

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Jasmina Lackovič

TRAVMA IZ OTROŠTVA: POSLEDICE IN OKREVANJE

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

Jasmina Lackovič

TRAVMA IZ OTROŠTVA: POSLEDICE IN OKREVANJE

DIPLOMSKO DELO

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

LJUBLJANA, 2016

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Jasmina Lackovič

Naslov diplomskega dela: Travma iz otroštva: posledice in okrevanje

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Št. strani: 91

Št. tabel: 9

Št. slik: 1

Št. zgledov: 0

Št. prilog: 2

Št. virov: 51

Št. bibl. opomb: 0

POVZETEK

Na začetku teoretičnega dela diplomske naloge se najprej osredotočam na raziskovanje in na primerjavo različnih definicij travme s pomočjo literature slovenskih in tujih avtorjev, kjer sem vključila tudi spolno zlorabo kot travmo, njeno obravnavo, prevalenco, storilce. Nadalje podajam opredelitve travmatskega dogodka in travmatskega doživetja. V diplomskem delu se ukvarjam tudi z odzivi posameznikov na travmatsko izkušnjo, ki so si sicer podobni, a odvisni od mnogih dejavnikov (varovalni dejavniki). Obsežnejše poglavje nadalje posvečam (kratkoročnim in dolgoročnim) posledicam izjemno stresnega in ogrožajočega dogodka, ki je osebi odvzel sposobnost obvladovanja in spremenil potek njenega življenja, prav tako o posameznikovih načinih ravnanja, spoprijemanja z negativnimi vplivi tega travmatskega izkustva in rasti po dogodku, kajti kot pišejo mnogi avtorji, je negativne sile travme moč preseči. Travma je tako lahko ozdravljena in lahko prispeva k pozitivni preobrazbi posameznika (potravmatska rast). Velik del pozornosti namenjam soočenju, predelovanju in okrevanju od travm, kjer sem se osredotočila tako na osnovno pomoč travmatiziranim (socialno okolje, podporna mreža) kot na strokovne pristope in različne terapevtske intervencije, ki lahko kakovostno prispevajo pri nudenju podpore in pomoči osebam s travmatskimi izkušnjami.

V empiričnem delu naloge na podlagi kvalitativne raziskave predstavljam dva anonimna intervjuja oseb z izkušnjo travmatskega dogodka iz zgodnjega otroštva z vzorcem spolne zlorabe, z ugotovitvami, da je težko določiti jasno mejo med kratkoročnimi in dolgoročnimi negativnimi posledicami travme, oziroma da meja ni konkretno zarisana, in prav tako ugotovitve o tem, da velika večina oseb s travmatsko izkušnjo spolne zlorabe iz zgodnjega otroštva okreva sama, s svojimi načini spoprijemanja in okrevanja od travme, kar pa v večini primerov ne vključuje pomoči in podpore s strani strokovnih delavcev, čeprav imajo ti ozaveščenost o sami temi in znanje za ravnanje ter se imajo pri svojem delu tudi možnost upreti na strokovne pristope in intervencije.

Deskriptorji (ključne besede): travma, travmatski dogodek, travmatsko doživetje, spolna zloraba kot travma, dinamika prenosa travme, okrevanje, pomoč travmatiziranim, strokovni pristopi, potravmatska rast.

INFORMATION ON DIPLOMA THESIS

Name and surname: Jasmina Lackovič

Title: Childhood Trauma: the Impact and Recovery

Mentor: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Location: Ljubljana

Year: 2016

Number of pages: 91

Number of tables: 9

Number of pictures: 1

Number of examples: 0

Number of annexes: 2

Number of sources: 51

Number of bibliographical notes: 0

ABSTRACT

The beginning of the theoretical part of the thesis is focused on researching and comparing different definitions of trauma, by Slovenian and foreign authors, where I have also included sexual abuse as trauma, its treatment, prevalence and perpetrators. Furthermore, it provides definitions of a traumatic event and traumatic experience. The following extensive section concentrates on (short-term and long-term) effects of an extremely stressful and threatening event that has deprived a person of his ability to control and change the course of his life, as well as on individual's behaviour and coping with the negative effects of this traumatic experience and growth after the event, because, as many authors claim, one can overcome these negative forces of trauma. A large part of the attention is focused on addressing, processing and recovering from trauma, where I focused on both basic assistance to the traumatized (social environment, support network) as well as on professional approaches and various therapeutic interventions that can maximize their contribution in providing support and assistance to persons with traumatic experiences.

On the basis of qualitative research, the empirical part of the thesis presents two anonymous interviews with people who experienced a traumatic event from an early age, with the pattern of sexual abuse, and findings that it is difficult to establish a clear boundary between short-term and long-term negative consequences of trauma, for the boundary between them is not specifically set, and also about the fact that the vast majority of people with traumatic experience of sexual abuse from an early age is recovering on its own, with their own ways of coping and recovery, which, in most cases, therefore, does not include assistance and support from professionals, although the latter have the awareness of the topic, the knowledge about how to assist and they also have the possibility to rely on professional approaches and interventions in their work .

Descriptors (keywords): trauma, traumatic event, traumatic experience, sexual abuse as trauma, dynamics of trauma transfer, re-enactment of trauma, coping, recovery, help to the traumatized, professional approaches, post-traumatic growth.

PREDGOVOR

V Sloveniji imamo veliko napisanega o travmah, ki so več desetletij predmet številnih raziskovanj različnih strok in prav tako razprav v javnosti. Zgodovinsko gledano so travme del življenja ljudi že od začetka naše zgodovine. Pričujoča tema je prisotna tudi v vsakodnevnem besednjaku ljudi, prav tako v mnogih razmišljanjih, je tema številnih debat, a še vseeno ostaja na nek način tabuizirana za mnoge ljudi. Kočljivost teme lahko vidimo v tem, da so kratkoročne posledice travm v literaturi manj opisane kot dolgoročne tudi zato, ker se travme, zlorabe večinoma ne razkrijejo takrat, ko se dogajajo, ampak mnogo let po tem, ko so se že zgodile. Z gotovostjo lahko torej trdimo, da so se travme dogajale in so jih ljudje doživljali že od začetkov človeštva. K izbiri kompleksne teme travm iz otroštva za mojo diplomsko nalogo je prispevalo več razlogov. Socialni delavci moramo biti usposobljeni za prepoznavanje simptomatike travmatskih doživetij, ki je multipla in kompleksna, prav tako bomo lažje vplivali na zmanjševanje škodljivih vplivov teh doživetij in s tem na zmanjševanje duševnih bolečin posameznika. Ko poskušamo razumeti človeka v procesu nudenja podpore in pomoči, lažje tudi soustvarjamo možne dobre izide. Kot strokovni delavci moramo biti še posebej pozorni, kajti osebe z izkušnjami travmatskih dogodkov (zlorab), kažejo psihične, fizične ter socialne simptome, ki opozarjajo na njihovo stanje, stiske in to so šifrirani klici v sili, ki pripovedujejo o tem, kaj so ljudje doživeli (Frei, 1996: 39). Ljudje teh sporočil največkrat ne razumejo, ali pa jih preslišijo (Frei, 1996: 39), na tej točki pa lahko socialni delavci pomembno prispevamo s svojim strokovnim naborom znanja in z ozaveščenostjo o travmah. Travme iz otroštva sem kot temo pričujoče diplomske naloge izbrala tudi zato, ker se tema tiče ene najranljivejših skupin vsake družbe, otrok. Škodljivega ravnanja odraslih oseb se pogosto niti ne zavedajo, a ti škodljivi vplivi odraslih jih lahko zaznamujejo za vse življenje. Problematika travm je torej v različnih strokah različno obravnavana in je bila že večkrat predstavljena, a vseeno še ostaja za mnoge ljudi tabu tema. Tudi zakonodaja, povezana s to problematiko, se je v času spreminjala. Javnost o travmah govori, vendar se sprašujem, ali je mogoče toleranca do te tematike še vedno prevelika, čeprav bi morala biti ničelna.

V diplomski nalogi izmenično uporabljam slovnični obliki tako za ženski kot za moški spol, vendar sta povsod mišljena oba spola.

KAZALO VSEBINE

1	TEORETIČNI DEL	1
1.1	TRAVMA	1
1.1.1	Osnovne opredelitve	1
1.1.2	Spolna zloraba kot travma.....	2
1.1.2.1	Definicije spolne zlorabe in njena obravnava	2
1.1.2.2	Storilci oziroma povzročitelji	6
1.1.2.3	Prevalenca (razširjenost) spolnih zlorab	7
1.2	TRAVMATIČEN DOGODEK OZIROMA TRAVMATIČNA IZKUŠNJA	9
1.2.1	Oprelitev travmatičnega dogodka oziroma travmatične izkušnje	9
1.3	TRAVMATSKO DOŽIVETJE.....	11
1.3.1	Oprelitev travmatskega doživetja.....	11
1.4	ODZIVI POSAMEZNIKA NA TRAVMATSKI DOGODEK	11
1.4.1	Odziv telesa ob travmi	14
1.4.2	Koncept varovalnih dejavnikov	15
1.4.2.1	Element psihične odpornosti in ranljivosti	15
1.5	NAJPOGOSTEJŠI NAČINI SPOPRIJEMANJA POSAMEZNIKA Z NEGATIVNIMI VPLIVI TRAVMATSKEGA DOGODKA.....	16
1.6	POSLEDICE TRAVME	18
1.6.1	Premik od fokusa na zgolj negativne (kratkoročne in dolgoročne) posledice travme k potencialno bolj pozitivnim učinkom travme	18
1.6.1.1	Kratkoročne posledice pri posamezniku	19
1.6.1.2	Dolgoročne posledice pri posamezniku	19
1.6.1.2.1	Vpliv ostankov travme na odnose posameznika, navezanost in stili navezanosti.....	21
1.6.1.2.2	Vpliv ostankov travme na posameznikovo samopodobo.....	24
1.6.1.2.3	Vpliv ostankov travme na posameznikova čustva	25
1.6.1.2.4	Fenomen krivde	27
1.7	POTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSM) KOT NAJPOGOSTEJŠA DOLGOTRAJNA POSLEDICA TRAVME.....	28
1.7.1	Definicija in obravnava	28
1.7.2	Zaščitni dejavniki in dejavniki tveganja pri ptsm	31

1.8	PRENOS TRAVME: SEKUNDARNA TRAVMATIZACIJA IN TRANSGENERACIJSKI PRENOS	32
1.8.1	Sekundarna travmatizacija	32
1.8.2	Transgeneracijski prenos travme	33
1.9	SPOMIN IN TRAVMA	33
1.9.1	Fragmentirana narava travmatičnih spominov.....	34
1.10	POTRAVMATSKA RAST.....	36
1.11	PREDELOVANJE, OKREVANJE IN ZDRAVLJENJE.....	36
1.11.1	Krizna obdobja: Doživljanje krize	37
1.11.2	Proces okrevanja	38
1.11.3	Osnovna pomoč	40
1.11.4	Strokovni pristopi k pomoči preživelim	42
1.11.4.1	Uporaba hipnoze	45
1.11.4.2	Umetnostna in likovna terapija	46
1.11.5	Uporaba zdravil pri travmatiziranih.....	47
1.11.6	Pomoč in prispevek socialnih delavcev	48
1.11.7	Pomanjkljivosti pri obravnavi otrok	51
2	EMPIRIČNI DEL.....	52
2.1	FORMULACIJA PROBLEMA	52
2.2	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	52
2.3	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	53
2.4	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	54
2.4.1	Vrsta raziskave in njeni cilji.....	54
2.4.2	Merski instrument	54
2.4.3	Opredelitev enot raziskovanja - populacija,vzorec	54
2.4.4	Metoda zbiranja empiričnega gradiva.....	54
2.4.5	Obdelava empiričnega gradiva	55
2.5	REZULTATI IN INTERPRETACIJA	56
2.5.1	Soočenje posameznika s posledicami travmatičnega dogodka.....	56
2.5.2	Posledice travmatičnega dogodka: Dolgoročne in kratkoročne posledice.....	57
2.5.2.1	Kratkoročne posledice dogodka.....	57
2.5.2.2	Dolgoročna posledica dogodka na žrtev	58
3	SKLEPI	64

4	PREDLOGI.....	65
5	UPORABLJENA LITERATURA	66
6	POVZETEK.....	71
7	PRILOGE.....	73
7.1	PRILOGA 1: INDIVIDUALNI, VNAPREJ SESTAVLJEN INTERVJU S PODVPRAŠANJI.....	73
7.2	PRILOGA 2: OBDELAVA GRADIVA	74

SEZNAM TABEL:

Tabela 1.1: Oblike spolne zlorabe.	5
Tabela 1.2: Dejavniki, ki vplivajo na odziv na travmatski dogodek	13
Tabela 1.3: Pomembni dejavniki, ki vplivajo na otrokov odziv na travmatski dogodek	13
Tabela 1.4: Dejavniki, od katerih je odvisen otrokov odziv na travmatski dogodek	14
Tabela 1.5: Najpogostejši načini ravnanja in spoprijemanja s travmatičnim dogodkom....	17
Tabela 1.6: Stili navezanosti.....	24
Tabela 1.7: Znaki potravmatske stresne motnje PTSM zaradi nasilja v otroštvu	31
Tabela 1.8: Stopnje okrevanja	40
Tabela 1.9: Osnovni terapevtski pristopi.....	44

SEZNAM SLIK:

Slika 2.1: Odnosno kodiranje	63
------------------------------------	----

1 TEORETIČNI DEL

1.1 TRAVMA

1.1.1 Osnovne opredelitve

Oseba je doživela psihofizično izkušnjo, ki je ni mogla nadzorovati oziroma vplivati nanjo, v smislu, da bi jo preprečila. Četudi so človeška bitja travme doživljala že tisoče let, je ta pojav šele v zadnjih letih deležen široke poklicne in javne pozornosti (Levine, 2005: 34). Zgodovina proučevanja travm je sicer skrivnostna, kot pravi Judith L. Herman (1996: 33) in dodaja, da je podobna občasni izgubi spomina, kajti aktivno obdobje raziskovanja se je izmenjevalo z obdobji pozabe. Raziskovanja so vedno znova ponavljali, jih na hitro opuščali in veliko pozneje spet začeli odkrivati. Pri raziskovanju travm ne gre za pomanjkanje interesa, pač pa raziskovanje vedno znova pripelje v območje neverjetnega. Prav tako se pri proučevanju travm moramo zavedati tako človekove ranljivosti kot njegove zmožnosti za zlo (Herman Lewis, 1996: 33).

Kar se tiče opredelitve pojma travme, lahko pri različnih avtorjih zasledimo zelo različne interpretacije travm. Glede na širše opredelitve je travma del življenja običajnih ljudi po vsem svetu, kot to pravi Cvetek (2009: 11). Travma lahko povzroči preoblikovanje osebnosti, prepričanj, duhovnosti ter razumevanja smisla in pomena življenja, spremeni potek posameznikovega življenja in povzroči celo večgeneracijske posledice. V primeru množične travme pa pušča posledice v celotni družbi, kulturi, vladi in narodih (Cvetek, 2009: 11). Specialistka za preventivo travm Gisela Perren-Klingler o pojmu travm pravi, da gre za izkušnjo izven norme, pri kateri sta ogroženi tako fizična in psihična integriteta posameznika ali skupine ljudi (Klingler-Perren, 2002: 10). P. A. Levine poudarja, da je travma pravzaprav del naravnega fiziološkega procesa, ki se mu ni bilo dovoljeno zaključiti (Levine, 2005: 118). Kot torej lahko vidimo, razsežnosti travme niso zanemarljive, pač pa vse obsegajoče.

Glede na sodobne opredelitve travme se je izoblikovala delitev travm na travme z velikim T, ki dosegajo kriterij, opisan v DSM-IV in v DSM-V, za PTSM (dejanska smrt ali grožnja življenju ali telesni integriteti), in travme z malim t, ki tega kriterija ne dosegajo (Cvetek, 2009: 13). Razlikujemo tudi med travmo tipa 1, enkratnim dogodkom z jasnim začetkom in koncem (npr. naravne nesreče ali nezgode), in travmo tipa 2, kjer je neka oseba vedno

znova izpostavljena enakemu ali podobnemu nasilnemu dogodku (Klinger-Perren, 2002: 10). Po besedah Ursule Markham (1999) pa je izraz travma grškega izvora (trauma) in pomeni rano ali telesno poškodbo, ki jo je povzročila zunanja sila. V prenesenem pomenu govorimo o psihični travmi, ki jo opredeljujemo kot duševno doživetje, na katero se subjekt ne more ustrezno odzivati in ga predelati (Markham 1999: 11). Tudi Stritih (2005) se strinja, da imamo pri travmah dejansko opraviti z ranami oziroma brazgotinami oziroma, kot sam pravi, z določeno vrsto ran oziroma brazgotin. Tudi Dass-Brailsford (2007) izhaja iz dejstva, da beseda travma izhaja iz grške besede »rana«. Navaja še, da označuje tako fizično poškodbo kot duševno rano, ki lahko sledi travmatičnemu dogodku (Dass-Brailsford, 2007). Nevrobiologija pa razlaga travmo kot »intenziven dogodek, ki lahko preobremeni sposobnost sesalca, da premaga dražljaj, kar povzroči pri vseh sesalcih, torej tudi pri homo sapiensu, podobne reakcijske vzorce« (Reddemann, Sachsse, 2000: 555).

Lahko torej rečemo, da so definicijske meje koncepta travme nejasne (Cvetek, 2009: 15). Cvetek še poudarja, da kadar je govora o travmi, je smiselno upoštevati širšo opredelitev travme, a moramo biti pozorni, da le-ta ne postane preširoka, saj lahko travma s tem izgubi specifičen pomen, kajti kot pravi rek, da če je vse travma, potem ni nič več travma (Cvetek, 2009: 15).

1.1.2 Spolna zloraba kot travma

1.1.2.1 Definicije spolne zlorabe in njena obravnava

Zloraba otrok spada pod nasilje, natančneje pod obliko spolnega nasilja in se uvršča med travmatične dogodke otroka. Že dolgo časa namreč spolno nasilje, ni nekaj, kar bi se dotikalo samo žrtev nasilja in storilca, temveč sodi med kazniva dejanja, zoper storilca pa je moč sprožiti kazenski pregon. Kazniva dejanja zoper spolno nasilje so opredeljena v Kazenskem zakoniku Republike Slovenije in so v veljavi od 1. 1. 1995. Kazenski zakonik opredeljuje kazniva dejanja spolnega nasilja v 19. poglavju (181., 182., 183., 184. člen Kazenskega zakonika) (Dobnikar, 2000: 131). Kazenski zakonik RS govori o kaznivem dejanju spolnega napada na otroka natančneje v svojem 183. členu. To je tudi edini člen, ki posebej inkriminira spolno občevanje in/ali kakršnokoli spolno dejanje z vsako osebo drugega ali istega spola, ki še ni stara 14 let. Prvi odstavek 183. člena KZ, torej kaznivega dejanja spolnega napada na otroka, se glasi: »Kdor spolno občuje ali stori drugo spolno

dejanje z osebo drugega ali istega spola, ki še ni stara štirinajst let, se kaznuje z zaporem od šestih mesecev do petih let« (Satler, 1996: 144).

Dobnikar (2000: 27) izraz spolno nasilje uporablja, kot krovni pojem, ki obsega tako enkratna kot ponavljajoča se dejanja, med katere uvršča spolno nadlegovanje (vsaka nezaželena, neprijetna, odvečna seksualna pozornost s strani druge osebe (Dobnikar, 2000: 32)), prisilna spolna dejanja, posilstvo, spolne zlorabe ((ne)fizični stik z otrokom, za zadovoljitev odrasle osebe, sega od spolno obarvanega božanja do spolnih odnosov (Dobnikar, 2000: 27), incest (spolno občevanje med polnoletnim in mladoletnim sorodnikom v ravni črti (Dobnikar, 2000: 27)). Avtorica poudarja, da pa v zvezi s spolnim nasiljem ne gre za spolnost s primesjo nasilja. Dobnikar (2000) navaja: »V resnici gre predvsem za nasilje. Namen storilca pa je podrediti si žrtev, dokazati svojo moč in nadvlado, kar pa stori s pomočjo spolnega nasilja« (Dobnikar, 2000: 27). Kot cilj spolnega nasilja Plazova (2000) izpostavlja prav dokazovanje premoči storilca in kontrole nad žrtvijo, ne pa sam spolni odnos in vrhunec pri tem. Po njenih besedah gre predvsem za nezaželen poseg v spolno integriteto posameznice/ka (Plaz, 2000: 55).

Ne gre samo za prisilni spolni odnos, spolna zloraba je tudi otipavanje otrokovih spolnih organov ali siljenje otroka, naj se dotika spolnih organov odraslega, samozadovoljevanje pred otrokom, siljenje otroka, da gleda pornografske filme ali slike, da je navzoč pri spolnem odnosu odraslih. K spolni zlorabi štejemo tudi otroško prostitucijo (Horvat in Plaz, 2004: 75). Dobnikar (2000: 38) jasno opiše, da če nežnost med otroki in odraslo osebo služi v namene, da odrasli na ta način vznemiri ali zadovolji svoje spolne potrebe, da ta dejanja morajo ostati prikrita in da otrok ne sme z nikomer o njih govoriti, so to jasni znaki spolne zlorabe. Vanček (2004) v priročniku PSIHOSOCIALNA pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje, poudarja, da bi razumeli spolno nasilje nad otrokom ali spolno zlorabo otroka, moramo najprej poznati njene posebnosti in zakonitosti. Namreč odnos med povzročiteljem/ico in žrtvijo, tj. otrokom, je tukaj še posebej kompleksen in večplasten, saj se večina zlorab zgodi prav v ožji ali širši družini (Horvat in Plaz, 2004: 74).

Avtor Williams (1994) definira spolno zlorabo kot travmo, pri kateri gre za neprostovoljni spolni kontakt, ki vključuje silo ali prisilo s strani osebe, najmanj pet let starejše od žrtve (v Repič, 2008: 18). Če povzamem avtorico Repič (2008), se tudi ta strinja in pravi, da je spolna zloraba travmatično izkustvo, ki spolno zlorabljenega zaznamuje ne glede na

starost, spol, versko pripadnost in pogostost dogajanja, pa četudi se tega ne spominja. Ni res, da česar ne vemo, ne boli. Resnica je ravno obratna, prav tisto, česar ne vemo, ima še večjo moč in vpliv nad nami, ker nezavedno usmerja naše življenje. V tem oziru je preteklost še vedno sedanjost, čeprav jo mnogi želijo pozabiti. Dovolj je minuta, da se zgodi izdajstvo in da sta prizadeta psiha in telo. V telesni spomin in psihično strukturo se vpiše govorica zlorabe. Zloraba se bo prebujala prek vseh možnih »flashbackov«, prek vedenja, slik, čutenj, afektov, senzacij, položaja telesa in celo prek psihosomatike, dražljajev, ki spominjajo na travmo (Repič, 2008:13).

V vsakem primeru se bosta dinamika in vzdušje zlorabe prek mehanizmov kompulzivnega ponavljanja in projekcijsko-introjekcijske identifikacije ponavljala, lahko celo generacije naprej (Repič, 2008: 13). Tudi avtor Levine pravi, da je spolna zloraba ena od številnih oblik travme. Ne glede na vir travme, se bomo znebili njenih posledic, hitreje rešili, če bomo za to ustvarili pozitiven okvir (Levine, 2005: 35).

Če povzamem še splošnejšo definicijo zlorabe avtorice Satler (1996), le-ta navaja, da je nekako najbližja naslednja definicija spolne zlorabe, in sicer, da s tem izrazom označujemo udeležbo otrok in mladotnikov v spolnih aktivnostih z odraslo osebo ali osebo, ki je starejša ali večja od njih, pri katerih je otrok ali mladotnik izkoriščen, zlorabljen kot spolni objekt za zadovoljevanje spolnih potreb ali želja osebe, pri katerih niti nima možnosti, da bi izbiral, ali bo privolil v spolno aktivnost ali ne (Satler, 1996: 142). Spolna zloraba otroka je po tej definiciji, vsako dejanje osebe, ki z zlorabo svojega privilegiranega položaja, moči in vpliva nad otrokom, otroka prisili ali zavede v spolnost ali dejanja s spolno konotacijo, z namenom zadovoljitve lastne potrebe po kontroli in moči, lahko tudi z namenom zadovoljitve svojih spolnih potreb. Spolna zloraba je tako kršitev etičnih, moralnih in socialnih ter zakonskih določil (Ančič, Horvat, Sušnik, 2005: 23). Avtorica Frei (1996) še poudarja, da zloraba otroka, ne pomeni pogosto popolnega spolnega odnosa, pomeni pa popoln zlom otrokovega zaupanja, izrabo njegove podrejenosti (Frei, 1996: 13) in posledično vedno kar izredno težko obdobje življenja, hkrati pa pomeni tudi nabiranje moči in izkušenj, ki pomagajo najti pot iz težav (Bain in Sanders, 1996: 72).

Spolno zlorabo delijo na več oblik, med drugim tudi v kontaktno in nekontaktno zlorabo. Slednja vključuje na primer izpostavljenost otroka ekshibicionistu, uporabo otroka za snemanje pornografskih filmov brez kontakta. Kontaktna zloraba pa vključuje dotike in razne vrste spolnega občevanja (Satler, 1997: 58). Avtorja Satlerja (1997) dopolnjujem s

povzetkom Sanje Rozman (1998), ki o spolni zlorabi pravi, da ne pomeni samo spolnega odnosa ali drugih oblik spolnega izkoriščanja otrok. Do zlorabe lahko pride tudi brez neposrednega dotika med storilcem in otrokom, če so prekoračene otrokove seksualne meje. Kar se tiče posledic, pa so te za duševni razvoj enako hude tudi, če ne pride do neposrednega telesnega napada (Rozman, 1998: 82).

Kontaktne in nekontaktne oblike spolne zlorabe:

Oblike spolne zlorabe	
Kontaktne oblike	Neprimerno objemanje in poljubljanje Seksualno ljubkovanje Samozadovoljevanje Oralna spolnost Siljenje v spolno aktivnost
Nekontaktne oblike	Zapeljevanje in uporaba opolzkih besed Neprimerna golota doma Pretirano posvečanje pozornosti spolnemu razvoju otroka

Tabela 1.1: Oblike spolne zlorabe

(Rozman, 1998: 83).

Tudi Repič (2008: 19) poudarja navedbe Združenja proti spolnemu zlorabljanju (2007), da Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, 2003) prav tako meni, da je spolnih zlorab več vrst in oblik; dejanja namreč niso omejena samo na prisiljen spolni odnos, ampak vključujejo širok spekter spolnih vedenj, vključno s poskusom spolnega odnosa, do spolnega nadlegovanja, prisile, spolnega izkoriščanja. Prav ta spekter spolnih vedenj zelo dobro opredeljuje in natančno definira spolno zlorabo Združenje proti spolnemu zlorabljanju, ki je nevladna in neprofitna organizacija, delujoča na območju Republike Slovenije od maja 1994, nastala na pobudo odraslih preživetih žrtev spolnih zlorab (Satler, 1997: 180).

Galle in Waiss (2001) v svoji knjigi navajata Rusha (1985), ki pravi, da ima zgodovinski opis posameznih pojavov ali obdobj po navadi svoj začetek in konec. Avtorja (2001: 11) poudarjata, da če želimo zapisati zgodovino spolne zlorabe, moramo najprej poiskati njen začetek. Ljudje pogosto pravijo »tega pa nekoč res ni bilo«, ali pa »kdaj se je vse skupaj začelo«. Ob tem lahko povemo, da so otroke že od nekdaj spolno in telesno izkoriščali in da o tem obstajajo tudi dokazi. Mlade dečke so namreč izrabljali kot dečke za naslado,

mlada dekleta pa so že zelo zgodaj poročali z odraslimi moškimi, kar pa lahko v določenih kulturah še dandanes zasledimo. Pojav spolne zlorabe torej ni nič novega ali zgolj obrobni pojav našega časa (Rush, 1985) (Galle in Waiss, 2001: 11).

Kar se tiče stanja v Sloveniji, smo o spolnih zlorabah začeli govoriti relativno zelo pozno, in to šele okoli leta 1988, a učenje na tem področju, poudarja Bašič (1997: 130–133), ni nikoli zares dokončano. Deset let kasneje leta 1991 je Ministrstvo za notranje zadeve izdalo prvi brošuri o spolnih napadih na otroke v Sloveniji, leta 1991 je bila organizirana tudi prva okrogla miza o tej tematiki (Bašič, 1997, v Satler (ur.) 1997: 130).

1.1.2.2 Storilci oziroma povzročitelji

Znatno manj je v literaturi povedanega na temo storilcev. Izvedenih je bilo sicer že nekaj različnih raziskav, študij in na temelju njihovih izsledkov, lahko storilce razdelimo na različne tipe. Prispevek o storilcih so med drugim doprinesli Groth (1982), Staffleu (1992) in Coulborn Fuller (1988).

Galle in Waiss (2001: 16) pravita, da se spolna zloraba pojavlja v vseh družbenih slojih in v vseh svetovno nazorskih skupinah. Storilec je lahko torej oseba znotraj družine ali oseba zunaj družine. Storilci so lahko neznanci, družinski prijatelji ali poklicne osebe, ki vstopajo v otrokovo ali mladostnikovo življenje, kot so učitelji, vzgojitelji, športni trenerji, zdravstveni delavci, duhovniki. Takšna zloraba običajno traja krajši čas in jo okolje razkrije hitreje kot družinsko zlorabo. Pri slednji imamo namreč opraviti z zapletenimi odnosi znotraj družinskega sistema, ki omogočajo dolgoletno skrivanje in trajanje dogodka (Satler, 1997: 59). Kot tudi navajajo avtorice Ančič, Horvat in Sušnik (2015), otroka najpogosteje zlorabi njemu znana oseba, ki postopno gradi odnos z otrokom in/ali njegovimi starši. Večina oseb, ki spolno zlorabi otroka, je večša navezovanja stikov z otroki ter se z njimi tudi dobro razume. Oseba, ki spolno zlorabi otroka, najpogosteje uporablja manipulacije, prevare, podkupnine, grožnje, lahko tudi fizično nasilje, da otroka zavede in/ali prisili v spolno zlorabo (Ančič, Horvat in Sušnik, 2015: 27–28). Pogosto pa povzročitelji zlorabe iščejo specifične situacije in okolja, v katerih bodo lahko zgradili odnos z otrokom z namenom spolne zlorabe (samske matere, delovna okolja kot so vrtci, športne organizacije, idr.) (Ančič, Horvat in Sušnik, 2015: 28). Znano je postalo tudi dejstvo, da so najbolj pogoste žrtve zlorab dekletca v starosti manj kot deset let. V kar 70 do 75 % vseh primerov zlorablja otroka oče ali oseba, ki je na kakršenkoli način do otroka

očetovska. Spolno zlorabljanje otrok je nasilno dejanje in mnogi storilci, zlasti moški, to počenjajo predvsem iz potrebe po dokazovanju svoje moči in premoči, spolne potrebe so šele drugi razlog (Frei, 1996: 8). Spolni storilci so torej lahko moški ali ženske vseh starosti, niso bolniki, ampak ljudje, ki vse, vsa svoja čustva in vse osebnostne meje otrok podrejajo svojim potrebam po moči (Galle in Waiss, 2001: 16).

