

Слађана Драгишић Лабаш
Филозофски факултет
Универзитет у Београду

УДК 343.988 : 613.81] : 340.63
613.81 – 055.2 : 173.1
613.81 : 316
Прегледни научни рад
Примљено: 11.02.2016.

ВИКТИМИЗОВАНЕ И СТИГМАТИЗОВАНЕ ЖЕНЕ У АЛКОХОЛИЧАРСКОМ ПАРТНЕРСТВУ

Сажетак. У овом раду смо настојали да испитамо, а из различитих перспектива, стигматизацију и виктимизацију жена које живе у алкохоличарском партнерству. Повезаност између алкохола и насиља над женама давно је препозната, али је друштвена и правна подршка и заштита, уследила прилично касно. Овај озбиљан, а у неразвијеним земљама један од највећих проблема јавног здравља, касно је почео да се истражује. Високе стопе агресивног и насилног понашања мушкараца над женама у партнерској релацији имају дубоке културне и друштвене корене, које употреба алкохола појачава, али никако не сме да их прикрије. Жене су виктимизоване без обзира на позицију (зависница, партнерка зависника, зависница и партнерка мужа зависника) јер често трпе психичко, физичко и сексуално насиље. Неколико примера из праксе, представљених у тексту, делимично ће осветлити мрачну слику насилног алкохоличарског партнерства. Да би се повезаност алкохола и насиља боље разумела неопходно је укључити у разматрање социјалне и структурне факторе.

Кључне речи: *виктимизација, стигматизација, жене, алкохол, партнерство*

Увод

Повезаност између употребе алкохола и насиља позната је од давнина, и док се са једне стране, стручњаци труде да појасне утицај алкохола на функционалност и понашање људи, са друге, у јавности остаје толеранција на агресивно понашање мушкараца под дејством алкохола, посебно у приватном простору. Стога, треба бити обазрив, да се у проучавању утицаја алкохола на агресивно и насилно понашање мушкараца не занемаре кључни фактори насиља који имају *корен* у култури и друштву.¹

¹ У неким студијама је нађено да алкохол директно утиче на мозак и повећава агресију, у другом да алкохол *појачава* већ постојеће агресивне црте и понашање, и да дејство алкохола зависи од очекивања конзумента. Теорије учења наглашавају да се модели понашања, па и понашање под дејством алкохола учи, те је агресивно и насилно понашање научно (Galvani, 2004). Тако се поруке о употреби алкохола и насиљу трансгенерацијски преносе.

Зато треба имати у виду теорију селективне дезинхибиције као и феминистички перспективу (Parker and Rebhun, 1995 према Galvani, 2004). Теорија селективне дезинхибиције укључује културне и родне разлике у објашњење употребе алкохола и насиља. Полази од социјалних норми које одређују понашања, а тиме и начине реаговања у конфликтним ситуацијама. Уколико се нормама забрањује насиље, биће га мање и под дејством алкохола. Стога, овакве норме понашања треба ојачати као превенцију насиља уопште, и под дејством алкохола. Феминистичке теорије указују на насиље мушкараца према женама као начину одржавања контроле и моћи у релацији, а одбацујући теорије фокусиране на појединца – жртву, и теорије базирани на спољним факторима (алкохолу, дрогама и сексуалној злоупотреби у детињству) (Galvani, 2004). Ипак, у проучавању агресије и насиља повезаног са алкохолом корисно је узети у разматрање различите предикторе, који могу да нам осветле ову озбиљну друштвену проблематику из различитих перспектива.

Жене су, знатно чешће од мушкараца, *троструко* стигматизоване и виктимизоване: као партнерке мушкараца зависника од алкохола, као зависнице од алкохола, и у ситуацији када су и оне и њихови партнери зависници. У сва три случаја су стигматизоване као особе које алкохолизам: делимично *подстичу* (заједничким пијењем) *изазивају*, *провоцирају* (лошим понашањем према партнеру) и *одржавају* (прилагођавају се алкохоличарским начинима понашања) и саме су зависнице које *нарушавају* друштвени и породични морал.² Жене су виктимизоване без обзира на *позицију* (зависница, партнерка зависника, зависница и партнерка мужа зависника) јер често трпе психичко, физичко и сексуално насиље.

Ова, условно названа *трострука виктимизација* жена, има дубље друштвене корене и представља дуго одржавану родну разлику, родну неосетљивост и дискриминацију, у свим друштвима, а посебно у неразвијеним и у транзицији.

Тако, насиље над женама уопште, као и насиље *потпомогнуто* алкохолом, по схватању неких аутора, представља кључни механизам социјалне репродукције и продукције патријархата, који се огледа у свакодневици брачног и породичног живота као најнижем друштвеном нивоу (Милетић Степановић, 2006: 8).

² Судићи по овоме, не чуди што се и даље поставља питање: „Да ли је алкохолизам болест?“ Пре 20 година, Гачић (1985: 13) је истакао да „постоје дилеме, контроверзе, мистификације и конфузије о томе шта је алкохолизам и код лаика и код професионалаца“, а схватајући алкохолизам као прво социјалну, а онда медицинску болест због њених последица (и узрока) које су друштвене, породичне и личне. Прихватање алкохолизма као болести у професионалним круговима није ишла у корак са лаичким прихватањем, па се и данас зове *пороком*. Моралистички став још није промењен ни у стручној јавности, а још мање у *народу*, с тим што жене прати знатно већа и строжа морална осуда.

