

Choroba jako czynnik sprzyjający przemocy wobec zamężnych kobiet w starszym wieku

Sickness as a contributing factor in cases of violence against elderly women

Małgorzata Halicka, Jerzy Halicki, Anna Szafranek, Emilia Kramkowska

Zakład Socjologii Edukacji i Gerontologii Społecznej, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku

Institut Prawa i Administracji, Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Streszczenie

Wstęp. Artykuł dotyczy przemocy w związku małżeńskim osób w starszym wieku ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia osób badanych. Szczególna uwaga zwrócona jest na zależność między chorobą, a występowaniem przemocy w związku małżeńskim osób w podeszłym wieku. Choroba – jak pokazują analizowane w pracy przypadki osób – mogą sprzyjać występowaniu przemocy między małżonkami, ale też mogą być skutkiem doświadczanej sytuacji. **Materiał i metody.** Materiał badawczy pochodzi z dokumentów urzędowych Sądu Rejonowego w Białymstoku. Zastosowano metodę analizy treści 70 akt skierowanych do Sądu, zakwalifikowanych jako przestępstwo z art. 207 kodeksu karnego (przemoc domowa). Prezentowana praca stanowi część badań realizowanych w latach 2011-2013, w ramach międzynarodowego projektu badawczego *Mind the Gap!* **Wyniki.** Analizowano sześć przypadków osób w starszym wieku, w których zaobserwowano związek choroby z sytuacją przemocową. Kryteria doboru przypadków były następujące: 1) osoba doświadczająca przemocy obciążona chorobami, osoba stosująca przemoc – zdrowy, 2) ofiara z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, sprawca zdrowy, 3) ofiara – II grupa inwalidzka, sprawca – I grupa inwalidzka, 4) ofiara zdrowa, sprawca obciążony zdiagnozowaną chorobą alkoholową 5) ofiara z demencją, sprawca obciążony chorobami i nadużywający alkoholu 6) ofiara z deficytami słuchu w wyniku doznawanej przemocy, sprawca – zdrowy. **Wnioski.** Wyniki pokazują, że choroba ma istotny związek z przemocą w związkach małżeńskich osób w starszym wieku. W przypadku osoby stosującej przemoc stanowi czynnik wyzwalający przemoc, bądź nasila jej przejawy, w przypadku osoby doznającej przemocy – choroba może stanowić barierę uniemożliwiającą skuteczną obronę przed zachowaniami przemocowymi, ale może też być konsekwencją doznawanych krzywd. (*Gerontol Pol* 2016, 24, 184-191)

Słowa kluczowe: człowiek stary, przemoc w związku małżeńskim, choroba

Abstract

Introduction. The article is concerned with marriages of elderly people, in particular the health status of the subjects. Special attention has been devoted to the interdependence between sickness and intimate partner violence among the elderly. Sickness – as is seen in the analysed cases – may be a contributing factor, but may also result from the situation. **Material and methods.** The research data comes from the documents gathered by the District Court in Białystok. The method used was content analysis involving 70 case files classified as a crime involving art. 207 of the Penal Code (domestic violence). This paper results from the research performed in 2011-2013 as part of the international research project – *Mind the Gap!* **Results.** Six cases were analysed involving elderly people whose sickness was connected with the violence they experienced. The selection criteria were as follows: 1) the victim of violence was ill, the perpetrator healthy, 2) victim with mild disability, perpetrator healthy, 3) victim – disability 2nd degree, perpetrator – disability 1st degree, 4) victim healthy, perpetrator is an alcoholic, 5) victim suffering from dementia, perpetrator ill and alcoholic, 6) victim with hearing loss resulting from the violence, healthy perpetrator. **Conclusions.** The results indicate that sickness had a significant connection to intimate partner violence involving the elderly. If the perpetrator is ill, it is often a trigger for violent behaviour or an exacerbating factor. If the victim is ill, it may be an obstacle making it impossible for her to defend herself; illness may also result from violence. (*Gerontol Pol* 2016, 24, 184-191)

Key words: elderly, intimate partner violence, illness

Wstęp

Chorobę można rozpatrywać w wielu aspektach. W sensie subiektywnym oznacza złe samopoczucie, odczuwanie, że jest się niezdrowym, w sensie biologicznym, to zdiagnozowana medycznie patologia, natomiast w aspekcie społecznym odnosi się do różnic w traktowaniu osób uważanych za cierpiących na konkretne schorzenie [1]. W przypadku podejmowanej w pracy tematyki istotę rozważań stanowi biologiczny aspekt choroby.

Choroba bywa często czynnikiem, który uzależnia osobę od innych, zarówno w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb, jak i konieczności zachowania równowagi, bądź przystosowania się do nowych sposobów funkcjonowania w życiu społecznym [2]. Takie działania stają się ważne i zauważalne szczególnie w przypadkach sytuacji przemocy tj. przede wszystkim wtedy, kiedy osoba stosująca przemoc sprawuje opiekę nad żoną/partnerką, która staje się jego ofiarą. Sytuacja choroby sprzyja zachowaniom anomicznym nie tylko w związku małżeńskim, ale także w rodzinie.