Temu primerno pri delu s spolnimi storilci ne gre za zdravljenje, ampak za učenje nadzornih mehanizmov (Galle in Waiss, 2001: 16). Storilci spolnega nasilja radi zagovarjajo teorijo o »močnem spolnem nagonu«. Teorija o močnem spolnem nagonu temelji na predstavi o »pravem« moškem, iz katere je izpeljana trditev, da je spolno nasilje primarno spolno motivirano (Horvat in Plaz, 2004: 67).

Za razliko od Galla in Waissa (2001), ki pravita, da pri storilcih oziroma povzročiteljih zlorab gre za podrejanje otrok njihovim lastnim potrebam po moči, Horvat in Plaz (2004) pravita, da gre v bistvu za negotovo moškost. Storilcem spolnega nasilja je skupen psihodinamični konflikt, osnovno nasprotje med vztrajanjem pri patriarhalni podobi o moškem in izkušnji, da te predstave sploh ne znajo izpolniti (Horvat in Plaz, 2004: 67). Storilcu spolnega nasilja primarno ne gre za spolnost, ampak za nadomestno doživljanje premoči. V ozadju spolnega nasilja ni nenormalna nagonkost, temveč negotova moškost (Horvat in Plaz, 2004: 68).

1.1.2.3 Prevalenca (razširjenost) spolnih zlorab

Izkoriščanje otrok za spolnost odraslih je prisotno v vseh slojih prebivalstva. Med storilci oziroma povzročiteljih, najdemo po besedah Karin Frei, tako izobražene ljudi kot preproste delavce (Frei, 1996: 16), različnih starosti.

Avtorica T. Repič (2008: 16) glede prevalence spolnih zlorab pravi, da so že definicije spolnih zlorab zelo različne in posledično so tudi velike razlike med posameznimi študijami, ko govorijo o njenem deležu, razširjenosti med ljudmi. Nekatere raziskave namreč izključujejo primere, ko je žrtev pod pritiski »prostovoljno« pristala na sodelovanje, druge za spolno zlorabo spet ne štejejo neprimernih dotikov, razen če gre za spolni napad, kjer je vključena prisila (World Health Organization, 2003) (Repič, 2008: 22). Kot navaja avtorica Repič (2008, 22–23) raziskave v svetu kažejo, da so dekleta dvakrat, po nekaterih raziskavah celo trikrat pogostejše žrtve spolnih zlorab kot fantje. Tudi Frei

(1996) pravi, da moški usmerjajo svojo spolno nasilnost 80–90 % proti deklicam in 20 % proti dečkom (Frei, 1996: 16). Po drugih podatkih ocenjujejo, da je skoraj vsaka tretja ženska in vsak šesti moški v otroštvu doživel neko obliko spolne zlorabe (Repič, 2008: 22–23). Nekateri avtorji (Finkelhor, 1984; Lisak idr., 1996), ugotavljajo, da so fantje pogostejše zlorabljeni izven družine (79–83 %), medtem ko dekleta pa znotraj nje (Repič, 2008: 22–23). Karin Frei (1996) celo pravi, da tam, kjer naj bi bil otrok najbolj varen in naj bi občutil največje zaupanje-namreč v okviru družine-je spolna zloraba najpogostejša, zlasti spolna zloraba deklic (Frei, 1996: 17).

Repič (2008) še poudarja tradicionalno prepričanje, ki še danes marsikje velja, da so bolj, ko ne žrtve spolnih zlorab dekleta in ženske, moški pa so storilci. Vendar mnoge raziskave v zadnjem času kažejo, da je tudi med fanti veliko žrtev (od 3–34 %), tudi s strani žensk kot storilk (Repič, 2008: 23). Frei (1996) pravi, da se statistični podatki in raziskave glede spola storilcev zelo malo razlikujejo. Številke se gibljejo med 93,2 in 99 % za moške in 1,0–6,8 za ženske (Frei, 1996: 17).

Dečman (2004) govori o starejši raziskavi, ki jo je na območju Ljubljane v letu 2000 izvedla Policijska uprava Ljubljana. Ta je v letu 2000 tako zabeležila 37 spolnih zlorab po 183. členu zakona. Leta 2001 je število naraslo na 48. Po neuradnih ocenah je tako v Sloveniji prijavljenih okoli 100 do 150 zlorab na leto (Dečman, 2004: 36). Repič (2008) piše o drugi raziskavi, ki je bila izvedena v Sloveniji (Repič, 2006). Od vseh udeležencev v raziskavi (N = 261), je bilo 18 % spolno zlorabljenih (N = 46), kar pomeni, da je bila spolno zlorabljena povprečno vsaka šesta oseba (5,7). Med vsemi dekleti, ki so bila vključena v raziskavo (N = 194), je bilo spolno zlorabljenih 19 % (N = 36) – približno vsako peto dekle (5,4); med fanti, ki so bili vključeni v raziskavo (N = 67), pa je bilo zlorabljenih 15 % (N = 10) – približno vsak sedmi fant (6,7). Med vsemi spolno zlorabljenimi v raziskavi je torej bilo 78 % deklet in 22 % fantov (Repič, 2008: 22).

Malo je torej storilcev, ki bi bili otroku in njegovi družini popolnoma neznani. Največkrat gre res za moške osebe, ki imajo v odnosu do otroka, kakršno koli avtoriteto (učitelj, vzgojitelj, trener, vodja skupine in podobno). Kadar je otrok zlorabljen, potemtako storilec skoraj nikoli ni neznanec iz parka (Frei, 1996: 17).

1.2 TRAVMATIČEN DOGODEK OZIROMA TRAVMATIČNA IZKUŠNJA

1.2.1 Opredelitev travmatičnega dogodka oziroma travmatične izkušnje

Tudi tu se definicije od avtorjev do avtorjev precej razlikujejo. V grobem gre za ekstremno stresne obremenitve posameznika, ko je le-ta prisostvoval pri dogodku, ki je bil zanj izjemno ogrožajoč tako za njegovo življenje kot za njegovo psihično zdravje ali blaginjo. Gre torej za izjemno ogrožajoče dogodke, ki posamezniku dobesedno »spodnesejo tla pod nogami«. Oseba tako izgubi tudi sposobnost za obvladovanje tega dogodka ali izkušnje, kajti doživlja lahko paleto intenzivnih občutkov, ki segajo od doživljanja nemoči, groze, tesnobe, žalosti, do jeze, razjarjenosti. Ogroženo je posameznikovo življenje ali njegova fizična in psihična integriteta.

Zelo pogosto se navaja definicija Carlsona in Dalenberga (2000), in sicer, da je travmatičen dogodek oziroma travmatična izkušnja lahko v bistvu katerikoli dogodek, ki ga oseba ni bila zmožna nadzorovati, dogodek, ki je izjemno in ekstremno negativen, nenaden ali nepredvidljiv (v Cvetek 2009: 13). Travmatski dogodek je lahko torej enkratni kratkotrajen pojav (Mikuš Kos, 2001: 7). Kar se tiče splošne opredelitve, travmatski dogodek opredelimo kot dogodek ali dogajanje, katerega stvarne razsežnosti po svoji naravi ali po svoji intenziteti presegajo običajna stresna doživetja in skoraj pri vseh ljudeh povzročajo grozo, trpljenje in psihofiziološke motnje (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 11). Značilno za travmatski dogodek je, da zaradi svoje grozljivosti povzroči zlom posameznikovih obvladovalnih sposobnosti in obrambnih mehanizmov (Satler, 1997: 74).

Ko uporabljamo izraz »travmatski dogodek«, imamo običajno v mislih dogodek, katerega stvarne razsežnosti presegajo običajna stresna doživetja (Satler, 1997: 74). Med travmatskim in stresnim dogodkom je glavna razlika v naravi in intenziteti dogodka. Večina travmatskih dogodkov je nenadnih in nepričakovanih, kar povečuje njihov rušilni psihični učinek (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 11).

Izjemno ogrožajoče in zastrašujoče izkušnje oziroma dogodki so na žalost sestavni del mirnodobskega življenja (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 9). Za opredelitev travmatične izkušnje, kot pravi Cvetek (2009) so se najpogosteje uporabljali kriteriji, ki jih zasledimo pri diagnozi postravmatske stresne motnje (PTSM, angl. posttraumatic stress disorder) v četrti izdaji ter v Mental Disorders (DSM-IV 1994, DSM-IV-TR 2000). Ti kriteriji

zahtevajo, da je posameznik izkusil, bil priča ali je bil soočen z dogodkom ali dogodki, ki so vključevali dejansko ali grozečo smrt ali resno poškodbo ali pa grožnjo telesni integriteti sebe ali drugih. DSM-IV in DSM-IV-TR opisujeta posttravmatsko stresno motnjo kot posledico izpostavljenosti stresorju v travmatičnem dogodku (Cvetek, 2009: 13). Smiselno je poudariti, da verjetno ni pomembno, ali izkušnja res izpopolnjuje kriterij po PTSM, ampak to, kakšne destruktivne posledice povzroči pri posamezniku. To je odvisno od tega, kako lahko posameznik stresno izkušnjo predela oziroma jo shrani v spominu (Cvetek, 2009: 14). Za travmatično izkušnjo, ki je nerazrešena in neintegrirana v zdravo ravnotežje v posameznikovi duševnosti, pa obstaja velika verjetnost, da bo vnovič uprizorjena, odigrana, projicirana v odnosih ter bo vzpodbudila destruktivne in samodestruktivne motivacijske sile (Cvetek 2009: 11). Gostečnik kot tudi drugi še dodajajo, da se travmatično izkustvo zapiše v nevrobiološko osnovo posameznikove psihične strukture in tam vztraja samo v primeru, ko nihče iz sistema ni zmozel osebe, ki je bila izpostavljena travmi, sprejeti in mu pomagati pri predelovanju, ozaveščanju in regulaciji afekta, ki ga je povzročila travma.

Gostečnik v nadaljevanju omenja R. Cvetka (2004) in njegovo raziskavo. Le-ta v svoji raziskavi disfunkcionalnega shranjevanja travmatične izkušnje, ugotavlja, da se v takih primerih disfunkcionalno shranjene stresne izkušnje prenašajo, ne samo skozi posameznikovo življenje zapisane v nevrobiologiji, ampak se prenašajo v življenje družine na nove generacije preko vzgoje in odnosov v družini (Gostečnik, 2004: 11).

Travmatični dogodki so tako lahko boji med vojno, streljanje, nasilje (spolno nasilje, telesni napadi in rop), ugrabitev, teroristični napadi, mučenje, trpinčenje, naravne katastrofe (poplava, požar, potres), težke avtomobilske nesreče, diagnosticiranje življenjsko - nevarne bolezni in podobno (Cvetek, 2009: 13), zanimivo pa je, da lahko med le-te, štejemo dogodke, pri katerih oseba samo izve o dogodkih, ki so jih doživele bližnje osebe (o nasilju, težki nesreči ali poškodbi družinskega člana ali bližnjega prijatelja, usodni bolezni lastnega otroka) (Cvetek, 2009: 13).

Kar se tiče travmatskega dogodka pri otrocih, pa gre za dogodek, ki je izven običajne otrokove izkušnje in pri skorajda vseh otrocih povzroči zelo močne reakcije. V pogovornem jeziku pa imamo v mislih ob pojmu »travmatski dogodek« dogajanja, ki sprožijo značilne takojšnje in/ali pozne travmatske reakcije, ne glede na razsežnosti grozljivosti dogajanj. Ob tem je treba opozoriti, da je možno, da povzroči pri otroku

travmatske reakcije dogodek, ki po splošni presoji ni zares ogrožajoč, dobi pa tak pomen v doživljanju otroka (Mikuš Kos, 2001: 7).

1.3 TRAVMATSKO DOŽIVETJE

1.3.1 Opredelitev travmatskega doživetja

Travmatsko doživetje je nepričakovano doživetje izjemno ogrožajoče situacije, ki poruši posameznikov sposobnost obvladovanja in zmogljivosti ter povzroči občutek popolne nemoči (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 12).

Zelo pomembno dejstvo je, da je travmatsko doživetje rezultat filtriranja dogodka preko čustvene in kognitivne sfere, kot to poudari Mikuš Kos (2001: 8). Doživetje istega travmatskega dogodka ali enakih dogodkov je pri posameznikih, lahko zelo različno, pravi avtorica Mikuš Kos (Mikuš Kos, 2001: 7). Nadaljuje še (2001), da je to odvisno od osebnega »filtra«: od posameznikovega razumevanja dogodka, od pomena, ki ga ima dogodek zanj, od značilnosti odzivanja in še od številnih drugih lastnosti (Mikuš Kos, 2001: 8).

Idiom travmatsko doživetje v strokovni literaturi običajno označuje doživljanje izjemno ogrožajoče situacije, ki ga spremljajo občutki hudega strahu, groze in telesne reakcije, ki porušijo obvladovalne sposobnosti ter zmogljivosti in povzročijo občutek popolne nemoči (Mikuš Kos, 2001: 8). Travmatsko doživetje tako kot druga močna doživetja oblikuje posameznikovo podobo sveta, ljudi, prihodnosti. Vgradi se v duševnost posameznika kot gradnik, ki bo vplival na njegovo vedenje v prihodnosti. Prav tako travmatsko doživetje lahko poveča odpornost za poznejše ogrožajoče dogodke (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 19). Med travmatskim doživetjem in stresnim doživetjem pa so po besedah avtoric Mikuš Kos in Slodnjak (2000) razlike v intenziteti in kvaliteti (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 11).

1.4 ODZIVI POSAMEZNIKA NA TRAVMATSKI DOGODEK

Avtor P. A. Levine (2005) pojasnjuje, da travma vzbudi biološki odziv, ki mora ostati nepretrgan in prilagodljiv namesto zataknjen in neprilagojen. Slabo prilagojen odziv sicer ni nujno bolezen, a je nelagodje-občutek, ki lahko sega vse od rahle nesproščenosti do naravnost hromečega počutja. Možnosti za nepretrganost še zmeraj obstajajo tudi pri slabi

prilagojenosti. Iz njih je treba črpati, če osebi želimo povrniti sproščenost in polno delovanje. Če tem ujetim energijam ni omogočeno, da bi se premaknile, in če travma postane kronična, potem lahko terja veliko časa in/ ali energije, da osebi povrnemo ravnovesje in zdravje (Levine, 2005: 37). Travma ima tako zunanjo in notranjo plat, potrebno je torej delo ne samo na psihi človeka, temveč tudi delo na telesu posameznika, notranjim ujetim energijam je torej treba omogočiti, da se premaknejo, izrazijo, v tem primeru je na primer že rekreacija tisti dejavnik, ki bo vplivala na te uskladiščene, od travme ujete energije, da se sprostijo in povrnejo organizmu ravnovesje.

Pogosto pa nas razlike v odzivanju oseb na travmatske dogodke, presenetijo. Odzivi na travmatski dogodek so torej različni (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 20). Pri odraslih je kot najpogostejši odziv na travmo, po besedah Cvetka (2009: 99), imenovan »boj ali beg«, kompleksen odziv telesa, ki ga nadzorujejo možgani, in kakor navaja Cvetek (2009), odziv osebe na travmatični dogodek mora vključevati strah, občutek nemoči in groze, razlika je le pri otrocih, pri katerih se namesto tega (lahko) pojavi neorganizirano ali agitirano vedenje (Cvetek, 2009: 21).

Pri odzivanju oseb na travmatske dogodke pridemo do pojma individualnih razlik v odzivanju. Velike razlike se kažejo namreč v trajanju, v intenziteti in znakih stiske, ki jo bodo kazale osebe, izpostavljene istemu ali enakemu neugodnemu dogodku. Odgovori, odzivi na travmatske dogodke so v veliki meri odvisni od otrokovih značilnosti reagiranja. Ena najbolj pomembnih je otrokova psihična odpornost ali ranljivost (Mikuš Kos, 2001: 9–10).

Na kakšen način se bo torej oseba odzvala na travmatski dogodek, je odvisno torej od več dejavnikov, med katerimi so predvsem pomembni:

• Narava in intenziteta zastrašujočega dogodka	Grožnja, telesni napad, ranjenost
• Izpostavljenost dogodku	Koliko časa je nekdo udeležen, koliko je oddaljen od dogodka
• Vzrok ali storilec travmatskega dogajanja	Znano je, da so otroci bolj prizadeti ob človeškem nasilju; čim bližje je storilec otroku, tem bolj bo ta prizadet
• Psihična odpornost	Temperament, prejšnje izkušnje, sposobnost obvladovanja
• Pomen dogodka in celotne situacije	
• Občutek krivde	
• Pomoč podporne mreže	
• Sposobnost razumevanja	

Tabela 1.2: Dejavniki, ki vplivajo na odziv na travmatski dogodek (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 20-21).

Pri otrocih enake starosti, ki so bili izpostavljeni istemu, enakim ali podobnim dogodkom, so pogosto odzivi zelo različni (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 20). Otroci se sicer večinoma odzovejo z negotovostjo, kajti izkušnjo so doživeli s strani oseb, ki bi morale biti vredne zaupanja, jim nuditi in zagotoviti občutek varnosti, takšnega zbliževanja, kot se je zgodilo, pa si otroci ne znajo niti razložiti (Dobnikar, 2000: 38).

Od spleta številnih dejavnikov je namreč odvisno, kakšen bo otrokov odziv na travmatski dogodek (Mikuš Kos, 2001: 37). Na to, kakšen bo odziv otroka na travmatski dogodek, vplivajo otrokova:

• starost,
• razvojna faza,
• razumevanje dogajanja,
• odpornost,
• pomen dogodka,
• prejšnje travme,
• prejšnje izgube,
• zdravstveno stanje,
• predhodne psihične in psihosocialne težave in motnje,
• sposobnost poiskati in koristiti pomoč.

Tabela 1.3: Pomembni dejavniki, ki vplivajo na otrokov odziv na travmatski dogodek (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 23–25).

Mikuš Kos (2001) izmed spleta številnih dejavnikov, ki vplivajo na to, kakšen bo otrokov odziv na travmatsko izkušnjo, koliko bo otroka ta dogodek prizadel in kako ter koliko časa bodo posledice prisotne, izpostavlja naslednje:

• osebnostne lastnosti,
• povezanost z drugimi,
• družinsko vzdušje,
• sposobnosti obvladovanja in zmogljivosti družinskega sistema kot celote,
• podpora in vzorci obvladovanja v za otroka pomembnih okoljih,
• vzajemna podpora vrstniških skupin in prijateljev,
• podporna vloga šole in drugih življenjskih okolij,
• podporna vloga širše skupnosti.

Tabela 1.4: Dejavniki, od katerih je odvisen otrokov odziv na travmatski dogodek (Mikuš Kos, 2001: 37).

Dobnikar (2000: 31) pa o takojšnjem odzivu na spolno nasilje navaja predvsem dva načina: ali doživljamo izbruh čustev, jokamo, nas je strah, smo nemirni, se počutimo krive itd. ali pa se popolnoma obvladujemo oziroma kontroliramo, da ne izražamo nobenih čustev, lahko se celo počutimo, da jih nimamo. Neredko se kakšne posledice pokažejo šele kasneje, pogosto pa jih ljudje takrat več niti ne povezujejo s preživetim nasiljem (Dobnikar, 2000: 31).

Vendar je treba poudariti, da so vsi ti odzivi, odgovori posameznika na travmatski dogodek in njegove značilnosti reagiranja normalni, kajti gre za normalen odziv posameznika na nenormalen dogodek.

1.4.1 Odziv telesa ob travmi

Telo se ob travmi napne v pripravljenosti, se pripravlja v strahu, zamrzne in se grudi v nemočni grozi. Ko se zaščitni odziv uma na premaganost povrne v normalno, je tudi odgovor telesa mišljen tako, da bi se po dogodku normaliziral. Kadar pa pride do preprečitve vrnitve v normalno stanje, se učinki travme utrdijo in oseba je travmatizirana (Levine, 2015: 15).

Značilen odziv telesa je zamrznjenost, kar pomeni, da zlorabljeni otrok ne čuti več svojega telesa, ker je zablokiral. Žrtve take trenutke opisujejo kot lebdenje nad telesom, občutek,

da nisi v svojem telesu in da samo od daleč gledaš, kaj se z njim dogaja (Rothschild, 2000, 2003, 2006) (v Repič, 2008: 131). Čutenja preplavijo to telo, so premočna in prehuda, zato se psiha zavaruje tako, da se odcepi, disociira. Telo pa si vse zapomni (Rothschild, 2000, 2003, 2006) (v Repič, 2008: 131).

Cvetek poudarja (2009: 38), da nekateri avtorji (Herman 1992) govorijo o potlačevanju travmatičnih dogodkov iz otroštva. Ta potlačitev pa je redko stalna in popolna. Dogodki, ki povzročijo prehude občutke terorja in sramu in ki presegajo otrokovo razumevanje, ogrozijo otrokov osnovni občutek varnosti v svetu ter so pogosto, kot samozaščitni mehanizem, potlačeni. Nekateri novejši avtorji (Gostečnik, 2009, Van der Kolk, 2003), bolj kot o potlačevanju travmatičnih dogodkov, govorijo o disociaciji, o stanju razcepa zavesti (Cvetek, 2009: 101). Pri disociaciji gre namreč za popolno ali delno ločitev elementov izkušnje, kar učinkovito zmanjša vpliv dogodka (Cvetek, 2009: 101), kot Cvetek (2009: 103) navaja Perryja (1995), pa predvsem travmatizirani otroci, uporabljajo celo tako imenovane disociativne tehnike, ki so klasični odzivi depersonalizacije in derealizacije (imajo občutek gledanja filma, občutek lebdenja, ter podobno).

1.4.2 Koncept varovalnih dejavnikov

1.4.2.1 Element psihične odpornosti in ranljivosti

Pomembno se mi zdi v razmišljanje vključiti tudi pojem varovalnih dejavnikov. Do razvoja tega pojma so namreč privedle raziskave, ko so raziskovalci poskušali odgovoriti na vprašanje, zakaj so vplivi istih, enakih ali podobnih travmatskih okoliščin tako različni (Mikuš Kos, 2001: 10). To so dejavniki ali dogajanja, ki delujejo kot protiutež neugodnim dejavnikom, zmanjšujejo otrokovo prizadetost ali pa omogočajo otroku, da razvije zadovoljive strategije za obvladovanje problemov (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 25). Varovalni dejavniki in procesi so po besedah Mikuš Kos (2001: 36) dogajanja, ki povečujejo sposobnost obvladovanja.

Po navedbah avtoric Mikuš Kos in Slodnjak (2000) je glede psihične odpornosti ali neodpornosti pomembno raziskovanje, da ima otrok to zapisano že v genih. Vendar je odvisno tudi od okolja, od podporne mreže, ali se bo otrokova odpornost krepila ali zmanjšala (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 29). Mikuš Kos (2001: 37) o psihični odpornosti oziroma trpežnosti, navaja, da le-ta po oxfordskem slovarju pomeni odpornost »kakovost

ali lastnost hitrega povratka ali okrevanja v prvotno stanje ali okoliščine, po tem, ko je predmet (ali oseba) bila izpostavljena pritisku, udarcu» (Mikuš Kos, 2001: 37). Vendar, Mikuš Kos poudarja (2001: 38), da odpornost nikakor ni stalen prilastek posameznika in ni lastnost splošnega značaja. Spreminja se namreč skozi čas. Odpornost se tako pri posamezniku spreminja tudi glede na spremenjene različne stresogene in travmatske okoliščine, izgube. Odpornost pa ima namreč tudi dva glavna vira, in sicer temperament in izkušnje posameznika (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 29).

Mikuš Kos (2001: 10) pravi, da med varovalnimi dejavniki pomembno mesto zavzema otrokov temperament, ki tudi tvori skupek lastnosti, ki imajo biološko osnovo, se pa oblikujejo tudi pod vplivi okolja in preko izkušenj. Med lastnosti temperamenta sodi prilagodljivost, to je kakovost, hitrost in napor, s katerimi se otrok prilagaja na nove okoliščine, še posebej na neugodne spremembe v svojem življenju. K temperamentu sodi tudi ranljivost – občutljivost, od katere je odvisen prag odzivanja na travmatske dogodke in izgube. Temperament sodoloča naravo in intenzivnost odgovora (Mikuš Kos, 2001: 10). Individualna ranljivost pa je prav tako možen dejavnik, ki bi lahko bil odgovoren za stopnjo vplivanja nekega travmatskega dogodka pri človeku. Individualno ranljivost lahko definiramo kot »moč«, ki skrbi za to, ali človek po travmatskih dogodkih zapade v psihično stisko ali ne. Vsak posameznik ima svoj lastni prag ranljivosti (Foa in Zoellner, 2002: 75). Prav tako pomembni varovalni dejavniki so še socialna zrelost, razumevanje in pojmovanje dogodka, prav tako pa razvita podporna mreža. Kajti oseba se bo lažje soočila z nevšečnostmi ob opori in pomoči okolja (Mikuš Kos, 2001: 11).

1.5 NAJPOGOSTEJŠI NAČINI SPOPRIJEMANJA POSAMEZNIKA Z NEGATIVNIMI VPLIVI TRAVMATSKEGA DOGODKA

Treba je omeniti, se posameznik na veliko načinov spoprijemanja z negativnimi in neintegriranimi posledicami travmatičnih izkušenj, je pa strategija preživetja odvisna predvsem od posameznika, ki je doživel travmatsko izkustvo in od podporne mreže.

Bass in Davis (1998) ob najpogostejših ravnanjih, ki jih zlorabljeni uporabljajo, da se lažje soočijo in prilagodijo po dogodku, poudarjata, da gre za neke vrste obrambe, nekatere izmed njih v nadalje tudi povzemam. Avtorici navajata omalovaževanje, racionaliziranje, zanikanje, pozabljanje, razcep, pomanjkanje celovitosti, zapuščanje telesa, nenehen nadzor, kaos, miselno odsotnost, nenehno čuječnost, humor, zaposlenost, beg pred realnostjo,

perfekcionizem, zamrznitev, laganje in kraje, verski fanatizem idr. (Bass in Davis, 1998: 56).

Najpogostejša ravnanja oziroma spoprijemanja posameznika z negativnimi vplivi travmatskega dogodka	
Omalovaževanje	Zlorabljeni se obnaša, kot da se ni zgodilo nič takega in pripisuje manjši pomen dogodku (»Saj se me je samo malo dotikal, to sploh ni zloraba«).
Racionaliziranje	Način, kako si zlorabljeni zlorabo razumsko obrazloži, pripiše pomen.
Zanikanje	Zlorabljeni začne verjeti in se pretvarjati, da se vse to v resnici sploh ne dogaja.
Pozabljanje	Oseba lahko spomine potlači celo do te mere, da se ne spominja, da bi se zloraba sploh kdaj zgodila.
Razcep, disociacija	Oseba verjame lahko, da so bile sanje, ali da si je zgodbo izmislila, ali da žrtev nasilja sploh ni bila ona, temveč nekdo drug.
Nenehen nadzor	Oseba je z zlorabo doživela izgubo nadzora nad dogodkom, zato nadalje ustvarja take okoliščine, da lahko sama prevzame nadzor in oblast nad dogajanjem.
Kaos	Oseba lahko sama ustvarja okoliščine kaosa, da na to spet prevzame nadzor in zadovolji svojo potrebo po nenehnem nadzoru.
Miselna odsotnost	Na ta način osebi uspe utišati bolečino in se od te tudi distancirati.
Nenehna čuječnost	Le-ta zazna vsako spremembo v okolici, je zelo utrudljiva, oseba je namreč stalno na preži in se težko sprosti.
Humor	Dokler se ljudje smejijo, so na določeni varni razdalji.
Perfekcionizem	Izogibanje napakam, oseba sklepa, da ga bo storilec pustil na miru, če bo dovolj pridna, »brez napak«.
Zamrznitev	Pomeni popolna ohromitev sposobnosti delovanja, oseba čustveno, telesno in intelektualno »ohromi, v okoliščinah, ki so jo spomnile na travmatsko izkustvo.
Laganje	Otrokom rečejo, da o dogodku ne smejo nikomur povedati in tako oseba postane spretna v prikrivanju resnice.
Kraje	So lahko klic na pomoč, simbolični pomen le-teh pa je, da oseba želi dobiti nazaj, kar so ji vzeli.
Verski fanatizem	V tem marsikatera oseba najde občutek varnosti, pomaga predvsem pri odpuščanju.

Tabela 1.5: Najpogostejši načini ravnanja in spoprijemanja s travmatičnim dogodkom (Repič, 2008: 42–44), Bass in Davis, 1998: 56–58).

1.6 POSLEDICE TRAVME

1.6.1 Premik od fokusa na zgolj negativne (kratkoročne in dolgoročne) posledice travme k potencialno bolj pozitivnim učinkom travme

Posledice travm so del razprav že nekaj časa. Strokovna javnost je posledice obravnavala podrobno in jih tudi večkrat predstavila v svojih krogih. A meja med kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami je tanka in ni konkretno zarisana.

Isti dogodek bo na primer pri enem posamezniku pustil posledice, medtem ko pri drugem sploh ne bo takega doživljanja in vplivov. Posledice so torej odvisne predvsem od posameznika, njegove psihične odpornosti, od temperamenta, prav tako pa so bile že večkrat predstavljene v literaturi, glede na navedbe Satlerja (1997: 166) in mnogo strokovnjakov je že seznanjenih z njimi in jih tudi dobro poznajo. Tako obstaja že znano dejstvo, da se vsak zlorabljeni sooča vsaj s tremi problemi, s katerimi se lahko spopada celo življenje: izgubo (otročstva, identitete, zaupanja ...), jezo in krivdo.

Pierre Janet je v osemdesetih letih devetnajstega stoletja, v pariški kliniki Salpetriere razvil razumevanje predvsem dolgotrajnih posledic travmatičnih doživetij, ki zelo ustreza najmodernejšim pogledom kognitivne znanosti, vendar je njegovo delo za več desetletij padlo v pozabo (Stritih, 2005: 336). Nekoliko bolje se je godilo idejam Sigmunda Freuda, vendar so njegove zamisli ostale v krogu psihoanalitikov. Šele Abraham Kardiner, ki je leta 1923 končal svojo analizo pri Freudu, je uveljavil PTSM kot ustrezen predmet znanstvenega raziskovanja. Odločilnega pomena za široko sprejetost Kardinerjevih idej je bil njegov pojem »fizionevroze«, ki govori o tem, da lahko travme vplivajo na dolgotrajne spremembe delovanja fizioloških mehanizmov, ki jih je bilo takrat mogoče dokazati že z medicinskimi meritvami (Stritih, 2005: 336). Lahko torej rečemo, da se je obsežno znanstveno raziskovanje začelo šele, ko so znanstveniki dokazali, da imamo pri PTSM opraviti z dejanskimi okvarami živčevja in žlez z notranjim izločanjem, da imamo dejansko opraviti z določeno vrsto ran oziroma brazgotin (Stritih, 2005: 336).

