

NASILJE U OBITELJI NAD OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Daša Poredoš, Goran Tošić
Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača
Zoran Grgić
Dom zdravlja Sisačko-moslavačke županije – Ispostava Glina

mr. sc. Daša Poredoš, dipl. socijalni radnik
Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača
II. b odjel – dnevna bolnica
e-mail: dasa.poredos@sk.t-com.hr

*Sažetak***NASILJE U OBITELJI NAD OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**

U ovom radu nastojimo prikazati probleme nasilja u obitelji nad osobama starije životne dobi kroz prikaz obiteljske i društvene situacije nastajanja i ponavljanja nasilja u obitelji, pokušavamo definirati najčešće oblike nasilja nad starima: zlostavljanja i zanemarivanja, te navodimo naznake uloga društvene zajednice u prepoznavanju i pomoći zanemarenim i zlostavljanim starijim osobama. Prikaz potkrepljujemo i podacima o nasilju prikupljenim od strane policije, a uz zaključna promišljanja navodimo i prikaz kronologije nastanka nasilja u obitelji iz kojeg je vidljivo da se zaista radi o složenom biopsihosocijalnom problemu uvjetovanom osobnim doživljajima, nasljeđenim osobinama, naučenim ponašanjem i društvenom situacijom. Upravo „tamne brojke“ ovog problema upućuju na njegovu veličinu i opasnost, te potrebu žurnog interdisciplinarnog djelovanja na preventivnoj i intervencijskoj razini.

Ključne riječi: nasilje, obitelj, osobe starije životne dobi

Uvod

Nasilje je sve češća pojava u današnjem društvu. U javnosti se mnogo govori i piše o nasilju nad ženama i djecom (1). Mnoge preventivne i humanitarne akcije usmjerene su njegovom sprečavanju. Osobe starije životne dobi također su osjetljiva društvena skupina i moguće žrtve nasilja, ali o tome se vrlo malo govori i piše. Jesmo li se ikada zapitali što se događa sa starim ljudima? Kakvo je zdravstveno stanje neke starije osobe za koju ukućani kod liječnika dolaze po godinama istu medikamentnu terapiju? Da li se novčana naknada za pomoć i njegu starije osobe iz sustava socijalne skrbi zaista i troši za potrebe starije osobe? Sve su to pitanja na koja ne možemo dati odgovore. Obiteljsko nasilje nad osobama starije životne dobi obavijeno je velom šutnje i tamnim brojkama, što ne znači da i nije prisutno u našem društvu. Kako bi u javnosti progovorili i o naznačenim problemima, pokušat ćemo u ovom članku prikazati neke oblike zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, osvrnuti se na psihodinamiku nasilničkog ponašanja, pokušati saznati koja je uloga u preventivnom i kurativnom djelovanju društvenih institucija, kako obiteljsko nasilje tretira pravna legislativa naše države, prikazati kojim podacima o nasilju nad starima raspolaže Policijska uprava Sisačko-moslavačka, te dati prikaz kronologije nasilja u obitelji nad osobom starije životne dobi.

Društvene i obiteljske odrednice starenja

Veliki napredak u razvoju znanosti i tehnologije, osobito u medicini, poboljšanja životnih uvjeta, te druge intenzivne promijene tijekom 20. stoljeća, imale su za posljedicu, među ostalima, i produljenje životnog vijeka i povećanje ukupnog udjela broja ljudi starije životne dobi u cjelokupnoj populaciji. U drugoj polovici 20. stoljeća životni vijek produljen je za dvadeset godina. Dobna struktura obitelji se mijenja. Tradicionalna obiteljska piramida sa mnogo mladih i malo starijih osoba ustupa mjesto obrnutoj obiteljskoj piramidi koja prikazuje jedno dijete, dva roditelja (*nerjetko na našem području uzrokovano ratnim događanjima – jednog roditelja*), dva djeda i dvije bake, te ponekog pradjeda i/ili prabaku. Demografsko starenje prvotno je posljedica dugoročnog smanjivanja nataliteta/fertiliteta. Nakon što je u gospodarski razvijenim zemljama šezdesetih godina 20.st. počelo znatnije snižavanje stopa mortaliteta u dobnim skupinama iznad 30 godina života, to je dodatno ubrzalo porasta većeg broja starijih ljudi. (2).

Polazeći od odredbi UN da su osobe starije dobi one koje su 65 godina i više može se uočiti trend porasta apsolutnog i relativnog broja ove životne skupine. Danas je otprilike 10% stanovništva starijeg od 60 godina navršilo 80 godina, a taj udio će se povećati na 25% do godine 2050. (3).

Republika Hrvatska također se suočava sa znatnim povećanjem broja starijih osoba. Kao i u drugim zemljama u kojima su prisutna slična demografska kretanja, u Hrvatskoj ona imaju osobita obilježja, zbivaju se u uvjetima gospodarske tranzicije i velike štete uzrokovane ratom, što je izravno utjecalo na materijalni, socijalni i drugi položaj starijih osoba. Republika Hrvatska sa 18,6% osoba starijih od 60 godina (prema procjeni stanovništva po dobi za 2000. god. prema Popisu 2001. god.) također je suočena s izazovom osmišljavanja društvenog razvoja u skladu s takvom demografskom slikom.

Starenje je jedna od najvećih spoznajnih kušnji današnjice. Prema raspoloživim, valjano dokumentiranim podacima, maksimalni vijek do sada nije premašio 115 godina, premda nas povremeno zateknu medijske informacije u kojima se govori da su pojedinci živjeli i nekoliko godina dulje (4). Ponašanje članova obitelji i društvene zajednice ima značajnu ulogu u prilagodbi na starenje. Čovjek koji stari vrlo dobro opaža ponašanje okoline i na to je ponašanje osobito osjetljiv. Razdoblje između pedesete i šezdesete godine dovodi do početka konfrontacije sa starenjem. Uspoređuje se stvarnost s predodžbama i željama koje su nastale ranije u životu (5).

