

Tretman počinitelja seksualnih delikata

Bošnjak, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:227569>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Tretman počinitelja seksualnih delikata

Tea Bošnjak

Zagreb, ožujak, 2018.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Tretman počinitelja seksualnih delikata

Studentica:

Tea Bošnjak

Mentorica:

izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić Nišević

Zagreb, ožujak, 2018.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Tretman počinitelja seksualnih delikata i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Tea Bošnjak

Zagreb, ožujak, 2018.

Tretman počinitelja seksualnih delikata

Tea Bošnjak

Izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić Nišević

Socijalna pedagogija/odrasli

Sažetak rada

Tretman počinitelja seksualnih delikata odnosi se na skup intervencija koje se primjenjuju s ciljem smanjivanja vjerojatnosti da će počinitelj recidivirati, odnosno ponovno počiniti seksualni delikt. Programi tretmana podrazumijevaju individualni i grupni psihosocijalni tretman počinitelja te predstavljaju temelj rehabilitacije i resocijalizacije istih. Generalno, tretman počinitelja seksualnih delikata fokusira se na razvijanje empatije prema žrtvi, preuzimanje odgovornosti za počinjeno kazneno djelo i identificiranje rizičnih čimbenika koji mogu dovesti do recidivizma. Budući su kaznena djela iz skupine seksualnih delikata veoma složena, a sami počinitelji istih stigmatizirani, važno je usmjeriti značajan napor na proučavanje, upoznavanje i opisivanje etiologije seksualnog nasilja, kao i obilježja ličnosti počinitelja.

Cilj rada je prikazati postojeće strane i domaće posebne programe tretmana počinitelja seksualnih delikata koji su implementirani u zatvorskom sustavu s ciljem smanjenja vjerojatnosti recidivizma počinitelja. Nadalje, cilj je prikazati na koji se način istima želi postići kontrola nad neprihvatljivim seksualnim ponašanjem, kao i mijenjanje stavova i uvjerenja koji opravdavaju počinjenje seksualnog kaznenog djela. Poznavanje etiologije, odnosno uzročnosti kroz teorijske pristupe koji objašnjavaju ponašanje počinitelja seksualnih delikata, kao i njihova biološka, psihološka i sociološka obilježja, pridonosi kvalitetnoj strukturi i organizaciji programa tretmana, a samim time i učinkovitost istih. Rad uključuje prijedlog posebnog programa tretmana počinitelja seksualnih delikata, POIRE (Preuzimanje odgovornosti i razvoj empatije) koji je usmjeren na zaštitu zajednice od mogućih novih kaznenih djela i novih počinitelja, resocijalizaciju počinitelja i promjenu životnog stila kroz terapijsko i preventivno djelovanje.

Ključne riječi: seksualni delikti, počinitelji seksualnih delikata, tretman počinitelja seksualnih delikata, POIRE (Preuzimanje odgovornosti i razvoj empatije).

Treatment of sex offenders

Tea Bošnjak

Izv. prof. dr. sc. Anita Jandrić Nišević

Socijalna pedagogija/odrasli

Summary

The treatment of sex offenders refers to several interventions, which aim at reducing the probability of sexual offender recidivism, or relapse. The programmes consist of individual and group psychosocial treatments of sex offenders, and are the foundation for their rehabilitation and resocialization. In general, the treatment of sex offenders focuses on empathy-development towards the victim, taking responsibility for criminal offense and the identification of perilous factors which can cause recidivism. Due to the complexity of sexual criminal offenses, as well as the stigmatisation of offenders, it is important to direct efforts to study and become familiarised with the aetiology of sexual violence, as well as the sex offender's general personality profile.

The work objective is to demonstrate the existing international and domestic special treatment programmes for sex offenders which find implementation in prisons and aim at reducing the probability of recidivism. The aim is also to show a method of controlling unacceptable sexual behaviour, as well as to alter attitudes and beliefs that justify the committing of sexual offenses. Understanding the aetiology of theoretical approaches which explain sex offenders' behaviour, including their biological, psychological and sociological characteristics, qualitatively contributes to the structure and organisation of the treatment programmes and their effectiveness. The work includes a proposal of a special programme TRAED (Taking responsibility and empathy development) aimed to a community protection from potential criminal offenses and offenders through their resocialisation, therapy and prevention methods, which seek to produce a change of lifestyle.

Key words: *Sexual offenses, Sex offenders, Treatment of sex offenders, TRAED (Taking responsibility and empathy development).*

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Definicija seksualnog nasilja | 2 |
| 3. Teorije seksualnih delikata..... | 4 |
| 4. Kazneno djelo silovanja..... | 12 |
| 4.1. Oblici silovanja..... | 12 |
| 4.2. Profili silovatelja..... | 13 |
| 5. Kazneno djelo spolnog iskorištavanja djece | 17 |
| 5.1. Oblici kaznenog djela spolnog iskorištavanja djece | 18 |
| 5.2. Tipologija pedofilije | 18 |
| 6. Obilježja počinitelja seksualnih delikata | 21 |
| 7. Tipologija adolescenata počinitelja seksualnog nasilja | 25 |
| 8. Incidencija seksualnih delikata | 28 |
| 9. Tretman počinitelja seksualnih delikata..... | 29 |
| 9.1. Farmakološki tretman seksualnih delinkvenata..... | 30 |
| 9.2. Kirurška kastracija | 31 |
| 9.3. Kemijska kastracija..... | 32 |
| 9.4. Psihoterapijski modeli u terapiji seksualnih delinkvenata..... | 33 |
| 9.5. Primjeri programa u svijetu i Republici Hrvatskoj..... | 41 |
| 10. Mogući koraci naprijed?..... | 49 |
| 11. Zaključak | 51 |
| 12. Literatura | 53 |

| | |
|--|----|
| 13. PRILOG: Program za počinitelje seksualnih delikata POIRE (Preuzimanje odgovornosti i razvoj empatije)..... | 56 |
|--|----|

1. Uvod

Postojanje čovječanstva prati i pojavu činjenja kaznenih djela. Oduvijek su seksualna kaznena djela bila zanimljiva, privlačila posebnu pozornost i različito tretirana nego ostala. Svakodnevno se može čuti i pročitati o raznim slučajevima seksualnog nasilja kroz medije, koji često samo površinski prikažu cijelu situaciju. No, što se doista nalazi u pozadini seksualnog delikta, postoje li čimbenici koji utječu na počinjenje istog. Što se poduzima diljem svijeta, kao i kod nas, s počiniteljima seksualnih delikata? Što je sa žrtvama seksualnih delikata i je li zajednica dovoljno senzibilizirana, osviještena i spremna zaštititi najranjivije skupine? Seksualno nasilje je iznimno važan društveni problem. Prisutno je diljem svijeta, a ozbiljnost i posljedice ulaze u sva životna područja osobe, kako počinitelja tako i žrtve. Navedena pitanja često postavljaju laici, no i stručnjaci unutar društvenih znanosti koji se bave navedenom problematikom. Iako su postignuti značajni znanstveni rezultati u svrhu dobivanja jasnije slike o seksualnom nasilju i njegovim obilježjima, važno je i dalje usmjeravati napore za upoznavanje seksualnih delikata radi složenosti fenomena, štetnih posljedica, stigmatizacije počinitelja od strane javnosti te učinkovitijeg preventivnog i tretmanskog djelovanja od strane stručnjaka. Upravo se ovaj rad bavi obilježjima seksualnih delikata, obilježjima počinitelja i teorijama koje daju podlogu za razumijevanje etiologije, s najvećim naglaskom na tretman počinitelja seksualnih delikata s ciljem njegove rehabilitacije i resocijalizacije. Priloženim programom, rad znači mali doprinos u boljem razumijevanju i upoznavanju kompleksnosti navedene tematike.

2. Definicija seksualnog nasilja

Etiologija počinitelja seksualnih delikata podrazumijeva podrijetlo, to jest uzroke seksualno devijantnog ponašanja. Za adekvatno razumijevanje etiologije, odnosno uzročnosti seksualnih delikata, potrebno je imati na umu širok spektar rizičnih čimbenika koji potencijalno aktiviraju devijantne obrasce ponašanja osobe te utječu na razvoj i održavanje istog. Velik je prostor za postavljanje raznih pitanja o uzrocima seksualno devijantnog ponašanja, ali konačne i jednostavne odgovore nije lako definirati. Iako su mnoga istraživanja ostvarila važne uvide za razumijevanje uzročnosti seksualnih delikata, nedvojbeno je reći kako je, upravo isto, plodno tlo za daljnja istraživanja, promišljanja i zaključivanja kako bi se adekvatno i pravovremeno reagiralo na navedenu problematiku.

Važnost razumijevanja etiologije navedene tematike kao krajnji cilj zasigurno sadrži prevenciju i redukciju budućih seksualno devijantnih ponašanja. Bez vjerodostojne etiološke spoznaje, uloženi preventivni naponi su neučinkoviti. Nadalje, znanje o uzrocima je prva i temeljna stepenica stručnjacima različitih profila u konkretnom radu i postupanju s počiniteljima seksualnih delikata. Osviještenost i znanje o raznolikosti etiologije seksualnih delikata, stručnjacima može pomoći da svoj napor i rad usmjere na pojedinačne počinitelje te, samim time, tretman može biti učinkovitiji.

Na samom početku, važno je definirati seksualne delikte, odnosno seksualno nasilje, koje se smatra jednim od najtežih oblika kršenja ljudskih prava. Svjetska zdravstvena organizacija definira seksualno nasilje kao „bilo koji seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog usmjeren protiv osobe i njezine seksualnosti, koji može počinuti druga osoba bez obzira na odnos sa žrtvom ili situaciju u kojoj se nalaze“ (WHO, 2002; prema Radačić, 2014:12). Oblici seksualnog nasilja uključuju: nedobrovoljne seksualne odnose i druge seksualne radnje odnosno silovanje (u braku ili vezama, od nepoznate osobe, sustavna silovanja tijekom ratnih sukoba, u zatvoru), seksualno iskorištavanje djece i osoba s posebnim potrebama, seksualno uznemiravanje, prisilnu prostituciju i trgovanje ženama i djecom u svrhu seksualnog iskorištavanja (Bromberg, 1997; prema Radačić, 2014:12). Seksualno nasilje prisutno je u svim razinama života, a svugdje u

svijetu je prisutan problem neprijavljivanja seksualnog nasilja. Upravo je za seksualno nasilje karakterističan najveći udio tamnih brojki. Prema podacima većine domaćih i svjetskih istraživanja, na jedno prijavljeno silovanje dolazi petnaest do dvadeset neprijavljenih (Mamula, 2011; prema Radačić, 2014). Razlozi neprijavljivanja mogu biti razni, a uključuju strah od počinitelja, strah od osude od strane društva, sram, nepovjerenje u kaznenopravni sustav, strah od daljnje viktimizacije i tako dalje (Radačić, 2014). Seksualno nasilje ima ozbiljne fizičke i psihičke posljedice za žrtve, kao i teže oblike posljedica na društvenoj razini. Upravo je zbog toga vrlo važno boriti se protiv fenomena seksualnog nasilja, između ostalog i mjerama kaznenog prava, odnosno kaznenog progona.

3. Teorije seksualnih delikata

Teorije o seksualnim deliktima pokušavaju odgovoriti na brojna pitanja o počinitelju i njegovoj procjeni, o tome zašto netko seksualno zlostavlja dijete, koji čimbenici predisponiraju spolno zlostavljanje i tako dalje. Identifikacija kliničkih fenomena povezanih s ponašanjem počinitelja kao što su problemi s upravljanjem i kontrolom negativnih emocionalnih stanja, misli i stavova koji opravdavaju delikt, poteškoće uspostavljanja i zadržavanja bliskih odnosa, osvjetljavaju specifične uzroke ili etiološke čimbenike koji leže iza konkretnog delikta i pomažu oblikovanju intervencija za sprečavanje recidiva (Mužinić i Vukota, 2010). Razni programi temelje se na teorijskim pretpostavkama o biološkim, psihološkim i sociokulturnim mehanizmima koji rezultiraju seksualnim zlostavljanjem. Ciljevi teorija o seksualnim deliktima zasigurno se odnose na cjelovito i realistično objašnjenje zašto je i na koji način netko počinio seksualni delikt te na koje se čimbenike i na koji način može djelovati kako bi se zaustavilo daljnje činjenje kaznenih djela iz navedenog područja (Mužinić i Vukota, 2010). Teorije seksualnih delikata mogu se podijeliti na (Ward i sur., 2006; prema Mužinić i Vukota, 2010) na teorije prve razine (multifaktorske), teorije druge razine (jednofaktorske), teorije treće razine (deskriptivni modeli i tretmanske teorije). U radu će biti predstavljene neke od najpoznatijih teorija za razumijevanje etiološkog konteksta činjenja seksualnih delikata.

Biološke teorije

Usmjerene su na abnormalnosti u strukturi mozga, razini hormona, genetske i kromosomske deficite te deficite u intelektualnom funkcioniranju (Faupel, 2011). Ključni rezultati istraživanja koji se odnose na valjanost različitih bioloških teorija govore u prilog abnormalnosti mozga nekih počinitelja seksualnih delikata. Nadalje, razmatranje genetičkog deficita kod seksualnih prijestupnika zbog kojih postoji veća vjerojatnost uključenja u seksualno devijantno ponašanje je bazirano na malom uzorku zbog kojeg se ne može govoriti o uzročno-posljedičnoj vezi. Nadalje, autor navodi kako studije koje su ispitivale povezanost

između hormonalnih poremećaja i seksualno devijantnih ponašanja su usmjerene na ulogu određenih hormona, na primjer testosteron za kojeg se zna da je povezan s fizičkim promjenama kod muškaraca. Do danas, ova istraživanja nisu pronašla jasnu vezu između razine hormona i seksualno devijantnog ponašanja. Empirijski dokazi do sada ne govore da je prisutnost određenog biološkog fenomena u uzročnoj vezi sa seksualnom deliktima. Međutim, biološke studije su još uvijek relativno nove te bi, uz poboljšanje metodologije, buduća istraživanja mogla pokazati da se određene aspekte bioloških teorija može iskoristiti za razumijevanje i objašnjavanje podrijetla seksualno devijantnog ponašanja.

Evolucijske teorije

Evolucijske teorije proučavaju ljudsko ponašanje kao rezultat mnogih adaptivnih promjena kroz milijune godina kako bi čovjek zadovoljio svoje potrebe te odgovorio na izazove u okruženju (Faupel, 2011). Govore o seksualnoj prisili kao jedinoj seksualnoj strategiji u reproduktivne svrhe, kao što je slučaj u neljudskim vrstama. Također, silovanje objašnjavaju kao korištenje prisile kao jedinog sredstva zbog nemogućnosti pronalaska partnera na drugačiji, prihvatljiviji način. Vrlo je teško empirijski testirati valjanost evolucijskih teorija jer one predstavljaju jedinstvenu perspektivu seksualno devijantnog ponašanja kao adaptacije na okoliš ili međuljudske događaje. Iako je to novi smjer koji zaslužuje daljnje razmatranje, istraživači u tom području u velikoj mjeri zanemaruju ove hipoteze kao potencijalni uzrok seksualnih delikata.

Teorije ličnosti

Teorije ličnosti su svrstane među najranije izvore objašnjenja seksualno devijantnih ponašanja. Temelje se na radu utemeljitelja psihoanalize, Sigmunda Freuda, koji je smatrao da je seksualna devijantnost izraz neriješenih problema doživljenih tijekom ranih faza razvoja pojedinca (Faupel, 2011). Kasniji teoretičari ličnosti ukazuju da odnosi u ranom djetinjstvu, posebno oni koji uključuju neku vrstu traume, mogu dovesti dijete do internaliziranja negativnih stavova i uvjerenja o samom sebi te o drugima što može rezultirati poteškoćama u njegovom seksualnom funkcioniranju (Faupel, 2011). Vrijedna isticanja je i Bowlbyjeva

teorija privrženosti, koja, usmjeravajući se na odnos između djeteta i njegovog primarnog skrbnika, objašnjava utjecaj istog na stvaranje odnosa s drugima u kasnijoj životnoj dobi (Faupel, 2011). Prema teoriji privrženosti, ljudi imaju sklonost uspostavljanja jake emocionalne veze s drugima. Neka istraživanja pokazuju da kod pojedinaca koji nemaju razvijene jake emocionalne veze s drugima postoji pozitivna povezanost s manifestiranjem seksualno devijantnih obrazaca ponašanja. Marshall (1989; prema Faupel, 2011) navodi kako muškarci koji seksualno zlostavljaju djecu nemaju razvijene socijalne vještine te samopouzdanje potrebno za formiranje učinkovitih intimnih odnosa s vršnjacima. Teorije ličnosti su uspješne u dokazivanju kako seksualni prijestupnici imaju neadekvatne socijalne vještine i poteškoće na području intimnih odnosa i veza te da postoji veza između siromašnih (slaba emocionalna privrženost) odnosa s drugima (osobito primarnog skrbnika) i seksualno devijantnog ponašanja.

Kognitivne teorije

Usmjerene su na način na koji kognitivni procesi utječu na ponašanje osobe, odnosno počinitelje seksualnih delikata. Navedena skupina počinitelja često iskazuje nedostatak vlastitog osjećaja srama i krivnje ili nepokazivanje istog, kao i opravdavanje vlastitog ponašanja te racionalizaciju postupaka (Faupel, 2011). Takvi izgovori, opravdanja i racionalizacije predstavljaju njihove kognitivne distorzije, odnosno iskrivljen način razmišljanja i pogleda na počinjeno kazneno djelo. Većina se programa, koji se koriste u tretmanu sa seksualnim prijestupnicima, temelje na kognitivnim teorijama s ciljem identificiranja, osvještavanja i ispravljanja počiniteljevih kognitivnih distorzija.

Bihevioralne teorije

Bihevioralne teorije, u svom pristupu devijantnom seksualnom ponašanju, objašnjavaju kako nedostatak ili izostajanje negativnih posljedica za devijantno seksualno ponašanje zajedno s nedostatkom podrške za nesudjelovanje u istom povećava vjerojatnost

nastavka takvog ponašanja (Faupel, 2011). Ključno pitanje koje se ovdje može pojaviti je razmišljaju li seksualni prijestupnici o posljedicama svog ponašanja.

Teorije socijalnog učenja

Teorije socijalnog učenja nam pružaju moguće rješenje za objašnjenje činjenja seksualnih delikata, a to je izloženost seksualnom iskorištavanju u ranom djetinjstvu, što dovodi do činjenice da djeca postaju seksualno agresivna kada odrastu. Istraživanja na ovom području uglavnom pokazuju kako viktimizacija u djetinjstvu ne dovodi automatski do seksualno agresivnog ponašanja u kasnijoj dobi (Faupel, 2010). Iako seksualni prijestupnici imaju veće stope seksualnog zlostavljanja u svojim povijestima nego što bi se očekivalo u općoj populaciji, većina počinitelja nije bila zlostavljana kao djeca. Istraživanja su identificirala druge čimbenike koji mogu igrati važnu ulogu u korelaciji između seksualnog zlostavljanja u ranoj dobi te manifestiranja istog u odrasloj dobi. To su dob viktimizacije, odnos između počinitelja i žrtve, vrsta seksualnog čina, korištenje sile, spol počinitelja, trajanje i intenzitet zlostavljanja i tako dalje (Faupel, 2011). Ono što je ključno za istaknuti, a razlikuje ih od drugih teorija, jest činjenica kako se ponašanja uče kroz interakciju i utjecaje iz okoline. Uvid o utjecaju zlostavljanja u djetinjstvu i njegovim posljedicama također su vrijedni doprinosi za promišljanje o etiologiji seksualnih delikata.

