

# Uzależnieni od alkoholu sprawcy przemocy domowej

## Alcohol addicts as offenders of domestic violence

**Przemysław Cynkier**

Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

### STRESZCZENIE

Celem pracy było przedstawienie zjawiska przemocy domowej z perspektywy sprawcy uzależnionego od alkoholu. Wysoka częstość przemocy w środowiskach rodzinnych skłania do wielopłaszczyznowej analizy czynników, które predysponują sprawcę do ujawniania tego typu zachowań. W pracy zwrócono uwagę na możliwe uwarunkowania biologiczne, w tym wpływ alkoholu na zachowanie, zaburzenia przekąźnictwa w ośrodkowym układzie nerwowym, dysfunkcje strukturalne czy współistniejące zaburzenia psychiczne. Podjęto próbę wyjaśnienia przyczyn przemocy domowej z perspektywy dynamicznych zmian, którym podlegają rodziny obciążone uzależnieniem od alkoholu, a także wskazano na rolę czynników środowiskowych. Uzależnienie od alkoholu sprawcy okazuje się jednym z kluczowych elementów doprowadzających do przemocy domowej.

**Słowa kluczowe:** przemoc domowa, uzależnienie od alkoholu, agresja

### ABSTRACT

The aim of this work was to present the phenomenon of domestic violence from the perspective of offender addicted to alcohol. High frequency of violence in domestic environments stimulates multidimensional analysis of factors, which predispose the offender to unveil this type of behaviour. In the work, there was an emphasis put on the possible biological conditions, including the alcohol's effect on behaviour, disruptions in transmission in the central nervous system, structural dysfunctions or coexisting mental disorders. An attempt was undertaken to explain the cause of domestic violence from the perspective of dynamic changes, which the families affected by alcohol addiction undergo. Moreover, the environmental factors were pointed out. The offender's alcohol addiction turns out to be one of the key elements causing domestic violence.

**Key words:** domestic violence, alcohol addiction, aggression

#### NAJWAŻNIEJSZE

**Uzależnienie od alkoholu stanowi istotny czynnik przyczyniający się do przemocy domowej, jednak wpływ uzależnienia należy rozpatrywać w aspekcie biologicznym, psychologicznym i społecznym.**

#### HIGHLIGHTS

**Alcohol addiction constitutes an important factor contributing to domestic violence, however its impact should be examined in terms of biological, psychological and social aspects.**



**Przemysław Cynkier**  
Adiunkt w Katedrze Psychologii Zdrowia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Od wielu lat związany z Sekcją Psychiatrii Sądowej PTP oraz Polskim Towarzystwem Psychiatrii Sądowej. Zainteresowania zawodowe: psychiatria sądowa, zwłaszcza uwarunkowania zachowań agresywnych u osób chorych psychicznie.

## WSTĘP

Przemoc rodzinna jest zagadnieniem coraz częściej pojawiającym się w publikacjach naukowych, co zapewne wynika z potrzeby wielopłaszczyznowej analizy tego zjawiska. Termin ten odnosi się do takich form zachowań, których intencją jest zadanie bólu lub obrażeń członkom rodziny, rzadko też stanowią one pojedyncze zdarzenie, zwykle powtarzają się regularnie przez dłuższy czas [1]. Inna definicja mówi, że przemoc domowa to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciwko członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, a tym samym powoduje cierpienie i szkody. Wyróżnia się przemoc rodzica wobec dziecka, partnera w związku, wobec osób starszych w rodzinie, przemoc małżeńską, w parze czy w związku partnerskim. Spotyka się także podział przemocy ze względu na jej przejawy: fizyczną, psychiczną, seksualną czy ekonomiczną [2], oraz na szkody, jakie ze sobą niesie (fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne, psychospołeczne).

Istnieje pogląd, że między nadużywaniem alkoholu a przemocą domową nie ma związku przyczynowo-skutkowego, można jedynie mówić o ich współwystępowaniu [2].

