

# ***Spolna zloraba otrok in mladostnikov***

---

## **Barbara Šegula**

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje, Enota za adolescentno psihiatrijo

Korespondenca:

*barbara.segula@psih-klinika.si*

---

## Izveček

Premalo se zavedamo, kako dolgoročen in uničujoč je lahko vpliv spolne zlorabe na posameznika in njegovo nadaljnje funkcioniranje in življenje. Gre za dejanja, ki poleg oskrunitve telesa prizadenejo tudi človekovo samopodobo, čast in samospoštovanje, njegov biopsihosocialni razvoj in nadaljnjo umestitev v vsa pomembna področja človekovega udejstvovanja. Glede na definicijo travme lahko spolno zlorabo obravnavamo kot travmatski dogodek, ki pusti razdejanje v posameznikovem telesnem, čustvenem in miselnem svetu.

O spolni zlorabi otroka in mladostnika govorimo, ko odrasla oseba ali nekdo, ki je zrejši od otroka, uporabi svojo moč in vpliv nad njim ter izrabi njegovo zaupanje, odvisnost in spoštovanje, da ga zavede v spolne aktivnosti. Spolna zloraba otrok zaobjema širok krog spolnih dejanj, usmerjenih na otroke.

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije kažejo, da bo pred dopolnjenim 18. letom zlorabljen vsaka četrta deklica in vsak šesti deček. Torej vsaka peta oseba.

Spolna zloraba je mnogokrat nerazkrita in neprepoznana. Po podatkih naj bi do 80% vseh žrtev spolnega nasilja tega ne razkrilo. Mnogo dejavnikov vpliva na to, da žrtve o spolni zlorabi ne spregovorijo.

Posamezniki na spolno zlorabo reagirajo zelo različno in tudi v različnih časovnih obdobjih, v kontinuumu od hudih duševnih motenj na eni strani do ugodnega izhoda brez negativnih psiholoških posledic na drugi strani. Večina pa jih bo vsaj v nekem obdobju svojega življenja zmerno do huje simptomatska.

Najpogostejši izid travmatskih ali hujših stresnih dogodkov, med katere lahko z zagotovostjo štejemo tudi spolno zlorabo, je posttravmatska stresna motnja (PTSM).

Negativne posledice spolne zlorabe otroka na psihosocialno prilagoditev in zdravje so zelo verjetne in hkrati zelo raznolike. Kljub temu pa ugotavljajo, da nekateri posamezniki ohranijo normalno funkcioniranje in kljub neugodnim stresnim dogodkom ne zbolijo oziroma nimajo posledic.

Odpornost je sposobnost posameznika, ki omogoča, da neugodne zunanje stresorje na čim manj škodljiv način preživi in se nanje odziva s čim manj negativnimi posledicami.

Sestavljena je iz interakcije več komponent, ki jih v grobem lahko razdelimo na posamezniku lastne (endogene) dejavnike ter okoljske (eksogene) psihosocialne dejavnike.

Z žrtvami spolnega nasilja in zlorabe se poleg zdravstva ukvarja še veliko drugih institucij, društev in skupin. Vključeni so v preventivo, razkrivanje, preprečevanje nadaljnje zlorabe, v nudenje varnosti in zaščite, sodno obravnavo, preganjanje in kaznovanje, zdravstveno oskrbo, ožjo in širšo obravnavo, podporo žrtvi in svojcem, spremljanjem žrtve in terapijo v izogib in preprečevanjem posledic.

Odločitve o vrsti psihoterapevtske obravnave travmatiziranega zlorabljenega otroka temeljijo na individualni diagnostični in psihosocialni oceni. Obstaja več teoretskih pristopov k obravnavi travme po spolni zlorabi, ki se razlikujejo v modalnostih in posameznih sredstvih terapevtskih metod, vendar ne glede na pristop vsi temeljijo na usmerjenosti v čustvene posledice, kakor tudi na kognitivno restrukturiranje in spremembe v vedenju ter stalno vzpostavljanje občutka varnosti in podpore.

Delo z družino dokazano vodi v zmanjševanje vedenjskih in depresivnih simptomov pri spolno zlorabljenem otroku in krepi njegovo okrevanje.

## Uvod

Spolna zloraba otrok oziroma mladoletnikov in spolno nasilje nasploh je pojav, ki naši družbi ni nepoznan, saj o njem lahko prebiramo že v zgodovinskih zapisih, literaturi ali pa o njem občasno slišimo prek informativnoizobraževalnih virov. Ko slišimo za spolno zlorabo, se v nas vzbudijo močna čustva, največkrat jeza in ogorčenje zaradi samega dejanja. Še premalo pa se zavedamo, kako dolgoročen in uničujoč je lahko vpliv spolne zlorabe na posameznika in njegovo nadaljnje funkcioniranje in življenje. Gre za dejanja, ki poleg oskrunitve telesa prizadenejo tudi človekovo samopodobo, čast in samospoštovanje, njegov biopsihosocialni razvoj in nadaljnjo umestitev v vsa pomembna področja človekovega udejstvovanja. Glede na definicijo travme (dogodek, ki vključuje dejansko ali grozečo smrt ali hudo poškodbo ali telesno ogroženost osebe same ali drugih in na katerega se oseba odzove z močnim strahom, nemočjo ali grozo) lahko spolno zlorabo obravnavamo kot travmatski dogodek, ki pusti razdejanje v posameznikovem telesnem, čustvenem in miselnem svetu.

Poleg tega, da ne gre za nov pojav, prav tako ne gre za pojav, ki bi bil redek ali prisoten nekje daleč stran od naših vrat. Gre za globalen epidemiološki problem, po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi bil pred 18. letom spolno zlorabljen vsak šesti deček in vsaka četrta deklica, spolno

zlorabo naj bi globalno gledano doživelo več kot 800 milijonov ljudi, z 8-odstotno prevalenco pri moških in pri ženskah celo do 20%.