Pojašnjene su najpoznatije teorije koje daju podlogu u razumijevanju ponašanja počinitelja seksualnih delikata te će, u daljnjem radu, biti istaknute neke integrirane teorije koje obuhvaćaju nekoliko različitih čimbenika koji mogu djelovati na manifestaciju istog. Prema integriranim teorijama, seksualno devijantno ponašanje nastaje kao posljedica interakcija različitih čimbenika koji utječu na razvoj mozga (evolucija, genetske varijacije) i ekoloških čimbenika (socijalni i kulturalni čimbenici, osobna svojstva, fizičko okruženje), (Beech i Ward, 2006). U ovom će radu detaljnije biti opisane dvije multifaktorske teorije; integrirana teorija Marshalla i Barbareeja te model staza Warda i Siegerta budući se na istima temelji većina programa koji su implementirani u svijetu, kao i u Hrvatskoj.

Marshallova i Barbareejeva integrirana teorija (1990; prema Mužinić i Vukota, 2010) je multifaktorska teorija seksualnih delikata koja je prvenstveno razvijena kao teorija

agresivnog seksualnog ponašanja primjenjiva na silovatelje. Kasnije se razvila u generalnu teoriju seksualnih delikata koja objašnjava razvoj, sadržaj seksualnog zlostavljanja, silovanje i druge tipove seksualnih devijacija. Kompleksna je, dinamična i obuhvaća psihološke, biološke, socijalne, kulturalne i situacijske čimbenike. Sa stajališta ove teorije, rani razvoj ima ključno značenje za kreiranje ranjivosti za činjenje seksualnih delikata, iako se ne smiju zanemariti situacijske varijable koje imaju značajnu ulogu okidača seksualnih kaznenih djela. Čimbenici ranjivosti u fazi razvoja su nesigurna privrženost, nisko samopoštovanje, neadekvatne interpersonalne vještine i slabe vještine rješavanja problema. Prema navedenoj teoriji, kritični razvojni zadatak za muške adolescente je naučiti razlikovati i odvojiti agresivne i seksualne impulse, kao i kontrolirati agresivne sklonosti tijekom seksualnih aktivnosti. Kombinacija prisutnog čimbenika ranjivosti i muškog hormona u pubertetu povećava mogućnost razvoja agresivnog seksualnog ponašanja mladića. Muškarci se razlikuju po svojoj vulnerabilnosti, odnosno ranjivosti za počinjenje kaznenog djela, predispoziciji za upuštanje u činjenje seksualnih delikata, kao i kapacitetu za odupiranje činjenju seksualnog nasilja. Značajni uzročni čimbenici zasigurno su biološki procesi, razvojna iskustva, kulturne norme, stavovi i uvjerenja o spolnim ulogama te psihološka ranjivost koja proizlazi iz svega navedenog.

Biološki čimbenici usmjeravaju muškarca na učenje adekvatnog razlikovanja spolnosti i agresivnosti, kao i inhibiranja agresivnosti u seksualnom kontekstu. Agresivnost i spolnost je teško biološki odvojiti budući da neurološki kanali za iste imaju mnogo toga zajedničkog, kao na primjer činjenica kako testosteron aktivira i spolnost i agresivnost. Budući je pubertet presudno razdoblje za razvoj socijalno poželjnog ponašanja, upravo tada, procesom učenja muškarac pod jačim testosterskim utjecajem treba naučiti kontrolirati svoju spolnost i agresivnost.

Nadalje, razvojna iskustva su također jedan od mogućih uzročnih čimbenika za počinjenje seksualnog delikta. Ukoliko je, tijekom razdoblja djetinjstva i adolescencije, u razvoju pojedinca prevladavao neadekvatan i nasilan roditeljski stil odgoja, kao i prisustvo fizičkog i seksualnog kažnjavanja i zlostavljanja, može doći do razvoja nesigurne privrženosti. Također, problematične veze s roditeljima u ranoj mladosti mogu uzrokovati nisku razinu samopoštovanja, slabo razvijene socijalne vještine te nizak stupanj empatije što

rezultira time da u odrasloj dobi, iste osobe ne uspijevaju održati bliskost u partnerskim odnosima. U skladu s navedenim, agresivne seksualne počinitelje ne vodi potreba za seksom već potreba za bliskošću i intimom, kao i potreba nadilaženja emocionalne usamljenosti.

Uz prethodno navedene dvije skupine rizičnih čimbenika, treba istaknuti i socijalno kulturalni kontekst. Isti utječe na razvoj stavova, učenje o spolnim ulogama i prihvatljivom seksualnom ponašanju. U djetinjstvu je neizmjeran utjecaj roditelja, a kasnije i vršnjaka te medija na razvoj stavova i uvjerenja.

Naposljetku, situacijski čimbenici igraju važnu ulogu kao okidači seksualnog nasilja, a to su zasigurno alkohol kao dezinhibitor te bijes koji smanjuje oklijevanje prema seksualnoj agresivnosti.

Sumirajući sve navedeno, čimbenici ranjivosti potječu iz razdoblja puberteta te u kombinaciji i interakciji s opisanim biološkim, socijalnim i situacijskim čimbenicima mogu uzrokovati počinjenje određenog seksualnog delikta. Tu zapravo govorimo o činjenici da što je pojedinac ranjiviji za počinjenje kaznenog djela, potrebni su situacijski okidači manjeg intenziteta da bi se isto počinilo. Također, čimbenici ranjivosti smanjuju mogućnost mlade osobe da svoje potrebe za emocionalnom bliskošću, spolnim odnosima i intimom zadovolji na adekvatan način, što kod takvog pojedinca može rezultirati činjenju seksualnih delikata.

Konačan i važan detalj prema ovoj teoriji jesu kognitivne distorzije. Kognitivne distorzije su ključ održavanja delinkventnog ponašanja, kao i opravdavanje i traženje izgovora za seksualno nasilje. Kod seksualnih delinkvenata najznačajnije kognitivne distorzije su minimalizacija i poricanje. Poricanje se najčešće odnosi na pokušaj preusmjeravanja odgovornosti na drugu osobu, najčešće na žrtvu, na stanje kao što je akutna intoksikacija ili na prošla traumatična iskustva (seksualno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu). Poricanje odgovornosti znači i pokušaj umanjivanja težine seksualnog zlostavljanja, što predstavlja kognitivnu distorziju minimalizacije. Uz navedene, seksualni počinitelji koriste još neke kognitivne distorzije, kao što su pretjerane generalizacije, etiketiranje, personalizaciju i slično kako bi nastavili s manifestacijom seksualno devijantnih obrazaca ponašanja.

Sljedeća teorija, koja je također važna za razumijevanje konteksta počinjenih seksualnih delikata, je Wardova i Siegertova multifaktorska teorija spolnih delikata. Ward i Siegert (2006; prema Mužinić i Vukota, 2010) su na temelju elemenata prethodno opisane integrirane teorije konstruirali svoj model staza, koji je usmjeren prije svega na delikte na štetu djece. Probleme koji se učestalo javljaju kod počinitelja seksualnih delikata dijele u četiri klastera, a to su teškoće u prepoznavanju i kontroli emocionalnih stanja, potom socijalna izolacija, usamljenost i nezadovoljstvo, kognitivne distorzije i devijantne seksualne fantazije i uzbuđenje. Problemi su rezultat interakcije četiri glavna čimbenika ranjivosti. Čimbenici ranjivosti su: nedostatak bliskosti (nesigurna privrženost u djetinjstvu), devijantan seksualni skript (kognitivne prezentacije koje je počinitelj stekao tijekom razvoja, a važne su za određivanje ponašanja u seksualnom kontekstu), poremećaj emocionalne regulacije (samoregulacija) i kognitivne distorzije (neadaptivne implicitne teorije o sebi i svijetu). Autori ističu kako svaki pojedinac, znanja koja su stečena u razdoblju djetinjstva, organizira u pet implicitnih teorija koje služe za razumijevanje svijeta u kojem živi.

Prva teorija kaže da su djeca seksualna bića te da posjeduju seksualne potrebe i želje, kao i sposobnost odabira načina na koji će iste zadovoljiti. Druga teorija podrazumijeva prirodu štete, odnosno temeljeno uvjerenje osobe čija je ovo implicitna teorija, kako spolni odnos sam po sebi ne nanosi štetu drugoj osobi. Treća teorija je pravo na druge (ja imam pravo), odnosno ideja kako su neki ljudi superiorniji drugima te kako imaju pravo ostvarivati vlastite želje i potrebe preko manje važnih osoba. Svijet je opasno mjesto je zadnja teorija prema kojoj je temeljna ideja kako će se drugi ponašati grubo i zlostavljački prema počinitelju kako bi ostvarili vlastite interese. Posljednja teorija je teorija nekontroliranog svijeta, odnosno temeljeno uvjerenje kako je nemoguće kontrolirati vlastite seksualne nagone i potrebe, kao i nepromjenjivost istih. Zaključno valja istaknuti kako je u modelu staza primarni uzročni mehanizam disfunkcionalan te kako on regrutira druge mehanizme temeljem čega proizlaze simptomi tipični za seksualne zlostavljače djece.

Finklehorova teorija (1984; prema Becker, 1994) odnosi se na seksualno zlostavljanje djece te navodi četiri ključna prediktora koja moraju postojati da bi došlo do seksualnog prekršaja. Prvi se prediktor odnosi na motivaciju odrasle osobe da kroz odnos s djetetom doživi seksualno zadovoljstvo. Drugi prediktor je fiziološka reakcija odrasle osobe prema

djetetu, na primjer erekcija. Treći prediktor je činjenica kako je odrasla osoba neuspješna u ostvarivanju i zadržavanju odnosa s vršnjacima, s kojima bi trebala zadovoljiti emocionalne i seksualne potrebe, zbog čega se okreće seksualnom zlostavljanju djece. Zadnji prediktor se odnosi na nedostatak samokontrole odrasle osobe, odnosno prevladavanje unutarnjih inhibicija. Unutarnje inhibicije mogu biti osobni osjećaj morala, vrijednosti, strah od sankcija, kao i konzumacija psihoaktivnih tvari. Važno je imati na umu kako se psihoaktivna sredstva ne smatraju uzročnim čimbenikom činjenja seksualnog delikta, nego ih je potrebno proučavati kao mogući okidač ili sredstvo ohrabrenja za počinjenje istog.

Zadnja teorija koja će biti predstavljena je Hallov i Hirschmanov četverostruki model zlostavljanja djece (1992; prema Beech i Ward, 2006). Isti se sastoji od četiri komponente, a to su: fiziološka seksualna uzbuđenja, kognitivne distorzije koje opravdavaju seksualnu agresiju, emocionalna kontrola i poremećaji ličnosti. Prve tri komponente jesu situacijske komponente, dok poremećaji ličnosti predstavljaju trajniju vulnerabilnost, odnosno ranjivost, koja zajedno s ostalim navedenim komponentama može dovesti do počinjenja seksualnog delikta na štetu djece.

Ne postoji teorija koja u cijelosti zaokružuje tematiku počinitelja seksualnih kaznenih djela, između ostalog i zbog postojanja velikih razlika među počiniteljima različitih djela, unutar istog spola i razlika među spolovima, razlika u vrsti delikata, načinu počinjenja i izboru žrtava. Sumirajući nekoliko izdvojenih teorija koje se bave etiologijom počinjenja seksualnih delikata, može se zaključiti da se svaka bazira na jednom određenom aspektu. Nadalje, važno je poznavati različite teorijske podloge kako bi se pravovremeno i adekvatno reagiralo na opisane probleme. Isto je vrlo važno radi same prevencije, ali i implementacije raznih tretmanskih programa prema ovoj skupini počinitelja u sustav.

4. Kazneno djelo silovanja

4.1. Oblici silovanja

Stalna prisutnost silovanja kroz povijest, kao i periodičan porast ili pad općenito seksualnih delikata, zasigurno je predmet velikog interesa raznih stručnjaka poput kriminologa, pravnika, psihologa, psihijataru i tako dalje. Opseg i kretanje seksualnih delikata ovisi o brojnim čimbenicima čije je djelovanje ponekad nepoznato, kao što nisu niti prisutni u jednakim mjerama u raznim državama diljem svijeta. Singer i suradnici (2002) navode kako se ovdje radi o različitim procjenama tamne brojke kriminaliteta te o različitoj spremnosti žrtve da prijavi delikt i počinitelja. Isti autori ističu kako je tamna brojka vrlo velika kod seksualnih delikata općenito, a posebice kod onih počinjenih na štetu djece. Isto se odnosi na seksualne kontakte koji su se iscrpili u bludnim radnjama.

Pregl (1995; prema Žarković Palijan i Kovačević, 2001) navodi četiri oblika silovanja. Prvi oblik silovanja pretpostavlja masovna silovanja prilikom vojnih djelovanja čiji uzrok leži u rasterećenju vlastite agresivne napetosti i hranjenju osjećaja moći kao načinu demoraliziranja neprijatelja. Drugi oblik čine silovanja koja grupno počine mlade osobe i ovdje je etiologija istog objašnjena generalnim povećanjem nasilja među mladima. Treći oblik silovanja podrazumijeva muškarce kao počinitelje koji doživljavaju seksualno uzbuđenje samo kada su nasilni prema nekome. Ovdje je riječ o parafilnim, odnosno devijantnim smetnjama seksualnog ponašanja, no ovakvih je osoba vrlo malo. Posljednji oblik silovanja odnosi se na posebne vrste silovanja, na primjer homoseksualna silovanja u penalnim ustanovama.

Martinjak (2003) navodi kako je silovanje uvijek čin agresivnosti i nasilja te se može podijeliti na silovanje iz ljutnje, silovanje zbog moći i sadističko silovanje. Dakle, ovdje je također riječ o različitim tipovima silovanja. Silovanje iz ljutnje kao motiv sadrži ispražnjavanje ljutnje i negativnih osjećaja, a cilj počinitelja je povrijediti žrtvu koristeći se silom te pri tome nanoseći joj ozbiljne i teške fizičke ozljede. Seks postaje oružje, a silovanje je konačni oblik manifestiranja ljutnje. Prema Petteru (1998; prema Martinjak, 2003) 40%

silovanja spada u ovu skupinu. Za drugi tip silovanja, moć je glavni počiniteljev motiv. Ovdje počinitelj nema za cilj povrijediti žrtvu, već je seksualno posjedovati. Seksualnost ovdje postaje sredstvo kojim isti pokušava nadomjestiti, odnosno kompenzirati neispunjenost osjećaja moći, kontrole, snage i autoriteta. Za počinitelje ovog tipa silovanja, karakteristično je poricanje nasilnog spolnog odnosa te mišljenje i uvjerenje kako je žrtva doista uživala u istome. Petter ovdje navodi kako 55% silovatelja odgovara navedenom opisu. Treći tip silovanja je sadističko silovanje koji spaja elemente prethodna dva tipa. Dakle, motiv je kombinacija ljutnje i moći koju počinitelj transformira u ono što njemu znači erotsko. Ovakav počinitelj uživa u patnji, boli, strahu i bespomoćnosti žrtve. Ovom opisu počinitelja, prema Petteru, odgovara samo 5% silovanja.

Cowan (2000; prema Martinjak, 2003) razlikuje četiri tipa silovanja ovisno o stupnju međuljudskih odnosa između žrtve i počinitelja, koji se protežu od potpunog nepoznavanja do vrlo bliske ljubavne veze. Tako razlikuje silovanje od strane potpunog stranca, silovanje poznanika, silovanje na izlasku s mladićem te silovanje partnera. Navodi kako je silovanje od strane poznanika najučestaliji oblik (događa se između 80% i 90%). Martinjak (2003) navodi rezultate istraživanja provedenog na uzorku od 3000 studentica koje je pokazalo kako je 84% napadnutih studentica bilo silovano od strane poznanika, a od toga je 57% njih bilo silovano u vrijeme izlaska s mladićem. Na silovanja na izlasku s mladićem i partnerska silovanja („skrivena silovanja“) se najčešće gleda s nedovoljnom ozbiljnošću jer se rijetko prijavljuju, a kada se i prijave teško se procesuiraju.

4.2. Profili silovatelja

Mnogo je autora koji su definirali i opisali različite klasifikacije silovatelja, a u ovom će poglavlju biti predstavljene neke od njih.

Cohen i suradnici (1971; prema Singer, Kovčo Vukadin i Cajner Mraović, 2002) definirali su četiri tipa silovatelja. Prvi je silovatelj za kojeg je karakteristično premještanje agresije, odnosno radi se o osobi koja silovanje koristi s ciljem izražavanja svoje ljutnje i agresije, kao i s ciljem nanošenja fizičkih ozljeda žrtvi koja je obično njegova supruga ili djevojka. Druga kategorija silovatelja se služi silovanjem kako bi kompenzirala nedostatak

adekvatnog seksualnog objekta, odnosno kako bi zadovoljila seksualni nagon. Treću skupinu silovatelja čine osobe za koje silovanje predstavlja sadistički čin u okviru kojeg oni kombiniraju nasilne i seksualne komponente. Riječ je o osobama koje zadovoljavaju vlastite seksualne nagone time što njihove žrtve pate. Na kraju, autori govore o impulzivnom silovatelju koji delikt čini bez prethodne namjere ili plana. Ovaj profil počinitelja kazneno djelo silovanja vrši kada mu se za isto pruži prilika, na primjer tijekom počinjenja provalne krađe.

Guttmacher (1951; prema Singer, Kovčo Vukadin i Cajner Mraović, 2002) opisuje tri tipa silovatelja. Prvi tip silovatelja je pravi seksualni delinkvent koji čini silovanje radi zadovoljenja seksualnog nagona. Drugi je sadistički silovatelj za kojeg je primarno fizičko nasilje, a treći tip silovatelja je agresivni počinitelj za kojeg je silovanje samo jedan od oblika činjenja kaznenih djela, odnosno samo dio njegovog ukupnog kriminalnog i antisocijalnog životnog stila.

