

Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast.

Vypracovala: Mgr. Jana Kosařová



PREVENČE
SE MUSÍ VYPLATIT

MINISTERSTVO VNITRA
ČESKÉ REPUBLIKY

DOKUMENT VZNIKL ZA PODPORY MINISTERSTVA VNITRA

OBSAH:

ÚVOD.....	5
1.Vymezení pojmů domácí násilí u seniorů.....	6
2.Formy domácího násilí u seniorů.....	8
3.Znaky domácího násilí u seniorů.....	10
3.1. Pachatelé domácího násilí u seniorů.....	11
3.2. Faktory domácího násilí.....	12
3.3. Specifika domácího násilí.....	13
4.Úskalí pomoci u seniorů, kteří jsou obětí domácího.....	15
5.Zmapování dostupné pomoci pro seniory v oblasti domácího násilí.....	17
5.1.Znaky a tendence domácího násilí na seniorech.....	18
5.2. Důsledky domácího násilí.....	19
6.Doporučení pro praxi.....	20
7.Syndrom EAN - Elder Abuse and Negléct.....	21
7.1. Druhy špatného zacházení.....	23
7.2. Formy EAN.....	25
7.3. Pachatelé EAN.....	28
7.4. Příznaky EAN.....	29
8.Statistiky.....	31
8.1. Počet přestupků, kde je poškozený rodič, prarodič za rok 2012 v ČR.....	31
8.2. Statistika DN v TKP – Senior telefon v ŽIVOTĚ 90 v roce 2012.....	32
8.3. Statistika O. S. ROSA.....	36
8.4. Statistika Bílého kruhu bezpečí.....	36
8.5. Statistický přehled při vykazání.....	37
9.Kazuistiky.....	40

9.1. Kazuistiky intervenční centrum Ostrava.....	40
9.2. Kazuistiky O.S.ROSA.....	44
9.3. Kazuistiky intervenční centrum Praha.....	46
9.4. Kazuistiky Bílého kruhu bezpečí.....	49
9.5. Kazuistiky intervenčního centra Ústí nad Labem.....	51
9.6. Kazuistiky telefonické krizové pomoci – Senior telefon ŽIVOTa 90.....	55
10.Přehled problému v oblasti prevence domácího násilí a syndromu EAN u seniorů.....	59
10.1. Primární prevence zaměřená na společnost.....	59
10.2. Primární prevence zaměřená na rodinu.....	62
10.3. Sekundární prevence.....	78
10.4. Terciální prevence.....	81
11.Návrhy na efektivnější pomoc pro seniory ohrožené DN a syndromem EAN.....	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87

PODĚKOVÁNÍ

Dokument vznikl ve spolupráci odborníků v oblasti pomoci obětem domácího násilí a týrání seniorů, kteří se zapojili do expertní činnosti pracovní skupiny kam přinášeli své bohaté zkušenosti i cenné postřehy z oblasti pomoci obětem. Poděkování patří: Mgr. Aleně Horákové, Mgr. Barboře Holoušové, Mgr. Martině Vojtíškové, Mgr. Lucii Paprsteinové, JUDr. Pavlovi Zemanovi, Zdeně Prokopové, Bc. Evě Biskupové, Mgr. Kristýně Krušinské, Bc. Robertu Pitrákovi, Mgr. Daně Kroupové.

Úvod

Klíčové dokumenty Všeobecná deklarace lidských práv čl. 1 a Listina základních práv a svobod čl. 1.deklarují, že jsou si všichni lidé rovni co do důstojnosti a práv. Starší lidé však představují specifickou skupinu, jejíž důstojnost je v praxi ohrožena různými druhy špatného zacházení, zneužívání či marginalizací.

Zvláště zranitelní jsou pak starší lidé se sníženou soběstačností, se zdravotními postiženími, obyvatelé hůře vybavených lokalit venkova a sociálně vyloučených lokalit, kteří vyžadují zvláštní pozornost a specifický přístup.

Problém násilí na seniorech není pro společnost novým tématem. Existuje mezi námi, ve svých různě silných nebo málo znatelných formách, odnepaměti. Donedávna ale představovalo společenské tabu, jakousi Pandořinu skříňku, která by neměla být otevřena. Přesto, že se v posledních letech čím dál více setkáváme se snahou seniorům pomoci a pochopit tuto problematiku, stále ještě nejde o téma, o kterém by se bez obalu hovořilo. V tomto ohledu stále ještě máme rezervy.

Senioři jsou křehkou a mnohdy zranitelnější skupinou, která vyžaduje specifickou podporu a pomoc jak v oblasti domácího násilí i syndromu týrání.

Dokument byl sestaven ve spolupráci s odborníky z přímé praxe z oblasti domácího násilí a syndromu týrání a má přinést podrobnější vhled do problematiky, současně zmapovat úskalí v oblasti pomoci a doporučit změny v oblasti prevence i pomoci v České republice.

1.Vymezení pojmů domácí násilí u seniorů

Ministerstvo vnitra definuje **domácí násilí** jako : *„dlouhodobé násilné chování v rodině, které zahrnuje jakékoliv činy nebo opomenutí spáchaná v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu, nebo svobodu jiného člena stejné rodiny, nebo vážně poškozují vývoj jeho osobnosti.“¹*

Domácí násilí na seniorech - považujeme za dlouhodobé a opakované násilí, které má za důsledek zranění, poškození zdraví ale i psychickou ujmu, ztrátu domova, celoživotních úspor, důstojnosti, nezávislosti a bezpečí.

„Nicméně domácí násilí, které je pácháno na seniorech, představuje koncept, který se teprve vyvíjí.“²

„Domácím násilím je obecně rozuměno chování, které u jednoho z partnerů způsobuje strach z druhého. Domácí násilí může nabývat formy fyzického, sexuálního, psychologického násilí, donucené sociální izolace a ekonomické deprivace.“

V případě **násilí** (violence) jde *„o chování, které je namířené proti druhému a způsobuje mu škodu. Násilí může být odplatou za nežádoucí chování; může mít konkrétní cíl – vynucení určitého chování; vyskytuje se jako projev mocenských ambicí i reálné moci, a to jak mezi jednotlivci, tak mezi skupinami.“³*

¹ Definice domácího násilí. [Http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223](http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223) [online]. [cit. 2013-6-19]. Dostupné z: <http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223>

² ČÍRTKOVÁ, L.: Pomoc obětem a svědkům trestných činů, str. 15

³ MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*, str. 118.

Podle platného trestního zákona ČR je násilí definováno jako „útok na tělesnou integritu osoby s použitím tělesné síly.“⁴

S přibývajícím věkem ubývá fyzických sil, přátel i sociálních kontaktů. Stoupá zdravotní omezení. Také se mění rozložení sil ve vztazích k druhým lidem. Dochází k posunu z pozice více či méně samostatné nezávislé osoby do postavení osoby více či méně nebo dočasně závislé na ostatních lidech.

Tato nerovnováha ve vzájemném postavení se může v podmínkách sociální izolace a při nerespektování lidské důstojnosti prohlubovat až do podoby nadvlády jedné stany nad druhou.

Domácí násilí je naučené chování ve vztahu mezi blízkými lidmi. Jeho projevy ve stáří mohou být vyvrcholením předchozích špatných vztahů.

Podívejme se na životní situace, které podporují vznik domácího násilí ve vyšším věku. Je to především:

- závislost
- sociální izolovanost
- nedostatek sebedůvěry
- dlouhodobé závažnější onemocnění
- návrat dospělých dětí k rodičům (často se jedná o osoby, které jsou závislé na alkoholu nebo jiných omamných látkách)
- soužití starších lidí s duševně nemocnými dospělými dětmi.

⁴ MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*, str. 118.

2. Formy domácího násilí u seniorů

Formy domácího násilí můžeme rozdělit na dvě kategorie, na aktivní a pasivní.

K aktivním formám patří :

- fyzické násilí
- psychické a emocionální násilí
- sexuální násilí
- sociální izolace – omezování kontaktu s druhými lidmi
- ekonomické - ekonomické vydírání, krádeže, finanční a materiální zneužívání (krádeže věcí, odebrání důchodu, náklady k nechtěným právním úkonům)
- omezování svobodného rozhodnutí (nátlak na převod majetku, znemožnění volby vlastního bydliště)
- zanedbávání péče (pečující osoba pobírá příspěvek na péči, ale péči nezajišťuje)
- úmyslné předávkování léky či jiná úmyslná manipulace s medikací.

K pasivním formám patří: veškeré formy zanedbávání u seniora, který je odkázán na péči agresivní osoby, například:

- zanedbávání osobní hygieny
- nedostatečné poskytování výživy
- nedostatečné poskytování základní zdravotní péče
- odmítání návštěvy lékaře nebo pečujících osob⁵

⁵ Zpravodaj Bílý kruh bezpečí. ročník 21 číslo 4. Praha, 2012.s.4.

Vyskytovat se může více forem současně. Nejvíce zastoupené je psychické domácí násilí, které je velmi skryté, je prvotním projevem násilí. Psychické násilí zahrnuje zastrašování, psychický nátlak, vyhrožování, nadávání, vytváření pocitů viny, nevhodné zacházení, nerespektování přání, ponižování, snižování důstojnosti.

Mnohdy psychické násilí přerůstá do fyzického násilí, které obsahuje způsobování fyzické bolesti, zranění, fyzickou bolest. Následkem mohou být odřeniny, otlaky, zlomeniny, podlitiny. Neméně zastoupené je i ekonomické násilí, které velmi často zahrnuje úplné nebo částečné odebrání důchodu nebo financí, převod majetku, krádeže věcí, nucení k nechtěným právním úkonům.

Zanedbávání péče je jedním z forem násilí, kdy pečující osoba pobírá příspěvek na péči, ale péči bohužel neposkytuje nebo ji poskytuje v menším rozsahu než jaká by byla třeba.

Sexuální násilí u seniorů je zastoupeno velmi málo, zahrnuje jak kontaktní formy tak i nekontaktní.

U seniorů se nejčastěji vyskytuje kombinace psychické a fyzické formy násilí ve spojení s násilím ekonomickým a sociální izolací.

Úmyslné předávkování léky nebo úmyslná manipulace s medikací je jednou z forem velmi skryté podoby domácího násilí na seniorech.

U pasivních forem domácího násilí je třeba zaměřit pozornost na poskytování péče, stravy a hygieny, které mohou seniory ohrožovat na životě.

3.ZNAKY DOMÁCIHO NÁSILÍ U SENIORŮ

Znaky fyzického násilí:

- poranění (výrony, poranění oka, hematomy, zlomeniny, popáleniny)
- opakovaná zranění - hematomy, řezné rány, popáleniny, odřeniny
- opakovaná a stará zranění - pro něž nemá senior vysvětlení
- časté návštěvy u lékaře - podvrtnutí, polámané kosti, zlomeniny
- modřiny, které nemusí být náhodné - např. na obou pažích (je možné, že bylo se seniorem třeseno), vícebarevné modřiny, které nám ukazují, že k násilí došlo opakovaně, modřiny na vnitřních stehnech (možné sexuální násilí)

Znaky psychického násilí:

- úzkost, zmatenost,
- potíže se spánkem, stud
- deprese, beznaděj, myšlenky na sebevraždu, bezmoc
- výrazný úbytek na váze, nebo naopak nárůst, který není způsoben nemocí

Znaky ekonomického násilí:

- nucení k podpisu dokumentů, kterým senior nerozumí
- nucení k převodu nemovitosti
- neobvyklé převody hotovosti, vybírání z bankomatu u ležící osoby
- nucení k půjčkám
- příslib doživotní péče- za odkázání majetku

Znaky sexuálního násilí:

- sexuálně přenosné nemoci, infekce

- bolestivost v oblasti genitálií (modřiny na vnitřní straně stehen)
- krvácení

Znaky zanedbávání : vyskytují se v pečovatelském prostředí, ale i v rodině, kdy se má rodinný pečovatel starat o těžce nemocného, či nepohyblivého seniora.

- chybějící osobní péče, špinavé prádlo, neostříhané nehty, přítomnost výkalů
- zanedbanost, podvýživa
- dehydratace, kdy je extrémní žízeň
- sucho v ústech, apatie, bolestivost
- nedostatek pomůcek - brýle, naslouchátka, chodítka, berle
- proleženiny

3.1.Pachatelé domácího násilí u seniorů

U seniorů je nejvíce zastoupeno mezigenerační domácí násilí - senioři bydlí ve společné domácnosti s dospělými dětmi, které páchají násilí na svých rodičích. Ekonomická závislost dospělých dětí, které mnohdy přijdou o práci nebo trpí závislostí na alkoholu a omamných látkách, prohlubuje mnohdy mezigenerační násilí.

S prohlubující ekonomickou krizí, kdy senioři mají nedostatek financí na bydlení i zajištění svých potřeb se může prohlubovat i mezigenerační domácí násilí. Senioři mnohdy musejí žít ve společných domácnostech s dětmi s kterými mají konfliktní vztahy.

Domácí násilí uvnitř partnerského vztahu – konfliktní partnerské vztahy mohou eskalovat ve stáří do domácího násilí. Mnohdy zhoršující zdravotní stav a

prohlubování závislosti může prohlubovat napětí, které se stupňuje do domácího násilí.

Domácí násilí páchané jinou osobou - zahrnuje ostatní osoby páchající domácí násilí na seniorech.

Senior se dopouští domácího násilí na svých blízkých – vlivem nárůstu psychopatologických symptomů ve stáří mohou páchat senioři mnohdy násilí na pečujících osobách nebo osobách blízkých.

3.2.Faktory domácího násilí

Pro klasifikaci domácího násilí je třeba jasné rozdělení rolí pachatel/oběť.

U domácího násilí na seniorech je mnohdy oběť závislá na seniorovi ať už psychicky, fyzicky, ekonomicky. Psychická závislost seniorů se vyskytuje v situacích mezigeneračního násilí, kdy oběť si nedokáže představit, že by například nepomáhala svému dospělému dítěti nebo s ním nebydlela. Fyzická závislost je mnohdy formou poskytnutí péče nebo pomoci v domácnosti. Ekonomickou závislost představují situace u seniorů, kdy seniorovi přispívá agresor na nájem atd.

Důležité je i povšimnout si vyšší míry izolace seniorů z důvodu snížení sociálních kontaktů. Seniorům mnohdy postupně umírají blízcí lidé, zároveň se často snižuje soběstačnost. V takové situaci dochází k omezování sociálních kontaktů.

U seniorů je jedním z faktorů latence. Senioři velmi málo vyhledávají dostupnou pomoc ať už z důvodu, že o pomoci nevědí nebo se velmi často obávají z možných komplikací.

Současně je snížena míra detekce s ohledem na zhoršený psychický stav s různými psychiatrickými symptomy (např. depresí, úzkostných poruch, psychotických onemocnění nebo organických onemocnění atd.)

Důležitým vlivem mohou být i dispozice jak u násilné, tak u ohrožené osoby, kdy může mít i vliv přítomnost násilí v primární rodině. Zkušenost s násilím v primární rodině, pak může i odrážet postoj k násilí samotnému, kdy je považováno jako normální chování. Nepřehlédnutelné jsou i stresové faktory, závislosti, nemoci, finanční problémy.

3.3.Specifika domácího násilí u seniorů

Při odchodu do starobního důchodu dochází ke změně role aktivního člověka, mění se role sociální významnosti a důležitosti. V situacích, kdy senioři nežijí dále aktivním životem, pak mnohdy dochází ke ztrátě důležitosti, sociální významnosti. Mnohdy dochází ke ztrátě kontaktů až k sociální izolovanosti.

Vlivem změny vývoje u seniorů dochází ke ztrátě sil i schopností využívat možnosti pomoci a podpory v domácím násilí.

Mnohdy právní neznalost problematizuje aktivní využití pomoci. Senioři si často neuvědomují protiprávnost jednání agresorů a mnohdy považují chování agresora za legitimní.

Senioři se pod vlivem domácího násilí naučí vnímat realitu zkresleně. Aby alespoň částečně rozuměli tomu, co se jim děje, hledají pro sebe přijatelná vysvětlení. Může obviňovat sama sebe za agresorovo jednání – má pocit, že ona sama dala agresorovi podnět, který násilí vyvolal a musí proto vyhovět jeho přáním a požadavkům. Pro „klid v rodině“ a zachování rodinných vztahů je ochotna udělat cokoli. Oběti často nerozlišují, co je a co není normální. Senioři často mívají obavy

ze samoty a osamělosti, proto si chtějí zachovat společnost někoho blízkého, a to nehledě na to, že jim ubližuje.

Senioři často popírají vážnost toho, co se jim děje. Na jedné straně mají strach z nejisté budoucnosti (proto se bojí cokoli říct a udělat), na straně druhé neustále omlouvají své rodiny. Senior se snaží stále nacházet důvody, proč agresor jedná tímto způsobem a celkový dopad jeho činů omlouvá a bagatelizuje.

Týraný a zneužívaný senior se snaží vyhovět agresorovi a omezit tak vyvolávací momenty násilí. Důvodem této vstřícnosti je předcházet konfliktům.

4.Úskalí pomoci u seniorů, kteří jsou obětí domácího

Senioři zasažení domácím násilím mohou prožívat různé emoce, které je provázejí.

Strach a obavy mohou blokovat možnosti využití pomoci.

Strach a obavy, které provázejí seniory zasažené domácím násilím:

- strach ze samoty,
- generační hodnoty (respektování manželství, nedotknutelnost rodiny),
- obavy o fyzické a psychické zdraví (vlastní či pachatele),
- objektivní závislost na agresorovi (ve financích, v mobilitě...)
- susedská pouta a zakotvení v určitém místě,
- omezený přístup k sociálním službám,
- strach z odvety,
- normalizace týrání (obětem chybí vědomí, že jsou viktimizovány),
- pocity studu a viny,
- strach o svůj život,
- strach ze zveřejnění,
- strach z nezvládnutí,
- strach z nepochopení,
- strach z neposkytnutí pomoci od agresora (v případě, že agresor pečuje o oběť),
- strach z podezírání z psychiatrického onemocnění,
- strach ze sociální izolace,
- obavy o budoucnost násilné osoby, nechtějí konat proti blízkému člověku,
- strach, že přijdou o svůj domov, z umístění do domova pro seniory,
- strach, že přijdou o kontakt s vnoučaty, strach z osamělosti.