Na žalost se o spolnem nasilju še vedno premalo govori, poroča in osvešča, največkrat ostane skrito ali prikrito. Razen zdravstva in drugih institucij, ki so vpete v problematiko spolnega nasilja v našem okolju, se zdi, da je spolna zloraba vezana le na drugačne kulture ter manj razvit in revnejši svet. Vendar pa tudi tukaj ne moremo mimo dejstev, ki nakazujejo, da se spolna zloraba in spolno nasilje največkrat zgodi znotraj družin in poznanstev, in ni nujno vezano na socioekonomska ali kulturološka ozadja.

Predvsem mladoletne osebe so največkrat žrtve raznovrstnih oblik nasilja – psihičnega, fizičnega in tudi spolnega. So najšibkejši člen naše družbe, saj so najbolj nevedni, nemočni in odvisni od starejših oziroma odraslih oseb, ki imajo nad njimi avtoriteto, moč, kontrolo in ne nazadnje uživajo njihovo zaupanje. Včasih ni mogoče povsem jasno opredeliti, ali gre za spolno zlorabo ali ne. Vendar je otrokova sporočila treba jemati zelo resno in ne glede na to, da ravnanje morda ni prepoznano kot kaznivo dejanje, spoštovati njegove občutke in ga zaščititi.

Posledice in izhodi spolne zlorabe pri preživelih žrtvah zlorabe so zelo različni in odvisni od vrste dejavnikov, ki nanje vplivajo. Poleg načina in storilca zlorabe so odvisne tudi od premorbidnih lastnosti posameznika ter odzivov okolice po razkriti zlorabi. Poleg dejavnikov tveganja in povečane ranljivosti za spolno zlorabo in njene neugodne posledice danes v preučevanju in obravnavi žrtev usmerjamo pozornost tudi na varovalne dejavnike in odpornost. Ta je poleg razumevanja dinamike zapletenih procesov, ki se zvrstijo po zlorabi, ponudila tudi uspešne koncepte za obravnavo, pomoč in premagovanje vrste zapletov, ki jih s sabo nosi travma spolne zlorabe.

### **Opredelitev spolne zlorabe otroka in mladostnika**

Definicij, kaj dejansko je spolna zloraba, je veliko, vendar v svoji osnovi vedno opredeljujejo spolno zlorabo kot neprostoovoljno spolno interakcijo, ki je storjena proti volji žrtve, brez njenega pristanka ali na agresiven, izkoriščevalski, manipulativen ali grozeč način (1). Posamezni avtorji jih želijo le podrobneje razčleniti in razjasniti ter s tem ozavestiti laično in strokovno javnost o razsežnostih problematike spolne zlorabe. Definiranje pojma spolna zloraba je (prav tako kot definiranje drugih pojmov) odvisno

od družbenega okolja, zgodovinskega obdobja in kulture. Ločimo zakonske definicije in klinične opredelitve spolne zlorabe.

O spolni zlorabi otroka in mladostnika govorimo, ko odrasla oseba ali nekdo, ki je zrelejši od otroka, uporabi svojo moč in vpliv nad njim ter izrabi njegovo zaupanje, odvisnost in spoštovanje, da ga zavede v spolne aktivnosti (2). Spolna zloraba otrok zaobjema širok krog spolnih dejanj, usmerjenih na otroke. Pomeni vključevanje otroka v spolne aktivnosti:

- ki jih otrok ni zmožen popolnoma razumeti,
- za katere ne more dati svojega veljavnega privoljenja,
- na katere otrok ni pripravljen glede na svoj razvoj,
- je situacija, v kateri otrok ali mladostnik sodeluje v spolnih aktivnostih, ki kršijo zakone in socialne tabuje v družbi (3).

Pri spolnih zlorabah otrok je prepoznavanje in razumevanje dejanj kot spolnih ne glede na motiv storilca ključnega pomena. Spolna dejanja z otroki so namreč prepovedana sama po sebi, saj otrok ne more svobodno razpolagati s svojo spolno integriteto, kot tudi njegova morebitna privolitev v spolna dejanja kazenskopravno ne more biti veljavna. V nekaterih primerih žrtev niti ne prepozna ali se ne zaveda, da je bila izpostavljena obliki nasilja zoper spolno nedotakljivost (4).

Konvencija o otrokovih pravicah kot otroka opredeljuje vsako človeško bitje, mlajše od 18 let (5). Podobno navaja tudi Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic in Konvencija Sveta Evrope o zaščiti otrok pred spolnim izkoriščanjem in spolno zlorabo iz leta 2007 (6). Slovenski Zakon o preprečevanju nasilja v družini iz 2008 otroka opredeljuje kot mladoletnega družinskega člana – torej do dopolnjenega 18. leta, medtem ko je meja spolne zlorabe otroka drugačna.

Kazenski zakonik RS iz leta 2008 določa mejo opredelitve termina spolna zloraba do otrokovega dopolnjenega 15. leta in s to starostno mejo izenačuje sposobnost privolitve v spolne stike mladoletnikov s pridobitvijo drugih pravic, ki jih določajo delovno-pravna, družinskopravna in zdravstvena zakonodaja. Tako se do dopolnjenega 15. leta starosti za inkriminacijo spolne zlorabe otroka ne uporablja izraza »spolni napad na otroka«, temveč »spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let« (KZ, 173. člen), po 15. letu pa veljajo ista zakonska določila kot za vse ostale inkriminirane spolne zlorabe ljudi, starejše od 18 let,

ki so določena z devetnajstim poglavjem KZ, ki v členih 170 do 176 govori o kaznivih dejanjih zoper spolno nedotakljivost (7).