Trick i Tennet (prema Žarković Palijan i Kovačević, 2001) razlikuju pet profila silovatelja. Prvi profil je psihopatski silovatelj. Autori navode kako na isti otpada 30-40% silovatelja. Silovanje je često impulzivno i dio je počiniteljeve nesposobnosti odgode zadovoljstva i tolerancije na frustraciju. Životopis počinitelja je okarakteriziran raznim oblicima antisocijalnog ponašanja, na primjer konzumacija alkohola i droga, loša radna povijest i slično. Nadalje, odnosi s drugim osobama su vrlo površni te popraćeni nerazumijevanjem potreba i osjećaja drugih ljudi. Takvi silovatelji upotrebljavaju prijete i minimalno su nasilni kako bi osigurali podložnost žrtve. Kod ove skupine, silovanja često nisu namjeravana, ali su počinjena kao sekundarna aktivnost zbog dezinhibicije nastale, primjerice, djelovanjem alkohola. Druga skupina jesu sadistički silovatelji. Profil ove skupine okarakteriziran je duboko ukorijenjenom mržnjom prema ženama, koja je rezultat ranog odnosa s majkom ili nekom drugom bitnom ženom. Bit njihovog silovanja je kažnjavanje žene ponižavanjem. Takva silovanja su uglavnom pomno planirana popraćena poduzimanjem mjera opreza kako ne bi bili otkriveni i uhvaćeni. U ovu skupinu silovatelja spada silovatelj ubojica. Treću skupinu silovatelja čine seksualno neadekvatni silovatelji. Radi se o osobama koje mogu patiti od značajne nesigurnosti u vlastiti spolni identitet. Uglavnom je riječ o vrlo povučenim i stidljivim mladim ljudima koji pokazuju nedostatak socijalnih vještina, kao i

nemogućnost uspostavljanja kontakata sa svojim vršnjacima suprotnog spola. Obično njihovo djelo nije impulzivno nego je unaprijed fantazirano. Žrtva im treba biti naročito uzbuđujuća čije prisilno podčinjavanje doživljavaju vrlo važnim dijelom silovanja te mogu upotrijebiti pretjeranu silu da to i postignu. Četvrti tip je silovatelj pod stresom. Kod malog broja silovatelja je zabilježen ekstremni situacijski stres neposredno prije samog silovanja. Naime, prije silovanja, ovaj tip silovatelja je vodio uredan seksualni život te nije bio sklon nekim drugim kriminalnim ponašanjima. Nakon počinjenja silovanja, može doći do osjećaja krivnje, srama i kajanja, kao i pokušaj nadoknade žrtvi. Prema navedenim autorima, zadnji tip je psihotični silovatelj (manje od 10% svih silovatelja). Najčešći duševni poremećaj povezan sa silovanjem je vjerojatno manija. Takva silovanja su ponekad bizarna, nasilna i posebno užasavajuća za žrtvu. Adekvatna kontrola njihove bolesti može dovesti do smanjenja broja silovanja počinjenih od strane ove skupine.

Kaplan (prema Žarković Palijan i Kovačević, 2001) u svojoj klasifikaciji silovatelja ističe četiri tipa. Prvi tip jesu seksualni sadisti koje uzbuđuje bol i patnja žrtava. Drugi tip jesu eksploatirajući grabežljivci kojima žrtve služe kao objekti za zadovoljavanje vlastitih potreba na impulzivan način. Kod neadekvatnih muškaraca, koji čine treći tip silovatelja, postoji vjerovanje da niti jedna žena ne bi dobrovoljno imala spolni odnos s njima te su opsjednuti seksualnih fantazijama. Posljednji tip silovatelja jesu muškarci kojima je silovanje pomaknuta ekspresija ljutnje i bijesa.

Knight (1999; prema Lev-Wiesel i Witztum, 2006) razlikuje tri tipa silovatelja. Prvi tip jesu ekspresivno agresivni silovatelji koji dolaze iz obitelji u kojima je majka bila depresivna, a otac agresivan s antisocijalnim obrascima ponašanja. Drugi tip silovatelja jesu nesocijalizirano agresivni. Takvi silovatelji dolaze iz obitelji s ocem alkoholičarem i majkom sklonom kriminalitetu, uz izostajanje podrške obitelji. Zadnju skupinu čine silovatelji sadisti za koje je karakteristična povijest institucionalizacije od rane dobi, niska inteligencija te neadekvatna obiteljska dinamika popraćena izostankom topline i podrške od strane roditelja.

Iz predstavljenih klasifikacija silovatelja možemo vidjeti neke sličnosti i razlike, bilo po psihološkim ili bihevioralnim karakteristikama. Niti jedna klasifikacija nije u potpunosti zadovoljavajuća, odnosno nema stopostotan odgovor na pitanje zašto dolazi do kaznenog djela silovanja. Međutim, zasigurno mogu pomoći u procjeni pojedinog počinitelja te biti od

prognostičke, kao i tretmanske vrijednosti. Sve navedeno o profilima silovatelja može poslužiti kao orijentacija u samom radu s istima.

5. Kazneno djelo spolnog iskorištavanja djece

Mnogi ljudi zamišljaju zlostavljače djece kao nepoznate strance koji „vrebaju“ u blizini školskog igrališta te vrećicom slatkiša mame djecu. No, brojna istraživanja pokazuju kako je upravo zlostavljač bio poznata osoba djetetu, primjerice, otac, stric, susjed ili poznanik (Mužinić i Vukota, 2010). Upravo u tome leži vrijednost brojnih istraživanja o počiniteljima seksualnih delikata na štetu djece, a to je utjecaj na veću osjetljivost društva kada je riječ o istome.

Bavljenje seksualnim deliktima na štetu djece podrazumijeva razlikovanje termina: zlostavljač djece i pedofil. Primjerice, FBI (1994; prema Odeljan, 2009) navodi kako je zlostavljač djece osoba koja seksualno zlostavlja djecu, a pedofil je osoba koja ima seksualne fantazije usmjerene prema djeci. Ukoliko osoba ne djeluje, onda nije ni zlostavljač. Neki pedofili mogu zadovoljavati seksualne fantazije na legalan način, primjerice, razgovorom ili gledanjem djece te kasnije masturbacijom. U skladu s navedenim, važno je razumjeti kako nisu svi zlostavljači djece ujedno i pedofili, odnosno nisu svi pedofili nužno i zlostavljači djece.

Prema Glasseru (1990; prema Mužinić i Vukota, 2010) pedofilija se ubraja u dijagnostičku kategoriju parafilija (perverzija) u kojoj odrasla osoba ima seksualni interes prema djetetu. Temeljno obilježje pedofilije je bilo koji oblik seksualne aktivnosti s prepubertetskim djetetom (obično 13-godišnjim ili mlađim), a prema definiciji Američke psihijatrijske udruge (1996; prema Mužinić i Vukota, 2010), osobe kojima se dijagnosticira pedofilija moraju biti starije od 16 godina i imati barem pet godina više od žrtve. Kada je riječ o maloljetnicima, vodi se računa o razlici u seksualnoj zrelosti između mogućeg počinitelja i žrtve. Prema dijagnostičkim kriterijima, moraju postojati snažna maštanja, seksualno uzbuđenje ili ponašanje, koje uključuje seksualnu aktivnost s djecom u razdoblju od najmanje šest mjeseci. Poremećaj obično započinje u razdoblju adolescencije, a tijek je obično kroničan. Flora (2001; prema Mužinić i Vukota, 2010) navodi kako se pedofilno ponašanje može manifestirati u širokom rasponu. Neke će osobe zadovoljavati seksualne potrebe gledanjem pornografskih materijala te će imati seksualne odnose s odraslima, dok će drugi

imati seksualno zadovoljstvo samo seksualnim kontaktom s djecom. Najekstremniji oblici poremećaja podrazumijevaju prijetnju nasiljem, silovanje te fizičko ozljeđivanje žrtve.

5.1. Oblici kaznenog djela spolnog iskorištavanja djece

Čin seksualnog iskorištavanja obuhvaća cijeli niz spolnih aktivnosti, unutar i izvan obitelji, s tjelesnim kontaktom ili bez njega, a istraživači navode razlike između tri oblika zlostavljanja (Ward i sur., 1995; prema Odeljan, 2009).

Prvi oblik podrazumijeva seksualno zlostavljanje bez kontakta, odnosno opscene priče, pokazivanje pornografskih slika ili spolnih organa ili onaniranje pred žrtvom. Drugi oblik je seksualno maltretiranje koje podrazumijeva niz deliktih radnji na štetu djeteta, obuhvaćajući i seksualni kontakt, kao što su različiti oblici spolnog dodirivanja. Posljednji, ujedno i najteži oblik seksualnog zlostavljanja je čin vaginalnog ili analnog spolnog odnosa (silovanje, spolni odnošaj). Tip pedofila i seksualno opredjeljenje utječe na odabir seksualnog delikta kojeg će počinitelj izvršiti.

5.2. Tipologija pedofilije

Pedofilija nije jedinstven fenomen zbog čega su razni autori razvili tipologije koje se djelomično preklapaju. Glasser (1990; prema Mužinić i Vukota, 2010) navodi podjelu pedofilije na primarnu i sekundarnu. Sekundarna pedofilija je posljedica neke druge patologije koja nema specifičan odnos prema pedofiliji, primjerice shizofrena ili afektivna psihoza. Kada je riječ o primarnoj pedofiliji, treba razlikovati invarijantnog i pseudoneurotskog pedofila. Invarijantni (nepromjenjiv) pedofil je uvijek orijentiran prema djeci ili adolescentima i nema seksualne interese prema odraslim osobama te ne osjeća sram i krivnju zbog pedofilskih sklonosti. Pseudoneurotski pedofil se predstavlja kao osoba s obično heteroseksualnim odnosima, neurotske je osobnosti te često čini pedofilna djela u stresnim situacijama i ima osjećaj krivnje ili srama nakon istog.

Tipologija koja se najčešće koristi u praksi je zasigurno ona koju je predložio Schorsch (2000; prema Mužinić i Vukota, 2010). Podjela podrazumijeva mentalno

insuficijentne osobe mlađe životne dobi siromašnih kontakata za koje je karakteristična nesamostalnost, plašljivost, neiskustvo i nesigurnost u seksualnoj ulozi. U društvu djece se osjećaju bolje nego u društvu svojih vršnjaka pa primarno radi potrebe za podrškom i bliskošću dolazi do pedofilnog ponašanja, a tek kasnije zbog seksualnog iskustva. S obzirom da je kod njih delikt posljedica razvojne krize, prevladavanjem iste, prognoza je povoljna. Drugi tip jesu socijalno izolirane osobe mlađe životne dobi, koje većinom potječu iz nižih društvenih slojeva te nemaju visok intelektualni potencijal. Uzrok njihovog pedofilnog delikta je zasigurno nedostatak socijalnih veza i povezanosti s drugim osobama. U obiteljima iz kojih potječu, često je prisutan nedostatak mogućnosti izražavanja osjećaja, zbog čega je njihova sposobnost razlikovanja emocionalne ljubavi i zadovoljenja seksualnog nagona vrlo loša. Socijalno dezintegrirane osobe srednje dobi čine treću skupinu, za koje se često može postaviti dijagnoza disocijalnog poremećaja ličnosti, a njihovo socijalno okruženje najčešće je marginalizirano, kao i njihove žrtve. Kod ovih počinitelja u mnogim slučajevima značajnu ulogu ima zlouporaba alkohola. Sljedeći tip čine osobe s erotiziranim pedagoškim odnosom. Radi se o muškarcima koji poslovno rade s djecom, primjerice svećenici, profesori, odgajatelji, koji su zbog angažmana dobro prihvaćeni od strane djece te se često i privatno družu s djecom. Privatno druženje je sve više okarakterizirano erotikom na način da počinitelji postupno podliježu seksualnim podražajima koji za njih dolaze od djece. Posljednja skupina u Schorschovoj podjeli jesu osobe starije životne dobi, koji čine četvrtinu svih pedofilskih radnji. Ovim počiniteljima nedostaje hrabrosti i prilike započeti adekvatan seksualni odnos zbog čega se obraćaju djeci kako bi dobili potrebitu ljubav i nježnost.

Još jedna, zasigurno vrijedna tipologija, nudi i objašnjava dva tipa seksualnih zlostavljača djece (Crittenden i Ainsworth, 1989; Friedrich, 1993; National Task Force, 1993; Finkelhor, 1994; American Psychiatric Ass, 1994; Monteleone, 2002; prema Stašević, 2005). Prvi tip seksualnog zlostavljača čine situacijski zlostavljači. Isti djecu vide kao zamjenu ili nadomjestak za odraslog partnera. U osnovi, ovaj tip nema seksualne želje prema djeci, ali ih po potrebi može ugraditi. Žrtva ovog zlostavljača može biti bilo tko, a odlučujući kriterij je dostupnost iste. Za njih je karakteristično da obično imaju više žrtava, ne zadržavaju se na jednoj te nikada ne ponove isti događaj. Uglavnom su društveno neprilagođene osobe sa psihopatskim crtama ličnosti te pokazuju ogorčenost i netrpeljivost prema svijetu općenito. Drugi tip seksualnog zlostavljača djece je definiran kao pretežito dječji seksualni zlostavljač

kod kojeg je prisutna seksualna želja prema djeci, najčešće doživotno. Oni ostvaruju prijateljski odnos s djetetom i taj odnos sa žrtvom zadržavaju dugo.

Zadnja tipologija pedofila koja će biti opisana je ona Winstonova (2002; prema Lev-Wiesel i Witztum, 2006). Winston predlaže podjelu pedofila u tri kategorije. Prva kategorija odnosi se na intimnog pedofila koji pokazuje karakteristike izbjegavajuće i ambivalentne privrženosti. Drugu kategoriju čine agresivni pedofili za koje je karakteristična razvijenost nesigurne privrženosti. Situacijski pedofili, kao treća kategorija, kazneno djelo čine ovisno o prilici za isto, a inače iskazuju samački životni stil.

Treba imati na umu kako su počinitelji seksualnih delikata većinom recidivisti ne samo za jedno već i za više kaznenih djela (Štimac, 2008; prema Mužinić i Vukota, 2010). Visok je rizik za počinjenje sličnog ili istog kaznenog djela zbog nemogućnosti samokontrole uvjetovane poremećenim nagonom. Na ovaj rizik treba gledati ozbiljno, kao i usmjeriti se na tretman počinitelja seksualnih delikata, kako bi se kod istih postigla samokontrola, ali i vanjska kontrola društva u pokušajima sprječavanja ponavljanja kaznenog djela.

6. Obilježja počinitelja seksualnih delikata

Zbog ozbiljnosti, osjetljivosti, težine i posljedica seksualnih delikata, opća i stručna javnost nastoji pronaći odgovore na pitanje zašto dolazi do istih, prepoznati potencijalne počinitelje i adekvatno reagirati na postojeće. Pri tome se orijentira na ono što je vidljivo, a to su zasigurno razne biološke, psihološke i sociološke karakteristike koje značajno mogu ukazivati na daljnju manifestaciju nečijeg ponašanja. Sigurno da je glavni razlog za prepoznavanje počinitelja seksualnih delikata zaštita zajednice od istih, kao i njihovo sankcioniranje. U društvu su ukorijenjeni razni mitovi i vjerovanja o pojedinim seksualnim deliktima, kao i činjenica da mnogi ljudi vjeruju kako postoji određeni profil seksualnog prijestupnika koji ih čini prepoznatljivima. Mit kako je tipičan zlostavljač djece pokvareni stari čovjek koji se zadržava na školskom igralištu čekajući djecu tako što ih mami punom vrećom slatkiša, zasigurno je uvriježen u današnjem društvu (Mužinić i Vukota, 2010). Također, često je vjerovanje kako su silovatelji najčešće nepoznate osobe koje vrebaju žene u mračnom parku u kasnim noćnim satima. No, je li to baš tako? Poznavanje karakteristika počinitelja seksualnih delikata uvelike olakšava napore, kako s tretmanskog, tako i s pravnog aspekta, s ciljem identifikacije profila počinitelja, odgovarajuće kazneno pravne sankcije te prevencije i redukcije istog. Put sprečavanja seksualne delinkvencije zasigurno počinje adekvatnim poznavanjem pojave koju se nastoji spriječiti i suzbiti, odnosno njezinih pokretača i mehanizama djelovanja. Što karakterizira počinitelje seksualnih delikata? Kakvi su im stavovi i načini razmišljanja te jesu li njihove potrebe ograničene samo na seksualne aktivnosti? Brojna su, inozemna i domaća znanstvena istraživanja, pokušala odgovoriti na navedena pitanja.

Pojam „specijalisti“ je specifičan upravo za počinitelje seksualnih delikata budući se pretpostavlja kako oni čine kaznena djela samo iz tog područja (Mužinić i Vukota, 2010). Međutim, neka istraživanja pokazuju kako se ne mogu donositi strogi zaključci o istome. Maletzky (1991; prema Mužinić i Vukota, 2010) je istraživanjem utvrdio da je od 5000 seksualnih počinitelja koji su ambulantno liječeni, njih 24% pored seksualnih delikata počinilo i neki neseksualni delikt. Također, Grubin i Gunns (1990; prema Mužinić i Vukota, 2010) su pronašli da je preko 80% osuđenih silovatelja imalo prijašnju kriminalnu povijest.

Temeljem toga, ne možemo reći da se počinitelji seksualnih delikata ne razlikuju od počinitelja neseksualnih delikata, ali ne toliko da bi se u potpunosti tretirali na drugačiji način od ostalih počinitelja. Ono što je zasigurno najveća razlika, osim vrste kaznenog djela, njihova osobna obilježja (Mužinić i Vukota, 2010).

Generalno, za seksualne delinkvente se može reći kako pokazuju određene karakteristike koje su vidljive kod većine njih (Porter, Woodworth, Earle, Drugge i Boer, 2003; prema Mokros i sur., 2011). Autori ističu kognitivne distorzije, kao i stavove koji podržavaju delinkventno seksualno ponašanje, kao bitne karakteristike počinitelja seksualnih delikata. Kognitivne distorzije podrazumijevaju negiranje ili minimalizaciju ozbiljnosti počinjenog kaznenog djela, kao i štete koja je posljedično nanesena žrtvi. Nadalje, počinitelj može uvjeravati samog sebe, kao i ljude oko sebe, kako je žrtva uživala ili je zbog nečega isto zaslužila. Još jedna važna karakteristika, koju ističu autori, jesu poteškoće i deficiti u socijalnim, odnosno intimnim odnosima s drugima. Isto podrazumijeva nedostatak adekvatnih socijalnih i komunikacijskih vještina, socijalnu izolaciju, poteškoće u stvaranju odnosa s drugima, kako interpersonalnih tako i intimnih, što se svakako može povezati s razvojem delinkventnog seksualnog ponašanja. Sljedeća karakteristika koju počinitelji seksualnih delikata pokazuju je manjak empatije za žrtvu. Marshall, Hudson, Jones i Fernandez (1995; prema Buschman i sur., 2008) navode da je nedostatak empatije počinitelja seksualnih delikata usmjeren na njihove konkretne žrtve, no u odnosu prema drugim ljudima, isti nedostatak ne mora nužno biti prisutan. Prema autorima, ovdje je riječ o selektivnom deficitu empatije, a odnosi se na mogućnost manipulacije empatijom ovisno o ljudima na koje je usmjerena. Na kraju, autori objašnjavaju (Porter, Woodworth, Earle, Drugge i Boer, 2003; prema Mokros i sur., 2011) kako počinitelji seksualnih delikata pokazuju poteškoće u kontroliranju vlastitih emocija i ponašanja te reagiraju vrlo impulzivno bez prethodnog promišljanja o mogućim posljedicama. Povijest zlostavljanja je također karakteristika koja se ne smije zanemariti. Istraživanjem koje je provedeno u SAD-u u Centru za tretman i evaluaciju (Howitt, 1995; prema Mužinić i Vukota, 2010) s počiniteljima kaznenih djela na štetu djece, vidljiva je relativno visoka prevalencija fizičkog ili seksualnog zlostavljanja kod samih počinitelja. Istraživanje je pokazalo kako 44% počinitelja dolazi iz dezorganiziranih i depriviranih obitelji u kojima je bilo prisutno nasilje, kao i sukobi članova obitelji. 40% počinitelja izjavljuje kako je bilo fizički zlostavljano od strane roditelja. Sukladno s

navedenim podacima, 72% počinitelja iskazuje prisutnost emocionalne usamljenosti i socijalne izolacije.

