

## Čustvena zloraba otrok: Vreden sem toliko kot me imajo radi

*Sanja Temnik\**

*Univerza na Primorskem, Oddelek za proučevanje zdravja, Koper*

**Povzetek:** V prispevku je govora o čustveni zlorabi, katera zajema sleherni način obravnave otroka, ki na osnovi poniževanja, zaničevanja, kritiziranja, dolgotrajnega ignoriranja in podobnih načinov razvrednotenja žrtve na osebni ravni, ruši njegovo ali njeno samospoštovanje in škoduje ali onemogoča otrokov zdrav psihološki razvoj. Tako oškodovana slika o sebi pa pomeni pomemben dejavnik tveganja za številne resne in dolgoročne težave na področju zdravja, splošne kakovosti življenja, odnosa do sebe in drugih. Nujno je, da postane skrb za preprečevanje nasilja nad mladimi in najmlajšimi člani naše družbe javna družbena odgovornost. To lahko dosežemo s sistematičnim ozaveščanjem in ciljno usmerjenimi dejavnostmi preventive in ukrepanja kot eno naših javnozdravstvenih prioritet.

**Ključne besede:** čustvena zloraba, travma, duševno zdravje, otroci

## Emotional abuse of children: I am worth as much as they love me

*Sanja Temnik*

*University of Primorska, Health Research Department, Koper*

**Abstract:** The present article covers the topic of emotional violence in childhood, which encompasses any type of child maltreatment, breaking down his or her self-respect and damaging or preventing the child's healthy psychological development on the basis of humiliation, degradation, criticism, prolonged ignoring and similar behavior patterns of devaluation of the victim on a personal level. Such a damaged sense of self inevitably exposes the victim to high vulnerability for numerous serious and long-term problems in terms of health, overall quality of life, relationship towards the self and towards other people. It is undoubtedly necessary for the prevention of abuse of the young and the youngest members of our society, to become a public concern and responsibility. We could achieve this by systematic awareness raising, hand in hand with targeted prevention and action activities as one of our absolute public health priorities.

**Key words:** emotional abuse, trauma, mental health, children

CC = 3300

---

\* Naslov / Address: asist. Sanja Temnik, Oddelek za proučevanje zdravja UP PINT, Univerza na Primorskem, Muzejski trg 2, 6000 Koper, e-mail: sanja.temnik@upr.si

## Otrokove čustvene potrebe in duševno zdravje

Da bi otroci zmogli maksimalno razviti svoje potenciale, mora opora, ki jim jo nudijo odrasli, vsebovati naslednje elemente (po Miller, 1997):

1. spoštovanje otroka,
2. spoštovanje otrokovih pravic,
3. upoštevanje otrokovih čustev in doživljanja,
4. pripravljenost učiti se od otrokovega vedenja.

Samopodoba mlajših otrok temelji na spoštovanju in odzivnosti bližnjih oseb na njihove specifične potrebe. Pri otrocih, ki nimajo na voljo ustreznih modelov ali zadostne opore staršev, je samopodoba ponavadi nižja, ker čutijo, da jih ti odrasli ne sprejemajo, ali da jim ni mar zanje.

Tomison in Tucci (1997) čustveno oz. psihološko zlorabo pojmujeta kot vzdrževani vzorec besednega nasilja in poniževanja s strani pomembne (navesovalne) odrasle osebe, ki vodi v poškodbo otrokove samopodobe in/ali socialnih kompetenc. Gre za sistematično ponižanje in razvrednotenje žrtve. Kairys, Johnson in Committee on child abuse and neglect (2002) jo podobno definirajo kot ponavljajoči se vzorec škodljivih interakcij med staršem in otrokom, ki postane tipičen za odnos med njima. Psihološko nasilje nad otroki vključuje (Kairys idr., 2002):

- zaničevanje (omalovaževanje, degradiranje, osramotitev ali posmehovanje otroku; osamitev otroka zavoljo kritiziranja ali kaznovanja; poniževanje otroka v javnosti),
- ustrahovanje (izvajanje življenjsko ogrožujočih dejanj; navdajanje otroka z občutkom, da ni varen; izpostavljanje otroka nerealističnim pričakovanjem z grožnjo izgube, škode ali nevarnosti, če jih ne bo izpolnil; izrekanje groženj ali izvajanje nasilja nad otrokom, osebami ali objekti, ki jih ima otrok rad),
- izkoriščevalsko ali kvarno vedenje, ki otroka vzpodbuja k razvoju neprimernih vedenjskih vzorcev (izvajanje oz. modeliranje, dopuščanje ali vzpodbujanje antisocialnega ali razvojno neprimernega vedenja; vzpodbujanje ali siljenje k opuščanju razvojno ustrezne avtonomije; omejevanje ali oviranje kognitivnega razvoja),
- odrekanje čustvene odzivnosti (ignoriranje otroka ali neizražanje naklonjenosti, nege in ljubezni do otroka),
- zavračanje (izogibanje ali odrivanje proč),
- izoliranje (zapiranje; izpostavljanje otroka nerazumnim omejitvam svobode gibanja ali socialnih interakcij),
- nezanesljivo ali nekonsistentno starševstvo (kontradiktorne in ambivalentne zahteve),
- zanemarjanje duševnega zdravja, zdravstvenih in izobraževalnih potreb

(ignoriranje, preprečevanje ali nezmožnost zagotavljanja postopkov oz. storitev, usmerjenih na čustvene, vedenjske, telesne ali izobraževalne potrebe oz. težave),

- biti priča nasilju med partnerjema (v družini).