Последњих деценија запажена је сличност у обрасцима пијења код мушкараца и жена која је условила повећање страха друштва да ће код жена доћи до здравствених проблема, опадања продуктивности на раду, а пре свега штете за породицу као институцију (Blume, 2003). По мишљењу Пешић (2009) породица и даље остаје место за доминацију родне неравноправности у друштвима Западног Балкана. То закључује налазећи широку распрострањеност патријархалних вредносних оријентација, значајно заступљених у подели улога у приватној сфери.

У периоду пост-социјалистичке трансформације у Србији формирају се *конфузне* тј. амбивалентне вредносне оријентације. Традиционализам и ауторитарност опадају, али уз истовремено националистичке и „климаве“ либералне оријентације код већине популације (Лазич, Цвејић, 2004). У испитивању породичних вредносних оријентација у односу на пол (Милић и сарад. 2010)³ нађен је традиционалан и контрадикторан став, који подржава већи број мушкараца у односу на жене. Један од њих је - *Добро је да су жене и мушкарци равноправни у браку, али је по правилу боље да мушкарац има последњу реч*. Занимљиво је овакво не/схватање равноправности, из кога проистиче и низ других веровања о мушко-женским односима, па и о насиљу.

Алкохолизам такође настаје и дуго *остаје* захваљујући *традицији* (веровањима и обичајима). Болести зависности имају и индивидуалну и интерперсоналну димензију, која се одржава обрасцима понашања и механизмима одбране, како партнера зависника, тако и партнерке. Маладаптивно понашање, подржано је и социјалном реакцијом (мушкарац треба и „мора“ да пије) и нормализацијом насиља над женама, као обликом *добре контроле* понашања, што све омогућава да патолошки однос и алкохолизам мушкараца, трају веома дуго. Посебно се мере *добре контроле* понашања примењују код зависничког понашања жена.

Стога су зависнице од алкохола у тешкој позицији јер не испуњавају традиционалне *стандрде* женског понашања - добре мајке, смерне жене, вредне домаћице, те су због тога веома често жртве партнерског насиља.

Иако се у различитим временским периодима и културама, као и у истој култури, а у различитом временском периоду одређено девијантно понашање, у овом случају алкохолизам, посматрало на различите начине (из перспективе моралистичког приступа, медицинског, породично-системског, интегративног, еколошког, постмодернистичког) став према женама алкохоличаркама се најспорије мењао.

Значи, зависнице од алкохола, жене мужева/партнера зависника, као и жене алкохоличарке супруге/партнерке мужева алкохоличара су на различите начине

³ На узорку од 1212 испитаника из 54 општине у Србији.

и одувек жртве. Тако, и Блум (Blume, 2003) истиче да Западна култура стигматизује жену, зависницу од алкохола, знатно више од мушкарца, и то на три начина: 1) као и све особе који прекомерно пију и којима недостаје воља и снага да би овај образац понашања прекинули; 2) жене су више критиковане, јер се од њих очекује виши „стандард“ понашања; 3) алкохол подстиче сексуалну жељу код жена, па стога оне постају лак плен сексуалних напада и силовања и окривљују се више од насилника.

Негативан став је свакако одржаван, а и даље се одржава на темељу родне неравноправности и стигматизације. Са друге стране, за разлику од жена зависница, значајан број жена, чији су мужеви зависници, успешно одржавају жртвени микро-матријархат (Благојевић, 1997) и тако остварују моћ, бринући о мужу и контролишући његово пијење, са једне стране, а са друге преузимајући велики део или све кућне обавезе. Изгледа да је и оваква врста моћи боља него *никаква*, па чак иако је потпомогнута агресивним и насилним понашањем партнера. Стога се у психијатријској литератури често говори о *добити* (осећају свемоћи) коју жене имају од алкохолизма својих мужева и које оне не препознају (Стојковић, 2002; Гачић, 1985, Стојковић, Седмак 2003, Настасић, 1988).

Примећено је да се у процесу лечења алкохолизма партнера, жене дуго и чврсто држе моћи и позиција *добитних* од алкохолизма. Оне управо испуњавају све наведене *традиционалне стандарде*, а уз то трпе различите облике насиља и углавном учествују у терапији алкохолизма, за разлику од мушкараца чије се партнерке алкохоличарке, лече или саме или уз помоћ других чланова породице.

Шта се одиграва у кућном контексту није била друштвена брига до скоро. Тако су различите врсте злостављања честа тема у терапијском раду. Начини злостављања су *бесконачни*. Овакво понашање и проистиче и одржава се низом уверења о очекиваном мушком пијењу и често уз то оправдавањем насилног понашања према женама. Стога, и не чуди што се три *врсте* виктимизације одржавају кроз, слободно се може рећи, векове што је омогућено *традиционално обојеном виктимизацијом*. Зато размрежавање овог система траје најмање две године, уз покушаје да се изгради и одржи један нов и квалитетнији брачни/партнерски систем који треба да се базира више на модерном, него на традиционалном партнерству.

Истраживања насилничког понашања мушкараца починиоца према женама жртвама

Насиље међу партнерима се сматра скоро универзалним феноменом који угрожава здравље, право, достојанство и благостање жена. Повреда и смрт су само видљиве последице родно заснованог насиља, док истраживачи од скоро почињу да се баве повезаношћу између насиља у породици и озбиљних здравств-

вених и социјалних проблема. Иако је злостављање партнерки присутно у свим социоекономским групацијама, жене које живе у сиромаштву су чешће изложене насиљу, те је у неким истраживањима утврђена највиша стопа инциденце. Нижи ниво образовања повезан са лошим комуникацијским вештинама је такође фактор ризика за злостављање (Jeyaseelan et al. 2004).