Kar se tiče posledic, obstajajo bistvene razlike med akutno travmo, ki se je pravkar zgodila, ali pa je od nje minilo šele nekaj tednov in posttravmatsko stresno motnjo (PTSM), ki se razvije, kadar travme ne moremo predelati oziroma travmatičnih spominov ne moremo integrirati (Reddemann, 2008: 16). Psihoterapevti različnih šol so namreč prišli

do ugotovitev in izsledki, ki pravijo, da travmatska doživetja, ki so nepredelana, lahko sprožijo patološki razvoj (Klinglet-Perren, 2002: 28). O posledicah travm navajajo, da so namreč kot rane, ki se počasi celijo in večkrat kot brazgotine puščajo trajne sledi (Stritih 2005: 336), zato bi morali toliko pazljivejše pristopati k celjenju teh ran. Tudi Karin Frei (1996) pravi, da zloraba, kot travmatično izkustvo, pušča hude brazgotine in trajne sledi (Frei, 1966: 50). Pri obravnavanju posledic travmatskih izkušenj pa igrajo bistveno vlogo gledanja, interpretacije ali pa skript izvajalca pomoči in njegov odnos do virov posameznika (Klinglet-Perren, 2002: 25).

1.6.1.1 Kratkoročne posledice pri posamezniku

Raziskav o kratkoročnih posledicah zlorabe je veliko manj kot o dolgoročnih. Deloma je razlog za to tudi dejstvo, da je več primerov, ko zlorabo razkrijejo šele po mnogih letih in ne takoj, ko se začne dogajati, pravi avtorica T. Repič (2008: 38). Po navedbah Karin Frei (1996), vsak, ki je bil zlorabljen, kaže znake trpljenja in vsaj prikrito kliče na pomoč, tudi o svojem obupanem položaju ne govori naravnost. Oddaja torej signale in sporočila. Ob tem je treba poudariti, da se ti signali in sporočila od primera do primera razlikujejo, kar je odvisno od konkretnega položaja posameznega otroka, od tega, na kakšen način je bil zlorabljen, v kakšnem razmerju je s storilcem ter koliko je star in v katerem razvojnem obdobju je. Simptome in znake, ki jih je razvil, lahko opazimo v obliki posebnosti na različnih vedenjskih področjih. Simptome lahko kaže z vsemi deli telesa in tudi z vsem svojim obnašanjem (Frei, 1996: 34).

Kot kratkoročne posledice, ki lahko opozarjajo na zlorabo, Repič (2008) navaja: težave s koncentracijo in mišljenjem, čustvena preobčutljivost in razdraženost, sovražnost in agresija, promiskuitetno vedenje, depresija in umik, strah in bojzljivost, motnje hranjenja, ponavljajoče želodčne težave, pogostejša kronična somatska obolenja (glavoboli, prehladi idr.), negativen odnos do svojega telesa (samopoškodovanje, zanemarjanje, »izzivalno« oblačenje), motnje spanja (npr. nočne more, nespečnost idr.) (Repič, 2008: 38–39).

1.6.1.2 Dolgoročne posledice pri posamezniku

Repič (2008) povzema nekaj tujih avtorjev pri obravnavi teme dolgoročnih posledic travme, in sicer Browna in Finkelhorja (1986), ki kot zelo pogosto dolgoročno posledico navajata strah in anksioznost. Pravita, da po nekaterih raziskavah ženske z zgodovino

spolne zlorabe dvakrat pogostejše doživljajo strah, anksioznost in motnje spanja (Repič, 2008: 39). V nadaljevanju Repič (2008: 39) povzema avtorja Beitchmana in druge (1992), ki so v pregledu osmih študij ugotovili, da jih je šest poročalo o pozitivni korelaciji med spolno zlorabo v otroštvu in depresijo kot psihiatrično diagnozo. Cvetek (2009: 19) navaja raziskavo (Felitti idr., 1998), ki potrjuje, da je za osebe, ki so v otroštvu doživljale močnejše stresne izkušnje, značilen odraz različnih depresivnih stanj in s tem povezano od 4- do 12-krat večje tveganje za poskus samomora. Tudi Dobnikar (2000: 39) kot trajnejše oziroma dolgoročnejše posledice izpostavlja predvsem depresije in nizko samospoštovanje.

Številne raziskave kažejo korelacijo med spolnimi zlorabami in različnimi oblikami zasvojenosti, kot so zasvojenost s hrano, alkoholom, prepovedanimi substancami, zasvojenost s seksualnostjo in še mnoge druge oblike zasvojenosti. Pri vseh oblikah zasvojenosti gre za blaženje notranje bolečine in nemalokrat za t.i. beg od realnosti.

Avtorica S. Rozman (1998: 99) pojasnjuje, da je zasvojenost pravzaprav del odziva na stres, in da se žrtve zlorab oklepajo teh svojih obrambnih mehanizmov, da bi ubežale pred hudo bolečino, ki jim jo je zadala zloraba. Repič (2008: 39–41) kot pogoste dolgoročne posledice med drugim navaja prav zlorabo substanc. Tudi Cvetek (2009: 19) navaja raziskavo (Felitti idr., 1998), ki potrjuje od 4- do 12-krat večje tveganje za razvoj alkoholizma in zlorabo drog. Tapia (2014: 66) v članku navaja avtorje Oshria, Tubmana in Burnette (2012), ki so prišli do ugotovitev, da je bila spolna zloraba v otroštvu pomemben predhodnik za zlorabo oziroma uživanje alkohola kasneje v življenju. Prav tako je druga študija podobno pokazala, da so ženske z zasvojenostjo od alkohola, imele več izkušenj z zlorabo, da je bilo pri njih večje število različnih vrst spolne zlorabe in da so tudi v daljšem obdobju prestale večje število zlorab (Tapia, 2014: 66). Tudi Rozman (1998: 80–81) pravi, da so v eni izmed študij s področja zlorabe alkohola in drog potrdili, da je bilo v otroštvu spolno zlorabljenih več oseb, ki so kasneje imele težave z zasvojenostjo od alkohola kot druge ženske brez te izkušnje in da so bile njihove izkušnje zlorabe raznolike in so trajale dlje časa.

Raziskave, ki jih navaja Rozman (1998: 80–81), so pri odvisnih od hrane pokazale, da so bila, mnoga dekleta z bulimijo spolno zlorabljen. Tudi po novejših navedbah avtorice Repič (2008, 39: 41) so zelo pogosto prisotne motnje hranjenja. Po besedah S. Rozman (1998: 80–81) je bila posebej pogosta povezava med spolno zlorabo v otroštvu in seksualno zasvojenostjo v odraslem obdobju, kajti po njenih besedah sta zloraba in

zasvojenost neposredno povezani. Tudi Cvetek (2009: 19) navaja med drugim promiskuitetnost, ki se kaže z 2- do 4-krat večjim tveganjem po Felittijski raziskavi (1998), in ugotovitev, da so imele osebe v povprečju vsaj petdeset spolnih partnerjev (Cvetek, 2009: 19).

Cvetek (2009: 19) pri posledicah dolgoročnih travmatičnih izkušenj glede na fizično zdravje človeka še poudarja, da le-ta ne vpliva samo na psihološko delovanje, pač pa navaja raziskavo (Felitti idr., 1998), ki prikazuje, da je pri teh osebah med drugim tudi od 1,6- do 2,9-krat večje tveganje za razvoj bolezni srca, raka, kroničnih pljučnih bolezni, hepatitisa, kapi, diabetisa in bolezni jeter.

Tudi Bouwkamp (1996: 36) navaja nenehne bolečine v trebuhu, probleme s hranjenjem (anorexia, obesitas, boulimija), prav tako probleme s spanjem (nespečnost, nočne more), probleme z dihanjem, zajemanje sape, hiperventilacijo, mravljinice in krče v rokah, nenehne glavobole, probleme s sečnimi potmi in podobno.

Na splošno Repič navaja še (2008, 39: 41) napade panike, motnje osebnosti in disociativnost, reviktimizacije in predvsem nizko samopodobo, težave z medosebnimi in partnerskimi odnosi, kjer se kot zelo problematičen izkaže način komuniciranja. Psihiatrinja Reddemann (2008) navaja raziskave Bessla A. Van der Kolka, ki kažejo, da travme tudi zavirajo delovanje središč v levi polovici možganov, pristojnih, na primer, za ubesedovanje kot enega od načinov predelave, s katerim običajno razpolagamo (Reddemann, 2008: 75).

1.6.1.2.1 Vpliv ostankov travme na odnose posameznika, navezanost in stili navezanosti

Cvetek (2009: 106), ko povzema Solomona (2003), pravi: če je šlo kaj narobe v otroštvu vsakega partnerja, se bo to odražalo v (intimnem) odnosu. Za zlorabljen osebe je značilno, da jim ta lahko popolnoma uniči njihovo notranjepsihično strukturo.

Uniči jim notranjepsihične razmejitve in zato ne znajo več ločevati, kaj je »resničen« odnos od zgolj spolnega. Travma zlorabe pa tem osebam ne le uniči sposobnost regulacije afekta, da zato znova iščejo podoben afekt na podobno zlorabljač način, ki jim edini obljublja odnos, ampak jih zasvoji tudi organsko-hormonsko-kemično, zato te osebe kar žene v ponovne zlorabljače odnose (Gostečnik, 2004: 151). Po drugi strani pa lahko

(spolno) zlorabljenе osebe popolnoma zavračajo odnos, saj v odnosih lahko vidijo samo še novo zlorabo. Te osebe lahko zato postanejo čustveno in organsko čisto zavrte in nedostopne ter nezmožne vsakega bližnjega stika. Zavračajo vsako bližino, se nezavedno bojijo odnosov in se ne zmorejo zaljubiti, saj je zavrt tudi njihov organsko-hormonsko-kemični sistem (Gostečnik, 2004: 151). Tudi tu se sklicujem na avtorja Gostečnika (2008), ki o bližnjih odnosih pravi, da se velikokrat lahko zgodi, da travmatizirane osebe v odnosih lahko zaradi travmatičnih izkušenj iz preteklosti izgubijo nadzor nad svojimi impulzi in težkimi afekti, ki se lahko ob tem prebudijo ter kar je najbolj kritično, ne obvladajo več svojih lastnih jeznih in agresivnih odzivov, saj začnejo doživljati svet okoli sebe kot skrajno sovražen in zastrašujoč. Kadar posameznik nezavedno čuti sovražna občutja v svojem okolju, ne prebudi levo-ampak desno amigdalno sfero. Kar vodi v nezmožnost ločevanja, kaj so mentalne reprezentacije določene situacije v sedanjosti in kaj so spomini na pretekla podobna doživetja (Gostečnik 20008 : 64).

Erzar in Erzar (2011) o navezanosti kot o temeljnem pojmu na podlagi tujih petdesetletnih raziskovanj in opazovanj pravita, da vemo, da je prav za otroke občutek varnosti in zaščite vsaj tako pomemben za njegov čustveni in socialni razvoj, kakor je njegova dejanska varnost pomembna za njegovo fizično preživetje. Kot pa tudi dandanes sprejema večina strokovne javnosti, imajo prav zgodnji odnosi odločilen vpliv in da je varna navezanost najpomembnejši dejavnik za zdrav čustveni razvoj in dobro počutje posameznika (Erzar in Erzar, 2011: 13). Kot pravi tudi Gostečnik (2004), ponotranjene izkušnje navezanosti in afektov iz zgodnjega otroštva postanejo podlaga najzgodnejšim reprezentacijam navezanosti in načrtajo ter določijo model prihodnjih odnosov (Gostečnik, 2004: 187). Tudi Cvetek (2009: 59) piše, da so prav zgodnja leta ključna, kajti pri otroku se pojavijo specifična možganska območja, medosebni odnos s skrbniki pa na ta pojav in oblikovanje teh specifičnih možganskih območij, tudi zelo vpliva. Otrok mora imeti možnost predelave, dajanja pomena in učenja za spoprijemanje s posledicami travmatskega izkustva, z zaupanja vrednim odraslim, kajti travma lahko v nasprotnem primeru povzroči uničujoče posledice, celo za potek poznejšega razvoja (Cvetek, 2009: 59).

Mary Ainsworth je leta 1963 v Baltimoru zasnovala preučevanje navezovalnega vedenja (Erzar in Erzar, 2011: 17–19). V svojih delih je navezanost opisala kot način stika z bližnjimi osebami, ki izhaja iz zgodnjih otroških let, v katerih se je otrok naučil določene vrste odnosov in ti so okvir za izkušnje sebe v odnosu do drugih (Cvetek, 2009: 73). M. Ainsworth je stile navezanosti razdelila na kategorije; najprej na varno in ne-varno

navezanost, nadalje pa je ne-varno navezanost razdelila na izogibajočo in rezistentno. V tretjo skupino ne-varne navezanosti, pa štejemo še dezorganizirano navezanost, kjer vzorec vedenja ne ustreza nobeni od naštetih kategorij, ki jih je izpostavila Ainsworthova (Erzar in Erzar, 2011: 17–19).

Stili navezanosti: Varna in ne-varna(izogibajoča, ambivalentna, dezorganizirana) navezanost

Varna navezanost:	– 55–65 % populacije otrok kaže ta vzorec v svojem vedenju. – Ti otroci svobodno raziskujejo svoje okolje v prisotnosti skrbnika, njegovo prisotnost občasno preverijo, drugače svoje raziskovanje omejijo, ob tem izražajo različne stopnje stresa, strahu, zaskrbljenosti. – Ob ponovnem prihodu skrbnika, na čigar prihod reagirajo pozitivno in ob vzpostavitvi stika z njim, so se zmožni pomiriti. – Njihova igra je sproščena ter kreativna. – Sledi samostojno in varno navezovanje v dobi mladostništva in zgodnji odraslosti, samostojno ravnanje v odnosih, – iz slabih izkušenj se učijo, krivice odpuščajo.
Ne-varna navezanost: (1) Izogibajoča navezanost:	– Okoli 20–25 % populacije otrok izkazuje vzorec izogibajočega vedenja. – Na videz enako reagirajo na prisotnost ali odsotnost skrbnika. – V prisotnosti skrbnika bodo otroci raziskovali svoje okolje, a brez oziranja ali iskanja stika z njim. – Ob njegovem odhodu bodo kazali minimalne znake vznemirjenosti ali joka (doživljajo sicer enako mero fiziološkega vznemirjenja kot drugi, a so se naučili svojo stisko zadržati zase, jo skriti). – ob njegovem prihodu bodo kazali minimalne znake veselja, olajšanja. – Njihova igra je ponavljajoča se in toga. – V kasnejših letih odklonilen stil navezanosti, dajejo vtis samozadostnosti.
Ne-varna navezanost: (2) Rezistentna ali ambivalentna navezanost:	– Od 10 do 15 % populacije otrok kaže vzorec ambivalentne navezanosti. – Potrebe po navezanosti izražajo na pretiran način. – Tudi v prisotnosti skrbnika neradi raziskujejo okolje in si zlasti prizadevajo pritegniti njihovo pozornost. – Ob odhodu skrbnika doživljajo izjemen stres. – Ob prihodu skrbnika hkrati iščejo in zavračajo stik.

	– Kljub stiku in prisotnosti skrbnika se ne morejo pomiriti, temu, da bi ga pa skrbnik pomiril, pa se upirajo. – Na poskuse pomirjanja s strani skrbnika odgovarjajo zadržano, nezaupljivo. – Njihova igra je hiperaktivna, raztresena, z več prekinitvami – V času najstniških let in odraslosti stil preokupirane ali tesnobne navezanosti. – Kasneje zelo težko podajo celotno sliko ali širši pogled nad dogajanjem.
Ne-varna navezanost: (3) Dezorganizirana navezanost	- 5 % populacije otrok, pri katerih vzorec vedenja ne ustreza nobeni od kategorij. – Vedejo se brez načrta. – Nenehno spreminjajo svoj način vedenja, še preden se vedenje izoblikuje v prepoznaven vzorec. – V stiski se vedejo dezorientirano, tudi v prisotnosti skrbnika. – Ob iskanju zavetja pri skrbniku svoje vedenje pogosto zaustavijo v nenavadnih držah telesa. – Osebe s tem stilom navezanosti so bile običajno žrtve zlorabe ali nehumanega ravnanja s strani primarnega skrbnika. – Osebe bile izpostavljene zelo nevarnim, zastrašujočim, stresnim okoliščinam. – V odrasli dobi stil nerazrešene navezanosti, z značilnostjo odsotnosti žalovanja za izgubo ali travmo. – Kasneje jih spremlja občutek nemoči, »usojenosti«, ujetost v dogodke ali osebe. – V odrasli dobi v svojem ravnanju in čustvovanju vedno znova podoživljajo intenzivno, nezmanjšano zmedo, grozo.

Tabela 1.6: Stili navezanosti
(Erzar in Erzar, 2011: 18–25).

Teorija navezanosti trdi, da vzorci navezovalnega vedenja vztrajajo celo življenje (Erzar in Erzar, 2011: 25).

1.6.1.2.2 Vpliv ostankov travme na posameznikovo samopodobo

Pri travmatiziranih ljudeh lahko pogosto naletimo na različna stanja jaza (angleško »ego states«), ki si močno nasprotujejo (Reddemann, 2008: 21). Veliko žrtev je tudi povedalo, da sovraži svoje telo, da sovražijo sebe. Ko govorijo o sebi, uporabljajo izraze, ki pogosto

realnosti niti ne ustrezajo: »Sem debel(a)«, »sem preširok(a)«, »sem presuh(a)«, »sem ostuden(a)« in podobno (Bain in Sanders, 1996: 69).

Travmatizirani ljudje imajo pogosto nizko zaupanje vase ter menijo, da niso ničesar sposobni (Reddeman, 2008: 22). Sami sebi se zdijo pokvarjeni in zdi se jim, da jih zaradi tega ne bo mogel imeti nihče v resnici rad. Bain in Sanders (1996: 69) pravita, da so ta občutja tako zelo močna, da lahko prekrijejo vsa ostala občutja o sebi. Njihova samopodoba je bila namreč z dogodkom poškodovana. Ker se pogosto ne cenijo, vidijo v sebi ljudi, ki si ne zaslužijo boljšega ravnanja, zato tudi izbirajo partnerje, ki z njimi dejansko slabo ravnajo (Markham 1999: 84).

Odrasel človek samodejno izbira ljudi, ki ga bodo imeli za žrtev. Če bo naletel na koga, ki ga bo imel za sijajnega in mu bo to tudi povedal, se bo počutil nelagodno. To ni tisto, na kar je nezavedno navajen (Markham 1999: 34). Prav tako podobno pravi C. Gostečnik (2008: 64), da ti posamezniki doživljajo resne socialno emocionalne probleme, ki vključujejo težave s soočanjem s samim seboj, težko zaupajo oziroma se odprejo drugim, predvsem pa imajo probleme z intimnimi odnosi, saj se v njih prebudi grozovit strah, ko se približajo na primer potencialnemu partnerju (Gostečnik, 2008: 64).

Ljudje, ki so torej kot otroci ali mladostniki preživeli zlorabo, se kot odrasli ljudje po besedah Frei (1996: 50) spoprijemajo z rušilnimi vplivi travme na na primer občutke lastne vrednosti, manjvrednosti in izključenosti, nesposobnost občutiti samega sebe, se zaznati in podobno. Žrtev zlorabe prav tako trpi za izgubo; izgubo samospoštovanja, izgubo osebne identitete ipd. Človek pa po nobeni izgubi ni več isti, ne glede na to, kako jo prenese (Satler, 1997: 166).

1.6.1.2.3 Vpliv ostankov travme na posameznikova čustva

Prava čustva je težko razpoznati, še težje jim je dati pravo ime. Nekatere žrtve se na poseben način razmejujejo in oddaljijo od svojih čustev, jih potlačijo in zanikajo, da jih ni (Bain in Sanders, 1996: 74). Travmatizirane osebe se prav tako zavedajo, da imajo težave z nadzorovanjem svojih čustev, pogosto tudi trudijo, da bi se izognile notranjim senzacijam, ki jim povzročajo stisko (Cvetek, 2009: 22). Pogosto izgubijo zadovoljstvo v stvareh, ki so jim prej vzbujale zadovoljstvo in ta čustvena otopelost se lahko izraža kot depresija pri posamezniku (Cvetek, 2009: 23). Emocije, ki imajo svoj izvor v travmatičnem doživljanju,

so po navadi ponavljajoče. Posameznik jih vedno znova in znova uprizarja in nanje tudi reagira. Velikokrat se tudi zgodi, da začne govoriti o čutenjih, ki so zelo nepristna, ki nimajo nobenega pravega stika z realnostjo (Gostečnik, 2008: 351).

Edino čustvo, ki ga zlorabljeni otrok nikoli ne doživlja, je jeza. Prav to čustvo, pa bi mu lahko v odraslosti pomagalo spremeniti dojemanje dogajanja iz otroštva in popraviti nekaj storjene škode. Ko se odrasli nauči to jezo čutiti in izražati, se njegove bolečine zmanjšajo. Ostane mu morda žalost za izgubljenim otroštvom, a veriga je pretrgana in ne bo postal večna žrtev (Markham, 1999: 83). Jeza, ki jo je treba zdravo izživeti, pride na dan v različnih oblikah. Za večino ljudi je skrajno močno čustvo, ki človeka začasno ohromi in potem mine, a pri žrtvah vztrajanje v jezi zaradi nečesa minulega, povzroča še naprej bolečine. Oseba jo nujno mora doživeti in se je potem otresti, da ne bo več vplivala na njeno življenje (Markham, 1999: 85).

Satler (1997) poudarja, da je otrok jezen na dejanje storilca, nase, na družino, da ga ni zaščitila in ubranila, jezen je na vse, za katere je verjel, da jim lahko zaupa. Svoje jeze ne more in ne sme izraziti, zato začne jezo in njene posledice prikrivati, nekateri vse svoje življenje (nenehna jeza, destruktivnost, umik, sovražnost do vseh, ki so istega spola itd.). Jeza še vedno velja za negativno čustvo, ki je običajno prepovedano in nezaželeno. Če ni dovoljena, se lahko preoblikuje. Zato je pomembno, da jezo najprej sprejmemo kot čustvo (Satler, 1997: 166). Je pa jeza naraven odziv na zlorabo, kot pravita Bain in Sanders, jo je pa tudi najtežje izraziti (1996: 79). Da jezo lahko izrazimo, potrebujemo občutke varnosti in še posebej zagotovilo, da je v redu, če jo pokažemo. Kajti jezo je težko pokazati navzven, zato se le-ta pogosto obrne navznoter. Žrtev prežema velika količina jeze, ki se v enaki količini obrne navznoter. Še posebej v primeru spolnih zlorab žrtev jeze običajno ne more pokazati. Jeza obstaja, vendar jo žrtev zanika in potlači (Bain in Sanders, 1996: 79). A včasih je jeza tolikšna, da ima žrtev občutek, da bo izgubila kontrolo nad samim seboj, že samo ob misli na jezo (Bain in Sanders, 1996: 82). Nekatere žrtve svojo jezo dušijo na različne načine; na primer s hrano, druge z alkoholom, tretje z zlorabo substanc. Nakopičena jeza pa lahko ustvarja občutek tesnobe, potrnosti ali občutek, da je bolno tudi telo in ne samo duša (Bain in Sanders, 1996: 79).

Pomemben in pogost spremljevalec oseb s travmatičnimi izkušnjami je čustvo žalosti. Osebe so velikokrat, ne da bi vedele, zakaj, žalostne, obupane in jokajo. V sebi občutijo nekakšno praznino, pojavlja se utrujenost, včasih fizične bolezni, kar je nemalokrat izraz

depresivnega stanja. S temi občutki se mešajo občutja izgube in žalovanja, kajti osebi se zdi, da je izgubila ljubezen, varnost njej pomembnih ljudi, zaupanje, ki je sprva bilo samo omajano in je nazadnje izginilo, pravico do otroštva in podobno (Bain in Sanders, 1996: 70).

1.6.1.2.4 Fenomen krivde

Pomembno vlogo ima tudi fenomen krivde in zlasti s temi kognitivnimi distorzijami se mora posameznik soočiti. Kakršnakoli je bila situacija, ki je pripeljala do travmatskega izkustva, je bila žrtev največkrat tista, ki se je počutila krivo za tisto, kar se je zgodilo in te občutke krivde žrtev nosi s seboj še dolga leta po travmatskem izkustvu, avtorice pa poudarjajo, da teh občutkov krivde, še posebej, če je žrtev sama, brez ustrezne strokovne psihosocialne pomoči, ne bo zmogla povsem izničiti (Dobnikar in drugi, 2000: 9). Skozi generacije smo vzgojeni tako, da nosimo in gojimo občutek krivde in nekako nam ni dovoljeno, da bi se ga otresli. Še vedno prevladujoči predsodki, ki jih krepijo izgovori storilcev in nerazumevanje narave spolnega napada, občutek krivde vedno znova stopnjujejo. Za prepričevanje žrtve, da ni kriva, ni torej nikoli preveč besed, ker ti občutki se namreč vračajo, tudi odraslim osebam, odraslim preživelim žrtvam spolnih zlorab, z njimi pa povezan sram, nizka mera samospoštovanja in pa občutki nevrednosti (Satler, 1997: 167).

Glede fenomena krivde Bain in Sanders (1996) navajata, da se žrtvam zdi, da so za to, kar se je zgodilo, odgovorne, čeprav je kriv in edini odgovoren za to, kar se je zgodilo, storilec. Vendar kljub zatrjevanju žrtvi, da za zlorabo ni kriva, večina še dolgo po razkritju, nosi v sebi občutja krivde. Na poti k okrevanju je zmanjševanje in odpravljanje občutij krivde, najtežja naloga, ki čaka žrtev, kajti ta občutja lahko za trenutek izginejo, nato pa se ponovno v polni meri vrnejo (Bain in Sanders, 1996: 88–89). Občutja krivde so namreč trdovratna, javljajo se v valovih in motijo žrtvino pot iz stiske, so pa kljub vsemu premagljiva in prvi korak je opredelitev teh občutij in njihovo ovrednotenje. Treba je namreč poiskati odgovore na vsa boleča vprašanja. Čim več o zlorabi vemo, toliko lažje poiščemo odgovore (Bain in Sanders, 1996: 90–91). Kot poudarja Dobnikar (2000: 30), oseba ni izzivala in ji je izrecno potrebno poudariti, da ni kriva za dejanje, ki se ji je zgodilo. Kriv je samo storilec in nihče drug.

1.7 POTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSM) KOT NAJPOGOSTEJŠA DOLGOTRAJNA POSLEDICA TRAVME

1.7.1 Definicija in obravnava

Med ene najpogostejših in tudi najbolj znanih daljnosežnih in dolgotrajnih vplivov, nepredelanih posledic travmatične izkušnje, štejemo potravmatski stresni sindrom (PTSM), kjer se travmatični dogodek podoživlja na različne načine (Cvetek, 2009: 21).

KLASIFIKACIJA: Mednarodna klasifikacija bolezni – ICD – 10.

F43.1. Potravmatska stresna motnja

V psihiatriji PTSD nastopi kot zakasnel in protrahiran odziv na stresni dogodek ali na obremenilne okoliščine (kratkega ali dolgega trajanja). Predisponirajoči dejavniki, kot so osebnostne poteze (npr. kompulzivne ali astenične) ali prejšnja anamneza nevrotske motenosti, lahko znižajo prag za nastop sindroma, ali poslabšajo njegov potek, vendar niso niti nujni, niti ne zadostujejo za razvoj tega fenomena. Tipične poteze vključujejo epizode vnovičnega oživljanja travme v obliki vsiljivih spominov (»flashback«), sanj, nočnih mor, ki se pojavljajo na trajnem ozadju občutka »gluhosti« in emocionalne otopelosti, odtujenosti drugim ljudem, neodzivanja okolici, anhedonije in izogibanja dejavnostim in okoliščinam, ki spominjajo na travmo. Navadno opazamo tudi stanje avtonomne prerazdražljivosti in prenapete budnosti, povečano vznemirjenje in nespečnost. Z omenjenimi simptomi in znaki sta navadno povezani tudi tesnoba in depresija, pogosto je tudi razmišljanje o samomoru. Simptomatika se pojavi po travmi z latenco od nekaj tednov do več mesecev. Potek je valujoč, vendar je v večini primerov mogoče pričakovati ozdravljenje. V majhnem številu primerov lahko ta motnja postane kronična za nekaj let, z možnim preходом v trajno osebnostno spremenjenost (Zalar, 2001: 65).

Cvetek (2009: 28) navaja, da je približno kar desetim odstotkom populacije mogoče v nekem trenutku v življenju postaviti diagnozo PTSM, še več pa jih kaže nekatere simptome (Cvetek, 2009: 28). Po njegovih navedbah (2009) raziskave namreč kažejo, da je PTSM ena najpogostejših duševnih motenj in travmatizirani posamezniki lahko razvijejo posttravmatsko stresno motnjo, pri čemer spomin na travmatični dogodek nadvlada zavest osebe z izkušnjo travmatičnega dogodka ter njeno življenje oropa pomena in zadovoljstva. Pri PTSM se travmatičen dogodek podoživlja na različne načine, in sicer ob pojavljanju

vsiljivih spominov na dogodek, ki vsebujejo podobe, misli in zaznave, povezane z dogodkom. Le-te spremlja močna telesna in duševna stiska ter nemalokrat občutek čustvene otopelosti. Prav tako pogoste so sanje o dogodku, ali občutek, da se dogodek ponavlja (Cvetek, 2009: 21). Cvetek (2009) pravi tudi, da je potravmatska stresna motnja anksiozna motnja, ki jo trenutno definirajo tri skupine simptomov (ponovno doživljanje, izogibanje in hipervzbujenost), ki trajajo vsaj en mesec po travmatičnem dogodku (Cvetek, 2009: 21). Podobno se strinja tudi Repič (2008) in sicer, da so potravmatske stresne motnje bile torej klasificirane kot anksiozne motnje, ki so, kot pravi Cvetek (2009), obsegale tri velike skupine simptomov in sicer vznemirjenje in ponavljajoče se žive spomine na travmatski dogodek, prav tako izogibanje dražljajem, povezanih s travmo in še vrsto simptomov povečane fiziološke vzdržljivosti (Repič 2008: 31).

Ameriško združenje je potravmatske stresne motnje (PTSD) kot sindrom prvič prepoznalo leta 1980 (Yule v Repič, 2008: 31). Tudi Cvetek (2009: 32) navaja, da je bil izraz PTSM uveden leta 1980, ko so to motnjo vključili v tretjo izdajo priročnika *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, kjer so hoteli zajeti psihopatologijo, povezano s travmatiziranostjo pri odraslih. Po letu 1990 se je znanje o tem sindromu bistveno povečalo in tudi psihiatrična klasifikacija je napredovala (Soršak, 2009: 97). Kot pravi Stritih (2005), je bila tema PTSM zares sprejeta na sezname znanstvenih vprašanj, šele ko so odkrili nevrološke in hormonske mehanizme kot dokazljive spremembe telesnih funkcij (Stritih, 2005: 337).

