



Slavica Marčeta

Terapija seksualnih zlostavljača – kazna ili pomoć?

Slavica Marčeta

Terapija seksualnih zlostavljača – kazna ili pomoć?

Prevod sa nemačkog:
Krešimir Bosnar



Co-funded by the
Tempus Programme
of the European Union



Novi Sad, 2017.

Naslov originala:
Slavica Marčeta
TÄTERTHERAPIE BEI SEXUELLEM MISSBRAUCH
Strafe oder Hilfe? Friedensau, 2008.

Slavica Marčeta
TERAPIJA SEKSUALNIH ZLOSTAVLJAČA
– kazna ili pomoć?

Prevod sa nemačkog:
Krešimir Bosnar

Recenzenti:
dr Andreas Bochmann
prof. dr Zorica Kuburić

Lektura i korektura sa nemačkog:
Ljiljana Ćumura

Prelom teksta:
Slobodan Blagojević

Fotografija na korici:
Zorica Kuburić

Izdavač:
Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet

Štampa:
FUTURA, Petrovaradin

Tiraž:
300 primeraka

ISBN 978–86–499–0217–6

**Prevod publikacije realizovan je u okviru projekta
Strengthening Higher Education for Social Policy Making
and Social Services Delivery**

544246-TEMPUS-1–2013–1-RS-TEMPUS-JRC.

**Sadržaj i stavovi izneti u ovoj publikaciji
ne izražavaju nužno i stavove Evropske Unije.**

SADRŽAJ

10 godina posle.....	7
Predgovor.....	9
1 Uvod.....	11
2 Pravne osnove krivičnih dela protiv seksualnog samoopredeljenja	14
2.1 Pravna definicija i objašnjenje pojma seksualnog zlostavljanja dece.....	15
2.1.1 Seksualno samoopredeljenje.....	15
2.1.2 Pojam seksualnog čina.....	16
2.1.3 Starosna granica seksualne zrelosti	17
2.2 Pravne osnove krivičnih dela protiv seksualnog samoopredeljenja	18
2.3 Pregled pojedinih oblika dela	21
2.3.1 Osnovni oblik dela seksualnog zlostavljanja dece prema čl. 176	21
2.3.2. Članovi 176a i 176b: Teško seksualno zlostavljanje dece / seksualno zlostavljanje dece sa smrtnom posledicom.....	23
2.3.3. Pravne posledice kod drugih seksualnih prekršaja.....	24
3 Počinitelji/počiniteljke	25
3.1. Počinitelji/počiniteljke prema polu i starosti	25
3.1.1. Žene kao počinitelji	26
3.1.2. Mladi počinitelji/ke.....	32
3.1.3. Deca kao „počinitelji“	35
3.2. Muškarci kao počinitelji	37
3.2.1. Tipovi počinitelja i klasifikacijski sistemi	38
3.2.2. Ritualno seksualno zlostavljanje dece	42
3.3. Strategije počinitelja	43
3.3.1. Odbrambene strategije počinitelja	43
3.3.2. Strategije i načini ponašanja počinitelja	46
3.3.2.1. Petostepeni model prema Hajligerovoj	46
3.3.2.2. Strategije odraslih počinitelja	48
4 Terapija i tretman počinitelja seksualnih (krivičnih) dela.....	51
4.1. Principi terapeutskog lečenja počinitelja seksualnih krivičnih dela	53
4.1.1. Pomoć ili kazna: o problemu „prinudne terapije“	53

4.1.2. Specifičnosti vezane za počinitelje seksualnih krivičnih dela i problem primene kazne u zatvoru ..	56
4.1.3. Terapeutski odnos	58
4.1.4. Koncepti i ciljevi terapije	60
4.2. Ambulantno lečenje počinitelja seksualnih (krivičnih) dela.....	61
4.2.1. Ciljevi ambulantne psihoterapije	62
4.2.2. Metode lečenja.....	63
4.2.3. Primer dobre prakse: Ambulantno lečenje na klinici Charité u Berlinu	67
4.3. Stacionarno lečenje za vreme izdržavanja kazne.....	69
4.3.1. Kriterijumi za lečenje u socijalno-terapeutskim ustanovama	69
4.3.2. Smernice za socijalnu terapiju	71
4.4. Lečenje počinitelja seksualnih prestupa u prinudnom smeštaju	73
4.4.1. Pacijenti	74
4.4.2. Koncept terapije.....	75
4.5. Terapija i lečenje mladih počinitelja seksualnih krivičnih dela	78
4.5.1. Svet mladih počinitelja i potrebe za terapijom	78
4.5.2. Koncept terapije.....	79
4.6. Terapija u odnosu na recidivizam počinitelja seksualnih krivičnih dela	82
4.6.1. Dosadašnja istraživanja	83
4.6.2. Projekat „Recidivizam i kriminalne karijere počinitelja seksualnih prestupa“	84
4.6.3. Terapijsko lečenje i rizik recidivizma.....	89
4.7. Terapija povezana s prevencijom.....	90
4.7.1. Opšta primarna prevencija.....	91
4.7.2. Primarna prevencija počinitelja	92
4.7.3. Sekundarna prevencija počinitelja.....	93
4.7.3.1. Primarna i sekundarna prevencija žrtava.....	94
5 Sažetak i izgleđi za budućnost	95
Literatura.....	98
Prilog 1.....	109
Pogovor	113

10 godina posle...

Nataša Kampuš (Natascha Maria Kampusch) je sa deset godina, 2. marta 1998. godine, na putu u školu, oteta i ugurana u kombi od strane Wolfganga Prikopila (Wolfgang Priklopil). Priklopil je bio Austrijanac, bez posla, koji je Natašu držao zatvorenu deset godina u svojoj kući, u okolini Beča. Nataša je nakon desetogodišnjeg zatočeništva, kada je već imala 18 godina, uspela pobeći otmičaru. Priklopil je umro nedugo nakon Natašino g bega – sumnja se na samoubistvo. Slučaj Nataše Kampuš je tek nakon bega, kroz veliki eho u medijima, postao svetski poznat. Tome su doprinele i dve knjige koje su postale bestseleri: „3096 dana“ i „10 Jahre Freiheit“ (10 godina slobode). Takođe je snimljen i film „3096 dana“ o njenom životu i iskustvu zatočeništva i zlostavljanja.

U aprilu 2008. godine je još jedan slučaj, takođe iz Austrije, postao svetski poznat. Jozef Fricl (Josef Fritzl) je 24 godine, u više navrata, zlostavljao kćerku i držao je zatvorenu u posebno konstruisanom podrumu porodične kuće. Kćerka mu je rodila sedmoro dece. Jedno je umrlo posle porođaja, troje je usvojeno od strane samog zlostavljača, a troje je takođe držao u trajnom zatočeništvu. Fricl je javnosti tvrdio da se kćerka pridružila nekoj sekti i da je jednostavno ostavila decu pred njegovim vratima. Slučaj je otkriven kada je jedno od dece, rođeno u zatočeništvu, teško obolelo i moralo biti smešteno u bolnicu. Tada već devetnaestogodišnja devojka Kerstin je bila bez identiteta i slučaj je izašao na videlo. Osuđen je na doživotnu kaznu zatvora.

Pojedinosti samog slučaja su nezamislivo strašne i neverovatne, no čak ni ovako veliki slučajevi nisu retkost, dešavaju se po celom svetu. Strašnija je činjenica da se seksualno zlostavljanje dece događa upravo u našem susedstvu i to ne u podrumima duboko pod zemljom, nego u porodičnim domovima, vrtićima, školama i crkvama. Za Fricla su poznanici govorili „deka pun ljubavi“ i većina zlostavljača to na

prvi pogled i jesu ili barem je to njihovo lice, koje pokazuju svetu i zajednici u kojoj žive. Osobe koje seksualno zlostavljaju decu ne izgledaju kao čudovišta. Oni su najbolji zatvo- renici, ljubazni, učtivi, dobronamerni, vrlo prilagodljivi. Ka- da sedite preko puta zlostavljača i gledate ga u oči, razgova- rate s njim, uvek se iznova pitate da li je moguće da je unazad desetak godina, u više navrata, zlostavljao preko petnaesto- ro dece i to u periodu od nekoliko godina više dece istovre- meno. Ne samo da je moguće, nego je i istina, više puta ne- potpuna. Često je broj dece još veći, ali nažalost neotkriven.

Prošlo je gotovo deset godina od pisanja magistarskog rada, no čitajući uvodnik ne mogu reći kako se u tom vre- menu u našem društvu, kada je u pitanju terapija seksualnih zlostavljača kao primarni oblik prevencije seksualnog zlo- stavljanja, nešto značajno promenilo. U društvu, dakle po- rodici kao njegovoj osnovnoj jedinici, još uvek je tema sek- sualnog zlostavljanja prilično tabuizirana, retko se o njoj go- vori i još ređe nešto preduzima. Umesto da ispravnim pri- stupom i otvorenim razgovorom naučimo decu da budu ja- ka, kako bi se mogla odupreti zlostavljaču, mi zastrašiva- njem i prikriivanjem stvaramo idealne preduslove za poten- cijalne žrtve, a time i prikriivanje i zataškavanje zločina. S druge strane, neadekvatnom terapijom, kontrolom i praće- njem zlostavljača ugrožavamo pre svega decu i zanemarujemo primarni oblik preventivnog rada sprečavajući sâmo zlostavljanje pre nego se dogodi, nego delujemo tek kada se ono dogodi. Duboko verujem kako svakoj žrtvi seksualnog zlostavljanja kao društvo, ali i kao pojedinci i stručnjaci, du- gujemo angažovanost, trud za promenom svesti i konkreti- zovanje rada ne samo sa žrtvama, što se podrazumeva, ne- go i sa zlostavljačima. Delujući tako mi stvaramo sigurnije okruženje, informisanu i kompetentnu decu, pre svega unu- tar porodica, u vaspitno-obrazovnim ustanovama, a samim tim i u društvu kao celini. To dovodi do otkrivanja, ali pre svega do sprečavanja samog zločina, što je naš krajnji cilj.