Pedofilija i parafilije su psihijatrijske dijagnoze koje su povezane sa činjenjem seksualnih delikata, ali nemaju svi seksualni delinkventi dijagnozu (Hulme i Middleton, 2013). Pedofilija je opisana u ranijem poglavlju, a parafilije (Masters i sur., 2006; prema Mužinić i Vukota, 2010) su skupina poremećaja seksualnog poriva, odnosno seksualnih sklonosti kod kojih se seksualno uzbuđenje i ponašanje veže uz neljudske objekte, patnju ili ponižavanje osobe ili partnera, ili pak djecu, odnosno drugih osoba koje to ne žele. Novija istraživanja pokazuju da nešto manje od 10% muškaraca koristi parafilicne sadržaje u seksualnom maštanju te da oko 3,5% muškaraca sudjeluje u parafilicnim aktivnostima (Ahlers i sur., 2009; prema Mužinić i Vukota, 2010). Također, autori navode kako se sve parafilije, osim seksualnog mazohizma, javljaju gotovo isključivo kod muškaraca, a seksualni mazohizam je 20 puta češći kod muškaraca nego kod žena. Mužinić i Vukota (2010) ističu kako će osoba s parafilijom dati prednost parafilicnoj aktivnosti pred svim drugim vrstama seksualnih aktivnosti te ista neće biti sposobna postići seksualno uzbuđenje bez prisutnosti parafilicnog sadržaja. Suvremena literatura ističe stajalište kako postoji posebna vrsta parafilije kod koje muškarca seksualno uzbuđuje akt silovanja, odnosno akt nasilne, neprijateljske aktivnosti prema partnerici (Knight, 2009; prema Mužinić i Vukota, 2010). Međutim, navedeno stajalište treba dobro promotriti budući su seksualna maštanja, koja uključuju prisilni seks, borbu i opiranje žrtve, u visokoj korelaciji sa sadističkim maštanjima što ukazuje na vezu sa sadizmom, a ne posebnom vrstom parafilije. U skladu s navedenim, može se zaključiti da ne postoji specifična vrsta parafilije povezana sa silovanjem (Littleton i Henderson, 2009; prema Mužinić i Vukota, 2010).

Prema istraživanjima (Finkelhor, 1992; Ward, 2006; prema Mužinić i Vukota, 2010), počinitelji seksualnih delikata na štetu djece su emocionalno nezrele osobe s deficitima u području socijalnog funkcioniranja. Također, imaju slabo razvijene socijalne vještine, pokazuju visoku razinu socijalne povučenosti, kao i nedostatak samopouzdanja. Njihovo ponašanje služi kao kompenzacija za relativnu bespomoćnost u zadovoljavanju bio-psiho-socijalnih potreba, u čemu koriste djecu kao manje zahtjevnu i lakšu za kontroliranje.

Stirpe i suradnici (2006; prema Mužinić i Vukota) navode rezultate istraživanja prema kojima su seksualni zlostavljači nesigurne osobe koje pokazuju značajnu razliku u smislu uobičajenog funkcioniranja osoba. Nesigurna privrženost je karakteristična za sve seksualne zlostavljače, no najznačajnijom se pokazala kod silovatelja i nasilnih zlostavljača.

Mnogim se istraživanjima došlo do zaključka kako je za seksualne delinkvente karakterističan disocijalni poremećaj ličnosti, ovisnost o psihoaktivnim sredstvima te poremećaj raspoloženja (Hulme i Middleton, 2013). Navedeno potvrđuje jedno hrvatsko istraživanje provedeno 2004. godine u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče s 50 počinitelja seksualnih delikata (Goreta, Peko-Čović, Buzina i Majdančić, 2004). Rezultati istraživanja pokazuju kako je disocijalni poremećaj ličnosti najčešći (40% ispitanika) kod počinitelja seksualnih delikata. Disocijalni poremećaj ličnosti je najviše prisutan kod silovatelja što je povezano sa instrumentalizacijom agresije upravo u području seksualnog ponašanja. Isto tako, kod 26% ispitanika je prisutna ovisnost o alkoholu, koja u ovim slučajevima ima kriminogeni značaj.

7. Tipologija adolescenata počinitelja seksualnog nasilja

Problematika adolescenata počinitelja seksualnog nasilja nije bila sustavno istraživana sve do 80-ih godina prošlog stoljeća budući su se istraživači usmjeravali samo na odrasle počinitelje (Lightfoot i Evans, 2000, Oxnam i Vess, 2008; prema Mužinić i Vukota, 2010). Unatoč manjku empirijske građe, porast adolescenata počinitelja seksualnih delikata više se nije mogao ignorirati. Podaci za SAD pokazuju kako adolescenti počine 20% svih silovanja te otprilike 30-50% svih seksualnih zlostavljanja djece (Truscott, 1993, Oxnam i Vess, 2008; prema Mužinić i Vukota, 2010).

Maloljetnog seksualnog nasilnika definiramo kao mladu osobu (mušku ili žensku) od 13 do 18 godina starosti (strana literatura, dok u Hrvatskoj, prema članku 2. Zakona o sudovima za mladež: “Maloljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila četrnaest, a nije navršila osamnaest godina života, a mlađi punoljetnik je osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila osamnaest, a nije navršila dvadeset i jednu godinu života.“, (Narodne novine, 111/97) koja se upušta u seksualno ponašanje koje društvo smatra neprimjerenim (Luca-Mrđen, 2005). Seksualni prekršaji obuhvaćaju prisilne i neprisilne seksualne radnje, uključujući oralnu, vaginalnu ili analnu penetraciju (penisom, rukom ili predmetom). Seksualni napad može ponekad uključiti oblike ponašanja kao što su seksualno dodirivanje ili udvaranje te takozvane nedodirne prekršaje poput ekshibicionizma i voajerizma te učestalih i ponavljajućih opscenih telefonskih poziva. Budući se djeca zakonski smatraju premladom za samovoljno uključivanje u seksualnu aktivnost, svaka seksualna interakcija između adolescenta i mlađeg djeteta (razlika od 5 godina nadalje) smatra se prekršajem bilo da se koristi sila ili ne (Davis i Leitenberg, 1987, Chaffin i sur., 2003; prema Luca-Mrđen, 2005).

Karakteristike koje razlikuju adolescente počinitelje seksualnog nasilja od vršnjaka jesu osamljenost, socijalna izolacija, preferiranje društva mlađe djece, naivnost, nedostatak seksualne educiranosti, poremećeni seksualni odnosi te širok raspon mentalnih i emocionalnih problema (Lakey, 1994; prema Mužinić i Vukota, 2010). Luca-Mrđen (2005) navodi kako se s adolescentom seksualnim nasilnikom povezuje iskustvo seksualnog i fizičkog zlostavljanja, zanemarivanja i izlaganja obiteljskom nasilju. Međutim, pokazalo se kako nema značajne

povezanosti između iskustva seksualne zlostavljanosti u dječjoj dobi i nasilnog seksualnog ponašanja u adolescenciji. Karakteristike adolescentnog seksualnog nasilnika su (Hunter, 2000; prema Luca-Mrđen, 2005): adolescent u dobi od 13-18 godina, uglavnom muškog spola (od 10 napada 9 čine muške osobe), češće imaju poteškoće s impulzivnošću i procjenjivanjem, više od 80% ih ima dijagnosticirane psihijatrijske poremećaje, u 30-60% postoje poteškoće u učenju i akademska disfunkcija, 20-50% ih ima povijest fizičkog zlostavljanja, 40-80% ih ima povijest seksualnog zlostavljanja. Nadalje, Luca-Mrđen (2005) navodi kako adolescent seksualni nasilnik češće odabire žrtvu ženskog, a rjeđe muškog spola. Žrtve su najčešće mlađe od nasilnika i ne pripadaju njihovim vršnjacima, ali su im poznate. Adolescent seksualni nasilnik manje je fizički nasilan nego odrasli seksualni nasilnik, a osigurava se žrtvinom popustljivošću koja ide kroz intimizaciju odnosa. Otprilike 40% adolescenata seksualnih nasilnika pokazuje snažnu agresiju prema žrtvi vršnjaku ili odrasloj osobi.

Tipologije adolescenata počinitelja seksualnih delikata olakšavaju, osim prepoznavanja mladih počinitelja seksualnog nasilja, razumijevanje njihovih specifičnih potreba za intervencijama i tretmanom. Bonner i suradnici (1999; prema Mužinić i Vukota, 2010) seksualno nasilno ponašanje djece i adolescenata dijeli na: seksualno neprimjereno, seksualno intruzivno i seksualno agresivno ponašanje. Nadalje, Hall i suradnici (1998, Rasmussen, 2004; prema Mužinić i Vukota, 2010) navode profile seksualnog ponašanja adolescenata, a to su: razvojno očekivano seksualno ponašanje, razvojno problematično, interpersonalno neplanirano, interpersonalno planirano/neprikladno. O'Brian i Bera (1986; prema Mužinić i Vukota, 2010) stvorili su jednu od, dosad, najpoznatijih tipologija temeljenu na ličnosti počinitelja. Razlikuju sedam tipova adolescenata seksualnih nasilnika:

Tip 1: Naivni eksperimentator je često mlad (11 do 14 godina) i ranije nije pokazivao neprimjereno ponašanje. On je seksualno naivan zbog čega se upušta u jedan ili dva seksualno istraživačka čina s mlađim djetetom (2 do 6 godina) bez korištenja sile ili prijetnji.

Tip 2: Nedovoljno socijaliziran adolescent pokazuje kroničnu društvenu izolaciju i društvenu nesposobnost. Njegovo nasilno ponašanje je kronično, a uključuje manipulaciju, nagrađivanje i korištenje okolnosti. Njega na prekršaj motivira želja za većom vlastitom vrijednošću i bliskošću.

Tip 3: Pseudosocijaliziran adolescent ima dobre socijalne vještine i uglavnom se ne ponaša neprimjereno te se doima samopouzdanim. Može biti žrtva i nekog oblika zlostavljanja, koje može biti višegodišnje. Motiviran je željom za seksualnim zadovoljstvom kroz iskorištavanje, sklon je racionalizaciji napada i ne osjeća previše krivnje ili žaljenja.

Tip 4: Seksualno agresivan adolescent dolazi iz zlostavljачke i nesređene obitelji. Ima dugu povijest antisocijalnih djela, slabo kontrolira impulzivnost i koristi opojna sredstva. Njegovi seksualni napadi uključuju prisilu. Na nasilništvo ga motivira želja za postizanjem moći i dominacije izražavanjem bijesa i ponižavanjem žrtve.

Tip 5: Seksualno kompulzivan adolescent nasilnik dolazi iz obitelji koja je često emotivno represivna i kruta. Njegovi su prekršaji opetovani, često kompulzivne naravi te su vrlo vjerojatno provedeni s udaljenosti (na primjer voajerstvo ili egzibicionizam). Njegova motivacija za prekršaje može biti ublažavanje anksioznosti.

Tip 6: Poremećen, impulzivan adolescent vjerojatno ima povijest psihološkog poremećaja, ozbiljnu obiteljsku disfunkciju, korisnik je opojnih sredstava te ima značajne poteškoće u učenju. Njegovi su prekršaji impulzivni te odražavaju poremećaj doživljaja stvarnosti.

Tip 7: Adolescent pod utjecajem grupe najčešće je mlađi tinejdžer bez prethodne delinkventne povijesti, a u napad se upušta u društvu grupe vršnjaka. Motivacija je često pritisak vršnjaka i želja za potvrđivanjem.

Luca-Mrđen (2005) navodi kako većina adolescenata seksualnih nasilnika izražava brojne intrapersonalne i interpersonalne poteškoće. Iako se ne može pretpostaviti da ti problemi uzrokuju seksualno nasilništvo, ipak se tretman treba baviti i njima s obzirom da oni utječu na sposobnost adolescenta da postigne zadovoljavajuću prilagodbu. Kako je kliničarima često teško odlučiti kojim se problemima treba prvo baviti, isti se mogu osloniti na iskustvo koje je pokazalo da je najdjelotvornije početi s tretiranjem adolescentovog seksualno nasilnog ponašanja. Jednom kad adolescent počne razumijevati svoje devijantno ponašanje i obrasce uzbuđivanja, mogu se uvesti intervencije kojima se tretiraju razni drugi problemi s kojima je suočen, primjerice nedostatak socijalnih vještina, brojni obiteljski problemi i slično.

8. Incidencija seksualnih delikata

Kada promišljamo o učestalosti seksualnih delikata, zasigurno treba naglasiti prisutnost visoke tamne brojke, koja je najveća u odnosu na druga kaznena djela. Također, treba imati na umu kako su upravo počinitelji seksualnih delikata česti povratnici, odnosno skloni su recidivizmu. Isto mogu potkrijepiti rezultati nekih istraživanja koja su ispitivala recidivizam počinitelja seksualnih delikata. Langan, Schmitt i Durose (2003; prema Beauregard, 2010) su uspoređujući 9691 otpuštenih počinitelja seksualnih delikata te 262 420 počinitelja neseksualnih delikata, došli do rezultata da je stopa recidivizma za počinitelje seksualnih delikata 5% u odnosu na 1% za skupinu neseksualnih.

Kada govorimo o recidivizmu počinitelja seksualnih delikata, trebamo voditi računa o statičnim i dinamičnim faktorima rizika za isto. Statični faktori rizika za seksualni recidivizam su povijest kriminalnog ponašanja, povijest činjenja seksualnih delikata, psihopatija, parafilije i devijantni seksualni interesi (Quinsey, 1995; Proulx, 1997, Hanson i Bussière, 1998; Hanson i Harris, 1998; Worling i Curwen, 2000; prema Craig i sur., 2005). Dinamički faktori rizika mogu biti nezaposlenost, kriminalni životni stil, konzumacija psihoaktivnih sredstava, impulzivnost i slično (Hanson i Harris, 1998; Hanson i Harris, 2000; McGuire, 2000; Serin, 2001; prema Craig i sur., 2005). Svakako bi se tretman počinitelja seksualnih delikata trebao usmjeriti upravo na dinamične faktore rizika budući isti uvelike pridonose ponovno počinjenju kaznenog djela. Fisher, Beech i Browne (2000; prema Craig i sur., 2005) ističu upravo dinamične faktore rizika, a to su kognitivne distorzije, nedostatak empatije (posebno vezano uz žrtvu), poremećaji ličnosti, impulzivnost, nisko samopoštovanje i tako dalje.

9. Tretman počinitelja seksualnih delikata

Tretman počinitelja seksualnih delikata podrazumijeva skup intervencija koje se provode s ciljem smanjivanja vjerojatnosti recidivizma, odnosno ponovnog počinjenja seksualnog delikta (Kercher i Long, 1991). Generalno, tretman počinitelja seksualnih delikata je usmjeren na promjenu abnormalnih seksualnih interesa, kao i na mijenjanje stavova i uvjerenja koji opravdavaju počinjenje seksualnog kaznenog djela. Nadalje, tretman je fokusiran na povećanje empatije za žrtvu i razvoj vještina potrebnih počinitelju za vođenje urednog života bez ponovnog činjenja kaznenih djela¹.

Početak svakog budućeg uspješnog tretmana počinitelja seksualnih delikata započinje prvom procjenom rizičnosti osobe za ponovni delikt (Mužinić i Vukota, 2010). Odabir tretmana zasigurno se treba temeljiti na principu pristupačnosti koji podrazumijeva prilagodbu i primjenu istog u skladu s počiniteljevim sposobnostima i stilovima učenja. Pri tome se uzimaju u obzir jezik, kultura, mentalne bolesti, poremećaji ličnosti, inteligencija i tako dalje. Procjena rizičnosti počinitelja za ponovni delikt ogleda se u prisutnosti statičkih i dinamičkih čimbenika rizika (Mužinić i Vukota, 2010). Autorice navode kako statički čimbenici rizika mogu biti prijašnja seksualna i/ili neseksualna delinkvencija, rani početak seksualne delinkvencije, prijašnji nasilni delikti, mlađa životna dob počinitelja, prijašnji neuspješni tretmani i slično. Dinamički čimbenici rizika, prema navedenim autoricama, su kognitivne distorzije, seksualno devijantni životni stil, deficit intimnosti, impulzivnost, asocijalni životni stil, ovisnost o psihoaktivnim sredstvima i tako dalje. Uzimajući u obzir navedeno, može se zaključiti kako je počiniteljima seksualnih delikata potrebno ponuditi različite tretmane različitih intenziteta, koji su kombinirani sa stupnjem rizičnosti i potrebama počinitelja (Mužinić i Vukota, 2010). Tako autorice ističu kako se, u tretiranju seksualne delinkvencije, koriste različiti tretmani od općih principa nekog oblika psihoterapije, organskih i fizičkih tretmana, farmakoloških tretmana za sniženje seksualne pobudljivosti, bihevioralnog rekondicioniranja te neki od modela prevencije ponovnog delikta. Većina tretmana

¹ https://depts.washington.edu/hcsats/resources.html#fact_sheets

primjenjuje kognitivno-bihevioralnu terapiju koja uključuje i elemente modela prevencije ponavljanja delikta. Yates (2003; prema Mužinić i Vukota, 2010) navodi glavne komponente većine kognitivno-bihevioralnih tretmana: tretiranje kognitivnih distorzija i poricanja, povećanje empatije prema žrtvi, smanjenje deficita intimnosti i bliskosti, razvoj vještina upravljanja emocijama, jačanje sposobnosti samoregulacije seksualno delinkventnog ponašanja. Također, bitna komponenta kognitivno-bihevioralnih tretmana je identificiranje kruga seksualnog delikta, odnosno identificiranje individualnih uzroka koje dovode osobu u rizik činjena seksualnog delikta (situacija, emocija, kognicija). Kognitivno-bihevioralni tretmani fokus imaju i na učenju socijalnih vještina, kao i strategija suočavanja sa stresom, trening asertivnosti i komunikacijskih vještina te seksualnu edukaciju (Kolko i sur., 2004; prema Mužinić i Vukota, 2010).

9.1. Farmakološki tretman seksualnih delinkvenata

U nekim zemljama s razvijenim programima liječenja seksualnih delinkvenata u tretmanu se koriste i lijekovi (ovisno o zakonskim okvirima, kao i protokolu liječenja pojedine države) antiandrogeni koji reduciraju razinu testosterona, lijekovi koji podižu razinu serotonina te hormoni poput medoksiprogesteron acetata i ciproteron acetata koji smanjuju razinu cirkulirajućeg testosterona te reduciraju seksualni nagon i agresiju (Mužinić i Vukota, 2010). Takva se terapija zatvorenima u nekim zemljama nudi dobrovoljno, no treba imati na umu kako bi se ista trebala konzumirati doživotno jer prestankom konzumacije iste, prestaje i njezin učinak. Takva terapija sa sobom nosi i određene nuspojave, kao što su anksioznost, depresija i neke druge psihičke smetnje, kao i neke fizičke smetnje, na primjer dijabetes zbog kojih je potrebno prekinuti liječenje. Autorice navode kako se od medikamentozne terapije koriste hormonski lijekovi (testosteron, antiandrogeni) koji smanjuju učestalost i intenzitet seksualnog nagona i fantazija, smanjuju potenciju i erekciju (kemijska kastracija), potom antidepressivi te antiandrogeni koji smanjuju razinu testosterona kod muškaraca, a samim time smanjuju i učestalost erekcije i ejakulacije. Ovakvi bi se, „potiskivači“ seksualnog nagona trebali konzumirati doživotno, što otvara područje za diskusiju o mnogim etičkim pitanjima. Pitanje farmakološkog tretmana seksualnih delinkvenata je posebno delikatno. Prije primjene takvog oblika tretmana, potreban je konsenzus stručnjaka i pravne regulative neke države,

naravno, uz postojanje cjelokupnog sustava tretmana i educiranog tima stručnjaka. Primjena lijekova treba biti opcija, odnosno dodatna metoda uz provođenje psihoterapijskog ili nekog drugog oblika tretmana.