Prema općoj teoriji sustava (6) obitelj je moguće definirati kao živi sustav koji predstavlja organiziranu, relativno trajnu, reproduktivnu društvenu cjelinu s ograničeno promjenjivim obrascima ponašanja vezanima za uloge, strukturu i način djelovanja. Obitelj nije samo zbroj članova, podsustava već djeluje kao zasebni entitet sa svojim pravilima funkcioniranja kroz relativno dugo vrijeme, od trenutka nastanka do završetka ustaljenog ciklusa. Otvoreni je sustav koji je u stalnoj interakciji s paralelnim sustavima i nadsustavima čiji su članovi, te podsustavima u stalnoj međusobnoj komunikaciji, na različitim razinama i u različitim socijalnim situacijama. Da bi se održao, svaki sustav (obitelj) koristi svoje mehanizme kontrole za rješavanje kriznih situacija, suočavanja sa stresnim događajima (npr. bolest ili smrt članova) i stalno se mijenja da bi se prilagodio novim uvjetima. Najčešće obiteljski sustav funkcionira na zdravim osnovama i članovi prirodno prihvaćaju svoje nove uloge i obveze vodeći računa o emotivnim, materijalnim i drugim potrebama onih nemoćnijih. No, ponekad obitelj izgubi svoju zdravu osnovu i članovi opterećeni neriješenim problemima svoje osobnosti iz ranijih dana života, opterećeni egzistencijalnim problemima, problemima

prilagodbe i sl. odlaze u razne oblike patološkog ponašanja i stvaraju poremećaj odnosa i komunikacije, što dovodi do značajnih obiteljskih problema.

Uočeno je (7) da se čest raskorak između društvenog razvoja i stupnja ostvarenja ljudskih prava očituje upravo između starijih ljudi i ostalih društvenih skupina. Starije osobe sve više bivaju potisnute zbog brojnih društveno-gospodarskih čimbenika kao što su modernizacija gospodarstva, selibe iz seoskih u gradska područja, promjene strukture obitelji u gradskim područjima i sl. Sve te promjene u starijih osoba povećavaju broj gubitaka s kojima se moraju suočiti. To su npr. gubitak tradicionalne uloge, gubitak autoriteta, gubitak mogućnosti za produktivan rad, gubitak obiteljske potpore i sl. To potiskivanje je povezano i s promjenom u društvenim vrijednostima. Povećanje udjela starijih osoba znatno je utjecalo i na obiteljske odnose. Briga za starije članove obitelji sada je rasporena na manji broj djece. Produljenje životne dobi istodobno je uzrokovalo međunaraštajno proširenje obitelji. Takvo intergeneracijsko proširenje obitelji istodobno je iznimna prilika za bogatstvo odnosa u obitelji, ali i povećanje opasnosti od sukoba, nerazumijevanja i opterećenosti pojedinih članova obitelji. Budući da se u suvremenom društvu smanjuje veličina obitelji i povećava broj starijih ljudi, sve su potrebniiji uslužni servisi i ustanove, te njihova nužna međusobna suradnja, koje bi preuzele tradicionalnu ulogu u skrbi za starije. Stoga treba razvijati i promicati suradnju države i obitelji u skrbi za starije članove. To poticanje suradnje obuhvaća niz sociopsiholoških, edukacijskih i ekonomskih oblika pomoći koji se temelje na fleksibilnoj primjeni u skladu s uočenom potrebom svakog pojedinca i njegove obitelji pojedinačno. Svi i procesi u obitelji i promjene u odnosima mogu, ako se ne uspostavi uspješna suradnja obitelji i države u skrbi za starije, izazivati neželjene posljedice za mentalno i tjelesno zdravlje, te zanemarivanje i zlostavljanje starijih osoba u obitelji i društvenoj zajednici uopće.

O zanemarivanju i zlostavljanju

Čini se da oduvijek, bez obzira na prostorne i vremenske granice, postoji zlostavljanje članova obitelji bilo da su stariji ili mlađi. Poznato je da su Spartanci bolesnu djecu, naročito mušku, ostavljali u planini, ako su stariji članovi zajednice procijenili da su djeca nesposobna za život. Bizaran je podatak da su se u 16. st. U Francuskoj odrasli nabacivali sa dojenčadi (kao s loptom) nanoseći im pri tome teške povrede (8). U japanskom filmu *Balada o Narayami* (redatelj Imamura Shohei, 1982.) seljak koji ore njivu nailazi na bačeno novorođenče, a radnja filma temeljena je na legendi o sedamdesetogodišnjacima koji odlaze na planinu da tamo dočekaju smrt. U jednoj sceni filma potomak brutalno nogom gura starca u provaliju (9).

Govoreći o etiologiji nasilja u obitelji možemo govoriti općenito o etiologiji agresije kao i o razlozima generiranja agresije unutar obitelji. U prvom slučaju možemo reći da je etiologija agresije multifaktorijalna, tj. biopsihosocijalna. Tako možemo govoriti o genetskim anomalijama (npr. trisomija 47, XXY), o biokemijskim promjenama (npr. pad serotonina ili porast dopamina), o teorijama agresije kao nagonu ili instinktu, o agresiji kao naučenom ponašanju, o socijalnim provocirajućim faktorima u smislu raznih oblika frustracije, siromaštva, neobrazovanosti, sklonosti alkoholu ili narkoticima, o utjecaju medija (kroz učenje raznih oblika agresivnog ponašanja, kroz dezinhibiciju i desenzitizaciju na posljedice agresije) (10). U drugom slučaju, promatrajući obitelj i obiteljske odnose, možemo reći da je često prisutno neadekvatno roditeljstvo (neželjeno dijete, zanemarivano dijete, manjak roditeljske empatije) tijekom djetinjstva budućeg zlostavljača. Počinitelji su često i sami bili zlostavljani (u 60-70% slučajeva) ili su bili svjedoci obiteljskog nasilja. Od psiholoških mehanizama prisutna je identifikacija sa agresorom: nekadašnja žrtva postaje agresor, a nekadašnji agresor postaje žrtva. Neadekvatno roditeljstvo formira osobe koje internaliziraju loše i nezrele objektivne odnose i koje ne dostižu depresivnu anksioznost, krivnju i brigu za druge objekte (11). Tako se već u začetku novog života stvaraju temelji za zlostavljanje ili zanemarivanje vremenom ostarjelih i onemoćalih roditelja. Osobe nesposobne za brigu o svojim roditeljima mogu biti nesposobne i za brigu o svojoj djeci, pa se agresivni odnosi, transgeneracijski, stalno repetiraju.

