

# Izloženost traumatskim iskustvima u djetinjstvu kod počinitelja seksualnih delikata

---

**Dilber, David**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:915870>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-25**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**David Dilber**

**IZLOŽENOST TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA U**  
**DJETINJSTVU KOD POČINITELJA SEKSUALNIH**  
**DELIKATA**

**ZAVRŠNI RAD**

Mentorica - Prof.dr.sc. Marina Ajduković

**ZAGREB, 2023.**

# SADRŽAJ

<b>1. Uvod</b> .....	1
<b>2. Doživljena traumatizacija u djetinjstvu</b> .....	2
2.1. <i>Obilježja traumatskog iskustva i događaja</i> .....	2
2.2. <i>Reakcije na traumatski događaj</i> .....	3
2.3. <i>Traumatsko iskustvo i razvoj traume u dječjoj dobi</i> .....	5
<b>3. Seksualno nasilje i seksualni delikti</b> .....	7
3.1. <i>Definicija i obilježja seksualnog nasilja</i> .....	7
3.2. <i>Kaznenopravni okvir seksualnog nasilja</i> .....	8
3.3. <i>Obilježja počinitelja seksualnih delikata</i> .....	10
<b>4. Odnos doživljene traumatizacije u djetinjstvu i počinjenja seksualnih delikata</b> .....	11
4.1. <i>Prikaz dosadašnjih istraživanja</i> .....	12
4.2. <i>Teorijski modeli i koncepti</i> .....	13
4.3. <i>Prekid začaranog kruga</i> .....	16
4.3.1. <i>Prevenција seksualnog nasilja</i> .....	16
4.3.2. <i>Stručna podrška i rad s traumatiziranom djecom</i> .....	19
<b>5. Zaključak</b> .....	21
<b>Literatura</b> .....	22

## **Izloženost traumatskim iskustvima u djetinjstvu kod počinitelja seksualnih delikata**

### **Sažetak**

*U ovom radu se naglasak stavlja na izloženost nepovoljnim traumatskim iskustvima u djetinjstvu kod počinitelja seksualnih delikata. Kroz temeljitu analizu relevantne literature i istraživanja, cilj je razumjeti kakav je odnos između traumatskih iskustva i počinjenja seksualnih delikata. Analiza je obuhvatila brojne spoznaje o posljedicama fizičkog, emocionalnog i seksualnog zlostavljanja, kao i drugih oblika traumatskih iskustava, na kasnije počinjenje seksualnih delikata. Podaci ukazuju na složenu i višesmjernu povezanost između trauma u djetinjstvu i postajanja počiniteljem seksualnih delikata, no važno je napomenuti kako svaki pojedinac ne postaje počinitelj ukoliko je doživio traumatsko iskustvo. To može ovisiti o brojnim faktorima kao što su psihološki resursi, genetska predispozicija, podrška okoline, strategije suočavanja, osobne vrijednosti, uvjerenja i mnogi drugi čimbenici. Zaključci naglašavaju potrebu za sveobuhvatnim pristupom prevenciji i intervenciji koji obuhvaća rani pristup podršci i pomoći traumatiziranoj djeci te rehabilitaciji počinitelja, ali isto tako naglašavaju potrebu za daljnjim provođenjem istraživanja o ovoj temi kako bi se na temelju dobivenih rezultata mogla organizirati što bolja i učinkovitija podrška.*

*Ključne riječi: traumatsko iskustvo, djetinjstvo, počinitelji seksualnih delikata, rizični i zaštitni čimbenici*

### **Exposure to childhood traumatic experiences in perpetrators of sexual offenses**

#### **Abstract**

*This paper emphasizes the exposure to adverse childhood traumatic experiences in sexual offenders. Through a thorough analysis of relevant literature and research, the aim is to understand the relationship between traumatic experiences and the commission of sexual offenses. The analysis encompassed various insights into the consequences of physical, emotional, and sexual abuse, as well as other forms of traumatic experiences, on later engagement in sexual misconduct. The data indicates a complex and multifaceted association between childhood trauma and becoming a sexual offender, yet it is important to note that not every individual becomes an offender if they have experienced a traumatic event. This can depend on numerous factors such as psychological resources, genetic predisposition, support from the environment, coping strategies, personal values, beliefs, and many other factors. Conclusions underline the need for a comprehensive approach to prevention and intervention that involves early access to support and assistance for traumatized children, as well as rehabilitation for offenders, additionally, they emphasize the necessity for further research on this topic to organize better and more effective support based on the obtained results.*

*Keywords: traumatic experience, childhood, sexual offenders, risk and protective factors*

### **Izjava o izvornosti**

Ja, David Dilber pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: David Dilber

Datum: 30.08.2023.

## 1. Uvod

Brojne predrasude, mitovi i negativna mišljenja koja su upućena prema počiniteljima seksualnih delikata često stvaraju duboke barijere za dublje razumijevanje njihovih postupaka. Seksualni delikti, naravno da zaslužuju osudu, no važno je razumjeti da pozadina njihovih djela može biti složenija nego što se na prvi pogled čini. Oslanjajući se na dostupnu literaturu i provedena istraživanja, nužno je istaknuti kako se traumatizirano djetinjstvo često predstavlja kao mogući uzrok koji doprinosi razvoju takvih delikata. U svom radu, socijalni se radnici često suočavaju s izazovom razumijevanja i opravdavanja svakog klijenta. Iako ta ideja može izgledati teško ostvarivo, socijalna skrb se smatra djelatnošću koji ima svrhu zadovoljavanja specifičnih potreba, unaprjeđenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvu (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., čl.3). Ta definicija naravno uključuje i počinitelje seksualnih delikata.

U ovom radu istraživat će se kompleksna povezanost između izloženosti nepovoljnim traumatskim iskustvima u djetinjstvu i počinjenju seksualnih delikata. U nizu tematskih sekcija, razrađivat će se različiti aspekti ovog problema. Prvenstveno će se obrađivati obilježja doživljenog traumatskog iskustva u djetinjstvu, reakcije na te događaje te razvoj traume u dječjoj dobi. Nadalje, analizirat će se seksualno nasilje i seksualni delikti kroz definicije, obilježja, pravni okvir i karakteristike počinitelja. U središtu ove tematike leži i duboko ukorijenjen problem prenošenja traume s generacija na generaciju. Osobe koje su bile traumatizirane u djetinjstvu često nose teret tih iskustava sa sobom tijekom svog odrastanja te postoji velika mogućnost da ih ta kumulativna trauma dovede do manifestiranja nasilja prema drugima, uključujući seksualno nasilje. Zaključno, u radu će se obratiti pozornost i na mogućnost prekida začaranog kruga koji povezuje traumatska iskustva u djetinjstvu i počinjenje seksualnih delikata, nudeći pristup potencijalnog rješavanja ovog problema kroz stručni rad s traumatiziranom djecom te tretmanom koji je namijenjen počiniteljima seksualnih delikata.

## 2. Doživljena traumatizacija u djetinjstvu

Doživljena traumatizacija u djetinjstvu predstavlja snažan stresor koji prelazi okvire uobičajenih ljudskih iskustava. S obzirom na djetetov razvoj koji je još uvijek u tijeku, njezin utjecaj može biti od posebne dubine i složenosti. Doživljena traumatizacija može oblikovati temelje djetetove budućnosti, utječući na način na koji razmišlja, osjeća i suočava se s izazovima svijeta oko sebe. U sljedećem poglavlju pružit će se uvid u karakteristike traumatskih iskustava i događaja, analizirat će se reakcije koje prate traumatske situacije, istražiti će se širok spektar posljedica koje mogu proizaći iz takvih iskustava te će se dublje sagledati kako se trauma razvija i oblikuje u djetinjstvu.

### 2.1. *Obilježja traumatskog iskustva i događaja*

Profaca i Arambašić (2009.) navode kako traumatsko iskustvo uključuje neposrednu izloženost smrti, nasilju, prijetnju životu, tjelesnom integritetu, ali i svjedočenju tragičnim okolnostima i zbivanjima kao što se promatranje teškog ranjavanja ili smrti druge osobe. Kada govorimo o svjedočenju tim događajima, govorimo o posrednoj traumi (Arambašić, 1996.). Autori isto tako navode da se, prema DSM-IV-u, spolni traumatski događaji odnose na razvojno neodgovarajuća spolna iskustva bez ozljeđivanja ili nasilja.