Predgovor

Seksualno zlostavljanje predstavlja jedno od najstrašnijih zločina koji se mogu zamisliti. Prve pomisli o seksualnom zlostavljanju navode većinu na razmišljanje o teškoj kazni, osveti i gađenju. Pogotovo, kada se radi sa žrtvama seksualnog nasilja, znamo da ne postoji jedan „bezopasan“ slučaj; posledice su ozbiljne i razarajuće za bilo koje ljudsko biće i zahtevaju dug put do oporavka. Ipak, ne umanjujući važnost iznetog, trebamo biti svesni da je i počinioциma potrebna pomoć – pre svega zbog zaštite potencijalnih budućih žrtava. U interesu je celokupnog društva ne da se osveti prestupnicima i da se sve svodi na kažnjavanje, već da se razmotre mogući razlozi vršenja zločina i, što je još važnije, da se pomogne prestupnicima da žive život bez seksualnog nasilja ili čak i sa prikladnim seksualnim ispunjenjem.

Slavica Marčeta se usudila da se bavi ovom temom u istraživanju. Na samom početku svoje istraživačke odiseje istakla je donekle obeshrabrujuće svedočanstvo o problemima sa kojima se svaki istraživač može susresti, ali uprkos tome, autorka nas poziva da se suočimo sa tabuima. Poziv se ne odnosi samo na širu javnost, već i na stručnjake i profesionalce koji rade u ovoj oblasti. Rezultat koji je proizašao je veoma dobro istraživanje koje može proširiti horizonte, stimulisati diskusiju i podstaći dalja istraživanja. Knjiga „Terapija seksualnih zlostavljača - kazna ili pomoć?“ predstavlja odličan pregled terapeutskih mogućnosti i strategija kada su u pitanju počinioци seksualnog zlostavljanja. To je svakako oblast rada koju stručnjaci i profesionalci ne treba da zanemare, već da se suoče i time proaktivno bave.

Autorka je sakupila relevantnu literaturu i razvila temu na vrlo koncizan, dobro strukturiran i čitljiv način. Stoga,

ova knjiga može poslužiti, pre svega kao referentni alat, ali isto tako i kao ohrabrujući primer šta jedno dobro istraživanje može postići. Kad se ovakva magistarska teza objavljuje - pogotovo u međunarodnoj saradnji - pokazuje da ima značaj i izvan kulisa akademije i time ispunjava cilj obrazovanja: priprema za službu čovečanstvu. U Friedensau smo svakako ponosni na dostignuće naše alumnistkinje i želimo čitaocima knjige da steknu nove uvide i pronađu neke odgovore bez predrasuda i klišea.

Andreas Bochmann, M.Div., M.A., Ph.D.,
prorektor i direktor Master akademskog programa
„Counselling“ (Savetodavni rad)
Theologische Hochschule Friedensau

1 Uvod

Nemačko društvo je i dalje bilo u stanju šoka povodom slučaja Nataše Kampuš, kada je u Austriji otkriven još monstruozniji slučaj seksualnog izrabljivanja. Otac (Josef Fricl) je 24 godine seksualno zlostavljao kćerku, držeći je zatvorenu u podrumu. Pomislili bi da se nešto užasnije od ovog ne može otkriti. Ipak, može. Sa ćerkom je dobio sedmoro dece. Slučajevi seksualnog zlostavljanja postali su deo svakodnevice.

Tragični i jezoviti slučajevi poput ovog dovode do drastičnih i prenaduvanih odjeka u medijima, stvaraju iskrivljenu sliku, povod su histeričnim reakcijama, oštrijim zakonima i stvaraju strah za sopstvenu sigurnost. Pritom se postavlja pitanje: ko je u stanju činiti takve grozote, ko su počinitelji? Da li su to psihički bolesne osobe, nepoznati ljudi ili bliski srodnici? Prošle su godine od kada se otvorenije i češće govori o seksualnom zlostavljanju, ali stepen informisanosti nemačke populacije o problematici seksualnog zlostavljanja i o tome ko su počinitelji tih dela nije se značajno popravio. S obzirom da je seksualno zlostavljanje dugo predstavljalo tabu temu, uočljiva je potreba da se to nadoknadi, te je neophodno nastaviti sa istraživanjima i javnim diskusijama, čemu doprinosi i ovaj rad.

U diplomskom radu već sam se bavila navedenom problematikom, dok mi je sada namera bila dublje istražiti pitanje počinitelja, samog čina i terapeutskih potreba. U okviru terapije počinitelja, posebna pažnja posvećena je smislu terapije, postavljajući pitanje radi li se o kazni radi kazne ili radi pomoći. Sagledavajući terapiju sa stajališta samog počinitelja ideja je bila pokazati i drugu stranu terapije. Kvalitativnim socijalnim istraživanjem i metodom narativnih intervjua htela sam ispitati počinitelje koji se nalaze, ili su se nalazili u terapiji, koliko im je ona pomogla i kako su doživeli terapiju: kao zakonom određenu kaznu, ili kao pomoć koja će im pomoći prevladati i držati pod kontrolom seksualne sklonosti prema deci.

U skladu s tim, zajedno s mentorima u Institutu za porodicu i socijalna istraživanja Visoke teološke škole Fridensau, stupila sam u kontakt s Forenzičkom klinikom Uhtšpringe, s namerom da tamo sprovedemo istraživanje. Kroz brojne telefonske razgovore, pisma, elektronsku poštu i lične razgovore prikazali smo im rezultate naših istraživanja i objasnili koji su dalji ciljevi istraživanja. Pristali su učestvovati u istraživanju, ali kada smo pokušali dogovoriti konkretne termine intervjuja i razgovora s počiniteljima, Forenzička klinika ih je u početku odgađala, da bi se na kraju sasvim povukla, ne pokazujući dalji interes za istraživanje. U junu je već bilo kasno tražiti neku drugu instituciju, budući da je rok za predaju rada bio tačno određen. Zbog toga sam se morala usmeriti isključivo na postojeću literaturu i završiti rad.

U okviru vremena koje sam imala na raspolaganju, pokušala sam pružiti orijentacioni pregled ovog kompleksnog problema kroz sveobuhvatnu prezentaciju različitih aspekata izvršenja dela i terapije počinitelja.

Neka tematska područja usled toga nisu mogla biti obrađena. Tako, na žalost, nisam mogla razraditi zanimljivo pitanje o međuzavisnosti homoseksualnosti odnosno transseksualnosti i seksualnog zlostavljanja. Isto tako, nisam se upuštala u pokušaje teoretskog psihološkog objašnjavanja terapijskih pristupa. S obzirom na obim i čitljivost rada, pitanje dečje pornografije, a posebno njene „pristupačnosti“ kroz internet, nije obrađeno, kao što su morali biti izostavljeni i dublji profili počinitelja-pedofila. Smatram da sva ova ograničenja, opravdana gore navedenim razlozima, daju orijentacioni pregled.

Razmatranja koja slede podeljena su na tri dela. U prvom delu postavljam osnove za uvođenje u tematiku. U to se ubrajaju postavke aktuelnog zakonodavstva o pravnim pojmovima i definicijama seksualnog zlostavljanja i odgovarajućeg čina i činjeničnog stanja. Drugi deo sadrži saznanja o počiniteljima dela, njihovim strategijama i načinu reagovanja, te o tipičnim metodama približavanja detetu. Pritom se prikazuju i tipovi počinitelja polazeći od samog počinjenog nasilja, te

se govori o počiniteljima s obzirom na pol i starost. U trećem delu rada, koji predstavlja srž, u prvom se planu nalazi terapijska pomoć počiniteljima seksualnog zlostavljanja. Ponuda raznih vidova terapija i mogućnosti lečenja predstavljena je kroz institucionalne okvire ambulantnog lečenja, terapije u socijalno-terapeutskim ustanovama i forenzičkim klinikama (psihijatrijsko-forenzičkim specijalnim bolnicama)¹. Potom sledi terapijski koncept pojedinačne i grupne terapije, kao i određeni uslovi i ciljevi terapija. Pitanje da li je terapija kazna ili pomoć počiniteljima seksualnih prestupa obrađuje se u okviru prinudne terapije. Poslednji deo rada podeljen je na dva dela i obrađuje opasnost ponavljanja dela i prevenciju počinitelja, povezano sa terapijom počinitelja. Problematika ponavljanja seksualnih prestupa predstavljena je kroz aktuelne studije i istraživanja sprovedena u Nemačkoj na tu temu. Primarna i sekundarna prevencija počinitelja i žrtava ne obuhvata samo (potencijalne) počinitelje i žrtve, već društvo u celini, jer ono može uticati na buduće izglede u okvirima prevencije.

Uzevši u obzir visoke stope ponovnog izvršenja dela, kakvima ih predstavljaju mediji, terapija počinitelja nema dobre izglede. Premda bi mnogi ljudi, pre svega političa-

1 *Forenzička klinika* (psihijatrijsko-forenzička specijalna bolnica) predstavlja ustanovu gde su smeštene osobe (pacijenti sa mentalnim poremećajima koji su počinili krivična dela) koje su upućene radi psihijatrijskog ispitivanja ili veštačenja, a kojima je određena mera pritvora ili se nalaze na izdržavanju kazne zatvora.

Termin *forenzički pacijent* odnosi se na izvršioca krivičnog dela kome je izrečena neka od mera bezbednosti - obaveznog psihijatrijskog lečenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara, ili na lice kojem je u prekršajnom postupku izrečena ista zaštitna mera.