Procjenjujemo da je sve češće prisutno nasilje nad starijim članovima u obitelji, samo se o tome ne govori i ne piše. Ono je brutalno i ponižavajuće. Kod žrtve ruši pozitivnu sliku o sebi, dovodi do mnogih psihosomatskih poremećaja, osjećaja krivnje i sl. O opsegu i oblicima zanemarivanja i zlostavljanja u starijoj životnoj dobi nema sustavnih podataka. Viktimizacija u široj lokalnoj zajednici temelji se na različitim oblicima ugrožavanja starijih osoba – od izvrnutosti različitim kažnjivim djelima kao što su npr. prijevare, krađe, razbojstva nepoznatih osoba, nasilno ponašanje i sl. Nažalost, u nas se ne vode podaci o kažnjivim i prekršajnim djelima tako da se može ustanoviti kolika je relativna izvrnutost starijih osoba pojedinim oblicima nasilja. Najčešći oblici nasilja nad starijim osobama (12):

- tjelesno zlostavljanje obuhvaća široki raspon neprimjerenih postupaka – od nanošenja udaraca ili rušenja na pod, okrutnog postupanja, do ograničavanja kretanja, vezanja starijih osoba i sl. Iskustva pokazuju da tjelesno zlostavljanje u starijoj životnoj dobi često izaziva smrt ili trajnu nepomičnost. Zasebna podkategorija tjelesnog

zlostavljanja je seksualno zlostavljanje kojemu su, nažalost, sve izvrgnutije osobe u starijoj životnoj dobi (13)

- psihološko zlostavljanje podrazumijeva vrijeđanje starije osobe, zastrašivanje, ucjenjivanje, sustavno podcjenjivanje i obezvređivanje, uskraćivanje razgovora i društvenih susreta s ostalim rođacima ili osobama slične dobi, zanemarivanje i sl. Takva ponašanja u starijoj dobi izazivaju osjećaj nesigurnosti, zastrašenosti, očaja. Takve starije osobe znatno češće očituju znakove depresije, slabog samopouzdanja, imaju lošu sliku o sebi i same se zanemaruju.
- materijalno iskorištavanje odnosi se na uskraćivanje prihoda i/ili neovlašteno raspolaganje imovinom.
- zanemarivanje i aktivno zapuštanje također obuhvaćaju širok raspon ponašanja, kao što je ravnodušnost, uskraćivanje primjerene zdravstvene skrbi ili prehrane, prepuštanje odgovornosti i obveza starijoj osobi koje nisu u skladu s njezinim psihofizičkim stanjem i sl.
- nasilje od strane države i društva (ovaj oblik nasilja navodi Amnesty International) u koje se ubrajaju oblici nasilja počinjeni ili odobreni od strane naoružanih skupina tijekom ratnih sukoba, zaposlenika u ustanovama medicinske i socijalne skrbi, te udomiteljskim obiteljima. (14)

Sustavno praćenje izvrgnutosti starijih osoba nasilju u obitelji počelo je razmjerno kasno. Jedno od prvih takvih istraživanja provedeno je na poticaj Vijeća Europe u 21 zemlji (15). Pokazalo se da je čak 8% starijih osoba izvrgnuto nasilju u obitelji. Ako bi se uzeli u obzir i zapuštanje, te materijalno iskorištavanje, broj bi starijih osoba koje zlostavljaju članovi obitelji zasigurno bio znatno veći. Dosadašnja su istraživanja pokazala da se opasnost od izvrgnutosti nasilju u obitelji za starije povećava ako je žrtva ovisna zbog bolesti ili siromaštva, ako živi u obitelji opterećenoj nasiljem i međugeneracijskim sukobima. Opasnost od zlostavljanja povećava i izvrgnutost obitelji socioekonomskim stresovima, kao što su novčane teškoće, skučen stambeni prostor, društvena izolacija obitelji, nedostatak mogućnosti zajednice da osigura različite institucionalne ili izvaninstitucionalne oblike skrbi i potpore obitelji sa starijim članovima. S obzirom na razorne učinke zlostavljanja u starijoj dobi, kao što su depresija, osjećaj gubitka kontrole nad životom, smanjeno samopouzdanje, pogoršano zdravstveno stanje, pa čak i smrt nužno je stvaranje i provođenje preventivnog i tretmanskog djelovanja kako bi se zaštitilo mentalno i tjelesno zdravlje starijih osoba, te nužno reguliranje

obvezne prijave zlostavljanja starijih mjerodavnim službama, kako bi doživjeli dostojanstveno starenje. Starije osobe su skupina koja je savjest svakog društva. Skrb o starijima često otvara različita pitanja o stanju u nekom društvu, njegovoj razvijenosti, demokratičnosti, «socijalnosti» i sl. (16).

Uloga društvene zajednice u prepoznavanju i pomoći zanemarenim i zlostavljanim starijim osobama