V případě transgeneračního domácího násilí - obava seniora o „budoucnost“ násilné osoby v případě, že by došlo k ukončení vztahu a společného soužití seniora s násilnou osobou, mnohdy jsou senioři zachránci násilných osob (cítí se tak), které již nemají žádnou jinou sociální a rodinnou oporu právě z důvodu svého násilného chování, závislosti na alkoholu, drogách.

V případech násilí v intimních svazcích (manželství) - obava ohroženého seniora o seniora násilného (vysoký věk, zdravotní problémy), také je nepřijatelná varianta ukončení společného soužití po mnohaletém manželství (rozvodové a majetkové záležitosti).

Mnohdy senior má pocit, že „svým problémem“ zatěžuje okolí, mnohdy i proto bagatelizuje problém domácího násilí.

Ohrožený senior mnohdy vidí řešení násilného soužití v přítomnosti odborníka, který násilné osobě domluví, nařídí, aby ustala ve svém násilném chování, příp. pro ni zprostředkuje odbornou péči (psychiatr), senior nechce nebo neumí, převzít zodpovědnost za řešení situace.

Úskalím může být i manipulace agresora, který zastrašuje oběť argumentem, že mu nikdo neuvěří nebo ji podsouvá, že za násilí si může sama.

Také špatná zkušenost seniora v rámci prvního kontaktu s institucí při řešení problematiky domácího může problematizovat možnosti využití pomoci.

Senioři se často neidentifikují, že mohou být týráni, mnohdy si nedokáží přiznat, že je na nich pácháno domácí násilí.

Současně nedostatek povědomí o svých právech a místech pomoci snižuje využití pomoci u seniorů.

5.Zmapování dostupné pomoci pro seniory v oblasti domácího násilí

Mnohdy prvním místem, kde se senioři svěří s domácím násilím jsou i pracoviště telefonické krizové pomoci (Senior telefon, linky důvěry atd.). Prostor anonymity seniorům přináší důvěrné prostředí, kde se nebojí mluvit o situaci kterou prožívají. V současné době je velkou pomocí pro oběti domácího násilí Institut vykazání policií (PČR). Důležité je i předání informací oběti při zásahu policie. Senioři se mnohdy obávají policie, v této situaci je důležité nabídnout možnost obrátit se na Intervenční centra, kde jim bude poskytnuta právní, sociální a psychologická pomoc. Pro seniory může být bariérou dostupnost do intervenčního centra. Velkou pomocí je i po domluvě možnost návštěvy pracovníků intervenčních center u seniorů v domácnosti.

Velkou pomoc obětem trestných činů přinášejí i poradny Bílého kruhu bezpečí, které mají zastoupení po České republice.

Při řešení domácího násilí u seniorů je třeba poskytnout kontakt i na různá občanská sdružení, která zajišťují další sociální pomoc, mnohdy domácí násilí provází další náročné situace, které potřebuje senior řešit (zhoršení zdravotního stavu, nedostatek financí atd.)

Pro nastavení pomoci je důležité i vedení relevantních statistik trestných činů policie ČR, evidence přestupků, evidence poraden a telefonních linek, případů domácího násilí hlášených na seniorech i bez následného vyrozumění policejních orgánů.

Neméně důležité je i šíření informací o možnostech pomoci obětem domácího násilí (letáky v čekárnách ordinací, distribuce do domů seniorů apod.).

Medializace problematiky domácího násilí páchaného na seniorech (televizní a rozhlasové relace) přispívá k informovanosti problematiky s možností využití

dostupné pomoci. Medializace problematiky přispívá ke snížení rozvoje eskalace domácího násilí.

Současně důležité je i aktivizovat veřejnost (sousedy, známé atd.), mající podezření z týrání seniorů, k nahlášení na vhodné kontakty pomoci.

5.1.Znaky a tendence domácího násilí na seniorech

Důležitým znakem je, že senioři mlčí, veřejnost se dozví přibližně o 16 % případů. Důvodem může být:

- ostuda za jednání agresora, selhání vlastní výchovy
- nízká možnost pomoci vlastními silami
- násilí na seniorech je skryté, rafinované, jednostranné
- dlouhodobost
- opakování a stupňování agresivity
- obtížné postižení
- přibývá počtu týraných seniorů v rámci transgeneračního domácího násilí

Podle zkušeností z intervenčního centra ve většině případů je kontakt seniora s intervenčním centrem navázán díky instituci, příbuzným, prostřednictvím vykázaní, než na základě vlastního rozhodnutí seniora (že by senior pomoc IC vyhledal sám).

V případech transgeneračního domácího násilí u seniorů je téměř vždy přítomno násilí ekonomické (požadování financí, přepisů majetku), které je doprovázeno ponižováním seniora v souvislosti s jeho věkem, zdravotními obtížemi, sociální izolací.

Dochází-li k domácímu násilí v manželských svazcích seniorů, tak většinou je

domácí násilí přítomno od počátku manželství nebo je aktuálně „způsobeno“ psychiatrickým onemocněním násilného seniora v souvislosti s jeho věkem, či fyzickým handicapem.

Je-li v blízkosti týraného seniora někdo, na koho se senior může se svým problémem obrátit, kdo mu pomůže (blízcí, rodina), je velká pravděpodobnost, že senior svůj problém s domácím násilím začne řešit, nebo jej vyřeší, v opačném případě jsou šance na vyřešení problému minimální.

5.2.Důsledky domácího násilí

U seniorů se mohou pod vlivem domácího násilí vyskytovat důsledky domácího násilí, jako jsou :

- klesající funkční schopnosti
- zvýšený pocit bezmoci
- zvýšený stres, traumatické stavy
- zhoršení psychického stavu, deprese
- poruchy spánku
- onemocnění
- nechuť dál žít, odmítání jídla, pasivita
- rozvoj posttraumatické stresové poruchy
- předčasná smrt

6.Doporučení pro praxi

Rozšiřovat **informovanost** o problematice týraných seniorů, o místech pomoci, o provázanosti systému pomoci ohroženým osobám, o kompetenci jednotlivých institucí u praktických lékařů, také, a to především u pracovníků oddělení péče o staré a zdravotně handicapované občany.

V případech vykázaní informovat příslušný sociální odbor o realizaci vykázaní, o existenci týraného seniora. Není legislativně ošetřeno - ochrana osobních údajů, povinnost pracovníků sociálního odboru poskytovat podporu ve prospěch ohroženého seniora.

Věnovat se otázce týraných seniorů na setkáních interdisciplinárních týmů za účelem definování kompetencí jednotlivých institucí s ohledem na pomoc týraným seniorům, hledání příp. dalších možností a oprávnění jednotlivých členů týmu v rámci této problematiky, na základě konkrétních případů definovat na setkáních.

Ukazuje se, že strážníci městské policie se velmi často v rámci své terénní služby dostávají do kontaktu s ohroženými seniory (a to nejen v rámci domácího násilí), díky znalosti terénu, obyvatel ve svých okrscích mohou situaci nepřímo mapovat, navázat se seniory opakovaný kontakt, motivovat je k řešení problematiky, budí u seniorů důvěru.

Posílení kompetencí policistů v případech vykázaní, kdy je osoba ohrožená nebo násilná osoba psychicky, či fyzicky handicapovaná (aktuálně, dlouhodobě).

Bezpečí ohroženého seniora, ale je zřejmá jejich „nejistota“ a mnohdy nutnost nadstandartního přístupu v těchto případech.

Hledání dalších možností řešení (např. pomoc sociálních služeb), vypracování „metodiky“ postupu pro daný region vzhledem k síti sociálních služeb, apod.

7.Syndrom EAN - Elder Abuse and Neglect

Pojem špatné zacházení se seniory je známý spíše pod pojmem EAN, tzn. Elder Abuse and Neglect. Jinými anglickými synonymy mohou být pojmy „doder abuse“, „abuse of the elderly“ nebo nepřiliš často používaný pojem „battered doder syndrom“. V češtině není zatím tento termín sjednocený.

Do češtiny se překládá jako týrání (řidčeji zneužívání) a zanedbávání seniorů, případně špatné zacházení se seniory, nebo nevhodné jednání.⁶ Nověji používaným a širším pojmem, se kterým se u některých českých autorů můžeme setkat, je „násilí na seniorech.“⁷

Výklad pojmu „špatného zacházení se seniory“ není příliš jednoduchý a dojít k jedné definici je velmi obtížné. Tento pojem v sobě zahrnuje termíny, které je pro další práci se špatným zacházením potřeba znát a chápat je jako navzájem provázané jevy. Jde o pojmy týrání, zneužívání a zanedbávání.

Termín Syndrom EAN pochází z USA, v češtině jej lze přeložit jako špatné zacházení s osobami staršími 60 let nebo celkově oslabenými postupujícím věkem či tělesným anebo psychickým postižením, kdy jsou tyto osoby vystaveny některému z následujících působení: tělesné týrání, materiální a ekonomické týrání, emocionální týrání, psychické vydírání, sexuální zneužívání, zanedbávání a opuštění.

⁶ KALVACH, Z.a kol. *Geriatric a gerontologie*, str.355.

⁷ ZIMMELOVÁ, P. *Ekonomické násilí na seniorech*.

V České republice je pojem týrání z hlediska práva posuzován jako hrubší forma domácího násilí. Zde vidíme, že zahraniční pojetí používá pojem týraného seniora rozdílně oproti pojetí v České republice.

Důležitým pojmem, který je neodmyslitelně spjatý s problematikou špatného zacházení, je domácí násilí. Jde o termín, kterým je označováno špatné zacházení odehrávající se v prostředí klientovi nejbližším, a to prostředí jeho domova, vlastní rodiny.

Senior se může setkat s různými formami špatného zacházení na různých místech. Pro určitou systematičnost bychom mohli rozdělit prostředí, kde k týrání a zneužívání dochází, na tři základní okruhy - rodina, institucionální péče (sociální a zdravotnická zařízení) a společnost jako taková.

Kromě přístupu společnosti k problematice týraných seniorů vidíme jako druhou nejvýznamnější překážku samotný přístup seniorů. Nejčastějším důvodem, proč staří lidé mlčí, je skutečnost, že se stydí - jednak za chování svých příbuzných, ale i za své vlastní selhání v oblasti rodičovské výchovy.

Senior si velmi často nechce přiznat, že mu ubližuje často blízká osoba ke které si vytvořil vztah. Seniorovi je v tomto případě ubližováno osobou, která je mu blízká a které důvěřuje; jeho pocit jistoty a bezpečí je ohrožen. Rozhodnutí mlčet a nevhodné chování i nadále trpět tak přispívá jednak k dojmu, že násilí na seniorech není tak vážné a nevyžaduje okamžitá opatření, tak i ke ztrátě naděje, že seniorovi bude poskytnutá odborná pomoc. Ve většině případů si senior sám nedokáže pomoci, protože je na týrající osobě závislý. Proto je zapotřebí, aby se pojem špatného zacházení se seniory dostal do širokého povědomí celé společnosti, lidé byli s problematikou seznámeni a mohli nabídnout svou

pomocnou ruku. V případě domácího násilí je jedním z nejčastějších důvodů, proč se lidé o špatném zacházení zdráhají hovořit, skutečnost, že se odehrává v soukromí rodiny, tzv. za zavřenými dveřmi. Mnoho lidí je stále ještě přesvědčeno, že to, co se děje v rámci rodiny, si její členové mají vyřešit sami. V současné době se však zvyšují možnosti účinné pomoci. Patří sem například linky důvěry, legislativní opatření, zásahy policie, nově vzniklá intervenční centra, školení dobrovolníci nebo média.

7.1.Druhy špatného zacházení

Identifikovat jakoukoliv z forem špatného zacházení je velmi obtížné. V následujícím textu jsou uvedeny jednotlivé formy špatného zacházení spolu se základními příznaky, které k identifikaci mohou napomoci, ale díky prolínání a navazování jednotlivých forem EAN bývá identifikace EAN komplikovaná. Senior tak může trpět i několika formami EAN najednou. Tyto příznaky nás mohou upozornit, že se jedná o EAN, ale naprostou jistotu, bohužel, nezískáme.

Fyzické týrání

Jde o způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak a o fyzicky či lékově navozená omezení.⁸ Definice fyzického týrání je poměrně široká, nicméně na tom, co za fyzické ubližování lze považovat, se shoduje většina odborníků. Agresor v tomto případě může užít přímé ublížení na zdraví či životě (bití, strkání, pálení, třesení, fyzické trestání, kousání), „pochybení“ v medikaci (vynechání léků, jejich špatné podání, nadbytečné podávání léků na uklidnění nebo odebrání léků za účelem

⁸ Definice WHO - KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie* str. 354.

zhoršení zdravotního stavu a přesunutí pacienta do nemocnice) až po omezování pohybu.⁹

Citové a psychické týrání

WHO charakterizuje psychické týrání jako „působení duševního utrpení.“¹⁰ Citové týrání se velmi často vyskytuje, zároveň je velmi špatně rozeznatelné a definovatelné. Může mít podobu zastrašování, vyhrožování, snižování sebeúcty nebo sebevědomí, manipulování se seniorem, lhaní atd.

Finanční a materiální zneužívání

Jako finanční (nebo také hmotné či ekonomické) zneužívání chápeme užívání majetku nebo peněz seniora bez jeho souhlasu, nezákonné nebo nečestné zneužívání nebo používání prostředků a zdrojů starého člověka, přivlastňování si penze nebo její části, vyžadování darů, vynucování změn v poslední vůli nebo zastrašování a nátlak ohledně přenechání majetku či neochota rodiny spolufinancovat zdravotnickou péči.¹¹

Zahrnuje dále nucení pro právní úkony proti svému zájmu, nekalé praktiky a klamavou reklamu.

Varovný aspekt: Vysoká tolerance tohoto chování společností.

Sexuální

problémů WHO definuje sexuální zneužívání jako „nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je vystaven starý člověk“.¹²

⁹ HABART, P. *Vybrané problémy a otázky institucionální péče o seniory v České republice*, str. 33.

¹⁰ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, str. 354.

¹¹ LOUGHLIN, A.; DUGGAN J. *Abuse, Neglect and Mistreatment of Older People: An Exploratory Study*,

¹² KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, str. 354.

Lze se s ním setkat u institucionalizovaných pacientů, u lidí s mentálním postižením a dále u seniorů přepadených jinou fyzickou osobou pod pohrůzkou vynucení sexuálních praktik gerontofilně založených osob.

- **Nekontaktní zneužívání**

- voyerismus, obtěžování pornografií, neslušné vystavování, slovní obtěžování nebo obnažování se.

- **Kontaktní zneužívání**

- doteky na intimních místech seniora – např. genitáliích, konečníku nebo samotné znásilnění seniora.

Nevhodné sexuální návrhy často spojené s fyzickým násilím, může je vyžadovat agresivně založený partner seniorky.

Seniorka se velmi často bojí komukoliv svěřit, nikdo není informován, prohlubování.

Při vyslovení pojmu sexuální zneužívání si představíme jako oběť většinou ženu nebo dítě, bohužel tento jev se týká i seniorů.

7.2. Formy EAN

Zanedbávání péče

Organizace WHO definuje zanedbání péče jako „*odpírání či selhání plnit ošetrovatelské nebo pečovatelské závazky, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení*“.¹³ Zdraví seniora může být ohroženo jestliže člověk zodpovědný za péči

¹³ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, str. 355.

zanedbává povinnosti poskytování péče. Může mít různou podobu od nedostatečné výživy, nedostatečného topení, ošacení, nebo nezprostředkování lékařské péče.

Jev špatné zacházení a týrání je často velmi skrytým problémem seniorů. Velmi často bývá pachatelem blízká osoba. Z tohoto důvodu je velmi náročné pro klienty vyhledat odbornou pomoc.

- Nejčastější podobou je nedostatečná výživa seniora, nedostatečné topení v bytě, nevhodné ošacení nebo lékařská péče.
- Týkající se vlastní osoby zahrnuje zanedbávání hygienických návyků, sociálních kontaktů.
- Týkající se domácnosti zahrnuje zanedbávání péče o domácnost.

1/ Úmyslné zanedbání péče o seniora členy rodiny nebo ústavním zařízením:

Nedostatečná výživa, nevhodný oděv, nevhodné bydlení, nedostatečné vytápění, nepodávání léků či jejich nadužívání, nedostatečná hygiena.

2/ Zanedbání péče ze strany seniora:

Neschopnost opatřit si potravu, bydlení, oděv nebo lékařskou péči např. z důvodu postižení některým druhem demence.

Příznaky pro detekci okolím :

- Zjevná dehydratace, podvýživa, zápach moči a stolice, nevhodné či chybějící části oblečení a obutí, neupravenost, zmatečné chování, desorientace, chybějící protézy, brýle apod.

Nerespektování lidské důstojnosti

- Objevuje se skrytě jak v rodinách tak často zjevně v institucionálních zařízeních.
- Jde o urážky, vyhrožování, zesměšňování, nadávky, dehonestace.
- Ze strany personálu je to častá nedůstojná komunikace, oslovování příjmením, tykáním, nerespektování soukromí, neumožnění důstojného prostředí pro styk s rodinou a návštěvami .

Systémové týrání (druhotné ponižování)

Pokud hovoříme o tzv. druhotném týrání nebo sekundární viktimizaci, máme na mysli diskriminaci, která je způsobena společenskými normami, postupy nebo přímo systémem, který byl založen na pomoc a ochranu znevýhodněným lidem a je vyústěním nedostatečného postihování tohoto jednání z pohledu platné legislativy; stejně tak chybí i pochopení a motivace stárnutí podporovat.

