

ЗАВИСНОСТИ, СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО И МЕРКАТА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЛЕКУВАЊЕ

МАРТ 2022

Издавач: Национална мрежа против насилство врз жени и семејно насилство
Ул. Коста Кирков Бр.5/9а 1000 Скопје
Тел: 02/609-0066
Email: coordinator@glasprotivnasilstvo.org.mk

Авторка: Миа Костовска



Оваа активност се спроведува во рамките на проектот „На пат кон ЕУ: Спречување на насилството врз жените во Република Северна Македонија“ финансиран од Фондацијата „Kvinna till Kvinna“ (The Kvinna till Kvinna Foundation), а имплементиран од Националната мрежа против насилство врз жените и семејно насилство.

Содржината е единствена одговорност на авторот и на ниту еден начин не може да се смета дека ги изразува гледишта и ставовите на Kvinna till Kvinna и Шведска.

СОДРЖИНА

Вовед.....	1
1. Методолошки пристап	4
1.1.1 Деск анализа и барања за информации од јавен карактер.....	4
1.1.2 Длабинско интервју	5
1.1.3 Фокус-група	5
1.2 Испитаници.....	6
1.3 Постапка.....	6
2. Болести на зависност и родово базирано насилство: каде е интерсекцијата на овие два проблеми?.....	7
2.1 НАОДИ	7
2.1.1 Број на лица кои се лекувале од зависности во периодот од 2018-2020 г.	7
2.1.2 Привремената мерка за заштита од родово базирано и семејно насилство - задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување – критериуми, спроведување и изрекување...9	
2.2 Резултати добиени од интервјуа со експерти кои работат со зависности и насилство	11
2.2.1 Перцепции за родово базирано и семејно насилство	11
2.2.2 Болести на зависност и семејно/родово базирано насилство во пракса	12
2.3 Соработка со институции и организации.....	13
2.3.1 Предности и недостатоци во третманот на сторители на насилство кои се лекуваат од зависност	13
2.4 Резултати од фокус-групи и интервју со жени жртви на родово базирано насилство од страна на сторител зависник.....	14
ЗАКЛУЧОЦИ.....	16
ПРЕПОРАКИ.....	18
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	19

ВОВЕД

Според Светската здравствена организација (СЗО) родово базираното насилство е глобален здравствен проблем кој зафаќа епидемски пропорции и претставува фундаментално кршење на човековите права.¹

Последното истражување на ОБСЕ за благосостојбата на жените спроведено во Албанија, Босна и Херцеговина, Црна Гора, Северна Македонија, Србија, Молдавија, Украина и Косово, кое беше објавено 2019 година, дава мрачна слика за моменталната состојба со насилството врз жените. Од 15.000 жени кои учествувале во истражувањето, 3 од 10 жени изјавиле дека доживеале физичко и/или сексуално насилство уште од 15 годишна возраст, а повеќе од 2/3 од жените сметаат дека родово базираното насилство е честа појава во општеството каде што живеат. Според истото истражување, најзастапена форма е психолошкото насилство од страна на партнерот.²

Насилството и злоупотребата на супстанции и алкохол имаат повеќе точки каде што се вкрстуваат, тргнувајќи од нарушена контрола на импулсите што е присутна и кај двата феномени. Во студијата на Edward W. Gondolf во која што се истражува комплексната врска меѓу злоупотребата на алкохол, маскулината потреба за моќ и нападот врз жените е пронајдено дека родово базираното насилство е 5 пати поверојатно да се случи во врските каде што еден или двајцата партнери консумираат алкохол.³ Во друго истражување во кое е истражувана интеракцијата меѓу употребата на кокаин и алкохол и агресивно однесување покажано дека девијантните однесувања, како што е насилството се поврзани со

¹ http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/

² https://www.osce.org/files/f/documents/9/2/413237_0.pdf

³ Gondolf, E. W. (1995). Alcohol Abuse, Wife Assault, and Power Needs. *Social Service Review*, 69(2), 274–284

употребата на алкохол и кокаи⁴ Според ова истражување, комбинацијата на алкохол и кокаин ја зголемува веројатноста да се изврши насилство, во споредба со користење на една од овие супстанции поединечно. Понатаму, во друга студија наведено дека мажите кои имаат проблем со алкохол вршат почесто и поинтензивно насилство врз своите партнерки без разлика дали се под дејство или не, за разлика од мажи кои немаат проблем со алкохол.⁵ Земајќи ги предвид овие наоди и наоди од други истражувања, секогаш кога се зборува за поврзаност меѓу зависности и насилство, треба да се внимава да не се падне во замката на нормализација на оваа патологија, односно да се префрли целата вина на алкохолот или супстанцата и да се креира приказна каде што се е „нормално“, освен кога е супстанцата присутна.

