

Emilia Jaroszevska

*Instytut Polityki Społecznej
Uniwersytet Warszawski*

Starość i agresja — osoby starsze jako ofiary oraz sprawcy przemocy

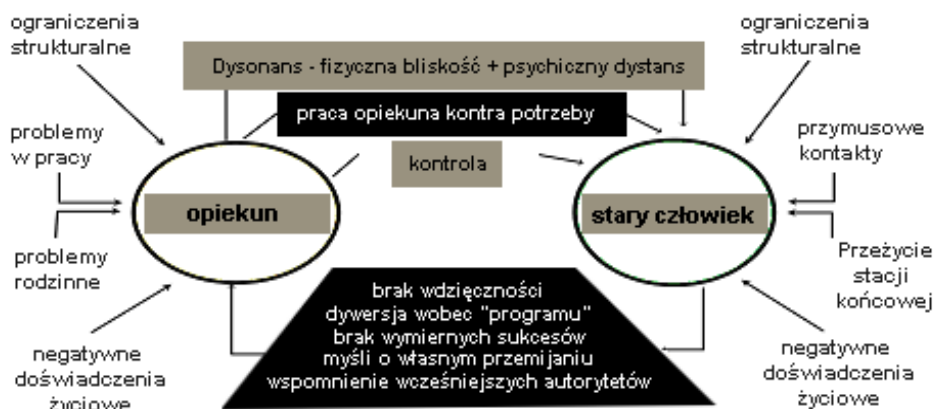
Wprowadzenie

Światowa populacja osób powyżej 60. roku życia szacowana jest obecnie na około 600 mln. Zgodnie z prognozami demograficznymi, do roku 2025 liczba ta się podwoi, a w roku 2050 osiągnie 2 mld — przy czym najszybszy wzrost prognozowany jest w przedziale 80+ (Starga 2003). Wydłużanie się życia ludzkiego i wzrost odsetka ludzi starych w populacji wiąże się z wielorakimi konsekwencjami (np. z obszaru rynku pracy, ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia czy pomocy społecznej), a jednocześnie powoduje wzrost zainteresowania problematyką starości oraz intensyfikację badań nad różnymi jej aspektami.

Jednym z takich badanych aspektów jest kwestia przemocy, przy czym głównym wątkiem prowadzonych w tym zakresie analiz jest problem zagrożenia osób starszych przemocą ze strony swoich opiekunów (zarówno członków rodzin, jak i pracowników wyspecjalizowanych placówek). W literaturze przedmiotu wyraźnie dominuje przekaz ukazujący osoby starsze jako ofiary. O wiele trudniej jest dotrzeć do danych na temat przemocy, której sprawcami są osoby starsze — wzmianki dotyczące przemocy pomiędzy starszymi partnerami pojawiają się w publikacjach zdecydowanie rzadziej, a informacje o przemocy wobec opiekunów znaleźć można głównie w dokumentach (referatach, manuskryptach, tekstach zamieszczonych na stronach internetowych), opracowanych przez organizacje zajmujące się pomocą ofiarom przemocy oraz na forach/stronach internetowych z poradami dla osób, wykonujących zawód opiekuna.

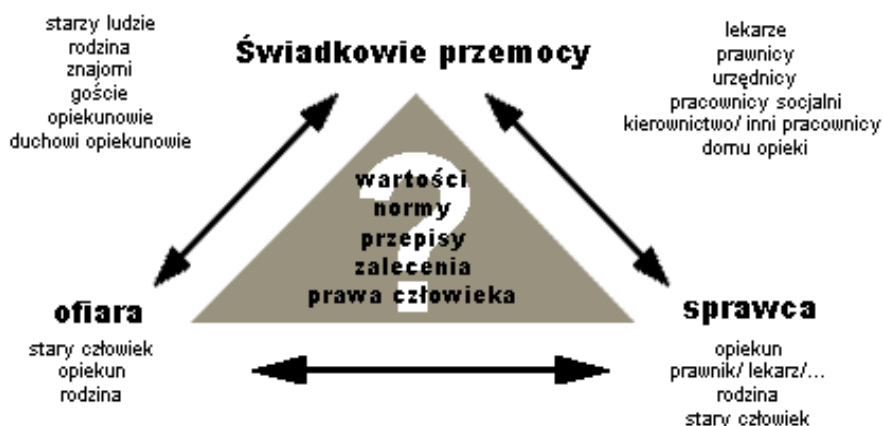
Przypadki przemocy doświadczanej i stosowanej przez osoby starsze są jednak często ze sobą ściśle powiązane, a u ich źródła leżą skomplikowane zbiory czynników oraz specyfika relacji i wzajemnych powiązań sprawcy i ofiary (rysunek 1). Jednocześnie agresja, pojawiająca się w badanych relacjach, może być obustronna oraz ulegać ciągłemu wzmocnieniu, przy czym nie zawsze wydaje się jasne, kto ją zapoczątkował.

Rysunek 1. Źródła potencjału przemocy



Źródło: *Gewalt in der Pflege: ein drängendes gesellschaftliches Problem*, w: Hirsch, R.D. (2000) *Handeln statt Mißhandeln — Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter*, Bonn, s. 19.

Rysunek 2. Trójkąt przemocy



Źródło: R.D. Hirsch, (2009) *Präventionsstrategien von Aggression und Gewalt in der Pflege*, prezentacja Bonn, w: www.hsm-bonn.de, dostęp z dnia: 4.03.2012

Ponadto, podobnie jak w przypadku innych typów przemocy, w sytuacji osób starszych mamy do czynienia z trójkątem: kat — ofiara — świadek, a w polu kata i ofiary mogą wystąpić różni aktorzy. Tak więc ofiarą może być zarówno starsza osoba, jak i jej opiekun (działający w ramach instytucji) oraz członkowie rodziny, a sprawcą może być opiekun, członek rodziny, prawnik, lekarz..., ale też osoba starsza (rysunek 2).

Ponieważ osoby starsze mogą wystąpić zarówno w roli sprawcy, ofiary, jak i świadka przemocy (przy czym czasami w układzie sił następuje zmiana, a dotychczasowy kat staje się ofiarą), dla ukazania względnie pełnego obrazu powiązań zjawiska przemocy z podszłym wiekiem zasadne wydaje się przedstawienie trzech płaszczyzn. W tym celu podzielono niniejszy tekst na następujące części:

- Przemoc wobec osób starych,
- Przemoc osób starych wobec opiekunów,
- Przemoc w relacjach wzajemnych osób starych.

Przemoc wobec osób starych

Uwagę na konieczność ochrony osób starszych przed przemocą zwraca — podpisany przez wszystkie kraje ONZ — *Międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw* (Madryt 2002) z jego europejską wersją strategiczną: *Regionalną strategią wdrażania madryckiego międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw*¹.