Načini zlorabljanja so različni in zaobjemajo širok krog spolno zlorablajočih dejanj. Spolne zlorabe otrok lahko razločujemo na tiste, ki jih otroku povzročijo neznani oziroma znani storilci, in na kontaktne oziroma nekontaktne:

- nekontaktne oblike spolne zlorabe vključuje vedenja, kot so nezaželeno in neprimerno spolno napepljevanje in nespodobno razkazovanje, nadlegovanje, opazovanje, grožnje, prisiljeno izpostavitve pornografiji ali prisiljeno upodabljanje spolnih podob na filmu ali fotografijah
- med kontaktne oblike pa poljubljanje na način odraslih, objemanje, dotikanje, ljubkovanje in spolni odnos, ki lahko vključuje kakršno koli penetracijo (oralno, vaginalno ali analno) ali njen poskus (2).

Čeprav glede na forenzično oceno spolne zlorabe, ki mora pri proučevanju le-te upoštevati tako karakteristike same zlorabe in zlorabljalca kakor tudi karakteristike žrtve, bo v nadaljevanju uporabljan le izraz spolna zloraba, ki zaobjema vse različne omenjene oblike tovrstne zlorabe. Izraz otrok bo v nadaljevanju vključeval vse mladoletne do dopolnjenega 18. leta starosti.

## Epidemiologija

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije kažejo, da bo pred dopolnjenim 18. letom zlorabljen vsaka četrta deklica in vsak šesti deček. Torej vsaka peta oseba. V Sloveniji je po takih izračunih približno 400.000 žrtev spolne zlorabe v otroštvu (2).

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je bilo v letu 2002 spolno zlorabljenih 150 milijonov deklet in 73 milijonov fantov, mlajših od 18 let. Globalno gledano je spolno zlorabo doživelo več kot 800 milijonov ljudi, od tega jih je več kot 500 milijonov doživelo kontaktno zlorabo oziroma spolno zlorabo z občevanjem. Novejše metaanalize globalnih prevalenc kažejo podobne podatke. Prevalenca spolne zlorabe pri moških dosega 8%, medtem ko pri ženskah 20%, z najvišjimi prevalencami v Afriki, najnižjimi pa v Evropi in Aziji. V nacionalno reprezentivnih raziskavah odraslih je:

- 1 od 5 (18,3%) žensk in 1 od 71 moških (1,4%) poročalo o posilstvu vsaj enkrat v življenju
- 13% žensk in 6% moških poročalo o spolnem nasilju s prisilo vsaj enkrat v življenju

- 37,4% žrtev posilstva ženskega spola bilo prvič posiljenih v starosti 18–24 let
- 42,2% žrtev posilstva ženskega spola bilo prvič posiljenih pred 18. letom
- 29,9% žrtev posilstva ženskega spola bilo prvič posiljenih v starosti od 11–17 let
- 12,3% žrtev posilstva ženskega spola in 27,8% moškega spola bilo prvič posiljenih pred 10. letom (8).

Tudi v slovenskem prostoru je spolna zloraba otrok in mladostnikov žal dejstvo. Statistični podatki policije kažejo, da je vsako leto zaradi kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost podanih blizu 300 kazenskih ovadb, od tega za kaznivo dejanje spolne zlorabe osebe, mlajše od 15 let, okrog 100 (9).

Spolna zloraba v veliki večini ni dejanje, ki bi se zgodilo zgolj enkrat, temveč se pogosto ponavlja, v mnogo primerih lahko traja dolga leta (10).

## Dejavniki tveganja in ranljivost za spolno zlorabo

Za spolno zlorabo je ranljiv vsak otrok. Dejavnike tveganja za spolno zlorabo so pri žrtvah preučevali predvsem retrogradno, saj so zaradi obsežne problematike in resnih posledic raziskovalci in stroka poskušali določiti tiste dejavnike, pri katerih je potrebno biti že vnaprej pozoren in delovati preventivno, da se spolna zloraba sploh ne bi zgodila. Glavni kategoriji dejavnikov tveganja sta vezani predvsem na otrokove značilnosti in značilnosti njegove družine.

Bolj ranljivi za spolno zlorabo so otroci, ki nimajo veliko prijateljev, imajo nizko samopodobo in delujejo nesrečni, zlorablajo psihoaktivne snovi (v nadaljevanju PAS), imajo duševne motnje, razvojne težave, otroci s posebnimi potrebami, otroci z učnimi ali fizičnimi primanjkljaji, duševno manjrazviti in intelektualno slabše opremljeni otroci (11). Prav tako so ogroženi tudi impulzivni, čustveno zahtevnejši otroci, otroci z ADHD. Že sama adolescenca je rizično obdobje za morebitno spolno zlorabo (12, 13).

Tveganje za zlorabo je večje tudi v disfunkcionalnih družinskih okoljih z nizko starševsko podporo in/ali visoko stopnjo stresa, h kateri pripomore revščina, nizka izobrazba staršev, ločitev, enostarševske družine, duševne motnje staršev, zloraba PAS s strani staršev, nasilje v domačem okolju, zanemarjanje otrok ali pomanjkanje toplega in ljubečega odnosa (14).

Spolni zlorabi otrok so pogosto pridružene tudi druge oblike zlorabe ali zanemarjanja, posebej, kadar gre za spolno zlorabo znotraj družine (14). Storilec

spolnih zlorab je največkrat moški, član ožjega družinskega kroga, ali nekdo, ki ga otrok pozna, mu zaupa ali mu je predan v nego, oskrbo, varstvo (12).

### Dejavniki, ki vplivajo na razkritje

Spolna zloraba je mnogokrat nerazkrita in neprepoznana. Tako za storilce kot za žrtve spolnega nasilja je značilno, da o nasilju molčijo. Po podatkih naj bi do 80% vseh žrtev spolnega nasilja le-tega ne razkrilo (15). Mnogo dejavnikov vpliva na to, da žrtve o spolni zlorabi ne spregovorijo.