Иако прашањата за родово базираното насилство и за зависностите засебно сè почесто се отвораат и се препознаваат како проблем на индивидуално и општествено ниво, досега во нашата држава не е спроведено истражување кое се фокусира на овие два феномени заедно. Покрај актуелизирањето на овие две теми, сè уште постои и општествената стигма кога се зборува за родово базирано насилство и кога се зборува за зависности. Од друга страна, на конзумирањето алкохол се гледа како на нешто што е општествено прифатливо и присутно во секојдневниот живот. Нормализацијата на агресивното однесување кога одредено лице е под дејство на алкохол и користењето на алкохолот како оправдување за истото е еден од главните проблеми кои треба да се адресираат.

Кога зборуваме за дефинирање на зависностите, според последната верзија од дијагностичкиот прирачник DSM-V⁶ болестите на зависност се дефинирани како група на симптоми кои се појавуваат како резултат на употребата на супстанцата која што лицето кое што е зависно продолжува да ја користи и покрај штетните последици. Употребата се однесува на една или повеќе од следните супстанции: алкохол, кофеин, халуциногени, инхаланти и испарувачи, опоидни дроги, стимуланти, тутун и други супстанции.⁷

Во нашиот Закон за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство (Сл.Весник на РСМ бр.24/21 од 29.01.2021), во членот

⁴ Galanter, Marc; Begleiter, Henri; Deitrich, Richard; Fuller, Richard; Gallant, Donald; Goodwin, Donald; Gottheil, Edward; Paredes, Alfonso; Rothschild, Marcus; Van Thiel, David; Winczewski, Deirde (1997). Recent Developments in Alcoholism || Alcohol and Cocaine Interactions and Aggressive Behaviors. ,

⁵ Ola W. Barnett; Ronald W. Fagan (1993). Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. , 8(1), 1–25.

⁶ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)-Забелешка на авторот

⁷ Достапно на [линк](#)

58 се предвидени привремени мерки за заштита чија главна цел е заштита на жртвата и превенирање на идно насилство.⁸ Една од тие мерки е и мерката задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и/или други психотропни супстанции или има психичко заболување на која што специфично се фокусира ова истражување.

Во регионот, оваа мерка е уредена слично како во нашиот закон. Во Хрватска постои привремена заштитна мерка во законот за семејно насилство, но истата е специфично насочена на лечење на зависноста од алкохол или психоактивни супстанции и не се однесува на случаите кога сторителот има друго психичко заболување.⁹ Во Косово, слично на хрватскиот закон, е предвидена привремена заштитна мерка задолжително лекување доколку сторителот употребува алкохол и/или други психоактивни супстанции¹⁰, а на истиот начин е регулирана и во Босна и Херцеговина.¹¹

Во српскиот закон, не постои привремена мерка задолжително лекување, а итните мерки за заштита се однесуваат само на забрана за приближување и контактирање со жртвата.¹²

Предмет на ова истражување е поврзаноста на болестите на зависност со родово базираното насилство, со специфичен фокус на привремената мерка за заштита - задолжително лекување. Истражувањето има за цел да даде увид во тоа каква е состојбата со болестите на зависност со фокус на градот Скопје, во изминативе три години, да објасни како привремената мерка за заштита се изрекува и спроведува во пракса и дали ги дава очекуваните резултати, но и да даде увид во субјективната перцепција и искуствата на жените жртви на насилство од сторител – зависник.

Во ова истражување, се опфатени зависностите од алкохол, опоици, стимуланти, кокаин, екстази и марихуана.

Според добиените наоди, на крајот од истражувањето се генерирани препораки за унапредување на заштитата на жените кои преживеале насилство од страна на сторител – зависник и препораки за подобрување на третманот на сторителите на насилство кои се и зависници.

⁸ <https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2021/1a28a922f364401e94935d4d694b9d75.pdf>

⁹ https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_01_5_89.html

¹⁰ <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-srb/1680a24364>

¹¹ <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95374/112252/F-35737902/ZN.pdf>

¹² <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/94/1/reg>

1. МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП

За потребите на ова истражување се користени следниве истражувачки методи: деск анализа, фокус-група и интервју.