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia definiuje przemoc wobec osób starszych jako jednorazowy lub powtarzający się akt, który „staje się przyczyną zranienia lub niesie za sobą ryzyko zranienia (bez względu na to czy działanie jest intencjonalne, czy też nie) osoby starszej, pozostającej w opiece opiekuna lub ze strony innych osób, pozostających z nią w relacjach, które powinny zapewniać zaufanie, a w rzeczywistości są źródłem zranienia lub stresu dla osoby starszej” (Jaszczak-Kuźmińska, Michalska 2010, s. 44).

Przemoc może przybierać różne formy, najczęściej wymieniane są następujące jej typy:

- przemoc psychiczna,
- przemoc fizyczna,
- przemoc ekonomiczna,
- przemoc seksualna,
- zaniedbania.

Skrajną formą zaniedbania jest porzucenie, czyli opuszczenie starszej osoby przez opiekuna — na przykład pozostawienie w szpitalu czy sklepie (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Brzyski, Brzyska, Ocetkiewicz, 2008).

W przypadku osób starszych dochodzić może ponadto do dyskryminacji (np. w zakresie dostępności do rynku pracy lub różnego typu ofert rekreacyjnych) oraz zjawiska nadopie-

¹ Patrz np.: www.mpips.gov.pl/.../madryckiplanziaaniaiawkwestiistarzeniasispocestw/; *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej — materiały z konferencyjne* (Sytuacja osób starszych w Polsce w przeddzień wejścia do Unii Europejskiej, 29 listopada 2002), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie; Kraków 2003, str. 17.

Tabela 1. AEDL: Aktywności i egzystencjalne doświadczenia życia a formy przemocy

Aktywność/ doświadczenia	Przykładowe formy przemocy
Komunikowanie się	Rozkazy, krzyk, obelgi, ignorowanie, zmuszanie do mówienia, brak respektu (np.: TY)
Mobilność	Zamykanie, przymus leżenia, ograniczanie wychodzenia, odmowa pomocy/wózka
Funkcje życiowe	Niezdrowe warunki, odmowa wezwania lekarza/terapeuty, zbyt gruba/cienka odzież
Higiena osobista	Zmuszanie do kąpeli/ zakaz kąpeli, narzucanie własnych norm higienicznych, brak sanitariatów
Jedzenie i picie	Nie respektowanie nawyków, ograniczenie pokarmu, zbyt szybkie karmienie
Wydalenie	Nieuzasadnione cewnikowanie, stałe godziny zmieniania pielucho-majtek
Ubieranie się	Ukrywanie ubrań, zmuszanie do chodzenia w dresie/szlafroku, niemożność prania
Odoczynek i sen	Zabranianie/zmuszanie do snu, narzucanie pory snu, podawanie środków nasennych
Spędzanie wolnego czasu	Sztywny plan dnia, zniechęcanie do aktywności, brak pomocy w działaniu
Bycie kobietą/ mężczyzną	Naruszanie strefy intymnej, wyśmiewanie seksualności, zakaz kontaktów/związków
Świadomość zagrożeń	Niepotrzebne wiązanie, usunięcie klamek, ciągła kontrola, niebezpieczne warunki
Aktywność społeczna	Ograniczanie kontaktu z otoczeniem, pozostawiony sam, nigdy nie zostaje sam
Doświadczenia życiowe	Zakaz trzymania pamiętek, ignorowanie potrzeb religijnych, wyśmiewanie wspomnień

Źródło: Opracowano na podstawie Hirsch, R. D., *Tabuthema Pflegemängel: Ausmaß, Auswirkungen, Auswege*, w: www.hsm-bonn.de, 4.03.2004...; Christian, G. (2007) *Gewalt in der Pflege von angehörigen, Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Intervention*, Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.

kuńcości, prowadzącego do infantylicacji podejścia oraz nieuzasadnionego ograniczania wolności jednostki (Szyg, Ossowski 2008, s. 163–164).

W literaturze przedmiotu natknąć się jednak można na dużo bardziej szczegółowe typologie, zawierające katalog działań/zaniechań dotyczących poszczególnych sfer życia i funkcjonowania jednostki. Przykładem takiego ujęcia może być odniesienie zachowań przemocowych do modelu AEDL (koncepcja M. Krohwinkel), w którym poszczególne zadania z zakresu opieki przyporządkowane zostały 13 poziomom, związanym z aktyw-

nościami życia codziennego. Na każdym ze wspomnianych poziomów potrzeb wyodrębnić można specyficzne formy przemocy² (tabela 1).

Według WHO ofiarami przemocy fizycznej staje się co roku co najmniej 4 mln starszych mieszkańców Europy, przemocy ekonomicznej — 6 mln, psychicznej — 29 mln, a seksualnej — 1 mln (www.rynekzdrowia.pl). Precyzyjne określenie liczby ofiar jest bardzo trudne, gdyż oficjalne dane statystyczne nie oddają rzeczywistej skali zjawiska, a wyniki uzyskiwane podczas prób jej oszacowania znacznie od siebie odbiegają. W prowadzonych w różnych krajach badaniach, odsetek ofiar przemocy domowej wśród osób starszych wahał się od jednego do kilkunastu procent. Podobne rozbieżności zauważyć można w przypadku badań dotyczących placówek, zajmujących się długoterminową opieką nad osobami starszymi (np. przemoc psychiczna: 40%–80%, fizyczna: 10%–36%). Rozbieżności te mogą wynikać z różnic metodologicznych, takich jak przyjęty w badaniu okres oraz szerzej lub wężej definiowany zakres pojęcia przemocy (Hirsch 2002, s. 60–64).

Podobnie jak w przypadku innych grup ofiar, charakterystycznym zjawiskiem jest występowanie dużych różnic w wynikach, zależnie od tego czy pytanie dotyczy obserwowanych przypadków przemocy w otoczeniu, czy w rodzinie respondenta. Przykładowo, w badaniach prowadzonych przez Polską Akademię Nauk większość respondentów dostrzegła przypadki przemocy wobec osób starszych poza swoją rodziną (najczęściej wymieniano: izolowanie — 46,7%, zabieranie pieniędzy — 51,5%, wytykanie niepełnosprawności 48,5%, wspomniano nawet o przemocy seksualnej — 22,7%), podczas gdy we własnej rodzinie zaobserwowało to zjawisko jedynie kilkanaście procent (*Przemoc w rodzinie wobec...*, część I, 2009, s. 16–19). W przypadku tej grupy ofiar ograniczonym źródłem danych mogą być również badania wiktymizacyjne (wywiady z ofiarami), gdyż wiarygodność uzyskanych wyników ograniczają takie czynniki, jak wstyd, niechęć oczerniania członków rodziny, strach przed umieszczeniem w domu opieki, izolacja, zaburzenia psychiczne i problemy komunikacyjne.