Kontinuirano znašanje nad otrokom prizadane otrokov koncept o sebi do te mere, da se ne čuti več vrednega spoštovanja, prijateljstva, ljubezni in naklonjenosti. Prav čustvena zloraba otrok bi naj bila tista oblika medosebnega nasilja, ki za sabo pusti najbolj uničujoče posledice za osebni razvoj. Žalitve, zasmehovanje, psihološki pritiski, vzbujanje občutkov krivde in raznovrstne čustvene manipulacije so namreč najbolj neposredno usmerjene na napad *osebe* kot take, medtem ko je pri drugih oblikah nasilja navadno osnovna tarča *telo*. Tako čustvena zloraba kritično prizadane žrtvino samopodobo in samospoštovanje, ter dolgoročno zaznamuje otrokovo razmišljanje in čustvovanje. Psihološko trpinčenje pozitivno korelira denimo z depresivnostjo in z občutkom sramu (Webb, Heisler, Call, Chickering in Colburn, 2007).

V družinah, kjer do čustvene zlorabe prihaja, le-ta navadno predstavlja dolgotrajen in ponavljajoči se vzorec odnosa do otroka, kar pomembno prispeva h kopičenju in k intenziteti negativnih učinkov. V primeru telesnega ali spolnega nasilja pa so te oblike zlorabe navadno prepletene tudi s čustveno.

Kronični vzorec psihološkega trpinčenja uniči otrokovo samozavedanje in občutek varnosti v življenju. To posledično negativno vpliva na naslednje dimenzije življenja in osebnega delovanja (Hart, Binggeli in Brassard, 1998):

1. *intrapersonalno razmišljanje*, vključujoč doživljanje (in z njim povezano vedenje) nizke samozavesti, negativnega čustvenega ali življenjskega pogleda, simptome tesnobe, depresijo ter samomorilno naravnost;
2. *čustveno zdravje*, vključujoč čustveno nestabilnost, borderline osebno strukturo, čustveno neodzivnost, težave pri obvladovanju impulzov, jezo, telesne samopoškodbe, motnje hranjenja in motnje odvisnosti;
3. *socialne spretnosti*, vključujoč antisocialno vedenje, težave pri navezovanju v medosebnih stikih, nizko socialno kompetentnost, nizko stopnjo simpatije in empatije za druge, samo-izolacijo, nesprijemanje, seksualno neprilagojenost, odvisnost, agresivnost ali nasilje, delikventnost ali kriminaliteto;
4. *učenje*, vključujoč znižano akademsko učinkovitost, težave pri učenju, težave pri moralnem presojanju,
5. *telesno zdravje*, vključujoč težave v telesnem razvoju, telesne zdravstvene težave, slabše zdravje v odrasli dobi in višjo smrtnost.

Primanjkljaji v čustveni povezavi med majhnim otrokom in njegovo materjo (oz. primarnim skrbnikom) vplivajo na razvoj določenih področij v prefrontalnem korteksu desne možganske hemisfere, povezanih z otrokovim čustvovanjem (Schore,

2003). Na otrokov čustveni razvoj pa ne vpliva le neposredni odnos med njim in materjo oz. očetom, pač pa tudi odnos med samima staršema. (Ne)uspešno soočanje staršev z zakonskimi konflikti se povezuje z varnostjo, ki jo njihovi otroci občutijo (Cummings, Schermerhorn, Davies, Goeke-Morey in Cummings, 2006). Subjektivni občutek čustvene varnosti pa predstavlja neke vrste most med otrokom in zunanjim svetom. Kadar je odnos med staršema trden in zadovoljujoč, nudi otroku varno osnovo, strukturno ustrezen most za raziskovanje odnosov z drugimi (Cummings idr, 2006). Če pa je odnos med staršema zaznamovan s konflikti in destruktivnostjo, otrok teh opornih temeljev nima in je posledično v interakciji z drugimi oz. pri soočanju s svetom veliko bolj ranljiv.

Čustvena atmosfera oz. klima v družini je torej ključnega pomena za razvoj otrokove samopodobe in občutka lastne vrednosti. Če so odnosi med družinskimi člani 'čustveno zdravi', se otrok počuti ljubljenega in zaželenega. Potrditev in sprejemanje s strani staršev vzbudi otroka k oblikovanju tesnih in trdnih vezi z materjo in očetom. Na osnovi pozitivnih interakcij starši otroku posredujejo občutek, da je *dober* in *zaželen* član družine. Posledično otrok razvije zdravo samozavedanje osebe, ki je *nekaj vredna*. V družini, kjer vladajo psihološki pritiski in nasilje, pa se čuti neljubljenega in nezaželenega. Starši s svojim vedenjem vedno znova zavračajo otroka in njegovo vedenje; včasih pa k tovrstnemu ravnanju nagovarjajo še druge ljudi. Z eno besedo bi označje v takšni družini najboljše označili kot *hladno*. Otrok tako ni deležen psiholoških vzpodbud, ki jih potrebuje za optimalno duševno rast in razvoj. Bolj kot na intelektualnem razvoju se tovrstni primanjkljaji kažejo na čustvenem in medosebnem področju.