Na teritoriji Republike Srbije postoji nekoliko ustanova u koje su, radi hospitalnog lečenja, smešteni forenzički pacijenti, a to su: Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu i tri specijalne bolnice za psihijatrijske bolesti (u Vršcu, Gornjoj Toponici i Novom Kneževcu). Lečenje forenzičkih pacijenata, ali u ambulantnim uslovima, obavlja se i u drugim zdravstvenim ustanovama: kliničko-bolničkim centrima, opštim bolnicama, Klinikama za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu i dr. (*dodatni komentar L.J.Ć. upotpunjen podacima iz Izveštaja o stanju u ustanovama za lečenje forenzičkih pacijenata u Srbiji. Dostupno na: www.helsinki.org.rs/serbian/doc/Izvestaj%20o%20forenzickim%20ustanovama.pdf*)

ri, ali i ostali, najradije doživotno zatvorili, kastrirali ili čak ubili počinitelje, ovaj rad bi trebao predstaviti i drugu stranu terapijskih mogućnosti za počinitelje seksualnih prestupa, te ih sagledati ne samo kao zaštitne mere i mere sprečavanja, nego i kao „*mogućnosti izlječenja*“.

2 Pravne osnove krivičnih dela protiv seksualnog samoopredeljenja

Izjava da svako dete rođenjem dobija ljudska prava dovela je do ratifikacije Konvencije o pravima deteta Ujedinjenih nacija 1989. godine, koju su do danas potpisale sve zemlje osim Sjedinjenih Američkih Država i Somalije. Time su se države potpisnice obavezale štiti prava deteta. Konvencija o pravima deteta bavi se ličnim, političkim, ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima sve dece, bez obzira na boju kože i pol, religiju ili poreklo.

Svako dete ima:

- Pravo na život (član 6). To znači da moraju biti ispunjene osnovne potrebe deteta kao što su hrana, smeštaj i zdravstvena zaštita, kako bi ono moglo preživeti.
- Pravo na razvoj i, shodno tome, pravo na obrazovanje, slobodu veroispovesti i slobodu misli (član 14).
- Pravo na učešće (član 15). Ovo uključuje pravo na slobodu izražavanja mišljenja i učešće u pitanjima koja se tiču života dece, ali takođe i pravo na slobodu udruživanja i mirnog okupljanja.
- Pravo na zaštitu (član 19). Podrazumeva zaštitu od zlostavljanja i mučenja, zanemarivanja i eksploatacije, učestvovanja u oružanim sukobima i zloupotrebe droga. To takođe znači zaštitu protiv dečjeg rada i seksualne eksploatacije. Deca imaju pravo i moraju biti zaštićena od bilo koje vrste i oblika zloupotrebe i zlostavljanja.

Možemo primetiti, da je termin „*interes deteta*“ (član 3) sadržan u brojnim članovima nemačkog zakonodavstva kao najviša pravna granica i maksima, jer je dobrobit dete-

ta nužna kao moralna i etička, ali i kao zakonska norma. Samim tim je jasno, da seksualno zlostavljanje dece krši sve te zakonske i društvene norme, te je lečenje počinitelja između ostalog i preventivna mera zaštite deteta.

2.1 Pravna definicija i objašnjenje pojma seksualnog zlostavljanja dece

Kada govorimo o seksualnom zlostavljanju dece, važno je razjasniti njegovu definiciju. U skladu s tim, u stručnim se krugovima nadaleko i naširoko raspravlja o definiciji seksualnog zlostavljanja (Amann i Wipplinger, 1997: 19–21; Bange, 2002: 49–51; Bange, 2004: 30; Bange i Deegen, 1996: 105).

Pravna definicija seksualnog zlostavljanja dece prema nemačkom Krivičnom zakoniku u članovima 176 i 176a je usmerena na objektivno činjenično stanje, opisano u Krivičnom zakoniku, te sadrži sledeće regulatorne odredbe, podeljene na tri propisa: Temeljni oblik zlostavljanja dece, kvalifikovani oblik teškog seksualnog zlostavljanja dece i izvršno kvalifikovani prestup seksualnog zlostavljanja dece sa smrtnom posledicom (Laubenthal, 2000: 99). Osim navedenog, seksualno zlostavljanje je svako seksualno delo kojim se krši pravo na seksualno samoopredeljenje te osobe. Zlostavljana osoba određenog je uzrasta, ili još nije došla do propisane starosne granice, i nalazi se u posebnom odnosu s počiniteljem. Osoba može biti i nesposobna za pružanje otpora usled psiho-fizičkog stanja u kojem se nalazi (Egle i dr., 2000: 502). No, pre nego što se pozabavimo pojedinim oblicima dela potrebno je objasniti još neke pojmove.

2.1.1 Seksualno samoopredeljenje

Pod seksualnim samoopredeljenjem podrazumeva se individualno pravo na slobodu koje mora biti osigurano. Ta

sloboda obuhvata slobodu odlučivanja o mestu, vremenu, obliku i partneru u seksualnom odnosu.

Naime, ovo individualno pravo proizlazi iz temeljnog pravnog konteksta nemačkog prava i predstavlja institucionalno poimanje čoveka i porodice. Zakonodavac time nastoji pravnim sredstvima očuvati i zaštititi seksualni život od njegovog stavljanja na tržište, kao i zaštititi seksualni razvoj mladih od raznih uticaja (Kindhäuser, 2002: 626).

2.1.2 Pojam seksualnog čina

Prema nemačkom Krivičnom zakoniku seksualni čin odnosno seksualne radnje su: „*načini ponašanja koji su, na osnovu spoljašnjih pokazatelja ili konkretnog konteksta, rodno uslovljeni*“. One moraju biti počinjene nad/sa sopstvenim ili stranim telom. Postoje takođe i višeznačne radnje, kao npr. ginekološki pregledi ili različite vrste sportova, koje bi se takođe mogle interpretirati kao seksualne, ali takvima se smatraju samo ukoliko je moguće bez ikakve sumnje razaznati njihov seksualni karakter s obzirom na situaciju (Egle i dr., 2000: 502). Takve radnje moraju biti objektivno seksualnog karaktera gledano iz ugla razumnog posmatrača, a ne subjektivno seksualnog karaktera iz ugla počinioca. Dakle: *seksualni čin/radnja je svako telesno dodirivanje, koje je po svojim spoljašnjim pokazateljima i socijalnom smislu seksualno uslovljeno.*²

Prema članu 184f. seksualne radnje imaju određenu relevantnost u odnosu na zaštićeno pravno dobro. U samom Zakonu one nisu tačno utvrđene, već se traži da su one relevantne s obzirom na žrtvu. Kada govorimo o traženoj relevantnosti, mislimo na vrstu, intenzitet i trajanje povrede pravnog dobra, na primer, neometanog seksualnog razvoja omladine i slobode seksualnog samoopredeljenja (Egle i dr., 2000: 502). Sve u svemu, radnja ne sme izgledati kao „nor-

² <http://www.lexisnexis.com/de/recht/search/commentarysubmitForm.do>

malna“ i socijalno-etički prihvatljiva. Nerelevantnima smatramo obične poljupce, zagrljaje ili kratko milovanje.

Član 184f st. 2 razlikuje seksualne radnje na samome sebi, nad drugima, odnosno od strane nekog drugog i pred drugima. Time se pokazuje razlika između seksualnih radnji sa i bez fizičkog kontakta. Kada se radi o seksualnim radnjama nad nekom osobom, dovoljan je fizički kontakt dodirivanjem odeće. Osoba koju dodiruju ne mora uopšte biti svesna kontakta, ona može i spavati ili biti bez svesti (Kindhäuser, 2002: 626).

U ovu grupu se ubrajaju i seksualne radnje koje počinitelj vrši na sebi ili pomoću sopstvenog tela, kao i radnje koje čini pred drugim osobama.

U tom slučaju razlikujemo seksualne radnje u kojima počinitelj prisiljava žrtvu da ih čini na nekoj drugoj osobi, ili da neka treća osoba počini seksualne radnje nad žrtvom (Neuman i dr., 1995: 3).

Takođe razlikujemo i seksualne radnje koje počinitelj čini pred nekim trećim, na primer, kada otac prisiljava svoju kćerku na seksualni odnos s njim, pred njenom sestrom ili bratom. U ovom slučaju imamo dve žrtve, ali jednako su tako moguće situacije kada imamo dva počinitelja i jednu žrtvu.

Kada nema fizičkog kontakta, žrtva mora uočiti seksualne radnje. Pritom nije nužno da žrtva shvati seksualni značaj samog čina (Jäger-Helleport, 2001: 38).

Tako, na primer, deca nižeg uzrasta ne shvataju značaj seksualnih radnji, i njihov vokabular još nije dovoljno razvijen. Ona samo znaju da tako nešto ne bi želela raditi. Da bi se uočile seksualne radnje, nije neophodna fizička prisutnost počinitelja. Dovoljan je i kontakt preko telefona, ukoliko osoba koja je dobila poziv to smatra seksualnim napastovanjem (Kindhäuser, 2002: 662).

2.1.3 Starosna granica seksualne zrelosti

Uzrast, koji se prema nemačkom zakonu smatra starosnom granicom seksualne zrelosti, odnosno starosnom gra-

nicom stupanja u seksualne odnose, je uzrast u kom osobu možemo smatrati „pravno sposobnom na davanje pristanaka“.³ Pritom treba uočiti da ne postoji tačno utvrđena i jedinstvena starosna granica. Ona je različita s obzirom na starost, odnosno uzrast osobe i na okolnosti koje određuju delo.

Nemačko zakonodavstvo pravi jasnu razliku kod starosne granice seksualne zrelosti. Prema članu 176 Krivičnog zakonika najniža starosna granica je do 14 godina. Seksualne radnje sa decom koja još nemaju 14 godina su načelno zabranjene, dok s osobama starijim od 14 godina nisu kažnjive. S druge strane, kažnjivo je seksualno zlostavljanje mladih ukoliko počinitelj iskorištava nesposobnost žrtve za seksualno samoopredeljenje i njen zavisni položaj, ili ukoliko nad njom obavlja seksualne radnje uz novčanu naknadu.⁴

U članu 174 KZ, do 16 godina je zaštićena starosna granica od seksualnog zlostavljanja osoba koje su pod pravnim starateljstvom zlostavljača. Ovde se radi o deci koja su počinitelju poverena na vaspitanje, obrazovanje ili zbrinjavanje.