Истражувачкиот процес се одвиваше во 6 фази:

1. Преглед на постоечки истражувања и закони релевантни за темата во регионални и глобални рамки
2. Подготовка на истражувачки алатки и барања за пристап до информации
3. Прибирање податоци
4. Обработка на податоци
5. Интерпретација на податоци
6. Подготовка на извештај и генерирање препораки

1.1 ИСТРАЖУВАЧКИ МЕТОДИ

1.1.1 ДЕСК АНАЛИЗА И БАРАЊА ЗА ИНФОРМАЦИИ ОД ЈАВЕН КАРАКТЕР

Деск анализата обезбеди податоци за тековните закони за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство во РСМ и регионот. Во рамки на деск анализата беа прегледани и истражувања релевантни за темата. Дополнително, беа испратени барања за информации од јавен карактер до: ЈЗУ ГОБ „8 Септември“, ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ (со вклучени диспанзери „Пролет“ и „Кисела Вода“) со цел да се обезбеди бројка на лица кои се лекувале и/или биле на третман поради проблем со зависност од: алкохол, опиоиди, стимуланти, кокаин, екстази и марихуана во периодот од 2018, 2019 и 2020 година на ниво на Град Скопје. Барање за информации од јавен карактер беше испратено и до ЈЗУ Клиника за токсикологија за да се добие бројка на акутни труења од алкохол и сите други психоактивни супстанции во споменатиот период, како и до Меѓуопштински Центар за Социјална Работа (понатака во текстот: МЦСР) за да се обезбеди бројка на предложени и изречени привремени мерки за заштита задолжително лекување во споменатиот период.

1.1.2 ДЛАБИНСКО ИНТЕРВЈУ

За потребите на истражувањето беа креирани прашалници за 3 структурирани интервјуа.

Првиот прашалник беше наменет за експертите кои работат со зависности и со насилство и ги опфати следниве теми: перцепции за родово базирано и семејно насилство, систем за заштита на жртви на родово базирано и семејно насилство, третман и услуги кои се нудат на жртвите на родово базирано и семејно насилство, третман и услуги на лицата кои имаат проблем со зависности, поврзаност меѓу болести на зависност и родово базирано насилство, привремената мерка за заштита задолжително лекување, предности и недостатоци на третманот на зависници кои се и сторители на насилство.

Вториот прашалник беше наменет за претставник – раководител на сектор од МЦСР и ги опфати следниве теми: процена на ризик кај жртви од семејно насилство, привремена мерка за заштита задолжително лекување (критериуми, изрекување, спроведување), соработка со институции и организации и предности и недостатоци на третманот на зависници кои се и сторители на насилство.

Третиот прашалник беше подготвен за спроведување на длабинско интервју со жена жртва на родово базирано насилство и ги опфати следниве теми: перцепции за родово базирано насилство, субјективното искуство со родово базирано насилство, пријавување на насилството во полиција, информираност околу привремената безбедносна мерка задолжително лекување и информираност околу организациите кои нудат поддршка и помош на жени кои преживеале родово базирано насилство.

1.1.3 ФОКУС-ГРУПА

Фокус-групите кои беа спроведени со жени кои преживеале родово базирано насилство од страна на сторител-зависник обезбедија податоци за: перцепции за родово базирано насилство кај жените кои преживеале родово базирано насилство од страна на сторител – зависник, субјективното искуство со родово базирано насилство кај жените кои преживеале насилство од страна на сторител - зависник, пријавување на насилството во полиција, информираност околу привремената безбедносна мерка задолжително лекување и

информираност околу организациите кои нудат поддршка и помош на жени кои преживеале родово базирано насилство.

1.2 ИСПИТАНИЦИ

Испитаници во ова истражување беа 10 експерти кои работат со болести на зависност и со родово базирано насилство (4 психијатри од јавно здравствени установи, 1 психолог од јавно здравствена установа, 1 психијатар од приватна здравствена установа, 1 невропсихијатар – психотерапевт од приватно психолошко советувашиште, 2 психолози – психотерапевти од приватно психолошко советувашиште и 1 психолог – психотерапевт од невладин сектор), 1 раководител на сектор од МЦСР и 8 жени кои преживеале родово базирано насилство од страна на сторител – зависник.

Според демографските податоци, жените кои учествуваа во фокус-групите и интервјуто се на возраст 31-40 години, сите се со завршено средно образование, 75% се невработени и 33% живеат во рурална средина.

1.3 ПОСТАПКА

Истражувањето се спроведуваше во периодот од мај 2021- октомври 2021. Во првата фаза од прибирањето на податоците беше направена деск анализата. Во втората фаза беа спроведени 10(десет) интервјуа со експертите и 1(едно) интервју со претставник од МЦСР. Во третата фаза беа спроведени две фокус групи и едно интервју со жени кои преживеале насилство од страна на сторител – зависник.