W niniejszym artykule zaprezentowany zostanie fragment wyników badań realizowanych w ramach międzynarodowego projektu *Mind the Gap! Improving Intervention in Intimate Partner Violence Against Older Women (Uwaga na lukę! Doskonalenie działań interwencyjnych w przypadku przemocy wobec kobiet w starszym wieku w związku małżeńskim/partnerskim)*¹. Zaprezentowanych zostanie sześć przypadków osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc. Problem ten będzie analizowany w kontekście choroby, która odnosi się nie tylko do zaburzeń zdrowotnych ofiary, ale także do sytuacji zdrowotnej sprawcy. Podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytania: w jaki sposób choroba współwystępuje sytuacjami przemocy w związku małżeńskim osób w starszym wieku? Jak doświadczenie choroby kształtuje zachowania osób doznających przemocy a jak zachowania osób stosujących przemoc?

Metodologia badań i opis próby

Wspomniany już wyżej projekt *Mind the Gap! Improving Intervention in Intimate Partner Violence against Older Women* realizowany był od marca 2011 roku do lutego 2013 roku. Jego głównym celem było usprawnienie zdolności wymiaru sprawiedliwości, jak również organizacji pomocy społecznej do radzenia sobie z problemem przemocy względem starszych ko-

biet ze strony męża, bądź partnera życiowego. Z punktu widzenia realizacji projektu ważne było również oddziaływanie polegające na budzeniu świadomości społecznej nie tylko u osób doznających przemocy, ale także u tych wszystkich, których ów problem dotyczy.

Na potrzeby projektu przeanalizowanych zostało 70 akt spraw dotyczących przemocy względem starszych kobiet, skierowanych do Sądu Rejonowego w Białymstoku, które zostały zakwalifikowane jako przestępstwo z naruszenia art. 207 Kodeksu karnego (przestępstwo z zakresu przemocy domowej). Do analiz posłużyły nam akta spraw z lat 2001-2010.

Zanim zaprezentowane zostaną przypadki wybranych sześciu spraw, przedstawiona zostanie krótka charakterystyka wszystkich badanych akt spraw uwzględniająca cechy społeczno-demograficzne ofiar i sprawców przemocy. Stanowi ona bowiem tło dla podejmowanej w artykule tematyki.

Badane ofiary przemocy małżeńskiej były w wieku od 60 do 81 lat, przy czym większość poszkodowanych zamieszkiwała ze sprawcą pozostając z nim jednocześnie w związku małżeńskim. Były także przypadki par w separacji, bądź będących po rozwodzie, które nadal zamieszkiwały wspólnie z mężem/partnerem. Spośród badanych 70 spraw zdecydowana większość osób doznających przemocy (75,7%) zamieszkiwała w mieście, niespełna 25% w środowisku wiejskim. Nie odnotowano przypadku świadczącego o tym, że w czasie ostatniej odnotowanej sytuacji przemocowej, ofiara przemocy świadczyła opiekę pielęgnacyjną względem sprawcy. Były jednak przypadki starszych kobiet – ofiar przemocy, które otrzymywały opiekę pielęgnacyjną od sprawcy przemocy. Dotyczyło to 4,3% badanych. Jedna z nich uzyskiwała także opiekę pielęgnacyjną ze strony instytucji. Blisko 43% kobiet cierpiało na przewlekłe choroby somatyczne, 7,1% było niepełnosprawnych fizycznie, 6% miało problemy ze zdrowiem psychicznym, zaś 2,9% cierpiało na demencję. Ponad połowa kobiet w momencie ostatniego zgłoszonego zdarzenia miała problemy ze zdrowiem, co mogło ograniczać ich zdolności do obrony przed agresją ze strony sprawcy przemocy.

W każdym spośród analizowanych przypadków osobą stosującą przemoc był mąż/partner, który w czasie ostatniego zgłoszonego zdarzenia był w wieku od 52 do 82 lat. Żaden ze sprawców nie otrzymywał opieki pielęgnacyjnej od ofiary, ale 4,3% z nich świadczyło opiekę pielęgnacyjną względem niej. Aż 38,6% sprawców

¹ W projekcie *Mind the Gap!* brało udział 7 partnerów z 6 krajów europejskich: Austrii, Niemiec, Polski, Portugalii, Węgier, Wielkiej Brytanii. Stronę polską reprezentowali pracownicy Zakładu Andragogiki i Gerontologii Edukacyjnej oraz Zakładu Socjologii Edukacji i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu w Białymstoku

cierpiało na poważne choroby somatyczne, 14,3% było niepełnosprawnymi fizycznie, 5,7% cierpiało na demencję, a dalsze 2,9% miało problemy natury psychicznej. Wszyscy mężczyźni nadużywali alkoholu. Może to być jedna z istotnych przyczyn eskalująca problem przemocy w związku małżeńskim/partnerskim.