9.2. Kirurška kastracija

Kirurška kastracija u tretmanu počinitelja seksualnih delikata danas je stvar prošlosti iako je ista pokazala značajnu redukciju recidivizma kod seksualnih delinkvenata podvrgnutih ovoj drastičnoj metodi liječenja (Ortmann, 1980; prema Mužinić i Vukota, 2010). Kastracija je poseban oblik sakaćenja. U uskom smislu ona znači odstranjivanje gonada (testisa i jajnika), a u širem ili općenitom smislu kastracijom se definira svaka intervencija koja sprječava lučenje ili normalno funkcioniranje spolnih hormona (Bilokapić, 2010). Kirurška kastracija je, u većini slučajeva vezana za muške osobe, zahvat kojim se odstranjuju ili funkcionalno umrtvljuju testikuli čija je uloga proizvodnja muških hormona, posebno testosterona (Bilokapić, 2010). Ovom vrstom kastracije moguće je značajno sniziti razinu testosterona u tijelu muškarca i na taj način smanjiti njegove seksualne nagone. Kazne za počinitelje spolnog nasilja su kroz povijest bile vrlo rigorozne, o čemu svjedoči činjenica kako su najstariji kodeksi silovanje smatrali teškim prijestupom. Bilokapić (2010) ističe kako je praksa kastracije u mnogim modernim državama, zajedno sa smrtnom kaznom, zamijenjena dugotrajnim zatvorskim kaznama. Za razliku od primjenjivanja kirurške kastracije dugo kroz povijest kao kazne ili odmazde počinitelju, u prvoj polovici 20. stoljeća, koristi se kao medicinski tretman počinitelja teških seksualnih delikata s tendencijom recidivizma. Primjerice, dansko zakonodavstvo je 1933. godine legaliziralo kiruršku kastraciju smatrajući je prikladnom i opravdanom medicinskom intervencijom. Primjer Danske slijedile su sličnim zakonima Njemačka (1933.), Norveška (1934.), Finska (1935.) i druge europske zemlje (Bilokapić, 2010). Tadašnji europski kastracijski zakoni temeljili su se na uvjerenju kako je seksualni nagon dominantni etiološki čimbenik kriminalnog seksualnog ponašanja. Od sedamdesetih godina prošlog stoljeća, kirurška kastracija je u ovakve svrhe počela biti zabranjivana, s jedne strane zbog dostupnosti hormonskih lijekova kojima se mogao postići isti efekt te, s druge strane, zbog mnogih etičkih pitanja koja metoda nosi sa sobom.

9.3. Kemijska kastracija

Bilokapić (2010) navodi kako su krajem dvadesetog i početkom ovog stoljeća mnoge europske države i pojedine države u SAD-u, zahvaljujući medicinskom razvoju, zamijenile kiruršku kastraciju kemijskom kastracijom, koja je korištena kao oblik medicinske terapije. Ista je predviđena za počinitelje teških seksualnih zločina, osobito pedofile. Ovisno o zakonodavstvu pojedine države, kemijska kastracija se odabire kao alternativa zatvoru, kao uvjet za smanjenje zatvorske kazne, kao mogući tretman tijekom i nakon izdržavanja kazne zatvora ili kao tretman za posebno teška djela spolnog nasilja. Neka zakonodavstva predviđaju informirani pristanak počinitelja, njegovu donju dobnu granicu, broj počinjenih kaznenih djela nakon kojih bi trebao uslijediti tretman. Kemijska kastracija je terapijski pristup usmjeren blokiranju spolnih impulsa uporabom prikladnih kemijskih sastojaka u obliku pilula, injekcija ili potkožnih implantata (Bilokapić, 2010). Najčešće korištene supstance su medroksiprogesteron-acetat (MPA) i ciproteron-acetat (CPA). Ciproteron-acetat je steroid koji ima antiandrogeni i progestageni učinak (Mužinić i Vukota, 2010). Glavna indikacija je smanjenje seksualne želje i uzbuđenja. Medroksiprogesteron-acetat je snažni progesteron, čiji je glavni biološki učinak, ovisno o upotrijebljenoj količini, sprječavanje izlučivanja gonadotropina, a time i proizvodnje testosterona (Bilokapić, 2010). Vidljive indikacije su značajno smanjenje abnormalnih seksualnih fantazija i ponašanja, a samim time i njihovih erektilnih i ejakulatornih sposobnosti. Autor navodi kako je tijekom primjene navedenih lijekova, potrebno imati na umu kako isti imaju određene nuspojave, na primjer: pretjerano povećanje tjelesne težine, slabost, noćne more, glavobolje, grčeve mišića, probavne smetnje, plućne embolije, dijabetes, osteoporoza, hipertenzija, poteškoće u disanju, povišena količina glukoze u krvi, mučnina, smanjivanje testisa i redukcija spermatogeneze. Kolateralni učinci lijekova rješavaju se prestankom uporabe istog ili njegovom neredovitom uporabom.

Poznato je djelovanje, kao i posljedice kemijske kastracije, s medicinskog aspekta, no što je sa stvarnom učinkovitošću navedenih lijekova kod počinitelja seksualnih delikata i njihovog recidivizma? Otvaraju se pitanja u vezi učinka lijekova na psihofizičku cjelovitost osobe, kao i na njezinu samopercepciju i samosvijest o počinjenom, koje su moguće reakcije okoline i tako dalje? Ne postoji lijek koji će riješiti pitanje seksualnih delikata budući ne postoji niti samo jedan uzrok istih. O primjeni kemijske kastracije kao učinkovite strategije

rješavanja navedene tematike je potrebno pomno razmisliti. S jedne strane je prisutna vjera u društvenu korisnost specifičnih lijekova, no s druge strane postoji vrlo površan odnos prema razumijevanju cijelog fenomena spolnog nasilja. Bilokapić (2010) navodi kako glavni uzročnik spolnog nasilja, kroz povijest, ne bi bila osoba u svojoj složenosti i cijelosti, nego ljudska biologija, odnosno neprimjereno funkcioniranje i uporaba genitalnih organa. Ukoliko se eliminira uprava ta biološka komponenta, proporcionalno se otklanja i opasnost od ponovnog počinjenja seksualnog delikta. Današnja perspektiva nudi drugačiji pogled i prostor za razumijevanje problema seksualnog nasilja. Suvremena spolna antropologija smatra biološku komponentu temeljnom dimenzijom ljudske spolnosti, ali nipošto najvažnijom i odlučujućom u spolnom ponašanju općenito (Bilokapić, 2010). Upravo zbog toga, korisnije je intervenirati na psihološkoj razini iako isto iziskuje puno vremena, ulaganja i truda. Kroz razne psihoterapijske pristupe, uz redovno izdržavanje kazne zatvora, potrebno je usmjeriti snage na redukciju istog.

9.4. Psihoterapijski modeli u terapiji seksualnih delinkvenata

Tretman seksualnih prijestupnika znatno se razvijao tijekom godina. Predloženi su, razvijeni i modificirani razni teorijski i praktični modeli liječenja. Psihoterapijski pristupi počiniteljima seksualnih delikata, uglavnom bazirani na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, prate specifična načela učinkovite korektivne intervencije te se usmjeravaju na identifikaciju čimbenika rizika, razvoj potrebitih vještina, kao i redukciju recidivizma. Raniji pristupi tretmanu počinitelja seksualnih delikata pretpostavljali su kako je seksualno devijantno ponašanje uzrokovano jednim čimbenikom, kao što je bijes ili seksualno devijantno uzbuđenje. Međutim, tijekom godina istraživanja, priroda seksualnih prijestupa je postala očigledna te je psihoterapijski pristup istome obuhvatio više elemenata kako bi se riješio višestruki utjecaj na rizik i seksualno devijantno ponašanje (Marshall i sur., 1999; Marshall, Marshall, Serran i Fernandez, 2006; Yates i sur., 2000; prema Yates, 2013). Iako i danas postoje mnoge rasprave o tome je li tretman počinitelja seksualnih delikata učinkovit, kognitivno-bihevioralni tretman zasigurno ostaje najrašireniji i empirijski najučinkovitiji model liječenja seksualnih prijestupnika (Hanson i sur., 2002; Lösel i Schmucker, 2005; prema Yates, 2013). Prema kognitivnim i bihevioralnim modelima, kao i teoriji socijalnog

učenja, seksualno devijantno ponašanje je rezultat učenja po modelu. Stoga je fokus kognitivno-bihevioralnog tretmana počinitelja seksualnih delikata na promjeni i zamjeni seksualno devijantnih kognitivnih i ponašajnih obrazaca, kao i afektivnih reakcija, adekvatnim, adaptivnim i prosocijalnim odgovorima i obrascima ponašanja. Pri tome je potrebno usmjeriti se na dinamičke čimbenike rizika, za koje se zna kako uvelike predviđaju buduće ponašanje osobe. Slijedi prikaz nekoliko modela u penološkoj rehabilitaciji, čijim se postavkama i smjernicama vodi tretman počinitelja seksualnih delikata. Zasiurno jedan od važnijih je *model prevencije relapsa*.

Dominantni teoretski pogledi tretmana počinitelja seksualnih delikata u vidu prevencije relapsa govore da osnovni principi tretmana imaju korijene u kognitivno-bihevioralnom učenju (Bandura, 1986, Beck i sur., 1979, Laws i sur., 2000; prema Mužinić i Vukota, 2010). Važno je razumjeti razliku između pojmova *relaps* i *recidiv*. Prema Jandrić Nišević (2016) pojmovi relaps i recidiv nisu sinonimi. Naime, recidiv označava ponovno počinjenje kaznenog djela, dok relaps podrazumijeva povratak na staro ponašanje koje najčešće vodi recidivizmu. Autorica navodi kako je prevencija relapsa kognitivno-bihevioralni pristup za samoupravljanje temeljen na učenju alternativnih odgovora, odnosno reakcija u visokorizičnim situacijama. Naglasak prevencije relapsa nije zaustavljanje problematičnog ponašanja nego prevencija njegove pojave. Radi se na prevenciji *lapsa*. Laps su visokorizične situacije koje mogu dovesti do novog napada – relapsa, odnosno razmišljanje ili ponašanje koje je dio lanca počinjenja, ali ne uključuje izvršenje djela (Spencer, 1999). Prije ili kasnije, počinitelj će ponovno doći u kontakt sa situacijama i/ili drugim uvjetovanim podražajima povezanim s određenim neprihvatljivim ponašanjem. Tada osoba može napraviti „naizgled nevažnu odluku“ (seemingly irrelevant decision – SID) koja ju dovodi korak bliže povratku na neprihvatljiva, stara ponašanja (Andrews, Antonowicz, Dowden, 2003; prema Jandrić Nišević, 2016). Ako osoba u tom trenutku ne napravi SID, vjerojatnost relapsa će se smanjiti, ali ako se osoba ne odupre SID-u, dovodi se u visokorizičnu situaciju koja predstavlja prijetnju za njezin osjećaj samokontrole.

Marlatt i Gordon (1985; prema Laws, 2000) navode tri visokorizične situacije koje konstruiraju oko 75% epizoda relapsa kod ovisničkih ponašanja. To su: negativna emocionalna stanja, socijalni pritisak i interpersonalni konflikti. Pretpostavlja se kako su

navedene visokorizične situacije svojevrsni prethodnici recidivu. Nadalje, u modelu prevencije relapsa postoje dva termina koja je važno objasniti i razumjeti. Klijent tijekom tretmana može iskusiti takozvani *AVE* (abstinence violation effect), ponekad zvan i *RVE* (rule violation effect) koji označavaju priznanje osobe samoj sebi da nije uspjela u procesu liječenja (Wanigaratne i sur., 1990; prema Laws, 2010). Isto se može razumjeti kao unutarnji monolog u kojem osoba iskazuje negativno mišljenje o sebi, primjerice „Bezvrijedan sam!“, ista je razočarana jer nisu ostvarena njezina očekivanja („Tretman nije uspio!“) te može pogrešno atribuirati situaciju („Sve je to moja krivnja!“). Navedene izjave zasigurno doprinose povećanju vjerojatnosti vraćanja osobe na stare obrasce ponašanja.

Prema Laws i sur. (2000) komponentna prevencije relapsa u kognitivno-bihevioralnim programima ima nekoliko ciljeva. Ciljevi se odnose na: sposobnost prepoznavanja čimbenika i situacija koje služe započinjanju lanca počinjenja, identifikaciju povezanosti misli, osjećaja i ponašanja, usvajanje vještina potrebnih za izbjegavanje budućih situacija koje nose rizik za počinjenje seksualnog delikta i izradu plana za izbjegavanje rizičnih situacija.

Laws (2000; prema Jandrić Nišević, 2016) navodi temeljne sastavnice modela prevencije relapsa:

1. **Kognitivno-bihevioralni lanac**, odnosno lanac počinjenja kojim se uči počinitelja kako prepoznati krug počinjenja kaznenih djela, kao i znakove koji prethode i upozoravaju istog na opasnost od počinjenja kaznenog djela. U kontekstu počinitelja seksualnih delikata, lanac počinjenja se promatra kao shema počinjenja seksualnog delikta. Cilj grafičkog prikaza lanca počinjenja je zasigurno osvijestiti kod počinitelja povezanost njegovih misli i ponašanja, odnosno ostvariti mu uvid u činjenicu kako se seksualno devijantno ponašanje ne može dogoditi samo od sebe.
2. **Isprobavanje relapsa** podrazumijeva pronalazak potencijalnih situacija koje bi mogle počinitelja dovesti do relapsa, odnosno povratka na staro ponašanje. Naglasak je na prepoznavanju rizičnih situacija te razvoju vještina za adekvatno nošenje s istima.
3. **Napredno isprobavanje relapsa** odnosi se na povećavanje zahtjevnosti rizičnih situacija koje mogu dovesti počinitelja do relapsa, a kasnije i do ponovnog počinjenja kaznenog djela.

4. **Identificiranje visokorizičnih situacija** podrazumijeva učenje počinitelja kako da identificiraju situacije koje prethode počinjenju kaznenog djela, odnosno da mogu prepoznati uzroke svojih kaznenih djela, kao i adekvatno nošenje s istima.
5. **Nošenje s neuspješnim situacijama** znači da počinitelji uče kako se konstruktivno nositi s relapsom kada se on dogodi te da se ne obeshrabre i ne izgube motivaciju za daljnje poboljšanje i napredak prema promjeni.
6. **Samoefikasnost/samoučinkovitost** je važan aspekt modela prevencije relapsa jer počiniteljima omogućava razvoj osjećaja samopouzdanja te nastojanja da u budućnosti uspješno izbjegavaju kriminalna ponašanja.
7. **Strategije suočavanja sa stresom** u raznim nepovoljnim životnim situacijama.
8. **Eksternalni sustavi podrške** su važni i značajni (obitelj, prijatelji, škola, posao i tako dalje) zbog primjera društveno prihvatljivih ponašanja te radi osnaživanja počinitelja u njegovoj socijalnoj sredini.
9. **Razdoblje poticanja/posttretmansko razdoblje** je važno pri izlasku počinitelja iz penalne ustanove kako bi sve naučeno i usvojeno mogao razvijati, usvajati, primjenjivati i nadopuniti u izvaninstitucionalnom okruženju, odnosno u okruženju svoje zajednice.

Ward i suradnici (2000; prema Jandrić Nišević, 2016) napravili su značajnije modifikacije modela prevencije relapsa, teoretski i praktično, u Novom Zelandu. Riječ je o kompletnoj modifikaciji kognitivno-bihevioralnog lanca, a novi, modificirani model se zove model *samokontrole prevencije relapsa počinitelja seksualnih delikata*. Autori opisuju devet faza modela iz kojih počinitelji u bilo kojem trenutku mogu izaći. To su:

1. Životni događaj - počinitelju koji apstinira se može dogoditi neki životni događaj koji aktivira specifične obrasce misli, osjećaja i ponašanja.
2. Želja za devijantnom seksualnom aktivnošću - javlja se želja te osoba smišlja plan za seksualni napad.
3. Seksualni napad povezan s postizanjem cilja - počinitelj razmatra što sve može učiniti sa svojom željom kako bi postigao cilj. Autori navode dvije vrste postizanja ciljeva: izbjegavanje (osoba ne čini kazneno djelo) i pristupanje (namjera osobe za seksualnim napadom postoji).

4. Odabir strategije - počinitelj bira jednu od četiri strategije kako bi ostvario vlastiti cilj:
 - Pasivno izbjegavanje – želi izbjeći napad i neuspjeh u sprječavanju događaja. Osobe imaju nedostatak strategija suočavanja, impulzivnije su i koriste prikriveno planiranje.
 - Aktivno izbjegavanje – izravno se pokušava spriječiti želja i maštanje koje prijete samokontroli. Osobe imaju sposobnost planiranja, nadgledanja i procjene vlastitog ponašanja, ali ga krivo kontroliraju pa se povećava vjerojatnost za napad.
 - Automatsko pristupanje – osobe nemaju samokontrolu, naučili su seksualne scenarije koji su povezani s napadom, impulzivno se ponašaju i neadekvatno planiraju.
 - Eksplicitno pristupanje – svjesno i pažljivo planiraju i izvršavaju napad. Imaju razvijene vještine samokontrole, ali ju zloupotrebljavaju.
5. Ulazak u visoko rizične situacije – kada se nađu u takvoj situaciji, izbjegavajući počinitelji doživljavaju neuspjeh i sagledavaju koje strategije kontrole ih ne dovode do toga da se osjećaju nesposobno. Za razliku od njih, pristupajući počinitelji u visoko rizičnim situacijama osjećaju uspjeh i planirat će učinkovitu strategiju za napad.
6. Propust/pogreška – koja prethodi napadu. Izbjegavajući počinitelji svoje izbjegavajuće ciljeve nakratko mijenjaju pristupajućim ciljevima. Stoga, pasivno izbjegavajući počinitelji odustaju od samokontrole, dok aktivno izbjegavajući smatraju kako ne mogu kontrolirati seksualne želje. Automatsko pristupajući nemaju samokontrolu pa impulzivno napadaju, dok eksplicitno pristupajući pažljivo planiraju i upravljaju situacijom.
7. Seksualni napad – izbjegavajući počinitelji su usmjereni na sebe i ostvarivanje cilja, zadovoljavanje svojih potreba, a automatsko pristupajući su impulzivni i zastrašujući te ponižavaju. Eksplicitno pristupajući tumače napad kao uzajamni pristanak ili ponižavaju žrtvu.
8. Procjena nakon napada – izbjegavajući počinitelji osjećaju krivnju, sram i neuspjeh dok se pristupajući počinitelji osjećaju ispunjeno jer su postigli svoj cilj.
9. Stavovi o budućim napadima – izbjegavajući počinitelji mogu se obvezati ponovno na apstinenciju i postizanje samokontrole ili odlučiti da će ipak nastaviti s napadima jer ne mogu prestati ili se prebaciti na pristupajući način, dok će pristupajući potkrijepiti

iskrivljene stavove svojim uspjesima, ostvarenim ciljevima (seksualnim napadima), mijenjati strategije zlostavljanja kako bi bili što učinkovitiji te neće prestati s napadima.