Употреба алкохола је повезана са насилном виктимизацијом, у коју спадају: убиства, породично насиље и силовање (Parks, Zetes-Zanatta, 1999). Повезаност конзумације алкохола и насиља присутна је у свим земљама, а посебно земљама у транзицији (WHO, 2008). Често је партнерско насиље (Leonard and Senchak, 1996; MacDonald et al. 2000; Quigley and Leonard, 2006 према Fenton, Rathus, 2010) које може бити физичко, психичко и сексуално (с тим што је психичко присутно и код физичког и сексуалног насиља).

Алкохол је само један од фактора који повећава вероватноћу насилничког понашања, који може да делује као ситуациони фактор, да смањи инхибиције и рационално понашање.

Дела могу да се почине *под утицајем алкохола* и то: у стању интоксикације (злоупотреба), зависности од алкохола (алкохолизам) и током прекида узимања алкохола (апстиненција, пауза између два пијења) (Драгишић Лабаш, 2015).

Више је кривичних дела извршено под дејством алкохола, него под дејством свих илегалних дрога, у различитим комбинацијама. Тако криминалне статистике у САД указују да је 75% притворених особа у време хапшења због насиља или убиства било у пијаном стању (Bushman, 1993; Lipsey, Wilson, Cohen, Derzon, 1997; Taylor, Leonard, 1983 према Aronson et al. 2005).

Факторима ризика за насиље у породици у западним земљама сматра се: ниже образовање жена и њихових партнера, немогућност запошљавања и злоупотреба алкохола. Међутим, има доста методолошких примедба које се односе на већи број ових студија. Зато је Светска студија сигурности (The WorldSAFE study) тако дизајнирана да омогући утврђивање насиља у породици у оквиру сваког сетинга, као и утицај ризичних фактора у различитим сетинзима. Под ризичним факторима се подразумева: нижи социоекономски статус, употреба алкохола партнера/супруга, ментални проблеми, насиље у породици порекла, социјална подршка и подршка заједнице (Jeyaseelan et al. 2004).

У САД је нађена снажна веза између сиромаштва као посредника између индивидуалних предиктора, злоупотребе супстанци и насилничког криминала (Valdez et al. 2007).⁴ Пријављивање партнерског насиља од стране жена у

⁴ У питању је велики национални узорак од 20.602 починиоца дела (ухапшених мушкараца) у 24 урбане регије.

Мексико креће се од 33 до 35% (Мојарто-Ињигуез et al. 2014).⁵ Од тога је преко 60% претрпело лакше, а око 40% теже облике насиља. Жене које су претрпеле теже облике насиља су углавном из руралних средина, домаћице, нижег и средњег образовања. Око 50% мушкараца, учиниоца тежих облика партнерског насиља, и око 30% лакших облика насиља, конзумира алкохол.

Жене које пију су у још већем ризику од виктимизације од жена које имају партнере алкохоличаре. Тако су зависнице чешће жртве насиља својих мужева/партнера од жена које не пију (умерено пију), због става да алкохоличарка и не заслужује бољи третман од стране мужа. Истраживање (Pool et al. 2008) спроведено у склоништима, међу женама зависницама од супстанци, које су жртве партнерског насиља, указује на постојање низа структурних и контекстуалних стресора као што су: финансијски, стамбени, здравствени, правни, *питања* мајчинства и проблеми везани за приступ услугама и транспорту. Ипак је лош партнерски однос и насиље, поред других, често навођен разлог за конзумацију алкохола и то „да би се избориле са негативним емоцијама“. Са друге стране, жене које пију алкохол у баровима, у већем су ризику да буду виктимизоване, и то на различите начине, од вербалне агресије (претње) до тешког физичког и сексуалног насиља (напад и силовање), у односу на жене које пију у кућним условима. Фактори ризика за виктимизацију жена су само окружење, и утицај интоксикације на понашање других, тј. мушкараца према њима. У истраживању (Parks, Zetes-Zanatta, 1999) је нађено да је од 198 жена које су посећивале бар у претходној години 148 доживело вербалну и физичку агресију. Треба размишљати - да ли је агресивно и насилничко понашање мушкараца у баровима уствари чување свог простора и испољавање и одржавање моћи у јавном простору. Познато је да је у Србији све до 20. века кафана била *мушко место* за конзумацију алкохола, као и за коцкање и пушење (Јовановић, 2006:581).

Студије показују да је половина сексуалних напада повезана са употребом алкохола, и то од стране извршиоца, жртве или једне и друге особе. (Abbey, Clinton, McAuslan, Zawacki, & Buck, 2002; Davis et al.2004; Harrington & Leitenberg, 1994; Norris et al., 1996; Testa et al., 2006; Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999 према Stoner et al. 2007). Конзумација од стране жена, посебно великих количина алкохола, може да смањи когнитивну процену ризичне ситуације и услови касну реакцију и смањен отпор.

О агресивном и насилном понашању, нимало занемарљивог броја мушкараца, а независно од употребе алкохола, налазимо у истраживању (Милетић Степановић, 2006)⁶ рађеном у Србији. Стоји да је заступљено у 82,7% породица. Испољава се кроз: викање, вређање, ударање и ускраћивање слободног кретања.

⁵ У питању је национални узорак од 22.318 испитаница.

⁶ Узорак је чинио 1201 испитаник, од тога 587 мушкараца и 614 жена.

Починиоци тежих облика агресивно-насилног понашања су у 100% мушкарци (мужеви и очеви) док су око 30% учиниоци, али лакших облика, жене (супруге и мајке). Најчешћа жртва је партнерка, а у питању су тежи облици агресивног понашања - претње и ударање. Друго истраживање у Војводини налази да је 35,1% жена виктимизовано у породици физички или сексуално (Николић-Ристановић, Стевковић, 2010), док је 53,6% насилника у тренутку чињења насиља било под дејством алкохола, али да су у питању партнери који су стални, а не ситуациони конзументи алкохола.