Na tle tej ogólnej charakterystyki wszystkich badanych akt spraw, niżej zaprezentowanych zostanie sześć wybranych przypadków, w których zaobserwowano pewne wspólne elementy. Wszystkie ofiary mieszkały wspólnie ze sprawcą i pozostawały z nim w związku małżeńskim. W każdym z tych przypadków przemoc małżeńska stosowana była bardzo często i trwała od dłuższego czasu. W każdym z analizowanych przypadków pojawiała się choroba. Zauważyć także należy, iż każdy ze sprawców miał problem z nadużywaniem alkoholu. Wart odnotowania jest fakt, iż w omawianych sześciu przypadkach istnieli członkowie rodziny – świadkowie, którzy wiedzieli o stosowaniu przemocy. Wszystkie sprawy zostały skierowane do sądu, pięciu z omawianych sprawców uznano za winnych zarzucanych im czynów i skazano ich na karę więzienia, bądź karę w zawieszeniu. Tylko w jednym przypadku, z powodu śmierci ofiary, sprawa została umorzona.

Wyniki

Sprawa I: Ofiara obciążona chorobami, sprawca zdrowy

W przypadku pierwszej sprawy, ofiara była osobą obciążoną chorobami, sprawca nie doświadczał poważnych problemów zdrowotnych. Osobą doznającą przemocy była kobieta w wieku 60 lat, z wykształceniem podstawowym, mieszkająca na wsi, natomiast osobą stosującą przemoc był mężczyzna w wieku 62 lat, także z podstawowym wykształceniem, zamieszkujący wspólnie z ofiarą na wsi. Ofiara samodzielnie zgłosiła się na policję w celu zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Zeznała, że *mąż będąc w stanie nietrzeźwym wszczynając awantury, w trakcie których bije mnie po całym ciele, wyzywa mnie, wypędza z domu, grozi zabójstwem*. Dodała także, iż jej podstawowym celem jest ściganie i ukaranie męża. W trakcie zeznań pokrzywdzona przyznała, że sprawca: *krzyczy tak głośno, że nie można usiedzieć w domu. Nas traktuje jak szmaty, a przy mnie podchodzi do psa i tego psa głaszcze, całuje. Mamy wszyscy nerwicę, doszło do tego, że muszę się chować, kiedy on wraca do domu. Choruję na cukrzycę i nadciśnienie. Nie mogę się denerwować, a tylko kiedy on wraca do domu, to mi skacze ciśnienie. Nie mam siły z nim rozmawiać i żyć. Kiedy jest pijany, śpi, a kiedy się*

przebudzi od razu robi awantury. Z powyższych zeznań wynika, że ofiara, u której zdiagnozowano przewlekłe somatyczne choroby nie jest w stanie funkcjonować na co dzień ze sprawcą, nie ma też siły na obronę przed doświadczaną z jego strony przemocą.

Funkcjonariusze policji przesłuchali także sprawcę, który oświadczył, że: *(...) nie przyznaję się do popełnienia zarzucanego mu czynu. Żona wymyśla coś, czego nie było. Niech ona pokaże obdukcję lekarską, albo niech udowodni, że piję alkohol, nie robiła żadnych obdukcji, skoro ją biłem, to niech pokaże, jeśli zajdzie potrzeba opowiem wszystko szczegółowo przed sądem, teraz nie będę zeznawał*. Powyższe zeznanie może świadczyć, że sprawca nie poczuwał się do winy i nie widział nic złego w swoim zachowaniu. Jednocześnie zdawał sobie sprawę ze swojej przewagi i świadomy faktu, że ofiara nie ma dowodów, w postaci obdukcji, na poparcie swoich zeznań, z premedytacją zeznawał, że czyny przemocowe nie miały miejsca.

Sąd uznał sprawcę za winnego popełnianych czynów i skazał go na półtora roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na trzy lata, zobowiązał go do powstrzymania się od nadużywania alkoholu i oddał pod dozór kuratora. Z akt sprawy wynikało także, iż dozór nad sprawcą zakończył się, ze względu na upływ okresu próby, a sprawca zachowywał się poprawnie. Wprawdzie zdarzało mu się sporadyczne nadużywanie alkoholu, ale nie stosował wówczas przemocy i nie wszczynał awantur. Być może wpływ na to miała osobista tragedia sprawcy, którego córka została brutalnie zamordowana. Sprawca zeznał, iż załamał się, czasami spożywał alkohol, ponieważ nie potrafił pogodzić się z zaistniałą sytuacją. Picie alkoholu w tym przypadku był reakcją na stratę, przy jednoczesnym braku awantur, ubliżania i agresji.

Sprawa II: Ofiara z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, sprawca zdrowy

Następny przypadek to sytuacja nieco podobna do poprzedniej, tzn. osobą doświadczną przemocy była kobieta mająca problemy zdrowotne, zaś sprawca był osobą zdrową, jednak powaga tej sprawy powoduje, że warto ją opisać.