Według WHO najbardziej narażeni na przemoc są niepełnosprawni, cierpiący na zaburzenia percepcji (głównie Alzheimer, demencja) oraz osoby z ubogich rodzin (www.rynekzdrowia.pl).

Zdaniem osób zatrudnionych w placówkach świadczących pomoc (PCPR, OPS, policja, służba zdrowia) częściej ofiarami przemocy fizycznej są osoby starsze, gorzej wykształcone (wyraźna dominacja ofiar z niższym wykształceniem jest też widoczna w przypadku przemocy seksualnej oraz przemocy ekonomicznej), nie można natomiast stwierdzić żadnej tendencji dotyczącej miejsca zamieszkania: miasto — wieś (*Przemoc w rodzinie wobec...*, część II, 2009, s. 8–11). Jeśli chodzi o wiek osób starszych doświadczających przemocy, to najczęściej ofiarami są osoby w wieku 75–84 lata (co wiąże się przeważnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności).

² AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) model stworzony przez M. Krohwinkel (istnieje wiele modeli, np. N. Roper, L. Juchli, W. Henderson), zawierający wszystkie obszary składające się na życie człowieka. Obok skal niesamodzielności ADL/IADL model ten ma być instrumentem stosowanym w procesie określenia zakresu koniecznej opieki (Christian 2007).

Wśród przyczyn przemocy wobec osób starszych wymienia się na ogół bezradność, słabość, uzależnienie od innych i samotność, czyli te cechy osób starszych, które czynią z nich idealną ofiarę. Dodatkowym bodźcem w przypadku przemocy ekonomicznej mogą być akumulowane zasoby, do których przejścia dąży sprawca (Sygit, Ossowski, s. 163–164).

Inną grupę przyczyn stanowią czynniki występujące po stronie sprawcy. Kluczowe znaczenie może mieć w tym przypadku nadmierne obciążenie osoby zajmującej się opieką nad starszą osobą. Z badań nad przemocą w rodzinie wynika, że sprawcą często są córki lub synowie, przy czym dominują tutaj dwa typy sytuacji:

- osoby, które właśnie odchowwały dzieci, a planowaną na ten okres życia realizację marzeń, udaremniła konieczność opieki nad rodzicami/teściami (Jaszczak-Kuźmińska, Michalska 2010, s. 52),
- osoby, znajdujące się w tak zwanej „sytuacji sandwicza”, które sprawując opiekę nad osobą starszą jednocześnie nadal muszą wspierać dzieci (Hirsch 1999, s. 2–5).

Na przeciążenie obowiązkami związanymi ze sprawowaniem opieki nakłada się frustracja, zrodzona z poczucia przemijającego życia (poświęconemu zaspokajaniu potrzeb innych), co wywoływać może bunt i agresję. Odczucia te są przeważnie wzmocnione brakiem wsparcia ze strony partnera, który obciążenia związane z zadaniami pielęgnacyjnymi postrzega jako oczywisty/naturalny obowiązek kobiety — nawet jeśli opieka dotyczy jego rodziców.

Elementem generującym przemoc może być również uzależnienie (np.: finansowe, lokalowe) od ofiary, tak jak w przypadku środowisk wiejskich, gdzie rodzice oczekują od dziecka zabezpieczenia na starość w zamian za przekazanie gospodarstwa rolnego (Halicka 2008, s. 100, 105).

Prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy wzrośnie także w przypadku uzależnienia sprawcy od substancji psychoaktywnych, które wiąże się z koniecznością finansowania nałogu, a jednocześnie prowadzi do patogennych stanów emocjonalnych (rozdrażnienie, skoki nastrojów i zaburzenia psychiczne). Punktem zapalnym może też być wreszcie nałóg ofiary i próby kontroli osoby uzależnionej przez opiekuna (Jaszczak-Kuźmińska, Michalska 2010, s. 49). W przypadku uzależnienia osoby starszej mamy jednak częściej do czynienia z odwróceniem kierunku przemocy domowej (ten temat zostanie szerzej przedstawiony w następnym podrozdziale).

Przemoc może także wynikać z historii rodziny i wcześniejszych tego rodzaju przypadków oraz z traktowania kar i agresji jako podstawowych metod rozwiązywania problemów (Jaszczak-Kuźmińska, Michalska 2010, s. 48). W takim przypadku następuje przeważnie odwrócenie ról i dawny kat staje się dzisiejszą ofiarą, a wcześniejsza ofiara wchodzi w rolę sprawcy (problem międzypokoleniowego dziedziczenia zachowań przemocowych został dość gruntownie zbadany. Nie ulega wątpliwości, że ryzyko zwiększonego potencjału agresji u dzieci, żyjących w rodzinach z przemocą, jest wyższe niż w przypadku osób wychowywanych w rodzinach, gdzie nie występowała przemoc, przy czym agresja ta może być zwrócona przeciwko samemu sobie, dawnemu katowi lub osobom postronnym)³.

³ Ciekawym materiałem są w tym zakresie badania, dotyczące częstotliwości przestępstw o agresywnym charakterze w przypadku ofiar przemocy, patrz np.: Knutson, Scharz 1997, s. 713–804;

Przyczyn przemocy wobec osób starszych upatrują wreszcie niektórzy badacze w pozycji tej grupy w społeczeństwie. Czynnikiem generującym przemoc jest w takim ujęciu kult młodości oraz ukierunkowanie na przyszłość, które warunkują negatywny odbiór starzenia się. Osoby starsze poprzez swoje spowolnienie nie pasują do pędzącego świata, są nieprzydatne, i postrzegane jako obciążenie (Sygit, Ossowski 2008, s. 163–164). Dla przykładu, w społeczeństwie niemieckim negatywne stereotypy mogą wzmacniać takie zwroty jak: *Alterslawine* (lawina starości) czy *Rentnerschwemme* (zalew starością) — określenie wybrane w Niemczech w 1996 r. na „antysłowo roku” (R. D. Hirsch, *Tabuthema...*).

W przeciwieństwie do małych dzieci, osoby starsze nie budzą przy tym przeważnie tliłości i instynktu opiekuńczego, a raczej strach przed własnym starzeniem się⁴.

Przemoc wobec opiekunów

Wbrew dominującym przekonaniom, przemoc może również wychodzić od starych ludzi, przy czym jej ofiarą padają zarówno profesjonalni opiekunowie, jak i członkowie rodziny, a także osoby postronne (Hartwig 2006). W relacjach pracowników socjalnych oraz policji można napotkać opisy bardzo agresywnych zachowań, wywołanych pozornie błahymi przyczynami: bałagan, nieodpowiednio zaparkowany rower, nogi trzymane na siedzeniu w pociągu, kolejność sprzątania klatki schodowej (np. w Niemczech często wspólną powierzchnię sprzątają według listy lokatorzy budynku). Początkowo jest to zazwyczaj agresja werbalna, która na kształt kuli śnieżnej potrafi bardzo szybko narosnąć i przeobrazić się w przemoc fizyczną⁵.