Kar se tiče razlag o PTSD, Soršak (2009) pravi, da gre za disociativno motnjo, ko se oseba s travmatičnimi izkušnjami, ne more upreti prisilnemu ponavljanju drobcev izkustva (Soršak, 2009: 99). Biološke teorije pa pri razlagi PTSD zavzemajo pomembno mesto, kajti le-te nakazujejo pomemben genetični vpliv na dovzetnost za simptome PTSD (Soršak, 2009: 100). Tudi ostalih teorij, ki skušajo razložiti simptome PTSD, je več. Med najpomembnejšimi je Langova (1993, 1994) bioinformacijska teorija, ki predvideva, da so informacije o emocionalnih izkustvih shranjene v tako imenovanih emocionalnih prototipih amigdale in hipokampusu. Kronični stres povzroča odmiranje nevronov na teh področjih možganov (Soršak, 2009: 100). Soršak (2009: 101) še dodaja, da zaenkrat še nimajo informacij, zakaj travma pusti pri nekaterih neizbrisani vtis na nevronalnem nivoju in ogroža homeostazo organizma.

O PTSM Repič pravi v svoji knjigi (2008), da je zelo pogosto posledica spolne zlorabe. V eni od raziskav, kjer so merili simptome PTSM, so ugotovili, da so ženske z zgodovino spolne zlorabe osemkrat pogosteje poročale o simptomih PTSM v primerjavi z ženskami, ki niso bile spolno zlorabljene (Repič, 2008: 51).

Tudi Zalar (2001: 64) se strinja s tem, da ženske imajo to motnjo, ki se lahko pojavi v obliki akutne motnje tudi kmalu po travmi ali kasneje tudi po več kot šestih mesecih pogosteje kot moški. Če posttravmatska stresna motnja traja manj kot tri mesece, se označi za akutno, če traja dlje, pa se označi za kronično. Poznamo tudi PTSM z odloženim začetkom, za katero je značilno, da se simptomi PTSM pojavijo šele po šestih mesecih od travmatičnega dogodka (Repič, 2008: 51). Vsi simptomi PTSM, ki se pojavljajo pri spolno zlorabljenih ljudeh, so načini, kako sta se telo in psiha »prilagodila« na travmatično izkušnjo in so najboljša možnost v dani situaciji, kako se ta oseba sooča z bolečimi občutki, čutenji in afekti. Vsako vedenje služi nekemu namenu, najpogosteje pa je klic na pomoč (Repič, 2008: 65).

Tudi avtor Gostečnik (2008) pravi, da je bistveno za vse simptome PTSD, da imajo zmožnost na osnovi določenih senzacij in afektov v sedanjosti prebuditi zelo intenziven priklic s travmo nabitih afektov in senzacij iz preteklosti. Tako imajo na primer otroci, ki so bili žrtve fizičnih in zlasti spolnih zlorab, manjši obseg možganske desne hemisfere. Poleg tega so izjemno senzitivni in nezmožni procesirati stresne situacije, saj je v tej hemisferi možno opaziti celo zmanjšano delovanje pri funkcijah, ki zahtevajo vključitev spomina (Carter in Myers, 2007) (v Gostečnik 2008: 65). Ti deficiti v razvijajočih se otroških možganih lahko vplivajo na celotno možgansko delovanje tudi v odrasli dobi. Predvsem je to vidno v soočenju s travmo pa tudi v procesiranju vseh pomembnejših interpersonalnih stresov in konfliktov, ki so v marsičem predpogoj za zdravo intimo v medosebnih partnerskih odnosih (Gostečnik 2008: 65).

Znaki potravmatske stresne motnje PTSM, zaradi nasilja v otroštvu

Znaki PTSM	Na kakšen način se kažejo
Disociacija ali »beg iz telesa«	Občutek, da sem zunaj svojega telesa.
»Flashback« ali preblisk	»Stari film«, motnja preteklosti, sedanjosti, prihodnosti.
Zmedenost	V podobnih okoliščinah čustveno in telesno zamrznem.

Tesnoba, ki navidezno nima vzroka	Nespečnost, nervoza, nepojasnjena razdražljivost.
Pretirana nezaupljivost	Občutek, da ljubezen pomeni izkoriščanje.
Povezava spolnosti z negativnimi čustvi	S hranjenjem, strahom, osamljenostjo, ranljivostjo.
Neobčutljivost za bolečino	Neupoštevanje potreb (premalo hrane, premalo oblečen), iskanje bolečih dražljajev.
Perfekcionizem	Potreba, da sem odrasel, popolnoma kompetenten in se nikoli ne zmotim.
Izogibanje odvisnosti od drugih	»Ne prosi za pomoč, ne zaupaj ljubezni, ne zapleti se pregloboko, ne potrebuje nikogar!«
Sram	Občutek, da nisem vreden, da sem grešen, da sem nenormalen.

Tabela 1.7: Znaki potravmatske stresne motnje PTSM zaradi nasilja v otroštvu (Rozman, 1998: 103).

Cvetek (2009: 29) navaja Yula (2001) in pravi, da lahko ta motnja pri nezanemarljivem odstotku ljudi vztraja mnoga leta in lahko vpliva na celoten preostanek njihovega življenja, a ozdravitev od PTSM je možna že v nekaj mesecih. Spoznanja o PTSD se torej kopičijo. Epidemiološke študije kažejo, da spada PTSD med najpogostejše motnje. Med prebivalstvom naj bi dosegle 1,3 %, med ambulantnimi psihiatričnimi pacienti pa 18 %. Prav tako DSM-IV navaja pogostost motnje med 1–14 %. Tveganje za ženske pa je dvakrat večje kot za moške (10–13 % vs. 5–6 %) (Soršak, 2009: 98). Med najhujšo obliko PTSD-ja pa uvrščamo tako imenovane disociativne identitetne motnje (DID) (Soršak, 2009: 105).

Okrog sindroma PTSD, kot pravi Soršak (2009), pa še vedno obstaja veliko konservativnosti. Raziskovalci ga detajlno opisujejo, terapevti poročajo o uspešnem zdravljenju, zopet drugi ga zanikajo. Praktiki ga zamenjujejo za psihozo, shizofrenijo, bipolarni čustveni motnje, za ADHD-sindrom itd., zato pogosto niti ni prepoznan, poskusi zdravljenja pa so nemalokrat zgrešeni. V življenju sodobnega človeka pa je tudi vedno bolj prisoten in pogosto izgublja svojo identiteto (Soršak, 2009: 105).

1.7.2 Zaščitni dejavniki in dejavniki tveganja pri ptsm

Ni rečeno, da se bo PTSM razvil po vsakem travmatičnem dogodku. Slednje je odvisno od več različnih dejavnikov (Cvetek, 2009: 30). Cvetek (2009: 31) navaja: podporo družine in

socialnega okolja, primerno socialno mrežo, ustrezna navodila, možnost čustvene razbremenitve, psihoterapijo, genetične dejavnike tveganja, osebnostne poteze, socialno okolje, naravo starševskega odnosa. Predvsem potravmatska podpora in druge intervencije, kot pravi Cvetek (2009: 31), lahko namreč močno zmanjšajo tveganje pri nastanku ali poteku PTSM. Med ostale pomembne zaščitne dejavnike pa nekateri (Cvetek, 2009: 31–32, Ballernger idr., 2004) uvrščajo podporni odnos z materjo in očetom, pozitiven odnos do Boga oziroma vere in še ostale, kot so uspeh v šoli in pri delu, delavnost, ustvarjalnost, odločnost, voljo do življenja, tudi odhod iz travmatičnega okolja, partnerske in družinske odnose ter podobno. Kot poseben dejavnik tveganja pa omenjajo (Cvetek, 2009: 31) še posebej zgodnje travmatične in stresne dogodke, čustveno odsotnost in zavrženost s strani matere ali očeta, molk oziroma besedno nekomuniciranje o dogodku. Pregled mnogih raziskav, kot pravi Cvetek (2009: 31, Ballernger in dr., 2004), je pokazal, da je morda najpomembnejši napovednik tega, ali bo PTSM postal kroničen, prav potravmatsko okolje.

1.8 PRENOS TRAVME: SEKUNDARNA TRAVMATIZACIJA IN TRANSGENERACIJSKI PRENOS

1.8.1 Sekundarna travmatizacija

Ker smo ljudje sistem in smo del širšega sistema, poskusi razreševanja nepredelanih vsebin travmatičnih izkustev ne zadevajo samo posameznika s travmatskim izkustvom. Ne vključujejo samo partnerjev, temveč po besedah Cvetka (2009: 107) neposredno tudi druge, sorodnike, prijatelje, oziroma so vsi lahko vključeni v vnovično uprizarjanje na podlagi projekcijske in introjekcijske identifikacije, pri čemer je pošiljatelj lahko celoten družinski sistem. Potencialna žrtev ali sekundarno travmatizirana žrtev je lahko vsak, ki je del socialne podpore žrtve – to so lahko sorodniki, prijatelji, najpogosteje družinski člani ali pa celo terapevt, ki nudi profesionalno pomoč (Repič, 2008: 108).

Avtorica Repič (2008: 108) povzema Lebow in Rekarta (2004), ki trdita, da se lahko vpliv travmatične izkušnje (spolne zlorabe), ki jo doživi kateri od družinskih članov, razširi na celotno družino in ne le na posameznika ter prizadene njeno funkcioniranje, ne glede na to, ali se je zloraba zgodila pred kratkim ali v oddaljeni preteklosti.

Prav tako o sekundarni travmatiziranosti Lebow in Rekart (2004) pravita, da imajo osebe, ki so pogosto prisotne v življenju travmatiziranega, potencialno možnost, da postanejo žrtve sekundarne travmatizacije, kar pomeni, da se nanje prenesejo čutenja in afekti tistega, ki je travmo doživel (v Repič, 2008: 108). Cvetek (2009: 107) navaja Siegela (1999) in njegov izraz kontingentne komunikacije, s katerim označujemo sposobnost pošiljanja in odzivanja na sporočila drugega, s tem, da govorec do določene stopnje celo hkrati izkuša stanje duševnosti, podobno sogovorniku.

1.8.2 Transgeneracijski prenos travme

Posledice travme spolne zlorabe se lahko prenesejo tudi na naslednje generacije, kar imenujemo transgeneracijski prenos travme (npr. Figley, 1995; Howell, 2002; Rosenheck in Fontana, 1998). Podobno pravi A. Miller v knjigi *Upor telesa* (2005), ko piše, da se zloraba v otroštvu razrešuje na dva načina: odrasli, ki je bil kot otrok spolno zlorabljen, svoja nepriznana čustva prenese na svojega otroka oziroma na druge ljudi okoli sebe, lahko pa posledice plačuje telo zlorabljenega, in sicer s psihosomatiko ali kroničnimi boleznimi (Repič, 2008: 110-111).

Tudi Cvetek (2009: 19) navaja, da raziskave kažejo, da se travme pravzaprav prenašajo na naslednje rodove. Najbolj specifična razlaga, kako se travma prenaša s staršev na otroka, je, da gre za nezavedni proces, mehanizem procesa projekcijsko-introjekcijske identifikacije (Repič, 2008: 112), ki je pravzaprav relacijski mehanizem, ki kot tak omogoča prenos določenih mentalnih vsebin (čutenja, afekti, vzdušja, psihobiološka stanja idr.) na posameznika (Repič, 2008: 120). Postavka, da ljudje blizu osebi, ki je doživela travmo, lahko tudi sami razvijejo simptome travmatskega stresa, pa se je prvič pojavila v literaturi 1974, kjer je Sarah Haley opisala, kako je nanjo vplivalo delo s travmatiziranimi (Repič, 2008: 113). Glede mehanizmov prenosa pa bo še treba precej raziskati (Cvetek, 2009: 159), čeprav so v literaturi že tudi v zvezi s tem opisani mnogi procesi, kot so ponotranjenje, simbioza, empatija, soodvisnost, vzorci odnosov in navezanosti (Cvetek, 2009: 159).

1.9 SPOMIN IN TRAVMA

Cvetek (2009: 55) povzema Stickgolda (2002), ki govori o eni najpomembnejših nalog možganov, o integraciji spominov, namenjeni razbiranju pomena ter razumevanju sebe in

dogajanja v svetu, ki poteka tako, da se krepijo povezave med spominskimi mrežami. Proces, ki spominu preprečuje, da bi postal integriran v avtobiografski spomin, imenujemo disociacija.

1.9.1 Fragmentirana narava travmatičnih spominov

Narava travmatičnih spominov je fragmentirana. Problematični spomini, ki niso povezani, tudi niso reprezentirani v spominu kot besedna sporočila o preteklosti, temveč so fragmentirani senzorni ali čustveni elementi travmatskega dogodka (Cvetek, 2009: 56). Čeprav se osebe ne znajdejo v podobni situaciji travmatičnega izkustva, pa je videti, da so nagnjene k doživljanju nekaterih netravmatičnih dogodkov kot travmatičnih (Cvetek, 2009: 20). Zelo pomembno je razumeti, da je ponavljanje pretekle travme prek vseh možnih simptomov (npr. motnje hranjenja, konfliktni odnosi, nasilje, težave z zasvojenostjo, idr.) za travmatizirane ljudi, kot pravi Repič (2008: 123), prisila. Četudi si zavestno želijo potlačiti ta spomin, ga ločiti od zavesti, v njihovi psihi obstaja nasprotna potreba po ozaveščanju potlačenih vsebin. Na ta način se potlačene in razcepljene izkušnje pojavljajo v novi situaciji in na nov način. Zloraba gre lahko celo tako daleč, da spremeni kemično-hormonski sistem zlorabljene osebe in potem ta znova in znova išče podobne situacije, ljudi, vzdušja, ki ponovijo zlorabo (Repič, 2008: 123).

Kadar gre za spomin na travmatično izkustvo, je možno, da se posameznik o dogodku spomni le malo, če sploh kaj, vendar je preplavljen s telesnimi senzacijami in čustvenimi odzivi, ko v sedanjosti nekateri dražljaji aktivirajo elemente travmatičnega spomina (Cvetek, 2009: 54), ali pa se v nasprotnem primeru spomni podrobnosti travmatskega izkustva.

Pri posameznikih, ki so doživeli travmo, lahko ti zelo hitro doživijo ponovno travmatizacijo, in sicer zaradi anksioznosti. Posledično posameznik lahko doživi boleče in zastrašujoče »flashbacke« in včasih tudi panične napade (Fonagy idr., 2007; Rothschild, 2006; Schore, 2003) (v Gostečnik, 2008: 229). Siegel (1999: 53) o flashbackih pravi, da so torej prepoznani kot vdor nezavedno shranjenih spominov, umeščeni v časovno-prostorski kontekst, kot taki zmožni tudi kasnejšega zavestnega priklica. Pri ponovni travmatizaciji (retravmatizacija) pride torej do ponovnega srečanja s travmo. Kot pravi Soršak (2009), se ta dogaja spontano po travmatičnih izkustvih, saj se delci negativnih izkustev prisilno javljajo v vsakdanjem življenju in sanjah posameznika. To so mučni prizori, misli,

neprijetna občutja, napadi panike, joka in še mnogi drugi simptomi, ki motijo človekov duševni mir. Retravmatizacija se torej pojavlja pri posamezniku spontano že pred terapijo in lahko brez nje, traja tudi vse življenje, v terapiji sami pa se pojavi večinoma spontano – samo za kratek čas, na kar nastopi olajšanje (Soršak, 2009: 92–93). Travmatični spomini velikokrat prinesejo s seboj zelo težke travmatične afekte, kot so strah, jeza, sram, gnus, občutek nemoči. Ti afekti in občutja pa se lahko kar ponavljajo v vseh mogočih situacijah. Nenehno ponavljanje starih afektov posamezniku onemogoča, da bi sprejel kaj novega in svežega. Ti posamezniki lahko dobesedno postanejo indiferentni za vsa nova čutenja in na primer vso svojo okolico zaznavajo kot neprijazno ter včasih celo sovražno (Ogden idr. 2006) (v Gostečnik 2008: 350).

Tudi Gostečnik (2008: 333) pravi, da je za razumevanje spominskih fenomenov, povezanih s stresom in travmo, pomembno predvsem hranjenje čustvenih izkušenj. Mnogi avtorji (Gostečnik 2004; Repič 2008; Shore 1999; Siegel 1999, Van der Kolk 2002) v zvezi s tem poudarjajo dva različna spominska sistema, in sicer eksplicitni in implicitni spomin. Eksplicitni spomin vsebuje semantične ali dejanske spomine na določene dogodke, ki jih lahko prikličemo. Ta doživetja so nam torej dostopna, in sicer jih prikličemo na osnovi čistega avtomatizma ali pa zavestnega priklica. Eksplicitni spomin lahko torej razumemo kot sposobnost za organizacijo in rekonstrukcijo preteklih doživetij ter vtisov, in sicer zaradi določene potrebe, ki jo ima posameznik v sedanjosti (Gostečnik, 2008: 333). V nasprotju s tem pa je implicitni spomin neverbalen, pri čemer gre za somatski oziroma afektivni spomin. Implicitni spomin je tako dosegljiv predvsem situacijsko, aktiviran je v posameznikovem sedanjem stanju (Gostečnik, 2008: 333).

Lahko rečemo, da senzacije dotika, interne senzacije (kot je tresenje), kinestetični odzivi (kot so napetost v mišicah), vestibularni odzivi (kot so vrtoglavice) in somatske komponente obrambnega mehanizma (kot so otopelost in zamrznjenost) predstavljajo načine, kako se posamezniku prebudijo travmatični spomini (Rothschild, 2006) (Gostečnik, 2008: 333). O travmatskem spominu pa sem skozi prebiranje literature zasledila, da se po teoriji emocionalne predelave, travmatski spomin pojmuje kot kognitivna struktura strahu. Struktura strahu je definirana kot program za izogibanje nevarnostim in vsebuje predstave o dražljajih strahu, reakcijah nanj ter njihovi reprezentaciji. Murray et al. pa ugotavljajo, da tako ustno kot tudi pisno izražanje spominov na travmo povečujeta psihosocialno dobro počutje oziroma z drugimi besedami,

da artikulacija in organizacija travmatskih spominov ter izražanje občutkov in misli povečujejo fizično in psihično dobro počutje (Foa in Zoellner, 2002: 58–59).

1.10 POTRAVMATSKA RAST

Po navedbah Levina (2015) je travma sicer lahko življenjsko dejstvo, vendar pa ni nujno, da je hkrati tudi dosmrtna obsodba. Pomembno je poudariti, da je travmo mogoče ne samo ozdraviti, temveč je lahko ob ustreznem vodstvu in podpori tudi preobražujoča v pozitivnem smislu (Levine 2015: 12). V zadnjem času tudi veliko avtorjev (Tedeschi, 1999) piše o možnih pozitivnih vplivih travmatskih doživetij na posameznika (Mikuš Kos, 2001: 37, Cvetek, 2009: 338, Park in Helgeson, 2006) in pri tem apelirajo med drugim na psihološko krepitev, jačanje, pospešeno psihosocialno zorenje, ojeklenjevanje.

Oziroma z drugimi besedami, kot se izrazi Cvetek (2009: 338–339), veliko raziskovalcev poroča o visokih stopnjah rasti po izjemno stresnih in travmatičnih dogodkih. Termin rasti po travmatski izkušnji, se opredeljuje kot pomembna in koristna sprememba v kognitivnem in čustvenem življenju, ki ima lahko vedenjske komplikacije ter se rabi pri osebi, ki se je nadalje razvila v primerjavi s prejšnjim zavedanjem življenja, sebe (Cvetek, 2009: 339). Dovolj veliko število izkušenj in raziskovanj potrjuje, po besedah avtorice Mikuš Kos (2001: 37), pojav potravmatske rasti tako pri otrocih kot pri odraslih, pri katerih so ta pojav mnogo bolj proučili. Tedeschi (1999) za ta pojav uporablja termin potravmatska rast. Posamezniki, ki so doživeli travmatsko doživetje, poročajo o pomembnih pozitivnih spremembah glede percepcije o doživljanju samega sebe, o sebi. Navajajo še pozitivne spremembe glede življenjske filozofije, predvsem v družinskih in drugih medosebnih odnosih (Tedeschi, 1999 v Mikuš Kos, 2001: 37). Tudi avtor Cvetek (2009: 341), ko povzema Salterja in Stallarda (2004), kot določeno obliko pozitivne rasti navaja predvsem spremembe v zaznavanju samega sebe (oseba se npr. iz žrtve preimenuje v preživelega), pozitivne spremembe v odnosih z drugimi, prav tako spremembe v filozofiji življenja, osnovnih vrednotah, ciljih, življenjskih prioritetah, spiritualni razvoj, rast modrosti.

1.11 PREDELOVANJE, OKREVANJE IN ZDRAVLJENJE

Avtorica in psihiatrinja L. Reddemann (2008) navaja, da naš organizem predeluje travme na dva načina: ali se »zapre« in »osami« ali pa se z dogajanjem intenzivno ukvarja. (Reddemann, 2008: 17). Načine vedenja, ki se zdijo na zunaj čudni, na primer

umik ali nenehno govorjenje o dogodku, moramo razumeti kot poskus našega organizma, da si pomaga sam. Pomemben ukrep je, da ponovno zaženemo notranje nihanje in še posebej, da organizmu pomagamo sprostiti moči samozdravljenja. (Reddemann, 2008: 16–17).

Ljudem, ki niso mogli predelati travm, je najbolj manjkala prav možnost za pomiritev oziroma pomirjajoče okolje (Reddemann, 2008: 20). Kajti notranji svet ljudi, ki niso predelali travme, zapolnjujejo grozote. Zdi se, da so njihov notranji svet zavzele misli, podobe in občutki, ki so povezani s travmatskimi izkušnjami (Reddeman, 2008: 25).

Reddemann (2008) navaja, da je zelo pomemben del priprave na soočenje s travmo, delo z notranjim otrokom travmatizirane osebe. Reddeman (2008) nadaljuje, da je pa predpostavka za soočenje s travmo zagotovitev zadostne varnosti, ko ima oseba opraviti z bolečimi občutki. Nadalje mora oseba razviti zmožnost za notranjo tolažbo, imeti mora torej dober stik z otrokom v sebi, kar pomeni, da današnja odrasla oseba zmore dobro sprejeti otroka v sebi oziroma ranjeni del sebe (Reddemann, 2008: 81–87).

1.11.1 Krizna obdobja: Doživljanje krize

Veliko oseb s travmatičnimi izkušnjami, v določenih trenutkih ne čuti nič drugega kot bolečino, ki zasenči vse druge občutke. Krizna obdobja pogosto nastopijo, ko se osebe začnejo prvič spominjati zlorabe, se soočijo z njenimi daljnosežnimi posledicami ali z ljudmi, ki so jih prizadeli (Bass in Davis, 1998: 355). Tudi Bain in Sanders (1996: 72) navajata, da kriza oziroma krizno obdobje nastopi po razkritju zlorabe, kar pa zahteva od žrtve veliko energije. Pravita, da srečanje z vsemi občutki, ki so se porajala v času zlorabe, in še potem terjajo velike moči in žrtvi je lažje, da ima ob sebi nekoga, ki pozna problematiko zlorabljenih in zna pomagati (Bain in Sanders, 1996: 72). Avtorja (1996: 50) prav tako opozarjata, da so v obdobju krize značilna velika nihanja v počutju. V času kriznega obdobja je torej ključnega pomena prav podpora in pomoč bližjih oziroma najbližjih oseb in če je potrebno tudi pomoč s strani strokovnjakov. Oseba, ki je doživela travmatično izkušnjo in posledično paleto mešanih občutkov, pa ni edina s takim doživljanjem. Kajti nemalokrat, kot pravita Bain in Sanders (1996: 50), tudi družinski člani posledično pogosto doživljajo občutja zmedenosti, strahu, jeze, sramu in krivde (sekundarna travmatizacija). Pomoč tako potrebujejo vsi; tako oseba s travmatično izkušnjo zlorabe kot tudi njeni družinski člani. Sploh pa, je družina sistem, kjer vedenje

enega člana vpliva na vedenje vseh ostalih vpetih v ta sistem in zato se skozi odnose prenašajo tudi vsa različna občutja. Vendar pa še avtorja opozarjata prav na dejstvo, da vznemirjenost družine, lahko osebo z izkušnjami zlorabe, dodatno obremeni, plaši, potisne v stisko. Po navedbah Baina in Sandersa (1996: 50), se osebe pogosto v kritičnem obdobju zaprejo vase in se o travmatični izkušnji sploh nočejo pogovarjati, in to zato, da jih le-ta še ne bi bolj prizadela.

1.11.2 Proces okrevanja

Najprej naj poudarim, da sta po navedbah avtoric Mikuš Kos in Slodnjak (2000: 14) okrevanje od travmatskih vplivov na posameznika in njegovo ozdravljenje, možna. Proces okrevanja in ozdravljenja morebiti lahko celo potekata samodejno in brez strokovne pomoči, v tem primeru pa ima največji prispevek človekova naravna podpora mreža (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 14). Okrevanje je torej možno in dosegljivo. Večina ljudi tako okreva od travme, vendar pa še to ne pomeni, da so ta doživetja za zmeraj izbrisana iz njihovega spomina (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 19).

Kot pravita Mikuš Kos in Slodnjak (2000), lahko torej proces okrevanja in ozdravljenja potekata samodejno. Saleebeyev (1998) leksikon moči vsebuje sedem temeljnih konceptov in načel. Med njimi sta koncepta zdravljenje in celostnost (healing, wholeness). Saleebey s svojim konceptom zdravljenja in celostnosti pojasnjuje, da je človek naravnan k zdravljenju oziroma da ima sposobnost ozdraveti. V medicini to pomeni, da ima človek na voljo notranji sistem podpore, ki deluje neodvisno od zunanjih vplivov zdravljenja (Čacinovič Vogrinčič, 2005 13).

Za okrevanje pa oseba s travmatsko izkušnjo ne potrebuje ničesar mističnega ali čudežnega (Bass in Davis, 1998: 139). Posameznik potrebuje varnost in podporo, ki mu bosta omogočili, da se bo brez strahu soočil oziroma ponovno srečal z izvirom bolečine. Oseba bo namreč podoživela občutke, ki jih je morala potlačiti. Za okrevanje potrebuje koga, ki jo bo aktivno poslušal in tolažil, ter izkušnje, ki jo bodo naučile, kako se potolažiti (Bass in Davis, 1998: 139). Predvsem, kar se tiče oseb z izkušnjo spolne zlorabe, bo oseba sama, izolirana od okolice, izredno težko okrevala od posledic spolne zlorabe, četudi bi si še tako prizadevala. Tudi Plaz in drugi (2004: 70) poudarjajo, da je potrebno, da oseba ne stopa po poti premagovanja stiske sama. Osamljeno spopadanje z bolečino in strahovi po preživetem spolnem nasilju, je namreč neprimerno dolgotrajnejše, težje in tudi manj

uspešno, kot pa je skupno iskanje poti iz travme. Vedno se tudi poudari: »Preživeli ste spolno nasilje, sposobni ste preživeti tudi spomin nanj!« (Horvat in Plaz, 2004: 70)

Velik del škode, ki jo je utrpela, je nastal ravno zaradi ovijanja zlorabe v skrivnost in tišino, torej zaradi potlačitve. Vendar je po besedah Bassa in Davisa (1998: 37), nemogoče ozdraveti, če ima oseba namen še naprej živeti v samotni in tišini (Bass in Davis, 1998: 37), brez da bi se soočila.

Odločilnega pomena je torej, da ima oseba z izkušnjo travmatičnega dogodka ob sebi vsaj še eno osebo, s katero lahko deli svojo zgodbo, bolečino in jo spremlja v procesu okrevanja. Ta oseba je lahko tudi sama preživela zlorabo, lahko je članica podporne skupine ali svetovalka (Bass in Davis, 1998: 38).

Okrevanje je zelo odvisno od tega, ali je žrtev sposobna odpustiti sama sebi in ne osebi, ki jo je zlorabljal. Bistveno je torej odpuščanje sebi. Ko oseba začne čutiti, da si odpušča, je povsem naravno, da čuti odpuščanje tudi do drugih ljudi. Takrat začne razumeti, kaj je človeško. Prepoznavati začne, kdaj kdo kaj naredi prav. Odzivati se začnete na človeškost, na ljubezen, in to je odpuščanje (Bass in Davis, 1998: 173).

Okrevanje zaradi spolne zlorabe iz otroštva vključuje bolečino in žalovanje zaradi duševnih ran. Pri nekaterih ženskah, ki so preživele spolno zlorabo, vse občutke zamegli nekakšna splošna depresivnost (Bass in Davis, 1998: 354). Bolečini se vsaj do neke mere ni mogoče izogniti, ker jo prinašajo že same spremembe, povezane z okrevanjem (Bass in Davis, 1998: 354). Bass in Davis (1998) poudarjata, da je pisanje pomemben pripomoček za okrevanje, vendar naj oseba prvotno poskuša pozabiti vse, kar so ji kdaj povedali o pisanju, kajti Bass in Davis svetujeta neko vrsto prostega pisanja po toku zavesti. Gre tudi za način, kako se povežejo nekateri cenzorji v možganih. Pisati je treba torej prosto, po toku zavesti, brez prestanka, brez ustavljanja (Bass in Davis, 1998: 41–42). Vaje s pisanjem prav tako zagovarja in jim pripisuje velik pomen tudi psihiatrinja Reddemann (2008). Sama pripisuje velik pomen zavestni zaznavi razpoložljivih virov zdravih moči, kajti glede na izkušnje s travmatiziranimi ljudmi, pravi, da ti imajo pogosto nizko zaupanje vase, menijo, da niso ničesar sposobni. Reddemann tako priporoča vajo, in sicer na ta način, da si travmatizirana oseba zapiše vse, kar zna narediti. Zapiše si tudi stvari, ki jih ima za samoumevne, »običajne« (branje, pisanje, računanje, idr.), nato pa podčrta vse, kar lahko opravi brez truda. Končni izid te vaje je, da oseba vidi, da lahko to, kar je že prisotno, dejansko pogosto pomaga (Reddemann, 2008: 22).

Vendar kar se tiče travm v otroštvu, pa posebno vlogo igra občutje sramu kajti gre za tako pomemben dejavnik, da lahko vpliva na to, kako bo otrok po zlorabi okrevanje (Cvetek, 2009: 87).

Bass in Davis (1998) navajata naslednje stopnje okrevanja (14):

1) odločitev za okrevanje,
2) obdobje krize,
3) spominjanje,
4) verjemite, da se je res zgodilo,
5) pretrgajte molk,
6) razumite, da ni bila vaša krivda,
7) vzpostavljanje stika z otrokom v vas,
8) samozaupanje,
9) žalovanje in obžalovanje,
10) jeza – steber okrevanja,
11) razkritje in soočenje,
12) odpuščanje,
13) duhovnost,
14) razrešitev in napredovanje.