Ofiarą przemocy była kobieta w wieku 63 lat, emerytka, z wykształceniem podstawowym, zamieszkująca z mężem w mieście, w mieszkaniu, które niegdyś otrzymała z zakładu pracy. Kobieta chorowała na osteoporozę, chodziła o kulach, była osobą z lekkim stopniem niepełnosprawności. Postępujący proces starzenia się powodował, iż jej samopoczucie i samodzielność pogarszały się. Z kolei jej mąż od wielu lat nadużywający alkoholu: *znęca się nade mną w sposób fizyczny i psy-*

chiczny, bije, popycha, wylewa na mnie wodę, żywność, popycha, grozi podpaleniem mieszkania, niszczy przedmioty, groził pozbawieniem życia – zeznawała kobieta. Pokrzywdzona stwierdziła też, że około 3 lata po zawarciu małżeństwa doszło do pierwszego pobicia, z biegiem lata nadużywanie alkoholu przez męża nasilało się, od 1986 r. mąż dostał rentę i od tego czasu jego nadużywanie alkoholu nie ma przerw. Ofiara zmęczona całą sytuacją i zaniepokojona o swoje bezpieczeństwo i zdrowie zgłosiła się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, prosząc o skierowanie męża na leczenie. Po zapoznaniu się z całą sytuacją Komisja skierowała do prokuratury pismo z zawiadomieniem o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez męża pokrzywdzonej.

Przesłuchiwany przez policję sprawca przemocy – mężczyzna w wieku 65 lat, emeryt z wykształceniem podstawowym mówił, że od 40 lat jest w związku małżeńskim z kobietą i cały czas byli zgodnym małżeństwem. Zdarzało się, że czasami wypił wódkę, ale nie było to częste. Mówił, że kilka lat temu zdarzało się mu pić dużo, ale dopiero teraz jest świadomy tego, że nadużywał alkoholu. Twierdził, że będąc pod wpływem alkoholu, często chciał mu się śpiewać i być może wszczywał awantury, ale nie bił żony, gdyż zdawał sobie sprawę, że ma słabe kości i niechcący mógłby jej zrobić krzywdę. Można zatem powiedzieć, że sprawca przemocy był świadomy „przewagi”, jaką miał nad chorą i nie w pełni sprawną żoną. Przekonywał jednak, że nie wykorzystywał tego przeciwko niej.

Rozpoznanie sytuacji przez prokuratora zakończyło się skierowaniem jej do sądu, gdzie podczas pierwszej rozprawy, oskarżony wnioskował o warunkowe umorzenie postępowania, gdyż podjął leczenie odwykowe, poprawił swoje zachowanie, co potwierdziła pokrzywdzona. Sąd przychylił się do wniosku oskarżonego i oddał go pod dozór kuratora na okres 2 lat. Czas próby minął pomyślnie, mężczyzna miał wszczepiony esperal, co pomogło mu w walce z uzależnieniem. Jednak po zakończeniu dozoru, zachowanie sprawcy znów pogorszyło się na tyle poważnie, że pokrzywdzona powiadomiła kuratora i sprawa wróciła do sądu. Z informacji zawartych w aktach sprawy wiadomo, iż sprawca został skazany, wyrok wydano w zawieszeniu, zaś ponowny dozór kuratora przebiegał poprawnie. Sprawca znów zmienił swoje zachowanie na lepsze, a tuż przed zakończeniem okresu próby zmarł.

W literaturze anglojęzycznej czytamy, iż związek małżeński jest być może jedną z najbardziej intymnych i prywatnych relacji, a sprawowanie opieki nad partnerem/ partnerką jest traktowane jako wyraz, czy też „przedłużenie” miłości i wsparcia, które definiują ten

typ związku. Kiedy poważna lub długotrwała choroba zwiększa zapotrzebowanie na opiekę, partnerzy mają prawo podtrzymywać oczekiwania względem siebie, czyli mają prawo oczekiwać, że opieka będzie nadal świadczona, tak jak było dawniej. Nie ulega wątpliwości, że sprawowanie opieki nad współmałżonkiem to powszechna praktyka spotykana w wielu małżeństwach ludzi starych, a wynikająca z dożywania przez nich coraz późniejszego wieku [3]. Niestety prawidłowość ta nie sprawdziła się w omawianym przypadku. Pokrzywdzona nie mogła liczyć na męża, na jego pomoc i wsparcie. Było wręcz przeciwnie. Choroba kobiety, jak też postępujący proces starzenia się spowodowały, iż po wielu latach doświadczanej przemocy podjęła decyzję o poszukiwaniu pomocy. Jej niepełna sprawność, świadomość braku możliwości obronienia się przed agresywnym mężem oraz obawa przed pogarszaniem się sytuacji wpłynęły na przerwanie biernej postawy wobec doświadczanej przemocy.