Mlajši otroci v starosti 7 do 13 let naj bi spolno zlorabo največkrat razkrili odraslim, medtem ko naj bi se mladostniki največkrat obračali na svoje vrstnike. Mladostniki se veliko bolje zavedajo potencialnih negativnih posledic razkritja, še posebej, če je storilec poznana oseba. To močno vpliva na zmanjšanje verjetnosti razkritja (16). Žrtve razkrijejo dejanje največkrat ob izrazitem strahu za življenje ali ob penetraciji pri spolnem aktu, saj takrat poiščejo tudi zaščito ali medicinsko oskrbo, ki vodi v razkritje neposredno ali posredno.

Ob razvojni ranljivosti so otroci mnogokrat žrtve manipulacije s strani storilca, predvsem glede občutkov lastne krivde ali odgovornosti za zlorabo, v smislu da so same »pripomogle« k spolni zlorabi, ker so zavedle zlorabljalca ali se mu niso postavile po robu, ter tudi zaradi sramu, ker so ob kontaktnih zlorabah zaradi fiziološkega vzburjenja in draženja spolnih erogenih con doživele užitek (17).

Največkrat se bojijo, da jim ne bodo verjeli ali pa da bo razkritje prineslo negativne posledice za dobrobit njih samih ali njihove družine. Še več, lahko so tudi v skrbeh glede posledic za storilca, saj so ti največkrat njihovi bližnji ali kdo, ki je tesno prepleten z ožjim družinskim krogom in z otrokom tvori kompleksne, zavajajoče in ambivalentne odnose (17).

Bistven dejavnik, ki vpliva na razkritje, je tudi spol in njegovo mesto v kulturi širše in ožje družbe otrokovega okolja. Pri dekletih na zmanjšano možnost razkritja vpliva kontaktna nasproti nekontaktni zlorabi, enkratna nasproti večkratni zlorabi, znani storilec nasproti neznanemu ter doživljanje svojih staršev kot ranljivih ali indiferentnih (1). Pri fantih pa je manjša možnost razkritja verjetna, če obiskujejo izredne programe izobraževanja, če živijo z obema staršema in doživljajo svoje starše kot preveč protektivne ali indiferentne (18). Spolna zloraba pri fantih je še veliko bolj tabuizirana, prikrita in spregledana tematika kot pri dekletih. Spolne norme, ob katerih veljajo fantje za močnejše, sposobnejše in pogumnejše, tako še

dodatno vplivajo na odpor fantov, ki so bili žrtve zlorabe. Povzročajo jim še večjo zmedo glede zlorabe: velikokrat se bojijo, da jih bodo označili za homoseksualce, če je bil storilec moškega spola, zmedeni so glede samega obstoja zlorabe ob lastnem vidnem fiziološkem odgovoru na vzburjenje (erekcija), mnogokrat pa tudi zaradi družbeno utrjenih prepričanj, da naj bi bila spolnost z nekom starejšim pri fantih v teh letih nevtralna ali celo pozitivna izkušnja (18).

Socialno in kulturno okolje, v katerem živijo žrtve, je tisti dejavnik, ki mnogokrat ne glede na doživljanje ali jasno prepričanje o spolni zlorabi preprečuje razkritja s strani žrtev ali celo tistih, ki so se jim žrtve zaupale. Med njih sodijo moralna prepričanja o vzdržnosti, prežetost s tabuji o intimnosti in doživljanje sramu ob izpostavljanju teme spolnosti, miti in stereotipi o spolni zlorabi, celo normalizacija spolnega napada (v smislu, da je fiziološko, da si moški želijo spolnosti, ter da jih dekleta napeljujejo k temu), vrednote deviškosti in časti, spoštovanje starejših in sorodnikov, vpliv religioznih prepričanj in načel, ne nazadnje tudi jezikovne ovire in imigracijski status (19).

### Posledice spolne zlorabe

Posamezniki na spolno zlorabo reagirajo zelo različno in tudi v različnih časovnih obdobjih, v kontinuumu od hudih duševnih motenj na eni strani do ugodnega izhoda brez negativnih psiholoških posledic na drugi strani (20). Večina pa jih bo vsaj v nekem obdobju svojega življenja zmerno do huje simptomatska (21).

Posledice spolne zlorabe pri vseh niso enake. Zapleten preplet dejavnikov, ki vpliva nanje, se steka v koncept odpornosti, ki jo bom podrobneje predstavila v nadaljevanju. Na razvoj posledic spolne zlorabe vplivajo 3 velike skupine dejavnikov:

1. Premorbidna osebnost žrtve in težave, ki jih je imel posameznik pred izkušnjo spolne zlorabe (*kar posameznik prinese v seboj*): osebnostne poteze, intelektualne sposobnosti, stopnja razvoja, funkcioniranje na socialnem in akademskem področju, prejšnje vedenjske ali duševne motnje, prejšnja travmatična doživetja, socialno okolje (revščina), družinska dinamika in navezanost ...
2. Značilnosti same spolne zlorabe (*kakšen je dogodek sam po sebi*): število dogodkov, kontakt, odnos z zlorabljalcem, slutnja smrti, stopnja nevarnosti ...
3. Reakcije okolice po izkušnji in razkritju spolne zlorabe (*kaj doživi po dogodku*): podpora družine in socialnega okolja, primerna socialna mreža,

ustrezna navodila, možnost čustvene razbremenitve in psihoterapije. Podpora najbližjih nezlorablajočih in zaupanje v otrokovo razkritje o spolni zlorabi so lahko za izid odločilnejše kot dejavniki tveganja ali značilnosti zlorabe (22).

