



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Jelena Seferović

**KONSTRUKCIJE RODNOGA
IDENTITETA KORISNICA DOMOVA ZA
PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE**

DOKTORSKI RAD

Dr. sc. Tea Škokić

Dr. sc. Lynette Šikić-Mićanović

Zagreb, 2017.



University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

University of Zagreb

Jelena Seferović

**CONSTRUCTIONS OF GENDER
IDENTITY AMONG FEMALE RESIDENTS
IN HOMES FOR ADULTS WITH MENTAL
ILLNESS**

DOCTORAL THESIS

Tea Škokić, PhD

Lynette Šikić-Mićanović, PhD

Zagreb, 2017.

Dr. sc. Tea Škokić diplomirala je etnologiju i komparativnu književnost 1995. godine na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te na istom fakultetu magistrirala 2000. godine i doktorirala 2004. godine na Odsjeku za etnologiju i kulturnu antropologiju. Od 1996. godine zaposlena je u Institutu za etnologiju i folkloristiku, danas kao viša znanstvena suradnica. Kao vanjska suradnica bila je uključena u preddiplomski i diplomski studij etnologije i kulturne antropologije, kolegij Antropologija seksualnosti, dok na doktorskom studiju od 2008. do danas drži kolegij Žene (o)na Balkanu. Teme kojima se bavi su rodna i feministička antropologija, antropologija seksualnosti, kultura rada.

Odabrani radovi

Knjige

2014. (s Andreom Matošević) *Polutani dugog trajanja. Balkanistički diskursi*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.

2011. *Ljubavni kod: ljubav i seksualnost između tradicije i znanosti*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.

Zbornici

2011. (s Ines Pricom) (ur.). *Horror, porno, ennui: Kulturne prakse postsocijalizma*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.

2007. (s Ines Pricom) (ur.). Split i drugi. Kulturnoantropološki i kulturnostudijski prilozi. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.

2004. (s Renatom Jambrešić) (ur.). Između roda i naroda: etnološke i folklorističke studije. Zagreb: Centar za ženske studije i Institut za etnologiju i folkloristiku.

Članci

2015. (sa Sanjom Potkonjak) "Retro-Utopia: On the Idea of Work and Progress in Post-socialist Croatia". *Ethnologia Balkanica* 18: 248-258.

2013. (sa Sanjom Potkonjak) „In the World of Steel: On the Ethnography of Work, Unemployment and Hope“. *Narodna umjetnost* 50/1: 74-95.

2011. "Can Croatia Swallow It? The Lack of Freedom of Sexual Expression in Croatia" u *Love and Sexuality: anthropological, cultural and historical crossings* (ur. Slađana Mitrović i Alja Adam). Zagreb: Centar za ženske studije; Red Athena University Press, str. 131-141.

2011. "Što su brkovi bez muškarca? Društvene konstrukcije muškosti post-socijalističkog razdoblja" u *Horror-porno-ennui. Kulturne prakse post-socijalizma* (ur. Tea Škokić i Ines Prica). Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.

Dr. sc. Lynette Šikić-Mićanović viša je znanstvena suradnica u Institutu društvenih znanosti Ivo Pilar u Zagrebu gdje radi kao antropologinja od 1995. Njezini znanstveni interesi uključuju: kvalitativne istraživačke metode, etička pitanja, rod, ruralne žene i druge marginalizirane skupine: Romi i beskućnici u Hrvatskoj. Dr. sc. Lynette Šikić-Mićanović autorica je dviju knjiga: *Skriveni životi: prilog antropologiji ruralnih žena* i *Hidden Lives: Ananthropological study of women's lives* i koautorica četiriju knjiga; kourednica triju knjiga; autorica osam poglavlja (i koautorica) knjige; deset članaka u znanstvenim časopisima i triju članaka u međunarodnim antologijama. Radi na različitim nacionalnim i međunarodnim projektima: Odnos selo-grad u hrvatskom društvu u postmodernoj perspektivi (2001–2005), suradnica; Društvena re/konstrukcija na ruralnom teritoriju: razvojna samoodrživost (2007–2014), voditeljica od 2013; hrvatski koordinator akcije *COST A–34 Gender and Well-Being: Interaction Between Work, Family and Public Policies* (2005–2009), članica odbora; voditeljica projekta *The Gendered Experiences of Homelessness* (ERSTE zaklada) (2009–2010); predstavica za Hrvatsku na međunarodnom projektu *Global Project on FamilyEquality*; voditeljica projekta *RECI+ Roma Early Childhood Inclusion* (OSF, UNICEF, REF) (2012–2014); *Sociokulturni i rodni aspekti starenja u Hrvatskoj*, Adris, (2013), suradnica; *Sociološko-razvojna studija:Projekt HES Kosinj – HE Senj 2*, HEP, (2016), suradnica; hrvatski koordinator akcije 2016–2020. *COST Action CA15218 Measuring homelessness in Europe*, članica odbora; *Comparing Croatian and Slovenian prostitution regimes*, Independent Social Research Foundation, UK, (2016), suradnica i *Relational Gender Identities in Croatia: Modernization and Development Perspectives* (HRZZ) (2017–2021), suradnica. Dosad je sudjelovala na 26 međunarodnih konferencija i članica je European Society for Rural Sociology (ESRS); European Association of Social Anthropologists (EASA); Société Internationale d'Ethnologie et de Folklore (SIEF).

SAŽETAK

U radu su iznesena kulturnoantropološka promišljanja konstrukcija rodnoga identiteta žena s duševnim smetnjama koje su dugotrajno socijalno isključene te zbrinute u domove za psihički bolesne odrasle osobe. Cilj istraživanja bila je analiza rodnih uloga korisnica četiriju domova s obzirom na specifična očekivanja patrijarhalno uređene uže i šire zajednice te u odnosu na njihovo (ne)formalno obrazovanje i materijalnu (pot)kapacitiranost. Posebna pozornost bila je usmjerena na subjektivnu percepciju kazivačica o vlastitome (ne)ispunjavanju društveno prihvatljive ženskosti. Služeći se kvalitativnim metodološkim pristupom prikupljena su i interpretirana etnografska kazivanja. U istraživanju su participirale pedeset četiri korisnice domova, čije je sudjelovanje ovisilo isključivo o njihovoj suglasnosti i suglasnosti njihovih skrbnika za sudjelovanjem u istraživanju. Provođenje polustrukturiranih intervjua s kazivačicama i prikupljanje ostale istraživačke građe zadovoljilo je standarde etičkoga znanstvenoistraživačkog kodeksa te je bilo usklađeno sa Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i pravilima nadležnih institucija. Terenski je rad, također, podrazumijevao iščitavanje i analizu arhivske građe koja se ovisno o kontekstu koristila u svrhu rasvjetljavanja pojedinih problemskih pitanja u radu. U disertaciji se promišljao reflektivni i autorefleksivni aspekt odnosa istraživačice prema istraživanju i kazivačicama iz perspektive angažirane antropologije. Teorijski koncepti u odnosu na koje se analiziralo pitanje izvođenja rodnoga identiteta kazivačica pretpostavljali su konstruktivistička i feministička promišljanja identiteta. Spoznaje dobivene istraživanjem pokazale su da je oblikovanje i realizacija ženskosti kazivačica bila uvjetovana manipulativnim odgojnim praksama, niskim stupnjem obrazovanja, materijalnim siromaštvom te da je njihovo izvođenje rodnih uloga bilo kompromitirano duševnim smetnjama. Budući da kazivačice djelomično ili u cijelosti nisu ispunile ženske društvene uloge, pokazalo se da su bile diskriminirane i stigmatizirane, odnosno da je kod njih bila razvidna samodiskriminacija i samostigmatizacija.

Ključne riječi: rodni identitet, žene s duševnim smetnjama, socijalna isključenost, domovi za psihički bolesne odrasle osobe, (samo)diskriminacija, (samo)stigmatizacija.

PROŠIRENI STRUKTURIRANI SAŽETAK NA HRVATSKOME JEZIKU

U radu su se tematizirale konstrukcije rodnoga identiteta žena s duševnim smetnjama koje su dugotrajno socijalno i emocionalno deprivirane te smještene u domove za psihički bolesne odrasle osobe. Fokus disertacije bila je analiza rodnih uloga korisnica četiriju institucija u kontekstu utjecaja patrijarhalnoga sustava te u odnosu na odgojne obiteljske strategije, obrazovni aspekt i materijalne (ne)mogućnosti. Oblikovanje rodnoga identiteta kazivačica u radu se sagledavalo s obzirom na vremensko i prostorno okruženje. Kod razmatranja formiranja ženskosti kazivačica uzeto je u obzir dominantno društveno i kulturno nasljeđe promišljanja tijela i seksualnosti te način na koji se ono reflektiralo na njihovu percepciju o vlastitoj tjelesnosti i seksualnim praksama. S obzirom na to da su kazivačice većinom bila žene starije životne dobi, u radu se problematiziralo pitanje seksizma i dobizma, odnosno diskriminacije i marginalizacije žena prema njihovoj dobnoj pripadnosti. Propitivanje konteksta u okviru kojega se konstruirao njihov rodni identitet pretpostavljalo je analizu obrazovnoga statusa kazivačica te odraz toga na (ne)mogućnost njihovoga (ne)formalnog zapošljavanja i financijsku (ne)ovisnost. Posebna je pozornost posvećena rodnim ulogama supruge i majke. Spomenuti aspekt rodnosti kazivačica tematiziran je u odnosu na problematiku njihovoga mentalnog zdravlja te psihijatrijska liječenja. Prema spoznajama dobivenim istraživanjem, duševne su smetnje odredile odnosno kompromitirale realizaciju rodnih uloga kazivačica. Nemogućnost realizacije femininosti u skladu s patrijarhalnim normativom, uz činjenicu prisutnosti simptoma duševnih oboljenja uvjetovalo je dvostruku društvenu diskriminaciju i stigmatizaciju kazivačica, što se posljedično odrazilo i na njihovu samopercepciju te dovelo do negativnoga samoetiketiranja koje se kao problemsko pitanje nameće u cjelokupnoj disertaciji. Nadalje, u radu se problematizirao razlog potrebe za trajnim zbrinjavanjem kazivačica u domove, kao i proces prilagodbe na život u ustanovi. Govoreći o pitanju izvođenja ženskosti unutar institucionalnoga okvira, istraživački je interes bio usmjeren na propitivanje je li, i na koji način, rodna pripadnost utjecala na formuliranje njihovih individualnih planova i programa rehabilitacije u domu, to jest odabira i rasporeda realizacije domskih aktivnosti. Dnevna rutina kazivačica sagledavana je s obzirom na njihov aktivitet u organiziranim aktivnostima i s obzirom na korištenje slobodnoga vremena. Između ostalog, analizirala se njihova afirmacija s obzirom na prijateljske i intimne veze ostvarene u domu te, naposljetku, percepcija budućnosti, odnosno besperspektivnost pogleda na budućnost.

U poglavlju o metodologiji istraživanja razmatran je kvalitativni pristup koji je odabran za provedbu terenskoga rada i interpretaciju prikupljenoga materijala. Terensko istraživanje podrazumijevalo je provođenje polustrukturiranih intervju s pedeset četiri korisnice četiriju domova za psihički bolesne odrasle osobe. Njihovo participiranje u istraživanju bilo je usklađeno s etičkim kodeksom u znanstvenoistraživačkome radu i Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Proces dobivanja pristanka za provođenje istraživanja od nadležnih institucija te dobivanja pisane suglasnosti kazivačica i njihovih skrbnika za sudjelovanje u istraživanju detaljno je opisan u poglavlju koje se bavi pitanjem etičkih izazova prilikom terenskoga rada. Za potrebe razumijevanja povijesnoga konteksta djelatnosti domova i aktualne percepcije okruženja o njima, provedeni su intervjui s djelatnicima pojedinih ustanova. Jednako tako, prikupljena su kazivanja određenoga broja djece kazivačica, koja su iz svoje perspektive problematizirala iskustvo suživota s njima.

Rad na terenu uključivao je i arhivska istraživanja. Kontekstualizacija fragmenata prikupljene povijesne građe u određenim poglavljima imala je svrhu rasvijetliti okolnosti svakodnevice u okviru kojih se oblikovao rodni identitet intervjuiranih kazivačica te je poslužio u svrhu boljšega razumijevanja razvoja imenovanja i djelatnosti domova obuhvaćenih istraživanjem. U okviru metodoloških razmatranja govorilo se o osobnome iskustvu terenskoga rada te je napravljen osvrt na akcijski aspekt istraživanja. Podatci dobiveni u istraživanju propitivani su u odnosu na postavke relevantnih kulturnoantropoloških studija te teorijskih postavki iz domene sociologije i psihologije, zatim socijalnoga rada i psihijatrije. Pitanje rodnoga identiteta i institucionalizacije sudionica istraživanja analizirano je iz perspektiva postmodernističkih i feminističkih teorija u okviru kojih se navedeni pojam objašnjava kao fluidna i promjenjiva kategorija. Iz rezultata ovoga kulturnoantropološkog istraživanja razvidno je da je formiranje i izvođenje rodnoga identiteta kazivačica bilo determinirano odgojnom manipulacijom, niskom razinom obrazovanja, materijalnom oskudicom i financijskom nestabilnošću. Usto je realizacija ženskosti sukladno patrijarhalnomu normativu bila onemogućena simptomima duševnih smetnji. S obzirom na to da kazivačice nisu sasvim ili nisu uopće zadovoljile kriterije društveno prihvatljivoga izvođenja femininosti, u istraživanju se pokazalo da su bile izložene diskriminaciji i stigmatizaciji od strane uže i šire zajednice, što se negativno reflektiralo na njihovo socijalno, tjelesno i emocionalno samopojmanje. Zaključak je da su kod kazivačica evidentne samodiskriminacija i samomarginalizacija, koje su intenzivirale njihovu socijalnu i emocionalnu isključenost.

PROŠIRENI STRUKTURIRANI SAŽETAK NA ENGLESKOME JEZIKU

The construction of gender identity among women with mental disabilities who have been socially and emotionally deprived in the long-term and live in homes for mentally ill adults is thematised in this dissertation. The focus of this thesis was to analyse the gender roles of these women in four institutions taking into consideration the impact of the patriarchal system and the socialisation strategies of their families, educational aspects and material (im)possibilities. The shaping of gender identities among research participants was examined with regard to time and space contexts. When considering the construction of femininities, the dominant social and cultural heritage of thinking about the body and sexuality was considered and how this is also reflected in women's perception of their own physicality and sexual practices. Since the research participants were mostly older women, issues of sexism and ageism, i.e., discrimination and marginalisation of women according to their age were also discussed in this work. Questioning the context within which their gender identity was constructed and subsequently shaped also included an analysis of their educational status, and how this in turn affected the (im)possibility of their (non)formal employment and financial (in)dependence.

Particular attention was devoted to the playing out of particular gender roles such as the roles of wife and mother among the women involved in this research. The aforementioned aspect of gendered roles and behaviour are explored in relation to aspects of women's mental health and psychiatric treatment. According to the findings obtained in this research, mental illness determined and compromised the realisation of these gender roles among research participants. The impossibility of realizing this type of femininity according to patriarchal norms is evident. Moreover, the symptoms of mental illness caused a double social discrimination and stigmatisation among research participants, which consequently had an impact on their self-perception and led to negative self-labelling, which is an issue that is problematised throughout the entire dissertation.

Furthermore, the needs among research participants for permanent residence in these homes and processes of adaptation to institutional life are also explored in this thesis. Related to the performance of femininities within institutional frameworks, research interest focused on the examination of whether and how their gender influenced the formulation of their individual plans and programmes of rehabilitation in the home, that is, the selection and realisation of

institutional activities. Daily routines among research participants were interpreted with respect to their activity in terms of organised activities and use of leisure time. Among other things, their affirmation in friendly and intimate relationships established in the home were also analysed. Finally, the perception of the future, or lack of perspective for the future were investigated. In the chapter on research methodology, a qualitative approach chosen for the implementation of fieldwork and interpretation of the collected material is discussed. Field research included semi-structured interviews with fifty-four residents in four homes for adults with mental illness. Participation in this study was in accordance with the code of ethics in scientific research and the Law on the Protection of Persons with Mental Disabilities. The process of obtaining consent to conduct research within the relevant institutions and to obtain written consent from the research participants and their guardians to participate are described in detail in this chapter. A section of this chapter also deals with the issues of ethical challenges in fieldwork. To understand the historical context of the homes' activities and current perceptions of these homes, interviews with employees at these institutions were also conducted. Likewise, a number of residents' children were also included in this study in which their perspectives gave insight into the experience of coexistence with research participants. Fieldwork also included archival research. Fragments of collected historical materials presented in certain chapters elucidate the circumstances of everyday life within which the gender identities of the interviewed women were shaped. It also served the purpose of understanding the homes' names as well as the activities carried out these institutions in a better way. Within the framework of methodological considerations, the personal experience of fieldwork is discussed as well as the participant action aspect of this research. The data obtained in this study was investigated in relation to relevant cultural anthropological studies as well as theoretical assumptions in the domain of sociology and psychology, followed by social work and psychiatry. Gender identity and institutionalisation were analysed from the perspective of postmodern and feminist theory in which the concept of gender is understood as a fluid and changeable category. From the results of this anthropological research, the formation and shaping of gender identity among research participants were influenced by their socialisation, low levels of education, material shortages and financial instability. In addition, the realisation of femininity according to patriarchal norms was disrupted by symptoms of mental disabilities. As the women in this research did not entirely meet the criteria for the socially acceptable performance of femininity, they were subject to discrimination and stigmatisation by those in their immediate surroundings and the wider community, which was negatively reflected in their social, physical and emotional sense of

self. In short, self-discrimination and self-marginalisation among the research participants was evident and inevitably intensified their social and emotional exclusion.

SADRŽAJ

UVOD	1
O METODOLOGIJI ISTRAŽIVANJA	4
Teorijski pristupi, perspektive i utjecaji	4
Terensko istraživanje.....	8
Provođenje intervjua.....	20
Etički izazovi.....	25
Osobno iskustvo terenskoga rada	28
KONSTRUKTIVISTIČKI PRISTUP KONCEPTU RODA	32
DUŠEVNE SMETNJE I INTELEKTUALNE TEŠKOĆE	41
VARIJABILNOST TIJELA I SEKSUALNOSTI	44
DOBIZAM I SEKSIZAM	50
MANIPULACIJE U ODGOJU ŽENA S DUŠEVNIM SMETNJAMA	55
ŠKOLOVANJE	63
BRAK I RODNA ULOGA SUPRUGE	72
MAJČINSTVO I RODNA ULOGA MAJKE	87
SIROMAŠTVO I (NE)FORMALNO ZAPOŠLJAVANJE	93
USAMLJENOST	100
PSIHIJATRIJSKA LIJEČENJA	104
DOLAZAK U DOM I PRILAGODBA	113
RADNE AKTIVNOSTI U DOMU I SLOBODNO VRIJEME	124
PRIJATELJSKI I PARTNERSKI ODNOSI U DOMU	130
BUDUĆNOST	137
ZAKLJUČAK	143
LITERATURA	154

UVOD

Disertacija se bavi pitanjima konstrukcija rodnoga identiteta korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe. Na temelju etnografskoga istraživanja nastojala sam propitati procese izvođenja rodnih uloga kazivačica s obzirom na očekivanja uređenoga užega i širega okruženja, koja su nerijetko patrijarhalna. U radu sam promišljala postojanje patrijarhata kao društvenoga i kulturnoga koncepta. Imajući u vidu činjenicu prisutnosti duševnih smetnji kod žena s kojima sam razgovarala, posebno me zanimalo kako moje sugovornice razumiju, konstruiraju i izvode specifične ženske uloge.

U prvome se dijelu rada predstavlja metodologija istraživanja. Nastoje se prikazati teorijske postavke kvalitativnoga pristupa kontekstualizirane vlastitom istraživačkom praksom i iskustvom. Nadalje, raspravlja se o doprinosu konstruktivističkih i feminističkih spoznaja u odnosu na strategije terenskoga istraživanja i interpretaciju prikupljenoga materijala. Po poglavljima se promišljaju pojedinosti vezane za provođenje terenskoga rada koje je podrazumijevalo intervjuiranje korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe nakon što su dale svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju, intervjue s nekolicinom njihove djece i pojedinim djelatnicima domova te iščitavanje arhivske građe. Teren, odnosno domovi za psihički bolesne odrasle osobe, sagledavaju se s obzirom na povijesni kontekst njihova imenovanja i djelatnosti s ciljem rasvjetljavanja problematike institucionalizacije ranjivih skupina u domove socijalne skrbi. Taj se segment problema u ovoj disertaciji nastojao objasniti pregledom i analizom institucionalnih strategija vezanih za smještaj kazivačica u navedene ustanove. Pritom se fokus stavio na kritičko razmatranje službenoga aspekta procesa njihova zbrinjavanja, s naglaskom na promišljanje preduvjeta za ostvarivanje prava na smještaj u domovima za psihički bolesne odrasle osobe. U okviru ovoga poglavlja, koje rasvjetljuje korištenje istraživačke metodologije, tematiziraju se i etički izazovi prikupljanja kazivanja, to jest proces iznalaženja pisanih suglasnosti kazivačica i njihovih skrbnika te aktivnosti poduzete oko usuglašavanja s nadležnim institucijama, a vezano za pokretanje istraživanja. U analizi osobnoga iskustva terenskoga rada iznose se i interpretiraju pojedinosti o refleksivnome i autorefleksivnome aspektu odnosa istraživačice s obzirom na istraživanje i kazivačice. Također, u ovom dijelu rada sagledava se pitanje primijenjene antropologije u kontekstu konkretnih projektnih aktivnosti vezanih za korisnike domova za psihički bolesne odrasle osobe, pokrenutih na inicijativu istraživačice, a uz podršku mjerodavnih ustanova.

Nakon uvodnoga metodološkog dijela, slijedi poglavlje koje obrađuje konstruktivistički i feministički pristup konceptu roda s naglaskom na promišljanje rodnosti žena s invaliditetom, to jest žena s duševnim smetnjama. Cilj je poglavlja približiti čitatelju teorijski okvir iz kojega se u radu promišlja rodni identitet. Poglavlje propituje vrijednosne matrice kulture i društva u okviru kojega se oblikovala femininost kazivačica te kako su i u kojoj mjeri kazivačice ispunile društvena očekivanja vezana za poželjne ženske uloge. Pored ostaloga, ovo poglavlje uključuje razmatranje pitanja samopercepcije i samopredstavljanja kazivačica vezana za vlastitu (ne)realizaciju društveno prihvatljive femininosti. Iduće poglavlje daje uvid u temeljne značajke psihijatrijskih dijagnoza kazivačica te daje pregled osnovnih obilježja lake i umjerene mentalne retardacije, oblika intelektualnih teškoća koje se kod pojedinih spominju kao pridružene dijagnoze. O dijagnozama se govori prvenstveno iz medicinskoga rakursa te u kontekstu psiholoških i defektoloških teorija, iako poglavlje donosi i postavke postmodernističkoga shvaćanja, unutar kojih se na mentalne bolesti i intelektualne teškoće gleda kao na biomedicinske konstrukte. Cjelokupan prikaz služi u svrhu razumijevanja teorijskoga polazišta u analizi iskustava kazivačica s duševnim smetnjama i ograničenjima u pogledu intelektualnoga funkcioniranja. Naredno poglavlje pod nazivom "Varijabilnost tijela i seksualnosti" kritički propituje, iz perspektive postmodernističkih teorija, tradicionalno i kršćansko poimanje seksualnih praksi prema kojima bi one trebale služiti prvenstveno u svrhu reprodukcije. Također, poglavlje istražuje percepciju kazivačica u odnosu na vlastito tijelo i izvođenje seksualnoga identiteta. Namjera je poglavlja objasniti čitatelju temeljne postavke postmodernističkoga teorijskog okvira iz čijeg će se rakursa u nastavku disertacije razmatrati iskustva braka kazivačica, rodne uloge supruge i rodne uloge majke. Istraživačko pitanje, koje se razmatra u sljedećem poglavlju o seksizmu i dobizmu, vezano je za realizaciju ženskosti kazivačica s obzirom na njihovu dob i društvene stereotipe o starijim ženama. Poglavlje se bavi pitanjem socijalnoga i emocionalnoga (samo)isključivanja kazivačica te njihove materijalne depriviranosti s obzirom na starosnu dob, rodnu pripadnost i prisutnost duševnih smetnji. Svrha je prethodnih četiriju poglavlja čitatelju predstaviti problemska pitanja kojima se disertacija bavi te ga uputiti u teorijska polazišta za njihovo razmatranje.

Sljedećih jedanaest poglavlja poredano je slijedom postavljenih istraživačkih pitanja u intervjuu. Prvo poglavlje analizira utjecaj tradicionalnih odgojnih strategija – temeljenih na patrijarhalnim vrijednostima i kršćanskomu svjetonazoru – na oblikovanje rodnoga identiteta kazivačica. Drugo poglavlje problematizira proces njihova školovanja te način na koji se stupanj obrazovanja odrazio na njihovu društvenu aktualizaciju i realizaciju u odnosu na rodne uloge. Naredna dva poglavlja tematiziraju iskustvo kazivačica vezano za brak i rodnu ulogu

supruge te njihovo iskustvo majčinstva i rodne uloge majke. Poseban je naglasak stavljen na promišljanje njihova (ne)spunjavanja spomenutih uloga. Ta poglavlja prethode poglavlju o siromaštvu i (ne)formalnome zapošljavanju kazivačica jer se u inicijalnim intervjuima, čiji je sadržaj uzet u obzir prilikom strukturiranja upitnika, pokazalo da one daju prednost govorenju o braku i majčinstvu u odnosu na svoja zaposlenja i materijalnu depriviranost. Iduće poglavlje analizira je li i u kojoj je mjeri materijalna oskudica i (ne)mogućnost zapošljavanja kazivačica doprinijela njihovomu socijalnom i emocionalnom (samo)isključivanju. Usamljenost kao rezultat njihove socijalne i emocionalne (samo)izolacije sagledava se u zasebnome poglavlju. Posebna se pozornost upućuje udovištvu, koje se istražuje s obzirom na rodnu pripadnost kazivačica i problematiku mentalnoga zdravlja. Pitanje psihijatrijskoga liječenja kazivačica i njihove percepcije vlastite bolesti obrađeno je u narednome poglavlju u kojem se, između ostaloga, iznose određene pojedinosti vezane za povijesni tijek razvoja psihijatrije u Hrvatskoj i iskustva stacionarnoga liječenja žena s duševnim smetnjama u psihijatrijskim bolnicama. U sklopu ovoga poglavlja promišlja se fenomen (samo)diskriminacije i (samo)marginalizacije osoba s duševnim smetnjama, s naglaskom na propitivanje posljedica negativnoga (samo)etiketiranja u pogledu društvene afirmacije kazivačica i njihova poimanja vlastite femininosti. Poglavlje o psihijatrijskim liječenjima prethodi onima koja se bave životom kazivačica unutar doma zbog činjenice da se broj njihovih boravaka u psihijatrijskim bolnicama prije smještaja u domove povećao ili su hospitalizacije bile dugotrajnije. Raritet su kazivačice kojima su prvi pregledi kod psihijatra i prve hospitalizacije u psihijatrijskim bolnicama bile netom prije zbrinjavanja u domove. Poglavlje koje slijedi propituje proces zbrinjavanja kazivačica u domove za psihički bolesne odrasle osobe i prilagodbe na život u ustanovi, što podrazumijeva prije svega rasvjetljavanje koncepta institucionalnoga okvira življenja, a zatim i analizu procesa institucionalizacije identiteta kazivačica. Nastavak disertacije uključuje poglavlja u okviru kojih se tematizira involviranost kazivačica u domsku svakodnevicu, odnosno riječ je o cjelini u kojoj se istražuje njihov angažman u organiziranim dnevnim aktivnostima i promišlja način kojem one pribjegavaju kako bi ispunile svoje slobodno vrijeme. Oba aspekta sagledavaju se u odnosu na njihovu rodnu pripadnost i (samo)nametnuta ograničenja proizišla iz njih. Predzadnje poglavlje rada posvećeno je problematizaciji prijateljskih i intimnih veza koje su kazivačice ostvarile po dolasku u dom, a pri čemu je uzeta u obzir činjenica njihova rodnoga identiteta i perpetuiranje stereotipnih rodnih obrazaca u domu. Završna razmatranja odnose se na viziju budućnosti kazivačica, točnije na njihov besperspektivan pogled na nastavak života. Sagledavanje njihove percepcije o budućnosti

kontekstualizirano je u odnosu na njihovu dob, dugotrajnu institucionalizaciju i prisutnost kroničnih duševnih smetnji.

Rezimiranje rezultata ovoga istraživanja upućuje na to da je formiranje i izvođenje femininosti kazivačica bilo determinirano manipulativnim odgojnim strategijama te da su na oba navedena procesa utjecali manjak obrazovanja i materijalna oskudica. Osim toga, istraživanje je pokazalo da su duševne smetnje odredile izvođenje njihovih rodni uloga, to jest da su ih ograničile u pogledu ostvarivanja kriterija o društveno poželjnom supružništvu i majčinstvu. S obzirom na potonju činjenicu i činjenicu prisutnosti duševnih oboljenja, kazivačice su bile diskriminirane i stigmatizirane, što je posljedično kod njih uvjetovalo negativnu samostereotipizaciju. U konačnici, s obzirom na dugotrajno socijalno i emocionalno (samo)isključivanje, kod kazivačica se pokazala indiferentnost vezana za promišljanje budućnosti te konformizam i pasivno prihvaćanje aktualnih okolnosti življenja.

O METODOLOGIJI ISTRAŽIVANJA

Teorijski pristupi, perspektive i utjecaji

Suvremena kvalitativna istraživanja ujedinjuju različite (post)pozitivističke i (post)modernističke teorijske paradigme i metodološke prakse, što predstavlja preduvjet za fleksibilniji način prikupljanja i analize materijala te njegovu interpretaciju i prezentaciju u odnosu na "totalizirajući pogled na svijet" (Bensman, Vidich, Gerth 1982: 193), odnosno pogled istraživačkih praksi koji se nudio u okviru pozitivističkoga pristupa u društvenim i humanističkim znanostima. Teze u kvalitativnim istraživanjima izvode se induktivnom metodom. Točnije, one su proizvod istraživačeva naknadnoga promišljanja prikupljene građe u odnosu na postojeće teorijske okvire. Nastoji ih se što manje formulirati unaprijed, što istraživaču oslobađa prostor za nove uvide (Hennik, Hutter, Bailey 2011: 274). Kvalitativna su istraživanja reflektivna i kritička, što bi značilo da se unutar njih propituje iz ontološkoga rakursa "je li to nešto što jest zatečeno, dano, stvoreno, proizvedeno (i tko je ili što je nositelj toga proizvođenja i/ili stvaranja)" (Veljak 2013: 6). Društveni fenomen koji se istražuje, odnosno "to nešto što jest zatečeno", sagledano iz perspektive postmoderne epistemologije rezultat je pregovora između normiranih kodeksa ponašanja i pojedinca i/ili zajednice te ga "ne možemo izolirati od vremena i prostora u kojem se oblikuje" (Bristol 2010: 157) niti je "vrijednosno neutralno" (Polić 1993: 69). Fenomen kojega elaboriram u radu nije sam po sebi

pojava koju sam zatekla, nego podrazumijeva individualna iskustva činjenja rodnoga identiteta kazivačica kroz njihovo očiste te upisivanje osobnoga subjektiviteta u danim povijesnim i geografskim okolnostima. S obzirom na potonje promišljanje predmeta istraživanja, razvidno je da ću kao polazište za njegovu analizu koristiti fenomenološki pristup.

Fenomenologija je filozofska disciplina koja nastoji razumjeti suštinu fenomena kroz simbolička značenja sadržana u individualnim iskustvima kazivača i istraživača (Bernet, Kern, Marbach 1993: 116-118). Prema Nivex Koller Trbović i suradnicama, "način da bi se to iskustvo razumjelo je kroz interpretaciju pojedinca", što u metodološkome smislu s jedne strane implicira "prenošenje subjektivnog iskustva i interpretacije pojedinca (ispitanika)", a s druge "saznavanje tuđeg iskustva i interpretaciju kroz vlastito iskustvo" (2003: 193). U ovoj disertaciji "prenošenje" o kojem autorice govore pretpostavlja fragmentirano iznošenje sadržaja kazivanja prikupljenih u istraživanju, koje ću tumačiti iz domene postmodernističkih i feminističkih teorija i iz perspektive *Feminist disability studies* te uz pomoć autoetnografije kao narativnoga iskaza sebstva.

Doprinos feminizma u odnosu na druge metodološke pristupe u humanističkim i društvenim znanostima ogleda se u njihovu zanimanju za marginalne i ranjive društvene kategorije ljudi, s fokusom na sfere njihova privatnoga života iz njihove vlastite perspektive (Smith 1987: 33). Ovaj je teorijski pravac također snažno utjecao na proces redefiniranja pozitivističke paradigme, koja je zagovarala ideju o univerzalnoj istini i pod čijim se okriljem, smatra Michel Foucault, razvijaju mehanizmi (ne)moći (2013). Autor pritom misli na univerzalističko poimanje realiteta koje ima tendenciju zatamljivanja onoga partikularnoga, s ciljem discipliniranja i uspostave autoriteta u (ne)formalnim strukturama zajednice. Feminizam je određen dvostrukim djelovanjem, teorijskim i aktivističkim, što mu omogućava autorefleksiju, odnosno neprestanu provjeru teorijskih teza na "terenu". Stoga je u metodološkome smislu feministički pristup komplementaran mojoj intenciji neprestanoga propitivanja i revidiranja rezultata tijekom istraživanja. Također, sama tema disertacije usko je povezana s interesima feminističkoga djelovanja te se feministička perspektiva nametnula kao ključan okvir za tumačenje. *Feminist disability studies* teorijski je pravac koji objedinjuje spoznaje feminizma i *disability studies*. Temelji se na promišljanju *drugачije* femininosti, odnosno na propitivanju *drugачijih* tijela te izvođenja seksualnosti i rodnih uloga žena s invaliditetom u odnosu na stereotipne obrasce ženskosti (Garland Thomson 2002: 2-3). Iako znanstveni radovi iz ovoga

područja govore primarno o ženama s tjelesnim invaliditetom, mogu se primijeniti i u kontekstu onih s duševnim smetnjama.

Parafrazirajući Paula Rabinowa u knjizi *Teren za etnologe te govoreći o "efektu osvještavanja etnografskog sebstva"*, Sanja Potkonjak ističe da je "autobiografski obrat" zapravo paradigmatična prekretnica u smislu prihvaćanja toga da "osobno iskustvo utječe na istraživački proces" (2014: 32). Istodobno, autorica drži značajnim naglasiti da nam praksa propitivanja "uloge autobiografskih elemenata u etnografskom istraživanju služi kako bismo jasnije odredili tko se krije iza istraživačkog projekta – tko je istraživač, zapitali se je li istraživanje oslobođeno biografije, vođeno biografijom istraživača ili je biografijom opterećeno te kakav je odnos biografije i istraživanja" (2014: 33). U kojoj je mjeri i na koji način ovo istraživanje bilo "opterećeno" mojom biografijom te kako sam se situirala u odnosu na kazivačice, odgovorit ću u potpoglavlju o vlastitim iskustvima bivanja na terenu.

Za kvalitativne studije svojstveno je interpretativno sagledavanje subjekta istraživanja, što podrazumijeva interes za propitivanjem simboličkih značenja koja kazivači pripisuju svojim svakodnevnim iskustvima. Aleksandar Halmi i Josipa Crnoja ističu da subjekt u tom tipu istraživanja nije samo pasivni sudionik već u neku ruku njegov koautor, ne u smislu potpisnika studije već kao akter koji zajedno s istraživačem kreira kontekst vlastite zbilje u danom vremenskom, prostornom i društvenom ambijentu (2003: 195). Kao što prema Joane Nagel ljudi (re)konstruiraju svoje identitete u odnosu na socijalne okvire unutar kojih se kreću, tako i istraživač u komunikaciji s kazivačima te tijekom interpretacije građe (re)strukturira vlastite identitete, što se posljedično reflektira na formuliranje i argumentiranje teza (1994: 154-155). Za spomenuti proces, koji se odnosi na istraživača i njegovu ulogu stvaratelja znanja, osobna biografija važan je čimbenik. Slijedom toga, znanstvene bi se teorije, neovisno o tome odnose li se na individualne ili društvene fenomene, mogle protumačiti kao produkt projekcija istraživačevih subjektivnih predodžbi o realitetu (Aull Davies 2008: 217-218). Za akcijski pristup terenskomu radu i ideju o znanju kao ishodu interaktivnoga procesa između istraživača i kazivača zaslužni su njemački neomarksisti, pripadnici frankfurtske škole. Promjene u kvalitativnoj paradigmi koje dolaze s uvođenjem strategija akcijskih istraživanja tijekom dvadesetih godina dvadesetoga stoljeća čine prekretnicu u odnosu na dotadašnje pasivizirane metodološke modele u kojima je istraživač bio dominantna figura, koja je imala moć jednostranoga odlučivanja o svim fazama istraživačkoga ciklusa (Manheim 1992: 33). Utemeljiteljem teorije simboličkoga interakcionizma smatra se američki filozof George Herbert

Mead koji je tridesetih godina prošloga stoljeća, kako to tumači Vjekoslav Afrić, uspostavio bazično teorijsko uporište toga pravca krenuvši od ideje o socijalnoj interakciji kao aktivnosti koja prethodi uspostavi bilo kojega znanja te koja je preduvjet njezine produkcije. U daljnjoj tematizaciji procesa proizvodnje znanja Afrić, oslanjajući se na postavke interakcionista, upućuje na mogućnost sagledavanja toga procesa kroz prizmu dijalogiziranja između simboličkih značenja upisanih u identitetske kategorije pojedinaca i onih utjelovljenih u njihovim društvenim i kulturnim normativima (1988: 2-3). Za razumijevanje potonjih teza valjalo bi uzeti u obzir jedno od primarnih načela simboličkoga interakcionizma prema kojem "ljudsko djelovanje posjeduje značenja te da je ljudske postupke moguće objasniti na temelju tog značenja" (Halmi 2013: 208-210). Značajna imena koja su, uz Meada, također doprinijela razvoju i emancipaciji interakcionističke teorijske perspektive bili su sociolozi Herbert Blumer "koji je tvrdio da je osoba proces, a ne predmet" te Erving Goffman koji je, oslanjajući se na Blumerovu tezu, konstruiranje identiteta objasnio kao "proces individualne interpretacije uloga drugih i reakcija drugih na tu interpretaciju" (Tomić-Koludrović i Knežević 2004: 112). Preusmjerenje fokusa znanstvenoga interesa na interpretaciju individualnoga iskustva, odnosno pristup koji kreće "odozdo ka gore" (Antojević 2013) za razliku od tradicionalnoga, koji je subjektu istraživanja prilazio "izvan", utjecalo je na porast zanimanja za njegovu mikroperspektivu, zanimanja koje se i dandanas održalo i preferira se u kvalitativnoj metodologiji. Propitivanje svakodnevice kazivača kroz filter njihovih vlastitih iskustava ili mikrorakurs koji se promovira unutar potonjega metodološkog koncepta uključuje, pored ostaloga, sagledavanje individualnih ili društvenih fenomena kroz prizmu njihove temporalnosti. U svojim raspravama o pitanju percepcije vremena Blumer (1986: 85) i John Heritage (1984: 38-39) konstatirali su da je ono subjektivna i varijabilna kategorija, to jest kategorija koja je uvjetovana skupom individualnih i promjenjivih iskustava življenja. Ili, kako to Ognjen Čaldarović objašnjava, "s obzirom na neizbježnost protoka vremena, ljudski se život tretira u fokusu promjena statusa, ciljeva i situacija s obzirom na godine koje netko *zauzima*" (2009: 215). Mihaela Bingula smatra da je "svaka prošlost interpretirana pomoću nečijeg osobnog sjećanja, a povijest postaje smisljena u trenutku kada tumačimo prošlost u kontekstu sadašnjosti" (2012: 135). Shodno tome, autorica konstatira da "sjećanje predstavlja predodžbe o prošlosti koje se konstruiraju u sadašnjosti, a naša percepcija o prošlosti uvijek je pod utjecajem sadašnjih okolnosti" (2012: 137). Fenomen prostora i mjesta jednako tako moguće je razmatrati kroz prizmu konstrukta. Sanja Stanić i Josip Pandžić, pozivajući se na Foucaultove opservacije o istraživačkome *locusu*, upućuju na to da je taj paradigmatički zaokret utjecao na transformaciju predodžbe o terenu u ideju o mjestu koje "podrazumijeva prostore u kojima

diskursi o prostoru dolaze u interakciju s fizičkim prostorom u svojim arhitekturnim, urbanim institucionalnim oblicima" (2012: 225). Potonji autori, kada tematiziraju pitanje *locusa* u Foucaultovim djelima, sugeriraju promišljanje prostora kao mjesta koje se "razvija u dinamički model socijalnog prostora, u kojem je ono što je rečeno ili mišljeno regulirano odnosima moći, prostora i znanja" (2012: 225). U okviru koncepta o planiranju i provođenju terenskoga rada Potkonjak na prvo mjesto stavlja "utvrđivanje istraživačkog *locusa* kojemu slijedi određivanje fokusa istraživanja te uspostava kontakta s ljudima čija životna iskustva pokušavamo saznati, razumjeti interpretirati" (2014: 26). Terensko istraživanje za potrebe doktorske disertacije provodila sam od siječnja 2014. do zaključno s veljačom 2015. u četirima institucijama socijalne skrbi, točnije u domovima za psihički bolesne odrasle osobe koji su locirani u sjeverozapadnoj Hrvatskoj. Konkretno, radilo se o domovima Lobar-grad, Bidružica, Mirkovec i Jalžabet. Službeno su ove ustanove imenovane domovima za psihički bolesne odrasle osobe 2001. godine, no kako se u okviru potonjega naziva nalazila stigmatizirajuća sintagma "psihički bolesni", koja ne prati aktualne terminološke trendove o osobama s invaliditetom te generalno ranjivim skupinama, ustanove su 2015. godine preimenovane u domove za odrasle osobe. Budući da je nacrt istraživanja predan Vijeću sveučilišnoga poslijediplomskog doktorskog studija etnologije i kulturne antropologije prije spomenute izmjene, u naslovu rada i dalje stoji stari naziv koji uključuje spornu sintagmu pa će se stoga kao takav koristiti u nastavku.

Terensko istraživanje

Odnos društva prema osobama s duševnim smetnjama mijenjao se kroz povijest. Postoje tri osnovna modela: medicinski, model deficita i socijalni model (Bat 2010: 260). Pristup prema korisnicima domova za psihički bolesne odrasle osobe u vremenu njihova otvaranja temeljio se na medicinskome modelu, koji je u prvi plan stavljao njihove "nedostatke" te je, kao i model deficita, kretao od pretpostavke da se radi o populaciji s kojom, kako kaže Jacqueline Otilija Bat, "nešto nije u redu" (2010: 261). Nužnost za njihovom institucionalizacijom objašnjavala se, između ostaloga, postizanjem uštede troškova državnoga proračuna i idejom o boljitku u pogledu njihova zdravstvenoga stanja.¹ Domovi uključeni u istraživanje bile su institucije

¹ U Prijedlogu za proširenje djelatnosti doma Bidružica u svrhu smještaja mentalno defektnih odraslih osoba navedeno je sljedeće: "Smještaj mentalno defektnih u specijalnu socijalno zdravstvenu ustanovu za zajednicu je jeftiniji, a samim izoliranjem iz prijašnjih sredina ublažavaju se izvjesni vanjski faktori koji su mogli utjecati na pogoršanje mentalnog stanja." Zavod za socijalni rad Grada Zagreba. 1962. Državni arhiv u Zagrebu, Opatička 2.

(polu)otvorenoga tipa, što znači da su se korisnici mogli slobodno kretati izvan kruga doma, primati posjete i odlaziti u posjete, ali prostorna izoliranost učinila ih je zatvorenima. Time želim reći da se sloboda ne odnosi samo na slobodu kretanja nego i na mogućnost slobodnoga donošenja odluka o samome sebi. Unatrag nekoliko godina u sustavu socijalne skrbi postao je popularan socijalni model odnosa prema osobama s duševnim smetnjama. U okviru tog pristupa zagovara se deinstitucionalizacija i transformacija domova te reintegracija i aktivna participacija korisnika u vaninstitucionalnu zajednicu (Alfirev 2000: 14). Vesna Mihanović, parafrazirajući Gerarda Quinna i Theresiju Degener u članku "Invaliditet u kontekstu socijalnog modela", ističe kao ključnu točku tog pristupa individualizaciju u postupku donošenja odluka "koje se odnose na njega, te još što je najvažnije, smještanje problema izvan osobe, u društvo" (2011: 74).

Sveukupan broj korisnica spomenutih domova, odnosno kazivačica koje su sudjelovale u istraživanju, bio je pedeset četiri, a njihova se dob protezala od četrdeset osam do devedeset jednu godinu. Iz doma Lobor-grad intervjuirano je dvadeset šest korisnica. U rad su fragmentarno uključena kazivanja njih osamnaest. Iz doma Jalžabet suglasnost za intervju dalo je devet korisnica, s time da je od sveukupnoga broja njihovih kazivanja u radu interpretirano njih šest. Zanimljivost je da su dijelovi kazivanja svih osam korisnica doma Mirkovec koje su sudjelovale u istraživanju korišteni za argumentaciju određenih teorijskih promišljanja u disertaciji. Vodila sam razgovor s jedanaest korisnica iz doma Bidružica. Osam njihovih kazivanja djelomice je interpretirano u radu.

Mjesto prebivališta četrdeset osam kazivačica prije zbrinjavanja u domove bilo je u ruralnim krajevima, odnosno u seoskim domaćinstvima Krapinsko-zagorske i Varaždinske županije, dok je njih šest dolazilo iz gradskih središta. Iznimku su činile tri kazivačice koje su prvotno prebivalište imale u ruralnim prostorima Dalmacije i Dalmatinske zagore. Proces odlučivanja o smještaju potencijalnih korisnika u domove, konkretnije o odabiru lokacije ustanove, načelno je ovisio o prijedlogu, to jest odluci nadležnih centara za socijalnu skrb i psihijatrijskih službi gdje su dotične prijavljene, odnosno gdje se liječe. Stoga je razumljivo da najveći broj kazivačica dolazi s područja u kojem se nalaze i sami domovi. S obzirom na navedeno, logično slijedi da će se ovaj rad u suštini temeljiti na propitivanju rodnoga identiteta seoskih žena s duševnim smetnjama dugotrajno zbrinutih u domove za psihički bolesne odrasle osobe. Iako ta pojedinost nije navedena u naslovu disertacije, smatram da ju je važno spomenuti zato što je – barem koliko sam uspjela razabrati iz kazivanja onih koje dolaze iz Zagreba – njihov put

afirmacije u odnosu na rodne uloge, ali i sveobuhvatan proces društvene afirmacije, imao nešto drukčiju putanju.

Od pedeset četiri kazivačice petnaest ih je bilo uključeno u sustav srednjoškolskoga obrazovanja. Srednju strukovnu školu pohađalo je njih deset. Pet ih je išlo u gimnaziju. Tri su krenule na studij, no niti jedna zbog teškoća uzrokovanih simptomima shizofrenije nije završila fakultet. Jedna je napustila gimnaziju zbog toga što je, navodno, njezina obitelj trebala novce za bratovo vjenčanje, dok je druga, nakon što je upoznala svoju biološku majku, odustala od srednje škole. Jedna je kazivačica završila srednju farmaceutsku školu, druga pedagošku, dok ona koja je krenula u medicinsku nije završila školu zbog prometne nesreće nakon koje se liječila stacionarno na psihijatriji. Od ostalih trideset devet kazivačica četiri je bilo nepismeno, a ostalih trideset pet završilo je najviše pet razreda osnovne škole. One koje su privede kraju osmogodišnje školovanje uključile su se u program srednjoškolskoga obrazovanja.

Više od polovice kazivačica bilo je udato. U brak su ulazile u većini slučajeva u ranim dvadesetim. Brak je sklopilo njih trideset šest. Od toga ih se sedamnaest razvelo, a devetnaest ih je prije dolaska u dom izgubilo muža, s time da više od polovicu toga broja predstavljaju korisnice Bidružice. Naime, od njih jedanaest koje su sudjelovale u istraživanju devet su bile udovice. Radilo se o korisnicama koje, u suštini, prije muževe smrti nisu bile u doticaju s psihijatrijskim službama. Prilikom prvih psihijatrijskih pregleda ustanovljen im je psihoorganski sindrom ili alkoholizam. Za jednu se navodi da je bila suicidalna.

Majčinsku ulogu ostvarila je trideset jedna kazivačica. Od toga su četiri kazivačice imale izvanbračno dijete, a u jednome slučaju očinstvo nije utvrđeno. Kod onih koje su bile udate, godina kada su rodile usko je vezana s godinom ulaska u bračnu zajednicu. Ostatak kazivačica koje nisu rađale, njih dvadeset tri, uglavnom su bile one koje su živjele u zajedničkom domaćinstvu s roditeljima ili braćom sve do njihove smrti, nakon čega su zbrinute u domove.

Formalno je bilo zaposleno četrnaest kazivačica. No, najčešće je to zaposlenje podrazumijevalo zasnivanje kraćega radnog odnosa, primjerice od nekoliko mjeseci. Ukoliko je ugovor bio sklopljen na duže vrijeme, nerijetko su kazivačice bile primorane otići u prijevremenu invalidsku mirovinu zbog učestalih odlazaka na bolovanje, to jest zbog hospitalizacija na psihijatriji. Kao zaposlenja navode se radna mjesta čistačice, spremačice i pomoćne radnice u tvornici. Ostatak kazivačica bio je neformalno zaposlen, što implicira rad u poljoprivredi i

domaćinstvu. Izuzetak čine one iz grada koje su zbog okolnosti urbanog načina življenja bile zakinute za mogućnost rada na seoskim imanjima pa su vrijeme, kako se čini, provodile u "skitnji". Trideset pet kazivačica bilo je lišeno poslovne sposobnosti, dok je trima radna sposobnost bila djelomično oduzeta.

S obzirom na dijagnozu, prema rezultatima istraživanja, kod trideset devet kazivačica od njih pedeset četiri dijagnosticirana je shizofrenija. U trinaest slučajeva uz tu se dijagnozu spominje i umjerena mentalna retardacija, a kod triju kazivačica govori se o alkoholizmu. Alkoholizam je bio evidentan još u trima slučajevima u kojima se kao pridružena dijagnoza navodi depresija. Kazivačicama je shizofrenija utvrđena u periodu od osamnaeste godine do konca dvadesetih. Iznimku je predstavljala jedna od njih kod koje su simptomi shizofrenije bili razvidni još u adolescenciji, ali se nije psihijatrijski liječila sve do svoje šezdeset prve godine, kada je prvi put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici. Iako je u samo četiri slučaja dijagnosticirana epilepsija, smatram da je to važno naglasiti jer su simptomi epilepsije kod kazivačica uvelike utjecali na pogoršanje njihova psihofizičkoga zdravlja i socijalnoga funkcioniranja. Zasebnu kategoriju činile su kazivačice s psihoorganskim sindromom, njih dvanaest, mahom korisnice doma Bidružica, čiji su problemi bili primarno vezani uz loše materijalne i stambene uvjete te izostanak adekvatne obiteljske skrbi, zbog čega ih je bilo nužno zbrinuti u dom. S ciljem da zorno prikazem okolnosti življenja potonjih iz vremena neposredno prije nego što su zbrinute u ustanovu, iznijet ću slučaj osamdesetpetogodišnje kazivačice koja se nalazi u domskome smještaju zadnje tri godine. Zora je bila korisnica poljoprivredne mirovine svoga pokojnoga supruga u iznosu od četiristo četrdeset tri kune mjesečno. Drugih primanja ili uštedevine nije imala. Stambeni uvjeti u kojima je živjela sama posljednjih pet godina nakon suprugove smrti bili su skromni. Konkretno, u staroj zidanoj prizemnici gdje je stanovala nije imala kupaonicu ni toalet. U kući je uvedena struja i voda od susjeda, no telefon nije imala, već samo mobitel. Dok je bila fizički sposobna, znala bi u proljeće zasijati vrt. Međutim, nakon pada u dvorištu oslabila je te više nije bila u mogućnosti raditi u poljoprivredi kojom se bavila cijeli život. Budući da nije imala djece niti je itko od šire obitelji mogao preuzeti skrb o njoj, Zora je bila primorana samostalno voditi cjelokupnu brigu o sebi, za što nije bila sposobna. Osim toga, prostorna udaljenost od Zorine kuće do liječnika, trgovina i ostalih institucija doprinijela je njezinu socijalnomu i emocionalnomu (samo)isključivanju. Tijekom života nikad nije bila ambulantno ili stacionarno psihijatrijski liječena. Po preporuci matičnoga centra za socijalnu skrb upućena je na psihijatrijski pregled na kojem joj je utvrđen psihoorganski sindrom, odnosno dijagnoza bez koje ne bi mogla biti primljena u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Troškovi Zorina domskoga smještaja jednim se dijelom pokrivaju iz njezine mirovine, a razliku do pune cijene snosi Ministarstvo socijalne politike i mladih.² Kako prethodni podatak ne bi djelovao zbunjujuće, odnosno kako ne bi stvarao iskrivljenu sliku o uvjetima koje bi trebali ispunjavati potencijalni korisnici domova za psihički bolesne odrasle osobe, u nastavku ću iznijeti i objasniti razvojni put domske djelatnosti i imenovanja, iz kojega bi se moglo iščitati da su domovi – bez obzira što njihova aktualna svrha implicira smještaj osoba s duševnim smetnjama – svojedobno služili za institucionalizaciju pripadnika socijalno ugroženih i marginaliziranih skupina te se iz tog razloga i dandanas u pojedinim slučajevima pribjegava "tradicionalnomu" pristupu u procjeni budućega korisnika. Naglasila bih jednu bitnu komponentu koja uvelike utječe na upućivanje zahtjeva za stalnim smještajem prema upravo ovim domovima umjesto, primjerice, prema redovnim. Riječ je o činjenici da je smještaj u domovima za psihički bolesne odrasle osobe jeftiniji te da je starija populacija s minimalnim mirovinama (ili skoro nikakvim primanjima) u konačnici primorana zatražiti psihijatrijsko mišljenje, točnije psihijatrijsku dijagnozu koja će im poslužiti kao "propusnica" za ulazak u ove ustanove.

Najveći broj kazivačica u domu boravi od deset do dvadeset godina. Izuzetak čine one sedamdesetogodišnjakinje i osamdesetogodišnjakinje, mahom iz doma Bidružica, kojima je dijagnosticiran psihoorganski sindrom, a koje su smještene u spomenutu ustanovu unatrag svega nekoliko godina. Raritet je primjer kazivačice koja koristi domski smještaj unatrag četrdeset dvije godine. Zbrinuta je u ustanovu s dvadeset sedam godina. Kazivačice su najčešće u dom smještane u dobi između četrdeset i pedeset godina. Šest ih je primljeno u tridesetima, a pet u dvadesetim godinama.

S obzirom na namjeru da kontekstualiziram temu disertacije unutar povijesnoga rakursa, to jest da smjestim *locus* istraživanja u odnosu na vremenski (i prostorni) okvir, čini mi se bitnim ilustrirati prijelomne trenutke procesa korištenja prostora domova. U tom smislu parafrazirala bih promišljanja Smadara Laviea i Teda Swedenburga o fizičkome prostoru kao živućem entitetu. Priključujući se tezi autora koja podržava ideju personifikacije geografskoga prostora i arhitekture (2011: 4-6), rekla bih da je uloga prostora u procesu izgradnje spoznaje ravnopravna u odnosu na iskustvo subjekta istraživanja, to jest da jedna drugu ne isključuje već

² Izvor iz kojega sam preuzela podatke Zorina je socijalna anamneza sastavljena godinu dana prije nego je zbrinuta u dom.

se simbiotički nadopunjavaju. Do podataka o povijesnome razvoju domova došla sam arhivskim istraživanjem koje se odnosilo na iščitavanje dokumentacije o socijalnoj i zdravstvenoj politici na području sjeverozapadne Hrvatske. Provodila sam ga u Državnome arhivu u Zagrebu i u Varaždinu te u Sabirnome arhivskom centru Krapina. Obrađivala sam službene spise koji obuhvaćaju aktualne promjene u pogledu procesa deinstitucionalizacije koji je u tijeku te one iz 2015. godine koje se tiču ponovnoga preimenovanja domova za psihički bolesne odrasle osobe u domove za odrasle osobe. Također, koristila sam se metodom *oral history*, to jest usmene povijesti. Prikupljala sam sjećanja djelatnika pojedinih domova koji su rodnom iz mjesta u kojemu se ustanove nalaze. Pitanja koja sam im postavljala odnosila su se na njihove uspomene i uspomene članova njihovih obitelji vezane za suživot mještana i korisnika domova. Harry F. Wolcott ističe da su za rekonstrukciju prošlosti jednako važne subjektivne interpretacije kazivača o društvenome fenomenu koji se istražuje kao i analiza formalne dokumentacije. Kao što intervjuirani selektiraju informacije koje će iznijeti, tako i arhivi prema određenome sustavu vrednovanja rade sistematizaciju građe koju će zaprimiti. Stoga je poželjno, upućuje autor, paralelno koristiti oba izvora (1999:59-61). Sva četiri doma obuhvaćena istraživanjem (Lobor-grad, Jalžabet, Mirkovec i Bidružica) nalaze se u istoimenim mjestima u Hrvatskom zagorju u baroknim dvorcima iz 17. st., s time da iznimku čini dom Bidružica koji je smješten u Desiniću u kuriji građenoj na početku 19. st. Naime, ideja o institucionalizaciji socijalno ugroženih i duševno bolesnih žena u prostore kulturne i spomeničke baštine proizišla je iz stava društva prema toj socijalnoj grupaciji. Točnije, bila je produkt previranja na području socijalne i zdravstvene politike u periodu pred Drugi svjetski rat, potom za vrijeme NDH te naposljetku nakon uspostave SFR Jugoslavije. Napušteni ili oduzeti u procesu nacionalizacije te izolirani od urbanih središta, barokni dvorci i kurije činili su mrežu pogodnih lokaliteta za izdvajanje pripadnika društveno nepoželjnih grupacija. U nastavku poglavlja bit će predstavljen kraći povijesni pregled osnivanja i djelovanja četiriju domova za psihički bolesne odrasle osobe obuhvaćenih ovim istraživanjem. Pregled će biti prezentiran kronološkim slijedom nastanka potonjih ustanova.

Dom Lobor-grad prvi je od institucija uključenih u ovom istraživanju. Službeno je započeo s radom 1937. godine pod nazivom Dom staraca, iako iščitane bilješke govore da je dvorac Keglevića svojedobno korišten i u druge svrhe te da je kao institucija socijalne skrbi neformalno

otvoren dvije godine ranije.³ Arhivska građa temeljena na sjećanju Fabijana Požgaja iz Martinšćice, rođenoga 1899., upućuje na to da su od 1920. do 1923. godine vojni ruski liječnici koristili dvorac kao civilnu bolnicu. Liječnici su plaćali najamninu tadašnjemu vlasniku Stjepanu Kovačiću, koji je dvorac otkupio od "nekih Židova iz Varaždina" kojima su ga Keglevići prodali 1905. godine. Po zatvaranju bolnice, prema Požgajevim riječima, u dijelu prizemnih prostorija "neki obrtnik" iz Zagreba proizvodio je okvire za slike svega četiri mjeseca, nakon čega su se te prostorije povremeno koristile kao razna skladišta. Godine 1935. Kovačić je prodao dvorac doktoru Janku Pajasu iz Zagreba, koji u dvorcu osniva Dom za socijalnu zaštitu. Taj je dom u prvoj fazi rada zbrinjavao ne više od pet korisnika, dok je do početka Drugoga svjetskog rata u domu bilo smješteno njih šezdeset. Narcisa Lengel Krizman u članku "Sabirni logori i dječja sabirališta na području sjeverozapadne Hrvatske 1941. – 1942." navodi da je Uprava doma u rujnu 1941. godine dobila direktivu da oslobodi dio prostorija dvorca za prijem osoba nepodobnih za ondašnji režim. U listopadu iste godine u Lobor-grad pristigla je prva skupina od tisuću tristo ljudi, mahom žena i djece židovske, srpske i romske nacionalnosti iz logora Krušica (1976: 884-885). U tom periodu dom je imao dvostruku svrhu: s jedne strane u njemu su boravili "starci", a s druge su se internirali logoraši. Sredinom 1942. taj je sabirni logor likvidiran, a preživjeli logoraši premješteni su u druge logore. Dom je u ovom razdoblju preimenovan u Dom štićenika, a njegov službeni naziv bio je Logor za židovske zatočenike. Kako Požgaj pamti, a to potvrđuje i Lengel Krizman, logoraši su većinom umirali od gladi i posljedica epidemije tifusa i dizenterije. Tijela su pokapana u jamama na zemljištu iza dvorca (Lengel Krizman 1976: 886). Po završetku Drugoga svjetskog rata dom je nastavio sa zbrinjavanjem starije i nemoćne populacije. Ministarstvo socijalnoga staranja prvo je 1945. domu vratilo naziv Dom staraca, a 1947. godine donijelo odluku o izmjeni imena u Dom starih i nemoćnih.⁴ Ustanova je služila u svrhu zbrinjavanja "profesionalnih prosjaka i skitnica, te su se samo takovi mogli smještavati u navedenom domu".⁵ Uvjeti života korisnika doma krajem četrdesetih godina prošloga stoljeća, što se tiče održavanja higijene tijela o čemu sam (jedino) našla zapise među arhiviranom dokumentacijom, bili su diskutabilni u odnosu na današnje

³ Podatci o imenovanju i djelatnosti Lobor-grad nalaze se u Spomenici koja se čuva u domu. Dokument je nastao prema zapisima-sjećanjima mještana i djelatnika doma. Spomenicu je osnovala Uprava Doma starih i nemoćnih Lobor-grad 1. prosinca 1968. godine.

⁴ Bilješke iz Spomenice Lobor-grad evidentirane prema sjećanju pralje Micike Labaš.

⁵ Odgovor na molbu za smještaj. Dokument iz Općih spisa MNO Lobor iz 1947. ASC Krapina.

standarde. Iz obraćanja Uprave Lobar-grada Ministarstvu socijalnoga staranja s kraja 1949., doznala sam da je dom uputio molbu navedenoj instanci da mu "ishodi dobivanje pogonskog goriva za motor kojim se grije voda za kupanje štičenika (...) jer je to od naročite potrebe za same štičenike u pogledu održavanja čistoće. Ovo je uzeto u obzir da bi se štičenici kupali 2 x mjesečno".⁶ Kapacitet ustanove tijekom pedesetih i šezdesetih kretao se između šezdeset i sedamdeset ležaja do sto jedanaest u jednom trenutku. Detaljnije informacije o domskoj svakodnevnici nisam pronašla, osim da je 1952. NOK Zlatar na temelju molbe Doma za starije i nemoćne Lobar-grad izdao građevnu dozvolu za izgradnju septičkih jama, što otvara prostor za promišljanje o dotadašnjim sanitarnim i higijenskim uvjetima života korisnika, točnije njihovoga zdravstvenog statusa u takvim okolnostima. O zdravlju korisnika brigu je vodila medicinska služba koja je obavljala "redoviti pregled starih u Lobar-gradu".⁷ Godine 1969. dom je dobio centralno grijanje, a 1970. Uprava doma preseljena je iz dvorca u novu zgradu gdje se nalazi i dandanas.⁸ Desetljeće kasnije, točnije 1980. izgrađen je objekt za smještaj korisnika te naknadno još pet jedinica za samostalno organizirano stanovanje koje se provodi uz podršku djelatnika. Danas dom broji tristo tri korisnika od kojih su sto pedeset tri žene.

