

Spolna zloraba otrok – psihološke in psihodinamične lastnosti ter dogajanja pri storilcu, partnerju in žrtvi[#]

*Janez Rojšek**

Zdravstveni dom Kranj, Dispanzer za mentalno zdravje in nevrologijo, Kranj

Povzetek: Spolna zloraba pomembno vpliva na oblikovanje in delovanje osebnosti žrtve ter povzroča oz. določa telesne in duševne težave v otroštvu in odraslosti. Intenzivnost težav je odvisna od starosti žrtve, premorbidne osebnosti, oblike in trajanja zlorabe. Emocionalne in vedenjske reakcije so tako v različnih starostnih obdobjih specifične in kot take lahko značilne za zlorabo. V terapevtskem kontekstu so pomembne prve reakcije bližnje okolice na zlorabo v obliki podpore, varnosti in sprejetosti. Psihoterapevtski tretma je po obliki in vsebini tudi že oblikovan. Na drugi strani srečamo moške in ženske zlorabljalce ter partnerje, za katere tako študije primerov kot korektne raziskave nakazujejo posebnosti v osebnostni strukturi in lastnostih, srečamo pa tudi elemente ego defektov in značilne objektne odnose ter patologijo selfa. Konstitucionalna svojstva in osebnostne lastnosti omogočajo uporabo biološke terapije in širok spekter psihoterapevtskih pristopov.

Ključne besede: spolne zlorabe, psihopatologija, psihodinamika, žrtve, storilci, terapije

Sexual abuse of children – psychological and psychodynamic traits and functioning of the perpetrator, the partner and the victim

Janez Rojšek

Health Center Kranj, Dispensary for mental health and neurology, Kranj, Slovenia

Abstract: Sexual abuse significantly affects the victim's formation and his/her functioning and causes or predisposes certain psychological and psychical problems both during the subject's childhood and his/her adulthood. Intensity of these problems depends on victim's age, his/her pre-morbid personality, form and duration of the abuse. Emotional and behavioural reactions are specific in different age periods and as such typical for the abuse. Within the therapeutic context first reactions of the surroundings i.e. support, security and acceptance are important. Psychotherapeutic treatment is established regarding its form and contents. On the other side we can find case studies and statistical research dealing with male and female perpetrators and their partners who tend to show peculiarities in their personality structure and traits. In addition there are elements of ego deficits and characteristic object relations and

[#]Prispevek je uvodni del predstavitve problematike spolne zlorabe otrok na srečanju tožilcev, sodnikov, advokatov in krinimalistov, ki je bilo 8. in 9. novembra 2001 v Gotenici, v organizaciji Društva državnih tožilcev Slovenije in Uprave kriminalistične policije Generalne policijske uprave RS.

*Naslov / address: doc. dr. Janez Rojšek, specialist klinične psihologije, Zdravstveni dom Kranj, Dispanzer za mentalno zdravje in nevrologijo, Gosposvetska 10, 4000 Kranj, Slovenija

self pathology. Constitutional characteristics and personality traits enable the application of biological therapy and a wide range of psychotherapeutic approaches.

Key words: sexual abuse, psychopathology, psychodynamics. victims, perpetrators, therapy

CC=3230

Spolno zlorabo opredelimo kot vsak spolni kontakt med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom (gre za telesno in duševno, torej emocionalno in socialno nezrelost) zaradi zadovoljitve spolnih potreb odraslega ali vsak spolni kontakt z otrokom ob uporabi sile, groženj, prevare, moči itd. (Finkelhor 1988, cit. po Breclj-Kobe, 1996).

Posledica zlorabe je:

- potravmatska stresna motnja (PTSM),
- disociativna reakcija,
- depresivnost in suicidalnost,
- zmanjšana kontrola impulzov,
- kognitivne motnje,
- motnje hranjenja,
- agresivno vedenje,
- motnje spolnega vedenja in identitete,
- reviktimizacija,
- »Boderline« sindrom multiple osebnosti itd.

Našteti dejavniki se prepletajo med seboj, različni so po obsegu in intenzivnosti (Bickley in Beech, 2001; Dell, 1989; Frei, 1995).

Načeloma med otrokom in odraslo osebo obstaja pozitivna čustvena navezanost. Pri tem si otrok želi predvsem nežnosti in varnosti, odrasla oseba pa v primeru zlorabe izkoristi privrženost in ranljivost otroka za zadovoljevanje svojega spolnega hrepenenja. Ker je otrok odvisen od ljubezni in naklonjenosti odraslega, mu ne ostane drugega, kot da sprejme njegovo približevanje. Vendar v trenutku, ko se odrasla oseba spremeni v spolno bitje, nastane globok prepad v otrokovem razumevanju medčloveških odnosov. Reakcije odrasle osebe postanejo nepredvidljive, svet postane nevaren in skrhajo se tudi otrokove reprezentacije o sebi in o vzrokih dogajanj. Ker so otroci nezmožni obvladovati motnje, ki izhajajo iz agresivnosti odraslega, pač reagirajo s cepitvijo. To pa vodi k otrokovi identifikaciji z željami, hrepenenji in občutki krivde, ko odraste. S tem agresor postane introjiciran, notranji objekt in preneha obstajati kot zunanja oseba. Otrok se istočasno čuti nedolžen, kriv in konfuzen. Dosedanje oporne točke stvarnosti se podirajo. Ker se otrok identificira z introjektiranimi predstavami o sebi, postane nesposoben izgovoriti besedo »NE« ali se na kakšen drug način zaščititi pred nasiljem in spolnostjo odraslega. Že Šandor Ferenczi je pred skoraj 100 leti posebej poudaril, da seksualnost odrasle osebe deluje na duševnost otroka vsaj tako morbogeno kot na primer odtegotvanje ljubezni.