Arambašić (1996.) tvrdi kako je kod traumatskog događaja naglašen sam intenzitet događaja, a ne čimbenici koji ljude čine osjetljivima za stres. Kada se dogodi traumatski događaj, Arambašićeva ideja naglašava da intenzitet događaja može izazvati snažne emocionalne reakcije kod ljudi, neovisno o njihovoj uobičajenoj razini otpornosti na stres. Isto tako, naglašava kako su reakcije na traumatski događaj neizbježne i univerzalne. Opći oblik posttraumatskih reakcija jednak je kod svih ljudi, iako izražavanje specifičnih simptoma i sadržaj reakcija variraju ovisno o osobinama pojedinca, prirodi traume i samom značenju traume za tu osobu (Arambašić, 1996.). Sve osobe nakon nekog traumatskog iskustva mogu osjećati emocionalne posljedice, no način na koji te posljedice utječu na njihovo ponašanje i misli može se razlikovati zbog spomenutih odrednica.

Arambašić (2000.) navodi kako se traumatski događaj razlikuje od stresnog jer će zbog svog intenziteta i vrste dovesti do patnje većine ljudi, neovisno o tome u kakvom su stanju osobe bile prije samog događaja i neovisno o mehanizmima suočavanja. Traumatski događaji su rijetki i ne događaju se svima, a težina njihova podnošenje ne ovisi prvenstveno o kognitivnoj procjeni događanja kao što je to slučaj kod stresnih događaja. Isto tako, spomenuti autor navodi kako se ljudima nakon stresnog događaja pomoć nudi kada vidimo da je ona potrebna, a ne odmah nakon što se stresni događaj dogodi, no kod traumatskog događaja pomoć je potrebno odmah pružiti. Kada govorimo o dimenzijama traume, najčešće se govori o prirodi traume, odnosno je li ona prirodna ili izazvana ljudskim činom, o njezinom trajanju, te o stupnju složenosti (Arambašić, 2000.). No, isto tako važno je pitanje je li trauma obuhvatila jednu ili više osoba, koliki je stupanj prijetnje po život te postoji li mogućnost ponavljanja takvog događaja (Arambašić, 2000.).

## *2.2. Reakcije na traumatski događaj*

Odmah nakon samog traumatskog događaja pojavljuju se odgovori koji koriste promjeni osjećaja koji su povezani s traumom te obično tijekom određenog vremena postoji sve veća tolerancija prema tom iskustvu koje se prihvaća kao sastavni dio života (van der Kolk i McFarlane, 1996., prema Profaca i Arambašić, 2009.). Te odgovore, odnosno reakcije na traumatski događaj percipiramo kao razumljive i prirodne reakcije na izvanredne okolnosti (Profaca i Arambašić, 2009.). No, to ne znači da se traumatsko iskustvo može zanemariti. Prema navedenim autorima, osoba postaje zaokupljena doživljenim iskustvom te se suočava s nametljivim mislima i slikama. Nakon doživljene traume, simptomi će ovisiti o obilježjima, odnosno karakteristikama koje je osoba imala prije događaja, o vjerojatnošću razvoja posttraumatskih reakcija, karakteristikama traumatskog događaja te o reakcijama okoline i društvenoj podršci (Briere i Scott, 2006., prema Profaca i Arambašić, 2009.). Naime, Arambašić (2000.) smatra kako su osobine pojedinca, dimenzije traume i osobine socijalnog okruženja glavni faktori koji određuju vrstu i jačinu reakcija na traumu.



Arambašić (2000.) razlikuje reakcije na traumu s obzirom na trenutak javljanja i područje na kojima se reakcije javljaju. S obzirom na to kada se javljaju, spominje traumatske stresne reakcije koje smatra neposrednim reakcijama koje su usmjerene na uklanjanje, odnosno ublažavanje utjecaja trauma. No, isto tako spominje i posttraumatske stresne reakcije koje mogu prerasti u dijagnosticirani posttraumatski stresni poremećaj. Doživljaji traumatskih događaja mogu biti toliko intenzivni, da osobni mehanizmi za suočavanje s tim događajima nisu dovoljno snažni i funkcionalni da isti prevladaju (Subotić, 1996.). Simptomi PTSP-a mogu se pojaviti u odrasloj dobi žrtve zlostavljanja u obliku naglih osjetnih iskustava, koja često uključuju sjećanja na zlostavljanja, a ta sjećanja se doživljavaju kao da se događaju u sadašnjosti (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Spomenuti simptomi nastaju zbog narušenog ili uništenog svjetonazora što pojedinca čini bespomoćnim, nesigurnim te dovodi u pitanje temelje njegove egzistencije (Subotić, 1996.).

S obzirom na područje u kojem se reakcije javljaju, Arambašić (2000.) razlikuje reakcije na emocionalnom, misaonom, tjelesnom i ponašajnom planu. Posljedice na emocionalnom planu se sastoje od iritiranosti, osjećaja ranjivosti, udaljenosti, otuđenosti, gubitka kontrole te nade u budućnost, kao i izrazit pretjeran oprez i strah. Zatim su prisutne posljedice na misaonom planu u okviru teškoća pamćenja, prisjećanja i koncentracije, čestih bolnih sjećanja na događaj, noćnih mora, praznovjerja i mnogih drugih. Reakcije na tjelesnom, odnosno fiziološkom planu uključuju prekomjeren umor, nemir, teškoće disanje, vrtoglavice, mišićnu napetost, česte prehlade i viroze te mučnine. Ponašajne reakcije se odnose na izrazitu osjetljivost, izbjegavanje osjećaja i razgovora vezanih za traumu, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, povlačenje ili pretjeranu ovisnost, kao i destruktivna ponašanja (Arambašić, 2000.). Reakcije su međusobno povezane, u kontekstu da se često pojavljuju u isto vrijeme te da reakcija na jednom području izaziva reakciju na drugom području. Na primjer, na emocionalnom planu osoba može osjećati tjeskobu koja potiče opsesivne misli na misaonom planu, što uzrokuje ubrzani puls zbog čega pojedinac može izbjegavati sve na što ga podsjeća traumatski događaj. Subotić (1996.) napominje kako trauma može imati značajan utjecaj na gotova sva životna područja, kao što je utjecaj na razmišljanje, ponašanje, osjećaje, tjelesno zdravlje te međusobne odnose.

Agresija kod djece, velikim je dijelom rezultat postupaka odraslih prema djeci tijekom njihova procesa odrastanja (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja (2003.) navode kako je ta agresija izraz reakcija kojima se dijete neprestano bori protiv nepravde, usamljenosti te izdanosti od onih osoba koje su ga trebale zaštititi i olakšati mu proces odrastanja. Isto kao i odrasli, djeca reagiraju na traumatsko iskustvo znakovima ponovnog proživljavanja, emocionalnog izbjegavanja i pobuđenosti (Pynoos i Nader, 1993., prema Profaca, 2016.). Profaca (2016.) smatra kako se fenomeni ponovnog proživljavanja sastoje od prisutnosti elemenata traumatskog iskustava u djetetovom umu, kao što su traumatske igre, nametnute misli, snovi te psihološke reakcije na podsjetnike.

Nemeroff (2004.) ističe kako izloženost stresorima u ranom životnom razdoblju dovodi do neurobioloških promjene koje uvelike povećavaju rizik od psihopatologije i kod djece i kod odraslih. Autor također navodi kako počinitelji kaznenih djela imaju veća postignuća na skalama psihoticizma, neuroticizma i ekstroverzije, te kako postoji snažna veza između doživljene traume u djetinjstvu i razvoja psihičkih poremećaja u kasnijoj dobi. Jedna od mogućih rezultata izloženosti neugodnim događajima u djetinjstvu jest pojava shizofrenije u odrasloj dobi (Rosenberg i sur., 2007., prema Šimčić i sur., 2019.).

### *2.3. Traumatsko iskustvo i razvoj traume u dječjoj dobi*

Rani oblici zlostavljanja i zanemarivanja imaju značajan utjecaj na neurološki i psihosocijalni razvoj što potvrđuju brojna istraživanja koja povezuju djetinjstvo obilježeno zlostavljanjem i zanemarivanjem s ozbiljnim izazovima u kasnijem životu (Putnam, 2006.). Razvojne traume, kako naglašavaju Arambašić i Profaca (2009.), nastaju zbog ponavljajućih iskustava koja se nakupljaju te mogu rezultirati emocionalnom štetom.