Nevhodné jednání (mistreatment)

Tímto pojmem většinou chápeme souhrnné označení všech případů týrání, zanedbávání a zneužívání, jindy jen označení nesourodé skupiny nevhodných postojů a jednání, které mají negativní dopad na seniory, aniž by naplňovaly podstatu týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Často není patrný ani zlý úmysl. Pod tento pojem jsou zahrnovány všechny formy nepřiměřené profesionální péče.¹⁴

¹⁴ HŘÍBALOVÁ, M. Násilí na seniorech v českých rodinách s. 62

7.3.Pachatelé EAN

- PRÁVNICKÉ OSOBY
- FYZICKÉ OSOBY

- transgenerační týrání
- týrání mezi seniory partnery
- senior týrá své blízké
- týrání v zařízeních - TÝRÁNÍ PEČUJÍCÍ OSOBOU (DD, DPS, penzion, nemocnice)
- týrání majiteli bytu/domu
- týrání seniora jinou osobou (úředník, pošťák, soused, atd.)
- vyvíjení nátlaku a zneužívání prodejci služeb a výrobků
- nelichotivý obraz seniorů v rámci komunikačních technologií
- týrání další osobou (sekty, spolky)

Výskyt syndromu EAN

- domácí prostředí
- zdravotnictví
- sociální služby
- státní instituce
- místo aktuálního pobytu
- média, komunikační kanály

Co seniorům brání ve využití pomoci:

- obávají se ostudy
- přiznání vlastní chyby

- považují to za soukromou, intimní záležitost
- nevěří, že by jim někdo mohl pomoci – spíš se bojí, že se násilí ještě zhorší
- nemají dost fyzických ani duševních, mentálních sil cokoli řešit
- nechtějí přiznat své chyby (např. špatně vychovali děti ...).
- Labelling – senioři mají tendenci přijímat nálepku nepotřebných, což ovlivňuje jejich sebepojetí a zvyšuje závislou roli
- nízké právní povědomí
- obavy ze změny
- strach z osamělosti
- nedostatek místní pomoci.

7.4. Příznaky EAN

*„Mezi obecné příznaky, které můžeme u seniora identifikovat, patří **obtíže v přístupu k seniorovi, nemožnost hovořit se seniorem o samotě, izolace seniora v jednom pokoji, opakované návštěvy praktického lékaře nebo pohotovosti** (ne vždy ale musí být zřejmý zdravotní důvod těchto návštěv), **odmítání služeb a „zakrývání“ opakovaných pádů a drobných zranění** (senior často předstírá, že si na vznik zranění nepamatuje). Hirsch upozorňuje na určitou „souhru podivností“, které mohou pomoci odhalit špatné zacházení se seniorem – jedná se například o podivný vzhled, neuspokojivá vysvětlení pro vzniklá poranění, zvláštní hospitalizace pro stále stejná poranění nebo nedodržení domluvených kontrol. Odborníci se pokusili shrnout obecné, ale typické příznaky špatného zacházení se seniory. Může se jednat o špatný zdravotní stav, zvýšenou psychickou zranitelnost, ztrátu sebevědomí, ztrátu iluzí, pocit bezmoci, pocit selhání, intenzivní pocit viny a*

sebeobviňování, nápadná oddanost vůči agresorovi, emocionální labilita nebo sebedestruktivní nebo depresivní nálada.

Tyto a řada dalších příznaků mohou, ale také nemusí, být určitým signálem, že se seniorovi něco děje. V momentě, kdy se starý člověk nachází v situaci, že agresorem je někdo, koho důvěrně zná (partner/ka, děti, vnoučata....), jsou to pro něho velmi těžké okamžiky. Vědomí, že agresorem je člověk, kterému senior důvěřoval a spoléhal se na něho, je velkým zklamáním.¹⁵

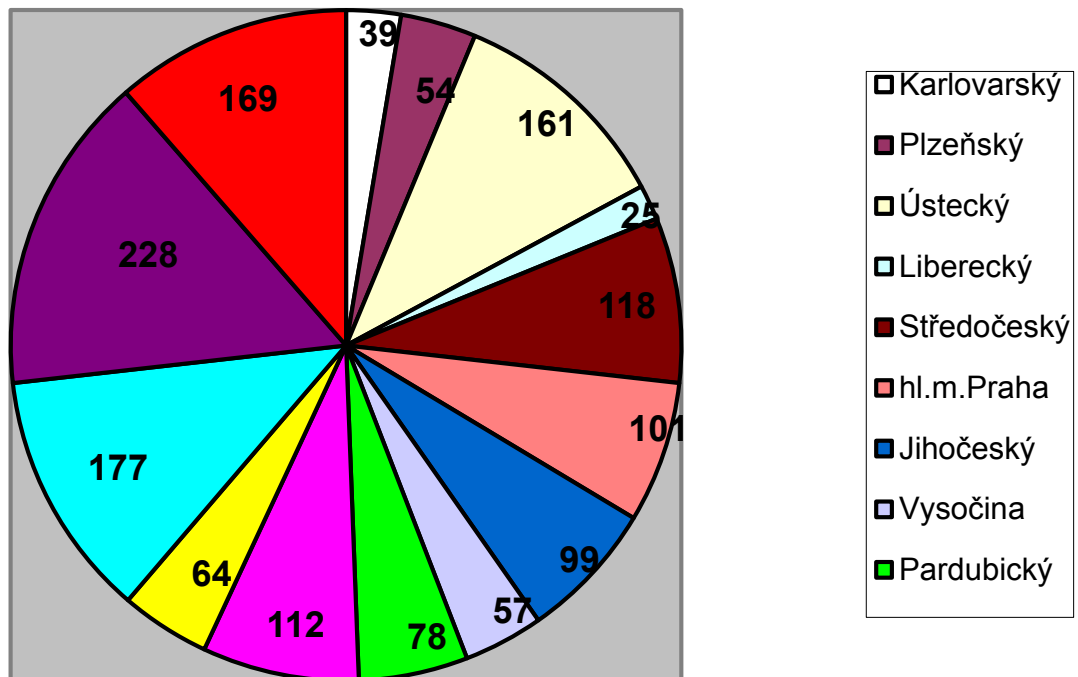
¹⁵ HŘÍBALOVÁ, M. Násilí na seniorech v českých rodinách s. 63-66.

8.Statistiky

8.1. Statistika počtu přestupků, kde je poškozený rodič, prarodič za rok 2012

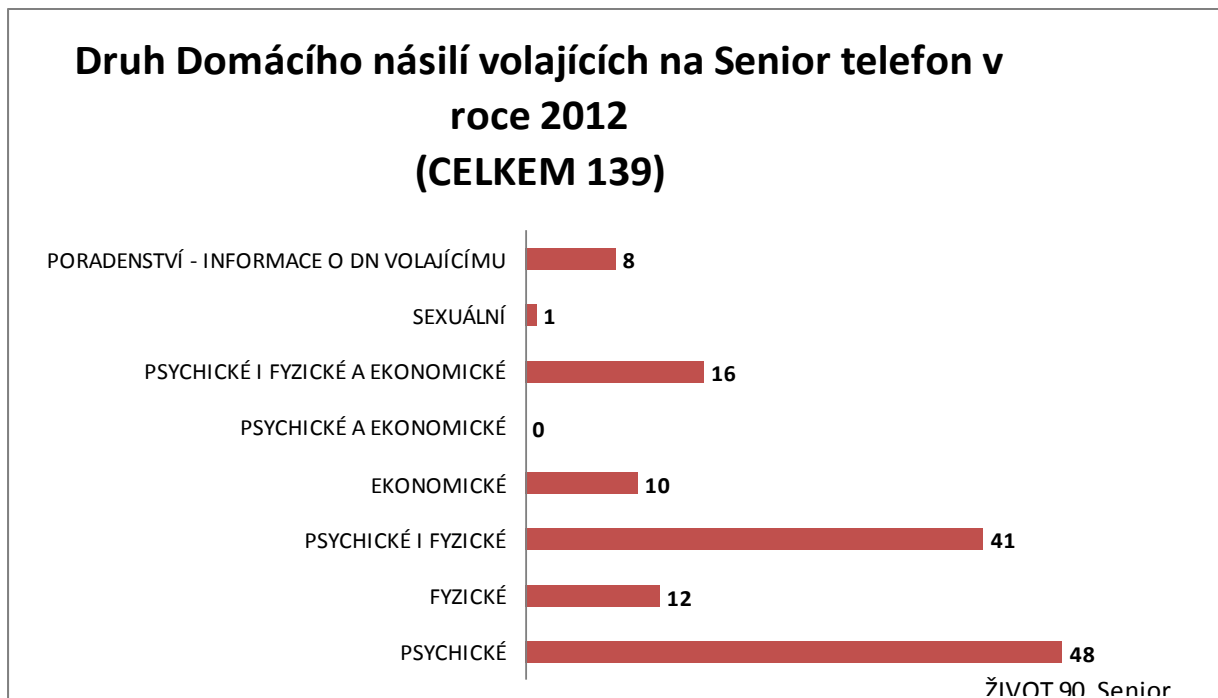
v České republice

Počet přestupků - poškozený rodič, prarodič



Grafický přehled přestupků případů domácího násilí evidovaný obecními úřady jednotlivých krajů za rok 2012.

8.2. Statistika domácího násilí v telefonické krizové pomoci Senior telefon ŽIVOT 90 v roce 2012



ZDROJ: SEKCE KRIZOVÉ POMOCI A PORADENSTVÍ ŽIVOT 90

Nejvíce zastoupené je na krizové lince Senior telefonu 2012 psychické násilí u seniorů. Na druhém místě je zastoupena kombinace psychického a fyzického násilí, na třetím místě je zastoupena kombinace psychického, fyzického a ekonomického násilí.

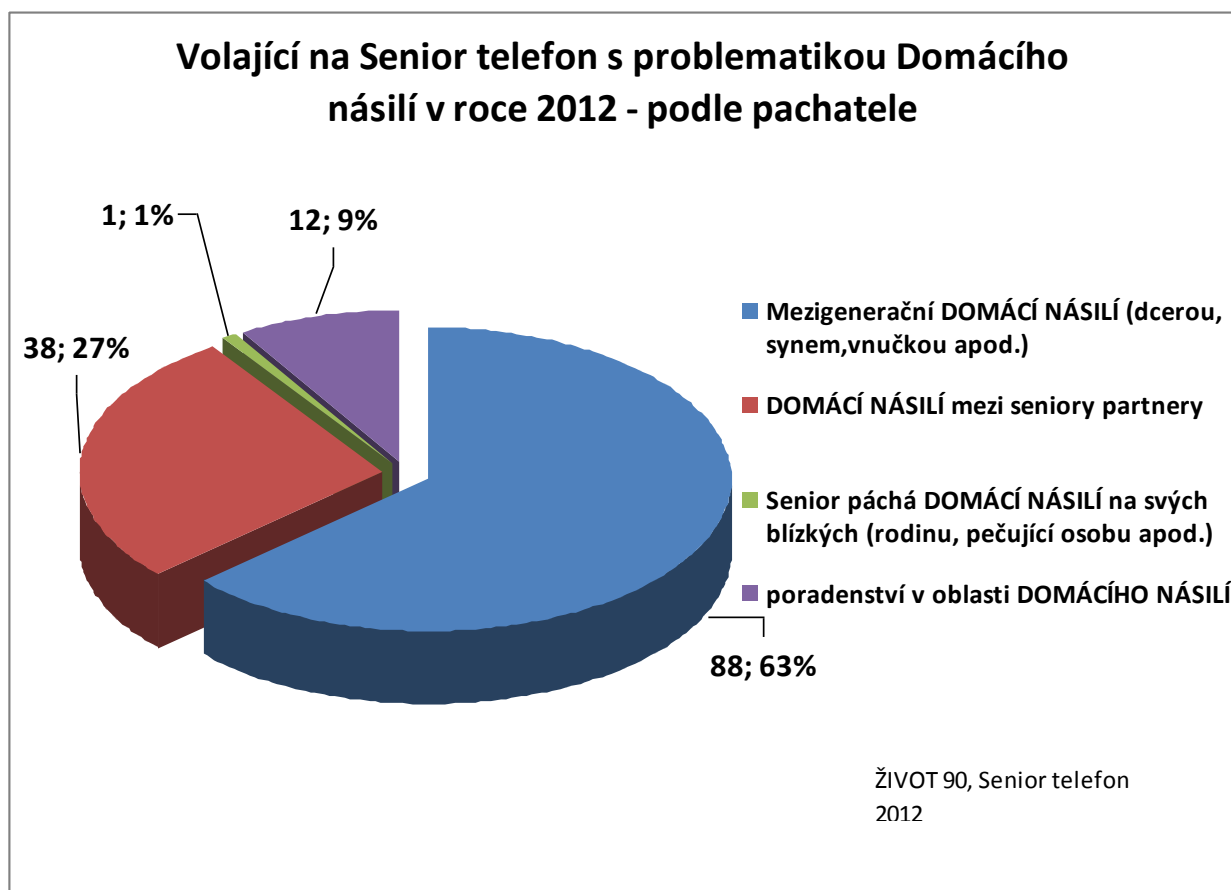
Nejméně zastoupené je sexuální násilí.

Psychické násilí na seniorech je velmi skryté a mnohdy špatně prokazatelné. Násilí na seniorech mnohdy eskaluje do fyzických forem s kombinací ekonomického násilí.

Poskytnutím telefonické krizové pomoci dochází mnohdy ke snížení dopadů a rozvoji eskalace domácího násilí na seniorech.

Možnost opakovaně se bezplatně a anonymně obrátit na krizovou linku, přináší prostor pro sdílení pocitů, které mnohdy brání ve využití odborné pomoci.

Seniorům je na krizové lince poskytnutý prostor pro opakované volání, kdy se posilují síly klientů, aby dokázali využít možnosti pomoci.



ZDROJ: SEKCE KRIZOVÉ POMOCI A PORADENSTVÍ ŽIVOT 90

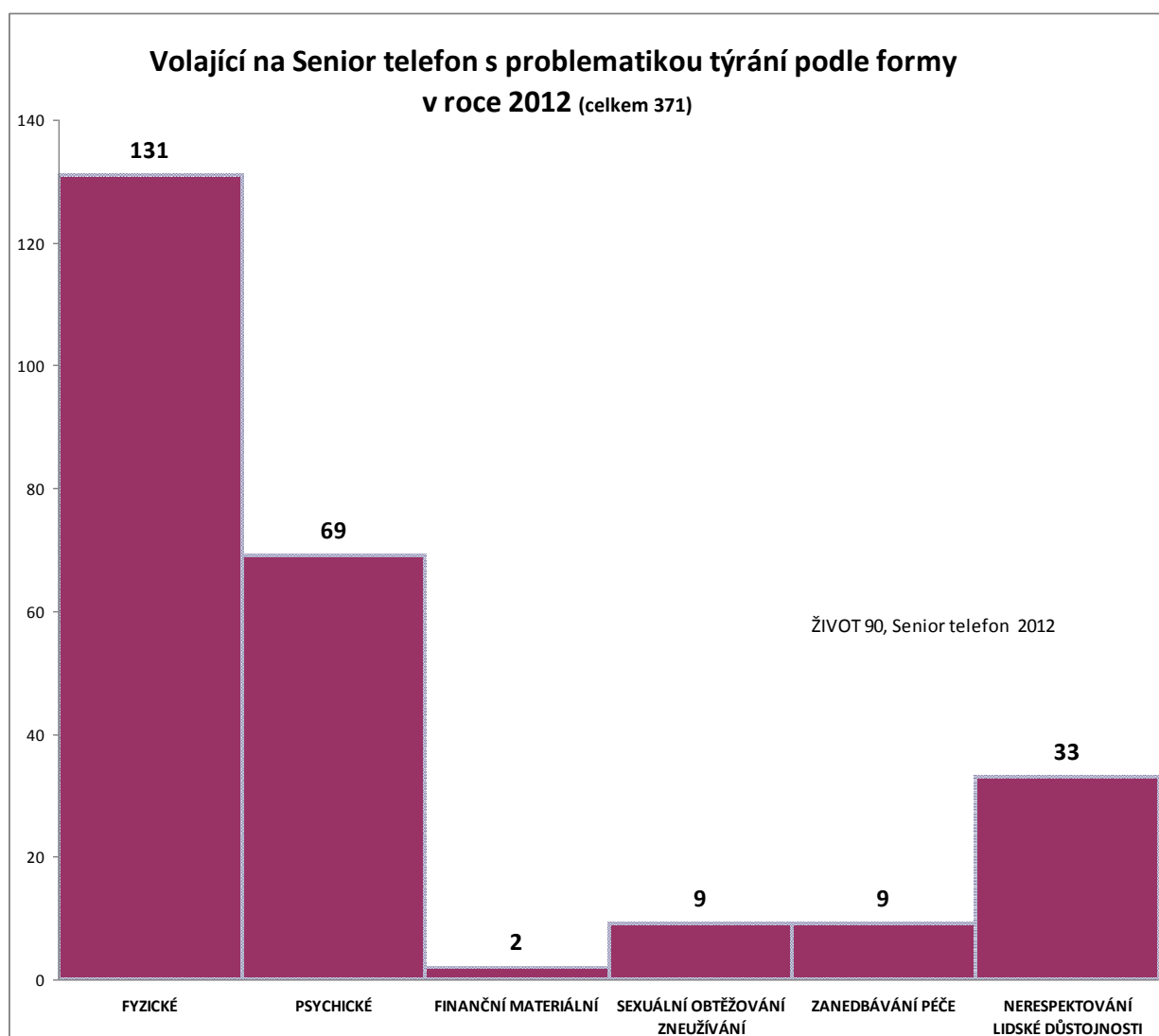
Na krizové lince Senior telefonu se nejvíce objevuje mezigenerační domácí násilí, blízkými osobami (dětmi nebo vnučaty).

Velmi často je zde doprovodný patologický jev agresora závislost na alkoholu, nezaměstnanost, psychiatrické onemocnění atd.