Dom za starije i odrasle osobe Jalžabet osnovan je 1954. godine.⁹ Prema podacima o radu, upućenima filijali Družbe sestara milosrdnica u sjeverozapadnoj Hrvatskoj, dom se razvio iz Gradske ubožnice, odnosno Doma staraca u Varaždinu, koju je vodio spomenuti red. Ubožnica je 1952. preseljena u mjesto Jalžabet u barokni dvorac Somogy-Bedeković zbog potkapacitiranosti. Budući da je godine 1945. rukovodstvo ustanove preuzela državna vlast, sestre više nisu mogle biti upraviteljice, kao što je to do tada bila praksa, već samo namještenice. Naposljetku, 1965. godine Vrhovna uprava družbe uputila je molbu Nadbiskupskom duhovnom stolu za ukidanje redovničke zajednice u Domu staraca Jalžabet (Vračić, Kovačić 1998: 68-70). Ustanova je 1957. imala kapacitet za smještaj sedamdeset četiri korisnika, koji u tom periodu nije bio u cijelosti ispunjen. Tendencija je bila da se u dom "primaju iznemogli i

⁶ Iz odgovora Ministarstva socijalnoga staranja, Odjel za zaštitu odraslih NOK Zlatar, 25. studenoga 1949. ASC Krapina.

⁷ Molba uprave Lobar-grada Odjelu za komunalne poslove NOK Zlatar iz 1952.

⁸ Zapis iz Spomenice doma.

⁹ Skupštinski zapisnik NOK Zlatar od 24. ožujka 1948. do 1950. Izvješće socijalno zdravstvenoga odsjeka. ASC Krapina.

stalno ležeći ljudi" za koje, navodno, nije bilo dovoljno "posluge". Dom je tada kao sporednu djelatnost imao gospodarstvo na kojem su se uzgajale životinje te voće i povrće za vlastite potrebe.¹⁰ Dvorac i njegovo okruženje bili su u nadležnosti Savjeta za socijalnu zaštitu. No, bilo je molbi za njegovu prenamjenu. Savjet za prosvjetu predlagao je da bi se problem škole u Jalžabetu, točnije smještaj učionica, mogao pravilno riješiti na način da se iz sadašnjih prostorija Doma staraca "izsele štichenici", a da se zgrada upotrijebi za školu. Štoviše, riječima referenta koji je iznosio potonji prijedlog, "ispražnjenjem Doma staraca, samo mjesto Jalžabet dobilo bi krasan mali park, koji nitko u Jalžabetu koristit nemože, jer pristup u njega nikome nije dozvoljen po upravi Doma".¹¹ Potreba za proširenjem prostornoga i smještajnoga kapaciteta Jalžabeta kao i potreba za unapređenjem njege i drugih domskih sadržaja bili su poticaj za izradu plana izgradnje novoga objekta. Tijekom 1988. ustanova je zbrinjavala sto sedamnaest korisnika, a na smještaj je čekalo potencijalnih pedeset devet. Planska dokumentacija bila je izrađena još 1986., a nova zgrada s pedeset ležajeva namijenjenih većinom za nepokretne korisnike uz kuhinju i blagovaonicu trebala je biti završena zaključno s 1990. godinom.¹² Teškoće u funkcioniranju doma bile su prisutne "zbog tekućeg i investicionog održavanja zbog starosti objekta, dotrajalosti i nefunkcionalnosti raspoloživog stambenog prostora. Međutim prisutno stanje se nažalost ni uz značajnija investiciona ulaganja neće moći u cjelosti riješiti."¹³ Istim riječima mogla bi se opisati današnja situacija vezana za dvorac, iz kojega je većina korisnika iseljena. Prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga Ministarstva socijalne politike i mladih, smještajni uvjeti prostora u dvorcu ne ispunjavaju zahtjeve definirane ovim dokumentom.¹⁴ Ustanova je krajem osamdesetih bila potkapacitirana. Strukturu korisnika činili su stariji i nemoćni, uglavnom polupokretni i

¹⁰ Zapisnik sjednice Savjeta za socijalnu zaštitu NOK Varaždin 1957. Arhiv doma Jalžabet.

¹¹ Zapisnik X. redovite sjednice NOO Jalžabet održane u veljače 1954.

¹² Zapisnik NOK Općine Jalžabet iz 1955. Arhiv u Varaždinu.

¹³ Općina Varaždin, Općinski komitet za društvene djelatnosti uputio je 8. studenoga 1988. Republičkom komitetu za zdravstvenu i socijalnu zaštitu na razmatranje predmet vezan za izgradnju novoga smještajnog objekta. Planskom dokumentacijom za period od 1986. do 1990. predviđeno prostorno i smještajno proširenje kapaciteta Doma za starije i nemoćne Jalžabet. Arhiv doma Jalžabet.

¹⁴ Ministarstvo socijalne politike i mladih. Na temelju članka 184. stavka 1. Zakona o socijalnoj skrbi («Narodne novine» broj 157/13) ministrica socijalne politike i mladih donijela je Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga.

nepokretni. Nalaz Komisije za nadzor nad stručnim radom pokazuje da su kod dvije trećine korisnika prisutni različiti oblici duševnih smetnji. Osim djelatnika u stalnome radnom odnosu, od 1986. u dom Jalžabet dva puta tjedno dolazi liječnik iz medicinske stanice Jalžabet i dva puta mjesečno psihijatar. Od te godine organiziran je rad medicinske službe u tri smjene. Do tada su korisnici ostajali sami bez nadzora tijekom cijele noći. Prije preseljenja u novu zgradu osim u dvorcu zbrinjavalo ih se u novije zdanje – paviljon koji je izgrađen sedamdesetih, makar je i on bio navodno disfunkcionalan, odnosno nije ispunjavao normative tadašnjega Pravilnika u pogledu prostora, opreme i potrebnih stručnih i drugih kadrova. Pokazatelj neadekvatnih životnih uvjeta u ustanovi bilo je nepostojanje prostora za "razvijanje društvenih sadržaja te okupacijskih i radnih aktivnosti. Jedini prostor gdje se korisnici okupljaju su potpuno neuslovne blagavaone." Štoviše, nedostajalo je elementarne opreme, na primjer dotrajale garderobne ormare ili je koristilo više korisnika ili ih uopće nisu imali.¹⁵ Današnji standardi o minimalnim uvjetima u domovima socijalne skrbi propisuju da svaki korisnik treba imati svoj ormar s ključem.¹⁶ Unatoč tome, i dalje su prisutne krađe, uglavnom cigareta i novca, ali i zubnih proteza – što ukazuje na relativizaciju i gubitak vlastitoga identiteta, točnije "brisanje ličnosti" (Goffman 2011:32). Razvoj doma Jalžabet početkom devedesetih vezan je za realizaciju plana izgradnje novoga objekta koja je okončana 1990. godine. Ustanova je za vrijeme Domovinskoga rata osim svojih postojećih korisnika na smještaju imala prognanike i korisnike drugih institucija za zbrinjavanje starijih u Hrvatskoj te one iz Zavoda iz Banje Luke. U svibnju 1992. sveukupan broj smještenih u domu bio je dvjesto devetnaest.¹⁷ Prema podacima iz lipnja 2016. dom zbrinjava sto pet korisnika od kojih četrdeset šest čine žene. U kolovozu 2015. ustanova je konkretizirala program organiziranoga stanovanja uz podršku u obliku

¹⁵ Općina Varaždin, Općinski komitet za društvene djelatnosti. Prijedlog osnovnih smjernica za utvrđivanje mjera u 1990. godini formuliran 20. listopada 1989. Arhiv doma Jalžabet.

¹⁶ Suvremene strategije socijalne politike vezane za domove socijalne skrbi podržavaju ideju personalizacije korisničkih potreba i želja pa, primjerice, odluku o boji sobe donose oni sami. Na zidovima soba u koje sam imala priliku ući najčešće sam vidala izvještene kalendare s religijskim motivima i fotografije djece i/ili unučadi kazivačica. U većini slučajeva hodnici službenih prostorija domova ukrašeni su slikama korisnika.

¹⁷ Izvješće o položaju, problemima i radu Doma za odrasle i starije osobe Jalžabet od 28. svibnja 1992. Arhiv doma Jalžabet.

samostalnoga stanovanja u manjoj stambenoj jedinici u blizini glavne zgrade, u koju se uselilo šest korisnika.¹⁸

Dom Bidružica započinje s radom 1964. kao depandansa Prihvatilišta Šestinski dol. Dom je služio u svrhu zbrinjavanja beskućnika, kroničnih alkoholičara, osoba s intelektualnim teškoćama i kroničnim duševnim smetnjama. Prihvatilište za odrasle osobe Šestinski dol osnovano je 1951. po nalogu Narodnoga odbora grada Zagreba u tadašnjem zagrebačkom predgrađu Šestinski dol, u barakama koje su za vrijeme Drugoga svjetskog rata služile za prihvatanje djece. Prihvatilište je bilo namijenjeno za zbrinjavanje onih "odraslih osoba koje po svojim kulturnim navikama i moralnim osobinama ne spadaju ni u jedan postojeći dom na području grada".¹⁹ Do 1969. godine, kada je usvojen prvi Zakon o socijalnoj zaštiti koji je trebao regulirati aktivnosti iz ovoga područja, ta djelatnost doživljavana je kao nastavak na dobrotvorni rad, a prihvatilišta kao neka vrsta ubožnica (Šućur 2002: 5-6). U članku Marka Bunjevca "Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?" razvidno je da se u sklopu nekadašnjih javnih socijalnih i zdravstvenih politika promovirala ideja o "pravu većinske populacije (populacije bez invaliditeta) da živi u zajednici bez osoba s invaliditetom" (Bunjevac 2012: 256). O reorganizaciji Prihvatilišta za odrasle osobe Šestinski dol prvi se put govori 1960. u kontekstu njegova proširenja u adaptiranu zgradu kurije Bidružica u Ivaniću Desinićkom. Kao što je na početku spomenuto, prve korisnike dom prima na smještaj 1964. Ustanova je s vremenom imala kapacitet od sedamdeset ležajeva koji je 1968. bio popunjen u cijelosti.²⁰ Godine 1975. gradi se nova zgrada uz postojeću kuriju, stoga je sedamdesetih i osamdesetih godina došlo do povećanja smještajnog kapaciteta doma. Za

¹⁸ Dostupno na: <http://dom-jalzabet.hr/web/?p=1302> (pristupljeno 5. rujna 2016.)

¹⁹ Prema Izvještaju iz 1954. o radu Prihvatilišta za odrasle Šestinski dol, od osnivanja do kraja 1953. godine prihvatilište se nalazilo pod Upravom Doma za stare i nemoćne na Selskoj cesti 110. U početku je imalo kapacitet od sedamdeset ležaja, a cilj mu je bio "primanje na privremeni smještaj osoba koje su po organima Narodne milicije zatečene u skitnji i prosjačenju". Ubrzo nakon osnivanja pokazalo se da kapacitet neće biti popunjen unaprijed navedenim osobama, pa su domovi za stare i nemoćne u Zagrebu iskoristili ova raspoloživa mjesta i u Prihvatilište upućivali svoje štice i to one koji su se ogriješili u smislu pravila i kućnoga reda. Državni arhiv u Zagrebu, Opatička 29.

²⁰ Podatak iz Rebalansa budžeta ustanova Odjela za socijalnu zaštitu NOGZ-a za 1960. Državni arhiv u Zagrebu, Opatička 29.

vrijeme Domovinskoga rata u ustanovu su primani prognanici iz ratom zahvaćenih područja, a to su mahom bili korisnici drugih domova socijalne skrbi. Po završetku rata gradi se stacionar – zgrada predviđena za zbrinjavanje sto dvanaest nepokretnih i polupokretnih korisnika, koji su se u taj objekt uselili 1997. godine. Dom Bidružica službeno se odcijepio od svojega nekadašnjeg sjedišta, doma Šestinski dol, 2001. godine.

Kada sam provodila terenski rad, u domu je na smještaju bilo tristo trideset korisnika.²¹

Godine 1978. otvoren je dom Mirkovec kao podružnica tadašnjega Prihvatilišta za odrasle osobe Šestinski dol, danas istoimenoga doma za psihički bolesne odrasle osobe u okviru čije nadležnosti i dalje funkcionira. Povijest dvorca, prije negoli je prenamijenjen za trajni smještaj "duševno bolesnih i mentalno zaostalih odraslih osoba, kojima više nije neophodno bolničko liječenje" te "kroničnih alkoholičara i drugih ovisnika koji su se (...) odali skitnji i prosjačenju"²², vezana je za interniranje društveno-politički nepodobnih osoba u prvim mjesecima poraća 1945. godine.²³ Godine 1987. dolazi do izmjene naziva doma u Zavod za socijalno zdravstvenu zaštitu odraslih osoba Zagreb. Nova promjena u pogledu imenovanja uslijedila je 2001. kada se ta institucija, kao i ostala tri doma uključena u ovo istraživanje, preimenovala u Dom za psihički bolesne odrasle osobe. Struktura korisnika, neovisno o izmjenama naziva doma, u suštini je ostala nepromijenjena. U vrijeme provođenja ovoga istraživanja dom Mirkovec imao je na smještaju osamdeset devet korisnika, od kojih su četrdeset žene. Dom je uključen u proces deinstitutionalizacije, no prema dosadašnjim saznanjima nitko od njegovih korisnika nije uključen u život u jedinici za samostalno stanovanje.

²¹ O domu je 1976. snimljen dokumentarni film pod nazivom "Mrtva luka", redatelja Nenada Puhovskog. Međutim, bio je prikazan tek 1991. jer ondašnjemu režimu nije odgovaralo da ova populacija bude vidljiva s obzirom na to da se njegovala **ideja** socijalno stabilne države.

²² Rješenje Okružnoga privrednog suda u Zagrebu od 26. veljače 1974., Državni arhiv u Zagrebu, Opatička 29.

²³ Fran Živičnjak u knjizi *U vječni spomen* u kontekstu partizanskih poslijeratnih zločina govori da su "u mjestu Mirkovec bila smještena dva logora ispred samog dvorca Mirkovec, a dijelila ih je prilazna cesta. S lijeve strane ceste stajale su drvene barake bivše Radne službe i tu su bili smješteni domobrani i civili, a s desne strane ustaške postrojbe i njemački vojnici, pripadnici Rommelovog Afričkog korpusa. (...) Odavde su zarobljenici odvedeni u Maceljsku šumu i jamu pokraj mirkovečkog jezera s lijeve strane, gdje su bez suđenja pogubljeni." (Živičnjak 2008: 17-18).

Provođenje intervjua

Za prikupljanje kazivanja koristila sam se metodom polustrukturiranoga intervjua i promatranjem sa sudjelovanjem. Karen O'Reilly u *Ethnographic Methods* polustrukturirani intervjui opisuje kao tip intervjua koji sadrži unaprijed definirana tematska područja koja se propituju u radu. Autorica upućuje na to da se radi o vođenju otvorenoga dijaloga između kazivača i istraživača, koji ostavlja prostor za potpitanja (2006: 55-57). Polustrukturirana metoda prikupljanja podataka implicira fleksibilniji pristup koji "s jedne strane ima zadanu strukturu pitanja koja će biti postavljena svim sudionicima istraživanja, a s druge strane dozvoljava kreiranje i postavljanje novih pitanja koja nastaju kao rezultat sadržaja koji sugovornik iznosi". (Gillham prema Laklija, Kolega, Božić i Mesić 2011: 370). Intervjuiranje, kao jedna od metoda karakteristična za kvalitativna istraživanja, temelji se na dvjema strategijama koje imaju jednak značaj u ovom procesu. Prva strategija pretpostavlja oblikovanje pitanja, odnosno upitnika. U ovom istraživanju upitnik je sadržavao pitanja iz područja djetinjstva, odrastanja, bračnoga života, zapošljavanja, psihijatrijskih hospitalizacija te života u domu za psihički bolesne odrasle osobe. Popis je na početku obuhvaćao određeni broj pitanja koja sam naknadno izostavila, a nakon definiranja teme odlučila sam uvrstiti nekolicinu novih koja će mi u razmatranju biti korisnija. Tijekom provođenja intervjua zaključila sam da bi za lakšu komunikaciju pojedine riječi u pitanjima bilo poželjno zamijeniti riječima iz slenga kazivačica. Koliko god mi se korištenje standardnoga jezika na početku činilo kao potencijalna pomoć, pri vođenju intervjua pokazalo se da sam korištenjem žargona puno prije ostvarivala prisnost s kazivačicama pa mi je samim tim i put do informacija bio prohodniji. Doduše, svoj sam sleng prilagodila kulturi izražavanja ovoga govornog područja. To sam djelomično postigla radeći u jednome od centara za odgoj i obrazovanje čiji su korisnici dolazili pretežito iz Krapinsko-zagorske županije i Zagreba, dok sam s kazivačicama iz Dalmatinske zagore rabila svoj matični dijalekt koji je učinio da intervjuiranje bude jednostavnije i tečnije. Na odabir riječi utjecala je dob kazivačica, njihov obrazovni status te zdravstveno stanje. Nastojala sam im pristupiti na način da uzmem u obzir njihovu individualnost koju John Chirban izdvaja kao ključnu komponentu u procesu stvaranja kazivačeva *sigurnog mjesta*. Pod *sigurnim mjestom* autor ne podrazumijeva samo osiguravanje uvjeta za provođenje intervjua unutar fizičkoga prostora, nego i stvaranje povjerenja i razumijevanja za osjećaje i stajališta kazivača (prema Grant McCracken 1996: 41). Intervjue s kazivačicama uvijek sam vodila u prijepodnevnim satima, između doručka i ručka, jer prema riječima socijalnih radnica popodneva su načelno bila vrijeme koje su kazivačice koristile za odmaranje. Ponekima je, koliko sam kasnije uspjela

saznati iz kazivanja, popodnevni predah bio potreban jer su po završetku ručka imale određena zaduženja u blagovaonici, primjerice pospremanje stolova ili čišćenje poda, ili bi nakon obilnijega obroka i medikamentozne terapije odlazile spavati.

Prostori u kojima sam vodila intervju s kazivačicama razlikovao se od doma do doma. Na primjer, u domu Lobor-grad taj je prostor podrazumijevao isključivo ambulantu, koja također služi za psihijatrijske preglede. U Jalžabetu sam se s kazivačicama najčešće nalazila u prostoriji socijalne radnice ili sali namijenjenoj za druženje korisnika s posjetiteljima. U Mirkovcu i Bidružici razgovarala sam s kazivačicama u njihovim sobama. Neovisno o fizičkome prostoru u kojem sam vodila intervju, kazivačice su imale osigurano *sigurno mjesto*. Robert I. Levy i Douglas W. Hollan kod definiranja načela vezanih za izbor lokacije za provođenje intervjua apeliraju na važnost kreiranja okruženja u kojem će se kazivači osjećati sigurno i zaštićeno (2015: 320).

Intervjuiranje je trajalo ovisno o željama kazivačica, to jest o njihovoj koncentraciji i volji za sudjelovanjem u intervjuu. Razgovore sam zapisivala. Ponekad sam kazivačice znala zamoliti da se zaustave kako bih uspjela zapisati podatke, dok bi u pojedinim situacijama neke samoinicijativno prestale govoriti kako bi mi dale vremena da zapišem njihovo kazivanje u cijelosti. Premda je uobičajeno koristiti diktafon za bilježenje kazivanja, nisam se njime služila. U izjavi o suglasnosti za sudjelovanjem u istraživanju ostavila sam mogućnost odabira načina bilježenja informacija skrbnicima i kazivačicama. Jedna je opcija bila zapisivanje, a druga snimanje diktafonom. Odluka o davanju prostora za odabir između tih dviju tehnika temeljena je na vlastitim projekcijama o mogućim negativnim posljedicama upotrebe diktafona na psihičko zdravlje kazivačica. U konačnici, velika se većina skrbnika i kazivačica odlučila za metodu zapisivanja kazivanja, stoga sam ju primijenila u cjelokupnome procesu intervjuiranja.²⁴ Iskustvo intervjuiranja okarakterizirala bih kao pokušaj ravnopravnoga sugovorništva, pokušaj jer sam na kraju ipak fokus razgovora i njegovu dinamiku ja diktirala, dok je suprotna strana u zanemarioj mjeri koristila priliku da mi uputi pitanja. Najčešća pitanja koja su mi kazivačice postavljale, a koja su dijelom utjecala na formuliranje teme disertacije, bila su ona vezana za realizaciju uloge supruge i majke. Konkretno, pitale su me jesam li udata

²⁴ Zapisivanje mi je poslužilo, što sam uvidjela naknadno, kao svojevrsan "štit" od suočavanja s pogledima kazivačica, koji su mi nerijetko stvarali osjećaj tuge.

i imam li djecu. Način na koji sam vodila intervjuje Ronit Lentin vrlo bi vjerojatno okarakterizirala kao "mehaničko" (1993), s čime bih se ja u načelu složila. Sklonija sam svoje iskustvo prikupljanja kazivanja opisati kao "mehaničko" nego ga stavljati u kontekst dijaloga jer ne bi bilo istinito govoriti o sugovorništvu između kazivačica i mene. Kao prvo, mislim da je nemogućnost da uspostavam dijalog s kazivačicama – na način na koji ga propisuje suvremena literatura o kvalitativnoj metodologiji – proizišla iz njihova zdravstvenoga stanja ili starosne dobi, zbog čega sam ih često bila prisiljena prekidati i vraćati ih u *sada i ovdje*, makar sam tom gestom na neki način kršila etički kodeks. Kao drugo, pretpostavljam da je način naše komunikacije ovisio o njihovoj percepciji provođenja znanstvenih istraživanja, prema kojoj intervjuiranje implicira isključivo odgovaranje na pitanja istraživača.

Za razumijevanje povijesnoga konteksta konstrukcija rodnoga identiteta kazivačica koristila sam arhivsku građu Klinike za psihijatriju Vrapče²⁵ te službenu dokumentaciju o ekonomskoj i obrazovnoj politici u sjeverozapadnoj Hrvatskoj počevši s 1924. godinom, odnosno godinom rođenja najstarije sudionice istraživanja.²⁶ Do podataka o životu kazivačica došla sam iščitavanjem socijalnih anamneza i medicinske dokumentacije pohranjene u njihovim dosjeima, a čiji mi je sadržaj pružio mogućnost da sagledam njihov život iz drugoga očišta. Također, razgovarala sam s članovima njihovih obitelji / skrbnicima s kojima su u kontaktu, s ciljem da potencijalno dobijem uvid u činjenje rodnih uloga kazivačica iz tuđe perspektive. Osim toga, svrha ove istraživačke aktivnosti bila je razmotriti utječe li domski život kazivačica na dinamiku življenja njihovih srodnika koji su involvirani u brigu oko njih i, ako utječe, na koji način. Nadalje, koristila sam metodu promatranja sa sudjelovanjem, koja pretpostavlja uplitanje istraživača u svakodnevicu kazivača u unaprijed utvrđenom vremenskom i prostornom okviru. Ovaj pristup inzistira na promišljanju svakodnevice kazivača u okviru njihovoga "prirodnog" okruženja unutar kojega svoje dnevne rituale obavljaju ležerno i nesmetano. Na prvi pogled, promatranje sa sudjelovanjem može djelovati suviše intimizirajuća ili pak nestrukturirana istraživačka metoda. No, iznenađenja s kojima se istraživač susreće tijekom terenskoga rada

²⁵ Iščitavala sam i analizirala povijesti bolesti pacijentica nekadašnjega Kraljevskog zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu koje datiraju iz vremena njegova osnutka, točnije od 1879. do 1934., kada se otvara njegova depandansa u Velikoj Gorici, tj. "specijalni zavod za duševno defektnu djecu" (Jukić i Matijaca 1999: 122), a koje su pohranjene u fondusu arhive današnje Klinike za psihijatriju Vrapče.

²⁶ Arhivsko istraživanje radila sam u Državnome arhivu u Zagrebu i Varaždinu te u Sabirnome arhivskom centru Krapina.

legitiman su dio kvalitativnih istraživačkih studija (J. Schensul, S. Schensul, Singer, Weeks i Brault 2015: 185-186). Baveći se pitanjem promatranja sa sudjelovanjem, Kathleen M. DeWalt i Bill R. DeWalt u *Participants Observation: A Guide for Fieldworker* iznijeli su zapažanja o slojevitosti ovoga metodološkog postupka s posebnim naglaskom na pitanja vezana za razinu involviranosti istraživača u svakodnevne prakse istraživanih. Autori su, propitujući istraživačevo izlaganje neposrednomu bivanju s kazivačem u njegovim uobičajenim aktivnostima, konstatirali da ono može biti korisno u smislu dubljega razumijevanja njegove dnevne rutine. DeWalt i DeWalt pritom naglašavaju važnost unaprijed utvrđenih granica vremenskoga i prostornoga okvira uključivanja istraživača u kazivačevu intimu (2002: 85). Oslanjajući se na prethodna promišljanja o sudioničkoj ulozi istraživača u terenskome radu, rekla bih da izravna participacija u svakodnevnoj rutini kazivača uistinu može doprinijeti boljemu shvaćanju njihova načina življenja, iako i promatranje kazivačevih aktivnosti "skrivečki" može poslužiti kao jednako vrijedno istraživačko očište iz kojega je moguće sagledati fenomen koji se želi propitati (DeWalt, DeWalt 2002: 33-35). Povremeno istraživačevo prikrivanje u terenskome radu, smatra Danny L. Jorgensen, poželjan je metodološki pristup, pod pretpostavkom da ispunjava načela etičkoga kodeksa. Štoviše, prema Jorgensenu, konstantna tendencija istraživača za bivanjem u izravnome kontaktu s kazivačima može imati kontraefekt zato što njegovo prisustvo nerijetko determinira njihova ponašanja (1989). Preveliko zbližavanje s kazivačima može dovesti do toga da se kod potonjih javi potreba za udovoljavanjem istraživačevim očekivanjima (Labaree 2002). Intenzitet prožimanja vlastitoga sebstva s kulturom življenja korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe, unatoč interesu za njegovim produbljanjem, bio je ograničen normama institucionalnoga okvira življenja, zbog kojih nisam bila u mogućnosti participirati u svim aspektima njihove svakodnevice. Stoga je "potpuno uranjanje u proučavanu kulturu, dvadeset i četiri sata dnevno" bilo nemoguće (Popović i Relja 2015: 218). Samim tim što sam intervju vodila u prijepodnevnim satima, bila sam zakinuta za promatranje ili pak uključivanje u sveobuhvatan spektar njihovih uobičajenih dnevnih aktivnosti. Da intervjuiranje i nije bilo planirano u tom dijelu dana, pitanje je kako bih do domova došla u kasnijim satima te kako bih se vratila u večernjim satima s obzirom da prijevoz autobusnim linijama i lokalnim taksijima do domova tada nije organiziran. U *Etnography: Principles in Practice* Martyn Hammersely i Paul Atkinson kod, razmatrajući metodu promatranja sa sudjelovanjem, inzistiraju na njezinu promišljanju kao procesu u kojem istraživač naposljetku ipak ostaje zakinut za apsolutan uvid u svakodnevicu kazivača (2007: 65).

Osim što sam vodila intervju s kazivačicama, prisustvovala sam i određenim "institucionalnim ceremonijama" (Goffman 2011: 95).²⁷ Bila sam na proslavi povodom sedamdeset pet godina od osnutka doma Lobar-grad, proslavama Dana obitelji te dijeljenju poklona za Božić i Uskrs u organizaciji Hrvatske udruge medicinskih sestara u istoimenome domu. Kroz navedene neformalne susrete s kazivačicama i djelatnicima doma uspjela sam sagledati njihov način življenja iz manje formalne perspektive na koju sam bila navikla tijekom procesa provođenja intervjua. Prisustvovanje na spomenutim događanjima omogućilo mi je djelomičan uvid i u sustav funkcioniranja lokalne zajednice i doma. Svoju ulogu u potonjim "ceremonijama" opisala bih kao promatračku, no to ne znači da sam bila pasivni sudionik jer sam u svakoj od njih ostvarila neposredan kontakt s korisnicima i djelatnicima doma te ostalim gostima. Bila sam na pojedinim zajedničkim ručkovima i druženjima te sam sudjelovala u podjeli blagdanskih poklona. Nadalje, osvrnut ću se na dolaženje na teren javnim prijevozom. Ponekad bih ušla u razgovor sa sumještanima i članovima obitelji koji su dolazili u posjet korisnicima, ali sam s vremenom zaključila da bi bilo korisnije da se ne upuštam u komunikaciju jer bi mi, kada bi saznali da radim istraživanje, počeli prepričavati svoju životnu priču. U tom smislu parafrazirat ću Perlu Tadej koja kaže da čim promatrana grupa osvijesti činjenicu da je među njima istraživač, "to nužno mora, bilo na direktan ili indirektan način, djelovati na skupinu" (1983: 82). Ostanak po strani omogućio mi je nesmetano promatranje i oslušivanje priča o svakodnevici lokalnoga stanovništva. U ponekim sam slučajevima imala priliku čuti prijatelje i članove obitelji korisnika domova kako drugim ljudima u autobusu prepričavaju svoja iskustva vezana za njih.

²⁷ Institucionalne ceremonije prema Goffmanu podrazumijevaju organizirana druženja između korisnika, djelatnika i pripadnika vaninstitucionalne zajednice prilikom kojih se nastoji kroz jelo, ples ili pak sportske igre uspostaviti kontakt s "vanjskim" svijetom (2011: 95-98). Domovi za psihički bolesne odrasle osobe tradicionalno održavaju međudomska druženja koja tematski asociraju na sadržaj uobičajenih društvenih događanja, što je moguće iščitati već u samome nazivu nekih ceremonija, primjerice *Domsong* koji direktno aludira na Eurosong. Značajan je događaj u domu proslava Valentinova čiji je cilj korisnike kroz igru nasumce povezati u plesne parove, odnosno poraditi na njihovu zbližavanju. Zanimljive su konstrukcije scenarija domskih predstava te podjele uloga. Sadržaj radnje najčešće je aktualiziran, a autori su djelatnici. Kada je riječ o glumcima, oni dolaze iz redova i korisnika i djelatnika. Prigodom proslave sedamdeset petog rođendana Lobar-grada predstava je bila vezana za ulazak Hrvatske u Europsku uniju. Pomak s obzirom na povijest odnosa društva prema osobama s duševnim smetnjama očitovao se u podjeli uloga. Korisnici i djelatnici prožimali su se s hrvatskim narodom, dužnosnicima Vlade i predstavnicima Europske unije.

Etički izazovi

Prikupljanje materijala tijekom istraživanja (pisanog i usmenog) bilo je strogo anonimno, a tako isto i njihova interpretacija. Cjelokupan proces istraživačkoga rada zadovoljavao je etičke standarde Hrvatskoga etnološkog društva te Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te je razvijen u suglasnosti s nadležnim institucijama. Kako bih pokrenula istraživanje, prvo sam uputila zahtjev za odobrenje njegove provedbe Etičkomu povjerenstvu Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskoga fakulteta u Zagrebu. Nakon što je prihvaćen, zahtjev sam prosljedila u domove za psihički bolesne odrasle osobe, koji su ga na stručnim vijećima razmotrili te dali službeno odobrenje za njegovu realizaciju. Potom su se domovi obratili Ministarstvu socijalne politike i mladih sa zahtjevom za pokretanje istraživanja, koje ga je potvrdilo i dalo pisani nalog o daljnjim aktivnostima vezanima za postupanje prema potencijalnim sudionicima istraživanja. Točnije, upućena sam na traženje pisane suglasnosti od korisnica za sudjelovanje u istraživanju. U slučajevima kada su korisnice bile lišene poslovne sposobnosti, prvo je bilo potrebno obratiti se njihovim skrbnicima pa tek onda njima, dok su one koje nisu bile pod skrbništvom izjavu o suglasnosti potpisivale odmah same. Važno je naglasiti da su u istraživanje bile uključene samo one kazivačice čiji su skrbnici dali svoj pisani pristanak, odnosno samo one koje su se svojevrijedno odlučile uključiti. Izjave o suglasnosti adresirala sam svim skrbnicima korisnica i svim korisnicama koje nisu pod skrbništvom za koje sam, uz dogovor sa socijalnim radnicima u sva četiri doma, procijenila da bi eventualno bile u mogućnosti participirati u intervjuima. Izjave su sadržavale kratak opis ciljeva i svrhe istraživanja te popis etičkih načela kojih sam se dužna pridržavati prilikom prikupljanja podataka i u skladu s kojima sam obvezna interpretirati istraživačku građu. Pritom primarno mislim na poštivanje anonimnosti kazivačica i korištenje osobne dokumentacije isključivo u svrhu izrade disertacije. Napomenula bih, budući da spominjem anonimnost, da će u radu uz kazivanja stajati imena kazivačica koja nisu podudarna sa stvarnim, odnosno koristit ću pseudonime. Potvrđeni obrasci suglasnosti stizali su na adresu doma, osim u slučaju doma Mirkovec što držim da je bila početnička greška. U suglasnostima koje sam slala skrbnicima korisnica toga doma navela sam da ih povratno šalju na moju kućnu adresu. Potvrđan odgovor dobila sam samo od djelatnika iz centara za socijalnu skrb, dok se članovi obitelji gotovo uopće nisu oglasili što je, pretpostavljam, vezano za nepovjerenje budući da je izjavu trebalo poslati na privatnu adresu. Generalno, odbijenice nisu slali. Slali su ili potvrdne odgovore ili neispunjene formulare. Iznimku je činila jedna odbijenica, točnije kraće obrazloženje majke jedne korisnice, s navođenjem razloga zbog kojega ju smatra nekompetentnom za sudjelovanje

u istraživanju.²⁸ Potpisivanje suglasnosti korisnica organizirala sam u suradnji sa socijalnim radnicama u dnevnim boravcima. Na sastanku sam se u kraćim crtama predstavila i iznijela plan istraživanja te njihovu potencijalnu ulogu u tome. Nakon toga zajedno smo iščitavale sadržaj izjave. Naposljetku, korisnice koje su odlučile participirati potpisale su izjavu te je ona arhivirana u njihovim dosjeima. Sve gore navedeno dio je formalnoga administrativnog procesa bez kojega bilo kakva znanstvena suradnja s korisnicama domova za psihički bolesne odrasle osobe ne bi bila moguća. Međutim, usklađivanje s etičkim administrativnim kodeksom bio je samo jedan od koraka u procesu realizacije ovoga terenskog rada. Sljedeći čin podrazumijevao je da prilikom svakoga intervjua iznova, svakako prilagođeno načinu komunikacije, kazivačice detaljno informiram o sadržaju pitanja te o činjenici da njihova dužnost nije odgovoriti na svako i da u bilo kojem trenutku mogu odustati, što je bilo obvezno istaknuti i u dijelu napomene u samoj izjavi o suglasnosti. Intervjue nisam snimala diktafonom, već sam ih zapisivala iz razloga što su tu opciju mahom zaokružili ili njihovi skrbnici ili kazivačice same. Iako sam o intervjuiranju govorila u potpoglavlju o terenskome radu, spomenula bih ga i u ovom jer je prikupljanje kazivanja, posebice kada je riječ o korisnicama domova za psihički bolesne odrasle osobe, s obzirom na njihov institucionalni okvir življenja te zdravstveno stanje uistinu bio etički izazov. Intervjue sam u pojedinim slučajevima radila u sobama kazivačica ako je za to bilo prilike, odnosno ako prostor nije bio frekventan, u prostorima za sastanke s rodbinom i u ambulanti. Uglavnom, imale smo osigurane mirne i intimne "kutke" za razgovor čije je trajanje ovisilo o njihovu trenutnom raspoloženju i koncentraciji, što je u cjelini, barem se nadam, stvorilo osjećaj povjerenja i sigurnosti. Sigurnost prilikom vođenja intervjua, prema Bruce L. Bergu, ne podrazumijeva samo omogućavanje fizički sigurnoga mjesta kazivačima ili uzimanje u obzir njihovoga kapaciteta pažnje i interesa za komunikacijom već i poštivanje njihove slobode volje za (ne)iznošenjem određenih informacija o sebi (2004: 203-204). "Ograničenje" na koje nisam mogla utjecati je smrt triju kazivačica koje su dobile suglasnost od skrbnika za sudjelovanje u intervjuima i smrt jedne koja je uslijedila u procesu istraživanja. U četirima slučajevima nastavak intervjuiranja bio je problematičan jer su se kazivačice u dijelovima

²⁸ Iznosim odbijenicu u cijelosti: "Ne odobravam ni jedan vid praćenja i ispitivanja moje kćeri jer bilo kakvom izjavom ona šteti samo sebi i svojim najmilijima. Bit ću sretna da se njezin stav i ponašanje promijeni i da se vrati kući normalnom životu."

razgovora isključile iz konteksta realiteta.²⁹ Posebno iskustvo tijekom terenskoga rada imala sam s jednom kazivačicom, s kojom sam ostvarivala kvalitetnu komunikaciju na hodnicima doma, ali nakon ulaska u prostoriju u kojoj smo trebale razgovarati samo bi crtala cvijeće i pisala "ja vjerujem u Boga, Josip i Marija, Isusa srce svemogućee prečisto" i slične sadržaje religioznoga karaktera. Nakon drugoga bezuspješnog pokušaja da uspostavimo kontakt, odustala sam i nastavila se s njom neformalno družiti kao do tada. U istraživanju sam, također, nailazila na proturječja između subjektivne i objektivne stvarnosti, što je i mene ponekad zbunjivalo. Početak terenskoga rada podrazumijevao je provođenje intervjua s kazivačicama, nakon čega sam krenula u iščitavanje dosjea. U procesu triangulacije sadržaja kazivanja, egzaktnih podataka iz socijalnih anamneza i liječničke dokumentacije često sam se susretala s nesuglasjem između subjektivnih interpretacija određene situacije, tj. onoga što vide kazivačice, i onoga što se konkretno dogodilo. Kako sam mijenjala izvor iz kojega crpim istraživačku građu, tako se mijenjala i moja percepcija o kazivačicama. Kvalitativna istraživanja zbog svoje fleksibilnosti i naglašenoga interesa za procesualnost, a ne za rigidno praćenje plana i prethodno oblikovanih teza terenskoga rada, obiluju iznenađujućim situacijama na koje bi se moglo gledati prije kao na izazov nego kao na otežavajuću okolnost (Peshkina 1993: 24-25). Stoga sam pojam ograničenja i stavila pod navodnike budući da ono nikako ne predstavlja stvarno ograničenje u terenskome radu ili teorijskim promišljanjima, već prije otvara novo problemsko pitanje o životu korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe. Doduše, Marilyn Silverman ukazuje na to da samo pridržavanje formalnosti koje nalažu institucionalni etički kodeksi nije dovoljno da bismo se mogli prozvati etičnim istraživačem (2003: 116-117). Drugim riječima, poštivanje integriteta sudionika istraživanja ne podrazumijeva samo, primjerice, zaštitu anonimnosti i povjerljivosti dobivenih informacija već istodobno implicira aktiviranje osobnoga senzibiliteta i moralnih vrijednosti čija načela nisu evidentirana ni u jednome službenom aktu o etici u znanstvenim istraživanjima. Jednako tako, autorica prepoznaje važnost ispunjavanja utvrđenoga etičkog normativa i u odnosu na popratne istraživačke sadržaje. Pod time autorica misli na one koje mu prethode i one koje dolaze po završetku, budući da kraj istraživanja ne pretpostavlja zanemarivanje obveza definiranih u

²⁹ Lovorka boluje od shizofrenije i epilepsije. Odmah je pri prvome kontaktu samonicijativno počela govoriti kako prolazi muke od 1982., da je profesorica tjelesnoga odgoja te da sada radi kao trgovac odjećom. Nadalje, spomenula je da se susrela s Winnetouom i da je previše poznata osoba. Budući da je njezin skrbnik dao suglasnost za sudjelovanje u istraživanju te da se ona i sama željela uključiti, nisam ju htjela odbiti unatoč tome što sam saznala da se radi o teže suradljivoj korisnici.

izjavi o suglasnosti ili onih na koje je istraživač dao svoj usmeni pristanak (Silverman 2003: 120-122). Etički izazov u istraživačkom radu pretpostavlja uz prikupljanje materijala i njegovu interpretaciju i prezentaciju. Navedeni su procesi subjektivne prirode. Uvjetovani su svjetonazorom istraživača, što istodobno utječe i na procjenu (i)relevantnih referenci (Orb, Eisenhauer i Wynaden 2001: 94-95). O znanstvenim spoznajama prije bi se moglo govoriti kao o proizvodu nastalom na temelju različitih stereotipa i projekcija nego kroz prizmu objektivnih i fiksnih istina, kako ih se unutar pozitivističke paradigme uvriježeno prezentira. Soyini Madison u poglavlju "It's Time to Write" u knjizi *Critical Ethnography: Methods, Ethics and Performance* stavlja ih u kontekst varijabilnosti s obzirom na činjenicu promjena koje nastaju tijekom pisanja te njihovoga naknadnog kritičkog propitivanja (2012: 209-233). Uspostavljanje znanja u etnografskim tekstovima vezano je, također, za autorovo (ne)ispunjavanje očekivanja o njegovu sadržaju. U ovom istraživanju očekivanja su proizlazila iz predodžbe kazivačica, njihovih skrbnika i djelatnika domova o znanstvenome radu koji bi, sudeći prema njihovim pitanjima i komentarima, trebao biti rađen prema načelima kvantitativne metodologije. To me, pak, upućuje na zaključak da nisam u potpunosti zadovoljila njihova očekivanja. Na primjer, broj sudionica u istraživanju nije bio reprezentativan, a nisam uključila ni statističke podatke za koje su se najčešće interesirale. Onoliko koliko mi je bilo važno poštovati granice fizičkoga i emocionalnoga prostora, u prvom redu kazivačica pa potom i svih ostalih gore spomenutih, toliko mi je bilo važno ostati vjerodostojna vlastitim očekivanjima i interesima te sačuvati svoj istraživački identitet. Iščitavajući raspravu Y. S. Lincoln o etičkim izazovima u kvalitativnim istraživanjima, točnije autoričina promišljanja o istraživačevoj nemoći da zadovolji sve sudionike involvirane u proces istraživanja, kako u pogledu provođenja terenskoga rada tako i u odnosu na oblikovanje teza (1995: 280-281), utvrdila sam da je apsolutno ispunjavanje očekivanja zajednice u kojoj istražujemo zapravo nemoguće.

Osobno iskustvo terenskoga rada

Tematiziranje osobnoga iskustva terenskoga rada i pisanja rada iz znanstvenoga rakursa značajno je utoliko što razumijevanje potonjega aspekta implicira spoznaju o istraživačevu ulogu u oblikovanju znanja i njegovoj prezentaciji. Ulog bi u ovom kontekstu značio doprinos njegovih uvjerenja u spomenutim procesima čije osvještavanje, u konačnici, podrazumijeva rasvjetljavanje pozicije istraživača u istraživanju koje je, pored ostaloga, važno definirati s obzirom na etičke smjernice znanstvenih istraživanja (Ellis 2009: 4-5). Riječima Sanje Potkonjak (2014: 27) "to nije bitno samo iz razloga da se opravda konstrukcijska narav znanja,

već i da se razjasne pozicije moći iz kojih se u istraživanje ulazi, s kojih se društvenih i političkih pozicija pristupa problemu i objašnjava svijet, kao i da se čitateljima naših etnografskih i kulturnoantropoloških studija jasno ukaže da je spoznaja utemeljena u jednome od mogućih svjetova i istina koji o istraživanome fenomenu cirkuliraju u promatranjoj, odnosno istraživanoj svakodnevnici". Iako se narativizacija istraživačeva sebstva, smatra Martha Laughlin, nerijetko negativno konotira u tradicionalno koncipiranim društvenim i humanističkim studijama, točnije gleda ju se kao na svojevrsno iskazivanje autorove samodopadnosti i želje za samoisticanjem, analiza njegova introspektivnoga iskustva u postmodernističkom znanstvenom diskursu klasificira se kao poželjan, štoviše neizostavan čin (1995). Jednako tako, značajno bi bilo razmotriti pitanje osobnoga iskustva terenskoga rada i procesa interpretacije kazivanja, točnije osvještavanje istraživačeve kulturne perspektive iz koje oblikuje znanje, kako bi se mogla lokalizirati njegova insajderska odnosno autsajderska pozicija, a koje se, pak, međusobno isprepliću. Elaboracije Jasne Čapo Zmegač, Valentine Gulin Zrnić i Pavela Šanteka o pitanju (ne)pripadanja istraživača zajednici u kojoj istražuje upućuju na to da se s obzirom na njegovu "praktičnu, kognitivnu i emocionalnu suživljenost s terenom istraživanja kreću u kontinuiranome tijeku i miješanju osobnoga iskustva i stvaranja antropološkog znanja, a sam istraživač postaje kazivačem jer posjeduje izvjesno znanje o istraživanome stečeno osobnim životnim iskustvom, ali nevezano uz istraživačku temu" (2006: 32). Sudeći prema tezama navedenih autora, a o čemu govore i Stacy Holman Jones, Tony E. Adams i Carolyn Ellias u *Handbook of Autoethnography*, istraživačevo osobno i profesionalno sebstvo čine nerazdvojivu cjelinu. Stoga je teško, pa gotovo i nemoguće, produkciju znanja eksplicirati kao proizvodnju objektivne istine, što je inače praksa u pozitivističkim studijama (2016: 34). Za razumijevanje ishodišta znanja, osim toga, bitno je detektirati lokaciju očišta iz kojega istraživač promatra i pokušava razumjeti predmet svojega interesa, koja je prema riječima Joanne D. Brewer varijabilna, to jest njezina je pozicija ovisna o fazi involviranosti u istraživanju (2005: 59-63). Pripremati teren, biti na njemu ili pak udaljiti se i analizirati prikupljenu građu pretpostavlja različitu prostornu i vremensku distanciranost u odnosu na subjekt istraživanja. Ta distanciranost uvjetuje tijek autorova samopromišljanja te, na kraju krajeva, određuju dinamiku spoznajnoga procesa i način postavljanja teza (Klein 1990: 119-124; Gitlin, Siegel i Boru 2006: 240-242). Znanje koje ću ponuditi u ovoj disertaciji temeljeno je u prvome redu na iskustvu stečenom tijekom trogodišnjega rada na mjestu odgojiteljice u Centru za odgoj i obrazovanje Gornje Prekrižje (odgojno-obrazovne ustanove u nadležnosti sustava socijalne skrbi za djecu s intelektualnim teškoćama), što je ujedno bio i poticaj za pokretanje istraživanja u domovima za psihički bolesne odrasle osobe. Kao drugo, u oba procesa značajan doprinos imalo je

propitivanje vlastite nezainteresiranosti za ispunjavanje tradicionalnih rodni uloga, uloge supruge i majke, te promišljanje percepcije patrijarhalno uređenoga društva o meni, s obzirom na činjenicu nerealizacije tih uloga. Zatim, budući da sam unatrag godinu dana uključena u edukaciju iz geštalt psihoterapije, dio analiza konstrukcija rodnoga identiteta kazivačica neminovno će biti prožet uvidima u procese konstruiranja osobnoga. Kao treće, izbor terena nesvjesno je bio proizvod okolnosti mogega djetinjstva i odrastanja u kući u Dubrovniku, koja je nekad bila dom za starije osobe pravoslavne vjeroispovijesti. Do moje trinaeste godine u njemu su živjele još dvije korisnice koje su tada imale sedamdesetak godina. Obje su dolazile sa sela, jedna iz Hercegovine, a druga iz Crne Gore. Svaka je imala pravo koristiti po dvije sobe koje su imale po šest kvadrata. Sjećam se da su u sobama bili neki koferi i (pre)veliki ormari koje bi one otvarale samo kada bi zatvorile vrata, inače ne. Kako vrata nisu uvijek bila zatvorena, ponekad bih provirila unutra. Nisam se zadržavala jer me je bilo strah. Kada su umrle, imala sam priliku ući u sobe i pogledati što se nalazilo u koferima i ormarima. Uglavnom su to bile čaše, tanjuri, odjeća, posteljina i još puno sitnih stvarčica koje ne bih znala imenovati niti objasniti čemu bi mogle služiti. Sve je bačeno osim nekoliko jastučnica, koje je jedna od njih donijela iz kuće u kojoj je radila kao sluškinja. Kada usporedim detalje iz soba korisnica domova u kojima sam radila istraživanje s načinom uređenja prostora ovih dviju gospođa koje spominjem, ne vidim gotovo nikakvu razliku. Unutarnja arhitektura domova, točnije puno malih soba i hodnika, posebice u slučaju kurije Bidružica, podsjećala me na kuću u kojoj sam živjela, tako da sam se na terenu osjećala poprilično ugodno. Osim korisnica koje sam istaknula, u kući je živjelo još sedam stanara, članova obitelji, od kojih su tri bile starije žene koje su odrastale na selu. U posjet su često dolazili stariji ljudi čije sam priče voljela slušati.

Ako se vratim na prvi aspekt, koji se odnosi na odgojni rad s djecom s intelektualnim teškoćama u CZOO Gornje Prekrižje, važno je naglasiti da mi je istovremeno poslužio i kao ulaznica na teren, ali i kao prepreka u pogledu teorijskih promišljanja teme. Na početku istraživanja mislila sam da sam zbog nekadašnjega radnog mjesta privilegirana jer mi je sustav funkcioniranja institucija kao što su domovi za psihički bolesne odrasle osobe bio poznat te da ću zbog toga što su pojedini njihovi korisnici svojedobno bili smješteni na "Prekrižju" također profitirati u smislu lakšega uspostavljanja interakcije. Nadalje, djelatnici domova u kojima sam provodila istraživanje poznavali su neke od mojih bivših kolega s posla, što je našu komunikaciju činilo manje sputanom i otvorenijom. Budući da smo svi bili iz iste struke (iako sam ja primarno završila Akademiju likovnih umjetnosti), imali smo tema za raspravu. Recimo, najaktualnija su bila previranja vezana za politiku socijalne skrbi u odnosu na deinstitutionalizaciju korisnika

domova socijalne skrbi. Usto, ponekad bi se ukazala i prilika za prepričavanje pikanterija iz "socijale" što je naposljetku, uključujući gore spomenuto, utjecalo na to da se ponekad na terenu osjećam kao zarobljena u vakuumu. S jedne strane, ta međusobna bliskost osigurala mi je neposredniji kontakt sa sredinom koju istražujem. Međutim, s druge strane, upravo sam zbog nemogućnosti da napravim balans između uloge insajderice i autsajderice znala izgubiti svoju istraživačku autonomnost koja me ponajviše ograničila u procesu razumijevanja teorija koje kritički razmatraju problematiku kojom se bavim u radu, naročito onih koje propituju institucionalni oblik življenja. Nije mi bilo jednostavno isključiti osjećaj empatije za djelatnike domova za koje sam bila sigurna da rade sa zahtjevnom populacijom, vrlo sličnom onoj s kojom sam ja radila na "Prekrižju", samo odraslom, te zanemariti saznanja o praktičnim problemima s kojima se susreću svakodnevno, a u koje teoretičari nemaju uvid budući da su zakinuti za kontinuirano i spontano sudjelovanje u životu domova socijalne skrbi. No s vremenom, kako sam se doslovno fizički povlačila s terena uz paralelno iščitavanje stručne literature, osjećaj empatije prema djelatnicima i korisnicima koji je u početku dominirao s vremenom se smanjivao, što ne podrazumijeva da je iščezao već da sam ga djelomično racionalizirala. Sudeći prema sadržaju stručnih publikacija koje tematiziraju pitanje insajderstva odnosno autsajderstva u kvalitativnim istraživanjima, od kojih bih izdvojila opservacije Matsa Alvessa vezane za (re)pozicioniranje istraživača na terenu u kojima prepoznaje teškoće discipliniranoga pridržavanja granica prostora obiju uloga (2009: 162), došla sam do zaključka da su unutarjni konflikti s kojima sam se suočila očigledno uobičajena pojava te da mi mogu samo koristiti kao platforma za daljnju (samo)refleksiju o autoetnografskome sebstvu. Također, zaključila sam da je njihovo osvještavanje svrsishodan moment u istraživanju koji me, zapravo, zaustavio na putu potpunoga sjedinjavanja s terenom. Sada kada već skoro godinu dana nisam u neposrednome doticaju s kazivačicama niti obilazim domove, odnosno kada sam postala privremeni autsajder, mogu reći da mi se promišljanje teme rada promijenilo, u smislu da ju više sagledavam iz kritičkoga rakursa, a ne pristrano kao u početku. Izbor vremenskoga priloga kojega sam odlučila pridružiti autsajderu temeljen je na činjenici da istraživanje ima svoj akcijski aspekt, to jest da sam uz preporuku Ureda pravobranitelja za osobe s invaliditetom inicirala projekte vezane za unaprjeđenja kvalitete života ove populacije te da je autsajderska uloga uistinu privremena budući da ću se zaključno s predajom disertacije aktivno uključiti u realizaciju započetih aktivnosti.

Spoznaje o konstrukcijama rodnoga identiteta kazivačica temeljene su na analizi prikupljenih kazivanja te njihovoj kontekstualizaciji u odnosu na iščitano stručnu literaturu. Osim toga,

okarakterizirala bih ih i kao primjesu svojih projekcija o rodnim kategorijama te zaključaka proizišlih iz propitivanja neimanja vlastite želje za ostvarivanjem potonjih, konkretno uloge supruge i majke. Između ostalog, nezanemariv prilog znanju koje će biti producirano u ovoj disertaciji svakako su iskustva iz nerijetkih interakcija u kojima se moj izbor interpretirao kao sebična, neprirodna ili jednostavno čudna odluka. Također, ono što je obilježilo način na koji tretiram temu defenzivne su (i ofenzivne) strategije komunikacije koje sam tijekom vremena osmislila kako bih se lakše snašla u takvim situacijama te određena (ne)opravdana ljutnja prema ženama koje ih nisu uspjele razviti i zauzeti se za svoju poziciju u odnosu na patrijarhat. Za tu kritičnost prije bih mogla reći da je neopravdana jer je neobjektivna budući da nedvojbeno implicira subjektivne projekcije o ženama, pa jednim dijelom i izostanak doze obzira prema socioekonomskim, obrazovnim, vremenskim i inim okolnostima življenja kazivačica. Međutim, unatoč svijesti o tim činjenicama, iz sadržaja teza bit će ipak razvidno da su prožete određenom količinom dotičnoga nezadovoljstva. Kada sam se već osvrnula na temu izbora vezanoga za udaju i majčinstvo, istaknula bih da su upravo to bila najčešća pitanja koja su mi korisnici domova općenito postavljali te da je to, uz odgovore iz inicijalnih intervjua, također odredilo temu rada. Iako se uistinu pokazalo da je prilikom prvih intervjua kazivačicama bio prioritet odrediti svoj bračni status, opcija za odabir neke druge teme bilo je zasigurno puno više, no ja sam se opredijelila za ovu očigledno iz razloga što sam kroz propitivanje njihove (samo)percepcije o (ne)ispunjavanju poželjnih rodnih uloga u odnosu na patrijarhalni sustav vrijednosti te njihove pozicioniranosti u tako uređenome društvu istodobno promišljala o vlastitom. Na kraju, parafrazirala bih promišljanja Donne Haraway (1988: 582-584) o procesu konstruiranja znanja, što ujedno može poslužiti kao rezime svega prethodno iznesenoga. Dakle, prema spomenutoj autorici znanje je produkt istraživačeva (raz)otkrivanja i (re)dizajniranja realiteta kojega propituje s obzirom na osobno i profesionalno varijabilno sebstvo pa je stoga i ono samo promjenjivo.

KONSTRUKTIVISTIČKI PRISTUP KONCEPTU RODA

Poglavlje u nastavku sagledava osnovne postavke konstruktivističkoga i feminističkoga promišljanja koncepta roda s fokusom na razmatranju femininosti žena s invaliditetom, točnije žena s duševnim smetnjama. Propituju se dominantni društveni i kulturni obrasci o (ne)poželjnoj ženskosti te jesu li kazivačice ispunile normativna očekivanja vezana za izvođenje rodnih uloga i, ako jesu, u kojoj mjeri.

Tumačenje rodnoga identiteta u kulturnoj antropologiji danas je uglavnom temeljeno na postavkama postmodernističkih teorija u okviru kojih se njegovo oblikovanje eksplicira kao fleksibilan i fluidan proces. Teoretičari postmodernizma ustanovili su teze prema kojima se realitet, pa samim time i identitet, razumijeva kao subjektivna i dinamička kategorija. Promišljanja socijalnih konstruktivista i feministkinja naslanjaju se na ideju o varijabilnosti vremena i prostora "promičući jedino univerzalno pravilo – odsustvo pravila" (Brstilo 2009: 290). Postmodernisti ne nječu postojanje objektivne stvarnosti, no kao odlučujući čimbenik u procesu njezina konstruiranja prepoznaju osobnu interpretaciju okolnosti, zatim utjecaj karakterističnoga društvenoga i kulturnoga okruženja te prostornoga i vremenskoga konteksta (Murdoch 2006: 8-10; Zembylas 2010: 214-215). Predrag Krstić identitet promišlja kao čvorište na kojemu se križaju, isprepliću, spajaju i razdvajaju različiti privatni i javni diskursi. Slijedom toga, a prema mišljenju autora, ljudi bez obzira na pripadnost istovjetnoj društvenoj skupini te na povezanost sa sličnim povijesnim i geografskim okvirom različito realiziraju rodne uloge (2012: 10). U okviru rodniha teorija spol je biološki determiniran, dok rod implicira kulturni konstrukt, što upućuje na to da svaka društvena zajednica određuje vlastite obrasce poželjne ženskosti i muškosti, a pojedinci ih onda manje ili više uspješno realiziraju. Robyn Fivush i Janine F. Buckner smatraju da percepciju o rodnosti i izvođenju rodniha uloga ljudi oblikuju prema očekivanjima matične kulture (2003: 150).

Početni impuls za kritičko propitivanje spola, kao isključive biološke i fiziološke kategorije, nastao je unutar feminističkoga pokreta, posebice njegova akademskog dijela. Prema feminističkim teorijama klasificiranje ljudi u dvije skupine prema spolnim organima te na osnovi reproduktivne moći jedno je od temeljnih uzroka i posljedica neravnopravnosti i diskriminacije. Pa ipak, kako upućuje Tea Škokić, unutar feminističke antropologije postoji i kritika razdvajanja spola i roda kao još jednoga oblika etnocentrizma³⁰, "dio binarne antropološke klasifikacije zapadnog modela. Binarizam spolova, rodova i njihovih razlika posljedica su zapadnjačkog diskursa" (2001: 8). Mogli bismo zaključiti da navedeni binarizam dodatno potpomaže proces maskulinizacije političkih koncepata, što, pak, rezultira progresom

³⁰ Etnocentrizam je uvjerenje prema kojem je vlastita kultura superiornija od svih ostalih autsajderskih, odnosno *Drugih*. Prema definiciji, *Drugost* je termin koji služi u svrhu "definicije vlastitog identiteta stigmatizacije *Drugoga*". Ima više značenje socijalnog markera s pomoću kojeg markiramo ili označavamo *Druge* u razlici spram nas ili naše grupe" (Milardović 2013: 156). Ovaj pojam značenjski je podudaran s pojmovima diskriminacije i segregacije, a našao je mjesto u rodniha teorijama (Warren 1997: 4; Khanna 2001: 116-117).

patrijarhalnih ideologija i strategija zaslužnih za uspostavu hegemonije muškaraca nad ženama. Stoga je uputno i o spolu i o rodu razmišljati kao o konstruktima, zadržavajući pritom njihovo predloženo odvajanje u smislu dva različita pojma. Prema Key Bussey i Albertu Banduri, kodificiranje ponašanja žena i muškaraca prema binarnome patrijarhalnome modelu ne ostavlja ljudima prostor za konstituiranje autonomnoga entiteta, već im se s obzirom na spolnu pripadnost nameću (ne)poželjne društvene uloge (1999: 679). Iz perspektive Judith Butler, rod implicira "stiliziranje tijela koje se ponavlja, skup ponavljanih radnji u izrazito rigidnom regulatornom okviru koji se s vremenom zgrušnjava i proizvodi privid supstance, prirodnog bića. Ukoliko je uspješna, politička genealogija rodnih ontologija dekonstruira privid supstancijalnosti roda tako što radnje koje uspostavljaju smješta i prikazuje unutar prinudnih okvira, koje održavaju raznovrsne sile kako bi kontrolirale načine na koje se rod društveno pojavljuje" (2001: 104). Parafraziramo li promišljanje J. Butler, konstruiranje rodnoga identiteta i njegovo izvođenje pretpostavlja pokušaj kultiviranja, točnije discipliniranje tijela prema moralnim i etičkim načelima dominantnoga sustava vrijednosti. Lorraine Code, kada govori o feminističkom univerzalizmu, upućuje na to da je unutar svakoga kulturnoga konteksta u okviru jedne te iste rodne kategorije moguće detektirati njezine raznovrsne interpretacije i načine izvođenja. Neistovjetan način percepcije i prakticiranja rodnih uloga Code pripisuje utjecaju različitih vrijednosnih sustava matičnih kultura. Autorica dodaje da tumačenje i činjenje rodnosti pojedinca varira ovisno o pripadnosti društvenoj klasi i obrazovnomu statusu (1993: 20-21). Dekonstrukcija rodnosti podrazumijeva razmatranja vezana za to kako sama rodna pripadnost određuje vrijednosne matrice kulture i društva (Galić 2002: 228; Šikić Mićanović 2012: 16).

Za Elizabeth Mutran i Donald C. Reitzesa, oblikovanje rodnoga identiteta uvjetovano je eksternim i internim utjecajima iz makro i mikro sredine, a počinje još od najranijega djetinjstva. Prema mišljenju autora, rodno ponašanje, navike i aktivnosti uvjetovani su biološkim spolom. Roditelji kod odgoja djece, dodaju Mutran i Reitzes, imaju različita očekivanja vezana za djevojčice i dječake. Odgojni se stilovi prilagođavaju njihovu spolu pa tako dječaci uživaju veću slobodu u interakciji s drugom djecom, dok se djevojčice nastoji više držati pod kontrolom (1984: 119-120). U ekonomskoj teoriji fertiliteta posebice se raspravlja o vezi obrazovanja i fertiliteta, vezi koja ima itekako naglašenu rodnu dimenziju. Tako, prema toj teoriji, roditelji mušku djecu više usmjeravaju na školovanje jer im ono može osigurati bolje plaćeni posao i viši društveni status, a samim time su i poželjniji partneri na tržištu braka. Za žensku je djecu poželjnije da se ograniče na osnovnu ili srednju strukovnu školu i da ostanu u

okviru "ženskoga" prostora kuće (Čipin 2011: 29). Christelle Declercq i Danile Moreau u članku "Rađaju li se djeca kao dječaci ili djevojčice - ili takvim postaju?" govore da dječje igre doprinose rodnoj stereotipizaciji. Djevojčicama se kupuju lutke, kuće i pribor za uljepšavanje s namjerom da "razviju normativno ponašanje" (2012: 19). Kroz odgoj i socijalizaciju pojedinci putem identifikacije uče društvene uloge sukladno konceptima o poželjnoj femininosti i maskulinosti. Ako ne usvoje obrasce rodno prihvatljivoga ponašanja prema normativnim očekivanjima ili, drugim riječima, ne usklade izvođenje svojega rodnog identiteta s "rodnom režimom", izlažu se riziku socijalnoga isključivanja (Dokmanović 2013). Mirna Lokas i Dejan Bouillet zaključuju da posredstvom odgoja ljudi uče rodno (ne)prihvatljiva ponašanja. Izvođenje ženskosti i muškosti u skladu s normativnim očekivanjima o rodnoj podjeli, ističu autori, "pridonosi bogatijim socijalnim interakcijama i kvalitetnijoj socijalnoj integraciji, dok rodno neprimjereno ponašanje pridonosi izloženosti kritičnosti vršnjaka" (2006: 1).

Da su principi roditeljskoga odgoja determinirali poimanje o (ne)prihvatljivim oblicima izvođenja rodnih uloga kazivačica, svjedoči Lucijin slučaj. Prije interpretacije njezina kazivanja iz kojega su eksplicitno vidljive posljedice metode rodno uvjetovanoga odgoja, iznijet ću osnovne podatke iz njezine socijalne anamneze. Lucijino djetinjstvo i odrastanje podudarno je s razdobljem od kraja četrdesetih zaključno s prvom polovicom šezdesetih godina, stoga je razumljivo da se njezina rodna socijalizacija odvijala prema tradicionalnome modelu rodnih podjela. Kazivačica je završila osnovnu osmogodišnju i nakon toga srednju školu, koja je "morala biti sve", za razliku od brata koji je bio privilegiran mogućnošću studiranja. S osamnaest godina, pošto je maturirala, udala se i rodila sina. Suživot sa suprugom i djetetom u domaćinstvu odvojenom od roditeljskoga trajao je kratko. Poslije razvoda, navodno, javili su se prvi znakovi shizofrenije. Iz medicinske dokumentacije vidljivo je da se psihijatrijski počela liječiti s dvadeset sedam godina. Iz Lucijina dosjea saznala sam da se nakon razvoda preselila sa sinom k majci, s kojom je bila u stalnome sukobu. No, unatoč tome, majka je o Luciji vodila brigu te je ona koliko-toliko funkcionirala u sredini u kojoj se nalazila. Često je znala odlaziti od kuće i ne vraćati se dva do tri dana, osobito po primitku mirovine. U tim je fazama brigu o sinu Lucija prepuštala majci. Sudeći prema bilješkama iz službene dokumentacije, svoga je sina kazivačica kontinuirano zanemarivala, što u kazivanju nije spominjala. Sin također boluje od shizofrenije te se nalazi na smještaju u jednome od domova za psihički bolesne odrasle osobe.