Przeprowadzone na przestrzeni ostatnich 10 lat badania wykazały jednak, że w blisko co piątej polskiej rodzinie dochodziło do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu [3], co może być pewnym wyznacznikiem skali patologii rodzinnej. Jedynie w pierwszym półroczu 2014 r. policja założyła ponad 30 tys. niebieskich kart, z czego 83% to formularze pierwszorazowe (w stosunku do 2013 r. nastąpił wzrost o 41,25%), które dotyczyły 53 tys. ofiar. W 92,58% sprawcami przemocy byli mężczyźni, wśród których przeszło 60% podczas zdarzenia znajdowało się pod wpływem alkoholu. Skutkowało to wszczęciem ponad 15 tys. postępowań karnych o znęcanie się [4]. Trudno zatem nie zauważyć, iż poza konstelacją różnych czynników, które identyfikuje się u sprawców przemocy domowej (płeć męska, niskie wykształcenie, bezrobocie, złe warunki materialne, obniżona sprawność intelektualna, zaburzenia emocjonalne, doświadczenie przemocy w dzieciństwie), jako kluczowe wymienia się właśnie nadużywanie alkoholu przez sprawcę [5, 6]. To predyspozycje sprawcy mają podstawowe znaczenie w genezie agresywnych konfliktów domowych, a nie osoba ofiary [7].

Najbardziej znana typologia sprawców przemocy domowej została opracowana przez Holtzworth-Munroe i Sturarta (kilkakrotnie weryfikowana). Wyodrębnia ona trzy typy mężczyzn. Do pierwszego zaliczają się mężczyźni

atakujący wyłącznie swoich bliskich, którzy nie ujawniają określonych problemów psychicznych, mają słabo wykształcone zdolności interpersonalne, a w okresie dzieciństwa sami doświadczali przemocy. Drugą grupę stanowią mężczyźni dokonujący aktów agresji przede wszystkim wobec swoich bliskich, ale sporadycznie będący również agresywni wobec dalszego otoczenia, wykazujący niestabilność emocjonalną oraz zaburzenia psychiczne. Do ostatniej grupy zostali zaliczeni sprawcy agresywni zarówno wobec członków rodziny, jak i osób obcych, często nadużywający alkoholu i stosujący inne środki odurzające, z antyspołecznymi cechami osobowości [8].

## CZYNNIKI BIOLOGICZNE

Zauważono, że niskie dawki alkoholu na ogół działają uspokajająco, a nawet niwelują zachowania agresywne, podczas gdy stosowanie wyższych dawek (powyżej 0,75 g/kg mc.) ma działanie rozhamowujące i sprzyja ujawnianiu agresji wobec otoczenia. Zależność ta ma charakter liniowy [9–12], ale jedynie w odniesieniu do agresji fizycznej (zarówno u kobiet, jak i mężczyzn). Nie odnotowano natomiast takiego związku między ilością wypijanego alkoholu oraz częstością jego stosowania a agresją pośrednią [13].

Po osiągnięciu tzw. rozhamowującego poziomu działania alkoholu następują zmiany w zachowaniu polegające na zniekształceniu procesów poznawczych i percepcyjnych oraz zaburzeniach uwagi, które stanowią podłoże sprzyjające ujawnianiu zachowań agresywnych w odpowiedzi na czynniki prowokacyjne. Dla niektórych osób agresja po wypiciu alkoholu to zwyczajna reakcja, którą są w stanie przewidzieć, przy czym niekiedy celowo wprawiają się one w stan odurzenia, aby podnieść swój poziom agresywności, odpowiednio do kontekstu sytuacji, np. w celu nawiązania konfliktowej relacji z drugą osobą [14, 15].