Истражувањето има неколку ограничувања. Прво, се работи за студија на опсег, а не за национално истражување, па податоците кои се добиени и наодите се ограничени на територијата на Град Скопје. Во временскиот период предвиден за спроведување на ова истражување не беше возможно да се спроведе студија на територијата на целата држава. Друго ограничување е тоа што фокус-групите се спроведени со релативно мал број на испитаници, 4 и 3 испитаници. Истото се должи на сензитивноста и специфичноста на темата која што се истражува и потешкотија да се дојде до поголем број на испитаници од бараната популација.

2. БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТ И РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО: КАДЕ Е ИНТЕРСЕКЦИЈАТА НА ОВИЕ ДВА ПРОБЛЕМИ?

2.1 НАОДИ

2.1.1 Број на лица кои се лекувале од зависности во периодот од 2018-2020 г.

По испратено барање за податоци од јавен карактер, до јавните здравствени установи на ниво на град Скопје каде што се нуди лекување и третман на лица кои имаат проблем со зависност ГОБ „8 Септември“ и Психијатриска болница „Скопје“ (вклучувајќи го диспанзерот „Пролет“ и диспанзерот „Кисела Вода“), се добиени податоци дека во периодот од 2018 до 2020 година, од зависности од алкохол, кокаин, опијати, марихуана, седативи и комбинирана повеќекратна зависност се лекувале вкупно 5694 пациенти, од кои 4765 се лекувале дневно болнички и амбулантски, а 929 биле на болничко лекување. Најголем број од пациентите, односно 4007 пациенти се лекувале од зависност од опијатни дроги, по нив следи алкохолот со 1575 пациенти, седативи 64 пациенти, марихуана 26 пациенти, кокаин 11 пациенти и комбинирана повеќекратна зависност 11 пациенти.

При интерпретација на податоците, важно е да се земе предвид дека овие бројки не ја отсликуваат во целост ситуацијата со болестите на зависност на територијата на Град Скопје поради тоа што во овие бројки не се вклучени пациентите кои се лекуваат во приватните здравствени установи кои нудат услуги и третман од областа на болести на зависност и не се вклучени оние кои имаат проблем со зависност, а не се лекуваат во ниедна установа. Според процените на експертите вклучени во истражувањето, темната бројка може да е и до 30% повисока од прикажаната. Исто така, важно е и да се посочи дека високата бројка на

регистрирани пациенти кои се лекуваат од зависност од опијатни дроги е поврзана и со природата на самата зависност.

СУПСТАНЦА	БРОЈ НА ЛИЦА КОИ СЕ ЛЕКУВАЛЕ ПО ГОДИНА		
	2018	2019	2020
Алкохол	643	540	392
Кокаин	3	4	4
Опијати	1384	1328	1295
Марихуана	12	11	3
Седативи	27	19	18

Табела 1. Лица кои се лекувале од зависност во ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“, Диспансер на болница „Скопје“ - „Пролет“, Диспансер за зависности „Кисела Вода“ и ГОБ „8 Септември“ во период 2018-2020

Дополнително, според податоците добиени од Клиниката за токсикологија, во периодот од 2018 до 2020 година регистрирани се вкупно 2237 акутни труења со алкохол и психоактивни супстанции.

Кај труењата со алкохол може да се забележи значителна разлика меѓу двата пола, односно 79% од регистрираните пациенти се од машки пол додека на женскиот пол отпаѓаат 21% од пациентите.

Поголем процент на машки пациенти имало и со акутни труења од алкохол во комбинација со психоактивни супстанции (91% мажи наспроти 9% жени), хероин (89% мажи наспроти 11% жени), метадон (90% мажи наспроти 10% жени), кокаин (94% мажи наспроти 6% жени), амфетамини (94% мажи наспроти 6% жени), марихуана (83% мажи наспроти 17% жени) и алкохол + бензодиазепини (53% мажи наспроти 47% жени).

Еднаков број на мажи и жени е регистрирано кај акутните труења со опоидни аналгетици (50% мажи, 50% жени) и со екстази (50% мажи, 50% жени). Поголем процент на акутни труења кај женскиот пол е регистрирано единствено кај труењата со бензодиазепини (73% жени наспроти 27% мажи).