Ekonomická situace, kdy senioři žijí s dospělými dětmi, kteří nemohou z důvodu financí bydlet samostatně prohlubuje mnohdy eskalaci domácího násilí.

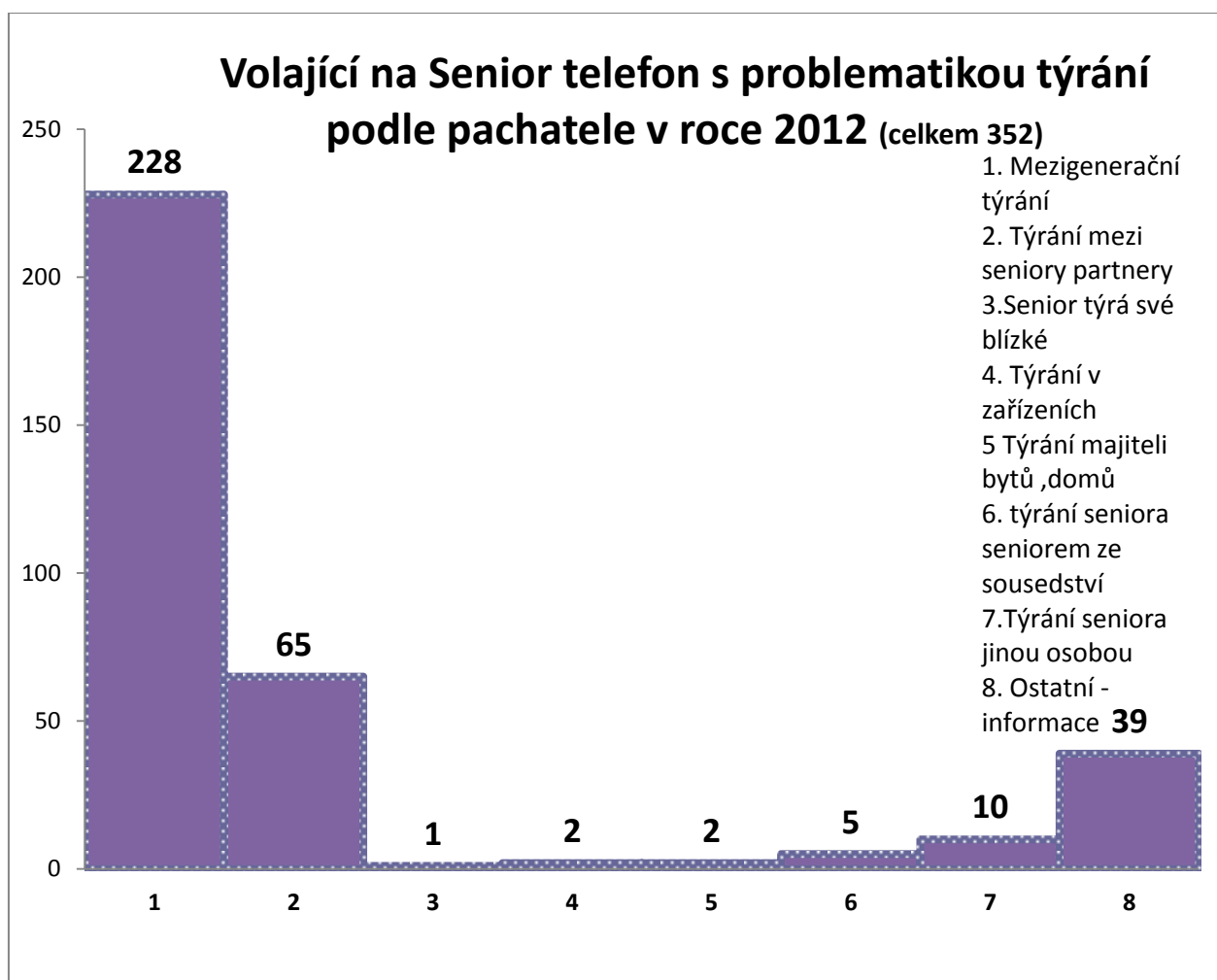
Na druhém místě je zastoupeno násilí mezi seniory partnery, kde se s přibývajícím věkem zvyšuje napětí. Násilí ve stáří je mnohdy vyústění dlouhodobých konfliktních partnerských vztahů.

Součástí pomoci je poskytnutí jak krizové pomoci tak i sociálního odborného poradenství.



ZDROJ: SEKCE KRIZOVÉ POMOCI A PORADENSTVÍ ŽIVOT 90

U týrání je největší počet případů u fyzického týrání, na druhém místě psychické týrání a dále pak nerespektování lidské důstojnosti. Další formy týrání zahrnují : sexuální obtěžování, zanedbávání péče nebo finanční týrání. Nízké počty se vyskytují u zanedbávání péče nebo finančního týrání může být způsobeno malou osvětou, kdy senioři neznají svá práva.



ZDROJ: SEKCE KRIZOVÉ POMOCI A PORADENSTVÍ ŽIVOT 90

U týrání je opět nejvíce zastoupeno z hlediska pachatele mezigenerační týrání. Na druhém místě je nejvíce zastoupeno násilí mezi partnery.

8.3.STATISTIKY O.S. ROSA:

Na Informační a poradenské centrum ROSA se osobně obrátilo :

roku 2010 8 seniorek

roku 2011.....9 seniorek

roku 20129 seniorek

2010-2012 celkem 26 seniorek ve věku 60-80 let, z důvodu násilí od svých partnerů.

SOS - krizová linka rok 2012.....12 seniorů

Krizová linka (pevný telefon rok 2012)..... 13 seniorů

8.4.STATISTIKA BÍLÉHO KRUHU BEZPEČÍ

- DONA linka Bílého kruhu bezpečí eviduje za období od 4. 9. 2001 do 31. 8. 2012, tj. za 10 let a 11 měsíců provozu linky pro pomoc obětem domácího násilí celkem 40 192 volání (v roce 2012 to bylo 2 843 volání), z toho ve věku nad 60 let bylo uskutečněno 1943 hovorů, tj. 4,75 % z celkového počtu volání. Věk násilné osoby nad 60 let eviduje v 652 případech ohrožených žen a 64 v případech ohrožených mužů.
- Jako velmi aktuální problém se v provozu DONA linky ukazuje domácí násilí mezi generacemi, kdy se ohroženými osobami stávají zejména senioři. Ve voláních osob starších 60 let konzultanti DONA linky identifikují domácí násilí téměř v 86 % hovorů.

8.5. Statistický přehled v případech vykazání

(zdroj: Asociace pracovníků intervenčních center ČR, o. s.)

Věkové kategorie osob ohrožených v případech vykazání v období 2007 – 2011

rok/počet vykazání	2007/ 862	2008 / 679	2009 / 778	2010 / 1058	2011 / 1430
věková kategorie					
do 20	19	20	30	108	487*
21 - 30	135	104	120	165	261
31 - 40	334	266	288	377	481
41 - 50	218	147	184	247	344
51 - 60	111	80	90	164	222
61 – 70	40	42	53	96	144
71 – 80	23	24	22	51	58
81 a více	12	14	14	14	24
Celkem	892	697	801	1222	2021

* od roku 2011 ve věkové kategorii 0 – 20 zahrnuty také nezletilé děti, které byly označeny jako ohrožené osoby v případech vykazání

V období 2007 – 2011 bylo v případech vykazání ohroženo celkem **631** osoba v seniorském věku, z toho **375** seniorů ve věku 61 – 70 let, **178** seniorů ve věku 71 – 80 let a ve věkové kategorii 81 a více let se jednalo o **78** osob.

V roce 2007 tvořili senioři zhruba **8,7%** z celkového počtu osob ohrožených, v roce 2008 to bylo **11,7%**, v roce 2009 byl počet seniorů přibližně stejný a to **11,4%**. V roce 2010 je viditelný nárůst počtu seniorů v případech vykázaní na **15,2%**, v roce 2011 pak na **15,8%**.

Věkové kategorie osob ohrožených v případech vykázaní v roce 2012

rok/počet vykázaní	2012 / 1407
věk. kat.	
0 - 1	24
2 - 6	131
7 -10	96
11 - 15	117
16 - 18	76
19 - 26	189
27 - 40	610
41 - 50	329
51 - 64	263
65 - 80	131
80 a více	26
Celkem	1992

*v roce 2012 byly v rámci APIC změněny věkové kategorie osob ohrožených, nelze tudíž počty seniorů jednotit s předcházejícími roky, také kategorie 51 – 64 let se již dotýká seniorů – nelze však v tuto chvíli určit jejich přesný počet.

V roce 2012 byl v případech vykazání ohrožen **131** senior ve věkové kategorii 65 – 80 let, **26** pak bylo seniorů starších 80 let. Celkově senioři tvořili 11,1% z celkového počtu osob ohrožených.

Poznámky ke statistickým údajům :

- v rámci statistických výstupů Asociace poskytovatelů intervenčních center jsou podrobněji sledovány údaje, týkající se osob ohrožených v případech vykazání, o osobách v "nízkoprahovém režimu" takovéto údaje nejsou prozatím vedeny;
- jsou také sledovány vzájemné vztahy mezi osobou násilnou a ohroženou (např. manželé, druh/družka, zletilé dítě/rodič,...), avšak není zpracována následná propojenost těchto vztahů na věkové kategorie;
- osoby ohrožené v případech vykazání tvoří třetinu všech uživatelů intervenčních center, dvě třetiny jsou uživatelé nízkoprahoví;
- APIC navrhne intervenčním centrům zpětně zpracovat údaje o nízkoprahových uživatelích za rok 2012 s ohledem na seniory.

9.KAZUISTIKY

Z důvodu zachování mlčenlivosti neuvádějí se žádné osobní údaje o klientech. Veškeré údaje jsou pozměněny, tak aby byla zachována mlčenlivost.

9.1.KAZUISTIKY INTERVENČNÍ CENTRUM OSTRAVA

Paní Marie

Rodinná anamnéza:

Žena seniorka žije ve společné domácnosti 12 let se svým synovcem, který ji přibližně 6 let psychicky i fyzicky závažně týrá.

Osobní anamnéza:

Paní Marie, 72 let, vdova, ovdověla ve svých 55 letech, má velké zdravotní problémy, léčí se na hematologii, kardiologii, revmatologii, diabetologii, má poškozený zrak, je v souvislosti s násilným chováním svého synovce vůči své osobě psychicky velmi vyčerpána.

Synovec, 49 let, 10 let bez zaměstnání, pobírá částečný invalidní důchod, ve velké míře dlouhodobě závislý na alkoholu.

Popis společného soužití:

Společné soužití seniorky a synovce začalo zhruba před 12 lety. Synovec do té doby bydlel u svých rodičů, avšak začal ve větší míře požívat alkohol, docházelo ke konfliktům, kdy se syn počal chovat násilně ke svým rodičům. Na základě toho s ním jeho rodiče ukončili společné soužití (zrušili mu trvalý pobyt v bydlišti) a také s ním ukončili veškeré kontakty. Paní Marii bylo synovce líto, neměl kde bydlet, byl bez zaměstnání a proto mu umožnila se k ní nastěhovat a přihlásit se zde k trvalému pobytu. V té době byla paní Marie již vdovou a bydlela v rodinném domě. Zpočátku bylo soužití poklidné, synovec si občas našel práci, podílel se na chodu

domácnosti, i když stále požíval alkohol. Asi po 6 letech soužití se závislost synovce na alkoholu zvýšila, přestal pracovat, začal pobírat invalidní důchod a začalo docházet k prvním projevům verbálního násilí vůči seniorce. Synovec se k tetě začal chovat velmi hrubě, byl vulgární, slovně ji napadal, přestal se zcela podílet na chodu domácnosti jak organizačně, tak i finančně a začal se na seniorce domáhat peněz na alkohol. Seniorka se i přes svůj vysoký věk a špatný zdravotní stav o synovce i nadále starala, poskytovala mu veškerý servis (nakupovala, vařila, prala, žehlila, finančně jej zajišťovala). Synovcovo chování se i přesto stále zhoršovalo, začal tetu napadat i fyzicky. Opakovaně ji bil pěstmi po celém těle, kopal do ní na zemi, škrtil ji a vyhrožoval zabitím. Házel po ní židle, stůl, rozbíjel věci v domě, útočil jakýmkoli předmětem, který měl v ruce, vyhrožoval nůžkami, že ji zabije. V noci seniorku budil a nutil ji, aby mu připravila jídlo, zašla mu pro pivo, či jiný alkohol, pouštěl si nahlas televizi a rádio, aby teta nemohla spát, nutil ji, aby s ním sledovala program v televizi, když toto odmítla, byla fyzicky napadena. Toto vše bylo vždy doprovázeno vulgárními nadávkami a urážkami. Synovec tetě opakovaně vyhrožoval, že když se někomu svěří nebo ohlásí incidenty na Policii ČR, podpálí dům, zabije ji. Ze strachu už seniorka nevycházela ani z domu, měla zato, že synovec je schopen dostat svým výhrůžkám. Nakonec se z obavy o život svěřila své neteři a jejímu manželovi, kteří do té doby nic netušili. Ti začali docházet do domu seniorky, byli s ní v každodenním kontaktu, byli později i svědky jejího napadení a celou záležitost oznámili Policii ČR.

První kontakt seniorky s intervenčním centrem:

Do poradny intervenčního centra se dostavila paní Marie se svou neteří a jejím manželem, kdy popsali závažné skutečnosti, ke kterým dochází ve společném soužití seniorky a synovce. Paní Marie je rozhodnuta situaci řešit, požádala o

spolupráci své blízké, kteří ji doprovodili do poradny IC a žádají o pomoc při řešení celé události. V současné době jsou na Policii ČR nahlášeny veškeré incidenty, které byly ze strany policie vyhodnoceny jako přestupkové jednání synovce. V tomto však rodina nevidí řešení, vzhledem k zajištění bezpečí paní Marie.

Další vývoj událostí:

Na základě doporučení intervenčního centra (IC) a současně v souvislosti s dalším závažným napadením ze strany synovce po návratu seniorky z poradny IC, kontaktovali příbuzní Policii ČR, která obratem vydala rozhodnutí o vykázaní násilné osoby ze společného obydlí na dobu 10 dnů. Synovec porušil toto rozhodnutí již během několika hodin. Denně obcházel kolem domu, pohyboval se na zahradě domu, kam mu byl zakázán vstup, seniorce volal a psal sms, žádal peníze, cigarety, obviňoval ji ze současného vývoje věcí, přemlouval, aby ho vzala zpátky domů, opakovaně se snažil vniknout násilím do domu, vyhrožoval sebevraždou. Přivolaným policistům se nikdy nepodařilo zajistit synovce v bydlíšti, ukryval se v lese nedaleko bydlíště. Jeho chování vyhodnotili jako přestupkové jednání, při opakovaných incidentech následně jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a celou věc předali SKPV. Paní Marie podala ve lhůtě vykázaní návrh na předběžné opatření (ve smyslu ust. § 76b, 273b o. s. ř. ve znění novely 135/2006 Sb.), příslušný okresní soud vydal usnesení, kterým se ochrana paní Marie prodloužila na dalších 30 dní. Toto usnesení soudu synovec také porušil a byl umístěn do vazební věznice. Po pěti měsících byl synovec odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody a byl z vazby propuštěn. V podnapilém stavu se vrátil do bydlíště seniorky, která jej i přes soudní zákaz vpustila. Ihned došlo k dalšímu napadení a synovec byl opakovaně umístěn do vazební věznice, na jeho osobu byly nařízeny znalecké posudky. Paní Marie podala k okresnímu soudu

žalobu o vyklizení bytu, kterou se následně domohla zrušení trvalého pobytu synovce v bydlíšti. Na základě výsledků znaleckých posudků byla synovci soudem nařízena ústavní léčba, byl umístěn do psychiatrické léčebny a současně byl podán návrh na zbavení jeho způsobilosti k právním úkonům.

Analýza případu:

Paní Marie mnoho let snášela psychické i fyzické týrání ze strany svého synovce. Zpočátku jeho chování *omlouvala* ztrátou zaměstnání, závislostí na alkoholu (když nepije, tak je hodný). Měla *pocit zodpovědnosti* za synovce (rodiče se jej zřekli, nemá kde bydlet), ona je jeho jediným příbuzným, má povinnost se o synovce postarat. Velkou roli sehrál *strach*, kterým synovec tetu ovládal a také *výhrůžky a manipulace*, kterým dlouhou dobu podléhala.

Po vykázání synovce seniorka upadla do těžkých depresí, odmítala komunikovat s příbuznými, s policisty, s institucemi. Stále omlouvala chování synovce, *sama sebe vinila* ze vzniklé situace. Měla *pocit prázdnoty*, zůstala v domě sama, neměla o koho pečovat. Na druhé straně u ní přetrvával *strach*, že synovec může být propuštěn z vazební věznice, příp. z psychiatrické léčebny a může dostat svým výhrůžkám. Psychické vyčerpání vedlo také ke stavům *bezmoci*, kdy se nedokázala sama o sebe postarat, nebyla schopna sama komunikovat s policisty, lékaři, také se špatně orientovala v jednotlivých právních krocích, které vedly k řešení situace (podávání žalob a návrhů k soudu, trestní stíhání synovce, soudní jednání v trestní věci synovce, soudní jednání ve věci žaloby na vyklizení bytu, apod.). Dlouhodobé týrání paní Marie a následně období, než se veškeré záležitosti ukončily, vedly přirozeně také ke *zhoršení jejího fyzického zdravotního stavu*, byla nutná další vyšetření a zákroky, které odmítala s tím, že nemá sílu, už je jí všechno jedno, že

chce zemřít.