Gagne in Bouchard (2004) na osnovi svojih raziskovalnih rezultatov definirata štiri tipe družin, v katerih je tveganje za psihološko nasilje posebej visoko. Ključna značilnost posameznega od teh tipov je naslednja:

1. otrok v vlogi grešnega kozla,
2. dominanten in netoleranten oče,
3. rigidna in manipulativna mati,
4. kaotičen in nekompetenten starš oz. skrbnik.

Medtem ko bi kot 'dovolj dobrega skrbnika' lahko opredelili tistega, ki otroka nekaj časa gratificira, nekaj časa frustrira, v okviru svojega odnosa do otroka pa tudi 'popravlja' frustracijo, pri skrbnikih, kjer gre za čustveno zlorabo, primanjkuje samorefektivnosti do škode, ki jo povzročajo. Posledično do obžalovanja lastnega vedenja, ki bi motiviralo za korekcijo, ne pride.

Otrokovo biopsihološko reakcijo na travmatično doživetje v grobem sestavljata dva ločena odgovorna vzorca: hipervzburjenje (I) in disociacija (II) (Schore, 2003). V začetni fazi grožnje se sproži alarmna reakcija, v kateri se simpatetična komponenta avtonomnega živčnega sistema nenadoma in izrazito aktivira. Pride do pospešenega srčnega utripa, krvni pritisk in frekvenca dihanja narasteta. Stiska se izrazi z jokom

in kričanjem. V tem stanju simpatetično hipervzburjenje deluje kot mediator strahu; značilne so povišane ravni sproščanja ključnega stresnega hormona kortikotropina, ki regulira noradrenalinsko in adrenalinsko aktivnost.

Drugi, dalj časa trajajoči odziv na travmo pa predstavlja disociacija, pri kateri se otrok odmakne od dražljajev iz zunanjega okolja in se obrne v notranji svet. Pri travmatiziranih otrocih je pogosto mogoče opazovati, kako z odsotnim pogledom strmijo v prostor. Pri tem stanju odmika igra ključno vlogo pretirano vzdražen parasimpatik. Do tovrstne reakcije pride v stresnih situacijah, ko smo nemočni in 'vdani v usodo'. Posameznik je inhibiran in si teži k temu, da bi se izognil pozornosti, na nek način 'postal neviden'.

Otroci pogosto niso zmožni opredeliti, kaj je primerno vedenje do njih samih in kaj ne. Na eni strani je to povezano z nerazvitostjo kognitivnega aparata, ki (še) ne omogoča diferenciacije in definiranja, da gre v določenem primeru za nasilje, na drugi strani pa s specifikami v mišljenju, čustvovanju in doživljanju sebe kot posledicami zlorabe in lastnega položaja v družini. To še posebej velja v primeru psihološkega nasilja, ki je po svoji naravi večdimenzionalno in kompleksno, ter se ga največkrat ne da enostavno kategorizirati po specifičnih dejanjih ali vedenju. Pogosto je minimiziranje in zanikanje težav. Povečini je otrokom tudi zelo neprijetno razlagati o nasilju znotraj ali zunaj družinskega okolja, ker se čutijo nemočne in (so)krive za to, kar se jim dogaja. Pogosto se tudi dogaja, da tisti, ki nasilje nad otrokom izvajajo, otroku zagrozijo, da bo, v kolikor bo komurkoli o tem govoril, še slabše, ali pa, da mu tako ali tako ne bo nihče verjel. Situacijo pa seveda posebej zaplete otrokova navezanost na izvajalce nasilja. Otroci so od svojih staršev oz. skrbnikov odvisni in nanje (čustveno, vzgojno, materialno) navezani, zato še posebej neradi prepoznajo težave in s tem žrtvujejo svoj odnos s starši ali drugimi bližnjimi osebami. Na osnovi brezpogojne ljubezni do svojih staršev imajo še posebej visoko toleranco pri sprejemanju osebne odgovornosti in krivde za dogajanje v družini. Tako lahko v nedogled zanikajo, kaj se jim dogaja, v upanju, da se bo vse skupaj vendarle kmalu končalo .

## **Vzgoja v kulturi narcisizma**

Kakovostni odnosi s pomembnimi osebami otroku predstavljajo osnovo izgradnje zdravega odnosa do samega sebe. Osebnostne motnje se posebej tesno povezujejo s težavami v medosebnih odnosih (Bender, 2005); zlasti osebe z narcističnimi, borderline in paranoidnimi osebnostnimi potezami bodo pogosto imele težave v odnosih z drugimi. To seveda vključuje tudi odnos z lastnim otrokom, ki bo od takega starša le stežka zmožni dobiti tisto, kar potrebuje za zdrav čustveni razvoj. Odraščanje s staršem, ki ima osebnostno ali težjo duševno motnjo, pomeni zelo specifično življenjsko pot. Vendar lahko kakovost odnosa med otrokom in skrbniki znatno načenjajo tudi manj izrazite specifike v osebnostni strukturi, psihološkem

delovanju in/ali vedenju staršev oz. skrbnikov.