СУПСТАНЦА	БРОЈ НА РЕГИСТРИРАНИ АКУТНИ ТРУЕЊА ПО ГОДИНА И ПОЛ					
	2018		2019		2020	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Алкохол	336	89	364	111	296	65
Алкохол + бнзд	14	9	13	19	22	16
Алкохол + пас	7	0	9	2	18	1
Хероин	4	0	5	1	7	1
Метадон	15	1	13	4	24	1
Опoidни аналгетици	2	0	2	2	0	2
Безнсодијазепини	62	174	59	163	45	123
Кокаин	19	1	20	1	11	1
Амфетамини	10	1	14	1	6	0
Екстази	2	1	0	3	1	0
Маригуана	14	4	18	3	4	0

*бнзд = бензодиијазепини

**пас = психоактивни супстанции

Табела 2: Регистрирани труења на Клиника за токсикологија во период 2018-2020 година според пол

2.1.2 Привремената мерка за заштита од родово базирано и семејно насилство - задолжително лекување на сторителот доколку употребува алкохол, дрога и други психотропни супстанции или има психичко заболување – критериуми, спроведување и изрекување

По спроведената анализа на Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејно насилство, и спроведеното интервју со претставник од МЦСР на град Скопје, процесот на предложување и изрекување на мерката задолжително лекување на сторители на семејно и родово базирано насилство може да се претстави преку следните чекори:

1. Предлог за изрекување на мерката може да поднесе лично жртвата на насилство, лице ополномоштено за таа цел или Центарот за социјална работа по претходна согласност од страна на жртвата. Предлогот се поднесува до Основниот Суд во местото на живеење на жртвата, заедно со сите докази преку кои ќе се потврди насилството. Доказите може да бидат фотографии од повредите, медицинска документација, изјави од сведоци, наод и мислење од стручни лица, извештај за преземени дејства од институција, отпусно писмо за претходно лекување на насилникот и

извештај од специјалист/субспецијалист. Последните 3 се особено важни при барање предлог за оваа мерка.

По поднесувањето на предлогот за изрекување на мерката, судот во рок до 7 дена го праќа предлогот со покана до сторителот, а доколку е неопходно итно да се реагира рочиштето се закажува во рок од 3 дена. Доколку доказите приложени со предлогот се доволни за докажување на насилството и потребата од изрекување на мерката, рочиштето може да се одржи и без присуство на сторителот. Судот може да наложи невролошко и психијатриско вештачење, доколку процени дека приложената документација не е доволна за да се докаже зависноста.

Откако мерката ќе биде изречена, надлежни за спроведување се Министерството за здравство, односно здравствените установи што обезбедуваат терапија и третман на лица корисници на дрога и алкохол.

Според податоците добиени од ЈУМЦСР во периодот од 2018 до 2020 година, вкупно се предложени 57 мерки задолжително лекување на лица кои употребуваат дрога и/или алкохол, а изречени се 56.

Преку одговорите добиени од интервјуто направено со претставник од МЦСР, се утврди дека процената за ризик за жртвата ја прават центрите за социјална работа во координација со МВР, Јавното обвинителство и Министерството за здравство. Околу тоа кои критериуми треба да се исполнат за привремената мерка да биде предложена, клучно е центрите за социјална работа да добијат сознанија или документација дека лицето е корисник на некаква супстанца. Доколку постои документација која тоа го потврдува, може да се прати директно на лекување, а доколку има само сознанија се бара проценка на емоционалното и физичкото здравје на сторителот.

Како главен недостаток во лекувањето на сторители на насилство кои се и корисници на некаква супстанца, во интервјуто беше посочено недоволен број на координативни средби меѓу здравството, локалната самоуправа, центрите за социјална работа и судовите.

Дополнително, како предизвик во интервјуто беше истакнато и тоа дека по завршувањето на лекувањето, сторителите се оставени „сами на себе“, односно не постои одговорна институција или организација која што понатамошно ги следи.

2.2 РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД ИНТЕРВЈУА СО ЕКСПЕРТИ КОИ РАБОТАТ СО ЗАВИСНОСТИ И НАСИЛСТВО

2.2.1 ПЕРЦЕПЦИИ ЗА РОДОВО БАЗИРАНО И СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО

Со цел да се навлезе подлабоко во темата која се истражува, важно беше да се истражи како професионалците кои работат со насилство и со зависности го разбираат семејното и родово базираното насилство. 60% од испитуваните професионалци ги наведоа патријархалните и традиционални вредности како суштински фактор кој лежи во коренот на семејното и родово базирано насилство. Во одговорите беа потенцирани родовите разлики кои потекнуваат од нееднаквата позиција на жената во општеството, а со тоа и во семејството. 40% од нив, наведоа дека застапеноста на родово базираното и семејно насилство е многу поголема од она што реално се пријавува, прикажува, санкционира и третира.

“Значително повисок [процент] од она што во статистиките го имаме, и веројатно затоа што сме ние традиционално општество, затоа што се до некаде семејните вредности такви какви што се, имаме многу мал процент на пријави на семејно насилство”
(Психијатар – психотерапевт, приватно советувашиште)

„Па тоа е чест проблем. Родовиот момент е карактеристичен за повеќе менталитети и тој вид на насилство претставува огромен проблем и повреда на индивидуата на физичко и емоционално ниво, а проблемот е што неговата димензија е многу поголема од она што се дознава, се прикажува, се санкционира и се упатува на терапевтски процедури”.
(Психијатар, ГОБ „8 Септември“)

30% од испитаните професионалци го истакнаа и чувството на немоќ и потисната агресија како нешто кое што му претходи на агресивното и насилно однесување кај сторителите на семејно и родово базирано насилство.

