

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
POVEZANOST SPOLNE ZLORABE V OTROŠTVU S
SAMOMORILNIM VEDENJEM

BARBARA OVEN

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Povezanost spolne zlorabe v otroštvu s samomorilnim vedenjem

(Link between child sexual abuse and suicidal behavior)

Ime in priimek: Barbara Oven

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Koper, januar 2019

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Barbara OVEN

Naslov zaključne naloge: Povezanost spolne zlorabe v otroštvu s samomorilnim vedenjem

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 31

Število referenc: 40

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Ključne besede: spolna zloraba otrok, samomorilno vedenje, samomor, pomoč

Izveček: Spolna zloraba otrok je tako v Sloveniji kot v svetu še vedno tabu tema, pred katero si pogostokrat zatiskamo oči. Gre za stik med otrokom in odraslo osebo, v katerem odrasel posameznik otroka uporabi za zadovoljitev svojih potreb po moči in/ali spolnosti. Običajno poteka v štirih fazah, ki se med seboj lahko tudi prepletajo.

Moški pogosto veljajo kot edini storilci zlorab, kar nasprotuje dejstvu, da so v 1 % do 24 % primerov storilke ženske, avtorji pa navajajo tudi razlike v posledicah, ko zlorablja ženska ali moški. Na splošno so posledice, ki jih spolna zloraba pusti na žrtvi, lahko uničujoče in se kažejo na različne načine, kot so depresija, anksioznost, agresija, izogibanje intimnim odnosom, težko navezovanje stikov, samopoškodbe, samomorilno vedenje in druge. Zaključna naloga je osredotočena na samomorilno vedenje kot posledico spolne zlorabe, saj spolna zloraba od vseh oblik zlorab otrok najpogosteje povzroča samomorilno vedenje. Posameznik se najpogosteje vede avtoagresivno, saj se ne zna in/ali ne zmore soočiti z bolečino in travmo, ki mu jo je spolna zloraba povzročila. Zato je zelo pomembno zgodnje odkrivanje zlorab ter ustrezen pristop k žrtvam. Predstavljene so smernice, ki se uporabljajo v terapiji za pomoč žrtvam zlorabe, ne glede na to, ali gre za otroka ali odraslo osebo.

Key words documentation

Name and SURNAME: Barbara OVEN

Title of the final project paper: Link between child sexual abuse and suicidal behavior

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 31

Number of references: 40

Mentor: Assoc. Prof. Matej Kravos, PhD

Keywords: child sexual abuse, suicidal behavior, suicide, help

Abstract: Child sexual abuse remains a taboo topic worldwide as well as in Slovenia, and we too often look away. Child sexual abuse is contact between a child and an adult, where the adult individual uses the child to satisfy their need for power and/or sexuality. It usually involves four stages which can also be intertwined.

Men are often seen as the only perpetrators of the abuse which contradicts the fact that in 1% to 24% of cases the perpetrators are women, while researchers also indicate that there are differences in the consequences of the abuse if the perpetrator is a woman or a man. In general, the consequences of the abuse can be devastating for the victims and show themselves in different ways, such as depression, anxiety, aggression, avoiding intimate relationships, having difficulties in making contact with other people, self-harm, suicidal behavior and others. This final thesis focuses on suicidal behavior as a consequence of sexual abuse since sexual abuse from all types of child abuse is the most likely to cause suicidal behavior. The individuals most commonly exhibit auto-aggressive behavior because they cannot or do not know how to confront the pain and the trauma caused by sexual abuse. Therefore, early detection of abuse and an appropriate approach towards victims are very important. Presented are the guidelines used in therapy to help abuse victims, regardless if the victim is a child or an adult.

ZAHVALA

Največja zahvala gre najprej mentorju g. Kravosu, ki mi je tekom pisanja naloge, vedno priskočil na pomoč. Zahvala gre seveda tudi Boštjanu za vsa skuhana kosila in zlikano perilo.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	SPOLNA ZLORABA V OTROŠTVU.....	2
2.1	Definicija spolne zlorabe (v otroštvu).....	2
2.2	Faze spolne zlorabe.....	3
2.3	Storilci.....	5
2.3.1	Ženske kot storilke	6
2.4	Dejavniki, povezani s posledicami spolne zlorabe	7
2.5	Posledice spolne zlorabe	8
2.5.1	Posledice, ki se kažejo v otroštvu.....	8
2.5.2	Posledice, ki se kažejo v odrasli dobi	8
2.5.3	Razlike v posledicah glede na spol storilca	9
3	SAMOMORILNO VEDENJE KOT POSLEDICA SPOLNE ZLORABE.....	11
3.1	Samomorilno vedenje	11
3.2	Samomorilno vedenje in spolna zloraba v otroštvu.....	13
4	PREPREČEVANJE IN POMOČ ŽRTVAM	15
4.1	Preprečevanje spolnih zlorab v otroštvu.....	15
4.2	Pomoč otroku, ki se nam zaupa	17
4.3	Pomoč odrasli osebi, ki se nam zaupa	18
4.3.1	Psihoterapija odrasle osebe z izkušnjo spolne zlorabe v otroštvu	18
5	SKLEPI.....	21
6	LITERATURA IN VIRI.....	22

1 UVOD

Spolne zlorabe otrok so tako v svetu kot v Sloveniji velik problem, pred katerim si še vedno pogostokrat zatiskamo oči. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (2018) sta namreč zlorabljeni vsaka četrta deklica in vsak šesti deček. Glede na primerjave različnih evropskih študij pa je v Evropi zlorabljen že vsak peti otrok (Lalor in McElvaney, 2010). Zaskrbljujoč pa je tudi podatek, da je prijav zoper spolne napade na osebe, mlajše od 15 let, veliko manj, kot je njihova dejanska ocena. V Sloveniji je bilo leta 2017 po podatkih policije prijav zoper spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let, 115, kar je za 19 manj kot leto prej (Bregant, 2018).

Posledice spolnih zlorab v otroštvu se razlikujejo, saj se razlikujejo glede na vrsto ter trajanje, hkrati pa na posledice vpliva tudi sorodstveni odnos žrtve s storilcem (Bain in Sanders, 1996). V večini primerov gre za dolgotrajne in uničujoče posledice, ki močno spremenijo posameznikovo življenje. Najpogostejše psihološke posledice so postravmatska stresna motnja, socialna fobija, strah in anksioznost, občutki krivde in sramu, motnje hranjenja, odvisnosti od psihoaktivnih snovi (Labaš, 2008), depresija, samomorilnost, pretirano poudarjeno spolno vedenje, razcep osebnosti (Vanček, 2004) in še druge.

Moje zanimanje so ravno zato pritegnile predvsem posledice spolnih zlorab, zato sem se osredotočila na samomorilno vedenje. V zaključni nalogi bom najprej predstavila oba pojma, na koncu pa predstavila povezavo med njima. Pomembno je zavedanje, da spolna zloraba, ki se dogaja v otroštvu, ne sproži takojšnjega samomorilnega vedenja, ki se običajno pojavi v mladostništvu in se stopnjuje v odraslo dobo (Bergen, Martin, Richardson, Allison in Roeger, 2003). Avtorji navajajo, da je pomembno zgodnje odkrivanje zlorab in pomoč žrtvam, saj s tem zmanjšamo uničujoče posledice, kot je samomorilnost (Bain in Sanders, 1994; Hrovat, Čobec in Strle, 2016). Moj namen je poglobiti znanje o spolnih zlorabah v otroštvu, o samomorilnem vedenju ter poiskati čim več informacij o njuni povezanosti. Opozoriti želim na pomembnost pravilnega pristopa k osebi, ki je doživela ali še vedno doživlja spolno zlorabo, saj le z ustreznim pristopom lahko žrtvi omogočimo, da spregovori in se izvije iz primeža zlorabe.

2 SPOLNA ZLORABA V OTROŠTVU

2.1 Definicija spolne zlorabe (v otroštvu)

V preteklosti je bila spolna zloraba definirana kot stik oziroma odnos med otrokom in odraslo osebo, v katerem odrasel posameznik otroka uporabi za zadovoljitev svojih spolnih potreb (Miller, 2000). Ker je bila ta definicija vezana le na spolno zlorabo otrok, in ne vključuje vseh starejših žrtev, so jo razširili. Danes je spolna zloraba definirana kot vsak spolni stik, ki je posledica prisile, groženj ali prevare s pomočjo avtoritarnega odnosa, ne glede na starost žrtve in storilca (Sperry in Gilbert, 2005, po Šraj, 2010).

Quaine Bain in Maureen Sanders (1996) spolno zlorabo otroka definirata kot dejanje, ko se odrasli ali starejši mladostnik otroka dotika na način, ki ima seksualno obeležje, in otroka uporabi za zadovoljitev seksualnih potreb. Načini in dejavnosti so lahko zelo različni, vsem pa je skupno, da odrasla oseba zlorabi svojo moč in avtoriteto, da otroka ujame v zanko, ga zavede ali celo prisili v spolno dejavnost.

