

KLINIČKI ASPEKTI ZLOSTAVLJANJA DECE*

Rezime

Autor na početku rada navodi opšte prihvaćenu definiciju zlostavljanja i zanemarivanja dece, da bi, potom, izneo takođe uobičajenu podelu na tri kategorije: fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje.

Posle određenja fizičkog zlostavljanja, dati su neki epidemiološki podaci koji se odnose na ovu pojavu. Prodiskutovani su najvažniji etiološki faktori, a pomenuta je i teorija transgeneracijske transmisije nasilja u porodici, kojoj se u poslednje vreme pridaje naročita pažnja. Autor posebno ukazuje na znakove koji kliničara treba da usmere na sumnju da se možda radi o fizičkom zlostavljanju deteta, a govori i o ponašanju roditelja zlostavljača u toku kliničke evaluacije.

Emocionalno zlostavljanje se prikazuje u okviru osam tipova roditeljskog ponašanja, tj. odbacivanja, degradacije, terorisanja, izolacije, "kvarenja deteta", eksploatacije, uskraćivanja esencijalne stimulacije i nepouzdanog i nekonzistentnog roditeljstva. Potencira se značaj ranog uočavanja emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja u svakodnevnoj kliničkoj praksi, s obzirom da ono, suprotno uvreženom mišljenju, u najekstremnijim slučajevima može da za posledicu ima čak i smrt deteta.

Seksualnom zlostavljanju dece posvećena je naročita pažnja. Pošto je konstatovana znatna rasprostranjenost ove pojave, iznesene su forme seksualne zloupotrebe, ukazano je na ponašanje dece koje može da probudi sumnju u tom pravcu, istaknut je značaj psihijatrijskog komorbiditeta, prikazan je tipičan psihološki profil ličnosti zlostavljača, kao i neke specifičnosti dinamike incestuozne porodice.

Na kraju, autor najviše pažnje posvećuje samom postupku ukoliko postoji sumnja na bilo koji vid zlostavljanja dece. Insistira se na timskom radu u okviru zdravstvenih ustanova, ali i na značaju centra za socijalni rad, policije, pravosuđa i škole, tj. potencira se sinhronizovana akcija svih društvenih struktura, s obzirom da se radi o problemu čitave zajednice.

Ključne reči: zlostavljanje dece, zanemarivanje dece

* Rad je nastao u sklopu projekta "Psihološke osnove nastave i reforme osnovnog obrazovanja" (broj 1341) koji je finansiran od Ministarstva nauke i zaštite životne sredine Republike Srbije.

Prema "Priručniku iz pedijatrije" Silvera, Kempa i Brajana (1986), pod pojmom zlostavljanja i zanemarivanja dece, u širem smislu, može se podrazumevati: fizičko zlostavljanje, nedovoljna i nekvalitetna ishrana koja dovodi do poremećaja razvoja, seksualna zloupotreba, psihičko zlostavljanje, neukazivanje neophodne medicinske nege i zlonamerno drogiranje i trovanje.

Zlostavljanje dece moguće je klasifikovati u tri kategorije. To su: fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje.

Smiljka Popović-Deušić (1999) **fizičko zlostavljanje** definiše kao nanošenje fizičkih povreda detetu mlađem od 18 godina, i to od strane osoba odgovornih za to dete (roditelji, vaspitači, osoblje određenih ustanova koje se brinu o deci itd.).

Žrtve fizičkog zlostavljanja su u preko 50% slučajeva deca mlađa od godinu dana. U prepubertetskom uzrastu češći zlostavljači su majke, dok adolescente više zlostavljaju očevi. U oko 80% zlostavljana deca su žrtve svojih ukućana. U SAD-u prosečna starost majke zlostavljačice je 26 godina, a oca zlostavljača – 30 godina.

O rasprostranjenosti ove pojave najbolje svedoče sledeći pokazatelji: u Sjedinjenim Državama samo tokom 1992. godine prijavljeno je tri miliona slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece, službama socijalne zaštite, a svake godine u istoj zemlji zbog maltretiranja umre 2000-4000 dece.