Razcepitev, ki nastane v otroku, se pogosto pokaže v disharmoničnosti duševnega razvoja. Del otrokove duševnosti se pogrezne v regresijo, obenem pa otrok vsaj navidezno naenkrat odraste. Na ta način nastane »žalostni otrok«. Otrok, obremenjen z izkušnjo odrasle seksualnosti, se običajno pogrezne vase. Zaradi občutkov krivde in sramu je nesposoben artikulirati svoje travmatske izkušnje. Sebe doživlja kot drugačnega in manj vrednega od svojih vrstnikov. Odklanja užitke oziroma si ne zastavlja ciljev in želja. Skupna značilnost vseh travmatiziranih oseb se pokaže v nesposobnosti izražanja pozitivnih predstav o prihodnosti. Koherentno sliko o prihodnosti namreč lahko oblikujemo le, če nam je v celoti dostopna preteklost. Travmatski proces pa deluje na ta način, da preprečuje integracijo nesprejemljivih izkušenj v narativno življenjsko zgodbo posameznika. Brez koherentne preteklosti in varnega predvidevanja človekovih reakcij travmatizirana oseba postane nesposobna konstituirati predstave o prihodnosti. Živi le iz dneva v dan. Tako kot mu narekuje usoda.

Na posledice zlorabe vpliva več dejavnikov (Bain in Sanders, 1996; Brecelj-Kobe, 1996; Grayston in De Luca, 1999; Prentky, Knight in Lee, 1997):

- trajanje zlorabe; dlje ko traja, večja je oškodovanost pri žrtvi, posebej če je otrok doživel prve atake že v ranem otroštvu;
- izid zlorabe je običajno slabši, kadar je zlorabljaalec oseba, ki naj bi bila tudi v vlogi zaščitnika (oče, mati, starejši brat itd.);
- vrsta zlorabe, vezana na penetracijo, ima, kot kaže hujše posledice od drugih oblik;
- izrazito pomemben je odgovor oziroma reakcija najožje socialne okolice na zlorabe. Bolj ko je le ta suportivna, razumevajoča, boljši je izhod. Žrtve zlorabe pogosto poudarjajo, da so ob tem, ko se je razkrila zloraba, iskale predvsem suportivno podporo kot glavno »zdravilo« za ohranjanje duševnega ravnesja. Ta suport prihaja lahko s strani prijateljev ali družine v obliki zagotavljanja, da to ni bila napaka ali krivda zlorabljenega otroka in ni nobenega razloga, da bi se počutil krivega in da je še vedno spoštovanja vredna oseba. Kot pomemben pozitiven dejavnik se je pokazal tudi naklonjen in razumevajoč seksualni partner, ki pomaga žrtvi ženski razlikovati med zlorabljalcem in drugimi moškimi zaradi stalno prisotne nevarnosti generalizacije.

Tudi sicer vse raziskave kažejo, da bolj ko je nasilna spolna zloraba in negativen odgovor staršev na to zlorabo, hujše so posledice za zlorabljenca, na drugi strani pa dobro strukturirane in emocionalno zdrave žrtve pred zlorabo kažejo kasneje manj intenzivne posledice. Ob tem seveda pomembno vlogo igra starost oziroma čas, v katerem je prišlo do prve spolne zlorabe.

Travmatogeni faktorji, ki so pomembni za oceno vpliva na duševno stanje otroka, so predvsem (Davison in Neale, 1996; Dell, 1989; Glaser in Frosn, 1993; Miller, 1991):

- travmatska seksualizacija,

- izdaja zaupanja predvsem odraslih, ki naj bi skrbeli za varnost,
- stigmatizacija ali sram,
- občutja nemoči zaradi fizične in duševne prevlade zlorabitelja,
- občutek strahu in izolacije, ki nastane zaradi skrivnosti, ki je značilna za spolno zlorabo,
- zmeda, ki jo vsi otroci, ki so zlorabljeni, izkusijo, ko se soočijo s seksualno aktivnostjo, katere smisla ne razumejo ali zaradi načina doživljanja neprijetnih senzacij, ki jih »molče« provocirajo odrasli, ki jih imajo sicer radi, oziroma zaradi vedenja odraslih, ki jim zaupajo.

Raziskave so nadalje pokazale, da če prihaja do zlorabe znotraj družine, gre v 23 % za zelo hudo seksualno nasilje, pri 41 % pa za hudo seksualno nasilje. V primerih, ko pride do zlorabe izven družine, pa je zelo hudega nasilja kar 53 % in 27 % hudega seksualnega nasilja. Kadar so v zlorabo vključeni očimi, gre kar pri 48 % za zelo hudo seksualno nasilje, pri čemer je pri družinah, kjer je prisoten oče, kar petkrat večja možnost zlorabe kot pri družinah z naravnim očetom. Prisotnost očima v družini tudi petkrat poveča možnost zlorabe deklet s strani prijateljev enega ali drugega starša. Povečan pa je tudi riziko zlorabe sorojencev zlorabljenega otroka (Bickley in Beech, 2001; Dell, 1989; Smith, 1994). Iz kliničnih izkušenj lahko rečemo, da so emocionalne in vedenjske reakcije na zlorabo v različnih starostnih obdobjih specifične in kot take lahko značilne zanje. V življenjskih situacijah jih lahko vidimo in prepoznamo.

Zelo pomembno spoznanje je, da se otroci praktično nikoli ne zlažejo pred latenco, so pa zelo sugestibilni, tako da se dajo vplivati posebno s strani močnejših avtoritarnih oseb. Tako so njihove izjave o spolni zlorabi zanesljive in veljavne, posebno to velja za spontane opise ob prvi izjavi (Frei, 1995; Kraitsberg, 1995).