Tabela 1.8: Stopnje okrevanja

(Bass in Davis, 1998: 76–77)

1.11.3 Osnovna pomoč

Večina preživelih prej ali slej spozna, »da se morajo soočiti s travmatskim dogodkom«, kot to pravi tudi Yule (v Samec in Slodnjak, 2001: 33). Luise Reddemann (2008) meni, da lahko iz nabora izkušenj pove, da je najboljša obravnava za ljudi, ki trpijo za posledicami travm, obravnava s terapijo v treh korakih, ki zajema stabilizacijo s travmo, srečanje s travmo in integracijo.

Pri tem je zlasti pomembno, da med celotno obravnavo pazimo na zadostno bolnikovo notranjo trdnost in stabilizacijo (Reddemann, 2008: 10). P. A. Levine (2015) trdi, da zdravljenje travme terjaja neposredno izkušnjo živega, čutečega, vedočega organizma (Levine, 2015: 15). Korenine travme ležijo v naši nagonski fiziološki sestavi. Ključa za njeno zdravljenje ne odkrivamo zgolj v umu, temveč tudi v telesu. Vsak od nas mora poiskati te korenine ob zavedanju, da imamo na voljo izbiro – nemara eno

najpomembnejših v svojem življenju. Zdravljenje travme je naraven proces, mogoč ob zavedanju telesa (Levine, 2005: 35).

Ključ do zdravljenja travmatskih simptomov pri ljudeh je torej v naši fiziologiji. Ko se spoprijemamo s tistim, kar zaznavamo kot neizbežno ali premočno grožnjo, se ljudje in živali odzovemo z negibnostjo. Pomembno pa je pri tej funkciji razumeti, da ni prostovoljna. To enostavno pomeni, da fiziološki mehanizem, ki vlada odzivu, izhaja iz prvinskih nagonskih delov naših možganov in živčnega sistema, ki niso pod našim zavestnim nadzorom (Levine, 2005: 22). Levine (1998) je tudi prvi dokazal povezavo med zdravljenjem travm in dejavnostmi možganskega debla. Za obravnavo ljudi, ki so doživeli skrajno obremenjujočo izkušnjo in v šoku zamrznili (angleško: »freezing«), priporoča večjo pozornost na nujno aktiviranje možganskega debla. Aktivira ga organizem sam, toda naše početje lahko ta mehanizem samoozdravljenja v marsičem ovira. Po priporočilih Levina (1998) naj bi ostali pri telesnem doživljanju. Levinovo postopanje pa se navezuje na Gendlinovo (1999) »fokusiranje«. Kot navaja L. Reddemann (2008), je tudi pazljivo delo s telesom, pri katerem je pomembno predvsem občutenje, najboljša oblika dela s telesom za travmatizirane ljudi in z njimi. Travma se namreč odvija v telesu, torej je treba v proces dela vključiti tudi njega (Reddemann, 2008: 67). Kot še poudari Reddemann (2008), tudi v psihoterapiji pri obravnavi travmatiziranih oseb le-teh ni mogoče dolgoročno izvajati, če vanjo ne vključimo tudi telesa (Reddemann, 2008: 78).

Osnovno pomoč lahko osebi z travmatično izkušnjo nudi njegovo najbližje okolje oziroma naravna socialna mreža. To je predvsem zagotavljanje občutka varnosti, omogočanje izražanja strahu, tesnobe, žalosti, razvijanje optimističnega pogleda na svet in prihodnost (Mikuš Kos, 2001: 19). Povemo, da je oseba žrtev in zato absolutno ni v ničemer kriva za storjeno dejanje. Povemo, da je krivda v celoti in vedno na strani storilca, za spolno nasilje je vedno odgovoren zgolj storilec. (Horvat in Plaz, 2004: 69). Povemo tudi, da oseba ni sama v tem. Žrtve so številni. Predlagamo skupino za samopomoč, kjer imajo žrtve spolnega nasilja možnost govoriti o svojih čustvih in strahovih (Horvat in Plaz, 2004: 69). Žrtvi spolnega nasilja rečemo, naj svoje bolečine ne skriva. Dobro je, če bolečino izrazi tolikokrat, kolikor bo potrebno, da bo le-ta izgubila ostrino. Poudariti je potrebno, da naj ne stopa po poti premagovanja stiske sama. Povemo, da je osamljeno spopadanje z bolečino in strahovi po preživetem spolnem nasilju neprimerno bolj dolgotrajno, težje in tudi manj uspešno, kot pa je skupno iskanje poti iz travme. Vedno se tudi poudari: »Preživeli ste spolno nasilje, sposobni ste preživeti tudi spomin nanj!« (Horvat in Plaz, 2004: 70). Kar se

tiče pomoči, Bain in Sanders (1996) pravita, da so žrtvi v pomoč predvsem pogovori z drugimi žrtvami ter s terapevtom (Bain in Sanders, 1996: 91). Žrtve same pa so povedale, da jim je najbolj pomagalo, če so na zlorabo začele gledati kot na element neke sicer krute izkušnje, s katere negativnimi vplivi in posledicami so se soočile, spopadle in jih premagale (Bain in Sanders, 1996: 96).

1.11.4 Strokovni pristopi k pomoči preživelim

Od posledic spolnega nasilja je možno okrevati in od travme je možno ozdraviti. Dejanja oziroma izkušnje, ki jih je oseba doživela, sicer ni mogoče kar tako izbrisati in na lahek način pozabiti, kajti spomin na travmo je bil in ostaja in bo vedno tudi ostal. Oseba lahko doseže stopnjo oziroma točko na poti okrevanja od travme, ko travma več ne določa poteka njenega življenja, oseba tako sama prevzame nadzor nad svojim življenjem, nad sabo. Oseba lahko na poti okrevanja od travm poskuša sama s svojimi strategijami spoprijemanja in ravnanja ter obvladovanja, a bo ta pot mnogo dolgotrajnejša, veliko bolj težja ter z več vzponi in padci. Pomembna in ključna v tem primeru je naravna podporna mreža, nudenje podpore in pomoči s strani bližnjih oseb.

A včasih so razsežnosti travme prehude, psihično izžet je tako sam travmatiziran posameznik in hkrati njegovi družinski člani, včasih je tako potrebna pomoč s strani strokovnjakov; psihologov, psihiatrov, socialnih delavcev, svetovalnih delavcev in ostalih strokovnih delavcev iz tega področja. Strokovni pristopi za travmatizirane osebe so različni, od individualnih pristopov do skupinske terapije, enotnih stališč glede vrednosti teh strokovnih pristopov, pa še zmeraj ni.

Danes poznamo vrsto možnosti, ki so se izkazale za uspešne pri predelavi travmatskih izkušenj. Reddeman (2008) navaja uporabo tehnik z miselnimi predstavami. Bolj psihoanalitsko usmerjeno pristopanje zagovarja Janina Fischer, izkušena ameriška terapevtka za travme, s tehniko MPTT (»mehrdimensionale psychodynamische Trauma - Therapie« oziroma večdimenzionalna psihodinamska terapija travm). Avtorica celo pravi, da terapija ni v izpostavljanju travmi, temveč v ohranjanju odraslih funkcij jaza. Prav tako se šteje za uspešnega pri predelavi travmatskih izkušenj tudi geštaltherapevtski pristop, ki ga predstavlja Butollo (1999), in pristope, ki jih z vedenjsko terapijo opisuje Edna Foa (1996) (v Reddemann, 2008: 82). Prav tako se je za uspešne terapevtske intervence v tem primeru izkazala tudi nenavadna metoda gibanje oči (EMDR (Eye Movement

Desensitization and Reprocessing)). To metodo je uvedel leta 1995 F. Shapiro, njen cilj pa je hitro metabolizirati disfunkcionalne ostanke preteklosti. Metoda se je pokazala kot obetavna, prav tako je tudi mnogo študij dokazalo njeno učinkovitost (Soršak, 2009: 105).

Novejši pristop k pomoči osebam, ki so doživele travmatske dogodke, je psihološki »debriefing« ali razbremenilni razgovor. To so tehnike odpiranja in razkrivanja doživelega čim prej po dogodku. (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000: 49). O psihološkem debriefingu piše med drugim Klinglet-Perren (2002), ki pravi, da je to model za zgodnjo in k virom usmerjeno preventivno ravnanje. Je strukturiran proces, ki so ga najprej uporabili v vojskah, kasneje pa je bil uveden kot ukrep za preprečevanje sekundarnih travm in občutka izgorelosti. Pri debriefingu se rekonstruirajo dejstva in emocije, ki so del travmatske izkušnje. Namen tega ravnanja je namreč preprečiti trajno stresno motnjo takoj po izpostavljenosti travmatskemu dogodku in v obliki triaže odkriti morebitne težke motnje in jih čim prej začeti zdraviti (Klinglet-Perren, 2002: 19–20). Avtorica še pravi, da je debriefing bil prvotno namenjen skupinam, a se danes uporablja tudi pri posameznikih. Sestoji iz dveh seans in šele na drugi seansi, ki poteka približno dva meseca kasneje, se ugotavlja, ali je potrebna napotitev k specialistu. Gre pa torej za proces, ki sestoji iz sedmih korakov, ki vodijo od kognicije preko emocije znova h kogniciji (Klinglet- Perren, 2002: 20).

Kot navaja Mikuš Kos (2001) danes tudi uporabljamo različne specifične terapije travmatskih motenj. Vodilno načelo naj bi bilo razkrivanje in predelovanje travmatskega dogodka preko različnih oblik izražanja, verbalnega, umetniškega, igralnega in na ta način bi naj oseba s travmatičnimi izkušnjami predelala travmatsko doživetje in tako zmanjšala njegov vpliv na sedanjo psihološko in nevrofiziološko situacijo in na potek prihodnosti (Mikuš Kos, 2001: 19).

Vedenjsko-kognitivna terapija je najbolj preizkušena metoda za to področje, ki vključuje postopke izpostavljanja in kognitivnega restrukturiranja, ki tudi pomaga uporabnikom spoznati, da podoživljanje ni prvobitna travma, ampak le spomin. Terapevt prav tako pomaga osebi prevrednotiti rigidna vrednotenja travmatičnih izkustev, na čemer je poudarek. Prav tako se v razgovor pogosto vključuje Sokratov dialog, ki spodbuja sogovornika, da sam odkrije napačne sklepe. Med kognitivno-vedenjskimi terapijami, zaseda pomembno mesto trening odpornosti proti stresu. Vključuje relaksacijo, informiranje, ustavitev misli in samodialog (Soršak, 2009: 102).

Soršak (2009) med uspešne na tem področju šteje tako imenovan štiristopenjski model, ki so ga razvili Musicar et al., za zdravljenje otrok, ki so preživeli spolno zlorabo. Za uspešno metodo obvladovanja travmatičnih spominov Soršak (2009) šteje tudi metodo štetja, ki jo je leta 1996 predstavil Ochberg (Soršak, 2009: 103). Prav tako se med preizkušeno metodo za obravnavo te tematike šteje metoda »ponovno starševstvo odraslih otrok«. Metodo štiristopenjskega modela, je predlagala leta 1991 L. Walllas. »Zgodbe, ki zdravijo« se v hipnotičnem transu pripovedujejo osebi na obravnavi. Oseba v transu na nivoju podzvesti registrira tista sporočila, po katerih je zaman hrepenela tako dolgo, v hipnotični seansi pa jih zazna s »tretjim ušesom«, ki razume metaforični jezik in tako lažje sprejme sebe kot ljubljeno in ljubeče bitje (Soršak, 2009: 104).

Kar se tiče terapevtskih pristopov Mikuš Kos (2001) navaja kot osnovne predvsem naslednje:

reproduciranje travmatskega dogodka (razgovor, igra, risba, dramatizacija in druge oblike izražanja),
podporna, spodbudna in empatična sporočila (»ni se zgodilo samo tebi«, »v svoji stiski nisi sam, podobno doživljajo še drugi«, »s skupnimi močmi bomo zmanjšali tvoje težave« idr.«),
identificiranje »pomnikov«- dražljajev, ki spominjajo osebo na travmatski dogodek, omogočiti, da jih oseba prepozna,
igralna terapija,
fokalna terapija,
osvetljevanje pomena dogodka, vpliva na videnje sveta,
odpravljanje simptomov, ki dodatno slabšajo stanje osebe (motnje spanja, depresivnost),
relaksacijske tehnike in psihonevrološke tehnike,
izboljšanje samopodobe,
strategije obvladovanja (coping),
preprečevanje prevzemanja vloge žrtve in razvoja priučen nemoči.

Tabela 1.9: Osnovni terapevtski pristopi
(Mikuš Kos, 2001: 21)

Cvetek (2009, 278–279) pa opisuje skupinsko terapijo, pri kateri je ena glavnih variacij stopnja, do katere uporabljajo medosebne odnose in dinamiko trenutne situacije v skupini. Skupinske intervencije so torej utemeljene predvsem s pomembnostjo povezovanja z drugimi v terapevtskem delu. Bain in Sanders (1996: 93) navajata, da se je pokazalo po izkušnjah iz dela z zlorabljenimi, da je ena najučinkovitejših pomoči žrtvam, prav skupinski pogovor z ljudmi z isto izkušnjo. Kajti po besedah oseb z izkušnjo zlorabe krog

osame, izoliranosti, drugačnosti, krivde in sramu v skupini namreč razpade. Skupinska terapija pomeni soočenje s celo vrsto enakih, podobnih, drugačnih, težjih, lažjih problemov in izkušnje travmatiziranih oseb, udeleženih v skupini, pomenijo pomoč in olajšanje za vse člane skupine. Avtorja navajata (1996: 94–95) prednosti, zaradi katerih se je skupinska terapija izkazala za tako uspešno, in sicer skupina pomaga osebo pripeljati do spoznanja, da še zdaleč ni edina s takimi travmatičnimi izkušnjami, prav tako oseba odkrije, da so na svetu ljudje ne le z enakimi, podobnimi izkušnjami, pač pa ljudje, ki imajo enaka občutja kot ona sama. Oseba lahko tudi v tej skupini najde občutke varnosti in zaupanja, v tej skupini se lahko prvič počuti zares varno, drugim zaupa in oni ji zaupanje vračajo nazaj, kajti nihče drug kot tisti z lastnimi izkušnjami, ti ne more dati toliko koristnih nasvetov in pomoči. Pri vseh takih skupinah pa je osnovno gonilo upanje, upanje, da bo oseba našla pot in izšla iz stiske, v kateri se je znašla, in da bo našla pomoč zase ter zaživela kar se da osebno in močnejša in svobodnejša. In kakor pravijo, je breme lažje nositi skupaj.

Travmatizirana oseba, ki se je torej znašla v »začaranem krogu«, se lahko obrne po pomoč pri socialni delavki na Centru za socialno delo, na Društvu SOS, Kriznem centru za mlade, TOM telefon za otroke in mladostnike, Zavodu Emma, Društvu za nenasilno komunikacijo. Kot navaja Dečman (2004) travmatizirana oseba lahko za pomoč prosi svetovalno službo, enako navaja CSD, ostale delavce v Svetovalnem centru ali vzgojnih posvetovalnicah, osebnega zdravnika, policijo (Dečman, 2004: 26).

1.11.4.1 Uporaba hipnoze

V času, ko so se razvijale psihoterapevtske metode, so bila strokovna mnenja o hipnozi deljena in so si pogosto nasprotovala. Enako velja za njen ugled v javnosti. Nikoli se ni mogla povsem znebiti mističnega nadiha. Svojo zlato dobo je doživela ob koncu devetnajstega stoletja, na to je padla v pozabo. V zadnjih letih je ponekod po svetu spet postala priljubljena in strokovnjaki ji priznavajo vrednost in učinkovitost (Markham, 1999: 11).

Hipnoza je transu podobno spremenjeno stanje zavesti, za katero je značilna zvišana sugestibilnost. Podobna je spanju. Vsi fiziološki refleksi so prisotni. V hipnotiziranem stanju se počutimo prijetno sproščeno in dremavo, zato smo sprejemljivi za terapevtove besede in predloge, brez vključevanja zavestnega mišljenja (Markham, 1999: 12). Hipnoza sama po sebi ne zdravi ničesar. Indukcija hipnoze je možna samo, če je bolnik pripravljen

sodelovati. Osnova uvajanja v hipnozo je popolna sproščenost (Markham, 1999: 12). Pomembno je, da s hipnozo sežemo v nezavedne plasti duševnosti, kjer ni nič pozabljeno, zato se je z njo možno vrniti na dogodek, ki se ga nihče zavestno ne spominja (Markham, 1999: 26). S tehniko regresije tako vračajo posameznika v otroška leta in preiščejo, njegovo takratno doživljanje. Hipnotično obnavljanje skritih spominov in potlačenih travmatskih doživetij ni boleče, ker se z določenimi tehnikami posameznika zavaruje, da ob dogodku iz preteklosti ne podoživlja tudi telesne ali duševne bolečine (Markham, 1999: 12). Vidi in razume, kaj se dogaja, ni pa pri tem čustveno prizadet (Markham, 1999: 12). Hipnoterapija (splošen izraz za vse oblike psihoterapije, ki vključujejo hipnozo) je učinkovita metoda za obravnavanje spolnega zlorabljanja v otroštvu, ker torej bolečin, ki so jih ljudje takrat pretrpeli, ne oživlja (Markham, 1999: 82). Poleg tega, omogoči tistim, ki imajo samo nejasne spomine, da se spomnijo celotne situacije in se potem – čeprav je ne bodo nikoli v resnici pozabili – ločijo od nje in z njo povezane stiske, tako da ta ne more več vplivati na njihovo življenje (Markham, 1999: 82).

Soršak (2009) dodaja, da je hipnoza vsakdanji psihološki pojav, ki nastopa v mnogih življenjskih situacijah, le da ga ne prepoznamo kot takega in ga s tem imenom tudi ne poimenujemo (Soršak, 2009: 13). Avtor poudarja, da se v hipnotičnem stanju duševna aktivnost preklopi z leve na desno hemisfero, pride do mnogih telesnih in duševnih, fizioloških, nevrofizioloških, kognitivnih, idr. sprememb, pri čemer je človek bolj dovzeten za stimulanse od zunaj, hkrati pa manj pozoren na dogajanje izven sebe (Soršak, 2009: 14).

Hipnozo omenjamo največkrat v zvezi s terapevtskim kontekstom, ker poveča učinkovitost posameznih terapevtskih tehnik. Vendar je tudi uspešno diagnostično sredstvo, saj v transu pridemo do pomembnih podatkov, do katerih sicer ne bi prišli (Soršak, 2009: 15). Prav tako je hipnoza skoraj nepogrešljiva pri obravnavi potrativatske stresne motnje, kjer individuum odgovarja na travmo z disociacijo, ki se odraža v potrativatski simptomatologiji (Soršak, 2009: 15).

1.11.4.2 Umetnostna in likovna terapija

Po navedbah A. Vogelnik (1996: 14–15) je umetnostna ustvarjalnost splošna človekova lastnost, ki pa pomeni tudi dragocen urejevalni mehanizem, predvsem za ljudi v psihično labilnem stanju, zato je umetnostno izražanje tudi bolj terapevtsko naravnano v psiholoških

posvetovalnicah, psihiatričnih bolnišnicah, idr. Oseba ne pripoveduje o travmatičnih izkustvih, temveč jih izrazi in skozi umetnostni proces predela (Vogelnik, 1996: 14), kajti če travmatske izkušnje iz preteklosti upodobimo v umetnostnem izdelku, se tudi distanciramo od izkustva oziroma se po besedah Vogelnik (1996: 14), odmaknemo od njega, si ga ogledamo kot zaključenega in ga kot takega sprejmemo ter spomine integriramo. Ali kot pravi Reddemann (2008), da pozunanjenje notranjih procesov omogoča distanco, s katere lahko notranje dogajanje vidimo v novi luči (Reddeman, 2008: 96–97).

Umetnostno terapijo, ki se torej uporablja kot terapevtska intervencija, psihiatri nudijo kot dodatno podporo med stabilizacijo in soočenjem s travmo. Umetnostna terapija namreč pomaga razkriti notranje podobe in s tem zelo učinkovito dopolnjuje terapijo z uporabo miselnih predstav (Reddemann, 2008: 95). Po besedah psihiatrinje Reddemann (2008) je likovno upodabljanje »krepitev in poglobljanje imaginacije«. Na globinski psihologiji osnovna umetnostna in likovna terapija uporabnikom pri delu z uporabo miselnih predstav poleg tega omogoča, da se lahko izrazi in je dejavna. Med upodabljanjem nastaja v zunanjem svetu dejansko obstoječ in zato viden ter v najprvotnejšem pomenu doumljiv in otipljiv predmet. Oseba se lahko torej s to upodobitvijo neposredno sooči, se v njej prepozna in morda sprejme izziv za preobrazbo (Reddemann, 2008: 96).

Vendar je treba poudariti, da so številni hudo travmatizirani ljudje, v upodabljanju že pred terapijo, odkrili možnost in smisel izražanja. Žal se ta prvotni vzgib za samozdravljenje zlahka »sprevrže« in spet prikliče travmatske spomine, v primeru, da se uporabnik/ca še ne znata zavarovati pred notranjim preplavljanjem s podobami ter ohraniti pozitivno nabitih simbolov (Reddemann, 2008: 97).

1.11.5 Uporaba zdravil pri travmatiziranih

Po besedah avtorja Levina (2005) zdravila resda utegnejo biti koristna pri pridobivanju časa za pomoč travmatiziranemu posamezniku, predvsem, da se stabilizira. Vendar pa se, če jih uporabljamo daljši čas, da bi z njimi preprečevali telesu, da samo najde ravnovesje, ko pride do stresa, lahko onemogočijo zdravljenje (Levine, 2005: 37). Sicer v nekaterih primerih, ko so stiske in težave prehude, je potrebno poseči, po besedah Mikuš Kos (2001: 19), tudi po psihofarmakih, predvsem antidepresivih in sredstvih za spanje. Avtor Wiliam Yule pravi podobno kot Levine, da zaenkrat ni dokazov, da ima medikamentozna terapija

osrednjo vlogo pri zdravljenju (v Repič 2008, 33). Žarišče obravnav je predvsem vedenjsko kognitivna terapija. Taka je namenjena predvsem temu, da pomaga preživelemu osmisлити dogodek in obvladovanje čustev anksioznosti ter nemoči (v Repič 2008, 33).

1.11.6 Pomoč in prispevek socialnih delavcev

Čačinovič Vogrinčič (2005: 15) o socialnem delu pravi, da je le-to nastalo kot stroka prav zato, da se odzove na posebnosti, drugačnosti in soustvari nove možnosti tam, kjer zgolj znotraj običajnega, znanega rešitve ni mogoče najti. Prva naloga socialnega dela je pomagati ljudem, da si pomagajo sami, in to glede težav in stisk, ki zadevajo njih same, stisk, ki jih imajo v odnosu s svojim okoljem, predvsem pa v lastni družini in tudi s prijatelji ali z drugimi važnimi osebami in organizacijami (Mul, 1994: 95). Profesija socialnega dela je namreč specializirana za izvajanje pomoči in (ne)moč drugih je osrednje vprašanje njenih storitev. Socialne delavke in delavci so opremljeni s profesionalnim znanjem, položajem in pooblastili ter se tudi vse bolj zavedajo krepitev moči svojih sodelavcev (uporabnikov) v skupnem projektu soustvarjanja možnih dobrih izidov (Dragoš, 2005: 36-37).

Kot govori Stritih (2005), socialno delo po zgledu drugih znanosti poskuša jasno določiti predmet praktičnega dela in svojih raziskav, vendar pa nas življenje vedno znova sili, da upoštevamo biološko-medicinske, psihološke in antropološko-sociološke razsežnosti problemov. Socialno delo se tako ne more izogniti upoštevanju kompleksnosti socialnih problemov in vprašanj, ki so povezana s kvaliteto človeškega življenja (Stritih, 2005: 337). Kot smo lahko priča, gre torej pri travmah, predvsem pri travmatičnih izkušnjah spolne zlorabe, za kompleksno problematiko in tako posamezne primere obravnava več ustanov. Vključujejo se zdravstvo, šolstvo, kriminalistična služba, tožilstvo, sodišče, krajevna skupnost (Čonč, 1994: 108).

Medinstitucionalno sodelovanje pri obravnavi zlorab se je pri nas sistematično začelo leta 1996. Tako so kriminalisti dolžni obvestiti strokovnega delavca na centru za socialno delo o prijavi ali pa samo o sumu kaznivega dejanja zlorabe otroka in obratno. Center za socialno delo je dolžan sklicati tim strokovnjakov, ki so lahko različno sestavljeni, a nepogrešljivi pa so socialni delavci, kriminalist, zdravnik, svetovalni delavec šole. V timu sodelujejo državni tožilci, zadolženi za vodenje predkazenskega postopka, ki ga izvaja policija (Umek, 2001: 203). Tudi avtorica Petrovič (2001: 162) poudarja multidisciplinarno

usposobljenost kot pomembno lastnost strokovnjaka, ki se ukvarja s tovrstno problematiko, predvsem pa mora ta obvladovati različne tehnike komunikacije. Kot ključno med drugim poudarja medsebojno sodelovanje različnih institucij, prav tako med pomembnejše faktorje uvršča sodelovanje s socialnim okoljem.

Kot pravi Bauwkamp (1996), moramo travmatizirani osebi najprej dovoliti, da pripoveduje o tem, kar se je zgodilo (Bauwkamp, 1996: 73). Bauwkamp (1996) pravi, podobno kot pravimo v socialnem delu, da so cilji pogovora s strokovnim delavcem, ki se ukvarja z žrtvami, ustvariti zaupen odnos, saj na ta način osebi omogočimo povedati svojo zgodbo in se s tem soočiti. Poudarimo, da razumemo njene strahove in njeno zgodbo jemljemo resno ter ji verjamemo. Zbrati in raziskati je treba podatke o zlorabi, oceniti varnost, posvetovati se skupaj, o tem, kar je treba storiti naprej (Bauwkamp, 1996: 75), kar bi v socialnem delu imenovali soustvarjanje rešitev. Po besedah Flakerja (2003: 53) je pomemben prispevek socialnega dela prav metoda vzpostavljanje stika in delovnega odnosa, ki omogoča skupno raziskovanje, ki pa je treba vzpostaviti na spoštljiv in prijazen način. Čačinovič Vogrinčič (2005: 9) navaja, da delovni odnos definira socialnega delavca in uporabnika kot sodelavca v skupnem projektu, z namenom soustvariti svoj delež v rešitvi. Delovni odnos tako omogoči soustvarjanje rešitev in možnih dobrih izidov. Kar poudarja Flaker (2003) je, da moramo upoštevati, da gre za delovni odnos, kar pomeni, da je odnos usmerjen tudi v nalogo/e, zato je le-te potrebno prav tako določiti skupaj z uporabnikom (Flaker, 2003: 55). Zagotoviti in ustvariti je treba najprej varen in predvsem zaupen prostor oziroma kontekst za dialog. Ključnega pomena je raziskovanje začetne situacije in to tako, kot jo vidi uporabnik sam, problem definira torej uporabnik, raziščeta ga pa skupaj s socialnim delavcem. Tema prvega razgovora je torej pojasnilo razlogov obravnave, prav tako potek sodelovanja, pojasnilo pravic in dolžnosti, vloga obeh sodelujočih v procesu soustvarjanja rešitev (Flaker, 2003: 53–55). Socialni delavec lahko prispeva v delovnem odnosu z uporabnikom tudi tako, da je osredotočen na raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, na iskanje človekovih vrlin, osebnih resursov, prednosti (Flaker, 2003: 53–55).

Pomemben prispevek socialnega dela pa vidim predvsem v tem, da je koncept delovnega odnosa, dopolnjen s konceptom izvirnega delovnega projekta pomoči, ki ga soustvarimo v delovnem odnosu (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 15). Delovni odnos je zastavljen vsakokrat znova za vsakega iskalca pomoči kot izvirni delovni projekt (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 9) (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 15). Da je projekt izviren, pomeni, da ga vsakokrat na novo oblikujemo, in to za vsakega posameznika posebej (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 15).

Prispevek socialnega dela prav tako zasledimo v temeljnem orodju socialnega dela, to je dialog, udeleženci le-tega tako ozavešajo svoj položaj in se tudi bolj na deloven način lotijo spreminjanja neustreznih vzorcev vedenja, spreminjanja in rekonstrukcije svoje realnosti (Flaker, 2003: 55). Dialog je torej eno izmed temeljnih orodij socialnega dela, o njegovi pomembni vlogi in vlogi poslušanja pa med drugim piše H. Anderson (2007). H. Anderson (2007) dialog uporablja v kontekstu konverzacije. Udeleženci skupaj razmišljajo, nenehno interpretirajo, preučujejo, se sprašujejo v takem dialoškem raziskovanju. Pomembnost dialogu se pripisuje predvsem zaradi iskanja in razvijanja novih pomenov za posameznika, zaradi novega razumevanja, želenih premikov v smeri rešitve. Vendar dialog ne more biti uspešen, oziroma do konverzacije ne more priti brez aktivnega poslušanja. A aktivno poslušanje je redko (Brandon in Brandon, 1994: 34). Po njunih besedah (1994) potrebujemo prav občutek, da si je nekdo vzel čas, da bi prisluhnil, kaj želimo o svojem življenju povedati. Potrebujemo izkušnjo, da lahko sami povemo svojo življenjsko zgodbo, da nas drugi jemljejo resno in nam tudi verjamejo (Brandon in Brandon, 1994: 34).

Videmšek (2013) nazorno opiše razvoj konceptov socialnega dela, ki nas je pripeljal prek usmerjenosti k definiranju problemov in pozneje z Lussijem do iskanja rešitev, vse do perspektive moči, ki je tudi sedaj v delovnem odnosu z uporabnikom, možna. Pojem krepitve moči pa je del perspektive moči. Demšar (2005: 68) o pojmu krepitve moči poudari, da ga lahko razumemo predvsem kot proces usmerjen v podporo ljudem, z namenom, da pridobijo nadzor in vpliv nad svojim življenjem, na primer trening asertivnosti pa je pri tem metoda, ki operacionalizira koncept krepitve moči na več načinov.

V okviru krepitve moči, kot poudarja Videmšek (2013: 100), se moč in spretnosti posameznika povečajo, krepijo se njegovi potenciali, njegove pozitivne strani in predvsem občutek kompetentnosti, da prevzame nadzor nad svojim življenjem in asertivno odloča o njem, kar je vsekakor velik del prispevka socialnega dela v procesu psihosocialne podpore in pomoči posameznikom s travmatičnimi izkušnjami (Videmšek, 2013: 100). Dragoš (2005: 38) prav tako poudarja kot ključno, ravnanje z viri moči posameznika v smeri krepitve moči, položaja uporabnika. Izraz »empowerment« je v naši literaturi pogosto preveden kot »opolnomočenje«, značilnost katerega je redistribucija virov moči, kar je eden od najpogostejših možnih načinov krepitve moči (Dragoš, 2005: 38). Kar lahko socialni delavci prispevajo k tej problematiki je, kot pravi Mul(1994: 99), da se le-ti

morajo jasno profilirati, biti hkrati bolj prepoznavni in lažje dosegljivi. Da ne bi ničesar storili proti tej problematiki, je isto, kot če bi dopuščali vse, kar se dogaja.