2.2.2 БОЛЕСТИ НА ЗАВИСНОСТ И СЕМЕЈНО/РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО ВО ПРАКСА

Случаите на семејно и родово базирано насилство каде што сторителот на насилство е и зависник се значително покомплексни за решавање. Грижата за жртвите, но и за сторителите истовремено е неопходна од здравствен и од психосоцијален аспект со цел да се превенира идното насилство. Сите професионалци кои беа вклучени во истражувањето одговорија дека поврзаност меѓу овие две појави дефинитивно постои, иако не може да се зборува за каузална врска, односно не може да се генерализира дека секој кој употребува алкохол и/или психоактивни супстанции е или ќе биде сторител на насилство.

Понатаму, професионалците истакнаа дека агресијата и насилното однесување се најприсутни кај зависноста од алкохол, потоа кај кокаин, амфетамини и други стимуланси, а поретко кај опијатни дроги.

Ако би можеле да направите споредба, алкохол наспроти дроги, дали мислите дека можеби кај едното од тие насилството е поприсутно или според вас нема разлика?

*„Да, ако ги ставиме сите психоактивни супстанции, најсилна агресијата е застапена каде што постои алкохол, значи алкохолизам, или дури само употреба на алкохол, нели не мора да е секогаш алкохолизам во прашање или употреба на алкохол, затоа што алкохолот кај голем број уживатели делува надрознително, веројатно врз центарот за агресија.“
(Психотерапевт, приватно советувашиште)*

Во работата со корисниците на опијатни дроги кои се и сторители на насилство, професионалците забележуваат дека насилството често е предизвикано од тешките и болни апстиненцијални кризи и неможност да се дојде до супстанцата.

Според Вас, каква е поврзаноста помеѓу болестите на зависност и семејно/родово базирано насилство? Колку често овие два феномени се јавуваат заедно? Дали кај одредени видови зависност, агресијата и насилството се поприсутни?

„Неминовна е поврзаноста бидејќи доволно е да постои една состојба на жестока апстиненцијална криза, со неодложната потреба да се обезбеди супстанцата едноставно ја намалува критичноста, ја зголемува агресијата и импулсивноста, и заедно со тоа контролите кои што во зависностите се буквално срозани, односно минимизирани.“ (Психијатар, ГОБ „8 Септември“)

Во однос на третманот кој го добиваат сторителите на насилство кои се воедно и зависници, испитаниците истакнаа дека е неопходно да се работи паралелно на двата проблеми. Третманот на зависност е третман кој што некогаш трае цел живот, па во таа смисла, не може да се зборува за завршување на третманот на зависност, па потоа почнување на работа на насилството.

2.3 СОРАБОТКА СО ИНСТИТУЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ

Професионалците кои работат со болести на зависност и родово базирано насилство, како институции и организации со кои што највеќе соработуваат ги издвоија: Центрите за социјална работа, Судот, Прв Семеен Центар-ХЕРА и ХОПС. Најголем дел кажаа дека соработката се одвива по потреба.

2.3.1 ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАТОЦИ ВО ТРЕТМАНОТ НА СТОРИТЕЛИ НА НАСИЛСТВО КОИ СЕ ЛЕКУВААТ ОД ЗАВИСНОСТ

Сите експерти вклучени во истражувањето, како главна предност и позитивен аспект во третирањето сторители на насилство кои се и зависници го издвоија стабилизирањето на здравствените и психолошки состојби кои се последица на зависноста. Кога сторителот кој е зависник доаѓа на третман во болничка установа, или истиот е хоспитализиран, лицето апстинира и не ја користи супстанцата.

Предизвиците, според интервјуираните професионалците се бројни. Како најзастапен одговор, кај 90% од нив беше тоа дека недостасува системски пристап, состаноци, координативни средби и зачестена комуникација помеѓу одговорните институции, како што се Судовите, МЦСР и здравствените институции каде што сторителите се лекуваат. Следно, сериозен проблем е тоа што во периодот од предложување до изрекување на мерката сторителот на насилство е сè уште во домот и постои ризик да го повтори насилството.

80% од професионалците кои имаат искуство во работа со сторители на насилство на кои им е изречена оваа мерка, сметаат дека законот е доволно јасен, но спроведувањето на истата не е ефективна и ефикасна. Според нив најголем предизвик претставува недоволна координација

помеѓу одговорните институции и недоволен број на стручни лица кои ќе работат со сторителите.