V starših otrok išče svoj odsev, da bi se nahrnil z občutki lastne vrednosti. Če so njegovi starši sami narcistično naravnani, otrok v njih ne najde svojega odseva, pač pa praznino. Lasch (1979) razlaga, da (tipičen) narcis sodobne družbe neprestano, a neuspešno, išče nekaj, kar bi zapolnilo praznino v njem in dalo njegovemu življenju smisel. Tako živi v stanju nemira, večno neizpolnjenega hrepenenja, kar pa ga seveda še posebej omejuje prav v vlogi starša. Iz svojega lastnega otroka takšen starš oz. skrbnik črpa tisto, kar bi naj otrok dobil od njega. Naklonjenost, ki jo ti starši otroku nudijo, je take vrste, kot jo potrebujejo oni sami zase, ne pa takšna, kot bi jo potreboval otrok. Otrok si njihovo ljubezen vselej *zasluži* pod pogojem, da jim ne kaže *pravega*, pač pa *nek drugi jaz*. Izražanje lastnih občutkov, misli, stališč in potreb je zaželeno ali dovoljeno le, če je v skladu s pričakovanji ožjega ali širšega družbenega okolja.

Ljudje, ki odraščajo v okolju, katero jih ne potrjuje na osebni ravni - torej že tega, kar *so*, pogosto zunanjemu svetu kažejo samo in izključno to, kar se od njih pričakuje. Ne zmorejo razvoja in diferenciacije svojega pravega jaza, ker z njim pravzaprav ne bi znali živeti. Winnicott (1965) razlaga, da ostajajo v stanju `nekomunikacije`, ki bi jo lahko v nekem smislu razumeli kot konstantno disociacijo. Tak način življenja pa pomeni veliko breme.

Otroci intuitivno prepoznavajo želje, pričakovanja in čustvena stanja svojih staršev. Slednji torej predstavljajo vir napajanja otrokove duševnosti, zato si jih otrok prizadeva zadovoljiti oz. osrečiti, ob tem pa se zelo boji njihovega neodobranja ali zavračanja. Tako otrok svoje lastne potrebe nadomesti s potrebami svojih staršev in pogosto prevzame vlogo njihovega čustvenega skrbnika. Otrok postane starš oz. skrbnik in starš (ali skrbnik) postane otrok. Ker je na ta način oviran razvoj otrokove prave identitete, ob tem pogosto utrpí `izgubo jaza`. Otrok se prilagodi tako, da vedno manj – nazadnje pa sploh ne več – `čuti` svoje lastne potrebe, medtem ko razvije zelo visoko in prefinjeno občutljivost na potrebe pomembnih oseb v svojem življenju. Na ta način si pridobi njihovo ljubezen. Lahko bi rekli, da samega sebe žrtvuje za druge. Posledice tega žrtvovanja in z njim povezane izgube pa lahko posameznika zaznamujejo za celo življenje. Čeprav lahko ti otroci odrastejo v zelo uspešne in navidezno učinkovite ljudi, pa ne morejo ubežati občutkom lastne neustreznosti, samoprezira in praznine. Ker jim ni bilo nikoli dovoljeno izražanje njihovih resničnih čustev in so izgubili stik s svojim pravim jazom, njihovo potlačeno doživljanje neredko privre na dan v ponavljajočih se epizodah depresivnosti in raznih oblikah kompulzivnega vedenja.

Čustveno zlorabljeni otroci se navadno ne zavedajo, da gre pri ravnanju okolice do njih za zlorabo. Oni predvsem *čutijo* stisko, ki iz te zlorabe izvira, `krivdo` zanjo pa prevzamejo nase (*Jaz sem slab/ grd/ neumen/ poreden` ipd.*). Da bi zmogli preživeti in se izogniti svoji bolečini, jim pomaga mehanizem represije, ki takšne boleče izkušnje shrani izven naše zavesti (Miller, 1997). Pritiske, ki so jim izpostavljeni, zmorejo preživeti tako, da otopijo v odnosu do samega sebe.

Če odraščamo v okolju, za katerega je značilna ostra in brezkompromisna delitev na `dobra` in `slaba` dejanja, bo verjetnost občutka, da nismo zadovoljili pričakovanj in želja naših staršev in širše okolice, večja. Kasneje v življenju se `prepovedanim` čustvom in potrebam seveda ne moremo vselej izogniti. Kljub temu pa ostanejo ti elementi na nek način `odrezani` od nas in tako najbolj ključen del pristnega jaza ni integriran v posameznikovo osebnost. To pa pogosto vodi v dolgoročne težave v vsakdanjem življenju, lahko sproži ali pospeši zdrs v kakšno duševno motnjo, v veliki večini primerov pa predvsem negativno vpliva na posameznikov odnos do sebe in povzroča izrazito negotovost (Miller, 1997). Finzi-Dottan in Karu (2006) na osnovi raziskovalnih rezultatov zaključujeta, da je manifestirana psihopatologija med odraslimi, ki so bili žrtve čustvene zlorabe v otroštvu, pogosto rezultat škodljivih učinkov zlorabe na osebnost in se odraža predvsem v obliki nezrele obrambne organizacije in poškodovane reprezentacije lastnega jaza.