U istom članu određena je starosna granica do 18 godina kada se radi o mladima koji su počinitelju povereni na vaspitanje, obrazovanje ili starateljstvo, ili su mu podređeni u okviru službe ili radnog odnosa, ili koji iskorištava i zloupotrebljava s time povezanu zavisnost mladih.

Prema članu 174 st. 1 t. 3 takođe su kažnjive seksualne radnje sa sopstvenom ili usvojenom decom mlađom od 18 godina.⁵

2.2 Pravne osnove krivičnih dela protiv seksualnog samoopredeljenja

U našem društvu i društvenim strukturama nema mesta seksualnim odnosima između odraslih i dece. U Nemačkoj, pa čak i u inostranstvu, 1996. i 1997. godine otkriveni su dra-

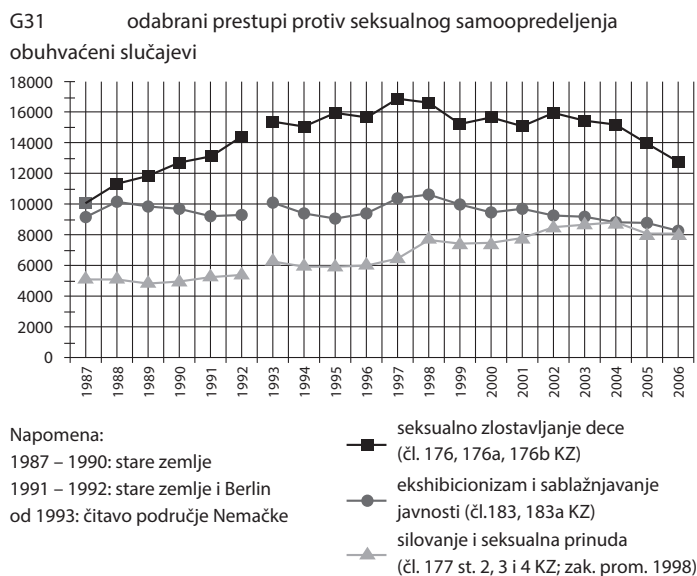
3 www.dejure.org

4 Pogledati na: <http://www.ecpat.de/index.php?id=79>

5 Pogledati na: <http://www.ecpat.de/index.php?id=79>

matični slučajevi seksualnog zlostavljanja. Neki od njih izvršili su ubijanjem žrtve, što je prouzrokovalo vrlo osjetljivu kriminalno-političku situaciju i dovelo do stvaranja osnovnih pretpostavki za donošenje Zakona o sprečavanju seksualnih prestupa i drugih opasnih zločina od 26.1.1998. godine čime je trebala biti smanjena opasnost od ponavljanja zločina (Nemačko društvo za istraživanje seksualnosti, 1998: 163 ff.). U tabeli koja sledi (Tabela 1) prikazani su odabrani prestupi protiv seksualnog samoopredeljenja u Nemačkoj. Iako seksualno zlostavljanje dece pokazuje trend opadanja, ostaje otvoreno pitanje prikrivenih, „sivih“ brojki tj. neprijavljenih slučajeva.

Tabela 1. Odabrani prestupi protiv seksualnog samoopredeljenja u Nemačkoj



Izvor: www.bka.de/pks/pks2006/index2.html

Ukratko, nemački Zakon je uveo sledeće promene. Kao prvo, pooštrene su pretpostavke za prevremeno uslovno otpuštanje s odsluženja kazne zatvora, stacionarnih sigurno-

snih mera ili kazne maloletničkog zatvora.⁶ Kod počinitelja kod kojih je postojala posebno velika opasnost od ponavljanja dela, obavezno je stručno veštačenje o pitanju daljeg postojanja opasnosti pre uslovnog otpuštanja s odsluženja ostatka kazne.⁷ U okviru odlaganja izvršenja kazne odnosno uslovnog otpuštanja s odsluženja ostatka kazne, kao i u slučaju nadzora ponašanja, sud upućuje počinitelja na terapiju čak i bez pristanka osuđenika, ukoliko lečenje ne zahteva telesne zahvate.⁸ Silom zakona, osuđenik na najmanje godinu dana zbog krivičnih dela protiv seksualnog samoopredeljenja mora ostati pod nadzorom ponašanja i nakon izdržavanja zatvorske kazne u celosti. Ukoliko ne pristaje na lečenje, nadzor ponašanja može trajati neograničeno.⁹ Kod počinitelja seksualnih prestupa kod kojih nije moguće lečenje i koji su osuđeni na više od dve godine zatvorske kazne, sprovođenje kazne odvija se u socijalno-terapeutskoj ustanovi. Od 1.1.2003. godine propisano je prinudno premeštanje.¹⁰

Osim toga, sud može osuđenima na najmanje dve godine zakonske kazne odrediti i preventivni pritvor ukoliko su već bili osuđeni na najmanje dve godine zatvorske kazne za jedan ili više prestupa, koje su počinili pre izvršenja novog dela.¹¹ Kod počinitelja seksualnih prestupa, koji su ponovili zločine i kod kojih je očito da će ih ponoviti, čak i bez prethodne osude oduzimanja slobode, dozvoljeno je počinitelju seksualnog krivičnog dela odrediti pritvor. Ukoliko postoji opasnost visokog stepena, i počinitelj bi mogao biti opasan za žrtvu, određeni privremeni pritvor, čak i kada je to bilo prvi put, može biti produžen doživotno, bez ponovnog naloga suda.¹² U skladu s tim, produženi su i rokovi za registrovanje ove grupe počinitelja prestupa (Laubenthal, 2000: 10–13).

6 Čl. 57 st. 1 t. 1 str. 2 i čl. 67d st. 2 t. 1 Krivičnog zakonika (nem. StGB); čl. 88 st. 1 Zakona o maloletničkom krivičnom pravosuđu (nem. JGG)

7 Čl. 454 st. 2 t. 1 str. 2 Zakona o krivičnom postupku (nem. StPO)

8 Čl. 56c st. 3 br. 1, čl. 57 st. 3, čl. 68b st. 2 str. 2 Krivičnog zakonika

9 Čl. 68f st.1 str. 1 Krivičnog zakonika

10 Čl. st. 2 Zakona o izvršenju kazne zatvora i zatvorskih mera korekcije i prevencije (nem. StVollzG)

11 Čl. 66 st. 2 Krivičnog zakonika

12 Čl. 67d st. 3 Krivičnog zakonika

2.3 Pregled pojedinih oblika dela

2.3.1 Osnovni oblik dela seksualnog zlostavljanja dece prema čl. 176

U praksi je član 176 najčešći seksualni prestup. Propis određuje neometani seksualni razvoj osoba mlađih od 14 godina, a do seksualnog zlostavljanja dolazi kad odrasla osoba, muškarac ili žena, vrši seksualne radnje nad detetom. Počinitelj može biti bilo ko, a u obzir se uzimaju seksualne radnje prema članu 184f. Ovde su posebno obrađene i manipulacije na polnim organima deteta. Dete ne mora shvatati značenje dela. Ukoliko počinitelj ostaje pasivan i navodi dete na seksualne radnje na samome sebi, takođe je izvršen prestup. Na koji način je to izvedeno (nasilno, pod pretnjom, nagovaranjem, podmićivanjem), nema nikakvog značenja.

Zakon razlikuje radnje sa i bez fizičkog kontakta. Zaštita deteta dopunjena je aktivnostima koje same za sebe ne predstavljaju seksualne radnje, ali mogu štetno uticati na razvoj deteta (st. 3 t. 3). Da bi delo bilo kažnjivo, neophodno je da između deteta i počinitelja dođe do neposrednog fizičkog kontakta. Član 176 st. 1 KZ odnosi se na seksualne radnje, koje počinitelj čini nad detetom ili navodi dete da ih vrši na počinitelju. Stav 2: Ako počinitelj navede dete na seksualne radnje s trećom osobom, takođe čini krivično delo zbog podsticanja, iako nije bilo fizičkog kontakta. Tada i treća osoba čini krivično delo. Uostalom, delo je ispunjeno kada počinitelj započne sprovoditi seksualnu radnju nad detetom, te je i sam pokušaj dela prema čl. 176 st. 4 kažnjiv po čl. 176 st. 1 Krivičnog zakonika.

Ostale seksualne radnje bez direktnog telesnog kontakta između počinitelja i žrtve, za koje je zaprećena kazna su: seksualne radnje u prisutnosti deteta kao npr. ekshibicionističke radnje i voajerizam, samozadovoljavanje ili, na primer, seksualni odnos s nekom drugom osobom

(st. 3 t. 1). Čitav događaj žrtva mora osetiti čulima, dakle mora biti svesna aktivnosti povezane sa seksom. Pritom nije neophodno da žrtva shvati i seksualno značenje događaja. Pokušaj vršenja seksualne radnje pred detetom je kažnjiv.

Jednako je tako kažnjivo navođenje deteta da vrši seksualne radnje na sebi samome (st. 3 t. 2). U to se ubrajaju slučajevi kada neko navodi dete na seksualne radnje u prisustvu počinitelja ili nekog trećeg, što obuhvata i dela na daljinu. Prema tome, zakonodavac ovde ne traži prostornu prisutnost drugih prilikom seksualne manipulacije deteta na sopstvenom telu (npr. kada neko telefonskim pozivom navede dete na seksualne manipulacije na sebi samome).

I na kraju, kažnjivo je prikazivanje pornografskih slika i predstava detetu, puštanje tonških zapisa ili odgovarajućih govora, koji na seksualan način deluju na dete (st. 3 t. 3). Ovde se ne radi samo o seksualnim radnjama prema čl. 184f KZ, već je neophodno da delovanje opisano u čl. 184f br. 1 KZ prelazi određenu granicu relevantnosti i značaja za dete. Seksualna motivacija počinitelja je dodatna prepoznatljiva osobina. Kod verbalnih izjava, obične izjave ili pitanja koji bi se odnosili na seks nisu dovoljni, a u odnosu na neometani seksualni razvoj deteta nije potrebna prostorna prisutnost počinitelja. Ukoliko, na primer, neki telefonski razgovor ima pornografski učinak na dete, to dovodi do kažnjivosti prema čl. 176 st. 3 KZ.