Dan B. Allender (2016) pa spolno zlorabo otroka označuje kot vsak telesni stik ali interakcijo med otrokom in odraslim, ki je lahko telesna, besedna ali psihološka, otrok pa je pri tem uporabljen kot sredstvo za spolno vzburljanje storilca (Allender, 2016). Kljub temu da je definicij spolne zlorabe veliko in se med seboj razlikujejo, pa klinično-psihološke opredelitve spolne zlorabe zajemajo tri značilnosti. O spolni zlorabi govorimo, če gre (Coulborn Faller, 1993, po Šraj, 2010):

- za razliko v moči, pri čemer storilec obvladuje žrtev;
- za razliko v znanju, pri čemer ima storilec boljše razumevanje in implikacijo spolnega zblizanja, torej je storilec ali starejši ali bolj inteligenčen;
- za razliko v zadovoljevanju, pri čemer se storilec želi spolno zadovoljiti (ni pa nujno), vendar cilj zlorabe ni vzajemna spolna zadovoljitev, četudi poskuša storilec vzburiti žrtev, saj to vzburja njega. Vzburjenje žrtve v tem primeru ni pozitivno.

Zmotno je torej prepričanje, da govorimo o spolni zlorabi otroka šele takrat, kadar pride do prisilnega spolnega odnosa. Pojem spolne zlorabe namreč zajema tudi otipavanje po spolno občutljivih delih telesa, prikazovanje erotičnih filmov, siljenje otroka k poziranju in snemanju erotičnih fotografij ali videoposnetkov, oralni seks z odraslim ali sorojencem, vstavljanje predmetov v nožnico ali zadnjično odprtino, božanje, poljubljanje in pestovanje na način, ob katerem se otrok neprijetno počuti, siljenje otroka k sodelovanju v ritualu, pri katerem je vključeno telesno ali spolno mučenje, kopanje na način, ki se zdi vsiljiv, izpostavljanje otrokovega telesa in norčevanje iz njega, spodbujanje ali siljenje k spolnemu odnosu, ki si ga otrok ni želel, vključevanje otroka v prostitucijo in pornografijo ter podobno (Bass in Davis, 1998). Tako v določenih oblikah spolne zlorabe fizični in/ali telesni stik sploh ni prisoten, saj storilec zadovolji svojo potrebo po moči z uporabo osebne

ali družbene moči. Zato moramo spolno zlorabo razumeti kot kompleksno situacijo, kjer storilec zlorabi svojo moč, žrtev pa pri tem nosi posledice zlorabe te moči (Svete, 2018).

2.2 Faze spolne zlorabe

Skoraj nobena spolna zloraba se ne zgodi kar čez noč, saj gre le redko za enkratni dogodek. Običajno gre za proces, ki poteka v več fazah, ki pa jih avtorji definirajo različno. Po definiciji, ki jo uporabljajo v programu »Safe Church Project: Protection of Children and Youth from Sexual Abuse«, (2018) se spolna zloraba zgodi v petih fazah, in sicer:

- Faza angažiranja: v tej fazi se storilec zavestno odloči, da bo otroka vključil v zaupni odnos z uporabo različnih strategij. Ko pridobi otrokovo zaupanje, storilec subtilno preizkuša otroka, da vidi, ali bo neseksualne skrivnosti, ki mu jih je storilec zaupal, komur koli izdal. Ta faza lahko traja več mesecev, preden storilec prične s spolnimi kontakti.
- Faza spolne interakcije: v tej fazi storilec otroka vključi v spolne dejavnosti, ki vključujejo vse od poljubov do spolnih odnosov.
- Faza skrivnosti: v tej fazi storilec poskuša vzdrževati spolni stik z otrokom in pri tem ne želi biti razkrit. Tu se pričnejo različne vrste groženj, ki lahko trajajo dneve, mesec ali leta.
- Faza razkritja: označuje fazo, ko pride do razkritja spolne zlorabe, naključno ali namerno.
- Faza zatiranja (ni obvezna faza, vendar je pogosta): če se starši, skrbniki ali posamezniki, ki jim je žrtev zaupala, da je prišlo do spolne zlorabe, ne zmorejo soočiti z otrokovim razkritjem, lahko pride do njihovega odklonilnega odnosa, ki se kaže v ignoriranju dogodka ali prenašanju krivde na otroka. Ko pride do te faze, lahko otroci pričnejo z zanikanjem ali minimaliziranjem spolne zlorabe, saj so običajno prepričani, da je krivda njihova.

Olga Dečman Dobrnjič s sodelavci (2002, po Zloković in Dečman Dobrnjič, 2007) pa navaja 4 faze, ki pa se deloma razlikujejo od faz, ki jih navajajo v programu SafeChurch, in sicer:

- Faza prvega poskusa spolne zlorabe: prvi poskus se dogodi nenadoma, v situacijah, ko je storilec sam z žrtvijo. V začetku procesa običajno storilec žrtve še ne posili, ampak uporablja druge metode, kot so božanje telesa, draženje erogenih con, dotikanje spolovil ... To lahko v žrtvi vzbuja ugodje, hkrati pa v njej sproži občutke presenečenja, krivde, obupa in sramu. Žrtev spolno zlorabo velikokrat zanika ali razvrednoti, poskuša razumeti vedenje storilca ter se želi spraviti s storilcem in verjame njegovim obljubam, da se to ne bo več ponovilo.

- Faza ponovitve spolne zlorabe: ko storilec vidi, da žrtev o spolni zlorabi molči, jo ponovno spolno zlorabi. V odnosu je vse drznejši in se poslužuje različnih tehnik zlorabe. Čeprav se spolna zloraba ponavlja, si žrtev običajno zanika njen obseg in ne pove nikomur. Običajno še ne razume značilne strukture spolnega nasilja in si še vedno želi razumeti ter upravičiti vedenje storilca. V tej fazi okolica spolne zlorabe ne opazi, če žrtev nima vidnih telesnih posledic nasilja.
- Faza, kjer je spolna zloraba sestavina odnosa: v tej fazi so spolne zlorabe vse pogostejše, običajno pride tudi do posilstva. Žrtev v tej fazi še ni pripravljena spregovoriti, medtem ko njena okolica že lahko opazi vidne spremembe vedenja ter stisko. V primeru, da žrtev živi v spodbudnem in razumevajočem okolju, ki ne dopušča spolnih zlorab, bo slišana in se spolna zloraba prekine. Če pa žrtev živi v okolju, ki spolno zlorabo dopušča, potem žrtev obsojajo in ji ne nudijo pomoči, kar v žrtvi vzbudi še večji občutek lastne krivde, storilcu pa s tem omogočajo nadaljevanje zlorabe. Pri spolno zlorabljenih dekletih se pogosteje zasledi samomorilske vedenjske vzorce.
- Faza razkritja storilca: v tej fazi pride do prelomne točke v žrtvi, ki zlorabo razkrije, če ima priložnost. Pomoč običajno poišče zunaj družine pri prijateljici, svetovalni delavki, pri učiteljih ali na centru za socialno delo. Zaupa se tam, kjer ima občutek, da ji bodo verjeli in bo slišana.

Kljub temu da se oba navedena modela faz spolne zlorabe ne skladata popolnoma, pa oba opisujeta spolno zlorabo kot proces, v katerem storilec sprva preverja žrtev, nato ji sledijo ponavljajoče spolne zlorabe. V obeh modelih je kritično razkritje, ko starši, sorodniki ali posamezniki, ki so za spolno zlorabo izvedeli, ne ukrepajo in žrtvi celo ne verjamejo. Žrtev je tako še bolj prepričana o lastni krivdi, kar še poglobi lastno stisko in ji onemogoča, da bi se izvila iz primeža zlorabe. Raziskave kažejo, da nasilnejša je zloraba, hujše so posledice za žrtev ob negativnem odgovoru okolice na zlorabo (Rojšek, 2002).

2.3 Storilci

Obstaja prepričanje, da so storilci le moški, podatki pa kažejo, da je storilka lahko tudi ženska. Pogostost žensk kot storilk spolnih zlorab je od 1 % do 24 %, odvisno od raziskav. Po podatkih za Slovenijo je delež žensk, prijavljenih zaradi suma kaznivega dejanja spolnih zlorab, 1,5 % (Repič, 2006). Prav tako velja prepričanje, da so storilci večinoma neznane osebe, vendar kar 80 % otrok svojega storilca pozna in mu zaupa (Bain in Sanders, 1996). Večina spolnih zlorab se zgodi v ožjem ali širšem družinskem krogu, pogosteje je to moški sorodnik, ki ima do otroka očetovski odnos (oče, očim, dedek, stric, brat, bratranec) (Frei, 1996), ali pa si je storilec z otrokom blizu in sta pogosto v stiku, na primer s trenerji, duhovniki, učitelji ... (Vanček, 2004)

Čeprav je večina storilcev sposobna vzpostaviti čustveni in spolni odnos z odraslo osebo, pa se ne odpovedo otrokom, ker je spolna privlačnost do otrok zanje neustavljiva (Repič, 2006). Ker so storilci poznani in jim otrok zaupa, pogostokrat ne uporabljajo fizične sile in ustrahovanja, temveč se poslužujejo drugih metod, zlasti tako, da otroci pri storilcih običajno iščejo tolažbo, potrditev, občudovanje (Bain in Sanders, 1996), nežnost in varnost (Rojšek, 2002). Storilci z otrokom manipulirajo, saj otrok zaradi zaupnega odnosa verjame, da storilec ravna pravilno (Bain in Sanders, 1996), ti pa izkoristijo privrženost in ranljivost otroka za zadovoljevanje svojega spolnega hrepenenja (Rojšek, 2002). Tako je odnos med žrtvijo in storilcem še bolj kompleksen, s tem pa je povezano tudi intenzivno doživljanje in posledice zlorabe.