V dialogu je torej skupaj z uporabnikom, ki je nemalokrat tudi žrtev spolnega nasilja in posledično travmatizirana oseba, treba zagotoviti in vzpostaviti občutek varnosti ter primeren kontekst za raziskovanje zgodbe in življenjskega sveta posameznika. Socialni delavec je pozoren in poslušen za potrebe uporabnikov, pozornost posveča predvsem mobiliziranju in razpoložljivosti zdravih zunanjih in notranjih virov posameznika. Omogoča, da ima uporabnik možnost izraziti svoje občutke, čustva in to na različne načine, kajti vse to prispeva k okrevanju od travm. Krepimo in vzpodbujamo tudi kontekst za spremembe v vedenju posameznika, kar pomeni, da pomagamo ustvariti takšne okoliščine, ki bodo posameznika samodejno pripeljale do opustitve neustreznih vzorcev vedenja, ki so nemalokrat prav dolgoročna posledica travmatičnega dogodka. To okolje tudi stabiliziramo in tako spodbujamo posameznika k utrjevanju novih, ustrežnejših vzorcev vedenja in s tem prispevamo h kakovostnejšemu življenju posameznika v prihodnje.

1.11.7 Pomanjkljivosti pri obravnavi otrok

Avtor Umek (2001: 204) navaja kot najpogostejše pomanjkljivosti slabo strokovno usposobljenost predvsem učiteljev in šolskih svetovalnih delavcev za prepoznavanje spolnih in drugih zlorab, prav tako navaja slabo strokovno usposobljenost uniformiranih policistov za prepoznavanje spolnih in drugih zlorab in pri tem pomanjkanje kriminalistk. Poudarja še neusklajeno delovanje posameznikov in služb, ki delujejo na tem področju. Pomanjkljivosti pri obravnavi so se prav tako pokazale v neprimernih prostorih za strokovno obravnavo zlorabljenih otrok.

Predvsem kar se tiče prostorov za obravnavo, tudi Flaker (2003) pripisuje velik pomen izbiri prostora, kjer se odvija proces psihosocialne podpore in pomoči uporabnikom, kajti le-ta bi naj v veliki meri določal način dela (metodo dela), način vzpostavljanja stikov, način komunikacije, navsezadnje pa tudi krepí ali pa slabi našo zmožnost ukrepanja ter ravnanja v dani situaciji.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 FORMULACIJA PROBLEMA

Kompleksnost socialnega dela pomeni, da se bomo srečevali pri našem delu tudi z osebami, ki so tekom svojega življenja, ali že morda v obdobju otroštva ali mladostništva, doživele takšne ali drugačne travmatične izkušnje. V diplomski nalogi se bom bolj osredotočila na travmatične izkušnje, izhajajoče iz zgodnjega otroštva, z vzorcem spolnih zlorab.

Zdelo se mi je namreč pomembno, da poznamo pojem travm ter razliko med travmatičnim dogodkom in travmatičnim doživetjem, da znamo prepoznati simptome in problematiko PTSM kot dolgoročnega vpliva travmatične izkušnje in tako izbrati ustrezen pristop k pomoči. Socialni delavci se pogosto srečujejo z družinskim nasiljem in drugimi oblikami nasilja, zato je poznavanje posttravmatskih stresnih motenj nujno (Samec, Slodnjak 2001: 14).

Poznavanje znakov travmatične izkušnje (simptomatike) nam bo pomagalo ne le pri razumevanju teh oseb, temveč tudi pri prizadevanju, da bi s svojim strokovnim ravnanjem prispevali k zmanjšanju travmatiziranosti oseb s takimi izkušnjami in posledično k izboljšanju kvalitete njihovega življenja. Tema travme se mi zdi pomembna za področje socialnega dela.

Socialno delo je stroka, ki (lahko) pomembno prispeva k pomoči osebam s travmatičnimi izkušnjami (v otroštvu). Raziskovalne ugotovitve o tem, kateri pristopi socialnih delavcev so najbolj pripomogli k okrevanju oseb s travmatičnimi izkušnjami, bodo po eni strani verjetno utrdile obstoječe strokovno znanje, po drugi pa se lahko uporabijo kot podlaga za izboljšanje sedanje prakse tovrstne pomoči.

2.2 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Cilj diplomskega dela je bil raziskati ter v nalogi predstaviti temo travm iz zgodnjega otroštva, njeno simptomatiko (kratkoročne in dolgoročne posledice) ter okrevanje oseb od posledic travme, s poudarkom na tem, ali so si te same pomagale pri preživetju in soočanju s posledicami travmatičnega dogodka in kako, ali pa so na določeni točki okrevanja poiskale pomoč s strani strokovnjakov.

Cilj je bil prav tako raziskati in primerjati ter v nalogi predstaviti tudi različne definicije travme, travmatskega dogodka in travmatskega doživetja, tako s strani slovenskih avtorjev kot tujih avtorjev.

Namen moje diplomske naloge je bil ugotoviti prispevek socialnega dela pri pomoči osebam, ki so doživele travmatično izkušnjo v zgodnjem otroštvu, prav tako ali so sploh poiskale strokovno pomoč in če da, na kateri točki procesa okrevanja. Kaj jim je najbolj pomagalo pri okrevanju in kateri pristopi socialnih delavcev so jim najbolj koristili oziroma so se jim zdeli najbolj uspešni.

2.3 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako so si osebe s travmatično izkušnjo v zgodnjem otroštvu pomagale pri preživetju in soočenju s posledicami travmatičnega dogodka in s katerimi oziroma s kakšnimi posledicami se pravzaprav spoprijemajo?
- So se osebe s travmatično izkušnjo obrnile na strokovno pomoč? Če da, na kateri točki procesa okrevanja?
- Kako osebe s travmatično izkušnjo iz zgodnjega otroštva ocenjujejo pomoč strokovnih delavcev?
- Kako osebe s travmatično izkušnjo ocenjujejo ozaveščenost socialnih delavcev s pojmom travme in njihovo usposobljenost za delo na področju travme na podlagi lastne izkušnje sodelovanja s strokovnjaki?
- Kakšen pristop socialnih delavcev je bil osebam s travmatično izkušnjo v otroštvu najbolj v pomoč pri okrevanju?

Predvidevam, da so si osebe s travmatično izkušnjo v zgodnjem otroštvu, v večini najprej pomagale same s svojimi strategijami soočenja in ravnanja ter spoprijemanja s travmatično izkušnjo. Velika večina verjetno zaradi sramu in strahu pred odzivi okolice poskuša na poti okrevanja sama, torej brez pomoči strokovnjakov, oziroma brez da bi bili deležni terapevtskih intervencij, kajti tema travm še vedno ostaja tabuizirana za mnoge ljudi v širši javnosti ali pa je toleranca do te problematike enostavno prevelika. Predvidevam tudi, da so si na določeni točki najverjetneje te osebe poiskale strokovno pomoč.

2.4 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.4.1 Vrsta raziskave in njeni cilji

Raziskava v moji diplomski nalogi je kvalitativna, saj sem zbirala opise oziroma pripovedi oseb z izkušnjo travmatičnega dogodka v (zgodnjem) otroštvu. Prav tako je raziskava eksplorativna (poizvedovalna), gre namreč za spoznavanje določenega področja problematike.

Cilji naloge so prikazati podatke o tematiki travm, tako tujih kot slovenskih avtorjev, raziskati simptomatiko travm, prikazati podatke o prispevku socialnega dela pri nudenju psihosocialne podpore in pomoči travmatiziranim osebam in prav tako prikazati podatke o uspešnosti pristopov socialnih delavcev k pomoči travmatiziranim osebam pri okrevanju od nemalokrat vseobsegajočih vplivov travme na posameznikovo življenje.

2.4.2 Merski instrument

Za empirični del moje diplomske naloge oziroma za izvedbo kvalitativnega dela, sem kot merski instrument uporabila vnaprej sestavljen individualni intervju. Glede na občutljivost teme, ki je sama po sebi osebna in zaupna, sem uporabila anonimen intervju, prav zaradi anonimnosti osebnih podatkov intervjuvancev, sem bila mnjenja, da bodo ljudje lažje zaupali svoje zgodbe in izkušnje, vendar ker so vprašanja bila na spletu in intervjuji niso potekali v živo, intervjuvanci niso odgovorili na velik del pomembnih vprašanj.

2.4.3 Opredelitev enot raziskovanja - populacija, vzorec

Populacijo oziroma enote raziskovanja, za katero bodo veljale moje ugotovitve, so predstavljale odrasle osebe, moški ali ženske, s starostjo nad 18 let, z izkušnjo spolne zlorabe v zgodnjem otroštvu, iz območja Ljubljane, v času od leta 2015 do 2016.

2.4.4 Metoda zbiranja empiričnega gradiva

Tema je občutljiva, zato sem imela zaplete že pri zbiranju intervjuvancev. Te osebe so del zaprtih skupin, vstop v take skupine pa ni enostaven. Med opravljanjem intervjuja, je namreč obstajala možnost povzročitve retravmatizacije, ponovnega srečanja posameznika s

travmatičnim dogodkom, in podoživitve občutkov, čustev, energij, ki so se sprostila v času travmatičnega dogodka in ostala ujeta v telesu še dolgo potem.

Na to sem hotela zbrati in analizirati zgodbe oseb z izkušnjo travmatskega izkustva zlorabe iz otroštva, kar sem nameravala narediti s pomočjo literature. Mentorica mi je nadalje svetovala, naj oblikujem vprašanja in jih dam na spletno omrežje. Osem vprašanj z nekaj podvprašanji sem na to oblikovala v intervju, kateri pa ni od intervjuvanca zahteval nobenih osebnih podatkov.

Povezavo s katero sem dostopala do vprašanj, sem prilepila na različne spletne strani, večinoma med študente v Ljubljani in sicer na stran študentskih domov v Rožni dolini, v Mestnem Logu, Dom Topniška, ..., kjer so posamezniki imeli možnost anonimno odgovoriti na zastavljena vprašanja in to v obsegu, ki je bil za njih sprejemljiv. Vprašanja so bila na spletnem omrežju od marca 2015 do junija 2016. Odzvala so se samo dekleta. Izmed vseh, ki so se odzvali na intervju sem za diplomsko nalogo izbrala dva intervjuja, oba z isto izkušnjo travmatičnega dogodka spolne zlorabe, le da je ena oseba dogodek potlačila, druga se pa z njim soočala še dolgo časa.

2.4.5 Obdelava empiričnega gradiva

Vprašanja, ki sem jih oblikovala glede na prebrano literaturo, sem postavila na spletno omrežje, kjer so osebe z izkušnjo travme, travmatičnega dogodka iz zgodnjega otroštva, imele možnost anonimno odgovoriti na vprašanja o svoji izkušnji, njenih posledicah, o soočanju, o predelovanju in okrevanju od vplivov travme.

Odgovore intervjuvank sem prepisala in parafrazirala. Pri obdelavi empiričnega gradiva, sem se opirala na postopek kvalitativne analize, kjer sem najprej določila enoto kodiranja. Mesec (2007: 24) pravi, da izhajajoč iz prepisov dokumentov, te zapise najprej razčlenimo in določimo enoto kodiranja. Sledi, da pripisovanje izrazov za pojme, ki jim po našem razmisleku, ustrezajo. Sledi postopek, ko analiziramo tudi značilnost teh pojmov, izberemo najbolj relevantne pojme, na koncu pa formuliramo teoretične razlage in pojasnitve. Vsak korak pri analizi in interpretaciji podatkov, pa je potrebno dokumentirati s formalnimi zapisi in seznamami. Uporabila sem metodo odprtega, osnega in odnosnega kodiranja, kjer sem vzpostavljala odnose znotraj določene kategorije, med kategorijo in njenimi podkategorijami, kar vodi do vzpostavitve hierarhije med kategorijami in podkategorijami.

2.5 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

- **Kako so si osebe s travmatično izkušnjo v zgodnjem otroštvu pomagale pri preživetju in soočenju s posledicami travmatičnega dogodka in s katerimi oziroma s kakšnimi posledicami (so) se pravzaprav spoprijemajo?**

2.5.1 Soočenje posameznika s posledicami travmatičnega dogodka

Intervjuvanka O se je soočila najprej tako, da je ponovno misel na travmatičen dogodek (»flashback«) enkrat za spremembo sprejela: *»Tokrat misli nisem odgnala v istem trenutku, ko se je ta pojavila.«* Njen nadaljnji način soočanja je bil razmišljanje o dogodku: *»Še bolj, pa sem o tem razmišljala pred kratkim, ob pogovoru z osebo, ki je imela podobne izkušnje kot jaz sama.«*

Intervjuvanka N se je soočila tako, da je zgodbo izražala, in to na verbalen način, skozi pogovor: *»Pomagalo, da sem zgodbo zaupala«, »izpovedala svojo zgodbo«.* Zgodbo je zaupala, a je bila sprva še preveč pod vplivom čustev, da bi jo zaupala brez joka: *»Nekajkrat še jokala ob pripovedovanju dogodka«.* Zgodbo je kasneje zaupala več osebam in okrevala do točke, ko je zgodbo bila sposobna izraziti, brez da bi ob tem jokala: *»Zgodbo povedala, brez da bi jokala ob tem, je bila verjetno točka, ko sem si opomogla.«* In ta točka predstavlja intervjuvanki N točko, ko je ta okrevala od negativnih vplivov travmatične izkušnje. O temi travm je brala: *»Pomagalo pa mi je branje na to tematiko«,* kar je prispevalo k temu, da je sploh prepoznala občutke, ki so se ji dogajali. Z branjem je namreč svoje mešane občutke definirala *»našla imena za vse občutke«.* Skozi prebiranje literature je prav tako prišla do pomembnega spoznanja o nosilcu krivde za tak dogodek in ugotovila, da je pri spolnem nasilju krivec vedno samo storilec in ne žrtev *»prebrala, da je kriv vedno storilec«.* Pri soočenju ji je pomagalo spoznanje, da ni sama *»videla, da še zdaleč nisem sama«,* med drugim pa je bil njen način soočenja, tudi pot iskanja notranjega miru *»sem bila na poti iskanja notranjega miru«.* Pri soočenju je bilo pomembno, da je spremenila pogled na travmo, ko travma več ni določala poteka njenega življenja, pač pa je *»zgodba postala samo spomin«.* Najpomembnejše, kar pravi, pa je način dojemanja dogodka, način pripisovanja pomena dogodku za posameznika: *»Je najbolj važno, kako gledam na zlorabo.«*

2.5.2 Posledice travmatičnega dogodka: Dolgoročne in kratkoročne posledice

Intervjuvanki sta navedli tako kratkoročne kot dolgoročne posledice. Kratkoročnih posledic je v primerjavi z dolgoročnimi občutno manj, vidimo pa lahko, da ne moremo določiti jasne meje med obema kategorijama posledic. Intervjuvanka O je na primer kot kratkoročno posledico navedla jezo takoj po dogodku in kasneje še jezo, mnogo let potem, ko se je dogodek že zgodil. Vendar avtorica Markham (1999) poudarja, da oseba jezo nujno mora doživeti in se je potem otresti, da ta ne bo več vplivala na njeno življenje (Markham, 1999: 85). Satler (1997) poudarja, da je otrok jezen na dejanje storilca, nase, na družino, da ga ni zaščitila in ubranila, jezen je na vse, za katere je verjel, da jim lahko zaupa. Svoje jeze ne more in ne sme izraziti, zato začne jezo in njene posledice prikrivati, nekateri vse svoje življenje (nenehna jeza, destruktivnost, umik, sovražnost do vseh, ki so istega spola itd.). Pomembno je, da jezo najprej sprejmemo kot čustvo in se je na to otresemo (Satler, 1997: 166). Je pa jeza naraven odziv na zlorabo, kot pravita Bain in Sanders, jo je pa tudi najtežje izraziti (1996: 79).

2.5.2.1 Kratkoročne posledice dogodka

Kot kratkoročno posledico dogodka na žrtev intervjuvanka O navaja posledico razočaranost: *»Takrat sem bila nad gospodom mogoče razočarana«* in jezo *»Lahko bi rekla, da sem bila jezna«*, ki je tudi zelo značilno čustvo pri travmatiziranih, še posebej pri tistih z izkušnjami zlorabe. Prav tako se je intervjuvanka O, posledično spraševala o vzroku dogodka: *»Spraševala sem se, zakaj je pa tega treba.«* Med kratkoročne posledice dogodka na žrtev, lahko štejemo tudi občutke nelagodnosti: *»Iz tega sklepam, da mi je bilo nelagodno.«*

Intervjuvanka N kot kratkoročno posledico navaja dezorientirano mišljenje: *»Se nisem zavedala, kaj točno se mi je zgodilo«*. Prav tako navaja občutek, da ji je bilo čudno: *»Bilo mi je čudno«*. Pri intervjuvanki N so se kot kratkoročne posledice izrazila občutja krivde *»sem krivila samo sebe za dogodek«*. Za dogodek je namreč krivila samo sebe, čeprav je krivda v tem primeru zmeraj na strani storilca. Pri intervjuvanki N so se takoj po dogodku pojavili simptomi PTSM, in sicer, simptom, da se oseba izogiba dražljajev, ki spominjajo na travmo: *»Nisem bila več pri volji, da bi šla jahat še kdaj k sosedom.«*

2.5.2.2 Dolgoročna posledica dogodka na žrtev

Intervjuvanka N navaja prav potrebo po soočenju s travmatičnim dogodkom in njenimi negativnimi vplivi na življenje: *»Dobila potrebo po soočanju z vsem tem.«* Dolgoročna posledica je bila pri intervjuvanki N, da je dosegla krizno točko, ko sama ni mogla in vedela naprej: *»Sama nisem mogla, nisem vedela naprej«,* čeprav je imela potrebo po izoliranosti, osamitvi: *»Velikokrat sem se hotela izolirati, biti sama.«* Prav tako pravi, da je večino časa bila nezadovoljna: *»Nezadovoljna sem bila cel čas.«* Kljub uspehu v šoli, ji tudi to ni prineslo kakšnega večjega zadovoljstva: *»Čeprav sem bila v šoli uspešna, mi to ni prineslo zadovoljstva.«*

Prav tako se ni mogla znebiti občutkov zmedenosti: *»Večino časa, sem se počutila zmedeno.«* Spremljali so jo mešani občutki, kot dolgoročna posledica dogodka: *»Cel čas sem plavala nekje med mešanimi občutki«, »spremljajo me torej zelo mešani občutki«* in prav tako občutki nestabilnosti: *»Lahko rečem, da sem rahlo nestabilna, ne vem, kakšnega počutja se bom zbudila jutri.«*

Kar precejšen dolgoročen vpliv travme se je pokazal tudi na samopodobi intervjuvanke N. Dogodek je očitno zelo negativno vplival na njeno samopodobo in občutke doživljanja same sebe: *»Moja samopodoba je bila zelo nizka«, »Borila sem se z občutki nevrednosti«, »Še dandanes sem zelo nesamozavestna«, »o sebi nimam dobrega mnenja«, »Nimam se za lepo osebo«.* Tako navaja tudi Bauwkamp, in sicer, da je značilna dolgoročna posledica zlorabe pri posameznikih negativna slika samega sebe, doživljanje samega sebe kot umazanega, nevrednega (Bauwkamp, 1996: 35).

Negativen vpliv travme se je izkazal predvsem na socialno-emocionalnem področju intervjuvanke N, predvsem pri odnosih, kjer se še zmeraj bori z nezaupanjem: *»Sem izredno zelo nezaupljiva.«* Bauwkamp (1996: 35) navaja kot zelo pogosto dolgoročno posledico pomanjkanje zaupanja v pomembne osebe. Reddemann (2008: 22) glede na izkušnje s travmatiziranimi ljudmi pravi, da ti imajo pogosto nizko zaupanje že sami vase, menijo, da niso ničesar sposobni in podobno, pri tem pa avtorica poudarja pomembnost spoznanja travmatiziranih oseb, da lahko to, kar je že prisotno, dejansko pogosto pomaga (Reddemann, 2008: 22). Intervjuvanka N se je pogosto počutila samo, a je ima hkrati potrebo po ljubezni *»počutiš se sam, a hkrati hrepeniš po ljubezni«.* Njen stil navezanosti je ne-varen stil navezanosti *»si ne dovolim, da bi se navezala na druge«.* Cvetek (2009: 93)

piše, da gre za dezorganiziran vzorec ne-varne navezanosti, ki ga prepoznamo pri zlorabljenih. Tudi Erzar in Erzar (2011: 18-25) pišeta, da gre za značilnosti dezorganizirane navezanosti. Osebe s tem stilom navezanosti so bile običajno žrtve zlorabe, izpostavljene zelo stresnim okoliščinam. V odrasli dobi pri njih prevladuje stil nerazrešene navezanosti, kasneje v življenju pa jih pogosto spremlja občutek nemoči, »usojenosti«, ujetost v dogodke ali osebe. V odrasli dobi v svojem ravnanju in čustvovanju prav tako pogosto vedno znova podoživljajo intenzivno, nezmanjšano zmedo, grozo. Gostečnik (2004: 151) pove, da je značilnost oseb z izkušnjo (spolne) zlorabe, da te lahko postanejo čustveno in organsko čisto zavrte in nedostopne ter nezmožne vsakega bližnjega stika. Prav tako se nezavedno bojijo odnosov in se ne zmorejo zaljubiti, saj je lahko zavrt tudi njihov organsko-hormonsko-kemični sistem (Gostečnik, 2004:151). Sami sebi se zdijo pokvarjeni in zdi se jim, da jih zaradi tega ne bo mogel imeti nihče v resnici rad. Bain in Sanders (1996: 69) pravita, da so ta občutja tako zelo močna, da lahko prekrijejo vsa ostala občutja o sebi.

Na emocionalnem področju posameznika ima travma negativne vplive, ki se tičejo predvsem čustvovanja, izražanja in izkazovanja čustev, predvsem ljubezni: *»Izraziti so problemi s čustvi, predvsem glede ljubezni«, »Si je ne dopustiš, a bi naredil vse za njo«, »Hotela bi imeti rada, a ne vem kako«, »Čustva težko izkazujem, predvsem ljubezen«, »Težko nekomu povem, da ga imam rada«, »Težko verjamem, da me kdo ima rad.«* Gostečnik (2004: 151) nazorno pove, da je značilnost oseb z izkušnjo (spolne) zlorabe, da le-te lahko postanejo čustveno in organsko čisto zavrte in nedostopne ter nezmožne vsakega bližnjega stika. Prav tako se nezavedno bojijo odnosov in se ne zmorejo zaljubiti, saj je lahko zavrt tudi njihov organsko-hormonsko-kemični sistem (Gostečnik, 2004: 151). Sami sebi se zdijo pokvarjeni in zdi se jim, da jih zaradi tega ne bo mogel imeti nihče v resnici rad. Bain in Sanders(1996: 69) pravita, da so ta občutja tako zelo močna, da lahko prekrijejo vsa ostala občutja o sebi.

Kot pomembna dolgoročna posledica se zdi tudi strah pred dotiki *»samo objemanje mi je bilo dolgo časa čudno«* in izogibanje le-teh *»objemanja sem se raje izogibala«*. Tudi avtor Bouwkamp kot dolgoročno posledico in kot kazalnik spolne zlorabe med drugim navaja strah pred dotiki in s tem povezano nenavadno umikanje pred dotiki (Bauwkamp,1996: 35).

Negativni dolgoročni vplivi travmatskih doživetij, se kažejo tudi na področju spolnosti in sicer kot motnje spolnosti: *»V raziskovanje spolnosti sem se spustila zelo zgodaj«, »Spolnost je igrala večjo vlogo kot ljubezen«, »Razmišljala sem (vsaj takrat še), da je to način izkazovanja ljubezni« in kot spolne disfunkcije »Nekaj let po tem sem se pa spolnosti povsem odpovedala«, »Se pa glede spolnosti ne morem sprostiti.«*

Kot dolgoročna posledica so se pojavila pri intervjuvanki N tudi občutja krivde. Za dogodek, ki ga je povzročil storilec, je krivila samo sebe: *»Moja največja napaka je bila, da sem za dogodek krivila sebe.«* Glede fenomena krivde Bain in Sanders (1996) navajata, da se žrtvam zdi, da so za to, kar se je zgodilo, odgovorne, čeprav je kriv in edini odgovoren za to, kar se je zgodilo, storilec. Vendar kljub zatrjevanju žrtvi, da za zlorabo ni kriva, večina še dolgo po razkritju, nosi v sebi občutja krivde. Na poti k okrevanju je zmanjševanje in odpravljanje občutij krivde, najtežja naloga, ki čaka žrtev, kajti ta občutja lahko za trenutek izginejo, nato pa se ponovno v polni meri vrnejo (Bain in Sanders, 1996: 88–89). Občutja krivde so namreč trdovratna, javljajo se v valovih in motijo žrtvino pot iz stiske, so pa kljub vsemu premagljiva in prvi korak je opredelitev teh občutij in njihovo ovrednotenje. Treba je namreč poiskati odgovore na vsa boleča vprašanja. Čim več o zlorabi vemo, toliko lažje poiščemo odgovore (Bain in Sanders, 1996: 90–91).

Pri intervjuvanki O je zgodba glede dolgoročnih posledic drugačna. Intervjuvanka se je dogodka spomnila po več letih, komaj nedavno: *»Dogodka sem se natančneje spomnila šele ob nedavnem pogledu na hišo dedkovega sosedu.«* Dogodek je pozabila: *»Dogodek sem pozabila, nekje zadaj je spomin očitno ostal«* in do nedavnega niti ni tega dogodka dojemala kot travmatičnega, oziroma ga ni definirala kot spolno zlorabo: *»Do pogovora z osebo s podobnimi izkušnjami niti nisem pomislila, da gre tudi pri tako kratkem in enkratnem dogodku že za spolno zlorabo.«* Edino, kar je bilo, je, da je na storilca jezna še dandanes in mu očita. Otrok je jezen na dejanje storilca, sam nase. Svoje jeze ne more in ne sme izraziti, zato začne jezo in njene posledice prikrivati, nekateri vse svoje življenje (Satler, 1997: 166). Je pa jeza naraven odziv na zlorabo, kot pravita Bain in Sanders (1996: 79), ki to čustvo opisujeta kot tako, ki ga je najtežje izraziti. Da jezo lahko izrazimo in pokažemo, potrebujemo občutek varnosti in še posebej zagotovilo, da je v redu, če jo pokažemo. Kajti težko jo je pokazati navzven, zato se le-ta pogosto obrne navznoter. Žrtev prežema velika količina jeze, ki se v enaki količini obrne navznoter. Še posebej v primeru spolnih zlorab žrtev jeze običajno ne more pokazati. Jeza obstaja, vendar jo žrtev zanika in potlači (Bain in Sanders, 1996: 79).

- **So se osebe s travmatično izkušnjo obrnile na strokovno pomoč? Če da, na kateri točki procesa okrevanja?**

Intervjuvanka O ni nikoli iskala pomoči strokovnjakov: »Ne, nikoli nisem iskala strokovne pomoči«, kar je v večini takih primerov zelo pogosto. Kot pravi Mugnaioni (2000: 10), je osebam z izkušnjami travmatičnega dogodka, včasih lažje vzdrževati notranje stiske in krize, ki praviloma tudi sledijo spolni zlorabi, in ne poiskati nobene strokovne ali druge oblike pomoči. Oseba tako raje izbere samotno pot premagovanja stiske, kot pa skupinsko. Mugnaioni (2000: 10) navaja kot razlog tudi strah, tveganje, da se spremeni moralna podoba osebe oziroma sploh celostna podoba, ki jo ima v družbi.

- **Kako osebe s travmatično izkušnjo iz zgodnjega otroštva ocenjujejo pomoč strokovnih delavcev?**

Intervjuvanka N pomoč s strani strokovnjakov ocenjuje na lestvici od 1 do 10, s 6: »Če ocenim z lestvico, je bila pomoč strokovnih delavcev 6.«

- **Kako osebe s travmatično izkušnjo ocenjujejo ozaveščenost socialnih delavcev s pojmom travme in njihovo usposobljenost za delo na področju travme na podlagi lastne izkušnje sodelovanja s strokovnjaki?**

Intervjuvanka N ocenjuje, da socialni delavci imajo nabor znanja in veščin za nudenje podpore in pomoči: »Socialni delavci so ozaveščeni o travmah« in da bi morali posameznikovo zgodbo najprej dobro raziskati: »Socialni delavci bi morali raziskati zgodbe«.

Kot zapiše Flaker (2003: 53-55), socialni delavec v delovnem odnosu, namreč je osredotočen na raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, na iskanje človekovih vrlin, osebnih resursov (Flaker, 2003: 53-55).

- **Kakšen pristop socialnih delavcev je bil osebam s travmatično izkušnjo v otroštvu najbolj v pomoč pri okrevanju?**

Intervjuvanka O na to vprašanje ni znala odgovoriti: »Ker nimam izkušenj s socialnimi delavci na tem področju, na to vprašanje ne znam odgovoriti.«

Intervjuvanka N je o pristopu strokovnih delavcev povedala, da je pomembno, da ti raziščejo, na kateri točki se oseba z izkušnjo zlorabe sploh nahaja »videti na kateri točki se nahaja oseba«, »nato izhajati iz tega«. Kaže se osredotočanje na sedanjost, na delo »tukaj

in zdaj«. Intervjuvanka N poudari tudi pomen poslušanja in to takšnega, ki ne daje vtisa obsojanja, temveč pomeni *»biti na voljo kot neobsojajoči poslušatelj«*. Etiko udeležенosti L. Hoffman definira kot delovni odnos med uporabnikom in socialnim delavcem, ki slednjega usmerja v sodelovanje, v katerem nima nihče zadnje besede (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 12). Kot zapiše Čačinovič Vogrinčič (2005: 12), Hoffman tudi jasno opozarja, da strokovnjak, socialni delavec, odstopi od moči, ki mu ne pripada- od moči, da bi on sam posedoval resnico in rešitve. Strokovnjakovo moč nadomesti občutljivo skupno iskanje, raziskovanje, katero pa se je po besedah intervjuvanke N, izkazalo kot potrebno v socialnem delu. Prav tako pomemben koncept je koncept Toma Andersena (1994) in sicer koncept soprisotnosti (co-presence). Andersen to prisotnost socialnega delavca vidi prav v poslušanju, kar pa pomeni hkrati biti na voljo za sočutje in razgovor, brez obsojanja posameznika (Čačinovič Vogrinčič, 2005: 14).

Ugotovitve, do katerih sem prišla na podlagi obdelave empiričnega gradiva in so posebej izstopale, so, da so posledice na podoben dogodek različne, predvsem zaradi interpretacije dogodka žrtve, ki se prav tako razlikujejo od posameznika do posameznika, kar predstavlja spodnja slika.

Zasledimo individualne razlike v soočenju žrtve z dogodkom, a večina oseb je v procesu soočenja in okrevanja, sama in se sooča s svojimi načini spoprijemanja. Med drugim je eden izmed načinov spoprijemanja način, ko so žrtve ponovne, fragmentirane dele spomina na travmatičen dogodek sprejele in ga niso v trenutku, ko se je ta pojavil, odgnale.