Ukoliko se radi o fizičkom seksualnom zlostavljanju dece, u skladu sa čl. 176 st. 1–3 KZ, počinitelj će biti kažnjen kaznom zatvora od šest meseci do deset godina. U posebno teškim slučajevima kazna može biti povećana od jedne do 15 godina. Prema čl. 176 st. 5 i 6, kaznom zatvora od tri meseca do pet godina kažnjava se seksualno zlostavljanje dece bez fizičkog kontakta.

Član 176 zastareva nakon 10 godina, ali taj rok započinje tek kada žrtva napuni 18 godina (čl. 78b st. 1 br. 1 KZ) (Marquardt i Lossen, 1999: 209–211; Laubenthal, 2000: 103 ff).

2.3.2. Članovi 176a i 176b: Teško seksualno zlostavljanje dece / seksualno zlostavljanje dece sa smrtnom posledicom

Teško seksualno zlostavljanje događa se kada osoba starija od 18 godina ima seksualni odnos ili čini slične seksualne radnje s detetom, naročito kod penetracije u telo deteta; oralni ili analni odnos kao i seksualne radnje koje dete čini počinitelju. Zakon se ne ograničava i ne navodi specifične delove tela kao sredstva koja se koriste tokom izvršenja dela (dakle muški polni organ ne mora neophodno biti sredstvo izvršenja dela, to mogu biti i drugi delovi tela) kao i umetanje predmeta u telesne otvore, što takođe predstavlja seksualno zlostavljanje. Činjenično stanje opisano u čl. 176 st. 1 KZ ne ograničava se samo na penetraciju u telo žrtve, već i na penetraciju u telo počinitelja (npr. počinitelj je obavio oralni odnos s dečakom, pri čemu je ud dečaka stavio u usta). Delo može počinuti i više počinitelja zajedno, ukoliko najmanje dve osobe kao počinitelji deluju s istim ciljem, bez obzira na njihovu starost, odnosno godine. U ovakvoj situaciji dete može biti dovedeno u opasnost ili pretrpeti teške telesne povrede, kao i oštećenja u fizičkom i psihičkom razvoju, što svakako utiče da se ovakve teške seksualne zloupotrebe smatraju krivičnim delom (Jäger-Helleport, 2001: 40–41).

Član 176a zastareva 20 godina nakon što žrtva napuni 18 godina života (čl. 78 st. 3 br. 2 i 78b st. 1. br. 1 KZ), dok se član 176b aktivira kada počinitelj usled teškog seksualnog zlostavljanja prouzrokuje smrt deteta iz nemara. U to je uključena primena nasilja, kako bi se dete prisililo na seksualnu radnju ili trpljenje seksualnih kontakata, jednako kao i primena nasilja, kako bi se žrtva prisilila na ćutanje nakon seksualne aktivnosti. Ukoliko dođe do samoubistva deteta kao posledice trauma prouzrokovanih zlostavljanjem, potrebno je utvrditi direktan uzrok smrti. Prema čl. 176a st. 1–3 i 5, za teško seksualno zlostavljanje dece određene su zatvorske kazne od najmanje jedne godine, dve od-

nosno pet godina, pa do 15 godina. Seksualno zlostavljanje dece sa smrtnom posledicom prema čl. 176b kažnjava se doživotnim oduzimanjem slobode ili kaznom zatvora od najmanje 10 godina. Član 176b zastareva nakon 30 godina (čl. 78 st.1. br. 1 KZ) (Marquardt i Lossen, 1999: 211–212; Laubenthal, 2000: 111 ff.).

2.3.3. Pravne posledice kod drugih seksualnih prekršaja

Materijalno krivično pravo „reguliše pretpostavke pod kojima je za neko ljudsko ponašanje propisana kazna ili neka druga krivično-pravna sankcija“ (Kirchoff, 1994: 59). Krivični zakonik daje informaciju o tome koji su oblici dela kažnjivi, te koje su njihove pravne posledice.

Prema čl. 184b st. 1 i 2 KZ, propisana je kazna zatvora od tri meseca do pet godina za distribuciju, izradu i prikazivanje materijala s dečjom pornografijom, a prema članu 184.b st. 3 kaznom zatvora od šest meseci do deset godina počinitelj će se kazniti za prodaju i zločinačko udruživanje u svrhu širenja dečje pornografije. Za vlasništvo ili posедovanje materijala s dečjom pornografijom, prema čl. 184. st. 4 KZ, propisana je zatvorska kazna do dve godine ili novčana kazna.

Kod dela u kojima je starosna granica postavljena na 16 godina, govorimo o seksualnom zlostavljanju maloletnika prema čl. 174. st. 1 br. 1 KZ, za šta je određena kazna zatvora od tri meseca do pet godina. Prema čl. 182. KZ, seksualno zlostavljanje mladih kažnjava se kaznom zatvora do pet, odnosno do tri godine ili novčanom kaznom.

Kod dela protiv seksualnog samoopredeljenja osoba mlađih od 18 godina, za seksualno zlostavljanje maloletnika prema čl. 174 st. 1 br. 2 i 3 KZ, određena je kazna zatvora od tri meseca do pet godina. Isto tako, prema čl. 180 st. 2 i 3, kažnjivo je podsticanje maloletnih osoba na seksual-

ne radnje i utvrđena je kazna zatvora do pet godina ili novčana kazna.¹³

3 Počinitelji/počiniteljke

Počinitelji koji seksualno zlostavljaju decu retko su strane, nepoznate osobe. Ko su onda oni? Saznanja o počiniteljima, tipologiji počinitelja i njihovim strategijama pronalaženja žrtvi izuzetno su važni, ne samo kao preventivne mere u radu sa žrtvama, nego i kao značajna pomoć stručnjacima koji rade s počiniteljima. Uprkos tome, prilikom kontakta s počiniteljima uvek postoji opasnost „zavođenja stručnjaka od strane počinitelja“ i čak osobe koje rade s počiniteljima ponekad ne mogu shvatiti, da jedan tako simpatičan čovek može počinuti takve stvari. Produbljena saznanja i stručnost mogu pritom pomoći na više načina.

3.1. Počinitelji/počiniteljke prema polu i starosti

Bitno je istaći da ne postoji univerzalan profil počinitelja (Enders, 2001: 72). U skladu s tim, izuzetno je važno ne gledati na uglađenu spoljašnjost ili društveni rang i status određenog čoveka, nego shvatiti da počinitelj može biti bilo ko.

Otprilike jedna četvrtina počinitelja dolazi iz užeg kruga porodice, a gotovo jedna polovina iz kruga rođaka i poznanika. Ostali počinitelji su strane, žrtvi nepoznate osobe. Kod muških žrtava, procenat počinitelja iz užeg porodičnog okruženja za 10% je niži nego kod ženskih žrtava (Brinkmann, 2003: 16–17; Kloiber, 2002: 18–19). Procenat počinitelja zavisi od istraživanja na terenu, i vrlo se teško može utvrditi podudarnim i konačnim brojkama. Pretpostavka je da su otprilike 90% počinitelja muškarci i oko 10% žene, pri čemu je broj žena veći u slučajevima seksualnog zlostavlja-

¹³ <http://www.hinsehen-handeln-helfen.de/informationmaterial/broschueren.aspx>

nja dečaka (Ernst, 1997: 55–71; Degeener, 1998: 37–41; Falardeau, 1998: 63–64; Günther, 1997: 56–57).

Tabela 2. Polna i starosna struktura

Šifra	Krivična dela (grupe)	Osumnjičeni za krivična dela						
		ukupno	muškarci	žene	deca	mladi 14<18	mlađi pu-nolet. 18<21	odrasli 21 i stariji
		100%	u %					
1000	Dela protiv seksualnog samoopredeljenja, i to:	37.128	94,6	5,4	3,2	11,5	7,3	78,0
1110	Silovanje i seksualno zlostavljanje (čl. 177 st. 2, 3 i 4, 178 KZ)	6.979	98,8	1,2	1,6	11,0	11,0	76,4
11120	Ostala seksualna zlostavljanja (čl. 177 st. 1 i 5 KZ)	5.595	98,3	1,7	3,2	13,3	8,8	74,7
1130	Seksualno zlostavljanje maloletnika korištenjem službenog položaja ili sticanjem poverenja	1.404	93,9	6,1	0,0	2,0	1,2	96,8
1310	Seksualno zlostavljanje dece (čl. 176, 176a, 176b KZ)	9.344	95,6	4,4	7,5	17,3	6,6	68,6
1320	Ekshibicionističke radnje i sablažnjavanje javnosti	3.388	98,5	1,5	0,7	4,9	4,4	90,0
1433	Posedovanje/nabavljanje dečje pornografije (čl. 184b st. 2 i 4 KZ)	4.130	95,1	4,9	0,3	4,4	5,0	90,2

Izvor: www.bka.de/pks/pks2006/index2.html

Statistički podaci Savezne kriminalističke policije prikazani u Tabeli 2 pokazuju da je procentualno najveći broj muških počinitelja iznad 21 godine, ali je takođe vrlo visok postotak mladih počinitelja između 14. i 18. godine života.

3.1.1. Žene kao počinitelji

Seksualno zlostavljanje dugo je bilo povezano s muškim počiniteljima, te je teško prihvatiti činjenicu da i žene mogu počinuti seksualno nasilje. Slika žene kao zaštitnice i

brizne majke, ili kao atraktivne zavodnice s kojom bi svi, pa čak i dečaci u pubertetu želeli imati seksualni odnos i uvođenje u ljubav i seksualnost, postojana je i izuzetno izražena. Međutim, realnost u svakodnevnom životu pokazuje nešto sasvim drugo. Danas znamo da i muškarci i žene mogu seksualno zlostavljati sopstvenu ili tuđu decu. Očevi i majke predaju decu pornografskim producentima, objavljuju dečje pornografske slike na internetu i to ne prinuđeni nemaštinom, nego podstaknuti materijalnom pohlepom, otupelošću i sličnim. S tim u vezi, ne postavlja se više pitanje „da li žene rade tako nešto“, nego koliko žena i koliko često, te kako i zašto žene čine seksualna zlostavljanja? O tome ne postoji samo jedno, nego puno različitih mišljenja i stavova o ženama kao počiniteljima (Kavemann, 1995: 13–15).