Ne glede na to, ali je storilec ožji družinski član, sorodnik ali prijatelj, Tanja Repič (2006a) navaja, da je bilo ugotovljenih nekaj značilnosti, ki so skupne vsem storilcem:

- običajno so odrasli in poročeni, redki storilci so neporočeni in se zanimajo za otroke;
- nagnjeni so k temu, da se v družbi otrok počutijo dobro, medtem ko se v družbi odraslih ne znajdejo najbolje, zato tudi nimajo veliko odraslih prijateljev;
- velikokrat jih zanimajo otroci točno določene starosti in spola ter so nagnjeni k iskanju poklicev, kjer so v stiku z otroki;
- otroke zasledujejo zaradi spolnih namenov in se lahko tako močno čustveno »navežejo«, da otrokovo naklonjenost pridobijo preko vzbujanja občutkov krivde pri njem, ko mu govorijo o svoji osamljenosti, pogrešanju, žalosti ...;
- pogostokrat fotografirajo gole ali oblečene otroke, da bi se ob tem vzburili;
- zbirajo otroško pornografijo, ki jo uporabljajo za različne namene, kot so samozadovoljevanje, fantaziranje in izsiljevanje žrtve;
- pogosto se poslužujejo alkohola in drugih opojnih sredstev;

- z otrokom se pogovarjajo na način, ki izenačuje odnos, in pogosto govorijo o otroku, kot bi bil njihov ljubimec ali partner;
- pogosto se zadržujejo tam, kjer so otroci (parki, šole, igrišča ...).

2.3.1 Ženske kot storilke

Ena od značilnosti žensk kot storilk je, da večina žensk zlorablja skupaj z neko osebo (običajno je to moški), in manj pogosto zlorablja same (Grayston in De Luca, 1999).

V literaturi je možno zaslediti dve vrsti žensk kot storilk spolne zlorabe. Prve so pasivne ali posredne storilke, ki opazujejo spolno zlorabo, vendar vanjo ne posegajo in je ne preprečujejo, otroke izpostavljajo nesprejemljivim spolnim vedenjem (na primer opazovanju odraslih pri spolnosti) ali pa pridobivajo žrtve za svoje sosterilce, ki so običajno moški (Green in Kaplan, 1994, po Grayston in De Luca, 1999). Druga skupina pa so aktivne ali neposredne storilke, ki neposredno sodelujejo v zlorabah, s fizičnim vključevanjem otrok v spolne dejavnosti. Podatki o aktivnih storilkah kažejo, da te zlorablja na številne načine, na primer z ekshibicionizmom, ljubljenjem otrokovih spolovil, penetracijo (z uporabo tujih predmetov), raznimi ritualnimi zlorabami in skupinskimi spolnimi odnosi (Grayston in De Luca, 1999).

Glede samih značilnosti spolne zlorabe avtorji niso enotni. T. Repič (2006a) v svojem delu navaja, da naj bi bile ženske kot storilke v povprečju manj nasilne in bolj »skrbne«. Pogosto naj bi bile storilke osebe, ki imajo otroka v varstvu ali celo mame same. Moški naj bi bili bolj nasilni in manj »skrbni« do otroka, ki ga spolno zlorablja. Vendar pa Kaufman s sodelavci (1995) v svoji raziskavi ugotavlja, da je stopnja nasilja in groženj pri ženskah storilkah spolnih zlorab primerljiva z nasiljem, ki ga izvajajo moški kot storilci zlorab (Kaufman, Wallace, Johnson in Reeder, 1995). Ne glede na to, ali so ženske kot storilke manj ali enako nasilne, pa so posledice zlorab še vedno uničujoče.

Ženske so tudi skoraj 3,5-krat pogosteje storilke, če zlorablja droge, dvakrat pogosteje, če so identificirane kot duševno manj razvite ali imajo čustvene težave, če imajo učne težave, fizične ali druge zdravstvene motnje. Ugotovitve tudi kažejo, da so storilci skoraj 2,5-krat pogosteje ženske, če so v družini prisotne težave z nasiljem (McLeod, 2015). V raziskavi pa ni podatka, ali je šlo za nasilje v primarni ali sekundarni družini.

2.4 Dejavniki, povezani s posledicami spolne zlorabe

Posledice zlorabe niso pri vseh žrtvah enake, saj niso odvisne le od načina in trajanja zlorabe ter od sorodstvene povezanosti žrtve in storilca. Na njih vplivajo tudi osebnostne značilnosti žrtve, kakšno pomoč in razumevanje je žrtev dobila in kako si je žrtev s tem lahko pomagala (Bain in Sanders, 1996).

Na posledice zlorabe torej vpliva:

- trajanje zlorabe: dlje traja, hujše so posledice, sploh če je otrok doživel prve zlorabe že v ranem otroštvu (Rojšek, 2002);
- izid zlorabe je običajno slabši, kadar je storilec zlorabe oseba, ki naj bi bila tudi v vlogi zaščitnika (oče, mati, starejši brat, skrbnik ...) (Rojšek, 2002);
- vrsta zlorabe, vezana na penetracijo, ima ponavadi (ni pa nujno) hujše posledice od drugih oblik (Rojšek, 2002);
- odziv okolice na zlorabo: bolj okolica žrtvi verjame in nudi oporo, lažje se je spopadati s posledicami (Rojšek, 2002);
- prisotnost nasilja: če je žrtev med zlorabo izkušala nasilje, so ponavadi posledice hujše (Rojšek, 2002);
- dejstvo, da je imel otrok dobre izkušnje v kakšnem odnosu, npr. z brati, sestrami, učitelji ... (Repič, 2006);
- dejstvo, da je imel otrok kakšen odnos, kje je lahko pokazal negativne občutke in čustva ter je bil kljub temu sprejet (Repič, 2006);
- kdaj je bila zloraba razkrita: če je bila razkrita v odrasli dobi, so posledice obsežnejše, kot če se razkritje zgodi že v otroštvu (Šraj, 2010);
- pomoč, ki jo otrok prejme: če namreč prejme strokovno pomoč organizacij in institucij, bo imela zloraba nanj manjši vpliv (Hrovat, Čobec in Strle, 2016);
- morebitne druge težave otroka pred zlorabo (anksioznost, slab učni uspeh, težave pri navezovanju stikov ...), ki se lahko z zlorabo le še dodatno okrepijo (Hrovat, Čobec in Strle, 2016);
- psihična odpornost otroka ali rezilientnost. Na otrokovo psihično odpornost vpliva več dejavnikov, od socialnih spretnosti (asertivnost, empatija, sporočanje potreb in idej ...) do spretnosti reševanja težav, optimizma in podobno (Hrovat, Čobec in Strle, 2016).

2.5 Posledice spolne zlorabe

2.5.1 Posledice, ki se kažejo v otroštvu

Nekatere posledice spolne zlorabe se kažejo že v samem otroštvu in pozneje mladostništvu. Tako je spolna zloraba otroka lahko povezana tudi z razvojem problematičnega vedenja. Mullers in Dowling (2008) opisujeta, da spolno zlorabljen otrok lahko pogosto kaže znake motnje pozornosti in hiperaktivnosti (v nadaljevanju ADHD), vendar ne gre za dejansko motnjo ADHD, temveč za postravmatsko stresno motnjo (PTSM) ali pa anksioznost. Zato lahko prihaja do napačnega diagnosticiranja ADHD (Mullers in Dowling, 2008), še posebno pri dekletih (Briscoe-Smith in Hinshaw, 2006, po Hornor 2010). Pri dečkih se pogosteje pojavlja nasilno vedenje kot pri dekletih, ki jim služi kot mehanizem spopadanja s stresom zaradi spolne zlorabe (Mullers in Dowling, 2008). Mladostnice, žrtve spolne zlorabe, pa naj bi svoje občutke jeze in agresije izrazile v poznejših partnerskih odnosih. Dekleta naj bi imela v povprečju tudi večkrat težave z depresijo in motnjami hranjenja (bulimija in anoreksija), medtem ko naj bi fantje imeli težave s prestopništvom in zlorabo alkohola (Hornor, 2010).