Sljedeći model je *model dobrih života* (The Good Lives Model). To je još jedan pristup na kojemu počiva tretman seksualnih prijestupnika. Model dobrih života predložili su Ward i Stewart 2003. godine kao pristup u rehabilitaciji počinitelja (Ward i Maruna, 2007; prema Jandrić Nišević, 2016). Pristup se usmjerava na osnaživanje postojećih snaga počinitelja kaznenih djela. Yates (2013) navodi da model dobrih života pristupa počiniteljima seksualnih delikata kao i ostalim ljudskim bićima, usmjerenima ka cilju i zadovoljenju osnovnih životnih potreba, što je definirano njihovim raznim radnjama, iskustvom i poduzetim aktivnostima. Svaka osoba ima potrebu za ostvarivanjem podržavajućih odnosa s drugima, ali način na koji to čini može biti nefunkcionalan. Autorica objašnjava kako je cilj modela pomoći počinitelju da s provoditeljem tretmana osmisli, strukturira i razvije plan svog življenja. Također, cilj tretmana je omogućiti počinitelju razvijanje sposobnosti koje su potrebne kako bi se taj plan dugoročno ostvario. Nadalje, autorica pojašnjava kako je kriminalno ponašanje i psihološki problemi počinitelja seksualnih delikata posljedica pokušaja zadovoljenja potreba na neadekvatan način. Isto je i rezultat nedostatka unutarnjih i vanjskih resursa pojedinca koji su potrebni za prosocijalno ostvarivanje vlastitih ciljeva. U skladu s navedenim, rehabilitacija počinitelja seksualnih delikata nastoji usmjeriti snage na poboljšavanje načina dosadašnjeg ostvarivanja potreba kroz pružanje znanja, vještina, resursa i životnih prilika počinitelju kako bi isti živio kvalitetnijim životom. Stoga su intervencije unutar ovog modela usmjerene na počiniteljeve interese, sposobnosti i aspiracije.

Model dobrih života relativno je nov pristup u području penološke rehabilitacije. Glavna pretpostavka modela leži u činjenici kako, pojedinci koji su počinili jedno ili više kaznenih djela, imaju iste karakteristike kao i osobe koje nisu pa stoga imaju i jednake životne potrebe i ciljeve. No, ipak postoji pitanje u čemu je glavna razlika između te dvije skupine ljudi. Odgovor na to pitanje ogleda se u principima modela dobrih života. Willis i suradnici (2013) navode kako prema ovom modelu, svaka osoba ima vlastiti životni plan, a isti ostvaruje zadovoljavajući potrebe i ostvarujući ciljeve. Autori navode kako se potrebe i ciljevi mogu podijeliti u dvije skupine, a čine ih primarna i sekundarna dobra. Ward i Marshall (2004)

ističu da primarna dobra donose unutarnje zadovoljstvo i sama su sebi svrha. Navode jedanaest kategorija primarnih dobara: život (fizičko zdravlje i funkcioniranje), znanje, izvrsnost u igri, izvrsnost u poslu (iskustva nadmoći), izvrsnost u djelovanju (autonomija i samousmjeravanje), unutarnji mir, bliskost (intimni, romantični i obiteljski odnosi), zajedništvo, duhovnost (pronalaženje smisla života), sreća i kreativnost. Yates (2013) navodi da su, s druge strane, sekundarna dobra alat, odnosno način postizanja primarnih dobara.

Ovdje se nalazi ključna razlika između počinitelja kaznenih djela i onih koji primarna dobra ostvaruju na društveno prihvatljiv način. Počinitelji kaznenih djela, u ovom slučaju seksualnih delikata, vlastita primarna dobra ostvaruju i postižu putem kriminalne aktivnosti zbog nedostatka unutarnjih ili vanjskih resursa, uvjeta i mogućnosti. Autorica navodi primjer kako počinitelj može težiti ostvarenju primarnog dobra bliskosti (obiteljski, intimni odnosi), ali nedostatkom kompetencija, vještina, mogućnosti i resursa potrebnih za stvaranje istog, može se, primjerice identificirati s djecom te tako ostvariti navedenu potrebu.

Penološki tretman počinitelja seksualnih delikata koji počiva na principima modela dobrih života ima nekoliko važnih odrednica. Yates i Ward (2008) navode kako se tretman treba temeljiti na vrijednostima i potrebama počinitelja. Važno je da počinitelj, uz pomoć provoditelja tretmana, osvijesti pozadinu i uzroke zadovoljenja primarnog dobra na antisocijalni način u trenutku počinjenja kaznenog djela. Također, važno je prepoznati kojim se sekundarnim dobrima počinitelj koristio pri pokušaju zadovoljenja potrebe i zbog čega su ista neadekvatna. Potom je važno identificirati počiniteljev kapacitet, odnosno jake snage i unutarnje resurse, s kojima će, uz dostatnu poduku i razvoj potrebitih vještina i kompetencija, ubuduće vlastite primarne potrebe zadovoljavati na društveno prihvatljiv način. Naglasak je na promjeni sekundarnih dobara, a primarna dobra, odnosno temeljne vrijednosti i ciljevi počinitelja ostaju nedirnuti. Od počinitelja se traži promjena načina, odnosno alata za ostvarivanje ciljeva i vrijednosti. Važno je aktivno sudjelovanje počinitelja u tretmanu radi određivanja prioriteta među primarnim dobrima. Tretman obuhvaća rad na počiniteljevom planu dobrog života, a isto se postiže naglašavanjem počiniteljevih snaga, kao i razvijanjem njegovih potencijala, sposobnosti, znanja i vještina. Time se radi i na kriminogenim potrebama u smislu reduciranja dinamičkih čimbenika rizika koji mogu dovesti do ponovnog počinjenja kaznenog djela. Unutar modela dobrih života primjenjuju se razne kognitivno-

bihevioralne tehnike koje su do sada pokazale najveću učinkovitost u radu sa seksualnim prijestupnicima. Tehnike obuhvaćaju uspostavljanje terapijske norme, razumijevanje kaznenoga djela, kognitivno restrukturiranje, bavljenje devijantnim seksualnim uzbuđenjem, razvoj empatije prema žrtvi, kontrolu nagona, trening socijalnih vještina i slično (Fortune i sur., 2014; Purvis i sur., 2014; prema Jandrić Nišević, 2016).

Zadnji model koji će biti opisan je model kriminogenih rizika i potreba (RNR). Ovaj model predstavlja znanstveno utemeljen, učinkovit i najrasprostranjeniji pristup u kreiranju programa tretmana u području penološke rehabilitacije. Yates (2013; prema Andrews i Bonta, 2010) opisuje tri principa ovog modela.

Prvi je *princip rizika* i odnosi se na usklađivanje stupnja rizika počinitelja s programom. Za procjenu stupnja rizika počinitelja važni su nam statički i dinamički čimbenici. Među seksualnim prijestupnicima, specifični statički i dinamički čimbenici rizika povezani su s povećanim rizikom od recidivizma. Statički čimbenici rizika su oni koji se ne mogu mijenjati intervencijom i najčešće su povezani s prošlosti počinitelja, na primjer povijest seksualnih prijestupa. Stabilni dinamički čimbenici rizika su stabilni u vremenu, ali su podložni intervenciji i promjenama, primjerice antisocijalni stavovi. Akutni dinamički čimbenici se mijenjaju iz situacije u situaciju, a uključuju počiniteljevo raspoloženje, konzumaciju sredstava ovisnosti i tako dalje.

Drugi princip je *princip potreba*. Usmjeren je na dinamičke čimbenike rizika povezane s recidivizmom, odnosno usmjerava sam program na kriminogene potrebe. Kriminogene potrebe podrazumijevaju antisocijalne stavove, neadekvatne vještine rješavanja problema, konzumaciju sredstava ovisnosti, impulzivnost i slično. Osnovni cilj identifikacije kriminogenih potreba je procjena vjerojatnosti rizika da će počinitelj ponovno počiniti kazneno djelo. Značajno je utvrditi koja su obilježja počinitelja dovela do kriminalnog ponašanja, kao i obilježja na koja, tijekom implementacije programa, treba djelovati.

Zadnji princip je *princip responzivnosti*. Odnosi se na počiniteljev odgovor na tretman, odnosno sklad između karakteristika počinitelja i programa. Obuhvaća sva obilježja i okolnosti koje utječu na počiniteljevu reakciju na tretman. Reakcija podrazumijeva motivaciju počinitelja za uključivanje u tretman, kao i težnju ka promjeni ponašanja. Prema ovom principu,

važno je prilagoditi program karakteristikama počinitelja, stilu učenja, razini motiviranosti, kao i adekvatan odabir intervencija kojima će se postići željena promjena.

9.5. Primjeri programa u svijetu i Republici Hrvatskoj

U idućem poglavlju bit će predstavljeni neki programi koji se provode s počiniteljima seksualnih delikata u svijetu, ali i kod nas.

Prevenција recidivizma i kontrola impulzivnog ponašanja (PRIKIP)

Prema podacima Ministarstva pravosuđa u Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu, posebni program Prevenција recidivizma i kontrola impulzivnog ponašanja (PRIKIP) za seksualne delikvente provodi se u zatvorskom sustavu Republike Hrvatske od 2005. godine. Tijekom 2016. godine u PRIKIP su bila uključena ukupno 52 zatvorenika. Program se provodio u tri kaznena tijela: u Kaznionici u Lepoglavi, Kaznionici u Glini i Zatvoru u Zagrebu².

Jandrić Nišević (2016) navodi karakteristike programa Prevenција recidivizma i kontrola impulzivnog ponašanja koji se temelji na elementima kognitivno-bihevioralne terapije. Program je namijenjen muškim punoljetnim zatvorenicima koji imaju teškoće s kontrolom seksualnog nagona. Trajanje programa je deset mjeseci kroz četrdeset radionica u zatvorenoj skupini od osam do dvanaest zatvorenika. Susreti se održavaju jednom tjedno u trajanju od devedeset minuta. Program provode dva terapeuta (socijalni pedagog i njegov suvoditelj), a u radu se koriste kognitivno-bihevioralne tehnike, dramska/psihomotorna terapija i tehnike relaksacije. Opći cilj programa je smanjenje recidivizma vezanog za kaznena

²

<https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Pravo%20na%20pristup%20informacijama/Registri%20i%20baze%20podataka/Izvjescje%20o%20stanju%20i%20radu%20kaznionica%20zatvora%20i%20odgojnih%20zavoda%20za%202016.pdf>

djela protiv spolne slobode. Specifični ciljevi usmjereni su na motiviranje polaznika za rad na sebi, smanjenje impulzivnosti i kontrolu seksualnog nagona.

Aktivnosti programa usmjerene su na promjenu stavova u vezi počinjenog seksualnog delikta, stjecanje uvida u neprihvatljivo ponašanje, razvoj empatije prema žrtvi, analizu lanca događaja koji uzrokuju delikt, pisanje domaćih zadaća, učenje prihvatljivog seksualnog ponašanja, kontrolu agresivnog i impulzivnog ponašanja, ulogu kognitivnih distorzija i identifikaciju kroz opis napada. Također, program se usmjerava na izradu plana kojim će počinitelj pokušati reducirati rizične situacije. Aktivnosti vezane uz razvoj empatije prema žrtvi usmjerene su na intelektualnu komponentu (pokušaj stavljanja počinitelja u ulogu žrtve) te emocionalnu komponentu (iskušenje emocija koje su slične onima koje su drugi iskusili).

Autorica navodi kako je tijekom 2014. godine Odjel za statističku analizu i evaluaciju programa tretmana nastavio evaluirati učinkovitost programa na temelju ulaznih i izlaznih upitnika. Rezultati statističke analize ukazuju na visoku učinkovitost i opravdanost provođenja ovog programa te ukazuju na pozitivne efekte koje program ima na zatvorenike.

Tretman počinitelja seksualnih delikata (Sex Offender Treatment Program - SOTP)

Program je usmjeren na osuđene muške počinitelje seksualnih delikata u Minnesoti od strane Minnesota Department of Corrections (MNDOC) te nudi liječenje, terapiju i prijelazne usluge³.

Ciljevi programa

SOTP je proizišao od strane Uprave za kazneno pravo u Minnesoti (MNDOC) te nudi liječenje, terapiju i različite vrste usluga (podrška, savjetovanje i slično) osuđenim muškim počiniteljima seksualnih delikata⁴. Program se temelji na kognitivno-bihevioralnoj terapiji te

³ <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=233>

⁴ <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=233>

je usmjeren na ostvarivanje dugoročnih učinaka u smislu zadržavanja promjena kod počinitelja seksualnih delikata. Dugoročni cilj programa je redukcija recidivizma, odnosno smanjenje potencijalno daljnjeg seksualno devijantnog ponašanja. Nekoliko je kratkoročnih ciljeva programa:

1. Omogućiti razvoj motivacije za uključivanje u program i psihosocijalnu edukaciju.
2. Osmisliti individualni plan pojedinog počinitelja sukladno njegovim tretmanskim potrebama.
3. Identificirati kognitivno-bihevioralne obrasce koji su uzrokovali počinjenje seksualnog prijestupništva.
4. Poticati i osnaživati osjećaj odgovornosti za počinjeno kazneno djelo te razviti empatiju prema žrtvi.
5. Osmisliti plan poslijepenalne zaštite počinitelja seksualnih delikata.

Ciljana populacija

Kriterij za uključivanje u program je izdržana kazna zatvora u trajanju od najmanje 20 mjeseci. S obzirom da kapacitet tretmana prelazi kontinuirano rastuću zatvorsku populaciju, ovaj program je usmjeren samo na visoko rizične počinitelje seksualnih delikata. Nisko rizični počinitelji koji se ne mogu uključiti u tretman tijekom izdržavanja kazne zatvora, upućuju se u programe u zajednici, nakon isteka izdržane kazne zatvora. Prioritet za uključivanje u program određuje se ostvarenim bodovima na aktuarnim instrumentima. Izbor za sudjelovanje u tretmanu nije u potpunosti dobrovoljan, ali počinitelji imaju mogućnost odustajanja od tretmana što za sobom nosi određene posljedice. U tom slučaju, moguće je da im se plaće zamrznu ili im se produži vrijeme boravka u zatvoru⁵.

⁵ <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=233>

Komponente programa (DOC, 2010)

Počinitelji tijekom sudjelovanja u programu borave u odvojenom odjelu zatvora, dok se s ostalim skupinama zatvorenika susreću jedino kroz neke zajedničke aktivnosti (večere, religijska okupljanja, edukacijski programi i slično).

1. Procjena: Prije samog početka programa, provodi se faza procjene u trajanju od 30 dana. Procjena uključuje psihološka testiranja, identificiranje tretmanskih potreba i dinamičkih rizičnih čimbenika te pregled kriminalne prošlosti. Procjena se koristi kako bi se izradio individualni plan za svakog počinitelja.
2. Terapija: Nakon faze procjene, zatvorenici sudjeluju 6 sati tjedno u grupnom terapijskom radu koju vode terapeuti. Po potrebi, zatvorenicima je osiguran i individualni rad.
3. CD (chemical dependency) tretman: Počiniteljima koji su procijenjeni i dijagnosticirani kao ovisnici o alkoholu ili drogama, omogućava se rad na istom kako bi se umanjili ili u potpunosti suzbili problemi ovisnosti.
4. Obiteljska podrška i potpora: Program uključuje educiranje i osnaživanje počinitelja i članova njihovih obitelji za uspješnu resocijalizaciju i reintegraciju. Obitelj se upoznaje s prirodom počiniteljevog kaznenog djela, kao i njegova utjecaja te rizika od potencijalnog relapsa, odnosno povratka na stare obrasce ponašanja.
5. Psihoedukacijski program: Zatvorenik sudjeluje i u psihoedukativnom programiranju koje varira o individualnim potrebama počinitelja. Predviđeno trajanje je 12 tjedana kroz 3-4 susreta tjedno u trajanju od sat i pol vremena. Teme koje se obrađuju tijekom psihoedukativnog programa su: upravljanje emocijama, alkohol i droga, obrazovanje, kognitivno restrukturiranje, seksualno zdravlje, obiteljsko nasilje, dinamika seksualnog zlostavljanja, prevencija relapsa, razvoj empatije prema žrtvi, osobna viktimizacija, tuga i gubitak, moral i vrijednosti i slično.
6. Susreti u zajednici: Program se može modificirati s obzirom na počinitelje s intelektualnim poteškoćama, a također su ponuđeni dodatni sati za razvoj roditeljskih vještina, kao i pomoć pri planiranju života na slobodi.

7. Grupe podrške: Organiziraju se i dodatne grupe podrške poput kluba liječenih alkoholičara (Alcoholics Anonymous), kluba liječenih ovisnika (Narcotics Anonymous) i kluba seksualnih prijestupnika (Sex Abusers Anonymous). Susreti navedenih grupa održavaju se jednom tjedno u trajanju od sat i pol vremena.

Evaluacija SOTP programa

Rezultati studija provedeni od strane Duwe i Goldman (2009) ukazuju na značajnu, ali skromnu redukciju recidivizma seksualnih počinitelja. Rezultati su pokazali kako zatvorenici koji su sudjelovali u programu recidiviraju znatno rjeđe i sporije u odnosu na počinitelje koji nisu sudjelovali u programu. SOTP značajno smanjuje omjer rizika za novo seksualno kazneno djelo, odnosno 27% manje počinitelja je bilo ponovno uhićeno. Sudjelovanje u tretmanu također je imalo statistički značajan utjecaj na opći recidivizam. Omjer rizika za uhićenje zbog prekršaja smanjen je za 12% tretiranih prijestupnika u usporedbi s netretiranim prijestupnicima. Program se nije pokazao znatno više ili manje učinkovitijim za određene vrste seksualnih prijestupnika. To sugerira da tretman može biti jednako efikasan, ne samo za odrasle silovatelje i zlostavljače djece, ali i za počinitelje incesta⁶.

Kanadski programi⁷

Kanadska služba za korekciju počinitelja kaznenih djela (The Correctional Service Canada) nudi niz programa za seksualne prijestupnike. Cilj programa je redukcija recidivizma. Nekoliko je programa koje služba pruža:

- Program visokog intenziteta usmjeren je na muške počinitelje seksualnih delikata kod kojih je procijenjen visoki rizik za ponovno počinjenje seksualnog delikta. Program se sastoji od ukupno sedamdeset i pet grupnih sastanaka i do sedam individualnih te svaki sastanak traje dva do dva i pol sata. Program pomaže počiniteljima razumjeti

⁶ <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=233>

⁷ <http://www.csc-scc.gc.ca/correctional-process/002001-2008-eng.shtml#s>

utjecaj seksualnog nasilja na njihove žrtve. Pomaže im razumjeti vlastite stavove i promišljanje vezano uz seksualno nasilje. Počinitelji seksualnih delikata uče kako upravljati vlastitim delinkventnim ponašanjem, osjećajima te čimbenicima rizika koji su utjecali na počinjenje kaznenog djela. Program također pokriva važnost zdravih intimnih odnosa i strategije suočavanja s problemima.