Jelena: Kakav je bio Vaš odgoj?

Lucija: Kontrola, tim je sve rečeno.

Jelena: Tko Vas je od roditelja više kontrolirao?

Lucija: Otac je to radio. Rekao bi mi: "Pazi što radiš!" Vodio me je kroz život.

Jelena: Kako biste opisali majčin odgoj?

Lucija: Mama je bila stroga. Otac je bio strog, ali i popustljiv. A mama kao mama, više je bila bratu naklonjena.

Jelena: Jesu li roditelji bili strogi prema njemu?

Lucija: Tako nisu bili strogi prema njemu, kao prema meni. Nisu bili strogi.

Jelena: Zbog čega mislite da su bili tako strogi prema Vama?

Lucija: Ja kao žena, valjda nešto tako...

Jelena: Gdje je otac radio?

Lucija: U Zagrebu. Nije svaki dan putovao. Brat je završio veterinu u Zagrebu.

Jelena: Jeste li Vi željeli studirati?

Lucija: Nisam otišla na fakultet. Srednja je morala biti sve.

Lucija je bila sklonija samoviktimizaciji u smislu da je u odgovoru vezanom za pitanje suživota s roditeljima istaknula da se nije "opirala onome što se tražilo", već da se morala prilagoditi njihovim zahtjevima zbog sina jer drugoga izbora nije bilo. Iz njezina sljedećega odgovora može se nazrijeti da je represivni roditeljski odgoj prožet kontrolom i strogošću uvjetovao Lucijino pasivno ponašanje, to jest konformistički odnos prema njihovim zahtjevima. Kazivačica je zapravo formalno realizirala tradicionalne rodne uloge namijenjene ženi te bi se s te strane moglo reći da je ostvarila ideal ženskosti. S bračnim životom Lucije i njezinoga supruga te s razlozima njihove rastave nisam upoznata jer je Lucija tijekom intervjua eksplicitno naglasila da o toj temi ne želi govoriti, a u dosjeu nema bilješki vezanih za taj aspekt njezina života, stoga neću moći problematizirati izvođenje uloge supruge. U odnosu na društvena očekivanja vezana za majčinstvo, Lucija se nije "dokazala", što sam doznala isključivo iščitavajući njezinu službenu dokumentaciju budući da se u kazivanjima samo osvrnula na aktualni odnos sa sinom s kojim je, kako kaže, zadovoljna. Kazivačica je na smještaju u domu posljednjih četrnaest godina, a dom opisuje kao ustanovu koja joj nije odgovarala, ali se morala prilagoditi jer drugoga izbora nije bilo, što ponovno možemo povezati s autoritarnim roditeljskim odgojem koji ju je trajno pasivizirao. Smatra se da u prvo vrijeme ljudi nesvjesno akceptiraju modele ponašanja roditelja i okruženja u kojem odrastaju. Tijekom odrastanja, odnosno s razvojem kritičkoga mišljenja njihovi izbori više ne podliježu samo utjecaju ljudi iz neposredne okoline već po principu (ne)svjesne selekcije prihvaćaju rodno tipizirana ponašanja i obrasce mišljenja koje reproducira šira zajednica te paralelno revidiraju

prethodno usvojene (Hines, Brook i Conway 2004: 76-77; Bluebond-Langner i Korbin 2007: 242). Većina kazivačica, prema njihovim riječima, nije bila sklona revidiranju stereotipnih ponašanja i stavova usvojenih kroz rodnu socijalizaciju, već su se "naučile željeti (...) mušku dominaciju i svoj podređeni položaj" (Jugović 2004: 11). Govorile su o neravnopravnoj podjeli poslova u domaćinstvu i na "gruntu" te preuzimanju većine brige i odgovornosti za odgoj djece.

Usporedbom kazivanja i službenih zabilješki iz dosjea, uvidjela sam da su interpretacije pojedinih životnih iskustava, koje su kazivačice iznosile tijekom intervjuiranja, u koliziji s njihovim realitetom. Asertivni stil samopredstavljanja kroz prizmu bespomoćne žene naučena je strategija samoprezentacije kod žena, kojom one (ne)svjesno učvršćuju patrijarhalne stereotipe o prihvatljivoj ženskosti. Stil samopredstavljanja određuje "naš odnos i stav prema drugima i onomu što nas potiče (...) da se trudimo ili ne trudimo ostaviti određeni dojam" (Živković 2009: 361). Samoprezentacija, ističe Goffman u studiji *Kako se predstavljamo u svakodnevnom životu?*, temelji se na svjesnoj namjeri pojedinca da upravlja tuđim ponašanjem, naročito onim koji se odnosi na njega samoga. Strategija pomoću koje kazivač strukturira svoju priču preslika je načina na koji konstruira vlastiti identitet (2000: 82-83). Interpretacija biografskoga kazivanja podrazumijeva razumijevanje "značenja i važnosti pojedinih događaja, uspostavljanje hijerarhije među njima te selekcije događanja na temelju pripisanih značenja" (Koren 185-186). S obzirom na to da tradicionalno promišljanje femininosti daje prednost ženskom konformizmu i samostišavanju, razumljivo je da je Iva željela kroz govorenje o sebi udovoljiti normativu i ostaviti dojam žene koja je na sebe bespogovorno preuzela svu brigu oko imanja i djece. Analizirajući percepciju kazivačice o ženama i muškarcima, moguće je njezino shvaćanje rodnih uloga tumačiti kao ono koje je temeljeno na uvriježenim predodžbama o ženskosti i muškosti.

Jelena: Kako ste se slagali sa suprugom?

Iva: (...) Kad sam se zaposlila, iznajmila sam jednosoban stan u Varaždinu. Pucke su bile s menom. On je volio guckati.

Jelena: Kako bi, prema Vašemu mišljenju, trebao izgledati dobar brak ?

Iva: Znae kak, izgledao bi lepo. Čujte, ja sam delala, on bi seo, sedao bi na polju. Ja sam delala, čak sam i decu zela na polje, bili su pod suncem. On bi nešto kosio.

Jelena: Kakve su žene, a kakvi muškarci?

Iva: Čujte, ženske su puno ponižene, a muški su oni koji će Vas trgati. A mi ženske se spomenemo i sve. Muški su kak koji, kak se zeme.

Međutim, jedno je ono što je Iva govorila o sebi, a drugo je ono što je evidentirano u službenoj dokumentaciji. Prema sjećanju kazivačice, što potvrđuje i sadržaj iz jednoga od njezinih otpusnih pisama s psihijatrije, Iva je imala teško djetinjstvo uz strogoga oca. Zbog neimaštine završila je šest razreda osnovne škole. Udala se kad je imala dvadeset jednu godinu. U braku, u kojem je bila deset godina dok se nije razvela, rodila je dvije kćeri, koje su nakon razvoda ostale živjeti s ocem i njegovom obitelji. Otac se u međuvremenu odao alkoholu, što je – prema tvrdnjama kćeri – dijelom vezano za majčine duševne smetnje. Iva je jedno vrijeme bila zaposlena u bolnici kao čistačica. Međutim, kako stoji u njezinoj socijalnoj anamnezi, tamo se "također ispoljavala njena bolest, usred zime je otvarala prozore, bila je neugodna prema pacijentima i slično, tako da su na poslu vodili računa da što manje bude u kontaktu s pacijentima". Kći s kojom sam vodila intervju, a što potvrđuje i službena evidencija, iznijela je podatke prema kojima je Iva zanemarivala nju i njezinu sestru, pa su ih odgajale baka i tetka s kojima su živjele. Kazivačica je, navodi kći, znala izbivati po nekoliko dana izvan kuće bez saznanja o tome gdje je i s kim bila. Nakon razvoda Iva je kraće vrijeme živjela samostalno, no s obzirom na učestala pogoršanja psihotičnih simptoma shizofrenije pri čemu je "maltretirala ukućane", kći je bila primorana uputiti molbu za njezin smještaj u dom za psihički bolesne odrasle osobe, gdje je zbrinuta posljednjih deset godina.³¹

Margaret J. Brown i Doris Parker Roberts u *Growing Up with a Scizophrenic Mother* odrastanje uz majku s duševnim smetnjama opisuju kao period ispunjen neizvjesnošću i sumnjama. Djeca odrasla u takvu okruženju nerijetko su prisiljena preispitivati stvarnost zbog izloženosti majčinih lažnim uvjerenjima. Prema mišljenju autorica, njihove dileme vezuju se uz pitanje hoće li se prikloniti majčinu doživljaju stvarnosti i tako iskočiti iz društvene norme ili će prihvatiti da s njom "nešto nije u redu" (2000: 27-28). Primjera radi, nekritičan pristup bolesti i liječenju Danku je doveo do učestalih hospitalizacija i, u konačnici, do potrebe za trajnim zbrinjavanjem u dom za psihički bolesne odrasle osobe u kojem živi unatrag četrnaest godina. U vrijeme provođenja intervjuja kazivačica je imala pedeset četiri godine. Rođena je kao drugo

³¹ Prvi simptomi duševnih smetnji kod Ive su se manifestirali još u vrijeme adolescencije kada je imala sedamnaest godina, no ne zna se točno o kojoj je dijagnozi bilo riječ budući da je Ivin otac, bojeći se da ju zbog bolesti nitko neće oženiti, uništio svu medicinsku dokumentaciju. Prvi je put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici sa šezdeset godina, kada joj se zdravstveno stanje vidno pogoršalo i od kada se liječi pod dijagnozom shizofrenije. Prema riječima kćeri, bila je vremenski i prostorno dezorijentirana, agresivna te je znala polunaga izlaziti iz kuće. Podatke sam preuzela iz socijalne anamneze kazivačice i iz intervjuja koji sam vodila s njezinom kćeri.

od ukupno dvoje djece. Nakon razvoda roditelja živjela je s majkom. Danka je završila osnovnu školu po prilagođenome programu. Kod kazivačice od rođenja su se ispoljavali znaci teškoća u psihofizičkome razvoju, stoga je svrstana u kategoriju lakše mentalne retardacije. S vremenom je počela konzumirati alkohol što je dovelo do učestalijih pogoršanja psihičkoga stanja, tako da je prije zbrinjavanja u dom, točnije do svoje četrdeset prve godine, bila osamnaest puta hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici. Za Danku je bilo svojstveno da samovoljno prekida psihijatrijska liječenja, to jest da bježi s odjela. Isti obrazac ponašanja perpetuirao se i u domu, naime, u više je navrata uhvaćena u "skitnji". Kazivačica je, kako stoji u Rješenju Općinskoga suda o lišavanju poslovne sposobnosti, do pred dolazak u dom, točnije do svoje četrdesete godine, imala tri mjeseca radnoga staža, živjela je od socijalne pomoći i pomoći obitelji. Udala se s trideset dvije godine, a razvela niti godinu dana nakon vjenčanja. U braku je rodila sina koji je u predškolskoj dobi smješten u dom za djecu. Socijalne su službe Danki oduzele i roditeljska prava nad kćeri, čije očinstvo nije utvrđeno i koja je izdvojena u udomiteljsku obitelj. Prema kriterijima poželjnoga rodnog ponašanja, Danka se nije ostvarila u profesionalnome smislu niti je ispunila društvena očekivanja vezana uz ulogu majke.

Jelena: Čega se prvoga sjetite kada pomislite na svoje djetinjstvo?

Danka: Joj, svašta. Ja sam ko mala sa susjedima igrale se. Obožavala sam djecu već od tud. Vodila sam ih po parku. Svaka kuća je imala svoje dvorište. Uživala sam u parku. Vozila sam svako dijete u kolicima. Ja sam već sa sedam godina naginjala na djecu. Sa osamnaest godina me je iznenadila baka koja mi je kupila veliku lutku, lutku po kojoj sam se učila previjati.

U intervjuu je, dakle, Danka sebe predstavila kao ženu koja je "već sa sedam godina naginjala na djecu", iz čega bi se dalo zaključiti da se radi o osobi koja će jednoga dana s ljubavlju preuzeti brigu o djeci. Nameće se zaključak kako kazivačica, koristeći se pozitivnom samoprezentacijom, nastoji konstruirati socijalno prihvatljivu sliku o sebi. Svoje kazivanje prožima izjavama u kojima naglašava svoj rani interes i spremnost za majčinstvo. Na primjer, ističe da je s osamnaest godina na poklon dobila lutku "po kojoj se učila previjati". Međutim, prešućuje činjenicu da su joj socijalne službe zbog zanemarivanja oduzele oba djeteta.

Rannveig Traustadottir u *Obstacles to Equality – Double Discriminations of Women with Disabilities* govori o vrlo malom broju poželjnih ženskih uloga čije očekivane zahtjeve žene s invaliditetom, zbog prirode svoga stanja, mogu u cijelosti ispunjavati te ih, ističe autorica,

negativna stereotipizacija i predrasude prema osobama s invaliditetom kože u pogledu rodne samoaktualizacije (2004). Socijalni status kojemu je svojstven deficit društvenih funkcija koje pojedinac ostvaruje u zajednici pojedini teoretičari definiraju pojmom "roleless role" (Parsons i Burgess prema Higgs i Jones 2008). Premda ga citirani autori koriste kako bi objasnili položaj starije populacije nakon umirovljenja, Traustadottir ga stavlja u kontekst žena s invaliditetom čiji je izbor tradicionalnih ženskih uloga u kojima sudjeluju jednako tako deficitaran (2004). U članku "Stigma ili poštovanje? Reproductivni status žena u Hrvatskoj i šire" Branka Galić tvrdi da se "u patrijarhalnom društvu podrazumijevalo da je žena – majka i da je to osnovna ženska uloga prema kojoj se mjere svi drugi njezini odnosi" (2006: 150). Dodala bih da prosuđivanje i vrednovanje ženskosti osim o realizaciji majčinstva ovisi i o ostvarivanju žena u pogledu drugih rodni uloga te o tome kako ih one izvode, odnosno uspijevaju li zadovoljiti društvene standarde o poželjnoj femininosti. Ema N. Gruber u studiji *Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima* piše da "stavovi, budući da imaju jaku emotivnu komponentu, kad su izraženi prema manjinskim skupinama ili psihičkim bolesnicima, mogu biti snažni i negativni te stvarati osnove za predrasude i diskriminaciju" (prema Newcombu 2011: 23). Za Todda F. Heathertona stigmatizacija implicira "markiranje" pojedinca ili društvene grupacije negativnim obilježjima koja determiniraju put njihove društvene afirmacije. Samostigmatizaciju autor opisuje kao proces identifikacije s tuđim stavovima što posljedično stvara osjećaj bezvrijednosti i beznadnosti (2003: 3-4). Samostigmatizacija kod osoba s duševnim smetnjama, tvrdi Sesar i suradnici, ovisi i o subjektivnoj percepciji bolesti, ili "može biti prisutna kada nema direktne diskriminacije" (2016: 115). Lucijino nisko samopoštovanje i negativna samopercepcija djelomično su posljedice restriktivnoga roditeljskog odgoja. Osim što je odgajana kruto i prezaštitnički, kazivačica je bila diskriminirana s obzirom na rodnu pripadnost. Majčin represivan pristup i rodno stereotipiziranje nastavilo se i u njezinoj zrelijoj dobi. Konkretnije, majka je Luciju okrivljavala da je uzela tuđega muža, koji je bio oženjen za vrijeme njihove veze, te ju je osuđivala zbog odlazanja po "gostionama" jer je, prema njezinu mišljenju, tim ponašanjem sramotila svoju obitelj.³²

Jelena: Kakva ste Vi žena?

Lucija: Nikakva.

³² Podatke sam preuzela iz Lucijine socijalne anamneze.

Istraživanja vezana za samostigmatizaciju osoba s duševnim smetnjama ukazuju da je socijalna podrška bliskoga člana obitelji važan čimbenik u procesu (samo)osnaživanja oboljeloga (Sesar i sur. 2016: 116). Zahvaljujući roditeljskomu, posebice majčinu autoritarnomu odgoju, Lucija je bila sklona samoomalovažavanju i samodiskreditiranju. Naposljetku, kazivačica je za vrijeme boravka u inozemstvu, gdje je otišla raditi, pokušala suicid.³³ Mijo Nikić, parafrazirajući Durkheimovo tumačenje samoubojstva, ističe da "kada se čovjek na bilo koji način marginalizira, kada mu se ugrozi ili oduzme njegovo zalaganje u društvu, uz druge potrebne uvjete život postaje nepodnošljiv" (1995: 189). Rodna pripadnost uvjetuje način izražavanja u privatnome i javnome prostoru, pa tako kada žena "izvodi" ponašanja za koja se smatra da su odraz muškosti, ona postaju neprihvatljiva (Borić 2007). Osim što određuje obiteljske funkcije i društvene uloge, rodna pripadnost definira i rodno izražavanje, točnije stil odijevanja, frizuru, govor tijela i druge vanjske oznake (Borić 2007: 79). Kada sam usporedila liječničke bilješke iz povijesti bolesti pacijentica Kraljevskoga zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu koje datiraju s početka dvadesetoga stoljeća³⁴ s Lucijinim kazivanjem i podacima iz njezine socijalne anamneze, uvidjela sam podudarnosti među sadržajima, na temelju kojih sam konstatala da je potreba društva za stigmatizacijom i socijalnim isključivanjem žena s duševnim smetnjama s obzirom na njihovo neizvođenje rodno prihvatljive femininosti dio povijesnoga kontinuiteta.

DUŠEVNE SMETNJE I INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

Cilj je poglavlja objasniti osnovne značajke psihijatrijskih dijagnoza i oblika intelektualnih teškoća najčešće prisutnih kod kazivačica. Osim toga, poglavlje donosi temeljne postavke konstruktivističkoga shvaćanja mentalnih bolesti i intelektualnoga invaliditeta, teorijskoga

³³ Lucija je jedna od šest kazivačica koja je pokušala suicid.

³⁴ Primjer jednoga takvog zapisa je: "Do nedavno osobite navike nije pokazivala izim da je bila osobito erotična te se rado kicošila / gumi pete (...) Njezina mati iskazuje da se je pred više mjeseci počela skitati, u gostionice zalaziti, puno uživati crne kave i pušiti cigarete. Tako je počela živjeti kada se tjesno sprijateljila sa nekom Amerikankom. S istom je išla vrlo često na izlete u blizini. Nekad pješice nekad željeznicom pa bi se tek drugi dan ujutro kući vratila. U isto vrijeme poprimila je sasma drugi hod, naime, dugačke korake i neprestano mahanje gornjim okrajinama. Postala je brbljava, rado je govorila o sebi kako ona ima svega dosta i kako joj nije sila raditi. U isto vrijeme je postala marljiva polaznica crkve, ali i gostione u svom selu."

pristupa iz čije će se perspektive promišljati iskustvo duševnih i intelektualnih smetnji kazivačica.

Od pedeset četiri kazivačice, kod njih trideset devet dijagnosticirana je shizofrenija, s time da se uz tu dijagnozu u trinaest slučajeva spominje umjerena mentalna retardacija, a kod triju kazivačica kao pridružena dijagnoza navodi se alkoholizam. Svima je njima, izuzev jednoga slučaja, shizofrenija ustanovljena u periodu od osamnaeste godine do kraja dvadesetih. Raritet je kazivačica kojoj su u adolescenciji utvrđeni simptomi shizofrenije, no nije se psihijatrijski liječila do svoje šezdeset prve godine. Shizofrenija je, kako se često navodi u stručnoj literaturi, "prava" duševna bolest. Draženka Ostojić upućuje na to da je shizofrenija kronični psihotični duševni poremećaj čija heterogena klinička slika potencijalno implicira "abnormalnosti percepcije u obliku halucinatornih doživljavanja, poremećaje prosudbe determinirane sumanutim mislima i vjerovanjima, poremećaje tijeka misli koji se manifestiraju kroz poremećaj govora, redukciju emocionalne i voljne sfere i osjećaja zadovoljstva, različite kognitivne poteškoće – posebice one vezane uz memoriju i izvršne funkcije, uočljivo ponašanje bazirano na bolesnim (psihotičnim) iskustvima i oštećenom sustavu samokontrole te motoričke promjene funkcioniranja" (prema Andreasen 2012: 55). Ostojić iznosi zaključke studija o pojavnosti shizofrenije s obzirom na rodnu pripadnost, iz kojih je razvidno da se ova bolest kod muškaraca najčešće javlja između osamnaeste i dvadeset pete godine, a kod žena u razdoblju od njihove dvadeset pete do trideset pete godine (prema Sadock i Sadock 2003; Messias, Chen i Eaton, 2007). Nadalje, govoreći o etiologiji shizofrenije, autorica ističe da značajan broj istraživanja o njezinim uzrocima upućuje na "genetski uvjetovanu predispoziciju javljanja bolesti". Autorica pritom misli da genetska predodređenost za razvoj shizofrenije potencijalno doprinosi pojavi bolesti za vrijeme "kritičnog razvojnog razdoblja života", to jest adolescencije i mlađe odrasle dobi uslijed stresogenih životnih okolnosti (prema Moffit; Caspi i Ruter 2012: 57). Elizabeta Dadić Hero i suradnici, uzimajući u obzir rezultate suvremenih istraživanja kao uzroke nastanka i pojavnosti shizofrenije, uz biološke navode i psihičke i socijalne čimbenike (Dadić Hero i sur. 2009: 399).

Zasebnu kategoriju čine tri kazivačice kod kojih je uz shizofreniju dijagnosticiran i alkoholizam. Alkoholizam uz depresiju bio je ustanovljen također u trima slučajevima. Mirko Štifanić ističe da suvremene definicije alkoholizma i alkoholičara govore u prilog tome da se, s jedne strane, radi o "tipu mentalne reakcije karakteristične osobama koje u alkoholu vide utjehu za opsesije ili emocionalne depresije", dok je, s druge strane, riječ o "kroničnom poremećaju u ponašanju kojem je svojstvena pretjerana briga za alkohol na uštrb tjelesnog i mentalnog

zdravlja, gubitak kontrole pri konzumiranju alkohola te autodestruktivan stav prema životnim situacijama i odnosima". Štifanić, kada govori o alkoholičarima, iznosi tezu da je to osoba koja pije više no što može podnijeti, čak i nakon što vidi štetne posljedice alkohola na svoj organizam" (Štifanić 1995: 703-704). Ana Matošić i suradnici u raspravama temeljenim na spoznajama neurobiologije o alkoholizmu navode da je znatan broj suvremenih istraživanja o etiologiji potonje problematike pokazao da ovisnost o alkoholu ima svoju "biokemijsku, staničnu i molekularnu podlogu", stoga se, kao i ostale ovisnosti, kategorizira kao "moždana bolest". Autori dodaju da je za razvoj te bolesti, osim genetske predispozicije, zaslužan utjecaj okruženja i životne okolnosti oboljeloga (Matošić, Marušić, Vidrih, Kovak-Mufić, Čičin-Šain 2016: 134-135). U zaključku članka "Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu" Jasmina Cvančić i Getoš Rozika pozivaju se na definiciju alkoholizma Svjetske zdravstvene organizacije koja ga stavlja u kontekst bolesti, odnosno duševnoga poremećaja ili poremećaja ponašanja (Cvančić i Rozika 2017: 26).

Kod dvanaest kazivačica dijagnosticiran je psihoorganski sindrom te se uz tu dijagnozu kod dviju od njih spominje i alkoholizam. Dob potonjih kretala se od kasnih šezdesetih do ranih osamdesetih godina. Marko Munjiza u knjizi *Važniji psihijatrijski sindromi* pod simptomima psihoorganskoga sindroma navodi "problem upamćivanja svežih doživljaja, osiromašenje mišljenja, teškoće shvatanja i pažnje, afektivna labilnost". Prethodno navedeni simptomi dovode se u vezu s moždanim oštećenjima oboljeloga (Munjiza 2016: 9-10).

Kod trinaest kazivačica uz shizofreniju se kao pridružena dijagnoza spominju intelektualne teškoće, točnije umjerena mentalna retardacija. U studijama o mentalnoj retardaciji ističe se da to "nije bolest ili specifična nesposobnost, već je administrativno određeni naziv za različita genetska, socijalna i medicinska stanja" (Kocijan Hercigonja 2000: 9). Prema uvriježenim definicijama, osobe su s mentalnom retardacijom populacija kojima su zajedničke ispodprosječne intelektualne sposobnosti te limitirana mogućnost adaptivnoga funkcioniranja (Not 2008: 342). Za umjerenu mentalnu retardaciju karakterističan je kvocijent inteligencije koji se proteže od trideset pet do četrdeset devet, što odgovara mentalnoj dobi djeteta od šest do devet godina. Osobe s umjerenom mentalnom retardacijom teoretski su sposobne dosegnuti određeni nivo samostalnosti u životu, no uz podršku okruženja (Kocijan Hercigonja 2000: 11).

Disertacija sagledava iskustvo duševnih smetnji i intelektualnih teškoća kazivačica u odnosu na postavke socijalnoga konstruktivizma prema kojima su potonja dva fenomena društveni

konstrukti, odnosno produkti socijalnih procesa. Konstruktivistički pristup ne prilazi invaliditetu, točnije duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama, kao biološkim fenomenima, već kao konceptima nastalima u procesu pregovora dominantnih društvenih i kulturnih matrica i osobe kod koje je invaliditet prisutan (Ajduković prema Berger i Luckmann 2008: 397).

VARIJABILNOST TIJELA I SEKSUALNOSTI

Poglavlje kritički promišlja tradicionalno poimanje tijela i seksualnih praksi prema kojem je njihova primarna svrha reprodukcija. Rasprave u nastavku imaju za cilj uputiti čitatelja u temeljne postavke koncepta u odnosu na koje se formirala percepcija kazivačica o njihovom tijelu i seksualnosti, to jest koje su utjecale na oblikovanje njihova stava o izvođenju rodne uloge supruge i rodne uloge majke. Također, zadaća je poglavlja iznijeti osnove postmodernističkoga shvaćanja tijela i seksualnosti u okviru kojih se potonja dva fenomena sagledavaju kao varijabilne i fluidne kategorije.

Poput identiteta, postmodernističke teorije i tijelo i seksualnost tretiraju kao varijabilne kategorije, odnosno koncepte podložne revidiranju i modifikaciji s obzirom na društvene i kulturne prakse te povijesne i geopolitičke procese (Oudshoorn 2001: 200; McLaren 2002: 108). U zapadnoj kulturi obje kategorije nerijetko su tumačene prema postulatima kršćanstva u okviru čijega je učenja primarna svrha tijela i seksualnoga odnosa reprodukcija i stvaranje heteroseksualne nuklearne obitelji. Ili, riječima Foucaulta, "seksualnost se potpuno utapa u ozbiljnost zadatka razmnožavanja. O seksu se čuti. Bračni par, ozakonjen i rodan, nameće svoju volju. On se nameće kao uzor, poprima vrednost norme" (1987: 9). Tradicionalni diskurs o tijelu i seksualnim ritualima temeljen je na pravilima koja definiraju način prepoznavanja i razlikovanja društveno prihvatljivih tjelesnih i seksualnih praksi od onih koje to nisu.

Rosmery Garland Thomson u *Feminist Disability Studies* kritički propituje odnos tijela žena s invaliditetom i prevladavajućega kulturnog i političkog prostora.³⁵ Autorica inzistira na rasvjetljavanju društvenoga aspekta njihove socijalne diskvalifikacije. Garland Thomson pita

³⁵ *Feminist disability studies* teorija je koja se oslanja na promišljanja socijalnoga konstruktivizama i feminizma. Prema postavkama ovoga teorijskog okvira invaliditet, pa tako i duševne smetnje, identitetski su konstrukti (Garland Thomson 2005).

se zbog čega se žene s invaliditetom klasificiraju kao *drugačije* te zašto ih zajednica ne može prihvatiti kao samo još jednu identitetsku varijaciju (2005).³⁶ Zaključci Michelle McCarthy u *The Sexuality and Women with Learning Disabilities* upućuju na to da su žene s invaliditetom izložene diskriminaciji i stigmatizaciji jer se njihov način izvođenja rodni uloga i seksualnih praksi ne podudara s tradicionalnom rodnom predodžbom o ženskosti (1996: 77-78). Iz autoričinih elaboracija povijesti seksualnosti osoba s intelektualnim teškoćama razvidno je da su negativno etiketiranje i predrasude vezane za seksualne prakse i rodno izražavanje tih osoba doprinijele njihovom (samo)isključivanju. McCarthy objašnjava da su stigmatizaciji pripadnika te društvene skupine doprinijele teorije prema kojima je kod njih, zbog smanjenoga intelektualnog kapaciteta, naglašen izostanak samokontrole te su stoga, pretpostavlja se, opasni jer nisu u mogućnosti disciplinirati svoju seksualnu požudu niti artikulirati seksipilnost sukladno s društvenim normama i moralnim vrijednostima (1999: 54).

No, statistike pokazuju da su nerijetko žene s intelektualnim teškoćama i duševnim smetnjama one koje su izložene seksualnomu nasilju. Ana Marija Josipović, Elizabeta Najman Hižman i Zdravka Leutar u članku "Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama", referirajući se na studiju Jillian Riddington *The Disabled Women's Network of Canada* (1992), iznose podatke prema kojima su žene s intelektualnim poteškoćama češće žrtve nasilja. Počinitelji su mahom poznate osobe, članovi obitelji, susjedi, skrbnici, njegovatelji i volonteri. Sudeći prema zaključcima autorica, seksualno zlostavljanje žena s invaliditetom češće se događa u institucijama, što ne mora biti stvarni pokazatelj stanja budući da se nasilje kod kuće rijetko prijavljuje (2008: 359). Prema uvriježenome mišljenju, žene s invaliditetom aseksualne su i neatraktivne, što doprinosi stvaranju pogrešne slike o nepostojanju seksualne viktimizacije. Zbog osjećaja krivnje i srama te straha od osude okruženja, žrtve seksualnoga nasilja nerado započinju razgovor o toj temi (Milić Babić 2009: 599), što se pokazalo i u ovom istraživanju.

³⁶ U okviru Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom (NN – međunarodni ugovor, 06/07) invaliditet pretpostavlja varijabilni društveni koncept konstruiran temeljem interakcije između osoba kod kojih je isti prisutan i socijalnoga okruženja koje (ne) podržava njihovu društvenu emancipaciju. Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, Izmjena i dopuna Zakona NN 43/05) osoba s invaliditetom je svaka osoba kod koje postoji tjelesno, osjetilno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili na najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnome životu. Korisnice domova za psihički bolesne odrasle osobe spadaju u kategoriju osoba s invaliditetom s obzirom na kronicitet bolesti i nemogućnost samostalnoga izvaninstitucionalnog življenja.

Vedrana je jedina kazivačica u čijem je dosjeu evidentirano da ju je seksualno zlostavljao nevjenčani suprug pokojne majke, no o toj temi nije govorila tijekom intervjua, što pak potvrđuje rezultate istraživanja Jillian Riddington i promišljanja Josipović i suradnika o zlostavljanju žena s invaliditetom.³⁷ Kazivačice su o nasilju govorile samo u kontekstu fizičkoga kažnjavanja od strane roditelja ili supruga. Do podataka o seksualnome zlostavljanju i općenito o njihovoj seksualnosti saznala sam samo iz službene dokumentacije.

U *Povijesti seksualnosti: Volja za znanjem* Foucault progovara o kontroli nad seksualnošću kroz politiku jezika. Mehanizmi moći u kršćanskome društvu, smatra autor, uspostavili su moralne imperitive koji nalažu diskretno i cenzurirano govorenje (ili šutnju) o seksu. Određuje se u kojim je okolnostima dopušteno govoriti o seksu te koliko eksplicitno (Foucault 1987: 21-22). Tradicionalni odgoj temeljen na kršćanskome svjetonazoru polazi od ideje kultiviranja spolnosti i tabuiziranja seksa, stoga je razumljivo da su kazivačice izbjegavale njegovo tematiziranje. Zora je osamdesetšestogodišnja kazivačica sa sela. Završila je četiri razreda osnovne škole nakon čega se uključila u obavljanje kućanskih poslova i radova u poljoprivredi. Takav način života nastavio se i u braku, u koji je ušla s dvadeset dvije godine. Zora, kao ni ostale kazivačice sa sela, u intervjuu nije spominjala da je imala intimne veze s muškarcima prije braka. Poslije suprugove smrti živjela je sama kao udovica pet godina nakon čega je smještena u dom. Prvi je put bila na pregledu kod psihijatra s osamdeset tri godine. Tada joj je dijagnosticiran psihoorganski sindrom. Prema preporuci psihijatra, zbog nemogućnosti samozbrinjavanja Zori je bilo potrebno osigurati domski smještaj.

Jelena: Kakvi su muškarci u domu?

Zora: Ja ne znam. S njima nemam nikakve veze pa ne znam. Izbjegavam muško društvo.

Jelena: Zbog čega?

Zora: Pa radi reda. Red je da se živi kako Bog zapoveda.

Iz perspektive Dawn Douglas, za obuzdavanje osjećaja zaslužan je tradicionalni odgoj koji daje prednost njihovoj racionalizaciji. Patrijarhat, prema mišljenju autorice, represivno djeluje na

³⁷ Podatak sam preuzela iz Vedranine socijalne anamneze. Kod kazivačice su uz shizofreniju prisutne i intelektualne teškoće.

govor o seksu i njegovo izvođenje, što je razvidno u Zorinu kazivanju i kazivanju drugih korisnica domova koje su sudjelovale u istraživanju. Osim toga, iz navedenoga primjera moguće je iščitati utjecaj vjere i ideja višega reda na percepciju o rodno (ne)prihvatljivim oblicima ponašanja. Douglas smatra da je ženino tijelo i seksualnost u patrijarhalno uređenome društvu determinirano idejom o reprodukciji koja obvezuje ženu na ostanak u kući i odgoj djece (2008: 85).

To što kazivačice nisu govorile o svojim seksualnim iskustvima, ne znači da ih nisu imale. Stihovi Spomenkine pjesme *Lijep brak*, s jedne strane, potvrđuju zaključke Suzane Leček da je svakodnevica ljudi na selu bila ispunjena radom te da je slobodnoga vremena bilo malo (1997: 216). No, prije daljnjega propitivanja iskustva braka i seksualnih praksi kazivačica, predstaviti ću Spomenku. Spomenka je imala pedeset šest godina kada sam provodila istraživanje. Živjela je u nepovoljnim obiteljskim uvjetima jer su roditelji prekomjerno uživali alkohol. Stanovali su u trošnoj drvenoj kućici. Kako doznajem iz sadržaja Spomenkine socijalne anamneze, rođena je na vrijeme i kao dijete razvijala se bez teškoća. U osnovnu je školu pošla sa šest godina, no nedugo poslije javile su se smetnje u ponašanju zbog simptoma epilepsije. Prvi put liječena je u psihijatrijskoj bolnici s dvadeset pet godina. Kazivačici je utvrđena invalidnost, to jest nesposobnost za samostalan život i rad, prije navršene petnaeste godine života. Kazala mi je da je bila udata, ali se razvela od supruga navodno nakon petnaest dana jer je on bio alkoholičar koji ju je fizički zlostavljao. Idealan muškarac, prema Spomenkinu mišljenju, što sam doznala kroz intervju, ne bi smio "svoju vjernu ženu nikad tući, već samo slatko ljubiti i u zagrljaj vući". Međutim, njezina bračna svakodnevica bila je daleko od zamišljenoga ideala.

Posla imaju baš uvijek
pa zaista rade čitavoga dana.
Dok se smrkne baš u kuću zađu
i naravno odmah upale si struju.
Da krevet mogu odmah da pronađu
pa da lijepo legnu i da se miluju.
A svake nedjelje njima je najbolje
kada posla mnogo zaista nemaju
pa onda su oni vrlo dobre volje
jer se u krevetu lijepo zabavljaju.

Spomenka je na kraju živjela s majkom koja zbog podmakle dobi i bolesti te zbog neriješenih materijalnih uvjeta nije bila u mogućnosti voditi brigu o njoj. Stoga je centar za socijalnu skrb zatražio hitno zbrinjavanje kazivačice u dom za psihički bolesne odrasle osobe, u kojemu živi posljednjih devetnaest godina. Primljena je na smještaj u dobi od trideset sedam godina.

Unatoč gledištu prema kojemu spolni odnosi služe isključivo u svrhu reprodukcije te iz čijega se rakursa brakovi sklapaju iz pragmatičnih razloga, iz Spomenkine poezije razvidno je promišljanje razmjenjivanja intimnosti iz "zabave". S obzirom na to da je kazivačica imala dijametralno suprotno iskustvo intimnosti sa suprugom, te stihove stavila bih u kontekst njezinih seksualnih fantazija, odnosno priželjkivanih ljubavničkih odnosa.

Tijelo i seksualnost, prema mišljenju Danijele Marot Kiš i Ivana Bujana, konstruira se u interakciji između pojedinca i kulturnoga okruženja koje definira granice između poželjnoga i nepoželjnoga ponašanja. Riječima autora, "ideološke prakse (...) pred osobu stavljaju zahtjeve neprekidnog prilagođavanja i usuglašavanja s ciljem optimalnog funkcioniranja u određenom okruženju" (2008: 111). Unutar gradske socijalne mreže kulturna diferencijacija naglašenija je nego na selima. Granice su urbane kulture propusnije. Protok informacija veći je i brži u odnosu na ruralnu sredinu. Seoske zajednice funkcioniraju kao "kulturni vakuumi". Više su homogenizirane i nesklone promjenama postojećih kulturnih vrijednosti (Magdalenčić 1971: 64; Gorman Murray, Pini, Bryant 2013: 136). Kazivačice koje su prije domskoga smještaja živjele u gradu bile su slobodnije u verbalizaciji svoje intime. Primjerice, Katarina je, kako kaže, već u petome razredu "osjetila potrebu za suprotnim spolom". Ona je jedna od rijetkih kazivačica koja se u intervjuu osvrnula na temu "prve ljubavi". Naime, u srednjoj školi bila je u intimnoj vezi s jednim muškarcem koji je smrtno stradao u nesretnom slučaju. Navodno, nakon tog događaja više nije uspostavljala dublje odnose s muškarcima.

Jelena: Za koga biste rekli da je najvažnija osoba u Vašem životu?

Katarina: Otac. Zato jer me uvijek branio od zla. U petom razredu sam osjetila odraslost. Osjetila sam potrebu za suprotnim spolom. Drugačije sam se počela oblačiti i ponašati.

Katarina je imala pedeset šest godina kada sam ju intervjuirala. Bila je jedino dijete u braku roditelja čiji su odnosi, kako stoji u njezinoj socijalnoj anamnezi, "bili zadovoljavajući, bez nekih većih razmirica". U školu je krenula na vrijeme. Završila je osnovnu i srednju školu kao

odlična učenica. Nakon završene gimnazije upisala je Pravni fakultet. Na početku studija funkcionirala je, navodno, zadovoljavajuće, no onda se počinju javljati prvi znaci duševnih smetnji. Na trećoj je godini odustala od studija, nakon čega se zaposlila na kraće vrijeme u jednoj tvornici. U službenoj se dokumentaciji navodi da "vrlo brzo napušta radno mjesto, sve je više problema s njom, često se sukobljava s okolinom, a situacija se dodatno pogoršava nakon smrti njezine majke". Do svoje pedeset devete godine, do kada nije bila u domskome smještaju, sudeći prema liječničkoj evidenciji "bila je hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici oko petnaest puta, uglavnom uz asistenciju policije". Vodi se pod dijagnozom shizofrenije. Pred dolazak u dom, koji je uslijedio prije jedanaest godina, Katarina je živjela sama u roditeljskoj kući. Uzdržavala se od mirovine u iznosu od devetsto kuna. Živjela je u teškim stambenim uvjetima koji su zbog njezine bolesti bili dodatno pogoršani. Primjera radi, iracionalno je trošila novac, nije plaćala račune, nije uzimala propisanu terapiju, nije odlazila na kontrole kod psihijatra. Sve prethodno zabilježeno je u Katarininoj socijalnoj anamnezi, no ona se nije libila govoriti o tome u intervjuu. S obzirom na prethodno iznesene podatke o njezinim materijalnim i socijalnim životnim uvjetima, centar za socijalnu skrb bio je mišljenja da joj se žurno treba osigurati smještaj u domu za psihički bolesne odrasle osobe.

S obzirom da iz zabilježenih kazivanja i iz sadržaja dosjea kazivačica sa sela nisam naišla na eksplicitnije podatke koji govore o njihovoj seksualnosti i iskustvu intimnih veza, bilo je za pretpostaviti da neću naći ni primjere koji govore o njihovu promiskuitetnom ponašanju. Međutim, iščitavajući službenu dokumentaciju kazivačica iz grada, u pet od ukupno šesnaest slučajeva spominju se "neprimjerena" seksualna ponašanja, o kojima one nisu govorile tijekom intervjua. Mladenka je, kako saznajem iz njezine povijesti bolesti, u adolescenciji pokazivala sklonost "skitnji" i promiskuitetnom ponašanju, a spominje se i prostitucija. Prvi je put hospitalizirana u psihijatrijskoj ustanovi s dvadeset šest godina, nakon očeva povratka iz inozemstva. Do toga je vremena Mladenkina majka "uspješno" prikivala njezina asocijalna ponašanja za koja se kasnije pokazalo, prema procjeni psihijataru i defektologu, da su u većem dijelu povezana sa shizofrenijom, alkoholizmom i pridruženim intelektualnim teškoćama. Na majčin nagovor Mladenka se udala s osamnaest godina, no brak je trajao samo nekoliko mjeseci. Zanimljivost je da sam u dokumentaciji nerijetko nailazila na tvrdnje "nije bila promiskuitetna", što upućuje na važnost kategoriziranja žena s obzirom na njihove seksualne navike. Kazivačica je u dom smještena s dvadeset sedam godina, što znači da se tu nalazi već četrdeset dvije godine.

Svrha je racionalizacije seksa, to jest klasificiranja seksualnih navika i njihovoga računanja s obzirom na standarde o seksualnosti, normalizacija i uspostava nadzora nad tijelom (Foucault 1987: 26).

DOBIZAM I SEKSIZAM

Budući da su kazivačice mahom bile žene starije životne dobi, ovo poglavlje nastoji dati uvid u problematiku rodno diskriminatornoga pristupa društva prema starijoj ženskoj populaciji. Razmatranja dobističkih i seksističkih stereotipa važna su za bolje razumijevanje iskustva socijalnoga i emocionalnoga (samo)otuđivanja kazivačica te njihove izloženosti siromaštvu s obzirom na rodnu i dobnu pripadnost.

U okviru suvremenih kulturnoantropoloških, socioloških i psiholoških teorija, na starenje se gleda kao na proces koji ovisi o subjektivnome doživljaju pojedinca. Stoga kronološka dob ne mora uvijek biti podudarna s biološkom dobi. Starenje je ravnopravno životno razdoblje čiji je tijek determiniran specifičnim kulturnim praksama, socioekonomskim i političkim okvirom (Moody, Sasser 2015: 2-3; Sokolovsky 2009: 3). Robert N. Butler u *Why Survive? Being Old in America*, razmatrajući posljedice diskriminacije i stigmatizacije starije populacije s obzirom na njihovu dob, ističe da se karikaturno percipiranje starijih generacija ljudi negativno reflektira na njihovu samopercepciju. Točnije, vodi ih samomarginalizaciji i gubitku motivacije za ostvarivanjem socijalnih kontakata (1969: 244).³⁸ Renee R. Shield i Stanley M. Aronson mišljenja su da je za nerazumijevanje i zablude vezane za ovaj proces zaslužna biologizacija starenja, prema kojoj ova faza života podrazumijeva isključivo odumiranje stanica i organizma, drugim riječima propadanje tijela i naposljetku smrt (2003: 11).

Osim toga, ljudi starije životne dobi u znatno su nepovoljnijem ekonomskom položaju u odnosu na mlađu populaciju, posebice jer su minimalno ili nikako involvirani u financijski profitabilne aktivnosti. Najčešće se uzdržavaju od niskih mirovina ili žive od socijalne pomoći, što narušava njihovo samopoštovanje i produbljuje osjećaj socijalne izoliranosti (Cheal, Kampen 1998: 149;

³⁸ Potaknut uvidom u negativno konotirane narative o starosti i starenju te diskriminatornim odnosom društva prema starijoj populaciji, Robert N. Butket utemeljio je 1969. pojam dobizam, to jest *ageism*. Pojam u tom obliku prvi put spominje iste godine u *Why Survive? Being Old in America*. Dobizam implicira diskriminaciju i stigmatizaciju ljudi s obzirom na dob (1969: 244).

Heslop, Gorman 2002: 11). Financijska nesigurnost kazivačica bila je i ostala njihova dodatna otežavajuća životna okolnost. Materijalna oskudica u mnogim slučajevima prisutna je još od djetinjstva i perpetuirala se u njihovoj zrelijoj dobi te sada u domu kada prolaze kroz proces starenja. Zdravka Leutar i suradnici navode da je osobama s invaliditetom, s obzirom na niži obrazovni status, sužen opseg radnih mjesta na ona slabije plaćena te da zbog problematike svojega zdravstvenog stanja odlaze u mirovinu ranije od ostatka populacije, nakon čega se oslanjaju na socijalnu pomoć ili neku vrstu novčanih davanja. Autorice opisuju proces starenja osoba s invaliditetom kao razdoblje koje karakterizira njihova materijalna i emocionalna depriviranost (2007: 330), što potvrđuje Rankin slučaj.

Rankino socijalno i emocionalno funkcioniranje još je od ranoga djetinjstva bilo determinirano materijalnim siromaštvom koje se nastavilo kroz njezino odrastanje i zreliju dob te je prisutno i u domskoj svakodnevnici. Kazivačica je završila pet razreda osnovne škole, što ju je limitiralo u pogledu profesionalne afirmacije i zapošljavanja na bolje plaćenim radnim mjestima. Ranka je jedna od triju kazivačica čije su hospitalizacije u psihijatrijskim bolnicama uslijedile još dok je bila maloljetna. Stoga se postavlja pitanje je li uopće imala mogućnost školovanja za zanimanje iz kojega bi materijalno više profitirala. Prema Rankinu izvodu iz povijesti bolesti, koji datira od prije trinaest godina, ona boluje od endogene psihoze. Uz formalni posao u tvornici, radila je "na crno". Međutim, zbog mnogobrojne je obitelji zaradu morala davati majci. Kasnije kada se udala, njezina se financijska situacija nije poboljšala. Štoviše, dodatno se zakomplicirala jer su se kod sina javili simptomi duševnih smetnji te je on u konačnici lišen poslovne sposobnosti pa stoga nije mogao materijalno doprinijeti domaćinstvu. Kazivačici su nakon umirovljenja jedini izvor financija bile naknade iz sustava socijalne skrbi. "Džeparac" s kojim danas raspolaže Ranka dijeli s ostalim korisnicima, a novci od njezine invalidske mirovine uplaćuju se za domski smještaj, tako da joj na kraju ostaje minimalno sredstava za vlastite potrebe. Ranka je korisnica doma unatrag trinaest godina.

Jelena: Čega se prvoga sjetite kada pomislite na svoje djetinjstvo?

Ranka: Bilo je loše. Gladovala sam. Nas sedmero djece.

Jelena: Jeste li bili zaposleni?

Ranka: Radila sam u tvornici Jadran čarapa. Radila sam na traci. Dok sam radila, nisam išla na liječenje. Radila sam i na crno. Susjeda je imala obrt, odlijevala je figure. Ja sam šmirglala figure. Sve me je platila pošteno. Svu zaradu sam davala mami, puno nas je bilo.

Jelena: Kako provodite vrijeme u kući za samostalno stanovanje?

Ranka: Malo je džeparca, sto kuna. Dam trideset kuna za kavu i ostane mi samo pokoja kuna za gel i sprej. Imam invalidsku mirovinu.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Ranka: Tu ostat do smrti. U dom u Zagreb me ne bi primili jer je skupi, a i ne bi me primili radi živaca.

S obzirom na to da Ranka nije u mogućnosti platiti smještaj u "redovnom" domu za starije i nemoćne te da ju u konačnici ne bi ni "primili radi živaca", preostalo joj je jedino pomiriti se s činjenicom da će u ovom domu "ostati do smrti". Dinamika radnoga vijeka kazivačica bila je određena brojnim hospitalizacijama u psihijatrijskim bolnicama. Zbog prilično čestoga izbivanja s radnoga mjesta i zbog stigmatizacije u radnome okruženju ili su bile sklone vlastitomu odustajanju od posla ili su im poslodavci otkazivali ugovor o radu. Također, zbog učestalih odlazaka na bolovanje bile su primorane u zreloj dobi otići u invalidsku mirovinu, što ostavlja prostor za promišljanje o uranjenome starenju žena s duševnim smetnjama s obzirom na njihovu socijalnu disfunkcionalnost.

Paul C. Luken u članku "Social Identity in Later Life: A Situational Approach to Understanding Old Age Stigma" upućuje na to da negativna stereotipizacija starijih posljedično uvjetuje prihvaćanje stavova društva kao dijela vlastitoga identiteta. Tako bolest, čangrizavost, ravnodušnost ili pak aseksualnost, makar ne bila stanja i osobine koje konotiraju sa zbiljom pojedinca, zbog pritiska okoline postaju njezin sastavni dio (1987: 181-182). Samostigmatizacija, s jedne strane, kod starijih ljudi utječe na oblikovanje doživljaja samih sebe kao manje vrijednih i nekompetentnih osoba, iz čega proizlazi želja za inhibiranjem, a s druge ih strane potiče na borbu za pozicioniranje među mlađim generacijama (Pescosolido 1992: 1100). Određeni se broj starijih žena za položaj u društvu bori putem rodnoga izražavanja.³⁹ Odjeća i šminka služe im kao sredstvo socijalne emancipacije. Budući da se ne dizajnira odjeća za starije žene koja bi naglašavala njihov seksipil, šezdesetogodišnjakinje ili

³⁹ Rodno izražavanje je način na koji se svaka osoba izražava u smislu roda ponašanjem, odijevanjem, frizuram, glasom, govorom tijela, tjelesnim obilježjima i/ili ostalim vanjskim oznakama. Dostupno na: [UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/biblioteka-ona/Publikacija_Pojmovnik%20rodne%20terminologije%20prema%20standardima%20Europske%20unije.pdf](#) (pristupljeno: 2. listopada 2016.)

sedamdesetogodišnjakinje koje odijevanjem žele naglasiti seksualnost primorane su svoju figuru prilagoditi dimenzijama tijela mlađih žena (Twigg 2009). Potreba za naglašavanjem seksualne privlačnosti stilom odjevanja ili samo govorenjem o tome bila je uočljiva kod pojedinih kazivačica, makar rijetkih. Irena je jedna od njih.

Irena je pedesetogodišnjakinja koja je već s dvadeset tri godine zbrinuta u dom, što bi značilo da je polovicu svoga života korisnica doma. Kazivačica je bila usvojena. Sa šesnaest godina kreće u srednju školu i tada upoznaje svoju biološku majku. Izvještaj socijalnoga radnika govori, a to potvrđuje i sama Irena, da "od tada nastupaju problemi". Ubrzo napušta školovanje te se odaje skitnji. Jedno kraće vrijeme živjela je s majkom koja ju je na kraju otjerala. Seli se u podstanare i zapošljava kao čistačica. U međuvremenu su se počeli javljati jasni znaci duševnih smetnji, stoga je prvi put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici s dvadeset godina. Tijekom naredne dvije godine, do kada je zbrinuta u dom, liječila se stacionarno na psihijatriji u sedam navrata. Dodatne teškoće u njezinu psihofizičkom funkcioniranju uzrokovali su epileptični napadi. Naime, kazivačici je još kao djetetu dijagnosticirana epilepsija. Kazivačica se nije udavala niti ima djecu, međutim, u domu se upoznala s korisnikom s kojim je u dugogodišnjoj vezi. Tijekom intervjua Irena se "požalila" kako se tu u domu ne može odijevati elegantno jer stalno "trčkara simo-tamo" pa joj "traperice dođu najbolje", premda je za doček Nove godine, kako kaže, iskoristila priliku da obuje "salonke i petice" koje svakodnevno ne nosi jer u domu je navodno tako da staneš na pločicu i "ode ti peta".

Jelena: Sjećate li se svojega prvog dana u domu?

Irena: Teško, kroz maglu. Bila sam još, kako je doktor to nazvao... kad izgubiš dijete (...) Jedna njegovateljica mi je rekla: "Došla si u minici, štiklama, pramenčići na kosi." Izgledala sam kao curica od trinaest godina.

Susan Sontag u članku "The Double Standard of Ageing", promišljajući dileme vezane za starenje, ukazuje na neravnopravan položaj žena u odnosu na muškarce u ovom procesu. Žene, prema generalnome stavu društva, tijekom starenja navodno gube na seksipilu, a muškarcima, kako se pretpostavlja, godine daju na muževnosti i zavodljivosti (1972: 29). Razlog za ovakvu asimetriju u percepciji procesa starenja žena u odnosu na muškarce Carole S. Vance vidi u hegemoniji patrijarhalnoga diskursa o tijelu i seksualnosti. Tradicionalni diskurs o starenju, prema autoričinim riječima, zaslužan je za stvaranje društvene klime koja pogoduje osnaživanju maskuliniteta. Kako bi potvrdila potonju tezu, Vance uzima za primjer stereotip prema kojem

practiciranje seksualnih odnosa s mlađim ženama kod muškaraca pospješuje zdravlje te ih, tobože, čini mlađima (1991: 879). Paul Higgs i Christopher Gilleard kritički razmatraju tradicionalna promišljanja o tijelu, unutar kojih se mlado tijelo tretira kao zdravo, seksualno i reproduktivno potentno, dok se ona starija dovode u kontekst fizičke i socijalne disfunkcionalnosti te aseksualnosti (2000: 130-131).

Osim što se na tijela i tjelesnost starijih žena, odnosno na njihovu vanjštinu i libidinoznost gleda sa skepticizmom, sumnjičavost i nepovjerenje prisutno je i u odnosu na mogućnost njihove participacije na tržištu rada. Primjer šezdesetsedmogodišnje kazivačice zorno prikazuje diskreditirajući odnos prema starijim ženama na tržištu rada. Željka je svoj radni staž ostvarila kao čistačica, a nakon što je dobila otkaz, prema njezinim riječima postala je "socijalni problem". No, s druge strane, iz njezine socijalne anamneze doznala sam da je kazivačica prije nego što je izgubila posao živjela seleći se iz stana u stan s ljudima sklonima alkoholu te da je u jednome periodu bila beskućnica. Željkinjoj teškoj socijalnoj situaciji doprinijelo je neumjereno trošenje novaca na alkohol, kao i brak s muškarcem koji je također bio ovisan o alkoholu. Teškoće u tom odnosu, uvjetovane obostranim alkoholizmom, utjecale su na razvod njihova braka.⁴⁰ Istaknula bih da u intervjuu Željka nije spomenula da se razvela, već da je brak okončan suprugovom smrću.

Jelena: Kako ste živjeli nakon muževe smrti?

Željka: Ostala sam sama. Pomagala sam ljudima, čistila sam stepenice, pomagala u vrtu. Radila sam dok mi se poduzeće nije raspalo. Rekli su: "Starije žene na burze!", a kasnije smo postali socijalni problem.

Željka je prije četrnaest godina centru za socijalnu skrb samoinicijativno uputila molbu za zbrinjavanje u dom za starije i nemoćne. Osim alkoholizma kod kazivačice su prisutni simptomi shizofrenije, zbog čega su je socijalne i psihijatrijske službe bile primorane uputiti na smještaj u dom za psihički bolesne odrasle osobe. O rodnoj segregaciji kod zapošljavanja, koja je navodno bila evidentna u Željkinu slučaju, ne može se govoriti u kontekstu kazivačica iz ruralnih krajeva budući da one nisu bile formalno zaposlene. Njihov radni vijek, vezan za poljoprivredu i kućanstvo, započinjao je još u djetinjstvu, a trajao je dok god su imale fizičke

⁴⁰ Prema podacima iz Željkinje socijalne anamneze, takav način življenja bio je njezin izbor.

snage i bile psihički stabilne. Narušeno zdravstveno stanje uz emocionalne, socijalne i materijalne teškoće čimbenici su koji intenziviraju potrebu za smještajem starije populacije s kroničnim zdravstvenim smetnjama u domove socijalne skrbi (Rusac i sur. 2016: 43). O tome svjedoče podatci iz Zlatinoga Zahtjeva za smještaj u dom, koji je centar za socijalnu skrb uputio upravi ustanove i u kojem stoji da je kazivačica živjela od poljoprivredne djelatnosti zaključno sa sedamdeset osmom godinom, kada je zbog nemoći i nesposobnosti za rad i samozbrinjavanje smještena u dom u kojem živi posljednjih petnaest godina. Kazivačica se nije nikada udavala niti je imala djece, tako da nije imala nikoga tko bi joj mogao pomoći u održavanju kućanstva i "grunta".⁴¹ Ono što mi je ostalo upečatljivo u kazivanjima intervjuiranih korisnica domova njihovo je promišljanje starenja i budućnosti isključivo kroz prizmu smrti i beznadnosti, što ujedno opisuje njihovu subjektivnu percepciju iskustva vlastite starosti i otvara prostor za promišljanje o perspektivi življenja korisnika trajno zbrinutih u domsko okruženje.

MANIPULACIJE U ODGOJU ŽENA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Poglavlje analizira iskustva djetinjstva i odrastanja kazivačica sagledavajući ih s obzirom na ograničenja roditeljskoga odgoja. Tematiziranje stila roditeljskoga odgajanja potonjih važno je zbog toga što je on determinirao oblikovanja ideja kazivačica o rodno (ne)poželjnim ponašanjima.

Za Milana Polića odgoj "nikada ne može biti do kraja isplanirana djelatnost. Ne može to biti zato što je stvaralački čin nemoguće potpuno planirati, a istinski se odgoj zbiva upravo kao odgojno stvaralaštvo (za razliku od odgojne manipulacije)" (Polić 1993: 17). Svaki nukleus gradi i njeguje specifične sustave vrijednosti iz kojih se izvode jednako tako specifični odgojni stilovi i obrasci ponašanja, koji mogu biti u proturječju u odnosu na univerzalne kulturne vrijednosti matičnoga okruženja (Simpson 1979: 85-86). Prema mišljenju Marka Pranjića, za odgojnu dinamiku zaslužna su društvena očekivanja koja, kako kaže autor, "i bez posebnog inzistiranja na usustavljanju odgojnog postupka i njemu svojstvenih odgojnih procesa, djeluje na odgajnika odgojno ili neodgojno" (2001: 133). Tijekom djetinjstva i odrastanja kazivačice su bile izložene odgojnoj manipulaciji, točnije "nastojalo ih se učiniti nekome ili nečemu

⁴¹ Sudeći prema bilješkama iz Zahtjeva za smještaj u dom, Zlata je živjela u staroj drvenoj trošnoj kući koja se sastojala od dviju prostorija. U kući je bio zemljani pod te nije bila uvedena struja i voda.

korisnim" (Polić 2001: 150). Tendencija njihovih roditelja bila je naučiti ih obavljati "ženske" kućne poslove (i poslove u poljoprivredi) te ih na taj način pripremiti za izvođenje uloge majke i supruge. Poneki su roditelji pribjegavali sami odabrati "ženika", kao što je to bio slučaj s Mladenkom.

Kako Mladenka tvrdi, njezina majka nije željela da ona ostane "stara cura", pa joj je budućega supruga samoinicijativno dovela na upoznavanje kada je imala osamnaest godina. Kazivačica je prihvatila bračnu ponudu, no suživot sa suprugom trajao je samo dva mjeseca jer je on bio "alkoholičar i kartaš", iako Mladenka navodi da ju je na odluku o razvodu potaknula njegova prijevara.

Jelena: Kako ste se upoznali sa suprugom?

Mladenka: Mama nije htjela da ostanem stara cura. Dovala ga je u kuću. Nakon svadbe našla sam ga s drugom. I onda sam rekla mami da mu dajem rastavu.

Kod Mladenke asocijalna su ponašanja i simptomi duševnih smetnji uz intelektualne teškoće bili prisutni još u djetinjstvu, međutim, majka ih je krila od oca koji je bio na radu u inozemstvu. Tek po njegovu povratku kazivačica je, s dvadeset šest godina, upućena na psihijatrijski pregled i stacionarno psihijatrijsko liječenje. Iz njezine povijesti bolesti doznala sam da se vodila pod dijagnozom "Oligophrenia, Psychopatia (asocijalna ponašanja)". Indicije upućuju na to da je Mladenkina majka njezinu bolest držala u tajnosti s ciljem da je uda. Prema riječima kazivačice, udala se s osamnaest godina. Budući da je, kako kaže, muža nakon svadbe našla s drugom, rekla je majci da se rastaje. Nakon rastave nastavila je živjeti s majkom do njezine smrti. U Mladenkinjoj socijalnoj anamnezi, koja datira iz 1977., navodi se da je jedno vrijeme samostalno stanovala, "ali da se i dalje odavala skitnji i alkoholizmu" te da ju je "upravo zbog takvog ponašanja" trebalo smjestiti u dom. Tada je kazivačica imala dvadeset sedam godina. Korisnica je doma unatrag četrdeset dvije godine.

U istraživanju se pokazalo da su odgojne strategije kazivačica bile temeljene na kršćanskim vrijednostima. Prema kršćanskome svjetonazoru, jedna je od osnovnih zadaća ljudi ulazak u "ženidbeni savez" s ciljem reprodukcije prema "božjim pravilima igre" (Jovanović 2009: 300). U raspravi *Nezakonita odnosno vanbračna djeca* Marijan Biškup, elaborirajući moralnoteološki aspekt ovoga fenomena, upozorava "da su nezakonita, odnosno vanbračna djeca, nerijetko i na razne načine žrtva položaja u koji su ih bez njihove osobne krivnje uveli drugi". Posebno je

zanimljivo pratiti način na koji autor u nastavku teksta eksplicira negativne posljedice koje može ostaviti ovaj nedefinirani društveni status na socijalno i mentalno zdravlje djeteta. Biškupićeva je namjera ukazati da "psihološki kompleksi, uvredljiva sažalijevanja i poniženja kojima treba nadodati razne nevolje moralne i materijalne prirode tek su djelomična slika onoga što takve osobe doživljavaju tijekom života" (1979: 189). Da "nedefinirani društveni status" kod "nezakonite odnosno vanbračne djece" uistinu može ostaviti traga na njihovo samopromišljanje i samoprocjenu vlastitoga sebstva, moguće je nazrijeti u Spomenkinu kazivanju.

Spomenkini su roditelji djelomično udovoljili "božjim pravilima igre" što je, prema njezinim riječima, negativno utjecalo na njezino duševno zdravlje. Kazivačica je uvjerenjena da bi joj bilo "bolje u glavi" da je rođena u braku. Živjela je u teškim materijalnim i socijalnim uvjetima. Oba su roditelja bila sklona prekomjernom konzumiranju alkohola. Prvi je put liječena u psihijatrijskoj ustanovi s dvadeset pet godina. Epilepsija joj je dijagnosticirana još u petome razredu osnovne škole. Iz jednoga od njezinih izvoda iz povijesti bolesti razvidno je da je "u više navrata imala pokušaje suicida, nakon kojih su uslijedile hospitalizacije". Spomenkin otac poginuo je kao civilna žrtva Domovinskoga rata, a majka, s obzirom da je bila stara i bolesna, nije se više mogla brinuti o njoj. Kazivačica nije bila sposobna za samozbrinjavanje, stoga je centar za socijalnu skrb uputio hitan zahtjev za njezin trajni smještaj u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Spomenka je korisnica doma unatrag devetnaest godina.

Jelena: S kime ste odrastali?