Impulsywność u osób uzależnionych od alkoholu można traktować jako przejaw specyficznych zaburzeń funkcji poznawczych i behawioralnych, związanych z uszkodzeniem mózgu w wyniku nadużywania alkoholu, ale także jako manifestację swoistych, uwarunkowanych genetycznie predyspozycji osobowościowych [16], zwłaszcza że istnieją doniesienia, iż nawet u mężczyzn nieuzależnionych alkohol może doprowadzać do zwiększenia impulsywności [17]. Impulsywne decyzje osób uzależnionych od alkoholu, które w ten sposób reagują na bodźce zewnętrzne, mogą mieć swoje uzasadnienie w zaburzeniach przekąźnictwa neuronalnego, zwłaszcza

w zakresie wpływu układu serotoniny na układ dopaminergiczny oraz GABA-ergiczny [18]. Już w kilka godzin po wypiciu alkoholu dochodzi do obniżenia poziomu serotoniny, a w konsekwencji pojawia się ryzyko wystąpienia zachowania agresywnego [19, 20]. U mężczyzn tych wzrasta się skłonność do agresji, będącej odpowiedzią na bodźce lub sytuacje trudne psychologicznie. Korelacji takiej nie stwierdzono natomiast w odniesieniu do gniewu, podejrzliwości czy nieufności [19]. U takich osób już w dzieciństwie udaje się zidentyfikować obniżony poziom metabolizmu serotoniny, a w życiu dorosłym nierzadko ujawniają one zachowania impulsywne i gwałtowne, nadmiernie używają alkoholu bądź są od niego uzależnione [21].

W modulowaniu zachowań agresywnych ujawnianych przez uzależnionych od alkoholu odgrywają rolę regiony kory przedczołowej, które wysyłają połączenia GABA-ergiczne hamujące do układu limbicznego (wyspa, ciało migdałowe). Z kolei osłabiona aktywacja przyśrodkowej kory przedczołowej, połączona z nadreaktywnością ciała migdałowego, może odpowiadać za reaktywną przemoc w trudnych sytuacjach. Alkohol, działając hamująco na korę mózgu, w tym właśnie mechanizmie toruje drogę zachowaniom agresywnym. U osób uzależnionych od alkoholu podkreśla się znaczenie przewlekłych zaburzeń w układzie serotonergicznym jako predysponujących do zachowań agresywnych. Również dysfunkcja układu nagrody u tych osób może mieć związek ze zwiększoną impulsywnością i wtórną agresywnością [22].

Zdaniem Vetulaniego zachowania agresywne, w tym przemoc, mają podłoże neurobiologiczne i mogą wynikać z interakcji czynników biologicznych i środowiskowych. Strukturalne anomalie mózgowie mogą powodować zaburzenia funkcjonalne w obwodach regulujących emocje, w tym agresywność (kora przedczołowa, jądro migdałowe, hipokamp, pole przedwzrokowe, podwzgórze, zakręt obręczy, kora wyspy, prążkowie) [21].

Inna grupa badań koncentruje się na ewentualnym wpływie testosteronu na zachowania agresywne mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Wysoki poziom testosteronu całkowitego oraz wolnego jest skorelowany z zachowaniami antyspołecznymi [23], a także z agresją dominacyjną, a więc przemyślaną, typu chłodnego [21]. U sprawców przemocy domowej stwierdza się nieprawidłowości w układzie serotoniny i metabolizmie testosteronu, które łącznie mają zwiększać wrażliwość na bodźce zewnętrzne, będące wyrazem zaburzeń komunikacji między korą mózgową a ciałem migdałowym. Osoby te wyróżniają się ponadto większą częstością zaburzeń lękowych, depresyjnych, osobowości (zwłaszcza *border-*

*line*). Zmiany w zakresie neuroprzekazywania u sprawców przemocy powodują zwiększoną wrażliwość na bodźce środowiskowe, a w efekcie – narastanie lęku. Zaburzenia w obrębie kory i ciała migdałowego uniemożliwiają im niwelowanie stanów niepokoju, czego efektem jest uruchamianie zachowań popędowych. W celu łagodzenia dyskomfortu psychicznego sięgają oni po alkohol albo dokonują samookaleczeń [24].

Zakłada się również, że niefunkcjonalne interakcje między układem serotoninowym a dopaminergicznym w korze przedczołowej u osób uzależnionych od alkoholu mogą leżeć u podłoża zachowań agresywnych i impulsywnych. Niedoczynność serotoniny może stanowić cechę, która predysponuje do impulsywności, a nadczynność dopaminy przyczynia się dodatkowo do pogłębienia deficytu serotoniny [25]. Z kolei dysfunkcje przekazywania GABA-ergicznego prowadzą do zwiększonej aktywności ciała migdałowego i zaburzeń funkcji okolicy przedczołowej, w związku z czym przyczyniają się do zwiększonego spożycia alkoholu, a także impulsywnych form agresji. Dodatkowo ostre i przewlekłe picie alkoholu może osłabiać kontrolę zachowań, a tym samym sprzyjać zachowaniom agresywnym [26, 27].