Velkou roli v tomto případě sehráli příbuzní seniorky, (neteř s manželem), kteří se od prvního okamžiku, kdy se dověděli o násilném chování synovce vůči tetě, snažili udělat maximum, aby ji vymanili z násilného soužití. Byli v neustálém kontaktu s policisty, doprovázeli tetu k výslechům, k opakovaným konzultacím do Intervenčního centra, byli společně s ní seznamováni s bezpečnostním plánem, byly sepisovány návrhy na předběžná opatření a další právní podání, byly stanovovány aktuální postupy v každé nově nastalé situaci. Doprovázeli seniorku k lékařům, k soudním jednáním, vzhledem k věku a psychickému rozpoložení tety s ní opakovaně diskutovali jednotlivé záležitosti, vysvětlovali postupy, mnohdy i "tlumočili" sdělení soudů, policistů a jiných institucí. Ale především byli seniorce velkou psychickou oporou, vyplňovali nově nastalou prázdnotu v jejím domě i životě, pomáhali jí se vyrovnat s rozhodnutím, kdy musela volit mezi láskou ke svému synovci a ochranou vlastního života.

ZPRACOVALA Mgr. Lucie Paprsteinová , vedoucí intervenčního centra Ostrava

9.2.Kazuistiky – O. S. ROSA

Kazuistika č. 1.

Volá seniorka na SOS linku, je jí 80 let, sděluje, že jí týrá její 87 let starý muž. Její manžel se prý v noci vzbudí, vykulí oči, lítá po bytě, pak jí začal i škrtit šálou.

Byl takto agresivní i dříve, ale v poslední době se to zhoršuje. Muž je prý relativně zdravý, statný. Muž je agresivní i na cizí lidi, např. jeli v tramvaji a on schválně dal

hůl k výstupu tramvaje, aby lidi upadli. Paní má 2 syny - jeden žije v cizině, druhý na opačném konci republiky. Seniorka se cítí ohrožena, přemýšlí nad tím, že by šla za obvodní lékařkou, aby muže poslala na psychiatrické vyšetření a případnou hospitalizaci.

Sděluji paní, že se její muž dopouští domácího násilí, a může být pro ni velmi nebezpečný. Pokud se takto bude chovat, měla by volat Policii (linku 158), před tím se ale dostat na bezpečné místo v bytě, nebo požádat sousedy o pomoc. I on ve svých letech by mohl být okamžitě z bytu vykáván na 10 dní - zřejmě by ho odvezli do LDN, pokud by neměl peníze na ubytování v hotelu. Doporučuji informovat ošetřující lékařku, zda by neudělali i psychiatrické vyšetření. Měla by ale informovat i své syny. Případně s pomocí synů zařídit, aby se odstěhovali, aby jeden z nich odešel např. do Domova seniorů, či zda by se o ně nepostaral jeden ze synů. Společné soužití je pro ni velmi nebezpečné. Pokud chce může se osobně obrátit o pomoc na organizaci ROSA či na Život 90 (Praha 1) či intervenční centrum nebo poradny Bílého kruhu bezpečí..

Žena děkuje a s omluvou pokládá telefon - vrátil se její muž z procházky.

Kazuistika č. 2.

Na ROSU se obrátila osobně seniorka 84 let, která přišla v doprovodu své právničky. Došlo ke konzultaci, která trvala 2 hodiny. Zde nám paní vše popsala a sdělila.

Uvěřila své vnučce, že se o ní postará a přepsala na ní svůj lukrativní byt v centru města. Když se vnučka k ní se svým přítelem nastěhovala, vše se obrátilo. Začali jí nadávat, určili jí nejmenší pokojík, nesměla do kuchyně, likvidovali její nábytek,

bez jejího souhlasu, v tom, že oni žít nebudou. Došlo k vulgárnostem, i fyzickému napadání, nepouštěli jí ven, až paní spustila jednou lístek z okna, kde prosila o pomoc. A tak se konečně začala situace řešit, ale i když přišla Policie (kterou tam poslali lidé z ulice), příbuzní naznačili – že „babička“ to nemá v hlavě v pořádku, je již senilní.

Po 2 hodinové konzultaci vyhodnocení nebezpečí, jsme vyhotovily zprávu pro právničku. Paní byla také u psychiatra, který taktéž určil, že je paní zcela svéprávná.

Nakonec díky pomoci právničky (která paní zastupovala zcela zdarma), musela vnučka s partnerem opustit byt a bylo na rozhodnutí seniorky, zda na ně chce podat trestní žalobu. To paní již odmítla, byla ráda, že je opět ve svém bytě sama a v klidu.

ZPRACOVALA: Zdena Prokopová, O. S. ROSA

9.3.Kazuistiky – INTERVENČNÍ CENTRUM PRAHA

Případ č. 1

Matka 62 let, dcera 30 let. Dcera se nevyučila, nikdy nepracovala, matce dávala najevo, že je její povinností ji živit. Dcera se rozešla s přítelem a začala pít alkohol. Když matka odmítla dát dceři kapesné, dcera ji opakovaně napadla, vulgárně jí nadávala, vyhrožovala jí, že ji zabije. Matka vždy opustila byt a nocovala u sestry. Nakonec se matka obrátila na psychiatra. Ten jí podporoval v tom, že má nastavit dceři jasné hranice, poradil jí, aby se obrátila na policii.

Matka případ násilí ze strany dcery nakonec oznámila na policii, poté klientku – matku - doprovázelo přibližně rok intervenční centrum - paní využila psychologické, sociální i právní poradenství. Soud rozhodl o předběžném opatření

o vykázání násilné dcery z bytu na dobu 1 roku. Žena podala žalobu na vyklizení bytu – i s tím jí intervenční centrum bezplatně pomohlo. Soud rozhodl o vystěhování dcery.

Největší problém byl, že matka měla podezření na duševní onemocnění dcery, v intervenčním centru matka uvedla, že dcera v průběhu roku udělala několik pokusů se vrátit domů, odmítala ale vyhledat psychiatra, nespolupracovala s úřadem práce a nakonec skončila na ulici. Zde ji našel známý, který jí vzal k sobě. Dcera však po čase byla agresivní i na něj, takže skončila opět na ulici. Nakonec ji záchranná služba převezla do psychiatrické léčebny.

Co matce nejvíce pomohlo: Matka ocenila pomoc intervenčního centra a spolupráci se svým psychiatrem. Doporučuje to i ostatním rodičům, kteří mají podobné problémy se svými dětmi. „Sama bych to nezvládla, cítila jsem, že přece nemohu na ulici vyhodit své dítě, svou jedinou dceru.“ Dcera však odmítala jakkoliv spolupracovat. Matka uvedla, že pro ni bylo velmi těžké se vymezit k dceři. Násilí trvalo asi 3 roky a stupňovalo se, matka se v posledních týdnech bála o život, protože dcera ji surově v opilosti napadala, několikrát ji uhodila pěstí do hlavy. V současné době dcera spolupracuje s psychiatrem, užívá léky, byla jí zjištěna duševní nemoc. Navštěvuje ambulantní protialkoholickou léčbu. Matka nyní umožnila dceři, aby se vrátila. Má s ní sepsanou dohodu o soužití v bytě matky. Podmínkou vstřícného postoje matky je, že dcera bude dodržovat abstinenci a bude spolupracovat s psychiatrem.

Případ č. 2

Žena (69), má 3 syny, manžel před 5 lety zemřel, poté jí začalo peklo s nejmladším synem (45) – byl již 29x v protialkoholní léčebně, pokaždé se z léčebny vrací s lahví v ruce – v PL Bohnice už ho odmítají přijmout.

Žena bydlí se synem (po rozvodu se vrátil k rodičům asi před 10 lety), dokud žil otec, tak se syn držel – opíjel se, ale nikoho nenapadal. Důvod napadení – většinou chce peníze, matka mu je odmítá dát.

Sousedé zavolali policii, když ženu opakovaně našli na schodech v domě.

Policie vykázala, žena měla podlitiny (syn ji strkal, narážel na nábytek, vyhrožoval ji zabitím, otevíral okno, aby skočila).

Žena byla po vykázání otřesena, potvrdila nám to i policie, proto jsme ve dvojici dojeli za klientkou, v jejím bytě sepsali návrh na vydání předběžného opatření, tedy prodloužení policejního vykázání o 1 měsíc.

Paní přestala spolupracovat s policií.

Proběhl trestní soud - soudkyně syna osvobodila, protože projevil účinnou lítost (za střízliva uměl okouzlit), syn navrhl, že se půjde dobrovolně léčit.

Z léčebny psal matce dopisy s požadavky (chtěl peníze, hygienické potřeby, vydíral ji...).

Po 3 nedělích na vlastní žádost léčebnu opustil, končilo vykázání, tak se opět nastěhoval k matce, začal ji opět napadat.

Případ č. 3

Žena využívala služeb intervenčního centra (IC) jen po napadení, poté přestala spolupracovat, když policie podruhé využila vykázání, syna běžně pouštěla přespat domů.

IC se jasně vymezilo, dalo hranice: paní jezdila k nám (byla toho schopna), soudce nakonec – pro opakované porušování zákazu kontaktování z její strany nevyhověl návrhu na PO na prodloužení doby vykazání, tím tedy vykazání u syna skončilo. Syn matku poté opět napadl, byl vzat do vazby a po půl roce odsouzen k trestu odnětí svobody na 2 roky.

Typické: klientka vždy přestala spolupracovat, když se syn dostal do vazby; jezdila za ním do věznice, po půl roce zemřela.

Případ č. 4

IC 3 roky spolupracovalo s rodiči (68 let) 35ti-letého syna, advokáta, který neunesl velkou zátěž (zastupoval při obchodních sporech velké firmy), začal pít, poté bral i drogy, začal trpět bludy, napadal rodiče, útoky byly nebezpečné, byl 2x vykazán, po přepadení lékárny šel do vazby.

Intervenční centrum opakovaně poskytovalo poradenství právní, psychologické i sociálního, matka syna navštěvovala podpůrnou skupinu v IC.

Syn byl odsouzen – rodiče byli přesvědčeni, že by měl dostat nařízenou ústavní léčbu místo vězení, soudní znalec takový postup nedoporučil.

Největší zklamání rodičů – syn z věznice vůbec nepožádal o jejich návštěvu.

ZPRACOVALA Mgr. Barbora Holušová – intervenční centrum Praha.

9.4.KAZUISTIKY BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ

- 1) Invalidní muž (71 let), nevidomý na jedno oko a se zbytky zraku na druhém, obtížně pohyblivý v důsledku silné cukrovky. Bydlí v domku v horské vesnici – v zimě s množstvím sněhu. Žena ještě chodí do práce a

jemu nakazuje, co všechno musí do jejího návratu zastat. Půl dne připravuje dřevo, nosí ho ke kamnům, pak zase s popelem, uhlím. Nanosit vodu do kuchyně a k umyvadlu. Těžko zvládá stihnout vše před příchodem ženy. Místo ocenění jen vyhubování, nadávání do „kriplů“ neschopných, který se neumí o sebe postarat. Když něco neudělá jak bylo požadováno, nesmí spát v místnosti, kde se topí a musí jít do komory, kde je velká zima. Snaží se s manželkou nějak vyjít, ale ona mu vždy vynadá. Nejvíc ho bolí, že dokud byl na tom se zdravím lépe, tak se chovala jinak. „Už jsem jí asi hodně na obtíž, několikrát jsem uvažoval i o sebevraždě. Uvažoval, že by odešel do domu s pečovatelskou službou, ale to žena kategoricky odmítá s tím, že kdo by bez jeho důchodu utáhl celý barák.“ On svůj invalidní důchod celý odevzdává do rodinné, tedy její kasy a občas si požádá o kapesné, aby měl na kávu a cukr. Rád by nějak urovnal vztahy s manželkou, vysvětlil jí, že dělá co může, a že by rád dožil v klidu. Jak jí to ale říci, aby nebyl oheň na střeše a on nezemřel mrazem v komoře.

- 2) Ozývá se lékař, „venkovský okres“: máme tady babičku, je hodně potlučená. Nejdřív říkala, že uklouzla na zápraží, ale to nebyla pravda. Zbil jí manžel. Ubližuje jí asi delší dobu, ta její uklouznutí se opakovala tak jednou za čtvrt roku. Tentokrát je to ale skoro na hospitalizaci, „máme volat policii a co jí řekneme....?“
- 3) Policista konzultuje dnešní výjezd do rodiny na sídlišti Barrandov. Manželé 86 let (muž) a 75 let (žena). Ona měla nožem ohrožovat muže. Lékař RZS neviděl důvod pro odvoz ženy do psychiatrické léčebny. (Oba se před časem léčili na psychiatrii). Muž se bojí, má Alzheimerovu chorobu,

rozvíjí se u něj patologický strach, odjede k příbuzným na Moravu. Jak řešit?

- Intenzita na úrovni přestupku.

Návrh: Je možné zahájit trestní řízení s bezprostředním vyšetřením psychiatra.

- 4) „Mamahotel“: Muž se po rozvodu vydal hledat štěstí v zahraničí. Vrátil se po několika neúspěšných pokusech o hledání zaměstnání k matce do rodinného domku v malém městě, kde jejich rodina měla hodně vysoko postavené společenské místo. Syn vyžadoval „full servis“ ve všem, stále matku obíral o důchod, zadlužil se... Až když přišel exekutor, začala matka hledat pomoc. S pomocí odborníků dosáhla vystěhování syna, zastavení exekucí, přestala za něho platit dluhy, nepřistoupila na přepsání části domu na syna a řešila i otázku závěti s vyděděním.

ZPRACOVAL: JUDr. Pavel Zeman, Bílý kruh bezpečí Praha

9.5.KAZUISTIKY INTERVENČNÍ CENTRUM ÚSTÍ NAD LABEM

Kazuistika 1.

Klientka 79 let, žije v rodinném domku, jehož 1/8 vlastní vnuk, 25 let, uživatel marihuany, alkoholu. Matka zemřela, s otcem kontakty neudrží. Vnuk bydlí s babičkou 7 let, po dobu soužití slovní napadání ze strany vnuka, přiživuje se na babiččině důchodu, užívá neoprávněně její věci. Později násilí fyzické – klientka sděluje jako nejhorší zkušenost s vnukem, kdy ji a jejího manžela opakovaně dusil pod dekou se sekerou v ruce. Klientka by incidenty nehlásila, ale sousedka, která

měla zkušenost s DN, zavolala do intervenčního centra a začala spolu se seniorkou řešit nedobré soužití. Klientka nechtěla na Policii ČR vypovídat, hlásit incidenty, teprve na intervenci sousedky začala policie případ řešit. Klientka měla v sousedce velkou oporu, od vykázání Policií ČR jejího vnuka v roce 2012 se o ní sousedka stará, podporuje jí. Podařilo se následně podat i návrh na předběžné opatření dle § 76b) o.s.ř., kdy byl až na dobu jednoho roku zakázán kontakt vnuka se seniorkou a zakázáno soužití v domě vnuka se seniorkou. Poté vnuk odešel do jiného kraje. Po uplynutí doby předběžných opatření klientka za pomoci intervenčního centra opět podala návrh soudu na omezení kontaktů a soužití s vnukem. I přes seniorčiny špatné zkušenosti s vnukem, soudem vyměřenou exekuci na podíl vnuka, soud návrhu nevyhověl. Důvodem zřejmě bylo, že návrhu nepředcházela žádná událost, poté žádný incident. Klientka musela domek opustit, aby nebyla s vnukem pod jednou střechou, žije u sestry v činžovním domě. Situace klientky je v tuto chvíli „neřešitelná“, seniorka i přesto, že vlastní podstatně větší díl domečku, řešila dvě možnosti: Buď v domečku zůstane a bude vystavena případným slovním či fyzickým útokům, nebo opustí dům, ve kterém žila několik desítek let. Zdravotní stav klientky se velmi zhoršil, užívá antidepresiva, stýská se jí po vesnici a lidech, se kterými žila v sousedství.

Kazuistika 2.

Do intervenčního centra v doprovodu sociální pracovníce přichází 74 letá seniorka, na kterou bylo podáno trestní oznámení ze strany jejího vnuka a jeho přítelkyně, že je slovně napadla a strčila do mladé ženy. Podrobnějším šetřením policie ČR se ukázalo, že ani mladí se k babičce dobře nechovají, policie pro lepší zmapování situace vyrozuměla sociální odbor. Pracovnice podrobnějším šetřením i v bytě

seniorky shledala, že mladý pár i s dítětem obývají větší obývací pokoj a kuchyň, seniorka spí na kavalci v kuchyni a nemůže využívat společný obývací pokoj. Seniorka rovněž velmi zhubla, šetřením u lékaře se zjistilo, že za poslední 3 měsíce zhubla seniorka o 20 kg. Dále se zjistilo, že mladí nepracují, vnuk čerpá výhody mateřské dovolené, protože byl sankčně vyřazen z úřadu práce. Mladá rodina zneužívala seniorky způsobem, kdy žili z jejího důchodu, zakazovali jí využívat prostory společného domu, hrubě jí uráželi...

Řešení situace: Intervenční centrum přizvalo ke spolupráci OSPOD, který společně se sociální pracovníci dohlíželi na mladou rodinu a dítě, se všemi bydlícími vypracovali plán měsíčních výdajů. Protože seniorka nechtěla přijít o kontakt s vnukem a právníkem, mohli mladí v bytě zůstat s tou podmínkou, že se lépe uzpůsobí zařízení bytu ke společnému soužití a změni své chování k seniorce. Dále sociální odbor zajišťoval pro mladé rodiče jiné bydlení, v jiném obecním bytě.

Kasuistika 3.

Pracovnice pečovatelské služby přicházejí jedenkrát týdně do rodiny pětasedmdesátiletých seniorů, manželů. Manžel je fyzicky celkem zdatný, špatně slyší. Manželka má roztroušenou sklerózu, chodí o berlích, je špatně pohyblivá. V domácnosti s nimi bydlí čtyřicetiletý syn, který pobírá příspěvek na péči.

Pracovnice v rodině pomáhá s péčí o manželku, jedenkrát týdně zajišťují hygienický servis pro manželku a nákup.

Při jedné z návštěv pracovnice prosí manžela, aby jim podal ručník. On sděluje, že nemůže chodit do obývacího pokoje, že si ručník musí podat samy. Pracovnice rovněž shledávají na manželovi podlitinu v oblasti oka. V lednici, když ukládají nakoupené suroviny, zjišťují, že je jeden jogurt, kousek másla a zbytek chleba.