Sprawa III: Ofiara – II grupa inwalidzka, sprawca – I grupa inwalidzka

Kolejna sprawa różniła się nieco od powyżej omówionego przykładu, gdyż zarówno sprawca, jak i ofiara były osobami posiadającymi grupy inwalidzkie. Osoba doznająca przemocy, to kobieta w wieku 60 lat, z wykształceniem podstawowym, mieszkająca w mieście, natomiast osoba stosująca przemoc to mężczyzna w wieku 64 lat, podobnie jak ofiara z wykształceniem podstawowym i mieszkaniec miasta. W tym przypadku osobą zgłaszającą organom ścigania swoją sytuację była pokrzywdzona, która oświadczyła, że mąż znęca się nad nią fizycznie i moralnie.

Ofiara zeznała, że: *mąż znęca się nade mną i dziećmi fizycznie i moralnie (...), wszczyła awantury jak jest nietrzeźwy, ale ostatnio już nie pije, a rzuca się do mnie i dzieci. Dzieci stają w mojej obronie, on je szarpie i kopie. Nie robiłam wcześniej żadnych badań lekarskich, ale ostatnio po pobiciu byłam u lekarza i ten wydał zaświadczenie o obrażeniach. Mąż ma I grupę inwalidzką, bo choruje na tarczycę i cukrzycę. Pomimo chorób jest cały czas agresywny wobec mnie i dzieci. W domu jest atmosfera strachu i psychicznego wykończenia. W tym przypadku zauważono, iż choroba może powodować eskalację przemocy. Być może wytłumaczenie stanowi koncepcja „zakłócenia biograficznego” M. Bury’ego, która nacisk kładzie w sposób szczególnie na konsekwencje choroby w aspekcie relacji społecznych. Wzajemność w relacjach społecznych zostaje zakłócona, a ważniejsze staje się doświadczenie zależności [4]. Taki*

tok rozumowania wydaje się słuszny, kiedy analizie poddane zostaną słowa osoby stosującej przemoc.

Sprawca oświadczył, że: *w moim małżeństwie zawsze dochodziło do kłótni, ale źle jest od 5 lat. Wtedy żona z dziećmi wyjechała do rodziny na niby odpoczynek. Tam została zbuntowana przez swoją rodzinę przeciwko mnie. Od tamtej pory żona stara się wszystko zrobić przeciw mnie. Żona miała gotować i pracować, ale zaczęła tak gotować, że ja nie mogę tego jeść, jest to związane z cukrzycą. (...). Zginęły wszystkie dokumenty związane z finansami i w razie rozwodu ja nie będę mógł udowodnić, że miałem swój wkład. Zginęła moja obrączka. Żona naśmiewa się ze mnie, że ja udaję chorobę i że jestem zdrowy. Żona mówi, że powinienem nie żyć a ona wtedy wzięłaby lokatorów do mojego pokoju.* Powyższe zeznania mogą zostać zanalizowane w aspekcie koncepcji „zakłócenia biograficznego”. Wydaje się, iż sprawca zauważa zależność od żony, która jego zdaniem nie spełnia swoich zadań. Być może czas, o którym wspomina sprawca – pogorszenie sytuacji w małżeństwie przed kilkoma laty, był związany przede wszystkim z zaistnieniem, a może nasileniem choroby, a nie wyjazdem żony do bliskich. Być może taka sytuacja była powodem zmian w percepcji relacji z najbliższymi. W tym wypadku niebagatelną rolę odegrał także czynnik alkoholowy. Pokrzywdzona w swoich zeznaniach wyraźnie wskazuje na dwa czynniki sprzyjające pojawianiu się przemocy w ich małżeństwie: choroba męża oraz nadużywanie alkoholu przez sprawcę.

Ostatecznie sąd przychylił się do zeznań ofiary, uznał sprawcę za winnego i wymierzył mu karę pozbawienia wolności na okres jednego roku w zawieszeniu na dwa lata. W uzasadnieniu wskazano, że świadkowie potwierdzili fakt nadużyć względem żony, zaś w świetle zebranego materiału uznano, że zeznania sprawcy nie były wiarygodne. Badania lekarskie potwierdziły, iż obrażenia na ciele pokrzywdzonej powstały podczas awantur domowych. Funkcjonariusze policji potwierdzili fakt przeprowadzenia interwencji. Na korzyść oskarżonego przemawiała jedynie dotychczasowa niekaralność.

Sprawa IV: Ofiara zdrowa, sprawca obciążony zdiagnozowaną chorobą alkoholową

Kolejny przykład dotyczy odmiennej sytuacji, ponieważ w przypadku ofiary nie zdiagnozowano żadnej choroby somatycznej, natomiast sprawca był obciążony chorobą alkoholową. W omawianej sprawie ofiara miała 64 lata, wykształcenie zawodowe, była mieszkanką wsi. Z kolei sprawca był w wieku 67 lat, miał wykształcenie średnie i również mieszkał na wsi.