Przewlekłe przyjmowanie etanolu prowadzi do zmian degeneracyjnych ośrodkowego układu nerwowego, które najczęściej przyjmują postać zaników kory okolicy czołowo-skroniowej, zaniku mózdzku, ciał suteczkowych i wzgórza (zespół Wernickego-Korsakowa), rzadziej zaniku ciała modzelowatego (zespół Marchiafavy-Bigniego) czy mielinizacji środkowej mostu [28].

Postrzeganie problemu przemocy rodzinnej poprzez pryzmat biologiczny sugeruje nieco odmienne spojrzenie na tę tematykę i traktowanie go bardziej jako dysfunkcji zdrowotnej aniżeli patologii społecznej, co może się przyczyniać w wybranych przypadkach do wdrażania terapii farmakologicznej.

## CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE

Podkreśla się, że osoby przejawiające przemoc wobec rodziny na ogół pochodzą ze środowisk, w których same doświadczały problemu alkoholowego ze strony bliskich oraz przemocy fizycznej i psychicznej. Mężczyźni tak obciążeni cechują się ujawnianiem różnorodnych form agresji, są opisywani jako nadreaktywni, łatwo ulegający irytacji i złości, ale także bierni wobec partnerek bądź zbuntowani [29, 30]. Dla osób uzależnionych od alkoholu charakterystyczny jest podwyższony poziom agresji

wobec otoczenia, zarówno w okresie intoksykacji, jak i abstynencji. Nie wynika to jedynie z działania etanolu, ale także z pewnych wzorców środowiskowych panujących wśród uzależnionych. Picie alkoholu może także stanowić pretekst do ujawniania zachowań agresywnych, które mogą się wiązać z niedojrzałością emocjonalną, niską samooceną czy nierozwiązanymi problemami [31].

Występujące u sprawców przemocy zniekształcenia poznawcze polegające na przerzucaniu na ofiarę odpowiedzialności za swój gniew, brak empatii i nieadekwatne oczekiwanie zrozumienia sprzyjają nie tylko nieporozumieniom, ale także zachowaniom agresywnym. Napięcia i frustracje budzą także, często spotykane w rodzinach doświadczających przemocy, problemy finansowe, bezrobocie, złe warunki mieszkaniowe i brak wsparcia społecznego. Wszystko to potęgowane jest przez nadużywanie przez sprawcę alkoholu. Narastające trudności rodzinne (w tym przemoc) powodują z kolei izolację sprawcy, co w konsekwencji wyzwała w nim poczucie odrzucenia i niezrozumienia przez otoczenie. Coraz intensywniej skupia on swoje życie wokół ofiary, odraewując frustracje. Wtórnie pojawiają się: zazdrość, zaborczość, próby izolacji społecznej ofiary, a także dążenie do całkowitego poddania jej swojej woli [32].

Serafin i wsp., powołując się na stanowisko Leonard i wsp., zwracają uwagę na wieloczynnikowy oraz dynamiczny charakter przemocy między partnerami i wymieniają czynniki odległe i bliskie. Do czynników odległych zalicza się cechy osobowości antyspołecznej, tzw. tradycyjne postrzeganie ról płciowych, konflikt w związku, wrogość i nieradzenie sobie z gniewem oraz postrzeganie nierówności sił w związku. Czynniki bliskie to kontekst sytuacyjny i ograniczony w czasie, tj. farmakologiczne skutki picia alkoholu, zaburzenia postrzegania, przejściowe zmiany afektu oraz czynniki środowiskowe, w których lokalizuje się sytuacja konfliktowa. Do przemocy ma dochodzić w wypadku narastania obu grup czynników [22].