Spolna zloraba v otroku vzbudi občutek nemoči in posledično pusti otroka v prepričanju, da ima malo kontrole nad dogodki. Občutek pomanjkanja kontrole ima velik vpliv na nadaljnje življenje zlorabljenega otroka (23). Če ločujemo med kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami, kratkoročne opredelimo kot:

- Čustvene: anksioznost, intenzivni in specifični strahovi, podoživljanje zlorabe, nočne more, občutki sramu, agresivnost, napadi besa, samomorilnost, nizko samospoštovanje ...
- Vedenjske: regresivno vedenje, seksualizirano vedenje, samozadovoljevanje, razkazovanje, promiskuitetnost, socialni umik, samopoškodovalno vedenje, samomorilnost, bežanje od doma, neupravičeno izostajanje od pouka, delikventnost, zlorabljanje PAS.
- Kognitivne: težave s koncentracijo, pozornostjo, spominom, neodločnost, neučinkovitost, občutek preobremenjenosti.
- Telesne posledice: vnetja in poškodbe spolovil, zadnjika, enkopreza/enureza, bolečine v trebuhu, glavoboli, moten apetit, spanec ...

Dolgoročne posledice so povezane s:

- simptomatiko na čustvenem področju: slaba samopodoba, nizko samospoštovanje, somatizacije, anksiozne motnje, motnje razpoloženja, motnje hranjenja, posttravmatska stresna motnja (PTSM), zloraba in/ali odvisnost od PAS, samomorilni poskusi, samopoškodbena vedenja, neobvladljiva jeza, sram, krivda, slabo razviti mehanizmi za soočanje s stresom, motena identiteta;
- simptomi PTSM: disociacije, flashbacki, motnje pomnjenja, izogibanje, negativno doživljanje in povečana vzdražnost avtonomnega živčnega sistema;
- težavami v medosebnih odnosih: zaupanje, navezovanje stikov, težave v partnerskem odnosu, težave v spolnosti, težave pri starševstvu, strah pred telesnimi stiki in spremenjen odnos do ljudi, življenja;
- z vedenjskimi težavami: motnje hranjenja, zloraba in odvisnost od PAS, kriminal, promiskuitetnost, prostitucija ... (24).

Raziskave kažejo, da imajo žrtve simptomatiko in tudi diagnosticirana obolenja večine telesnih sistemov. Največkrat se pojavljajo na področju urogenitalnega, gastrointestinalnega, respiratornega, mišičnoskeletnega in nevrološkega sistema, v obliki glavobolov, pelvičnih bolečin, fibromialgije, močnih premenstrualnih težav, težav z dihanjem, kronično utrujenostjo in debelostjo.<sup>25</sup> Raziskave nakazujejo, da imajo žrtve spolne zlorabe zaradi travmatskih doživetij moteno delovanje hipotalamično-hipofizne osi s konstantno povešano produkcijo stresnih hormonov, ki poleg vplivov na duševno stanje posegajo tudi v imunske procese in telesno zdravje (26). Poleg tega tudi slabše funkcionirajo v izobraževalnem in poklicnem življenju (21). Številne študije so potrdile, da so ranljivi za kasnejšo reviktimizacijo ter visoko rizična spolna vedenja, obstajajo pa tudi povezave s kasnejšo zlorabo drugih oseb (27).

### **Posttravmatska stresna motnja**

Najpogostejši izid travmatskih ali hujših stresnih dogodkov, med katere lahko z zagotovostjo štejemo tudi spolno zlorabo, je posttravmatska stresna motnja (PTSM). Gre za motnjo, ki jo definirajo štiri skupine simptomov: podoživljanje, izogibanje, negativno doživljanje in povečana vzdražnost avtonomnega živčnega sistema. Če simptomi trajajo vsaj en mesec po travmatskem dogodku in povzročajo slabše funkcioniranje na socialnem, poklicnem in drugih pomembnih življenjskih področjih posameznika, se postavi diagnoza PTSM.

Pri podoživljanju travme gre za ponovno doživljanje čustev in telesnih senzacij v sedanosti ob dogodku ali dražljaju, ki (lahko) spominja na pretekle travmatske dogodke v obliki prebliskov (flashbackov), nočnih mor, telesnih občutkov ipd. Izogibanje dražljajem lahko poteka kot izogibanje mislim, občutkom ali pogovoru, povezanim s travmo, in dejavnostim, krajem ali ljudem, ki omogočajo ponovno spominjanje na travmo. Posameznik se trudi, da bi se izognil vsemu, kar bi lahko spominjalo na travmatski dogodek, ali pa zamrzne, postane otopen ali neobčutljiv in se na ta način izogne težkim občutjem. Ob tem se lahko pojavijo občutki odmaknjenosti in odtujenosti, pogosto se pojavi tudi disociacija. Po travmi je posameznik tudi bolj anksiozen in vzdražen, pretirano oprezen, plašen in napet.

Drugi simptomi, ki se lahko pojavijo kot posledica PTSM, so: občutki neučinkovitosti, sramu, obupa, občutek trajne poškodovanosti, izguba prejšnjih prepričanj, sovražnost, socialni umik, občutek stalne

ogroženosti, slabši medosebni odnosi, lahko tudi sprememba osebnostnih lastnosti. Poveča se tveganje za razvoj panične motnje, agorafobije, obsesivno-kompulzivne motnje, socialne fobije, specifičnih fobij, velike depresivne motnje, somatskih motenj, odvisnosti in osebnostnih motenj (28).

### **Varovalni dejavniki in odpornost**

Negativne posledice spolne zlorabe otroka na psihosocialno prilagoditev in zdravje so, kot že opisano, pogoste, zelo verjetne in hkrati zelo raznolike. Kljub temu pa ugotavljajo, da nekateri posamezniki ohranijo normalno funkcioniranje in kljub neugodnim stresnim dogodkom ne zbolijo oziroma ne čutijo posledic (29). V zadnjih 20 letih je stroka v želji po iskanju odgovorov na raznolikost izidov pri travmatiziranih posameznikih raziskovala koncept odpornosti. Ta je poleg razumevanja v dinamiko zapletenih procesov, ki se zvrstijo po zlorabi, poleg le-teh prinesel tudi pomembne razmisleke in ponudil rešitve za obravnavo, pomoč in premagovanje vrste zapletov, ki jih s sabo prinaša travma.