U kontekstu djetetovog razvoja, od iznimne je važnosti razumjeti traumatska iskustva koja oni doživljavaju. Kako bismo uopće bili u mogućnosti pristupiti tim traumatskim iskustvima, vrlo je važno razvrstati ta iskustva što će nam pomoći u boljem razumijevanju istih. U kontekstu traumatskih iskustava iz djetinjstva, važno je istaknuti zlostavljanje djece. Zlostavljanje se, u najširem smislu, odnosi na fizičko i mentalno povrjeđivanje,

seksualno zlostavljanje i nemaran postupak te maltretiranje djece od strane osoba koje su odgovorne za djetetov razvoj (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Kada se govori o zlostavljanju, najčešće svi pomisle na fizičko ili seksualno zlostavljanje, no emocionalno zlostavljanje također može imati tragične posljedice na djetetov razvoj. Najčešći oblici emocionalnog zlostavljanja djeteta jesu odbacivanje djetetovih potreba, teroriziranje, ignoriranje, degradiranje, manipuliranje, izolacija, ponižavanje te podmićivanje (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.).

S obzirom kako postoje vjerovanja da djecu treba tući kako bi naučila što je dobro, a što zlo, potrebno je znati da su procjene fizičkog zlostavljanja različite i da ovise o socijalnim normama ponašanja koje vrijede u nekom društvu (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). S obzirom na drugu djecu koja nisu bila zlostavljana, zlostavljana djeca imaju veće probleme u socijalnom komuniciranju, vrlo nisko samopoštovanje, ali i prisutnu nesigurnost koju pokušavaju rješavati potisnutom agresijom (Kocijan Hercigonja, 1999.). U istraživanju kojeg su provodili Dodge, Bates i Petit (1990.), rezultati su pokazivali kako se 6 mjeseci nakon fizičkog zlostavljanja kod djece počinje javljati agresija te kako je usporedno s kontrolnom skupinom značajno veća i češće prisutnija (prema Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Vrlo često se postavlja pitanje, kakva je mogućnost da će zlostavljana djece, u budućnosti, zlostavljati svoju djecu? Tada bismo govorili o transgeneracijskom prijenosu zlostavljanja, no o tome ćemo govoriti kasnije.

Seksualno se zlostavljanje definira kao seksualni čin koji je nametnut djetetu koje je nedovoljno emocionalno, motivacijski i kognitivno razvijeno za taj čin (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Autorice navodi kako posljedice mogu biti vrlo tragične, od simptoma PTSP-a, drugih psihičkih poremećaja kao što je depresija, posljedica na tjelesnom planu, na planu seksualnosti, posljedice u interpersonalnom i socijalnom funkcioniranju i druge. Često je prisutno i zanemarivanje djece koje uključuje pasivan ili agresivan stav odraslih prema djetetovim emocionalnim potrebama (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). No, također postoje i drugi oblici zanemarivanja, kao što su zdravstveno i ekonomsko zanemarivanje.

### 3. Seksualno nasilje i seksualni delikti

Tematika seksualnog nasilja i seksualnih delikata duboko istražuje problematiku koja je vrlo složena te zahtjeva temeljitu analizu socijalnih, psiholoških i kaznenopravnih aspekata kako bi se što bolje razumjelo šire značenje i posljedice tih djela. Mamula i suradnice (2011.) navodi kako je seksualno nasilje iznimno važan društveni problem jer ulazi u najteže oblike nasilja koji narušavaju osnovna ljudska prava. Seksualno nasilje je stvarnost koja može dotaknuti svakoga pojedinca, u bilo kojem trenutku i pod različitim okolnostima, te nije ograničeno na specifičnu dobnu skupinu, spol ili mjesto.

#### *3.1. Definicija i obilježja seksualnog nasilja*

Seksualni delikti obuhvaćaju različite vrste napada na autonomiju odlučivanja u sferi spolnosti druge osobe (Derenčinović i Getoš, 2008.). Jedno od fundamentalnih prava svakog pojedinca jest pravo svake osobe na slobodan izbor seksualnog partnera te na slobodno određivanje vremena, mjesta i načina vođenja seksualnog života (Derenčinović i Getoš, 2008.). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, seksualno nasilje se odnosi na svaku radnju koja je seksualne prirode, pokušaj takve radnje, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog koji je namijenjen nekoj osobi ili njezinoj seksualnosti, bez obzira o odnosu sa žrtvom ili okolnostima u kojima se događa (WHO, 2002.).

Mamula (2020.), navodi kako se seksualno nasilje, u odnosu na druge oblike nasilja, razlikuje po nizu posebnosti. Prvenstveno, žrtvi su povrijeđene sve osobne, intimne i psihološke granice. Osim toga, navodi kako je seksualno nasilje rodno uvjetovano nasilje. Svatko, bez obzira na spol ili dob, može doživjeti seksualno nasilje. U većem broju su žrtve žene, dok su počinitelji seksualnog nasilja najčešće muškarci. Faller (1993., prema Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.) navodi tri faktora prema kojima se razlikuju zlostavljačka od onih koja nisu zlostavljačka seksualna ponašanja: razlika u moći, razlika u znanju i razlika u zadovoljenju. Moć može proizlaziti iz kontroliranja i veće snage i sposobnosti zlostavljača koji prisiljava žrtvu na zlostavljanje. Postojanje razlike u znanju govori o tome kada jedna strana ima naprednije razumijevanje značaja i implikacija

seksualnog čina. Razlika u zadovoljenju implicira da cilj susreta dvije osobe nije obostrana seksualna želja, već kako je primarna svrha postići zadovoljenje zlostavljača.

Mamula i suradnice (2011.) navode kako su posljedice seksualnog nasilja brojne i najčešće dugotrajne. Fizičke posljedice su vezane uz tjelesne ozljede, povrede reproduktivnih organa i samog zdravlja, te također postoji mogućnost zaraze spolno prenosivim bolestima i mogućnost neželjene trudnoće. Socijalne posljedice se odnose na stigmatizaciju, etiketiranje i odbačenost osobe. Psihičke posljedice obuhvaćaju narušeno mentalno i seksualno zdravlje, samopouzdanje i samopoštovanje, ali i mogućnost traumatskih reakcija i poremećaja. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju kako je za silovanje najveća vjerojatnost razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja te iznosi 49% (WHO, 2002., prema Manula, 2011.).

Važnost razumijevanja problematike postaje naglašena kada se predstavi statistika koja ilustrira ozbiljnost ovog društvenog problema. Statistički podaci dostupni iz Ministarstva unutarnjih poslova pokazuju da je u 2017. godini broj prijava spolnih delikata bio 855, dok je u 2019. broj evidentiranih prijava iznosio 1226. Statistički podaci iz Ministarstva unutarnjih poslova ukazuju kako je 2016. udio djece koja su postala žrtve spolnih delikata iznosio 66% u 2017. godini, dok je 2018. godine primijećen značajan rast za čak 5%. U 2019. godini, postotak je iznosio 73%, dok se u 2020. godini smanjio na 72%. Prema informacijama dobivenim od Vijeća Europe (Smallbone i sur., 2003.), navodi se kako će svako peto dijete iskusiti određeni oblik seksualnog nasilja do svoje punoljetnosti. Što se tiče Republike Hrvatske, statistika nije previše drugačija. Pretpostavlja se kako će se čak 18,2% djece susresti s nekom vrstom seksualnog nasilja prema blažem kriteriju, a čak 13,7% će doživjeti neki oblik seksualnog nasilja prema težem kriteriju (Buljan-Flander, 2007.).

### *3.2. Kaznenopravni okvir seksualnog nasilja*

Seksualni delikti, kao složena skupina kaznenih djela koja obuhvaćaju nedozvoljene seksualne aktivnosti i radnje, predstavljaju ozbiljnu problematiku u pravnom sustavu zbog svoje osjetljive prirode i potencijala za ozbiljne posljedice po žrtve. Ove kategorije kaznenih djela zahtijevaju pažljivo razmatranje pravnih definicija i pristupanje kako bi se

osigurala zaštita prava i dostojanstvo žrtva te se osigurala odgovarajuća kazna za počinitelje. Grozdanić i Sršen (2011.) navode kako se istraživanjem povijesti prava jasno pokazuje kako su se kaznenopravni sustavi svake države često duboko i oštro upletali u pitanja spolnosti na način da su postavljali jasnu granicu između dozvoljenog i nedozvoljenog ponašanja te reagiranjem strogim sankcijama na seksualno nasilje.