Grandioznost kot ena izmed ključnih elementov narcisizma se tesno povezuje z zanikanjem, ki narcistični osebnosti zagotavlja znosnost obstoja. Lahko bi na nek način rekli, da gre za *občudovanje* samega sebe, ker bi bilo *opazovanje* in s tem dejansko *občutenje* samega sebe vse preveč boleče. Zelo boleče pa je nedvomno tudi spoznanje, da s toliko truda in samoodrekanja pridobljena `ljubezen`, v resnici nikoli ni bila zares *ljubezen*. Da je bila vsa naklonjenost, ki si jo je otrok `zaslužil` na račun svojih dosežkov, izgleda, vedenja, namenjena njegovim dosežkom, izgledu, vedenju – ne pa *njemu*, kakršen je v svojem bistvu, *sam po sebi*. Predelava tovrstnih življenjskih izkušenj nemalokrat vodi posameznika v iskanje strokovne pomoči.

## Posledice zlorabe v otroštvu

Žrtve telesne in čustvene zlorabe v otroštvu so torej tudi kasneje v življenju izpostavljene dolgoročnim negativnim posledicam teh izkušenj (Bierman, 2005), ki vključujejo težave v (duševnem) zdravju, višje tveganje za nadaljnje izkušnje nasilja v domačem in službenem okolju in podobno. Izpostavljenost nasilju v otroštvu ima za posledico znižan občutek kontrole na različnih področjih življenja tako za ženske kot za moške. Bierman (2005) ugotavlja, da nasilje s strani mame v znatno večji meri vpliva na ženske, nasilje s strani očeta pa na oba spola.

Zloraba v otroštvu se povezuje s številnimi psihološkimi in telesnimi bolezenskimi simptomi (McCauley idr., 1997; Springs in Friedrich, 1992), ter psihiatričnimi in drugimi kliničnimi diagnozami, predvsem iz afektivnega spektra, vključujoč depresijo (Weiss, Longhurst in Mazure, 1999; Kessler in Magee, 1994), anksiozne motnje (Kendler idr., 2000), motnje hranjenja (Kendler idr., 2000), posttravmatsko stresno motnjo – PTSD (Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick in Veronen, 1992; Heim, Owens, Plotsky in Nemeroff, 1997), kronične bolečine (Walling idr., 1994; Jamieson in Steege, 1997), fibromialgijo (Van Houdenhove idr., 2001; Boisset-Pioro, Esdaile in Fitzcharles, 1995), sindrom kronične



utrujenosti (Van Houdenhove idr., 2001) in sindrom razdražljivega črevesa (Leserman idr., 1997; Jamieson in Steege, 1997).

Pestra paleta usodnih učinkov čustvenega nasilja nad otroci temelji zlasti na poškodbah v otrokovi zmožnosti osebnostnega razvoja, občutenja zadovoljstva ter občutka, da je ljubljen. Prisotna je nizka samopodoba in samozavest, občutki krivde, sramu in ničvrednosti, občutek zmedenosti in fragmentirane identitete na osnovi zlorabe, visoka stopnja tesnobe, umik iz socialnih interakcij, agresivnost in vedenjske težave, telesne reakcije – denimo različne bolezni, interpersonalne težave, težave v komunikaciji, vključujoč otežkočeno izražanje čustev ali starosti primerne vedenja (National Association for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2005). Pri osebah, ki so bile v preteklosti žrtve nasilja s strani svojih staršev, so bile v odrasli dobi ugotovljene tudi specifične v intrapersonalnem navezovanju ter sproženje specifičnih afektivno kompleksnih odgovorov v transferenci, kar kaže na to, da je ta socio-kognitivni proces podvržen dolgoročnim interpersonalnim težavam kot posledica nasilja v družini (Berenson, 2006).

Kot eden izmed posebej pomembnih mediatorjev med izpostavljenostjo psihološkemu nasilju in samouničevalnim vedenjem se je izkazala samokritika, kakor je bilo ugotovljeno denimo v primeru namernih samopoškodb (Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto in Nock, 2007). Slednje so med različnimi oblikami zlorabe še posebej tesno povezane prav s čustveno in spolno.

Ekspresija stiske čustveno ranjenih otrok lahko zavzame različne oblike, od konstruktivnih do destruktivnih. A. Miller (1990; 1991) na osnovi analize življenjskih zgodb nekaterih znanih oseb, denimo Picassa, Keatona, Nietzscheja, Hitlerja in drugih, kot ključni dejavnik, ki določa to smer izraznosti lastnega trpljenja v otroštvu, izpostavi prisotnost vsaj ene vplivne oz. 'pomembne' osebe, ki zmore otroku nuditi kontrastno izkušnjo h krutosti, katero doživlja.

Verjetno se pri vprašanju napovedi prihodnosti otroka, izpostavljenega izrazitemu, dalj časa trajajočemu psihološkemu pritisku, najbolj približamo dejanskemu izidu, če obravnavamo končni rezultat posameznikovih izkušenj z bližnjimi osebami v otroštvu v širšem kontekstu bioloških, psiholoških in socioloških dejavnikov, ki jim je posameznik podvržen, in njihovemu sovplivanju. Vkolikor na primer trije otroci živijo v istih okoliščinah, je lahko domet vpliva teh okoliščin na njihovo odraslo življenje morda različen, vendar pa ne gre pozabiti, da vsakršno nasilje znižuje kakovost otrokovega življenja 'tukaj in zdaj' in zato v nikogaršnjem življenju ni prostora zanj.