2.5.2 Posledice, ki se kažejo v odrasli dobi

Spolna zloraba pušča vrsto posledic, ki se pokažejo šele v odrasli dobi. Ellen Bass in Laura Davis (1998) navajata, da spolna zloraba pusti posledice na posameznikovi samozavesti, samopodobi, intimnosti, spolnosti, starševstvu, delu ter navsezadnje na duševnem zdravju. Menita tudi, da lahko nekatere žrtve zaradi zlorabe same ali pa zaradi svojega ravnanja za preživetje zbolijo za katero od telesnih bolezni, npr. migrenami, motnjami v medeničnem predelu, imajo težave s spolnimi organi, astmo, artritis in drugo.

Spolna zloraba v otroštvu je povezana z višjim tveganjem za pojav depresije, občutkom krivde, sramom, samoobtoževanjem, motnjami hranjenja, anksioznostjo, represijo, zanikanjem, težavami v spolnosti in v partnerskih odnosih (Hall in Hall, 2011), pogoste so tudi odvisnosti od psihoaktivnih snovi (Labaš, 2008) in samomorilno vedenje (Martin, Bergen, Richardson, Roeger in Allison, 2004). Green (1995, po Šraj, 2010) izpostavlja dve skupini posledic, in sicer pretirano spolno vzburjenost in spolno inhibicijo. Med prve sodijo prekomerno spolno zapeljevanje vrstnikov, odraslih, prostitucija in kompulzivno masturbiranje; med druge pa fobično izogibanje dogodkom, povezanim s spolnostjo, popolna spolna inhibicija, spolna disfunkcija, motnje pri izbiri partnerja in motnje v spolni vlogi. Pri prekomerni spolni vzburjenosti so osebe nesposobne ločiti čustveni odnos od spolnega odnosa in se vzburijo že ob običajni fizični in psihološki bližini. Otroci, ki so bili spolno zlorabljeni, pogosto spolno zapeljujejo vrstnike in odrasle ter kompulzivno

masturbirajo. Osebe, ki so nagnjene k posledicam, ki sodijo v sklop spolne inhibicije, pa običajno zatirajo vse spolne impulze ter se izogibajo vsemu, kar bi jih lahko pripeljalo do intimnosti ali spolnih odnosov.

Študije kažejo, da so posamezniki, ki so bili v otroštvu spolno zlorabljeni, v 40 % pogosteje poročeni z osebo, odvisno od alkohola, ter v 40 % do 50 % pogosteje poročajo o težavah v njihovem zakonu (Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti, Dong in Giles, 2005). Najpogostejša dolgoročna posledica med žrtvami spolne zlorabe v otroštvu naj bi bila depresija. Po letih negativnega razmišljanja o sebi imajo žrtve občutek ničvrednosti ter se izogibajo družbi, saj menijo, da nimajo ničesar, kar bi jim v odnosu lahko ponudile (Long, Burnett in Thomas, 2006, po Hall in Hall, 2011). V študijah so se pokazale tudi razlike v posledicah glede na to, ali je žrtve zlorabil sorodnik ali ne. Ženske z izkušnjo spolne zlorabe v družini so poročale o višjih stopnjah depresije in anksioznosti ob razmišljanju o spolni zlorabi kot ženske, ki jih niso spolno zlorabljali družinski člani. To je lahko povezano s tem, da je starost žrtev, ki so spolno zlorabljene v družinskem krogu, nižja od starosti žrtev, ki niso zlorabljene v družinskem krogu. Spolna zloraba prvih vključuje tudi večje število spolnih stikov med žrtvijo in storilcem. Prav tako so imele žrtve, ki jih je zlorabil družinski član, več hospitalizacij v psihiatričnih bolnišnicah in več poskusov samomora (Hartman, Finn in Leon, 1987).

Pri ženskah z izkušnjo spolne zlorabe v otroštvu se v prenatalnem in postnatalnem obdobju pogosteje pojavi depresija v primerjavi z ženskami, ki niso bile spolno zlorabljene v otroštvu. Prenatalna depresija lahko predstavlja tveganje za pomanjkljivo skrb med nosečnostjo, slabe prehranjevalne navade ter celo za uživanje različnih substanc (npr. nikotin) (Spinelli, 1997).

2.5.3 Razlike v posledicah glede na spol storilca

Kljub temu da nekateri avtorji poročajo o tem, da naj bi bile ženske kot storilke spolnih zlorab manj nasilne in bolj »skrbne«, pa so posledice zlorabe ravno tako uničujoče. Myriam S. Denov (2004) je v svoji raziskavi žensk kot storilk ugotovila, da so bile v večini primerov storilke spolne zlorabe mame, žrtve pa so poročale o dolgotrajnih težavah z zlorabo psihoaktivnih snovi, samopoškodbenem vedenju, samomoru, depresiji, besu, napetih odnosih z ženskami, težavah s samopodobo in identiteto ter splošnem nelagodju pri spolnih odnosih. Žrtve, ki so poročale o spolni zlorabi s strani moškega in ženske hkrati, so izjavile, da je bila zanje spolna zloraba s strani ženske bolj škodljiva in uničujoča kot spolna zloraba s strani moškega storilca.

Spolna zloraba fantov s strani žensk naj bi ogrozila njihovo spolno identiteto, žrtev pa naj bi to grožnjo želela nadomestiti z ekstremnim poudarjanjem značilnosti moške vloge, kar

se lahko kaže v pretiranih navadah in prepričanjih, povezanih s spolnimi vlogami (Finkelhor in Williams, 1989, po Repič, 2006), kar pa lahko vodi k večji agresivnosti in dominantnosti v odnosu do žensk (Duncan in Williams, 1998). Raziskave tudi kažejo, da so v primeru, ko je spolno zlorabljala ženska, fantje kot žrtve pozneje manj masturbirali kot v primeru, ko je spolno zlorabljal moški (Gartner, 1999, po Repič, 2006).

Ko gre za isti spol žrtve in storilca, se dolgotrajne negativne posledice pri fantih kot žrtvah kažejo predvsem na področju spolne identitete, spolne vloge in spolnih prepričanj. Nekateri raziskave kažejo tudi pozitivno korelacijo med istospolno spolno zlorabo pri dečkih in poznejšim homoseksualnim vedenjem pri žrtvi, vendar to nikakor ne pomeni obratne povezave, da homoseksualci običajno spolno zlorablajo dečke (Repič, 2006). Istospolna zloraba pri dečkih je lahko povezana s kasnejšim spremenjenim vedenjem v heteroseksualnih odnosih. Moški kot storilec, lahko postane žrtvi model, ki zahteva fizično agresivnost in dominantnost, posebej pri spolnosti. Tako bo lahko posameznik v heteroseksualnem intimnem odnosu nastopil na podlagi tega modela. Lahko pa deček kot žrtev, ki je bila porinjena v podrejen položaj moškemu, razvije več empatije do žensk, kar lahko vodi do bolj pozitivnega in manj agresivnega odnosa do žensk, predvsem v intimnih odnosih žensk (Duncan in Williams, 1998).

3 SAMOMORILNO VEDENJE KOT POSLEDICA SPOLNE ZLORABE

3.1 Samomorilno vedenje

Spolna zloraba na posamezniku pusti vrsto posledic, ki se lahko kažejo vse življenje. Ena od njih je pogosto tudi samomorilno vedenje, ki je opredeljeno kot samomorilna ideja, grožnja, načrt, namerno samopoškodbe in poskus samomora (Martin idr., 2004). Za samomorilno vedenje so značilna avtoagresivna dejanja, ki lahko jasno kažejo na težnjo, da bi si posameznik želel končati življenje. Samomorilni akt se lahko konča s smrtjo (suicidium) ali ostane pri dejanju, ki se označujejo kot samomorilne misli in grožnje (Miličinski, 1977). Avtoagresija je agresija, obrnjena k sebi, ki jo posameznik prepozna zavestno, svojih dejanj ne dojema kot samouničujočih, kot usmerjenih k smrti in mu tega tudi ne pripisuje, okolica pa njegovo ravnanje in način življenja prepoznava kot takšno (Mrevlje, 1995).