Manžel jim na otázky zjišťující příčinu zranění a prázdné ledničky odpovídá neurčitě, při jedné z návštěv se dokonce zmiňuje, že syn se zlobí, pokud se s nimi bude vybavovat.

Intervence. Pracovnice nakontaktovaly manžela - seniora na intervenční centrum, senior sděluje, co se v rodině odehrává, zmiňuje „drobné“ fyzické ataky směrem k matce – strká do ní, s otcem se několikrát popral, rozbil mu mobilní telefon. Senior po intervenci IC podává trestní oznámení, Policie zajišťuje důkazy a využívá institutu vykázání, hlásí případ na policii, po ověření situace Policie ČR využívá institutu vykázání syna ze společné domácnosti. Poté je sepsán návrh na předběžné opatření „prodlužující“ vykázání, respektive zajišťující zákaz kontaktu, v jehož průběhu se zdařilo zrušit synovi místo trvalého pobytu v bytě a ukončit soužití se seniory v jednom bytě.

Kazuistika č. 4

Do intervenčního centra přichází žena pobírající starobní důchod. Vypráví o svém soužití s manželem, který je rovněž krátkou dobu v důchodu. Paní vypráví o svém soužití s manželem, kdy ji v podstatě od svatby ponižoval, napadal. Jejich tři děti se vždy krátce po dovršení 18tých narozenin od rodičů odstěhovaly. S otcem kontakty spíše neudrží, pokud chce klientka vidět vnoučata, jede za rodinami do jejich bytů. Klientka, která dlouho pracovala jako účetní pro významné firmy neměla odvahu se komukoli svěřit. Teprve když se náhodně setkala s odborníkem, který přednášel o domácím násilí, přiznala, že něco podobného se děje i u ní doma. Po 40 letech vztahu s manželem, krátkodobé terapii manžela opouští, stěhuje se do města za dětmi.

ZPRACOVALA Mgr. Martina Vojtíšková intervenční centrum Ústí nad Labem

9.6.KAZUISTIKY TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC – SENIOR TELEFON ŽIVOTA 90

Kasuistika č. 1

Klientka v hovoru zmiňuje, že byla svědkem, kdy otec krutě napadl její matku a ona nemohla nic dělat. Otec také psychicky týrá klientku, vulgárně jí nadává. Pracovnice vyjadřuje pochopení pro klientčiny emoce.

Otec klientky onemocněl Alzheimerovou chorobou a od té doby je tak agresivní. Pracovnice se ptá, jaký byl otec dřív. Klientka odpovídá, že jí před tím nikdy neublížil, matce však ubližoval celý život. Klientka nechce otci ublížit, ale neví si rady.

Pracovnice vyjadřuje klientce ocenění, že i přesto co ze strany otce musí vytrpět, má pro něj takové pochopení. Informuje klientku o možnosti zavolat záchranku a o nedobrovolné hospitalizaci, pokud bude otec opět agresivní. Také je informuje o možnosti zavolat policii a institutu vykázaní. Vysvětluje klientce, že je pouze na ní, jak bude řešit celou situaci a také na její matce. Klientka má dále obavy, že jim nikdo neuvěří, jelikož se její otec umí na veřejnosti velice dobře přetvařovat. Pracovnice zjišťuje, zda se obrátili v minulosti na lékařskou pomoc.

Klientka odpovídá, že navštívili odbornou lékařku a ta jim slíbila, že jejího otce pošle na kompletní vyšetření. Zatím k tomu však nedošlo, jelikož doktorka má dovolenou. Pracovnice nabízí možnost obrátit se přímo na psychiatra. Tento návrh se klientce velice líbí a říká, že zná ve svém okolí psychiatra, který má její důvěru. Klientka děkuje a loučí se.

Kazuistika č. 2

Na Senior telefon se dovolala velmi rozrušená žena. Vypráví o své dceři, která je schizofrenička a kterou psychicky týrá otec, manžel klientky. Otec také klientku, udeřil do břicha. Klientka neví jak dál. Nejraději by se zabila. Už nemá sílu.

Pracovnice pracuje s pocity klientky. Zjišťuje akutnost sebevraždy. Nyní si klientka ublížit nechce. Klientka v hovoru zmíní řadu témat. Nejvíce jí asi leží na srdci dcera, která kromě schizofrenie zápasí se závislostí na alkoholu. Ke klientce se poté chová velmi nepříjemně. Obviňuje ji z toho, že jí zkazila život, vyhrožuje sebevraždou. Klientka má zároveň zábrany nechat dceru hospitalizovat, protože to v minulosti udělala a byla zhrozena z podmínek v léčebně. Rovněž dcera jí to do dneška vyčítá. Pracovnice vyslovuje pochopení pro náročnou životní situaci zároveň reflektuje možnosti, které klientka má. Buď tedy žít v neustálém stresu a strachu o dceru a nebo dceru nechat hospitalizovat, kde nebude mít přístup k alkoholu, bude jí poskytnuta léčba a klientka si bude moci odpočinout.

Zpočátku klientka zmiňuje, že nic nejde, postupně ale s klientkou nachází světlá místa. Klientka měla hezké dětství, sepisuje autobiografii, která jí pomáhá, je věřící a o celé situaci hovořila s farářem, což jí také pomohlo. Rovněž obvodní lékař, kterému se svěřila, ji vyslechl.

V rozhovoru se klientka rozhoduje, že půjde v pondělí k psychiatrovi a poradí se, co dělat. Pracovnice probírá s klientkou činnosti. Klientka vyjmenuje několik aktivit, které by jí mohly udělat radost. Klientka má rovněž kontakty na Intervenční centrum a Bílý kruh bezpečí, ale momentálně to nechce řešit. Klientka náhle sdělí, že jí dochází baterie a hovor se přerušuje.

Kazuistika č .3

Klientka pláče do telefonu, řeší aktuální krizi, kdy syn, který je závislý na alkoholu, zdemoloval její byt, rozbil nádobí, polil klientku pivem a fyzicky ji napadl. Klientka pláče, pracovnice poskytuje prostor pro vyjádření emocí. Pracovnice zjišťuje zda klientka není zraněna. Klientka říká, že jí syn dal jen několik facek.

Pracovnice se doptává, kde momentálně je, kde je její syn. Syn prý spí vedle v pokoji, musí mluvit potichu, aby to neslyšel. Má z něj strašný strach, neví, co má dělat. Chce ji vyštvat z bytu. Ráno má klientka zavolat druhému synovi, že se chce přestěhovat k vnučce nebo do penzionu.

Klientka to však nechce, nutí ji do toho syn. Pracovnice nabízí volání policie s možností vykázaní násilného syna.

To klientka odmítá, má strach, že kdyby tam zavolala, tak ji syn klidně i zabije nebo zdemoluje její byt.

O možnosti vykázaní, klientka ví, ale přesto tuto formu nebere jako řešení. Syn se prý mstí, je schopen všeho. Podle klientky je psychicky nemocný. Jeho otec, když umíral na rakovinu, řekl klientce na smrtelné posteli, že by ho klidně zapíchnul nožem, kdyby měl síly, protože by neměl co ztratit.

Pracovnice mapuje možnosti pomoci rodiny, příbuzných, sousedů. Její příbuzní se jejího syna také bojí. Sousedé dělají jakože nic, i když je klientka prosila, aby zavolali policii, kdyby slyšeli, že něco není v pořádku.

Pracovnice předává kontakt na intervenční centrum, kotví na jejich pomoci a také policii v případě ohrožení klientčina života. Ta to stále odmítá, přesto pracovnice nabízí, že její život je přednější, než zničený byt. S tím klientka souhlasí. Pracovnice mapuje co bude klientka dělat, až spolu hovor ukončí. Sama neví, má strach vyjít z

bytu, takže zůstane v bytě a bude se snažit syna nijak nerozčítit, pak si zkusí jít zavolat do intervenčního centra.

Pracovnice vyjadřuje podporu k zvládnutí tak obtížné situace. Nabádám klientku k opatrnosti a znovu kotví, aby v případě ohrožení volala policii, nabízí opětovné zavolání. Klientka děkuje a loučí se.

Vypracovala Mgr. Jana Kosařová – vedoucí Senior telefonu ŽIVOTa90

10.Přehled problému v oblasti prevence domácího násilí a syndromu EAN u seniorů

Primární prevence

Cílem primární prevence není zabránit jednotlivcům páchat násilné trestné činy; primární prevence má za cíl snížit riziko tohoto chování v celé populaci. Výsledkem primární prevence by mělo být celkové snížení tohoto jevu.

10.1.Primární prevence: zaměřená na společnost

Zahrnuje systém trestního i občanského práva, sociální normy podporující genderovou rovnost, školství (programy řešení konfliktů a vztahových dovedností), oblast kultury a umění, technologie a masová média, vliv na politickou scénu, screening potenciálních obětí a pachatelů, komunitní a zdravotnické programy, neziskové organizace, svépomocné skupiny.

Primární prevenci nemohou vést jen neziskové organizace ale musí zahájit politická reprezentace, která dá zakázku, na základě které se začnou připravovat legislativní opatření, měnit osnovy škol, s cílem posílit postavení seniorů ve společnosti, posílit úctu a váhu seniorů.

- Důležité je prohloubit větší informovanost společnosti o problémech seniorů, zlepšení jejich obrazu - senioři jsou mnohdy populací vnímáni jako chudí, bezbranní, nemocní a odkázaní na pomoc státu nebo hloupí a důvěřiví, jen nakupující v marketech. Zlepšení mediálního obrazu seniorů.
- Podpora rodiny, komunikace s blízkými a v rodině, chybějící respekt k seniorům, úcta a důstojnost, a to nejen v domácím prostředí, ale i v ústavních zařízeních.

- Zaměřit se na výchovu v rodinách – normy, hodnoty, morálka, také ve školách - úměrně věku, „poutavě“ děti zapojit do problematiky seniorů konkrétními příklady, odsouzením špatného, oceněním dobrého. Zároveň podporovat rodinné vztahy a prohlubovat mezigenerační aktivity.

- Podporovat aktivní zapojení seniorů do společnosti i do komunity formou dobrovolnictví zajištěné seniory – podpora „aktivního stáří“ – např. projekt zapojení seniorů jako hlídek na přechodech pro chodce před školami apod. Zároveň je vhodné podporovat seniory v zapojení do politického i společenského života.

- Informovanost laické i odborné veřejnosti o domácím násilí i syndromu EAN přispívá k primární prevenci. Důležité je prohlubovat i společenské povědomí o možnostech pomoci (informovanost o institucích, které pomáhají obětem).

- Větší angažovanost obecních/městských úřadů – které pořádají besedy pro seniory, kde prohlubují informovanost seniorů o jevu domácího násilí a syndromu EAN.

- V případech týraných seniorů (či jakékoli oběti trestného činu v seniorském věku) využívat ze strany státu maximální možnou hranici potrestání pachatele a o těchto případech informovat veřejnost, tento bod také spadá do dalších forem prevencí (např. terciární – potrestání pachatele), ale z hlediska působení na společnost to může více přiblížit problematiku seniorů a odsoudit v očích veřejnosti chování pachatele, upozornit na problematiku týraných seniorů.

U případu týrání seniorů je důležité o tom hovořit, zveřejňovat takové případy, ke kterým může docházet v rodině či v zařízení. Pokud se o takové situaci dozví vedení zařízení - mít trpělivost a úctu k seniorům a nesnažit se to „přecházet“.

Pachateli mohou být placení příslušníci, někdo z rodiny, či zaměstnanci – proto jsou vhodné různé besedy, školení, větší informovanost.

Jedním z pozitivních příkladů jak by měla u seniorů vypadat primární prevence násilí je kampaň proti okrádání seniorů na předváděcích akcích („Šmejdi“). Během dvou měsíců se podařilo zorganizovat petiční akci, které se zúčastnilo několik desítek tisíc lidí. Podařilo se získat podporu nejen populárních osobností, ale i politiků napříč politickým spektrem (včetně prezidenta).

Vznikla iniciativa na přijetí zákonů omezující okrádání seniorů, která prošla v rekordně krátké době legislativním procesem a přijetím několika zákonných norem. Vytvořila se široká fronta orgánů a institucí, právně postihující okrádání na předváděcích akcích. Organizátoři předváděcích akcí byli vystaveni veřejnému morálnímu odsouzení a jednání bylo kvalifikované jako protispolečenské. Během dvou měsíců tak došlo ke změně pohledu na řadu let tolerovaný jev.

Je proto důležité zaměřit se na rodinu, protože tam kde bude panovat úcta, porozumění k vlastním seniorům, nedojde k násilí. Postavení seniora v rodině, ale paradoxně v současné době oslabuje kampaň k druhému pilíři penzijní reformy, kde senioři vystupují jako praktický zdroj ekonomických obtíží a nutnosti, že si současní mladí lidé musí spořit, aby je současní důchodci nepřipravili o jejich budoucí penze.

Změnit by se mělo i postavení léčeben dlouhodobě nemocných i domovů pro seniory, které nesmí být chápáno jako bezvýchodná poslední stanice života, ale jako příležitost pro důstojné prožití seniorského věku. S tím souvisí potřeba zvýšit odbornou přípravu pracovníků těchto institucí, zvýšit odbornou kvalitu a schopnost empatie se seniory pracovníků i lékařů.

10.2.Primární prevence: zaměřená na rodinu

Zahrnuje rodinné poradenství pro rodinu manželství a mezilidské vztahy, terapie, mediace, Orgány sociálně-právní ochrany dítěte, léčebné programy (kurzy ovládnání hněvu, prohlubování empatie), působení církví.

1. prevence zaměřená na odhalování, pojmenování a následné efektivní řešení násilného jednání pomocí psychologů, psychiatrů – důležité je zjištění příčin násilného chování a snaha o jejich odstranění, než jen mnohdy univerzální jednostranné přístupy, vedoucí k potlačení násilného chování.

2. nepřehlížet ze strany institucí domácí násilí v rodinách (školy, OSPOD), motivovat rodiče (většinou matku) k řešení této problematiky – děti si nesou vzory (násilí je přirozené chování), děti uplatňují násilné chování nejen ve svých budoucích partnerských svazcích, ale často právě vůči svým rodičům nebo v budoucnu seniorům.

3. větší informovanost seniorů o jejich právech ze strany lékařů, pracovníků zdravotnických a sociálních zařízení, sociálních pracovníků městských úřadů, apod., což s sebou nese nutnost dobré orientace těchto pracovníků v problematice domácího násilí a syndromu EAN.

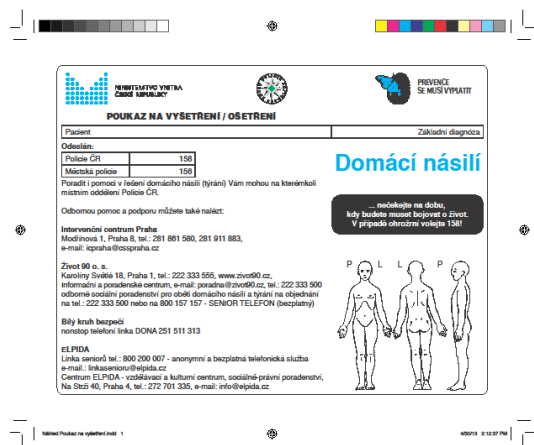
Prevence by měla být i zaměřena v rodinném poradenství, pracovníci poraden by měli znát problematiku domácího násilí a syndromu EAN. Tam, kde se musí pečující osoba starat o seniora, a situaci nezvládá a dopouští se i násilí a týrání by bylo vhodné, aby nejen věděla, že se dopouští trestného činu týrání, ale dostala také adekvátní odbornou pomoc. To, že situaci nezvládá a řeší to týráním ji

neomlouvá, a aby se tomu předešlo, je zde vhodná dosažitelná odborná pomoc, i možnosti. Třeba seniora dočasně umístit na přechodný pobyt do sociálního zařízení a tím odlehčit péči.

DOBŘÁ PRAXE- primární prevence:

Ministerstvo vnitra

Ministerstvo vnitra připravilo leták „Poukaz na vyšetření – diagnóza: „domácí násilí“, který je zaměřen na domácí násilí páchané na seniorech. V první fázi bude tento leták distribuován v roce 2013 do všech ordinací praktických lékařů na území Prahy (733 ordinací). Podle zájmu poté i s aktuálními kontakty na jednotlivé kraje.



Dobrá praxe je také v realizování AKADEMIÍ PRO SENIORY, kde se prohlubuje povědomí seniorů o rizicích kriminality páchané na seniorech. Velkým přínosem

AKADEMIÍ PRO SENIORY je i praktický nácvik jak předcházet kriminalitě páchané na seniorech.

ŽIVOT90

Sociální služba Telefonické krizové pomoci Senior telefon ŽIVOTa90 se snaží dlouhodobě rozšiřovat povědomí o domácím násilí a syndromu EAN v celé populaci. V roce 2012 realizovala kampaň za podpory MPSV po celé ČR formou reklamních tabulí, kde informovala společnost o syndromu EAN. Slogan kampaně byl: „**TO ŽE HO NEVIDÍME NEZNAMENÁ, ŽE NEEXISTUJE**“.

Každý rok také realizuje seminář k světovému dni týrání seniorů (15.6.) pro odbornou veřejnost, kde prohlubuje povědomí o domácím násilím a syndromu EAN u pomáhajících pracovníků.