Kada razmatramo počinitelje seksualnih delikata, važno je razumjeti na koja se kaznena djela to točno odnosi. U sljedećem dijelu ću dati pregled kaznenih djela koji se svrstavaju u ovu kategoriju. Prema Kaznenom zakonu iz 2023., seksualni delikti su obuhvaćeni kroz Glavu šesnaestu (XVI.) koje se naziva Kaznena djela protiv spolne slobode i Glavu sedamnaest (XVII.) pod nazivom Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanje djeteta. Osim Kaznenim zakonom, seksualni delikti su uređeni i Zakonom o kaznenom postupku (NN, br. 152/2008., 76/2009., 80/2011., 121/2011., 91/2012., 143/2012., 56/2013., 145/2013., 152/2014., 70/2017., 126/2019.) kojim se propisuju prava žrtava kaznenih djela protiv spolne slobode. Uznemiravanje i spolno uznemiravanje uređeno je i Zakonom o ravnopravnosti spolova (NN, 82/2008., 69/2017.) i Zakonom o suzbijanju diskriminacije (NN, 85/2008., 112/2012.).

Najteži oblik seksualnog nasilja jest silovanje kojim se smatra kada netko s drugom osobom bez njezina pristanka izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju ili navede drugu osobu da bez svog pristanka s trećom osobom izvrši spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju ili da bez svog pristanka nad samom sobom izvrši sa spolnim odnošajem izjednačenu spolnu radnju (Kazneni zakon, NN, 126/2019., čl.153, st.1). U kaznena djela protiv slobode ubrajaju se i bludne radnje, spolno uznemiravanje i prostitucija. Spolno uznemiravanje ima za cilj povrijediti dostojanstvo osobe te stvara neugodno, neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje (Derenčinović i Getoš, 2008.). Bludne radnje se odnose na različite doticaje dijelovima tijela počinitelja s tijelom druge osobe, ali se ono ne smije odnositi na pokušaje drugih kaznenih djela protiv spolne slobode te je važno da se uvijek mora raditi o postupcima koji su ostvareni protiv volje žrtve (Derenčinović i Getoš, 2008.). Kod prostitucije nije bitno je li se osoba prethodno bavila prostitucijom ili je pristala na to da se bavi, a ukoliko se provode radnje, privlačenja, poticanja ili iskorištavanja za prostituciju, i dalje se to tretira kaznenim

djelom, neovisno o prethodnom statusu ili pristanku osobe (Kazneni zakon, NN, 144/2012., 56/2015., čl.157, st.4).

Kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta obuhvaćaju spolnu zlouporabu djeteta mlađeg (i starijeg) od petnaest godina, zadovoljenje pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina, mamljenje djece za zadovoljenje spolnih potreba, podvođenje djeteta, iskorištavanje djece za pornografiju, iskorištavanje djece za pornografske predstave, upoznavanje djece s pornografijom te teška kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta (Kazneni zakon, NN, čl.158-166).

Seksualni delikti čine samo 1.1% ukupnog kriminaliteta u sudskoj praksi, no ti podaci ne odražavaju cjelokupan obuhvat tih delikata, s obzirom da postoji značajan broj neprijavljenih slučajeva, odnosno tamna brojka, osobito kod seksualnih delikata prema djeci (DZZS, 2011., prema Grozdanić i Sršen, 2011.). Mamula (2007.) kao razloge tako malog broja prijave navodi nepovjerenje, stigmatizaciju, dugotrajan i težak proces dokazivanja te nedostatak nadležnih službi pomoći (Mamula, 2007.).

### *3.3. Obilježja počinitelja seksualnih delikata*

Počinitelji seksualnih delikata imaju potencijalnu raznolikost uloga, odnosno počinitelj može biti bilo tko. To može biti netko iz sadašnjeg ili prethodnog partnerskog odnosa, član obitelji, osoba kojem žrtva vjeruje ili netko tko zauzima nadmoćnu poziciju u odnosu na žrtvu, ali isto tako može biti i prijatelj, poznanik ili čak potpuno nepoznata osoba (Mamula i sur., 2011.). Sve ove navedene različite uloge koje počinitelji seksualnog nasilja mogu imati ukazuju na ne tako jednostavnu prirodu ovog problema.

Prema istraživanju Gorete i suradnika (2004., prema Mamula i sur., 2011.), počinitelji seksualnih delikata jesu većinom muškarci u dobi od 17 do 63 godine, posebno između 26 i 30. Rezultati tog istraživanja ukazuju na to kako je čak 26% njih doživjelo zlostavljanje u djetinjstvu, te kako njih 64% nije imalo povijest psihijatrijskog liječenja. Rezultati brojnih istraživanja ukazuju na to da je kod lakših seksualnih delikata, žrtva najčešće počinitelju nepoznata osoba, a kod teških seksualnih delikata češći je slučaj da je žrtva počinitelju bliska, odnosno poznata osoba (Mamula i sur., 2011.). Postoji prisutan mit u društvu kako su seksualni zlostavljači mentalno poremećeni, homoseksualci ili

mentalno retardirani, no većina seksualnih zlostavljača funkcionira izvanredno u brojnim životnim područjima, heteroseksualni su i imaju normalan intelektualni nivo (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.).

Izražena i nezadovoljena želja za seksom smatra se glavnom motivacijom za počinjenje seksualnog delikta, no istraživanja upućuju i na druge motive, kao što su potreba za poštovanjem, kontrolom, moći, dominacijom, ublažavanjem stresa, impulzivnošću, osvetom i neprijateljstvom (Maloić, 2021.).

Tematika koja u velikoj mjeri zabrinjava društvo jest problematika ponavljanja kaznenog djela kod počinitelja seksualnog nasilja. Na temelju proučavanja 50 istraživanja o ponavljanju kaznenog djela na uzorku od 3 189 sudionika, evidentirana je stopa ponavljanja kaznenog djela od 53%, dok je stopa ponavljanja seksualnog delikta bila 12% (McCann i Lussiere, 2008.). Varijable koje su predviđale ponavljanje seksualnog delikta bile su asocijalno ponašanje, u okviru dijagnoze asocijalnog poremećaja te broja počinjenih kaznenih djela) i devijantno seksualno ponašanje. Andrews i Bonta (2006.) bavili su se psihologijom kriminalnog ponašanja te su kao osnovne rizične čimbenike koje objašnjavaju asocijalno ponašanje predložili povijest asocijalnog ponašanja, asocijalnu narav, asocijalnu kognitivnost, asocijalne prijatelje, obiteljsku, odnosno bračnu situaciju, školu ili posao, slobodno vrijeme i zlouporabu opojnih sredstava.

#### **4. Odnos doživljene traumatizacije u djetinjstvu i počinjenja seksualnih delikata**

Nakon provedene analize pojedinačnih komponenata i obilježja traumatskih iskustva i nakon boljeg razumijevanja faktora u počinjenju seksualnih delikta, od iznimne je važnosti istražiti složen odnos između doživljenih trauma u djetinjstvu i kasnijeg počinjenja seksualnih delikta. Zajedno s analizom rezultata provedenih istraživanja o ovoj temi, razumijevanje teorijskih koncepata i modela ključno je za razbijanje začaranog kruga u kojem osobe koje su doživjele traumu u djetinjstvu postaju počinitelji seksualnih delikata.



#### *4.1. Prikaz dosadašnjih istraživanja*

Prije pregleda provedenih istraživanja nužno bi bilo napomenuti kako su istraživanja seksualnosti specifična u odnosu na druga istraživačka područja iz razloga što najprije obuhvaćaju osjetljiva područja ljudske intimnosti, u velikoj je mjeri ovisno o kulturološkim utjecajima (društveni stavovi, vjerska uvjerenja, osobna iskustva) koji se teško mogu kontrolirati (Antičević i Šodić, 2014.). U Hrvatskoj nedostaju relevantna istraživanja koja bi temeljito ispitala odnos između doživljene traumatizacije i počinjenja kaznenih djela.