Odpornost je sposobnost posameznika, ki omogoča, da neugodne zunanje stresorje na čim manj škodljiv način preživi in se nanje odziva s čim manj negativnimi posledicami (30). Pri tem ne gre za statično lastnost, temveč za dinamičen proces, ki ga omogoča in usmerja funkcionalno prilagajanje zunanjim preizkušnjam in obremenitvam (31). Tako ga ne moremo enačiti s pojmom varovalnih dejavnikov, kjer gre za niz posamičnih statičnih osebnostnih ali okoljskih vplivov, ki posameznika ščitijo pred neugodnimi, neprijetnimi dogodki, vendar pa seveda ključno pripomorejo k procesu povečanja njegove odpornosti nanje, kadar se zgodijo.

Odpornost je sestavljena iz interakcije več komponent, ki jih v grobem lahko razdelimo na posamezniku lastne (endogene) dejavnike ter okoljske (ekso-gene) psihosocialne dejavnike. Vendar pri tem ne smemo pozabiti, da se med seboj prepletajo in ustvarjajo celovito psihosocialno ogrodje posameznika, s pomočjo katerega se tudi v primeru, kadar je preprečevanje in izpostavljanje neugodnim vplivom izven dosega naših moči, nanj lahko nasloni ter mu tako olajša življenje ter zmanjšuje trpljenje.

Ko govorimo o posamezniku lastnih dejavnikih, pri tem mislimo na biološke (genetske in hormonske) dejavnike, ki so sestavni del odzivanja na stres. Genetski dejavniki so lahko dedno pogojeni, determinirani že s prenesenim zapisom genetskega materiala prednikov (na primer temperament, inteligentnost). Lahko

so de novo spremembe genetskega materiala prek epigenetskih mehanizmov, ki vplivajo na izraženost genov, ali pa jih sprožijo različni zunanji vplivi (poškodbe ali bolezni možganovine, pre- in postnatalni rizični dejavniki za motnje v razvoju možganovine in njihove funkcionalnosti ipd.)

Genetika ni absolutna podstat, ki bi statično določala posameznikovo odpornost, vendar pa pomembno zastavi občutljivost za zunanje, predvsem določene in specifične škodljive vplive. Poleg starosti in stopnje zrelosti otroka na celotni »izkupiček« vplivajo tudi trajanje izpostavljenosti škodljivim dejavnikom, oblike navezave, vzgoja, vloge otroka v družini ter zunajdružinske spodbude in prikrajšanosti (30).

Krepitev odpornosti tako ni le sredstvo okrevanja, temveč tudi sredstvo lažjega obvladovanja neodpravljivega, nepopravljivega in boljšega soočanje z nadaljnjimi neugodnimi dejavniki, ki bodo morebiti prekrižali pot osebi v prihodnosti. Kaže se v zmožnosti sprejemanja samega sebe ter fleksibilnosti v prilagajanju na spremembe, v uspešnih strategijah prepoznavanja in obvladovanja težav, v sposobnosti povezovanja z drugimi ljudmi, vzpostavljanja in gojenja dobrih medosebnih odnosov ter občutka pripadnosti, (z)možnosti obračanja po pomoč k zunanjim virom moči, pozitivni čustveni naravnosti, notranjem lokusu kontrole, sposobnosti osebne rasti skozi negativne izkušnje ter v osmišljenosti življenja (32, 33).

### **Institucije, ki obravnavajo žrtve spolnega nasilja**

Z žrtvami spolnega nasilja in zlorabe se poleg zdravstva ukvarja še veliko drugih institucij, društev in skupin. Vključeni so v preventivo, razkrivanje, preprečevanje nadaljnje zlorabe, v nudenje varnosti in zaščite, sodno obravnavo, preganjanje in kaznovanje, zdravstveno oskrbo, ožjo in širšo obravnavo, podporo žrtvi in svojcem, spremljanjem žrtve in terapijo v izogib in preprečevanjem posledic. Med njimi so najpogostejše centri za socialno delo, policija, sodstvo, tožilstvo s preiskovalnimi sodniki in mnogi drugi, ki sodelujejo, ko je prisotno kršenje pravic zoper spolno nedotakljivost. Institucionalna obravnavo spolne zlorabe je kompleksna, multitemska in večdimenzionalna ter presega namen prispevka, v katerem se bom omejila zgolj na obravnavo žrtev spolne zlorabe v psihiatriji.

## Obravnavanje žrtve spolne zlorabe v psihiatriji

Krize, ki jo s seboj prinese travma zaradi zlorabe, žrtve ne morejo same obvladovati s pomočjo običajnih lastnih mehanizmov soočanja s težavami. Ker so posledice raznolike, je pred terapevtsko obravnavo treba oceniti, kakšne intervencije posameznik sploh potrebuje. Načeloma bi morali ob vsaki obravnavi predvideti, da je potrebna multidisciplinarna ocena razvoja travmatizacije, da razvoj otroka in mladostnika še ni dokončan ter da je potrebno dolgotrajno sledenje.

Čeprav obstajajo različni modeli terapevtske obravnave po travmatski izkušnji, pa v svojem bistvu vsi temeljijo na predelavi travme, ki jo je posameznik doživel, ter na posledicah, ki jih je razvil posameznik in ovirajo njegovo funkcioniranje. Za cilj imajo umeščanje travmatske izkušnje v kontekst celotnega življenja. Predelava travme pomeni umestiti travmatski dogodek v življenjsko izkušnjo, tako da postane njen sestavni del, ki ni vseprisoten in ne moti/preprečuje normalnega funkcioniranja ter pomaga razreševati učinke, ki jih je travma pustila na žrtvi (34). Terapija poskuša povrniti občutek varnosti in zaupanja v ljudi in svet okrog njih ter ponovno vzpostaviti porušen ali resno pretresen življenjski nazor.