U svrhu ranog otkrivanja zlostavljanja svih osjetljivih društvenih skupina ili ponašanja u obitelji koja bi mogla dovesti do takvih posljedica, djelatnici temeljne policije kroz svakodnevnu pozoričku i ophodnu djelatnost izvještavaju o svim uočenim promjenama u ponašanju osoba iz nadležnog okruženja, koja bi mogla dovesti do zanemarivanja ili zlostavljanja. Pri ophodnjama lakše su uočljive već svima poznate situacije kao što su npr. agresivno ponašanje oca alkoholičara, glasne svađe supružnika praćene fizičkim obračunima, promiskuitetno ponašanje majke i zanemarivanje djece, olako prepuštanje djeteta negativnim utjecajima ulice ili osobama delikventnog i kriminalnog ponašanja, bivanje malodobnika u ugostiteljskim objektima uz poticanje na konzumiranje alkohola i sl (17, 18). To su nam svima poznata asocijalna i neprimjerena ponašanja i uglavnom reagiramo na njih. No, zanemarivanje i zlostavljanje starije osobe karakterizira izolacija, šutnja i praznina. Osobiti znakovi da se nešto događa su spuštene rolete i zatvoreni prozori na kući, zapuštanje okućnice, a najznačajnije ne viđanje starije osobe u običajnim dnevnim aktivnostima. Starije osobe nezadovoljne svojim položajem u obitelji često i same prikrivaju pojavne znakove zanemarivanja i/ili zlostavljanja jer ih je najčešće sram okruženja u slučaju da se sazna da su oni žrtve svoje djece ili bližih srodnika. Ponekad može biti znakovito njihovo neprimjereno odjevanje s obzirom na godišnje doba u vidu pretjerane odjevenosti ljeti i nedovoljne odjevenosti zimi, kao i pozivanje u kuću pod svaku cijenu. Oni često ne znaju kako bi iskazali svoje nezadovoljstvo i potencijalno opasnu situaciju, pa je potrebna iznimna socijalna i emotivna osjetljivost da bi se prepoznali elementi zanemarivanja ili zlostavljanja starije osobe u obitelji. Pri tome stalno je prisutna i mogućnost krive prosudbe uvjetovana psihičkim poremećajem starije osobe koja može biti vezana za paranoidna tumačenja realiteta i iskrivljavanja stvarnosti (19, 20, 21). Prilikom svake policijske intervencije u obitelji ovlašteni djelatnik treba procjeniti postoje li, između istalih, i elementi zlostavljanja i/ili zanemarivanja starije osobe zbog kojih je potrebno reagirati i ostvariti suradnju s drugim

tijelim a i ustanovama nadležnim za zdravstvenu i socijalnu skrb, te opće ekonomsko i javno dobro svakog pojedinca.

Zdravstvene ustanove izvješćuju o pregledu starije osobe kod koje se sumnja da je povrede ili zapušteno opće zdravstveno stanje nanijela druga osoba, da je nad njom počinjeno kazneno djelo protiv spolne slobode i spolnog čudoređa, te o uočavanju zapuštenosti, neuhranjenosti i ne pridržavanju propisane ljčničke terapije. Patronažna sestra može uočiti probleme u obitelji prigodom svojih terenskih obilazaka. Liječnik u svojoj ordinaciji može rano identificirati pojedine pokazatelje mogućeg zanemarivanja i zlostavljanja, te rizične čimbenike u obitelji. Neophodno je u svrhu preventivnog djelovanja i sprečavanja mogućih pokušaja zlostavljanja i zanemarivanja provoditi sustavniju i dosljedniju brigu o starijim osobama, zahtjevati njihov dolazak na preglede i razgovore u pratnji srodnika u ordinacije obiteljske medicine ili putem češćih kućnih posjeta, jer jedino tako možemo dobiti uvid u pravo stanje pojedinca i obiteljsku situaciju uopće. Dugogodišnje prepisivanje uobičajne medikamentne terapije na temelju ranije utvrđenih spoznaja o zdravstvenom stanju starije osobe ne vodi k svrsishodnom liječenju i praćenju stanja pojedinca. S obzirom na dobro poznatu preopterećenost liječnika obiteljske medicine dio poslova vezanih za opće uvjete i kvalitetu života starijih osoba, uz dovoljno dobru organizaciju i edukaciju stručnjaka, moguće je prepustiti drugim društvenim subjektima.

Centar za socijalnu skrb ima širok spektar nadležnosti kojima ostvaruje uvid u sve elemente koji ukazuju na moguće postojanje nekog od oblika zlostavljanja ili zanemarivanja starije osobe. Socijalni radnik izvidom na terenu vrši uvid u stanje skrbi za starije osobe i neposredno u obitelji uočava moguće nepravilnosti.

Vjerske i nevladine humanitarne organizacije, uz sve rašireniji razvoj tzv. trećeg sektora putem svojih preventivnih edukacijskih programa mogu doprinosti sprečavanju nastanka zanemarivanja i zlostavljanja članova obitelji uopće. Osobito vrijedan doprinos mogu dati volonteri koji kroz konkretne obilaske obitelji sa starijim članovima (putem dostave obroka, njege i pomoći u kući i sl.) mogu na vrijeme uočiti potencijalno ugrožavajuća ponašanja.

U vidu materijalne (financijske) zaštite starijih osobe iznimnu ulogu imaju banke i druga financijska tijela u zajednici. Oni brinu o čuvanju (štednji) i distribuciji novčanih sredstava starijih osoba – svojih klijenata. Prilikom razgovora u svrhu pisanja ovog članka saznajemo da puno pažnje posvećuju procjeni opravdanosti davanja punomoći srodnicima i drugim osobama kada je u pitanju raspolaganje novčanim sredstvima starijih osoba. U konzultaciju oko donošenja odluke uključen je i Centar za socijalnu skrb, državno odvjetništvo i sud, te javni bilježnik. Redovito ističu i mogućnost posjete i isplate novčanih sredstava (mirovine ili

ušteđevine) starijoj osobi početkom svakog mjeseca po uplati mirovine na račun, odnosno po pozivu, direktno u dom starije osobe i na njene ruke – ali vrlo mali broj korisnika banaka koristi ovu mogućnost. Osobno smatramo da je o ovoj mogućnosti cjelokupna javnost nedovoljno informirana.

Suradnja s prekršajnim sudovima iznimno je značajna jer neposredno nakon dovršetka prekršajne obrade počinitelj nasilničkog ponašanja u obitelji privodi se sudu.

Zlostavljanje je složena i višestruko uvjetovana pojava koja se razvija na različite načine ima raznolika obilježja. Kad postoji zlostavljanje u dodir s obitelji dolazi nekoliko skupina stručnjaka (22, 23, 24). Stoga je nužan multidisciplinarni pristup društva u cjelini i društvenih institucija nadležnih za zaštitu zdravlja, te prava i interesa starijih ljudi. Dobro organiziranim multidisciplinarnim pristupom u rješavanju ovog složenog i teže uočljivog problema smanjila bi se pojavnost zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba u obitelji, te društvu uopće. Potreba za suradnjom proizlazi iz složenosti problema i potrebe za cjelovitim pristupom, u kojem su isprepleteni medicinski, psihosocijalni, pravni i duhovni aspekti problema (25). Razmjena informacija između pojedinih ustanova i skupina stručnjaka nužna je u prevenciji, ranom prepoznavanju i suzbijanju zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba.