Do najczęściej wymienianych przez opiekunów form przemocy, której sprawcami są osoby starsze należą:

- przemoc werbalna: epitety, przekleństwa, wulgarne słowa, krytyka pracy, komentarze na temat wyglądu, groźby;
- przemoc fizyczna: szarpanie, popychanie, bicie laską, rzucanie przedmiotów, gryzienie, plucie, wyrywanie włosów;
- przemoc seksualna: dotykanie osoby sprawującej opiekę w miejscach intymnych, masturbowanie się na jej oczach, wulgarne komentarze.

Specyficzną formą agresji wobec opiekunów może być też tak zwana „dywersja”, czyli zwrócona przeciw opiekunowi odmowa przyjmowania pokarmów / leków, bojkotowanie prób pielęgnacji lub celowe zanieczyszczanie pościeli / bielizny (Szałkiewicz, Kaussen 2006, s. 26–27).

interesującą analizę destruktywnego działania przemocy na psychikę jednostki znaleźć można również w: Melibruda 2009.

⁴ Patrz np.: cechy wywołujące tliłość wobec małych dzieci: wielkie oczy, pełne policzki, gładkość skóry, drobne kształty (Hirsch 1999, s. 2–5).

⁵ Patrz na przykład: *Fuesse auf dem Sitz- Rentner sticht auf 18 Jaehrigen ein*, w: www.tagesspiegel.de/...gewalt-rentner.../1674096, dostęp 2.03.2012 ; albo *Rentner verletzt junge Frau durch schlaege ins Gesicht*, Berliner Morgenpost 6.04.2011; albo Fraschina, s. 5–8.

Wydaje się oczywiste, że ze wszystkich pracowników służby zdrowia najbardziej narażone na przemoc są osoby zajmujące się długoterminową opieką (Neubert 2005, s. 11). Według M. Åkerström ofiarą przemocy fizycznej pada przynajmniej raz w tygodniu 1/3 opiekunów w domach dla ludzi starych, a więc wskaźnik zagrożenia jest w ich przypadku wyższy niż w grupie personelu klinik dla nerwowo chorych, gdzie wynosi on 14% (Christie 2005, s. 21).

Z badań prowadzonych na zlecenie niemieckiego Ministerstwa Rodziny, Seniorów, Kobiet i Młodzieży wśród opiekunów dochodzących (świadczących pomoc w domu osoby starszej) wynika, że w ciągu roku poprzedzającego wywiad zostało zaatakowane przez pacjenta 2/3 respondentów, przy czym najczęściej wspomniano o przemoc w verbalnej (61%), a w następnej kolejności — fizycznej (36%) i seksualnej (17%) (Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend 2012, s. 30).

Nieco niższy odsetek respondentów potwierdzał doświadczanie przemocy w przypadku badań prowadzonych wśród członków rodzin osób starszych, gdzie o przemoc w verbalnej mówiła 1/3, a o fizycznej 17% badanych (Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend 2012, s. 34). Nie można jednak zapominać, że przemoc wewnątrzrodzinna jest tematem znacznie bardziej drażliwym, w jej przypadku istotne znaczenie mogą więc odgrywać bariery związane z niechęcią do udzielania odpowiedzi na pytania. Jednocześnie warto zaznaczyć, że osoby, które wspominały o przemoc, mówiły o jej regularnym doświadczaniu.

O dużej skali agresji w verbalnej wspominają też autorzy polskiej strony internetowej z poradami dla osób podejmujących pracę opiekuna za granicą — radząc jednocześnie w takich przypadkach zachowanie dystansu i nie okazywanie żadnych emocji, gdyż mogą one dodatkowo sprowokować pobudzonego podopiecznego i doprowadzić do eskalacji agresji (www.arbeitlandia.eu).

Zdaniem autorów niemieckiej strony internetowej dla opiekunów, relacje mediów na temat osób starszych i agresji są stronnicze, gdyż przekaz zdominowany został przez obraz prezentujący w bardzo negatywnym świetle opiekunów. Każdy przypadek złamania norm przez opiekuna jest nagłaśniany w prasie krajowej. Jednocześnie praktycznie nie pojawiają się relacje dotyczące przemocy ze strony osób starszych, której ofiarami są opiekunowie — wzmianki na ten temat znaleźć można jedynie w prasie lokalnej, a temat zazwyczaj jest jedynie krótko sygnalizowany.

Tymczasem, jak dowodzą autorzy strony (ale również badacze, patrz na przykład raport: *Kriminalitäts — und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen*, Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend) opiekunowie padają często ofiarą brutalnej przemocy zarówno psychicznej, jak i fizycznej, przy czym sprawcami są tutaj zarówno sami podopieczni, jak i ich rodziny. Osoby sprawujące opiekę wstrzymują się w takich przypadkach przed jakimkolwiek działaniem, gdyż boją się stracić pracę lub nie wierzą w możliwość otrzymania pomocy. Utrwalony w opinii publicznej obraz „osoby starszej źle traktowanej” jest na tyle silny, że skargi do np.: pracodawców opiekunów są najczęściej lekceważone (www.konfliktfeldpflege.de). Ponadto sami opiekunowie wykazują tendencję do bagatelizowania zająć i obracania ich w żart w imię przekonania, że osoba starsza jest

chora, a tego typu sytuacje wpisane są w profesję opiekuna, którego obowiązkiem jest wykazanie się cierpliwością i tolerancją. Istotne znaczenie ma też konstatacja, że możliwości ewentualnego ukarania sprawcy przemocy są ograniczone (Christie 2005, s. 21).

Przyczyn agresywnych zachowań osób starszych szukać należy na kilku płaszczyznach, przy czym poszczególne czynniki najczęściej się na siebie nakładają i wzajemnie wzmacniają. Po pierwsze, na starość może wystąpić pewien rodzaj charakteropatii nasilający się z wiekiem oraz pojawianiem się różnych schorzeń. Osoby starsze mogą stać się bardziej drażliwe, złośliwe, agresywne czy nawet zacząć manipulować otoczeniem. Często agresja wynika jedynie z chęci zwrócenia na siebie uwagi (*Zrozumieć starość...* 2003). W innych przypadkach możemy mieć do czynienia z manipulacją polegającą na świadomym stosowaniu agresji w celu wymuszenia wizyt dzieci lub innych członków rodziny. W takiej sytuacji osoba starsza, która zauważyła związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy swoim złym zachowaniem a bezradnością opiekunki i jej telefonem z prośbą o pomoc w uspokojeniu pacjenta, celowo atakuje opiekunkę. Jest to tym łatwiejsze, że opiekunka może budzić negatywne emocje, gdyż przez swoją obecność jest „winna” temu, że osobą starszą nie zajmuje się rodzina (www.arbeitlandia.eu).