Avtoagresivno vedenje, ki lahko vodi do samomora, delimo na več kategorij (Mrevlje, 1995):

- Posredno samodestruktivno vedenje: gre za vedenja, ki lahko povzročijo več škode kot neposredno samodestruktivno vedenje, ter pri tem posegajo v življenje velikega števila ljudi. Vanj sodijo opuščanje zdravljenja (sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni, rak ...), igre na srečo, tvegane športne discipline, psihosomatske bolezni (motnje hranjenja), prostitucija, vožnja pod vplivom alkohola in druge. Pogosto osebe z neposredno samodestruktivnim vedenjem izražajo dalj časa trajajočo jezo, vznemirjenost, razburjenost in ravnodušnost, kar se lahko kaže v stavkih, kot so »Naj gre vse k vragu«, »Mene se to ne tiče«, »Vse skupaj nima smisla, »Najraje bi kar umrl« in podobno. V skrajni fazi se ti ljudje predajo in sprijaznijo z usodo, kar resno kaže na nevarnost pojava samomorilnih motivov.
- Samomorilno razmišljanje: vključuje posameznikova osebna razmišljanja, o katerih ne želi govoriti, pisati in jih običajno naključno sporoči najbližjim, lahko pa tudi zdravniku/psihologu, predvsem ko se kriza stopnjuje. Ta razmišljanja služijo igranju posameznika z mislijo, da bi si kaj naredil in si pri tem poskuša to predstavljati. Običajno si predstavlja, kako bi se na njegovo smrt odzvala okolica in najbližji. Samomorilno razmišljanje pogosto srečamo pri otrocih tik pred vstopom v adolescenco ali pri mladostnikih, redka pa niso niti v odrasli dobi, vendar takrat posamezniki o njih manj govorijo. Razmišljanja so lahko le načelna, če pa stiska postane nevzdržna, lahko pride do pravega načrta.

- Samomorilne težnje: vključujejo dejanja proti samemu sebi, ki jih okolica, še večkrat pa strokovnjaki prepoznajo kot avtoagresivna, čeprav gre za neposredno vedenje, ki se še ni realiziralo s samomorilnim dejanjem.
- Parasuicidalna pavza: je človekov poskus bega iz neznosne realnosti ali poskus prekinitve zanj skrajno neugodnih dogodkov. Največkrat gre za samozastrupitve z zdravili, ko želi posameznik s spanjem prekiniti neugodno dogajanje. Navzven so takšna dejanja lahko videti kot poskus samomora, vendar posameznik to zanika in trdi, da o smrti ni razmišljal.
- Samomorilne grožnje: pri njih posameznik okolico seznanja s svojimi avtoagresivnimi ali samomorilnimi nameni, vendar do takrat še ničesar ni storil. Okolica te grožnje velikokrat podcenjuje, vendar pa je ena od raziskav pokazala, da kar 8 od 10 ljudi, ki grozijo s samomorom, tega tudi stori ali pa poskusi storiti (Shneidman, 1973, po Mrevlje, 1995).
- Namerne samopoškodbe: gre za impulzivno, nenadno reagiranje posameznika v zanj neznosni situaciji brez zavestnega samomorilnega namena. Posamezniki običajno poročajo, da o takšnem dejanju niso nikoli razmišljali in so nad svojim odzivom presenečeni. Tu gre za tipičen primer, ko se heteroagresivnost obrne v avtoagresivnost, predvsem kadar agresije ni moč usmeriti navzven.
- Parasuicidalna gesta: gre za grožnjo z izrazito opozorilnim ali demonstrativnim značajem, združeno z manj nevarnim dejanjem, ki je usmerjen k sebi. Ljudje ta dejanja pogosto opišejo kot izsiljevanje in ga podcenjujejo.
- Poskus samomora (tentamen suicidii): je avtoagresivno vedenje (samopoškodba, zaužitje večjih količin kemičnih snovi, samozastrupitev), ki ga je posameznik jasno pričel in izpeljal s težnjo po uničenju, pa tudi z namenom, da opozori nase. Razmerje med težnjo po smrti in težnjo po življenju je različno od dejanja do dejanja, sta pa pri poskusu samomora prisotni obe dimenziji. V to kategorijo sodijo tudi »neuspeli samomori«, ki jih posameznik začne in izpelje z nedvoumno težnjo po smrti in bi se tako tudi končala, če ne bi človeka rešil povsem naključni splet okoliščin.
- Samomor: je dejanje, s katerim se človek sam usmrti, njegov namen pa je viden tudi okolici. Gre za večdimenzionalni problem znotraj posameznika, ki je ocenil, da je takšno dejanje zanj najboljša rešitev. Samomor ni naključno dejanje, temveč je končno dejanje procesa, ki se je pri posamezniku začel že zelo zgodaj. Pomembno je, da se zavedamo, da samomor ni bolezen, temveč je dejanje človeka, ki se želi rešiti iz neznosne življenjske situacije in ne vidi ustrežnejše rešitve problema.

3.2 Samomorilno vedenje in spolna zloraba v otroštvu

Raziskave kažejo, da je spolna zloraba v otroštvu močno povezana s samomorilnimi idejami in vedenjem, ki vključuje načrte, grožnje, namerne samopoškodbe in poskuse samomora (Martin idr., 2004). Pri mlajših otrocih, ki so bili žrtve spolne zlorabe, je stopnja samomorilnega vedenja manjša, se pa skozi mladostništvo znatno povečuje. Presečne študije so pokazale znatno povečano tveganje za poskus samomora pri mladostnikih, ki so poročali o spolni zlorabi v otroštvu. Prav tako pa so retrospektivne študije odraslih potrdile povečano tveganje za poskus samomora tudi v odraslosti pri osebah, ki so v otroštvu doživele spolno zlorabo (Bergen, Martin, Richardson, Allison in Roeger, 2003). To tveganje naj bi se povečalo v povprečju za dvakrat (ne glede na spol žrtve), opazne pa so razlike glede na to, ali je bila oseba, ki je bila spolno zlorabljen, prisiljena imeti spolni odnos s storilcem ali pa je zloraba vključevala druge tehnike, kot so božanje, siljenje otroka, da gleda pornografsko vsebino, da se slači ... Žrtve spolnega odnosa imajo 2,4-krat večje tveganje za poskus samomora v primerjavi s posamezniki, ki niso bili žrtve spolne zlorabe. Medtem pa je za posameznike, ki so izkusili druge tehnike spolne zlorabe, 1,8-krat višje tveganje od tistih, ki niso bili žrtve nobene oblike spolne zlorabe. Razlik v tveganju med moškimi in ženskami ni (Dube, idr., 2005). Joiner s sodelavci (2007) pa v svoji raziskavi ugotavlja razliko v številu poskusov samomora glede na leta in spol, in sicer naj bi mlajši posamezniki in ženske imeli v povprečju več poskusov samomora (Joiner, Sachs-Ericsson, Wingate, Brown, Anestis in Selby, 2007). Ugotovitve, da imajo ženske, ki so spolno zlorabljene v otroštvu, v povprečju višje tveganje za poskus samomora, lahko povežemo z dejstvom, da so ženske v povprečju večkrat žrtve spolne zlorabe (Bebbington, Cooper, Minot, Braugha, Jenkins, Meltzer in Dennis, 2009).

Spolna zloraba v otroštvu poveča tudi verjetnost razvijanja negativnih prepričanj, povezanih s samomorilnim vedenjem. Tako je brezupnost močan napovedovalec samomora in korelira z zgodovino spolne zlorabe v otroštvu. V eni od raziskav je bilo ugotovljeno, da so ženske z izkušnjo spolne zlorabe v otroštvu poročale o večji samomorilni ideji, vendar so manj verjetno imele diagnozo depresivne motnje kot tiste brez zgodovine spolne zlorabe. Moški z izkušnjo spolne zlorabe v otroštvu so poročali o bistveno višji brezupnosti, samomorilnih idejah in so pogosteje diagnosticirani s PTSM in mejno osebnostno motnjo, je pa manj verjetno, da bodo diagnosticirani z depresivno motnjo. Tako so moški bolj izpostavljeni tveganju za slabe rezultate in morebiten samomor (Spokas, Wenzel, Stirman, Brown in Beck, 2009). Ugotovljeno je bilo, da lahko drugi dejavniki, kot so regulacija čustev ali problemi z reševanjem težav, impulzivnost, druga negativna prepričanja in navajenost na bolečino, vplivajo na povezanost med spolno zlorabo in samomorilnim vedenjem (Joiner, 2005, v Spokas, idr., 2009).

V raziskavi, ki jo je izvedla H. Bergen s sodelavci (2003), se razlike v samomorilnem vedenju nanašajo tudi na spol. Dečki z izkušnjo spolne zlorabe so veliko pogosteje doživljali obup kot deklice, medtem ko so imele deklice dvakrat večje tveganje za depresivne simptome s samomorilnim tveganjem kot dečki. Spolna zloraba v otroštvu je torej neposredno povezana s samomorilnimi poskusi pri dekletih, ne pa pri dečkih, kar bi lahko bilo posledica manjšega števila dečkov, ki poročajo o zlorabi (Bergen s sodelavci, 2003). V klinični študiji 27 mladostnikov z zgodovino incesta je kar ena tretjina mladostnikov že kdaj poskusila narediti samomor (Lindberg in Distad, 1985). Prav tako pa je študija z 2485 mladostniki, starimi 14 let, pokazala, da so bili tisti z zgodovino spolne zlorabe veliko bolj nagnjeni k samomorilnemu vedenju, mislim in poskusom. Takšnih fantov je bilo 55 % in 29 % je bilo deklet (Martin, idr., 2004).