Употреба и зависност од алкохола могу бити повезани и са најтежим кривичним делима, као што су убиства. У истраживању психопатолошких и криминалошких особина код мушкараца који су убили своје супруге и који су психијатријски вештачени у КПД болници у Београду, нађено је да су преко 70% повремени и око 18% стални конзументи алкохола, док 35% има психичке поремећаје. Ипак, се повезаност употребе алкохола са убиством налази код 16% испитаника, (од тога је код 8% дијагностикована патолошка љубомора) што свакако није занемарљив број, а такође је нађен и код скоро 3% жена жртава. Психијатријска вештачења су утврдила највећу повезаност убиства са психотичним поремећејем, потом алкохолизмом, деменцијом и поремећајима личности. Тако је у време чињена дела, код 55,33% урачунљивост била значајно смањена, а код 44,45% искључена (Ковачевић, Кеџман, 2004).

У Хрватској су у току 2010. године од укупног броја затвореника 14,01% чиниле особе које су имале проблем са алкохолом (затвореници, притвореници, прекршајно кажњени и малолетници) (Таталовић, 2014: 289).

Студија из САД (узорак од 20.291 испитаника) указује да особе са психичким поремећајима у 50% случајева користе алкохол и дроге. Код особа које имају схизофрени поремећај, употреба алкохола може да доведе до агитације (Bordwine Beeder, Millman, 1997) и насилног понашања према члановима породице. Такође, употреба алкохола код особа са другим психичким поремећајима може да услови проблеме и промене у понашању, међу којима је насилничко и криминално понашање (Salloum, Daley, Thase 2000). Истраживање (Драгишић Лабаш, 2011) о повезаности психотичних поремећаја са употребом психоактивних супстанци налази да око 30% испитаника (по њиховом мишљењу) под дејством алкохола реагује „агресивно, параноидно и уопште не могу да функционишу“.

То је стање у коме су мушкарци често насилни према својим партнеркама, а такво стање прати и присилна хоспитализација.

Подаци из истраживања девијантног понашања хоспитализованих зависника од алкохола (N=134) у Македонији, у Скопљу, показало је да је 38,8% осуђивано за кривично дело. Најприсутније су крађе, потом доношење лакших и теш-

ких телесних повреда и учествовање у тучи. Испитаници су просечне старости 42,7 година, већина живи у граду, већина је у браку, основно образовање је засупљено код скоро 80% испитаника, а просечна дужина алкохоличарског стажа је 20,4 године (Васкова и сарад. 2013).

У истраживању убистава у породици у Србији, и повезаности са психичким стањем, код мушкараца починиоца убиства, нађени су психички поремећај и алкохолизам, а код жена утицај повишеног афекта. Алкохол је био окидач за хомицидну акцију код мушкараца, јер је имао *појачавајуће дејство* на постојеће црте личности – агресивност и параноидност (Ковачевић, Кеџман, 2003).

Партнерско насиље у земљама у развоју (Египат, Чиле, Индија, Филипини, N=4000) сматра се главним проблемом јавног здравља. Налази указују на повезаност насиља са редовним конзумирањем алкохола супруга/партнера, физичким насиљем оца над мајком у породицама испитаница, лошим менталним здрављем испитаница и нижим образовањем (Jeayaseelan et al. 2004).

У Русији, све до почетка 1990тих, није било научних истраживања партнерског насиља, јер породични проблеми нису били у фокусу интересовања владе, нити су информације о породичном насиљу објављиване (Gondolf, Shestakov, 1997 према Lysova, Hines, 2008). Потом, почињу да се истражују партнерска убиства. У току 1991. од укупног броја почињених убистава у браку (16.000), 85% жртава су биле жене, док се проценат повећава у следећим годинама. Факторима ризика сматра се: традиционална подела улога, нижи социоекономски ресурси, родна неједнакост и алкохолизам. С обзиром да Русија спада у земље са највишом стопом алкохолизма у свету, и са драматичним растом стопе конзумације после распада Совјетског Савеза,⁷ и насиље у породицама расте. У руској култури је прекомерно конзумирање алкохола социјално прихватљиво за мушкарце, али не и за жене. Од жене се очекује да спречи прекомерно пијење мужа. Уколико у томе не успе, јавност је доживљава као недовољно способну да брине о мужу и породици (Balachova, 2012). Значајни предиктори физичког злостављања жена у Русији су у преко 50% повезани са конзумацијом алкохола, док је од 60% до 75% мушкараца, учиниоца убиства супруге/партнерке, било у пијаном стању (Cubbins, Vannoy, 2005; Gondolf, Shestakov, 1997 према Lysova, Hines, 2008; WHO, 2008).

У САД, у земљама са вишим нивоом патријархата и нижом равноправношћу између полова, нађен је виши степен морбидитета и морталитета. Међутим, по другим истраживањима у родно равноправним друштвима мушко понашање се компензује брзом вожњом, злоупотребом алкохола и агресивним понашањем,

⁷ Годишња стопа потрошње алкохола у Русији је 15л по глави становника, и то 17,5л за мушкарце и 10л за жене.

али код мушкараца из ниже класе (Stanistreet et al. 2005; Backhans et al. 2007; Connell, 1995; Sabo and Gordon, 1996; Stets and Burke 2005, Ferraro, 2010 према Van de Velde et al. 2013).