Istraživanje provedeno u Centru za tretman i evaluaciju u Sjedinjenim Američkim Državama (Howitt, 1995.) ukazuje na to kako čak 44% počinitelja dolazi iz obitelji koje su bile dezorganizirane i osiromašene te obilježene nasiljem i unutarnjim sukobima, te kako se čak 40% počinitelja izjasnilo da su bili fizički zlostavljani od svojih roditelja (Mužinić i Vukota, 2010.). Levenson i Grady (2016) ističu kako djetinjstvo s traumama ne uzrokuje izravno počinjenje kaznenog djela, ali kako je veći stupanj rane traume povezan s ranijim početkom seksualne aktivnosti i višim stupnjem seksualne devijantnosti.

Lu i suradnici (2008., prema Šimčić i sur., 2019.) provodili su istraživanje u kojem su dobili značajne rezultate u vezi ove tematike. Rezultati su potvrdili da osobe koje su u djetinjstvu doživjele nasilje, imaju značajno veću vjerojatnost da će oni sami postati zlostavljači u odrasloj dobi, te navodi kako se rizik za reviktimizaciju povećava i kod opće populacije, ali i kod osoba s težim psihičkim smetnjama. Isto tako, rezultati su ukazali na to da će osobe koje su više bile izložene nepovoljnim životnim događajima, imati veću vjerojatnost za počinjenje seksualnog nasilja.

Osoba koja je bila seksualno zlostavljana u djetinjstvu, može pokušati igrati ulogu moćnije osobe u vezi na način da prevlada nemoć koju osjeća. Međutim, to najčešće nije učinkovito te oni mogu više puta pokušati dominirati drugima u uzaludnom pokušaju da prebrode slabost koju su doživjeli (Cossins i Plummer, 2016.) Autori navode kako se osjećaji srama i ljutnje, koji se prirodno javljaju kao posljedica zlostavljanja, mogu pomiješati sa seksualnim osjećajima, što dovodi do zbunjenosti kod osobe koja je doživjela zlostavljanje. S obzirom na bol koju zlostavljana osoba može osjećati, osoba se

može povući u svijet mašte što može uključivati idealiziranje drugih te to može rezultirati zlostavljanjem drugih zbog ogromnog razočaranja koje osjećaju kad ne mogu živjeti u skladu s fantazijom. Glasser i suradnici (2001) navode kako postoji vidljiv napredak od žrtve do zlostavljača iz razloga što počinitelji seksualnih delikata često izvještavaju o povijesti svoje seksualne viktimizacije. Navode da često postoji sklonost zlostavljati žrtvu na način koji replicira vlastito iskustvo zlostavljanja od strane počinitelja. Tvrde kako su u njihovom istraživanju seksualnih počinitelja, koji su bili ispitanici, rado i dobrovoljno prihvatili mogućnost iznošenja svojih misli i iskustava. Ispitanici su govorili kako je njihovo ponašanje povezano s traumom iz djetinjstva, nedostatkom vještina suočavanja, zbunjenosti oko seksualnih granica. Također, govorili su kako imaju potrebu za boljim razumijevanjem tih iskustava kako bi osigurali da ne ponavljaju svoje ponašanje u budućnosti te da terapeuti više povezuju traume iz djetinjstva s počinjenjem seksualnih delikata (Glasser i sur., 2001). U istraživanju kojeg su provodili Dhawan i Marshall (1996.), rezultati su pokazali kako je povijest seksualnog zlostavljanja važan čimbenik u pozadini počinitelja seksualnih delikata te kako je povezana s drugim aspektima poremećene obiteljske prošlosti. Čak 62% silovatelja, 50% zlostavljača djece je izjavilo da su u djetinjstvu bili seksualno zlostavljani, dok je takvo iskustvo u djetinjstvu prijavilo samo 20% njih koji nisu počinitelji seksualnih delikata.

#### *4.2. Teorijski modeli i koncepti*

U daljnjem tekstu, objasniti će se na koji način funkcionira koncept transgeneracijskog prijenosa zlostavljanja. Rikić i suradnici (2017.) su provodili istraživanje čiji je cilj bio utvrditi postoji li transgeneracijski prijenos nasilja unutar obitelji na uzorku roditelja djece predškolske dobi u Hrvatskoj. Upitnik o zlostavljanju djece je ispunjavan na uzorku od 118 roditelja, odnosno 91 majka i 27 očeva. Rezultati istraživanja su pokazali kako ispitanici koje su roditelji psihički i/ili fizički zlostavljali u djetinjstvu imaju veći vjerojatnost da će slijediti točan model nasilja nad svojom djecom. No, postavlja se pitanje i transgeneracijskog seksualnog zlostavljanja. Transgeneracijski prijenos pedofilskih sklonosti i seksualnog zlostavljanja djece unutar obitelji predlaže moguće utjecaje genetskih predispozicija, ali i rane spolna iskustva te je također primjetno kako je svaki treći pedofil doživio seksualno zlostavljanje u djetinjstvu (Buljan-Flander i

Kocijan Hercigonja, 2003.). Osobe koje su počinile seksualne delikte prijavile su veće stope seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, fizičkog i verbalnog zlostavljanja te emocionalnog zanemarivanje, pri čemu su češće bile odgojene od strane samohranih roditelja u nemirnoj atmosferi u kućanstvu (Levenson i Grady, 2016.). Osobe koje su počinile seksualne delikte obično imaju veće stope složene traume koja se definira kao nakupljanje višestrukih trauma koje su dugotrajne i često ne prestaju (Levenson i Grady, 2016.). Kocijan Hercigonja (2003.) transgeneracijski prijenos zlostavljanja objašnjava trima osnovnim teorijama. Prvenstveno spominje teoriju socijalnog učenja iz koje proizlazi da se agresija i nasilje uče putem potkrepljivanja i kažnjavanja, ali i kroz promatranje i imitaciju ponašanja bliske osobe. Nadalje, autorica navodi kako druga teorija nalaže da najznačajniju ulogu u tome ima biološka komponenta, odnosno genetski čimbenici, odnosno kako dijete nasljeđuju predispoziciju roditelja za određene oblike ponašanja. Posljednja teorija polazi od pretpostavke da spomenuta genetska komponenta igra važnu ulogu, ali samo kao povećani rizik za ponašanje koje će se manifestirati ukoliko se kombinira s vanjskim nepovoljnim faktorima. Iz tog razloga, autorica nalaže da se objašnjenje transgeneracijskog prijenosa zlostavljanja naziva multifaktorskim pristupom.

Model staza (Ward i Siegert, 2002.) sugerira postojanje različitih i brojnih uzročnih staza koje mogu dovesti do situacija seksualnog nasilja. Model sugerira da postoji više staza koje vode do seksualnog zlostavljanja djeteta, ali ne pokušava objasniti zašto se zlostavljanje djece može nastaviti. Prvenstveno, osobe koje imaju probleme s intimnošću i socijalnim vještinama imaju veću sklonost ka postojanjem počiniteljima seksualnih delikata. Isto tako, poremećena slika o seksu, uzrokovana ranim seksualnim iskustvima i mogućim seksualnim zlostavljanjem, stvara uvjerenja i stavove koji podržavaju nasilje. Osobe s poremećenom regulacijom osjećaja, seksualno se uzbuđuju u negativnim emocionalnim stanjima. Autori u modelu spominju i asocijalnu kognitivnost obilježenu stavovima koji podržavaju nasilje, patrijarhalnim uvjerenjima, impulzivnošću i zakašnjelim osjećajem zadovoljstva.