## **Pogled na psihološko nasilje v otroštvu z družbene perspektive**

Otroci predstavljajo eno izmed najbolj ranljivih populacijskih skupin. Njihove potrebe, pravice in interesi v praksi pogosto niso, ali pa so le deloma, upoštevani. So relativno lahke tarče diskriminacije in nasilja ter pogosto ne izražajo svojih želja,



občutkov in izkušenj. Njihova usoda je dejansko v rokah odraslih. Žal predstavljata nasilje nad otroci in njihovo zanemarjanje dva najbolj perečih in kompleksnih problemov sleherne družbe (Tzeng, Jackson in Karlson, 1991).

Če želimo na ravni družbe učinkovito preprečevati psihološko nasilje nad otroki, je nujno krepiti zavedanje ustreznih vrednot ter javnost informirati o pravicah otrok in odgovornosti vsakega člana družbe pri skrbi za njihovo varnost in zaščito. Otroci so navsezadnje najdragocenejši družbeni kapital. Njihove pravice in mnenja je potrebno upoštevati čez vse ravni družbenega sistema in načrtovanja programov. Mason in Falloon (1999) sta upravičeno opozorila, da na odrasle usmerjeni diskurz zaščite otrok prepogosto konceptualizira otroke kot *osebe v nastajanju*, pri tem pa pozablja na subjektiviteto otroka kot *osebe*.

Zagovorništvo in tudi raziskovalno delo na področju čustveno zlorabljanih otrok je do danes ostalo precej omejeno v svojem obsegu in vsebini. Čustvena zloraba, kljub potencialno najresnejšim dolgoročnim posledicam za posameznikovo življenje, zaenkrat tudi ni bila vključena v javni diskurz v isti meri kot sta to bili telesna in spolna zloraba otrok. Na osnovi vsega navedenega je upravičeno zaključiti, da gre za problematiko, ki je zaenkrat (še) potisnjena nekam na rob, kadar je govora o informiranju širše javnosti ter sestavljanja in izvedbe programov preventive. Vse to pa seveda ni v pomoč otrokom in družinam pri razumevanju in preprečevanju eksplicitnih in bolj subtilnih oblik nasilja.

Precej težav imajo otroci, izpostavljeni psihološkemu nasilju, tudi pri sami dostopnosti do storitev in pomoči, ki so na voljo v njihovem ožjem in širšem družbenem okolju. Ker so v veliki meri, marsikdaj tudi popolnoma, odvisni od svojih staršev oz. skrbnikov, pogosto niso seznanjeni z vsemi možnostmi pomoči in podpore, ali pa jim je dostop do njih otežen ali onemogočen. Tudi tiste storitve, ki so na voljo, so največkrat centrirane okoli odraslih, kar lahko pri otrocih vzbuja dodaten strah in odpor. Mlajši otroci in otroci z motnjami v razvoju marsikdaj niti niso sposobni svojih izkušenj psihološkega nasilja procesirati in razumeti kot 'nekaj, kar ni prav'. Težave jim lahko povzroča že sama konceptualna konstrukcija in razumevanje zlorabe kot take. Bojijo se možnosti, da bi se izvedelo, kaj se jim dogaja, ali pa, da jim nihče ne bi prisluhnil ali jim verjel, vkolikor bi spregovorili o svoji stiski, kar jih dodatno izpostavi tveganju za nadaljnjo zlorabo.

Pomena družbene konstrukcije položaja otroka in družine znotraj družbe ne gre spregledati pri nadaljnji konceptualizaciji okvira, znotraj katerega sta umeščena nasilje nad otroci in njihova zloraba. Ideologija o družini kot zasebni enoti, v katero družba nima dostopa ali nadzora, se na prvi pogled, z distance, zdi že nekoliko preživeta, vendar še vedno pogosto uokvirja življenje psihološko zlorabljanega otroka. Gibanja za vključitev družine v kontekst javnega interesa in s poudarkom na pomembnosti individualne izkušnje za kolektivno družbeno funkcioniranje, osnovana denimo v duhu sociološke imaginacije avtorja Wright Millsa (1959), so sicer v preteklih letih pomembno prispevala k izboljššanemu razumevanju družinskega nasilja in vključitvi družinske problematike v javno skrb. Kljub temu ostajajo izkušnje nasilja in drugih

težav v družini povečini še vedno skrite ali zabrisane v imenu zasebnosti. Tako bi bilo brez dvoma smiselno, da bi se dejavnosti, usmerjene v preprečevanje nasilja nad otroci, v tem trenutku usmerile predvsem na izpodbijanje tovrstnih ideoloških ovir in principov, ki so še vedno prisotni znotraj sodobnih družb in njihovega pojmovanja otroštva, družine in zlorab.

Tomison in Stanley (2001) opažata premik preventivnih programov na temo nasilja nad otroci v zadnjih desetletjih od intervenc med in po zlorabi k zgodnjim intervencam in strategijam izobraževanja znotraj okvira preventive in podpore. Družbene rekonceptualizacije družinskega nasilja kot nečesa, kar ne zadeva le privatne sfere, pač pa celotno družbo, vodijo smer razvoja teh dejavnosti k bolj celostnemu pristopu z močnejšim poudarkom na kontekstualnem razumevanju otroka znotraj njegovega družinskega in širšega družbenega okolja.