Telefonická krizová pomoc Senior telefon ŽIVOTa90 pořádá také besedy s klienty v klubech nebo různých zařízeních pro seniory na téma domácího násilí a syndromu EAN, kde prohlubuje v seniorech povědomí o násilí na seniorech a možnostech pomoci.

o.s. ROSA

Již řadu let se snaží upozorňovat na nepřijatelnost domácího násilí na ženách a seniorkách. A to prostřednictvím školení pro pomáhající profese (policisty, sociální pracovníce, zdravotní sestry), vydáváním řady publikací, letáčků a to i pro seniory („*Násilí zraňuje v každém věku- Může to být vaše máma, vaše babička*“)

V letošním roce plánuje vydání publikace pro seniory “ Už umím říci NE“

ROSA otevřela sekci pro seniory na www.stopnasilí.cz. ROSA již 8. rokem vede Interdisciplinární tým na Praze IV, kde se setkávají různé profese - policie, městská policie, zástupci sociálně právní ochrany dítěte, nemocnice, školy, právnička, psychiatricka, kde řeší jednotlivé případy pomoci a to i pro seniory. Ve spolupráci s policií a městskou policií v dané oblasti poskytli řadu letáčků, aby senioři věděli, kam se mohou obrátit s žádostí o pomoc.

Depistážní činnost městského úřadu PRAHA 6

Součástí sociální práce na oddělení sociální péče a prevence Úřadu městské části Praha 6 je depistážní činnost, kterou lze obecně popsat jako vědomé, cílené a včasné vyhledávání klientů, ať už jednotlivců, či skupin v jejich přirozeném prostředí, kteří se nacházejí v tíživé sociální situaci anebo v hmotné nouzi, a je zde reálná hrozba ohrožení sociálním vyloučením.

Z hlediska legislativy je pro sociální práci důležitý zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dále pak zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

http://www.praha.eu/jnp/cz/home/mestske_casti/praha_6/socialni_pracovnice_mc_praha_6_vyrazi_do.html

Odbor sociálních věcí Úřadu městské části Praha 6 si klade za cíl zkvalitnit život seniorů, kteří žijí v této městské části. Terénní sociální pracovníce proto samy vyhledávají osoby, které potřebují pomoc. Od začátku roku 2012 se terénní sociální pracovníce zaměřily na nejstarší obyvatele Prahy 6 – na občany starší 85 let, kterých je více než 4000.

Od 1. 1. 2012 došlo v souvislosti se Sociální reformou I. k převodu agend nepojistných dávkových systémů z Úřadu městské části Praha 6 na Úřad práce České republiky (agendy dávek hmotné nouze, příspěvku na péči, dávek pro osoby se zdravotním postižením, posuzování nároku a vydávání průkazek TP, ZTP a ZTP/P). V této souvislosti také došlo ke změně kompetencí na odboru sociálních věcí.

Terénní sociální pracovníce nyní zaměřily svou činnost především na poskytování pomoci jednotlivcům, rodinám a skupinám osob, kterým např. z důvodu zdravotního stavu, věku, nedostatku finančních prostředků, ztráty zaměstnání nebo bydlení, hrozí sociální vyloučení nebo se ocitnou v krizi.

07.02.2012 www.praha.eu

„V letošním roce se terénní sociální pracovníce zaměří zejména na nejstarší obyvatele naší městské části. Postupně navštíví více jak 4000 domácností seniorů, kterým je 85 let a více“, říká zástupce starostky MČ Praha 6 Petr Ayeboua, který má v gesci sociální oblast. Při těchto návštěvách podle konkrétní situace mohou např. seniorovi poskytnout základní i odborné sociální poradenství nebo zprostředkovat kontakt s poskytovatelem sociálních služeb, případně pomohou s vyřízením některých dávek apod. „Sociální pracovníce se z úřadu přesunou do ulic,

kde jsou potřeba. Budeme samozřejmě dbát i na potenciální rizika, která jsou s touto činností spojená“, dodává Ayeboua.

Terénní sociální pracovnice budou chodit do domácností seniorů samostatně (nikoli po dvojicích, jak činí podvodníci) a před vstupem do obydlí seniora jsou povinny se prokázat služebním průkazem, který je opravňuje k této činnosti.

Služební průkaz obsahuje tyto náležitosti:

- jméno, příjmení a fotografii zaměstnance
- oprávnění k této činnosti
- označení úřadu, který průkaz vydal, otisk úředního razítka
- podpis vedoucího zaměstnance a dobu platnosti průkazu

Bez předložení tohoto průkazu by senioři neměli pouštět žádnou osobu do své domácnosti. Navštívený senior má navíc možnost ověřit si informace z průkazu na ÚMČ Praha 6. Konkrétně na telefonním čísle 220 189 615 (pí. Vaňková) nebo 220 189 601 (pí. Korecká).

V případě, že senior nebude doma zastižen, bude mu vhozen do schránky dopis z ÚMČ Praha 6 (z odboru sociálních věcí), který bude opatřen originálním razítkem a podpisem odpovědné osoby.

Depistážní činnost u seniorů starších 85 let pokračuje na oddělení sociální péče a prevence Úřadu městské části Praha 6 i v roce 2013. Během návštěvy terénní sociální pracovnice jsou senioři dotazováni, jaká je jejich ekonomická situace, zda

zvládají po finanční stránce hradit své ubytování, zda mají a v jakém rozsahu, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebu pomoci druhé osoby, zda potřebují zajistit pomoc ze strany sociálních služeb, zda mají rodinu, na kterou se mohou v případě potřeby obrátit. Všem seniorům jsou při návštěvě ponechány informační letáky o sociálních službách působících na území Prahy 6, o možnosti výhodnějšího stravování ve vybraných školních jídelnách, o tísňové péči, jejíž zřizovací poplatek je hrazen ÚMČ Praha 6, nebo kontakt na bezplatnou krizovou linku pro seniory Senior telefon. Projeví-li senior během návštěvy, nebo po ní zájem o pomoc ze strany oddělení sociální péče a prevence Úřadu městské části Praha 6, je mu pomoc v co nejširším možném rozsahu poskytnuta. V rámci depistážní návštěvy může terénní sociální pracovnice zjistit např., že senior nepobírá sociální příspěvky, na které by mu mohl vzniknout nárok, nebo že se senior potýká s dluhovou problematikou a je mu proto nabídnuto sociální poradenství s možností pomoci například při sepsání splátkového kalendáře. Je možné, že se při návštěvě odkryje hlubší problém, který potřebuje senior, či jeho rodina řešit, proto je vhodné v těchto případech poskytnout kontakt na odborníky v dané oblasti – nejčastěji právní poradna, rodinná poradna, intervenční centrum, psychiatrická ambulance, policie.

Mnoho seniorů ve věku nad 85 let, kteří jsou v rámci depistážní činnosti navštěvováni, jsou stále ještě soběstační a aktivní. Spoustu věcí si dokážou zajistit sami, nebo s pomocí rodiny. Jsou ale i tací, kteří se za pomoc stydí, mají strach od někoho něco chtít a nechtějí, aby na ně bylo pohlíženo jako na chudáky jen proto, že pobírají některý sociální příspěvek. Mají obavy, že by jim sociální příspěvek stejně nebyl přiznán, protože existují z jejich pohledu lidé, kteří jsou na tom hůř než oni a ti ho potřebují víc. Proto z tohoto důvodu žijí po odečtení všech nutných

výdajů třeba jen se 3000,-Kč měsíčně. Poté, co jim terénní sociální pracovnice pomůže podat žádost o příspěvek na bydlení a oni díky němu získají měsíčně i několik tisíc navíc, jsou vděční a mají pocit, že i přes samotu, kterou mají a bolesti, které je trápí, je někdo, na koho se mohou obrátit a kdo se jim bude snažit pomoci, i když ne vždy to musí vyjít.

Kazuistika k depistáži Prahy 6

Z důvodu zachování mlčenlivosti jsou všechny údaje o klientech pozměněné.

Pan Jan uvádí, že 30 let žije spolu se svou přítelkyní Annou. Nemají společné děti. Pan Jan je ve starobním důchodu, do nedávné doby si ještě přivydělával jako prodavač. Paní Anna se živí jako podnikatelka, respektive podnikání se jí nedaří a na společnou domácnost panu Janovi přispívá dle sdělení minimálně. Aktuálně má paní Anna příjem pouze z roznosu letáků.

Rodinný dům ve kterém žijí je výlučně ve vlastnictví pana Jana. T.č. má na této adrese stále ještě sídlo firmy paní Anna. V minulých letech měla v RD i trvalé bydliště, avšak kvůli neúspěšnému podnikání ji pan Jan přesvědčil ke zrušení trvalého bydliště, které má nyní paní Anna na ohlašovně příslušného Úřadu městské části.

Pan Jan popisuje svou přítelkyni jako sběratelku. Do RD nosí věci, které někde dostala, našla, sehnala. RD má již zaplněný celý sklep. Paní Anna různé věci dále hromadí na schodišti, v pokojích a na půdě. Dále je pak částečně zastavěný pozemek kolem RD.

Pan Jan popisuje svou přítelkyni jako vzteklou, cholerickou, vulgární, agresivní, a to především, řeší-li s ní pan Jan nepořádek v RD a jeho následný úklid.

Pan Jan popisuje, jak byla paní Anna před několika lety vykázána policií na jednu noc v souvislosti s domácím násilím. Po vykázání paní Anna slibovala, že se polepší, že své chování změní.

Pan Jan uvádí, že se od doby, kdy byla paní Anna vykázána, její chování stupňuje. Paní Anna je více agresivní, pana Jana fyzicky napadá. Dle sdělení do pana Jana strká, bouchá, psychicky ponižuje, nadává mu, uráží.

Pan Jan uvádí, že paní Anna již nemá žádné přátele. V případě, že by se pan Jan s přítelkyní rozešel, pravděpodobně by se vrátila zpět do míst, odkud pochází a kde vlastní zděděnou nemovitost. Pan Jan si však není jistý, zda chce vztah s paní Annou ukončit.

Pan Jan dále uvádí, že se již v minulých letech snažil se svojí nepříznivou situací něco dělat. Pan Jan popisuje, jak byl několikrát u psychologa. Psycholog však chtěl, aby na terapii chodili s přítelkyní jako pár. Při první návštěvě psychologa dostala paní Anna na vyplnění testy, které ji natolik rozčílily, že již víckrát na terapii nepřišla.

Psycholog pana Jana dále odkázal na psychiatra, který mu dal léky, po kterých mu bylo špatně, proto je posléze přestal užívat.

Pan Jan by si jako ideální řešení představoval, kdyby paní Anna přestala hromadit věci a více mu pomáhala.

Pan Jan by si přál udělat v RD sociální šetření, avšak ne za přítomnosti přítelkyně. V následujících cca 14 dnech by měla paní Anna odjet, proto se pan Jan ozve až v této době, kdy bude možné sociální šetření provést.

Pan Jan uvádí, že se bojí reakce paní Anny, proto jí zatím nechce sdělit z jakého důvodu dnes navštívil úřad městské části.

Pan Jan byl poučen, aby v případě ohrožení a obavy o svůj život volal linku 158. Panu Janovi byl dále poskytnut kontakt na bezplatnou krizovou linku v souvislosti s domácím násilím

Od první návštěvy pana Jana do současnosti proběhlo ze strany úřadu městské části dalších deset intervencí během kterých se řešila sociální situace pana Jana.

Před prvním sociálním šetřením v místě trvalého bydliště pana Jana, jeho přítelkyně poklidila přední část pozemku, tak aby z ulice vypadal uklizený, avšak staré nepotřebné věci nevyhodila, ale přemístila je do zadní části zahrady.

O měsíc později bylo provedeno druhé sociální šetření. Pozemek okolo domu byl uklizený V zadní části zahrady byla hromada složená ze stavebního materiálu, staré TV, dřevěných beden, železa,... Na otázku, kdo je vlastníkem věcí kolem domu, sdělila paní Anna, že je to její.

V zadní části domu se nacházel skleník do kterého nebylo přes nahromaděné věci prakticky možné vejít. Okny bylo vidět do jedné místnosti, kde byl složen starý nábytek, který měla paní Anna přivést z chalupy.

Během prohlídky sklepních prostor bylo nutné procházet úzkými uličkami, jelikož byl celý prostor sklepa zastavěn různými věcmi. Nacházely se zde staré pneumatiky od auta, starý nábytek, počítač, knihy, polystyrénové desky, papírové krabice, stará nepoužívaná pračka, krabice s dlažebními kostkami, obrazy, kola, krabice s novým i nošeným oblečením

Pan Jan byl dotázán, zda je možné vidět i prostor v domě, pokoje, kuchyň, což pan Jan odmítl. Uvedl, že by prohlídku domu nechal raději na další návštěvu, jelikož dnes toho již na něj bylo dost.

Pan Jan dle sdělení od návštěvy z úřadu městské části očekával, že paní Anně sdělíme, že do domu a na zahradu nemá nosit žádné další věci a že má dům vyklidit. Pan Jan projevil nespokojenost nad tím, že toto paní Anně nebylo sděleno. Panu Janovi bylo vysvětleno, že nebyla příležitost paní Anně tyto informace sdělit, jelikož na začátku naší návštěvy odešla.

Panu Janovi bylo sděleno, že je pro nás důležité znát i hledisko paní Anny k nahromaděným věcem v domě a na zahradě, proto bychom s ní rády hovořily. Pan Jan uvedl, že si paní Anna nechává posílat poštu na adresu dotčené nemovitosti, proto je možné poslat jí dopis s předvoláním na úřad městské části.

Pan Jan projevil obavy z reakce paní Anny na dnešní návštěvu ze strany úřadu městské části, proto byl znovu poučen, aby v případě ohrožení volal polici ČR.

Pan Jan sdělil, že si nepřeje, aby paní Anna hromadila věci v jeho domě a na pozemku a bojí se, že paní Anna z chalupy přiveze další věci. Panu Janovi bylo sděleno, že nemusí paní Annu na pozemek ani do domu s věcmi pustit, jelikož nemá paní Anna k nemovitosti právní nárok, ani trvalé bydliště.

Pan Jan uvedl, že by měla paní Anna v nejbližších dnech odjet na chalupu, v tomto případě by kontaktoval úřad městské části a bylo by možné prohlídnout i zbytek domu.

V případě, že se sám pan Jan během následujících 14 dnů neozve, bude kontaktován ze strany úřadu městské části.

Pan Jan při návštěvě úřadu městské části uvedl, že od poslední návštěvy paní Anna něco málo ze svých přinesených věcí vyhodila. Tento víkend paní Anna pomáhala s úklidem bytu své kamarádce. Z tohoto bytu však paní Anna věci na vyhození přivezla k panu Janovi domů.

Pan Jan dále uvedl, že se paní Anně snaží domluvit několik sousedů z ulice, aby přestala dělat nepořádek na pozemku okolo RD, zatím bezvysledně.

Panu Janovi byly připomenuty možnosti řešení jeho situace, od psychiatrické léčby paní Anny, až po případný rozchod.

Pan Jan by uvítal řešení svého problému 3.osobou, která by paní Anně domluvila a ona se ve svém chování polepšila. Panu Janovi bylo vysvětleno, že tato představa pravděpodobně nebude účinná.

V rámci návštěvy nás pan Jan pozval do chodby domu, která byla z velké části zastavěná různými věcmi. Pan Jan nás požádal, abychom promluvily s jeho přítelkyní o jejím problému s hromaděním věcí.

V následujícím hovoru byla paní Anna upozorněna na to, že si pan Jan nepřeje, aby v jeho nemovitosti hromadila věci, které ani jeden z nich nepotřebuje. Paní Anna sdělila, že má trvalé bydliště na ohlašovně Úřadu městské části a je si vědoma toho, že nemá u pana Jana žádný právní nárok na bydlení.

Paní Anna byla motivována k vyhledání odborné psychiatrické pomoci, kterou však odmítla, jelikož ji dle sdělení nepotřebuje a cítí se v pořádku.

S paní Annou bylo domluveno, že se do příští návštěvy pokusí uklidit prostor před domem, chodbu v domě a jeden z pokojů v přízemí.

Během naší další návštěvy bylo na první pohled patrné, že paní Anna částečně uklidila chodbu u hlavních dveří a zcela uklidila halu spolu s jedním pokojem v přízemí, kde tak byla možnost posedět a pohovořit.

Během prohlídky domu jsme měly možnost vidět velký pokoj naproti vchodovým dveřím, který byl úplně zanesen. V pokoji byly prázdné sklenice, krabice, knihy, noviny, plasty, oblečení ... atd. Do pokoje bylo možné udělat max. dva kroky, dále již nebylo možné jít dál. Věci v pokoji byly rozložené spíše po podlaze.

Dále nám paní Anna spolu s panem Janem ukázali obývací pokoj v 1.patře RD, kde byl nepatrný nepořádek, věci které se v pokoji nacházejí jsou obou partnerů. Pan Jan i paní Anna se shodli, že jim tyto věci vadí, ale zatím je neuklidili. Dále jsme nahlédli do kuchyně a koupelny.

Paní Anna byla v době návštěvy několikrát pochválena a slovně oceněna za to, jak zmíněné prostory uklidila a zavázala se, že do příští návštěvy vyklidí velký pokoj naproti vchodovým dveřím. Oba partneři se shodli na tom, že by si do příští návštěvy chtěli uklidit i obývací pokoj.

Paní Anna uvedla, že od naší poslední návštěvy nepřinesla do RD žádnou další věc, což pan Jan potvrdil. Paní Anna dále sdělila, že za pomoci pana Jana vyvezla z RD dvě plná auta. Pan Jan však paní Annu podezírá, že věci z uklizených prostor paní Anna přemístila na jiná místa v domě.

Během hovoru s partnery bylo paní Anně připomenuto, jak je důležité, aby ve vyklízení pokračovala. Oběma byla doporučena návštěva manželské poradny, což zůstalo ze strany partnerů téměř bez odezvy.

Partnerům bylo doporučeno, aby se zítra osobně zastavili na Úřadu městské části pro kontakt na Poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, kde by spolu mohli pracovat na problému komunikace mezi sebou. Dále bylo hovořeno o tom, že by spolu mohli partneři trávit více společného času.

O den později se na úřad městské části dostavili oba partneři. Přišli s dobrou náladou a popisovali, jak trávili včerejší večer formou hraní společenských her u kterých se dobře bavili.

Partneři si vyzvedli kontakt na Poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Bylo jim doporučeno, aby se do poradny objednali a na příští návštěvě nám sdělili, zda se skutečně objednali, či poradnu osobně navštívili.