Најпре већа родна једнакост, а потом и добро осмишљена превенција злоупотребе и зависности од алкохола, као и лечење психотичних поремећаја уз социјалну интеграцију оболелих, условило би нижу стопу партнерског и породичног насиља и свакако боље ментално здравље, како жена, тако и мушкараца.

Алкохолизам, агресивно и насилно понашање и ментално здравље жена

У литератури се наилази на податке да су интимне релације значајније повезане са менталним здрављем жена него мушкараца, али постоје докази да разлика није у роду, већ у брачном статусу. Ожењени мушкарци и удате жене имају мање емоционалних проблема у односу на неожењене и неудате (Barett, 2000; Simon, 2002; Umberson et al. 1996; Williams, 2003 према Simon, Barett, 2010). Мишљења смо да је суштина у квалитету емоционалних односа пре него у брачности. Такође се недовољно емоционалне подршке од стране партнера и напетост у партнерској релацији повезује са депресијом код жена и проблемима са употребом супстанци код мушкараца. Уствари, депресија је чест *пратилац* алкохолизма код оба пола.

Тако се овај психички поремећај сматра женском болешћу, а изгарање на послу (*burnout*) мушком, што указује да је схватање депресије настало из традиционалног става. Истина је, а на основу истраживања, да је генетски ризик за обољевање код оба пола једнак, потом да је депресија присутнија код сиромашних и дискриминисаних мушкараца и жена. Неожењени и разведени мушкарци чешће имају проблема са депресивним расположењем од жена истог брачног статуса. Утисак да је већи број депресивних жена у односу на мушкарце лежи у различитој социјализацији, која налаже мушкарцима да крију, а женама да испољавају емоције, па тиме и своје нерасположење, што указује на различите начине опхођења са психосоцијалним оптерећењима. Често се депресија крије иза злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци у мушкој популацији (Хел, 2012).

Искуство партнерског и породичног насиља озбиљно нарушава ментално здравље жене, као и свих чланова породице. Зато се алкохоличарска породица сматра прототипом злостављајуће породице (O'Gorman 1989; Dishon 1990; Treadway 1993; Бањанин - Ђуричић 1998; Emshoff, Price 1999 према Филиповић, 2007) са скоро увек присутним емоционалним злостављањем и високим ризиком од осталих видова занемаривања и злостављања.

Ожењени мушкарци, који се лече од алкохолизма, четири пута чешће психички злостављају своје жене од неалкохоличара. Такође, су алкохоличари, који пију до дипсоманском типу, агресивнији према супругама од “свакодневних” алкохоличара, јер остварују виши ниво интоксикације у односу на свакодневне конзументе. Брачни парови који ексцесивно пију, имају чешће физичке сукобе од парова у којима је један партнер зависник од алкохола. Жене алкохоличара често имају анксиозне и депресивне поремећаје, социјално су изоловане, покушавају суицид и углавном окривљују мужеве због тога (Jung, 2001; Pool et al. 2008).

Сексуалност је у алкохоличарском партнерству проблематична и везује се за повећање агресије и присилу на сексуални однос. Из истраживања Поповића и сарадника (1992)⁸ сазнајемо да 10% зависника (по њиховим изјавама) приморавала супруге на сексуални однос у пијаном стању, док 25% анкетираних жена даје овакав одговор. Око 45% алкохоличара користи одбијање супруге као рационализацију за своје даље пијење.

Стопа развода код зависника од алкохола у САД је висока (Jung 2001). У Србији је висока стопа развода само уколико су жене зависнице, али не и уколико су мушкарци зависници. Остајање у браку и поред низа проблема условљено је економском зависношћу жена, традиционалним ставом потребе очувања породице *по сваку цену*, али и добитима које се стичу у патолошком брачном систему. Уколико добит разумемо као начин да се оствари и задржи моћ тј. реализује жртвени микро-матријархат (Благојевић, 1997) враћамо се од психолошког и психијатријског на социолошки *терен*. Тако, већ наведена добит жена у алкохоличарском партнерству (Стојковић, 2002) подразумева веровање да: супруг не може да живи без ње јер она брине о њему, деци и његовим родитељима, одржава кућу, зарађује. Зато се сви њој обраћају и очекују помоћ у решавању проблема.

Често се у партнерству моћ *осваја* тако што је један партнер доминантан, а други субмисиван или се *узима на силу* и често уз агресију и насиље, (заступљеније у алкохоличарском партнерству), а у суштини обоје губе. Неколико примера из праксе осветљавају мрачну слику насилног алкохоличарског партнерства. Из њих се виде неки разлози за трпљење и непријављивање насиља који се налазе дубоко усађени у *подређеној женској улози*. Ипак, све три приче су се углавном добро завршиле, зато је нажалост много прича које су се завршиле тешким повредама и смрћу жена.

⁸ Испитивањем љубоморе код алкохоличара на (N=100) нађено је да 27% мушкараца и 15% жена болују од алкохолне патолошке љубоморе, која може да погорша већ алкохомом нарушену сексуалност, посебно мушкараца уз повећање агресију и присилу на сексуални однос.

Приказ случаја 1. *Жена зависница*

Јелена (промењено име), 56 година, вишег образовања, пензионерка, разведена, мајка двоје деце, живи у Београду. Умерена конзумација, али и са ретким опијањима, трајала је до уласка у брак. У браку Јелена почиње интензивније да пије.

Диспанзерски је лечена од алкохолизма и депресије у психијатријској болници (са 48 година). Као неке од разлога наводи: неслагање са супругом, његову незаинтересованост за њу, често одсуствовање из куће због посла, и низ обавеза “које су само њу чекале”. Супруг је очекивао да се она бави децом, кува, сређује кућу, иде у набавку и “дочекује га са ручком”. То је једно време било могуће испунити, али временом уз посао, све је било теже. Зато је супруг постао вербално агресиван, а догодило се пар пута да је “турнуо, ударио шамар и стегао за руку”.