Prav tako se kažejo razlike v posledicah spolne in fizične zlorabe. Posamezniki, ki so doživeli spolno zlorabo, imajo večje tveganje za poskus samomora v primerjavi s posamezniki, ki so doživeli fizično zlorabo (Lopez-Castroman, Melhem, Birmaher, Greenhill, Kolko, Stanley, Zelazny, Brodsky, Garcia-Nieto, Burke, Mann, Brent in Oquendo, 2013). Podobno ugotavlja tudi Joiner s sodelavci, in sicer da sta fizična in spolna zloraba otroka v otroštvu bolj povezani s poskusi samomora v življenju kot pa verbalna zloraba in nadlegovanje (Joiner, idr., 2007). V eni od raziskav je bila le spolna zloraba v otroštvu neposredno povezana s samomorilnimi mislimi. Fizična zloraba v otroštvu je bila posredno povezana z samomorilni mislimi prek asociacije z anksioznostjo, zanemarjanje pa prek zaznane socialne podpore (Bahk, Jang, Choi in Lee, 2017).

4 PREPREČEVANJE IN POMOČ ŽRTVAM

Zaradi uničujočih posledic spolne zlorabe je pomembno njihovo zgodnje odkrivanje. Čas med samo zlorabo in poročanjem o njej praviloma ne sovпада. Za otroke, stare med 6 in 9 let, poročanje o zlorabi zakasni za povprečno 2,2–2,7 let; za otroke, stare med 10 in 12 let, pa za 3–4 leta. Nekatere žrtve razkrijejo zlorabo šele v odrasli dobi, zato je še pomembneje, da žrtve prepoznamo pravočasno in da se v tem težkem obdobju s težavami in bolečinami ne spopadajo same (Bregant, 2018).

4.1 Preprečevanje spolnih zlorab v otroštvu

Preprečevanje spolnih zlorab je kompleksen sklop več dejanj, ki pripomorejo k temu, da se zloraba ne dogaja več ali pa do nje sploh ne pride. Prvi korak je, da si pridobimo čim več informacij o spolni zlorabi, saj jo bomo le tako lažje prepoznali. Pomembno je, da otroka naučimo, kako naj se pred zlorabo ubrani in zaščiti. Otroka moramo spodbujati, da govori o dogodkih, ki niso prijetni in mu vzbujajo neprijetna čustva, saj se bo tako pozneje lažje zaupal. Pomembno je, da se z otrokom pogovarjamo o tem, kaj počne s prijatelji, kje se giba in koga srečuje. Otroka za neprijeten dogodek ne kaznujemo, ker bomo s tem izgubili zaupanje, rajši poskušajmo biti čim bolj razumevajoči in sprejemljivi za otrokovo vedenje in čustvovanje (Zloković in Dečman Dobrnjič, 2007).

Društvo za nenasilno komunikacijo navaja (Hrovat, Čobec in Strle, 2016), da lahko otroka zaščitimo le, če mu posredujemo ustrezna sporočila in informacije o njem, drugih ljudeh, pravicah in pravilih. Za posredovanje teh sporočil pa izkoristimo vsakodnevne dogodke. Otroku se mora tako opremiti z informacijami, kot so:

- Intimni deli telesa: otroka je treba podučiti o spolnosti in spolnih organih, kot da je to nekaj povsem sprejemljivega in običajnega. Če smo ob tej temi v zadregi, otroku sporočamo, da gre za nekaj slabega, prav tako, če intimnih delov ne imenujemo, saj to za otroka pomeni, da jih ne smejo omenjati. Če se torej težko pogovarjamo o spolnosti, se bomo še težje z otrokom pogovarjali o spolni zlorabi, zato je pomembno, da odpravimo zadrege.
- Meje osebnega prostora: otroka je treba naučiti, da njegovo telo pripada le njemu in da se lahko sam odloča o tem, kdo, kako in kdaj se ga bo dotikal. Pomagati mu je treba, da razvije osebne meje glede dotikov, telesne nežnosti, zasebnosti in golote. Napaka je siljenje otroka, naj poljubi/objame nekoga, če tega ne želi. Tako se otroku namreč posreduje sporočilo, da se mora ukloniti pričakovanjem in zahtevam drugih po telesnih dotikih. Pomembno je tudi, da se otroku pojasni razliko med dobrim, varnim dotikom

in neprijetnim nevarnim dotikom. Pomembno je, da ve, da se ga nihče nima pravice dotikati na način, zaradi katerega mu je neprijetno ter da se tudi on ne sme drugih dotikati na način, da jim je neprijetno.

- Pravica reči ne: otroci redko odraslim rečejo ne, saj se skozi vzgojo naučijo, da odraslim ne smejo ugovarjati ali zavrniti njihovih navodil in želja. Zato je pomembno, da jih kljub temu naučimo meje, da lahko rečejo tudi ne. Še posebno je pomembno, da rečejo ne, ko jim nek dogodek ali oseba vzbuja neprijetne občutke ali celo strah.
- Dobre in slabe skrivnosti: storilci spolnih zlorab pogosto poskušajo svojo žrtev prepričati, da je spolna zloraba samo njuna skrivnosti, ki je ne sme nihče vedeti. Otroci skrivnostim pripisujejo velik pomen in jih redkokdaj izdajo. Zato je pomembno, da otroku povemo razliko med dobrimi in slabimi skrivnostmi. Razložiti mu je treba, da so slabe skrivnosti tiste, ob katerih se počuti neprijetno ali se zaradi njih boji, dobre pa tiste, zaradi katerih se veseli in ga zaradi njih ne bo strah in mu ne bo neprijetno. Pomembno je, da se zaveda, da ima pravico o slabi skrivnosti spregovoriti, čeprav mu neka oseba grozi, ga poskuša prestrašiti ali ga prosi, naj molči. Otrok se mora zavedati tudi, da lahko slabe skrivnosti pove osebi, ki ji zaupa.
- Poznavanje svojih občutkov in čustev: pomembno je, da otrok zaupa svojim občutkom in čustvom, da natančno ve, kaj občuti kot dobro in kaj kot slabo ali neprijetno. Ne zanikajmo njegovih občutkov z »ne kompliciraj« in podobno. Otroka moramo spodbujati, naj se zaveda svojih čustev in naj med čustvi razlikuje ter jih izrazi na primeren način.
- Na voljo sem ti: otrok se mora zavedati, komu lahko zaupa in na koga se lahko obrne. Pomembno je, da ve, da mu bo ta oseba zares pomagala in da ji zaupa, da bo poskrbela zanj. Pomembno je, da ve, da ga ta oseba ne bo kaznovala, česar se otroci pogosto bojijo. To dosežemo s tem, da otroka poslušamo in da slišimo, kaj nam želi povedati, da se zanimamo zanj in za njegove dejavnosti ter smo mu vedno na razpolago, ko nas potrebuje.
- Povej, kaj se je zgodilo, in poišči pomoč: otroka je koristno seznaniti z različnimi oblikami pomoči in pravico, da poišče pomoč. Dobro je, da imamo z otrokom vzpostavljen zaupen odnos, da lahko pomoč poišče pri nas, navadimo pa ga tudi, da lahko pomoč poišče drugje, pri drugih osebah. Lahko ga seznanimo z informacijami, kot so telefonska številka telefona TOM, Unicefove varne točke in podobno.

- Fizične dejavnosti: pomembno je spodbujati otroka k fizičnim dejavnostim, saj tako krepí svojo samozavest. Dobro se je izogibati igram med odraslim in otrokom, ki dajejo napačno sporočilo, na primer: »Udari me tako močno, kot zmores. Ne boš me ranil.« S tem otroka namreč učimo, da je proti večjim in starejšim osebam nemočen, kar pa ni nujno res.

Te smernice so namenjene tako staršem kot tudi vsem drugim, ki so v stiku z otroki, saj so lahko tudi vzgojitelji, trenerji ali družinski znanci tisti, ki se jim bo otrok zaupal, če ima z njimi vzpostavljen dober in zaupen odnos.

4.2 Pomoč otroku, ki se nam zaupa

Otroci težko spregovorijo o spolnih zlorabah, ki se jim dogajajo, zato se je treba odzvati, ko o tem spregovorijo. Od našega odziva je odvisno, ali bo otrok s pripovedovanjem nadaljeval ali ne bo upal več govoriti. Smernice, ki pomagajo, da se nam otrok zaupa, so naslednje (Hrovat, Čobec in Strle, 2016):

- Pomembno je, da otroka ne zaslišujemo, ampak ga pustimo, da prosto pripoveduje.
- Za prvo izpoved ni pomembno, da izvemo vse podrobnosti.
- Pomembno je, da smo mirni in počakamo, da otrok pove toliko, kolikor zmores in želi.
- Uporabljajmo enake izraze kot otrok. Če sam uporabi izraz »lulček«, ga uporabimo tudi mi, tako se otroku namreč približamo.
- Pri pogovoru je pomembno, da otroku sporočimo, da mu verjamemo; da ga bomo zaščitili ter da ni kriv za zlorabo; da je prav, da nam je povedal ter da je zelo pogumen; da nam je žal, da se mu je to zgodilo; da bomo poskrbeli, da se to ne bo več zgodilo ter da je dobra oseba in ga imamo radi.

