити примарни починиоци IPDV у интимном па касније постати жртве<sup>3</sup> тако да се препоруке и смернице за истраживање жена жртава IPDV-а не би односиле на мушкарце (Coker, 2000; Coker, 2002).

Статистике преваленције у Европи указују на висок утицај IPDV на ментално здравље жена жртава (Ramon, 2015). Анализа Савета Европе из 2002. године о преваленцији насиља у породици показала је да једна од четири жене доживљава IPDV током свог живота а да је 6-10% жена било жртва насиља у датој години (Ramon, 2015). Недавни подаци о преваленцији из Грчке, Италије, Пољске, Словеније и Велике Британије илуструју не само тешкоће прикупљања података, већ и варијације између земаља и врста насиља. У Пољској је 39% одраслих жена пријавило искуство са насиљем у породици, у поређењу са 25% у Великој Британији и 20% у Словенији. Једини преглед IPDV-а у Грчкој извршен је 2002-2003. године. Од 1200 женских испитаника, 65% је пријавило психолошко злостављање, 3,6% физичка злостављања и 3,5% сексуално злостављање. Када су одговарале на питање о злостављању од бившег супружника, 39,7% је жена је изјавило да је искусило IPDV. Штавише, недавна грчка студија је у циљу идентификовања емоционалног и физичког злостављања у периоду након порођаја показала да је 35,6% мајки (породиља) пријавило интимно партнерско злостављање након порођаја. У погледу врсте IPDV-а, емоционално насиље је на врху листе широм Европе, након чега следи физичко насиље. У поређењу са физичким насиљем, емоционално злостављање је често мање видљиво и тешко га је дефинисати (Ramon, 2015). Истраживања такође указују да жене и деца жртве IPDV-а имају већу преваленцију симптома менталних болести и психичких проблема, као и поремећаје понашања и покушаје самоубиства (Ramon, 2015). У односу на општу популацију, жене са менталним здравственим проблемима имају веће шансе да постану жртве IPDV-а. Међутим, ако посматрамо IPDV као симптом а не као узрок насиља можемо довести до оправдавања поступака насилника, што може значајно отежати живот жртви и спречавање и превенцију насиља, те се у истраживањима мора

<sup>3</sup> Кад је мушкарац жртва IPDV/НИПО ради се о двосмерном злостављању, односно, мушкарац је био злостављач па је постао жртва своје жртве. С друге стране, кад је жртва IPDV/НИПО жена најчешће је у питању једносмерно насиље.

водити рачуна у поставкама хипотеза и извођењу индикатора. Истраживање показује да су жене које су преживеле IPDV дошле у контакт са десет центара за помоћ жртвама насиља (центри за социјални рад, полиција, психолог и психијатар, групе за подршку) пре него што су њихове потребе правилно адресиране. Друго истраживање наглашава да је висок проценат жена које су преживеле насиље у породици потражило помоћ психијатра/психолога (Ramon, 2015). Из наведених примера истраживања везе између IPDV-а и менталног здравља можемо констатовати да жене жртве насиља углавном обољевају од депресије и посттрауматског стресног поремећаја, као и повишене анксиозности.

У контексту истраживања утицаја IPDV-а на ментално здравље значајна су и истраживања о томе како жене које раде као психијатри/психолози доживљавају насиље у породици и саме жртве насиља, као и на који начин су пришле жртви и проблему (Ramon, 2015). Све оне сматрају да IPDV има дубоко негативан утицај на самопоимање жртава и њихове односе са другима. Такво искуство је утицало и на рад психијатара/психолога са женама са сличним искуством (жртвама IPDV). Конкретно, утицало је на њихов рад током акутне фазе IPDV-а, кад жене жртве треба да означе себе као „претучене жене“ и „жртве“, а нису биле сигурне да ли су у стању да слушају њихове приче и поставе се у позицију жртве.<sup>4</sup>