Лош начин да Јелена реши своје проблеме у комуникацији и подели улога и обавеза у кући, било је пијење алкохола. То се најчешће догађало на послу, а понекад и после посла са колегама. Временом, почиње да пије и у кући. Тада супруг постаје често вербално агресиван, а потом је почео и да је повремено “јаче удара”. Никада га није пријавила. Ипак је у првом лечењу алкохолизма муж учествовао, али после првог рецидива, он тражи развод и убрзо улази у другу емотивну везу. Долази до развода и деца остају да живе са оцем. Јелена излази из стана (у који је каже „уложила прилично“) и одлази да живи са мајком. Почиње друго лечење у коме су сарадници мајка и повремено деца. Јелена свакодневно одлази у стан и кува деци, али и бившем супругу. Осећа кривицу, несигурност, тугу. Насиље једно време оправдава и каже “није требало, али вероватно није могао да се контролише” заборављајући мужевљево понашање пре њеног развоја алкохолизма.

Данас Јелена апстинира 8 година. Однос са децом је поправила, са бившим мужем има “коректан однос”. У другој је емотивној вези. “Не бих више ушла у брак”, како каже, а што се насиља тиче, “не жели више ни повишен тон”.

Приказ случаја 2. *Муж зависник*

Милена (промењено име) 45 година, високог образовања, удата, мајка троје деце, живи у мањем граду. Милена је била сарадница мужу који се лечио од алкохолизма када је имала 40 година. Супруг је 17 година старији од ње, тако да је у тренутку лечења имао 57 година. Муж је хоспитализован у психијатријској болници због алкохолне патолошке љубоморе и предеделирантног стања.

Милена је психички, сексуално и повремено физички злостављана 6 година пре супруговог доласка на лечење. Више пута је пожелела да га пријави, али је

мајка убеђивала да то не уради због срамоте у малом месту и због деце. Сматрала је да већина мушкараца пије, по неки шамар и није страхан, а сексуално злостављање није признавала и питала је „откуд то постоји у браку“. Многе жене се жале да мужеви „нису заинтересовани, док ето њен јесте „и превише“. Иако је Милена знала да је ово „размишљање неуке жене“ није много урадила за себе.

Годину дана пре болничког лечења Миленин муж почиње да је оптужује за везе са колегама, а потом и са комшијом, па чак и братом од стрица. Запрепашћена понашањем, почиње све више да се плаши, слабије спава, слабије једе и има повремено суицидалне мисли. Обратила се психијатру и добила медикаментозну терапију и савет како да мужа „приволи на лечење“. Међутим, сви покушаји су пропали, а да му запрети разводом није смела. Родитељску подршку није имала. Каже: „На сву срећу је дошао у болницу“.

Муж сада апстинира 5 година. И поред апстиненције психичко злостављање (вређање, псовање), а повремено и сексуално је настављено. Милена је поднела захтев за развод брака. Преселила се у други град са децом и добила посао у струци.

Приказ случаја 3. Муж и жена зависници

Ана (промењено име), 54 године, средњег образовања, незапослена, удата, мајка двоје пунолетне деце, живи у мањем граду у близини Београда. Хоспитализована је због *делиријум тременса* у психијатријској болници (са 45 година). По завршеном болничком лечењу укључена је у процес лечења алкохолизма. Сарадници су били синови, јер је супруг тада радио у иностранству.

Описујући развој алкохолизма, Ана наводи да је почела интензивније да пије када је ушла у брак. Пре брака је пила веома ретко и само у одређеним приликама. Муж је радио у грађевинској фирми, у којој је конзумација на градилишту, била свакодневна и уобичајена појава. У пијаном стању супруг је био вербално и физички агресиван према њој. Такође је повремено присиљавао на сексуални однос као *доказ* да није била са *другим*. Због патолошке љубоморе, Ана одлучује да напусти посао и посвети се мужу и деци. Надала се да ће се ситуација променити уколико буде стално у кући. Међутим, као „несрећна домаћица“ почиње да пије са мужем. После 8 година заједничког пијења супруг добија инфаркт и престаје да пије. Ана такође апстинира 2 године, али после тога почиње са поновном конзумацијом, посебно у вечерњим сатима да би могла да заспи. Пије кријући од мужа који је често по неколико месеци одсутан од куће због посла. Ипак, после 6 месеци свакодневних *вечерњих успављивања* уз алкохол, муж и деца, схватају да она пије. Поново почиње вербално и повремено, „мада

сада ређе”, физичко насиље према пијаној жени, коју не жели да трпи сада трезан муж. И тако се круг насиља наставља до доласка у болницу и лечења.

На почетку терапије, Ана је изјавила да никада није размишљала о разводу. Сматрала је да је дужна да сачува брак и да је то њена обавеза. Одрасла је у породици са родитељима и тројицом браће. Отац је био алкохоличар, често вербално и повремено физички агресиван према мајци. То је била патријархална радничка породица. Агресивно понашање у браку је за њу било *скоро очекивано*.

Напуштањем посла, Ана погоршава своју социјалну позицију и постаје економски зависна од мужа. Мотив за напуштање посла је “престанак мужевљевих љубоморних сцена”, а и он је “имао добру плату” како Ана каже “па није било потребе да радим”. Сматра да је све урадила што се од ње као *жене* очекивало да сачува породицу, само да није пила, све би било добро.