Na splošno rezultati kažejo, da psihoterapija ne glede na vrsto prinaša dobre rezultate, ki so bili ocenjeni glede na zmanjšanje simptomov, izboljšanja samopodobe in samospoštovanja ter splošnega delovanja otroka ali mladostnika. Poleg tega psihoterapija učinkuje tudi še šest mesecev po zdravljenju. Največji učinki terapije so se pokazali pri splošnih rezultatih in simptomih PTSM, še vedno veliki, a nekoliko manjši učinki so se pokazali pri ponotranjenih in pozunanjenih simptomih, samozavesti in spolnem vedenju. Majhni do zmerni učinki so se pokazali pri spopadanju s težavami, delovanju in socialnih veščinah. Glede na vrsto terapije so se pokazala nekatera odstopanja. Skupinska terapija ima največje učinke pri samozavesti otroka ali mladostnika, terapija igre pri socialnem funkcioniranju, kognitivno-vedenjska terapija in individualna terapija pri zmanjšanju psihološkega stresa zaradi spolne zlorabe, suportivna terapija in specifična terapija za spolno zlorabo pa pri vedenjskih težavah. Pri obravnavi posttravmatske stresne motnje zaradi spolne zlorabe otroka se je najbolje izkazala kognitivno-vedenjska terapija (Harvey in Taylor, 2009).

4.3 Pomoč odrasli osebi, ki se nam zaupa

Da bi lahko pomagali odraslim žrtvam, ki so bile spolno zlorabljene v otroštvu, moramo razumeti vseživljenjske učinke spolne zlorabe. Še posebej je pomembno, da jih razumejo družinski člani ali/in ožji prijatelji. Žrtve spolne zlorabe namreč v odrasli dobi doživljajo kronične čustvene in medosebne učinke zlorabe (Zloković in Dečman Dobrnjič, 2007).

Odrasli osebi pomagamo podobno kot otroku: tako da jo poslušamo, ji verjamemo in ji damo vedeti, da nam lahko zaupa. Zaradi daljšega časovnega zamika med dogajanjem spolne zlorabe in razkritjem pa je pomembno, da razumemo, da je oseba razvila določene obrambne mehanizme, ki so ji vsa ta leta pomagali preživeti s to skrivnostjo. Če je žrtev pripravljena, je dobro, da gre v proces terapije ali svetovanja, za družino ali prijatelje pa je pomembno, da ji stojijo ob strani, saj bo le tako lahko celoten proces lažje izpeljala in v njem vztrajala kljub odporu (Zloković in Dečman Dobrnjič, 2007).

4.3.1 Psihoterapija odrasle osebe z izkušnjo spolne zlorabe v otroštvu

Ključni cilj pri psihoterapiji odrasle osebe z izkušnjo spolne zlorabe je olajšati razreševanje travme ter spodbujati zdravljenje in osebno rast. Pomembno je, da terapevt razume strategije, ki jih posameznik uporablja za soočanje s spolno zlorabo, in jih razume kot mehanizme, ki so mu pomagali, da je preživel v času zlorabe in po njej, ter se zaveda, da so ti mehanizmi sedaj v odrasli dobi lahko postali neučinkoviti in posameznika omejujejo ter mu onemogočajo polno funkcioniranje (South Eastern CASA, 2018).

Ena od pomembnih točk psihoterapije je izobraževanje klienta o razširjenosti spolnih zlorab ter poznejših psiholoških posledicah. Bolj se klient izobražuje v tej smeri, bolj mu to pomaga destigmatizirati lastno doživetje, bolj razume svoje vedenje in odzive. Kot terapevti lahko nudimo varno okolje in strukturiran proces, v katerem preživeli deli svoje spomine in z njimi povezane bolečine ter jih vključi v svojo odraslo osebnost. Ta vključitev bo preživelemu omogočila obdelavo spominov in bolečine, tako da ne bodo več nadzirali njegovega vedenja in odzivov. Žrtev bo tako lahko prevzela nadzor nad svojim življenjem (South Eastern CASA, 2018).

Faze zdravljenja se tako delijo v tri faze, in sicer:

1. Zgodnja faza

V zgodnji fazi se osredotočamo na gradnjo zaupanja med terapevtom in žrtvijo ter pripravo žrtve na proces zdravljenja. Med to fazo se preživelega spodbuja, da pove svojo zgodbo, ki terapevtu omogoča, da oceni, katere terapevtske tehnike so pri njem najkoristnejše. Pogovarjanje o njihovi zgodbi je za nekatere žrtve lahko zelo težko. Njihovi spomini so razdrobljeni in zbegani, zato je težko povezati, kaj se je zgodilo in kdaj. Pogost je občutek, da jih spolna zloraba prevzame in tako ne vedo, kako začeti. Veliko žrtev tudi ne razlikuje med obdobji zlorabe in imajo občutek, da je bilo celotno otroštvo zaznamovano le z zlorabo. Na tej stopnji obstajajo orodja, ki jih lahko uporabimo za pomoč preživelemu, da svoje otroštvo vrne skupaj v neko prepoznavno celoto, tako da se osredotoči na posebne dogodke ali epizode svojega življenja ter tako strukturira svojo zgodbo (South Eastern CASA, 2018).

2. Srednja faza

Je faza terapije, kjer se opravi največ dela in ki vključuje ponovno predelavo travme. Obdelava travme spolne zlorabe v otroštvu vključuje (South Eastern CASA, 2018):

- priznavanje dejstva, da se je zloraba zgodila, in njenih vplivov;
- izkušanje in sproščanje nekaterih občutkov, povezanih s travmo, ki je navadno ostala neizražena;
- raziskovanje vrste čustev do nasilnih ali nezaščitniških staršev, bratov, sester, skrbnikov ...;
- ustvarjanje ponovnih kognitivnih ocen zlorabe (zakaj se je zgodilo, kdo je bil odgovoren in podobno).

V srednji fazi je zlorabljen otrok že integriran z odraslo osebo, tako da sodelujeta skupaj kot enotna celota in ne delujeta drug proti drugemu. Poudarek je tudi na kognitivnem prestrukturiranju, izobraževanju žrtev ter oblikovanju novih strategij spoprijemanja. Skozi tovrstno obdelavo travme se vzpostavi jasna meja med preteklostjo in sedanostjo, tako da ima posameznik večji občutek nadzora in odločnosti, da se spopada s posledicami zlorabe, ki so zaznamovale njegovo življenje. Na tej stopnji posameznik razvije močnejše zavedanje samega sebe in nove obrambne mehanizme, ki jih lahko vključi v svoje vedenje. Žrtev se aktivno vključi v proces zdravljenja in izbira odločitve, ki se ji odpirajo. To je tudi stopnja raziskovanja možnosti, ki lahko žrtev vodijo naprej do integracije. Gre za idealen čas za skupinsko delo, trening samozavesti in asertivnosti, obvladovanja stresa in/ali samoobrambe (South Eastern CASA, 2018).

3. Zaključna faza

Je zadnja faza zdravljenja, kjer se žrtev krepi v tem, da sama izbira odločitve, ne glede na mnenje svetovalca. Vključuje ločitev žrtve od terapevtskega procesa skozi vzpostavljanje podpornih mrež. To lahko vključuje skupine za samopomoč, pa tudi podporo prijateljev, partnerjev in/ali družinskih članov (South Eastern CASA, 2018).

5 SKLEPI

Po pregledu literature lahko trdimo, da spolna zloraba v otroštvu zelo zaznamuje posameznika in njegovo življenje. V zaključni nalogi sem želela predstaviti, kaj spolna zloraba sploh je, ter razbiti mit, ki utrjuje prepričanje, da o spolni zlorabi govorimo le, ko pride do spolnega odnosa. Spolna zloraba namreč vključuje tudi druge, bolj prikrite tehnike, kot so spolno nadlegovanje, siljenje otroka, da gleda pornografsko vsebino, božanje otroka po intimnih delih in podobno. V nalogi se osredotočim tudi na storilce spolnih zlorab otrok. Zmotno je prepričanje, da so storilci le moški, saj je 1 % do 24 % žensk, ki so storilke spolnih zlorab. Prav tako ženske pogosteje kot moški zlorablajo v paru, v zlorabi naj bi bile po nekaterih podatkih manj agresivne, kar pa ne pomeni, da so zato posledice manjše. Določene raziskave celo opozarjajo, da se zaradi družbene predstave ženske kot nežne in neagresivne posameznice, žrtve soočajo s še večjo stisko, saj jim manj ljudi verjame, saj je to, kar doživljajo v nasprotju z družbenimi predstavami.