Podaci o nasilju nad osobama starijim od 65 godina života na području Policijske uprave sisačko-moslavačke u vremenskom razdoblju od 1. siječnja 2003. godine do 31. ožujka 2005. godine. Izvor: Informacijski sustav MUP-a, 2005. (26) – prilog Tablica 1.

Od početka 2003. godine s početkom primjene Obiteljskog zakona koji preciznije definira pojmove zlostavljanja u obitelji i opisuje pravne posljedice istoga, počinju se sustavnije voditi evidencije o pojavnostima nasilja u obitelji. Tako vidimo da društvo postaje sve osjetljivije na pojavu nasilja, da ga češće uočava i prijavljuje ovlaštenim tijelima koje je nadalje dužno u skladu s pripisima postupati, zaštititi oštećene i procesuirati počinitelje.

U 2003. godini nasilje nad osobama starijim od 65 godina opisano kao prekršaj nasilničkog ponašanja od ukupnog broja iznosi 9,35%, opisano kao kazneno djelo nasilničkog ponašanja od ukupnog broja iznosi 2,7%, a kao kazneno djelo prijetnje od ukupnog broja iznosi 7,76%. U 2004. godini povećavaju se brojevi iznosi: od ukupnog broja kao prekršaj nasilničkog ponašanja iznosi 11,39%, kao kazneno djelo nasilničkog ponašanja 16,25%, a kao kazneno djelo prijetnje 7,53%. Za prvih 3 mjesecan 2005. godine dobiveni su slijedeći brojevi pokazatelji: od ukupnog broja kao prekršaj nasilničkog ponašanja iznosi 10,38%, kao kazneno djelo nasilničkog ponašanja 36,00%, a kao kazneno djelo prijetnje 9,57%.

Zaključna promišljanja

Opće je prihvaćen cilj zdravstvene i društvene politike zemalja razvijenog svijeta olakšati starijim ljudima da nezavisno žive, uživaju ugled, te da se uključuju u društvena zbivanja. Pri tome je naglašeno načelo da starije osobe ostanu što dulje živjeti u svojim primarnim okruženjima – obiteljima. Takve su najčešće i želje starijih osoba, uz očekivanje i vjeru da će od osoba koje za njih skrbe, najčešće djeca i bliži srodnici, dobiti odgovarajuću pomoć i podršku. Ponekad se dogodi da međugeneracijska solidarnost zakaže, da mlađi naraštaji opterećeni svakodnevnim problemima preživljavanja i održavanja egzistencije zaborave na svoju odgovornost prema starijim članovima, te cijeli obiteljski sustav postane neuravnotežen, nestabilan i afunkcionalan. Svakako treba voditi računa da u situacijama nasilja u obitelji razumijevanje i pomoć treba pružiti svim članovima, jer ono je najčešće uvjetovano transgeneracijskim prijenosom, a izdvajanje prakticirati kao zadnju mogućnost izbora. Težište treba staviti na edukaciju i prevenciju, te svrsishodnije djelovanje svih relevantnih društvenih subjekata kako bi se skrb za starije provodila cjelovitije i uspješnije. Nasilje u obitelji nije problem pojedinca i pojedinačne obitelji, već je to situacija koja zahtjeva svekoliki angažman društva i javnosti. Dok god se budemo sakrivali iza „tamnih brojki statistike“ nema aktivnog suočavanja s problemom, niti njegova rješavanja. Pri tome nužna je sustavna i kvalitetna multidisciplinarna suradnja mnogih profila stručnjaka. Trebamo stvoriti takvu društvenu situaciju u kojoj svi članovi zajednice budu dovoljno senzibilizirani za prepoznavanje problematike zanemarivanja i zlostavljanja starijih osoba, te njihovog uključivanja u odgovarajuće rješavanje problema, jer danas se to događa nekom drugome, a već sutra može nama ili nama dragim osobama.

Prikaz kronologije nastanka nasilja u obitelji

Gospođa Kata K. rođena je u jesen 1935. godine u Hrvatskom Zagorju kao treće od petero djece iz braka svojih roditelja. Odrasla je u skromnim materijalnim prilikama. Majka joj je bila domaćica, a otac se bavio sječom šume. Majka je bila prilično povučena i nesigurna, a otac je prekomjerno konzumirao alkohol. Kata je završila tzv. opetovnicu. Školsko gradivo teže je usvajala i jedva je prolazila iz razreda u razred. Ranih 50-ih godina 20. st. Zapošljava se kao čistačica na autobusnom kolodvoru. U 20-oj godini života odlazi na rad u Njemačku. Tamo obavlja razne pomoćne poslove u tekstilnoj industriji, a potom se zapošljava u ugostiteljstvu. Godine 1960. upoznaje muškarca koji se također nalazio na privremenom radu u Njemačkoj. S njim ostaje gravidna, te se krajem godine partneri vraćaju u tadašnju

Jugoslaviju kako bi sklopili bračnu zajednicu. Ubrzo nakon sklapanja braka Kata je rodila prvu kćerku A. U to vrijeme supružnici žive kod suprugovih roditelja u jednom selu u Sisačko-moslavačkoj županiji. Kada kćerka A. navršava godinu dana, Kata i suprug S. ponovo odlaze u Njemačku, a malena djevojčica ostaje s bakom i djedom. Roditelji navodno redovito šalju novce za djetetovo uzdržavanje, ali bez osobitog emotivnog kontakta. Nakon nepune tri godine Kata biva ponovno gravidna, u domovinu se vraća bez supruga, rađa drugu kćerku M., te se nakon njene navršene godine dana ponovo vraća u Njemačku. Mala A. kao i njena sestra A. ostaju sa bakom i djedom. Svekrva savjetuje Katu da to ne čini, da je potrebna djeci, no Kata to ne prihvaća i vraća se u Njemačku. Za vrijeme bivanja u domovini zbog rađanja druge kćerke i minimalnog bivanja s njom do navršene prve godine, Katin suprug S. nije dolazio u domovinu. On je nadalje živio i radio u Njemačkoj. Za to vrijeme supružnici su vrlo malo kontaktirali. Male djevojčice nadalje žive i odrastaju uz baku. Godina 1966. i 1968. Kata u Njemačkoj rađa dva sina i posvećuje im mnogo više pažnje nego kćerkama. Kata sa suprugom i sinovima u domovinu dolazi uglavnom dva puta godišnje: tijekom ljetnog odmora, te u dane Božića i Nove godine. Svekrva nadalje negoduje takvo ponašanje, moli sina i snahu da se vrate ili da sa sobom povedu i kćerke. Prisutni su česti sukobi između kćerki u domovini i sinova iz Njemačke za vrijeme zajedničkog bivanja s roditeljima. Prevladavaju svađe, zavist i ljubomora. Braća se arogantno odnose prema starijim sestrama, često ih vrijeđaju i omalovažavaju. Roditelji na takvo ponašanje ne reaguju, prešutno ga odobravaju. S vremenom sinovi više ne dolaze u domovinu s roditeljima. Ubrzo ostvaruju dobre poslovne uspjehe, dobro se integriraju u njemačko društvo (državljanstvo imaju), sklapaju brakove s njemicama i prekidaju veze s roditeljima. Nemamo podataka kakav je bio odnos sinova i roditelja u Njemačkoj.