Spomenka: (...) Kad me je mama rodila, rodila me je na Badnjak, zbog čega sam bila nesretna. Da su se tata i mama prije vjenčali, bilo bi bolje. Poslije su se vjenčali nego sam se rodila. Da su se vjenčali prije, bilo bi mi bolje u glavi.

Usporedbom sadržaja Spomenkinih kazivanja s podacima iz njezina dosjea, uvidjela sam proturječje između njezina samopredstavljanja, u kojemu formalno podržava vjerski normativ, i njezinih životnih iskustava. Na primjer, crkveno se vjenčala, ali se navodno razvela nakon petnaest dana braka. Nadalje, podatak na koji sam naišla iščitavajući njezinu službenu dokumentaciju, a koji je kazivačica prešutjela, upućuje na to da ona razmjenjuje intimnosti s nekolicinom korisnika doma. S obzirom na to da je šutnja uz poslušnost jedna od osnovnih postulata kršćanskoga odgoja, Spomenkino izbjegavanje razgovora o svojoj seksualnosti zapravo je razumljivo. Romano Guardiani iznosi tezu prema kojoj je šutnja jedini put do Boga.

Riječima autora, "da se ponekad šuti i kad bi se moglo govoriti (...) ne govoriti dobra je vježba da se dobije vlast nad blebetanjem (brbljanjem)" (2009: 87-89).

Radoznalost i neposluh pokazatelji su "spremnosti pojedinca za relativiziranjem vlastitih pogleda i sustava vrijednosti" (Bašić 2014: 58), stoga se ne preferiraju u tradicionalnome odgoju jer se kroz propitivanje postojećih dogmi i individualizaciju identiteta ugrožava tvrdnja prema kojoj su društvene uloge prirodno zadate i fiksne (Tomić-Koludrović, Knežević 2004: 110). Sprječavanje usvajanja znanja djeluje na suzbijanje neposluha i nepoželjnih ponašanja. Zadaća je represivnoga odgoja discipliniranje djeteta, odnosno uspostava kontrole nad procesom oblikovanja njegovih stavova i obrazaca ponašanja (Tauš, Munjiza 2006: 69). Zdenkino kazivanje, koje iznosim u nastavku teksta, pokazatelj je intencije da se kroz (ne)formalno obrazovanje djecu podučiti da budu disciplinirana i da zatomljuju radoznalost.

Prema Zdenkinu sjećanju iz djetinjstva, točnije tijekom dvadesetih godina prošloga stoljeća, "djeca nisu mogla sudjelovati u razgovorima s roditeljima". U intervjuu je istaknula kako se voljela družiti i s dječacima i s djevojčicama te da je bila samo jako "živa".

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Zdenka: Imala sam školu preko puta sa dvoranom za tjelovježbu. Tamo je bilo sa zastorom zagrađeno gdje se služila misa. Imali smo vjeronauk. Jako smo voljeli svećenika. Bila sam znatiželjna. Mama je učila da je to nepristojno. Htjela sam uvijek sve znati. Kada je moj tata znao sresti svećenika, on bi rekao: "Zdenka, ne Zdenka, sreća da je zvonilo, ne znam kako bi joj odgovorio."

Zdenka je bila najstarija kazivačica u istraživanju. Imala je devedeset četiri godine kada sam vodila intervju s njome. Njezina se priča razlikuje u odnosu na priče drugih kazivačica jer je živjela u skladnijem obiteljskom okruženju i bila je bolje financijski situirana tijekom cijeloga života. Bila je u prilici, prvo zahvaljujući očevu, a kasnije suprugovu profitabilnom zanimanju, kao i svomu trgovačkom poslu, putovati i družiti se sa širokim krugom ljudi. Nakon smrti supruga, unatoč potpori koju je imala od oboje djece, Zdenka je postala depresivna i ovisna o alkoholu zbog čega je upućena na stacionarno liječenje u psihijatrijsku bolnicu. Nedugo nakon prvih hospitalizacija zbrinuta je u dom u kojem živi zadnjih devet godina.

Tradicionalni se odgoj "svodio na manipulaciju čiji je cilj bio prenošenje i održavanje prošlog zbog čega se stvara autoritarno oblikovani pojedinac (...) nerazvijene osobnosti" (Polić 2006: 29). Leček u članku "Seljačka obitelj u Hrvatskoj 1918 – 1960" iznosi podatke prema kojima je u seoskoj obitelji u sjevernoj Hrvatskoj dominirao autoritaran odgojni stil. Točnije, odgojni stil koji se temelji na uvjerenju da djeca trebaju bespogovorno slušati roditelje i poštovati starije. Ostanak na "gruntu" u statusu sluge, odnosno prihvaćanje takozvanoga "laičkog celibata" zbog brige o roditeljima nije bila rijetkost (1996: 254). Takav fenomen jasno je vidljiv u Boženinu slučaju.

Božena je cijeli svoj život podredila brizi o roditeljima. Nakon njihove smrti ostala je sama. Domski smještaj kazivačica je zatražila samoinicijativno prije dvadeset godina jer je bila teško pokretna, a nije imala nikoga tko bi joj pomagao u održavanju i uređivanju kućanstva, pripremanju hrane i obavljanju higijenskih potreba.

Jelena: Čega se sjetite kada pomislite na svoje djetinjstvo?

Božena: Ja sam roditelje njegovala. Mama me nije pustila u školu, a druge je pustila. (...) Nitko me nije htio k sebi. Ja nisam udata. Nije me nikome dala mama. Dvadeset godina tu perem.

Do majčine smrti Božena je uz njezinu podršku uspijevala voditi brigu o sebi i održavati kontakte sa sumještanima. Prvi je put uključena u ambulantno psihijatrijsko liječenje netom prije zbrinjavanja u dom, od kada se vodi pod dijagnozom psihoorganskoga sindroma. Kod kazivačice još su u djetinjstvu utvrđene intelektualne teškoće (umjereni mentalna retardacija), što može biti jedan od razloga zbog kojega ju "mama nije pustila u školu" i "nije je nikome dala".⁴²

⁴² Iako se već pedesetih godina prošloga stoljeća, u vrijeme kada je Božena prolazila kroz razdoblje adolescencije, u razvijenijim zemljama svijeta pristup društva prema osobama s invaliditetom mijenjao, u selima Hrvatskoga zagorja, od kuda kazivačica dolazi, "osobe s teškoćama su učile, radile i živjele u zatvorenim i otuđenim oblicima života koji nije korespondirao sa životom otvorene društvene sredine" (Zrilić i Brzoja 2013). Na prijelazu između sedamdesetih i osamdesetih godina u fazi prelaska iz medicinskoga modela u model deficita Smiljana Zrilić i Kristina Brzoja ističu da se odnos zajednice prema osobama s invaliditetom značajnije promijenio u smislu da su djeca s manjim intelektualnim teškoćama uz određeni vremenski limit i ograničenja u aktivnostima integrirana u

Uloga roditelja u odgoju kazivačica iz grada bila je manje izražena u odnosu na kazivačice sa sela. U urbanim krajevima roditelji su mahom bili formalno zaposleni pa je odgoj bio više prepušten odgojno-obrazovnim ustanovama ili okruženju, ili se radilo o osobama koje nisu ispunjavale svoje roditeljske dužnosti pa su skrb nad kazivačicama preuzele socijalne službe, odnosno zbrinjavane su u domove za nezbrinutu djecu te centre za djecu i mladež i odgojne domove u sklopu kojih im je bilo osigurano i strukovno obrazovanje za zanimanja "šnajderice", frizerke i kuharice. Socijalni kontekst determinira modele ponašanja i razmišljanja ljudi. Odgoj gradske djece odvija se unutar širega društvenoga i kulturnoga okvira u odnosu na djecu sa sela. Mogli bismo reći da u gradskim sredinama djeca imaju bogatiju mrežu socijalnih odnosa, a samim tim i doticaj s različitim kulturnim vrijednostima i stilovima življenja. Uzet ćemo za primjer Maju, koja je prije zbrinjavanja u ustanovu stanovala u gradu u roditeljskom domu. Kazivačica je završila srednju školu nakon čega je upisala fakultet. Međutim, studij je bila primorana napustiti s dvadeset godina zbog teškoća u učenju uzrokovanih simptomima shizofrenije.

Jelena: Čemu su Vas učili Vaši roditelji?

Maja: Oni su to prepustili školi. Nisu utjecali na mene. Prepustili su to društvu i prijateljima. Meni se sviđa da je to tako. Tata je bio vozač u bolnici od policije, vozio je liječnike. Mama je radila u pečenjari.

Maja je stacionarno liječena u psihijatrijskoj bolnici u više navrata na duže vrijeme. Budući da nakon smrti roditelja više nije bila sposobna za samostalan život, prvo je smještena u udomiteljsku obitelj, a kasnije u dom za psihički bolesne odrasle osobe u kojem živi posljednjih deset godina, od svoje četrdeset druge godine. Kao zanimljivost iznijela bih da je Maja jedna od dviju kazivačica koja spominje zaokupljenost tijelom i vanjskim izgledom. O potrebi za radom na svojem tijelu ili uljepšavanjem kazivačice sa sela nisu govorile. U zatvorenim ruralnim sredinama na žensko se tijelo još od djetinjstva gledalo kroz reproduktivnu funkciju i prizmu radne snage. Gradske djevojke bile su u prednosti u odnosu na seoske jer su imale na raspolaganju različite perspektive iz kojih su mogle promišljati svoju vanjštinu, odnosno identificirati se s raznovrsnijim konceptima tijela i seksualnosti te modnim trendovima. Nick

redovni sustav odgoja i obrazovanja (2013). Kako su se navedene reforme provodile u gradovima, djeca i mladi sa sela bili su prisiljeni odseliti se od roditelja u gradove i pohađati školu u sklopu centara za odgoj i obrazovanje ili ostati kod kuće.

Crossley akcentira da "propitujući tijela uvijek dolazimo do društva u kojem tijelo funkcionira, a to je proces refleksije tijela" (prema Brstilo 2009: 291). Maja je sukladno vremenskomu i prostornomu kontekstu u kojem je odrastala, dakle sedamdesetim godinama i gradskoj sredini, kako tvrdi, bila otvorena za intimne veze s dečkima, izlaske u diskoteke i sl. Pored ostaloga, kazivačica je imala je tendenciju prilagođavanja tadašnjim modnim imperativima vezanima za tijelo. Inače, Maja je bila kći jedinica. Živjela je s roditeljima u većem stanu, u kojem su živjele još tri obitelji. Kasnije su se odselili u novi dio grada, u svoj stan. Završila je osnovnu i srednju školu. Upisala je fakultet koji je na drugoj godini studija napustila zbog teškoća uzrokovanih simptomima shizofrenije. Kao pridružena dijagnoza, među Majinim prvim izvodima iz povijesti bolesti navodi se anoreksija i hipohondrija. Kazivačica se nije udavala niti ima djece. Prije dolaska u dom živjela je kraće vrijeme u hraniteljskoj obitelji. Maja je danas pedesetogodišnjakinja s desetogodišnjim "stažem" boravka u domu.

Jelena: Jeste li kada odlazili na zabave?

Maja: U srednjoj školi. Disko klubovi, šetnje, voljela sam Beatlese, kazalište, koncerti, balet.

Jelena: Jeste li imali dečka?

Maja: Imala sam dečka. Više njih, nije to bilo ozbiljno.

Jelena: Zbog čega ste se liječili na psihijatriji?

Maja: Imala sam tešku anoreksiju. Nisam ništa jela. Željela sam da budem ljepša, vitka. Stalno mi se činilo da nisam dovoljno vitka. Na psihijatriji sam dobila trideset pet kila. Liječnik mi je napisao anoreksiju i hipohondriju. Lično sam mislila da imam neki problem.

Trend izgladnjivanja ženskoga tijela nametnut je stereotipnom reprezentacijom idealnih ženskih proporcija. Gledajući iz feminističke perspektive, odnos je društva prema tijelu djevojčica diskriminatoran. Simone de Beauvoir, prilikom rasvjetljavanja procesa objektivizacije i seksualizacije žena, ukazuje na to da se još u djetinjstvu djevojčicama nameće kult poželjnoga ženskog tijela kroz odgoj. Djevojčice se, upozorava autorica, uči da grade svoj identitet prema fizičkome izgledu s ciljem da zadovolje tuđe potrebe (1982). Danijel Marot Kiš i Ivan Bujan opisuju tijelo kao "prvo utočište identiteta osobe", odnosno osnovu u koju se upisuju ideološke prakse (2008: 111).

Tjelesno kažnjavanje djece još donedavno smatralo se poželjnom odgojnom metodom koja je služila kao pomoć roditeljima kod postavljanja granica djeci i usađivanja moralnih vrijednosti

(Tauš i Munjiza 2006: 72). Pored tjelesne kazne kao odgojne i korektivne mjere, viktimizacija djece implicira fizičko, psihičko i seksualno zlostavljanje. Pet kazivačica u intervjuima je eksplicitno govorilo o fizičkome i psihičkome zlostavljanju od strane članova obitelji tijekom djetinjstva. Jedna od kazivačica koja je govorila o iskustvu fizičkoga i psihičkoga zlostavljanja od strane majke bila je Anja. Anja je živjela u nesređenim obiteljskim uvjetima na više lokacija. Nakon što su joj se roditelji razveli, do udaje je stanovala s ocem i maćehom. Kazivačica je započela studij, ali je odustala od fakulteta u dvadeset prvoj godini jer se odlučila udati. U braku je dobila dijete koje joj je oduzela socijalna služba zbog zanemarivanja. Sin je nakon razvoda u početku živio s njom, ali ga je kasnije zbog majčine nebrige bilo nužno smjestiti u udomiteljsku obitelj.

Jelena: Čega se prvoga sjetite kada pomislite na svoje djetinjstvo?

Anja: Živjela sam sa bakom do sedme godine, a onda su me mama i tata uzela k sebi. Oni su se strašno svađali i tukli. Onda se mama vratila svojoj mami i mene uzela sa sobom. Zaposlila se je u tvornici u kojoj su se sortirala jaja, a ja sam bila s bakom. Mama me tukla. Grizla me tu za prst dok sam bila mala. Udarila me je sa sjekirom tu po glavi. Jedan put kada je tata to vidio onda ju je tukel.

Kazivačica je prvi put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici s dvadeset šest godina i od tada se liječi pod dijagnozom shizofrenije. Zadnjih trinaest godina živi u domu. Anja je lišena poslovne sposobnosti. U trenutku intervjuiranja imala je pedeset dvije godine. Kazivanja o odgoju prikupljena terenskim istraživanjem upućuju na to da se djetinjstvo i odrastanje kazivačica nije uvelike razlikovalo od njihovih vršnjakinja kod kojih nisu bile potvrđene duševne smetnje, a na što upućuju i rezultati istraživanja Suzane Leček o organizaciji života u ruralnoj obitelji u sjevernoj Hrvatskoj u prvoj polovici i sredinom 20. stoljeća. Do ulaska u adolescenciju simptomi shizofrenije kod kazivačica nisu se manifestirali ili su bili zanemarivani.

ŠKOLOVANJE

Analizom procesa školovanja kazivačica pokušat će se rasvijetliti je li se njihov obrazovni status reflektirao na njihovu socijalnu afirmaciju i izvođenje rodnoga identiteta te, ako jest, na koji način.

U okviru aktualnih promišljanja o obrazovanju, škole su institucije koje instrumentaliziraju moć s ciljem uspostave kontrole nad pojedincima i društvom u cjelini. Inzistiranje na provođenju pravila i pokušaj uvođenja discipline među ljudima fundamentalna je značajka institucionalnih instanci. Nastavni programi služe dominantnim društvenim skupinama kao sredstvo manipulacije putem kojega promoviraju određene stavove i posljedično upravljaju percepcijom cjelokupne zajednice (Gaff prema Leček 1993: 124). Školovanje je proces sistematiziranoga prenošenja znanja kojim se ljude nastoji naučiti socijalno prihvatljivim i odgovornim ponašanjima. Temeljna su "umijeća" koja se uče u školama poslušnost i "zapamćivanje mnoštva podataka", a nužna su za efikasno funkcioniranje sustava prema zadanoj hijerarhiji (Bognar 2003: 17). Kritičko se promišljanje tijekom školovanja ne preferira budući da potencijalno može dovesti u pitanje valjanost postojećih znanja i sustava vrijednosti koja se perpetuiraju kroz nastavne programe. Školovanje je jedna od ključnih karika u procesu ideologizacije društva. Nitko nije pošteđen utjecaja toga društvenog mehanizma budući da je pohađanje škole obvezno. U članku "Dobre kućanice: Obrazovanje djevojaka u Slavoniji tijekom druge polovice 19. stoljeća" Dinko Župan upućuje na to da je osim patrijarhalnoga diskursa na oblikovanje obrazovnih programa utjecao medicinski diskurs. Tadašnji liječnici i psiholozi zastupali su mišljenje prema kojem "konstitucija žena nije bila sposobna za mentalne napore kao muška stoga se zahtijevala prilagodba obrazovnih programa tim tadašnjim znanstvenim spoznajama" (2009: 234).⁴³ Iako se autor u radu bavi pitanjem strukture školskih programa za ženske škole u 19. stoljeću, njegova se promišljanja mogu primijeniti i na obrazovni sustav razdoblja u kojem su se školovale kazivačice. Iščitavanjem Zapisnika sjednica Narodnoga općinskog odbora Jalžabet vezanih za obrazovanje, a koje datiraju iz pedesetih godina prošloga stoljeća, došla

⁴³ Župan u članku iznosi promišljanja Edwarda Clarkea koji u knjizi *Sex in Education; Or, a Fair Chance for The Girls* iz 1873. godine tvrdi da bi za djevojke bilo bolje prilagoditi školske programe jer bi im preveliki mentalni napor mogao uzrokovati razne bolesti "jer bi takvo obrazovanje dovelo do abnormalnog rada njihovog mozga i probave" (2009: 234).

sam do podatka koji upućuje na to da su mještani negodovali zbog Zakona o obveznome osmogodišnjem školovanju jer "da je to školovanje predugo, da oni trebaju svoju djecu kod kuće za ispomoć u gospodarstvu, a da ionako nenauče ono u školi što je njima svaki dan kod gospodarstva potrebno (...) da ne treba osmogodišnjeg školovanja, naročito za žensku djecu, da naši ljudi imaju prevelik porez i ostale poteškoće, te nemaju mogućnost tako dugo školovati svoju djecu".⁴⁴ Proces školovanja na selu nije tekao "glatko" zbog pružanja otpora roditelja. Selo je bilo sumnjičavo prema načinu prenošenja znanja koji se primjenjivao u školama. Dotadašnji principi pretpostavljali su učenje usmenom predajom i stjecanjem vlastitih iskustava (Leček 1993: 123). Unatoč zakonu o obveznome sedmogodišnjem obrazovanju još uvijek se na selu pribjegavalo zadržavanju djece kod kuće zbog rada. Protiv "najokorjelih" roditelja, koji su bez obzira na zakonske odredbe "djecu iskorištavali za razne fizičke poslove", bile su predviđene "oštre" mjere za koje je upitno koliko su se uistinu provodile.⁴⁵ Prema saznanjima Suzane Leček o povijesti obitelji u ruralnim krajevima Hrvatskoga zagorja i Prigorja između dva svjetska rata, djeca na selu imala su još od ranoga djetinjstva definirane radne obveze u domaćinstvu i poljoprivredi. Roditelji su bili glavni autoritet, a utjecaj škole i drugih čimbenika socijalizacije bio je malen. U nedostatku drugačijih ili čak suprotstavljenih odgojnih sustava djeca su preuzimala znanja i vrijednosni sustav odraslih. Na taj način reproducirao se tradicionalni društveni sustav, sa svojstvenom podjelom poslova i odnosom prema radu (Leček 1997: 220), o čemu govori Mihaelin slučaj. Kazivačica je rođena tri godine prije početka Drugoga svjetskog rata na jednome selu u Hrvatskome zagorju. Unatoč tome što je petogodišnju osnovnu školu završila u periodu od 1944. do 1949. godine, dakle krajem rata i tijekom poraća, situacija vezana za dječji rad, o kojem Leček govori u članku "Nismo meli vremena igrati se..." i na čiji sam se sadržaj referirala u prethodnome odlomku, nije se bitnije promijenila.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Mihaela: Mi smo kopali. Bila sam vrijedna. Mi smo sve radili. Danas samo uči se, uči se. Danas ne znaju ništa raditi.

⁴⁴ NOK Varaždin. Zapisnici sjednica Narodnog općinskog odbora Jalžabet 1952. – 1957. Obrazovanje: Zapisnik X. redovite sjednice NOO Jalžabet održane u veljači 1954.

⁴⁵ Leček u radu tematizira stanje u školstvu na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće, no Izvještaj Prosvjetnog povjereništva NOK Zlatar iz 1952. govori da situacija nije bila drukčija ni sredinom 20. stoljeća.

Mihaela danas ima sedamdeset devet godina. Završila je pet razreda osnovne škole. Stekla je devetnaest godina radnoga staža radeći u jednoj tvornici kao pomoćna radnica te na druga dva mjesta kao kuharica. Prvi se put udala u dvadeset prvoj godini. U braku je rodila sina. Brak je okončan smrću muža nakon dvadeset godina. Drugi brak sklopila je deset godina poslije, u pedeset prvoj godini života. No, i taj je brak završio smrću supruga, odnosno njegovim samoubojstvom. Nakon toga Mihaela se emocionalno i socijalno distancirala. Prije dolaska u dom, to jest prije dvije godine prvi je put primljena na odjel psihijatrije. Liječila se pod dijagnozom psihoorganskoga poremećaja.

Iako je od 1945. godine bilo obvezno sedmogodišnje osnovno školovanje (Strugar 2007: 79), Mihaelini su roditelji odlučili "zeti" je iz škole nakon pet završenih razreda, što nije bio usamljen slučaj. Josipu je također mama "zela van" iz škole u drugome razredu, čim je bila radno sposobna. U periodu prikupljanja kazivanja Josipa je imala šezdeset devet godina. Kao što sama kaže, završila je dva razreda osnovne škole nakon čega je ostatak života, do trenutka zbrinjavanja u dom prije sedam godina, provela radeći u poljoprivredi.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Josipa: Išla sam samo dva razreda. Onda me mama zela van kad sam na pašu mogla hodit.

Josipa je odrasla uz roditelje, tri sestre i brata. S trideset četiri godine rodila je kćer, čije očinstvo nije utvrđeno. Tri godine poslije zaključila je brak s muškarcem s intelektualnim teškoćama. Uskoro je suprug napustio zajedničko domaćinstvo zbog nerijetkih sukoba s Josipom i svojim bratom, s kojim je Josipa nastavila živjeti do zbrinjavanja u dom. Opis njihovoga stambenog prostora iz socijalne anamneze kazivačice upućuje na to da "žive u jako lošim uvjetima stanovanja", da je "kuća stara, drvena koja se urušava", nadalje da se "kuća nalazi u jednom zaseoku (pod brijegom) te je jako udaljena od ostalog dijela sela". Josipa je prvi put bila na pregledu kod psihijatra sa šezdeset dvije godine kada joj je utvrđen psihoorganski sindrom. No, prema navodima kćeri, koji su evidentirani u istome dokumentu, Josipa se "rodila s psihičkim problemima koje je uspjevala kontrolirati, ali sada to više nije bila u mogućnosti". Zbog neadekvatnih materijalnih i stambenih uvjeta te nemogućnosti samozbrinjavanja, kazivačica je prije sedam godina smještena u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Sredinom dvadesetoga stoljeća djevojčice/djevojke na selima u sjeverozapadnoj Hrvatskoj pretežito nisu pohađale škole jer im se kao prioritet nametao rad na "gruntu", potom udaja i osnivanje obitelji. U članku "Početci i razvoj školstva u Bjelovaru od 1761. do danas" Vladimir Strugar ističe da je krajem devetnaestoga stoljeća na području Bjelovara i okolice mali broj djevojčica bio uključen u sustav školstva te da su rijetke bile one koje su znale pisati i čitati jer se smatralo da im je sasvim dovoljno poznavati molitvu (2007: 79).

Bez obzira na vremenski odmak od pola stoljeća, to jest od kraja devetnaestog stoljeća, promišljanje društva o školovanju djevojčica tijekom četrdesetih i pedesetih godina dvadesetoga stoljeća u sjeverozapadnoj Hrvatskoj nije se uvelike promijenio. S obzirom na podatke iz kazivanja u nastavku, ni u Damatinskoj zagori u prethodno spomenutom periodu roditelji nisu obraćali previše pozornosti na školovanje ženske djece. Izjava kazivačice da "niko nije proziva, tata nije sla" mogla bi značiti da je ponekad i sam sustav školstva znao zakazati u pogledu provođenja Zakona o obveznome sedmogodišnjem, odnosno osmogodišnjem školovanju. Dijana, kazivačica čiju sam izjavu citirala u prethodnoj rečenici, rođena je pred sam kraj Drugoga svjetskog rata u jednom selu u Dalmatinskoj zagori, u siromašnoj obitelji poljoprivrednika u kojoj su odnosi bili su narušeni zbog očeva alkoholizma. Nije nikada pohađala školu niti se opismenila. Kazivačica je dolazila iz mnogobrojne obitelji, no nije mi poznato jesu li se njezine sestre i braća školovali. S osamnaest se godina udala za muškarca koji je bio sklon prekomjernom konzumiranju alkohola te ju je u stanju pijanstva verbalno i fizički zlostavljao. Budući da je suprug većinu vremena provodio po gostionicama, Dijana je život provela radeći i "ženske" i "muške" poslove u kući i u poljoprivredi.

Jelena: Jeste li se kada protivili stavovima svojih roditelja?

Dijana: Sve mamu smo morali slušati kad tata naredi. Tata je bio glavni. Kopala sam. Radila sam i muške i ženske poslove i s mužem i dok sam bila sama.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Dijana: Nisam išla u školu. Niko nije proziva, tata nije sla. Znam sva slova štampana, samo ne znam pisana. Sama po sebi sam to naučila.

Kazivačica se prvi put stacionarno liječila na psihijatriji s dvadeset devet godina, kada joj je dijagnosticirana shizofrenija. Osim toga, dijagnostičkim pregledom kod defektologa Dijani su utvrđene intelektualne teškoće na koje ni roditelji ni itko iz njezina okruženja, kako se čini, nije obraćao pozornost. Osim Dijane još su dvije kazivačice bile nepismene. Sve tri kazivačice osim

simptoma shizofrenije imale su i intelektualne teškoće. Te su kazivačice osnovnu školu trebale pohađati početkom četrdesetih i tijekom pedesetih godina dvadesetoga stoljeća, u vrijeme kada je još uvijek u Hrvatskoj dominirao medicinski model odnosa prema osobama s invaliditetom. Zagovaratelji ovoga pristupa gledali su na osobe s invaliditetom isključivo kroz njihove "nedostatke". Štoviše, smatrali su da bi ih bilo poželjno separirati od ostatka društva, što je posljedično potenciralo njihovo socijalno isključivanje i emocionalne teškoće (Zrilić i Brzoja 2013: 142-144). U prilog iznesenim tezama govori Zvezdanin primjer.

Tijekom provođenja terenskoga istraživanja Zvezdana je imala sedamdeset dvije godine. Još u ranome djetinjstvu ustanovljene su joj intelektualne teškoće. Kazivačica se nije udavala, iako je, kako tvrdi, "bilo prilika, ali su bili pijani". Cijeli "radni vijek" provela je baveći se poljoprivrednim poslovima i poslovima oko kućanstva. Živjela je s roditeljima do četrdeset druge godine, tj. do njihove smrti, nakon čega je prvi put stacionarno liječena na psihijatriji. Nedugo nakon toga smještena je u dom, budući da nije bila sposobna živjeti samostalno.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Zvezdana: Živjeli smo na selu. Bilo nas je petero. Oni imaju svoju djecu sada. Već dugo nisu bili, ali su prije znali doći. Nisam išla u školu. Nije se moglo ići. Sada se znam potpisati. Socijalna radnica iz doma je sada učiteljica ovdje u školi. Idem četvrtak i utorak.

Zvezdana je korisnica doma unatrag dvanaest godina, tijekom kojih su joj sestre i braća "znali doći" samo u nekoliko navrata. U međuvremenu izgubila je svaki kontakt s vaninstitucionalnim okruženjem, uključujući i članove obitelji.

Školovanje žena u patrijarhalno uređenim zajednicama, posebice onima na selu, najčešće je imalo negativne konotacije jer je navodno odvlačilo ženinu pozornost od kuće i obitelji pa su stoga muška djeca imala prednost pohađati školu (Jagić 2008: 78) kao što je, primjerice, razvidno iz Gabrijelina kazivanja.

Gabrijela je rođena na selu početkom tridesetih godina prošloga stoljeća. Dok se nije udala i preselila u grad, bavila se kućanskim poslovima i poljoprivrednim radom. U braku je rodila sina kojega je naposljetku odgajao stric sa sela, tako da je Gabrijelin život u gradu bio sveden na obavljanje elementarnih poslova vezanih za domaćinstvo.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Gabrijela: Išla sam u osnovnu školu. Brat je išao dalje. Rađe sam se posla primila.

Najbolje sam čitala u školi. Matematika mi nije išla.

U rodnome selu Gabrijela u nasljeđu ima roditeljsku imovinu, koja još nije raspodijeljena te s kojom sada raspolaže njezin brat, što upućuje na rodnu diskriminaciju kojoj je kazivačica bila izložena još od djetinjstva.

Osim što je stav društva i roditelja o školovanju žena doprinio njihovu isključivanju iz školskoga sustava, materijalno siromaštvo pokazalo se kao dodatni čimbenik koji ih je limitirao u pogledu participacije u nastavnim programima. Napuštanje četverogodišnjega školovanja četrdesetih godina dvadesetoga stoljeća, kada je Ksenija polazila prva četiri razreda, sudeći prema njezinu kazivanju, nije bila neuobičajena pojava.⁴⁶ Kazivačica se po završetku školovanja bavila poljoprivredom, što je uz obavljanje kućanskih poslova i odgoj djece nastavila raditi i nakon udaje. Brak je sklopila s dvadeset dvije godine. Nakon suprugove smrti živjela je sama šest godina u koliko-toliko zadovoljavajućim stambenim uvjetima. Duže vrijeme bila je sklona prekomjernome konzumiranju alkohola što joj je izazvalo zdravstvene teškoće. Međutim, o tome nisam saznala od Ksenije nego sam do informacije došla analizom njezine povijesti bolesti.⁴⁷

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Ksenija: Završila sam četiri razreda, tako je bilo tada, nije bilo novaca.

⁴⁶ Krajem Drugoga svjetskog rata školstvo je bilo organizirano kao četverogodišnje i radilo je po Privremenom nastavnom planu i programu iz 1944. godine prilagođenom novim potrebama kao: minimalni, normalni i nastavni plan za manjine (Franković prema Munjiz, Lukaš 2006: 363). Munjiz i Lukaš, nadalje, vezano za transformaciju školskoga sustava govore o promjenama koje su uslijedile od 1946. godine, kada je uvedeno obvezno sedmogodišnje školovanje (2006: 364). Iako je službeno bilo propisano kao obvezno, sudeći prema kazivanjima, potonji zakon nije bio uvijek poštovan. Kazivačicu Boženu tako, primjerice, krajem četrdesetih godina, kada je Zakon o obveznome sedmogodišnjem školstvu bio na snazi, roditelji nisu dali u školu. Pretpostavljam da su razlog tome bile intelektualne teškoće (umjerena mentalna retardacija) prisutne još od Boženina ranoga djetinjstva.

⁴⁷ Podatak sam preuzela iz Ksenijine povijesti bolesti koja datira iz 2013. godine, kada je upućena molba za smještaj u dom.

Ksenija je prvi put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici godinu dana prije nego što je smještena u dom, kada je imala osamdeset godina. Liječila se pod dijagnozom alkoholizma i psihoorganskoga sindroma. Materijalno siromaštvo trajalo je cijeli njezin život. Naposljetku se uzdržavala od suprugove mirovine koja je iznosila dvije tisuće dvjesto pedeset kuna mjesečno. Usporedimo li njezina novčana primanja s primanjima nekih drugih kazivačica, Ksenijina je financijska situacija bila koliko-toliko prihvatljiva. Potreba za njezinim smještajem u dom javila se prije dvije godine kada je prvi put bila na bolničkome psihijatrijskom liječenju. Dijagnosticiran joj je alkoholizam i psihoorganski sindrom. S obzirom da su zdravstvene i socijalne službe procijenile da je Kseniji potrebna cjelodnevna njega i skrb, ubrzo je zbrinuta u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Tada je imala osamdeset godina.

Kazivačice iz ruralnih područja u većini su slučajeva zaključile svoje školovanje sa završenih nekoliko razreda osnovne škole. Što se tiče onih iz grada, sve su završile osmogodišnju osnovnu školu, a neke su pohađale srednje strukovne škole i fakultete. Uzimajući u obzir nepovoljne materijalne okolnosti odrastanja kazivačica sa sela te činjenicu da je samo u gradovima postojala mogućnost pohađanja srednje škole, pretpostavljam da su ih roditelji "zeli van" iz škole ne samo stoga što su im trebale za ispomoć oko poljoprivrednih radova nego i zato što im nisu mogli financirati školovanje i život u gradu.

Sedamnaest je kazivačica krenulo u srednju školu. Deset ih se školovalo u strukovnim, dok ih je pet pohađalo gimnaziju. Tri, od kojih je jedna i Katarina, započele su studirati, međutim, zbog pogoršanja psihičkoga zdravlja niti jedna nije bila u mogućnosti nastaviti studij. Katarini, kako kaže, "studij nije išao radi duševne bolesti". No, prema njezinu kazivanju, čak i da je završila studij, nitko je ne bi zaposlio jer je "duševno bolesna". S obzirom na to, moguće je govoriti i o samostigmatizaciji kazivačice.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Katarina: Osnovnu školu sam išla u rodnom mjestu, a gimnaziju u obližnjem gradu pa onda fakultet u Zagreb. Studij mi nije išao radi duševne bolesti. I da sam ga završila, nitko me ne bi primio jer sam duševno bolesna.

Nakon što je napustila fakultet, Katarina je jedno vrijeme bila zaposlena u tvornici kao pomoćna radnica. Međutim, zbog čestih i dugotrajnih bolovanja otišla je u invalidsku mirovinu. Podsjećam, Katarini je dijagnosticirana shizofrenija te se liječi stacionarno od svoje dvadeset

pete godine. Do pogoršanja njezina psihičkoga zdravlja, kada su hospitalizacije postale učestalije, došlo je nakon što joj je umrla majka. Ksenija je tada imala trideset jednu godinu. S obzirom da, kako se navodi u njezinoj socijalnoj anamnezi, "ubrzo po izlasku iz bolnice ponovno dolazi do pogoršanja bolesti kod imenovane, tako da ista ne može funkcionirati", centar za socijalnu skrb uputio je hitan zahtjev za njezino trajno zbrinjavanje u ustanovu u kojoj bi joj bila osigurana sva potrebna skrb. U dom je smještena prije deset godina, kao četrdesetpetogodišnjakinja.

Šest kazivačica iz grada, kod kojih su bile prisutne intelektualne teškoće, završilo je osnovnu školu po prilagođenome nastavnom programu.⁴⁸ Biserka je bila jedna od njih. Kazivačica je rođena kao vanbračno dijete. Živjela je sama s majkom. Materijalne su prilike bile nezadovoljavajuće. Njih dvije uzdržavale su se od majčine socijalne pomoći. Biserka ima još tri sestre i dva brata koji su rođeni izvan braka. Završila je osam razreda osnovne škole i tri razreda srednje strukovne. Po struci je pomoćna kuharica, no nikada nije bila zaposlena. Tijekom školovanja živjela je u Centru za odgoj i obrazovanje djece i mladeži. Po završetku srednjoškolskoga obrazovanja, s osamnaest godina, smještena je u dom u kojem živi posljednjih trideset godina.

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Biserka: Ja sam bila po svim domovima. Nisam živjela kak ljudi žive vani. Ja od mame dobivam penziju. Nisam ništa radila, samo dobivam penziju. Kad sam završila sa Zagorskom došla sam ovdje u dom.

Iskustvo školovanja kazivačica bilo je rodno uvjetovano. U strukovnim školama pripremale su se isključivo za "ženska" zanimanja, konkretno "šnajdericu", frizerku i kuharicu, ili su pak odabir svoje profesije prilagodile očekivanjima roditelja. Biserkin slučaj, osim što je pokazatelj rodne stereotipizacije zanimanja, primjer je iz kojega se može iščitati besperspektivnost osoba s invaliditetom u pogledu afirmacije na tržištu rada, pa čak i unatoč stečenomu formalnom zvanju. Iz rakursa feminističkih teorija "žene svoju svakodnevicu doživljavaju kroz iskustvo pogreške koje podrazumijeva osjećaj nepovezanosti i razlike između osobnoga, svakodnevnog

⁴⁸ Obrazovanje djece s intelektualnim teškoćama započinje u obliku posebnoga razrednog odjeljenja u osnovnoj školi u Zagrebu 1930. godine. Od druge polovice 19. stoljeća do Drugoga svjetskog rata izrastao je poseban sustav specijalnoga školstva. Tako su nastala dva odvojena i samostalna sustava: redoviti i specijalni obrazovni sustav (Zrilić i Brzoja 2013: 143-144).

iskustva i radnoga, javnog iskustva" (Smith prema Barada 2013: 205). Drugim riječima, žene su zakinite za mogućnost autonomnoga promišljanja i izbora vlastite privatne i profesionalne perspektive. Tipizirana rodna ponašanja perpetuiraju se kroz roditeljski odgoj i školovanje. Dok se dječake još od djetinjstva pripremalo za autoritativne društvene uloge i ohrabrivalo za samostalno funkcioniranje, djevojčice se učilo poslušnosti i poticalo na aktivnosti vezane za brigu o drugima, što je rezultiralo njihovom pasivizacijom i time da donošenje odluka o sebi prepuštaju okruženju (Adams 1996: 76). Žene s duševnim smetnjama, s naglaskom na one sa shizofrenijom koje su izložene većoj diskriminaciji i stigmatizaciji u odnosu na druge pripadnice ove društvene kategorije, posebno su diskreditirane te je prisutna i samodiskreditacija, budući da ih roditelji i zajednica kontinuirano patroniziraju, što se pokazalo i u ovom istraživanju. Jedan je od primjera Lucijin slučaj. U njezinu kazivanju, koje iznosim u nastavku, moguće je iščitati posljedice patronizirajućega očeva pristupa na promišljanje budućnosti same kazivačice.

Jelena: Što ste željeli biti kada odrastete?

Lucija: Ima škola puno, ne znam. Nešto specijalno. Otac je tako želio, ja sam mu želju ispunila.

Iako je kod Lucije, barem kako je zabilježeno u njezinoj socijalnoj anamnezi, majka bila ta koja ju je optuživala za pogreške tijekom života, primjerice da je "uzela tuđeg muža, što odlazi po gostionama, da sramoti obitelj svojim ponašanjem i sl.", kazivačica ju nije spominjala u intervjuu. Iz zahtjeva centra za socijalnu skrb za Lucijin smještaj u dom doznala sam da je kazivačica bila u stalnome sukobu s majkom. No, unatoč tim razmiricama majka je vodila brigu o Luciji te je ona koliko-toliko bila emocionalno i socijalno funkcionalna. S obzirom na to da je kazivačica bila sklona skitnji i da se ne bi vraćala kući po nekoliko dana, najčešće nakon primitka mirovine, te da nije bila sposobna za samostalan život nakon majčine smrti, centar za socijalnu skrb uputio je zahtjev domu za njezin što hitniji prijem. Pored ostaloga, Lucija ima sina koji je također osoba s duševnim smetnjama te za kojega ona nije u stanju skrbiti. Sin se duže vrijeme nalazio u psihijatrijskoj bolnici te je i on na kraju zbrinut u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Kazivačica je prvi put hospitalizirana na psihijatriji s dvadeset sedam godina, od kada se vodi pod dijagnozom shizofrenije. Završila je srednju školu. Bila je zaposlena sveukupno osam godina. Zbog bolesti je umirovljena. Smještena je u dom prije petnaest godina, u pedeset četvrtoj godini života. Kada smo vodile razgovor, imala je šezdeset devet.

Infantilizacija dovodi do samomarginalizacije i gubitka interesa za socijalno uključivanje. Socijalno izolirane, ekonomski ovisne i podložne kontroli drugih, žene s duševnim smetnjama postaju pogodna "meta" za psihičko, fizičko i seksualno zlostavljanje (Milić Babić 2009: 603-604).

BRAK I RODNA ULOGA SUPRUGE

Poglavlje propituje iskustva braka i rodne uloge supruge kod intervjuiranih kazivačica s obzirom na zadatosti patrijarhata. Fokus je na promišljanju njihova (ne)ispunjavanja navedenih uloga u odnosu na normativna očekivanja tradicionalne sredine.

Brak je društveno i kulturno uvjetovana kategorija unutar koje se pojedinci udružuju u zajednicu reguliranu pravnim okvirom. Prema načelima patrijarhalnoga i kršćanskoga svjetonazora, funkcija je bračne zajednice stvaranje potomaka, točnije zasnivanje obitelji (Plačko 1972: 61).⁴⁹ Ideja o monogamnome braku proizišla je iz zapadnjačkoga koncepta romantične ljubavi prema kojem je brak društveni mehanizam koji usustavljuje ljubav i roditeljstvo (Illouz prema Lajtman 2015: 109).⁵⁰

Za brak se pretpostavljalo da je dio "prirodnoga" procesa. Udajom odnosno ženidbom ljudi su osiguravali poziciju na društvenoj ljestvici. Mali je broj okolnosti koje su predstavljale prepreku za ulazak u brak. Leček u članku "Promjene u položaju žene u seljačkim obiteljima Prigorja i Hrvatskog zagorja između dva svjetska rata" navodi primjer iz Šestina gdje se "naposljetku oženio i slijepac", koji je završio školu za "proizvodnju kefa" te je tako mogao samostalno privređivati i ostvariti hraniteljsku ulogu (2002: 222). Željko Senković u članku "Foucault i teorija seksualnosti", promišljajući Foucaultove studije o seksualnosti, ukazuje na vezu

⁴⁹ Razlog zbog kojega se referiram na članak "Naša hrvatska obitelj danas" Ljudevita Plačka iz 1972. jest taj što su sedamdesete godine prošloga stoljeća vrijeme podudarno s onim kad su kazivačice koje su se udavale u većini slučajeva bile u braku. Koristeći se Plačkovom tezom, koja datira iz 1972., za objašnjenje koncepta braka želim rasvijetliti "trend" promišljanja bračne zajednice iz perspektive vremena u kojem su pojedine kazivačice ili već bile udane ili su tek zasnivale bračnu zajednicu.

⁵⁰ Koncept romantične ljubavi zagovara ideju dugoročnih partnerskih veza koje u konačnici vode prema sklapanju bračne zajednice (Giddens; Illouz prema Lajtman 2015: 109-110).

kršćanskih moralnih imperativa i uspostave "pastirskoga" modela organizacije zajednice u kojoj pojedinci igraju ulogu čuvara stada (2015: 124-125).⁵¹ Zasnivanje bračne zajednice ima izraženu socijalnu komponentu. Nekada se na prvo mjesto stavljala funkcionalnost braka, a za emocije, to jest ljubav, pretpostavljalo se da će doći s vremenom. Drugim riječima, ljudi su najčešće sklapali brakove iz ekonomskih razloga i s ciljem produljenja obiteljske loze. Ljubav u tradicionalno strukturiranim zajednicama u većini slučajeva nije bila podloga za brak (Adler 1997). Unutar tradicionalne obitelji, naročito seoske, članovi su se koncentrirali na izvršavanje radnih obveza, stoga su se brakovi sklapali uglavnom iz pragmatičnih razloga. Izbor supružnika ovisio je o njihovoj kompetentnosti za obavljanje poljoprivrednih radova ili je bio temeljen na procjeni vezanoj za materijalnu stabilnost. Budući da je njihova uloga bila strateški važna za cijelo domaćinstvo, kod odlučivanja sudjelovali su roditelji i stariji članovi obitelji (Mitterauer prema Leček 1999: 238).

Unutar obitelji uglavnom se pričalo o svakodnevnim egzistencijalnim problemima. Teme vezane za ljubav i seksualnost bile su potisnute u drugi plan ili se o njima govorilo krišom (Botkin, Morris i O'Neal Weeks 2000). Iznošenje individualnih želja i stavova žena oko odabira "ženika" uglavnom su sankcionirali očevi ili braća, koji su donosili odluke umjesto njih. Personalizacija izbora bračnoga partnera i ljubav u braku "noviji" su društveni fenomeni (Čapo prema Lajtman 1995: 108). Konkretno, na Rankin izbor supruga utjecao je brat. Koliko je uistinu kazivačica kasnije bila zadovoljna bratovom "preporukom", teško je procijeniti. U intervjuu je Ranka na pitanje kakav joj je bio brak prvo odgovorila da je brak bio dobar, da bi onda naknadno izjavila da je suprug "jako" pio i da je na kraju umro od ciroze jetre.

Jelena: Kako ste se upoznali sa suprugom?

Ranka: Bio je podstanar kod mojeg brata. I brat me je pripremao da ga uzmem. Hodali smo tri godine. Bila sam punoletna.

Ranka se udala s dvadeset godina. U braku je rodila sina, s kojim je živjela sama nakon muževe smrti i kod kojega su također prisutni simptomi shizofrenije. Završila je pet razreda osnovne

⁵¹ Kršćanski moral, kao instrument moći, pomoću različitih tehnika kontrole seksualnosti ovladava društvom. Te mehanizme Foucault naziva pastirskima. Unutar kršćanskoga diskursa zagovara se "podčinjavanje pojedinca sebi samom", točnije "redukcija potreba s ciljem uspostavljanja vlasti nad samim sobom" (Senković 2015: 124-126).

škole. Bila je zaposlena kao pomoćna radnica u tvornici odakle je otišla u invalidsku mirovinu. Prvi je put stacionarno liječena na psihijatriji još kao maloljetnica. Kako stoji u njezinu izvodu iz povijesti bolesti, pisanoj u godini njezina dolaska u dom, "doma nema nikoga tko bi joj pomogao da redovito uzima lijekove i ide na kontrole, a prepuštena sebi oboje zanemaruje". Zbog nemogućnosti samozbrinjavanja centar za socijalnu skrb poslao je zahtjev za njezin trajni smještaj u dom za psihički bolesne odrasle osobe. U dom je zbrinuta s pedeset šest godina. Korisnica je doma zadnjih trinaest godina.

Izuzev Ranke, u istraživanju se pokazalo da je još nekolicina kazivačica upoznala supruga posredstvom članova obitelji. Presudna stavka kod donošenja odluke o odabiru supruga u pojedinim slučajevima bilo je mjesto stanovanja ili radno mjesto. U ruralnim krajevima kazivačicama je jednim dijelom zbog prostorne izoliranosti bio sužen izbor "ženika". Recimo, Josipin suprug, osim što joj je bio susjed, bio joj je i "radni kolega" jer se bavio poljoprivredom kao i ona. Oženili su se kada je on imao osamdeset godina, a ona trideset sedam. Suprug je napustio bračnu zajednicu zbog čestih sukoba s Josipom, ali se službeno nikada nisu razveli. Umro je nedugo nakon Josipina zbrinjavanja u dom, prije sedam godina. Kazivačica je smještena u dom sa šezdeset tri godine. Prvi psihijatrijski pregled obavila je samo godinu dana ranije, kada joj je ustanovljen psihoorganski sindrom. Prema riječima njezine kćeri, kod Josipe su simptomi duševnih smetnji bili navodno očigledni još u adolescenciji, no nikada nije bila na psihijatrijskome tretmanu.

Jelena: Kako ste se upoznali sa suprugom?

Josipa: Bili smo blizu. Hodali smo po štali, delali po klaonici i pod oborom. Dobro smo se slagali. Ja sam bila na brijegu, a on u jarku. Imali smo samo jednu pusiku.

Triangulacijom podataka dobivenih iz kazivanja s informacijama iščitanima u osobnim dosjeima kazivačica te sadržajem iz neformalnih razgovora s djelatnicima doma o ženama koje su sudjelovale u istraživanju, uvidjela sam da nerijetko postoji diskrepancija između njihovih elaboracija određenih životnih situacija u odnosu na realitet. Konkretno, Josipin je muž bio osoba s intelektualnim teškoćama s kojim se nije "dobro slagala". Naime, on ju je psihički i fizički zlostavljao, a "pusika" koju spominje nije začeta u braku niti joj je utvrđeno očinstvo.

Stupanj obrazovanja i socioekonomski status odabranih bračnih partnera bio je približno jednak njihovome. Podaci dobiveni tijekom kazivanja pokazali su da su muževi kazivačica bili obrtnici

ili građevinski radnici. Nadalje, iz intervjua sam saznala da je šesnaest kazivačica, od njih trideset sedam koje su bile udate, bilo u braku s muškarcima koji su bili pretjerano skloni alkoholu. U dva slučaja kazivačice su navele da su im muževi, osim što su bili ovisni o "pijači", bili odani i kockanju. Duševne smetnje, barem prema odgovorima dobivenima u istraživanju, nisu bile prisutne kod bračnih partnera (osim kod jedne kazivačice koja se udala za pacijenta koji je s njom bio na liječenju u psihijatrijskoj bolnici), što ne znači da uistinu nisu postojale, međutim, u intervjuima do tog podatka nisam uspjela doći.

Iako se u stručnoj literaturi teorija deprivacijskoga kruga najčešće koristi za tumačenja fenomena siromaštva, iskoristit ću je kako bih objasnila "začarani krug" partnerskih veza i bračnih odnosa kazivačica s muškarcima sličnoga obrazovnog, ekonomskog i društvenog statusa. Prema navedenoj teoriji, pripadnost društvenomu sloju uvjetuje identifikaciju i povezivanje ljudi sličnoga svjetonazora i ponašanja. Društvena stigmatizacija dovodi do toga da se pripadnici određene socijalne grupacije nađu u "začaranom krugu" gdje "negativan stav prema njima dovodi do ograničavajućih prilika za njih od strane društva" (Waxman prema Družić Ljubotina 2011 :8). Izbor bračnih partnera kazivačica bio je limitiran na krug "ženika" čije su životne navike bile nalik njihovima. Na selima im je zbog prostorne izoliranosti opseg mogućnosti odabira partnera bio dodatno sužen. Kazivačice koje su bile udate, njih trideset šest, mahom su sklopile brak u periodu između osamnaeste i dvadeset druge godine života, što se tada smatralo optimalnim vremenom za udaju. Samo bi se u slučaju jedne kazivačice, koja se udala sa sedamnaest, moglo govoriti o "ranoj udaji".

Primjerice, Ljiljana se udala u dvadeset prvoj godini. Prije toga završila je srednju strukovnu školu i jedina je kazivačica koja je ostvarila trideset godina radnoga staža kao trgovkinja. U braku je rodila dvoje djece. Prvi znaci duševnih smetnji prema njezinim su se riječima javili poslije smrti supruga. Ljiljana u intervjuu nije spominjala da je sklona alkoholu, no navod iz njezine socijalne anamneze upućuje na to da je nakon gubitka supruga počela "piti pivo jer joj to pomaže". Prvi je put bila stacionarno liječena u psihijatrijskoj bolnici sa sedamdeset godina. Liječila se od alkoholizma. Po povratku iz bolnice brigu za nju trebao je preuzeti sin, no zbog njegovih novčanih dugova izgubili su stambeni prostor u kojem su do tada živjeli, stoga je Ljiljana bila prisiljena potražiti domski smještaj. U domu se nalazi zadnje četiri godine. Kazivačica je, kada sam vodila intervju s njom, imala šezdeset devet godina.

Jelena: S koliko ste se godina udali?

Ljiljana: S dvadest jednu, nit rano, nit kasno. Ja se nisam voljela udati. Ljubav dojde i familija. Braća se budu oženili, poslije buš se razboljela, tako sam ja pristala.

Ljiljana se, kako kaže, "nije voljela udati". Međutim, na taj se korak odlučila potaknuta činjenicom da se "braća budu ženila", a čini se da joj je rečeno "da se poslije bu razboljela" pa je stoga ipak prihvatila udaju. Iz kazivanja je moguće iščitati Ljiljanin strah od bolesti i usamljenosti, no razvidan je i društveni pritisak vezan za udaju. Sudeći prema Ljiljaninoj izjavi "ljubav dojde i familija", sklona sam promišljati njezinu odluku o ulasku u brak i osnivanju obitelji kao vid njezina udovoljavanja društvenim normama. Brak se kao društvena institucija u tradicionalno uređenim zajednicama uzima kao univerzalna tendencija ljudi bez čije se realizacije socijalni status pojedinca definira kao "krnji" (Adler 1997: 39-41). Asocijacije vezane za "stare cure" bile su negativno konotirane ili se radilo o ženama koje, Zorinim riječima rečeno, "nisu imale sreću da su se udale". "Stare cure" klasificirale su se kao nesretne ili su se izvirgavale osudi jer se njihovo ponašanje, budući da nisu realizirale ulogu majke, dovodilo u vezu s neodgovornošću i sebičnošću (Chambers 2005). Zora je imala osamdeset sedam godina kada sam vodila intervju s njome. Rođena je kao jedno od šestero djece. Obitelj je živjela na selu. Ona je završila četiri razreda osnovne škole. Nikada nije bila u radnome odnosu. Nema radnoga staža. Udala se s dvadeset dvije godine. U braku nije rodila dijete. Udovica je postala sa sedamdeset devet godina. Pred zbrinjavanje u dom, koje je uslijedilo prije četiri godine, živjela je u vrlo skromnim uvjetima. S vremenom je postala nesposobna za samostalan život, zbog čega je smještena u dom.

Jelena: Tko su stare cure?

Zora: Stare cure, to su rekli da nisu imale sreću da su se udale. Da nisu imale bračne ponude ili nisu imale sreće da ih se pita.

Određeni broj kazivačica koje se nisu udavale govorile su o patronizirajućem odnosu roditelja. Konkretno, prema kazivanjima, averzija roditelja u odnosu na intimne i seksualne veze kazivačica manifestirala se na način da ih se indoktriniralo negativnim stereotipima o muškarcima. S obzirom na pritisak roditelja (i društvenu represiju) kod određenoga broja kazivačica razvila se nesigurnost vezana za vlastitu tjelesnost i seksualnost, što je u konačnici dovelo do nezainteresiranosti za sklapanje interpersonalnih veza te ulaska u bračnu zajednicu. Iskustva takvih kazivačica korespondiraju s tezama studija iz područja seksualnosti osoba s

invaliditetom, koje su pokazale da su njihovi partnerski odnosi i seksualne prakse uvjetovane invaliditetom. Graham V. Guest u članku "Sex Education: A Source for Promoting Character Development in Young People with Physical Disabilities" iznosi mišljenje prema kojem bi roditelji i stručni djelatnici trebali sa svojom djecom odnosno korisnicima više raditi u smjeru njihova osvještavanja i prihvaćanja vlastite tjelesnosti i seksualnosti (2000). Prezaštitnički odnos roditelja i društva prema osobama s invaliditetom obeshrabruje ih i dovodi u pasivnu i ovisničku ulogu (Poredoš Lator i Radišić 2012: 610). Sudeći prema Cvijetinu kazivanju, majčin odgoj odredio je njezino viđenje intimnih veza s muškarcima, koje se ipak promijenilo s dolaskom u dom.

Cvijeta je prije zbrinjavanja u dom živjela u kamp-kućici s roditeljima. Kazivačica nije nikada pohađala školu niti je bila formalno zaposlena. Tek po dolasku u dom prije sedamnaest godina, kako navodi u intervjuu, ostvarila je intimnu vezu s muškarcem. Kod Cvijete su, uz shizofreniju, prisutne intelektualne teškoće i tjelesni invaliditet.

Jelena: Zbog čega se niste udali?

Cvijeta: Mama nije dozvoljavala. Rekla je da će me upropastiti i prevariti. Ja sam joj vjerovala.

Jelena: Kako ste živjeli nakon prometne nesreće?

Cvijeta: Bila sam stalno doma, ležala sam. Sestre su me vozile po gradu u slastičarnu. Sve su mi pomagale, kupale su me. Socijalna radnica nas je sve tri poslala na psihijatriju. Rekla je da smo bolesne na živce sve tri. Zbog toga se nismo ni ženile, uvijek uz mamu, samo uz mamu.

Kao što sam prethodno spomenula, Cvijeta je tek sada, kako kaže, sa šezdeset godina našla dečka. Navodno prije nije imala "niš". Kaže da je zadovoljna sa svojim statusom u ovoj intimnoj vezi jer "on radi sve po njezinoj volji, divan je čovjek i harmonikaš".

U slučajevima u kojima invaliditet kazivačica, neovisno o obliku i stupnju, nije determinirao roditeljski pristup vezan za njihove intimne odnose i seksualnost, udaja je bila nešto što se podrazumijeva i čemu su same stremile. S obzirom na materijalno siromaštvo iz kojega su došle, kazivačice su bile ekonomski i idejno ovisne o suprugu. Muškarčev rad često je bio jedini izvor financijskih sredstava u obitelji, što je utjecalo na to da se angažman žene oko održavanja kućanstva i odgoja djece često minorizirao, budući da se radilo o neformalnome poslu koji nije

bio plaćen. One žene koje su s obzirom na ekonomsku ovisnost o suprugu bile prisiljene na suživot u zajedničkom domaćinstvu, često su prešućivale i zataškavale obiteljske probleme u strahu za materijalnu egzistenciju (O'Brian 2003: 92-95). Zbog čega Sara u intervjuu nije spomenula da joj je suprug bio alkoholičar i da se s njim "napatila", mogu samo pretpostavljati zbog toga što sam u njezinoj povijesti bolesti naišla na samo jednu rečenicu koja govori o problemima vezanima za odnos s pokojnim suprugom. U kazivanjima nisam naišla ni na jedan podatak koji bi upućivao na to da je Sara u braku bila izložena bilo kakvoj patnji. Kazivačica je završila tri razreda osnovne škole nakon čega je počela raditi u poljoprivredi, a s čime se bavila tijekom cijeloga svog života. Udala se s dvadeset godina. U braku je rodila dvoje djece. Nakon suprugove smrti živjela je sa sinovom obitelji. Sara je prvi put hospitalizirana u psihijatrijsku ustanovu sa sedamdeset tri godine, nakon prvoga pokušaja suicida. Nedugo nakon otpuštanja iz bolnice ponovno se pokušala ubiti, nakon čega je obitelj zatražila domski smještaj. Kazivačica živi u domu zadnjih osam godina.

Jelena: Jeste li se udavali?

Sara: Udala sam se s devetnaest. Kad sam se udala, imala sam prvi put svoje šlake.

Danas, sa sedamdeset devet godina, Sara je i dalje ovisna o financijskoj pomoći drugih budući da nikada nije bila formalno zaposlena pa stoga nije ni ostvarila pravo na mirovinu. Međutim, s obzirom da živi u instituciji u kojoj su joj osigurani elementarni uvjeti za egzistenciju te da minimalno izlazi iz kruga doma, novci joj u većem iznosu nisu ni potrebni.

U okviru patrijarhalnoga modela organizacije obitelji suprugu je bila namijenjena uloga hranitelja. Radišnost je bila jedna od kvaliteta koja se cijnila kod muškaraca jer je ukazivala na to da se radi o čovjeku koji bi mogao materijalno skrbiti za obitelj (Best 2003: 12-14) . Sudeći prema sadržaju Daliborkina kazivanja, radišnost je bila jedna od osobina njezinoga budućeg muža koja ju je potaknula da se odluči udati za njega. Međutim, iz zabilješki njezinoga socijalnog radnika vidljivo je u kojoj je mjeri suprug zaista pokazivao znakove dobrote i radišnosti, odnosno je li ih uopće pokazivao. Dakle, u sadržaju socijalne anamneze, navodi se da se Daliborka udala za, kako ga ona opisuje, "radišnog" muškarca s kojim je imala petero djece od koje je jedno umrlo nesretnim slučajem, a ostalo četvero djece razmješteno je po ustanovama socijalne skrbi za djecu i mladež. Završila je četiri razreda osnovne škole. Nikada nije bila formalno zaposlena. Kod kazivačice su uz shizofreniju prisutne intelektualne teškoće zbog čega ju suprugovi roditelji nisu prihvaćali, iako je i on sam bio osoba s intelektualnim

teškoćama. U više su je navrata znali istjerati iz kuće, no opet bi se vraćala jer nije imala gdje drugdje boraviti. Nakon višekratnih hospitalizacija u psihijatrijskim bolnicama kazivačica je u četrdeset osmoj godini života smještena u dom. Korisnica je doma zadnjih osam godina.

Jelena: Zbog čega ste se odlučili udati?

Daliborka: Bio je jako dobar čovjek, radišan. Svekar je flašom razlupao glavu susjedu. Svekar je bio dobar. Nije me često tukao. Trebala sam ići s tom kćerkom na cijepljenje, a on je mislio da ću ja odnijet dijete pa me je udario sjekirom po glavi. Udario me je samo jedanput. Njega su odveli.

Jelena: Jeste li podnijeli tužbu protiv njega?

Daliborka: Ja nisam htjela suda povlačit.

Jelena: Zbog čega?

Daliborka: Trebala sam drugu curicu na cijepljenje vodit i bila sam trudna s tim sinom. Ostala sam bez njega. Mama me natjerala da idem na poništenje tog djeteta. Išla sam u bolnicu na poništenje. Ali on je ostao živ i liječnik ga je dao nekoj obitelji na posvajanje.

Jelena: Gdje je u toj situaciji bio vaš muž?

Daliborka: Muž je znao da sam bila trudna. Nije mi ništa prigovarao kad sam se vratila.

Supruzi, prema tvrdnjama kazivačica, uglavnom nisu ispunili očekivanja vezana za ulogu hranitelja. No, o tome da se same nisu adekvatno realizirale u ulozi supruge, majke i domaćice, nisu govorile tijekom intervjua, već sam do tih informacija došla isključivo analizom službene dokumentacije iz njihovih dosjea, što je bio slučaj i s Daliborkom. Daliborka je bila jedna od kazivačica koja nije ispunila rodna očekivanja u skladu s normativom. Analizirajući njezinu socijalnu anamnezu, naišla sam na podatak koji govori da je Daliborka, kako je bolest napredovala, "sve više zapuštala djecu i domaćinstvo, a nakon smrti svekrve nije obavljala niti najosnovnije kućanske poslove zbog čega su ju suprug i svekar znali špotati".⁵² Svako vremensko razdoblje, društvo i kultura različito definiraju kategorije (ne)legitimnoga ponašanja

⁵² U citatu iz Daliborkine socijalne anamneze moguće je iščitati rodnu stereotipizaciju. Pod tim mislim na stereotipno promišljanje podjele rodnih uloga autora dokumenta koji je, kako bi opisao stanje kazivačice, uzeo za shodno evidentirati činjenicu da ona nakon svekrvine smrti "nije obavljala niti (!) najosnovnije kućanske poslove". Dakle, podrazumijevalo se da bi ona kao žena trebala preuzeti na sebe brigu oko kućanstva.

u partnerskim i obiteljskim odnosima koje pojedinci subjektivno interpretiraju (Rubenser prema Klasnić 2011: 377). Subjektivna interpretacija fizičkoga nasilja očigledna je u Daliborkinu slučaju kad ona opravdava ponašanje svekra kazavši da ju nije često tukao, odnosno da ju je jednom udario sjekirom po glavi, što je prema njezinu mišljenju olakšavajuća okolnost jer je bilo samo (!) jedanput.

Suprug, njegovi roditelji i srodnici kontrolirali su izvođenje rodnih uloga kazivačica (Šikić Mićanović 2012: 71), a nositeljice procesa kontrole nerijetko su bile i druge žene odnosno svekrve. Oduzimanje prava na raspolaganje novcem jedan je od primjera rodnoga ugnjetavanja kazivačica. Ekonomsko nasilje jedan je od vidova represije kojoj su one bile izložene u obitelji u koju su se priženile. Sa stanovišta feministkinja, za ekonomsko i fizičko nasilje nad ženama zaslužan je neravnopravan odnos moći između žena i muškaraca. Zajednice u okviru kojih je obiteljsko nasilje (ekonomsko i fizičko) prihvatljiv oblik odnosa muškarca prema ženi povezuju se s patrijarhalnim uređenjem (Swearingen prema Klasnić 2011: 377).⁵³O tome svjedoči Zorino kazivanje.