Integrirana teorija Marshalla i Barbareeja (1990.) nalaže kako seksualno zlostavljanje proizlazi iz niza brojnih i bliskih čimbenika, uključujući nepovoljne razvojne događaje i iskrivljene modele odnosa prema seksu i agresiji. Izloženost neželjenim utjecajima će

izazvati ozbiljno smanjenje samopouzdanja kod osobe, zajedno sa snažnim osjećajima gorčine i neprijateljstva. Za te osobe, prijelaz u adolescenciju predstavlja posebno kritično. Za te osobe, prijelaz u adolescenciju posebno je kritično razdoblje u kojoj su najosjetljivije na usvajanje trajnih seksualnih preferencija, interesa i stavova te isto tako masivno povećanje spolnih hormona tijekom ovog razdoblja pojačava značajnost i snagu tih seksualnih poticaja. Ukoliko osoba dolazi iz nepovoljnog okruženja i već je sklona antisocijalnom ponašanju, oslobađanje hormona može poslužiti za spajanje seksa i agresije te za stvaranje ili pojačavanje već stečenih seksualno zlostavljačkih sklonosti (Marshalla i Barbareeja, 1990.). U svojoj teoriji daju na važnosti i lošem roditeljstvu, bez prisutnosti ljubavi koje potiče povezivanje seksualnosti i agresije umjesto njihova odvajanja. Navode kako društveno-kulturni stavovi mogu negativno djelovati u kombinaciji s već navedenim, čime se povećava vjerojatnost seksualnog nasilja. U skladu s navedenom teorijom, osnovnim razvojnim postignućem smatra se učenje razlika između nasilnih i seksualnih nagona te učenje kontrole nasilnih sklonosti tijekom seksualnog iskustva. Marshall i Barbaree (1990.) smatraju kako je to postignuće puno teže postići ako je osoba imala nesigurnu privrženost, nisku razinu samopoštovanja, neučinkovit način suočavanja i neprikladne vještine u području međuljudskih odnosa. Ward (2002.) u svojoj kritici integrirane teorije navodi da iako teorija posjeduje mnoge prednosti, ona sa sobom nosi niz nedostataka u svom konceptualnom okviru. Smatra kako je teorija nedorečena oko povezivanja agresivnih i seksualnih nagona te kako nedostaje preciznost u razumijevanju agresije u seksualnom zlostavljanju, a nisko samopouzdanje se previše naglašava. Također kritizira kako je narav teorije preopćenita te nije u stanju obuhvatiti različite tipove počinitelja. No, zaključno Ward (2002.) smatra kako teorijski fokus na otpornost i psihološku ranjivost predstavlja stvarni napredak u odnosu na druge teorije te kako teorija odlično pojašnjava kako raznolikost poteškoća može doprinijeti seksualnom prijestupu.

Mamula i suradnice (2011.) jesu razvrstale u 3 kategorije, čimbenike koji povećavaju vjerojatnost da će netko počinuti seksualno nasilje. U osobne čimbenike prvenstveno ubraja spol, zloupotreba sredstava ovisnosti, negativni stavovi prema ženama, nasilne seksualne fantazije, određena vjerovanja i antisocijalne osobine. U obiteljske čimbenike ubraja patrijarhalni odgoj, jasne rodne podjele i uloge, nasilje u obitelji, nedostatka

podrške i topline. Autorica u svojem radu navodi kako se socijalni čimbenici odnose na siromaštvo, socijalne norme koje podržavaju nasilje i rodnu nejednakost te neadekvatan kaznenopravni i javno-politički sustav prijavljivanja i sankcioniranja. U svakom pojedinom slučaju, određeni faktori dolaze do izražaja na intenzivniji način te se međusobno isprepliću što dovodi do nasilnog seksualnog ponašanja. Izuzetno je izazovno identificirati pojedinačne varijable kako bi se objasnilo počinjenje seksualnog nasilja. Iznimno je rijetko naići na dva počinitelja čija bi se ponašanja mogla objasniti istim skupom čimbenika.

#### *4.3. Prekid začaranog kruga*

U središtu ove tematike leži duboko ukorijenjen problem prenošenja traume s generacija na generaciju. Osobe koje su bile traumatizirane u djetinjstvu često nose teret tih iskustava sa sobom tijekom svog odrastanja te postoji velika mogućnost da ih ta kumulativna trauma dovede do izražavanja nasilja prema drugima, uključujući seksualno nasilje. Potrebno je postaviti nekoliko pitanja. Koji su ključni elementi u pružanju emocionalne stabilnosti i oporavka traumatizirane djece od strane stručnjaka? Kako prilagoditi pristup počiniteljima seksualnih delikata? Može li društvo pronaći načine za prekid ovog ciklusa nasilja?

##### *4.3.1. Prevencija seksualnog nasilja*

Prevencija seksualnog nasilja se prema Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja (2003.) može odvijati na tri stupnja. Prvenstveno, prevencija mora uključivati rad na podizanju javne svijesti, putem medijskih poruka, te je isto tako naglasak stavljen na edukaciju roditelja i djece o zdravom razvoju seksualnosti i osnovnim pravilima seksualnog ponašanja. Sekundarna prevencija se odnosi na visoko rizične grupe u populaciji, kao što su djeca razvedenih roditelja, djeca roditelja ovisnika, pripadnici delinkventnih grupa, te djeca koja su bila izložena ranim seksualnim iskustvima. Konačno, tercijarna prevencija odnosi na sam tretman i za žrtve i za počinitelje, pri čemu je važno i integrirati programa prevencije u socijalne i zdravstvene službe te u školske programe. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike je 2022. objavilo Akcijski plan za

suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2023. godine koji ima tri posebna cilja: prevencija seksualnog nasilja i uznemiravanja, unaprjeđenje podrške žrtvama seksualnih delikata te postizanje odvraćajućeg djelovanja kod počinitelja seksualnih delikata. Mjere uključuju podizanje svijesti javnosti, unaprjeđenje prava djeca te bolju zaštitu žrtava i prevencija recidiva među počiniteljima. Naime, mjere obuhvaćaju i unaprjeđenje edukacije o suzbijanju nasilja u obrazovnim ustanovama, jačanje zdravstvene skrbi za žrtve, osnaživanje mreže podrške žrtvama te unaprjeđenje rada s počiniteljima putem terapijskih programa. Osim spomenutog Akcijskog plana, 2022. je objavljen i prijedlog Nacionalnog plana za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2027. godine. U nacionalnom planu, spominje se kako je važno analizirati sudsku praksu u ovom području pri čemu se dobiveni zaključci poslužiti za boljim razmatranjem potrebe za eventualnim promjenama kaznenog i prekršajnog zakonodavstva u vezi s tim oblicima nasilja. Na važnosti stavlja razmatranje ostvarivanja prava žrtava kaznenih djela protiv spolne slobode, posebno djece kao žrtava, u skladu s propisima Zakona o kaznenom postupku. U prijedlogu Nacionalnog plana, spominje se i poticanje žrtava i svjedoka na prijavljivanje seksualnog nasilja. Briere i suradnici (2006., prema Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.) su provodili istraživanje o prijavljivanju seksualnog zlostavljanja. Rezultati tog istraživanja su pokazali kako je samo 40% žrtva nekome reklo za zlostavljanje u vrijeme viktimizacije, 24% žena i 14% muškaraca je reklo kasnije, dok čak 33% žena i 42% nikad nikome nisu rekli. Također istraživači su došli i do spoznaje da čak i kada nekome kažu za zlostavljanje, samo njih 6-12% prijave zlostavljanje policiji. Vrlo niska stopa prijava seksualnog zlostavljanja, kako pokazuju rezultati navedenog istraživanja Briera i suradnika, ukazuje na potrebu u osnaživanju žrtava zbog srama, nedostatka svijesti ili povjerenja. Kako bi se osigurao zdrav razvoj djece i mladih, u Nacionalnom planu se planira razviti i sprovesti posebne programe usmjerene na sprječavanje seksualnog nasilja u obrazovnim ustanovama, a ti programi će biti namijenjeni nastavnicima, roditeljima i učenicima osnovnih i srednjih škola. Nacionalni plan se također bavi i unapređenjem programa za rad s počiniteljima seksualnog nasilja uz fokus na promjeni ponašanja i samokontroli unutar zatvorskog i zdravstvenog sustava. Potrebna je dodatna izobrazba stručnjaka za učinkovito provođenje programa, uključujući prepoznavanje i liječenje seksualnih poremećaja. Također, praćenje broja počinitelja i uspješnosti programa

ključno je za osiguranje odgovarajućeg tretmana i smanjenje rizika za društvo, uz istraživanje mogućnosti podrške počiniteljima pri povratku u društvo.