Počiniteljke dolaze iz najrazličitijih društvenih slojeva i imaju različite stepene obrazovanja. Neke su samohrane majke, neke pak žive s partnerom, ili žive u grupama muškaraca i žena. Neke počiniteljke zlostavljale su vrlo malenu decu, a neke dečake i devojčice starijeg uzrasta. Počiniteljke mogu biti između ostalog majke, sestre, monahinje, tetke, učiteljice, socijalne radnice, bejbisiterke i nastavnice. Prema različitim istraživanjima, vrlo veliki procenat počiniteljki su majke žrtava koje su zlostavljane.

Budući da na nemačkom govornom području do sada nije bilo istraživanja problematike počiniteljki, Enders (1997: 103f.) se poziva na američke studije, prema kojima se procenat počiniteljki nad muškim žrtvama kreće između 13% i 25%, a kod ženskih žrtava između 6% i 10%. Upoređivanjem različitih studija, maksimalna cifra muških žrtava je 25%, a ženskih 10%.

U javnosti postoje brojne predrasude, mitovi i nerazumevanje, kada se radi o ženama kao počiniteljima. Kao što je rečeno, prevladava mišljenje da su počinitelji seksualnih zlostavljanja isključivo muškarci, a da su žene u ulozi počiniteljki izuzetak. S druge strane, neki polaze od „sivih brojki“ i tvrde da procenat počiniteljki u odnosu prema počiniocima (muškarcima) nije bitno različit. Razlozi drugačijih

stavova su u tome, što muškarci i dečaci prećutkuju slučajevne nasilja, jer se boje da će biti obeleženi kao homoseksualci ili mrzitelji žena, dok devojčice preuzimaju krivicu na sebe, između ostalog i zbog straha da su lezbejke. Osim toga, žene imaju više mogućnosti da seksualne telesne kontakte prikažu kao negu i brigu za decu.

Rezultati i iskustva jednog američkog programa rada s počiniteljima i počiniteljima pokazuju sledeće međuzavisnosti i razlike. Kao prvo, nabrajaju se razlike u obrascima zlostavljanja: ni jedna od žena u programu nije podstakla druge da budu saučesnice; žene su manje nasilne i ređe koriste silu od muškaraca, a ako koriste fizičko nasilje, to je u manjoj meri nego muškarci. Nekolicina žena u početku poriče zlostavljanje i spremnije su preuzeti odgovornost za svoje delo. Kod muškaraca se pokazuju tendencije ka seksualnom zlostavljanju već u ranoj dobi, tj. u pubertetu, kod žena se one javljaju kasnije. Ipak, ima žena koje započinju već kao tinejdžerke, doduše u manjem broju od muškaraca. Žene pokazuju manju tendenciju korišćenja pretnji, kako bi osigurale ćutanje kod svojih žrtava. Žene su sklonije da nasilje koje su doživele pretoče u neki oblik samokažnjavanja i autodestruktivnog ponašanja, kao što su gladovanje, prostitucija ili neke druge opasne situacije za njih same, pre nego što svoje delovanje usmere prema drugima.

Osim toga, pokazale su se i sledeće razlike u reakcijama na terapiju: muškarci pokazuju sklonost da sami sebi oprostite puno brže nego žene, brže odbacuju stid i osećaj krivice, dajući sebi brže dozvolu za lečenje. Gnev koji žene osećaju prema sebi bitno je dublji. Muškarci razvijaju saosećanje prema žrtvi u kasnijem trenutku tokom terapije. Nasuprot tome, žene smatraju da se moraju stideti i nakon što su već razvile empatiju prema svojim žrtvama. Najveća je razlika u dinamici zlostavljanja kod seksualnog kontakta odraslih sa žrtvom koja je adolescent. U slučaju žena, to ukazuje na počiniteljku sa najmanjim poremećajem. U slučaju muškarca to upućuje na veoma ozbiljan incident. Ženama te kategorije potrebna je minimalna terapija, dok

kod muškaraca traje jednako dugo kao i kod muškaraca koji su počinili druga krivična dela (Matthews, 1995: 114–116).

Takođe, prisutan je stav, da je seksualno zlostavljanje koje počine žene više kao nežno zavođenje i da nije tako nasilno, te se stoga doživljava kao manje traumatično. Isto tako, postoji mišljenje da seksualni napadi bez korištenja muškog polnog organa ne nanose štete. To obuhvata i sadističke radnje, prilikom kojih je moguća penetracija i prisiljena erekcija i ejakulacija kod žrtava muškog pola. I žene praktikuju nasilne seksualne radnje, jednako kao i muškarci, i njihov intenzitet, fizička, psihička i emocionalna prinuda su slični (Harten, 1995: 81; Enders, 1997: 103; Kavemann i Braun, 2002: 122f.). Brojne su počiniteljke koje se trude izgraditi odnos sa žrtvom: pokušavaju dovesti dete u zavisnost, pridobiti njegovo poverenje, iskoristiti želje i potrebe deteta kako bi njime manipulisale. Te se strategije ne razlikuju od onih koje primenjuju muškarci. Za dete, zlostavljanje od strane žene nije manje traumatično i opasno po život od zlostavljanja od strane muškarca. Postoje takođe počiniteljke, koje izvrše zlostavljanje samo kada ih na to prisili muškarac. Pored toga, veliki je broj počiniteljki koje zlostavljanje same nastavljaju (Kavemann, 1999: 31–39; Kavemann, 1996: 46–252; Weis i Galle, 1996: 61–66; Longdon, 1995: 99–103). Pritom, treba imati na umu da odnos prema ovoj problematici ne sme biti konačan, već mišljenja i stavovi moraju ostati otvoreni i prilagođavati se realnosti i činjenicama.

Počiniteljke su, jednako kao i počinitelji, razvile određene modele razmišljanja, kako bi legitimirale, umanjile, opravdale i oprostile sopstveno ponašanje. Mnoge žene pokušavaju kroz seksualno nasilje zadovoljiti emocionalne potrebe. Za razliku od muškaraca, koji nastoje da utemelje, odnosno utvrde, svoju muškost kroz seksualnost, žene se kroz seksualno nasilje pokušavaju osvetiti društvenoj slici žene. S druge strane, ne sme se poricati odgovornost žena za stvaranje takvih odnosa moći i vladanja u društvu. Žene naginju autoagresivnom i autodestruktivnom ponašanju u razra-

čunavanju s muškim strukturama moći i doživljenim nasiljem. Pritom se ne sme zaboraviti i na seksualno nasilje kao izraz zavisti (Matthews, 1995: 113ff.; Kavemann i Braun, 2002: 125).

Ne postoji univerzalna tipologija počiniteljki, ali istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama i Velikoj Britaniji postavila su sledeće kategorije:

Ljubavnica. Zlostavlja dečake pred pubertetom ili u pubertetu i prikazuje to kao „ljubavni odnos“. Žrtve tretira kao ljubavnike i ne smatra da ih može povrediti na isti način kao i odrasli muškarac. Ona pokušava opravdati tu seksualnu praksu. Dečaka doživljava kao rano sazrelog partnera ili prijatelja, koji želi seks, te je krivica i na njemu. Pritom iskorištava seksualni interes, znatiželju i zbuđenost dečaka, kako bi zadovoljila sopstvene seksualne potrebe. Često je uverena da se ovde radi o istinskoj ljubavi, i u skladu s tim se bori protiv predrasuda društva.

Saučesnica. Ove počiniteljke iskazuju ekstremno pasivno ponašanje, zavisno o muškarcima ili muškarcu. Barem u početku, bile su prisiljene učestvovati u seksualnom zlostavljanju deteta. U potpunosti su podložne muškarcima i čine sve, kako bi ih zadržale. Teško im je da se izbave iz nasilne situacije zbog straha za sebe i za dete. S druge strane, brojne su počiniteljke koje nastavljaju sa zlostavljanjem nezavisno o počinitelju, i neke to završavaju razlazom od počinitelja. Tako se Klaudija Heyne (Heyne, 1993: 134) poziva na studiju koju su sprovedi Lakej i Knop (Lackey, Knopp) i ukazuje na to, da su 93% počiniteljki i same bile seksualno zlostavljane u detinjstvu.

Prethodno opterećena počiniteljka. U ovu kategoriju se ubrajaju žene, koje su u detinjstvu bile teško, izuzetno rano i kroz duže vreme zlostavljane. Pritom se radi najčešće o majkama koje zlostavljaju sopstvenu decu dok su još vrlo male. One pokazuju sklonost izuzetno agresivnom ponašanju, kontrolisanju, izolovanju deteta i pripisivanju osećaju krivice detetu za seksualno zlostavljanje. Pored toga, često izrežiraju lično iskustvo zlostavljanja. Kroz osećaj moći i vlada-

nja dovode se u stanje telesnog opuštanja, što predstavlja jaku motivaciju za ponavljanje dela. To što je i sama bila time pogođena ne opravdava je, jednako kao što je iskustvo žrtve ne sprečava u sprovođenju nasilja.