Ана данас успешно апстинира, без рецидива, 9 година. Супружници су успели да поправе комуникацију у току терапије, а услов да се остане у браку (Ана га је поставила) био је - без физичке агресије. Супруг је преминуо пре 3 године. Ана је запослена. Има три унука.

Закључак

Наиле над женама се сматра најскривенијим и најопаснијим обликом структуралне и системске дискриминације који је препознат у свим европским земљама. Партнерско насиље се формално не одобрава, али неформално не осуђује, што значи одобрава, па и подржава. С обзиром да се ставови не мењају лако, снажнија формална контрола је неопходна у многим друштвима, посебно оним са традиционалним вредностима. Неформална социјална реакција на насиље према женама у *више* традиционалним друштвима, снажнија је од формалне. Међутим, проблем је што се ова врста насиља схвата као приватна ствар, иако је на Парламентарној скупштини Савета Европе (2002) истакнуто, а на основу статистичких евиденција, да је ова врста насиља главни узрок смрти и инвалидитета жена, старости између 16 и 44 године (Јовановић, 2009). Ипак, постоји озбиљан проблем непријављивања насиља у породици, тзв. црна бројка криминалитета.

Тако су мање шансе да буду пријављени за насиље „очеви породица“ у односу на нежењене, старије и малолетне особе и жене (Ponti, 1980 према Игњатовић, 2013).

Комитет за једнакост мушкараца и жена Савета Европе покренуо је иницијативе за промовисање заштите жена од насиља у породици у склопу контекста равноправности и образовања између полова. Образовање се креће у правцу подизања свести (кроз кампање али и рад стручњака са жртвама и породицама) о повезаности неравноправности, патријархалног наслеђа и предрасуда са наси-

љем као обликом кршења људских права. Управо политика борбе против насиља над женама, како у јавном, тако и у приватном простору, чини главни део политике равноправности. До 2002. док насиље у породици није инкриминисано у КЗ (чл.118 а), у Србији је постојао различит однос према насиљу ван породице, и у њој (Јовановић, 2009).

Све док се не промене ставови, потребна је добро осмишљена ефикасна и координисана акција заштите жртве, уствари фокусирати се на усавршавање постојећих механизма реаговања на насиље у породици. Начин да се насиље смањи јесте охрабривање партнерки и других чланова породице да ову врсту широко заступљеног криминалитета пријаве, отворено говоре и суоче се са њим. Са једне стране, страх од насилника, а са друге осећање кривице жртве и срамота од других, још ће дуго одржавати *црну бројку*. Тако да негирање и прикривање продужавају партнерско и породично насиље.

Лечење алкохолизма је важно у превенцији агресивног и насилног понашања, али с обзиром да конзумација није главни узрок, формална контрола, а пре свега промена ставова према насиљу над женама и снажнија неформална социјална реакција (која осуђује овакво понашање) су добри начини да се виктимизација жена смањи, а могуће некада и заустави.

ЛИТЕРАТУРА

- Aronson, E. Wilson, T. Akert, R. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate d.o.o.
- Balachova, T. Bonner, B. Chaffin, M. Bard, D. Isurina, G. Tsvetkova, L. Elena Volkova, E. (2012). Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia *Addiction* 107:109-117.
- Благојевић, М. (1997). *Родитељство и фертилитет, Србија деведесетих*. Београд: Чигоја штампа.
- Blume S. (2003). Alcohol Problems in Women. In: B. Johnson, B. P. Ruiz, M. Galanter (eds.) *Handbook of Clinical Alcoholism Treatment*, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bordwine Beeder, A. Millman, R. (1997). Patients with Psychopathology. In: J. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman Robert, J. Langrod (eds.) *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, USA: Williams and Wilkins.
- Драгишић Лабаш, С. (2015). Насиље у породици и употреба алкохола: мере обавезног лечења и приказ случаја. *Социологија* LVII (2): 259-273.
- Драгишић Лабаш, С. Савић, Б. Тошановић, Д. (2011). Злоупотреба алкохола и других ПАС од стране оболелих од психотичних поремећаја (родне разлике) у: П. Настасић (прир.), *Медицинске и социјалне мере у третману болести зависности*, Београд: ЗКЛАС.
- Fenton, B. Rathus, H.J. (2010). Men's Self-Reported Descriptions and Precipitants of Domestic Violence Perpetration as Reported in Intake Evaluations. *J Fam Viol* 25:149–158.
- Филиповић, С. (2007). Евалуација групне терапије адолесцената из породице алкохоличара. Докторска теза, Филозофски факултет Универзитета у Београду.
- Galvani, S. (2004). Responsible disinhibition: Alcohol, men and violence to women. *Addiction Research and Theory* XII (4): 357–371.
- Хел, Д. (2012). *Депресија, шта је тачно, најважнији одговор*. Београд: Лагуна.
- Игњатовић, Ђ. (2013). *Методологија истраживања криминалитета*. Правни факултет Универзитета у Београду и Crimen.
- Jeyaseelan, L. Sadowski, Laura, Kumar, Shuba, Hassan, Fatma, Ramiro, Laurie, Vizcarra, Beatriz (2004). *Injury Control and Safety Promotion* XI (2): 117–124.
- Јовановић, В. (2006). Алкохол - задовољство, навика или порок, у: А. Столић, Н. Макуљевић, *Приватни живот код Срба у деветанаестом веку*, Београд: Слио.
- Јовановић, С. (2009). Европске смернице за супротстављање насиљу у породици. У: Л. Крон (прир.) *Контрола криминалитета и европски стандарди: стање у Србији*, Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања и “Зухра Симић”.307-323.
- Jung, J. (2001): *Psychology of Alcohol and Other Drugs, A Research Perspective*. USA: Sage Publications, Inc.
- Ковачевић, Р. Кеџман, Б. (2003). Психопатолошка и криминолошка обележја починилаца убиства у породици. *Енергами* XXV (1-2): 5-18.
- Ковачевић, Р. Кеџман, Б. (2004). Мушкарци - убице супруга. *Енергами*, XXVI (3-4): 5-22.