Kasneje lahko pride zaradi pritiska do zanikanja, ki izhaja iz sindroma tajnosti, moči in odvisnosti od storilca, katerega vedenje pa ima naravo kompulzivnega ponavljanja. Storilec ve, da dela narobe, gre pa za razbremenitev neugodnih občutij, zato je tovrstno vedenje repetitivno in ga je treba prekiniti od zunaj. Po izpovedi lahko po letih urejenega vedenja pride pogosto do disociativnih motenj, saj mora otrok izriniti neprijetno izkušnjo s pomočjo zanikanja. Na drugi strani pa travmatogena situacija z občutji nemoči, izdaje in stigme pripelje do zamenjave čustev za spolnost, ki edina pobudi v socialni okolici pozornost in seveda pomeni izhodišče za morebitno prostitucijo. Ko se žrtev zaveda, da jo je izdal nekdo, ki bi ji moral nuditi varnost in zaščito, se zato čuti stigmatizirano, pojavi se sram, ki ga veže na telo, zato se pogosto pojavljajo tudi motnje hranjenja. Tako so obrambe sprva zelo primitivne, kratkoročno zagotavljajo sicer prilagojenost, dolgoročno pa so povsem neučinkovite.

Spolnost in spolne deviacije

O spolnosti razmišljamo in govorimo v povezavi s seksualno–erotičnim doživljanjem in vedenjem ter rojevanjem otrok. Gre tako za odnose med moškimi in ženskami kot

Tabela 1: Emocionalna in vedenjska reakcija na spolno zlorabo (Brecelj-Kobe, 1996):

NIVO ČUSTVOVANJA	NIVO VEDEDJA
- prijetno in neprijetno čustvovanje - strah - zmedenost	- motnje spanja, prehranjevanja, težnje k vedenjskim ekstremom - strah pred tujci, umik vase, za starost neprimerne spolne igre
Predšolsko obdobje (3 – 6 let)	
- prijetno in neprijetno občutje - zmedenost - strah - sram - občutja krivde - bes, občutek nemoči, nezaščitenosti, strah pred poškodovanjem in pokvarjenostjo	- regresivno vedenje, infantilna govorica, močenje, sesanje palca, oklepanje domačih - umik vase - motnje spanja (nočna mora) - agresivno vedenje - pogoste in trajne spolne igre - javno in trajno masturbiranje
Šolsko obdobje (6 – 9 let)	
- ambivalenten odnos do odraslih - zmeda glede delitve spolnih vlog in delitev vlog znotraj družine - strah, sram - občutje krivde - nemir in negotovost - bes - strah biti umazan, poškodovan - nezaupljivost	- socialni umik - glavobol, abdominalne bolečine, motnje spanja in prehranjevanja, agresivno vedenje - nenadna nepojasnjena šolska neuspešnost, problemi ohraniti meje, ustrežljivost, prisile kot ekscesivno kopanje, umivanje, seksualno odreagiranje z vrstniki in mlajšimi otroki - seksualno provokativno vedenje, neustrezni socialni odnosi z vrstniki
Šolsko obdobje (9 – 13 let)	
- ambivalenca do odraslih - bes, strah, sram, občutje krivde - depresije - strah pred poškodbo - občutek nekompetentnosti - nezaupljivosti - suicidalne misli	- socialni umik, brez ustreznih socialnih odnosov do vrstnikov, »špricanje« šole - manipuliranje z drugim - spolna zloraba mlajših otrok - promiskuitetno vedenje
Adolescenca (13 – 18 let)	
- bes, sram - občutja krivde - nezaupanje, občutek prevaranosti, ogoljufanosti - ambivalenca do odraslih - konflikti glede spolnosti - spolne vloge in delitve vlog v družini - občutek poškodovanosti - občutek pokvarjenosti	- avtodestruktivno vedenje - uživanje drog - pobegi od doma - agresivno vedenje - izrabljanje drugih - prevzem vloge žrtve - izogibanje telesnim in emocionalnim intimnostim, promiskuitetno vedenje

tudi homoseksualne odnose. Spolnost in spolno vedenje je bilo zaradi družbenih in verskih norm, predsodkov, napačnih pojmovanj, navad in pravil skozi človekovo zgodovino različno tretirano in vrednoteno (Kobal, 2000; Kron, 1992). Tako danes Kobal (2000) v običajno spolno vedenje uvršča:

- predzakonske, zakonske in izvenzakonske spolne odnose
- raznovrstne spolne igre, ki zajemajo vse dele človeškega telesa
- samozadovoljevanje
- spolno sanjarjenje
- heteroseksualni analni odnos
- istospolne igre mladih v zgodnji adolescenci.

Nenavadnega spolnega vedenja ne uvrščamo med psihopatološko vedenje, je pa lahko spremljevalec osebnostne motenosti in predvsem disocialnosti. Osrednji občutki sta užitek in stiska. Med te oblike vedenja spadajo promiskuiteta, satirizem, nimfomanija, prostitucija, posilstvo, incest, sodomija, homoseksualnost. Ko govorimo o posilstvu, to pogosto nastopa v funkciji zastraševanja, gre za doživljanje moči, dominacije ob občutjih ponižanja, šibkem ego, frustriranosti pri delu in ljubezni, ter frustrirajočo dostopno žensko, ki pa ni voljna za seks (Davison in Neale, 1996). Pogosto gre za osamljene osebe s pomanjkljivimi socialnimi veščinami in strahom pred običajnim odnosom in zvezo z žensko. Če so dominantna občutja ponižanosti, prevaranosti in/ali izdanosti, se to lahko sprevrže v sovražnost do žensk. Pri tem pomembno vlogo igra tudi pogosta alkoholiziranost, ki opitemu pomembno zmanjša sposobnost za odlaganje zadovoljitve. V ozadju pri tem pogosto tiči tudi narcisistično povečevanje moškosti, ki postavlja žensko v podrejen položaj. Posiljevalec ima lahko sadistične črte, a za razliko od sadista pogosto ne pozna žrtve od prej in napada nekoga, ki na spolne odnose ne pristaja. Drugače je pri sadistu, ki ima običajno zvezo z mazohistom, torej gre za vzajemno izmenjavo bolečine, ki pelje v seksualni užitek. Kar pri 33 % posilstev gre v osnovi za agresijo in ne za seksualno zadovoljitev. Pri tem je obrazec ponovnega posilstva pogosto del psihopatskega življenjskega stila. In v tem okviru so motnje spolnosti (erekcija) pogoste, samo četrtina posiljevalcev tovrstnih težav nima. V tem okviru pomembno vlogo igra pornografija, saj s svojo mehko prijetno komponento ne vzpodbuja agresije. Če pa je njena vsebina nasilna, ponižujoča ob prisotnosti alkohola, zelo vzpodbuja in pelje v agresivne oblike vedenja (Davison in Neale, 1996; Kron, 1992).