Regulative v zvezi z obveznim poročanjem nasilja nad otroci v različnih kontekstih vsakdanjega življenja in s strani različnih strokovnjakov pripomorejo k boljšemu prepoznavanju in učinkovitejši obravnavi primerov raznovrstnih oblik zlorabe otrok. To lahko štejejo kot pomemben družbeni napredek na tem področju v zadnjih desetletjih. Res pa je, da večina tistih programov, ki so specifično usmerjeni na en sam tip nasilja nad otroci, še vedno pokriva predvsem telesno in/ali spolno zlorabo, čeprav se v zadnjem času vse bolj poudarjajo usodne daljnosežne posledice čustvenega nasilja (Kairys idr., 2002).

Izobraževanja in delavnice v okviru šole in prostočasnih dejavnosti pomagajo tudi samim otrokom razumeti, pri katerih vrstah vedenja gre za nasilje, in uspešneje prepoznati, ali so nasilju izpostavljeni tudi sami. Ponavadi jim je na osnovi takšnih programov ozaveščanja tudi lažje spregovoriti o svojih težavah. Odprti razgovori o tovrstnih temah okrepijo samopodobo in samozavest, normalizirajo občutke in pokažejo možnosti za izboljšanje lastne varnosti na osnovi ustrezne pomoči in podpore. Gre torej za opolnomočenje otroka pri boju zoper psihološko nasilje. Na podoben način skušajo intervence, usmerjene na družino, na osnovi izobraževalnih programov za starše izboljšati ozaveščenost otrokovih skrbnikov o psiholoških potrebah otrok ter naravi in posledicah čustvenega nasilja. Starše opremijo z izboljšanim vpogledom v njihovo lastno vedenje in prikažejo možne vplive teh akcij in reakcij na njihove otroke. Zanimariti pa seveda ne gre tudi prizadevanj za informiranje širšega kroga vseh drugih pomembnih odraslih, ki prihajajo z otroki redno v stik, denimo učiteljev v šolah, učiteljev specifičnih prostočasnih dejavnosti (npr. v glasbeni šoli), športnih trenerjev, zdravnikov in drugih, s ciljem omogočiti boljše prepoznavanje znakov stiske pri svojih mladih varovancih, in dati napotke, kako pomagati tistim, ki pomoč potrebujejo. Ker pušča čustveno nasilje nad otroci za sabo 'notranje' poškodbe pri žrtvah in ga je v primerjavi z drugimi oblikami zlorabe težje prepoznati, so ta prizadevanja še posebej pomembna.

V tujini se poleg številnih javnih kampanj na to temo marsikje že tudi aktivno izvaja razne dejavnosti za prevencijo (psihološkega) nasilja nad otroci na domu. Tovrstne oblike podpore so še posebej dobrodošle v okoljih, kjer prometne povezave

in možnosti javnega prevoza niso najboljše, in za družine z nižjim socioekonomskim statusom. Družbeno-osnovani pristopi k preprečevanju nasilja nad otroci, kot so tudi denimo obiski na domu, so se v tujini že izkazali kot visoko učinkovit način pri spreminjanju vedenja staršev, ki na osnovi različnih dejavnikov izkazujejo tveganje za izvajanje nasilja nad otroci (Olds idr., 1997). Programi, usmerjeni na matere z afektivnimi motnjami in motnjami odvisnosti, so prav tako že pokazali znanstveno-raziskovalno potrjene pozitivne učinke (Dore in Doris, 1998; Keen in Alison, 2001).

Posebej pa velja izpostaviti nujnost tega, da naj problematika psihološkega nasilja nad otroci tudi v znanstvenih krogih in akademskem svetu dobi vso pozornost, ki si jo zasluži. Raziskovalno delo, usmerjeno v spremljanje prevalence in incidence teh težav v različnih družbah in družbenih podskupinah, identifikacija in poglobljena analiza dejavnikov tveganja in zaščite ter dolgoročnih posledic na zdravje in kakovost življenja so pri tem še posebej pomembni vidiki. Intervencijska mreža strokovnjakov naj temelji na interdisciplinarnosti, pri čemer je osnova učinkovita komunikacija in medsebojno sodelovanje. Bolj kot na izolirano preprečevanje posameznih oblik zlorabe otrok se velja posluževati celostnega pristopa k zaščiti najmlajših članov naše družbe, ki vključuje raznovrstne možne oblike nasilja nad njimi. Na tej osnovi je nato mogoče zagotoviti pestro paleto možnih oblik podpore otrokom, ki so ožje in bolj specifično usmerjene na težave, potrebe in zmožnosti v posameznih primerih, ko je pomoč potrebna. Le družba, ki bo premogla tak koheziven intervencijski sistem, bo zmogla v kali zatreti nasilje nad otroci, v katerikoli obliki.