Pomembna ugotovitev je, da jim je bilo v pomoč branje na temo travm in spolnih zlorab ter pogovor z osebo, ki ima isto, podobno izkušnjo zlorabe. Ključen je predvsem žrtvin način interpretacije dogodka in pripisovanje pomena dogodku. Pomembna ugotovitev je, da je žrtvi v pomoč, da ta ozavesti dejstvo, da za dogodek ni kriva ona, temveč je krivda zmeraj na strani povzročitelja. Kljub temu, da večina žrtev okreva brez pomoči s strani strokovnjakov, žrtve menijo, da strokovni delavci, imajo ustrezne kompetence za nudenje podpore in pomoči in da so ozaveščeni o travmah. Pomembna ugotovitev je, da strokovnjaki v delovnem odnosu raziščejo življenjsko zgodbo uporabnika in raziščejo predvsem, na kateri točki v procesu okrevanja se uporabnik nahaja, ga ob tem aktivno poslušajo, so prisotni in ga ne obsojajo. Dobila sem tudi odgovore glede pozitivnega doprinosa travmatične izkušnje kasneje v življenju žrtve in ta doprinos se je kazal

predvsem kot kasnejša pozitivna sprememba v percepciji sebe in življenjskega sveta posameznika.



Slika 2.1: Odnosno kodiranje

3 SKLEPI

Interpretacije podobnega travmatičnega dogodka, z vzorcem spolne zlorabe, so različne pri različnih ljudeh, prav tako njihovo odzivanje na ta dogodek. Razkrivanje je višje pri osebah ženskega spola. Kot storilca sta se izkazala starejša, žrtvi poznana moška, ki sta bila zaradi bližine kraja bivanja, pred dogodkom, pogosto v stiku z žrtvama. Obe žrtvi takoj po dogodku nista vedeli, kaj se pravzaprav dogaja, kajti obema se je dogodek zgodil pred vstopom v osnovno šolo, torej v starosti manj kot šest let. Zaradi krajšega časa trajanja travmatičnega dogodka je ena izmed žrtev, dogodek omalovaževala in ga ni dojemala kot takega, ki bi ga bilo sploh treba razčiščevati. Namesto tega je spomin na dogodek odcepila od zavesti in ga na ta način pozabila. Kot kratkoročne posledice žrtev so med drugim izstopale jeza takoj po dogodku, občutki nelagodnosti, razočaranje nad storilcem, občutki krivde. Kot dolgoročne posledice se je kazala potlačena jeza še mnogo let po dogodku, prav tako pretirana nezaupljivost, kar bistveno zaznamuje kasnejše medosebne odnose. Kot izrazite dolgoročne posledice so se izkazale negativna samopodoba žrtve, nestabilnost v razpoloženju, občutki zmedenosti, izoliranost od drugih ljudi, potreba po osamitvi. Lahko sklepamo, da se obe kategoriji posledic prepletata med sabo in ni konkretno zarisane ter jasno definirane meje med obema kategorijama posledic. Pri procesu okrevanja se je kot ključno pokazalo izražanje človekove osebne zgodbe, njegova interpretacija dogodka in predvsem žrtvino spoznanje, da ni kriva za dogodek, temveč je krivda zmeraj na strani storilca oziroma povzročitelja. Pomembno spoznanje, ki je lahko v pomoč osebi, je, da ni sama z vsemi občutki, ki jih doživlja, da se drugi s takimi ali podobnimi izkušnjami počutijo enako kot ona sama.

Večina oseb je okrevala sama, s svojimi načini spoprijemanja z negativnimi posledicami dogodka. Pomagalo jim je med drugim tudi to, da so se seznanile s tematiko travm in o njej brale. Pri pomoči s strani strokovnjakov jim je v pomoč, da ta razišče skozi dialog in aktivno poslušanje točko, na kateri se oseba s travmatsko izkušnjo nahaja, kajti proces okrevanja ima več stopenj in brez da bi raziskali osebno življenjsko zgodbo uporabnika, ne moremo vedeti, na kateri stopnji okrevanja se posameznik nahaja.

4 PREDLOGI

- Prispevek socialnega dela pri nudenju psihosocialne podpore in pomoči je lahko velik doprinos pri obravnavi travm, a menim, da ga je nadalje potrebno še krepiti.
- Travme bi morale biti v ospredju pozornosti strokovnjakov različnih strok.
- Strokovnjaki različnih strok, bi morali težiti k medsebojnemu povezovanju in še posebej k sodelovanju.
- Strokovni delavci bi bili dosledni pri delu z travmatiziranimi osebami in predvsem pri razumevanju in sploh prepoznavanju simptomatike travme.
- V delovnem odnosu bi strokovni delavci aktivno poslušali uporabnika in ga ne bi na kakršenkoli način obsojali.
- Strokovni delavci bi morali natančno raziskati, na kateri točki v procesu okrevanja se nahaja oseba z izkušnjo travmatičnega dogodka.
- Strokovni delavci bi se v odnosu z osebo s travmatično izkušnjo bolj osredotočali na delo »tukaj in zdaj«.
- Strokovni delavci bi bili med drugim pozorni na izbiro prostora za proces nudenja podpore in pomoči osebam s travmatično izkušnjo, kajti izbira prostora pri obravnavi travmatiziranih oseb, se je izkazala kot pomanjkljivost s strani strokovnjakov.
- Po spoštljivem raziskovanju zgodbe in življenjskega sveta uporabnika bi strokovni delavci možne pozitivne dobre izide soustvarili skupaj z uporabnikom in ne namesto njega.
- Strokovnjak bi moral zavzemati »držo nevedočega« in tako slediti zdravim notranjim virom moči posameznika.
- Nadalje bi povečali število raziskovanj strokovnjakov glede mehanizma medgeneracijskega in transgeneracijskega prenosa travme.
- Nadalje bi strokovni delavci razvijali kompetentnost za ustrezno obravnavo in nudenje psihosocialne podpore in pomoči posameznikom z izkušnjo travmatskega dogodka.

5 UPORABLJENA LITERATURA

1. Anderson, H. (2007), Dialogue: People creating Meaning with Each Other and Finding Ways to Go On. V: Anderson, H., Gehart, D. (ur.), Collaborative Therapy. Relationships and Conversations that make a Difference. New York, London: Routledge (33–42).
2. Ančič, K., Horvat T., Sušnik, A. (2015). NASILJE nad otroki: strokovne smernice za delo z otroki, ki doživljajo zanemarjanje in/ali nasilje. Ljubljana: Društvo za nenasilno komunikacijo.
3. American Psychiatric Association, (1993). Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders (Fourth Edition), Washington, DC: APA.
4. Bain, O., Sanders, M., (1996). Ko pride na dan: vodič za mlade, ki so bili spolno zlorabljeni. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše: Co Libri.
5. Bass, E., Davis, L., (1998). Pogum za okrevanje. Priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu. Ljubljana: Liberalna akademija in Visoka šola za socialno delo.
6. Bašič, K. (1997). Spolni napad na otroka. V Satler, A. (ur.) (1997). CIKLUS seminarjev Namesto koga roža cveti. Trpinčen otrok: kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok. Ljubljana: Meridiana d.o.o.
7. Brandon, D., Brandon A. (1994). Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
8. Bouwkamp, R., (1996). Psihosocialna terapija pri spolni zlorabi v družini. Logatec: Firis.
9. Carlson, E. B. in Dalenberg, C. J.(2000). A conceptual framework for impact of traumatic experiences. Trauma, Violence & Abuse, 1(1), 3–24.
10. Cvetek, R., (2009). Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
11. Čačinovič Vogrinčič, G. (2005). Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Katalog socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

12. Čonč, M. (1994). Otroški telefon. V Imperl, F. (ur.) (1994). Zbornik prispevkov delovne konference o delovanju in sodelovanju strokovnih služb na področju preprečevanja zlorab in zanemarjanja otrok. Ljubljana: PZI- DAN, p. o.
13. Dobnikar, M. (2000). Napotki za tiste, ki želijo prijaviti spolno nasilje. V Dobnikar, M. (ur.) (2000). Poškodbe notranjosti. Pogovori z ženskami, ki so preživele spolno nasilje. Ljubljana: Krtina.
14. Dobnikar, M. (2000). Spolna zloraba otrok. V Dobnikar, M. (ur.) (2000). SOS telefon: za ženske in otroke-žrtve nasilja: Priročnik za svetovalno delo z ženskami in otroki, ki so doživeli nasilje. Ljubljana: Društvo SOS telefon.
15. Dobnikar, M.(2000) Spolno nadlegovanje. V Dobnikar, M.(ur). (2000). SOS telefon: za ženske in otroke – žrtve nasilja: Priročnik za svetovalno delo z ženskami in otroki, ki so doživeli nasilje. Ljubljana: Društvo SOS telefon.
16. Dobnikar, M., Lešnik, D., Plaz M. (2000). Poškodbe notranjosti. Pogovori z ženskami, ki so preživele spolno nasilje. Ljubljana: Krtina.
17. Dečman Dobrnjič, O. (2004). Nevidna drugačnost : teorija in praksa pedagoških delavcev pri iskanju stika s spolno zlorabljenimi otroki. Trbovlje: Dijaški dom Trbovlje.
18. Demšar, S. in Erlah, P. (2005). Trening asertivnosti. V Dragoš, S. ., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S., (2005). Krepitev moči. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
19. Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S., (2005). Krepitev moči. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
20. Flaker, V. (2003). Oris metod socialnega dela: uvod v katalog centrov za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
21. Frei, K.(1996). Spolna zloraba: z odkrito besedo do varnosti. Ljubljana: Kres.
22. Foa, B. E. in Zoellner, A. (2002). Ali neorganizirano pripovedovanje vodi v »Post-traumatic Stress Disorder« (posttravmatsko stresno motnjo), v Debriefing prva pomoč s pogovorom. Logatec: Razvojni inženiring socialnega varstva.

23. Galle, I., Waiss, M. (2001). V labirintu spolnih zlorab. Delo z žrtvami, storilci in starši. Ljubljana: Forma 7.
24. Gostečnik, C. (2004). Relacijska družinska terapija. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
25. Gostečnik, C. (2008). Relacijska paradigma in travma. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
26. Herman Lewis, J. (1996). Pozabljena zgodovina. V D. Zaviršek (ur.), Spolno nasilje. Feministične raziskave za socialno delo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
27. Imperl, E.(ur.) (1994). Zbornik prispevkov delovne konference o delovanju in sodelovanju strokovnih služb na področju preprečevanja zlorab in zanemarjanja otrok. Logatec: Firis.
28. Klinglet-Perren, G., (2002). v DEBRIEFING. Prva pomoč s pogovorom. Logatec: razvojni inženiring socialnega varstva: Firis.
29. Markham, U. (1999) Travme iz otroštva. Kako prepoznamo in odpravimo boleče spomine. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
30. Mikuš Kos, A. (2001). Psihične travme v otroštvu in adolescenci. V T. Samec in V. Slodnjak (ur.), Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
31. Mul, A. (1994). Socialno delo-med pomočjo in zaščito. V Imperl, F. (1994). ZBORNİK PRISPEVKOV delovne konference o delovanju in sodelovanju strokovnih služb na področju preprečevanja zlorab in zanemarjanja otrok. Ljubljana: PZI- DAN, p. o.
32. Mugnaioni, D. (2000) Predgovor. V Dobnikar, M.(et. al.) (ur.) (2000). POŠKODBE notranjosti: pogovori z ženskami, ki so preživele spolno nasilje. Ljubljana: Krtina.
33. Petrovič, R. (2001). Socialne službe in travmatski dogodki. V T. Samec in V. Slodnjak (ur.), Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.

34. Plaz, M. (2000). Kdo kliče na SOS telefon. V Dobnikar, M. (2000). SOS telefon za ženske in otroke-žrtve nasilja: Priročnik za svetovalno delo z ženskami in otroki, ki so doživeli nasilje. Ljubljana: Društvo SOS telefon.
35. Rojšek, J. (2002). Spolna zloraba-psihološke in dinamične lastnosti ter dogajanja pri storilcu, partnerju in žrtvi. Psihološka obzorja, 11(3), 39–53.
36. Reddemann, L., Sachse, U. (2000). Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung vom Phänotyp der Borderline-Persönlichkeitsstörung. New York: Stuttgart.
37. Reddeman, L. (2008). Zdravilna moč domišljije: o obravnavi posledic travm s pomočjo miselnih predstav. Ljubljana: Temza.
38. Repič, T., (2008). Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Društvo Mohorjeva družba : Celjska Mohorjeva družba.
39. Rozman, S. (1998). Peklenska gugalnica. Kako lahko postanete odvisni od hrane, seksualnosti, dela, iger na srečo, nakupovanja ter zadolževanja, sanjarjenja in televizije, duhovnosti, odnosov ... in kako se tega rešite. Ljubljana : Vale-Novak.
40. Satler, A. (ur.) (1997). CIKLUS seminarjev Namesto koga roža cveti. Trpinčen otrok: kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok. Ljubljana: Meridiana d.o.o.
41. Siegel, J. D. (1999). The developing mind: how relationship and the brain interact to shape who we are. New York: The Guilford Press.
42. Soršak, S.(2009). Hipnoterapija v svetovalnem delu. Maribor: svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
43. Slodnjak, V., Samec, T., (ur.) (2001) Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
44. Stritih, B.(2006).Strategije pomoči pri socialnem delu s travmatiziranimi osebami in družinami. Socialno delo 45, 6: 333–343.
45. Tapia, N.(2014) Survivor of Child Sexual and Predictors of Adult Re-victimization.Vol 9.(1): 64–73. USA: Lewis University.

46. Tomori, M. (2001). Vloga travmatskega doživetja v otroštvu v etiologiji duševnih motenj. V T. Samec in V. Slodnjak (ur.), Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
47. Umek, P. (2001). Medinstitucionalno sodelovanje pri obravnavi otrok kot žrtev kaznivih dejanj. V Samec, T. in Slodnjak, V. (ur.). Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše: Inštitut za psihologijo osebnosti.
48. Videmšek, P. (2013). Iz institucij v skupnost. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.
49. Vogelnik M. (1996). Likovnost v skupini in umetnostna terapija. Priročnik za ustvarjalno doživetje in uporabljanje oblik in barv za vsakogar. Koper: Vita.
50. Zalar, B. (2001) Potravnatske stresne motnje (PTSD posttraumatic Stress Disorder)-DIAGNOSTIKA, OBRAVNAVA IN RAZISKOVANJE. V Samec, T. in Slodnjak V. (ur.). Psihične travme v otroštvu in adolescenci. Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše: Inštitut za psihologijo osebnosti.
51. Zaviršek, D. (1994). Ženske in duševno zdravje: o novih kulturah skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

6 POVZETEK

Posledice izjemno ogrožajočega travmatskega dogodka/dogodkov oziroma vplivi travme so daljnosežni in v vseh primerih škodljivi in omejujoči za posameznika na njegovih številnih življenjskih področjih. PTSD oziroma PTSM, se kot najpogostejša dolgotrajna posledica, opredeljuje kot sklop simptomov, nastalih zaradi izpostavljanja osebe stresorjem, ki so izven človekovega običajne zmožnosti obvladovanja, vključujejo pa njegovo življenjsko ogroženost. Travma človekovo dušo preplavi in tam pusti določene vrste rane oziroma brazgotine, spremeni človekov pogled na svet, smisel njegovega življenja. Ker posameznik ne zmore zlahka prenašati nemalokrat neznosne realnosti, kot pravi Soršak (2009), skrije svoje nemalokrat vsiljive spomine s popolno amnezijo, jih potlači ali pa se prisilno spominja izkustev travmatičnega dogodka in tako neprostovoljno postane žrtev ponovnega srečanja s travmo. Ta položaj skuša oseba obvladati (kontrolirati) na različne načine. Prisotna so obdobja krize, ko se vsi obrambni mehanizmi, s katerimi oseba skuša ohraniti videz normalnosti, zrušijo. Za nekatere s takšnimi izkušnjami pa je mnogo lažje, če so na poti soočenja in okrevanja sami in se spoprijemajo s svojimi načini preživetja in obvladovanja negativnih posledic travme. Vendar okrevanje je možno, stroka je namreč razvila do sedaj že kar nekaj tehnik oziroma učinkovitih metod, ki so se izkazale kot uspešne in med njimi so med drugim vedenjsko-kognitivna terapija, EMDR-tehnika, različne oblike skupinske terapije in podobno.

Interpretacije podobnega travmatičnega dogodka, z vzorcem spolne zlorabe, so različne pri različnih ljudeh, prav tako njihovo odzivanje na ta dogodek. Razkrivanje je višje pri osebah ženskega spola. Kratkoročne in dolgoročne posledice se prepletajo med sabo in ni konkretno zarisane ter jasno definirane meje med obema kategorijama posledic. Pri nudenju pomoči s strani strokovnjakov je osebi v pomoč, da ta skozi dialog in aktivno poslušanje razišče, kje v odnosu do travme se nahaja. Prispevek socialnega dela pri nudenju psihosocialne podpore in pomoči, je lahko velik doprinos pri obravnavi travm, a ga je nadalje potrebno še krepiti. Travme bi tudi morale biti v ospredju pozornosti strokovnjakov različnih strok, ki bi morali težiti k medsebojnemu povezovanju in še posebej k sodelovanju. Še naprej bi se usmerjali na ozaveščanje o temi travm, bili dosledni pri delu z travmatiziranimi osebami in predvsem pri razumevanju in sploh prepoznavanju simptomatike travme, po spoštljivem raziskovanju zgodbe in življenjskega sveta uporabnika, bi možne pozitivne dobre izide, soustvarili skupaj z uporabnikom. Nadalje bi

razvijali kompetentnost za ustrezno obravnavo in nudenje psihosocialne podpore in pomoči posameznikom z izkušnjo travmatskega dogodka.

7 PRILOGE

7.1 PRILOGA 1: INDIVIDUALNI, VNAPREJ SESTAVLJEN INTERVJU S PODVPRAŠANJI

- 1. Prosim vas, če mi lahko v obsegu, ki je za vas sprejemljiv, na kratko opišete travmatski dogodek, ki ste ga doživeli v zgodnjem otroštvu?**
 - 1.1. Ali je to doživetje na vas pustilo kakšne kratkoročne posledice in če da, kakšne posledice so to bile?
 - 1.2. Ali je to doživetje imelo tudi kakšne dolgotrajne posledice za vas in če da, kakšne?
 - 1.3. Kako bi pojasnili, če bi Vas vprašali, ali ste mnenja, da Vaše doživetje ni le Vaš individualni problem? Ste mnenja, da bi se vplivi travmatičnega doživetja lahko prenašali še na druge osebe (na vašega partnerja/ partnerko, otroke, sorodnike, prijatelje, ..., tudi strokovne delavce? Če da, na kakšen način? (Pojasnite)
- 2. Kako ste si pomagali pri preživetju in soočanju s posledicami, vplivi travmatičnega dogodka?**
 - 2.1. Na kakšen način ste okrevali od posledic travmatične izkušnje? Kaj bi navedli pod vire okrevanja oziroma kaj Vam je najbolj koristilo pri okrevanju?
 - 2.2. S kakšnimi ravnanji ste preživeli obdobje krize? Ali vam je pomagal kdo drug?
 - 2.3. Kaj je bilo za vas najtežje?
 - 2.4. Kaj Vam je dajalo upanje, da niste obupali?
- 3. Kako je travmatična izkušnja vplivala na vašo samopodobo?**
- 4. Kako je travmatična izkušnja vplivala na vaše občutke, čustva?**
- 5. Na kakšen način je travmatična izkušnja vplivala na vašo spolnost?**
- 6. Strokovna moč kot vir okrevanja**
 - 6.1. Ali ste se v vašem procesu okrevanja obrnili na strokovno pomoč, če da, na kateri točki?
 - 6.2. Koliko vam je bila v pomoč psihosocialna podpora s strani strokovnjakov, zlasti socialnih delavcev, oziroma kako bi ocenili pomoč strokovnih delavcev s pomočjo lestvice od 1 do 10, kjer 1 pomeni, da vam strokovna pomoč ni bila v nikakršno podporo pri vaših stiskah, 10 pa pomeni, da ste bili deležni pomoči, ki vam je koristila?
 - 6.3. Ste pri nujenju pomoči s strani strokovnjakov, zlasti socialnih delavcev, naleteli na kakšne ovire? Če da, kakšne so bile te ovire?
 - 6.4. Kako bi ocenili ozaveščenost oziroma informiranost socialnih delavcev o travmah?
- 7. Kakšen pristop socialnih delavcev vam je bil najbolj v pomoč pri okrevanju?**
 - 7.1. Kaj vam je bilo najbolj v pomoč, korist pri pristopu socialnih delavcev?
 - 7.2. Na kaj, mislite, bi morali socialni delavci biti bolj pozorni v procesu nujenja pomoči osebam z izkušnjo travme?
 - 7.3. Kakšen pristop bi naj socialni delavci po vašem mnenju prakticirali v procesih pomoči osebam z izkušnjo travme?
- 8. Bi lahko rekli, da je ta izkušnja prinesla tudi kaj pozitivnega v vaše življenje?**

7.2 PRILOGA 2: OBDELAVA GRADIVA

Prvi anonimni intervju z intervjuvanko O, njeni odgovori so zapisani pod črko O.

J: Prosim vas, če mi lahko v obsegu, ki je za vas sprejemljiv, na kratko opišete travmatski dogodek, ki ste ga doživeli v zgodnjem otroštvu?

O: »Sosed mojih staršev je, ko sva bila stran od ostalih, z roko segel za moje hlače, medtem ko sem mu sedela v naročju. Mislim, da je bilo to še pred vstopom v osnovno šolo. Po mojem spominu sem kar hitro njegovo dejanje prekinila in odšla nazaj k babici in dedku. Ni me poskušal zadrževati. Mislim, da sem povedala babici, ne morem pa biti čisto prepričana. Tja nisem šla nikoli več, niti me nihče ni pregovarjal, da naj grem nazaj.«

J: Kako ste si pomagali pri preživetju in soočanju s posledicami, vplivi travmatičnega dogodka?

O: »Dogodek sem pozabila. Nekje zadaj je spomin očitno ostal. Dogodka sem se natančneje spomnila šele ob nedavnem pogledu na hišo dedkovega sosedu, vendar tokrat misli nisem odgnala v istem trenutku, ko se je ta pojavila. Še bolj, pa sem o tem razmišljala pred kratkim, ob pogovoru z osebo, ki je imela podobne izkušnje kot jaz sama.«

J: Kako je travmatična izkušnja vplivala na vašo samopodobo?

O: »Mislim, da ni vplivala. Lahko bi rekla, da sem si bila kot deklica všeč, bila pa sem tudi malo sramežljiva. Kasneje sem prijateljstva sklepala brez težav, tako s fanti kot s puncami.«

J: Kako je travmatična izkušnja vplivala na vaše občutke, čustva?

O: »Takrat sem bila nad gospodom mogoče razočarana, spraševala sem se zakaj je pa tega treba. Nisem se počutila ogroženo, verjetno zaradi krajšega časa dogajanja. Lahko bi rekla, da sem bila jezna, gotovo pa odločena, da nikoli ne bom več šla tja. Iz tega sklepam, da mi je bilo nelagodno. Še dandanes sem jezna (gospod je že pokojen, saj je bil že takrat v letih), češ kako si drzne, saj niti še nisem vedela, kaj se dogaja.«

J: Na kakšen način je travmatična izkušnja vplivala na vašo spolnost?

O: »Težko bi rekla, da je to kaj vplivalo. Do spolnosti sem imela odprt, radoveden, a odgovoren odnos (zaščita pri meni ni bila nikoli vprašaj), predvsem za to, ker sta se starša tudi o tem pogovarjala z mano in sestro.«

J: Strokovna pomoč kot vir okrevanja

O: »Ne, nikoli nisem iskala strokovne pomoči. Do nedavnega (do pogovora z osebo z podobnimi izkušnjami), niti nisem pomislila, da gre tudi pri tako kratkem in enkratnem dogodku že za spolno zlorabo. Misllila sem, da je dogodek tako majhen v primerjavi s tem, kar se je zgodilo drugim žrtvam, da niti ni potrebno razčiščevati.«

J: Kakšen pristop socialnih delavcev vam je bil najbolj v pomoč pri okrevanju?

O: »Ker nimam izkušenj s socialnimi delavci na tem področju, na to vprašanje ne znam odgovoriti.«

J: Bi lahko rekli, da je ta izkušnja prinesla tudi kaj pozitivnega v vaše življenje?

O: »Ja, gotovo. Zdi se mi, da sem z nečim zaključila.«

Drugi intervjuja z intervjuvanko N, njeni odgovori so označeni z črko N.

J: Prosim vas, če mi lahko v obsegu, ki je za vas sprejemljiv, na kratko opišete travmatski dogodek, ki ste ga doživeli v zgodnjem otroštvu?

N: »Sosedje imajo veliko kmetijo s konji in prav tako šolo jahanja, kjer so imeli, ko sem bila mlajša, zaposlenega enega delavca. Kot po navadi sem po vrtcu odšla k sosedom, da bi jahala svojega konjička. Sosedov takrat ni bilo doma, zato mi je pomagal ta delavec, ime mu je bilo Marko. Šla sva v prostor s sedli, ker kot mi je rekel, bi mi naj pomagal opremiti konja. Prišlo je do spolne zlorabe. Imela sem komaj 4 leta in pol. Dejansko se nisem zavedala, kaj točno se mi je zgodilo, bilo pa mi je čudno. Nisem bila več pri volji, da bi šla jahat še kdaj k sosedom. Odšla sem domov in staršem le bežno povedala kaj se je zgodilo, kajti še sama nisem dobro razumela dogodka, ki se je zgodil.«

J: Kako ste si pomagali pri preživetju in soočanju s posledicami, vplivi travmatskega dogodka?

N: »Moja največja napaka je bila, da sem krivila samo sebe za dogodek in da o tem nikomur nisem povedala, le staršem in še to bežno in na napačen način, tako da sploh niso posumili na zlorabo. Mislila sem, da sem sama. Da se to ne dogaja pogosto. Na neki točki, sem doživela verjetno neko krizo in dobilo potrebo po soočanju z vsem tem, ker sama nisem mogla in nisem vedela naprej. Izpovedala sem svojo zgodbo, najprej eni osebi in na to še večim. Občutek je bil, kot bi padlo težke breme z mojih ramen. Nekajkrat sem še jokala ob pripovedovanju dogodka. A točka, ko sem zgodbo povedala, brez da bi jokala ob tem, je bila verjetno točka, ko sem si opomogla. Meni je torej pomagalo, da sem zgodbo zaupala, jo dala iz sebe in ta je tako postala samo spomin. Pomagalo pa mi je tudi branje na to tematiko, da sem našla imena za vse občutke, da sem prebrala, da je kriv vedno storilec, videla pa sem tudi, da še zdaleč nisem sama.«

J: Kako je travmatska izkušnja vplivala na vašo samopodobo?

N: »Vsekakor negativno. Moja samopodoba je bila zelo nizka mnogo let po tem dogodku. Borila sem se z občutki nevrednosti. Še dandanes sem zelo nesamozavestna in o sebi nimam dobrega mnenja, nimam se za lepo osebo. Nezadovoljna sem bila cel čas, iskala napake ali si jih nisem dovolila. Čeprav sem bila v šoli uspešna, mi to ni prineslo zadovoljstva. Velikokrat sem se hotela izolirati, biti sama.«

J: Kako je travmatska izkušnja vplivala na vaše občutke, čustva?

N: »Večino časa, sem se počutila zmedeno. Cel čas sem plavala nekje med mešanimi občutki. Lahko rečem, da sem rahlo nestabilna. En dan sem recimo zelo mirna, čustvena, ranljiva, naslednji dan živčna, agresivna in burno reagiram- spremljajo me torej zelo mešani občutki. Ne vem, kakšnega počutja se bom zbudila jutri. Izraziti so problemi s čustvi, predvsem glede ljubezni; počutiš se sam, a hkrati hrepeniš po ljubezni. Si je ne dopustiš, a bi naredil vse za njo. Hotela bi imeti rada, a ne vem kako. Sploh si ne dovolim, da bi se navezala na druge. Čustva težko izkazujem, predvsem ljubezen. Težko nekomu povem, da ga imam rada. Tudi samo objemanje mi je bilo dolgo časa čudno in sem se ga raje izogibala, če sem se lahko. Težko verjamem, da me kdo ima rad. Sem izredno zelo nezaupljiva, do vseh.«

J: Na kakšen način je travmatska izkušnja vplivala na vašo spolnost?

N: »Spolnost je verjetno kar kočljiva tema, povezana s travmo. V raziskovanje spolnosti sem se spustila zelo zgodaj, a nekaj let po tem sem se pa spolnosti povsem odpovedala. Partnerjev nisem imela veliko, a to kar je bilo, se ni izšlo. Spolnost je igrala večjo vlogo kot ljubezen. Razmišljala sem (vsaj takrat še), da je to način izkazovanja ljubezni, vendar še zdaleč ni tako. Se pa glede spolnosti ne morem sprostiti, tako kot bi se lahko.«

J: Strokovna pomoč kot vir okrevanja

N: »Če ocenim z lestvico je bila pomoč strokovnih delavcev 6. Mogoče treba najprej podrobno raziskati zgodbo, videti na kateri točki se nahaja oseba in na to izhajati iz tega. Menim, da so socialni delavci ozaveščeni o travam.«

J: Kakšen pristop socialnih delavcev, vam je bil najbolj v pomoč pri okrevanju?

N: »Socialni delavci bi morali raziskati zgodbe, biti na voljo kot neobsojajoči poslušatelji.«

J: Bi lahko rekli, da je ta izkušnja prinesla tudi kaj pozitivnega v vaše življenje?

N: »Tudi, a tega ne vidiš takoj. Ne takrat, ko se ti še vse to dogaja. Sedaj vidim drugačno sliko. Drugače dojemam svet in drugače razmišljam o njem. Prej nisem videla smisla, sedaj ga imam in ga vidim. Bolj cenim nekatere stvari in hvaležnost me je spremenila. Dolgo časa sem bila na poti iskanja notranjega miru, do tega sem se dokopala z leti. Res je, da zna življenje biti kruto in nepravično, a nas uči in izpopolnjuje. Naučila sem se, da je najbolj važno, kako gledam na zlorabo.«

Določitev enot kodiranja: Intervju 1

J: Prosim vas, če mi lahko v obsegu, ki je za vas sprejemljiv, na kratko opišete travmatski dogodek, ki ste ga doživeli v zgodnjem otroštvu?

O: Sosed mojih staršev mi je z roko segel za moje hlače. /A1 Mislim, da je bilo to še pred vstopom v osnovno šolo. /A2 Njegovo dejanje sem kar hitro prekinila /A3 Odšla sem nazaj k babici in dedku /A4 Ni me poskušal zadrževati. /A5 Mislim, da sem povedala babici, ne morem pa biti čisto prepričana. /A6 Tja nisem šla nikoli več. /A7 Niti me nihče ni pregovarjal, da naj grem nazaj. /A8

J: Kako ste si pomagali pri preživetju in soočanju s posledicami, vplivi travmatskega dogodka?