Atipična počiniteljka. Ove počiniteljke su izuzeci i ne uklapaju se ni u jednu od gore navedene tri kategorije. Ovde su uvrštene počiniteljke, koje zlostavljaju ravnopravno s muškarcima, koje svesno traže muškarce koji su zlostavljači i koje prisiljavaju muškarca na seksualno zlostavljanje: ubijaju žrtve ili ih pokušavaju ubiti i pripadaju isključivo ženskoj pedoseksualnoj grupaciji. Tu takođe ubrajamo psihotične i šizofrene počiniteljke, koje zlostavljanja čine u disocijativnom stanju, odnosno imaju poremećaj višestruke tj. podvojene ličnosti¹⁴, kao i počiniteljke koje u prevelikom i paničnom strahu od seksualnog zlostavljanja prekoračuju granicu i gube osećaj za meru, te prilikom svakog kontakta kontrolišu i neprekidno pregledaju genitalije deteta, ne bi li pronašle moguće tragove seksualnog zlostavljanja (Kavemann i Braun, 2002: 126f.; Matthews, 1995: 116–134; Ros-silhol, 2002: 48–58).

Uprkos nedovoljnom broju istraživanja na nemačkom govornom području o tipologiji počiniteljki Enders (1997: 104–111), na temelju stručne literature i radnog iskustva, predlaže podelu na šest profila: 1. mlade počiniteljke; 2. počiniteljke koje zlostavljaju zajedno s muškarcima; 3. sadist-

¹⁴ *Disocijativni poremećaj ličnosti* poznat je i kao poremećaj višestruke ili podvojene ličnosti. Reč je, naime o postojanju različitih ličnosti (ili identiteta) kod jedne osobe od kojih svaka, kad je prisutna, može dominirati stavovima, ponašanjem i emocijama kao da druge ličnosti ne postoje. Uzroci nastanka ovog poremećaja nisu potpuno jasni. Međutim, podaci govore da je većina osoba koje imaju ovaj poremećaj pretrpela teško (obično seksualno) zlostavljanje u detinjstvu. Ova traumatična iskustva mogu dovesti do toga da osoba mora odvojiti emocije straha i bola koje je osećala. Potreba za odvajanjem vodiće zatim do nesvesnog razdvajanja (disocijacije) različitih aspekata prve ličnosti, pri čemu će svaka od ličnosti pokazivati neku emociju: bes, seksualnost, adekvatnost koju prva ličnost nije imala snage da izrazi. Tokom zlostavljanja, dete pokušava da se zaštititi od trauma disocirajući se od zastrašujućih postupaka, postajući tako druga osoba. Tako, disociranje postaje metoda samozaštite od emocionalnih pretnji (dodatni komentar L.J.Č., preuzeto delom sa <http://www.psihoverzum.com/poremeccaj-visestruke-licnosti-jedno-telo-vise-dusa/>)

kinje; 4. pedofilke; 5. počiniteljke koje „čitav život posvećuju deci“ i 6. psihički bolesne i zavisne počiniteljke.

Stoga, postavlja se pitanje šta je zajedničko ovim počiniteljicama i zbog čega su postale počiniteljke. U jednom od istraživanja utvrđene su sledeće uzročno-posledične veze, koje su izuzetno važne za rad s počiniteljicama na sprečavanju ponavljanja dela. Uopšteno, počiniteljke imaju vrlo nisku svest, visok nivo straha i smatraju život teškim i opterećujućim. Nemaju nikakvu podršku od strane prijatelja i porodice, gotovo nikakve društvene veze i u vrlo maloj mери su mogle samostalno oblikovati život i stvarati veze. Imaju iskrivljenu sliku o detetu. Žrtvu smatraju hirovitom i preterano zavisnom, uverene da je dete samo želelo seksualne radnje. Decu koja nisu zlostavljana doživljavaju sasvim drugačije.

Iako je detinjstvo počiniteljki bilo uglavnom tegobno, za njih je majka ostala ideal, a detinjstvo savršeno. Morale su ispunjavati emocionalne i seksualne potrebe roditelja, bile su zapostavljane, iskorištavane i zloupotrebljavane. Ne sećaju se da su ikada nekome nešto značile. Sve majke nad kojima je sprovedeno istraživanje, bile su i same žrtve seksualnog zlostavljanja. Imale su uglavnom negativne odnose s partnerom, bilo u detinjstvu, bilo kao odrasle. Žene u uporednoj grupi, koje su takođe bile zlostavljane, za razliku od počiniteljki imale su najmanje jednu osobu od poverenja, prijatelja ili učitelja, koji su im bili podrška, što se odrazilo pozitivno (Kavemann i Braun, 2002: 127f.).

3.1.2. Mladi počinitelji/ke

Seksualni napadi mladih nisu se shvatali ozbiljno sve do sedamdesetih godina, već su se smatrali znatiželjnim ili eksperimentalnim ponašanjem i bezopasnom prolaznom fazom. U današnje doba veliki deo seksualnih zlostavljanja su dela mladih ljudi, te se s tim u vezi mnogo toga promenilo poslednjih godina. Prema statistici Savezne uprave krimi-

nalističke policije u Nemačkoj, procenat mladih u seksualnim prestupima je 7,4% od osumnjičenih i 15,6% od optuženih, što odgovara procentu od 13,2% ukupnog stanovništva. U slučajevima seksualnog zlostavljanja, mladi u uzrastu od 14 do 20 godina imaju procenat od 49,3% (Rotthaus i Gruber, 1997: 574–575). Najveći deo počinitelja seksualnih prestupa uočeni su i počinili su prva zlodela još kao deca i mladi. Njihov procenat kod žrtava ženskog pola kreće se između 15% i 46%, a kod žrtava muškog pola između 24% i 46% (David, 2002: 234.). U delima koja su nam do danas poznata, mladi počinitelji su gotovo uvek muškog pola, ali je sve više prijavljenih slučajeva, u kojima devojčice seksualno i nasilno zlostavljaju slabiju decu i omladinu (Enders, 1997: 104; Rossilhol, 2002: 28).

U stručnim krugovima se često diskutuje i polemíše o tome, da su socijalizacija muškaraca, njihova instanca i opšta društvena tolerantnost prema agresiji i nasilju uzroci seksualno agresivnih napada. Ne sme se ipak zaboraviti da su i porodične prilike faktor uticaja.¹⁵ Jedno istraživanje seksualnih agresivaca (Deegener, 1998: 63–65), u uzrastu od pet do 21 godine, pokazalo je da je 42% ispitanika pretrpelo telesno zlostavljanje, a 26% zapostavljanje. Pritom ih je 39% bilo seksualno zlostavljano, a od toga otprilike polovina od strane osoba koje su bile manje od pet godina starije od njih samih. Čak 63% su bili svedoci nekog od oblika porodičnog nasilja. Pokazalo se da je 57% doživelo gubitak roditelja, od čega 34% kroz smeštaj van porodice u detinjstvu, a samo 28% ih je živelo s oba roditelja.

Seksualno agresivna i devijantna omladina u značajnoj je meri ugrožena. Oni su nepoverljivi prema drugima, izolovani i suzdržani u društvenim kontaktima, dakle nemaju u dovoljnoj meri razvijenu socijalnu kompetenciju, nezadovoljni su u školi, skloni su preceñjivanju samih sebe i samodopadnosti (uobraženosti), imaju niži stepen osećaja sop-

15 Uporedi: Musfeld, 2004; Harten, 1997; Zulehner i Volz, 1999; Connell, 1999; Engelfried, 1997; Heiliger i Engelfried, 1995; Rohrman, 2002; Roth, 1997; Brockhaus i Kolshorn, 1997; Heiliger, 2002; Harten, 1995.

stvene vrednosti i negativnu sliku o sebi i roditeljima, kao i poremećaje doživljavanja i ponašanja. Tu još dolaze i zlo-upotreba alkohola i droga, niža završena škola, loše radno mesto i kratak radni staž. Važno je napomenuti, da svi ovi faktori ne moraju nužno dovesti do započinjanja „karijere zlostavljanja“ (David, 2002: 235; Deegener, 1998: 65; Deegener, 1999: 187–207).

Iz svega ovoga proizlazi, da su kroz faktore u socijalizaciji muškaraca, spremnost na nasilje i agresiju i poremećeni porodični odnosi, koji međusobno utiču jedni na druge, značajni faktori rizika za potencijalno izvršenje krivičnog dela. Kroz njih, mladi su postali nesposobni realizovati želje i potrebe za prisnošću, ljubavi, priznanjem i telesnom seksualnošću. Oni to pokušavaju kompenzovati kroz seksualno ponašanje, i to kroz silovanje vršnjaka, zlostavljanje dece, ekshibicionizam, opscene telefonske pozive i voajerizam, što sve ne postavlja nikakve zahteve za samopouzdanjem i za nekom intimnom vezom, zasnovanoj na poverenju.

J. B. Rossilhol (Rossilhol) se poziva na studiju koju su sprovedeli Beker i Abel (Becker i Abel, 1985: 121–205), koja navodi četiri tačke, kada mladi nastavljaju sa seksualnim zlostavljanjem. Kao prvo, kada im se zlostavljanje koje su izvršili činilo jako dobrim. Kao drugo, kada nisu iskusili nikakve ili minimalne negativne posledice. Kao treće, kada su imali pojačan osećaj kroz razne fantazije i masturbaciju, i kao poslednje, kada nisu u mogućnosti da prihvate veze koje su primerene njihovom uzrastu (Rossilhol, 2002: 31).

Seksualno nasilni mladi počinitelji imaju po pravilu već nekoliko žrtava iza sebe, i to su uglavnom deca osnovnoškolskog uzrasta, ali kod nekih prestupa kao što su ekshibicionizam ili opsceni telefonski pozivi radi se u najvećem broju o vršnjacima i odraslim osobama. Kod 30–50% odraslih počinitelja seksualnih prestupa, koji su bili nasilni već u mlađem uzrastu, utvrđen je zastrašujuće veliki broj žrtava. Mladi počinitelji seksualnih prestupa upoznaju žrtve kroz prijateljstvo ili srodstvo. Kod silovanja se pokazuje lagana uzlazna tendencija prema žrtvama koje su nepoznate osobe.

Kako maloletni počinitelji stare, tako u pravilu raste i broj žrtava, intenziviranje nasilnih radnji i veština počinitelja da sakrije zlostavljanje. Pritom su najčešći oblici seksualnog zlostavljanja i izrabljivanja genitalne manipulacije, vaginalna, analna i/ili oralna silovanja.