Posebnosti, ki jih srečamo v spolnosti, delimo na:

1. *Motnje spolne identitete*
 - transvestizem (oblačenje po značilnostih nasprotnega spola)
 - transseksualizem (pridobiti zunanje znake nasprotnega spola)

2. *Spolne motnje*
 - motnje spolne želje
 - motnje spolne vzburjenosti
 - motnje orgazma
 - motnje, povezane z bolečino pri spolnih odnosih
3. *Spolne deviacije ali parafilije* pomenijo ponavljajoče se močne seksualne fantazije, seksualno slo ali dejanja, ki obsegajo:
 - nežive objekte,
 - poniževanje samega sebe ali partnerja,
 - otroke ali druge osebe, ki ne soglašajo z njihovimi seksualnimi težnjami in ravnanjem.

Ta kategorija je vedno nosila v svoji opredelitvi poudarjeno konotacijo, tako so od leta 1965 govorili o spolni perversiji, nakar od leta 1975 o spolni deviaciji, od leta 1993 pa govorijo predvsem o motnjah spolne preference, s čimer opredeljujejo tudi trpljenje in usmeritev, ki jo ta motnja vsebuje (Cordier, 1995).

Oblike spolne deviacije so:

1. *Ekshibicionizem* – razkazovanje spolovila, da se doseže vznemirjenost, prestrašenost in gnus.
2. *Fetišizem* – zbiranje predmetov, ki so povezani s spolnostjo ali osebo nasprotnega spola, kar pelje v spolno vzburjenje.
3. *Froterizem* – drgnjenje ali dotikanje spolno občutljivih mest telesa, praviloma neznane osebe, da se doseže spolni užitek.
4. *Seksualni mazohizem in sadizem* se prakticirata skupaj ali ločeno, pri čemer pri prvem pelje v spolno vzburjenje zaničevanje in povzročanje bolečine, pri drugem pa se doseže spolno zadovoljitev s skrajnim poniževanjem in mučenjem seksualnega partnerja z možnimi vidnimi poškodbami raznih delov telesa. Pri tej deviaciji prihaja poudarjeno v ospredje dvojnost človekove narave, v kateri se prepletata krutost in brezobzirnost z nežnostjo, občutljivostjo, napetostjo in strahom. V možganih so področja za bolečino, agresivnost, splošno in seksualno zadovoljstvo, nagonsko življenje torej, praktično na istem mestu in le »mikroni« določajo meje.
5. *Transvestitski fetišizem* – oblačenje posameznih delov spodnjega perila in/ali obleke nasprotnega spola, da se s tem doseže spolni užitek sam po sebi ali s pomočjo samozadovoljevanja.
6. *Voajerstvo* – spolni užitek se doseže z opazovanjem posameznika ali para, ki se slači ali pripravlja na odnos, ne da bi to oni vedeli.
7. *Pedofilija* – patološka spolna nagnjenost do otrok v starosti do 13 let in mlajših:
 - deklice so pogostejše žrtve kot dečki,
 - največ zlorab deklic je v starosti 8 – 10 let, dečkov nekoliko višje starosti.

Spolne aktivnosti z otrokom so različne:

- pred njimi se mora otrok sleči, ob pogledu nanj pa zlorabljalec pogosto masturbira,
- otroka se dotikajo in ga božajo po ustreznih delih telesa,
- otroka pripravijo do tega, da jim sesa ali liže penis,
- vtikajo prst v otrokovo nožnico ali zadek,
- penetrirajo v otrokovo nožnico ali zadek itd.

Pomagajo si z drobnim ali hujšim izsiljevanjem, opravičujejo pa se z dobronamerno »spolno vzgojo«, ali da »otroci zaslužijo spolno zadovoljstvo« ali da so sami otroci spolno provokativni. Žrtve so pogosto lastni otroci, posvojenci ali otroci prijateljev, sosedov itd. V DSM – IV je INCEST uvrščen kot podtip pedofilije in vključuje vse oblike seksualnega kontakta, najpogostejše med bratom in sestro ali med očetom in sestro.

Osebnost pedofila

Po DSM – IV mora biti krivec star vsaj 16 let, da ga lahko opredelimo v kategoriji pedofila, in vsaj 5 let starejši od zlorabljenca. Lahko je heteroseksualen ali homoseksualen, pri tem pa je možnost ponavljanja dejanja pri homoseksualnih pedofilih dvakrat večja kot pri heteroseksualnih. Ko gre za incest, je večina njegovih žrtev starejša od objekta želja pedofila (Davison in Neale, 1996; Kritsberg, 1995; Smith, 1994). Pogostejše se zgodi, da oče postane zainteresiran za hčer šele, ko telesno dozoreva, medtem ko je pedofil zainteresiran ravno za otroke, ki so še seksualno nezreli. Te razlike so bile evidentne pri odzivanju s seksualno vznburjenostjo na fotografije golih otrok oziroma na odrasle osebe nasprotnega spola.