U određenim zemljama u kojima su prisutni napredni programi za tretiranje počinitelja seksualnih delikta, primjenjuju se farmaceutski preparati, naravno u skladu s odredbama zakonodavstva i protokola liječenja određene države. Spomenuti preparati sadrže određene tvari koje smanjuju koncentraciju testosterona, povećavaju nivo serotonina i druge hormone koji smanjuju seksualnu želju i agresivnost (Mužinić i Vukota, 2010.). Etičnost pitanja farmakološkog tretmana počinitelja seksualnih delikata vrlo je kompleksno pitanje. Primjena takvih preparata može ograničiti kao što je već navedeno, seksualnu želju, agresivnost i impulzivno ponašanje, što se može protumačiti kao ograničavanje osobne slobode i autonomije osobe. Nameće se pitanje jesu li farmakološki tretmani nužno potrebni ili se puno više pozornosti treba obratiti na terapiju i rehabilitaciju koje adresiraju korijene samog problema. Kako bi se smanjio recidivizam počinitelja seksualnih delikata, u prošlosti se u tretmanu koristila i kirurška kastracija, koja je kasnije bila zamijenjena kemijskom kastracijom (Mužinić i Vukota, 2010.).

Terapija za počinitelje seksualnih delikta započinje najprije evaluacijom razine rizika za buduće prekršaje, dok se odabir terapijskog pristupa temelji na specifičnostima karakteristika počinitelja, odnosno njegove vještine, mentalno zdravlje, poremećaje, kognitivne sposobnosti, kulturnu pozadinu, jezik i slično (Mužinić i Vukota, 2010.). Počinitelji seksualnih delikata moraju preuzeti odgovornost za postupke koje su počinili, te moraju shvatiti što znači suosjećanje prema žrtvama te koji to čimbenici mogu ponovno potaknuti počinjenje djela. Mužinić i Vukota (2010.) navode kako instinkt usmjeren prema određenim skupinama, na primjer prema djeci, najčešće neće sam od sebe nestati, ali je važno naučiti kako da suzbiti te spriječiti ponavljanje takvih djela.

Kao primjer dobre prakse u rehabilitaciji počinitelja kaznenih djela, često se u literaturi spominje Model dobrog života (eng. Good Lives Model, kratica GLM) koji se temelji na pretpostavci da je nužno raditi na sposobnostima i snazi pojedinca kako bi se smanjio rizik od ponavljanja kaznenog djela i potaknuo razvoj dobrobiti i životnog smisla u životu počinitelja (Ward i Gannon, 2006.). Izravno iz tog modela, proizlazi strategija sprječavanja ponavljanja kaznenih djela kojom se nastoje održati isti terapijski učinci koji

se primjenjuju i u liječenju ovisnika o drogama. Osnovna pretpostavka tog modela jest da postoji predvidljivi i više ili manje linearni postupak po kojem rizični subjekt čini kazneno djelo seksualnog nasilja (Ward i Gannon, 2006).

Sud može počinitelju koji se počinio kazneno djelo s obilježjem nasilja odrediti sigurnosnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana, ukoliko postoji opasnost da će počiniti isto ili slično djelo (Kazneni zakon, NN 56/2015., 84/2021., čl. 70, st.1). Navedena mjera se može izvršiti u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u zdravstvenoj ustanovi ili u pravnoj osobi ili kod fizičke osobe koja je specijalizirana za otklanjanje nasilničkog ponašanja (NN 56/2015., 84/2021., čl. 70, st. 2.) Hrvatski zatvorski sustav jest 2005. godine odlučio pokrenuti projekt pod nazivom Prevencija recidiva i kontrola impulzivnog ponašanja namijenjen počiniteljima seksualnih kaznenih djela i smanjenju recidiva. Program obuhvaća psihoterapijske i psihosocijalne metode, uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju. Traje 10 mjeseci i provodi se grupno, a fokusira se na razvoj empatije prema žrtvama, promjenu stavova, osvještavanje neprihvatljivog ponašanja i izradu strategija za prepoznavanje i izbjegavanje rizičnih faktora. Tretman namijenjen za počinitelje seksualnih delikata u zatvorskom sustavu treba se nastaviti i u probacijskim službama, odnosno u zajednici (Mužinić i Vukota, 2010.). U izvješću o radu probacijske službe za 2019. godinu, navodi se kako je probacijska služba u nekoliko svojih ureda započela implementaciju specifičnih tretmanskih programa za počinitelje seksualnih kaznenih djela koji su razvijeni u okviru EU projekata. Program pod nazivom "Ogledalo" nastoji smanjiti rizik od ponavljanja kaznenog djela seksualnog zlostavljanja kod sudionika programa, na način da ostvari nekoliko prijelaznih terapijskih ciljeva. Prvenstveno, navode kako sudionik mora shvatiti poveznicu između događaja u ranijoj dobi i ponašanja u odrasloj, poticati kritičku analizu misli koje podržavaju seksualno nasilje, shvatiti vezu između stila života i seksualnog nasilja te poboljšati kontrolu devijantnih seksualnih fantazija.

#### *4.3.2. Stručna podrška i rad s traumatiziranom djecom*

Razumijevanje i pružanje podrške djeci koja su doživjela traumu jest najvažniji aspekt u osiguravanju sigurnog okruženja koji je nužan za njihov oporavak. Stručnjaci imaju



ključnu ulogu u tome na način da im pomažu da prevladaju teške posljedice trauma. Glavno pitanje koje si svatko treba postaviti jest kako doći do traumatiziranog djeteta jer okolina djeluje destruktivno na način da ne prepoznaje djetetove potrebe ili ih svjesno pokriva (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Kada dijete doživi izdaju od svojih najbližih, izgradnja povjerenja prema stručnjacima može biti izuzetno izazovna. Vrlo važan uvjet za rad s djecom koje su traumatizirana jest da stručnjaci stvore prijateljsku, otvorenu komunikaciju i podržavajuću atmosferu koja će pružiti djetetu osjećaj sigurnosti i zaštite, iz razloga što obnova odnosa povjerenja i sigurnosti igra značajnu ulogu u procesu tretmana traume, omogućujući pojedincima da ispočetka preuzmu kontrolu nad svojim životom (Subotić, 1996.). Stručnjaci moraju biti strpljivi, moraju pratiti djetetov proces prihvaćanja bez ubrzavanja ili usporavanja, te ne smiju davati lažna obećanja, s obzirom kako je proces stjecanja povjerenja dugotrajan, individualan i u zavisnosti i od djeteta i od stručnjaka (Buljan-Flander i Kocijan Hercigonja, 2003.). Osim nužnog pružanja osobne podrške, od iznimne je važnosti da stručnjak asistira osobi u oslanjanju na potporu okoline, proširivanju i poboljšanju socijalne mreže, te da podrži razvoj vještina koje će doprinijeti boljoj brizi o sebi i izgradnji međuljudskih odnosa (Subotić, 1996.).

Ajdković i suradnici (2014., prema Profaca, 2016.) ističu da je rad stručnjaka ustanovama socijalne skrbi vrlo često usmjeren na pružanje podrške osobama koje su doživjele traumatizaciju. Međutim, ispitanici istraživanja navode nedostatak edukacije u području rada s traumama, pri čemu je čak 66% njih iskazalo interes za dodatno obrazovanje u tom području. Cook i Newman (2014., prema Profaca, 2016.) ističu važne kompetencije koje bi stručnjaci trebali imati te ih razvijati. Naglašavaju važnost prepoznavanja vlastitih uloga i odgovornosti, primjenu znanstvenih spoznaja o traumi te korištenje različitih psihosocijalnih intervencija, ali i važnost međusektorske suradnje i profesionalnosti temeljene na znanjima o traumi.

Arambašić (2000.) navodi kako su istraživanja ukazala na to da kako su ključne intervencije uključivale rani pristup podršci djeci nakon samih traumatskih događaja, te također ističe kako je važno usmjeriti napore na edukaciju stručnjaka kako bi se njihove intervencije prema djeci ubrzale te postale efikasnije. Autor naglašava značaj kognitivno-bihevioralnog pristupa usmjerenog na traumu u kojima terapeutu pomaže osobama da se suoče s traumatskim sjećanjima pismenim ili usmenim prepričavanjem traumatskog

događaja kako bi se oslabile veze između uznemirujućih misli i situacija te automatiziranih reakcija na njih. Terapeut pokušava pomoći klijentu da shvati kako načini na koje razmišlja mogu uzrokovati teškoće. Glavni zadatak stručnjaka mora biti pružiti podršku i pokazati da prihvaća i razumije klijenta, te stvoriti ugođaj u kojem će klijent moći izraziti neugodne misli i osjećaje, te opisati svoje postupke (Armabašić, 2000.). Pri pružanju podrške i pomoći osobi nakon traumatskog događaja osobito je važno da se traumatizirani osjećaju sigurnima, da povrate povjerenje u svijet oko sebe i u život, te da pokušaju integrirati taj doživljaj u postojeće životno iskustvo.