O: Dogodek sem pozabila, nekje zadaj je spomin očitno ostal. /A9 Dogodka sem se natančneje spomnila šele ob nedavnem pogledu na hišo dedkovega sosedu. /A10 Tokrat misli nisem odgnala v istem trenutku, ko se je ta pojavila. /A11 Še bolj, pa sem o tem razmišljala pred kratkim, ob pogovoru z osebo, ki je imela podobne izkušnje kot jaz sama. /A12

J: Kako je travmatska izkušnja vplivala na vašo samopodobo?

O: Mislim, da izkušnja ni vplivala. /A13 Lahko bi rekla, da sem si bila kot deklica všeč. /A14 Bila pa sem tudi malo sramežljiva. /A15 Kasneje sem prijateljstva sklepala brez težav, tako s fanti kot s puncami. /A16

J: Kako je travmatska izkušnja vplivala na vaše občutke, čustva?

O: Takrat sem bila nad gospodom mogoče razočarana /A17 Spraševala sem se zakaj je pa tega treba. /A18 Nisem se počutila ogroženo, verjetno zaradi krajšega časa dogajanja. /A19 Lahko bi rekla, da sem bila jezna, /A20 gotovo pa odločena, da nikoli ne bom več šla tja. /A21 Iz tega sklepam, da mi je bilo nelagodno. /A22 Še dandanes sem jezna (gospod je že pokojen, saj je bil že takrat v letih), češ kako si drzne, /A23 saj niti še nisem vedela, kaj se dogaja. /A24

J: Na kakšen način je travmatska izkušnja vplivala na vašo spolnost?

O: Do spolnosti sem imela odprt, radoveden, a odgovoren odnos (zaščita pri meni ni bila nikoli vprašaj) /A25

J: Strokovna pomoč kot vir okrevanja

O: Ne, nikoli nisem iskala strokovne pomoči. /A26 Do nedavnega (do pogovora z osebo z podobnimi izkušnjami), niti nisem pomislila, da gre tudi pri tako kratkem in enkratnem dogodku že za spolno zlorabo.

/A27 Mislila sem, da je dogodek tako majhen v primerjavi s tem, kar se je zgodilo drugim žrtvam, da niti ni potrebno razčiščevati. /A28

J: Kakšen pristop socialnih delavcev vam je bil najbolj v pomoč pri okrevanju?

O: Nimam izkušenj s socialnimi delavci na tem področju. /A29

J: Bi lahko rekli, da je ta izkušnja prinesla tudi kaj pozitivnega v vaše življenje?

O: Zdi se mi, da sem z nečim zaključila. /A30

Določitev enot kodiranja intervjuva 2:

J: Prosim vas če, mi lahko v obsegu, ki je za vas sprejemljiv, na kratko opišete travmatski dogodek, ki ste ga doživeli v zgodnjem otroštvu?

N: Sosedje imajo veliko kmetijo s konji in šolo jahanja. /B1 po vrtcu odšla k sosedom, da bi jahala svojega konjička./B2 Sosedov ni bilo doma/B3 mi je pomagal delavec Marko./B4 Šla sva v prostor s sedli /B5 bi mi naj pomagal opremiti konja. /B6 Prišlo je do spolne zlorabe. /B7 Imela sem komaj 4 leta in pol. /B8 se nisem zavedala, kaj točno se mi je zgodilo. /B9 Bilo mi je čudno. /B10 Nisem bila več pri volji, da bi šla jahat še kdaj k sosedom. /B11 Odšla domov/B12 staršem le bežno povedala kaj se je zgodilo. /B13 sem krivila samo sebe za dogodek. /B14 o tem nikomur nisem povedala, le staršem/B15 sploh niso posumili na zlorabo. /B16

J: Kako ste si pomagali pri preživetju in soočanju s posledicami, vplivi travmatičnega dogodka?

N: Mislila sem, da sem sama. /B17 sem doživela verjetno neko krizo /B18 Dobila potrebo po soočanju z vsem tem/B19 Sama nisem mogla naprej /B20 nisem vedela naprej. /B21 Izpovedala svojo zgodbo, /B22 kot bi padlo težke breme z mojih ramen. /B23 Nekajkrat še jokala ob pripovedovanju dogodka. /B24 Zgodbo povedala, brez da bi jokala ob tem, je bila verjetno točka, ko sem si opomogla. /B25, Pomagalo, da sem zgodbo zaupala, /B26 Zgodba postala samo spomin. /B27 Pomagalo pa mi je branje na to tematiko, /B28 našla imena za vse občutke, /B29 prebrala, da je kriv vedno storilec, /B30 videla da še zdaleč nisem sama. /B31

J: Kako je travmatična izkušnja vplivala na vašo samopodobo?

N: Moja samopodoba je bila zelo nizka/B32 borila sem se z občutki nevrednosti. /B33 Še dandanes sem zelo nesamozavestna /B34 o sebi nimam dobrega mnenja/B35 nimam se za lepo osebo. /B36 Nezačudljivo sem bila cel čas/B37 iskala napake /B38 si napak nisem dovolila. /B39 Čeprav sem bila v šoli uspešna, mi to ni prineslo zadovoljstva. /B40 Velikokrat sem se hotela izolirati, /B41 hotela biti sama. /B42

J: Kako je travmatična izkušnja vplivala na vaše občutke, čustva?

N: Večino časa, sem se počutila zmedeno. / B43Cel čas sem plavala nekje med mešanimi občutki. /B44 Lahko rečem, da sem rahlo nestabilna. /B45 spremljajo me torej zelo mešani občutki. /B46Ne vem, kakšnega počutja se bom zbudila jutri. /B47 Izraziti so problemi s čustvi, predvsem glede ljubezni; /A 48 počutiš se sam, a hkrati hrepeniš po ljubezni. /B49 Si je ne dopustiš, a bi naredil vse za njo. /B50 Hotela bi imeti rada, a ne vem kako. /B51 si ne dovolim, da bi se navezala na druge. /B52 Čustva težko izkazujem, predvsem ljubezen. /B53 Težko komu povem, da ga imam rada. /B54samo objemanje mi je bilo dolgo časa čudno /B55 objemanja sem se raje izogibala. /B56 Težko verjamem, da me kdo ima rad. /B57 Sem izredno zelo nezaupljiva/B58

J: Na kakšen način je travmatična izkušnja vplivala na vašo spolnost?

N: V raziskovanje spolnosti sem se spustila zelo zgodaj, /B59 nekaj let po tem sem se pa spolnosti povsem odpovedala. /B60 Partnerjev nisem imela veliko, a to kar je bilo, se ni izšlo. /B61 Spolnost je igrala večjo vlogo kot ljubezen. /B62 Razmišljala sem (vsaj takrat še), da je to način izkazovanja ljubezni, /B63 Se pa glede spolnosti ne morem sprostiti /B64

J: Strokovna pomoč kot vir okrevanja

N: Če ocenim z lestvico je bila pomoč strokovnih delavcev 6. /B65 najprej podrobno raziskati zgodbo, /B66 videti na kateri točki se nahaja oseba /B67 in na to izhajati iz tega /B68 socialni delavci so ozaveščeni o travam. /B69

J: Kakšen pristop socialnih delavcev, vam je bil najbolj v pomoč pri okrevanju?

N: Socialni delavci bi morali raziskati zgodbe /B70 biti na voljo kot neobsojajoči poslušatelji. /B71

J: Bi lahko rekli, da je ta izkušnja prinesla tudi kaj pozitivnega v vaše življenje?

N: tega ne vidiš takoj /B72 Sedaj vidim drugačno sliko. /B73 Drugače dojemam svet /B74 drugače razmišljam o njem. /B75 Prej nisem videla smisla, /B76 Bolj cenim nekatere stvari /B77 hvaležnost me je spremenila. /B78 sem bila na poti iskanja notranjega miru /B79 je najbolj važno, kako gledam na zlorabo. /B80

Odprto kodiranje prvega intervjuja

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A1 Sosed mojih staršev mi je z roko segel za moje hlače.	Sosed ji je segel z roko pod hlače	Travmatski dogodek	Travma
A2 Mislim, da je bilo to še pred vstopom v osnovno šolo.	Pred vstopom v osnovno šolo	V zgodnjem otroštvu	Čas dogodka
A3 Njegovo dejanje sem kar hitro prekinila	Hitra prekinitve dejanja	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A4 Odšla nazaj k babici in dedku	Vrnitev domov, umik	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A5 Ni me poskušal zadrževati.	Ni je zadrževal	Odziv storilca na dogodek	Ravnanje storilca po dogodku
A6 Mislim, da sem povedala babici, ne morem pa biti čisto prepričana.	Domneva, da je o dogodku povedala babici	Spoprijemanje z dogodkom	Kratkoročna posledica dogodka
A7 Tja nisem šla nikoli več.	Izogibanje kraja dogodka	Simptom PTSM	Dolgoročna posledica dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A8 Niti me nihče ni pregovarjal, da naj grem nazaj.	K nadaljnjemu obisku sosedu, je ni nihče pregovarjal	Odziv družine	Družina
A9 Dogodek sem pozabila, nekje zadaj je spomin očitno ostal.	Potlačitev dogodka, pozabljanje	Najpogostejše ravnanje, spoprijemanje z dogodkom (obramba)	Dolgoročna posledica dogodka
A10 Dogodka sem se natančneje spomnila šele ob nedavnem pogledu na hišo dedkovega sosedu.	Vrnitev spomina, preblisk, »flashback«	Simptom PTSM	Dolgoročna posledica dogodka
A11 Tokrat misli nisem odgnala v istem trenutku, ko se je ta pojavila.	Misli ni odgnala	Soočenje	Dolgoročna posledica dogodka
A12 Še bolj, pa sem o tem razmišljala pred kratkim, ob pogovoru z osebo, ki je imela podobne izkušnje kot jaz sama.	Pogovor z osebo s podobno izkušnjo, razmišljanje o dogodku	Soočenje	Okrevanje
A13 Mislim, da izkušnja ni vplivala.	Dogodek naj ne bi vplival na njeno samopodobo	Ni vpliva na samopodobo	Nespremenjena samopodoba
A14 Lahko bi rekla, da sem si bila kot deklica vseč.	Zadovoljna s svojo podobo	Dobra samopodoba	Pozitivna slika o sebi
A15 Bila pa sem tudi malo sramežljiva.	Sramežljivost	Osebna lastnost	Doživljanje sebe
A16 Kasneje sem prijateljstva sklepala brez težav, tako s fanti kot s puncami.	Brez težav sklepala prijateljstva	Dobri socialni odnosi	Socialna mreža
A17 Takrat sem bila nad gospodom mogoče razočarana	Razočaranost	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A18 Spraševala sem se zakaj je pa tega treba.	Spraševanje	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A19 Nisem se počutila ogroženo, verjetno zaradi krajšega časa dogajanja.	nezaznavanje ogroženosti	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A20 Lahko bi rekla, da sem bila jezna,	Jeza	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A21gotovo pa odločena, da nikoli ne bom več šla tja.	Odločenost	Temperament, psihična odpornost	Varovalni dejavnik
A22 Iz tega sklepam, da mi je bilo nelagodno.	Občutek nelagodnosti	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A23Še dandanes sem jezna(gospod je že pokojen, saj je bil že takrat v letih), češ kako si drzne,	Jeza in očitanje	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
A24 saj niti še nisem vedela, kaj se dogaja.	Dezorientacija na področju mišljenja	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
A25 Do spolnosti sem imela odprt, radoveden, a odgovoren odnos (zaščita pri meni ni bila nikoli vprašaj)	Odprt, radoveden, odgovoren odnos do spolnosti	Zdrav odnos do spolnosti	Spolnost
A26 Ne, nikoli nisem iskala strokovne pomoči.	Ni iskala strokovne pomoči	Brez pomoči strokovnjakov	Samookrevanje
A27 Do nedavnega (do pogovora z osebo z podobnimi izkušnjami), niti nisem pomislila, da gre tudi pri tako kratkem in enkratnem dogodku že za spolno zlorabo.	Dogodka ni dojemala kot zlorabo	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
A28 Mislila sem, da je dogodek tako majhen v primerjavi s tem, kar se je zgodilo drugim žrtvam, da niti ni potrebno razčiščevati.	Omalovaževanje	Najpogostejše ravnanje, spoprijemanje z dogodkom	Posledica dogodka
A29 Nimam izkušenj s socialnimi delavci na tem področju.	Brez izkušenj s socialnimi delavci	Brez strokovne pomoči	Samookrevanje
A30 Zdi se mi, da sem z nečim zaključila. A30	Zaključek nečesa	Okrevanje	Pozitiven doprinos

Odprto kodiranje drugega intervjuja

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B1 Sosedje imajo veliko kmetijo s konji in šolo jahanja	Sosedje, velika kmetija s konji in šola jahanja	Kraj dogodka	Okoliščine travmatskega dogodka
B2 po vrtcu odšla k sosedom, da bi jahala svojega konjička.	Po vrtcu jahanje konja	Čas dogodka	Okoliščine travmatskega dogodka
B3 Sosedov ni bilo doma	Odsotnost sosedov	Priložnost za dogodek	Okoliščine travmatskega dogodka
B4 mi je pomagal delavec Marko.	Delavec marko	Storilec	Okoliščine travmatskega dogodka
B5 Šla sva v prostor s sedli	Prostor s sedli	Kraj dogodka	Okoliščine travmatskega dogodka
B6 bi mi naj pomagal opremiti konja.	Oprema konja	Izgovor, napeljevanje storilca k dejanju	Okoliščine travmatskega dogodka
B7 Prišlo je do spolne zlorabe.	Spolna zloraba	Travmatski dogodek	Travma
B8 Imela sem komaj 4 leta in pol.	4 leta in pol	Starost	Čas dogodka
B9 se nisem zavedala, kaj točno se mi je zgodilo.	Nezavedanje dogodka	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
B10 Bilo mi je čudno.	Bilo čudno	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B11 Nisem bila več pri volji, da bi šla jahat še kdaj k sosedom.	Izogibanje kraja dogodka	Simptom PTSM	Kratkoročna posledica dogodka
B12 Odšla domov	Vrnila se je domov, umik	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
B13 staršem le bežno povedala kaj se je zgodilo.	Izpoved, zaupanje dogodka	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
B14 sem krivila samo sebe za dogodek.	Fenomen krivde: Krivda same sebe za dogodek	Odziv žrtve na dogodek	Kratkoročna posledica dogodka
B15 o tem nikomur nisem povedala, le staršem.	Izpoved zgodbe samo staršem	Odziv žrtve na dogodek	kratkoročna posledica dogodka
B16 sploh niso posumili na zlorabo	Brez suma na zlorabo	Odziv staršev na dogodek	Družina
B17 Mislila sem, da sem sama.	Misli, da je sama	Osamljenost	Dolgoročna posledica dogodka
B18 sem doživela verjetno neko krizo	Osebna kriza	Stopnja okrevanja	Okrevanje
B19 Dobila potrebo po soočanju z vsem tem	Potreba po soočanju	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B20 Sama nisem mogla naprej	Obup	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B21 nisem vedela naprej.	Negotovost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B22 Izpovedala svojo zgodbo,	Izpoved zgodbe	Spoprijemanje, ravnanje z dogodkom	Dolgoročna posledica dogodka
B23 kot bi padlo težke breme z mojih ramen.	Olajšanje	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B24 Nekajkrat še jokala ob pripovedovanju dogodka.	Jok	Čustvo	Odziv žrtve na dogodek
B25 Zgodbo povedala, brez da bi jokala ob tem, je bila verjetno točka, ko sem si opomogla.	Zaupanje zgodbe brez jokanja	Spoprijemanje	Okrevanje
B26 Pomagalo, da sem zgodbo zaupala,	Izrazila zgodbo	Soočenje	Okrevanje

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B27 Zgodba postala samo spomin.	Zgodba samo spomin	Soočenje	Okrevanje
B28 Pomagalo pa mi je branje na to tematiko,	branje na to tematiko	Soočenje	Okrevanje
B29 našla imena za vse občutke,	Poimenovala občutke	Soočenje	Okrevanje
B30 prebrala, da je kriv vedno storilec,	Branje o krivdi storilca	Soočenje	Okrevanje
B31 videla da še zdaleč nisem sama.	Spoznanje	Soočenje	Okrevanje
B32 Moja samopodoba je bila zelo nizka	Nizka samopodoba	Negativna samopodoba	Dolgoročna posledica dogodka
B33 Borila sem se z občutki nevrednosti.	Občutki nevrednosti	Negativna samopodoba	Dolgoročna posledica dogodka
B34 Še dandanes sem zelo nesamozavestna	Občutki nesamozavesti	Negativna samopodoba	Dolgoročna posledica dogodka
B35 o sebi nimam dobrega mnenja	Slabo mnenje o sebi	Negativna samopodoba	Dolgoročna posledica dogodka
B36 nimam se za lepo osebo.	Občutki nesprejemanja sebe	Negativna samopodoba	Dolgoročna posledica dogodka
B37 Nezadovoljna sem bila cel čas	Nezadovoljna	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B38 iskala napake	Iskanje napak	Spoprijemanje žrtve z dogodkom	Dolgoročna posledica dogodka
B39 si napak nisem dovolila.	Izogibanje napakam: Perfekcionizem	Najpogostejše ravnanje, spoprijemanje z dogodkom	Dolgoročna posledica dogodka
B40 Čeprav sem bila v šoli uspešna, mi to ni prineslo zadovoljstva.	Uspešna, a brez zadovoljstva	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B41 Velikokrat sem se hotela izolirati,	Izoliranost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B42 hotela biti sama.	Izoliranost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B43 Večino časa, sem se počutila zmedeno.	Zmedenost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica Dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B44 Cel čas sem plavala nekje med mešanimi občutki.	Mešani občutki	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B45 Lahko rečem, da sem rahlo nestabilna.	Nestabilnost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B46 spremljajo me torej zelo mešani občutki.	Mešani občutki	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B47 Ne vem, kakšnega počutja se bom zbudila jutri.	Nestabilnost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B48 Izraziti so problemi s čustvi, predvsem glede ljubezni;	Problem s čustvi	Emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B49 počutiš se sam, a hkrati hrepeniš po ljubezni.	Nezaveden strah do bližnjih odnosov	Socialno-emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B50 Si je ne dopustiš, a bi naredil vse za njo.	Nezaveden strah do bližnjih odnosov	Emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B51 Hotela bi imeti rada, a ne vem kako.	Želi znati imeti rada	Emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B52 si ne dovolim, da bi se navezala na druge.	Stil navezanosti	Ne-varna navezanost	Dolgoročna posledica dogodka
B53 Čustva težko izkazujem, predvsem ljubezen.	Težko izkazovanje čustev	Emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B54 Težko nekomu povem, da ga imam rada.	Težko izražanje čustev	Emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B55 samo objemanje mi je bilo dolgo časa čudno	Objemanje čudno	Strah pred dotiki	Dolgoročna posledica dogodka
B56 objemanja sem se raje izogibala.	Izogibanje objemanja	Umikanje pred dotiki	Dolgoročna posledica dogodka
B57 Težko verjamem, da me kdo ima rad.	Težko sprejemanje ljubezni	Motnje čustvovanja	Dolgoročna posledica dogodka
B58 Sem izredno zelo nezaupljiva	Pretirana nezaupljivost	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica Dogodka

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B59 V raziskovanje spolnosti sem se spustila zelo zgodaj,	Zgodnje raziskovanje spolnosti	Motnja spolnosti	Dolgoročna posledica dogodka
B60 nekaj let po tem sem se pa spolnosti povsem odpovedala.	Izguba spolne želje, Manjša spolna aktivnost	Spolna disfunkcija	Dolgoročna posledica dogodka
B61 Partnerjev nisem imela veliko, a to kar je bilo, se ni izšlo.	Neuspela razmerja	Socialno-emocionalni problemi	Dolgoročna posledica dogodka
B62 Spolnost je igrala večjo vlogo kot ljubezen.	Večja vloga spolnosti kot ljubezni	Motnje spolnosti	Dolgoročna posledica dogodka
B63 Razmišljala sem(vsaj takrat še), da je to način izkazovanja ljubezni	Spolnost kot način izkazovanja ljubezni	Motnje spolnosti	Dolgoročna posledica dogodka
B64 Se pa glede spolnosti ne morem sprostiti	Nesproščenost v spolnosti	Spolna disfunkcija	Dolgoročna posledica dogodka
B65 Če ocenim z lestvico je bila pomoč strokovnih delavcev 6	Pomoč strokovnjakov ocenjena s 6 na lestvici od 1-10	Ocena	Pomoč s strani strokovnjakov
B66 najprej podrobno raziskati zgodbo	Raziskati zgodbo	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov
B67 videti na kateri točki se nahaja oseba in na to izhajati iz tega	Raziskovati stopnje okrevanja	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov
A68 na to izhajati iz tega	Izhajati iz ocene, na kateri točki okrevanja se nahaja oseba	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov
B69 socialni delavci so ozaveščeni o travam	Ozaveščenost socialnih delavcev	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov
B70 Socialni delavci bi morali raziskati zgodbe	Raziskovanje zgodb	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov
B71 biti na voljo kot neobsojajoči poslušatelji.	Neobsojajoči poslušatelj-aktivno poslušanje	Pristop strokovnih delavcev	Pomoč s strani strokovnjakov

Izjava in njena zaporedna številka	Pojem	Kategorija	Nadkategorija
B72 tega ne vidiš takoj	Pozitivnega doprinosa ne vidiš takoj	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka
B73 Sedaj vidim drugačno sliko.	Vidi drugačno sliko	Posttravmatska rast	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka
B74 Drugače dojemam svet	sprememba v dojetanju sveta	Posttravmatska rast	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka
B75 drugače razmišljam o svetu.	Sprememba v razmišljanju o svetu	Posttravmatska rast	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka
B76 Prej nisem videla smisla,	Brez smisla za življenje	Odziv žrtve na dogodek	Dolgoročna posledica dogodka na žrtev
B77 Bolj cenim nekatere stvari	Bolj ceni nekatere stvari	Posttravmatska rast	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka
B78 hvaležnost me je spremenila.	Hvaležnost jo spremenila	Posttravmatska rast	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka
B79 sem bila na poti iskanja notranjega miru	Pot, Iskanje notranjega miru	Soočenje	Okrevanje
B80 je najbolj važno, kako gledam na zlorabo	Najpomembnejši način dojetanja zlorabe	Soočenje	Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka

OSNO KODIRANJE

Travma

-Travmatski dogodek

A1 Sosed mojih staršev mi je z roko segel za moje hlače

B7 Prišlo je do spolne zlorabe

Okoliščine travmatskega dogodka

-Kraj dogodka

B1 Sosedje imajo veliko kmetijo s konji in šolo jahanja

B5 Šla sva v prostor s sedli

-Čas dogodka

B2 po vrtcu odšla k sosedom, da bi jahala svojega konjička.

-Priložnost za dogodek

B3 Sosedov ni bilo doma

-Storilec

B4 mi je pomagal delavec Marko

-Napeljevanje storilca k dejanju

B6 bi mi naj pomagal opremiti konja.

Čas dogodka

-Starost:

B8 Imela sem komaj 4 leta in pol

-V zgodnjem otroštvu

A2 Mislim, da je bilo to še pred vstopom v osnovno šolo.

Ravnanje storilca po dogodku

-Odziv storilca na dogodek

A5 Ni me poskušal zadrževati

Varovalni dejavnik

-Temperament, psihična odpornost

A21 gotovo pa odločena, da nikoli ne bom več šla tja

Posledica dogodka:

-Najpogostejše ravnanje, spoprijemanje z dogodkom

A28 Mislila sem, da je dogodek tako majhen v primerjavi s tem, kar se je zgodilo drugim žrtvam, da niti ni potrebno razčiščevati

Kratkoročna posledica dogodka na žrtev

-Odziv žrtve na dogodek

A3 Njegovo dejanje sem kar hitro prekinila

A4 Odšla nazaj k babici in dedku

A17 Takrat sem bila nad gospodom mogoče razočarana

A18 Spraševala sem se zakaj je pa tega treba

A19 Nisem se počutila ogroženo, verjetno zaradi krajšega časa dogajanja.

A20 Lahko bi rekla, da sem bila jezna,

A22 Iz tega sklepam, da mi je bilo nelagodno.

A23 Še dandanes sem jezna (gospod je že pokojen, saj je bil že takrat v letih), češ kako si drzne,

A24 saj niti še nisem vedela, kaj se dogaja.

B9 se nisem zavedala, kaj točno se mi je zgodilo.

B10 Bilo mi je čudno

B12 Odšla domov

B13 staršem le bežno povedala kaj se je zgodilo

B14 sem krivila samo sebe za dogodek.

B15 o tem nikomur nisem povedala, le staršem.

-Simptom PTSM

B11 Nisem bila več pri volji, da bi šla jahat še kdaj k sosedom

-Spoprijemanje z dogodkom

A6 Mislim, da sem povedala babici, ne morem pa biti čisto prepričana.

Dolgoročna posledica dogodka na žrtev

-Odziv žrtve na dogodek

A27 Do nedavnega (do pogovora z osebo z podobnimi izkušnjami), niti nisem pomislila, da gre tudi pri tako kratkem in enkratnem dogodku že za spolno zlorabo

B19 Dobila potrebo po soočanju z vsem tem

B20 Sama nisem mogla naprej

B21 nisem vedela naprej.

B23 kot bi padlo težke breme z mojih ramen

B37 Nezadovoljna sem bila cel čas

B40 Čeprav sem bila v šoli uspešna, mi to ni prineslo zadovoljstva.

B41 Velikokrat sem se hotela izolirati,

B42 hotela biti sama.

B43 Večino časa, sem se počutila zmedeno.

B44 Cel čas sem plavala nekje med mešanimi občutki

B45 Lahko rečem, da sem rahlo nestabilna.

B46 spremljajo me torej zelo mešani občutki.

B47 Ne vem, kakšnega počutja se bom zbudila jutri.

B58 Sem izredno zelo nezaupljiva

B72 tega ne vidiš takoj

B76 Prej nisem videla smisla

-Osamljenost

B17 Mislila sem, da sem sama.

-Negativna samopodoba

B32 Moja samopodoba je bila zelo nizka

B33 Borila sem se z občutki nevrednosti.

B34 Še dandanes sem zelo nesamozavestna

B35 o sebi nimam dobrega mnenj

B36 nimam se za lepo osebo.

-Spoprijemanje z dogodkom

B38 iskala napake

-Najpogostejše ravnanje, spoprijemanje z dogodkom

A9 Dogodek sem pozabila, nekje zadaj je spomin očitno ostal.

B39 si napak nisem dovolila

-Socialno-emocionalni problemi

B49 počutiš se sam, a hkrati hrepeniš po ljubezni

-Ne-varna navezanost

B52 si ne dovolim, da bi se navezala na druge.

-Emocionalni problemi

B48 Izraziti so problemi s čustvi, predvsem glede ljubezni

B50 Si je ne dopustiš, a bi naredil vse za njo.

B51 Hotela bi imeti rada, a ne vem kako.

B53 Čustva težko izkazujem, predvsem ljubezen.

B54 Težko nekomu povem, da ga imam rada.

-Strah pred dotiki

B55 samo objemanje mi je bilo dolgo časa čudno

-Umikanje pred dotiki

B56 objemanja sem se raje izogibala

-Motnje čustvovanje

B57 Težko verjamem, da me kdo ima rad.

-Socialno -emocionalni problemi

B61 Partnerjev nisem imela veliko, a to kar je bilo, se ni izšlo.

-Motnje spolnosti

B59 V raziskovanje spolnosti sem se spustila zelo zgodaj

B62 Spolnost je igrala večjo vlogo kot ljubezen

B63 Razmišljala sem (vsaj takrat še), da je to način izkazovanja ljubezni

-Spolna disfunkcija

B60 nekaj let po tem sem se pa spolnosti povsem odpovedala.

B64 Se pa glede spolnosti ne morem sprostiti

-Soočenje

A11 Tokrat misli nisem odgnala v istem trenutku, ko se je ta pojavila.

-Simptom PTSM

A7 Tja nisem šla nikoli več.

A10 Dogodka sem se natančneje spomnila šele ob nedavnem pogledu na hišo dedkovega sosedu.

Socialna mrež

-Dobri socialni odnosi

A16 Kasneje sem prijateljstva sklepala brez težav, tako s fanti kot s puncami.

Družina

-Odziv družine

A8 Niti me nihče ni pregovarjal, da naj grem nazaj.

-Odziv staršev na dogodek

B16 sploh niso posumili na zlorabo

Nespremenjena samopodoba

-Ni vpliva na samopodobo

A13 Mislim, da izkušnja ni vplivala.

Pozitivna samopodoba

-Dobra samopodoba

A14 Lahko bi rekla, da sem si bila kot deklica vseh

Doživljanje sebe

-Osebna lastnost

A15 Bila pa sem tudi malo sramežljiva.

Spolnost

-Zdrav odnos do spolnosti

A25 Do spolnosti sem imela odprt, radoveden, a odgovoren odnos (zaščita pri meni ni bila nikoli vprašaj)

Okrevanje

-Stopnja okrevanja

B18 sem doživela verjetno neko krizo

Čustvo

B24 Nekajkrat še jokala ob pripovedovanju dogodka.

Spoprijemanje, ravnanje

B22 Izpovedala svojo zgodbo

B25 Zgodbo povedala, brez da bi jokala ob tem, je bila verjetno točka, ko sem si opomogla.

- Soočenje

A12 Še bolj, pa sem o tem razmišljala pred kratkim, ob pogovoru z osebo, ki je imela podobne izkušnje kot jaz sama.

B26 Pomagalo, da sem zgodbo zaupala,

B27 Zgodba postala samo spomin.

B28 Pomagalo pa mi je branje na to tematiko,

B29 našla imena za vse občutke,

B30 prebrala, da je kriv vedno storilec,

B31 videla da še zdaleč nisem sama

B79 sem bila na poti iskanja notranjega miru

Samookrevanje

-Brez strokovne pomoči

A26 Ne, nikoli nisem iskala strokovne pomoči

A29 Nimam izkušenj s socialnimi delavci na tem področju.

Pomoč s strani strokovnjakov

-Ocena

B65 Če ocenim z lestvico je bila pomoč strokovnih delavcev 6

-Pristop strokovnih delavcev

B67 videti na kateri točki se nahaja oseba

B68 na to izhajati iz tega

B69 socialni delavci so ozaveščeni o travam

B70 Socialni delavci bi morali raziskati zgodbe

B71 biti na voljo kot neobsojajoči poslušatelji.

Pozitiven doprinos travmatičnega dogodka

- Okrevanje

A30 Zdi se mi, da sem z nečim zaključila.

- Potravmatska rast

B73 Sedaj vidim drugačno sliko.

B74 Drugače dojemam svet

B75 drugače razmišljam o svetu.

B77 Bolj cenim nekatere stvari

B78 hvaležnost me je spremenila

- **Soočenje**

B80 je najbolj važno, kako gledam na zlorabo.