- Program umjerenog intenziteta usmjeren je na muške počinitelje seksualnih delikata kod kojih je procijenjen umjereni rizik za ponovno počinjenje seksualnog delikta. Program se sastoji od ukupno pedeset i pet grupnih sastanaka i do šest individualnih, a svaki sastanak traje dva do dva i pol sata. Program umjerenog intenziteta, kao i onaj visokog, pomaže počiniteljima razumjeti utjecaj seksualnog nasilja na žrtve. Usmjerava se na razumijevanje važnosti zdravih intimnih odnosa, odgovornog seksualnog ponašanja, učenje adekvatnih strategija rješavanja problema, kao i upravljanje emocijama i ponašanjem.
- Nacionalni program za seksualne prijestupnike usmjeren je na muške počinitelje seksualnih delikata koji su završili jedan od ostalih nacionalnih programa za počinitelje seksualnih zločina. Program se usmjerava na održavanje vještina koje su naučene i stečene u početnom programu. Također, pomaže im u nastavku upravljanja vlastitim emocijama i ponašanjem. Program se bavi visokorizičnim situacijama, identifikacijom istih i adekvatnim strategijama odgovora na te situacije. Program se sastoji od dvanaest grupnih sastanaka, dok se pojedinačni terapijski sastanci nude po potrebi počinitelja.

Tretman počinitelja seksualnih delikata u nizozemskom zatvoru

Andreas Romanus i Anna Rijk (2010) objašnjavaju kako je nizozemski pravosudni sustav, sukladno TBS Zakonu (TBS Act), specifičan po tome što sudac može počinitelju teškog kaznenog djela koji ima psihološke poremećaje, oštećeno mentalno funkcioniranje, odrediti mjeru TBS uz koju može odrediti i kaznu zatvora (Mužinić i Vukota, 2010). Centar Peter Baans u Utrechtu prihvaća i procjenjuje potencijalne TBS pacijente nakon čega se isti

raspoređuju u TBS jedinice diljem zemlje. Uglavnom se izriče počiniteljima nasilnih kaznenih djela (90%), psihotičnim počiniteljima te počiniteljima s raznim poremećajima osobnosti. Autori navode kako je TBS mjera tretmana koju određuje sudac počinitelju seksualnog delikta koji pati od određenog psihičkog poremećaja. Isti poremećaj treba biti povezan s počinjenim kaznenim djelom te radi toga, sudac ne mora počinitelja smatrati potpuno odgovornim za kazneno djelo za koje je optužen. Sudac, za dio u kojem smatra počinitelja odgovornim, može izreći kaznu zatvora, dok za dio za koji ga ne smatra kazneno odgovornim, može zatražiti tretman. Upravo se ovdje radi o kombiniranoj presudi i pristupu počiniteljima seksualnih delikata. Autori navode dvije vrste TBS-a: prisilni s obavezom njege i skrbi te uvjetni. Prisilni TBS znači smještaj počinitelja u zatvorenu i sigurnu kliniku gdje će biti liječen, a kod uvjetnog TBS-a počinitelja se ne smješta prisilno u kliniku nego sudac određuje zahtjev počinitelju, primjerice počinitelj mora sudjelovati u tretmanu ili mora apstinirati od alkohola i droga. Ukoliko počinitelj ne izvršava navedene zahtjeve, sudac može promijeniti presudu u prisilni TBS. TBS mjeru može ukinuti isključivo sudac temeljem izvješća klinike, odnosno procjene o niskoj razini rizika za recidivizam.

Središte nizozemskog programa tretmana je proces motiviranja i pripreme osuđenika za tretman u zatvoru, koji sudjeluju dobrovoljno. Prema navedenim autorima, program se temelji na tri važne teme: životni put osuđenika, lanac počinjenja/scenarij delikta i empatija prema žrtvi. Osnovni ciljevi jesu motivirati počinitelje na tretman, početak tretmana u zatvoru i zadržavanje i/ili povećanje motivacije za tretman koji slijedi. Također, autori ističu kako je puno specifičnije da počinitelj stekne uvid u svoja prošla iskustva te kako su ista utjecala na njegove emocije i ponašanje, probleme koji su se našli na putu i utjecali na njegov život, neadekvatne strategije rješavanja problema, opravdanja koja je koristio kako bi seksualni delikt učinio prihvatljivim rješenjem, okolnosti odabira žrtve i signale koje mu je žrtva davala radi nastavka počinjena kaznenog djela.

Program se temelji na dvije multifaktorske teorije: integrirana teorija Marshalla i Barbareeja te model staza Warda i Siegerta koje su opisane ranije. Što se tiče organizacije i provedbe programa, Romanus i Rijk (2010; prema Mužinić i Vukota, 2010) navode kako uključeni zatvorenici dobiju set pitanja na kojima trebaju raditi za domaću zadaću. Prvi set pitanja usmjerava se na njihov psihosocijalni i psihoseksualni razvoj, sukladno navedenim

teorijama. Cilj je počiniteljima dati uvid u njihovu prošlost, čimbenike koji su utjecali na njihov razvoj, probleme s kojima su se suočavali tijekom života, kao i njihove vještine svladavanja problema. Set pitanja usmjeren na životni put počinitelja koji se usmjerava na navedena područja zasigurno pokazuju počinitelju *kakav je i kako je postao takav*. Drugi set pitanja je usmjeren na razvoj delinkventnog ponašanja, počevši nekoliko tjedana prije počinjenog seksualnog delikta te završivši neposredno nakon počinjenja. Navedeno se promatra kao kraj lanca koji, korak po korak, vodi do delinkventnog ponašanja jer se počinitelju zasigurno otvaralo mnogo trenutaka u kojima je imao izbore, ali je nastavio ići po lancu.

Učinci programa tretmana seksualnih delinkvenata u zatvoru u Bredi redovito je evaluiran korištenjem polustrukturiranog intervjua. Uočeno je kako sudionici programa pokazuju višu razinu aktivnosti, bolji uvid u svoj razvoj i povezanost koju on ima s njihovim delinkventnim ponašanjem, bolje razumijevanje lanca počinjenja, kao i preuzimanje odgovornosti za počinjeni seksualni delikt (Romanus i Rijk, 2010; prema Mužinić i Vukota, 2010). Također, autori navode važnost evaluacije primljene iz klinika u koje su počinitelji poslani nakon izdržane kazne zatvora. Zatvorenici koji su bili uključeni u predterapiju puno lakše ulaze u program klinike nego seksualnih delinkventi koji nisu bili u tretmanu u zatvoru. Počinitelji koji su sudjelovali u predterapiji motiviraniju su za tretman, imaju bolji uvid u lanac počinjenja te prepoznaju vlastitu odgovornost za počinjeni seksualni delikt.

10. **Mogući koraci naprijed?**

Seksualno nasilje ubraja se u najmanje prijavljivane zločine s najvećom proporcijom tamnih brojki. Jewkes i Abrahams (2002) navode koncept *ledena santa* koji se koristi u literaturi kako bi se objasnio omjer prijavljenih i neprijavljenih kaznenih djela seksualne prirode. Vrh sante, koji je vidljiv javnosti, jesu slučajevi prijavljeni policiji i dostupni u službenim statistikama. Potom slijede oblici nasilja o kojima se govori tek u istraživanjima, a samo dno sante leda sastoji se od slučajeva koji nikada nisu prijavljeni. Neki oblici seksualnog nasilja koji se nalaze na samom dnu sante jesu prisilni seksualni odnosi u braku i neželjeni seksualni odnosi do kojih je došlo radi dugotrajnih prijetnji (Jewkes i Abrahams, 2002).

Društvo u cjelini je odgovorno utjecati na smanjenje problema seksualnog nasilja. Primarno, potrebno je konstantno raditi na zaštiti žrtava seksualnog nasilja kroz pružanje direktne i indirektna pomoći. Osim pružanja pomoći i podrške žrtvama, potrebno je specijalizirati i educirati stručnjake za prevenciju, kao i poticanje prijavljivanja seksualnog nasilja. No, navedeno sa sobom nosi određene negativne posljedice za žrtve, primjerice problem vezan uz postupak prijave seksualnog nasilja nadležnim institucijama, koji bi trebao biti što manje traumatizirajući za žrtvu. Nadalje, kazneni postupci su dugotrajni zbog čega svjedočimo neadekvatnom tretiranju žrtava. Također, ovdje se može svrstati i neinformiranje žrtava tijekom postupaka, razni zahtjevi koji se stavljaju pred iste, primjerice prisustvo počinitelja tijekom postupka i slično. Razni su razlozi neprijavlivanja seksualnog nasilja, no što napraviti po tom pitanju?

Smatram kako je potrebno podržavati provođenje novih istraživanja na temu seksualnog nasilja, koja će, osim unaprijed poznate velike rasprostranjenosti istog, prikazati realnu sliku posljedica i elemenata koji su doveli žrtvu do prijave nasilja te raznim oblicima pomoći i podrške. Stoga je važna i prisutnost specijaliziranih stručnih edukacija. S obzirom na vulnerabilnost žrtava, potreban je stručan kadar koji će znati pristupiti istima, a pri tome pružajući im osjećaj sigurnosti i stabilnosti. Dakle, vrlo je važna senzibilizacija, osvještavanje i učenje o posljedicama seksualnog nasilja, kako u školama, tako i kroz razne preventivne

programe i javne kampanje. Iako se određene udruge, kao što je primjerice Ženska soba i u sklopu iste Centar za žrtve seksualnog nasilja, bave problemom seksualnog nasilja i kroz razne programe nastoje educirati i prevenirati isto, zasigurno postoji mjesta za nadopune, modifikacije i napredak.

Što je s počiniteljima seksualnog nasilja? Na koji način prihvatiti njihov povratak u zajednicu? Imajući priliku iskusiti praksu u zatvorskom sustavu, kao i u sustavu probacije, vidim kako i ovdje postoji mjesta za napredak. Zatvorenici, tijekom uvjetnog otpusta, odlaze po službenoj dužnosti na daljnji tretman i superviziju od strane probacijskih službenika. Budući se radi o specifičnoj populaciji, počiniteljima seksualnih delikata, smatram kako istima pri završetku izdržavanja kazne zatvora zasigurno treba nastavak supervizije i poslijepenalna zaštita. Upravo ovdje vidim prostor za razvoj novih programa, koji će se tematikom, sadržajem i ciljevima nastaviti na postojeće koji se provode u zatvorskom okruženju te na taj način pripremati počinitelje na povratak u zajednicu, resocijalizaciju te „življenje normalnim životom“. Upravo ovdje vidim područje za rad visoko educiranih stručnjaka u ovom području, socijalnih pedagoga, koji s jakim timom i dostupnim resursima zasigurno mogu djelovati i pridonijeti razvoju istog. Snaga stručnog tretmana za vrijeme izdržavanja kazne zatvora, kao i organizacija reintegracije u zajednicu, zasigurno će utjecati na rizik od recidiva, a samim time i na zaštitu zajednice. Iako mnogi ljudi zaziru proći ili samo znati da u njihovom susjedstvu stanuje bivši silovatelj, postoje i oni koji su dovoljno educirani, senzibilizirani i spremni reagirati i raditi na prihvaćanju, razumijevanju, prevenciji i redukciji seksualnog nasilja. Osim važnosti sudjelovanja počinitelja u programima tijekom izdržavanja kazne zatvora, najveće snage vidim u vremenu neposredno nakon izdržane kazne kada je potrebno osigurati osobi pomoć, skrb i mogućnost za povratak. Ukoliko snage usmjerimo na isto, postoji nada kako će počinitelji seksualnih delikata, usprkos povremenim posrtanjima na stare oblike ponašanja, imati priliku zaustaviti sami sebe i odabrati novi put koji im je pružen kroz organizirane programe.

11. Zaključak

Ne postoji teorija koja u cijelosti zaokružuje i objašnjava tematiku počinitelja seksualnih delikata, ali su važne radi konceptualizacije problema pojedinog počinitelja te imaju kliničku i praktičnu vrijednost. Programi koji se provode u svijetu, kao i u hrvatskom zatvorskom sustavu, imaju u svojoj osnovi jednu ili više teorija. Uglavnom je riječ o integriranoj teoriji Marshalla i Barbareeja te modelu staza Warda i Siegerta koje su opisane ranije u radu. Također, važno polazište programa namijenjenih počiniteljima seksualnih delikata je i model relapsa. Teorije o spolnim deliktima omogućavaju strukturiranje tretmanskih programa, kao i strukturu preventivnih programa i ranih intervencija prema počiniteljima i žrtvama u zajednici. Što se tiče situacije u Hrvatskoj, potrebno je stalno promišljati o unapređenju programa tretmana počinitelja seksualnih delikata, edukaciji stručnjaka, dijagnosticiranju počinitelja, praćenju uspješnosti programa i nastavku tretmana nakon otpusta.

Počinitelji seksualnih delikata razlikuju se po svojim psihosocijalnim obilježjima pa tako imaju i različite potrebe za tretmanom koje je, pri planiranju istog, potrebno ustanoviti dijagnostičkim testiranjem, a pri provedbi stalno provjeravati. Generalno govoreći, tretman počinitelja seksualnih delikata obuhvaća svaku intervenciju osmišljenu s ciljem prevencije i smanjenja rizika od povrata. Isto tako, kroz rad je vidljivo kako su ciljevi tretmana manje-više isti, a usmjereni su na razvoj samokontrole kod počinitelja, kao i promjenu stavova prema počinjenom kaznenom djelu te modifikaciju i promjenu bazičnog ponašanja počinitelja. Na isto se usmjerava i prijedlog programa POIRE koji je osmišljen s ciljem doprinosa diplomskom radu temeljem stečenih znanja i vještina tijekom studija, a u ovom području.

Na kraju, važno je imati na umu kako je na cijelom društvu velika odgovornost u pristupu navedene problematike. Dosadašnjim spoznajama, ali i daljnjim znanstvenim istraživanjima, edukacijom stručnjaka, suradnjom srodnih struka, senzibilizacijom i upoznavanjem javnosti s mogućnostima rada s počiniteljima i žrtvama seksualnog nasilja te organizacijom daljnjeg rada s počiniteljima nakon otpusta iz kaznenog tijela, zasigurno se može ići u smjeru promjene. Aktivnim pristupom izgradnji kapaciteta za koordiniranu društvenu akciju

problemu seksualnog nasilja budi se mogućnost razvoja integriranog pristupa koji će obuhvatiti počinitelje, žrtve i zaštitu zajednice od seksualnog nasilja.

12. Literatura

1. Beauregard, E. (2010): Rape and Sexual Assault in Investigative Psychology: The Contribution of Sex Offenders' Research to Offender Profiling, *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 7, 2, 1-13.
2. Beech, A., Ward, T. (2006): An integrated theory of sexual offending, *Aggression and violent behavior*, 11, 44-63.
3. Becker, J., V. (1994): Offenders Characteristics and Treatment, *The Future of Children*, 4, 2, 176-197.
4. Bilokapić, Š. (2010): Etički vidovi kemijske kastracije, *Crkva u svijetu*, 45, 3, 333-354.
5. Buschman, J., Wilcox, D., Spreen, M., Marshall, B., Bogaerts, S. (2008): Victim ranking among sex offenders, *Journal of Sexual Aggression*, 14, 1, 45-52.
6. Center for Sexual Assault & Traumatic Stress. UW Medicine Harborview Medical Center. Preuzeto 8. siječnja 2018., s internetske stranice: https://depts.washington.edu/hcsats/resources.html#fact_sheets
7. Correctional Service Canada. National Sex Offender Programs. Preuzeto 21. siječnja 2018., s internetske stranice: <http://www.csc-scc.gc.ca/correctional-process/002001-2008-eng.shtml#s>
8. Craig, L., A., Browne, K., D., Stringer, I., Beech, A. (2005): Sexual recidivism: A review of static, dynamic and actuarial predictors, *Journal of Sexual Aggression*, 11, 1, 65-84.
9. Faupel, S. (2011): Sex Offender Management Assessment And Planning Initiative. Chapter 2: Etiology of Adult Sexual Offending. Preuzeto 11. studenog 2017., s internetske stranice: http://www.smart.gov/SOMAPI/sec1/ch2_etiology.html
10. Goreta, M., Peko-Ćović, I., Buzina, N., Majdančić, Ž. (2004): Aktualna pitanja forenzičko psihijatrijskih vještačenja seksualnih delinkvenata, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 11, 1, 201-216.
11. Hulme, P., A., Middleton, M., R. (2013): Psychosocial and Developmental Characteristics of Civilly Committed Sex Offenders, *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 3, 141-149.

12. Jandrić Nišević, A. (2016): Penološka rehabilitacija (skripta). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
13. Jewkes, R., Abrahams, N. (2002.): The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview, *Social science i medicine*, 55, 7, 1231-1244.
14. Kercher, G., Long, L. (1991): Supervision and treatment of sex offenders. Texas: Sam Houston State University.
15. Laws, D. R. (2000): Relapse Prevention: Reconceptualization and Revision. U: Hollin, C. R. (ur.): *Handbook of Offender Assessment and Treatment*, (str. 297-307). John Wiley & Sons Ltd.
16. Laws, D. R., Hudson, S. M., Ward, T. (2000): Remaking relapse prevention with sex offenders. A Sourcebook. Thousands Oaks: Sage Publications.
17. Lev-Wiesel, R., Witztum, E. (2006): Child Molesters vs. Rapists as Reflected in Their Self-Figure Drawings: A Pilot Study, *Journal of Child Sexual Abuse*, 15, 1, 105-118.
18. Luca-Mrđen, J. (2005): Adolescent seksualni nasilnik, *Ljetopis socijalnog rada*, 12, 1, 131-144.
19. Martinjak, D. (2003): Karakteristike počinitelja i žrtava, te situacija kaznenog djela silovanja, *Kriminologija i socijalna integracija*, 11, 1, 93-104.
20. Mikšaj-Todorović, Lj., Buđanovac, A. (1999): Socijalno pedagoški programi: uvjet za komunikaciju između struke i javnosti, *Kriminologija i socijalna integracija*, 7, 1, 57-64.
21. Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2016. godinu. Preuzeto 28. veljače 2018., s internetske stranice:
<https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Pravo%20na%20pristup%20informacijama/Registri%20i%20baze%20podataka/Izvjesce%20o%20stanju%20i%20radu%20kaznionica%20zatvora%20i%20odgojnih%20zavoda%20za%202016.pdf>
22. Mokros, A., Osterheider, M., Hucker, S. J., Nitschke, J. (2011): Psychopathy and Sexual Sadism, *Law and Human Behavior*, 35, 2, 188-199.
23. Mužinić, L., Vukota, Lj. (2010): Tretman seksualnih delinkvenata i zaštita zajednice. Zagreb: Medicinska naklada.
24. National Institute of Justice. Office of Justice Programs. Preuzeto 21. siječnja 2018., s internetske stranice: <https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=233>

25. Odeljan, R. (2009): Način počinjenja seksualnih delikata na štetu djece, *Policija i sigurnost*, 18, 2, 155-165.
26. Radačić, I. (2014): *Seksualno nasilje: Mitovi, stereotipi i pravni sustav*. Zagreb: Tim press.
27. Singer, M., Kovčo Vukadin, I., Cajner Mraović, I. (2002): *Kriminologija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
28. Spencer, A. (1999): *Working with sex offenders in prisons and through release to the community*. London: Jessica Kingsley Publishers.
29. Stašević, I., Ropac, D. (2005): Učestalost i rasprostranjenost seksualnoga zlostavljanja djece u Hrvatskoj od 1993. do 2002., *Društvena istraživanja*, 80, 6, 1129-1147.
30. Žarković Palijan, T., Kovačević, D. (2001): *Iz forenzičke psihijatrije*. Zagreb: CERES d.o.o.
31. Ward, T., Marshall, W. L. (2004): Good lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory, *Journal of Sexual Aggression*, 10, 2, 153-169.
32. Willis, G. M., Prescott, D. S., Yates, P. M. (2013): The Good Lives Model (GLM) in Theory and Practice, *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 5, 1, 3-9.
33. Yates, P., Ward, T. (2008): Good lives, self-regulation, and risk management: an integrated model of sexual offender assessment and treatment, *Sexual abuse in Australia and New Zealand*, 1, 1, 2-19.
34. Yates, P. M. (2013): Treatment of Sexual Offenders: Research, Best practices and Emerging Models, *International journal of behavioral consultation and therapy*, 8, 3-4, 89-95.