## **5. Zaključak**

Na temelju saznanja stečenih proučavanjem literature i dostupnih istraživanja o odnosu između doživljene traumatizacije u djetinjstvu i počinjenja seksualnih delikta, moguće je izvesti nekoliko zaključka i uvida.. Osobe koje su imali iskustvo traumatskih događaja, kao što je djetinjstvo obilježeno seksualnim zlostavljanjem, fizičkim nasiljem, emocionalnim zlostavljanjem i drugim oblicima, vrlo često pokazuju sklonost prema razvoju problema u ponašanju, što svakako može uključivati i seksualno delinkventno ponašanje. Naime, osobe koje su doživjele seksualno zlostavljanje često se mogu suočavati s brojnim izazovima u izgradnji zdravih seksualnih odnosa, što obuhvaća i postavljanje granica te izražavanje svojih seksualnih potreba i želja. Čimbenici kao što su obiteljsko okruženje, utjecaj medija, društveni stavovi i norme također mogu odigrati važnu ulogu u oblikovanju veze između traume i seksualnih delikta. Od iznimne je važnosti napomenuti da svaki zasebni slučaj nosi svoje posebnosti i da nije točno kako svaka osoba koja doživi trauma automatski pokazuje sklonosti prema počinjenju seksualnih delikata. Ključnu ulogu u smanjenju rizika od kasnijih seksualnih prijestupa ima rani pristup psihološkoj podršci i terapiji za traumatizirane osobe, ali isto tako važan je kvalitetan tretman za počinitelje seksualnih delikata kako bi se spriječilo ponavljanje kaznenog djela, odnosno recidiv. Iako dosadašnja istraživanja nude brojna saznanja koja sam već u ovom radu spomenuo, postoji značajna potreba za daljnjim istraživanjem ovog područja, osobito u Hrvatskoj. S obzirom na različite kulturne, društvene i vrijednosne osobitosti svake zemlje, istraživanja unutar hrvatskog okvira, omogućila bi dublje razumijevanje utjecaja tih čimbenika te bi pružila osnove za bolju prilagodnu preventivnih i interventnih mjera.

## Literatura

1. Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Ostojić, D. i Vuger, C. (2014). Obrazovne potrebe i iskustva socijalnih radnika iz centara za socijalnu skrb u radu s traumatiziranim korisnicima. U: Karačić, Š. (ur.), *Zbornik sažetaka 6. konferencije socijalnih radnika*. Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika.
2. *Akcijski plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2024. Godine* (2022). Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.
3. Andrews, D.A., Bonta, J. i Wormith, J.S. (2006): The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment, *Crime and Delinquency*, 52, 1, 7-27.
4. Antičević, V. i Šodić, L. (2014). Metodološke osobitosti istraživanja seksualnosti. *Jahr*, 5 (2), 291-307.
5. Arambašić, L. (1996). Trauma. U Pregrad, J. (Ur.), *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“* (str. 147-151). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
6. Arambašić, L. (2000). *Psihološke krizne intervencije: Psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
7. Briere, J. i Scott, C. (2006). *Trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
8. Buljan Flander, G. i Kocijan Hercigonja, D. (2003). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Marko M.
9. Buljan Flander, G. (2007). Izloženost djece nasilju – Jesmo li nešto naučili? U V. Kolesarić (ur.), *Psihologija i nasilje u suvremenom društvu – Zbornik radova znanstveno-stručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja* (str. 45–52). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku - Filozofski fakultet.
10. Cook, J. M. i Newman, E. (2014). A consensus statement on trauma mental health: The new haven competency conference process and major findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 6 (4), 300-307.
11. Cossins, A. i Plummer, M. (2016). The cycle of abuse: When victims become offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(3), 286–304.

12. Dhawan, S. i Marshall, W. L. (1996). Sexual abuse histories of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 7-15.
13. Derenčinović, D. i Getoš, A.-M. (2008). *Uvod u kriminologiju s osnovama kaznenog prava*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
14. DRŽAVNI ZAVOD ZA STATISTIKU, Punoljetni počinitelji kaznenih djela, prijave, optužbe, osude u 2010., br. 1451, Zagreb, 2011.
15. Faller, K.C. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and Treatment Issues*, Circle, Inc.
16. Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I. i Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *The British Journal of Psychiatry*, 179(6), 482-494.
17. Goreta, M., Peko-Čović, I., Buzina, N. i Majdančić, Ž. (2010.) Aktualna pitanja forenzičnopsihijatrijskih vještačenja seksualnih delinkvenata. U: Mužinić, L. i Vukota, L.J. (ur.) *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče. str 227-247.
18. Grozdanić, V. i Sršen, Z. (2011). Kaznenopravni odgovor na seksualno nasilje. *Riječki teološki časopis*, 19 (2), 313-334.
19. Howitt, D. (1995). *Paedophiles and sexual offences against children*. John Wiley & Sons.
20. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
21. Kazneni zakon. *Narodne novine*, br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 101/2017, 118/2018, 126/2019, 84/2021, 114/2022.
22. Levenson, J. S. i Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, 22(2), 94–103.
23. Lu, W., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D. i Jankowski, M. K. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services*, 59 (9), 1018–1026.
24. Maloić, S. (2021). Utjecaj mitova i stereotipa na postupanje društva prema počiniteljima seksualnih delikata. *Kriminologija & socijalna integracija*, 29 (2), 268-290.

25. Mamula, M. (ur.) (2007.). *Seksualno nasilje u školama - drugo, prošireno izdanje*. Zagreb: Ženska soba.
26. Mamula, M. (ur.) (2020.). *Seksualno nasilje nad i među djecom i mladima*. Zagreb: Ženska soba.
27. Mamula, M., Vukmanić, M., Hojt, A. i Zore, P. (2011). *Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2000.-2010*. Ženska soba: Zagreb.
28. Marshall, W. i Barbaree, H. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In *W. Marshall, D. Laws, & H. Barbaree, Handbook of Sexual Assault* (pp. 257-71). New York: Plenum.
29. McCann, K. i Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(4), 363–385.
30. Mužinić, L. i Vukota, Lj. (2010). *Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice*. Zagreb: Medicinska naklada.
31. *Nacionalni plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2027. Godine. (2022)*. Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.
32. Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 65, 18-28.
33. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53-73.
34. Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 23 (3), 345-361.
35. Putnam, F. W. (2006). The Impact of Trauma on Child Development. *Juvenile and Family Court Journal*, 57, 1-11.
36. Pynoos, R. S. i Nader, K. (1993). Issues in the treatment of posttraumatic stress in children and adolescent. In: Wilson, J. P. & Raphael, B. (eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum Press, 535-549.
37. Rikić, J., Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M. i Mujkić, M. (2017). Transgenerational transmission of violence among parents of preschool children in Croatia. *Acta clinica Croatica*, 56(3), 478-486.

38. Rosenberg, S. D., Lu, W., Mueser, K. T., Jankowski, M. K. i Cournos, F. (2007). Correlates of adverse childhood events among adults with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 58 (2), 245–253.
39. Smallbone, S. W., Marshall, W. L. i Wortley, R. K. (2008). *Preventing Child Sexual Abuse: Evidence, Policy, and Practice*. Portland, Ore: Willan Publishing. Vijeće Europe, 2003.
40. Subotić, Z. (1996). Zdrave i patološke reakcije na traumau. U Pregrad, J. (Ur.), *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“* (str. 151-159). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
41. Šimčić, P., Šentija Knežević, M. i Galić, R. (2019). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 185-211.
42. Van der Kolk, B.A. i McFarlane, A.C. (1996). The black hole of trauma, U: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress – The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 3-23. New York: The Guilford Press.
43. Ward, T. (2002). Marshall and barbaree's integrated theory of child sexual abuse: A Critique. *Psychology, Crime and Law Crime and Law* (3):209-228.
44. Ward, T., Siegert, R.J. (2002). Toward a Comprehensive Theory of Child Sexual Abuse: A Theory Knitting Perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8, 319-351.
45. Ward, T., & Gannon, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The Good Lives Model of sexual offender treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
46. World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. Geneva.
47. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/2022, 46/2022, 119/2022, 71/2023.