Istotną przyczyną agresywnych zachowań może być choroba upośledzająca funkcjonowanie mózgu. Najczęściej wspomina się w tym kontekście o demencji. Osoby chorujące na demencję cierpią na skoki nastrojów i mają tendencję do nieprzyjaznych reakcji. Tęgo typu odruchy są często próbą „obrony” i wynikają z poczucia wyobcowania, lub wręcz zagrożenia (Münchenstein 2009, s. 4). Wzrost zachowań agresywnych obserwowany jest też u chorych na Alzheimera oraz w przypadkach innych zaburzeń funkcji poznawczych. Niektórzy badacze dostrzegają też korelację pomiędzy poziomem agresji a upośledzeniem kompetencji komunikacyjnych na skutek utraty słuchu lub pogorszenia wzroku (Bidzin, Marcinkiewicz 2006, s. 201–209). Opiekun, który nie spełnia wszystkich (często niewypowiedzianych) życzeń i ogranicza swobodę podopiecznego, może być przez osobę cierpiącą na zaburzenia pracy mózgu postrzegany jako wróg, którego należy zwalczyć (Krebs-Roubicek). Ponadto osoba o obniżonych kompetencjach komunikacyjnych nie jest w stanie zwerbalizować swoich lęków i frustracji, pokazuje więc swoją wolę przy użyciu negatywnych emocji (Lehmann).

Powodem agresji w stosunku do otoczenia mogą być również choroby somatyczne, a przede wszystkim silne i przewlekłe bóle. Wywołują one u osoby cierpiącej irytację, rozdrażnienie i niecierpliwość, co może skutkować spadkiem tolerancji, pretensjami w stosunku do otoczenia i chęcią odreagowania na innych własnych cierpień.

Dodatkowym elementem frustrującym jest nierzadko bezradność i spadek zręczności starszej osoby, która nie radzi sobie z wykonywaniem podstawowych czynności. Bodźcem wywołującym agresję mogą być w takim przypadku wszelkie oznaki zniecierpliwienia ze strony opiekunów, a nawet wypowiedziana w dobrej wierze oferta pomocy (www.arbeitlandia.eu).

Czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy ze strony osoby starszej jest też jej uzależnienie od alkoholu, przy czym ataki agresji mogą w tym przypadku wynikać zarówno z jego nadmiernej konsumpcji, jak i prób jej ograniczania.

Reasumując można powiedzieć, że agresja osób starszych jest najczęściej konsekwencją strachu, niezaspokojenia potrzeb, nieumiejętności odnalezienia się w nowej sytuacji życiowej lub spadku funkcji kontrolnych, przy czym kluczowe znaczenie wydają się mieć następujące czynniki:

- zależność, bezradność, spadek zręczności;
- zanik racjonalnego myślenia;
- spadek kompetencji komunikacyjnych;
- strach przed śmiercią;
- osamotnienie;
- poczucie krzywdy (rzeczywiste lub urojone);
- irytacja ze względu na nakazy;
- irytacja ze względu na ograniczenie swobody;
- poczucie zagrożenia;
- zazdrość;
- niemożność napicia się alkoholu (zapalenia papierosa);
- nadużywanie alkoholu;
- leki;
- złe warunki bytowe;
- błędy opiekunów;
- niechęć do opiekuna „winnego” nieobecności rodziny;
- niechęć do opiekuna podobnego do nielubianej osoby;
- manipulacja mająca na celu ściągnięcie rodziny;
- wcześniejsza skłonność do zachowań agresywnych⁶;
- irytujące otoczenie;
- bezsenność;
- ból;
- choroba (demencja, Alzheimer, inne zaburzenia funkcji poznawczych, choroba Parkinsona, epilepsja, wylew, nadczynność tarczycy, płasawica, choroba Niemann-Picka)⁷.

W literaturze przedmiotu spotkać się również można z tezą, że agresja starych ludzi jest konsekwencją ich wychowania oraz bodźców, jakich osoby te doświadczały w czasach dzieciństwa i młodości w procesie socjalizacji. Wskazuje się tu na dwa elementy: relatywizację przemocy i cierpienia ludzkiego w wyniku doświadczeń wojennych (Goergen, Kotlenga, Naegele 2011) oraz zinternalizowane wzorce zachowań i postaw akceptujących przemoc (patriarchalny model rodziny, posłuszeństwo wobec władzy, system kar, uczenie posłuszeństwa przy użyciu przemocy, imperatyw walki o swoje przy użyciu przemocy..) (Thiel, Jensen 1997).

⁶ Przemoc ze strony osoby starej wynika w tym przypadku z ciągłości zachowań przemocowych w cyklu życia jednostki.

⁷ Typologia zestawiona przez autorkę na podstawie: Szwałkiewicz, Kaussen 2006, s. 26–27; *Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Pflege*, w: www.alzheimer-organisation.de; Beyer 2004, s. 10–11.

Abstrahując od przyczyn przemocy i jej początków należy stwierdzić, że agresja ze strony podopiecznego skutkuje często strachem i frustracją opiekuna, który również może zacząć zachowywać się agresywnie — powstaje w ten sposób swoiste błędne koło prowadzące do spiralnego wzmacniania się negatywnych postaw obydwu stron konfliktu i wzrostu zakresu oraz skali przemocy (Münchenstein 2009, s. 4).

Przemoc w relacjach wzajemnych osób starszych

Z danych na temat zgłoszeń przypadków przemocy zbieranych przez osoby prowadzące w Niemczech telefon zaufania wynika, że w przeszło połowie rejestrowanych rozmów (52%) sprawcy przemocy wobec osoby starej sami przekroczyli 60. rok życia — w tym 26% w wieku 71–80 lat, a 13% w wieku powyżej 80 lat! (*Jahresbericht 2004, Handeln statt...*). W omawianych sytuacjach sprawcą przemocy wobec osoby starszej był jej/jego partner/partnerka.

Przemoc między małżonkami 60+ przypomina przemoc małżeńską we wcześniejszym wieku (Jaszczak-Kuźmińska, Michalska 2010, s. 57–58), przy czym wbrew oczekiwaniom ofiary, wraz ze starzeniem się sprawcy nie następuje spadek agresji, ale raczej jej intensyfikacja. Podobnie jak w przypadku młodszych roczników, ofiarami najczęściej są kobiety, a i formy przemocy są identyczne. Ze względu na pewne odmienności warto natomiast wprowadzić rozróżnienie na dwie grupy: małżeństwa, w których przemoc była obecna na długo przed nadejściem starości (a obecny etap stanowi jedynie kontynuację sytuacji z poprzedniego okresu) oraz małżeństwa, w których przemoc pojawiła się dopiero wraz ze starzeniem się partnerów i stanowi jego konsekwencję.