Zora je, podsjećam, smještena u dom jer nije bila sposobna samostalno živjeti zbog tjelesne nemoći. Usto je živjela u materijalnoj oskudici, odnosno uzdržavala se od mirovine pokojnoga supruga, koja je iznosila četristo četrdeset tri kune. Zora je završila četiri razreda osnovne škole. Nikada nije bila formalno zaposlena. Bila je domaćica i bavila se poljoprivredom. Udala se s dvadeset dvije godine. Nije imala djece. Postala je udovica u sedamdeset devetoj godini. Prvi je put pregledana kod psihijatra iste godine kada je smještena u dom, dakle prije četiri godine, u dobi od osamdeset tri godine. Dijagnosticiran joj je psihoorganski sindrom.

Jelena: Što se radili po završetku školovanja?

Zora: Nakon toga sam ostala doma raditi na poljoprivredi. Treba zemlju obrađivati.

Jelena: Tko je raspolagao novcem?

Zora: Novcem su raspolagali majka i on. Ja nisam sudjelovala u odlukama.

Jelena: Kako ste se slagali sa svekrvom?

Zora: Morala sam poslušati. Morala sam pristati kaj je ona rekla.

⁵³ Klasnić opisuje ekonomsko nasilje nad ženama u intimnim vezama kao ponašanje koje uključuje kontrolu i/ili oduzimanje prava na korištenje novčanih sredstava. U slučajevima kada žena ne raspoláže vlastitim financijskim resursima, ona postaje ovisna o "zajedničkom" kućnom budžetu i uvjetima života u obitelji. Za ekonomsko nasilje muškaraca nad ženama zaslužno je patrijarhalno shvaćanje podjele rodnih uloga (2011: 337).

Istraživanja Vere Erlich Stein pokazala su da su se u svim područjima Hrvatske žene nakon udaje pretežito doseljavale u muževu roditeljsku kuću. Snahe su bile ovisne o svekrvama koje su imale "starješinsku poziciju" u obitelji. Iz svekrvine nadmoći nad snahom proizlazile su nesuglasice. U konfliktnim situacijama sinovi su se mahom priklanjali majčinih stavovima (Erlich Stein 1971: 73). Kazivanja govore u prilog činjenici da su se rodni obrasci kod žena perpetuirali iz generacije u generaciju. Na primjer, Ljiljanina je majka u svojoj matičnoj obitelji raspolagala novcem pa je stoga i ona to "isto tražila od muža".

Jelena: Kakav Vam je bio brak?

Ljiljana: (...) Onda je on otišao u Njemačku. Onda smo djecu dali u školu. Rekla sam mu, u Njemačku ne ideš raditi bedastoće, nego da decu othranimo i školujemo.

Jelena: Tko je raspolagao novcem?

Ljiljana: Novcem je mama raspolagala, a kad sam ja bila s mužem, onda sam ja isto tražila.

Ljiljana je, navodno, imala kontrolu nad obiteljskim financijama dok joj je suprug bio živ. Kada je on umro, počela je prekomjerno konzumirati alkohol te je vođenje kućnoga budžeta prepustila sinu. Kako se njegova strategija trošenja novaca pokazala neuspješnom, odnosno budući da on se odao kockanju, Ljiljana je naposljetku "ostala na cesti". O Ljiljani sam već govorila na početku poglavlja, stoga sada neću iznositi više detalja o njezinu životu.

U promišljanjima Dunje Rihtman-Auguštin o složenosti koncepta pozicioniranja žena u zadružnim zajednicama u Slavoniji očituje se postojanje ženskoga "zakulisnog" utjecaja na donošenje i provođenje odluka vezanih za održavanje zadružne strukture. Autorica pritom misli na zasluge žena u pogledu osmišljavanja strategija življenja i njihove realizacije za koje one nisu uspijevale dobiti formalnu potvrdu zajednice, budući da je patrijarhat tu privilegiju rezervirao za muški rod (1982). S obzirom na ulogu hranitelja koji privređuje za obitelj (bez obzira je li podbacio u toj ulozi ili ne), muškarcu je bila osigurana gotovo bezuvjetna pozicija u obitelji. "Sve je bilo u redu", kako kaže Zdenka, "dok ne maltretira svoju djecu i ženu". Izneseni stav upućuje na to da je za nju emocionalna i seksualna nevjera muškaraca legitimna dok god oni ne pokazuju znakove nasilničkoga ponašanja i, pretpostavljam, dok skrbe o obitelji. Do muževe smrti, kod Zdenke nisu bili evidentni znakovi duševnih smetnji. Nakon gubitka supruga kazivačica je počela prekomjerno uživati alkohol. Koliko je godina tada imala, nije mi poznato jer tu činjenicu nije spomenula u kazivanju niti je to evidentirano u njezinoj službenoj

dokumentaciji. No, iz Zdenkina kazivanja doznala sam da je "rano postala udovica". Unatoč suživotu sa sinovom obitelji u zajedničkoj kući, udovištvo odnosno gubitak rodne uloge supruge kod kazivačice je prouzrokovao depresiju. U dom je zbrinuta prije devet godina, u dobi od sedamdeset šest godina. Robert Kastenbaum konstatira da "promjena u socijalnoj mreži može prouzročiti gubitak socijalnog identiteta i socijalnu dezintegraciju" (prema Cicak 2010: 113).

Jelena: Mislite li da je u redu da muškarac ima ljubavnicu?

Zdenka: Kaj ja znam. Niti jedan muškarac ako nađe priliku da ne bu iskoristil, al dok ne maltretira svoju djecu i ženu, sve je u redu.

Katica Lacković Grgin i suradnici u članku "Usamljenost žena odrasle dobi: uloga percipirane kvalitete bračnog odnosa i samostišavanja" problematiziraju depresivnost žena iz rakursa koncepta samostišavanja kojega je ustanovila Dana Crowley Jack. Za Jack samostišavanje implicira samopasivizaciju žena, potiskivanje osjećaja, stavova i djelovanja s ciljem udovoljavanja partneru i održavanju intimnoga odnosa. Strategija samostišavanja povezana je, smatra autorica, sa strahom od emocionalne i socijalne usamljenosti (2009: 10). Kod Dijane samostišavanje je kao "strategija preživljavanja" prisutna još od djetinjstva, kada je bespogovorno slušala roditelje, a što se nastavilo i u odnosu sa suprugom. Dijana je rođena prije sedamdeset dvije godine kao najmlađe dijete od njih jedanaestero. Obitelj je živjela u siromaštvu u narušenim odnosima uvjetovanim očevim alkoholizmom. Zanimarivana je u pogledu odgoja, zdravlja i obrazovanja. Nije pohađala školu. Nepismena je. Udala se s dvadeset godina. U braku nije imala djece. Živjela je sa suprugom i njegovim roditeljima. Nije se dobro uklopila u novu obitelj, a suprug ju je zlostavljao pod utjecajem alkohola. Jedno vrijeme živjeli su u inozemstvu, no tamo se nišu snašli. Novac koji je zaradio suprug je uglavnom trošio na alkohol. Unatoč toj činjenici uspjeli su po povratku u Hrvatsku sagraditi kuću u kojoj su živjeli zajedno sve do suprugove smrti. Dijana je postala udovica u šezdeset prvoj godini. Do smještaja u dom živjela je s bratovom kćeri. Navodno se već u inozemstvu ambulantno liječila, no prvi je put hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici u Hrvatskoj šest godina nakon suprugove smrti, u dobi od šezdeset sedam godina. Dijagnosticirana joj je shizofrenija te laka mentalna retardacija. Zbog nemogućnosti samozbrinjavanja centar za socijalnu skrb procijenio je da bi kazivačici bilo potrebno osigurati smještaj u domu za psihički bolesne odrasle osobe. Dijana je korisnica doma zadnjih pet godina.

Jelena: Jeste li kada s kim razgovarali o svojim problemima u braku?

Dijana: Može razgovarat, ko oće, ko neće. Pa vidili su ljudi i susjedi i svi su vidili.

Nisam se nikome obratila za pomoć. Ja sam išla na banku. Ja sam išla svugdi.

Jelena: Jeste li kada razmišljali o razvodu?

Dijana: Nisam na to mislila. I kad je već obolija, star doša, kud ću. Tko će ga ostavit onaka.

Jelena: Zbog čega ste se liječili na psihijatriji?

Dijana: Jednostavno uvijek sam bila sama. Puklo mi je nešto. Pošla sam doktoru i on mi je propisa lijek. Ja i muž smo se dogovorili da odem. On je govorio da sam bolesna, da se trebam liječit. Kad sam počela piti lijekove, bila sam za ništa. To je bilo kad smo bili "vani". I tamo sam bila u bolnici dvadeset jedan dan.

Jelena: Kada ste se vratili u Hrvatsku?

Dijana: Vukli su ga k sebi. Kakva je to familija, da vi znate, Bože sačuvaj! Oni su ga okrenuli protiv mene. Nemam pojma zašto je to bilo. Ja bi ga čekala u kući kad dođe pijan.

Jelena: Kakva bi, po Vašem mišljenju, trebala biti dobra žena?

Dijana: Mi smo dobre kad trpimo.

Umjesto interpretacije navedenoga kazivanja citirat ću fragment iz članka Helene Sablić Tomić u kojem ona tematizira ženske likove u novelama nekolicine autora iz Slavonije, publiciranih krajem devetnaestoga odnosno početkom dvadesetoga stoljeća. U fokusu je autoričinih razmatranja pozicija i uloga ruralnih žena u Slavoniji u odnosu na patrijarhalni socijalni i kulturni okvir, a sadržaj koji sam odlučila izdvojiti govori o Paraski, liku iz novele "Ženski udesi" Živka Bertića koji utjelovljuje arhetip žene žrtve tradicionalne pasivizacije. Bertić opisuje Parasku kao ženu koja je "uvijek bila neki bogalj ili joj oko otečeno, ili noga zguljena, glava razbijena, ruka prelomljena, a koliko je modrica po životu imala, toga se ni broja nije znalo, nisu ženske koje će ostaviti svoga čovjeka pa makar patile, makar i umrle kraj njega jer dobila je takvog čovjeka, pa valjda joj je suđeno tako bilo" (2001: 115).

Budući da kazivačice ne želim ilustrirati isključivo kao žrtve, iznijet ću kazivanje koje govori o tome da je bilo i onih koje su bile spremne "uhvatiti se u koštac" s tradicionalnim okruženjem. Umjesto da se pokori normativu unutar kojega je "žena poimana kao privatno vlasništvo muškarca – prvo oca, a potom i supruga" (Durić 2001: 27), Spomenka se, sudeći prema stihovima njezine "Pjesme o razvodu", rastavila nakon petnaest dana. Kazivačica je autorica

mnogobrojnih pjesama u kojima tematizira svoja životna iskustva. Usporedbom podataka iz osobne dokumentacije sa Spomenkinim kazivanjima, uvidjela sam da je sadržaj pjesama podudaran s njezinim životnim iskustvima.

Kad sam bila još cura još dosta mlada
za budalu sam se udala.
S kojim sam baš muke mučila
zato sam ga brzo napustila.
Živjela sam s njim petnaest dana
kad je bila budala pjana.
Nisam željela živjet u nevolji
jer pijanstvo mi nije po volji.
Onda sam ga odmah napustila
pa se mami i tati vratila.
Mnogo puta on je dolazio
da se njemu lijepo vratim ja,
al ja sam uvijek lijepo govorila
da ne želim s njim trpit zla.

Spomenka je rođena prije pedeset šest godina kao jedino dijete u disfunkcionalnoj obitelji. Pri tome mislim da su roditelji bili skloni prekomjernom konzumiranju alkohola. Stanovali su u derutnoj kući u vrlo lošim materijalnim uvjetima. Do petoga razreda osnovne škole kod Spomenke se, navodno, nisu primjećivale teškoće u psihofizičkom razvoju, no u dobi od jedanaest kazivačica je dobila prve epileptične napadaje. U više je navrata liječena na psihijatriji. S petnaest godina Spomenka je proglašena nesposobnom za samostalan život i rad. Otac joj je umro tijekom Domovinskoga rata, a majka zbog starosti i bolesti nije bila u mogućnosti skrbiti za nju. Stoga je prije devet godina zbog nemogućnosti samozbrinjavanja te zbog neadekvatnih materijalnih i socijalnih uvjeta života upućena na smještaj u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Govoreći o razvodima kazivačica, podatci dobiveni u istraživanju pokazali su da se od njih trideset sedam koje su bile udate dvanaest rastavilo, dvije su još formalno u braku, a ostale dvadeset tri su udovice. Eva je jedna od dviju kazivačica koja službeno nije rastavljena, no iz njezina kazivanja razvidno je da odnos sa suprugom funkcionira isključivo na formalnoj razini.

Eva je imala šezdeset osam godina kada sam prikupljala kazivanja. Završila je osnovnu osmogodišnju školu. Bila je kratko vrijeme zaposlena u tvornici kao pomoćna radnica nakon čega je otišla u invalidsku mirovinu. Udala se s dvadeset pet godina. U braku je rodila dvoje djece. Eva je korisnica doma unatrag trideset godina. Budući da nitko od članova obitelji nije pokazao interes za preuzimanje skrbništva nad njom niti je posjećuje, nadležni centar za socijalnu skrb dodijelio joj je skrbnika. Eva je od trideset šeste godine uključena u psihijatrijska ambulanta i stacionarna liječenja te se od tada vodi pod dijagnozom shizofrenije.

Jelena: S kime ste i u kakvim uvjetima živjeli?

Eva: S mužem sam živjela. Dobro smo se slagali.

Jelena: Jeste li imali posjete na psihijatriji?

Eva: Na psihijatriji me je posjećivao muž, a ovdje ne.

Jelena: Dolazi li Vam muž ovdje u posjete?

Eva: Muž je živ, ali ne dolazi. Rekao je da će doći u posjete, a nije došao nikad. Ovdje sam od osamdeset devete.

Jelena: Zbog čega ste došli u dom?

Eva: Susjedi su me potjerali od kuće. Na cesti su me uzeli i dopelali na psihijatriju.

Iz kojih je razloga Eva i dalje službeno udata, nije mi poznato. U intervjuu je kazivačica informacije o sebi iznosila vrlo šturo, a u sadržaju dokumentacije njezina dosjea ne navode se podatci vezani za njezin svjetonazor niti stoje pojedinosti koje bi govorele o odnosu sa suprugom. Stoga ne mogu ustanoviti koji bi potencijalni razlog mogao biti da je Eva i dalje formalno u braku.⁵⁴ Izuzetak su u istraživanju činile one kazivačice koje se nisu nikada udavale niti su izražavale nezadovoljstvo zbog te činjenice. Takva je, na primjer, Marta. Marta je u vrijeme provođenja istraživanja imala četrdeset sedam godina. U socijalnoj anamnezi navodi se da je rođena kao drugo od šestoro djece. Braću i sestre u intervjuu nije spominjala. Martinoj majci i jednoj sestri dijagnosticirana je shizofrenija. Obje su u više navrata liječene na psihijatriji. Otac je bio kronični alkoholičar, no navodno već duže vrijeme apstinira. Marta je po zanimanju bila frizerka. Jedno je kraće vrijeme bila zaposlena u struci, ali je uslijed čestih

⁵⁴ Budući da je Eva usto i vremenski dezorijentirana (u dom je smještena 1978., a ne 1989. kako navodi u kazivanju), sadržaj iz intervjuja nije relevantan temelj za interpretaciju njezina iskustva izvođenja uloge supruge. Međutim, koristan je u pogledu analize Evine strategije samoprezentacije kroz ulogu žrtve koja se u istraživanju pokazala kao čest način na koji su se kazivačice nastojale predstaviti.

izostanaka s posla zbog dužih stacionarnih liječenja u psihijatrijskim ustanovama bila primorana otići u invalidsku mirovinu. Kod Marte prvi su se simptomi duševnih smetnji počeli manifestirati sa sedamnaest godina, kada je polazila srednju školu. Od tada se vodi pod dijagnozom shizofrenije. Nije se udavala niti je imala djece. Prve intimne veze s muškarcima ostvarila je nakon što je smještena u dom. Brigu o kazivačici vodio je njezin otac, na čiju je molbu i zbrinuta u dom prije sedamnaest godina, u dvadeset devetoj godini života. Prema njegovu mišljenju, Martin boravak u kući negativno je djelovao na njezinu mlađu braću i sestre, stoga ju je navodno trebalo trajno smjestiti u dom.

Jelena: Zbog čega se niste udali?

Marta: Ne znam.

Jelena: Je li Vam žao zbog toga?

Marta: Nije.

Jelena: Što jedna žena ne smije propustiti u svojem životu?

Marta: Pušenje cigareta.

Unatoč tome što su kazivačice odgajane u skladu s tradicionalnim poimanjem uloge žene u društvu prema kojem se, između ostaloga, od nje očekuje da se uda, pojedine su me – pretpostavljam zbog osobnih traumatičnih iskustava sa suprugom – ohrabrivale da "ostanem cura" i da se, ako se ipak udam, "ne dam nikom pod pete". Iva, kazivačica čije sam riječi citirala u prethodnoj rečenici, u intervjuu je svoga supruga opisala kao alkoholičara koji ju je, kada je bio "pod gasom", psihički i fizički zlostavljao. S druge strane, Iva je u razgovoru izbjegla govoriti o vlastitoj ovisnosti o alkoholu i skitnjama u fazi pogoršanja simptoma shizofrenije, kada je znala napustiti dom i po nekoliko dana, bez objašnjenja gdje i s kim je bila i što je radila. Nakon razvoda, suprug i njegova obitelj preuzeli su brigu o djeci.⁵⁵

Jelena: Za koji biste događaj rekli da je najvažniji u Vašem životu?

Iva: Kad sam se rastala. Kad ste cura, ostanite cura, a ako se udate, nikome pod pete.

⁵⁵ Podatke sam preuzela iz Ivine socijalne anamneze.

Iz Ivinoga otpusnog pisma s prvoga psihijatrijskog liječenja, kada je imala šezdeset jednu godinu, saznala sam da u "sjećanju nosi teško djetinjstvo uz strogog oca". Zbog siromaštva završila je samo šest razreda osnovne škole. Radila je kao čistačica. U otpusnome pismu također se navodi da je problematičan odnos s okolinom imala još od vremena kada je radila. Kako kaže, "imala je osjećaj da je manje vrijedna, da je svi iskorištavaju, da ona radi za druge, ali je sve to trpila". Prije dolaska u dom živjela je sa svojom kćeri, no nastavak njihova suživota u zajedničkome domaćinstvu postao je nemoguć. Prema riječima Ivine kćeri, s kojom sam vodila intervju, a što je evidentirano i u nalazu kazivačice s kontrolnoga psihijatrijskog pregleda, ona "baš ne troši lijekove, uznemirava susjede, (...) stalno maltretira unuča od devet godina". Na kraju, kći je bila prisiljena tražiti da se Iva smjesti u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Na pitanje vezano za razlog zbog kojega se liječila u psihijatrijskoj bolnici, Iva je odgovorila da joj se jednostavno "sve nekako pošamurilo" te da joj je puno bolje otkako je u domu. Kazivačica je došla u dom prije jedanaest godina.

MAJČINSTVO I RODNA ULOGA MAJKE

U ovom će se poglavlju pažnja posvetiti propitivanju strategija kazivačica u izvođenju rodne uloge majke u odnosu na patrijarhalna promišljanja majčinstva. Analiza navedenoga procesa kontekstualizirat će se u odnosu na ograničenja prouzrokovana simptomima duševnih smetnji i intelektualnih teškoća.

Funkcija žene u tradicionalnome društvu fiksirana je uz ulogu majke i supruge. Očekivanja vezana za žene unutar takvoga socijalnog okvira definirana su na temelju načela patrijarhalne ideologije i kršćanskih promišljanja femininosti, u kojima se njezine društvene uloge razumijevaju s obzirom na biološke predispozicije. Majčinstvo je, prema postavkama konzervativnih ideologija, "prirodan" poziv svake žene (Heffer 2007: 167). Aida Brenko u članku "Bijela kuga", tematizirajući pitanje poroda na području Slavonije od sredine devetnaestoga stoljeća do pred početak Drugoga svjetskog rata, ističe da je u zadružnoj zajednici ženin status bio determiniran njezinom reproduktivnom efikasnošću.⁵⁶ Autorica

⁵⁶ O sličnoj problematici piše i Branka Galić no iz perspektive današnjega vremena, što otvara prostor za promišljanje je li i, ako jest, do kojih je promjena vezanih za stav društva o reproduktivnome statusu žena došlo u posljednjih sto godina. Iskorak iz tradicionalnoga normativa vezan za rađanje, to jest neimanje djece, uzrokuje

upućuje na to da se u većini stručne literature, koja se bavi pitanjem organizacije života u zadrugama, veći broj poroda tumačio kroz prizmu boljitka obiteljske ekonomije (2006: 54). Premda Brenko pitanje poroda problematizira u odnosu na vrijeme koje prethodi periodu kada su kazivačice bile reproduktivno (ne)sposobne i kada su se neke od njih realizirale kao majke, autoričina je promišljanja moguće dijelom kontekstualizirati s obzirom na njihova iskustva (ne)imanja potomstva. Zorino iskustvo (ne)plodnosti usamljen je slučaj u istraživanju. Podsjećam, Zora je imala osamdeset sedam godina kada sam provodila istraživanje. Rođena je kao jedno od šestoro djece. Završila je četiri razreda osnovne škole. Nikada nije bila formalno zaposlena. Udala se s dvadeset dvije godine. U braku nije bilo djece, mada su ih kazivačica i njezin suprug željeli imati. Budući da suprug nije pristao na to da obavi pretrage vezane uz provjeru plodnosti, upitno je kod koga je od njih dvoje bio prisutan sterilitet ili su eventualno oboje bili neplodni.

Jelena: Jeste li se kada suprotstavili svekrvi?

Zora: Ne sjećam se. Naš brak je neplodan pa je zbog toga nezadovoljstvo. Živjela sam trideset pet godina s mužem i nije bilo potomstva.

Jelena: Kako ste se osjećali zbog toga?

Zora: Nisam se osjećala nekaj posebno, ali muž se tome teško prilagodio. Poslao me liječniku na pregled, a liječnik je rekao da i muž treba na pregled. On je rekao da on ne ide, nije pristao.

Jelena: Kako je svekrva reagirala na činjenicu da neće dobiti unučad od sina?

Zora: Nije bila zadovoljna, ali morala se prilagoditi.

Zorin je brak završio suprugovom smrću. Kazivačica je, dakle, postala udovica u sedamdeset devetoj godini života. Nakon suprugove smrti, a prije zbrinjavanja u dom, četiri je godine živjela sama, u skromno namještenome stanu, od suprugove mirovine koja je iznosila četrdeset tri kune. Na prvome psihijatrijskom pregledu Zora je bila s osamdeset tri godine, kada joj je dijagnosticiran psihoorganski sindrom. Nije nikada liječena stacionarno u psihijatrijskoj bolnici. Korisnica je doma unatrag četiri godine.

negativno etiketiranje i marginalizaciju nerotkinja. Iz rakursa spomenutoga svjetonazora biti nerotkinja bilo je (i jest) sramotno. Ženina reproduktivna (ne)potentnost služi kao mjerilo temeljem kojega se vrši procjena njezine društvene vrijednosti (2006: 149).

Kornelija Kuvač Levačić iznosi tezu da je u okviru patrijarhalnoga diskursa o braku i plodnosti "biti bez djece značilo biti bez ugleda" te da je "moralni kodeks bio tijesno vezan sa spolnim, religijskim tabuima i voljom sredine" (Kuvač Levačić 2013: 189). O porodu i spolu djeteta ovisio je ženin status u obitelji u koju se priženila. Za muškarca se pak podrazumijevalo da je plodan, a njegova reproduktivna moć simbolizirala je muškost (Erlich Stein 1971). Pod pretpostavkom da je Zorin suprug bio sklon takvom razumijevanju muškosti, njegovo odbijanje testiranja plodnosti postaje razumljivo jer ako bi se pokazalo da je neplodan, njegova bi se muškost dovela u pitanje.

Nerealizirana uloga žene kao majke, bez obzira na razlog, u patrijarhalno uređenome društvu povezana je s rodnim neuspjehom. Riječima Kuvač Levačić, "to u prvom redu znači da se uz ženu vezuje mitska krivnja zbog izostanka majčinstva" (2013: 201). Način izvođenja uloge majke propisan je, a sama uloga smatra se društvenim normativom. Proces realizacije majčinstva podliježe pojedinačnomu i kolektivnomu vrednovanju i kritici te samovrednovanju i samokritici. Kada žena ne ispunjava svoje majčinske dužnosti sukladno utvrđenim pravilima, vjerojatnost je da će biti izložena negativnomu (samo)etiketiranju. Tradicionalni romantični diskurs o majčinstvu opisuje majku kao "hrabru, toplu, brižnu, požrtvovnu, snažnu i sl." (Sorel i Posilović 2012: 282). No, što se majčinstvo stavlja na viši društveni pijedestal, to se pred ženu stavljaju veći zahtjevi i očekivanja, posebice pred kazivačice, koje zbog posljedica duševnih smetnji odnosno shizofrenije nisu bile u mogućnosti ispuniti navedeni opis.

Koncept "intenzivnog majčinstva"⁵⁷ bio je dominantan i favoriziran oblik promišljanja izvođenja uloge majke u periodu krajem šezdesetih do početka osamdesetih (Čudina Obradović i Obradović 2002: 89), odnosno u vremenu kada su kazivačice rađale. S obzirom da su obveze brige i skrbi o djeci koje je propisivao ovaj model majčinstva kazivačice ispunjavale tek dijelom ili nikako, ne začuđuje da su u intervjuima izbjegavale razgovor o toj temi. Ili su se, pak, stereotipno predstavljale kao požrtvovne i brižne majke. Konkretno, od trideset kazivačica koje su rodile, u jedanaest slučajeva djeca su tijekom djetinjstva i odrastanja bila udomljena ili su bila zbrinuta u domove za djecu i mladež. Za sina jedne kazivačice spominje se boravak u komuni za liječenje ovisnika. Djeca dviju kazivačica trenutno su i sama na smještaju u

⁵⁷ Intenzivan model majčinstva koji je zastupljen unutar tradicionalnih obitelji podrazumijeva da majka bude "potpuno predana potrebama djeteta i zanemaruje ili odgađa svoje potrebe za autonomijom i profesionalnim ili osobnim razvojem" (Čudina Obradović, Obradović 2002: 48).

domovima za psihički bolesne odrasle osobe. Četvero djece umrlo je u kasnim dvadesetim godinama života, jedno je poginulo nesretnim slučajem, a ostalo troje umrlo je od neizlječivih bolesti. Kao primjer majčinstva kod žene s psihičkim bolestima može poslužiti onaj pedesetšestogodišnje kazivačice Ivane. Ona je sklopila brak u dvadesetoj godini života s pacijentom s kojim je provodila vrijeme tijekom jedne od hospitalizacija u psihijatrijskoj bolnici. U braku je rođen sin koji je odmah nakon poroda smješten u dom za nezbrinutu djecu. Ivana je korisnica doma zadnjih sedam godina tijekom kojih je izgubila svaki kontakt s vaninstitucionalnim okruženjem, uključujući i kontakt sa sinom za kojega joj nije poznato gdje je i što radi.⁵⁸

Izdvajanje djeteta iz obitelji i njegovo zbrinjavanje u ustanove socijalne skrbi i udomiteljske obitelji Branka Sladović Franz i Đenka Mujkanović definiraju kao krajnju i radikalnu mjeru zaštite ugrožene djece. Autorice napominju da socijalne službe toj mjeri pribjegavaju u slučajevima kada su djeca izložena kontinuiranom obiteljskom zanemarivanju ili kada ih se zlostavlja (tjelesno, emocionalno, seksualno te ako nazoče roditeljskom nasilju). Obitelji u kojima se javlja potreba neophodnoga izdvajanja djeteta Sladović i Mujkanović stavljaju u kontekst takozvane "neizlječive obitelji" (2003).⁵⁹ Izdvajanje djece iz obitelji zbog neadekvatne majčinske odnosno roditeljske skrbi jedan je najčešćih uzroka pucanja veza između kazivačica i njihove djece. U slučajevima kada roditelji izgube kontakt s djecom službe socijalne skrbi nastoje ga naknadno uspostaviti. Mjerama izdvajanja i smještaja djeteta izvan biološke obitelji pribjegava se isključivo u slučajevima prijekne potrebe. Suživot s roditeljima s duševnim smetnjama, konkretno s majkom oboljela od shizofrenije, prema riječima Magdalenine

⁵⁸ Podatak iz Ivanine socijalne anamneze govori da su socijalni radnici pokušali stupiti kontakt s njezinim sinom koji je, prema njihovoj procjeni, pošto je završio srednju školu i zaposlio se, bio sposoban posjetiti majku i eventualno preuzeti skrbništvo nad njom, ali nisu uspjeli u svojoj nakani. Ivanin sin nije zainteresiran ni za kakav oblik komunikacije s majkom.

⁵⁹ David P. H. Jones "neizlječivu obitelj" - *untreatable family* - definira kao obitelj u kojoj postoji "povijest" obiteljskoga nasilja i zlostavljanja nad djecom, koja negira njihovo postojanje, koja odbija pomoć i kao obitelj kod čijih su članova prisutni znaci poremećaja ličnosti, jasnih duševnih smetnji i ovisničkoga ponašanja, no koji isključuju mogućnost dobrovoljnoga psihijatrijskog liječenja i psihosocijalni tretman (1987).

devetnaestogodišnje kćeri Sandre, bio je zahtjevan, no navodno kao mala nije to shvaćala već je smatrala takav način života "normalnim".⁶⁰

Jelena: Kako biste opisali svoj odnos s majkom?

Sandra: Ona je bila bolesna, nije znala piti tablete. Kada sam imala pet godina, rekla mi je da sam ju kupala. Kao mala nisam to shvaćala, mislila sam da je to normalno.

Jelena: Kako su susjedi gledali na Vašu majku?

Sandra: U mjestu je bila glavna priča o mami, kao i uvijek. To mi je bio problem, ali se nisam vodila tim pričama. Zapravo to nisu bili tračevi ili laži, uglavnom su prepričavali samo činjenice. Mama je bila često u bolnici.

Magdalena je imala četrdeset šest godina kada sam ju intervjuirala. Živjela je s roditeljima te s dvjema sestrama i dvojicom braće. Kako kaže, ni kod koga u obitelji nisu prisutni simptomi duševnih smetnji. Završila je osam razreda osnovne škole i srednju strukovnu.

Za vrijeme rata došla je u Hrvatsku kao izbjeglica. U Hrvatskoj je upoznala supruga, Sandrina oca, s kojim je imala još jedno dijete. Sandrin brat preminuo je tragičnim slučajem. Živjeli su u kući sa suprugovim roditeljima, no vodili su odvojeno domaćinstvo. Obiteljska je dinamika bila narušena zbog, citiram navod iz njezine socijalne anamneze, "poremećenih odnosa i konstantnih nesuglasica, psihičkog i fizičkog zlostavljanja suprugovih roditelja". Magdalena je bila zaposlena sedamnaest godina u tvornici kao pomoćna radnica. Prvi je put bolnički liječena na psihijatriji s oko trideset godina. Zbog učestalih bolovanja i izostanaka s posla bila je primorana otići u invalidsku mirovinu. S obzirom na to da se Magdalenino psihičko zdravlje s godinama pogoršalo, a razdoblja remisija nakon hospitalizacija bila su sve kraća te na činjenicu da nije sposobna za samozbrinjavanje, smještena je prije pet godina u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Susan Nathiel u *Daughters of Madness: Growing Up and Older with a Mentally Ill Mother* iznosi iskustva iz svakodnevice kćeri i majki s duševnim smetnjama, koje su podudarne sa Sandrinim iskustvima. Autorica zaključuje da djeca iz disfunkcionalnih obitelji tek po odlasku u školu i kasnije u kontaktu sa širom socijalnom mrežom dobivaju uvid u dinamiku vlastitih

⁶⁰ Sandra se redovito viđa s majkom, no ne dolazi joj u posjet u dom nego se nalaze kada Magdalena ide na vikend kod čovjeka s kojim je intimnoj vezi.

obiteljskih odnosa. Do tada, smatra Nathiel, djeca su uvjerena kako su neprihvatljiva ponašanja njihovih roditelja, točnije majki s duševnim smetnjama "normalna" (2007: 37-38), a što potvrđuje i Sandrino kazivanje. Neadekvatno majčinstvo "vidljivije" je zbog društvenih očekivanja prema kojima bi žena trebala biti više orijentirana na odgoj djece u odnosu na muškarca (Kendler, Sham i MacLean prema Macuka 2010: 64). Za zahlađenje odnosa i/ili prekid komunikacije žena s duševnim smetnjama i njihovih kćeri zaslužna su nepredvidiva i promjenjiva ponašanja majki te njihova minimalna ili nikakva zainteresiranost i involviranost u odgojne procese (Nathiel 2007: 40-41). Sudeći prema Sandrinu kazivanju, ona je još kao dijete preuzela brigu o majci, odnosno roditeljsku ulogu. Naime, Magdalena se već tada nije bila sposobna brinuti ni o sebi ni o Sandri. Magdalenina očekivanja od Sandre i dalje su zapravo ista kao onda kada je bila dijete, s time što bi Sandra sada i formalno trebala preuzeti skrbništvo nad majkom.

Jelena: Što mislite kakvo mišljenje o Vama ima Vaša kći?

Magdalena: Ona tako odgovara, da-ne. Ona meni ne želi ništa obrazložiti. Radila je na moru. Dva mjeseca. Kad sam na vikendu izvan doma, dođe u posjet, ali kad sam tu, ne dolazi. Niš mi nije štela reći jučer, možda bi joj ja mogla kako pomoći. Zadnji put dok sam bila na vikendu pitala sam ju je li bi mi bila skrbnica jer je punoljetna, rekla je da će razmisliti i da je nazovem. Kad sam je nazvala, bila je tužna. Biti skrbnik je velika obaveza, moraš vaditi sve knjižice. Što ja sada da nju pitam?

Unatoč nepovoljnim životnim okolnostima u djetinjstvu i tijekom odrastanja, osim Sandre još petero djece posjećuje majke ili ih poziva za blagdane u svoje domove. Devet kazivačica održava isključivo telefonske kontakte s djecom. Kod one djece koja su postigla zadovoljavajuću razinu samoaktualizacije u pogledu partnerskih odnosa te obrazovnoga i materijalnoga statusa vidljiva je potreba za kontaktom sa svojim majkama. Izvođenje uloge majke i drugih rodnih uloga (tetke, sestre, bake i dr.) koje kazivačice i dandanas imaju na dispoziciji ograničeno je, između ostaloga, životom u prostorno dislociranim domovima.

SIROMAŠTVO I (NE)FORMALNO ZAPOŠLJAVANJE

Iz samoga naslova razvidno je da se poglavlje bavi pitanjem ekonomskoga statusa i zaposlenja kazivačica. Propituje se je li i, ako jest, na koji je način njihova materijalna depriviranost i (ne)mogućnost afirmacije na formalnome tržištu rada utjecala na njihovo socijalno i emocionalno (samo)isključivanje.

Siromaštvo je višedimenzionalni koncept. Za osobu koja zbog materijalne oskudice nije u mogućnosti snabdijevati se hranom i elementarnim kućnim potrepštinama, koja nema osigurane stambene uvjete ili su ti uvjeti nepovoljni, koja ima vidno manje novčanih sredstava od ostatka društva kaže se da je siromašna (Stropnik 1994: 33). Siromaštvo se u prvome redu odnosi na ekonomsku deprivaciju iz koje proizlazi psihička i fizička depriviranost siromašnih osoba. Socijalna i emocionalna izoliranost siromašnih nastaje kao posljedica njihove limitirane mogućnosti za participacijom u društvenome i kulturnome životu zajednice. Zbog toga siromašne ljude društvo stigmatizira i diskriminira, što dovodi do njihovoga socijalnog isključivanja i samoisključivanja. Usamljenost osoba s duševnim smetnjama slabijega imovinskog statusa naglašenija je s obzirom na njihovu zdravstvenu problematiku (Knight i Brent prema Lister 2006: 90). S jedne strane, njihov društveni život determiniran je duševnim smetnjama dok ga, s druge strane, uvjetuje izostanak novčanih sredstava. Zdravka Leutar u tom smislu zaključuje da "siromaštvo utječe na invaliditet i invaliditet na siromaštvo". Prema mišljenju autorice, oba aspekta djeluju otežavajuće na uspostavu kontakta između osoba s invaliditetom i članova šire zajednice, što se nastavlja na (ne)mogućnost njihova zapošljavanja zbog čega su potonji primorani ostati u "začaranom krugu" siromaštva (2008: 294). Nije dokazivo da siromaštvo može biti uzročnik simptoma duševnih smetnji, ali se može reći da posljedice duševnih smetnji tijekom vremena doprinose lošijemu ekonomskom statusu oboljeloga, njegovu socijalnomu isključivanju i usamljenosti (Groh 2007: 268-269).

Nada Stropnik tvrdi da se siromaštvo reproducira iz generacije u generaciju, točnije da "razlog zbog kojeg ljudi ostaju siromašni nije nesposobnost siromašnih da iskoriste postojeće mogućnosti, nego nedostatak mogućnosti" (1994: 26). Carla J. Groh ukazuje na to da su žene posebno ugrožena kategorija jer ih se stavlja u vulnerabilnu i ovisničku poziciju zbog čega su češće izložene različitim oblicima zlostavljanja i izrabljivanja (2007: 206). U članku "Djetinjstvo i odrastanje u Podgorju: služenje i dječji rad" Lea Vene iznosi podatak prema kojemu su roditelji djecu, najčešće djevojčice, u Podgorju do pedesetih i šezdesetih godina

prošloga stoljeća slali na služenje u druge obitelji. Dječaci su mahom ostajali kod kuće jer su se smatrali korisnijima za fizičke radove u poljoprivredi. Djevojke od trinaest i više godina odlazile su na služenje u ugostiteljske objekte. Autorica kao zanimljivost navodi da su kazivači izbjegavali govoriti o tome kako su se osjećali za vrijeme služenja (2008: 260-263). No, od jedne svoje kazivačice ipak sam imala priliku čuti fragmente njezina iskustva iz perioda kada je bila "sluškinja". Riječ je o Silviji, za koju je teško reći da je bila zaposlena u sivoj gospodarskoj zoni jer krajem sedamdesetih, kada je kazivačica bila u "službi", "služenje" nije bilo registrirano kao zanimanje već je činilo svojevrstan dio kulturnoga nasljeđa, što je razvidno iz članka Lee Vene. Silvija je, prema vlastitim riječima, s dvadeset tri godine otišla "služiti" u grad, u obitelj gdje ju je tamošnji "gazda" navodno zaveo.⁶¹ Je li i ranije bila zaposlena, nije mi poznato budući da o tome nije govorila tijekom intervjua. Također, ne mogu sa sigurnošću tvrditi da je završila upravnu školu. Za vrijeme "službe" zatrudnjela je s tamošnjim gazdom i rodila sina kojega on nije želio priznati. Budući da je kazivačica živjela u neadekvatnim stambenim uvjetima, točnije u "ruševnoj kućici" koja nije bila podobna za stanovanje niti ju je ona "znala održavati", socijalne su službe Silviju i njezino dijete smjestili u dom za nezbrinutu djecu. Kada je prestala dojeti, premještena je u dom u kojem živi posljednjih trideset pet godina. Kod kazivačice su i prije no što je išla "služiti" bili evidentni simptomi shizofrenije te je stoga u više navrata stacionarno liječena u psihijatrijskim ustanovama.⁶²

Jelena: Kako je proteklo Vaše školovanje?

Silvija: Išla sam u jedan razred gimnazije, ali brat se ženio, trebao mu novac, a ja sam nastavila u školu koja se nije plaćala, u upravnu. Žrtvovala sam se za školu i tatu. (...) Braća ko braća mislili su na svoje. Onda su me poslali u bolnicu, pa onda bratu. Došla sam iz bolnice jer sam rodila dijete.

Jelena: Što se dogodilo s ocem Vašega djeteta?

Silvija: Nestao je u vidu magle. Nije ga htio priznati. Zaveo me je. Kada seljačka djevojka dođe u grad služiti... učil me čajeve kuhati i zavel me je. Kad se trbuh videl, dao mi je nogu v rit.

⁶¹ Seksualno iskorištavanje "sluškinja" potvrđuju i bilješke iz povijesti bolesti pacijentice Kraljevskoga zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu koje datiraju iz 1921.: "Obolila davno prije za vrijeme službe u obližnjem mjestu gdje ju je neki čovjek silovao."

⁶² Podatke sam preuzela iz Silvijine socijalne anamneze.

Silvija je imala šezdeset jednu godinu kada sam vodila intervju s njom. Po dolasku u dom kazivačica je ostvarila intimnu vezu s jednim korisnikom za kojega se udala i koji je umro prije nekoliko godina. U međuvremenu je u potpunosti izgubila kontakt sa sinom. Braća nisu željela preuzeti brigu o Silviji niti žele održavati bilo kakav oblik komunikacije s njom.

Rad u "sivoj zoni" pogodan je prostor za manipulaciju zaposlenima. Pripadnici marginalnih skupina i osobe koje imaju slabija (ili nikakva) novčana primanja najčešće se uključuju u poslove u sivoj ekonomiji (Bajaković prema Karajić 2002: 283). Prestanak radnoga odnosa ne implicira samo smanjene novčane prihode nego i socijalnu izolaciju, odnosno gubitak socijalnih kontakata (Alverson, Carpenter i Drake 2006: 16-18). Nenad Karajić posebno ističe nepovoljnu situaciju na tržištu rada tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća, odnosno početkom rata (2002: 286), što potvrđuje i Željkinu kazivanje. Kazivačica je odrastala po dječjim domovima. Nakon izlaska iz domskoga smještaja zaposlila se kao čistačica, na temelju čega je stekla određeni radni staž. Prema njezinim riječima, rastavljena je. U braku je rodila sina s kojim je izgubila kontakt. Pred zbrinjavanje u dom kazivačica nije imala nikakve prihode ni riješeno stambeno pitanje. Točnije, živjela je kao beskućnica. Željkinu dolasku u dom prethodio je šestomjesečni boravak na odjelu psihijatrije. Nakon što joj smještaj u bolnici zbog zakonske regulative više nije bilo moguće produživati, socijalne službe uputile su zahtjev domu za psihički bolesne odrasle osobe za njezin prijam. Željka živi u domu unatrag dvanaest godina. Došla je s pedeset četiri godine.

Jelena: Jeste li imali priliku raditi negdje drugdje kasnije?

Željka: Radila sam u "Zagrebačkom uslužnom centru", ZUC. Čistila sam tamo pogone. Tijekom devedesetih su nastali problemi. Onda sam počela piti. To sve vodi u psihijatriju. To sam baš slušala na TV-u.

Jelena: Kako ste provodili vrijeme nakon što ste izgubili posao?

Željka: Pila sam kod kuće sama, nekad sa susjedima. Čistila sam ispred trgovine. Ispred pečenjare sam čistila čikove. Dali su mi neki dinar i ostavili bi mi jesti.

Željka je jedna od devetnaest kazivačica koje su bile formalno zaposlene i jedina čije napuštanje radnoga mjesta nije vezano za odlazak u invalidsku mirovinu zbog teškoća uzrokovanih duševnim smetnjama. Zbog brojnih hospitalizacija na psihijatrijama kazivačice su često bile na bolovanjima zbog čega im se smanjivala novčana naknada te su u konačnici bile prisiljene otići

u invalidsku mirovinu.⁶³ Prihodi od invalidskih mirovina kazivačicama su bili siguran izvor financijskih sredstava, no odlazak s tržišta rada doprinio je njihovu udaljavanju iz radne svakodnevice, što je posljedično utjecalo na njihovo (dugo)trajno socijalno i emocionalno (samo)isključivanje. Negativne posljedice distanciranja te odlaska s tržišta rada zbog nalaženja svojevrsnoga financijskog oslonca u sredstvima socijalne pomoći primjetne su u Katarininu slučaju. Radi se o pedesetšestogodišnjoj kazivačici. Katarina je odrasla u zadovoljavajućim materijalnim i socijalnim uvjetima. Kod roditelja nisu bili razvidni simptomi duševnih smetnji i asocijalnoga ponašanja. Završila je osmogodišnju školu i gimnaziju. Počela je studirati. Fakultet je napustila na trećoj godini kada su se javili prvi znaci shizofrenije. Pod spomenutom dijagnozom vodi se od dvadeset treće godine kada je prvi put primljena na stacionarno liječenje u psihijatrijsku bolnicu. Nakon smrti roditelja Katarina je s vremenom postala socijalno disfunkcionalna u smislu da je bila u stalnome konfliktu sa susjedima, iracionalno je trošila novce, nije plaćala režije, nije uzimala terapiju niti je išla na kontrolne preglede kod psihijatra. Zbog svega navedenoga povećao se i broj njezinih bolničkih liječenja na psihijatriji, pa su nadležne socijalne i zdravstvene službe bile primorane tražiti Katarinino trajno zbrinjavanje u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Kazivačica živi u domu zadnjih trinaest godina, od četrdeset pete godine života.

Jelena: Zbog čega ste se liječili na psihijatriji?

Katarina: Prvi put sam se liječila osamdeset četvrte. Imala sam dvadeset pet godina. Nije mi išlo na studiju. Meni je bilo najvažnije da mi ide u škola. Jednostavno sam prestala studirati. Nakon toga osamdeset sedme sam završila na psihijatriji. Onda sam češće išla tamo i onda sam penzionirana.

Rukovodeće strukture u firmama najčešće nisu zainteresirane za zapošljavanje ove populacije jer, prema pretpostavkama Darje Zaviršek, osobe s invaliditetom s obzirom na nerijetku potrebu podrške pri radu potencijalno bi usporavale proizvodnju, što ne ide u prilog aktualnim ekonomskim trendovima u čijem su fokusu upravo produktivnost i korist. U takvoj konstelaciji

⁶³ I inače, a ne samo zbog invalidske mirovine, "[z]a neke kronične duševne bolesnike oboljele od psihotičnih poremećaja koji se učestalo hospitaliziraju u psihijatrijskim ustanovama, potrebe liječenja i rehabilitacije razlikuju se od potreba ostalih duševnih bolesnika. Da bi se mogli snaći u zajednici, treba provesti planiranje skrbi usmjereno na osobu, zbog čega se i uvodi koncept individualnog plana skrbi (...)" (Ajduković i Urbanc prema Gruber 2012: 76).

osobe s invaliditetom "postale bi breme proizvodnog procesa" (Zaviršek prema Urbanc 2000). Istraživanja vezana za društvenu marginalizaciju osoba s duševnim smetnjama pokazala su da im veći problem u socijalnoj integraciji stvaraju predrasude i negativna stereotipizacija nego simptomi same bolesti (Štrkalj Ivezić prema Štrkalj Ivezić i sur. 2011: 9).

Martino kazivanje govori u prilog društvenoj marginalizaciji osoba s duševnim smetnjama koja generira njihovo socijalno (samo)isključivanje odnosno usamljenost. Kao kratki podsjetnik o Marti spomenut ću da je rođena kao jedno od šestoro djece. Otac je bio kronični alkoholičar koji sada, navodno, apstinira. Majka i jedna sestra liječene su u psihijatrijskim bolnicama pod dijagnozom shizofrenije. Brigu o obitelji vodio je otac unatoč tome što je često izbivao iz kuće zbog obveza u jednoj vjerskoj sekci.

Marta je završila srednju strukovnu školu. Kratko je bila zaposlena kao frizerka. Pri završetku srednje škole, s oko sedamnaest godina, prvi je put hospitalizirana na odjelu psihijatrije. S obzirom na česta pogoršanja simptoma shizofrenije i brojna stacionarna psihijatrijska liječenja, od kojih je zadnje trajalo tri godine, bila je primorana otići u invalidsku mirovinu. Tada, s dvadeset osam godina, zbrinuta je u dom za psihički bolesne odrasle osobe čija je korisnica devetnaest godina.

Jelena: Jesu li za Vaše "stanje" znali kolege s posla?

Marta: Kolege su znali. Nisu me prihvatili.

Jelena: Od čega ste živjeli?

Marta: Primala sam socijalnu pomoć. Živjela sam sama.

Većina osoba s invaliditetom, s naglaskom na one s intelektualnim i senzornim teškoćama, sniženoga su obrazovnog statusa u odnosu na ostatak populacije te im je smanjena mogućnost zapošljavanja, a samim time i mogućnost zarade, što vodi u siromaštvo (Zovko prema Leutar 2006: 306). U istraživanju se pokazalo da su kazivačice iz grada pohađale osnovnoškolske programe i programe strukovnih škola, međutim, zbog duševnih smetnji bile su prisiljene napustiti radna mjesta za koja su školovane. Kazivačice sa sela nisu se školovale jer se period njihova školovanja uglavnom podudarao s razdobljem Drugoga svjetskog rata i poraća, kada se tom aspektu života nije pridavala važnost. Petnaest kazivačica sa sela cijeli je svoj život, do pred zbrinjavanje u dom, radilo u poljoprivredi i u domaćinstvu. Bile su udate i sve osim dviju imale su djecu. Riječ je o ženama koje su bile financijski ovisne o plaćama/mirovinama svojih muževa ako su oni bili zaposleni, potpomagale su se novčanim i drugim sredstvima iz socijalne

pomoći ili su živjele isključivo od rada u poljoprivredi. Ostanak i rad na "gruntu" bio je dio kulturnoga nasljeđa. Uloga kućanice i poljoprivrednice seoskim ženama bila je namijenjena još od djetinjstva. Za tu vrstu rada nisu dobivale plaću niti su bile formalno uključene u tržište rada. Prema sadržaju iz socijalnih anamneza, jedna je kazivačica za rad na susjednim "gruntovima" umjesto novca dobivala hranu i vino.⁶⁴ Sličan princip "privređivanja" nastavljao se nakon zbrinjavanja u dom. U ponekim slučajevima oni koji su sposobni za rad pomažu susjedima, a susjedi im za to daju ili novac ili alkohol, što sam doznala od Irene. Kada sam ju pitala što bi promijenila u domu, odgovorila mi je da bi prvo zabranila alkohol, a onda je nadovezala: "Vikendom cugaju. (...) Odu raditi u selo za litru vina. Seljani im daju umjesto novaca vino. Ženske uglavnom ne, ima samo jedna koja ide, ali uglavnom su to muški."

Dvadeset kazivačica nisu bile formalno zaposlene, nisu radile poljoprivredne poslove niti su vodile brigu o djeci i kućanstvu. Od toga broja samo je jedna dolazila sa sela, a sve ostale su živjele u gradskim sredinama. Živjele su same, ili s roditeljima dok nisu umrli, ili u (van)bračnim zajednicama. Financirale su se iz socijalne pomoći. Četiri kazivačice imale su djecu. U jednome slučaju za njih se brinula baka, a u ostala tri skrb nad djecom preuzele su socijalne službe, odnosno smješteni su u domove socijalne skrbi za djecu i mladež. Stanovanje u gradu, za razliku od onoga na selu, gdje su kazivačice živjele na izoliranim seoskim imanjima, pretpostavljalo je život u zgradama u kojima su bile u kontaktu sa širom socijalnom mrežom. Taj je kontakt zahtijevao veću prilagodbu, što se pokazalo problematičnim. Neodržavanje osobne higijene, kućanstva i zajedničkih prostorija te buka dovodila je nerijetko kazivačice u sukob s ostalim stanarima. U dva slučaja sustanari su pisali peticiju za njihovo iseljenje. U nastavku iznosim primjer jedne peticije u izvornome obliku, koju sam pronašla među Ivaninom službenom dokumentacijom. U socijalnoj anamnezi kazivačicu se opisuje kao osobu koja nema uvid u svoje stanje, koja je verbalno agresivna te odbija suradnju i pomoć centra za socijalnu skrb. Pored ostaloga, medikamentoznu terapiju koju bi trebala uzimati kod kuće neredovito troši dok ambulantne psihijatrijske preglede zanemaruje.

"Obraćamo Vam se s molbom da pomognete u trajnom zbrinjavanju svojoj štíćenici kao i nama stanarima (ulične i dvorišne zgrade). Kao što Vam je znano, radi se o teškoj i kroničnoj duševnoj

⁶⁴ U socijalnoj je anamnezi zabilježeno: "Josipa navodi da popije alkohol kada ljudima radi na poljoprivredi te joj umjesto novaca daju hranu i vino."

bolesnici i njenom na noge (vjerojatno ulcus cruris) bolesnom suprugu, a koji žive u nehygijenskim uvjetima u svom zapuštenom stanu u derutnoj dvorišnoj zgradi, koristeći dvorište i prolaz kroz našu uličnu zgradu. Zbog toga trpimo stalni nered i uznemiravanje, dotična galami osobito noću, na ulici presreće ljude tražeći novac i cigarete, a sve to imamo dojam, podupire i njen suprug, također najvjerojatnije psihički promijenjen nakon dugotrajnog izdržavanja zatvorske kazne. Stanari dvorišne zgrade dodatno strahuju od zaraze i požara – isti se već dogodio jer oboje puše, a često tako i zaspu. Zbog nereda u njihovom stanu često dolazi do začepjenja kanalizacije ili nekontroliranog curenja vode pa kuća ima povećane troškove održavanja zbog čestih hitnih intervencija. Za spomenuti je i onečišćivanje stubišta u "glavnoj" zgradi jer dotična tu često (namjerno) vrši nuždu ili dovlači razni otpad, a stvarima koje nakupi prosjačenjem kasnije blokira kante za smeće ili pločnik pred zgradom. Na njezinu vanjštinu, ponašanje i "dosađivanje" upozoravaju nas i stanari susjednih zgrada kao i službenici naše župne crkve gdje svakodnevno ometa zvonjavom na vratima nešto tražeći."

Kada sam provodila istraživanje, Ivana je imala pedeset osam godina. Ne spominje da je imala braću ili sestre nego je, kako kaže, živjela sama s roditeljima. Završila je osmogodišnju školu. Radila je kao servirka do svoje dvadeset pete godine kada je otišla u invalidsku mirovinu. Prema medicinskoj dokumentaciji, psihijatrijski se liječi od devetnaeste godine pod dijagnozom shizofrenije. S dvadeset godina je, prilikom jedne hospitalizacije na psihijatriji, upoznala budućega supruga koji je također bio na liječenju. S njim je poslije godinu dana braka dobila sina, kojega su im socijalne službe zbog zanemarivanja ubrzo oduzele. Ivana je u potpunosti izgubila kontakt sa sinom. Stambeni uvjeti u kojima je kazivačica živjela sa suprugom detaljno su opisani u prethodno iznesenoj peticiji njezinih susjeda, stoga ću samo kazati da je stanovala u zapuštenome prostoru neprimjerenom za stanovanje. S obzirom da nije bila sposobna samostalno funkcionirati izvan psihijatrijske bolnice, nadležne su institucije prije sedam godina procijenile da je Ivanu potrebno žurno smjestiti u neku od socijalno zdravstvenih ustanova. Kada je primljena u dom, kazivačica je imala pedeset godina.

Teškoće u socijalnoj integraciji osoba s duševnim smetnjama naposljetku dovode do statusa osobe lišene poslovne sposobnosti, koji im onemogućuje ponovno uključivanje u zajednicu. Od pedeset četiri kazivačice uključene u istraživanje njih sedamnaest nije bilo lišeno poslovne sposobnosti. S obzirom na kronicitet duševnih smetnji, dob i dugotrajnu institucionalizaciju te gubitak socijalnih uloga, uključujući mogućnost zapošljavanja, reintegracija kazivačica u

društvo – na što upućuju promišljanja Marka Kosa o ovoj problematici – otežana je (prema Siliborčić Radić 2004: 1).⁶⁵

USAMLJENOST

Namjera je poglavlja razmotriti iskustvo usamljenosti kazivačica kao posljedice njihovoga socijalnoga i emocionalnoga (samo)otuđivanja. Naročita pažnja bit će posvećena fenomenu udovištva, koje će se sagledavati u odnosu na činjenicu njihove pripadnosti ženskomu rodu i teškoća uzrokovanih simptomima duševnih smetnji.

Usamljenost nije sinonim za samoću. Usamljenost je emocionalno stanje praćeno neugodom i napetošću, a usamljene osobe najčešće se opisuje kao pasivne, asocijalne i inhibirane, dok se za one koje provode vrijeme u samoći, sasvim suprotno, kaže da ju konstruktivno koriste za introspekciju i samopropitivanje (Bokan 2015: 1105). Usamljenost može biti subjektivne i objektivne prirode. Osoba može imati subjektivan osjećaj usamljenosti unatoč tome što objektivno nije sama, ili se osjećati usamljeno jer je uistinu odbačena ili isključena iz mreže socijalnih odnosa (Bennet prema Luskin Biordi 2009: 88). Socijalna je izoliranost vid usamljenosti kojem su svojstvene teškoće u pogledu ostvarivanja prijateljstava i nedostatak kontakta s okruženjem. Emocionalna usamljenost pak proizlazi iz nemogućnosti realizacije intimnih partnerskih veza ili gubitka životnoga partnera. Gubitak može značiti prekid bliske veze, rastavu ili smrt partnera (Weiss prema Lacković Grgin i Penezić 2009: 8).

Prilagodba na novi društveni status nakon smrti bračnoga partnera, odnosno nakon gubitka rodne uloge supruge ili životne partnerice, za žene koje su se uvijek pasivno oslanjale na muža problematičan je proces (Poredoš 2011). U tom je smislu indikativno da se potreba za zbrinjavanjem u domove svih petnaest kazivačica koje su bile udovice javila nedugo nakon muževe smrti. Daša Poredoš u članku "Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi" ističe da je prilagodba na udovištvo puno teža ženama koje su prethodno živjele u "sjeni" svojih supružnika, točnije onima koje su bile fokusirane isključivo na izvođenje uloge majke i

⁶⁵ Alma Bernat konstatira da je pokretanje postupka lišavanja poslovne sposobnosti osoba s duševnim smetnjama vezano za činjenicu da su oni "duboko zakoračili u socijalnu problematiku", točnije da zbog "trajnih i korjenitih promjena u strukturi ličnosti, bolest je pogodovala razvoju svih svojih negativnih aspekata, a socijalno okruženje svedeno je na minimum" (2006).

supruge. Autorica napominje da se u njezinu istraživanju iz 2011. godine u šest gradova Sisačko-moslavačke županije pokazalo da djeca nisu bila adekvatna zamjena za bračnoga partnera. Da je fokus ponekih žena, bez obzira na stereotipnu idealizaciju majčinske uloge, bio na suprugu, a ne na djeci, svjedoči Terezino kazivanje. Kazivačica je u vrijeme provođenja istraživanja imala osamdeset dvije godine. Završila je tri razreda osnovne škole. Radila je u poljoprivredi i u kućanstvu. Udala se s dvadeset sedam godina. Tereza je u braku rodila dvije kćeri, s kojima redovito održava kontakt. Nakon muževe smrti živjela je sama pet godina, a nakon toga zbog nemogućnosti samozbrinjavanja smještena je u dom, u kojem živi zadnje dvije godine. Potreba za ambulantnim psihijatrijskim liječenjem prvi se put javila pred odlazak u dom, kada joj je ustanovljen psihoorganski sindrom.

Jelena: Za koga biste rekli da je najvažnija osoba u Vašem životu?

Tereza: Suprug je bio najvažnija osoba. On je umro. Živjela sam u kući sama pet godina, poslije nisam mogla više raditi pa sam išla u dom.

U spomenutom članku Poredoš piše i o negativnim posljedicama usamljenosti u udovištvu, posebice se osvrćući na podložnost udovica i udovaca pretjeranom konzumiranju alkohola i pokušaju suicida (2011). Kod Dore asocijalna su ponašanja bila evidentna još u adolescenciji zbog čega je jedno vrijeme bila na smještaju u odgojnome domu. Cijeli život, do zbrinjavanja u dom, živjela je u gradu. Završila je srednju strukovnu školu. Jedno je vrijeme radila u struci, no u invalidsku mirovinu otišla je s radnoga mjesta čistačice. Kazivačica se udala s dvadeset pet godina. U braku je rodila djecu, međutim, imala je i vanbračno dijete prije toga. Nakon suprugove smrti odala se alkoholu, zbog čega je u više navrata bila hospitalizirana u psihijatrijskim ustanovama. S obzirom da je zanemarivala djecu, socijalne službe su ih razmjestile po domovima za djecu i mladež, a Dora je zbog toga bila i krivično gonjena. U vrijeme pred zbrinjavanje u dom, kako stoji u njezinoj službenoj dokumentaciji, bila je uključena u prostituciju.

Jelena: Jeste li imali s kime razgovarati o tome kako se osjećate nakon suprugove smrti?

Dora: Sa prijateljicom sam pila i razgovarala. Stanovala je blizu mene. Ona mene zovne... idem nešto popit. Nekada pila sam sve i svašta pa bi me zmutilo u glavu.

Jelena: Kako ste doživjeli gubitak supruga?

Dora: Kad je moj muž umro, onda sam ja počela piti, potajno.... potajno... Po danu nisam pila, a po noći sam malo gucnula... hm... i sad ovdje. Onda su došli socijalni radnici, rekli su mi: "Trebate ići na liječenje." Bila sam na liječenju dva mjeseca. Kada sam se vratila, nisam pila dva mjeseca i onda me neki vrag poterao. Onda je moj brat rekao: "Nećeš se liječiti!?! Ti si opet počela piti. Djeca će kod mene, a ti idi u dom. Ti ćeš ići vani, ne u grad. Ti ćeš ići u Zagorje. Da ne bi tu imala svoje društvo."

Dora je korisnica doma posljednje trideset dvije godine, gotovo pola svoga života s obzirom na to da danas ima šezdeset devet godina. Vezano za konzumaciju alkohola, kazivačica kaže: "Više mi ne ide pijača, samo pivo i vino, žestoko nikad." Sa sinovima održava povremenu komunikaciju telefonom, dok bratu u posjete odlazi u vrijeme blagdana. Kod kazivačica sa sela pokazalo se da je njihova mreža socijalnih odnosa i prije smrti supruga bila sužena. Kod onih kod kojih su se pokazali simptomi alkoholizma u udovištvu nisam naišla na slučaj gdje je kazivačica, kao što je primjerice Dora, pila s društvom. Limitirana mogućnost ženina uključivanja u širu socijalnu mrežu, posebno u ruralnim krajevima, bio je odraz rodno uvjetovanoga odgoja. Pritisnute teretom obveza oko kućanstva i odgoja djece (ili brigom za roditelje kao što je to bilo u Zlatinu slučaju) te oko poljoprivrede, žene u konačnici nisu imale slobodnoga vremena za društveni život (Škrlec 2010: 269). Zaključci Nove Vujoševića u članku "Položaj i uloga žene u gazdinstvu" upućuju na to da je u patrijarhalno uređenoj zajednici ženi mjesto u kući, to jest na gazdinstvu te da njezin "odlazak iz kuće i sela znači istovremeno i gubljenje moralnih odlika koje su bile imanentne ženi kao izdanku patrijarhalne sredine" (1972: 71). Zlata je jedna od najstarijih kazivačica, ima devedeset dvije godine, a u domu živi zadnje četiri godine. Nije pohađala školu. Nije se udavala. Živjela je od poljoprivredne djelatnosti. Nakon smrti roditelja, o kojima se brinula, ostala je u domaćinstvu s bratom koji nije bio oženjen niti je imao djece. Nikada prije dolaska u dom, kada je obavila psihijatrijski pregled, nije bila na psihijatrijskome tretmanu, ni ambulantno ni stacionarno.

Jelena: Biste li mogli ovoga trenutka napustiti dom i živjeti sami?

Zlata: Nemam nikoga. Stara sam. Strah me je. Nemam baš nikoga. Nemam prijatelja. Nisam nikad baš imala svoju prijateljicu. Rad sam se porazgovarala, ali nikad nisam imala prijateljicu.

Gubitak socijalnih kontakata i nepostojanje adekvatne društvene i obiteljske podrške mogu se interpretirati kao razlog koji je uzrokovao socijalnu izolaciju u kojoj se danas nalaze kazivačice. Socijalnomu i emocionalnomu (samo)isključivanju naročito su bile izložene kazivačice sa sela, koje su život podredile isključivo radu u poljoprivredi i u domaćinstvu, što ih je vezalo za mali broj ljudi na uskome životnom prostoru, kao što je bio slučaj i s Ljiljanom.