Може ли да ни кажете за вашето искуство во спроведување на мерката задолжително лекување на зависници? Според вас, дали е успешна? Зошто Да, или Зошто Не?

*„Иако е законската регулатива во последните години доста пречистена и јасна, и протоколот е јасен, не постои координација. Апсолутно не постои координација, ниту пак има една, она што е основно во третманот на самите зависности па и насилството, да постои една добра соработка помеѓу институциите, поврзаност, информираност.“
(Психијатар, психотерапевт – приватно советувалиште)*

На прашањето дали според нив мерката е успешна, 75% одговорија дека во голема мера не е успешна. Како причини за неуспех најчесто беа наведени: споро изрекување на мерката откако ќе се поднесе предлог, недоволна мотивираност за промена од страна на сторителите, постоење на општа програма за лекување на зависности.

Според нив, пропусти постојат во програмата за лекување која што се спроведува, односно се работи по една општа програма за лекување на зависности. Паралелно, некогаш се работи и со насилното однесување, но не постои интегриран пристап каде што систематски ќе се пристапи кон двата проблеми. За ова да се оствари, експертите сметаат дека недостасува едуциран кадар и во двете проблематики и екипиран мултидисциплинарен тим кој ќе работи со сторителите – зависници, но и со жртвите на насилство.

2.4 РЕЗУЛТАТИ ОД ФОКУС-ГРУПИ И ИНТЕРВЈУ СО ЖЕНИ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО ОД СТРАНА НА СТОРИТЕЛ ЗАВИСНИК

Прашањата на кои одговараа жените беа фокусирани на субјективното искуство со родово базирано насилство, информираност за привремената мерка задолжително лекување на сторителот и добивањето на помош и поддршка од страна на институции и организации.

Жените вклучени во истражувањата одговорија дека како форма на родово базирано насилство препознаваат: физичко насилство, психолошко насилство, сексуално насилство и економско насилство.

Најзастапена форма на насилство која што ја доживеале беше психолошкото насилство (сите од испитаничките), потоа физичкото насилство (75%) од испитаничките и сексуално насилство кое пријави дека доживеала една испитаничка.

Испитаничките споделија дека воопшто не се информирани за привремената мерка за заштита задолжително лекување на сторител кој е истовремено и зависник и дека таква мерка не била предложена и изречена на лицето кое го сторило насилството во нивниот случај. Една од испитаничките со која што беше водено индивидуално интервју, сподели дека во Центрите за социјална работа биле информирани дека сторителот е и зависник, но сепак никаква мерка за лекување не била предложена.

Дополнително, испитаничките не беа доволно информирани за организациите/институциите каде што може да побараат помош и психо-социјална поддршка поради преживеано насилство.

Како нешто што би помогнало на жените кои преживеале насилство од страна на сторител зависник беа наведени групи за поддршка (во живо или онлајн) каде што ќе можат да зборуваат за своите искуства, поголем слух од страна на институциите и поголема сензибилизација на полициските службеници кои излегуваат први на терен кога се постапува по пријава за родово базирано насилство.

ЗАКЛУЧОЦИ

Зависностите од алкохол и психоактивни супстанции заедно со семејното и родово базирано насилство имаат заеднички специфики, а една од нив е тоа што и двата феномени се одвиваат во циклуси кои имаат тенденција да се повторуваат, односно постојат периоди на стабилизирање (кога насилството не е присутно или кога супстанцата не се консумира) и периоди на ескалација кога зависноста кулминира и насилството повторно се случува.

Според експертите, родовото базирано насилство во нашата држава влече корени од патријархални стереотипи кои се доминантни во општествениот дискурс и во семејната средина. Иако не е правило дека користењето на какви било супстанции придонесува кон насилство, сепак стручните лица препознаваат образец каде употребата на алкохол е поприсутна како фактор за насилство, за разлика од случаите каде што не се употребува алкохол или се употребуваат други психоактивни супстанции без присуство на алкохол.

Околу состојбата со лица кои се лекуваат од зависности, на територијата на град Скопје во периодот од 2018 до 2020 година, од зависности од алкохол, кокаин, опијати, марихуана, седативи и комбинирана повеќекратна зависност се лекувале вкупно 5694 пациенти во јавните здравствени установи.

Според експертите кои работат со зависности, реалната бројка може да е и за 30% поголема, вклучувајќи ги и лицата кои никогаш не побарале лекарска помош или третман за зависноста.

Во истиот период, на Клиниката за токсикологија се регистрирани вкупно 2237 акутни труења со алкохол и психоактивни супстанции.