## Literatura

- Bender, D. (2005). The Therapeutic Alliance in the Treatment of Personality Disorders. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(2), 73-87.
- Bierman, A. E. (2005). *Effects of Childhood Physical and Emotional Maltreatment on Adults' General and Domain-Specific Perceived Control*. Prispevek predstavljen na The Annual Meeting of the American Sociological Association 2005. Philadelphia.
- Berenson, K. R. (2006). Childhood Physical and Emotional Abuse by a Parent: Transference Effects in Adult Interpersonal Relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(11), 1509-1522.
- Boisset-Pioro, M. H., Esdaile, J. M. in Fitzcharles, M. A. (1995). Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum*, 38, 235-241.
- Cummings, E. M., Schermerhorn, A. C., Davies, P. T., Goeke-Morey, M. C. in Cummings, J. S. (2006). Interparental Discord and Child Adjustment: Prospective Investigations as an Explanatory Mechanism. *Child Development*, 77(1), 132-152.
- Dore, M. in Doris, J. (1998). Preventing child placement in substance abusing families: Research informed practice. *Child Welfare*, 77, 407-426.
- Finzi-Dottan, R. in Karu, T. (2006). From Emotional Abuse in Childhood to Psychopathology in Adulthood: A Path Mediated by Immature Defense Mechanisms and Self-Esteem. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194(8), 616-

- 621.
- Gagne, M. H. in Bouchard, C. (2004). Family Dynamics Associated with the Use of Psychologically Violent Parental Practices. *Journal of Family Violence*, 19(2), 117-130.
- Glassman, H. L., Weierich, R. M., Hooley, M. J., Deliberto, L. T. in Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483.
- Hart, S. N., Binggeli, N. J. in Brassard, M. R. (1998). Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 27-58.
- Heim, C., Owens, M. J., Plotsky, P. M. in Nemeroff, C. B. (1997). The role of early adverse life events in the etiology of depression and posttraumatic stress disorder. Focus on corticotropin-releasing factor. *Annals of the New York Academy of Science*, 821, 194-207.
- Jamieson, D. J. in Steege, J. F. (1997). The association of sexual abuse with pelvic pain complaints in a primary care population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 177, 1408-1412.
- Kairys, W. S., Johnson, F. C. in Committee on Child Abuse and Neglect (2002). The Psychological Maltreatment of Children – Technical Report. *Pediatrics*, 109(4), e68.
- Keen, J. in Alison, L. H. (2001). Drug abusing parents: Key points for health professionals. *Archives of Disease in Childhood*, 85,196–199.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. in Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953-959.
- Kessler R. C. in Magee, W. J. (1994). Childhood family violence and adult recurrent depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 13-27.
- Lasch, C. (1979). *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations*. London: WW Norton.
- Leserman, J., Zhiming, L., Drossman, D. A., Toomey, T. C., Nachman G. in Glogau, L. (1997). Impact of sexual and physical abuse dimensions on health status: Development of an abuse severity measure. *Psychosomatic Medicine*, 59, 152-160.
- Mason, J. in Falloon, J. (1999). A Children's Perspective on Child Abuse. *Children Australia*, 24(3), 9-13.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., ... Bass, E. B. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. *JAMA*, 277(17), 1362-1368.
- Miller, A. (1990). *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Miller, A. (1991). *The Untouched Key: Tracing Childhood Trauma in Creativity and Destructiveness*. New York: Anchor Books.
- Miller, A. (1997). *The Drama of a Gifted Child: The Search for a True Self*. New York: Basic Books.
- National Association for Prevention of Child Abuse and Neglect (2005). *What is Child Abuse?* Sneto z naslova <http://www.napcan.org.au/what.htm>
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R. ... Luckey, D. (1997). Long term effects of home visitation on maternal life course and child

- abuse and neglect: Fifteen year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 278(8), 637-643.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G. in Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2), 189-204.
- Schore, N. A. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. London: WW Norton.
- Springs, F. E. in Friedrich, W. N. (1992). Health risk behaviors and medical sequelae of childhood sexual abuse. *Mayo Clinic Proceedings*, 67, 527-532.
- Tomison, A. M. in Tucci, J. (1997). *Emotional Abuse: The hidden form of maltreatment. Issues in Child Abuse Prevention*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Tomison, A. M. in Stanley, J. (2001). *Strategic Directions in Child Protection: Informing Policy and Practice*. Adelaide: South Australian Department of Human Services.
- Tzeng, C. S. O., Jackson, W. J. in Karlson, C. H. (1991). *Theories of Child Abuse and Neglect: Differential Perspectives, Summaries and Evaluations*. London: Praeger Publishers.
- Van Houdenhove, B., Neerinckx, E., Lysens, R., Vertommen, H., Van Houdenhove, L., Onghena, P., D'Hooghe, M.B. (2001). Victimization in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia in tertiary care: A controlled study on prevalence and characteristics. *Psychosomatics*, 42, 21-28.
- Walling, M. K., O'Hara, M. W., Reiter, R. C., Milburn, A. K., Lilly, G. in Vincent, S. D. (1994). Abuse history and chronic pain in women: II. A multivariate analysis of abuse and psychological morbidity. *Obstetrics and Gynecology*, 84, 200-206.
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, A. S. in Colburn, A. T. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 31(11/12), 1143.
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G. in Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156, 816-828.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.
- Wright Mills, C. (1959). *The Sociological Imagination*. Oxford: Oxford University Press.