- Лазих, М. Цвејић, С. (2004). Промене друштвене структуре у Србији: случај блокиране пост-социјалистичке трансформације, у: А. Милић (прир.) *Друштвена трансформација и стратегије друштвених група: Свакодневница Србије на почетку трећег миленијума*, Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета, 39 - 70.
- Lysova, V. A. Hines, A. D. (2008). Binge Drinking and Violence Against Intimate Partners in Russia. *Aggressive behavior* 34: 416–427.
- Милић, А. (2010). Породичне вредносне оријентације - вредносни раскол, у: А. Милић, Томановић, С., Љубичић, М., Секулић, Н., Бобић, М., Милетић-Степановић, В., Станојевић, Д. *Време породица, Социолошка студија о породичној трансформацији у савременој Србији*. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета Чигоја штампа.
- Милетић Степановић, В. (2006). Насиље над женама у Србији, на размеђи миленијума. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета и Чигоја штампа
- Mojarro-Iñiguez, M. Valdez-Santiago, R. Pérez-Núñez, R. Salinas – Rodríguez. A. (2014). No More! Women Reporting Intimate Partner Violence in Mexico, *J Fam Viol* 29: 527–537.
- Настасић, П. (1988). *Алкохолизам и међугенерациско преношење - истраживање, дијагноза и треман породице*, Београд: Tehniss.
- Николић - Ристановић, В. Стевковић, Љ. (2010). Карактеристике физичког и сексуалног насиља у породици – анализа последњег случаја, У: В. Николић – Ристановић (прир.) *Насиље у породици у Војводини*, Нови Сад: Покрајински секретаријат за рад, запошљавање и равноправност полова.
- Parks, A.K. Zetes-Zanatta, M. L. (1999). Women’s Bar-Related Victimization: Refining and Testing a Conceptual Model. *Aggressive behavior*, 25: 349-364.
- Пешић, Ј. (2009). Патријархалност на Западном Балкану, компаративна анализа вредносних оријентација у: Милић, А., Томановић, С. (приред) *Породице у Србији данас у компаративној перспективи*. Београд: Чигоја штампа. и Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета
- Poole, N. Greaves, L. Jategaonkar, N. McCullough, L. Chabot, C. (2008). *Substance Use by Women Using Domestic Violence Shelters*, *Substance Use & Misuse*, 43:1129–1150.
- Поповић, Д. Поповић-Василић, Т. Станковић, З. (1992): Сексуална проблематика у породицама алкохоличара. *Психијатрија данас*, (1-2): 171-176.
- Salloum, I. Daley, D. Thase, M. (2000). *Male Depression, Alcoholism and Violence*. London: Martin Dunitz.
- Simon W.R. Barrett E.A. (2010). Nonmarital Romantic Relationships and Mental Health in Early Adulthood: Does the Association Differ for Women and Men? *Journal of Health and Social Behavior*, 51: 168-182.
- Стојковић, Љ. Седмак, Т. (2003). *Алкохолизам, теоријски концепти и пракса*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

- Стојковић, Љ. (2002). *Брачни лавиринт - Ви, Ваш муж и алкохол*. Београд: Аутономни женски центар, Мар-Дох штампа.
- Stoner, S. Norris, J. George, W. Cue Davis, K. Masters, T. Hessler D. (2007). Effects of alcohol intoxication and victimization history on Women's sexual assault resistance intentions: the role of secondary cognitive appraisals. *Psychology of Women Quarterly* 31: 344–356.
- Van de Velde, S. Huijts, T. Bracke P. Vambra, C. (2013). Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe. *Sociology of Health & Illness* 35: 682-698.
- Васкова, П. Крстеска, Р. Василевска, К. (2013). Девијантно однесување кај алкохоличарите. У: П. Настасић, С. Димић (прир.) *Болести зависности-сличности и разлике*. Београд: Публикум. 207-215.
- WHO (2008). From the editor—The who World mental health survey: its strengts and weaknesses. *Issues in Mental Health Nursing* 29: 99–100.

Sladana Dragišić Labaš

Faculty of Philosophy
University in Belgrade

WOMEN IN ALCOHOLIC PARTNERSHIPS – VICTIMIZED AND STIGMATIZED

Summary: In this paper we strived to examine and therefore gain a deeper insight into the stigmatization and victimization of women living with an alcoholic partner by taking into account various perspectives. The association between alcohol consumption and violence against women has long been recognized, but wider social and legal support and protection followed rather late. Especially in developing countries, this serious problem has become one of the biggest health issues that is nonetheless still insufficiently investigated. High rates of aggressive and violent behavior of men towards women in partnerships have deep cultural and social roots, and this is additionally enhanced by the use of alcohol. The use of alcohol enhances violence against women and is therefore often justified which is obviously unacceptable. Women are victimized regardless of the position in these type of partnerships, namely irrespective of whether they themselves or addicts or are partners of addicted partners or husbands, because they often suffer psychological, physical and sexual violence. Several case studies drawn from our practice and presented below will partly illuminate dark side of a violent alcoholic partnership. In order to better understand the link between alcohol and violence it seems necessary to consider both social and structural factors involved.

Keywords: victimization, stigmatization, women, alcohol, partnership