За спречување и заштита од насилство сторено од страна на зависник, во нашиот Закон предвидена е привремена мерка за заштита задолжително лекување доколку сторителот употребува алкохол и психоактивни супстанции и/или има психичко заболување. Такви мерки во периодот од 2018 до 2020 година се предложени 57, а изречени 56.

Законот е јасен, и за нејзино правилно спроведување во тек е подготовка на подзаконски акт-Правилник, но за нејзино поуспешно спроведување недостасува подобра координација и комуникација меѓу сите одговорни институции како што се МВР, Судовите, Центрите за социјална работа и здравствените институции каде што се одвива лекувањето.

Професионалците сметаат дека за поголема успешност на мерката, потребно е со сторителите да работи едуциран кадар и во двете проблематики, зависности и насилство и програмата за лекување зависности да се прилагоди соодветно за зависниците кои се и сторители на насилство.

Од друга страна, жените кои преживеале насилство од страна на сторител – зависник, не се доволно информирани за законските мерки кои може да ги заштитат и не се чувствуваат сигурни да го пријавуваат насилството.

Недостасува информираност кај жените жртви за организациите кои можат да им понудат помош и психо-социјална поддршка за преживеаното насилство.

Стигмата која што постои кон лицата кои се зависни и од друга страна кон жртвите на семејно насилство отвара уште поголеми предизвици при работата на овие проблеми. Зависноста не смее и не треба да биде оправдување за родово базирано насилство и она што треба да се направи е подлабоко да се работи на психолошките корени кои лежат позади зависноста и насилното однесување. За истото да се направи, прв чекор е да се обезбеди дека жртвата на насилството е безбедна од сторителот, па потоа да се работи на проблемот со зависноста и насилството.

ПРЕПОРАКИ

- ▶ **Дизајнирање на посебна програма за лекување на лица кои имаат проблем со зависности и се сторители на насилство.** Програмата е неопходно да биде усогласена и унифицирана во сите јавни и приватни здравствени установи каде што се лекуваат лица од зависност кои се и сторители на насилство. Програмата потребно е да содржи чекори, јасни насоки и индикатори за успешност, а нејзиното спроведување да започне веднаш по изрекување на привремената мерка за заштита- задолжително лекување. Во програмата да биде вклучено и следење на состојбата на лицето одреден минимум период и по завршување на истата.
- ▶ **Организирање на задолжителни координативни состаноци** (минимум еден месечно) меѓу одговорни лица од сите институции вклучени во предложување, изрекување и спроведување на мерката задолжително лекување (Суд, МЦСР, здравствени установи).
- ▶ **Организирање на групи за поддршка** од страна на граѓански организации кои што работат со родово базирано насилство, кои што ќе бидат специфично наменети за жени кои преживеале насилство од страна на сторител – зависник. Групите да бидат водени од страна на стручно лице со соодветна едукација за проблематиката, онлајн или во живо.
- ▶ **Креирање и спроведување на интензивна и континуирана кампања** од информативен карактер за тоа каде жртвите кои преживеале родово базирано насилство може да се обратат, преку кратки и јасни пораки на социјални медиуми, но и преку други средства за информирање, со цел информациите да стигнат до сите оние на кои им се потребни.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Воспоставување програма за постапување со сторители на семејно насилство и насилство врз жени – Анализа на правна рамка во Косово и добри практики - Council of Europe 2021 достапно на <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-srb/1680a24364>
- Законот за спречување и заштита од насилство врз жените и семејното насилство РСМ достапно на <https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2021/1a28a922f364401e94935d4d694b9d75.pdf>
- Закон за спречување и заштита од семејно насилство на Р. Србија достапно на <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/94/1/reg>
- Закон за заштита од семејно насилство на Р. Босна и Херцеговина достапно на <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95374/112252/F-35737902/ZN.pdf>
- Правилник за начинот на спроведување на заштитна мерка задолжително лекување во Р. Хрватска достапно на https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_01_5_89.html
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 достапно на <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
- Gondolf, E. W. (1995). Alcohol Abuse, Wife Assault, and Power Needs. *Social Service Review*, 69(2), 274–284
- Galanter, Marc; Begleiter, Henri; Deitrich, Richard; Fuller, Richard; Gallant, Donald; Goodwin, Donald; Gottheil, Edward; Paredes, Alfonso; Rothschild, Marcus; Van Thiel, David; Winczewski, Deirde (1997). *Recent Developments in Alcoholism || Alcohol and Cocaine Interactions and Aggressive Behaviors.* ,
- Ola W. Barnett; Ronald W. Fagan (1993). Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. , 8(1), 1–25.