Wyrzykowska wymienia u osób uzależnionych od alkoholu cztery grupy zaburzonych zdolności: regulowania emocji, szacunku do siebie, czerpania satysfakcji z relacji z innymi ludźmi oraz troski o siebie. Picie alkoholu ma zastąpić bądź przywrócić brakujące umiejętności oraz struktury psychiczne. U osób z pozabezpieczanymi wzorcami przywiązania wykształca się w ten sposób szczególna wrażliwość na substancję psychoaktywną jako substytut ludzkiej bliskości [33]. Być może w miarę narastania deprywacji potrzeb dochodzi do coraz silniejszego rozwoju uzależnienia, które wtórnie niszczy zwią-

zek z drugą osobą, a w końcu skutkuje konfliktowym układem emocjonalnym i próbą rozwiązania sporów na drodze agresywnej konfrontacji.

Badania nad związkiem pomiędzy temperamentem, agresją a zagrożeniem uzależnieniem od alkoholu wskazują, iż u osób zagrożonych tego typu uzależnieniem reaktywność emocjonalna jest wyższa niż w grupie bez takiego ryzyka. Wychodząc z takiego założenia, można uznać, że nadmierne picie alkoholu ma służyć przede wszystkim zaspokojeniu zapotrzebowania na stymulację [34]. Zatem nie tyle konflikty domowe czy szeroko rozumiane tło sytuacyjne (środowiskowe) bądź osoba ofiary stanowią podłoże przemocy domowej, ile ryzykowne picie alkoholu, które zmierza samo w sobie do podwyższenia poziomu stymulacji, a w konsekwencji sprzyja wyzwalaniu agresji domowej. Taka teza znajduje potwierdzenie w doniesieniu, zgodnie z którym w wielu wypadkach już po pierwszym roku małżeństwa można trafnie przewidzieć występowanie przemocy między małżonkami. Dotyczy to specyficznej konstelacji związku: mąż uzależniony od alkoholu – żona nieuzależniona i mąż przejawiający zachowania agresywne już na początku związku [35].

Nie sposób pominąć faktu, że z uzależnieniem od alkoholu współwystępują inne nieprawidłowości psychiczne, takie jak antyspołeczne cechy osobowości czy zespoły depresyjne i lękowe, które same w sobie mogą predysponować do niestabilności emocjonalnej, impulsywności czy zachowań agresywnych [36].

## PODSUMOWANIE

Przemoc domowa jest zjawiskiem trudnym do jednoznacznej oceny, zwłaszcza że oprócz nadużywania alkoholu przez sprawcę składają się na nie również inne czynniki, takie jak: indywidualne predyspozycje sprawcy, elementy związane ze związkiem, środowiskiem czy uwarunkowania społeczne [37]. Trudno w sposób izolowany i oderwany od kontekstu rodzinnego definiować wpływ uzależnienia od alkoholu na kształtowanie się relacji w związku intymnym. Analizę tę komplikują czynniki biologiczne, które z jednej strony skłaniają sprawcę do nadużywania alkoholu, a z drugiej – powodują zmiany funkcjonalne i strukturalne w ośrodkowym układzie nerwowym, które nasilają zachowania konfliktowe, impulsywne i agresywne. Istnieje także pogląd, że nadużywanie alkoholu nie zawsze musi być przyczyną zachowań agresywnych. Niektórzy ludzie piją nadmiernie alkohol, aby w ten sposób tłumaczyć swoje nieakceptowane czy nielegalne zachowania [38].