Małżeństwa, w których przemoc była obecna przed nadejściem starości

W literaturze można natrafić na wzmianki o starszych małżeństwach, w których występuje przemoc między partnerami. Małżeństwa te określane bywają mianem „związków z chroniczną przemocą”. Najczęściej wspominający o tym zjawisku autorzy zaznaczają jednocześnie, że zakres informacji na temat tej grupy jest stosunkowo znikomy, a oferta pomocy niewystarczająca, gdyż większość placówek wspierających ofiary przemocy w rodzinie zorientowana jest na osoby młode. Wspomniany deficyt najwyraźniej widoczny jest w przypadku pomocy dla ofiar przemocy seksualnej, gdyż nawet w środowiskach pracowników socjalnych pokutuje przekonanie, że osoba starsza nie jest wystarczająco atrakcyjna, aby stać się ofiarą gwałtu (Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend 2012, s. 37).

Przekonanie o przemijaniu zagrożenia przemocą wraz ze starzeniem się sprawcy zdają się również podzielać same ofiary, które niejednokrotnie przez lata tolerowały przemoc oczekując, że na starość sprawca zostawi je w spokoju.

„Kobiety mówią „już tego nie wytrzymam”, „miałam nadzieję, że z upływem czasu będzie lepiej, a on stanie się na starość spokojniejszy”, zauważają, że mimo ukończenia

65, 70 lat nic się nie zmienia, że nadal są terroryzowane i szykanowane, a także wykorzystywane i gwałcone” (wypowiedź pracownika socjalnego) (Goergen 2005, s. 11).

W rzeczywistości mamy raczej do czynienia z narastaniem przemocy, która może jedynie z czasem zmienić formę. Zmianę formy/metody działania sprawcy zauważono na przykład w trakcie badań prowadzonych w Austrii, gdzie sprawcy nadal regularnie (w przeważających przypadkach coraz częściej) bili swoje ofiary. Jedyna różnica polegała na tym, że pięści zastąpiła laska (Haller, Amesberger 2010, s. 99–100). Narastanie przemocy wraz z upływem czasu wynika ze specyfiki cyklu przemocy⁸ oraz dodatkowych czynników związanych ze starzeniem się partnerów. Kluczowe znaczenie wydają się w tym kontekście odgrywać: stan zdrowia sprawcy i ofiary oraz konieczność wejścia w nowe fazy życia rodzinnego — głównie w związku z przejściem na emeryturę (więcej na ten temat w podrozdziale o przemocy pojawiającej się po osiągnięciu przez partnerów podeszłego wieku)⁹.

Wiedza na temat skali występowania związków z „chroniczną przemocą” jest bardzo ograniczona, a wszelkie szacunki są w przypadku tej grupy jeszcze trudniejsze niż w przypadku przemocy domowej w ogóle, gdyż ofiary jedynie sporadycznie informują kogokolwiek o swojej sytuacji. Szczególnie w przypadku przemocy seksualnej w starszych małżeństwach kobieta bardzo rzadko przyznaje się, że padła ofiarą przemocy. Wynika to ze strachu przed wyśmianiem oraz obawy, że nikt jej nie uwierzy, a także z różnic kulturowych. Mamy tu bowiem do czynienia z generacją bardzo przywiązaną do tradycyjnego podziału i zakresu ról kobiecych i męskich (postrzegającą np.: współżycie z małżonkiem jako bezdyskusyjny obowiązek żony) oraz przekonaną o nienaruszalności rodziny (Goergen, Kotlenga, Naegele 2011). Osoby tkwiące od lat w rodzinie z przemocą są też zazwyczaj jeszcze mniej zmotywowane niż młodsze ofiary, gdyż zgodnie z zasadą zaangażowania i konsekwencji¹⁰, czują się zobowiązane konsekwentnie tkwić w układzie, któremu poświęciły tyle lat.

Małżeństwa, w których przemoc pojawiła się wraz z nadejściem starości

Osoby zajmujące się pomocą ofiarom przemocy wspominają także o małżeństwach, w których przemoc pojawiła się po wielu latach dobrego funkcjonowania związku. W niektórych rodzinach agresja może pojawić się w momencie usamodzielnienia się ostatniego

⁸ Fazy „miodowego miesiąca” zwykle się skracają, a fazy narastania napięcia i wyładowania wydłużają, przy czym przemoc staje się coraz gwałtowniejsza. Po pewnym czasie faza „miodowego miesiąca” może całkiem zaniknąć, www.niebieskalinia.info.

⁹ Ciekawym przypadkiem eskalacji istniejącej wcześniej przemocy po przejściu sprawcy na emeryturę była opisywana przez jedną z respondentek sytuacja, w której mężowi bardzo zależało na utrzymaniu dobrego stanowiska pracy. Obawa przed utratą prestiżowej pracy stanowiła więc hamulec ograniczający skalę agresywnych zachowań, który przestał działać w momencie przejścia mężczyzny na emeryturę (patrz: Haller, Amesberger 2010, s. 99–100).

¹⁰ Więcej o regule zaangażowania i konsekwencji (Cialdini 2003, s. 68–116).

dziecka, przy czym wejście rodziny w fazę opuszczonego gniazda może być szczególnie ciężkie, jeśli odejście dziecka z domu nastąpiło późno, a rodzice osiągnęli zaawansowany wiek. Na tym etapie najważniejszym wyzwaniem jest przebudowanie relacji między partnerami, którzy nagle skazani zostają na siebie i muszą sobie sami poradzić z wypełnieniem powstałej próżni. Typowym zjawiskiem zwiększającym ryzyko wystąpienia przemocy są często w tym kontekście narastające problemy komunikacyjne, które w ekstremalnych przypadkach prowadzić mogą do całkowitego milczenia partnerów, którzy praktycznie przestają ze sobą rozmawiać (Wannera, Fischerb, Tschab 2007, s. 561). Z innym modelem przemocy mamy do czynienia w sytuacji, gdy przemoc była obecna w rodzinie już wcześniej, jednak nie została dostrzeżona, gdyż sprawcy za cel ataków służyły dzieci, a agresja była skrywana pod płaszczykiem działań o charakterze kontrolno-wychowawczym. W takiej sytuacji wyprowadzenie się z domu dziecka może oznaczać przesunięcie przemocy na partnera (Haller, Amesberger 2010, s. 99–100).