13. PRILOG: Program za počinitelje seksualnih delikata POIRE (Preuzimanje odgovornosti i razvoj empatije)

Na temelju navedene i opisane etiološke pozadine seksualnih delikata, fenomenologije istih, ključnih obilježja počinitelja te pregleda terapijskih pristupa, slijedi prijedlog posebnog programa tretmana počinitelja seksualnih delikata koji bi se mogao provoditi u kaznenim tijelima u Hrvatskoj. Uvidom u postojeće stanje u praksi, kao i implementaciju dostupnih programa za navedenu specifičnu populaciju, od izuzetnog je značaja, kako za same počinitelje seksualnih delikata, tako i za opću populaciju, pružiti konstruiran program koji bi obuhvatio širi spektar i kontekst rada s istima.

Prijedlog programa je koncipiran sukladno strukturi o kreiranju socijalnopedagoških programa (Mikšaj-Todorović i Buđanovac, 1999):

1. Naziv programa

Preuzimanje odgovornosti i razvoj empatije - POIRE

2. Tvorci programa

Tea Bošnjak

3. Izvoditelji programa

Izvoditelji programa su stručnjaci socijalni pedagozi i psiholozi, a ujedno i djelatnici kaznenog tijela u kojem se isti provodi. Stručnjaci navedenih struka imaju potrebna znanja, vještine i kompetencije iz problemskog područja te svojim tehnikama mogu znatno utjecati na učinkovitost rezultata. Navedeni stručnjaci trebaju biti upoznati, informirani i educirani o programu, odnosno njegovoj svrsi i ciljevima. Provoditelji programa za seksualne delinkvente trebaju završiti posebnu izobrazbu te će im se osigurati kontinuirana supervizija.

4. Analiza problema

Počinitelji seksualnih delikata često iskazuju smanjeni osjećaj krivnje i srama ili nepokazivanje istog, kao i opravdanje za svoje ponašanje te racionalizaciju za svoje postupke (Faupel, 2011). Takvi izgovori, opravdanja i racionalizacije predstavljaju njihove kognitivne distorzije, odnosno iskrivljen način razmišljanja i pogleda na počinjeno kazneno djelo. Većina se programa, koji se koriste u tretmanu sa seksualnim prijestupnicima, temelje na kognitivnim teorijama s ciljem identificiranja, osvještavanja i ispravljanja počiniteljevih kognitivnih distorzija.

Kao najčešći motivi silovanja, počinitelji navode potrebu izražavanja moći, srdžbe i zadovoljenja seksualnog nagona. Najnovija istraživanja govore o prisutnosti dva ključna motiva: agresivni i seksualni. Na silovanje se gleda kao korištenje seksualnosti za izražavanje moći i srdžbe te se manifestira nad slabijima u želji za dominacijom (Holston i Burgess, 1991; prema Mužinić i Vukota, 2010), dok Danke (1990; prema Mužinić i Vukota, 2010) ističe potrebu za ponižavanjem žrtve.

Budući je uočen nedostatak samopouzdanja i deficit socijalnih vještina, kao i sposobnost uspostavljanja adekvatnih intimnih odnosa, svoje potrebe za intimnošću, prihvaćanjem, potvrđivanjem, povezanošću, moći i kontrolom zadovoljavaju preko manje zahtjevne i lakše kontrolirajuće djece (Mužinić i Vukota, 2010).

5. Ciljevi programa (kratkoročni i dugoročni)

Dugoročni:

- prevencija i redukcija recidivizma

Kratkoročni:

- motivirati počinitelja, polaznika programa, za rad na sebi
- poučiti počinitelje prihvatljivim oblicima seksualnog ponašanja
- osvijestiti visokorizične situacije koje predstavljaju potencijalne „okidače” za ponovno počinjenje kaznenog djela
- osvijestiti važnost suosjećanja sa žrtvom
- raditi na kontroliranju počiniteljevog agresivnog ponašanja i impulzivnih ispada
- osvijestiti važnost prihvaćanja odgovornosti za počinjeno kazneno djelo

6. Ciljna skupina (korisnici)

Ciljna skupina su muški punoljetni počinitelji seksualnih delikata koji se nalaze na izdržavanju kazne zatvora. Kriteriji za uključivanje počinitelja u program su:

- Visoko rizični počinitelji seksualnih delikata
- Broj polaznika je ograničen na 15
- Vrsta kaznenog djela (KD protiv spolne slobode – glava XVI i KD spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta – glava XVII KZ-a)
- Zatvorenici bez intelektualnih deficijencija
- Pismenost zatvorenika
- Dobrovoljnost

Počinitelji imaju mogućnost odustajanja od tretmana što za sobom nosi određene posljedice. U tom slučaju, počinitelji gube pravo na ostvarivanje određenih pogodnosti tijekom izdržavanja kazne zatvora te će se to odraziti na njihovu ocjenu uspješnosti.

7. Strategija izvođenja

Polaznicima programa, prije početka provedbe, objasnit će se svrha, ciljevi te aktivnosti predviđene programom. Također, osmislit će se osnovna pravila rada. Počinitelji će biti upoznati s očekivanjima od strane voditelja, ali će im se dati prilika izvijestiti vlastita. Nadalje, prije samog početka rada, polaznici programa bit će obavezni potpisati pismeni ugovor o dobrovoljnosti sudjelovanja.

Program će se provoditi u obliku grupnih susreta, a po potrebi počinitelja moguće je organizirati i individualne susrete. Predviđeno trajanje programa je 12 mjeseci, a susreti će se održavati jednom tjedno u trajanju od sat i pol vremena.

Program se provodi kroz 3 faze koje su koncipirane kroz 12 mjeseci.

Prva faza predstavlja "EDUKATIVNI BLOK" te unutar bloka provode se sljedeće faze:

1. uvodni susreti
2. uvjerenja i stavovi o počinjenom kaznenom djelu
3. empatija
4. seksualno zdravlje

Druga faza je "ISKUSTVENI BLOK" sa sljedećim fazama:

1. kognitivno-bihevioralni lanac počinjenja
2. vještine rješavanja problema
3. razvoj empatije
4. identificiranje visokorizičnih situacija

Treću fazu čini "PODRŽAVAJUĆI BLOK" i faze:

1. isprobavanje relapsa
2. napredno isprobavanje relapsa
3. nošenje s neuspješnim situacijama i podizanje samopoštovanja
4. završni susreti i evaluacija

8. Anticipacija mogućih problema

Identificirani problemi tijekom provođenja programa su:

- Nemotiviranost počinitelja seksualnih delikata za uključivanje u program
- Nedovoljna educiranost kadrova
- Nedostatak financijskih resursa
- Nezainteresiranost obitelji za sudjelovanjem u programu

9. Aktivnosti programa

Teme koje se obrađuju su: upravljanje emocijama, kognitivno restrukturiranje, prevencija relapsa, kognitivne distorzije, obrambeni mehanizmi, razvoj empatije prema žrtvi, seksualno zdravlje, analiza trigera, samopouzdanje i nošenje s neuspješnim situacijama. Provest će se sljedeće aktivnosti: postavljanje pravila i dogovora, edukativna predavanja o specifičnim temama poput kognitivnih distorzija, uloge kognitivnih procesa na ponašanje počinitelja, kognitivno-bihevioralnog lanca, obrambenih mehanizama, strategija adekvatnog rješavanja sukoba, empatija te važnost postojanja iste i prihvatljivi oblici seksualnog ponašanja. Potom slijede radionice na navedene teme kako bi se praktično utvrdilo naučeno teorijsko znanje. U posljednjem bloku, polaznici programa će imati priliku isprobavati naučene vještine, praktično uvidjeti kako se nositi s neuspjehom te na kraju evaluirati učinkovitost.

1. „EDUKATIVNI BLOK“

„Edukativni blok“ se sastoji od edukativnih radionica gdje će polaznici biti upoznati s osnovnim informacijama o specifičnim temama te će kroz grupne diskusije sumirati najvažnije. Na kraju svakog susreta, svaki će polaznik dobiti podsjetnik o sadržaju predviđenog susreta. Predviđeno trajanje bloka je 4 mjeseca te je svaki mjesec obilježen jednom temom.

1. mjesec: Uvodni susreti

Prvi mjesec programa je usmjeren na međusobno upoznavanje polaznika, kao i voditelja programa. Jasno će se istaknuti očekivanja od strane voditelja programa prema polaznicima. Nadalje, dogovorit će se osnovna pravila rada, dogovori oko provedbe određenih aktivnosti te će se istaknuti svrha i cilj programa. Ujedno, provest će se i kratki trening komunikacijskih vještina kako bi se uvidjele sposobnosti i vještine s kojima polaznici raspolazu.

2. mjesec: Uvjerenja i stavovi o počinjenom kaznenom djelu

Drugi je mjesec rezerviran za edukaciju o kognitivnim distorzijama, ulogu kognitivnih procesa na ponašanje počinitelja, kognitivno-bihevioralni lanac (misli-osjećaji-ponašanje), obrambene mehanizme kojima se opravdava kazneno djelo (racionalizacija).

3. mjesec: Empatija

Polaznike se uči o tome što je empatija te važnost postojanja iste. Ističe se važnost uživljavanja u emocionalna stanja druge osobe, kao i razumijevanje njenog položaja. Radi jasnoće sadržaja, počiniteljima se ističu konkretni primjeri u kojima se može vidjeti empatičnost od strane neke osobe.

4. mjesec: Seksualno zdravlje

Edukativni susreti kojima je cilj usvajanje osnovnih informacija o prihvatljivim oblicima seksualnog ponašanja. Isto obuhvaća edukaciju o štetnim, teškim i rizičnim posljedicama društveno neprihvatljivog seksualnog ponašanja, kako na žrtvu, tako i na samom počinitelja. Naglasak je na seksualnoj higijeni, spolno prenosivim bolestima, neželjenim trudnoćama te raznim oblicima trauma za žrtvu.

2. „ISKUSTVENI BLOK“

Predviđeno trajanje bloka je 4 mjeseca. Na početku svakog susreta tijekom 2. bloka, radit će se utvrđivanje gradiva i podsjetnici u trajanju od 5 do 10 minuta.

1. mjesec: Kognitivno-bihevioralni lanac počinjenja

Na temelju naučenog o potrebi identificiranja vlastitih misli, polaznici kreiraju svoj lanac počinjenja s obzirom na konstrukciju *misli-osjećaji-ponašanje*. Naglasak je na osvještavanju kako kognitivni procesi utječu na emocije i ponašanje.

2. mjesec: Samokontrola

Polaznici će biti podučeni mogućim (pozitivnim i negativnim) reakcijama na razne stresne životne događaje i svakodnevne probleme. Isto tako, pojasnit će se kognitivne procjene i aktivnosti nošenja sa stresnim situacijama što uključuje percepciju stresnog događaja kao rješivog problema, definiranje problema i postavljanje ciljeva, nalaženje rješenja, implementaciju rješenja i evaluaciju ishoda. Podučit će se koraci kojima se polaznik može usmjeriti na problem, osvijestiti ga, prihvatiti te adekvatno reagirati na isti. Koraci su:

- Percepcija problema - prepoznavanje i jasno iznošenje problema
- Atribucija problema - pozitivna (shvaćanje uzroka kao promjenjivog)
- Vrednovanje problema – pozitivno vrednovanje problema za svoju dobrobit (prihvatanje problema kao izazov)
- Osobna kontrola – problem je rješiv (aktivno traženje rješenja)
- Vrijeme i trud - predanost rješavanju problema

3. mjesec: Razvoj empatije

Nakon definiranja empatije i njezine važnosti u prošlom bloku, realiziraju se aktivnosti igranja uloga i pisanja pisama žrtvama koje se uglavnom ne šalju. Cilj je da počinitelji

seksualnih delikata osvijeste i razviju sposobnost uživanja u emocionalna stanja druge osobe, kao i razumijevanje njenog položaja (na primjer patnje, ugroženosti) na osnovi percipirane ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi.

4. mjesec: Identificiranje visokorizičnih situacija

Cilj ovog susreta je uočavanje vlastitih okidača koji mogu dovesti do ponovnog počinjenja kaznenog djela. Od polaznika se očekuje da identificiraju vlastite okidače te ih zapišu na papir. Naglasak će biti na prepoznavanju raznih situacija u kojima osoba može donijeti neke irelevantne odluke (na primjer, slučajno proći kraj dječjeg igrališta). Iako se takve odluke čine bezopasne, ali dovode osobu u veći rizik za relaps. Nakon nekoliko takvih situacija i manjih povreda apstinencije, dolazi do takozvanog efekta povrede apstinencije te i do kognitivne disonance kada osoba gubi vjerovanje u vlastitu sposobnost apstinencije. Stoga, početak će se raditi prvenstveno na stjecanju uvida u opasnost takvih situacija, a potom i visokorizičnih.

Nakon svakog susreta, polaznicima se zadaje domaća zadaća koja uključuje osmišljavanje novih ili doradu starih situacija već izvježbanih na susretima (osmišljavanje kognitivno-bihevioralnog lanca, pisanje pisma žrtvi i tako dalje) s ciljem boljeg razumijevanja sadržaja i razvijanja samokontrole.

3. „PODRŽAVAJUĆI BLOK“

Predviđeno trajanje ovog bloka također je 4 mjeseca.

1. mjesec: Isprobavanje relapsa

Polaznici programa identificiraju potencijalne situacije koje bi ih mogle dovesti do relapsa. Situacije zapisuju na papir te se o ostima diskutira, odnosno traže se odgovori zašto bi iste mogle dovesti do povratka na staro ponašanje.

2. mjesec: Napredno isprobavanje relapsa

Cilj radionica je postepeno povećavanje zahtjevnosti prethodno identificiranih situacija prema kojima počinitelji vježbaju potencijalni relaps. Postepeno povećavanje zahtjevnosti situacija se odvija prema identificiranim osobnim okidačima iz proteklog mjeseca.

3. mjesec: Nošenje s neuspješnim situacijama i podizanje samopoštovanja

Polaznike se uči kako se konstruktivno nositi s relapsom kada se on dogodi te da se ne obeshrabre i ne gube motivaciju za daljnje poboljšanje i napredak u tretmanu. Polaznike se motivira kroz činjenicu da uvijek postoji mogućnost pogreške i odmaka od fokusa, no, pravovremeno vraćanje na put je pravi uspjeh.

4. mjesec: Završni susreti i evaluacija

Posljednji mjesec predviđen je za doradu eventualnih nejasnoća te priprema za završetak programa. Ujedno, zadnja radionica obuhvaća povratnu informaciju o zadovoljstvu programom te podjelu potvrdnica o sudjelovanju u programu.

Nakon provedbe cijelog programa, održat će se dva dodatna booster susreta s ciljem nadopunjavanja programskog sadržaja, uvida u uspješnost programa te naučenog i primijenjenog od strane polaznika.

10. Evaluacija programa

Evaluacija programa sadrži jedno evaluacijsko pitanje: U kojem su opsegu postignuti ciljevi programa? Implementacija, odnosno stupanj u kojem je program adekvatno proveden u praksi zasigurno znači evaluaciju procesa. Evaluaciju procesa, odnosno je li program proveden onako kako je zamišljen i je li bilo određenih modifikacija i promjena, reakcije polaznika programa, kao i njihovo zadovoljstvo zasigurno bilježe voditelji programa koji su mogli pratiti razvoj, usvajanje i primjenu naučenih vještina kod polaznika.

Za evaluaciju učinka programa korišten je kvaziekperimentalni nacrt (nacrt neujednačenih skupina). Isti podrazumijeva grupni nacrt s kontrolnom skupinom i opažanjem prije (predtest) i poslije (posttest) tretmana. Budući se radi o kvaziekperimentalnom nacrtu, ispitanici su već podijeljeni u neke logične skupine koje nemamo mogućnost mijenjati. Stoga, eksperimentalnu skupinu čine ispitanici koji su uključeni u program, a kontrolnu skupinu ispitanici koji isti ne polaze. Ispitanici su unaprijed podijeljeni u navedene dvije skupine prema abecednom redu.

| |
|------------------------|
| E grupa: O_1 X O_2 |
| K grupa: O_3 O_4 |

Mjerni instrumenti koji se koriste jesu test znanja prije provedbe programa i test znanja nakon provedbe programa. Test obuhvaća sva područja koju su programom podučavana. Također, koriste se upitnici o stavovima, vrijednostima i odgovornostima za počinjeno kazneno djelo prije početka provedbe programa i neposredno nakon provedbe programa. Važno je imati na umu određene izvore invalidnosti, odnosno čimbenike koji mogu ometati tijek provedbe programa pa samim time i krajnji ishod i učinak. Predviđeni su sljedeći izvori invalidnosti:

Osipanje ispitanika

- Odustajanje zatvorenika
- Stegovni prijestup
- Uvjetni otpust
- Premještaj zatvorenika u drugo kazneno tijelo
- Bolest zatvorenika

Sazrijevanje (maturacija)

- Gubitak interesa zatvorenika za sudjelovanjem u programu
- Umor zatvorenika

Stav sudionika prema istraživanju

- Zatvorenici uključeni u program mogu smatrati kako neće imati nikakvu osobnu dobit od programa

Selekcija

- Nema slučajnog odabira

Povijest

- Pobune zatvorenika
- Samoubojstvo zatvorenika

11. Presentacija programa u javnosti

Nakon provedenog prvog ciklusa programa, program će se prezentirati stručnoj i široj javnosti. Cilj prezentiranja programa u javnosti je širenje svijesti o navedenoj problematici te senzibiliziranje javnosti, prikaz dobre prakse i umrežavanje srodnih struka radi bolje buduće suradnje.