Odločitve o vrsti terapevtske obravnave travmatiziranega zlorabljenega otroka temeljijo na individualni diagnostični in psihosocialni oceni, ki je pravzaprav že prvi korak k obravnavi zlorabljenega otroka. Nanaša se na mentalne, čustvene, vedenjske in razvojne motnje otroka ter posledice ob zlorabi otroka v družini in zunaj nje. S pomočjo take ocene je možno zastaviti integriran načrt terapevtske obravnave, ki vključuje širši multidisciplinarni tim, sodelovanje z drugimi institucijami (center za socialno delo, policija, sodišče, šola ipd.), postavi tudi načrt prednostnih intervencij in intervencij, ki bodo sledile v dolgotrajnejši, kasnejši obravnavi.

Obstaja več teoretskih pristopov k obravnavi travme po spolni zlorabi, ki se razlikujejo v modalnostih in posameznih sredstvih terapevtskih metod, vendar ne glede na pristop vsi temeljijo na usmerjenosti v čustvene posledice, kakor tudi na kognitivno restrukturiranje in spremembe v vedenju ter stalno vzpostavljanje občutka varnosti in podpore.

Mednarodno združenje za travmatski stres kot priporočilo in osnovno izhodišče pri terapiji predelave travme zagovarja 3-stopenjski pristop po modelu Judit Herman (34). Stopnje obravnave sledijo druga drugi, prehod s posamezne stopnje je priporočljiv le, kadar je vsaka obravnavana faza dosegla svoj

terapevtski namen. Kljub temu se je ob prehodu v naslednje stopnje obravnave potrebno zavedati zastavljenih in doseženih ciljev posamične faze in jih tudi v nadaljnjih stopnjah utrjevati. Zaradi mnogih simptomov in preplavljajočih čustev ali telesnih senzacij mora zdravljenje travme potekati po stopnjah, in sicer:

### 1. Varnost in stabilizacija:

- Fizična varnost/prekinjena nevarnost/fizična zaščita: prijava spolnega delikta ustreznim institucijam (policija, CSD), umik storilca (iz družine) ali namestitvev žrtve v varno okolje.
- Psihoedukacija/psihološko informiranje: edukacija o spolni zlorabi in travmi, razlaga razvoja normalnih reakcij v nenormalnih oziroma travmatskih okoliščinah, edukacija o simptomih in znakih, ki se pojavljajo ob travmatski izkušnji, razlaga o načinu, poteku in ciljih terapevtske obravnave.
- Prepoznavanje in izražanje čustev/razumevanje in validiranje čustev/obvladovanje čustvenih reakcij: najpogosteje strahu, žalosti, jeze, krivde, sramu.
- Kognitivne metode/delo z mislimi/kognitivno restrukturiranje: prepoznavanje kognitivnih distorzij v smislu nemoči, izgube kontrole, lastne krivde, paranoidne distorzije, izkrivljenih in zmedenih predstav o odnosih, predvsem kadar so storilci bližnje in/ali znane osebe.
- Delo s telesom: prepoznavanje telesnih odzivov na stres ob travmi in njenem podoživljanju.
- Razvoj veščin samozaščite in samopomirjanja: tako na telesni kakor tudi duševni ravni s pomočjo stop tehnik, sprostitvenih tehnik, tehnik umirjanja, preusmerjanja pozornosti ipd. s ciljem vzpostavitve notranjega lokusa kontrole.
- Delo s starši.\*

### 2. Predelava travme:

- Utrjevanje samozaščitnih in samoregulatornih mehanizmov pomirjanja, utrjevanje notranjega lokusa kontrole, osvajanje novih veščin soočanja s stresom.
- Tehnike izpostavljanja in soočanja spominom na travmatsko izkušnjo s ciljem desenzitizacije, habituacije in obvladovanjem izogibanja: prek igre, likovnega, glasbenega, gibalnega izražanja, s pomočjo pripovedi ali pisanja o travmatski izkušnji, ob sočasnem zavedanju trenutnih reakcij na telesni in čustveni ravni ter sočasni uporabi utrjenih tehnik samopomirjanja.



- Kognitivno restrukturiranje misli, čustev in vedenj, povezanih s travmatsko izkušnjo in njenimi posledicami, realnejše razumevanja travmatske izkušnje in njenih posledic v sedanjosti.
  - Delo s starši.\*
3. Ponovno povezovanje:
- Terapija prihodnosti – preprečevanje pesimizma v prihodnosti s pomočjo dela na pozitivnih pričakovanjih in izkušnjah v prihodnosti, pomoč pri vzpostavljanju strukture in usmerjenosti v prihodnost in odraščanje: kratko- in dolgoročni cilji, želje ter poti, ki vodijo do uresničitve le- teh, krepitev soočanja s stresom in aktivno reševanje težav, varnostni načrt.
  - Poleg ukvarjanja s telesom, čustvi, mislimi in vedenji tudi krepitev odnosov: povezanost z drugimi (jaz in drugi), povezanost z že prej pomembnimi aktivnostmi in cilji (fizične, intelektualne, kreativne ...).
  - Delo s starši.\*

### Zaključek

Dejanja zoper spolno nedotakljivost so za človeka vedno travmatski dogodek, ki vsaj za nekaj časa poruši njegovo notranje ravnovesje in stabilnost. Krize, ki jo s seboj prinese travma zaradi zlorabe, žrtve težko obvladujejo same s pomočjo svojih običajnih mehanizmov soočanja s težavami. Spolna zloraba otroka je travma, ki odločilno poseže v celoten nadaljnji razvoj mladega človeka. Njene posledice so lahko tako vseobsegajoče in dolgosežne, da je težko določiti, v čem vse je zloraba človeka prizadela. Z njo je prežeto vse – doživljanje sebe, odnosov z drugimi, spolnost, starševstvo, delo in tudi duševno zdravje. Posledice spolnega nasilja so največkrat trajne in toliko hujše, če je bil storilec žrtvi blizu. Molčati o spolni zlorabi prinaša le še hujše posledice za otroka, storilcu pa omogoča neprestano ponavljanje zlorabe. Žrtve spolnega nasilja so zaznamovane fizično in psihično, zato potrebujejo vso našo pozornost in pomoč, tako pri razkrivanju, prebolevanju in premagovanju same travme kot tudi njenih posledic. Kvalitetna psihoterapevtska obravnava si kot končni cilj zastavlja vračanje občutka varnosti in zaupanja v ljudi ter ponovna vzpostavitev porušenega ali resno pretresenega življenjskega pogleda na svet.