Nakon završene trogodišnje trgovačke škole starija kćerka A. sklapa bračnu zajednicu s jednim mladićem iz sela, potom se zapošljava u trgovini u selu, a nakon kraćeg vremena supružnici otvaraju vlastitu manju trgovinu mješovitom robom. Sredinom 80-tih godina 20. st. umiru djed i baka. U to vrijeme mlađa sestra M. je na studiju u Zagrebu. Po završetku studija i uspješnog zapošljavanja u struci (ekonomija) ostvaruje partnersku vezu i stvara obitelj u Zagrebu, vrlo malo dolazi u rodno selo, a s roditeljima minimalno komunicira. Djed i baka oporučno su svoju imovinu ostavili unukama A. i M. Kako je A. ostala u selu, raspolože cijelokupnom imovinom. Krajem 80-tih godina u Njemačkoj nakon kraće i teške bolesti umire otac S., potom biva dovežen u domovinu i sahranjen na seoskom groblju. Sinovi nisu bili na sahrani, jer su bili poslovno zauzeti. Nakon podmirenja troškova sahrane i rješavanja

administrativnih poslova Kata se vraća u Njemačku. Želi još koju godinu raditi kako bi ostvarila punu starosnu mirovinu u Njemačkoj.

Postepeno se situacija mijenja – Kata počinje pisati pisma i slati pakete s poklonima svojim unucima (djeci najstarije kćerke). Poziva ih i k sebi u Njemačku za vrijeme praznika. Kako se radi o malodobnoj djeci od 10 i 12 godina, a i o osobnom konfliktu, majka A. ih ne pušta baki. Zbog raznih poklona, novaca u pismima i raznim obećanjima unuci pokazuju povelik interes za baku. Kćerka A. pokazuje ljutnju prema svojoj majci, a i sve veću ljubomoru prema svojoj djeci, jer njoj majka sve to nije priuštila. Konflikti sve češće izbijaju na površinu. Suprug V. je savjetuje da zatraži pomoć psihijatra. A. se nerado odlučuje za taj korak, jer se boji što će biti ako se pričuje u selu da se ona psihički liječi. Liječenje odgađa, a nezadovoljstvo se gomila. Početak rata i suprugova mobilizacija u Zbor narodne garde daju joj „opravdanje“ zašto ne traži pomoć stručnjaka. Opravdava se time da netko treba biti kod kuće, brinuti o djeci i sl. Godine 1995. po ostvarenju prava na punu starosnu mirovinu u Njemačkoj (koja je za skromne uvjete života u Hrvatskoj poprilična) Kata najavljuje da će se kroz mjesec dana vratiti u domovinu. Kćerka A. biva vrlo iznenađena kad saznaje da se Kata planira vratiti u njihovo selo i živjeti s njima u domaćinstvu ili barem u kući pokojnih djeda i bake. Unučad je oduševljena jer će tako doći do realizacije bakinih obećanja (skuter, mala vikendica na moru i sl.), a A. biva psihički sve lošije. Nekako u to vrijeme i A.-in suprug s vraća s ratišta, bitno promjenjen, sve više sklon zlouporabi alkohola i obitelj sve teže funkcionira. Nakon Katinog povratka kući i useljenja u obitelj, A. doživljava opću dekompenzaciju i po prvi put traži pomoć psihijatra. Odmah je uslijedila dvomjesečna psihijatrijska hospitalizacija. Za to vrijeme Kata oduševljava unuke, dariva ih i pokušava zauzeti vodeće mjesto u obitelji. A.-in suprug to ne prihvaća, ne odobrava Katine postupke i nastoji održati razumnu obiteljsku stabilnost. Suprug redovito A. posjećuje u bolnici, te ga ona moli da se nešto učini kako po povratku kući ne bi živjela uz svoju majku. Kao alternativno rješenje donose odluku da Kata bude smještena u staru kuću djeda i bake. Nakon dosta nesuglasica Kata ipak prihvaća navedeni smještaj. U međuvremenu, unatoč protivljenju roditelja, unuku kupuje skuter, te malu vikendicu (bez urednih vlasničkih dokumenata i legalne građevinske dozvole) na srednjem Jadranu. Sa sinovima više nije u nikakvom kontaktu, ne zna čak ni njihove adrese. Sa kćerkom M. malo komunicira jer je sada M. ljuta na stariju sestru, a i majku jer misli da starija sestra sada dobiva više od majke i da je sada samo iskorištava, pa međusobni odnosi postaju vrlo mučni. Kćerka A. ponovno proživljava burne emocije: istodobno osijeća veliku mržnju prema majci, kritizira njenu rastrošnost, ali i nema ništa protiv kada Kata troši na njenu djecu. Često navodi: „Ako nije meni ništa priuštila, neka bar nešto da mojoj djeci“. S