Izvesni etiološki faktori dovode se u vezu sa fizičkim pa i emocionalnim zlostavljanjem. Na prvom su mestu socijalni stresovi: socijalna izolacija, izostajanje društvene podrške, siromaštvo, prenaseljenost, nepotpuna porodica, veliki broj dece u porodici, mladi roditelji, izloženost nasilju i dr. Potom, treba imati u vidu alkoholizam, narkomaniju, kao i mentalnu poremećenost roditelja. Na kraju, kao provokativni činilac valja uzeti u obzir i određene karakteristike dece: rođenje pre termina, duševna zaostalost, telesni hendikep, plačljivost, zahtevnost ("teška deca") i ostalo.

U poslednje vreme, kao naročito plauzibilna prihvata se teorija transgeneracijske transmisije roditeljskih obrazaca zlostavljajućeg ponašanja, po kojoj roditelji "uče" loše roditeljstvo od svojih roditelja usvajanjem njihovog ponašanja u raznim ulogama.

Kada u kliničkoj praksi treba posumnjati da se možda radi o fizičkom maltretiranju deteta? Neki od pobrojanih znakova mogu nas usmeriti na sledeće:

- tragovi bičevanja, šamaranja, vezivanja, gušenja (davljenja) i štipanja;
- iskrzane ivice prednjih zuba (nasilno hranjenje);
- opekotine nanese žarom od cigareta, vrućim metalnim predmetima ili umakanjem prstiju u vrelu tečnost;

- subduralni hematomi odojčadi bez frakture lobanje, kao posledica dr-
musanja deteta;
- intraabdominalne povrede poput: ruptуре slezine i creva, intramural-
nog hematoma duodenuma ili pseudociste pankreasa, koje nije mogu-
će logički objasniti;
- brojne povrede kostiju u različitim fazama zarastanja (rentgenski veri-
fikovane) za koje se može pretpostaviti da su nastale više puta ponav-
ljanim uvrtnjem ekstremiteta: subperiostalni prelomi metafiza, sub-
periostalne kalcifikacije, epifiziolize i zadebljanja korteksa.

Fizički zlostavljana deca, po pravilu, ispoljavaju i emocionalnu simpto-
matologiju. Obično su anksiozna, depresivna, povučena i ustrašena ili, pak –
agresivna. Sebe nisko vrednuju. Nije retka ni suicidalnost. Loše se uklapaju u
grupu vršnjaka, a kod male dece – često kasne miljokazi ranog psihomotornog
razvoja.

Što se ponašanja roditelja zlostavljenog deteta tiče, kako kaže Lone
(prema Porovoj 1990: "Psihijatar koji se tada konsultuje može biti iznenađen
kada se suoči sa jednim ponašanjem punim distanciranosti, krutim, izveštače-
nim, sa sklonošću ka depresiji praćenoj nesanicom, migrenom, smetnjama gine-
kološke prirode, sa anamnezom koja otkriva nesrećno detinjstvo i sliku roditelja
lišenih afektivnosti. Dijalog se najčešće teško uspostavlja, a događa se da
uopšte ne bude moguć".

Garbarino, Gatmen, Žil i Hart (prema Lakić A., 2002) su **emocionalno
zlostavljanje dece** odredili u okvirima 8 tipova roditeljskog ponašanja:

1. Odbacivanje – dete se ignoriše, obezvređuje, ne prihvata se njegova
potreba za nežnošću i afektivnom razmenom. U ekstremnoj formi roditelj upu-
ćuje detetu sledeće poruke: "Voleo bih da se nikada nisi rodio", ili "Bolje da
sam kamen rodila umesto tebe".

2. Degradacija – dete je podvrgnuto kritici, stigmatizovanju, usađuje
mu se kompleks niže vrednosti. Roditelj naziva dete pogrđnim imenima, kao
što su: "kreten", "tupson", "luzer", "nesposobnjaković" i sl. Pored toga, može da
ponižava dete pred njegovim drugovima, da ga sputava, omalovažava njegova
postignuća ("Majmune jedan, zar si morao da pokvariš peticu iz matematike").

3. Terorisanje – zaključavanje deteta u mračnu sobu, ostavljanje da "za
kaznu" sedi ispred zaključanih ulaznih vrata, verbalne pretnje tipa: "smoždiću
te", gađanje raznim predmetima, zamahivanje kao da će udariti dete, demonstri-
ranje besa pred detetom nad drugim članom porodice.

4. Izolacija – detetu se frustriraju normalne socijalne potrebe: odbija se
sa njim kontakt u kući, zabranjuje mu se da se druži sa vršnjacima, adolescentu
se ne dopuštaju večernji izlasci ("neću da dozvolim da od tebe na kraju ispadne
kriminalac ili narkoman").