Na posledice spolne zlorabe v otroštvu vpliva trajanje, način zlorabe, žrtvina osebnost, ali je storilec znan ali neznan, ter še drugi dejavniki, ki jih opišem tudi v svoji zaključni nalogi. Ena od posledic, ki sem jo najbolj preučila, je samomorilno vedenje, ki je označeno kot samomorilna ideja, grožnja, načrt, namerne samopoškodbe in poskus samomora. Raziskave so pokazale, da spolna zloraba v otroštvu močno vpliva na samomorilne ideje in vedenje, ki vključuje načrte, grožnje, namerne samopoškodbe in poskuse samomora. Pogosteje so samomorilnemu vedenju podvrženi posamezniki, ki so bili vključeni v spolni akt s storilcem, kot tisti, pri katerih do spolnega odnosa ni prišlo. Prav tako imajo ženske in mlajši posamezniki z izkušnjo spolne zlorabe v povprečju več poskusov samomora. Na splošno je za žrtve spolne zlorabe večje tveganje za poskus samomora kot za žrtve fizičnega nasilja. Ravno iz teh podatkov pa lahko sklepamo, da so posamezniki z izkušnjo spolne zlorabe veliko bolj povrženi samomorilnemu vedenju kot drugi.

Spoznanje o povezanosti spolne zlorabe s samomorilnim vedenjem me je vodilo do predstavitve sklopa informacij, s katerimi moramo čim prej seznaniti otroka, saj bo lahko takšen otrok ob spolni zlorabi prej poiskal pomoč in o stiski spregovoril. Le tako lahko učinkovito preprečujemo spolne zlorabe ter žrtvam čim hitreje nudimo pomoč. V zaključni nalogi sem opisala tudi načine pomoči osebam z izkušnjo spolne zlorabe, saj želim, da se ljudje ozavešijo o pravilnemu pristopu ter ukrepanju ob ugotovitvi, da je posameznik bil ali še vedno je v primežu spolne zlorabe. Pomembno je, da se ozavešča o spolnih zlorabah, saj le z ozaveščanjem lahko preprečujemo ta dejanja in smo glas tistih, ki zaradi travm in bolečine (še) ne morejo spregovoriti o tem in se postaviti zase.

6 LITERATURA IN VIRI

Allender, D. B. (2016). *Ranjeno srce: upanje za odrasle žrtve spolnih zlorab v otroštvu*. Ljubljana: Emanuel.

Bahk, Y., Jang, S., Choi, K. in Lee, S. (2017). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry Investig*, 14 (1), 37–43.

Bain, O. in Sanders, M. (1996). *Ko pride na dan: vodič za mlade, ki so bili spolno zlorabljeni*. Ljubljana: svetovalni center za otroke mladostnike in starše, Co Libri.

Bass, E. in Davis, L. (1998). *Pogum za okrevanje: priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu*. Ljubljana: Liberalna akademija in Visoka šola za socialno delo.

Bebbington, P. E., Cooper, C., Minot, S., Brugha, T. S., Jenkins, R., Meltzer, H., in Dennis, M. (2009). Suicide Attempts, gender, and sexual abuse: Data from the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 166 (10), 1135–1140.

Bergant, T. (2018). Ali znam prepoznati spolno zlorabo pri otroku?. V K. Krejan (ur.), *#metoo: kongres o spolni zlorabi* (str. 13–24). Ljubljana: Društvo študentov medicine.

Bergen, H.A., Martin, G., Richardson, A. S., Allison, S. in Roeger, L. (2003). Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. *Psychiatry* 42 (11), 1301–1309.

Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (10), 1137–1156.

Dube, S., Andra, R., Whitfield, C., Brown, D., Felitti, V., Dong, M., in Giles, W. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (5), 430–438.

Duncan, L. E., & Williams, L. M. (1998). Gender role socialization and male-on-male vs. female-on-male child sexual abuse. *Sex Roles: A journal of Research*, 39 (9/10), 765–785.

Frei, K. (1996). *Spolna zloraba: z odkrito besedo do varnosti*. Ljubljana: Založba Kres.

Grayston, A. D., in De Luca, R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 4 (1), 93–106.

Hall, M., & Hall, J. (2011). The long-term effects of childhood sexual abuse: Counseling implications. Pridobljeno 2018 na http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_19.pdf

Hartman, M., Finn, S. in Leon, G. (1987). Sexual-abuse experiences in a clinical population: Comparisons of familial and nonfamilial abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24 (2), 154–159.

Harvey, S. T., in Taylor, J. E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30 (5), 517–535.

Honor, G. (2010). Child sexual abuse: consequences and implications. *Journal of Pediatric Health care* 24, 358–364.

Hrovat, T., Čobec, S. in Strle, K. (2016). *Preprečevanje in prepoznavanje spolnih zlorab otrok*. Najpogostejša vprašanja in odgovori nanje. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.

Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N. J., Wingate, L. R., Brown, J. S., Anestis, M. D. in Selby, E. A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (3), 539–547.

Kaufman, K. L., Wallace, A. M., Johnson, C. F. in Reeder, M. L. (1995). Comparing female and male perpetrators' modus operandi: Victims' reports of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 322–333.

Labaš, S. (2008). Posledice travme spolne zlorabe na psihično in telesno doživljanje ter dojemanje obdobja nosečnosti pri žrtvah. *Medosebni odnosi: temelj kakovosti v zdravstvu: 1. simpozij z mednarodno udeležbo*, 46–56.

Lalor, K in McElvaney, R. (2010). *Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe*. Pridobljeno na <https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=aaschsslbk>

Lindberg, F. H., in Distad, J. L. (1985). Survival responses to incest: Adolescents in crisis. *Child Abuse & Neglect*, 9 (4), 521–526.

Lopez-Castroman, J., Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., Zelayny, J., Brodsky, B., Garcia-Nieto, R., Burke, A.K., Mann, J.J., Brent, D.A. in

Oquendo, M.A. (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World Psychiatry* 12 (2), 149–154.

Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L., in Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect* 28 (5), 491–503.

McLeod, D. A. (2015). Female offenders in child sexual abuse cases: A national picture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24 (1), 97–114.

Miličinski, L. (1977). Samomorilno vedenje. *Referat na seminarju nevropsihiatrične sekcije ZDMSS*, 192–193.

Miller, K. (2000). *Otrok v stiski*. Ljubljana: Educy.

Mrevlje, G. V. (1995). Avtoagresivno vedenje – oblike, značilnosti in psihodinamika. *Obzornik zdravstvene nege* 29, (1/2), 3–7.

Mullers, E. S. in Dowling, M. (2008). Mental health consequences of child sexual abuse. *British Journal of Nursing*, 17 (22), 1428–1433.

Repič, T. (2006). Spolna zloraba fantov v otroštvu: prevalenca, značilnosti žrtev, njihovih družin in storilcev ter posledice, ko zlorablja moški in ko ženska. *Psihološka obzorja*, 15 (2), 89–101.

Rojšek, J. (2002). Spolna zloraba otrok – psihološke in psihodinamične lastnosti ter dogajanja pri storilcu, partnerju in žrtvi. *Psihološka obzorja* 11 (3), 39–53.

SafeChurch. (2018). *Five phases of the behavioral dynamics of child sexual abuse*. Pridobljeno na https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TqZAgZ12yHkJ:https://network.crcna.org/sites/default/files/documents/the_grooming_process.doc+&cd=2&hl=sl&ct=clnk&gl=si

South Eastern CASA. (2018). Working with adult survivors of child sexual assault. Pridobljeno na <https://www.secasa.com.au/pages/working-with-adult-survivors-of-child-sexual-assault/>

Spinelli, Margaret G. (1997). Interpersonal psychotherapy for depressed antepartum women: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 154 (7), 1028–30.

Spokas, M., Wenzel, A., Stirman, S. W., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). Suicide risk factors and mediators between childhood sexual abuse and suicide ideation among male and female suicide attempters. *Journal of Traumatic Stress, 22* (5), 467–470.

Svete, M. (2018). Spolna zloraba in vloga zdravstva. V K. Krejan (ur.), *#metoo: kongres o spolni zlorabi* (str. 5–7). Ljubljana: Društvo študentov medicine.

Šraj, T. (2010). Spolne zlorabe: povezanost psihičnih posledic s starostjo ob zlorabi, s trajanjem zlorabe in podporo žrtvam v okolju. *Psihološka obzorja 19* (2), 49–67.

Vanček, N. (2004). Spolna zloraba otrok. V Horvat, D., Lešnik Mugnaioni, D. in Plaz, M. (ur.), *Psihosocialna pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje* (str. 65-85). Ljubljana: Društvo SOS telefon.

World Health Organization. (2018). *Child sexual abuse*. Pridobljeno na http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf

Zloković, J., in Dečman Dobrnjič, O. (2007). *Zaprte oči ne vidijo zla: trpinčenje, zanemarjanje in spolna zloraba otrok – odgovornost družine, družbe in šole*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.