vremenom Kata biva sve starija, bolesnija i ovisnija o tuđoj pomoći. O sinovima već godinama ne zna ništa, a s kćerkom M. iz Zagreba ne komunicira. Sada bi i htjela da je kćerka M. obiđe, ali M. je jako uvrijeđena i odbija komunikaciju. Unuci kojima je ispunjavala mnoge želje sada više ne žive u selu, na školovanju su u Opatiji i Osijeku. Kata je sve više sama u staroj kući. Kćerka A. nadalje pokazuje prezir prema njoj. Kata je sve ovisnija o „dobroj volji“ svoje kćerke, a A. čeka „svojih pet minuta“. Sada počinje kćerkina osveta, a Kata postaje žrtvom svoga života. Unuci rijetko dolaze kući, ostala djeca ne pitaju za nju, zet pokušava opstati na tržištu s malim trgovinama, a A. počinje ostvarivati svoj osvetnički plan. A. prestaje ići na psihoterapije, ubrzo uspjeva supruga odgovoriti od odlazaka na obiteljsku psihoterapiju. Kata je sve nemoćnija. Kćerka joj naplaćuje svaku vožnju liječniku, a ubrzo i to što joj svakodnevno donosi ručak. Posprdno joj se obraća s nekoliko osnovnih njemačkih riječi „schwein“ (svinja) i „scheiße“ (izmet, govno). Kako Kata biva sve bolesnija (kardiološke poteškoće, diabetes, reumatski artritis, hipertenzija i dr.) lijekove koje dobiva na recept, kćerka A. po višestruko uvećanoj cijeni prodaje majci. Kćerka A. uskoro dolazi na ideju da ju majka opunomoći za podizanje mirovine. U to vrijeme gotovo sva ušteđevina biva potrošena. Kćerka A. Katu odvozi u banku i ista joj daje punomoć za podizanje mirovine. Nadalje raspolaže novcem bez Katine suglasnosti i sve manje troši na Katine potrebe. Prestaje Katu odvoziti liječniku, već joj samo donosi lijekove. Obroci koje joj donosi količinom i kvalitetom postaju sve skromniji, a psihičko maltretiranje svakodnevno, primjerice zaključavanje u kuću, iskopčavanje struje na glavnom strujnom vodu, odnošenje televizora iz kuće kako ne bi mogla pratiti TV program i sl. S vremenom mlađa kćerka M. uvidjevši da nema smisla ljutiti se na majku do kraja života pokušava telefonski stupiti u kontakt s majkom, ali ne može jer je u staroj kući u kojoj Kata živi iskopčan telefon. Kada je kćerka M. upitala svoju sestru A. zašto je to tako ova joj je odgovorila da je telefon iskopčan zbog neplaćenih računa, te da je majka dobro i da za nju ionako ne želi čuti. Kćerki M. je to bilo žao čuti i nakon nekog vremena odlučila je pisati majci kako bi pokušala ostvariti neki novi kontakt. Za dolazak u selo još nije imala odlučnosti. Naravno, kćerka A. je primala majčinu poštu, čitala je i ne dostavljala joj. Kata je rijetko izlazila iz kuće. Već je bila prilično slaba i psihički promjenjena. I susjedi su zazirali od nje, nerado prilazili na kraći razgovor kad bi je vidjeli u dvorištu. Kćerka A. je proširila glasine po selu da je Kata „stara luđakinja koju se treba imati pod strogim nadzorom, da može biti agresivna, da mora biti pod ključem, da su tako rekli doktori i da ona brine o njoj dok joj ne nađu mjesto negdje u ludnici“. Takvo stanje je trajalo mjesecima. Kćerka A. također je bivala psihički sve lošije, imala je česte promjene raspoloženja, napade smjeha ili plača, ponekad bi i alkohol konzumirala. Sestrina pisma majci

bi i dalje bacala, djeca (Katina unučad) malkoad bi dolazila kući, a kad bi i došli prihvatili bi majčinu priču o „staroj luđakinji“, a vrijeme bi prolazilo. Kada je kćerka A. ponovo doživjela opće pogoršanje psihičkog stanja i bila hitno hospitalizirana, brigu o starici je preuzeo zet V. Do tada on dugo vremena nije ni vidio Katu, slušao je samo supružine priče. Prve večeri, nakon što je u bolnicu odveo supruzi stvari za osobnu higijenu i ostalo potrebno, otišao je u staru kuću i doslovce doživio šokantno iznenađenje. On nije znao da se Kata nalazi u iznimno prljavom krevetu i okruženju, u neprovjetrenoj sobi sa spuštenim roletama, higijenski zapuštena i vidno oslabljena. Bez razmišljanja je pozvao liječnika hitne medicinske pomoći. Starica je bila u vidno zapuštenom stanju, potencijalno opasnom za život. Bila je izglednjela, dehidrirana, psihički iscrpljena. Zbog općeg lošeg stanja liječnik je o navedenom putem službene prijave o zapuštanju i zlostavljanju izvjestio policiju, a potom policija državno odvjetništvo. Zet V. bio je vrlo uznemiren jer je prijava podnešena protiv njegove supruge (kćerke A.), iako je i sam bio svjestan njene krivnje za nastanak ovakve situacije, a kako sam navodi svjestan i svojih propusta. Odmah je o tome obavijestio A.-inu liječnicu obiteljske medicine, te zamolio da ova obavijesti potrebne institucije da je i A. psihički bolesna osoba, da je imala teško djetinjstvo, da je sada na liječenju i sl. Prilikom posjeta surpug V. dugo nije znao kako bi joj rekao što se kod kuće događa. Bolničko osoblje također joj nije ništa govorilo o toj situaciji, iako su bili službeno obavješteni da je protiv A. podignuta optužba kod prekršajnog suda, a kako se radi o težem obliku nasilja u obitelji koje je moglo imati potencijalno smrtni ishod za žrtvu, zatražena je i kaznena odgovornost pri nadležnom općinskom odnosno županijskom sudu. Kako je i dalje A.-ino liječenje bilo u tijeku, a njeno stanje znatno pogoršano, nakon uvida u cjelokupnu dokumentaciju sudac-predsjednik sudskog vijeća zatražio je vještačenje nadležnog psihijatrijskog vještaka bolnice u kojoj je A. na liječenju, procjenu ubrojivosti optuženice u vrijeme počinjenja kaznenog djela, te stručno mišljenje o stanju i prognozi njezine bolesti. Proces vještačenja je u tijeku. Nakon detaljnih pregleda i kraćeg oporavka u nadležnoj županijskoj bolnici Kata je smještena u ustanovu za psihički bolesne odrasle osobe (stacionarni dio) na daljnje zbrinjavanje. Mlađa kćerka M. redovito je posjećuje.