Zauważono pewną zbieżność między cyklicznymi zmianami stanu klinicznego sprawcy w przebiegu uzależnienia od alkoholu (okresy intoksykacji, zespoły abstynencyjne, okresy abstynencji) a nasileniem jego zachowań konfliktowych i niebezpiecznych, co jest cechą charakterystyczną dla przemocy w związkach z problemem uzależnienia [22]. Mówi się nie tylko o podobnym obrazie i dynamice rozwoju przemocy domowej i uzależnienia od alkoholu, ale także wspólnych czynnikach etiologicznych. Zarówno przemoc, jak i uzależnienie mają wiele zbliżonych cech behawioralnych, takich jak: utrata kontroli nad zachowaniem, kontynuacja dysfunkcyjnych zachowań pomimo negatywnych skutków, marnotrawienie czasu, zaprzeczanie, minimalizacja zjawiska, cykl eskalacji z okresami zaostrzeń, skrucą i obietnicami poprawy, występowaniem obsesji, rozwoju tolerancji i zaangażowania rodziny. Przemoc domowa predysponuje nowe generacje członków rodzin zarówno do przemocy, jak i uzależnień [39]. Wspólnych płaszczyzn, które mogłyby wyjaśniać oba zjawiska, poszukuje się także na poziomie neurobiologicznym, fizjologicznym i anatomicznym. Odrębnego potraktowania wymagają zaburzenia psychiczne, które często współistnieją z uzależnieniem od alkoholu [12].

Wydaje się, że jedynym sposobem zmniejszenia zagrożenia ze strony osoby uzależnionej od alkoholu i równocześnie wykazującej przemoc domową mogą być rozbudowane i konsekwentnie prowadzone programy terapeutyczne, uwzględniające nie tylko terapię odwykową [40], ale także inne formy leczenia, w tym oparte na farmakoterapii.

## PIŚMIENNICTWO

1. Krahe B. *Agresja*. Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2005; wyd. I: 141-172.
2. Badur-Madej W, Dobrzyńska-Mesterhazy A. *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Wyd. UJ, Kraków 2000; wyd. I: 11-16, 112-116.
3. *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015*. PARPA, Warszawa 2011; wyd. I: 27-30.
4. Mende W. *Biuro Prewencji Ruchu Drogowego KGP. Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w I półroczu 2014 r. procedury „Niebieskie Karty” oraz inicjatyw podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie*.
5. Piłszyk A. *Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie*. *Psychiatr Pol* 2007; XLI(6): 827-836.
6. Stuart GL, O’Farell TJ, Temple JR. *Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence*. *Subst Use Misuse* 2009; 44(9-10): 1298-1317.
7. Hotaling GT, Sugarman DB. *An Analysis of Risk Markers in Husband to Wife Violence: The Current State of Knowledge*. *Violence Vict* 1986; 1(2): 101-124.
8. Holtzworth-Munroe A, Stuart GL. *Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them*. *Psychol Bull* 1994; 116(3): 476-497.
9. Duke AA, Giancola PR, Morris DH et al. *Alcohol dose and aggression: another reason why drinking more is a bad idea*. *J Stud Alcohol* 2011; 72(1): 34-43.
10. Taylor SP, Gammon CB. *Effects of type and dose of alcohol on human physical aggression*. *J Pers Soc Psychol* 1975; 32(1): 169-175.
11. Wells S, Mihic L, Tremblay PF et al. *Where, with whom, and how much alcohol is consumed on drinking events involving aggression? Event-level associations in a Canadian national survey of university students*. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32(3): 522-533.
12. Chermack ST, Giancola PR. *The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization*. *Clin Psychol Rev* 1997; 17(6): 621-649.
13. Kosińska-Dec K, Jelonekiewicz I. *Picie alkoholu a agresja interpersonalna wśród młodych dorosłych*. *Alkohol Narkom* 2000; 13(2): 223-233.
14. Gustafson R. *What do experimental paradigms tell us about alcohol-related aggressive responding?* *J Stud Alcohol* 1993; 54(11): 20-29.
15. Kelly TH, Cherek DR. *The effects of alcohol on free-operant aggressive behaviour*. *J Stud Alcohol* 1993; 54(11): 40-52.
16. Kałwa A. *Impulsywność a podejmowanie decyzji u osób uzależnionych od alkoholu*. *Psychiatr Pol* 2013; XLVII(2): 325-334.
17. Fulwiler C, Eckstine J, Kalsy S. *Impulsive-aggressive traits, serotonin function, and alcohol-enhanced aggression*. *J Clin Pharmacol* 2005; 45(1): 94-100.
18. Jakubczyk A, Wrzosek M, Lukaszewicz J et al. *The CC genotype in HTR2A T102C polymorphism is associated with behavioral impulsivity in alcohol-dependent patients*. *J Psychiatr Res* 2012; 46(1): 44-49.
19. Badawy AA. *Alcohol, aggression and serotonin: metabolic aspects*. *Alcohol Alcohol* 1998; 33: 66-72.
20. Pihl RO, LeMarquand D. *Serotonin and aggression and the alcohol-aggression relationship*. *Alcohol Alcohol* 1998; 33: 55-65.
21. Vetulani J. *Neurochemia impulsywności i agresji*. *Psychiatr Pol* 2013; XLVII(1): 103-115.
22. Serafin P, Jakubczyk A, Podgórska A et al. *Przemoc pomiędzy partnerami i zachowania ryzykowne u osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*. *Alkohol Narkom* 2012; 25(3): 289-305.