5. "Kvarenje deteta" – maloletnik se aktivno navodi na disocijalne i kriminalne aktivnosti (krađa, prosjačenje, opijanje, drogiranje, prostitucija i sl.).

6. Eksploatacija – dete se iskorišćava za neprimerene njegovom uzrastu kućne poslove, ili se čak od njega zahteva da radi (privređuje) kako bi zarađenim novcem izdržavalo porodicu.

7. Uskraćivanje esencijalne stimulacije – ljubavi, nege, obrazovanja, zdravstvene zaštite i dr.

8. Nepouzdanost i nekonzistentno roditeljstvo – dete se izlaže kontradiktornim i ambivalentnim zahtevima ("Neću da se družiš sa onim drocama i dripcima", a istovremeno – "Vidi se kakav si: uopšte nisi za ljude"), kao i igranje igre "toplo i hladno" ("Zašto nećeš nikada da razgovaraš sa mnom", a kad dete izrazi potrebu za komunikacijom, onda mu se odbrusi u stilu: "Nemoj sada da me gnjaviš. Valjda vidiš koliko imam posla").

Treba napomenuti da, neretko, u praksi nije moguće razgraničiti zanemarivanje (koje je akt propuštanja da se uradi to što je potrebno) od pravog zlostavljanja (kojim se aktivnim činjenjem nanosi šteta emotivnom razvoju dečije ličnosti).

Razmere emocionalnog zlostavljanja uopšte nije moguće proceniti. Nije preterano reći da ogromni deo psihopatologije odraslih "vuče korene" upravo iz ove pojave, vezane za period detinjstva i mladalaštva. Treba ukazati još i na to da emocionalno zlostavljanje lakše previdimo od fizičkog i seksualnog, zato što prvo često podvedemo pod "privatnim životom jedne porodice", dok smo u drugom slučaju skloniji da pojavu tumačimo kao nešto što se tiče šire zajednice. Ovakav stav je velika predrasuda i održava neprofesionalnost: emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje može takođe da ima pogubne posledice, uključujući čak i smrt deteta!

Seksualno zlostavljanje dece, po S. Popović-Deušić (op. cit.), podrazumeva upotrebu dece kao objekata zadovoljenja seksualnih želja i potreba odraslih lica. Ukoliko seksualna zloupotreba deteta dolazi od strane člana porodice, govorimo o incestu.

Rasprostranjenost ove pojave je znatna. U visokorazvijenim zemljama Zapada do 18. godine života bude seksualno zlostavljana 1 od 3-4 devojčice i 1 od 7-8 dečaka. Veliki broj slučajeva u svim sredinama ostaje neprijavljen, iz kog razloga često potcenjujemo značaj ovog fenomena.

Žrtve seksualnog zlostavljanja su deca svih uzrasta – od odojčeta pa do adolescenta. Devojčice su pet puta više zlostavljane od dečaka.

Forme seksualne zloupotrebe su najrazličitije: egzibicionizam, maženje, masturbacija (ponekad obostrana), kunilingvus, felacio, vaginalni i analni polni odnos. U nekim slučajevima, zbog nesrazmere u veličini između muškog pol-

nog uda u erekciji i dečijih ženskih polnih organa, prilikom pokušaja obljube, dolazi do teških povreda, kao što su: ruptуре perineuma drugog i trećeg stepena, rascepi vagine, povrede uretre, analnog sfinktera i samog rektuma (sve ovo može biti praćeno jakim krvarenjima), a zabeleženi su čak i slučajevi skoro kompletnih kolporeksija sa probojem pelvičnog peritoneuma i ispadom creva u vaginu (Berić B., 1983). Međutim, znatno se češće evidentiraju manje upadljivi simptomi i znaci zlostavljanja: bolovi u genitalnoj regiji, problemi dece sa sedenjem i hodanjem, rektalna ili vaginalna krvarenja, učestale urinarne infekcije, pojačana sekrecija iz vagine itd.

I određeno ponašanje dece može da pobudi sumnju u pogledu seksualnog zlostavljanja: detaljno poznavanje polnog akta neprimereno uzrastu deteta (može se ispoljiti i kroz igru sa drugom decom), preterani strah od odraslih (naročito muškaraca), agresivno, seksualno-provokativno ili, pak – inhibovano ponašanje.