Jelena: Zbog čega ste bili hospitalizirani na psihijatriji?

Ljiljana: Otišla sam zbog toga jer nisam mogla biti u samoći. Ondje sam se smirila.

Jelena: Zbog čega ste došli u dom?

Ljiljana: Nisam mogla izdržati samoću. Deca su išla na posao. Želja mi je ići u dom, to sam deci rekla.

Ljiljana danas ima osamdeset jednu godinu. Imala je petero braće i dvije sestre. Završila je tri razreda osnovne škole. Bila je domaćica. Udala se u svojoj dvadeset prvoj godini. U braku je rodila petero djece koje je mahom sama odgajala budući da je suprug radio u inozemstvu. On je bio zadužen da materijalno skrbi o obitelji. Ljiljana se prije dvije godine prvi put liječila stacionarno na psihijatriji. Kako nije "mogla izdržati samoću", smještena je u dom. Na pitanje bi li ovoga trenutka mogla napustiti dom i živjeti sama, odgovorila je: "Ne bih se vraćala, to ne bi. (...) Ja to ne bi opet mogla izdržat."

Prema iskazima kazivačica i uvidom u njihovu dokumentaciju, može se ustanoviti da su se rijetko kad ponovno udavale, bilo da je riječ o rastavljenima ili udovicama. I usamljen primjer kazivačice Mihaele, koja se odlučila na ponovnu udaju u pedeset prvoj godini, otvara pitanje koliko je ona sama uistinu željela ući u novi bračni odnos, a koliko je njezina odluka za ponovnim stupanjem u brak produkt "nagovaranja žena". Mihaela se prvi put udala kad je imala dvadeset jednu godinu. U braku je poslije pet godina rodila sina. Oba su braka okončana smrću supruga, s time da je ovaj drugi počinio suicid. Poslije te epizode Mihaela se emocionalno i socijalno otuđila. Prije prve (ujedno i posljednje) hospitalizacije u psihijatrijskoj bolnici do dolaska u dom, u dobi od sedamdeset sedam godina, živjela je kao podstanarka u stanu koji opisuje u prethodno iznesenom kazivanju. Korisnica je doma zadnje dvije godine.

Jelena: Jeste se kada suprostavljali mužu?

Mihaela: Nekad da. Poslala bi ga u krevet. Teže mi je bilo kada sam bila udovica, deset godina. Žene su me nagovarale da uzmem drugog čovjeka. On je bio tu iz

ovog kraja. Bio je sedam godina udovac. Jedna kolegica, susjeda, mi je rekla da je dobar čovjek. Poslije sam ga prihvatila. (...) Čerka me je njegova voljela, a sin je bio dobar dok se nije oženio. Dobio je ženu koja nas je svadila. U podrumu smo napravili kuhinju. (...) Sin mu nije puštao da ide na WC. Ja sam sve lepo trpela, samo sam tugovala jako. Sin ga je smotal, ispunjavao je sam papire. Sin je sve prepisao sebi. Muž se objesio od tuge, a taj sinek mi je zamijenio ključanicu. Dali su me na stan u hladnu sobu. Dali su me u bolnicu, nisam bila sposobna živjeti sama. Kasnije su mi srihtali dom. Ja bih negdje drugdje bila. Lani sam došla.

Mihaelino kazivanje, posebice izjava "poslije sam ga prihvatila", navodi na promišljanje je li njezina udaja zapravo rezultat vlastitih želja ili je riječ o potrebi za prilagodbom društvenim očekivanjima. Osim toga, kritičko razmatranje rečenica poput "dali su me na stan u hladnu sobu" ili pak "kasnije su mi srihtali dom" potaknulo me da se zapitam nad razlozima koje tumačim kao Mihaeline kontinuirane tendencije pasivnomu stavu i konformističkomu podčinjavanju. Ovdje treba ponoviti da je za usamljenost i socijalno isključivanje kazivačica također zaslužno siromaštvo, zbog kojega su bile prisiljene orijentirati se na uzak krug ljudi i aktivnosti, a stoga se nerijetko i podređivati njihovim mišljenjima i vrijednostima. Minimalan i/ili potpuni izostanak doticaja s okruženjem i/ili članovima obitelji zbog prostorne izoliranosti i/ili zbog društveno neprihvatljivih ponašanja produciranih duševnim smetnjama bio je jedan od ključnih razloga zbog kojega su kazivačice upućene na smještaj u domove za psihički bolesne odrasle osobe.

PSIHIJATRIJSKA LIJEČENJA

U sklopu poglavlja obrađuje se proces psihijatrijskih liječenja kazivačica te njihove percepcije o vlastitoj bolesti. Isto prethodi cjelini od četiri poglavlja koja tematiziraju dolazak kazivačica u dom i njihovu domsku svakodnevicu zbog činjenice da se broj bolničkih psihijatrijskih liječenja velike većine njih intenzivirao pred zbrinjavanje u domove. Na početku poglavlja iznosi se nekolicina pojedinosti o povijesti institucionalnoga zbrinjavanja osoba s duševnim smetnjama u Hrvatskoj, s fokusom na žensku populaciju. Cilj poglavlja je, prije razmatranja okolnosti življenja kazivačica u domu socijalne skrbi specijaliziranom za smještaj osoba s duševnim smetnjama, čitatelju omogućiti uvid u iskustvo njihova boravka na psihijatrijama, to jest u zdravstvenim ustanovama.

Prije izgradnje prve hrvatske psihijatrijske bolnice, Kraljevskoga zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu 1879. godine, nije postojala takva institucionalna forma zdravstvene zaštite za osobe s duševnim smetnjama. O ranije organiziranoj takvoj skrbi govorilo se u kontekstu takozvane "male stanice" u Dubrovniku, čiji osnutak datira iz 1804. godine, a koja je imala kapacitet od deset ležajeva (Hotujac i sur. 2006). Iako je godine 1803. izgrađena Zakladna bolnica u Zagrebu, koja je između ostalih odjela imala onaj koji je služio za brigu o "umobolnima", a bili su poznati i neki neformalni oblici zdravstvene skrbi osoba s duševnim smetnjama, početak rada Zavoda u Stenjevcu i godina njegova osnutka predstavlja prekretnicu u pogledu psihijatrijskoga liječenja ove populacije (Bančić 1982).

U pregledu zakonodavnih i teorijskih pristupa zaštiti osoba s intelektualnim teškoćama te njihovoj institucionalizaciji, vidljivo je da se nerijetko radi o mjerama kojima se zapravo nastoji "zaštiti društvo od osoba s intelektualnim teškoćama" (Buljevac 2012: 260-261), odnosno da je institucionalizacija suvremena metoda srednjovjekovne ideje o protekciji duševno "zdrave" populacije od duševno "bolesnih" (Haasz, Hassz i Ćuk prema Bernat 2006: 2). Analizirajući povijesti bolesti pacijenata iz sjeverne Hrvatske koje datiraju s kraja 19. i početka 20. stoljeća, naišla sam na relativno mali broj podataka koji su govorili u prilog humanomu odnosu uže i šire zajednice te liječnika i bolničkoga osoblja prema osobama s duševnim smetnjama (i intelektualnim teškoćama). Iako ne isključujem mogućnost da su u ponekim slučajevima pacijenti bili tretirani na adekvatan način, takvi su navodi bili rijetkost. Kažem ponekim, jer je zlostavljanja i situacija u kojima ih se izvrgavalo podsmjehu bilo, sudeći prema istraženoj dokumentaciji, pregršt. S obzirom na rigidne društvene stavove iz spomenutoga razdoblja, asocijalna ponašanja zavodskih pacijenata činila su ih vidno "drugačijima" od ostatka populacije. Štoviše, nije bio rijedak slučaj da su se "ispadi" osoba s duševnim smetnjama povezivali s njihovom navodnom "zlobom".⁶⁶ Percepcija zajednice vezana za ovu populaciju,

⁶⁶ Do podataka o odnosu liječnika i bolničkoga osoblja prema pacijentima Kraljevskoga zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu došla sam iščitavajući arhivsku građu pohranjenu u arhivi Klinike za psihijatriju "Vrapče". Sadržaj povijesti bolesti pacijenata tadašnjega Zavoda, za razliku od sadržaja današnjih socijalnih anamneza i liječničke dokumentacije, bio je izrazito deskriptivan, a stil pisanja kolokvijalan. Pod tim mislim da su liječničke opservacije osim formalnoga osvrta na zdravstveno stanje pacijenata, koje je također bilo potkrijepljeno "neprofesionalnim" frazama, uključivale detaljne opise njihovoga ponašanja za vrijeme liječenja i načina življenja prije hospitalizacije. Povijesti bolesti uključivale su citate "bolestnika" na koje su se zavodski psihijatri referirali, jednako tako s minimalno zadržske. Zabilješke iz "liječničkih izvješća", nadalje, pokazuju odnos roditelja i širega

unatoč društvenim promjenama i osuvremenjivanju pristupa njihova liječenja, i dalje je negativno konotirana. Osobe s duševnim smetnjama najčešće se etiketiraju kao agresivne, nepredvidljive i nesposobne za rad. Oboljeli od shizofrenije više su izloženi društvenomu pritisku od osoba koje pate od drugih oblika duševnih smetnji (Štrkalj Ivezić i Martić Biočina 2010: 319-320). Za zazor osoba s duševnim smetnjama zaslužna je nedovoljna upoznatost društva s problematikom njihovoga mentalnog zdravlja i stereotipi vezani za psihijatriju. Društvena diskriminacija i stigmatizacija negativno se reflektira na samopercepciju oboljelih, što utječe na njihovo oblikovanje "iskrivljene" slike o vlastitim vrijednostima. Samostigmatizacija i samomarginalizacija osobe s duševnim smetnjama vodi prema samoizolaciji, što je posebno naglašeno kod onih iz ruralnih krajeva, posebice onih koji žive u prostorno izoliranim područjima (Philo, Parr i Burns 2003) kao što je, na primjer, osamdesetogodišnja kazivačica Ksenija. Ksenija je pohađala četiri razreda osnovne škole. Udala se s dvadeset dvije godine. U braku je rodila dvoje djece. Nakon smrti supruga, s kojim je živjela dvadeset godina, živjela je sama na poljoprivrednome imanju koje je bilo izolirano od ostatka sela. Dugi niz godina prekomjerno uživa alkohol, zbog čega ima psihofizičke teškoće. Zbog pogoršanja zdravstvenoga stanja hospitalizirana je prvi put u psihijatrijskoj bolnici sa sedamdeset osam godina. Iste godine, to jest prije pet godina, zbrinuta je u dom zbog nesposobnosti samozbrinjavanja i sklonosti alkoholu.

Jelena: Mislite li da biste ovoga trenutka mogli napustiti dom i živjeti sami?

Ksenija: Baš ne bi, nemam kome. Kuća je velika, prazna, nema nikoga unutra.

okruženja prema osobama s duševnim smetnjama. Kao primjer iznijet ću jedno od njih koje govori o dvanaestogodišnjoj djevojčici primljenoj na liječenje 1883. godine. "Prije pet godina zabolila ju glava, ona u tom stanju legne na sunčano mjesto, stanje joj se pogorša, i dobije tri put veoma žestoko zhalipce. Poslie toga postade veoma opaka, silovita, neposlušna. Grebla grizla roditelje i bacala se kamenjem na nje. Takova je i sada (...) opažava se da ju je otac u bolnicu doveo s opazkom, da bi ju kod kuće radi njezine zlobe lahko ubiti mogao. Dovedena je sva modra, nu sve batine nisu ju mogle ukrotiti, što je s početka i u bolnici pokazala jer kad se je s kojom posvadila, nije pustila dok nije bila osamljena silom. Jesti i spavati može, pametno i savezno govori, nu iz očijuh joj se već zloba vidi, i što sad obeća, začas protivno učini. Izraz lica je glup. S početka je bila na slobodi, nu kad već nitko nije mogao s njom na kraj izaći zatvorena je bila u posebnu sobicu, pa kada niti to pomoglo nije, budu joj noge i ruke svezane za čas."

Prije zbrinjavanja u domove za psihički bolesne odrasle osobe kazivačice su bile liječene u psihijatrijskim bolnicama. Prva ambulantna liječenja i hospitalizacije koje se spominju u njihovim socijalnim anamnezama datiraju iz perioda između dvadesete i tridesete godine života, što ne isključuje mogućnost da su duševne smetnje i prije bile prisutne, ali nisu tretirane. Josipa se, prema navodima svoje kćeri, a koji su evidentirani u socijalnoj anamnezi kazivačice, "rodila s psihičkim problemima koje je uspijevala kontrolirati, ali sada to više nije u mogućnosti". Prvi pregled kod psihijatra Josipa je obavila u šezdeset drugoj godini života. Mjesec dana poslije toga pregleda socijalna služba morala je preseliti Josipu iz kuće u kojoj je stanovala zbog loših uvjeta stanovanja, tj. zbog opasnosti da se ne smrzne ili da se kuća ne uruši na nju. Prvo je smještena u bolnicu, a nedugo nakon što je otpuštena zbrinuta je u dom za psihički bolesne odrasle osobe jer kći nije mogla skrbiti za nju.⁶⁷

Aktualna promišljanja društvenoga položaja osoba s duševnim smetnjama polaze od pretpostavke da "ljudsko ponašanje nije samo posljedica grešaka u osobi, već i greška sredine u kojoj osoba živi i kojoj se mora prilagođavati" (Petrović i Morić Petrović prema Bernat 2006: 2). Sa stanovišta biomedicine, duševne se smetnje utvrđuju s obzirom na postojanje određenih simptoma koji se javljaju kontinuirano i popraćeni su socijalnom i emocionalnom disfunkcionalnošću osobe (Siloborčić Radić prema Kos 2014: 214). Bolest je, prema Arthuru Kleinmanu, individualni iskustveni proces. Autor smatra da bolest ne određuje samo (samo)percepciju i svakodnevicu oboljeloga nego i članova okruženja koji su aktivno angažirani oko njegova ozdravljenja ili su pak pasivni sudionici izloženi ovoj situaciji (1988: 4-5) kao što je to bio slučaj sa Sandrom, Magdaleninom kćeri. Sandra navodi: "Mama je bila puno po bolnicama. Puno toga se ne sjećam. Ja sam to svjesno potisnula da me ne boli tak jako." Podsjećam, Magdalena je došla u Hrvatsku kao izbjeglica za vrijeme rata. Tu se udala. U braku je rodila kćer i sina. Sin je smrtno stradao u nesretnome slučaju. Živjeli su sa suprugovim roditeljima s kojima je Magdalena često bila u konfliktu. Kazivačica je bila formalno zaposlena kao pomoćna radnica na različitim poslovima. Ostvarila je sedamnaest godina radnoga staža. Početak njezinih stacionarnih psihijatrijskih liječenja seže u njezine rane tridesete godine. Liječila se pod dijagnozom shizofrenije. Danas Magdalena ima četrdeset šest godina. Živi u domu zadnjih šest godina.

⁶⁷ Podatke sam preuzela iz Josipine socijalne anamneze.

Mehanizmi prilagodbe na bolest i način njezine interpretacije, to jest principi po kojima oboljeli odgovara na teškoće uzrokovane bolešću i strategije samoprezentacije, prema mišljenju Kleinmana uvjetovani su njegovim društvenim i kulturnim naslijeđem. Dob oboljeloga te njegov obrazovni i ekonomski status jednako tako utječu na percepciju bolesti i odnos prema njezinu liječenju (1988: 31-32). O tome kako se potonji aspekti reflektiraju na promišljanje vlastite bolesti kod kazivačica dijelom se može iščitati iz Gabrijelina kazivanja. Gabrijela je, podsjećam, završila osnovnu školu, a djetinjstvo je provela na selu u obitelji zemljoradnika. Radila je u poljoprivredi do udaje, nakon čega se odselila u grad. Nije se formalno zapošljavala. Uz shizofreniju kod kazivačice su prisutne i intelektualne teškoće.

Jelena: Zbog čega ste se liječili na psihijatriji?

Gabrijela: Što ja znam? Bila sam tako zdrava, odjednom mi je došlo. Živjela sam sama i sa sinom. Nekako dojde, nitko ne može reći što ga ide.

S druge strane, Katarina je odrastala u prigradskome naselju kao kći jedinica s roditeljima srednjega imovinskog statusa. Osnovnu školu i gimnaziju, kako kaže, završila je s odličnim uspjehom. Upisala je fakultet koji je na trećoj godini napustila zbog smetnji u učenju uzrokovanih simptomima shizofrenije. Nakon toga zapošljava se kraće vrijeme kao pomoćna radnica u tvornici. Problemi u njezinome socijalnom i emocionalnom funkcioniranju eskalirali su nakon majčine smrti. Na psihijatrijskome je tretmanu od dvadeset treće godine. Liječi se od shizofrenije. Smještena je u dom prije jedanaest godina. Do tog vremena pokušavala je samostalno živjeti u roditeljskoj kući, no pokazalo se da za takav oblik života nije sposobna. Nije plaćala račune, nije trošila propisanu terapiju, nije odlazila na kontrole kod psihijatra. U konačnici, zbog nesređene socijalne i materijalne situacije te pogoršanja psihofizičkoga zdravlja Katarinu je bilo potrebno smjestiti u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Jelena: Zbog čega ste se liječili na psihijatriji?

Katarina: Liječila sam se pod dijagnozom shizofrenije. Ne mogu vam ni sama objasniti, jednostavno znaš da si psihički bolestan.

Gabrijelino kazivanje moguće je interpretirati na nekoliko načina. Iz jedne perspektive, rekla bih da se radi o njezinoj relativizaciji vlastitoga zdravstvenog stanja koje, pretpostavljam, proizlazi iz neupućenosti kazivačice u psihijatrijske bolesti i procese liječenja "živaca". Gledajući iz drugoga rakursa, postoji vjerojatnost da Gabrijela ili nije htjela razgovarati o ovoj

temi ili još uvijek nije spremna suočiti se i prihvatiti činjenicu da boluje od shizofrenije. Pretpostavljam da je terminologija kojom se Katarina koristila u odgovoru na pitanje vezano za liječenje na psihijatriji rezultat višega obrazovnog statusa, koji joj je olakšao baratanje medicinskim pojmovima i profesionalizirao samoprezentaciju, no poznavanje koncepta bolesti ustvari je samo učvrstilo njezin identitet "psihički bolesne" osobe. Identifikacija s bolešću i stavom društva o osobama oboljelima od shizofrenije proces je individualnoga karaktera. Samostigmatizacija je povezana sa socijalnim funkcioniranjem i samoefikasnošću oboljeloga (Gerlinger prema Horvat, Štrkalj-Ivezić 2015: 122).

Neispunjavanje poželjnih rodnih uloga kod kazivačica pokazalo se kao još jedan čimbenik koji je doprinio samomarginalizaciji. Stoga se u njihovom slučaju može govoriti o dvostrukoj samostigmatizaciji. Za negativno samoetiketiranje kazivačica u prvome je redu zaslužno saznanje o tome da boluju od shizofrenije ili, kako je rekla Katarina, "jednostavno znaš da si psihički bolestan". Kao drugo, iz kazivanja je razvidno da određeni broj mojih sugovornica izvođenje svoje ženskosti interpretira kao ispodprosječno budući da se nisu ostvarile sukladno prototipu o društveno prihvatljivoj femininosti. Katarina nije ispunila stereotipne rodne uloge namijenjene ženi, a prema sadržaju kazivanja, uzrok svoje "ispodprosječnosti" pripisuje nerealiziranosti u pogledu rodnoga izražavanja i materijalnoga aspekta, odnosno sukladno društvenim mjerilima uspješnosti.

Jelena: Kakva ste Vi žena?

Katarina: Ja sebe smatram ispod prosjeka, ne iznad prosjeka. Nemam novaca, nemam djecu, nemam lijepe odjeće, auto ne vozim, nemam svoju kuću.

Psihijatrijska stacionarna liječenja kazivačica, s obzirom na prisutnost kroničnih duševnih smetnji, bila su brojna.⁶⁸ Za vrijeme višekratnih i dugotrajnih hospitalizacija nastojalo ih se uključiti u aktivnosti koje su bile propisane individualnim planovima i programima rehabilitacije. Cilj aktivnosti organiziranih u sklopu radne terapije tijekom psihijatrijskoga bolničkog liječenja trebao bi biti osposobljavanje pacijenata za reintegraciju u vaninstitucionalno okruženje (Šimunović, Škrbina 2004: 101). Upotpunjavanje slobodnoga

⁶⁸ Tvrdnja se ne odnosi na slučajeve kazivačica koje su zbrinute u dom zbog izostanka obiteljske podrške ili fizičke nemoći zbog koje su prvi put bile u doticaju s psihijatrijskim službama.

vremena tijekom boravka u bolnici, prema riječima kazivačica, očigledno se nije odvijalo isključivo u skladu s dogovorenim aktivnostima. Pritom mislim da su bolničku svakodnevicu djelomično strukturirale prema vlastitome nahođenju uz suglasnost stručnih službi. Ponekad zaduženja u bolnici proaktivno djeluju na status pacijenta (Goffman 2011: 74). Spomenka je dobar primjer takvoga pristupa. Ona izvan bolničkoga konteksta nije imala zvanje i klasificirano radno mjesto. Boravci u psihijatrijskoj bolnici pomogli su joj da se afirmira kao vratarka te da obavlja odgovoran posao otključavanja i zaključavanja odjela. Nakon otpuštanja iz bolnice u periodima između hospitalizacija socijalni se status kazivačice mijenjao. Obavljanje poljoprivrednih radova u usporedbi s funkcijom vratarke u bolnici kojoj je bila povjerena kontrola ulazaka i izlazaka s odjela, moglo bi se opisati kao svojevrsan "korak unatrag" po pitanju društvenoga položaja. U pojedinim su se slučajevima kazivačice afirmirale kroz ulogu spremačice, njegovateljice, radnice u "vešeraju" ili blagovaonici, točnije kroz "ženske" poslove. Podsjećam, Spomenka je odrastala s roditeljima sklonima prekomjernomu uživanju alkohola. Živjeli su u derutnoj drvenoj kućici sa zemljanim podom. Do petoga razreda osnovne škole funkcionirala je bez teškoća u pogledu psihičkoga i fizičkoga zdravlja. Tada su se javili prvi napadi epilepsije. Osnovnu školu završila je do kraja.

Nije nikada bila formalno zaposlena. Bavila se radom u poljoprivredi. Prvi se put liječila stacionarno na psihijatriji s dvadeset pet godina. Spomenka mi je rekla da je bila udata, no da se rastavila nakon petnaest dana jer ju je suprug zlostavljao u pijanom stanju.

Jelena: Koliko ste često odlazili u bolnicu?

Spomenka: Dosta puta. U jednoj dvadeset puta, u drugoj osam, a u trećoj bolnici sam dvadeset tri puta. U toj bolnici sam bila vratarka. Tamo sam otključavala i zaključavala odjel.

Jelena: Kako ste provodili vrijeme između odlazaka u bolnicu?

Spomenka: Tata me pratio jer su govorili da ne smijem na vrućini teškog posla raditi. Pa ja tako ranije odoh kopat.

Spomenka je na koncu živjela s majkom koja se nije mogla skrbiti o njoj zbog starosti i bolesti. Stoga joj je prije devetnaest godina, u dobi od trideset sedam, organiziran smještaj u domu za psihički bolesne odrasle osobe. Kada sam provodila istraživanje, kazivačica je imala pedeset šest godina.

Hospitalizacije u psihijatrijskim ustanovama neke su kazivačice iskoristile za realizaciju intimnih veza i bračnih odnosa, kao što je to bilo u Alminu slučaju. Kazivačica je došla s obitelji iz Bosne i Hercegovine nakon završetka osnovne škole. Potom je završila dva razreda srednje poljoprivredne, nakon čega je napustila školovanje. Alma nije nikada bila formalno zaposlena niti je imala vlastitih prihoda. S budućim se suprugom, također pacijentom, upoznala s dvadeset tri godine tijekom jednoga od prvih stacionarnih liječenja na psihijatriji. Dijagnosticirana joj je shizofrenija. Vjenčali su se uz odobrenje psihijatra. U braku je rodila dvoje djece koji su živjeli s ocem nakon što je ona smještena u udomiteljsku obitelj. Kazivačica je imala pedeset dvije godine kada sam provodila terensko istraživanje. Do podataka o Almi došla sam isključivo iščitavanjem službene dokumentacije budući da na dogovorenome intervjuu, iako je dala svoju pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju, nije bila zainteresirana za razgovor. Kazivačica je vrijeme iskoristila za crtanje. Zanimljivost u slučaju Almina vjenčanja jest činjenica da se nije mogla udati bez odobrenja psihijatra, autoriteta "za koga se misli da zna" (Foucault 1987: 59). Foucaultova namjera, prema riječima Rade Kalanja, bila je ukazati na to da je svrha nadzora nad "najbeznačajnijim manifestacijama djelovanja (...) uspostava stroge hijerarhije gdje je svako mjesto svojevrsno motrilište s kojeg se kontrolira podređeni" (1993: 80).

Psihijatrijski pregledi u domu pretpostavljaju razgovore korisnika s psihijatrom koji dolazi jednom tjedno. Pregledi se dogovaraju po potrebi. U slučaju pogoršanja psihičkoga zdravlja korisnike se hospitalizira u psihijatrijskim bolnicama s kojima domovi imaju potpisane ugovore o suradnji. Iz sadržaja intervju s Jasenkom razvidna je njezina predanost radu. Kazivačica je završila četiri razreda osnovne škole. S obzirom na prisutnost intelektualnih teškoća i epilepsiju, nije nastavila školovanje po prilagođenome nastavnom programu. Jasenka tvrdi da ju tata nije "dao iz kuće".

Jasenka je imala šezdeset šest godina kada sam vodila intervju s njome. Odrasla je na selu s roditeljima i dvojicom braće. Završila je osnovno četverogodišnje školovanje. Prvi epileptični napad imala je s deset godina. Prvi je put bila na bolničkom liječenju na psihijatriji s osamnaest godina. Nije se nikada udavala niti je imala djece. Nakon smrti roditelja živjela je s bratovom obitelji. Sa šogoricom je često dolazila u sukobe. Zbog nesuglasica s njome, ali i s bratom, koje su doprinijele Jasenkinim učestalim liječenjima na psihijatriji, smještena je u dom za psihički bolesne odrasle osobe prije deset godina.

Jelena: Mislite li da je dovoljno da psihijatar dolazi jedanput tjedno u dom?

Jasenska: To je za mene dovoljno. Dođeš mu, on te pozove. Što te upita, rečeš mu i gotovo. Imaš poso koji te čeka.

Ponekad, kao što je slučaj kod Marte, dolazi do potpune prilagodbe domskomu režimu. Pogoršanja su rjeđa, a broj hospitalizacija se smanjuje, u nekim slučajevima u potpunosti. Kada sam provodila istraživanje, Marta je imala četrdeset sedam godina. Rođena je kao drugo od šestoro djece. O braći i sestrama u intervju nije govorila. Martina majka i jedna sestra također su liječene na psihijatriji pod dijagnozom shizofrenije. Otac je skrbio o obitelji, makar je bio kronični alkoholičar. Navodno, sada apstinira od alkohola.

Marta je pohađala srednju strukovnu školu za frizerke. Bila je zaposlena u struci kraće vrijeme, no zbog čestih bolovanja odnosno hospitalizacija u psihijatrijskim ustanovama bila je prisiljena otići u invalidsku mirovinu. Kod kazivačice prvi su se simptomi shizofrenije počeli manifestirati sa sedamnaest godina, pri kraju srednje škole. Nije bila u braku niti je imala djece. Intimne odnose s muškarcima, kako kaže, ostvarila je tek nakon što je zbrinuta u dom. Prije dolaska u dom o Marti je brinuo otac. Budući da je, prema njegovoj procjeni, Marta negativno utjecala na mlađu braću i sestre, prije sedamnaest godina odlučio je uputiti zahtjev za njezinim trajnim smještajem u domu za psihički bolesne odrasle osobe.

Jelena: Mislite li da se nešto promijenilo u Vašem psihičkom stanju otkako ste došli u dom?

Marta: Bolje mi je sada.

Jelena: Koliko često sada odlazite na psihijatrijska liječenja?

Marta: Ne idem više.

Dugotrajna institucionalizacija kazivačica učinila je da domovi za psihički bolesne odrasle osobe postanu njihovo sigurno mjesto, naročito u situacijama u kojima su izgubile kontakt s vaninstitucionalnim okruženjem i obitelji.

DOLAZAK U DOM I PRILAGODBA

U poglavlju se nastoje, u prvome redu, rasvijetliti okolnosti života kazivačica prije dolaska u dom. Kao drugo, cilj je poglavlja prikazati i analizirati proces prilagodbe kazivačica na život u domu s obzirom na institucionalna ograničenja. Namjera je poglavlja, prije detaljnije analize organizacije domske svakodnevice kazivačica, upoznati čitatelja s njihovim prvim iskustvima domskoga okruženja.

Smještaj osoba s duševnim smetnjama u domove za psihički bolesne odrasle osobe pretpostavlja njihovu (dugo)trajnu institucionalizaciju. Samo je jedna od potencijalnih kazivačica koja je dala suglasnost za sudjelovanje u istraživanju nedugo nakon potpisivanja otpuštena iz doma. U ustanovi je bila smještena nepunu godinu dana. Nakon što su socijalne službe i psihijatar procijenili da je korisnica sposobna za samostalan život, donijeli su odluku o njezinu otpustu, s čime je ona bila suglasna. Kasnije, kako sam doznala od socijalnih radnika iz doma koji je posjećuju, korisnica je osposobila stambeni prostor koji za sada uspješno održava i adekvatno vodi brigu o sebi. Međutim, ovaj je slučaj usamljen budući da smještaj u domu za psihički bolesne odrasle osobe za ostatak kazivačica pretpostavlja uistinu trajno rješenje njihovoga stambenog pitanja. Potreba za zbrinjavanjem kazivačica u domove bila je vezana za njihovu nemogućnost samozbrinjavanja i neadekvatno socijalno funkcioniranje, ali i neispunjavanje rodno uvjetovanih funkcija. Pod ovim posljednjim mislim na nebrigu za djecu i neodržavanje kućanstva.

Do podatka o neadekvatnome socijalnom i rodnom funkcioniranju kazivačica dolazila sam isključivo iščitavanjem njihovih socijalnih anamneza i liječničke dokumentacije jer o tim iskustvima one uglavnom nisu govorile u intervjuima. Kao primjer izdvojit ću Petrin slučaj. Radi se o pedesettrogodišnjoj kazivačici koja je korisnica doma unatrag sedamnaest godina. Petra je prije zbrinjavanja u ustanovu živjela sama u stanu u gradu. Krenula je u srednju strukovnu školu, no napustila ju je nakon dva završena razreda. Nikada nije bila formalno zaposlena. Kazivačica se nije udavala, međutim, rodila je vanbračno dijete koje je, kao što stoji u dokumentaciji, na majčinu inicijativu dala na usvajanje. Petra se stacionarno na psihijatriji počela liječiti u dvadesetoj godini života, od kada se vodi pod dijagnozom shizofrenije. U kakvim je stambenim uvjetima Petra živjela prije dolaska u dom i zbog čega je centar za socijalnu skrb procijenio da je kazivačica nesposobna za samozbrinjavanje, najbolje govore

bilješke iz njezine socijalne anamneze, koje iznosim u nastavku u izvornome obliku kako bih zorno objasnila razlog nužnosti njezina smještaja u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

"Rodila je dijete koje je uz njezin pristanak dato na usvajanje, a očinstvo nije utvrđeno. Petra se nalazi u vrlo lošem stanju te su intervenirali i stanari kuće budući da uneređuje zajedničke prostorije, neuredna je, ne plaća režije, zapušta stan i osobnu higijenu. Motrenica kaže da se u Petrin stan teško može ući radi velike bare koja je pred samim ulazom, a kroz vrata se vidi da i u tom stanu stoji dosta duboka voda po podu. Iz stana dolazi težak zadah, a kroz vrata se može vidjeti prljavština, razbacano smeće po podu, zidovi s kojih otpada žbuka. (...) U stanu nema struje niti vode, voda koja je na podu potiče iz napuklih kanalizacijskih cijevi iz zidova."

Ovakav zapis upućuje koliko je važno da se za kulturnoantropološku analizu uzroka dolaska i samoga boravka kazivačica u domu prvenstveno uzmu u obzir okolnosti njihova života prije trajne institucionalizacije, a ne u odnosu na istraživačevu subjektivnu procjenu kvalitete življenja te vlastite životne okolnosti. Osim što me na takvo promišljanje naveo Petrin slučaj, rečenica iz Željčina⁶⁹ kazivanja "...ali vi ne znate kako sam ja prije živjela, ovdje mi je dobro" nagnala me da počnem sagledavati njihovu domsku svakodnevicu iz druge perspektive. Prije početka istraživanja teško mi je bilo pojmiti da bi netko mogao biti zadovoljan domskim uvjetima života. Međutim, slušajući priče o životnome standardu kazivačica koji je prethodio njihovu smještaju u ustanovu te čitajući sadržaje iz njihove službene dokumentacije koja je potvrdila kazivanja ili otvorila još neke problematične prostore njihove prošlosti, shvatila sam da je možda ipak moguće da neke od njih konstatiraju da im je "ovdje dobro". Četiri kazivačice samoinicijativno su uputile molbu za smještaj u domove. Zora je bila jedna od tih koje su se same obratile nadležnim centrima za socijalnu skrb radi pomoći oko zbrinjavanja u dom zbog samoprocjene o vlastitoj funkcionalnoj nesposobnosti.

Podsjećam, Zora je imala osamdeset godina kada sam ju intervjuirala. Pohađala je četiri razreda osnovne škole, a potom je radila u domaćinstvu i na poljoprivredi. Jednak način života perpetuirao se i u njezinu braku. Udala se s dvadeset dvije godine. Brak je završio suprugovom smrću prije pet godina. Iste godine, u osamdeset trećoj godini života, prvi je put bila na

⁶⁹ Željka prije dolaska u dom nije imala riješeno stambeno pitanje. Jedno je vrijeme čak živjela u napuštenome automobilu.

psihijatrijskome pregledu. Tada joj je dijagnosticiran psihoorganski sindrom te je ubrzo nakon toga zbrinuta u dom za psihički bolesne odrasle osobe jer nije bila sposobna za samostalan život.

Istraživanja koja razmatraju socijalnu i zdravstvenu problematiku korisnika domova za starije i nemoćne upućuju na vezu između kulturnih vrijednosti koje korisnici njeguju, njihovoga socioekonomskog statusa, podrške okruženja i dostupnosti mreži zdravstvene zaštite s njihovom funkcionalnom (ne)sposobnošću i (ne)mogućnošću za samozbrinjavanje (Despot Lučanin i sur. prema Ajduković i sur. 2013: 153).⁷⁰

Jelena: Zbog čega ste došli u dom?

Zora: Ja sam vidjela da nisam mogla sama biti pa sam se interesirala za dom za stare osobe. Bila sam sretna da tako nešto postoji. Sada imam krov nad glavom i hranu.⁷¹

Prije zbrinjavanja u domove za psihički bolesne odrasle osobe devet je kazivačica tijekom djetinjstva, odrastanja te kasnije u zrelijoj dobi koristilo različite institucije socijalne skrbi. Bile su na smještaju u domovima za nezbrinutu djecu, centrima za odgoj i obrazovanje, odgojnim domovima te domovima za psihički bolesne odrasle osobe. Dvije su kazivačice živjele u organiziranome smještaju u udomiteljskim obiteljima. Jedna je od njih Monika. Monika je kazivačica iz grada koja je, kao i njezina braća, u jednome periodu svoga djetinjstva zbog, kako kaže, materijalne oskudice roditelja živjela u domu za nezbrinutu djecu. Završila je osnovnu školu po prilagođenome nastavnom programu u sklopu centra za odgoj i obrazovanje, nakon čega se vratila živjeti s majkom. Poslije majčine smrti Monika je hospitalizirana u psihijatrijskoj bolnici na tri godine. Vodila se pod dijagnozom shizofrenije uz pridružene intelektualne teškoće. Korisnica je doma unatrag petnaest godina. U međuvremenu je izgubila kontakt s braćom i ostatkom vaninstitucionalne zajednice.

⁷⁰ Marina Ajduković i sur. istraživanje su provodile u dvama domovima za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj.

⁷¹ Zora je, što sam već u dva navrata u radu spomenula, živjela od suprugove mirovine koja je iznosila četristo četrdeset tri kune. Kuća u kojoj je živjela sama nakon suprugove smrti nalazila se u jednome izoliranom zaseoku.

Jelena: Čega se prvoga sjetite kada pomislite na svoje djetinjstvo?

Monika: To je bilo prije pedeset tri godine kad sam bila četiri-pet godina stara. Živjela sam s mamom, tata je umro. Imala sam dva brata blizanca.

Jelena: Jeste li u kontaktu s njima?

Monika: Oni su bili u domu za djecu. Ja sam živjela u domu. Mama je bila kućna pomoćnica. Tata je bio dekorater, crtač po gostionama. Crtao je slike. Ne znam od čega je umro. Bili smo u domu jer mama nije imala novaca. Uzdržavala nas je općina.

Pored toga što u izvjesnim slučajevima kazivačice ne održavaju komunikaciju s članovima obitelji zbog okolnosti razdvajanja koje su prethodile zbrinjavanju, njihovoj socijalnoj i emocionalnoj isključenosti doprinosi život u prostorno izoliranim institucijama socijalne skrbi, što ih čini dodatno otuđenima od ostatka zajednice. Suživot kazivačica i ostatka korisnika domova implicira svojevrsnu prisilnu koegzistenciju ljudi čija svakodnevnica ovisi o zahtjevima koje oblikuje institucija. Ustanove utvrđuju "kućni red" koji služi u svrhu regulacije ponašanja korisnika unutar doma. Jedan od vidova ugrožavanja identiteta korisnika domova, koji se nameće u "kućnome redu" ustanove, izlaznice su koje izdaju socijalni radnici. Premda se izlaznice izdaju redovito, izolacija domova od mjesnih centara korisnicima poništava slobodu kretanja (Goffman prema Clark i Bowling 1990). Rad socijalnih radnika, psihologa, defektologa i medicinskih službi u domovima za starije, prema istraživanju Jane Mali, sredinom šezdesetih godina prošloga stoljeća bio je više usmjeren na neposredan kontakt s korisnicima. Današnji rad tih službi autorica opisuje kao izrazito birokratiziran (2011: 661).⁷² Navedeno možemo povezati s administrativnim poslovima koje Foucault dovodi u vezu s potrebom društva za discipliniranjem individualnosti. Cilj razvrstavanja ljudi prema specifičnim osobinama i navikama, točnije utvrđivanja prosjeka i normi, prema autorovu mišljenju lakša je uspostava kontrole nad pojedincima (1994: 190-196). Svrha je terapijskih procesa, socijalnih i psiholoških, utjecati na razvoj društveno poželjnoga ponašanja korisnika.

Problematičan aspekt učenja socijalnih vještina korisnika jesu metode kojima se socijalni radnici i drugi stručni djelatnici koriste. Pritom "ovaj odnos (...) uvijek u sebi krije opasnost patronizacije odnosa, odnosno uspostavljanja takvoga stanja u kojemu socijalni radnik teži

⁷² Goffman taj fenomen naziva birokratizacijom institucionalnoga identiteta (2011: 28).

regulirati život svojeg klijenta" (Knežević 2006). Patronizacija i infantilizacija korisnika domova za psihički bolesne odrasle osobe ogleda se u činjenici da im djelatnici ustanove definiraju vrijeme i sadržaj aktivnosti, da o izlasku iz doma trebaju tražiti njihovu suglasnost, da se za realizaciju većine vlastitih potreba trebaju konzultirati sa stručnjacima i dr. U odnosu na onu neformalnu izvaninstitucionalnu pomoć koju daju obitelji i prijatelji, psihosocijalne usluge koje se pružaju u domu ograničene su pravno formalnom regulativom. Popis nadležnosti i poslova stručnih službi strukturiran je obrascima koji propisuju broj i vrstu usluga koje se pružaju korisnicima te radno vrijeme unutar kojega ih se može primiti (French prema Kottak 1991: 57). Bez obzira na osuvremenjeni pristup i veća prava osoba s duševnim smetnjama, domski smještaj ograničava korisnike u ostvarivanju prava na način da se oko svega moraju konzultirati s nadležnim domskim službama (sve mora biti organizirano, unaprijed najavljeno, usuglašeno s djelatnicima). Nije rijedak slučaj da u procesu smještanja u ustanovu i kasnije u domskoj svakodnevnici dolazi do razilaženja u odnosu između očekivanja korisnika i djelatnika socijalnih i zdravstvenih službi. Stručni kadrovi u domovima na dnevnoj razini pokušavaju rješavati zahtjeve korisnika i njihovih obitelji te konflikte među korisnicima. Bez obzira na nastojanje socijalnih radnika i ostalih zaposlenika da zadovolje korisničke potrebe, nekada to nije moguće, ili nije moguće u vremenu u kojem to korisnici očekuju (Štambuk, Sučić i Vrh 2013: 187). Prostor autonomnoga djelovanja Lucije, kazivačice čije kazivanje iznosim u nastavku, pod utjecajem roditeljske indoktrinacije bio je sužen još u djetinjstvu i tijekom odrastanja, što je moguće iščitati u njezinoj nesigurnosti u izražavanju vlastitih preferencija.

Jelena: Imate li kontakt s tom prijateljicom?

Lucija: Malo život, pa sam obolila... Voljela bi ju vidjeti. Ne znam kako.

Jelena: Jeste li kada kome govorili o njoj?

Lucija: Nikad ju nikome nisam spominjala. Kome bi ju spomenula... Koga bi to interesiralo...

Jelena: Jeste pitali socijalnu radnicu da Vam pokuša pomoći pronaći ju?

Lucija: Ja ću pokušat socijalnu radnicu zamoliti, ne znam kako će reagirati, ali pitat ću ju.

O Luciji sam pisala u kontekstu ograničenja njezine individualnosti, proizišlih iz manipulativnoga i represivnoga odgoja. No, da podsjetim, kazivačica je jedna od rijetkih koja je završila srednju školu. Bila je formalno zaposlena, međutim, zbog teškoća u socijalnome i emocionalnome funkcioniranju te čestih bolovanja Lucija je bila prisiljena otići u invalidsku

mirovinu. Bila je udata. U braku je rodila sina kojem je također dijagnosticirana shizofrenija. Lucija se prvi put liječila na odjelu psihijatrije s dvadeset sedam godina. Od tada se vodi pod dijagnozom shizofrenije. Nakon što se razvela, živjela je sa sinom i majkom. Poslije majčine smrti centar za socijalnu skrb i zdravstvene službe procijenile su da ni kazivačica ni njezin sin nisu u mogućnosti voditi brigu o sebi, stoga su oboje smješteni u domove za psihički bolesne odrasle osobe.

Kao primjer osuvremenjivanja pristupa prema korisnicima domova za psihički bolesne odrasle osobe spomenut ću uključivanje predstavnika korisnika na pojedine sastanke djelatnika ustanove, na kojima se razmatraju i donose odluke vezane za određene aspekte domske svakodnevice. Pojedine kazivačice, kao što je Irena, koje su se u potpunosti adaptirale na život u domu i pokazale se odgovornima, zbližile su se s djelatnicima. Goffman ishod takvoga procesa opisuje kao jednosmjernu konverziju uloga jer uloga djelatnika ostaje nepromijenjena, a uloga korisnica transformira se u hibrid koji prividno dobiva ovlasti nadležnih (2011: 66), kao što je to razvidno iz Irenina kazivanja.

Jelena: Mislite li da netko u domu krši Vaša prava?

Irena: Ne krše oni moja, nego ja njihova. Mene su izabrali da zastupam korisnike. Onda se sastanemo pa ja kažem što nedostaje. Neki dan su me zvali za slaganje menija. Nije to baš ugodno.

Irena je pedesetogodišnjakinja koja je već s dvadeset tri godine zbrinuta u dom, što bi značilo da je korisnica doma polovicu svoga života. Kao podsjetnik iznosim informaciju da je kazivačica bila posvojena te da je po odlasku u srednju školu, kada se preselila iz mjesta gdje je živjela s posvojiteljima, došla u kontakt s biološkom majkom. Nakon toga napušta školovanje. Kraći period živjela je s majkom, no ubrzo su se sukobile, stoga je Irena počela živjeti kao podstanarka. Kazivačica se nije udavala niti ima djecu. Zaposlila se kao čistačica. No, kako se Irenino psihičko zdravlje pogoršavalo, točnije imala je sve češće napade epilepsije koja joj je dijagnosticirana još u djetinjstvu, morala je napustiti posao. Na bolničkom liječenju u psihijatrijskoj bolnici prvi je put bila s dvadeset godina. Tri godine poslije na vlastitu je inicijativu zbrinuta u dom za psihički bolesne odrasle osobe.

Problematizirajući suodnos djelatnika i korisnika, Goffman u *Azilima* konstatira da je za njihovu vezu karakteristična razlika u "veličini" prostora koji jedni drugima pružaju. Prostor

djelatnika limitiran je radnim vremenom, a dijeljenje intime s korisnicima reducirano je na elementarne podatke o sebi, dok istodobno imaju potpuni uvid u nekadašnji život korisnika i njihovu svakodnevicu (Goffman 2011: 66). Dugotrajan boravak u domovima za psihički bolesne odrasle osobe stvara ovisnost korisnika o institucionalnome konceptu življenja. Ti domovi jesu ustanove za rehabilitaciju, ali ne pripremaju korisnike za život izvan doma, osim u slučajevima onih za koje se procijeni da bi mogli biti uključeni u proces deinstitutionalizacije. Odabrane korisnike djelatnici stručnih službi pripremaju prema individualnim programima za život uz podršku u jedinicama za samostalno stanovanje.⁷³

Višegodišnja institucionalizacija posljedično (re)definira postojeće identitetske konstrukte korisnika tako da verzirana ponašanja, čiji su obrasci posebno osmišljeni u svrhu života u instituciji, izvan njezina okvira ne funkcioniraju (Goffman 2011: 52), kao što to pokazuje Ivin slučaj.

Jelena: Biste li mogli ovoga trenutka napustiti dom i živjeti sami?

Iva: Ne bih. Više nisam sposobna, vjerujte mi. Lijepo mi je tu među ljudima.

Podsjećam, Iva je odrastala u skromnim uvjetima na selu. Zbog siromaštva završila je samo šest razreda osnovne škole. Udala se u dvadeset prvoj godini. U braku je bila deset godina. Brak je okončan razvodom. Rodila je dvije kćeri, za koje je nakon razvoda brinuo otac i njegova obitelj. Otac je, prema riječima kćeri, počeo prekomjerno konzumirati alkohol djelomično i zbog učestalih sukoba s Ivom. Tim je sukobima, kako se čini, uvelike doprinijela Ivina nesamokritičnost u pogledu vlastite mentalne bolesti. Sudeći prema kazivanju Ivine kćeri koju sam intervjurala, kazivačica je u fazama pogoršanja duševnih smetnji znala otići od kuće po nekoliko dana bez ičijeg saznanja gdje je i kada će se vratiti. Iva je bila zaposlena kao čistačica u bolnici, ali zbog neadekvatnoga pristupa prema pacijentima i općenito asocijalnoga ponašanja prijevremeno je umirovljena. Na odjelu za psihijatriju prvi je put hospitalizirana u šezdeset sedmoj godini, kada joj je dijagnosticirana shizofrenija. U socijalnoj anamnezi navodi se da su simptomi duševnih smetnji kod kazivačice bili utvrđeni još u njezinoj mladosti, no otac je bacio svu liječničku dokumentaciju koja to potvrđuje jer se bojao da ju zbog te okolnosti nitko neće

⁷³ Niti jedna od kazivačica uključenih u istraživanje nije uključena u program samostalnoga stanovanja uz podršku.

htjeti uzeti za suprugu. Po odlasku u mirovinu živjela je kratko vrijeme sa svojom kćeri i devetomjesečnom unukom. Zbog Ivinih sve češćih pogoršanja psihotičnih simptoma shizofrenije, uslijed kojih je ulazila u konflikt s ukućanima, kći je bila prisiljena tražiti njezino žurno zbrinjavanje u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Iva u domu živi deset godina.

Jedan je od razloga samomarginalizacije kazivačica njihova nemogućnost da zadrže kompetentnost odrasle osobe. Nakon što prihvate strategije života u domu i poistovjete se s institucionalnim identitetom, uključivanje u izvandomski sustav življenja zahtijeva ponovnu prilagodbu, što je poslije dugogodišnjega smještaja u ustanovi problematično. Stoga nije začuđujuće da je Iva, koja je deset godina na smještaju u domu, što je zapravo prosjek godina boravka kazivačica u ustanovi, uvjeren da "više nije sposobna" za samostalan život izvan institucije. Život u domu pretpostavlja prihvaćanje kulture življenja u instituciji nauštrb matičnih navika. Za Dijanu je, bez obzira što su joj prva iskustva vezana za dolazak u dom izazivala "kriku", u konačnici bilo "glavno da je smišćena".⁷⁴

Katica Lacković Grgin i suradnici u članku "Usamljenost žena odrasle dobi: uloga percipirane kvalitete bračnog odnosa i samostišavanja" problematiziraju depresivnost žena iz rakursa koncepta samostišavanja koji je ustanovila Dana Crowley Jack. Za Jack samostišavanje implicira samopasivizaciju žena, potiskivanje osjećaja, stavova i djelovanja s ciljem udovoljavanja partneru i održavanja intimnoga odnosa. Strategija samostišavanja povezana je, smatra autorica, sa strahom od emocionalne i socijalne usamljenosti (2009: 10). Kao "strategija preživljavanja" samostišavanje je kod Dijane prisutno još od djetinjstva, kada je bespogovorno slušala roditelje, a što se nastavilo i u odnosu sa suprugom.

Jelena: Sjećate li se svojega prvog dana u domu?

Dijana: Kad su mi donili limenu šalicu i pjat. Ja udri u kriku.

Iako je o Dijani već bilo govora u prethodnim poglavljima, ponovit ću određene pojedinosti o okolnostima njezina života prije nego što je zbrinuta u dom. Dijana danas ima sedamdeset dvije godine. Rođena je kao najmlađe dijete od njih jedanaestero. Obitelj je živjela u neimaštini. Zbog

⁷⁴ Dodatna privilegija za koju navodi da ju je ostvarila u ustanovi jest mogućnost svakodnevnoga kontakta s korisnicima i djelatnicima doma, pa "nije mi ža da sam našla ovakve ljude".

negativnih posljedica očeva alkoholizma odnosi u obitelji bili su problematični. Dijana nije uopće pohađala školu. Bila je nepismena. Udala se s dvadeset godina. Djecu nije rodila. Nakon udaje živjela je sa suprugom i njegovim roditeljima. Njegovi roditelji nisu ju prihvatili. Bila je izložena suprugovom psihičkom i fizičkom zlostavljanju, naročito u fazama njegova pijanstva. Još za vrijeme boravka u inozemstvu, gdje su Dijana i suprug otišli na rad, kazivačica je bila na ambulantnome psihijatrijskom tretmanu. Po povratku u Hrvatsku sagradili su kuću u kojoj su zajedno živjeli do suprugove smrti. Tada je Dijana imala šezdeset jednu godinu. Prije nego što je zbrinuta u dom, stanovala je s obitelji bratove kćeri. Prvi je put hospitalizirana na odjelu psihijatrije u šezdeset sedmoj godini života. Dijagnosticirana joj je shizofrenija te laka mentalna retardacija. Budući da su nadležne socijalne i zdravstvene službe procijenile da nije sposobna za samostalan život, zbrinuta je u domu za psihički bolesne odrasle osobe. Korisnica je doma zadnjih pet godina.

Proces prilagodbe na uvjete života u domu, bez obzira na privikavanje koje je uslijedilo tijekom vremena, varirao je od kazivačice do kazivačice. Dunji je, primjerice, trebalo godinu i pol da se adaptira na institucionalni okvir življenja i prihvati ulogu korisnice.

Jelena: Sjećate li se svoga prvog dana u domu?

Dunja: Bila sam zločesta, prezločesta. Stavili su me na zatvoreno. Nisam imala mira. Tukla sam po vratima. Nisam bila mirna dok me na psihijatriju nisu dali. Poslije su me počeli puštati kući. Nisam se mogla prilagoditi. Godinu i pol, skoro dvije trebalo mi je da se priviknem.

Dunjina je matična obitelj još od njezina djetinjstva bila u tretmanu centra za socijalnu skrb. Naime, način na koji su njezini roditelji vodili brigu i skrb o njoj i ostaloj djeci nije ispunjavao elementarne uvjete pravilnoga odgoja. Osim toga, jedan od roditelja bio je smješten u domu za psihički bolesne odrasle osobe. Dunja je završila prvi razred srednje strukovne škole, nakon čega je neko vrijeme bila zaposlena kao pomoćna radnica u jednoj firmi. Kasnije je otišla na rad u inozemstvo gdje se kratko zadržala. Razlog za povratak bile su učestale svađe sa suprugom koji je ostao u Hrvatskoj kako bi skrbio za djecu. Naposljetku im je oduzeto roditeljsko pravo, a sve četvero djece razmješteno je po ustanovama socijalne skrbi. Usprkos tome što je kazivačica formalno razvedena, zadnjih šest godina koliko živi u domu i dalje odlazi u posjet supругu koji je, kao i ona, sklon prekomjernoj konzumaciji alkohola. Kod Dunje su još od rane mladosti bili razvidni asocijalni oblici ponašanja ili, kako stoji u njezinoj socijalnoj

anamnezi, manifestirala je ponašanja koja su se doimala kao preslika ponašanja njezina oca koji je bio alkoholičar.

Usvajanje institucionalnoga normativa podrazumijeva asimilaciju s navikama drugih korisnika. S vremenom "pridošlice" preuzimaju obrasce ponašanja, uloge i vrijednosti iz supkulture ustanove. Na taj način postaju ravnopravni članovi domske zajednice. Status je korisnika u odnosu na druge korisnike kao i u odnosu na djelatnike varijabilan. Položaj u ustanovi ovisi o spremnosti na prilagodbu na domski režim, duljini boravka i novčanim sredstvima, to jest mogućnosti da priskrbe cigarete i kavu (usp. Farkaš i Žakman-Ban 2006: 960). Iako Farkaš i Žakman-Ban zaključke izvode iz istraživanja prilagodbe zatvorenika/zatvorenica u procesu izdržavanja zatvorske kazne, nalazim podudarnost s iskustvima kazivačica vezanih za adaptaciju na život u domovima. U konačnici dolazi do socijalnoga i emocionalnoga samoisključivanja, apsolutne prilagodbe na režim života u domu i mirenja s činjenicom da će tu provesti ostatak svoga života. Kako bih argumentirala navedenu tezu, iznijet ću odgovor jedne pedesetčetverogodišnje kazivačice na pitanje o tome kako vidi svoju budućnost. Ona je jednostavno rekla: "Nikako, kad umrem tu će me pokopat." Konformirajući korisnici svoje dotadašnje navike i uvjerenja potiskuju u drugi plan s ciljem zadovoljavanja potrebe za pripadnošću. Zlatko Nikolić i Leposlava Kron u članku "Totalne ustanove i deprivacije" iznose različite mehanizme adaptacije i reakcije na život u penalnim institucijama. Autori uz konformizam navode inovaciju, samopovređivanje, samoubojstvo, manipulaciju i pobune (2011). Od navedenih sustava prilagodbe i odgovora na domski smještaj konformizam je bio dominantan mehanizam koji je odredio put socijalizacije kazivačica u domovima. Slijedom navedenoga, očigledno je da su samostišavanje i samopasivizacija, mehanizmi prilagodbe koji se provlače kroz većinu aspekata života kazivačica, imali upečatljivu ulogu i u procesu oblikovanja identiteta korisnica doma. Saznanja kazivačica o domu prije dolaska bila su minimalna. Prema njihovim kazivanjima o domu ili navodno uopće ništa nisu znale ili su davale površne odgovore iz kojih sam uspjela saznati jedino to da je zajednica slabo upoznata s činjenicom da domovi za psihički bolesne odrasle osobe postoje te da oni koji su i upoznati s tim imaju samo okvirni uvid u strukturu njihovih korisnika i uvjete života u tim institucijama. O tome svjedoči iduće kazivanje. Iz kojega vremena datiraju informacije koje je Tereza čula vezano za dom, nije mi poznato. Prije dvije godine kada je došla u dom, u dobi od osamdeset godina, kazivačica nije više bila sposobna održavati poljoprivredno zemljište niti je "hranila" išta. Budući da nije bila u mogućnosti voditi brigu o sebi, a djeca su živjela u zasebnim domaćinstvima, bilo ju je potrebno smjestiti u odgovarajuću ustanovu. Tereza je prvi put

stacionarno liječena u psihijatrijskoj bolnici sa sedamdeset četiri godine pod dijagnozom psihoorganskoga sindroma.

Jelena: Jeste li išta znali o ovom domu prije nego što ste došli?

Tereza: Nisam znala točno. Znale su o tome pričati one koje su tu radile. Bilo ih je dosta u kuhinji. Rekli su da je tu teško, da tu ima svega i svašta, i pametnih i nepametnih.

Na pitanje vezano za razlog dolaska u dom, kazivačice (osim onih koje su se samoinicijativno prijavile za smještaj u ustanovu) mahom nisu nudile odgovore koji se podudaraju sa sadržajem iz socijalnih anamneza ili su odgovori varirali u intervjuima. Većina ih je imala ideju da su "strpane" u ustanovu. No, jedna od kazivačica, koja je upravo tim riječima opisala razlog svojega dolaska u dom, u jednome je dijelu razgovora (koji ovdje ne iznosim) rekla da je dolazak dogovorila sa socijalnom radnicom, dok je pri kraju intervjuja izjavila da je bila razočarana jer su je "dopeljali" u starački dom te da nije ni znala gdje je vode.⁷⁵

Literatura koja problematizira iskustva življenja korisnika u "redovnim" domovima za starije i nemoćne upućuje na to da izdvajanje starije populacije iz matične zajednice intenzivira njihov osjećaj nezadovoljstva i usamljenosti, što utječe na probleme kod adaptacije na institucionalni režim. Prema dosadašnjim stručnim saznanjima, preseljenje iz mjesta boravišta korisnici domova prilično često interpretiraju kao da im je nametnuto, o čemu svjedoči i Katarinino kazivanje. Kako bi se budućim korisnicima djelomično ublažila napetost vezana za dolazak u dom, potrebno je dobiti njihovu dobrovoljnu suglasnost. Ako suglasnost izostaje, to potencijalno može izazvati osjećaj nezadovoljstva i utjecati na produljenje vremena njihove prilagodbe na domski život (Štambuk prema Lovretići i Leutar 2010: 59). Zbrinjavanje korisnika u domove za psihički bolesne odrasle osobe u manjoj je mjeri uvjetovano njihovim dobrovoljnim pristankom. No, s obzirom na rezultate istraživanja, usprkos tome što u većini

⁷⁵ Nekritičko promišljanje i proturječja između stvarnih mogućnosti i zahtjeva kazivačica bilo je posebno evidentno u fazama pogoršanja duševne bolesti uslijed čega im je bilo otežano rasuđivanje. Kako bih zorno prikazala kakve su molbe kazivačice upućivale nadležnim službama, poslužit ću se bilješkom iz Ivanine socijalne anamneze: "Ivana i suprug po nekoliko puta dnevno zovu skrbnicu u Centar i na privatni mobitel i verbaliziraju brojne nerealne zahtjeve prema njoj (očekuju da im riješi stambeno pitanje, dovede sina, pronađe Ivaninu majku koja je umrla i dr.)."

slučajeva kazivačice nisu bile formalno suglasne s idejom o trajnom smještaju u ove ustanove, ispostavilo se da im je institucionalizacija u konačnici unaprijedila mrežu socijalnih odnosa i osigurala elementarne uvjete za egzistenciju, za što su pretežno bile zakinite prije dolaska u domove.

RADNE AKTIVNOSTI U DOMU I SLOBODNO VRIJEME

Poglavlje tematizira (ne)angažiranost kazivačica u organiziranim domskim aktivnostima te propituje načine na koje one koriste svoje slobodno vrijeme. Oba se aspekta interpretiraju s obzirom na rodnu pripadnost kazivačica i prisutnost duševnih smetnji.

Za organizacijsku kulturu⁷⁶ domova socijalne skrbi karakteristična je tendencija simuliranja kulture življenja izvaninstitucionalnoga okruženja. Cilj osmišljavanja vremena korisnika i njegovo upotpunjavanje aktivnostima čiji sadržaji podsjećaju na dnevnu rutinu ostatka populacije, jest pokušati osigurati korisnicima domova koliko-toliko "prirodnu" sredinu koja bi im potencijalno mogla olakšati proces prilagodbe na domske uvjete življenja prožete institucionalnim ograničenjima (Goffman 2011: 66).⁷⁷ Budući da je u fokusu istraživanja bila analiza konstrukcija rodnoga identiteta korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe, nisam se zasebno bavila pitanjem radnoga angažmana djelatnika domova. No ipak ću, posebice stoga što socijalni radnici imaju značajan doprinos u izradi planova i organizacije dnevnih aktivnosti kazivačica te vođenju skrbi o njima, njihovu ulogu u konstruiranju domske svakodnevice okvirno razmotriti. Učinit ću to iz perspektive stručnih saznanja o radu djelatnika "redovnih" domova za starije i nemoćne te djelatnika institucija koje zbrinjavaju osobe s intelektualnim teškoćama i tjelesnim invaliditetom. Strategije socijalne politike u odnosu na domove socijalne skrbi u Hrvatskoj, neovisno o kategoriji korisnika koje zbrinjavaju, u metodologiji pristupa djelatnika korisnicima u načelu su temeljene na jednakim postavkama. Stoga pretpostavljam da spoznaje vezane za rad zaposlenika u ustanovama koje nisu

⁷⁶ Prema definiciji pojedinih autora, "organizacijska kultura je sustav vrijednosti, uvjerenja i običaja unutar neke organizacije koji su u interakciji i s formalnom strukturom proizvodeći norme ponašanja" (Sharp prema Milanović 2015: 3).

⁷⁷ Goffman kulturu organizacije života u institucijama objašnjava kao oblik kolonijalizacije identiteta njezinih korisnika koje je, da bi se adaptirali i u konačnici uklopili u način življenja doma, potrebno "uvjeriti" da zapravo i dalje dijelom uživaju slobodu nekadašnjega vaninstitucionalnog života (2011: 66).

specijalizirane za smještaj osoba s duševnim smetnjama jednako tako mogu poslužiti u svrhu razumijevanja pristupa njihovih kolega korisnicima domova za psihički bolesne odrasle osobe. Promjene vezane za odnos društva prema osobama s invaliditetom formalno su nastupile nakon prijelaza iz medicinskoga modela i modela deficita promišljanja ove populacije u socijalni model. U kojoj se mjeri načela socijalnoga modela primjenjuju u neposrednome radu s osobama s invaliditetom, pitanje je na koje su pojedini teoretičari pokušali dati odgovor. Vesna Mihanović u članku "Invaliditet u kontekstu socijalnog modela" konstatira da praktična primjena socijalnoga modela u odnosu na osobe s invaliditetom, u kojem se u prvi plan stavlja zadovoljavanje njihovih potreba, zapravo "ostaje samo u okvirima teorije jer kada se socijalni model pokuša primijeniti u praksi", autorica naglašava da kao "takav postaje utopija" (2011: 72). Teorije socijalnoga modela zaslužne su za konceptualizaciju takozvanoga "osobno usmjerenog pristupa" osobama s invaliditetom, korisnicima domova socijalne skrbi, koji pretpostavlja tendenciju personalizacije njihovih želja i potreba te sukladno tome i izradu individualnih planova i programa njihovih dnevnih aktivnosti. U okviru potonjega pristupa naglašava se važnost jačanja osobnih kompetencija osoba s invaliditetom. Prema postavkama postmodernističkih teorija socijalnoga rada, socijalni bi radnici i korisnici u suradnji trebali iznaći "nova rješenja koja donose određene promjene" u pogledu razvoja i očuvanja osobnoga integriteta (De Vries i Bouwkomprema Lesički 2011: 558-559). Usprkos osuvremenjivanju diskursa socijalne politike u odnosu na sustav socijalne skrbi, odnosno unatoč nastojanju da se individualizira pristup planiranju svakodnevice korisnika ustanova socijalne skrbi, analizom osobnih planova i programa kazivačica te razmatranjem njihovih kazivanja o radnim i slobodnim aktivnostima koje one izvode u domu, dobila sam predodžbu o tome da su oni rodno stereotipizirani. Stekla sam uvid koji potencijalno upućuje na to da je organizacijska kultura domova za psihički bolesne odrasle osobe utemeljena na patrijarhalnim promišljanjima femininosti. Kako ističu Bratković i suradnici u članku "Društveni položaj žena s invaliditetom", dosadašnja istraživanja vezana za pitanje društvene samoaktualizacije žena s invaliditetom nisu uzimala u obzir rodni aspekt (2013: 165), stoga ne čudi da je još uvijek u individualnim planovima i programima kazivačica razvidna rodna stereotipizacija.