Jak pokazują badania, najcięższa faza związku zaczyna się jednak najczęściej później — w momencie przejścia partnera/partnerów na emeryturę. Wiążące się z nowym etapem życia wyzwania i obciążenia również prowadzić mogą do wystąpienia przemocy, wynika to przede wszystkim z następujących czynników:

- Odejście z pracy wiąże się z porzuceniem dotychczasowego rytmu życia, poczuciem nieprzydatności oraz koniecznością wytyczenia sobie nowych celów. Dla osób, które poza pracą zawodową nie miały żadnych hobby i zainteresowań zadanie to może być trudne i frustrujące. Dużo łatwiej odnajdują się przeważnie w nowej roli kobiety, które i tak równoległe do pracy zawodowej wykonywały wiele czynności z zakresu gospodarstwa domowego (Fraschina 2009, s. 5–8).
- Problemy z zagospodarowaniem czasu wolnego prowadzić mogą do nadmiernej konsumpcji alkoholu oraz uzależnienia. Co z kolei oznacza rozdrażnienie i pobudzenie potencjalnego sprawcy oraz obniżenie poziomu kontroli (Haller, Amesberger 2010, s. 99–100).
- Czynnikiem stresogennym może też być wzmożona intensywność kontaktów partnerów w wymiarze czasowym i przestrzennym. Osoby, które dotychczas widywały się jedynie rano i wieczorem, po zakończeniu pracy zawodowej zmuszone są spędzać ze sobą większość dnia. Ciągła obecność partnera w mieszkaniu może być odbierana jako irytująca (szczególnie dla kobiet, które nie pracowały lub wcześniej przeszły na emeryturę i przywykły traktować wspólną przestrzeń jako swoją własność). Nagła bliskość może prowadzić do powstania swoistego „bagna behawioralnego” (Hall 2003, s. 48), a co za tym idzie wynikających z „przegęszczenia” napięć, kłótni i aktów agresji.
- Punktem spornym są też często w takich sytuacjach kontakty żony. W badaniach prowadzonych w Austrii, kobiety wspominały o ciągłej kontroli ze strony męża, po jego przejściu na emeryturę oraz zakazach przyjmowania gości lub „wyskakiwania na kawę” do sąsiadki (Haller, Amesberger 2010, s. 99–100).

Elementem zwiększającym ryzyko wystąpienia przemocy w małżeństwach osób starszych może być również choroba współmałżonka i wynikająca z niej konieczność opieki. Dla partnera, który sam jest w podeszłym wieku oznacza ona często przeciążenie, gdyż

osoba ta z jednej strony nie ma siły na dodatkowe obowiązki, z drugiej zaś więź, poczucie odpowiedzialności lub/i strach przed potępieniem ze strony otoczenia nie pozwala oddać chorego partnera do domu opieki (Fraschina 2009, s. 5–7). Szczególnie ciężkim obciążeniem może być demencja partnera, która oznacza konieczność ciągłego nadzoru chorego, ze względu na jego (a także otoczenia) bezpieczeństwo. Dużym wyzwaniem są jednak dla wielu osób również przewlekłe choroby somatyczne i związana z nimi konieczność pielęgnacji. Kluczowym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia przemocy jest w takich przypadkach brak zewnętrznego wsparcia dla opiekuna, oraz poczucie, że został on pozostawiony ze swoim problemem całkiem sam (Wannera, Fischerb, Tschanb 2007, s. 563–565).

Niezależnie od tego czy przemoc pojawiła się w związku osób starszych wcześniej, czy dopiero po przejściu na emeryturę, jest ona zjawiskiem szczególnie niepokojącym ze względu na wspomniany brak przygotowania placówek wspierających ofiary przemocy rodzinnej (które przeważnie adresują swoją ofertę pomocy do osób młodych) oraz z racji jeszcze mniejszej niż w przypadku innych grup ofiar wiedzy na temat skali zjawiska. Niewiedza ta wynika zarówno z niewielkiej liczby badań, jak i z niechęci ofiar do mówienia o problemie. Pomijając kwestię wstydu i niewiary w skuteczność pomocy, istotną barierą są tu potencjalne koszty rozstania, które w przypadku starszych małżeństw wydają się szczególnie wysokie.

Ewentualny rozwód może oznaczać pogorszenie sytuacji materialnej i zmianę zamieszkania również w przypadku ludzi młodych. Także ich dotyczą obawy przed reakcją otoczenia i strach przed samotnością. Dla osoby w podeszłym wieku koszty te są jednak znacznie większe, gdyż wraz z upływem lat coraz trudniejsza wydaje się decyzja o zmianie oswojonego otoczenia, a strach przed samotnością ma bardziej realne podstawy, gdyż grono znajomych ulega zazwyczaj w późnym wieku skurczeniu, a brak partnera oznacza brak osoby, która mogłaby sprawować nad nami opiekę. Negatywnych skutków rozstania nie neutralizuje ponadto nadzieja na nowy początek (porównaj: Goergen 2005, s.13).

Podsumowanie

Przemoc wobec osób starych jest zjawiskiem stosunkowo dobrze zbadanym i opisanym. Zdecydowanie mniej informacji znaleźć można na temat wzajemnych oddziaływań i relacji sprawcy i ofiary, a także na temat przypadków, w których starzy ludzie są agresorami. W sytuacji stosunkowo fragmentarycznej wiedzy na temat przemocy osób starszych wobec opiekunów, konieczne wydaje się dokładne dokumentowanie wszystkich przypadków przemocy wobec opiekunów na terenie placówek oraz podjęcie badań na temat skali i typów zjawiska zarówno w grupie osób świadczących profesjonalną pomoc, jak i członków rodzin. Godny rozważenia jest też postulat prewencji polegającej min. na nauczaniu personelu domów opieki radzenia sobie z agresywnymi mieszkańcami (Dubler 2009, s. 3).

Autorzy niemieckiej strony internetowej z poradami dla opiekunów postulują jeszcze dalej idące rozwiązania zwiększające bezpieczeństwo personelu placówek opiekuńczych:

nocny strażnik, łatwo dostępny telefon, bezpieczne pomieszczenie, do którego osoby postronne nie mogą się dostać z zewnątrz (www.konfliktfeldpflege.de).

Podobne deficyty wiedzy i działań poradczych stwierdzić można w obszarze przemocy wewnątrzrodzinnej starych małżeństw, gdzie spotykamy się zarówno z brakiem badań zjawiska, jak i brakiem oferty organizacji/ instytucji wspierających ofiary przemocy domowej. Wspomniane deficyty wytyczają kierunek koniecznych działań, których celem powinno być lepsze zdiagnozowanie skali i zakresu zjawiska oraz przygotowanie odpowiednich środków pomocy również dla tej grupy ofiar przemocy wewnątrzrodzinnej.