Pedofilija je kompleksen pojav (Bain in Sanders, 1996; Dell, 1989; Frei, 1995):

- gre za alibije: pedofil reče otroku, da ga ima rad, ga pridobi na svojo stran, mu daje darila; lahko se celo zdi, da je otrok voljan in pripravljen, še posebej če išče starševsko podobo, ki jo v svojem življenju sicer pogreša;
- pretveza: pedofil je pogosto profesionalno povezan z otrokom, nastopa kot učitelj, inštruktor, športni trener, voznik šolskega avtobusa, duhovnik, hišni prijatelj, sosed itd;
- tri stopnje poteka: od preproste fantazije do sadističnega umora; od ljubkovanja do objemanja, poljubljanja; od felacije do masturbacije, analne ali genitalne penetracije.

Lahko ločimo tudi med *medosebno* in *narcisistično motivacijo* pedofilije. V prvem primeru je pomembnejši medosebni odnos do otroka, ki ni niti genitalen, niti orgazmičen, žrtev mu je blizu. V drugem primeru pa je pedofilovo vedenje bolj

egocentrično, gre za genitalni kontakt kot pot do orgazma, pedofil običajno žrtve ne pozna (Cordier, 1995).

Pedofile lahko po starosti delimo v tri skupine (Požarnik, 1984):

- Mladoletniški pedofili. Fantje v tej skupini so psihosocialno in psihoseksualno zavrti in nimajo priložnosti ali poguma, da bi navezali spolne stike z vrstnicami ali starejšimi ženskami.
- Pedofili srednjih let. Navadno so to osebnostno nezreli, socialno, poklicno in družinsko neprilagojeni moški, ki so po vrhu še pogosto zasvojeni z alkoholom. Alkohol sicer igra izjemno pomembno vlogo pri obravnavanih problemih, kot so pedofilija, incest, spolno nasilje.
- Pedofili v poznih letih. To so navadno osamljeni, impotentni, senilni in arteriosklerotični moški, pri katerih so moralne zavore popustile in sledijo povsem trenutnim čustvenim nagibom.

Klinične izkušnje in raziskave kažejo, da je evolucija pedofilskega obnašanja ponavadi kronična, še posebej kadar gre za osebe, ki jih privlačijo mladi fantje. Pogostnost pedofilskega vedenja v veliki meri variira kot funkcija psihosocialnega stresa. Vendar vse raziskave kažejo, da ne obstaja človek, ki bi ga lahko opredelili s psihološkega vidika kot tipičnega pedofila. Torej skupina, ki ima spolne stike z otroki, po strukturnih in osebnostnih značilnostih ni enovita homogena skupina, tako da lahko srečamo v tem okviru pedofile s psihonevrotičnimi črtami v klasičnem smislu besede, pa tudi druge, kjer jasno stopajo v ospredje ego defekti in poudarjena self patologija (Cordier, 1995; Kulenović, 1986; Smith, 1994). Običajno pa klasifikacije zajemajo naslednje osebnostne značilnosti (Kanduč, Korošec in Bošnjak 1989; Smith, 1994; Smith in Sauders, 1995):

- V prvo skupino običajno sodijo pedofili z značilnimi fiksacijami ter socialno nezrelostjo, ki so intelektualno slabše učinkoviti. V osnovi gre za infantilne pedofile, kjer je njihova mentalna starost podobna starosti njihove žrtve oziroma so njihove intelektualne kapacitete »v službi čustev«. Ta skupina ustreza psihoanalitični koncepciji pedofilije, ki temelji na predpostavki, da gre za ljudi, ki se izogibajo genitalnega odnosa s starejšo osebo zaradi preplavljanja s kastracijsko tesnobo. Namesto tega imajo odnose z otroki, ki jih močno privlačijo in v njih ne budijo tesnobe, saj so otroci nežnejši, šibkejši in na ta način tudi dostopnejši za njihov psihološki ustroj. So sramežljivi in zadržani posamezniki, z oslABLJENO spolno potenco ali ne tako redko celo impotentni. Strah pred kastracijo ob tem jača narcisizem, saj so nezavedno zaljubljeni vase kot otroci, zato z izbranim otrokom ravnajo kot z ljubljenim objektom, tako pač, kot se je ravnalo z njimi, dokler so še bili otroci. Identifikacija s »frustrirano mamo« teče drugače pri pedofilu kot pri homoseksualcih, ki se poistovetijo z mamino ljubeznijo do moških. Pedofil se s svojim poudarjenim narcisizmom identificira z mamino

ljubeznijo in vedenjem, saj si jo sam tako neizmerno želi. Zato pedofil z nevrotičnimi črtami tudi izbira otroke kot objekt ljubezni, ki jih sicer spominja na njih same. Pri tem pa Millerjeva (1991) pristavlja, da tu ne gre samo za iskanje ljubezni, ampak tudi bitja, ki ga je popolnoma sprejelo, razumelo in upoštevalo, občudovalo in se po njem ravnalo. Pri tem je človek z nepotešeno in nezavedno potrebo podvržen prisili, saj jo hoče vendar še zadovoljiti po nadomestni poti. Navezanost na otroke se jim ne zdi nič nenavadnega, prej težko razumejo odnos drugih do njihovega razmerja z otrokom. Vedenjski vzorec tako fiksiranega pedofila je težko spreminjati, zaradi prisile pa je pričakovati recidive.