Tak jak w poprzednich sprawach, również i w tym przypadku to ofiara była osobą zgłaszającą zdarzenie na policję. Składając zeznanie pokrzywdzona oświadczyła, że: *mąż groził mi siekierą, krzyczał, że mnie zabije, domagał się ode mnie pieniędzy, wyzywał mnie wulgarnymi słowami, obawiam się, że spełni groźby, krzyczał, że posiada papiery z Choroszczy i nikt mu nic nie zrobi, groził pozbawieniem życia nie po raz pierwszy (...). Wyzywanie trwało 10 minut, kiedy powiedziałam, żeby się uspokoił, bo zadzwonię na policję, dostał szata, poszedł i wrócił z siekierą, podniósł ją jakby chciał uderzyć, ja w tym momencie zaczęłam krzyczeć, poszłam do telefonu zadzwonić na policję. Kiedy mąż zobaczył radiowóz, odrzucił siekierę, usiadł w pokoju i zachowywał się spokojnie.* Ofiara zeznała także, iż głównym celem szukania pomocy na policji była chęć uświadomienia sprawcy, że nie jest osobą bezkarną i że za popełniane przez niego czyny grożą określone sankcje. Kobieta chciała pokazać dwa oblicza sprawcy, który z premedytacją groził jej pozbawieniem życia, a w momencie przyjazdu policji zachowywał się spokojnie i siebie stawiał w roli ofiary.

W swoim zeznaniu sprawca oświadczył, że: *zarzut zrozumiałem, nie przyznaję się do jego popełnienia. Nie będę składał żadnych wyjaśnień. To żona mnie bije, a nie ja ją.*

W tym przypadku sąd zarządził wobec sprawcy wykonanie kary jednego roku pozbawienia wolności, gdyż kurator przedstawił dowody świadczące o tym, że sprawca nadużywa alkoholu, wywołuje awantury, grozi żonie, a w domu są interwencje policji. Miał negatywny stosunek zarówno do kuratora, jak i zmiany swojego zachowania. W czasie trwania dochodzenia w tej sprawie (ok. 3 miesięcy) odnotowano 39 interwencji policji, które swój finał miały m.in. w doprowadzeniu oskarżonego na izbę wytrzeźwień.

Ostatecznie wykonanie wyroku zostało odłożone w czasie z powodu złego stanu zdrowia skazanego. Dlatego też pokrzywdzona dwukrotnie wystąpiła do sądu z podaniem o przyspieszenie nakazu wykonania kary, gdyż sprawca w dalszym ciągu nadużywał alkoholu, robił awantury i mścił się na ofierze. W pierwszym podaniu kobieta argumentowała, iż mąż nieustannie twierdzi, że nic mu nie grozi, że nie pójdzie do więzienia, dlatego też może zachowywać się w taki sposób, w jaki chce. W kolejnym podaniu pokrzywdzona konieczność osadzenia skazanego motywowała faktem, iż mimo dokonanej eksmisji oskarżonego, mężczyzna ów będąc w stanie nietrzeźwym nadal niepokoi i gnębi ofiarę, co kończy się regularnym pobytem na izbie wytrzeźwień. Sąd przychylił się ostatecznie do podania pokrzywdzonej i nakazał natychmiastowe skierowanie sprawcy do zakładu karnego w celu odbycia kary.

Sprawa V: Ofiara z demencją, sprawca obciążony chorobami i nadużywający alkoholu

Następny przypadek wydaje się być przykładem niezwykle skomplikowanej sprawy, gdyż ofiara mająca 81 lat, z wykształceniem podstawowym, mieszkanka wsi, miała jednocześnie zdiagnozowaną demencję. Sprawca z kolei był osobą w wieku 79 lat, także z wykształceniu podstawowym i także zamieszkujący na wsi. W omawianym artykule jest to jedyny przypadek, w którym osoba trzecia, w tym przypadku syn ofiary, zgłosił w imieniu pokrzywdzonej zdarzenie przemocowe na policję.

Świadek zeznał, iż jego rodzice od wielu lat mieszkają sami, a matka cierpi na zaniki pamięci i: *nie poznaje nawet mnie. Mama nie potrafi powiedzieć dokładnie, co się wokół niej dzieje. Nie jest świadoma. Ojciec odkąd pamiętam nadużywa alkoholu. Nie leczył się odwykowo, a mama wymaga stałej opieki. (...) Ojciec zabiera mamie emeryturę, ale o nią nie dba. Od 2000 roku ojciec znęca się nad nią fizycznie i psychicznie. Używa wobec niej słów wulgarnych, wygania ją z domu, odmawia jej jedzenia. Zdarzało się, że zamykał ją w domu i wychodził na cały dzień. Zostawała sama i nie wiem, czy miała zapewnione jakieś posiłki (...) w dniu wczorajszym otrzymałem telefon i powiedziano mi, że ojciec znęca się nad moją matką, że mama ma zasinienia w okolicy oka, żuchwy, na nogach. Powiedziano mi, że mama ma chyba złamaną rękę. Mama została karetką zawieziona do szpitala. Pytałem się ojca co się stało, powiedział, że mama spadła ze schodów. Nie wierzę w to, co mówi, ojciec kłamie (...).*

Policja prowadząc dochodzenie wzięła także pod uwagę zeznania pracownika pomocy społecznej, który przyznał, że ośrodek wystąpił do sądu o umieszczenie pokrzywdzonej w domu pomocy społecznej, ale jej mąż nie wyraził na to zgody. Podczas sprawy biegły stwierdził, iż pokrzywdzona z powodu choroby psychicznej nie jest zdolna do zaspokojenia swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej opieki, gdyż jej brak zagraża jej życiu. Kiedy pracownicy pomocy społecznej odwiedzali pokrzywdzoną, zwykle zastawali ją samą, zamkniętą w domu, głodną i brudną. Pracownik socjalny poświadczył także, iż mąż wyżej wymienionej nadużywał alkoholu i zabierał ofierze emeryturę.