Marijana, primjerice, vrijeme provodi izvodeći uobičajene "ženske" poslove koje, kako se čini prema sadržaju iz njezine socijalne anamneze, nije osobno radila kod kuće zbog teškoća uvjetovanih simptomima shizofrenije. Kazivačica je živjela u krugu šire obitelji, u kojoj je baka obavljala većinu kućanskih poslova jer je majka također bolovala od shizofrenije pa nije uvijek

bila sposobna za obavljanje "ženskih" poslova. Marijanin je otac preuzeo ulogu hranitelja obitelji i brigu za nju dok je u domu.⁷⁸

Jelena: Kako se slažete s cimericom?

Marijana: Dobro se slažem s cimericama. Kukičamo, imamo važna zaduženja, čistimo, peremo.

Marijana se dolaskom u dom počela baviti "ženskim" poslovima koji su joj, zapravo, jedini bili na raspolaganju. Određeni broj kazivačica nije bio sklon uključivanju ni u kakve radne aktivnosti. Jedna je od njih u intervjuu navela da vrijeme u domu, jednom riječju, prespava.

Način korištenja raspoloživoga vremena u domu, sudeći prema kazivanju dotične, bio je preslika njezina predinstitucionalnoga stila življenja koji je pretpostavljao socijalno inhibirano ponašanje i izbjegavanje kontakta s ostatkom zajednice. Kako bi se izbjegao osjećaj "mrtvog i izgubljenog vremena", kako ga Goffman definira, u ustanovama se nastoje organizirati aktivnosti koje se u kontinuitetu nadovezuju jedna na drugu, pretpostavljam s namjerom da se izbjegnu slučajevi kakav je Katarinin – s tendencijom provođenja vremena u prekomjernome spavanju. Prema Goffmanovu mišljenju, cilj je koordinacije vremena korisnica kroz zbijene rasporede individualnih i kolektivnih aktivnosti "doskočiti" praznomu vremenu, to jest dokolici, što se s druge strane može interpretirati i kao potreba za kontrolom nad korisnicama institucija (2011: 23). Problematičan su period u pogledu strukturiranja vremena korisnika u domovima za psihički bolesne odrasle osobe noći i vikendi, kada je aktivan manji broj djelatnika, a samim time i broj organiziranih sadržaja. Suvremene tendencije u socijalnoj skrbi u odnosu na korisnike ovoga sustava ističu važnost utvrđivanja programa i ciljeva rehabilitacije prema procjeni njihovih potreba i interesa. Konceptualizacija korisničke svakodnevice prema pojedinim stručnjacima trebala bi biti usklađena i s njihovim prethodno razvijenim kompetencijama te procjenom rizičnih situacija kojima bi oni potencijalno mogli biti izloženi prilikom realizacije dogovorenih sadržaja (Gruber prema Ajduković i Urbanc 2009: 512). Uzmimo za primjer Daliborku, o kojoj je u ovom radu već bilo govora. Prije dolaska u dom

⁷⁸ Marijanin je slučaj raritet utoliko što je svu brigu i skrb oko nje preuzeo otac. Dok su se za nju brinule baka i majka, kazivačica je bila disfunkcionalna jer su obje nijekale njezinu bolest.

Daliborka nikad nije bila formalno zaposlena, a kako stoji u njezinoj socijalnoj anamnezi, zanemarivala je kućanske poslove i brigu oko djece. U njezinu slučaju aktivnosti koje korespondiraju s dnevnom rutinom prije institucionalizacije su pranje i poljoprivredni rad, premda se sad više ne bavi tim poslovima zbog problema s kretanjem.⁷⁹ Daliborka je, podsjećam, živjela u zajedničkom domaćinstvu sa suprugovom obitelji. Udala se s dvadeset četiri godine. U braku je rodila petero djece. Četvero djece oduzele su im socijalne službe i zbrinule u domove za djecu i mladež. Peto dijete, koje je kazivačica rodila s trideset pet godina, umrlo je kao dvomjesečna beba od gušenja hranom. Daliborka se u više navrata liječila u psihijatrijskim bolnicama pod dijagnozom shizofrenije uz pridruženu umjerenu mentalnu retardaciju. Uvjete života u obiteljskoj kući u kojoj je kazivačica živjela sa suprugom i svekrom (svekrva je ranije umrla) socijalna radnica opisala je na sljedeći način: "U kući vlada neopisiv nered. Sve stvari i odjeća su u totalnom neredu razbacane po kući. Nema niti najosnovnijeg namještaja potrebnog za život." Citat iz izvješća datira iz razdoblja kada je Daliborka trajno zbrinuta u dom, što podrazumijeva period od prije šesnaest godina.

Jelena: S kime i kako provodite vrijeme u domu?

Daliborka: Radim ručne radove. Prije sam prala, sad mi ne daju. Išli smo u vrt. Sada imamo samo sto kuna džeparca. Kupim hranu i čajeve pa pijem. Ne mogu doći do novčane naknade.

Koji su bili nekadašnji Daliborkini interesi i hobiji, je li ih prakticirala i je li ih uopće imala, nije mi poznato jer o tome nije govorila niti sam na podatke o tom aspektu njezina života naišla u službenoj dokumentaciji.

Za određene radne aktivnosti u domovima, primjerice za rad na gospodarstvu, korisnici su nekada dobivali novčane naknade, no kada je došlo do restrikcije budžeta u socijalnoj skrbi prije nekoliko godina, "radni džeparac" je minimaliziran, a u nekim je domovima za psihički bolesne odrasle osobe u potpunosti ukinut. Korisnički položaj kazivačice je stavio u diskreditirajuću poziciju u kojoj su one materijalno ovisne o drugima, iako im je i prije zbrinjavanja u domove bio ugrožen ekonomski status s obzirom na ispodprosječna primanja, niske invalidske mirovine i minimalne naknade socijalne pomoći. Ranka je kazivačica kojoj je

⁷⁹ Do podatka sam došla iščitavajući Daliborkinu liječniku dokumentaciju.

dinamika života od ranoga djetinjstva bila determinirana siromaštvom. Podsjećam, živjela je u mnogobrojnoj financijski nestabilnoj obitelji. Nakon što je osnovala svoju obitelj i zaposlila se, nastavila je novčano pomagati svoju majku te ostalu braću i sestre. Bila je formalno zaposlena jedno kraće vrijeme. No, kako je s posla često i dugotrajno izbivala zbog potrebe za stacionarnim liječenjima u psihijatrijskim bolnicama, bila je primorana otići u invalidsku mirovinu, a naposljetku je i lišena poslovne sposobnosti. Promišljajući Rankin socijalni i ekonomski status, počevši od najranije dobi do danas, sklona sam primijetiti da kazivačica zbog materijalne depriviranosti ustvari cijeli život živi na rubu egzistencije.

Jelena: Sjećate li se svoga prvog dana u domu?

Ranka: Dobro mi je izgledalo. Radila sam u dvorcu. Imala sam radni džeparac.

Analizirajući ritam izmjene dnevnih aktivnosti kazivačica, uočila sam da, usprkos tome što postoje formalno definirani rasporedi njihove realizacije, egzaktne granice između "radnoga" i slobodnoga vremena zapravo ne postoje. Prije bih rekla da se radi o kontinuiranoj izmjeni aktivnosti čiji ritam kazivačice proizvoljno diktiraju jer im djelatnici nemaju pravo ništa uvjetovati. Konkretno, podatci iz mjesečnih izvještaja o Monikinim aktivnostima u domu govore da kazivačica nije zainteresirana za uključivanje ni u koji oblik organiziranih aktivnosti u domu već da vrijeme u ustanovi koristi za druženje s ostalim korisnicima i odmor, što potvrđuje i njezino kazivanje. Monika, naime, kaže da je zadovoljna načinom na koji provodi svoje slobodno vrijeme. Podatci iz socijalne anamneze i sadržaj njezina kazivanja govore da je prije dolaska u dom kazivačica živjela sama s majkom do njezine smrti. Majka joj je umrla kada je imala četrdeset dvije godine. Obje su dugi niz godina bile u tretmanu centra za socijalnu skrb kao korisnice stalne novčane pomoći. Također, obje su bile lišene poslovne sposobnosti. Moniki je dijagnosticirana shizofrenija uz pridruženu umjerenu mentalnu retardaciju. Živjele su vrlo zapušteno, u nemogućnosti da si osiguraju osnovne životne uvjete. Doslovno nisu imale za hranu i osnovne higijenske potrepštine. Budući da su bile sklone ispadima, odnosno – kako je navedeno u anamnezi – "satima su na sav glas vikale u kući", bilo ih je neophodno hospitalizirati u psihijatrijsku ustanovu. Od toga vremena pa sve do trenutka do kada nije bila smještena u dom, točnije do prije tri godine, Monika je bila na bolničkome psihijatrijskom liječenju. Korisnica je doma posljednjih petnaest godina.

Jelena: S kime i kako provodite vrijeme u domu?

Monika: Pa lepo, fino... Sa medicinskim sestrama, odmaramo se... Gdje god da dođem, nađem društvo. Imam prijatelje. Pijem kavu s njima, pušim. Šalimo se. Lepo mi je s njima. Sada leže vani na klupi.

Maja Laklija i suradnici, referirajući se na rezultate stranih (McGuinin 2000; Porter 2005) i domaćih studija (Hašpl Jurišić 2007) o utjecaju aktiviteta na kvalitetu života u domovima za starije i nemoćne, upućuju na to da su oni korisnici koji imaju redovite kontakte s članovima obitelji te oni koji više participiraju u vaninstitucionalnim sadržajima (kazališta, kina, prigodne manifestacije i dr.) zadovoljniji. Kao treći aspekt koji uvelike doprinosi socijalnoj i emotivnoj stabilizaciji, prema zaključcima pojedinih istraživanja, osjećaj je korisnosti odnosno mogućnosti da korisnici domova iskoriste vlastite kompetencije (2008: 175). Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da su dvadeset tri kazivačice izgubile kontakt s ostatkom zajednice, da rijetko ili gotovo nikako ne sudjeluju u izvandomskim i međudomskim aktivnostima te da se, prema vlastitoj procjeni, osjećaju "ispodprosječnim" ženama. Premda, uzmem li za primjer Monikino kazivanje, njezino zadovoljstvo navodno nije usko vezano s osjećajem korisnosti niti je, kako se čini, gubitak bliskosti s članovima obitelji čini potištenom. Iz njezinih navoda prije bi se dalo naslutiti da joj druženje s prijateljima iz doma i nestrukturirana svakodnevnica stvara svojevrsnu ugodu.

U domovima za psihički bolesne odrasle osobe u kojima sam provodila terensko istraživanje vrijeme kada korisnici mogu primati i ići u posjete nije vremenski definirano. Odlasci u posjet obiteljima ne ovise isključivo o želji korisnika i onih koji će ih primiti na smještaj nego i o procjeni stanja njihovoga mentalnoga i tjelesnoga zdravlja od strane djelatnika domova i psihijatarata. Socijalni su radnici dužni prije no što korisnik "dobije izlaz" napraviti procjenu aktualnih okolnosti obitelji koje će ga privremeno zbrinuti.

Sofija nije kazivačica koja odlazi na vikende ili blagdane "svojima". S obzirom na njezino kazivanje, oni "ponekad dođu", a komunikaciju s djecom karakterizira diskontinuitet. Budući da nisam uspjela stupiti u kontakt sa Sofijinom djecom, ne mogu govoriti o razlozima zbog kojih je, kako ona tvrdi, izbjegavaju.

Jelena: Kontaktirate li s prijateljima i/ili obitelji?

Sofija: Djeca ponekad dođu, čujemo se telefonom, ali ih je teško dobiti. Imaju mobitele pa mijenjaju brojeve.

Sofija je odrasla kao kći jedinica s roditeljima na selu. Završila je trogodišnju srednju školu. Bila je zaposlena kao pomoćna radnica u tvornici. S tog je radnog mjesta otišla u invalidsku mirovinu zbog učestalih odlazaka na psihijatrijska liječenja. Udala se s osamnaest godina i u braku rodila četvero djece. Poslije rođenja četvrtoga djeteta, s dvadeset sedam godina, navodno su se prvi put počeli javljati simptomi duševnih smetnji i tada je uslijedila prva hospitalizacija u psihijatrijskoj bolnici. Ustanovljena joj je shizofrenija. U međuvremenu je suprug obolio na bubrege te se nitko od njih dvoje nije bio u stanju brinuti o sebi i o svojim elementarnim potrebama. S obzirom na sve češće konfliktne situacije do kojih je dolazilo između Sofije i supruga, a i u interesu zaštite članova obitelji, naročito maloljetne kćeri, centar za socijalnu skrb uputio je domu molbu za njezin hitan smještaj. Nedugo nakon spomenute intervencije centra, kazivačica je zbrinuta u dom za psihički bolesne odrasle osobe u kojem živi unatrag šesnaest godina. U vrijeme provođenja intervjua Sofija je imala šezdeset godina.

Pored individualno organiziranoga vremena u domovima za psihički bolesne odrasle osobe, ustanova tijekom godine svojim korisnicima priređuje prigodne manifestacije povodom blagdana (državnih i vjerskih), zatim druženja s predstavnicima lokalne zajednice, primjerice onima iz odgojnih i obrazovnih institucija i iz vjerske zajednice, te međudomska natjecanja u plesu, pjevanju i sportu. Kazivačice koje su sudjelovale u istraživanju od navedenih su aktivnosti govorile jedino o odlasku u Svetište Majke Božje Bistričke u Mariji Bistrici.

PRIJATELJSKI I PARTNERSKI ODNOSI U DOMU

Predzadnje poglavlje, uz ono prethodno, nudi čitatelju prikaz (ne)mogućnosti osmišljavanja domske svakodnevice kazivačica. U ovom slučaju fokus je na prijateljskim odnosima kazivačica te njihovim intimnim vezama koje su realizirale u domskome smještaju. U analizi spomenute problematike uzima se u obzir njihova rodna pripadnost i preslikavanje rodno tipiziranih ponašanja u domu.

U ovom poglavlju bavit ću se pitanjem prijateljskih i intimnih veza koje su kazivačice razvile po dolasku u dom. Uobičajeno je da korisnici domova socijalne skrbi uspostavljaju međusobne kontakte, organiziraju svoje vrijeme i prostor prema principu po kojem su funkcionirali tijekom života, prije no što su zbrinuti u ustanove. No, s obzirom na ograničenja institucionalnoga okvira življenja, određeni broj nekadašnjih dnevnih rituala korisnici su primorani ili modificirati ili zamijeniti novim preokupacijama, koje uključuju i zadovoljavanje potreba za prijateljstvom i intimnim vezama (i seksualnim odnosima), što ukoliko je ispunjeno, tvrdi Rusac i suradnici, pozitivno djeluje na kvalitetu života korisnika domova za starije i nemoćne (2016: 83-84).⁸⁰ Prema mišljenju Ljubice Milosavljević, "dubina odnosa" partnerskih veza među korisnicima domova za starije i nemoćne varira od para do para. Autoričina razmatranja upućuju na to da su partnerski odnosi utemeljeni na ispunjavanju pragmatičnih potreba jednoga (ili obaju) partnera, dok određeni broj intimnih veza opisuje kao emocionalne odnose zasnovane na bliskosti i "intimnom druženju". Treći oblik partnerskih veza među ovim korisnicima Milosavljević tumači kao "pokušaj objedinjavanja različitih modela odnosa" (2015: 97-98).⁸¹

Upravo taj "treći oblik partnerskih odnosa" koji spominje Milosavljević ostvarila je Silvija, no ona ga je dodatno unaprijedila na način da se udala za korisnika doma, što je jedinstven primjer u ovom istraživanju. Podsjećam, kazivačica je imala šezdeset jednu godinu kada sam vodila intervju s njom. Odrastala je s roditeljima i braćom u predgrađu u skromnim materijalnim uvjetima. Uspjela je završiti osnovnu školu, ali ne i srednju budući da su novci bili potrebni za bratovo vjenčanje. S dvadeset tri godine Silvija je počela "služiti" u gradu, u obitelji čiji ju je gazda, navodno, "zaveo". Zatrudnjela je s njim i rodila sina kojega on nije želi priznati. S obzirom da su Silvijine materijalne i socijalne životne okolnosti bile neadekvatne, centar za socijalnu skrb smjestio je nju i dijete u dom za nezbrinutu djecu. Kada je prestala dobiti, preseljena je u dom za psihički bolesne odrasle osobe čija je korisnica unatrag tri desetljeća. Kod kazivačice još su u adolescenciji bili očigledni simptomi shizofrenije, stoga je u više navrata stacionarno liječena u psihijatrijskim bolnicama.

⁸⁰ Prema rezultatima kvalitativnoga istraživanja o životu korisnika domova za starije i nemoćne na području grada Zagreba.

⁸¹ Milosavljević je terensko istraživanje o partnerskim vezama korisnika domova za starije i nemoćne provodila u periodu od 2011. do 2014. u sklopu projekta "Antropološko proučavanje Srbije – od kulturnog nasleđa do modernog društva".

Jelena: Kakvi su općenito muškarci, a kakve žene?

Silvija: Tipično za muškarca je da je agresivan, a za ženu da je nježna i slabija po svojem spolu. Ja sam sto posto takva.

Jelena: Za koga biste rekli da je najvažnija osoba u Vašem životu?

Silvija: Brak. Muž i djeca. Nisam bila udata dok nisam došla ovdje. Tu sam se udala. Prije toga smo četiri godine živjeli u vanbračnome životu ovdje. Imao je dva infarkta prije, a treći nije podnio. Bolovao je od raka prostate. Bio je šećeraš. Zamolio me je da lizne malo pekmez i onda je umro. Sada ta soba pripada meni. Kupili smo privatno TV i radio. Čujte, dobar je čovjek bil. On je bio završio elektrotehnički fakultet. Pola u Hrvatskoj, pola u Njemačkoj. Znao je sve popraviti. Meni je fen znao popraviti.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Silvija: Nikako. Tu ću ostati i tu umrijeti.

Silvija se za korisnika kojega spominje u kazivanju udala četiri godine nakon što je smještena u ustanovu. Živjeli su u bračnoj zajednici dvadeset devet godina. Zadnje tri godine kazivačica živi sama u njihovoj nekadašnjoj zajedničkoj sobi. Iz Silvijine zaključne rečenice iz intervjua moguće je naslutiti da svoju budućnost promišlja kao besperspektivnu. Stručna literatura u kojoj se razmatra pitanje udovištva naglašava da na sposobnost prihvatanja i prilagodbe na gubitak bračnoga partnera uvelike utječe tjelesno i psihičko zdravlje udovice/udovca. Štoviše, publikacije o toj problematici ukazuju da negativne okolnosti kao što su materijalna oskudica i kronične bolesti pojačavaju demotiviranost i produbljuju osjećaj usamljenosti kod istih. Razlog za besperspektivno poimanje nastavka života bez supružnika, prema mišljenju pojedinih autora, vezan je za samoprocjenu osobnih kompetencija udovice/udovca (Fry prema Poredoš 2001). Uzimajući u obzir činjenicu da su kod Silvije prisutni simptomi shizofrenije, da je lišena poslovne sposobnosti, odnosno proglašena socijalno disfunkcionalnom, da je trajno smještena u dom te da usto u njezinu samopredstavljanju dominira potreba za samoviktimizacijom i rodno samoetiketiranje, njezin doživljaj budućnosti kroz prizmu ništavnosti doima se kao "logičan" slijed promišljanja nastavka života.

Zbrinjavanje u dom za psihički bolesne odrasle osobe pojedinim kazivačicama, osim što je omogućilo ispunjavanje rodni očekivanja vezanih za ulogu supruge, bilo je navodno prilika za realizaciju prvih seksualnih odnosa. U članku "Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom" Andreja Bartolac konstatira da se osobe s invaliditetom, konkretno

osobe s tjelesnim oštećenjima, zbog svojih fizičkih ograničenja često osjećaju nedovoljno atraktivnima te da su zbog toga sklone seksualnoj inhibiciji, iako rezultati njezina istraživanja pokazuju da su oni jednako seksualno potentni kao i "drugi". Pored ostaloga, autoričina je studija pokazala da su kazivači, osim problema u pronalaženju seksualnoga partnera, nailazili na teškoće u pronalaženju intimnoga prostora u kojem bi ostvarili seksualni odnos. Sudeći prema kazivanjima njezinih kazivača, bili su zakinuti za privatnost jer su stanovali u roditeljskome domu (2004: 186-196).⁸² Unatoč tome što u svome radu istraživačica elaborira pitanje izvođenja seksualnih praksi osoba s tjelesnim invaliditetom koji ne žive unutar institucionalnoga okvira, njezina iskustva mogu se dijelom primijeniti i u odnosu na realizaciju seksualnih potreba kod nekolicine kazivačica uključenih u ovo istraživanje, a kod kojih su uz kronične duševne smetnje evidentirani i drugi oblici invaliditeta. Biserka je od ranoga djetinjstva do smještaja u dom, kada je imala osamnaest godina, živjela u domovima socijalne skrbi. Prvo u domu za nezbrinutu djecu, a zatim u centru za odgoj i obrazovanje gdje se školovala po prilagođenome programu budući da su kod kazivačice još u ranome djetinjstvu utvrđene intelektualne teškoće. Prije nego što interpretiram Biserkinu kazivanje, pokušat ću objasniti zbog čega njezin odgovor ne korespondira s postavljenim pitanjem. Pretpostavljam da je za diskrepanciju između sadržaja pitanja i dobivenoga odgovora u intervjuu zaslužno Biserkinu otežano intelektualno funkcioniranje. Iz kazivanja koja nisu iznesena u radu u više je navrata tijekom razgovora bilo očigledno da odgovori kazivačice nisu u skladu s pitanjem koje sam joj postavila.

Jelena: Za koga biste rekli da je najvažnija osoba u Vašem životu?

Biserka: (..) Onda sam vam došla u ovaj dom. Onda sam se upoznala sa jednim korisnikom. On mi je bio prva ljubav. Bili smo cura i dečko. Počeli smo od prijateljstva, ali nismo imali odnose. Ja sam se skinula, ali on nič nije mogao. Nismo bili razočarani. Nismo se imali s čim štiti. Ljubili smo se, bili smo cura i dečko. Bili smo zajedno, ne znam koliko. Onda sam bila sa jednim drugim korisnikom. Prijateljica iz doma mi je rekla da će me varat. Istina da je. Kaj se može kad je on ženskar. On ima dvije ženske. Ne može imati jednu. Prvi dečko je umro. Pozlilo mu je, sve mu je metastaziralo. Rekla sam personalu: "Umrlo je moja bivša ljubav."

⁸² Kvalitativno istraživanje provedeno je u Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo deset odraslih kazivača s cerebralnom paralizom u dobi između dvadeset osam i četrdeset osam godina. Istraživačica je vodila intervjue s četiri žene i šest muškaraca.

Što se može!? Ljubav se više ne zaboravlja. Čistila sam sa bivšim. Sada čistim s jednim trećim. S njim nikada nisam imala odnos. Ja operem stolove. On dignu stolice i pomete. Ja operem pod. Sa drugim dečkom sam imala odnose, ali sam sa drugim zatrudnjela, ne sa njim. Morala sam abortirati. Tu se osjećam dobro.

Kod Biserke je razvidna cirkulacija iz jedne intimne veze i seksualnoga odnosa u drugi bez promišljanja o mogućnosti korištenja kontracepcije⁸³, što je u konačnici rezultiralo trudnoćom. Budući da kazivačica s obzirom na kronicitet duševnih smetnji i pridružene intelektualne teškoće prema procjeni djelatnika stručnih službi, socijalnih radnika, defektologa i psihijataru nije bila sposobna za preuzimanje uloge majke, predložen joj je abortus s čim je bila suglasna. Iz Biserkina kazivanja o intimnim vezama s korisnicima doma vidljiva je svojevrsna pragmatičnost⁸⁴ koju primjećuje i Milosavljević (2015) kada govori o iskustvima terenskoga istraživanja u domovima za starije i nemoćne. Zanimljivo je da je Biserka prije dolaska u dom bila seksualno inhibirana, a da je po dolasku u dom počela uspostavljati intimne veze i učestalo prakticirati seksualne odnose. Nagla promjena u pogledu njezinih partnerskih odnosa i izvođenja seksualnoga identiteta neposredno nakon smještaja u ustanovu otvara prostor za daljnja istraživanja i promišljanja o formi izražavanja i prakticiranja emocionalne i seksualne bliskosti korisnika domova za psihički bolesne odrasle osobe. Budući da je Biserka jedina kazivačica koja je o svojim seksualnim iskustvima govorila eksplicitno, njezino je kazivanje jedino na koje se mogu referirati u kontekstu teme seksualnosti kazivačica. Druge kazivačice, ako su govorile o emocionalnoj bliskosti s korisnicima, nisu detaljizirale intimna iskustva iz odnosa. Dvije kazivačice spominjale su da imaju dečka, dok je Dora svoju intimnu vezu stavila u kontekst prijateljstva.⁸⁵

Jelena: Posjećuje li Vas itko u domu?

Dora: Brat ne dolazi u dom u posjet. Imam posjete od prijatelja koji je živio u domu.

Pomagala sam mu, prala, peglala pa smo išli zajedno u grad. Umro je s pedeset

⁸³ Bartolac, također, u radu ukazuje na nedostatak seksualne edukacije za osobe s invaliditetom (2005: 201).

⁸⁴ Na promišljanje o tome je li Biserkina intimna veza "s tim trećim" potencijalno uvjetovana pragmatičnim razlozima, naveo me fragment iz njezina kazivanja u kojem opisuje kako joj tijekom izvršavanja zaduženja u blagovaonici on služi kao ispomoć: "Ja operem stolove. On dignu stolice i pomete. Ja operem pod."

⁸⁵ Do podatka da se nije radilo o prijateljstvu nego o partnerskome odnosu došla sam analizirajući izvješća socijalnih radnika o Dorinim aktivnostima u domu.

jednu godinu. Bili smo sedamnaest godina u prijateljstvu. Već je osam godina da je umro. Kada idem na Mirogoj, obavezno idem k njemu, svom mužu i njegovima, a mama i tata su na Miroševcu.

S obzirom na sadržaj Dorina kazivanja, čini se da se njezina podložnost sugestiji i potreba da udovolji partneru nastavila i u odnosu s "prijateljem" u domu, kome je "pomagala, prala, peglala".

U intervjuima kazivačice nisu previše pažnje posvećivale prijateljstvu s drugim korisnicama i korisnicima, što nužno ne mora značiti da ih ne održavaju. Odgovori koje sam dobivala na pitanje vezano za zadovoljstvo života s cimericom bili su prilično šturi, poput ovoga Vlastinoga, što opet ne implicira da je njihov odnos površan. Vlastini kontakti s okruženjem prije zbrinjavanja u dom, uključujući kontakte s članovima obitelji, u socijalnoj anamnezi opisani su kao konfliktni. Prvi problemi u njezinu ponašanju, kako je evidentirano u službenoj dokumentaciji, počeli su se javljati još u sedmome razredu škole, ali unatoč tome osnovnu je školu uspjela završiti. Srednju Ekonomsku školu koju je potom upisala nikada nije završila, čak ni prvi razred. Tijekom godinu i pol boravka u SAD-u, gdje je sa sedamnaest godina otišla s jednim muškarcem, navodno je završila tečaj za šminkanje tako da je po povratku u Hrvatsku povremeno radila za neka kazališta i firme koje su se bavile filmskom produkcijom. Sveukupno ima deset godina radnoga staža. Iz jedne izvanbračne veze ima sina koji je živio s ocem. Prvi je put hospitalizirana na odjelu za psihijatriju s trideset sedam godina. Dijagnosticirana joj je shizofrenija. Od tada je stacionarno liječena u osam navrata, s time da je jedno duže razdoblje prije dolaska u dom, tj. prije svoje pedeset druge godine, bila stabilnije. U tom periodu Vlasta je, navodno, uglavnom boravila u stanu čitajući Bibliju. Izlazila je van u slučajevima kada je odlazila u crkvu. Teškoće u pogledu njezina psihičkoga zdravlja eskalirale su kada je trebala biti operirana u bolnici. Vlasta je iz vjerskih razloga odbila pristupiti operaciji, zbog čega je skrbnica bila prisiljena potpisati pristanak u njezino ime. Po izlasku iz bolnice Vlasta je zapalila majčin stan u kojem je živjela i sve stvari, nakon čega je majka izjavila da je ne želi više pustiti u stan. Prema saznanju centra za socijalnu skrb, već prije su i Vlastini sustanari u zgradi pisali peticiju za njezino iseljenje.⁸⁶

⁸⁶ Vlasta je jedna od triju kazivačica za koje su sustanari u zgradi pisali peticiju za iseljenje.

Sada nakon petnaest godina boravka u domu, gdje redovito uzima terapiju i ima organiziranu svakodnevicu, Vlasta adekvatno funkcionira u odnosima s drugim korisnicima, barem kako se čini iz njezina kazivanja.

Jelena: Kako se slažete sa svojom cimericom?

Vlasta: Imam jednu i dobro se slažemo.

Usredotočenost na partnere kojima je bila potrebna pomoć ili zasnivanje prijateljstava u kojima su kazivačice preuzimale na sebe brigu i skrb za suprotnu stranu, sudeći prema njihovim kazivanjima, bilo je evidentno u sedam slučajeva. Kod ostalih, barem prema njihovim riječima, svakodnevica se svodila na obavljanje određenih zaduženja u blagovaonici i praonici rublja, "kukičanje", ispijanje kave i pušenje cigareta, molitvu ili dokoličarenje. "Osjećaj bivanja korisnim", o kojem govori Milosavljević, nije bio "jedan od imperativa koji se često javljao u odgovorima" (2015: 104) već su kazivačice više izražavale želju da se njima pomogne ili su bile sklone kritiziranju drugih korisnika. Primjerice, Mirka je korisnica doma zadnjih šest godina. Smještena je u dom sa sedamdeset sedam godina po hitnome postupku budući da sin s kojim je živjela također nije bio sposoban za samozbrinjavanje te je i on smješten u dom socijalne skrbi. Kazivačica već duži niz godina nema kontakt sa svojom kćeri. Nakon smrti supruga, s kojim je bila u braku pedeset sedam godina, prvi je put liječena stacionarno na psihijatriji zbog pokušaja suicida

Jelena: Kako Vam je u domu?

Mirka: Samo bečiju, kak bi mi bilo rad pa tak ni doma niste imal.

Način na koji je Mirka komentirala druge korisnike nije bio rijetkost u kazivanjima. Kazivačice su ponajviše imale kritički stav prema drugim korisnicima dok su se sebe mahom predstavljale kao žrtve. Govoreći o realizaciji intimnih veza kazivačica u domu, uzmem li u obzir da od njih pedeset četiri samo trinaest spominju partnerske odnose s korisnicima ustanove (s iznimkom Magdalene koja je u vezi s muškarcem iz izvandomskog okruženja) te još k tome da ih od toga broja šest navodi da su im partneri umrli, nameće se misao koja upućuje na to da su potonje pretežito emocionalno isključene ili su se same isključile u odnosu na muškarce. U tom smislu zaključit ću poglavlje s odgovorom jedne kazivačice vezanim za njezino mišljenje o muškarcima u domu: "Dobar dan, dobar dan... Ja s nikim nemam posla."

BUDUĆNOST

Zadnje poglavlje raspravlja o viđenju budućnosti kazivačica ili, bolje rečeno, o njihovoj besperspektivnoj i pesimističnoj viziji nastavka života. Rasprave o njihovom promišljanju budućnosti stavljene su u kontekst njihovih godina života i godina boravka u domovima te prisutnosti kroničnih duševnih smetnji.

Kazivanja o gubljenju interesa za životom i besperspektivnost u pogledu na budućnost obilježila su završetak istraživanja. Kod kazivačica dominantna promišljanja o vremenu koje dolazi bila su nalik ovima koje ću citirati u nastavku. Izjave "još malo i smrt pa dosta je bilo života, nikakvog, ali dosta", "smrt želim što prije jer mi je gorak život jako" ili pak "tu u domu ću umrijeti najvjerojatnije" bile su svojevrsna "špranca" kojom su se kazivačice služile kod opisivanja svoje vizije o nastavku životnoga puta. Osjećaj obeshrabrenosti i demotiviranosti te niskoga samopoštovanja svojstven je depresivnim stanjima starijih osoba, što ne podrazumijeva da oni boluju od depresije, točnije da nisu klinički pacijenti. Prije bi se moglo govoriti da su kod njih prisutni simptomi anhedonije, to jest da se nalaze u stanju socijalne i emocionalne inhibiranosti koju karakterizira indiferentnost ili nemogućnost da dosegnu osjećaj zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima (Ajduković 2013: 150).

Dugotrajna segregacija u domovima, socijalna dezintegriranost, gubitak društvenih uloga i socijalna izolacija kod većega broja kazivačica stvorio je pesimističan stav o budućnosti, što je očigledno iz Mihaelina kazivanja u kojem dominira osjećaj (samo)otuđenosti, bespomoćnosti i rezignacije. Kazivačica ima sedamdeset devet godina te najkraći "staž" boravka ustanovi u odnosu na druge kazivačice. Ima status korisnice doma posljednjih godinu dana. Mihaela je odrastala uz roditelje na seoskome imanju. Završila je pet razreda osnovne škole. Radila je kao pomoćna radnica u tvornici, zatim kao kuharica u jednoj školi i na žičari. Ukupno je ostvarila devetnaest godina radnoga staža. Prvi se put udala kad je imala dvadeset jednu godinu. Nakon pet godina braka rodila je sina. Brak je završio nakon dvadeset godina suprugovom smrću. Deset godina poslije opet se udala. U tom braku nije imala djece. Nakon dvadeset četiri godine Mihaelin drugi suprug počinio je samoubojstvo vješanjem što je znatno utjecalo na njezino psihičko i fizičko zdravlje. Nedugo nakon tog tragičnog događaja kazivačica je bila hospitalizirana na psihijatrijskome odjelu. Ustanovljen joj je psihoorganski sindrom. Potreba za drugom hospitalizacijom javila se dvije godine poslije, nakon čega su bolnica i centar za socijalnu skrb tražili njezino zbrinjavanje u dom buduću da više nije bila sposobna živjeti sama.

S jedne strane, tome je doprinijelo Mihaelino neriješeno stambeno pitanje, dok je s druge, što sam uspjela iščitati iz jednoga od njezinih odgovora iz intervjua, kazivačici bilo nezamislivo napustiti dom i nastaviti živjeti sama jer tamo "nema nikoga, stara sam, strah me je". Mihaelina besperspektivna promišljanja o nastavku života moguće je kontekstualizirati unutar koncepta "nesigurne budućnosti", koji deficit motiviranosti pojedinca za daljnjim življenjem sagledava kroz prizmu "napuštanja postizanja ciljeva u budućnosti", odnosno kroz njegovu "nemogućnost da poduzme bilo kakvu inicijativu" (Srole prema Šram 2001: 104).

Jelena: S kime i kako provodite vrijeme u domu?

Mihaela: Niti tu nemam koga da bi na sunce otišla. Moram se pomiriti s time.

Jelena: Čime se bavite u domu u slobodno vrijeme?

Mihaela: Tak nekaj malo petljam, šivam.

Jelena: Što mislite o svojoj budućnosti?

Mihaela: Rado bih umrla.

Željka je, u usporedbi s Mihaelom, u jednome dijelu intervjua izjavila da bi se voljela vratiti u svoje rodno mjesto i tamo popraviti kućicu u kojoj bi mogla živjeti samostalno. Upravo je ona bila jedna od kazivačica koja je govorila o zadovoljstvu s domskim smještajem koji joj je riješio stambeno pitanje i elementarne egzistencijalne potrebe. No, s druge strane, s obzirom na evidentnu pomirenost sa smrću i besperspektivnom vizijom o daljnjem tijeku života, postavlja se pitanje je li ta kazivačica uopće zadovoljna svojim korisničkim statusom i uvjetima života u ustanovi (i, ako jest, u kojoj mjeri) ili je jednostavno indiferentna.

Kao podsjetnik vezan za Željkin način življenja prije dolaska u dom, istaknut ću podatak iz njezine socijalne anamneze koji sam već iznijela u jednome od poglavlja disertacije, a prema kojem je ona navodno bila zadovoljna svojim "boemskim", nekonformističkim stilom života.

Samo da podsjetim da je Željka djetinjstvo i odrastanje provela živeći prvo u domu za nezbrinutu djecu, a kasnije u domu za djecu i mladež. Po izlasku iz domskoga smještaja, s osamnaest godina, zaposlila se kao čistačica. S time je stekla nekoliko godina radnoga staža. Kaže da je bila udata te da se rastavila. U braku je rodila sina. Sa sinom je u potpunosti izgubila kontakt. U dom je zbrinuta na vlastiti zahtjev. Prije toga pola je godine boravila na psihijatrijskome odjelu, primarno zbog neriješenoga stambenog pitanja. Budući da joj se hospitalizacija u bolnici više nije mogla produžiti zbog zakonskih propisa, centar za socijalnu

skrb uputio je zahtjev za njezinim smještajem domu za psihički bolesne odrasle osobe. Željka živi u domu dvanaest godina. Primljena je s pedeset četiri godine.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Željka: Nikako, kad umrem tu će me pokopat.

Ana Štambuk u članku "Razmišljanje o smrti – dobne i spolne razlike" upućuje na to da razlog intenzivnoga "razmišljanja o smrti može biti usamljenost i bolest u starosti, pa je smrt rješenje muka" (2007: 172)⁸⁷, što potvrđuje i ishod ovoga istraživanja. Usprkos tome što smrt dijelom podrazumijeva "rješenje muka", nisu sve kazivačice pokazivale pomirenost s neminovnošću umiranja. Maca Cicak, parafrazirajući strane i domaće stručne studije o smrti i umiranju, u članku "Aspekti dobre smrti" ističe da ne postoji univerzalna platforma promišljanja načina na koji ljudi percipiraju smrt. Autorica je sklona konstatirati da je gotovo nemoguće standardizirati obrazac za "dobru smrt" ili pak "razviti najbolji način umiranja" s obzirom na to "da ljudi ne dijele iste životne priče, značenja i osobne vrijednosti" (Cicak 2007: 96).

Jedan od mogućih promišljanja smrti je Sofijin primjer. O detaljima iz njezine socijalne anamneze već je bilo govora, no ponovit ću određene pojedinosti. Dakle, kazivačica je odrastala s roditeljima. Nije imala braće ni sestara. Udala se s osamnaest godina, nakon završene srednje strukovne škole. Poslije četvrtoga poroda, s dvadeset sedam godina, Sofiji je dijagnosticirana shizofrenija te je zbog učestalih hospitalizacija na psihijatriji bila primorana otići u invalidsku mirovinu s mjesta pomoćne radnice u tvornici. Njezini materijalni i stambeni uvjeti prije zbrinjavanja u dom bili su skromni, međutim, taj aspekt nije bio presudan za nužnost njezina zbrinjavanja. Razlog zbog kojega se javila potreba za njezinom urgentnom institucionalizacijom u dom za psihički bolesne odrasle osobe bile su svakodnevne konfliktne situacije s već odraslom djecom i bolesnim suprugom. Naime, kod Sofije je prisutan paranoidni oblik shizofrenije, zbog čega i sada vrlo često dolazi u sukob s drugim korisnicima. Kazivačica je korisnica doma posljednjih sedamnaest godina. Na pitanje bi li se voljela vratiti u svoj dom odgovorila je: "Ne, nikad." Što kazivačicu navodi na strah od smrti, teško mi je govoriti zbog toga što je pitanje vezano za percepciju budućnosti bilo zadnje, a intervjuje nisam ponavljala.

⁸⁷ Istraživanje je provedeno u razdoblju od studenoga 2002. godine do ožujka 2003. na području grada Zagreba. Cilj istraživanja bio je propitati promišljanja o smrti i umiranju u starijoj životnoj dobi (Štambuk 2007: 160).

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Sofija: Smrti se bojim.

Jedan od rakursa iz kojega su kazivačice sagledavale svoju budućnost bio je onaj religiozni, što je evidentirano u Mirjaninoj službenoj dokumentaciji. Podatci iz socijalne anamneze upućuju na to da je kazivačica odrastala u katoličkoj obitelji. Tijekom intervjua potvrdila je da ide redovito na misu koja se održava u domu. No, kao i u prethodnome slučaju, izbjeci ću daljnje problematiziranje njezina zadnjega odgovora s obzirom da nismo vodile drugi razgovor. Stoga nisam imala priliku dobiti uvid u to utječu li Mirjanina religiozna uvjerenja na njezinu domsku svakodnevicu (osim onoga vezanoga za promišljanje budućnosti) te jesu li se, i na koji način, reflektirala na izvođenje rodnoga identiteta prije zbrinjavanja u dom.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Marijana: Nadala sam se uvijek, imala vjeru u Boga, sada nemam više problema.

Nadalje, u slučaju dviju mlađih kazivačica, pritom mislim na dvije koje su imale oko pedeset godina, pokazala su se nerealna očekivanja u odnosu na budućnost. Marta je, primjerice, sebe u nastavku života nakon potencijalnoga napuštanja doma vidjela u ulozi frizerke, zanimanju za koje se školovala. Marta je u trenutku provođenja istraživanja imala četrdeset osam godina. Rođena je kao drugo od šestoro djece. Otac je vodio brigu za obitelj, unatoč svojem kroničnom alkoholizmu i čestom izbivanju iz kuće zbog uključenosti u jednu od vjerskih sekti. Majka, koja je kasnije umrla, i druge dvije sestre liječene su u psihijatrijskim bolnicama pod dijagnozom shizofrenije. Simptomi shizofrenije počeli su se kod Marte javljati u ranim dvadesetim godinama, kada su započela njezina prva ambulantna i stacionarna psihijatrijska liječenja. Kazivačica je, kao što sam prethodno spomenula, po zanimanju bila frizerka, no nikada nije radila u struci. Prije odlaska u dom Marta je bila na liječenju na psihijatriji duže od tri godine neprekidno. Inicijativu za trajno domsko zbrinjavanje pokrenula je bolnica u kojoj je bila na dugotrajnome smještaju i otac koji je, kako stoji u njezinoj socijalnoj anamnezi, "želio da se Marta smjesti u dom jer mlađa djeca teško prihvaćaju njenu bolest i imaju osjećaj manje vrijednosti." Kazivačica je korisnica doma posljednjih devetnaest godina.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Marta: Bit ću frizerka.

S druge strane, Sonja se u budućnosti vidi kao korisnica stana u Zagrebu koji bi joj, navodno, trebao osigurati netko drugi. Na koga točno misli, iz njezina odgovora ne mogu procijeniti. Kazivačica je porijeklom iz jednoga manjeg mjesta iz okolice Zagreba. Završila je prva dva razreda srednje strukovne škole nakon čega je napustila školovanje. Radila je kratko vrijeme kao nekvalificirana radnica u jednoj tvornici. Prvi je put stacionarno liječena u psihijatrijskoj bolnici s trideset osam godina, od kada se vodi pod dijagnozom shizofrenije. Bila je udata, a u braku je rodila dijete, koje je nakon razvoda povjereno na brigu i skrb bivšemu suprugu. U dom je smještena prije šesnaest godina, u dobi od pedeset tri godine. Kazivačica je u više navrata tijekom intervjua govorila o situacijama koje je gotovo nemoguće kontekstualizirati u odnosu na realitet.⁸⁸

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Sonja: Da mi nađuju stan u Zagrebu.

Udaljavanje od stvarnosti i nerealno samoprocjenjivanje bilo je evidentno i u Alminu slučaju. Almina vizija budućnosti, s obzirom na njezinu dob od pedeset jednu godinu i činjenicu da joj je djelomično vraćena poslovna sposobnost, djeluje kao ostvariva. No zapravo, njezina je vizija, kao što i sama Alma kaže, produkt njezinih sanjarenja budući da sam iščitavanjem izvješća o Alminu funkcioniranju u domskome smještaju došla do informacija koje govore u prilog tome da je kod Alme prisutna nekritičnost u odnosu na vlastite mogućnosti i teškoće u odnosu na prilagodbu na izvaninstitucionalne sadržaje u kojima je imala priliku sudjelovati. Stoga se dovodi u pitanje njezina samoprocjena o mogućnosti potencijalnoga samozbrinjavanja.

Jelena: Kako vidite svoju budućnost?

Alma: Ja se nadam da ću se nekako izvući odavde. Nešto ću iskopati. Poslovna sposobnost mi je djelomično vraćena. Sanjarim da bi našla sobicu, da bi radila kao čistačica.

Iz Almina osobnoga lista stanara doznaje se da je rođena u Bosni i Hercegovini gdje je završila osnovnu školu. Dva razreda srednje prehrabene škole pohađala je u Hrvatskoj nakon čega je

⁸⁸ Iščitavajući transkript razgovora sa Sonjom, naišla sam na napomenu u kojoj navodim da se "s njom više nije dalo razgovarati. Prelazi s jedne teme na drugu. Govori o vanzemaljcima i sl."

prekinula daljnje školovanje. Imala je još četiri brata i dvije sestre kod kojih, sudeći prema službenoj dokumentaciji, nisu prisutne duševne smetnje niti bilo koji od oblika intelektualnih teškoća. Alma nikada nije bila zaposlena niti je samostalno privređivala. Prvi se put liječila u psihijatrijskoj bolnici pod dijagnozom shizofrenije s dvadeset jednom godinom. Za vrijeme hospitalizacije upoznala je budućega supruga koji je također bio na psihijatrijskome liječenju u toj bolnici. Vjenčali su se uz odobrenje psihijatra nakon niti godine dana intimne veze. U braku je tijekom sljedeće tri godine rođeno dvoje djece, sin i kći, koji su ostali živjeti s ocem nakon što je kazivačica smještena u dom prije jedanaest godina. U dom u kojem se trenutno nalazi došla je iz psihijatrijske bolnice.

Naposljetku, iznosim Katarinino kazivanje u kojem je moguće prepoznati stereotip promišljanja kazivačica o svojoj budućnosti.⁸⁹ Radi se o pedesetpetogodišnjoj kazivačici koja je korisnica doma unazad šest godina. Katarina je odrastala, kako sama navodi, u stabilnoj i funkcionalnoj tročlanoj obitelji. Nije imala braće ni sestara. Jedna je od rijetkih kazivačica koja je nastavila fakultetsko obrazovanje. Završila je dvije godine studija na Pravnome fakultetu. Studij je prekinula zbog poteškoća u učenju uzrokovanih simptomima duševnih smetnji. Prvi se put stacionarno liječila na odjelu za psihijatriju s dvadeset pet godina pod dijagnozom shizofrenije. Katarina je ostvarila dvije godine staža radeći kao pomoćna radnica u tvornici nakon čega je otišla u invalidsku mirovinu. Nije se nikada udavala niti je imala djece, stoga je nakon smrti roditelja ostala živjeti sama u domaćinstvu. To se s vremenom pokazalo kao otežavajuća okolnost za kazivačicu u smislu da nije vodila brigu o održavanju higijene prostora, nije plaćala račune niti je redovito uzimala medikamente i odlazila na kontrolne psihijatrijske preglede. Zbog nemogućnosti samozbrinjavanja i učestalih hospitalizacija u psihijatrijskim bolnicama, javila se potreba za njezinim trajnim zbrinjavanjem u dom za psihički bolesne odrasle osobe. Sudeći prema odgovoru na zadnje pitanje koje sam postavila Katarini tijekom intervjua, njezina vizija budućnosti ostavlja dojam pomalo bezidejnoga i besperspektivnoga nastavka života.

Jelena: Kako vidite svoju budućnosti?

Katarina: Ništa, ne mogu baš ništa reći...

⁸⁹ Usprkos promjenama u pogledu odnosa društva prema osobama s duševnim smetnjama i aktualnom procesu transformacije i deinstitutionalizacije domova socijalne skrbi u koji su uključeni i domovi obuhvaćeni ovim istraživanjem, prema riječima kazivačica, njihova subjektivna percepcija budućnosti obilježena je besperspektivnim i nedefiniranim pogledom na daljnji tijek njihovoga života.

ZAKLJUČAK

Prvi dio poglavlja rezerviran je za pregled i razmatranja tema i zaključaka koji su elaborirani u disertaciji. Drugi dio nudi sugestije za daljnja istraživanja problematike osoba s duševnim smetnjama, s naglaskom na korisnike domova za psihički bolesne odrasle osobe. Također, iznosi neke zamisli vezane za unaprjeđenje kvalitete života ove populacije, koje bi potencijalno mogle koristiti u svrhu izrada javnih politika te projektne aktivnosti koje su u procesu realizacije.

Namjera je ovoga rada analizirati proces oblikovanja i izvođenja rodnoga identiteta korisnica domova za psihički bolesne odrasle osobe unutar ograničenja patrijarhalnoga sustava te s obzirom na problematiku njihovoga mentalnoga zdravlja. Istraživačka metodologija bila je temeljena na kvalitativnome pristupu, stoga je za prikupljanje kazivanja korišten polustrukturirani intervju. Primjenom te metode nastojala su se obuhvatiti autentična iskustva svakodnevice kazivačica i njihova subjektivna promišljanja vlastite ženskosti. Svrha iznošenja kazivanja u disertaciji u izvornome obliku bila je prikazati stajališta i životne prakse kazivačica iz njihova osobnoga očišta. Fokusiranje na njihovim osobnim iskustvima imalo je za cilj, što je ujedno i jedna od temeljnih ideja kvalitativnoga pristupa, olakšati proces razumijevanja njihovih životnih okolnosti (Fossey, Harvey, McDermott, Davidson 2002: 720-722). Prikupljena se građa interpretirala iz rakursa konstruktivističkih i feminističkih teorija. U tom smislu izvođenje femininih uloga kazivačica kontekstualizirano je u odnosu na njihovu dob, ruralni ili urbani kontekst življenja te ograničenja institucionalnoga okvira življenja.

Nakon metodoloških rasprava nastojalo se detaljnije rasvijetliti konstruktivistički feministički pristup konceptu roda, s fokusom na promišljanju rodnoga identiteta žena s invaliditetom. Ovo je poglavlje potvrdilo da je formiranje i izvođenje ženskosti kazivačica bilo determinirano tradicionalnom idejom o rodnim vrijednostima. Jednako tako, pokazalo je da su kazivačice s obzirom na prisutnost duševnih smetnji bile dodatno ograničene u pogledu emancipacije svoje ženskosti. Studije iz područja *Feminist Disability Studies* konstatiraju da su žene s invaliditetom izložene višestrukoj stigmatizaciji i diskriminaciji. Pritom se misli na njihovo diskreditiranje s obzirom na prisutnost invaliditeta te nerealizaciju rodnih uloga u skladu s normativom o (ne)prihvatljivoj ženskosti (Garland 2005; Fahd i sur. 1997: 46-50).

U narednome poglavlju prikazane su osnovne značajke shizofrenije, alkoholizma i psihoorganskoga sindroma, tj. psihijatrijskih dijagnoza koje su bile utvrđene kod kazivačica. Analizom prikupljenih podataka u istraživanju pokazalo se da je kod više od polovice njih dijagnosticirana shizofrenija, i to u razdoblju od osamnaeste godine do kasnih dvadesetih. Studije o shizofreniji govore da se simptomi ove bolesti kod žena javljaju kasnije u odnosu na muškarce (Dickerson 2007: 51-52), što potvrđuje i rezultat ovoga rada. Kazivačice su se u najvećem broju prvi put stacionarno liječile u psihijatrijskim bolnicama nedugo nakon što im je ustanovljena bolest. Iznimku je činio jedan slučaj u kojem je kazivačica shizofrenija dijagnosticirana s osamnaest godina, no prvi je put hospitalizirana na psihijatriji u šezdeset prvoj godini. Navodno je razlog tome, kako stoji u njezinoj socijalnoj anamnezi, bio taj što joj je otac spalio svu liječničku dokumentaciju jer je strahovao da se neće udati ako se ustanovi da je psihički bolesna. Kazivačica se udala, osnovala obitelj, i na kraju razvela. U kojoj je mjeri, i je li uopće, skeptičnost njezina oca vezana za udaju bila utemeljena, teško je tvrditi. No, da žene sa shizofrenijom rjeđe od ostatka ženske populacije ulaze u brak i imaju djecu, pokazala su pojedina istraživanja novijega datuma (Dickerson 2007: 55), dok slučaj kazivačice koji je prethodno iznesen datira iz samoga početka šezdesetih godina prošloga stoljeća. Nadalje, kod triju kazivačica uz shizofreniju se, kao pridružena dijagnoza, spominjao alkoholizam. Alkoholizam je bio razvidan kod još dviju kazivačica koje su bolovale i od depresije te kod triju kazivačica kojima je ustanovljen psihoorganski sindrom. Prema mišljenju Jadranke Juraj (2003), žene nerijetko počinju prekomjerno konzumirati alkohol zbog usamljenosti, što je bilo moguće konstatirati i kod spomenutih kazivačica. Naime, svih osam navedenih započelo je s neumjerenom konzumacijom alkohola nakon gubitka supruga. Cicak govori da bi se smrt bračnoga partnera mogla "svrstati među najstresnije životne događaje koji narušavaju osobni integritet, ali i određeni socijalni red" (prema Schaie i Wills; Wilcox i sur.; Kafetz 2009: 112). Psihoorganski sindrom, koji se navodio kao pridružena dijagnoza uz alkoholizam, osim u tom kontekstu spominjao se i kao samostalna dijagnoza kod jedne petine kazivačica koje su dobno pripadale generaciji žena između kasnih šezdeset i kasnih osamdestih godina. Kada se govori o psihoorganskome sindromu, nerijetko se misli na demenciju. Uzrok demencije dovodi se u vezu s neurološkim poremećajima u mozgu (Munjiza 2016). S obzirom na to da se u radu duševnim smetnjama kazivačica pristupalo iz kulturnoantropološke perspektive i postmodernističkih teorija, u ovom se poglavlju nije detaljnije razmatrao biološki aspekt uzroka njihova nastanka i razvoja. Nadalje, kod druge petine kazivačica kao pridružena dijagnoza uz shizofreniju bile su navedene intelektualne teškoće, konkretno umjerena mentalna retardacija, u periodu njihove predadolescencije. Govoreći o osobama s intelektualnim teškoćama, Božidar Nikša Tarabić i

Patricia Toma ističu da se radi o populaciji "sa zaostatkom u razvoju središnjeg živčanog sustava, koje posljedično iskazuju ispodprosječno intelektualno funkcioniranje i manju mogućnost prilagodbe okolini". Pretpostavlja se da su osobe s intelektualnim teškoćama, dodaju autori, zbog posljedica otežane socijalizacije ranjivije te da su iz toga razloga potencijalno izložnije obolijevanju od neke psihičke bolesti u odnosu na ostatak stanovništva (Tarabić, Toma prema Tsakanikos, McCarthy 2014: 131). Publikacije iz područja defektologije iznose podatke prema kojima osobe s umjerenom mentalnom retardacijom imaju kvocijent inteligencije koji korespondira s mentalnom razinom djeteta od šest do devet godina. Teoretski gledano, takve bi osobe uz podršku okruženja mogle biti sposobne za samozbrinjavanje (Kocijan Hercigonja 2000: 11). U ovom istraživanju pokazalo se da su kazivačice s umjerenom mentalnom retardacijom prije početka pružanja psihosocijalne pomoći i podrške, odnosno prije nego što su im roditelji ušli u podmaklu dob ili umrli, koliko-toliko funkcionirale u izvaninstitucionalnome okruženju. Nedugo nakon gubitka roditeljske potpore zbog nemogućnosti samozbrinjavanja ova skupina kazivačica trajno je zbrinuta u domove za psihički bolesne odrasle osobe. Na kraju poglavlja prezentirane su osnovne smjernice konstruktivističkoga promišljanja invaliditeta, teorije iz čijega se rakursa u radu pristupa duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama kazivačica. Prema načelima socijalnoga konstruktivizma, invaliditet pretpostavlja koncept nastao u interakciji između prevladavajućih društvenih i kulturnih normi i osobe s invaliditetom (Berger i Luckmann prema Ajduković 2008: 397). Iz intervjua s kazivačicama bilo je očigledno da one nisu bile sklone propitivanju okolnosti i uzroka svojega invaliditeta, već da su vlastita promišljanja o tome uskladile s medicinskim narativom o bolesti. Točnije, primijećeno je da su se poistovjetile sa simptomima dodijeljene dijagnoze.

Iduće poglavlje bilo je posvećeno propitivanju varijabilnosti tijela i seksualnosti kazivačica s obzirom na tradicionalni diskurs o seksualnim praksama. Istraživanje je pokazalo da kazivačice nisu bile sklone verbalizirati svoja seksualna iskustva, stoga sam o tom aspektu njihova života više doznala iz službene dokumentacije. Prethodno navedena spoznaja potvrdila je Foucaultova razmatranja seksualnosti prema kojima je kršćansko društveno uređenje nametnulo moralne standarde koji zahtijevaju minimalno i suzdržano govorenje o seksu (Foucault 1987: 21-22).

Poglavlje o dobizmu i seksizmu nastojalo je rasvijetliti posljedice diskriminacije i stigmatizacije kazivačica s obzirom na njihovu dobnu i rodnu pripadnost. Oslanjajući se na

promišljanja Sontag (1972) o dvostrukim standardima starenja, pri čemu se misli na veću toleranciju društva prema starijim muškarcima u odnosu na žene primjerice u pogledu tjelesnih promjena i kompetencija za radna mjesta, uvidjelo se da su za socijalno i emocionalno (samo)otuđivanje pojedinih kazivačica zaslužni upravo dobistički i sekstički stereotipi.

Cilj poglavlja naslovljenoga "Manipulacije u odgoju žena s duševnim smetnjama" bio je sagledati odgojne postupke kojima su pribjegavali roditelji kazivačica te rasvijetliti okolnosti u okviru kojih se počela formirati njihova percepcija o (ne)prihvatljivoj rodosti. Istraživanjem je ustanovljeno da su kazivačice bile izložene odgojnoj manipulaciji, kako Polić naziva odgojnu strategiju čija je tendencija "nekoga učiniti nekome ili nečemu korisnim" (Polić 2001: 150). U većini slučajeva kazivačice su promišljanja svojih rodnih uloga i njihovu realizaciju temeljile na postulatima konzervativnoga patrijarhalnog odgoja. Prema njihovim riječima, što se potvrdilo u pojedinim povijesnim istraživanjima o djetinjstvu u sjevernoj Hrvatskoj u prvoj polovici 20. st. (Leček 1996: 254), starije su generacije uspostavljale autoritet u obitelji. Podatci iz intervjua pokazali su da se kazivačicama tijekom djetinjstva i odrastanja, navodno nije dopuštalo suprostavljanje volji roditelja. Osim toga, u poglavlju je konstatirano da je postojala određena razlika između odgojnoga pristupa roditelja kazivačica sa sela u odnosu na one iz grada, to jest da su kazivačice iz ruralnih krajeva roditelji prioritetno usmjeravali na rad na "gruntu", udaju i reprodukciju. Za djecu u ruralnim krajevima sjeverozapadne Hrvatske sredinom 20. st., razdoblju koje je podudarno s fazom djetinjstva kazivačica sa sela, podrazumijevalo se da ih se, čim postanu fizički sposobni, uključi u obavljanje poslova na vlastitome gospodarstvu i/ili izvan njega. Odluku o rasporedu dnevnih aktivnosti djece donosili su njihovi roditelji i/ili stariji članovi obitelji (Leček 2003: 232). S druge strane, kazivačice iz grada imale su priliku kroz obrazovne institucije i medije biti u doticaju sa suvremenijim promišljanjima djetinjstva i rodosti što se, u konačnici, odrazilo na njihovo poimanje o vlastitome rodnom identitu i njegovu izvođenju. Sudeći prema sadržaju pojedinih kazivanja, diskurs o tijelu i seksualnosti koji je prevladavao krajem šezdesetih i početkom sedamdesetih godina prošloga stoljeća, a koji je proklamirao nešto veće seksualne slobode i drukčije poimanje tijela u odnosu na ono tradicionalno, ostavio je traga na (samo)refleksiji i izvođenju ženskosti kod nekolicine kazivačica iz grada. Konkretno, one su bile više fokusirane na vanjski izgled i otvorenije za razgovor o intimnim odnosima s muškarcima. Kao zaključak nameće se ideja prema kojoj društveni okvir definira (ne)poželjne obrasce ponašanja i razmišljanja ljudi. Kazivačicama koje su živjele u gradu nudio se širi dijapazon shvaćanja socijalnih odnosa i modela življenja u odnosu na one sa sela, što je kod tih dviju društvenih grupacija rezultiralo

različitim interpretacijama (ne)prihvatljive rodnosti. Na kraju poglavlja osvrnulo se na pitanje emocionalnoga i tjelesnoga kažnjavanja i zlostavljanja kazivačica od strane njihovih roditelja i bližnjih. U intervjuu je samo pet kazivačica eksplicitno govorilo o obiteljskome nasilju, dok su dvije potvrdile da su još kao bebe ostavljene u domovima za djecu, nakon čega su bile posvojene. No iz službene dokumentacije doznalo se da su još njih četiri, koje su živjele u obitelji alkoholičara, tijekom djetinjstva i odrastanja bile zanemarivane te tjelesno i verbalno zlostavljane. Tek jedan slučaj kazivačice govori o seksualnome zlostavljanju, odnosno o tome da ju je, kako stoji u socijalnoj anamnezi, seksualno iskorištavao očuh. Je li bilo još primjera koji bi govorili o tome da su kazivačice bile žrtve roditeljskoga nasilja, izuzev prethodno iznesenih, nije poznato, što ne implicira da ih nije bilo. (Ne)govorenje o iskustvu zlostavljanja, poglavito seksualnoga, determinirano je prevladavajućim društvenim i kulturološkim shvaćanjem seksualnosti (Antičević, Šodić prema Greenberg i sur. 2014: 293). Za prešućivanje emocionalnoga i verbalnoga zlostavljanja Vesna Bilić i Petar Bilić smatraju da je zaslužan socijalni kontekst u okviru kojega se ono događa, to jest da se netjelesno nasilje u ovom podneblju tretira kao društveno prihvatljiva odgojna metoda. Autori, kada govore o tjelesnome kažnjavanju i zlostavljanju djece, općenito upućuju na to da žrtve zbog osjećaja posramljenosti i straha od novih kazni i poniženja nerijetko pribjegavaju prešućivanju istine (Bilić, Bilić 2013: 223-234).

Tema narednoga poglavlja bilo je školovanje kazivačica. Istraživanjem se ispostavilo da su one minimalno, a u određenim slučajevima nikako, participirale u formalnome obrazovnom procesu. S jedne strane, za to je bila zaslužna njihova materijalna depriviranost i odgojno zanemarivanje. S druge strane, uzrok tome bila je njihova rodna pripadnost, što implicira da su braća imala prednost u pogledu školovanja ili se pak od njih očekivalo da rade na imanju. Pitanje školovanja kazivačica nužno je bilo kontekstualizirati s obzirom na okolnosti poslijeratnog perioda, zakonske regulative vezane za obrazovanje te prostornu izoliranost i nerazvijenost ruralnih krajeva. Temeljitiije reforme školstva u Hrvatskoj tekle su od završetka Drugoga svjetskog rata do šezdesetih godina, kada je strukturiran model obveznoga osnovnog školovanja koji se održao do danas (Munjiza 2006: 362). No, iz rezultata ovoga istraživanja bilo je evidentno da se roditelji kazivačica sa sela nisu pridržavali novije zakonske regulative o obveznome osmogodišnjem školovanju. Munjiza upućuje na zakon iz 1929. godine kojim je bila predviđena proizvoljna mogućnost uključivanja djece u četiri razreda više pučke škole (Munjiza 2006: 362). Kako se čini, roditelji kazivačica bili su skloniji ravnati se prema predratnim ideologijama o strukturiranju školstva. Sve gradske kazivačice završile su osnovnu osmogodišnju školu. Daljnji nastavak obrazovanja u većini je slučajeva podrazumijevao

pohađanje srednje strukovne škole za zanimanje frizerka, dok ih je nekolicina završila gimnaziju. Tri su kazivačice, gimnazijalke, odlučile studirati, no studij su napustile jer nisu bile u mogućnosti pratiti program zbog pogoršanja psihičkoga zdravlja. Indicije upućuju na to da su zbog niskoga obrazovnog statusa kazivačice bile primorane raditi uslužne poslove ili su bile neformalno zaposlene što ih je dovelo u situaciju da budu ekonomski ovisne o roditeljima, supružnicima ili socijalnoj pomoći. Prema Milić Babić, upravo financijska ovisnost žena s duševnim smetnjama stavlja ih u submisivan i ovisnički društveni položaj (Milić Babić 2009: 603-604). S jedne strane, kazivačice su bile rodno predodređene za određena zanimanja, a s druge strane, proces samoaktualizacije kompromitirale su duševne smetnje zbog kojih ili nisu mogle obavljati složenije poslove ili su s formalnih radnih mjesta često izostajale, točnije išle na bolovanja koja su ih u konačnici dovela do invalidske mirovine.