Během následujícího šetření u paní Anny a pana Jana byla hala opět zcela zastavěná skříněmi, papírovými bedničkami, nářadím, velkými nádobami s různými věcmi, reklamními letáky... Převážná většina věcí v hale dle sdělení pana Jana pocházela z pokoje naproti vchodovým dveřím, který měla paní Anna uklidit. Paní Anna však část věcí z pokoje pouze přesunula do vstupní haly. Pokoj, který byl během předchozí návštěvy uklizený, byl tentokrát také částečně zanesen věcmi. Obývací pokoj, který si chtěli partneři společně uklidit, uklizen dle sdělení nebyl ani jedním z nich.

Na dotaz, zda se partneři objednali do Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, uvedli, že ne, jelikož nebyli schopni se spolu domluvit na termínu návštěvy.

Během poslední návštěvy bylo hovořeno o tom, že by spolu mohli partneři trávit více společného času. Partneři uvedli, že spolu hráli společenskou hru pouze jednou.

Na další návštěvě jsme se s paní Annou a panem Janem již nedomlouvali.

Partnerům bylo nabídnuto, aby sami kontaktovali v případě potřeby Úřad městské části. Partnerům byla připomenuta důležitost vzájemné komunikace, ke které by mohla přispět návštěva poradny pro rodinu. Panu Janovi byl připomenut kontakt na policii v případě agresivního chování paní Anny.

Panu Janovi bylo navrženo, aby objednal kontejner do kterého by mohla paní Anna vyklížené věci dávat a nemohla je tak přesouvat po domě.

Po delší době se na oddělení úřad městské části telefonicky obrací soused pana Jana. Pan Jan se dle sdělení přes nepořádek nemůže dostat do svého domu. Paní Anna si do domu přivedla bezdomovce se kterým se někde seznámila. Paní Anna je na pana Jana dle sdělení souseda čím dál víc agresivnější.

Sousedovi bylo sděleno, že má pan Jan v případě akutního ohrožení volat 158 a v případě, že potřebuje svoji situaci konzultovat s odborníky, dostal soused pro pana Jana kontakt na Intervenční centrum.

Následně se na úřad městské části osobně dostavil pan Jan. S panem Janem byly zrekapitulovány možnosti řešení o kterých jsme spolu v minulosti jednali.

Pan Jan byl motivován, aby se informoval o podmínkách přestupkového řízení.

Od této doby se již pan Jan na Úřad městské části neobrátil.

Vypracovala sociální pracovnice Bc. Eva Biskupová

10.3. Sekundární prevence

Sekundární prevence zahrnuje pomoc obětem formou služeb a sociální podporou. V případě domácího násilí: policie, intervenční centra, neziskové organizace (Bílého kruhu bezpečí, Rosy, Acorusu aj.), azylové domy, linky důvěry (např. Senior telefon, Dona linka aj.), krizová centra poskytující krizovou intervenci.

1. Služby zaměřeny konkrétně na pomoc seniorům – sociálně právní poradenství, právní poradenství – domácí násilí u seniorů často souvisí s řešením bytové problematiky, tzn. vystěhovat násilnou osobu z bydliště seniora, zrušit jí trvalý pobyt, vyřešit (pokusit se) „nevýhodné“ darovací smlouvy (senior nemovitost daruje, převede na potomka, apod.). Pro dostupnost pro seniory je nejlépe tyto provozovat služby bezplatné.

2. Pracovníci služeb a organizací přicházející do kontaktu se seniory, by měli být orientováni v problematice DN, EAN (rozvoj školení a kurzů v této specifické problematice)

3. Nutnost zlepšení propojenosti pracovišť poskytující pomoc seniorům, komplexní pomoc seniorům, toto lze realizovat v rámci již současných interdisciplinárních týmů, avšak problematika seniorů je natolik specifická, že zahrnuje mnohdy i jiné organizace, které nejsou součástí.

4. Rozšíření terénních služeb pro seniory :

- v případech týraných seniorů, kteří nevyhledají pomoc sami, protože mají např. strach nebo nejsou schopni ze zdravotních důvodů, taktéž při podezření na domácí násilí, při oznámení např. sousedy, příbuzným, při opakovaných incidentech, zásazích policie;
- v případech, kdy se podezření na domácí násilí po prvotním šetření v bydlišti seniora neprokáže – preventivně v budoucnu další šetření terénním pracovníkem.

5. Zřízení azylových domů pro seniory- v krizových situacích, je třeba pomoci seniorům je dostat na bezpečné a klidné místo často s lékařskou pomocí, takové domy ale nejsou. Senioři, kteří zažívají DN se umísťují na léčebny dlouhodobě nemocných, či psychiatriích. Bylo by vhodné, kdyby každý domov pro seniory měl alespoň 1-2 lůžka pro tyto situace.

Principy specifické intervence v případě domácího násilí páchaného na seniorech

- význam prvního kontaktu (zajištění bezpečí, trpělivost, důvěra, aktivní doptávání, empatie a symetrický vztah, podpora), ať už se první kontakt s obětí odehrává v poradnách, ordinacích lékařů či na policejních služebnách
- ocenění seniora za vyhledání pomoci
- doporučit podporu důvěryhodné osoby z blízkého sociálního okolí, která mnohdy podpoří vyřešení domácího násilí a týrání
- poskytovat informaci o vykázní násilné osoby
- nenutit do rozhodnutí které je vždy na dané osobě
- akceptovat potřebu se situací vyrovnat a získat odvahu situaci řešit
- povzbuzovat naději a podporovat dobrá rozhodnutí oběti
- rozvoj další míst pomoci pro oběti domácího násilí a syndromu EAN

Dobrá praxe- sekundární prevence:

Kazuistika o.s. ROSA

Z důvodu zachování mlčenlivosti jsou všechny údaje o klientech pozměněné.

Na organizaci ROSA se obrátila seniorka 67 let, která zažívala násilí od své dcery (45 let) a později i vnuka (20 let). Jednalo se hlavně o násilí od dcery - o bití pěstí

do hlavy, strkání, kopání, bití hlavou o zeď. Několikrát jí dcera ohrožovala nožem a dokonce ji i nožem zranila. Paní nám ukázala jizvy na ruce i hlavě. Paní sděluje, že dceři musela odevzdávat veškeré peníze – svůj důchod. Dcera jí nutila, aby si vzala další a další půjčky, pokud tak neučinila, došlo opět k násilí. Tahala jí za vlasy, zkopala jí do vany, kde jí bila hlavou o dlaždičky. Vnuk jí nejprve bránil, později jí sám napadl, dal jí pěstí – když mu nechtěla dát své poslední peníze. Po posledním napadení se bála již o svůj život. V noci si sbalila pár věcí a odešla ke kamarádce, následně do krizového centra, kde mohla být 5 dní. Posléze ROSU kontaktovala s žádostí o pomoc. Žena byla přijata do azylového domu ROSA. Paní byla ve špatném zdravotním stavu, ve stresu. Bála se, aby dceru nepotkala, bála se dalšího násilí. Byly zde především pocity, že špatně dceru vychovala, omlouvala i prožité násilí, které jí dcera způsobila. Omlouvala ji, že se dostala do těžkostí, za násilí se vinila sama. Protože dcera přišla o práci, vzala si další půjčky, aby jí a vnukovi pomohla, byt přepsala na dceru.

Z počátku bylo s ženou pracováno na tom, aby žena pochopila, že za násilí nenese žádnou vinu, nikdo neměl právo jí bít a týrat. Docházela na opakované podpůrné konzultace, kde jsme ji posilovaly, aby si začala sebe vážit. Paní se stala oblíbenou ženou postupně v celém azylovém domě, našla zde novou podporu. V žádném případě nechtěla podávat trestní oznámení na dceru ani vnuka, a stále splácela půjčku za jejich dluhy. Její penze nebyla příliš velká, proto sháněla další práci jako uklízečka, aby si tak přivydělala k důchodu. Po zvládnutí stresu z prožité situace i za pomoci medikace psychiatrickou se postupně začala seniorka měnit. Začala pomáhat v azylovém domě s úklidem, hlídala matkám děti, začala plést - pro děti v azylovém domě. Začala být i veselá a postupně pod vedením si začala zařizovat svůj budoucí život. Zůstala v našem azylovém domě 1 rok, za tu dobu si našla

zaměstnání s možností i ubytování. Po roce se vracela do normálního života bez násilí - sebevědomá žena, která našla i nové přítelkyně.

Závěr:

V případech týrání seniorů je třeba za prioritu považovat, aby si samotná seniorka uvědomila protiprávnost a nepřijatelnost takového chování - byť ze strany nejbližších v rodině. Toto uvědomění se musí stát východiskem pro posilování integrity seniora. Zvýšení sebevědomí a přijetí sebe sama jako plnohodnotné jednotky společnosti je klíčové. Této snaze je často třeba zejména u starších seniorů využívat spolupráce s psychology, psychiatry včetně využívání medikace.

10.4.Terciární prevence

Terciální prevence zahrnuje práce s násilníky na změně agresivního chování (legislativa-trestní zákon, probační a mediační služba), práce s oběťmi DN zaměřená na odstranění vzniklých traumat, snaha o zabránění sekundární viktimizace, programy, vzdělávání, publikační činnost atd.

1. Práce s násilnými osobami – speciální problematika – nutná účast (garance) státu, v rámci práce s násilnými osobami by bylo optimální propojení pomoci (podpory) a represe.
2. Specializace psychologů (psychoterapeutů) na práci s traumaty, praxe ukazuje, že jich není mnoho, natož v případech týraných seniorů, možnost i terénních výjezdů těchto pracovníků do bydliště seniorů.
3. Možnost využití těchto odborníků i v případech, kdy senior „odmítá“ spolupracovat s policií - v průběhu trestního řízení bere své původní výpovědi zpět – velká komplikace pro policisty, kteří se snaží „usvědčit pachatele DN“.

4. V případech, kdy týraný senior nemá podporu blízkých, okolí – pomoc ze strany „sociální služby“, která seniora provede od začátku až do konce řešením situace – podpora + pomoc + zprostředkování navazujících služeb + doprovody např. na policii, k soudu, v současnosti je každá jednotlivá pomoc více méně zajišťována různými službami, pracovišti, ale v případech seniorů by byl vhodný „styčný průvodce“, který by pomoc seniorovi zastřešoval.

5. Cílené vyhledávání obětí domácího násilí a syndromu EAN, které má předejít posttraumatickým syndromům.

5. Nabídnou metodiku pro individuální konzultace a skupinové terapeutické programy pro násilné osoby / pachatele domácího násilí v rámci vzdělávání odborníků relevantních profesí. Tento vzdělávací program je akreditován u MPSV, je zaměřen na sekundární a terciární prevenci a jeho autory jsou Adra o.s. a SOS Centrum Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze. Projekt byl financován v rámci dotační politiky MVČR pro NNO.

11.Návrhy na efektivnější pomoc pro seniory ohrožené DN a syndromem EAN

Azylové domy nejsou uzpůsobeny tak, aby mohly uspokojit fyzické i psychické potřeby seniorů. Z tohoto důvodu by bylo vhodné vytvořit azylová lůžka pro seniory.

Dalším možným doporučením by bylo vytvoření malometrážních bytů obcemi, seniorům by to přineslo možnost odstěhovat do svého bydlení v případech domácího násilí nebo syndromu týrání.

Velkým přínosem by bylo, kdyby existovalo společností organizované vyhledávání ohrožených seniorů v terénu, včetně těch zasažených špatným zacházením v rodině. Pozitivním přínosem jsou depistáže seniorů v rámci sociálních odborů městských částí.

Vzájemná provázanost institucí, úřadů a lékařů by rozhodně pomohla k rychlejšímu a efektivnějšímu řešení při vzniklých problémech, se kterými se senioři, s nimiž někdo doma špatně nakládá, často potýkají.

Vhodná by byla podpora pečujících osob jak v domácím prostředí tak v ústavním prostředí.

Pracovníci různých zařízení (praktičtí lékaři, zdravotnický personál nemocnic, sociální pracovníci apod.) naráží na problém „věrohodnosti výpovědi“ seniora, že je týrán blízkou osobou – a) někdy nelze vyloučit, že výpověď seniora je ovlivněna jeho „psychiatrickou diagnózou“, okolí jakékoli týrání seniora popírá, což může být pravdou, avšak na druhé straně je to typické pro případy DN, b) také senior s „psychiatrickou diagnózou“ může být týrán, mnohdy je těžké dobrat se pravdy – nutná součinnost více institucí, vzdělávání pracovníků, posílení jejich kompetencí.

Důležitá návaznost spolupráce sociálních pracovníků – nahlášené případy zanedbávání péče o seniora – pracovníci prošetří, zda nedochází ke zneužívání příspěvku při péči o osobu blízkou (většinou zjistí, že je všechno v pořádku – senior nepřiznává týrání své osoby) a tím pro ni případ končí, další šetření v bydlišti již pracovníci nerealizují a ani nepředá informaci o možném týrání jiné instituci (např. praktičtí lékaři seniora apod.). Ve městech je větší dostupnost pomoci než na vesnicích, kde se snižuje anonymita a mnohdy je na vesnici větší sousedská výpomoc.

Pro zainteresované pracovníky (policie, přestupková oddělení apod.) vytvořit soupisy zařízení a institucí věnujících se cíleně seniorům i s kontaktními adresami, pro krizové situace.

V ČR je minimum pracovišť, která se specializují na problematiku seniorů. Z tohoto důvodu by bylo vhodné prohloubit pracoviště specializované na pomoc seniorům.

Vhodné by bylo i vytvořit podobný seznam pro policii (obecně místa pomoci pro osoby ohrožené), policisté to vítají, převážně v případech, kdy nerealizují vykazání, soupis pracovišť byl vhodný především také pro praktické lékaře a sociální pracovníce.

Legislativně zakotvit specifický přístup k cílové skupině seniorů, podobně, jako je tomu např. u dětí.

Úskalím bývá, že legislativa je spíše dostačující, bohužel senioři mnohdy nespolupracují, také mnohdy bývá malá angažovanost kompetentních pracovníků v rámci pomoci týraným seniorům, která může být dána neznalostí problematiky, náročností problematiky (specifika DN, specifika DN u seniorů), podceňováním případů týraných seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav (demence).

Zároveň se musíme na situaci podívat s ohledem na nediskriminaci jiných skupin (např. zdravotně postižení atd.). Jiným z možných doporučení je důraz více na důslednější dodržování stávající legislativy a její vymahatelnost.

Z etického pohledu však musí být zachována autonomie seniora, musí sám chtít, z tohoto důvodu je vhodné posilovat kompetence seniora k využití pomoci.

Vhodné by bylo doporučit metodiku zdravotnického personálu v ústavních zařízeních, nemocnicích a ustanovit kontrolní systém stejně jak je v sociálních zařízeních (inspekce).

Včetně větší kontroly dodržování postupů a ukládání sankcí ze strany zřizovatelů těchto zařízení směrem k personálu (nadbytečná medikace, nedostatek personálu, neodůvodněné rehospitalizace, prodlení, lékový režim apod). Ministerstvo ve svých věstnících pro lékaře metodicky řeší pomoc obětem DN, pomoc dětem – syndrom CAN, je cestou metodicky podobně upravit i specifický přístup k seniorovi. Důležité je proškolení lékařů a seznamovat je s možnostmi sociální péče o seniora. Zároveň by bylo vhodné proškolení lékařů, aby si všimli rizik EAN, jako jsou např. deprese u seniora spojené s konflikty s pečující osobou spojené s izolací apod.

Za doporučení by stálo, aby policisté při realizaci vykazání zasílali úřední záznam o vykazání příslušnému sociálnímu odboru (stejně, jako je to v případě nezletilých dětí). Zároveň, ale přijetí takovéto legislativní úpravy by naráželo na celou řadu problémů – stanovení seniorského věku, aktuální soběstačnost seniora, ochrana osobních údajů.

Nepřehlédnutelnou podstatnou částí je prohlubovat v široké společnosti povědomí o domácím násilí a týrání seniorů včetně dostupné pomoci.

Dále je důležité prohlubovat u seniorů informovanost o svých právech i o informacích k domácímu násilí a syndromu týrání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BURIÁNEK, Jiří; KOVAŘÍK, Jiří; ZIMELLOVÁ, Petra; ŠVESTKOVÁ Renata, *Domácí násilí na mužích a seniorech*, Praha : Triton, 2006.108 s. ISBN 80-7254-914-6.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila; VITOUŠOVÁ, Petra. *Pomoc obětem a svědkům trestných činů*, 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.

HABART, Pavel.. *Vybrané problémy a otázky institucionální péče o seniory v České republice*. Praha, 2006. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky.

HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 807178-303-X.

HŘÍBALOVÁ, Marie. *Násilí na seniorech v českých rodinách*. Praha, 2008. Diplomová práce.

KALVACH, Zdeněk.a kol. *Geriatric a gerontologie*.1. vyd. Praha : Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

LOUGHLIN, A.; DUGGAN J. *Abuse, Neglect and Mistreatment of Older People: An Exploratory Study, National Council on Ageing and Older People (1998)*, str. 21.)

MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

ŠIMKOVÁ, M.; CHOVANEC, T.; HRUŠKOVÁ, M. *Týrání, zneužívání, zanedbávání a jiné formy špatného zacházení*, Průzkum v rámci projektu Fondu rozvoje vysokých škol 2004. In: *Kontakt*. 1 – 2/2005, číslo VII., str. 37 – 44.

ZIMMELOVÁ, Petra. Ekonomické násilí na seniorech. *Sociální práce*. 2006. č. 2, str. 82 – 89.

Interní materiály:

Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci – Senior telefonu. Praha :
Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2012.

Zpravodaj Bílý kruh bezpečí. ročník 21 číslo 4. Praha, 2012.

Elektronické dokumenty

Definice domácího násilí.

[Http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223](http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223) [online].

[cit. 2013-6-19]. Dostupné z:

<http://www.magdalenium.cz/index.php?nid=4875&lid=CS&oid=643223>