Przesłuchaniu, przy udziale prokuratora i psychologa poddana została także pokrzywdzona, która na pytanie jak ma na imię odpowiedziała, że nie pamięta, po czym zaczęła nucić piosenkę. Wobec braku możliwości nawiązania prawidłowego kontaktu z ofiarą przemocy, przesłuchanie zostało szybko zakończone. Pokrzywdzona wykazywała cechy dezorientacji w odniesieniu do miejsca i czasu, a także nie była w stanie podpisać pro-

tokolu. Na pytanie, czy umie pisać, odpowiedziała, że zapomniała. Opinia psychologa wskazała, iż u pokrzywdzonej stwierdzone zostały cechy demencji starczej, zaburzenia czynności pamięciowej, zdolności zapamiętywania i odtwarzania zdarzeń. Niemożliwe było także nawiązanie kontaktu werbalnego z badaną. Jej wypowiedzi określono jako konfabulacje, stwierdzono także, iż nie jest w stanie odtwarzać zdarzeń zgodnie z ich rzeczywistym przebiegiem.

Mężczyzna stosujący przemoc zeznał początkowo, iż: *przyznaję się do popełnienia zarzucanego mi czynu. Korzystam z prawa do odmowy składania wyjaśnień, nie będę odpowiadał na zadane mi pytania, nie będę przeglądał akt śledztwa, chcę skorzystać z możliwości dobrowolnego poddania się karze.* Jednak już podczas kolejnego przesłuchania zmienił zeznania, nie przyznawał się do zarzucanych mu czynów, gdyż: *policjant prowadzący postępowanie wiedział, że jestem osobą niepiśmienną (nie umiem czytać i pisać) napisał zupełnie co innego, a co innego zostało mi przeczytane. Zeznania świadków w tej sprawie nie zostały mi przedstawione. A policja mówiła pod moim adresem obraźliwe komentarze typu: brudas, łachman.*

Zakończenie omawianej sprawy różni się nieco od poprzednich, gdyż została ona warunkowo umorzona na okres próby wynoszący rok, z powodu śmierci pokrzywdzonej. Z protokołu rozprawy wynika także, iż wniosek o umorzenie złożył nie tylko oskarżony, ale także jego syn. Obaj zgodnie zeznali, że przed śmiercią doszło do pojednania ofiary ze sprawcą, a wszelkie szkody zostały przez oskarżonego naprawione.

Rodzina nabiera szczególnego znaczenia w starości, dając w razie potrzeby oparcie w ramach niepisanej umowy międzypokoleniowej [5]. Jednak badania przeprowadzone przez M. Halicką pokazują, że rzadko zdarza się solidarne wsparcie kobiecie w starszym wieku doznającej przemoc od męża ze strony wszystkich członków rodziny [6]. W przypadku omawianej wyżej sytuacji, nie zostało spełnione jedno z podstawowych kryteriów dotyczące jakości życia osób chorych psychicznie. Zdaniem Kępińskiego osoby z tym szczególnie trudnym schorzeniem wykazują potrzebę życia w zgodzie, miłości i przyjaźni z najbliższymi [7]. Brak poczucia akceptacji, zrozumienia, ze strony osób bliskich, a w sposób szczególny rodziny, może powodować pogłębianie się choroby, jak również wpływać na zwiększanie się poczucia zagubienia [8]. W skrajnych przypadkach złe traktowanie osób chorych psychicznie, osób z demencją starczą może także powodować, oprócz poczucia osamotnienia i beznadziejności, agresję słowną, działania autodestrukcyjne z popełnieniem samobójstwa włącznie [7,9,10,11].

Powyższy przykład pokazuje, że potrzeby kobiety doświadczającej przemocy przez wiele lat nie były zaspokojone. Pokrzywdzona zmarła, ale czy zachowanie oskarżonego przyczyniło się do poprawy komfortu życia żony przed śmiercią? Tego się nie dowiemy.

Sprawa VI: Ofiara z uszczerbkiem na słuchu w wyniku doznawanej przemocy, sprawca – zdrowy

Na zakończenie warto opisać jeszcze jeden przypadek kobiety, której problemy zdrowotne, a dokładnie kłopoty ze słuchem były rezultatem agresywnych zachowań męża.