## Закључак

Број студија о родно заснованом насиљу постепено се повећава, али насиље у породици и даље представља приватност у коју се не задире и које представља проблем који супружници треба да решавају. Поред физичког насиља које достиже драстичне размере и које све чешће има смртни исход, велики проблем представља пасивно насиље које је тешко уочити а жртве најчешће нису свесне да су му изложене. Психичко, емотивно и економско насиље и даље добијају малу пажњу стручне јавности па се о њима мало зна. Ови облици насиља могу имати тешке трајне последице по здравље жртава и могу повратно изазвати негативне последице (жене жртве дугогодишњег насиља све чешће постају убице својих насилника). Стручна јавност би требало да скрене пажњу на ове облике насиља, да истражи његове узроке и маркира индикаторе како би били лакше препознати и како би се омогућило благовремено реаговање надлежних органа и спречиле теже последице. За разлику од физичког и сексуалног насиља за која постоје материјални докази у виду фотографске документације, психичко, емотивно и економско насиље представљају облике пасивног злостављања које је тешко индиковати, што отежава њихово истраживање. Жене жртве пасивног насиља у највећем броју случајева нису свесне да су му изложене а кад насиље ескалира физичким нападима жртве су већ увучене у зачарани круг насиља и зависне од својих насилника. Последице

---

<sup>4</sup> Да би психијатар/психолог разумео жртву IPDV-а треба да се постави у њихову ситуацију и покуша да разуме како су се оне осећале у тренуцима насиља.

које злостављање у интимним партнерским односима оставља по ментално здравље жртве су депресија, анксиозност, ниско самопоуздање и ниско самовредновање, осећање стида и безвредности, посттрауматски стресни поремећај, поремећаји личности и у одређеним случајевима покушаји суицида.

## Литература:

1. Coker, Ann. L., et al (2000): Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American journal of public health*, 90(4), 553.
2. Coker, Ann. L., et al (2002): Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American journal of preventive medicine*, 23(4), 260-268.
3. Dragišić-Labaš, Slađana. (2015). Nasilje u porodici i upotreba alkohola: mere lečenja i prikaz slučaja. *Sociologija*. Vol. LVII, No. 2, str. 259-273.
4. Ferrari, Giulia, et al (2016): Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global health action*, 9(1), 29890.
5. Miletić-Stepanović, Vesna (2005): Nasilje nad ženama kao rizik za socijalnu transformaciju. *Temida*. VDS i „Prometej“. Vol.8, br.3, str. 21-32.
6. Radulović, Danka (2005): Osobnosti i posledice psihopatskog nasilja u porodici. *Temida*. VDS i „Prometej“. Vol.8, br.3, str. 11-20.
7. Ramon, Shulamit, et al (2015): Understanding the connections between intimate partner domestic violence and mental health within the European context: implications for innovative practice. *Dialogue in Praxis. A Social Work International Journal*, 28(1–2), 1-21.
8. Rose, Diana, et al (2010): Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, bjp-bp, 1-6.
9. Simeunović-Patić, Biljana. (2002). Ubistva heteroseksualnih partnera: kriminološke i viktimološke karakteristike. *Temida*. VDS i „Prometej“. Vol 5, br. 3, str 2-11.
10. Trevillion, Kylee, et al (2014): Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 430-444.
11. Vlada Republike Srbije. (2011). *Nacionalna strategija za sprečavanje i suzbijanje nasilja nad ženama u porodici i u partnerskim odnosima*. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 027/2011.

## MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF VICTIMS OF PARTNER VIOLENCE

**Summary:** This paper deals with Intimate Partner Domestic Violence (IPDV) and its impact on the mental and physical health of women. We gave an overview of the research on the mental and physical health of women victims of Intimate Partner Domestic Violence. Data from the survey indicate that women who are victims of violence are mainly affected by depression and post-traumatic stress disorder, as well as heightened anxiety.

**Key words:** violence, abuse, IPDV, DVA, mental and physical health