- Regresivni pedofili predstavljajo drugo skupino, uspe jim vzpostaviti spolne odnose z odraslimi, vendar odnosi ne uspevajo ali so nezadovoljivi zaradi raznovrstnih razlogov, tudi staranja in bolezni. Pride do dvomov vase in svojo moškost, pojavijo se težave v družbenem in spolnem življenju s pogosto depresivno noto doživljanja. V krizni situaciji iskanje spolne zadovoljitve in potrditve usmerijo k otroku, ki je v njihovem dosegu, jim je bolj na razpolago in s katerimi je lažje ravnati (princip moči). V pedofilovem doživljanju prevladujejo manjvrednostna občutja in v kolikor jih je v tretmaju možno odpraviti, je recidiv le malo verjeten.
- Izkoriščevalski ali »perverzen« pedofil kaže običajno disocialno osebnostno motenost in zlorablja otrokovo šibkost na raznovrstne načine. Otrok je zanj zgolj predmet in vir zadovoljstva, kar je še poudarjeno s tem, da otroku vcepi strah in ustvarja scenarij, pri katerem gre pogosto za ritualna dejanja. Ni mu mar čustveno in telesno stanje otroka, zanj je le spolni objekt. Praviloma pedofili te skupine ne znajo vzpostaviti ustreznega odnosa z odraslo osebo, znajo pa biti nasilni pri potežitvi spolne sle pri otroku. Njihov vedenjski vzorec je težko spremeniti, zaradi svoje osebnostne motenosti pa imajo težave tudi na drugih življenjskih področjih.
- Agresivni in sadistični pedofili predstavljajo skupino, ki doživlja spolno vzbujenje in ugodje ob trpljenju osebe, s katero je v spolnem stiku. Otroci so pri tem zelo primerni, saj so posebej ranljivi in neposredno pokažejo trpljenje. Najraje si za žrtev pedofil te skupine izbere dečke. Posledice njihovega ravnanja so običajno hude, težko pa je tudi odpraviti njihove vedenjske vzorce. Je pa ravno pri tej skupini pomembno poudariti, da ni vsaka oseba, ki ima spolne stike z otrokom, tudi pedofil, kot tudi ni vsakdo homofil, ki ima spolne stike z osebo istega spola.

Novejša dognanja opredeljujejo pedofilijo kot obliko regresivne identifikacije z otrokom, pri čemer pedofil ostane vezan v svojem otroštvu in tako ubeži smrti (strah pred končnostjo). Avtorji govorijo o dveh tendencah, in sicer (Bickley in Beech, 2001; Cordier, 1995):

- Odrasli želi otroka, ki mu je podoben, do neke mere tako, kot so si to predstavljali Špartanci v antični Grčiji. To je začetna uvodna homoseksualna pedofilija.
- Želi biti enak otroku nasprotnega spola tako, da ga seksualno »konzumira«. To

je zelo senzualna situacija, pri kateri ne gre za nikakršna čustva in sentimentalnost, privlačnost hitro mineva, ko se telo mlade deklice spreminja, s čimer pa pedofil noče imeti nobenega opravka, saj se zgrozi ob ideji kakršnekoli emocionalne povezanosti.

Klinična opazovanja so pokazala, da so pedofili izrazito anksiozne, socialno nezrele osebe z nizko stopnjo samospoštovanja in kontrole impulzov ter slabo oblikovanimi socialnimi veščinami. Večina heteroseksualnih pedofilov so ali pa so bili oženjeni v nekem obdobju svojega življenja (Bickley in Beech, 2001; Davison in Neale, 1996; Smith, 1994; Smith in Sauders, 1995). Raziskave diadnih odnosov in osebnostnih potez očetov storilcev ter mater in družinskih struktur (Smith, 1994; Smith in Sauders, 1995) so pokazale, da:

- so si partnerji po osebnostnih karekteristikah prej bolj podobni kot pa različni in da pri vseh prevladuje visoka stopnja bojzani oziroma anksioznosti. To velja predvsem za incestne pare, s čimer se ni dokazala teza, da družino sestavljata ustrašovalen in agresiven moški ter pokorna in spletkarska mati. Čeprav na drugi strani pri pedofeliji opažajo v paru običajno nezrele in seksualno zavrte ženske s prevladujočo depresivno noto doživljanja;
- proučevanje družin je nadalje pokazalo, da je indentifikacija rizičnih družin kompleksna in se je ne da zreducirati na identifikacijo »tipov« posameznikov ali parov, katerih osebnosti so karektiristične za incestno spolno zlorabo otrok;
- pri očetih so bile nakazane tendence izražanja nizke ravni topline in podjetnosti ter radikalnosti, kazali so visoko stopnjo samozadostnosti in visok nivo napetosti. Presenetila je nizka raven ekstravertiranosti, tako da raziskave zaključujejo, da ima 30 do 40 % storilcev incesta znatne socialne deficite in deficite v odnosih s soljudmi, na drugi strani pa zasledimo pri njih visoko raven družbene izolacije in težave pri oblikovanju tesnih čustvenih in zaupnih odnosov. Zaradi slabo razvitih socialnih veščin so lahko zelo nestrpni v interakciji z drugimi, prevladujejo občutja sramu, ogroženosti in pretirane občutljivosti, tako da se proti temu deficitu borijo z izogibanjem socialni interakciji;
- pri materah je presenečala nizka raven ekstravertnosti, kar tudi nakazuje težave v socialnih odnosih, čeprav manj izrazito kot pri moških. Zdi pa se, da socialna izolacija družine izvira iz socialnih deficitov staršev, predvsem očetov;
- kljub vsemu pa je v najsplošnejši profil normalne osebnosti prišla le šestina moških iz vzorca pedofilov oziroma incestnih očetov. Raziskave kažejo, da očetje iz teh skupin nagibajo k pobožnosti, moralistični drži, v religioznih prepričanjih pa so fanatični. Družine so patriarhalne, tradicionalne z izrazito podrejenim položajem žene;
- za starše je značilno zanemarjanje in emocionalna odmaknjenost od otrok, mati je v svoji funkciji zaščite pred spolno zlorabo odpovedala, je odsotna in onespособljena v svoji vlogi. V partnerski zvezi ne gre za pomanjkljive seksualne

odnose, ampak za boren emocionalen odnos oče – mati, ki predvsem frustrira.