Zahvaljujemo djelatnicima MUP-a, Policijske uprave Sisačko-moslavačke na iznimno kvalitetnoj suradnji.

Literatura:

1. Ajduković M., Pavleković G. Nasilje nad ženama u obitelji. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb 2000.
2. Wertheimer-Baletić A. Stanovništvo i razvoj. *Mate*, Zagreb 1999; 25-37.
3. Ivanišević K. Uskoro će trećina svjetskog stanovništva biti starija od 60 godina!. U: *Strategije razvoja skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. Zbornik radova; Konferencija – Dubrovnik rujan 1999;* 7-8.
4. Hodoba D. Psihički poremećaji stare životne dobi. U: *Muačević, V. i sur. Psihijatrija Medicinska naklada, Zagreb 1995;* 521-38.
5. Jović N.I. Kasnija životna dob. U: *Klain, E. Psihološka medicina. Golden marketing, Zagreb, 1999;* 221-31.
6. Janković J. Pristupanje obitelji. *Alinea – Zagreb, 1996;* 61-68.
7. Ajduković M. Društvena skrb o starijim osobama – izazov 21. stoljeća, U: *Starost i starenje – izazov današnjice. Savjetovanje – Makarska prosinac 1995;* 97-102.
8. Nikolić S. Mentalni poremećaji u djece i omladine. Školska knjiga, Zagreb, 1988.
9. Peterlić A. Filmska enciklopedija 1. Jug. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža“, Zagreb, 1986.
10. Sadock BJ, Sadock VA *Synopsis of psychiatry. Ninth edition. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins, 2003.*
11. Gabbard GO. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice. The DSM-IV ed. Washington: American Psychiatric Press, 1994.*
12. Wolf R.S. Abuse: Ten years later. *Journal of the American Geriatrics Society 1988;*36: 45.
13. Ajduković M. Nasilje u obitelji – pravni, psihološki i socijalni aspekti. U: *Zbornik radova «Naša obitelj danas». Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Zagreb 1994;* 47-59.
14. (www.amnesty.hr)
15. European Council, *Violence against elderly people. Council of Europe Press, Strasbourg, 1993.*
16. Žganec, N. Važnost socijalnih mreža za socijalni rad sa starima. U: *Starost i starenje – izazov današnjice, Savjetovanje – Makarska prosinac 1995;* str. 151-155.
17. Cajner Mraović I. Organizacijske determinante postupanja policije povodom nasilja u obitelji. *Ljetopis studijskog centra socijalnog rada, Zagreb, 2002;* 9:1;17-28.
18. Cajner Mraović I. Policijska kultura kao okvir (ne)postupanja policije povodom nasilja u obitelji. *Policija i sigurnost. Zagreb, 2002;*11,1/3; 61-73.

19. Krizmanić M. Psihološki aspekti starenja. U: Gerijatrija I – Izabrana poglavlja za liječnike opće medicine. IX. seminar za stručno usavršavanje - Opatija rujana 1978; 41-50.
20. Duraković Z. Medicina starije dobi. Medicinska naklada, Zagreb 1990.
21. Cohen G.D. Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult. In: Birren, J.E., Schaie K.W. Handbook of the psychology of aging. Academic press, San Diego 1990; 359-71.
22. Srkoč L. Nasilje u obitelji. Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja. Udruga pravnika Zagreb, 1997; 31,3/4 (61/62); 127-38.
23. Stašević I. Zlostavljano dijete i uloga policije. Policija i sigurnost. Zagreb, 2003;12,4/6; 303-310.
24. Modly D. Policija i nasilje u obitelji. Policija i sigurnost. Zagreb, 2001; 10,1/6; 167-80.
25. Myers D.G. Mental health and disaster: preventive approaches to interventions. In: Gist R., Lubin B. Psychosocial aspects of disaster. John Wiley&Sons, New York 1989; 190-228.
26. Informacijski sustav MUP-a., 2005.
27. Obiteljski zakon, NN 162/98, 116/03.
28. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 116/03.
29. Kazneni zakon, NN 110/97, 51/01.

Summary

VIOLENCE IN FAMILIES ON ELDERLY

Daša Poredoš, Goran Tošić

Dr. Ivan Barbot Neuropsychiatric Hospital, Popovača

Zoran Grgić

Health Centre of county Sisačko-moslavačka, Glina District Office

With this work we're trying to show the problem of violence in families on elderly through the picture of family and social situations of creating and continuing the violence, we're trying to define the most common forms of violence on elderly: molesting and ignoring, and we're showing what are the duties of the community to recognize and help the ignored and molested older people. We are also showing the facts gained from police records, and are showing the chronology of the happenings in the families where one can see that we're talking about the complicated biopsychosocial problem caused by personal experience, genetical manners, the way one was raised and by the social situation. "Dark numbers" of this problem themselves show us the size and the danger and need of direct interdisciplined action to stop and prevent the problem.

Keywords: *violence, familie, the elderly.*

PRILOG

Tablica 1.

GODINA	OPIS NASILNIČKOG PONAŠANJA					
	PREKRŠAJ NASILNIČKOG PONAŠANJA *		KAZNENO DJELO NASILNIČKOG PONAŠANJA **		KAZNENO DJELO PRIJETNJE ***	
	UKUPNO	STARIJI OD 65.g.	UKUPNO	STARIJI OD 65.g.	UKUPNO	STARIJI OD 65.g.
2003.	812	76	37	1	322	25
2004.	1044	119	80	13	385	29
do 31.3.2005.	337	35	25	9	94	9

Izvor: Informacijski sustav MUP-a, 2005.

* - prekršaj nasilničkog ponašanja u obitelji iz čl. 118. Obiteljskog zakona i iz čl. 4. Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji (27, 28)

** - kazneno djelo „Nasilničkog ponašanja u obitelji“ iz čl. 215.a. Kaznenog zakona (29)

*** - kaznene prijave za kazneno djelo „Prijetnja“ iz čl. 129. Kaznenog zakona (29)