Bibliografia

- Bidzin, L. Marcinkiewicz, M. (2006) *Stany pobudzenia i zachowania agresywne wśród mieszkańców domów opieki z odepniem w chorobie Alzheimera — doniesienie wstępne*, w: „Psychogeriatrya Polska”, nr 3(4).
- Beyer, A. (2004) *Aggression und Gewalt in der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz*, GRIN-Verlag, Nordstedt.
- Christian, G. (2007) *Gewalt in der Pflege von Angehörigen, Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Intervention*, Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.
- Christie, N. (2005) *Wieviel Kriminalität braucht die Gesellschaft*, C. H. Beck, München.
- Cialdini, R. (2003) *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, GWP, Gdańsk.
- Dubler, R. (2009) *Gewalt im Alter*, w: „Panther Post”, nr 2/2009.
- Fraschina, P. (2009) *Gewalt im Alter*, w: „Panther Post”, nr 2/2009.
- Fuesse auf dem Sitz — Rentier sticht auf 18 Jaehrigen ein*, w: www.tagesspiegel.de/...gewalt-rentner.../1674096, dostęp z dnia 2.03.2012
- Goergen, T. (2005) *Ich habe gehofft, das wird besser mit den Jahren — Sexuelle Gewalterfahrungen aelterer Frauen*, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover.
- Goergen, T., Kotlenga, S., Naegele, B. (2011) *Aeltere Frauen als Betroffene von Partnergewalt — Aktivität zur Verbesserung von Hilfe und Unterstützung, Protokoll des Fachgesprächs im Rahmen des Bundesaktionsprogramms SiLiA*, Hamburg.
- Halicka, M., *Przemoc wobec osób starszych*, w: Szatur-Jaworska, B [red.] (2008) *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, Biuletyn RPO materiały, Zeszyt nr 65, Warszawa.
- Haller, B., Amesberger, H. (2010) *IPVoW- Partnergewalt gegen aeltere Frauen*, Institut fuer Konfliktforschung, Wien.
- Hartwig, L. (2006) *Raport z projektu „Seniorentelefon — Hilfe für ältere Menschen bei persönlichen Problemen” (Telefon dla seniorów — pomoc dla osób starych w problemach osobistych)*, Gesundheitshaus Gelsenkirchen, Gelsenkirchen.
- Hirsch, R. D. (1999) *Gewaltsituationen und deren Entstehung in der häuslichen Pflege*, Bonn, w: www.hsm-bonn.de, dostęp z dnia 4.03.2012
- Hirsch, R. D. *Misshandlung und Gewalt bei alten Menschen*, Schleswig-Holsteinisches Ärztblatt 12 / 2002.

- Hirsch, R. D. *Tabuthema Pflegemängel: Ausmaß, Auswirkungen*, w: *Auswege*, www.hsm-bonn.de, dostęp z dnia 4.03.2012
- Hirsch, R. D. *Präventionsstrategien von Aggression und Gewalt in der Pflege*, prezentacja Bonn 2009, w: www.hsm-bonn.de, dostęp z dnia 4.03.2012
- Jahresbericht 2004, Handeln statt Mißhanden — Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter*, w: www.hsm-bonn.de, 4.03.2012
- Jaszczak-Kuźmińska, D., Michalska, K. (2010) *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Knutson, J. F., Schartz H. A. (1997) *Physical abuse and neglect of children*, w: *DSM-IV Sourcebook*, Vol. 3, APA, Washington.
- Krebs-Roubicek, E., *Wut und Aggression im Alter*, Praktyka Lekarska Psychiatryczno-Terapeutyczna, w: www.psychiatrie.usz.ch, 2.03.2012
- Kriminalitäts — und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen*, Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend, Berlin 2012.
- Lehmann, Ch., *Verwirt den Verwirrten nich noch mehr! Hintergruende und Problemsituationen beim Umgang mit dementen Patienten*, w: www.notfallpflege.ch, dostęp z dnia 2.03.2012
- Madrycki plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw*, w: www.mpips.gov.pl, dostęp z dnia 5.03.2012
- Melibruda, J. (2009) *Pułapka niewybaczonej krzywdy*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Münchenstein, S. *Häusliche Gewalt im Alter „- wie weiter?“*, w: „Panther Post”, nr 2/2009/2.
- Neubert, N. (2005) *Erfahrungen zu Agression und Gewalt in der Pflege*, GRIN-Verlag, Norderstedt.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, część I — Raport z badania ogólnopolskiego*, PAN, Warszawa 2009.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych, część II — Raport z badania profesjonalistów*, PAN, Warszawa 2009.
- Rentner verletzt junge Frau durch schlaege ins Gesicht*, Berliner Morgenpost 6.04.2011.
- Starga, A., *Przemoc wobec osób starszych*, w: „Niebieska Linia”, nr 5/2003.
- Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej — materiały z konferencyjne* (Sytuacja osób starszych w Polsce w przeddzień wejścia do Unii Europejskiej, 29 listopada 2002), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2003.
- Sygit, E., Ossowski, R. (2008) *Przemoc wobec osób starszych ze względu na ich wiek, plec i wykształcenie*, w: „Gerontologia Polska” tom 16, nr 3.
- Szwałkiewicz, E., Kaussen, J. (2006) *Opieka długoterminowa w świadczeniach pielęgniarek i opiekunek*, Seni, Toruń.
- Thiel, H. Jensen, M. (1997) *Aggressivitaet alter Menschen, Klinikleitfaden Psychiatrische Krankenpflege*, G.Fischer, Luebeck, Stuttgart, Jena.

Tobiasz-Adamczyk, B., Florek, M., Brzyski, P., Brzyska, M., Ocetkiewicz, T., *Zaniedbywanie i samo-zaniedbywanie wśród osób starszych w opinii pracowników socjalnych i medycznych*, w: „Gerontologia Polska”, tom 16, nr 3/2008.

Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Pflege, w: www.alzheimer-organisation.de, dostęp z dnia 2.03.2012

Wannera, J., Fischerb, R., Tschamb, W., *Aggression und Gewalt im aertzlichen Alltag*, w: „Schweiz Med Forum” nr 7/2007.

Zrozumieć starość, Rozmowa z dr n. med. Alicją Klich-Rączką, w: „Niebieska Linia”, nr 5/2003.

Strony internetowe:

www.arbeitlandia.eu

www.konfliktfeldpflege.de

www.rynekzdrowia.pl

Summary

The article analyses coherence among senility and phenomenon of violence. There have been discussed in it the types of violence (also in the context of activity and existential vital experiences/AEDL), as well as the factors boosting credibility of its pronouncement (related equal to perpetrator and victim and to specificity of their relations, as well as income of enclosing). Because of high level of complication of mutual rate of perpetrators, victims and witness mentioned types of and factors of violence are linked to individual aspects of analyzed phenomena. Thus, text is divided on three pars including different horizontal levels of researched problem: violence in accordance with old persons, violence of old persons in accordance with their guardians and violence in mutual rates of old persons.