Ženske zlorabljalke

Tudi ženske storilke spolne zlorabe so dokaj heterogena populacija, vendar velja nekaj pravil, ki jih lahko strnemo v naslednja spoznanja (Smith in Saunders, 1995):

- tipična storilka spolne zlorabe je lahko mlada ženska na pragu svojih dvajsetih ali tridesetih let;
- praviloma izhaja iz disfunkcionalne družine;
- pogosto je sama prestala fizično, čustveno ali spolno zlorabo kot otrok, mladostnica ali kot odrasla oseba;
- pogosto so njene izkušnje zlorabe ekstenzivne in težke narave ter so vsebovale nasilne spolne fizične aktivnosti, prav tako pa tudi multiple storilce. Večji del spolne zlorabe nad žensko je izviral s strani znanih in zaupnih moških, v nekaterih primerih pa je lahko šlo tudi za zlorabo s strani ene ali več ženskih storilk;
- tipična ženska storilka kot odrasla oseba doživlja probleme na več področjih v svojem življenju in verjetno izhaja iz nižjega socialno ekonomskega sloja, slabo plačanim delom in stereotipno žensko poklicno vlogo;
- poglobljeni odnosi niso bili del njenega življenja, tisti obstoječi pa so bili verjetno disfunkcionalni, zlorablajoči ali distresni na kak drug način;
- storilka je pogosto izolirana od socialne podpore in pogosto trpi za vrsto duševnih motenj, vendar le redko psihotične narave. Prevladuje težava z depresijo, samomorilsko nagnjenostjo, kemično odvisnostjo, poudarjeno nizko samospoštovanje, poudarjenimi anksioznimi in paničnimi atakami itd.;
- podatki kažejo, da ima storilka lahko eno ali več psihiatričnih motenj, kot so potravmatični stres, mejno strukturirana osebnost in zelo verjetno tudi slabo razvite ali neprimerno oblikovane sposobnosti samoobvladanja.

Proučevanje motivov za spolne zlorabe je pokazalo, da ni nobenega tipičnega vzorca in da gre na eni strani za:

- zagotavljanje spolne identifikacije in samopotrditve;
- motene percepcije v zvezi z neprimernostjo svojih dejanj, ko zlorabo vidijo kot normalno izkazovanje čustev do otroka ali partnerja;
- zlorablajo otroke vsaj delno kot odziv na okoljske stresorje (nasilje v družini, preganjanje s strani moških itd.);
- skozi zlorabo sproščajo in pomirjajo različna čustva in nezadovoljene potrebe (čustva jeze in osamljenosti, potreba po pozornosti itd.). Veliko storilk doživlja znaten občutek krivde, sramu zaradi dejanj zlorabe.

Ženska storilka najpogosteje zlorabi deklico, čeprav so v splošnem zlorabljeni tudi dečki, kot tudi mladoletniki obeh spolov. Najpogosteje bo ženska zlorabila otroke, s katerimi ima trajen ali družinski odnos, in mladoletnike v starostnem razredu med predšolskimi in šolskimi otroki. Sama dejanja so običajno zmerno intenzivna in ne vključujejo uporabe sile in groženj.

Terapija posledic zlorabe

Psihoterapija posledic zlorabe poteka običajno po istih osnovnih pravilih, kot se obravnavajo vse druge psihične travme, čeravno ima specifike in običajno poteka v treh fazah (Kritsberg, 1995; Uranjek, 2001):

Prva faza: ustvarjanje varnosti. Sem sodijo naslednji elementi:

- nastajanje varne okolice,
- sprejetost s strani okolja oziroma s strani oseb, ki so za klienta pomembni,
- identifikacija problema – klient ga mora ozvestiti,
- vračanje kontrole glede lastnega odločanja, ravnanja in obvladovanja okolja.

Druga faza: spominjanje in žalovanje. V tej fazi so bistveni naslednji elementi:

- rekonstruiranje zgodbe,
- pripovedovanje travmatske zgodbe,
- žalovanje po izgubi ob travmi,
- predelava in pretvorba travmatskih občutkov.

Tretja faza: vključevanje v normalno življenje. To obsega:

- graditev novega jaza, novih verovanj, novih stališč,
- graditev novih odnosov,
- ustvarjanje prihodnosti.

Terapevtske možnosti pri zlorabljalcih

Zdravljenje pedofilov je zelo zahtevno (Cordier, 1995; Kobal, 2000), saj je ukoreninjeno pedofilijo zaradi njene repetitivnosti težko odpravljati oziroma jo usmerjati v zrelo spolnost. Če so v diagnostičnem procesu opredeljene vsebine diagnosticirane kot nevroze ali psihoze, je terapija najprej usmerjena vanje in se tretira pedofilijo kot simptom. Kadar je delo usmerjeno v samo moteno seksualno vedenje, pa je uspeh v terapiji dosežen že s tem, če se omeji oziroma omili pedofilova gnanost. Nasploh so terapevtska prizadevanja usmerjena v zmanjševanje tesnobe in notranje prisile k neugodnemu vedenju. Pri tem imamo na voljo več postopkov (Cordier, 1995):