Posebna pažnja bila je usmjerena na istraživanje na koji su se način i u kojoj mjeri kazivačice realizirale u ulozi supruge i majke s obzirom na patrijarhalno kulturno nasljeđe i kršćanski svjetonazor te jesu li i kako duševne smetnje kompromitirale njihovo izvođenje spomenutih rodni uloga. Prema sadržaju iščitanih socijalnih anamneza i liječničke dokumentacije, budući da kazivačice same o tome nisu govorile tijekom intervjua, razvidno je da one nisu bile u mogućnosti ispunjavati društvena očekivanja vezana uz supružništvo i majčinstvo, naročito u fazama pogoršanja simptoma shizofrenije, tj. oboljenja za koje se utvrdilo da kod njih dominira. Tip ženskosti koji je prevladavao kod kazivačica bio je tradicionalni, temeljen na patrijarhalnome promišljanju femininost/maskulnosti, a od kojega one nisu odstupale niti su pokazivale interes za njegovim propitivanjem. U poglavlju koje je problematiziralo realizaciju kazivačica u odnosu na rodnu ulogu supruge iznesen je ishod ovoga istraživanja, prema kojem manje od polovice njih nikada nije bilo udato, a ostatak ih je imao bračnoga partnera. U trenutku istraživanja samo je jedna kazivačica i dalje bila formalno u braku, a sve su ostale bile razvedene ili udovice. Udavale su se u prosjeku u ranim dvadesetima. Iznimku je činila jedna kazivačica koja se udala s gotovo trideset godina za korisnika doma. Drugi je usamljeni slučaj kazivačica koja se udala drugi put u pedeset prvoj godini. Razvedene kazivačice u svojim kazivanjima navode da su ih muževi zlostavljali te da su same tražila razvod. Međutim, osobna dokumentacija otkriva još neke podatke, koji ne negiraju konfliktne situacije, ali ukazuju na neke druge razloge rastave. Prema sadržaju socijalnih anamneza i liječničke dokumentacije razvedenih kazivačica, razvidno je da su im duševne smetnje onemogućile realizaciju uloge supruge sukladno patrijarhalnim očekivanjima o poželjnoj ženskosti. Pritom se misli da su se, naročito u fazama pogoršanja psihičke bolesti, sukobljavale sa svojim muževima koji nisu imali

razumijevanja za njihovo stanje. Potencijalno, razlog za to nerazumijevanje mogla bi biti činjenica da je kod njih bio utvrđen neki oblik duševnih smetnji ili intelektualnih teškoća. Prema teoriji "začaranoga kruga", iz čijeg se rakursa razmatrao fenomen siromaštva kazivačica, "siromašni imaju sličan način ponašanja, slične životne vrijednosti i strategiju preživljavanja" (Šućur 2001). Takvim shvaćanjem siromaštva, s obzirom na rezultate ovoga istraživanja, mogli bi se objasniti i izbori partnera kazivačica. U idućem poglavlju, koje je propitivalo izvođenje rodne uloge majke, istaknuto je da kazivačice tu ulogu nisu realizirale u skladu s tradicionalnim diskursom o majčinstvu. S obzirom na tu činjenicu, moglo se očekivati da o toj tematici u intervjuima kazivačice neće govoriti ili će selektivno iznositi pojedinosti koje ne govore u prilog njihovim neuspjesima u pogledu realizacije uloge majke. Sadržaj dokumentacije naglašava da nisu održavale domaćinstvo te da su zanemarivale svoju djecu. Određeni broj djece zbog neadekvatnih je obiteljskih okolnosti bilo potrebno zbrinuti u dječje ili odgojne domove, a nad nekima su nakon razvoda skrbništvo dobili očevi. U razdoblju kada su kazivačice rađale, točnije od kraja šezdesetih do početka osamdesetih godina, bio je dominantan tradicionalni koncept "idealnoga majčinstva" koji implicira potpunu predanost žene ulozi majke. Pod tim se podrazumijeva da se majka prilagodi potrebama djeteta nauštrb osobnoga razvoja (Čudina Obradović, Obradović 2002: 48). Makar, iz propitivanja iskustva majčinstva kazivačica primjećuje se da su one djelomično ili nikako ispunile tradicionalna očekivanja vezana za ulogu majke te da se nisu afirmirale u pogledu drugih društvenih uloga, što naposljetku govori da je i njihov samorazvoj bio diskutabilan.

Značajno problemsko pitanje koje se tematiziralo u radu i za koje bi se moglo reći da se provlačilo i da se provlači i dandanas kao *light motiv* u životu kazivačica jest materijalno siromaštvo, koje se uz česta i dugotrajna stacionarna liječenja u psihijatrijskim bolnicama nametnulo kao prvi sljedeći razlog za podnošenje zahtjeva za njihovim smještajem u domove. Zbrinjavanje u dom određenomu je broju kazivačica riješilo stambeno pitanje i elementarne egzistencijalne potrebe. Siromaštvo se u radu nije prišlo kao jednodimenzionalnom fenomenu koji se odnosi samo na pomanjkanje konkretnih materijalnih sredstava za život, nego se sagledavalo kao stanje neimaštine koje implicira i promjene na socijalnome, kulturnome i psihološkome aspektu pojedinaca/jedinki. (Družić Ljubotina, Kletečki Radović prema Palomar Lever, Fitzpatrick i sur., Haveman 2011: 7). Govoreći o prihodima kazivačica od formalnih zaposlenja, radilo se o skromnim plaćama koje su ih ograničavale u pogledu bilo kakvoga sudjelovanja u neformalnim društvenim aktivnostima. S time se želi reći da je materijalna depriviranost dodatno doprinijela njihovu socijalnomu i emocionalnomu (samo)isključivanju.

Uzme li se k tome u obzir i činjenica da su novcima, prema riječima onih koje su bile udate, raspolagali svekrva ili suprug te da su imale djecu, za njihove osobne potrebe nije ostajalo ništa. Pritom je sintagmu "osobne potrebe" teško kontekstualizirati u odnosu na stil života kazivačica budući da je tradicionalni fokus žene na drugom/ima. One koje su ostale živjeti s roditeljima mahom nisu nikada radile te su vrlo brzo lišene radne sposobnosti. Veza s roditeljima, koliko god je u osnovi bila ograničavajuća u pogledu njihove afirmacije, ne samo neudatih nego i onih koje su bile udate, na kraju se pokazala kao čvrsta platforma nakon čijega gubitka hospitalizacija sudionica postaje sve učestalija. U istraživanju se pokazalo da nakon izostanka roditeljske brige i skrbi kazivačicama postaje sve teže (ili gotovo nemoguće) funkcionirati samostalno (ne održavaju osobnu higijenu, ne plaćaju režije, skiću se uokolo besciljno, ne uzimaju terapiju redovito, ne jedu i sl.). Stoga ih je nužno smjestiti u dom.

Potom, uzrokom njihove dugotrajne institucionalizacije pokazao se nedostatak obiteljske podrške i usamljenost. Rezultati istraživanja provedenoga 2009. godine u Hrvatskoj o socijalnome uključivanju starijih osoba s invaliditetom pokazali su izostanak involviranosti ove populacije u životu lokalne zajednice. No, ukazali su i na to da njihovo uključivanje ne ovisi samo o sadržaju aktivnosti koje zajednica nudi nego i o njihovoj samoprocjeni vlastitih mogućnosti te samopercepciji invaliditeta (Leutar, Štambuk, Mijatović 2014: 130). Kao specifično problemsko žarište u poglavlju o usamljenosti otvorilo se pitanje udovištva. Naime, u slučaju svih kazivačica koje su bile udovice nedugo nakon suprugove smrti javila se potreba za češćim (ponekad i prvim) hospitalizacijama u psihijatrijskim ustanovama, iz čega bi se dalo naslutiti da gubitak rodne uloge supruge potencijalno djeluje na destabilizaciju identiteta, posebice kod onih žena koje su bile materijalno ovisne o suprugu i koje su živjele u prostorno izoliranim ruralnim krajevima. Na kraju, kazivačice su pokazale sklonost samomarginalizaciji i socijalnomu samoisključivanju, što je u konačnici rezultiralo sve češćim hospitalizacijama i na kraju nužnošću za domskim smještajem.

Nadalje, o institucionalnome životu kazivačica govorilo se i iz perspektive njihovih psihijatrijskih liječenja, koja su s obzirom na kronicitet duševnih smetnji bila učestala i dugotrajna. Potreba za prvim hospitalizacijama u psihijatrijskim ustanovama u prosjeku se javljala oko dvadesete godine života. Specifičnu kategoriju kazivačica činila je nekolicina onih koje su živjele na selu, a čija prva psihijatrijska liječenja počinju u starijoj dobi, i to s otprilike sedamdeset godina. Jesu li kod njih i prije bili vidljivi simptomi duševnih smetnji, teško je pretpostaviti jer, prema njihovim riječima, tada se "na živce nije liječilo". Kod te se skupine

kao dijagnoza navodio psihoorganski sindrom. Zapravo, razlog zbog kojega ih je bilo nužno smjestiti u domove za psihički bolesne odrasle osobe a ne "redovne" bila je njihova materijalna oskudica, odnosno nemogućnost da podmire troškove zbrinjavanja u domove za starije osobe. Te kazivačice bile su radno aktivne na poljoprivrednim poslovima sve dok su bile fizički sposobne i emocionalno stabilne, a što je bilo nedugo prije dolaska u domove. Kada govori o socijalnome isključivanju osoba s invaliditetom, Šućur ističe da njihovoj "dugoročnoj neintegritnosti, izolaciji i kidanju socijalnih ili obiteljskih veza" doprinosi "dugotrajna ovisnost o naknadama socijalne pomoći, dugotrajna isključenost iz svijeta plaćenog rada, uskraćenost prava (posebice na stanovanje i zdravstvenu skrb), kumuliranje teškoća i hendikepa".

Prije trajnoga zbrinjavanja u domove deficit socijalnoga kontakta s ostatkom okruženja, zatim gubitak društvenih uloga, siromaštvo, usamljenost te naposljetku učestale, nerijetko dugotrajne hospitalizacije u psihijatrijskim ustanovama doprinijele su socijalnomu i emocionalnomu (samo)isključivanju kazivačica. Dolazak u dom, koji se razmatra u zasebnome poglavlju, unatoč tome što im je oduzeo vlastito prebivalište/slobodu, riješio im je egzistencijalne probleme, a usto im je osigurao svakodnevnu komunikaciju s drugim korisnicima i djelatnicima doma. Drugim riječima, njihova mreža socijalnih odnosa postala je šira, a mogućnost uspostave kontakata s drugim ljudima kontinuirana. Zanimljivo je da se broj hospitalizacija, otkako su korisnice zbrinute u ustanovu koja im pruža organiziranu svakodnevnicu (piju terapiju redovito, idu na liječničke preglede, hrane se redovito, imaju organizirano vrijeme i socijalne kontakte), smanjio, a u nekim su slučajevima odlasci na psihijatrijska liječenja u potpunosti iščezli. Pojedini autori koji su se bavili pitanjem adaptacije na uvjete života u "totalnim" ustanovama upućuju na to da postoje različiti načini prilagodbe na ograničenja institucionalnoga okvira življenja. Uz inovaciju, samopovređivanje, samoubojstvo, manipulaciju i pobune, Nikolić i Kron navode konformizam (2011) koji se pokazao kao dominantan mehanizam socijalizacije kazivačica u domovima.

O radnim aktivnostima u domu i slobodnom vremenu kazivačica govorilo se u istoimenome poglavlju. Goffman (2011: 66) ističe da je primarna tendencija kod osmišljavanja koncepta dnevnih aktivnosti korisnika zatvorenih institucija, organiziracija sadržaja koji simuliraju njihovu izvaninstitucionalnu svakodnevnicu. Prema kazivanju kazivačica koje je kontekstualizirano u odnosu na sadržaj njihovih osobnih planova i programa formuliranih od strane djelatnika domova, a na temelju direktiva viših državnih instanci, ustanovljeno je da su

isti rodno stereotipizirani. Nadalje, iz istraživanja bilo je evidentno da su kazivačice također nastojale svoje slobodno vrijeme organizirati u skladu sa stilom života koji su imale prije zbrinjavanja u dom. Ajduković i Urbanc, govoreći o problematici strukturiranja svakodnevice korisnika domova za starije, akcentiraju da bi ta svakodnevica trebala biti osmišljena s obzirom na njihove već razvijene mogućnosti te u skladu s potencijalnim rizicima koji bi se eventualno mogli pojaviti u procesu izvedbe dogovorenih aktivnosti (prema Gruber 2009: 512). Kada je riječ o komunikaciji s izvandomskim okruženjem, jedan aspekt čini održavanje kontakata s članovima obitelji, prijateljima i skrbnicima, a drugi s mještanima. Iz istraživanja je razvidno da polovica kazivačica ostvaruje koliko-toliko redovne kontakte, dok je drugi dio njih u potpunosti izgubilo doticaj s članovima iz izvaninstitucionalne sredine.

Određeni broj kazivačica uključenih u istraživanje u ustanovi je, osim prijateljskih veza, ostvarilo i intimne. U nekolicini slučajeva kazivačice su po dolasku u dom doživjele prva seksualna iskustva, a jedna se od njih i udala za jednoga od korisnika, s kojim je živjela dvadeset devet godina u braku. Govoreći o intimnim vezama, izuzetak čini kazivačica koja je unatrag dvije godine u odnosu s muškarcem kojega je upoznala nakon dolaska u dom, no nije riječ o korisniku nego o "slučajnom prolazniku". Milosavljević govori o različitim varijacijama partnerskih veza ostvarenih među korisnicima domova za starije i nemoćne. Autoričina promišljanja ukazuju na to da se, s jedne strane, radi o odnosima zasnovanim na emocijama s ciljem "intimnog" druženja. S druge strane, navodi da određeni broj njih vezu temelji na pragmatičnosti (2015: 97-98). Kod kazivačica koje su realizirale intimne veze s korisnicima doma ispostavilo se da su, barem prema njihovim riječima, bile naklonjene zasnivanju odnosa više iz potrebe za intimnošću.

I na kraju, u radu se razmatrala ideja budućnosti koju kazivačice u većini slučajeva vide kao bezizglednu, što otvara prostor za promišljanje budućih projektnih aktivnosti vezanih za osmišljavanje i realizaciju planova i programa vezanih za prevenciju institucionalizacije osoba s duševnim smetnjama u domove socijalne skrbi. Ajduković (2013: 150) besperspektivno promišljanje budućnosti starije populacije ne stavlja isključivo u kontekst depresije, već ga povezuje s anhedonijom. Točnije, razmatra ga kroz prizmu negativnih posljedica socijalnoga i emocionalnoga (samo)otuđivanja, koje u konačnici dovode pojedinca u stanje nezainteresiranosti i/ili nekompetentnosti da dođu u kontakt s osjećajem zadovoljstva vlastitom svakodnevicom.

Gledajući iz rakursa primijenjene antropologije, spoznaje dobivene u istraživanju trebale bi poslužiti kao poticaj za daljnja istraživanja vezana za problematiku ispunjavanja rodni uloga žena s duševnim smetnjama te ujedno biti stimulans za formuliranje javnih politika koje bi za cilj imale unapređenje kvalitete života osoba s duševnim smetnjama u zajednici, s naglaskom na podršku zajednice ženama s duševnim smetnjama s obzirom na (ne)mogućnost realizacije društveno poželjnih femininih uloga kroz nevladine udruge.

Spoznaje dobivene u procesu terenskoga rada u domovima za psihički bolesne odrasle osobe činile su temelj za promišljanja projektnih aktivnosti vezanih za praktične probleme njihovih korisnika. Konkretno, akcijski aspekt rada podrazumijevao je pokretanje projekta pod nazivom "Poboljšanje kvalitete stomatološke zaštite u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Lobor-grad".⁹⁰ Primijenjena ili akcijska antropologija za Lindu Basch pretpostavlja produkciju i praktičnu primjenu antropoloških spoznaja. Znanja proizišla iz akcijskih istraživanja trebala bi, prema mišljenju autorice, služiti u svrhu informiranja šire javnosti o problematici istraživanoga društvenog fenomena, odnosno socijalne grupacije, a u konačnici bi trebala poslužiti u svrhu formuliranja javnih politika. Saznanja proizišla iz ovoga istraživanja navela su me da zaključim da socijalno isključivanje i trajna institucionalizacija žena s duševnim bolestima u domovima za psihički bolesne odrasle osobe uvelike ovisi o razini njihova obrazovanja, (ne)zaposlenosti te lošem ekonomskom standardu.

Prijedlog za daljnja istraživanja pretpostavlja razmatranja iskustva domske svakodnevice muških korisnika te uključivanje većega broja članova obitelji i srodnika u proces intervjuiranja s ciljem dobivanja šire i cjelovitije slike o (van)institucionalnim okolnostima života ove populacije.

⁹⁰ Tijekom istraživanja u domu Lobor-grad uočila sam, što se kasnije potvrdilo i u konzultacijama s doktoricom dentalne medicine – djelatnicom DZ Lobor, da bi rješavanju problematike oralnoga zdravlja korisnika Doma bilo potrebno pristupiti sustavnije. Osim dentalnih zahvata za koja su osigurana sredstva iz fonda HZZO- a, mišljenja smo da bi pojedinim korisnicima trebalo omogućiti određeni broj usluga koje se ne uklapaju u predviđenu "košaricu". Upravo je financijsko prekoračenje vezano za fiksnu protetiku i veći broj keramičkih krunica razlog zbog kojega je projekt pokrenut. Korisnici doma u projektu su participirali isključivo uz svoju pisanu suglasnost i suglasnosti skrbnika. Etički protokol o postupanju prema osobama s duševnim smetnjama za koje se planira stomatološka terapija potvrdila je Pravna klinika Pravnoga fakulteta. Projekt je pokrenut uz suglasnost Ministarstva socijalne politike i mladih te uz podršku Ureda pravobranitelja za osobe s invaliditetom u rujnu 2014. godine i traje do danas.

LITERATURA

Adams, C. J. (1996) *Bringing Peace Home: A Feminist Philosophical Perspective on the Abuse of Woman, Children, and Pet Animals* u Warren, K., Cady, D. L. *Bringing Peace Home: Feminism, Violence, and Nature*. Indiana University Press.

Adler, M. A. (1997) Social Change and Declines in Marriage and Fertility in Eastern Germany. *Journal of Marriage and Family*. Vol. 59. No. 1. 37-49.

Afrić, V. (1988) Socijalni interakcionizam. *Revija za sociologiju*. Vol. 19. No. 1-2.

Ajduković, M. (2008) Socijalni problemi, socijalni rizici i suvremeni socijalni rad. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 15. No. 3. 395-414.

Ajduković, M., Ručević, S., Majdenić, M. (2013) Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 20. No. 2. 149-165.

Ajduković, M., Rusac, K. (2009) Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 16. No. 3. 505-535.

Alcoff, L., Potter, E. (1993) *Feminist Epistemologies*. Routledge. Chapman and Hall. Inc.

Alverson, H., Carpenter, E., Drake, R. E. (2006) An Ethnographic Study of Job Seeking Among People with Severe Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 30. No. 1. 15-22.

Alfirev, M. (2000) Socijalni model u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 36. No. 1. 9-16.

Alvesson, M. (2009) *At Home Ethnography: Struggling with closeness and Closure u Organizational Ethnography: Studying the Complexity of Everyday Life*. SAGE Publication Ltd.

Andrijanić, I. (2012) *Filozofija vedante*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. FF Press.

Antičević, V., Šodić, L. (2014) Metodološke osobitosti istraživanja seksualnosti. JAHHR, Vol.5. No. 10. 291-307.

Antonijević, D. (2013) Stranac ovde, stranac tamo: Antropološko istraživanje kulturnog identiteta gasterbajtera. Etnološka biblioteka.

Atkinson, P. Coffey, A. Analysing Documentary Realities u Silverman, D. (2010) Qualitative Research. 3rd ed. SAGE Publications.

Atkinson, P., Coffey, A., Delamont, S., Lofland, J., Lofland, L. (2001) Handbook of Ethnography. SAGE Publications.

Aull Davies, C. (2008) Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others. Routledge

Bančić, S. (1982). Povijesna građa o zaštiti, odgoju i obrazovanju mentalno retardiranih u Hrvatskoj do II. svjetskog rata. Zagreb: Savez društava za pomoć mentalno retardiranim osobama u SRH.

Barada, V. (2013) Primjena feminističke teorije stajališta u istraživanju ženskih profesionalnih biografija. Revija za sociologiju. Vol. 43. No. 3. 199-222.

Bartolac, A. (2004) Seksualni identitet i iskustvo osoba s cerebralnom paralizom. Revija za sociologiju. Vol. 36. No. 3-4. 187-206.

Basch, L. (2007) Working Anthropology: A View from the Women's Research Arena u Anthropology Put to Work. Berg.

Bat, J. O. (2010) Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena. Nova prisutnost. Vol. 8. No. 2. 260-267.

Bašić, M. (2014) Interkulturalna sastavnica komunikacijske kompetencije. Magistra Iadertina. Vol. 9. No. 1.

Best, D. L. (2003) Gender Stereotypes u Ember C. R., Ember M.. Encyclopedia of Sex and Gender: Men and Women in the World's Cultures Topics and Cultures. Springer Science & Business Media.

Bensman, J, Vidich, A. J., Gerth, N. (1982) Politics Character and Culture. Perspective from Hans Gerth. Westport. Conn. Greenwood Press.

Berg, B. L. (2004) Qualitative Research Methods for the Social Sciences. 5th ed. Pearson Education, Inc.

Bernat, A. (2006) Osobe s duševnim smetnjama pod skrbništvom i socijalni rizici kojima su izloženi postupkom lišenja poslovne sposobnosti. Ljetopis socijalnog rada. Vol. 13. No. 2. 371-381.

Bilić, V., Bilić, P. (2013) Učestalost i povezanost različitih oblika roditeljskog kažnjavanja s osjećajima i reakcijama djece. Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja. Vol. 11. No. 2. 215-234.

Bingula, M. (2012) Uloga muzeja u konstruiranju društvenog sjećanja na devedesete godine u Hrvatskoj. Etnološka istraživanja. No. 17. 135-151.

Biškup, M. (1979) Nezakonita odnosno vanbračna djeca. Bogoslovna smotra. Vol. 49. No. 1-2. 186-190.

Blumer, H. (1986) Symbolic Interactionism: Perspective and Methode. University of California Press. Ltd.

Bluebond-Langner, M., Korbin, J. E. (2007) Challenges and Opportunities in the Anthropology of Childhoods: An Introduction to "Children, Childhoods, and Childhood Studies". American Anthropologist. Vol. 109. No. 2.

Bognar, B. (2003) Škola na prijelazu iz industrijskog u postindustrijsko društvo. Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja, Vol. 10. No. 2. 9-24.

Bokan, A. (2015) Stvaran svijet oko mene - život unutar piksela? In *Medias Res: časopis filozofije medija*.

Borić, R. (2007) *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske unije*. Biblioteka ONA.

Botkin, D. R., Morris, E. J., O'Neil Weeks, M. (2000) *Changing Marriage Role Expectations: 1961–1996*. *Sex Roles*. Vol. 42. No. 9. 933-942.

Bratković, D., Mihanović, V., Dulčić, A. (2013) *Društveni položaj žena s invaliditetom*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 49. No. 1. 164-180.

Brenko, A. (2006) *Bijela kuga*. *Etnološka istraživanja*. No. 11. 51-64.

Brewer, J. D. (2005) *Ethnography*. Open University Press.

Brown, M. J., Parker Roberts, D. (2000) *Growing Up with a Schizophrenic Mother*. McFarland.

Brstilo, I. (2010) *Feministička epistemologija – kapitulacija znanstvene jednorodnosti*. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*. Vol. 19. No. 2. 151-172.

Brstilo, I. (2009) *Tijelo i tehnologija u postmodernoj perspektivi*. *Soc. ekol.* Vol. 18. No. 3-4.

Buljevac, M. (2012) *Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: Što nas je naučila povijest?*. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 19. No. 3. 255-272.

Buljevac, M., Knežević, M. (2013) *Uočljivost tjelesnog oštećenja osoba s invaliditetom u socijalnim interakcijama*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 49. No. 2.

Bussey, K., Bandura, A. (1999) *Social cognitive theory of gender development and differentiation*. *Psychol Review* Vol. 106. No. 4. 676-713.

Butler, J. (1988) Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal*. Vol. 40. No. 4. 519-513.

Butler, R. N. (1969) Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. Vol. 9. No. 4. 243–246.

Butler, J. (2001) Nevolje s rodom: feminizam i subverzija identiteta. *Ženska infoteka*.

Burke, T. K. (2007) Providing Ethics a Space on the Page: Social Work and Ethnography as a Case of Point. *Qualitative Social Work*. Vol. 6. No. 2. 177-195.

Cicak, M. (2008) Aspekti dobre smrti. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 15. No.1. 93-111.

Cicak, M. (2010) Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 17. No.1. 109-127.

Clark, P., Bowling, A. (1990) Quality of everyday life in long stay institutions for the elderly. An observational study of long stay hospital and nursing home care. *Social Science & Medicine*. Special Issue Qualitative Research On Chronic Illness. Vol. 30. No. 11. 1201–1210

Chambers, D. (2005) *Beyond a Joke: The Limits of Humour. Comedies of Sexual Morality and Female Singlehood*. Macmillan Publishers. 162-179.

Charmaz, K. (2006) *Constructing Grounded Theory: A Practicle GuideThrough Qualitative Analysis*. SAGE Publications.

Chirban, J. T. (1996) *Interviewing in Depth: The Interactive- Relation Approach*. SAGE Publication.

Cheal, D., Kampen, K. (1998) Poor and dependent seniors in Canada. Vol. 18. No. 2. Cambridge University Press. 147-166.

Code, L. (2011) *Feminist Epistemology*. Routlage Encyclopedia of Philosophy.

Cvančić, J., Rozika, G. (2017) Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Sestrinski glasnik*. Vol. 22. No. 1. 23-26.

Čaldarović, O. (2009) Sociologija vremena - pregled osnovnih ideja i koncepata. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*. Vol. 18. No. 3-4

Čapo Žmegač, J. Gulin Zrnić, V., Šantek, G. P. (2006) *Etnologija bliskoga - Poetika i politika suvremenih terenskih istraživanja*. Zagreb. Jesenski i Turk.

Čipin, I. (2011) Obrazovanje i fertilitet zaposlenih žena u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. Vol. 20. No. 1. 25-26.

Dadić Hero, E., Pernar, M., Medved, P., Ružić, K., Rončević, D. (2009) Psihijatrijske dileme: terapija shizofrenije -prikaz slučaja. *Medicin*. Vol. 45. No. 4. 391-401.

DeBeauvoir, S. (1982) *Drugi pol: Životno iskustvo*. Beogradski izdavačko-grafički zavod.

Declercq, C., Moreau, D. (2012) Rađaju li se djeca kao dječaci ili djevojčice - ili takvim postaju? *Djeca u Europi: zajednička publikacija mreže europskih časopisa*. Vol. 4. No. 8.

DeWalt, K. M., DeWalt, B. R., (2002) *Participant Observation: A Guide for Fieldworkers*. 2nd ed. AltaMira Press.

Dickerson, F.B. (2007) Women, aging, and schizophrenia. Vol. 19. No. 1-2. 49-61. NCB.

Dokmanović, M. (2013) Rodna ravnopravnost i princip uvođenja rodne ravnopravnosti u javne politike. *Polis*. No5.

Donaldson, E. J., (2002) The Corpus of the Madewoman: Toward a Feminist Disability Studies Theory of Embodiment and Mental Illness. *NWSA Journal*. Vol. 14. No. 3. 99-119.

Douglas, W. D. (2008) *Becoming Feminists: Emotional Literacy and the Shaping of Identity in Feminist Communities*. ProQuest LLC.

Družić Ljubotina, O., Kletečki Radović, M. (2011) Siromaštvo i socijalni rad: koliko je siromaštvo doista "tema" socijalnog rada? Ljetopis socijalnog rada. Vol. 18. No. 1. 5-29.

Duišin, D., Barišić, J. Milovanović, S., Nikolić-Balkovski, M. Pantović, M. (2012) Rodna i polna anksioznost. Engrami. Vol. 34. No. 2. 35-34.

Ellis, C. (2009) Telling Tales on Neighbors: Ethics in Two Voices. International Review of Qualitative Research. Vol. 2. No. 1. 3-27.

Ely, M., Vinz, R., Downing, M., Anzul, M. (1997) On Writing Qualitative Research: Living Words. The Falmer Press.

Eriksen, T. H. (2008) Complexity in social and cultural integration: Some analytical dimensions. Ethics and Racial Studies. Vol. 30. No. 6. 1055-1069.

Evans, C., Thornton M. (1991) Fashion, Feminist, Representation. Feminist Review. No. 38. 48-66.

Farkaš, R., Žakman-Ban, Ž. (2006) Obilježja procesa prilagodbe zatvorskim uvjetima zatvorenika/zatvorenica s obzirom na sociodemografske i kriminološke osobnosti. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. Vol. 13. No. 2. 957-990.

Fahd, N., Marji, M., Mufti, N., Maski, M., Makaram, M. (1997) A double discrimination: blind girls' life-chances u Abu-Habib, L.: Gender and Disability: Women's Experiences in the Middle East. Oxfam Print Unit.

Fishman, D. (1999) The Case for Pragmatic Psychology. New York University Press.

Fivush, R., Buckner, J. P. (2003) Creating Gender and Identity through Autobiographical Narratives u Autobiographical Memory and the Construction of A Narrative Self. Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Flick, U. (2009) An Introduction to Qualitative Research. 4th ed. SAGE. Publications.

Fogelson, R. D. (1982) *Person, Self and Identity: Some Anthropological Retrospects, Circumspects, and Prospects*. Psychosocial Theories of the Self. Plenum Press. New York.

Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., Davidson, L. (2002) Understanding and Evaluating Qualitative Research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 36. No. 6. 717-732.

Foucault, M. (2013) *Povijest seksualnosti 1. Volja za znanjem*. Zagreb. Domino.

Fuko, M. [Foucault, M.]. (1987) *Istorija seksualnosti: Volja za znanjem*. Beograd: Prosveta.

Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., Davidson, L. (2002) Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 36. No. 6. 717-732.

Foucault, M. (1994) *Nadzor i kazna: Rađanje zatvora*. Zagreb. Informator. Fakultet političkih znanost.

Gadamer, H. G. (2003) *Ogledi o filozofiji umjetnosti*. AGM.

Galeković, S. (2011) Promjene u obrazovnoj strukturi ženskog stanovništva u Republici Hrvatskoj od 1961. do 2006. godine. *Kroatologija*. Vol. 2. No. 1.

Galić, B. (2002) Moć i rod. *Revija za sociologiju*. Vol. 33. No. 3-4. 225-238.

Galić, B. (2006) Stigma ili poštovanje? Reproductivni status žena u Hrvatskoj i šire. *Revija za sociologiju*. Vol. 37. No. 3-4. 149-164.

Garland Thomson, R. (2002) Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*. Vol. 14. No. 3. 1-32.

Garland Thomson, R. (2005) Feminist Disability Studies. *Signs. Journal of Women in Culture and Society*. Vol. 30. No. 2. 1557-1587.

Gatens, M. (1999) *Power, Bodies and Differences. Feminist Theory and the Body: A Reader.* Rotledge. New York.

Gibson, D. (1996) *Broken down by Age and Gender: The Problem of Old Women.* *Gender & Society.* Vol. 10. No. 4. 433-448.

Gilleard, C. J., Higgs, P. (2000) *Cultures of Ageing: Self, Citizen, and the Body.* Pearsons Education.

Gitlin, A., Siegel, M., Kevin, B. (2006) *The politics of method: from leftist ethnography to educative research.* *International Journal of Qualitative Studies in Education.* Vol. 2, No. 3. 237- 253.

Ghosh, N. (2012) *Doing Feminist Ethnography: Exploring the Lives of Disabled Women.* *Indian Anthropological Association.* Vol. 42, No. 1. 11-26.

Goffman, E (2009) *Stigma: zabilježke o ophođenju sa narušenim identitetom.* Meediteran Publishing. Novi Sad.

Goffman, E. (1986) *Stigma: Notes on the Management of Spolied Identity.* Touchstone Edition.

Goffman, E. (2011) *Azili : eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih utočenika.* Mediterranean Publishing. Novi Sad.

Goffman, E. (2000). *Kako se predstavljamo u svakodnevnom životu.* Beograd. Geopoetika.

Good, B., Good DeVecchio, M. J. (2001) *Good "Fiction" and "Historicity" in Doctor's Stories: Social and Narrative Dimension of Learning Medicine.* *Narrative and Cultural Construction of Illness and Healing.* University Press. Ltd. London.

Gorman Murray, A., Pini, B., Bryant, L. (2013) *Sexuality, Rurality, and Geography.* Lexington Books.

Gruber, E. (2011) Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihički poremećajima. Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji "Sretna obitelj", Popovača.

Gruber, E. (2012) Mogućnost intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije osoba s psihičkim poremećajima u društvo. Ljetopis socijalnog rada. Vol. 19. No. 1. 73-74.

Groh, C., Poverty, Mental Health and Women: Implications for Psychiatric Nurses in Primary care settings. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. Vol. 13. No. 5. 267-274.

Guardiani, R. (2009) Šutnja. Služba Božja. Vol. 49. No. 1. 85-91.

Guest, G. V. (2000) Sex Education: A Source for Promoting Character Development in Young People with Physical Disabilities. Sexuality and Disability. Vol. 18. No. 2. 137-142.

Hall, K. Q. (2011) Feminist Disability Studies. Indiana University Press.

Halmi, A., Crnoja, J. (2003) Kvalitativna istraživanja u društvenim znanostima i humanoj ekologiji. Socijalna ekologija. Vol. 12. No. 3-4. 195-210.

Hammersley, M., Atkinson, P. (2007) Ethnography: Principles in Practice 3rd edition. Routledge.

Haraway, D. (1988) Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. Feminist Studies. Vol. 14. No. 3. 575-599.

Heatherton, T. F. (2003) The Social Psychology of Stigma. Guilford Press.

Hennik, M., Hutter, I., Bailey, A. (2011) Qualitative Research Methods. SAGE Publication.

Heffer, H. (2007) Biloška i društvena kategorija roda u rodnoj teoriji i rodna teorija stereotipa. Rasprave: Časopis Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovlje. Vol. 33 No. 1. 165-175.

Heritage, J. (1984) Garfinkel and Ethnomethodology. Polity Press. Ltd.

Heslop, A., Gorman, M. (2002) Chronic Poverty and Older People in the Developing World. Chronic Poverty Research Center.

Higgs, P., Jones, I. R., (2008) Medical Sociology and Old Age: Towards a Sociology of Health in Later Life. Taylor & Francis.

Hines, M., Brook, C., Conway, G. S. (2004) Androgen and psychosexual development: Core gender identity, sexual orientation, and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). The Journal of Sex Research. Vol. 41. No. 1.

Hyden, L. C. (1997) Illness and Narrative. Sociology of Health & Illness. Vol. 19. No. 1. 48-69.

Holman Jones, S., Adams T. E., Ellis, C. (2016) Handbook of Autoethnography. Routledge.

Horvat, K., Štrkalj-Ivezić, S. (2015) Povezanost osobne stigme i socijalne samoefikasnosti osoba s dijagnozom shizofrenije. Socijalna psihijatrija. Vol. 43. No. 3. 121-128.

Hotujac, Lj. i sur. (2006) Povijest hrvatske psihijatrije. Medicinska naklada. Zagreb.

Hurwicz, M-L. (1995) Introduction: Anthropology, Aging, and Health. Medical Anthropology Quarterly. Vol. 9. No. 2. 143-145.

Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 01. siječnja do 31. prosinca 2015. godine.

Dostupno na:

http://www.hzz.hr/UserDocImages/Izvjescje_o_aktivnostima_HZZa_zaposljavanje_Osobe_s_invaliditetom_01_01_2015-21_12_2015.

pdf (pristupljeno 16. veljače 2016.)

Jagić, S. (2008) "Jer kad žene budu žene prave...": Uloga i položaj žena u obrazovnoj politici Banske Hrvatske na prijelazu u XX. stoljeće. *Povijest u nastavi*, Vol. 6. No. 11 (1). 77-100.

Jones. D. P. H. (1987) The untreatable family. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 11. No. 3. 409–420.

David P. H., Jones Mb.ChB., M.R.C. Psych., D.C.H. D(Obst), R.C.O.G.

Jorgensen, D. L. (1989) *Participant Observation: A Methodology for Human Studies*. SAGE Publications.

Josipović, A. M., Hižman Najman, E., Leutar, Z. (2008) Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost*. VI/3. 353-372.

Jovanović, M. (2009) Značaj kršćanske obitelji u suvremenom društvu. *Kairos*. Vol. 3 No. 2. 299-304.

Jukić, V., Matijaca, B. (1999) *Psihijatrijska bolnica Vrapče*. Medicinska naklada.

Juraj, J. (2003) *Alkoholizam žena. Zbornik stručnih radova Alkoholološkog glasnika: priručnik. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara: Zajednica klubova liječenih alkoholičara*. Zagreb.

Kalanj, R. (1993) Michel Foucault i problem moći. *Revija za sociologiju*. Vol. 24 No. 1-2. 77-85.

Karajić, N. (2002) Siromaštvo i neslužbeno gospodarstvo u Hrvatskoj – kvalitativni aspekti. *Financijska teorija i praksa*. Vol.26. No.1. 273-299.

Khanna, R. (2001) *Ethical Ambiguities and Specters of Colonialism: Futures of Transnational Feminism u Feminist Consequences: Theory for the New Century*. Columbia University Press.

Klasnić, K. (2011) Ekonomsko nasilje nad ženama u intimnim vezama u hrvatskom društvu - konceptualne pretpostavke. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološka istraživanja okoline*, Vol. 20 No. 3. 335-356.

Kleine, M. (1990) Beyond Triangulation: Ethnography, Writing, and Rhetoric. *Journal of Advanced Composition*. Vol. 10. 117-125

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. Badic Books. Perseus Books Group.

Knežević, M. (2006) Psihoanalitička teorija Sigmunda Feuda u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 13. No. 2. 205-230.

Krpan, P., Paić, Ž. (2012) Mogućnost izvornog tijela u novim medijima. *Tedi: međunarodni interdisciplinarni časopis*. Vol. 2. No. 2. 8-14.

Krstić, P. (2012) Zajedničko polje identiteta i razlike: Spekulativna i socijalna teorija. *Filozofska istraživanja*. Vol. 32. Sv. 1. 3-18.

Kocijan-Hercigonja, D. (2000) *Mentalna retardacija: Biološke osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Naklada Slap.

Koller-Trbović, N., Žižak, A., Novak, T. (2003) Kvalitativna analiza u socijalnopedagoškom dijagnosticiranju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 39. No. 2. 189-202.

Koren, S. (2014) Poučavanje o interpretacijama. *Povijest u nastavi*. Vol. 10. No. 20 (2). 185-215.

Kos, M. (2014) Lud, zbunjen, političan i subjekt. *JAHN*. Vol. 5. No. 9. 211-221.

Kottak, C.P. (1991) *Anthropology, the exploration of human diversity*. New York. McGraw Hill. Inc.

Kuvač-Levačić, K. (2013) Reprezentacija ženske neplodnosti u hrvatskoj tradicijskoj kulturi i književnosti od kraja 19. do početka 21. stoljeća. *Narodna umjetnost*. Vol. 50. No. 2. 188-204.

Labaree, R.V. (2002) The risk of 'going observationalist': negotiating the hidden dilemmas of being an insider participant observer. *Qualitative Research*. Vol. 2. No. 1. 97-122.

Lacković Grgin, K., Penezić, Z., Sortić, I. (1998) Usamljenost i samoća studenata: uloga afilijativne motivacije i nekih osobnih značajki. *Društvena istraživanja: časopis za društvena pitanja*. Vol. 7. No. 4-5. 543-558.

Lacković Grgin, K., Nekić, M., Penezić, Z. (2009) Usamljenost žena odrasle dobi: uloga percipirane kvalitete bračnog odnosa i samostišavanja. *Suvremena psihologija*. Vol. 12. No. 1. 7-22.

Lajtman, K. (2015) Veza i brak: javni diskurs i pojedinačno iskustvo. *Etnološka istraživanja*. No. 20. Prosinac 2015. 107-117.

Laklija, M., Rusac, S., Žganec, N. (2008) Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 15. No. 2. 171-188.

Laklija, M., Kolega, M., Božić, T., Mesić, M. (2011) Supervizijski stil i komunikacijski procesi u superviziji iz perspektive supervizora. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 18. No. 2. 365-382.

Laughlin, M. J. (1995) The Narcissistic Researcher: A Personal View. *The Qualitative Report*. Vol. 2. No. 2.

Lavie, S., Swedenburg, T. (2011) *Displacement, Diaspora, and Geographies of Identity*. Duke University Press.

Leček, S. (1993) Pokušaji smanjivanja nepismenosti u Banskoj Hrvatskoj početkom 20. stoljeća. *Radovi: Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*. Vol. 26. No. 1. 123-150.

Leček, S. (1996) Seljačka obitelj u Hrvatskoj 1918. – 1960. Metode usmene povijesti (oral history). Radovi: Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Vol. 29. No. 1. 249-265.

Leček, S. (1997) "Nismo meli vremena za igrati se..." - Djetinjstvo na selu (1918. – 1941.). Radovi: Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Vol. 30. No. 1. 209-244.

Leček, S. (1997) Seljačka obitelj u Hrvatskoj 1918. – 1960. Metoda usmene predaje povijesti (oral history). Radovi : Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Vol. 29. No. 1. 249-265.

Leček, S. (1999) A mi smo kak su stari rekli...Mladi u seljačkim obiteljima Prigorja i Hrvatskog zagorja između dva svjetska rata. Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva. Vol. 29. No. 22. 231-246.

Leček, S. (2002) "Dobila je kulike su roditelji davali, ni po zakonu!" Promjene u položaju žene u seljačkim obiteljima Prigorja i Hrvatskog zagorja između dva svjetska rata. Povijesni prilozi. Vol. 21 No. 21. 221-245.

Lengel Krizma, N. (1976) Sabirni logori i dječja sabirališta na području sjeverozapadne Hrvatske 1941. – 1942. u Sjeverozapadna Hrvatska u NOB-u i socijalističkoj revoluciji. Zbornik. Dostupno na: <http://www.krajinaforce.com/dokumenti/Narcisa%20Lengel-Krizman%20%20Sabirni%20logori.pdf> (pristupljeno: 5. rujna 2016.)

Lentin, R. (1993) Feminist Research Methodologies – A Separate Paradigm? Notes for a Debate. Irish Journal of Sociology. Vol. 3. 119-138.

Lesički, J. (2011) Osobno usmjeren pristup individualnom planiranju za osobe s intelektualnim teškoćama u institucionalnim uvjetima. Ljetopis socijalnog rada, Vol. 18. No. 3. 555-577.

Levy, R. I., Hollan, D. W. (2015) Person-Centered Interviewing and Oservation u Handbook of Methods in Cultural Anthropology. Rowman & Littlefield.

Leutar, Z. (2006) Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 13. No. 3-4. 293-308.

Leutar, Z. (2004) Žene između svijeta rada i obitelji. *Društvena istraživanja*. Vol. 13. No. 6.

Leutar, Z. (2006) Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 13. No. 3-4. 293-308.

Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007) Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 14. No. 3-4.

Leutar, Z., Štambuk, A., Mijatović, M. (2014) Socijalna uključenost u zajednicu starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 50 No. 2. 118-133.

Liewellyn, G. (1995) Relationships and Social Support: Views of Parents with Mental Retardation/Intellectual Disability. *Mental Retardation*. Vol. 33. No. 6. 349-363.

Lincoln, Y. S. (1995) Emerging Criteria for Quality in Qualitative and Interpretive Research. *Qualitative Inquiry*. Vol. 1. No. 3. 275-289.

Lister, R. (2006) *Poverty*. Polity Press.

Longino, H. E. (1993) *Subject, Power, and Knowledge: Description and Perception in Feminist Philosophies and Science u Feminist Epistemologies*. Routledge.

Lovreković, M., Leutar, Z. (2010) Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, Vol. 19 No. 1. 55-79.

Lučić, K. (2008) Epistemologija roda i seksualnosti: Ogled iz socijalne i feminističke epistemologije. *Diskrepancija*. Svezak 9. No. 13.

Luken, P. C. (1987) Social Identity in Later Life: A Situational Approach to Understanding Old Age Stigma. *International Journal of Aging & Human Development*. Vol. 25. No. 23. 177-193.

Luskin Biordi D., Nicholson, N. R. (2009) *Social Isolation u Larsen u P. D., Morof Lubkin, I. Chornic Illness: Impact and Intervention*. Jones & Bartlett Publishers.

Ljubetić, M. (2011) Filozofija roditeljstva – obiteljsko ili društveno pitanje? *Pedagogijska istraživanja*. Vol. 8. No. 2. 283 – 295.

Macuka, I. (2010) Osobne i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*. Vol. 13.No. 1. 63-81.

Madison, D. S. (2012) *Critical Ethnography: Method, Ethics, and Performance*. 2nd ed. SAGE Publication.

Magdalenić, I. (1971) Urbanizacija i socijalna diferencijacija s posebnim osvrtom na prostornu segregaciju unutar gradova. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*. No. 31-32.

Majić, I. (2008) Gadamerova hermeneutika – od "filozofije slušanja" prema književno-teorijskoj praksi. *Filozofska istraživanja*. Vol. 28. No. 3. 749-760.

Majiet, S. (1996) *Sexuality and Disability*. Agenda: Empowering Women for Gender Equity. No. 28. 77-80.

Mali, J. (2011) An example of qualitative re- search in social work with older people: The history of social work in old people' homes in Slovenia. *Collegium Antropologicum*. Vol. 35. No. 3. 657-664.

Manheim, E. (1992) The Frankfurt School and Critical Sociology and Critical Philosophy. *Mid-American Review of Sociology*. Vol. 16. No. 2. 31-35.

Mansfield, H. C. (2006) *Manliness*. Yale University Press.

Marot Kiš, D., Bujan, I. (2008) Tijelo, identitet i diskurs ideologije. *Fluminensia* No. 2. 109-123.

Matošić, A., Marušić, S., Vidrih, B., Kovak-Mufić, A., Čičin-Šain, L. (2016) Neurobiološke ovisnosti o alkoholu. *Acta clinica Croatica*. Vol. 55. No. 1. 134-150.

McCarthy, M. (1999) *Sexuality and Women with Learning Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers.

McDonald, T. J. (1996) *The Historic Turn in Human Sciences*. The University of Michigan Press.

McLaren, M. (2002) *Feminism, Foucault, and Embodied Subjectivity*. State University of New York Press.

Midgley, N. (2004) Sailing between Scylla and Chrybdis: Incorporating qualitative approaches into child psychotherapy research. *Journal of child psychoterapy*. Vol. 30. No. 1. 89-111.

Mihanović, V. (2011) Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 47. No. 1. 72-86.

Milanović, A. (2015) Uloga organizacijske kulture u strategiji poduzeća. Završni rad. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Milardović, A. (2013) *Stranac i društvo: Fenomenologija stranca i ksenofobije*. Pan liber.

Milić Babić, M. (2009) Nasilje i osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 16. No. 3. 595-614.

Moody, H. R., Sasser, J. R. (2015) *Aging: Concepts and Controversies*. SAGE Publication.

Morris, J. (1992) Personal and Political: A feminist perspective in researching physical disability. *Disability, Handicap & Society*. Vol. 7. No. 2.

Mrakovčić, M. (2013) Doprinosi sociološke teorije konceptualizaciji (dez)integracije društva. Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci (1991) Vol. 34. No. 2. 1043-1072.

Munjiza, E., Lukaš, M. (2006) Pedagoško-psihološko osposobljavanje učitelja u visokoškolskim ustanovama. *Odgojne znanosti*. Vol. 8. No. 2. 361-383.

Munjiza, M. (2016) Važniji psihijatrijski sindromi. Predavanje za lekare na specijalizaciji iz psihijatrije i psihologije šk. god. 2006./2007. Beograd.

Murdoch, J. (2006) *Post-structuralist Geography: A Guide to Relational Space*. SAGE.

Mutran, E., Reitzes, D. C. (1984) Intergenerational Support Activities and Well-Being among the Elderly: A Convergence of Exchange and Symbolic Interaction Perspectives. *American Sociological Review*. Vol. 49. No. 1. 117-130.

Nagel, J. (1994) *Constructing Ethnicity: Creating and Recreating Ethnic Identity and Culture* Social Problems. Special Issue of Immigration, Race and Ethnicity in America. Vol. 41. No. 1. 152-176.

Nathiel, S. (2007) *Daughters of Madness: Growing Up and Older with a Mentally Ill Mother*. Praeger Publishers.

Nikić, M. (1995) *Samoubojstvo. Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*. Vol. 50. No. 2. 185-199.

Nikolić, Z., Kron, L. (2011) "Totalne ustanove" i deprivacije. Zbornik Originalni naučni rad Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja. Vol. 30. No. 1-2. 119-136.

Not, T. (2008) Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*. Vol. 6. No. 3. 339-350.

Obradović, J., Čudina-Obradović M. (2003) Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, Vol. 10 No. 1. 45-68.

O'Brien, R. (2003) Economic Activities and Gender Roles u Ember C. R., Ember M.. Encyclopedia of Sex and Gender: Men and Women in the World's Cultures Topics and Cultures. Springer Science & Business Media.

Orb, A., Eisenhauer, L., Wynaden, D. (2011) Ethics in Qualitative Research. Journal of Nursing Scholarship. Vol. 33. No. 1. 93-96.

O' Reilly, K. (2006) Ethnographic Methods. Routledge. Taylor and Francis Group.

Orlić, O. (2006) Kako metodu usmene povijesti / oral history uklopiti u muzejsku izložbu? Etnološka tribina. Vol. 36. No. 29. 151-159.

Ostojić, D. (2012) Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti: Što o tome trebaju znati socijalni radnici? Ljetopis socijalnog rada. Vol. 19. No. 1.

Oudshroon, N. (2001) On Bodies, Technologies, and Feminisms u Feminism in Twentieth-Century Science, Technology, and Medicine. University of Chicago Press.

Punch, K. F. (2014) Introduction to Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches. SAGE Publication.

Payne, G., Williams, M. (2005) Generalization in Qualitative Research. SAGE Journals. Vol. 29. No. 2. 295-314.

Patel, V., Araya, R., De Lima, M., Ludermir, A., Todd, C. (1999) Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. Social Science & Medicine. Vol. 49. No. 11. 1461-1471.

Pescosolido, B. A. (1992) Beyond Rational Choice: The Social Dynamics of How People Seek Help American Journal of Sociology. Vol. 97. No. 4. 1096-1138.

Peshkina, A. (1993) The Goodness of Qualitative Research. Educational Researcher. Vol. 22. No. 2. 23-29.

Philo, C., Parr, H., Burns, N. (2003) Rural madness: a geographical reading and critique of the rural mental health literature. *Journal of Rural Studies*. Vol. 19. No. 3. 259-281.

Plačko, Lj. (1972) Problem generacija. *Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, Vol. 27. No. 2. 118-132.

Plačko, Lj. (1972) Naša hrvatska obitelj danas. *Bogoslovska smotra*. Vol. 42 No. 1. 52 - 65.

Polit, D. F., Tatano Beck, C. (2010) Generalization in Quantitative and Qualitative Research: Myths and Strategies. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 47. No. 11. 1451-1458.

Polić, M. (1993) *Odgoj i svije(s)t*. Zagreb. Hrvatsko filozofsko društvo. Biblioteka Filozofska istraživanja.

Polić, M. (1993) *K filozofiji odgoja*. Zagreb. Znamen/Institut za pedagoška istraživanja.

Polić, M. (2001) *Čovjek, odgoj, svijet: Mala filozofijsko odgojna razložba*. Radionica Polić.

Polić, M. (2006) *Činjenice i vrijednosti*. Hrvatsko filozofsko društvo. Zagreb.

Popović, T., Relja, R. (2015) Značaj vatrogasne službe u ruralnoj sredini – etnografski primjer dobrovoljnog vatrogatstva u Dalmatinskoj zagori. *Godišnjak Titius: godišnjak za interdisciplinarna istraživanja porječja Krke*. Vol. 8. No. 8.

Poredoš, D. (2011) Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 8 No. 1

Poredoš Lavor, D., Radišić, N. (2012) Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*. Vol. 20. No. 4. 609-615.

Potkonjak, S. (2014) *Teren za etnologe početnike*. Hed biblioteka. FF Press.

Pranjić, M. (2001) *Pedagogija: Suvremena stremljenja, naglasci, ostvarenja*. Hrvatski studiji-

Studia Croatica.

Rihtman Auguštin, D. (1976) Pristup istraživanju folkolora danas. Pretpostavke suvremenog etnološkog istraživanja. Narodna umjetnost: hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku. Vol. 13. No. 1. 1-23.

Rihtman Auguštin, D. (1982) O ženskoj subkulturi u slavonskoj zadruzi. Etnološka tribina. Vol. Poseban otisak_Panon. No. 0.

Rihtman Auguštin, D. (1984) Struktura tradicijskog mišljenja. Školska knjiga. Zagreb.

Roberts, T-A., Waters, P. L. (2004) Self-Objectification and That "Not So Fresh Feeling". Women & Therapy. Vol. 27. No. 34. 5-21.

Rodin, D. (1987) Hermeneutički pristup informaciji. Politička misao. Vol. 24. No. 1. 16-24.

Rusac, S., Vahtar, D., Vrban, I., Despot Lučanin, J., Radica, S. (2016) Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi. Zaklada Zajednički put.

Sablić Tomić, H. (2001) Ženski likovi s prijelaza stoljeća. Dani Hvarškoga kazališta: Građa i rasprave o hrvatskoj književnosti i kazalištu. Vol. 27. No. 112-122.

Schensul, J. J., Schensul, L.S., Singer, M., Weeks, M., Brault, M. (2015) Participatory Methods and Community Based Collaborations u Handbook of Methods in Cultural Anthropology.

Schor, N. (1995) French Feminism is a Universalism. A Journal of Feminist Cultural Studies 7.1.

Sesar, A., Ivezić, S., Mužinić, L., Zubić, D. (2016) Povezanost između samostigmatizacije, percepcije diskriminacije i socijalne mreže kod oboljelih od shizofrenije. Socijalna psihijatrija. Vol. 44. No. 2.105-119.

Sharf, B. F., Vanderford, M. L. (2003) Illnes narratives and the Social Construction of Health. Rotledge Handbook of Health Communication. Lawrence Erlbaum Associates. Inc., Publisher.

Shaw, I. F. (2003) Ethics in Qualitative Research and Evaluation. *Journal of Social Work*. Vol. 3. No. 1. 9-29.

Shield, R. R., Aronson, S. M. (2003) *Aging in Today's World: Conversations between an Anthropologist and a Physician*. Berghahn Books.

Silverman, M. (2003) *Everyday Ethics: A personal journey in rural Ireland 1980. – 2001*. u *The Ethics of Anthropology: Debats and Dillemas*. Routledge.

Silverman, D. (2010) *Qualitative Research*. 3rd ed. SAGE Publications.

Simpson, E. (1979) *Reason Over Passion: The Social Basis of Evaluation and Appraisal*. Wilfrid Laurier University Press.

Sladović Franz, B., Mujkanović, Đ. (2003) Izdvajanje djece iz obitelji kao mjera socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*. Vol. 10. No. 2. 229-242.

Smith, D. (1987) *The Everyday World as Problematic: A Feminist Sociology*. Northeastern University Press.

Smetena, J. G. (1995) *Parenting Styles and Conception of Parental Authority during Adolescence*. *Childe Development*. Society for Research in Childe Development. Inc.

Sontag, S. (1972) *The Double Standard of Aging*. *The Saturday Review*. 29-38.

Sokolovsky, J. (2009) *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*. Praeger Publisher.

Sorel, S., Posilović, K. (2012) Društvena funkcija majke/majčinstva u pjesništvu prve polovice XX. stoljeća. *Croatica et Slavica Iadertina*. Vol. 8. No. 1. 277-286.

Stake, R. E. (2010) *Qualitative Research: Studying How Things Work*. The Guilford Press.

Stanić, S., Pandžić, J. (2012) Prostor u djelu Michela Foucaulta. Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline. Vol. 21. No. 2.

Stropnik, N. (1994) Linija siromaštva – osnovni koncepti. Revija za socijalnu politiku. Vol. 1. No. 1.

Strugar, V. (2007) Počeci i razvoj školstva u Bjelovaru od 1761. do danas. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. Vol. 1. 71-98.

Šikić Mićanović, L. (2001) Neke konceptualizacije i značenja kućnih poslova. Društvena istraživanja. Vol. 10. No. 4-5. 731-764.

Šikić Mićanović, L. (2012) Skriveni život: Prilog antropologiji ruralnih žena. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. Zagreb.

Šimunović, D., Škrbina, D. (2004) Radna terapija u psihijatriji. Medicus. Vol. 13. No. 1. 101-105.

Škokić, T. (2001) Feministička antropološka kritika: Od univerzalizma do razlike. Etnološka tribina 24. Vol. 31. 5-20.

Šram, Z. (2001) Antizapadna orijentacija kao komponenta šire ideologijske matrice: slučaj Vojvodine. Politička misao: časopis za politologiju. Vol. 38 No. 2. 91-110.

Štambuk, A. (2007) Razmišljanje o smrti – dobne i spolne razlike. Ljetopis socijalnog rada. Vol. 14 No. 1. 155-177.

Štambuk, A., Sučić, M., Vrh, S. (2014) Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe – izazovi i poteškoće. Revija za socijalnu politiku. Vol. 21. No. 2. 185-200.

Štifanić, M. (1995) Alkoholizam i društvene znanosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. Vol. 4. No. 4-5 (18-19). 703-719.

Štrkalj Ivezić, S., Martić Biočina, S. (2010) Reakcije obitelji na psihičku bolest člana obitelji. *Medicina fluminensis*. Vol. 46. No. 3. 318-324.

Štrkalj-Ivezić, S., John, J., Sućec, J., Grgin, M., Halić, M. (2011) Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti. *Udruga Svitanje*. Grafocentar.

Šućur, Z. (2003) Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugog svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 10. No. 1.

Šućur, Z. (2004) Socijalna isključenost: Pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*. 1(2). 45-46.

Tadej, P. (1983) Mogućnosti i perspektive promatranja sa sudjelovanjem. *Revija za socijalnu politiku*. Vol. 13. No. 1-4. 81-94.

Tarabić, N. B., Tomac, P. (2014) Intelektualne teškoće – dijagnostika i klasifikacija. *Gyrus*. 3. 130-133. Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.

Tauš, J., Munjiza, E. (2006) Represivne i permisivne mjere u odgoju djece mlađe školske dobi. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. Vol. LII. No. 15-16. 69-78.

Thompson, P. (2000) *Voice of the Past: Oral History*. Oxford Press.

Tomić-Koludrović, I., Knežević, S. (2004) Konstrukcija identiteta u mikro-makro kontekstu. *Acta Iadertina*. 109-126.

Traustadottir, R. (2004) *Obstacles to Equality: Double Discrimination of Women with Disabilities*. Beograd. Libra.

Twigg, J. (2009) *Clothing, Identity and the Embodiment of Age* u J. Powell, J., Gilbert, T.: *Aging and Identity: A Postmodern Dialogue*. New York. Nova Science Publishers.

Vance, C. (1991) *Anthropology Rediscovered Sexuality: A Theoretical Comment*. *Journal of Women's Health*. Vol. 33. No. 8. 875-884.

Veljak, L. (2013) Ontologija i metafizika. Logos. Vol. 1. No. 2. 9-19.

Vene, L. (2008) Djetinjstvo i odrastanje u Podgorju: služenje i dječji rad. Senjski zbornik: prilozi za geografiju, etnologiju, gospodarstvo, povijest i kulturu. Vol. 35. No. 1. 257-278.

Vračić, B., Kovačić, A. (1998) Sestre milosrdnice sv. Vinka Paulskoga: s kućom maticom u Zagrebu: 1845-1995. II. Družbine filijale. Družba sestara milosrdnica sv. Vinka Paulskoga u Zagrebu. Posebna izdanja.

Vujošević, N. (1979) Položaj i uloga žena na gazdinstvu. Sociologija i prostor: časopis za istraživanja prostornog i sociokulturnog razvoja. No. 63-64. 70-83.

Warren, K. J. (1997) Taking Empirical Data Seriously: An Ecofeminist Philosophical Perspective u Ecofeminism: Women, Culture, Nature. Indiana University Press.

Wilkins, V. M., Keiser, L. R. (2004) Linking Passive and Active Representation by Gender: The Case of Child Support Agencies. Journal of Public Administration Research and Theory, Inc.

Winter, G. (2000) A Comparative Discussion of Notion of Validity in Qualitative and Quatitative Research. The Qualitative Research Report. Vol. 4. No. 3. 1-14.

Wolcott, F. H. (1999) Ethnography: A Way of Seeing. Altamira Press.

Wolf, N. (2008) Mit o ljepoti. Kako se prikazi ljepote koriste protiv žena. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

Urbanc, K. (2001) Hendikep kao kulturna trauma: historizacija izgleda, tijela i svakodnevnih iskustava depriviranih osoba, Darja Zaviršek. Recenzija, Prikaz. Ljetopis socijalnog rada, Vol. 8. No. 1. 121-124.

Zembylas, M. (2010) Emotions and Teacher Identity: A poststructural perspective.

Zrilić, S., Brzoja, K. (2013) Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. *Magistra Iadertina*. Vol. 8. No. 1. 141-153.

Živičnjak, F. (2008) U vječni spomen. Udruga Macelj 1945. Dostupno na:
http://www.croatiafidelis.hr/Miroslav_Rovis_politički_progon/sud/Zivicnjak_UVjecniSpomen/Zivicnjak_UVjecniSpomen.html (pristupljeno 5. rujna 2016)

Živković, I. (2009) Josip Burušić, Samopredstavljanje: taktike i stilovi, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2007., 226. str. *Diaconvensia: teološki prilozi*. Vol. 17. No. 2. 361-363.

ŽIVOTOPIS

Jelena Seferović (1982.) diplomirala je na Akademiji likovnih umjetnosti u Zagrebu na Nastavničkom odsjeku 2006. godine. U periodu od 2008. do 2011. bila je zaposlena na mjestu odgojiteljice u Centru za odgoj i obrazovanje Gornje Prekrižje. Od 2012. godine doktorandica je na Poslijediplomskom doktorskom studiju etnologije i kulturne antropologije na Filozofskome fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Na trećem znanstvenom skupu studenata poslijediplomskih doktorskih studija društvenih i humanističkih znanosti, održanome u Zagrebu u siječnju 2015., izlagala je rad pod nazivom "Kulturnoantropološka analiza djelatnosti i imenovanja domova za psihički bolesne odrasle osobe u sjeverozapadnoj Hrvatskoj od 1937. do danas". Znanstveni interesi: konstrukcije rodnoga identiteta žena s duševnim smetnjama (izvođenje rodnih uloga, tjelesnost i seksualnost, materijalno siromaštvo i (ne)formalno zapošljavanje, samoaktualizacija u domovima za psihički bolesne odrasle osobe).