23. Stalenheim EG, Eriksson E, von Knorring L, Wide L. Testosterone as a biological marker in psychopathy and alcoholism. *Psychiatry Res* 1998; 77(2): 79-88.
24. George DT, Phillips MJ, Umhau JC, Rawlings RR. A model linking biology, behavior and psychiatric diagnoses in perpetrators of domestic violence. *Med Hypotheses* 2006; 67(2): 345-353.
25. Dongju S, Christopher JP, Kennealy PJ. Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Agres Viol Beh* 2008; 13(5): 383-395.
26. Heinz AJ, Beck A, Meyer-Lindenberg A et al. Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nat Rev Neurosci* 2011; 12: 400-413.
27. Bechara A. Risky business: emotion, decision making and addiction. *J Gambli Stud* 2003; 19: 23-51.
28. Napiórkowska-Pawlak D, Pawlak R, Malinowska B. Rola receptorów glutamatergicznych NMDA w działaniu alkoholu etylowego na ośrodkowy układ nerwowy. *Farmakoter Psychiatr Neurol* 1998; 4: 79-91.
29. Stodulska-Błaszke A, Wójcicka A. Sprawcy przemocy domowej – dlaczego stosują przemoc? Próba wyjaśnienia zjawiska. *Badania pilotażowe. Curr Probl Psychiatry* 2010; 11(4): 346-349.
30. Sugarman DB, Hotaling GT. Violent men in intimate relationships: An analysis of risk markers. *J Appl Social Psychology* 1989; 19(12): 1034-1048.
31. Ryś M. Rodzina z problemem alkoholowym. *Metody badań relacji interdyscyplinarnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa* 2014; wyd. I: 42-49.
32. Grygorczuk A, Dzierżanowski K, Kiluk T. Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara–sprawca przemocy. *Psychiatr* 2009; 6(2): 61-65.
33. Wyrzykowska E. Uzależnienie od alkoholu jako wynik deficytu w zakresie relacji przywiązania. *Alkohol Narkom* 2012; 25(3): 307-315.
34. Miklewska A, Miklewska A. Związek temperamentu z zachowaniami agresywnymi i zagrożeniem uzależnieniem od alkoholu w świetle regulacyjnej teorii temperamentu J. Strelaua: *Sprawozdanie z badań. Prz Psychol* 2000; 43(2): 173-190.
35. Quigley BM, Leonard KE. Alcohol and the continuation of early marital aggression. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24(7): 1003-1010.
36. Peek-Asa C, Zwerling C, Young T et al. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Inj Prev* 2005; 11: 180-185.
37. Makara-Studzińska M, Grzywa A, Turek A. Przemoc w związkach między kobietą a mężczyzną. *Postęp Psychiatr Neurol* 2005; 14(2): 131-136.
38. Herzberger SD. *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej. PARPA, Warszawa* 2002; wyd. I: 142-147.
39. Irons R, Schneider JP. When is domestic violence a hidden face of addiction? *J Psychoactive Drugs* 1997; 29(4): 337-344.
40. Fals-Stewart W. The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *J Consult Clinical Psychol* 2003; 71(1): 41-52.

**Adres do korespondencji:**

Przemysław Cynkier  
Instytut Psychologii  
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
w Warszawie  
01-938 Warszawa, ul. Wóycickiego 1/3, bud. 14  
e-mail: przemekcynkier@interia.pl