Ne retko, sa seksualnim zlostavljanjem su udruženi: anksiozni poremećaji, depresija i nisko samopoštovanje, posttraumatski stresni poremećaj, hiperkinetički i poremećaj ponašanja.

Uzroke polne zloupotrebe dece treba tražiti u ličnosti zlostavljača i specifičnostima dinamike incestuozne porodice. Po Vojislavu Nikoliću (1983), u sklopu mnogostruke devijantnosti pedofila karakteristični su i vrlo skroman intelektualni nivo, nizak stepen obrazovanja i ranije defektan porodični i seksualni život. Incestuozne porodice su poremećene i disfunkcionalne, u njima postoji neravnoteža moći i dominacija jednog od roditelja, često – nezadovoljavajući seksualni život među supružnicima, socijalna izolacija od šire zajednice, konfuzija uloga unutar porodičnog miljea, nedovoljno respektovanje privatnosti pojedinih članova porodice, zloupotreba alkohola i poricanje – kao predominantni mehanizam odbrane. (Koristeći ovaj mehanizam pojedini očevi svoje polne odnose sa ćerkama doživljavaju kao svojevrsni vid "seksualne edukacije").

Na ovome mestu treba pomenuti i to da su neke histrionične adolescentkinje sklone da prijavljuju nepostojeća napastvovanja i zavođenja, a ukoliko pri davanju izjave pred neiskusnim ispitivačem, pokažu još i naivno držanje i plaćni izraz lica svojstven žrtvi, posledice po nepravedno optuženog mogu zaista biti drastične. Ovakvi slučajevi, stoga, zahtevaju naročit oprez i detaljnu proveru (Golubović G.Z., Lakić A., Ilić B., 2002).

Kako, na kraju, postupiti ukoliko postoji sumnja na bilo koji vid zlostavljanja dece? Pre svega, lekar će često biti u situaciji da privremeno hospitalizuje dete, sve dok se ne utvrdi može li se ono bez opasnosti vratiti u porodicu. Čak i postojanje same sumnje na zlostavljanje dovoljno je da se slučaj prijavi vlastima. Licemerno i neprofesionalno je tražiti nepobitne dokaze maltretiranja, jer će se tako propustiti dragoceno vreme i život deteta izložiti opasnosti. Na

žalost, i sam autor ovoga rada bio je u svojoj praksi svedok oklevanja i neažurnosti u nekim slučajevima, kako medicinskog osoblja tako i drugih profesionalaca koji se bave ovom problematikom.

Rad u ovoj oblasti, unutar samih zdravstvenih institucija, imperativno je timski. Kako kažu Berić, Popović i Stevanov (1983): "Mora se imati uvek namenu da su zlostavljena i zapuštena deca veoma često samo nemi svedoci nanesenih im povreda, kao žrtve svojih mučitelja uvek su zaplašena, a kao mali pacijenti prestrašeni su samim dolaskom u bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu. Često su uplašeni i od samog susreta sa zdravstvenim osobljem. Zbog toga je u ovakvim slučajevima (u kojima je ginekolog samo jedan od eventualnih sekundarnih saradnika u lekarskom timu, u kome su primarni pedijatar, često i dečiji hirurg, ali i psihijatar i psiholog) potrebno pored brižljivog kliničkog pregleda još i veliko strpljenje pri uzimanju često komplikovane i teško razumljive anamneze, sa puno namerno skrivenih podataka".

Centar za socijalni rad ima krucijalnu ulogu, iz razloga što su u njegovoj ingerenciji ispitivanje porodice i preduzimanje mera potrebnih za sprečavanje daljeg zlostavljanja deteta. Ukoliko je situacija u porodici opasna po dete, ono se privremeno smešta u neku ustanovu za čuvanje, ili se poverava hraniteljima. U većini slučajeva stanje u primarnoj porodici može se popraviti u meri dovoljnoj da joj se dete vrati; ređe – porodica predstavlja stalni rizik po zdravlje i život deteta, pa je neophodno preduzeti postupak za zakonsko oduzimanje roditeljskih prava.

Kako je po novom Krivičnom zakonu nasilje u porodici postalo inkriminacija, zadatak svih nadležnih organa jeste i ažurno legalno procesuiranje ovakvih slučajeva. U tom smislu očekuje se i da će uloga policije, tužilaštva i sudova dobiti još veći značaj.