Na Komisariat Policji zgłosiła się kobieta w wieku 64 lat, rencistka, z wykształceniem podstawowym, zamieszkująca z mężem i córką na wsi. Zeznała, iż od dłuższego czasu mąż znęca się nad nią i córką w ten sposób, że będąc pod wpływem alkoholu wszczyna awantury, bije, popycha, wyzywa, znieważa. Kobieta zeznała również, że kilka lat temu *zostałam tak pobita przez męża, że utraciłam słuch w lewym uchu. Poszłam do lekarza, byłam u specjalisty i okazało się, że mam trwale uszkodzony słuch w lewym uchu. Mam zaświadczenie lekarskie z tego zdarzenia. To jest już nie do odwrócenia* – mówiła kobieta.

W aktach sprawy były również zeznania sprawcy przemocy – mężczyzna w wieku 70 lat, emeryt, wykształcenie podstawowe, nie przyznał się do popełnienia zarzuconego mu czynu. Mówił, że owszem, kłóci się z żoną, ale nigdy się nad nią nie znęcał i jej nie bił. Według niego żona złożyła zawiadomienie, ponieważ chce się go pozbyć z domu, który odziedziczyła po rodzicach. *Nieprawdą jest, że znęcam się nad żoną, przeżyliśmy razem 40 lat i do tej pory byłem dobry, a teraz już nie* – mówił sprawca.

Sprawa trafiła do sądu, gdzie mężczyznę uznano winnym. Wymierzono mu karę roku pozbawienia wolności, a jej wykonanie warunkowo zawieszono na okres próbny 3 lat. Kurator sprawujący dozór w swoim sprawozdaniu napisał, iż podczas okresu próby doszło do rozwodu małżonków, podziału majątku, sprawca wyprowadził się od ofiary i zamieszkał w innej miejscowości. Można zatem uznać, iż problem został rozwiązany. Niemniej jednak kobieta już zawsze będzie zmagać się z następstwami

doświadczanej przemocy i poniesionym uszczerbkiem na zdrowiu.

Wnioski

Zaprezentowany materiał dotyczący zachowań przemocowych w związku małżeńskim osób w starszym wieku, pochodzący z akt spraw Sądu Rejonowego w Białymstoku pokazuje zróżnicowaną sytuację życiową osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc, a także różny odbiór sytuacji przemocowych przez ofiary i sprawców przemocy. Jak pokazały analizy, ofiarą przemocy była we wszystkich sześciu przypadkach kobieta, natomiast sprawcą przemocy mężczyzna. To, co jest wspólne dla analizowanych spraw, to kontekst choroby. Z badanych akt wynika, że choroba ma związek z sytuacjami przemocy w związkach małżeńskich utrudnia, a nawet zakłóca naturalny rytm życia codziennego. W aktach spraw udokumentowane zostały sytuacje, w których mężczyzna – sprawca przemocy obciążony przewlekłymi somatycznymi chorobami staje się bardziej agresywny. Nieumiejętność pogodzenia się z nową jakościowo i trudną sytuacją zdrowotną wyzwaliała w sprawcy negatywne emocje przejawiające się w agresji i zachowaniach przemocowych. Doświadczanie choroby ma także niekorzystny wpływ na kobiety – ofiary przemocy, które w wielu przypadkach nie mają siły na obronę przed agresją i albo pokornie wszystko znoszą, albo świadome postępującego procesu starzenia podejmują działania na rzecz przerwania sytuacji przemocy zgłaszając sprawę odpowiednim służbom.

Aby łagodzić skutki przemocy w związku małżeńskim osób w starszym wieku, rozumiane w kontekście choroby, należałoby usprawnić system reagowania służb społecznych, mundurowych, medycznych polegający na odpowiednio wczesnym i solidarnym wspieraniu osób poszkodowanych. Nie może to jednak dokonać się bez udziału, zaangażowania i współpracy rodziny zarówno w przestrzeni prywatnej jak i społecznej.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Goodman N. Wstęp do socjologii. Poznań: Wydawnictwo Zysk i s-ka; 1997.
2. Steuden S, Okła W. Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby. W: Steuden S, Okła W (red.). Jakość życia w chorobie. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2007. str. 195-208.
3. Corden A, Hirst M. Partner care at the end-of-life: identity, language and characteristics. *Ageing & Society*, Cambridge University Press 2010:1-26.
4. Skrzypek M. Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2011.
5. Halicki J. Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów. Białystok: Wydawnictwo UwB; 2010.
6. Halicka M. Przemoc wobec starszych kobiet – wywiady z ofiarami. *Praca Socjalna*. 2012;5:132-75.
7. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL; 1989.
8. Leśniak E. Kontakt psychoterapeutyczny prof. A. Kępińskiego. *Psychoterapia*. 1997;2:25-31.
9. Barbaro B. Brzemię rodziny w schizofrenii. Kraków: Wydawnictwo AM im. M. Kopernika; 1992.
10. Halicka M, Halicki J (red.). Przemoc wobec ludzi starych. Białystok: Wydawnictwo Temida2; 2010.
11. Oblicza przemocy wobec starszych kobiet – raport z badań. *Praca Socjalna*. 2012;5.