

SZAKMAI TÁJÉKOZTATÓ — PSZICHIÁTRIA

Pszichiátereknek

Párkapcsolati erőszak a pszichiátriai ellátásban

Trauma vs. diagnózis · Gyógyszer-kontroll · Kényszerellátás · ⚠ **Magas kockázat**

A diagnózis leírhatja a tüneteket — de a párkapcsolati erőszak önálló magyarázó tényező lehet, amelyet mindig értékelni kell.

A kényszeres hospitalizáció és a gyógyszerek feletti kontroll maga is a kényszerítő kontroll (coercive control) eszköze lehet.

01**MIÉRT FONTOS?**

- A pszichiáter klinikai keretet ad a trauma tüneteinek — ez meghatározhatja az egész további ellátás irányát. [\[SAMHSA TIP 57\]](#)
- A trauma tünetei egyes esetekben személyiségzavar tüneteinek tűnhetnek — a trauma és a párkapcsolati erőszak lehetőségét mindig értékelni kell. [\[SAMHSA TIP 57\]](#)
- A gyógyszerekhez való hozzáférés korlátozása vagy a gyógyszerrel való fenyegetés a kényszerítő kontroll egyik formája lehet. [\[UK Home Office\]](#)
- Kényszerellátás kezdeményezése az elkövető részéről — ez önmagában is figyelmeztető jel. [\[EU 2024/1385\]](#)
- Aktív erőszak esetén a biztonság megelőzi a párterápiás beavatkozást — a párterápia ilyenkor súlyos biztonsági kockázatot jelenthet. [\[EU 2024/1385\]](#)

Ha az elkövető kezdeményezi a beutalást, és ő az egyetlen, aki „tud a betegről” — a kontextust körültekintően kell értékelni.

02**MIRE FIGYELJEK?****TRAUMA-TÜNETEK ÉS DIAGNOSZTIKUS BUKTATÓK**

- PTSD: flashback, hyperarousal, elkerülés, érzelmi zsidbadás. [\[SAMHSA TIP 57\]](#)
- Disszociáció, töredékes emlékezet — trauma jele, nem a hitelesség hiánya.
- BPD/HPD/„érzelmileg labilis személyiség” gyanújel esetén a trauma és az IPV lehetőségét is vizsgálni kell. [\[SAMHSA TIP 57\]](#)
- Önhibáztatás, szégyenérzet — a tartós kontroll és bántalmazás következménye lehet.

AZ ELKÖVETŐ ÉS A KONTROLL JELEI

- A partner kezdeményezi a hospitalizációt — és ő az egyetlen, aki narratívát ad a betegről. [\[UK Home Office\]](#)
- Az érintett nem fér hozzá a saját gyógyszereihez — a partner adagolja, megvonja, vagy ezzel fenyeget. [\[UK Home Office\]](#)
- Kórházi környezetben az érintett viselkedése megváltozik — a partner távollétében mást mutat.

- A visszatérés a bántalmazó kapcsolatba gyakori jelenség — a bántalmazás dinamikáját tükrözheti, nem a motiváció hiányát.

- A partner megkérdőjelezi a beteg hitelességét, kompetenciáját az orvos előtt.

HA A PÁCIENS AZ ELKÖVETŐ

A pszichiáter nem csak érintettekkel találkozik, hanem elkövetőkkel, bíróság által kötelezett, addiktológiai vagy személyiségzavaros páciensekkel is. Ilyenkor a következő mintázatok jelezhetik, hogy a páciens maga az elkövető:

- Az erőszakért a felelősséget a partnerre hárítja („kihozza belőlem”).
- Saját viselkedését a partner reakciójaként vagy provokációként írja le.
- A kontrollt gondoskodásként, féltésként vagy „természetes párkapcsolati elvárásként” mutatja be.
- Minimalizálja az erőszakot („csak meglöktem”, „nem volt komoly”).
- A diagnózist vagy a szerhasználatot felmentésként használja („nem tehetek róla”).
- Az áldozatot hiteltelennek, instabilnak vagy „őrültnek” állítja be.

A pszichiátriai diagnózis magyarázhat tüneteket, de nem szünteti meg az erőszakért viselt felelősséget.

A pszichiátriai diagnózis és a párkapcsolati erőszak nem zárják ki egymást — egymás mellett is fennállhatnak.

03

MIT KÉRDEZZEK?

Rövid · Biztonságos · Trauma-informált · Négy szemközt

A négy szemközti értékelés minden páciensnél rutineljárás — így nem kell külön indokolni a partner kiküldését.

- Biztonságban érzi magát otthon?
- Fél a partnerétől?
- Önállóan kezeli a saját gyógyszereit, vagy a partner adagolja?
- Előfordult-e, hogy valaki a nyakát szorította, vagy nehezen kapott levegőt? — fojtogatás magas kockázati jel. [\[Campbell et al. 2003\]](#)
- Hangzott el halálos vagy öngyilkossággal való fenyegetés a partner részéről?
- Ki kezdeményezte a jelenlegi ellátást — és miért most?
- Van-e érintett gyermek a háztartásban?

Soha ne értékeld az érintettet és az elkövetőt együtt — a szeparált értékelés a biztonság alapja.