- individualno ali skupinsko analitično psihoterapevtsko zdravljenje, kjer je uspeh v veliki meri odvisen od pedofilove intelektualne ravni, njegove sposobnosti verbalnega izražanja ter motivacije za zdravljenje. Delo je usmerjeno v klientovo strukturo osebnosti, njegovo doživljanje in ravnanje;
- v zadnjih desetletjih vse pogostejše opisujejo uspešen tretma pedofilije v okviru družinske terapije in tako poročajo, da se po uspelo zaključenem delu kar 90 % očetov vrne v družino ob sicer minimalnem, 1 % recidivu. Tudi v našem prostoru v zadnjih desetih letih poročajo o uspešnem delu na tem področju, saj oba prevladujoča edukacijska programa poseben poudarek posvečata prav zlorabam otrok, njihovim družinam in socialni okolici;
- vse pogostejše se uporablja vedenjsko kognitivna terapija, kjer so v ospredju predvsem averzivna terapija, trening socialnih veščin in samozavesti itd. Čeprav averzivna terapija ne more povsem odpraviti privlačnosti otroka, v večini primerov lahko daje klientu možnost, da v večji meri kontrolira svoje vedenje ter zmanjšuje seksualno privlačnost neustreznega objekta. Druga oblika je recipročna desenzitizacija, kjer posameznika izpostavimo stimulusom, ki pobujajo sicer hudo anksioznost v stanju relaksacije, in s tem dosežemo inhibicijo nezaželenih impulzov.
- medikamentozna terapija, kjer se uporabljajo nevroleptiki in pomirjevala, ki inhibirajo libido. Vendar je njihov sedativni učinek ter zmanjšanje živahnosti, ki se pojavlja kot vzporedni efekt, s socialno profesionalnega vidika nezaželen, zato pogosto hitro pride do prenehanja tovrstnega zdravljenja. V zadnjem času so vse bolj zanimivi antiandrogeni, ki brzdajo ali specifično odpravijo željo in seksualno aktivnost, ne da bi pri tem zmanjšali stopnjo živahnosti. To je predvsem zanimiva oblika zdravljenja tistih posameznikov, ki se bojijo, da bi spet storili podobna dejanja in ki želijo inhibitoren, a tudi reverzibilen učinek na svoj libido.

Včasih so veliko govorili tudi o psihokirurgiji kot obliki fizičnih pristopov, s katerimi bi brzdali ekscese spolnih deviacij in so znani že iz orientalske zgodovine (evnuhi). Pri nas so to obliko zdravljenja manj prakticirali, je pa s pojavom nevroleptikov in drugih oblik kemoterapije počasi začela izginjati v pozabo.

Literatura

- Bain, O. in Sanders, M. (1996). *Ko pride na dan. [Out in the open]*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Co Libri.
- Bickley, J. in Beech, A.R. (2001). Classifying child abusers: Its relevance to theory and clinical practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(1), 51-69.
- Brecelj-Kobe M. (1996). *Spolna zloraba [Sexual abuse]*. (Neobjavljeno predavanje [Unpublished lecture]), Ljubljana: Sekcija za pedopsihiatrijo pri SZD.
- Cordier, B. (1995). Paedophilia: Antiandrogens to reduce the libido. *ICPR* 452-453, 45-48.

- Davison, G.C. in Neale, J.M. (1996). *Abnormal psychology*. Revised 6th Ed. New York: Wiley.
- Dell, P.F. (1989). Violence and the systemic view: The problem of power. *Family Process*, 28(1), 1-14.
- Frei, K. (1995). *Sexueller Mißbrauch: Schutz durch Aufklärung*. Ravensburg: Maier.
- Grayston, A.D. in De Luca, R.V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: *A review of the clinical and empirical literature*. *Aggression and violent behavior*, 4, 93-106.
- Glaser, D. in Frosn, S. (1993). *Myth and reality: The dimensions of child sexual abuse*. Ljubljana: Društvo za družinsko terapijo.
- Kanduč, Z., Korošec, D. in Bošnjak, M. (1998). *Spolnost, nasilje in pravo [Sexuality, violence and law]*. Ljubljana: Institut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani in Urad za žensko politiko [The Institute of Criminology of the Faculty of Law and Office for Equal Opportunities].
- Kobal, M.F. (2000). *Psihopatologija za varnostno in pravno področje [Psychopathology for the security and legal area]*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve in Visoka policijsko-varnostna šola [The Ministry of the Interior and College of Police and Security Studies].
- Kritsberg, W. (1995). *Die unsichtbare Wunde: sexueller Missbrauch in der Kindheit: das Trauma erkennen und überwinden*. Zürich: Oesch.
- Kron, L. (1992). *Seksualno nasilje [Sexual violence]*. Zemun: Prometej: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja [The Institute for Criminological and Sociological research].
- Kulenović, M. (1986). *Meta-psihologija nastranosti osobitosti [Meta-psychology of deviant personality]*. Zagreb: ITRO Naprijed.
- Miller, A. (1991). *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. Frankfurt AM: Suhrkamp.
- Prentky, R.A., Knight, R.A. in Lee, A.F.S. (1997). *Child sexual molestation: Research issues*. U.S. Department of Justice in the National Institute of Justice.
- Požarnik, H. (1984). *Zdrava in motena spolnost [Sound and deviant sexuality]*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Smith, G. (1994). Hierarchy in families where sexual abuse is an issue. V A. Grender (ur.), *Power and relationships* (str. 86-99), London: Routledge.
- Smith, D. in Sauders, B.E. (1995). Personality characteristics of father/perpetrators and nonoffending mothers in incest families: Individual and dyadic analyses. *Child Abuse & Neglect*, 19, 607-617.
- Uranjek, A. (2001). Terapija motenj v odraslosti kot posledica zlorabe v otroštvu [Therapy of Adult Disorders as a Consequence of Child Abuse]. V T. Samec in V. Slodnjak (ur.), *Psihične travme v otroštvu in adolescenci [Psychical trauma in childhood and adolescence]* (str. 116-118). Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok in mladostnikov in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani [Collaborative Center of the World Health Organisation for Mental Health of Children and Adolescents and The Counselling Centre for Children, Adolescents and Parents in Ljubljana].

Prispelo/Received: 26.02.2002

Sprejeto/Accepted: 26.06.2002