**\*Delo s starši:** *poleg individualnega dela z otrokom je vzporedno ob tem treba tudi krepiti stalno podporo, varno in negujočo atmosfero v okolju, kjer otroci živijo v času obravnave. Ta je ključna za uspeh obravnave in je glavni napovedni dejavnik izhoda terapije.*(35) *Čustvene reakcije v družini temeljijo predvsem na občutkih krivde. Predelava teh občutkov pri starših, predelava lastne travme zaradi travme otroka, razumevanje posledic travme pri otroku, pomembnost ustreznega odzivanja nanje ter opolnomočenje in vzpostavljanje jasne identifikacije njegove zaščitne podporne vloge so ključna in dokazano tista, ki vodijo v zmanjševanje vedenjskih in depresivnih simptomov pri otroku in krepijo njegovo okrevanje* (28).

*Med dejavnike, ki otežujejo delo s starši in posledično vplivajo tudi na otrokovo okrevanje, sodijo nesprejemanje otrokove zlorabe (predvsem v smislu, da jim ne verjamejo), usmerjenost vase in preplavljenost zgolj z lastnimi reakcijami, poslabšanje odnosa med staršem in otrokom, neprimerne starševske reakcije, duševne motnje staršev in socialni dejavniki tveganja v družini* (34).

## Literatura

1. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014 Apr;23(2):321–37.
2. Children..• World Health Organization. Background paper to the UN secretary-general's study on violence against children. World Health Organization; Geneva (Switzerland): 2006. Global estimates of health consequences due to violence against. No Title.
3. Butchart A, Phinney Harvey A, Kahane T, Mian M FT (2006) P child maltreatment: a guide to action and generating evidence. GWHO and IS for P of CA and N. No Title.
4. Bošnjak, M. ; Kanduč, Z. ; Korošec, D. (1998). Spolnost nasilje in pravo. LI za kriminologijo in P fakulteta. No Title.
5. [Http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/#c69](http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/#c69). No Title.
6. [Http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-konvencija-o-uresnicevanju-otrokovih-pravic-svet-evrope/#c77](http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/svet-evrope/evropska-konvencija-o-uresnicevanju-otrokovih-pravic-svet-evrope/#c77). No Title.
7. Uradni list RS št. 55/2008. K zakonik (KZ-1). D na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=2008229>. No Title.
8. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, Chen J, Stevens MR. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control C for DC and P 2011. No Title.
9. [Http://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2015\\_popravljeno.pdf](http://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2015_popravljeno.pdf). No Title.
10. Cromer LD, Goldsmith RE. Child sexual abuse myths: attitudes, beliefs, and individual differences. *J Child Sex Abus.* 2010 Nov;19(6):618–47.
11. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child.* 4(2):31–53.
12. Davies EA, Jones AC. Risk factors in child sexual abuse. *J Forensic Leg Med.* 2013 Apr;20(3):146–50.
13. Brunnberg E, Boström ML, Berglund M. Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse Negl.* 2012 Apr;36(4):285–95.
14. Butler AC. Child sexual assault: risk factors for girls. *Child Abuse Negl.* 2013 Sep;37(9):643–52.
15. Kenny MC, McEachern AG. Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: a selected review of the literature. *Clin Psychol Rev.* 2000 Oct;20(7):905–22.
16. Kogan SM. Disclosing unwnated sexual experiences: results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse Negl.* 2004 Feb;28(2):147–65.
17. Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clin Psychol Rev.* 2002 Mar;22(2):271–95.
18. Romano E, De Luca RV. Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior* 2001; 6(1):55-78. No Title.
19. Fontes LA, Plummer C. Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *J Child Sex Abus.* 2010 Sep;19(5):491–518.
20. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull.* 1993 Jan;113(1):164–80.
21. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med.* 2005 Jun;28(5):430–8.
22. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Negl.* 2005 Mar;29(3):269–84.
23. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev.* 2009 Nov;29(7):647–57.
24. Osofsky JD. The impact of violence on children. *Future Child.* 1999;9(3):33–49.

25. Newman MG, Clayton L, Zuellig A, Cashman L, Arnow B, Dea R, et al. (2000). The relationship of childhood sexual abuse and depression with somatic symptoms and medical utilization. *Psychological medicine*, 30 1063-1077. No Title.
  26. Thakkar RR, McCanne TR. (2000). The effects of daily stressors on physical health in women with and without a childhood history of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(2) 209–221. No Title.
  27. Noll JG, Trickett PK, Putnam FW. A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *J Consult Clin Psychol*. 2003 Jun;71(3):575–86.
  28. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer RA. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004 Apr;43(4):393–402.
  29. Domhardt M, Münzer A, Fegert JM, Goldbeck L. Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2015 Oct;16(4):476–93.
  30. 6-9 TM (2016) O in ranljivost pri otroku. 4. S seminar z mednarodno udeležbo KGT( zbornik): str. No Title.
  31. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 71(3):543–62.
  32. Str.53-61 M-KA (2016). O vojne – D odpornost in zmožnost okrevanja – K se lahko naučimo za mirne čase; 4. S seminar z mednarodno udeležbo KGT( zbornik): No Title.
  33. Wilson DR. Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspect Psychiatr Care*. 2010 Jan;46(1):56–64.
  34. Str.49-52 PB (2016) T traume zlostavljanja kod djece: 4. S seminar z mednarodno udeležbo KGT( zbornik): No Title.
  35. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychother Res*. 2016 Jul 22;1–11.
-