04

MIT TEGYEK?

- Trauma-informált értékelés — a PTSD és az IPV párhuzamos azonosítása, a diagnózis és a kontextus együtt értelmezve. [\[SAMHSA TIP 57\]](#)
- A beutalás körülményeinek vizsgálata — ki kezdeményezte, miért most, mi a partner szerepe. [\[EU 2024/1385\]](#)
- A gyógyszer feletti kontroll azonosítása — az érintett saját maga kezeli-e a gyógyszereit, vagy a partner közvetíti. [\[UK Home Office\]](#)
- Aktív erőszak esetén a párterápia nem javasolt — a biztonságos egyéni terápia és a krízisellátás megelőzi azt. [\[EU 2024/1385\]](#)
- Biztonsági szempontok mérlegelése a kórházi elbocsátás előtt — a hazaengedés a kockázat újraértékelését igényli.
- Gyermekvédelmi jelzés, ha érintett gyermek van a háztartásban. [\[1997. évi XXXI. tv.\]](#)

A kényszerellátás maga is kontrolleszköz lehet. Az elbocsátás előtt a biztonsági szempontokat is mérlegelni kell.

05

MIT NE TEGYEK?

- ✗ Személyiségzavar-diagnózist felállítani trauma-értékelés és anamnézis nélkül.
- ✗ Az inkonzisztens vagy töredékes narratívát a hitelesség hiányának tekinteni.
- ✗ Aktív erőszak esetén párterápiát javasolni.
- ✗ Az erőszakot kizárólag pszichiátriai tünetként értelmezni.

- ✗ Az elkövető kérésére, az érintett szeparált értékelése nélkül hospitalizálni.
- ✗ „A gyógyszer rendezi a kapcsolatot.”
- ✗ A gyógyszer-kontroll jeleit egyszerű komplianciaproblémának tekinteni.
- ✗ A diagnózist az erőszak magyarázataként vagy felmentéseként kezelni.

06

⚠ **MAGAS KOCKÁZAT — AZONNALI CSELEKVÉS**

AZONNALI INTÉZKEDÉS SZÜKSÉGES, HA AZ ALÁBBIK BÁRMELYIKE FENNÁLL

- Fojtogatás — a gyilkossági kockázat többszörös emelkedése, külső nyom nélkül is. [\[Campbell et al. 2003\]](#)
- Halálos fenyegetés (akár közvetlenül, akár burkoltan megfogalmazva). [\[EU 2024/1385\]](#)
- Fegyverhez való hozzáférés vagy fegyverrel való fenyegetés. [\[National DFV Bench Book\]](#)
- Gyerekek fenyegetése vagy bántalmazása. [\[1997. évi XXXI. tv.\]](#)
- Szakítás / elköltözés utáni fokozódó stalking. [\[EU 2024/1385\]](#)
- Gyógyszer-megvonás mint kényszer módszer vagy fenyegetés — pszichiátriai szempontból kiemelt sürgősségű helyzet. [\[UK Home Office\]](#)

A fojtogatás a későbbi súlyos vagy halálos erőszak egyik legerősebb ismert kockázati indikátora. [\[Campbell et al. 2003\]](#)

07

SZAKMAI HÁTTÉR

Pszichiátriai és klinikai iránymutatások

SAMHSA TIP 57

Trauma-informált ellátás standardja; PTSD, disszociáció, retraumatizáció elkerülése.

WHO Clinical Handbook – Responding to IPV

Egészségügyi ellátók kötelezettségei, kérdezés, dokumentáció.

WHO – Responding to IPV

Prevalencia, mentális egészségi következmények, ellátási útvonalak.

NICE NG116

IPV-felismerés és beavatkozás az egészségügyi ellátásban (UK).

Kontroll, kockázat és nemzetközi jog

UK Home Office – Statutory Guidance

Coercive control: gyógyszer-kontroll, izoláció, információs aszimmetria.

Campbell et al. 2003

Fojtogatás — a gyilkossági kockázat többszörös emelkedése (AJPH).

EU 2024/1385

Áldozatvédelem; az ellátók kötelezettségei; párterápia mint biztonsági kockázat.

National DFV Bench Book (AU)

Kockázatértékelés, fegyverhez való hozzáférés mint indikátor.

Isztambuli Egyezmény

Egészségügyi ellátás és IPV — nemzetközi standard.

CEDAW GR35

Állami egészségügyi kötelezettségek, nők elleni erőszak.

Megjegyzés: Magyarország az Isztambuli Egyezményt aláírta, de nem ratifikálta. Az itt hivatkozott standardokat az EU 2024/1385 irányelv és a CEDAW egyezmény azonos tartalommal írja elő.

08

SEGÍTSÉG — ELÉRHETŐSÉGEK

OKIT (állami krízis)	06 80 20 55 20
Áldozatsegítő Központ (ÁSK)	116 006
Rendőrség / távoltartás	112
NANE	06 80 505 101
Patent (jogsegély)	06 80 80 80 81

A pszichiáter a trauma klinikai keretét adja — és ez meghatározza az ellátás irányát

ETIKUS MUNKAHELY
PROGRAM
etikusmunkahely.hu