Poznata je činjenica da zlostavljana školska deca ispoljavaju niz znakova koji su uočljivi upravo u školi: nezainteresovanost za učenje, pad koncentracije na času, odsutnost, teže savlađivanje gradiva, bežanje sa časova, povrede disciplinskih normi (poremećeno ponašanje) i dr. Nastavno osoblje, a naročito – školski pedagog i psiholog trebalo bi da imaju senzibilitet da uoče ovakvu decu i da u pažljivom razgovoru eventualno od njih dobiju podatke koji bi ukazali na mogućnost zlostavljanja. Psihosocijalna podrška škole može eliminisati ili, barem – ublažiti negativne posledice stigmatizacije. Takođe, škola bi morala da bude otvorena za saradnju, po ovom pitanju, sa svim ostalim relevantnim institucijama.

U zaključku, decidirano se može reći da je zlostavljanje dece problem čitavoga društva, koji se može rešavati samo sinhronizovanom akcijom svih njegovih struktura. Naročito zdravstveni, socijalni, pravosudni i obrazovno-vaspitni sektor treba da u ovome budu svesni svog značaja i uloge.

Literatura

1. Berić, B. (1983). *Povrede genitalnih organa*. U: Berić, B, Šulović, V, Prudan, R. (Ed.) *Ginekologija i osnovi porodiljstva dečije i adolescentne dobi*. 101-104. Beograd-Zagreb, Medicinska knjiga.
2. Berić, B, Popović, D.T, Stevanov, M. (1983). *Sudskomedicinski problemi ginekologije dečijeg adolescentnog doba*. U: Berić, B, Šulović, V, Prudan, P. (Ed.) *Ginekologija i osnovi poroditeljstva dečije i adolescentne dobi*. 208-219. Beograd-Zagreb, Medicinska knjiga.
3. Golubović, G.Z., Lakić, A., Ilić, B. (2002). *Osnovi forenzičke psihologije i psihopatologije*. Bor, Zdravstveni centar.
4. Lakić, A. (2002). *Emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje dece u porodici*. U: Golubović, G.Z. (Ed.). *Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja dece i omladine (zbornik radova)*. 7-11. Bor, Zdravstveni centar.
5. Nikolić, V. (1983). *Neurološki i psihijatrijski problemi razvojne dobi od značaja za ginekologiju i porodiljstvo*. U: Berić, B, Šulović, V, Prudan, R. (Ed.) *Ginekologija i osnovi porodiljstva dečije i adolescentne dobi*. 150-163. Beograd-Zagreb, Medicinska knjiga.
6. Popović-Deušić, S. (1999). *Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata*. Beograd, Institut za mentalno zdravlje.
7. Por, o A. (1990). *Enciklopedija psihijatrije*. Beograd, Nolit,.
8. Silver, H.K., Kempe, C.H., Bruyn H.B. (1986). *Priručnik iz pedijatrije*. Beograd, Savremena administracija.

Goran Z. Golubović

CLINICAL ASPECTS OF CHILDREN MOLESTING

Summary

The author states the generally accepted definition of molesting and neglecting children in the beginning of the essay, so that later on he also gives the usual division into three categories: physical, emotional, and sexual molesting.

After the physical molesting is determined, certain epidemiological data relating to this act are given. The most important etiological factors are discussed, even the theory of trans-generational transmission of family violence is mentioned, which has attracted a special attention lately. The author especially point to the physical molesting of a child, and also talks about the behaviour of parents-molesters during the clinical evaluation.

The emotional molesting is present through the eight types of parental behaviour, i.e. rejection, degradation, terrorising, isolation, "spoiling the child", exploitation, deprivation of the essential stimulation, and the unreliable and inconsistent parenthood. The importance of early

detection of emotional molesting and neglect is emphasised in everyday clinical practice, considering that they, contrary to the rooted belief, may result even in the child's death in the most extreme cases.

A special attention is given to the sexual molesting of children. Since the substantial amount of this act is noted, forms of sexual misuse are presented, children's behaviour that can arouse suspicion in that direction is pointed at, the importance of a psychiatric co-morbidity is emphasised, typical psychological profile of a molester's character is shown, as well as the unique traits of an incestuous family dynamics.

Finally, the author pay most of the attention to the very procedure should there exist suspicion considering any of the children molesting types. it is being insisted not only on the teamwork within health institutions, but also on the importance of the social institutions, police, administration of justice and school, i.e. the synchronised action of all the social structures is emphasised, considering that this is about the problem of the whole nation.

Key words: children molesting, children neglect.