3.1.3. Deca kao „počinitelji“

Kada govorimo o seksualnom zlostavljanju među decom još uvek se može povući jasna granica ko je žrtva. Kada govorimo o „počinitelju“, to ne izgleda tako jasno i primere-no. *„Pojam 'seksualno zlostavljanje' pretpostavlja postojanje krivičnog dela, meru samoodgovornosti počinitelja, koja se ne može pripisati jednom detetu, te se stoga ne treba koristiti kod nasilne dece mlađe od 14 godina.“* (Freund i Riedel-Breidenstein, 2004: 64). Deca mlađa od 14 godina, koja su počinila krivično delo, ne mogu biti krivično-pravno odgovorna. Zbog toga govorimo o „seksualno nasilnoj deci“. Premda postoji tek mali broj empirijskih istraživanja o seksualno agresivnoj deci, ovde se ne radi o novom fenomenu, jer su seksualne radnje oduvek postojale kod dece mlađe od 14 godina. Pritom, teško je postaviti kriterijume definicija kojima bi se jasno razlikovali normalni razvoj i načini ponašanja dečje seksualnosti i patologija. S jedne strane, postoji opasnost od proglašavanja patološkim i kriminalizovanja sasvim normalnog i primerenog seksualnog sazrevanja i znatiželje; s druge strane, seksualni napadi poput igranja doktora, prikupljanja informacija, znatiželjnog ponašanja i tome slično mogli bi se minimalizovati i potceniti (Deegener, 1999a: 358; Freund i Riedel-Breidenstein, 2004: 57–62; Julius i Boehme, 1997: 59–61).

Pod pojmom „seksualno agresivna impulsivnost“ u dečjem uzrastu podrazumeva se sledeće: seksualno obojene radnje jednog deteta nad drugim detetom, koje se očito realizuju protiv njegove volje. O tome govorimo kada je primenjena sila, prinuda ili pretnja, kada je došlo do pokušaja

ja penetracije ili do bilo kojeg oblika povrede. Pritom mora postojati i razlika u starosti od najmanje pet godina između učesnika. Kada je primena telesne prinude praćena sadističkim impulsima ka razaranju tela, mlađa deca ne mogu shvatiti da su zlostavljana, jer nije došlo do uspostavljanja pristanka i saglasnosti (Schuhrke, 2002: 542–548; Schuhrke, 2002a: 549–552; Romer, 2002: 271; Volbert, 1997: 385–398).

Dela koja počine seksualno agresivna deca obuhvataju sve poznate oblike seksualnog nasilja kao i kod odraslih osoba, kao što su nasilno nametnute penilno-vaginalne, manualno-vaginalne ili penilno-rektalne penetracije. Takođe se može naći i primena pretnji i prisiljavanja na oralni seks ili manualno-genitalnu stimulaciju. Seksualno agresivna deca prate model silovanja bilo iz sopstvene viktimizacije, odnosno ličnog iskustva, bilo zbog prisustvovanja ili gledanja seksualnih radnji, zlostavljanja, prisiljavanja pretnji ili primene sile preko vizuelnih medija. U to se ubraja i model prostitucije, pri čemu jedno dete davanjem poklona navodi drugo, značajno mlađe dete, da mu se stavi seksualno na raspolaganje (Romer i Schimmelman, 2004: 437; Ros-silhol, 2002: 42–45).

Mogući uzroci i objašnjenja seksualno agresivnog ponašanja kod dece, prema Romeru (Römer, 2002: 272), nalaze se u difuziji identiteta¹⁶, labilnoj kontroli realnosti, poremećenim međuljudskim odnosima i poremećaju kontrole impulsivnosti. Sledeće uzroke možemo naći u arhaičnim strahovima, cepanju ličnosti kao odbrambenom mehanizmu i šizoidnim osobinama. Ovakvi duboko usađeni poremećaji često proizlaze iz proživljenog ličnog iskustva deteta, usled seksualnog zlostavljanja od strane odraslih, kao i

16 *Konfuzija ili difuzija identiteta* se svrstava u poremećaj ličnosti kada ne postoji ni kriza identiteta ni pronalaženje sopstvenog identiteta, odnosno osoba ne zna ko je i po čemu se razlikuje od drugih. Difuzija identiteta predstavlja osnovu za razvoj patologije ličnosti uključujući granični poremećaj ličnosti s čitavim spektrom maladaptivnih i disfunkcionalnih ponašanja. Javlja se ukoliko se kriza identiteta u adolescenciji negativno, nepovoljno reši, kao što je u daljem tekstu navedeno (*dotadni komentar L.J.Ć.*).

seksualnog iskorištavanja od strane druge dece ili omladine. Kao što je rečeno, društveni obrasci usvojeni kroz medije ili poruke dominacije pogoduju sklonosti seksualno nasilnom ponašanju, jednako kao i muško shvatanje uloga i na njima utemeljenih obrazaca i načina ponašanja (Freund i Riedel-Breidenstein, 2004: 92–97).

3.2. Muškarci kao počinitelji

Kada se postavlja pitanje: „Ko su počinitelji?“, automatski i samo po sebi razumljivo dolazi odgovor: muškarci. Novija zapažanja seksualnog zlostavljanja polaze od toga da su veliki broj počinitelja deca, mladi i adolescenti muškog pola. Iako je tako, težišta istraživanja, ne samo u Nemačkoj, nego i na međunarodnom nivou, još uvek su usmerena prema muškarcima kao počiniteljima, te će na taj način biti i predstavljena u ovom radu. Pritom treba napomenuti, da je otprilike 30–50% odraslih počinitelja seksualnih prestupa još u mladosti pokazivalo devijantne interese i ponašanje, te da su ih praktikovali do duboko u starost (Deegener, 1998: 75; Enders, 1997: 79).

Kao što je rečeno, počinitelji su pre svega poznanici ili rođaci, osobe od autoriteta od kojih dete zavisi i kojima veruje. Veliki broj dece zlostavljan je u sopstvenom domu.

Počinitelji su ljudi koji deluju sasvim normalno, bez upadljivih psihičkih ili socijalnih nedostataka koji bi ih razlikovali od drugih muškaraca. U socijalnim odnosima oni su i više nego prilagođeni. Najveći deo ih ima visoki ugled, cenjeni su u svojoj okolini i samim tim zaštićeni od otkrivanja. Većina počinitelja je prema žrtvama ljubazna, prijateljska, spremna pomoći, imaju vremena i razumevanja, shvataju dečji način razmišljanja i detetova očekivanja. Mnogi su oženjeni i predstavljaju se kao uzorni očevi, neki su samci ili su u vezi itd. Ne možemo navesti neku specifičnu grupu, koju bi iz preventivnih razloga mogli nazvati posebno rizičnom. Uprkos činjenici da i žene mogu biti počinitelji,

muškarci predstavljaju sponu među počiniteljima. To je u prvoj liniji povezano sa socijalizacijom identiteta muškaraca. Oni kroz izbor zaposlenja, hobije ili druge aktivnosti pokušavaju pronaći mogućnosti stupanja u kontakt s decom. Vrlo često rade na području medicine, pedagogije ili terapije kao vaspitači, učitelji, sveštenici, sportski treneri, vođe izviđača i tome slično (Enders, 1997: 80–82; Van den Broeck, 1993: 31f.; Heiliger i Engelfried, 1995: 28ff.). Kako se podaci ne bi ponavljali, u poslednjem delu poglavlja biće predstavljeni počinitelji kroz njihove tipove i strategije vršenja dela.

3.2.1. Tipovi počinitelja i klasifikacijski sistemi

Podaci o ličnostima počinitelja proizlaze iz poređenja malog broja uhvaćenih i osuđenih počinitelja, tako da postoji opasnost od donošenja generalizovanih zaključaka o počiniteljima i o prevenciji. Pritom se češće postavlja pitanje, zašto je čovek uhvaćen, a ne zašto je počinio delo. U današnje vreme, u javnom mnjenju, medijima, sudskim postupcima, a delimično i terapijskim i naučnim radovima, još uvek se argumentuje dobro poznatim mitovima, kao na primer: „seksualna nužda, snažni polni nagon koji traži zadovoljenje, duševni ili psihički poremećaji, nizak društveni status ili silna ’ljubav’ prema određenom detetu“. Na taj se način, svesno ili nesvesno, ublažuje odgovornost počinitelja, te ih predstavljaju kao žrtve teškog detinjstva i određenih okolnosti (Heiliger i Engelfriede, 1995: 30; Roth, 1997: 55f.; Baldenius, 1998: 101–103). Uprkos tome, klasifikacija pruža važna znanja za dijagnostiku, lečenje i terapiju. U literaturi možemo pronaći razne klasifikacije. S obzirom da je težište ovog rada na terapiji počinitelja i metodama lečenja, navešćemo samo najčešće klasifikacije. Prema generalnim kriterijumima razlikovanja, počinitelji su klasifikovani u četiri grupe. Sledeći autori pozivaju se pritom na tipologiju prema Grotu i Simkinsu (Redher, 2004: 555ff.; Paulus,

1999: 47; Suer, 1998: 171ff.; Gallwitz i Paulus, 2002: 89ff.; Bott, 1997: 220f.; Ohlmes, 2005: 27–32).

Fiksirani tip počinitelja: ovde ubrajamo muškarce koji su u seksualnom usmerenju, seksualnim fantazijama i načinom ponašanja fiksirani, usmereni na decu. Seksualni interesi počinju se javljati najčešće već tokom procesa seksualnog sazrevanja, u pubertetu i adolescenciji. Prvenstveno su orijentisani prema nepoznatoj deci, a ne prema deci s kojima su u srodstvu, tj. seksualni interesi ne proizlaze iz nekog teškog razdoblja života. Fiksiranom počinitelju ne smetaju njegove pedoseksualne želje; on ne oseća nikakvu krivicu i nalazi zadovoljstvo u svojim postupcima. Nije retkost da imaju jako izražen osećaj manje vrednosti, često deluju nezrelo, deluju kompulzivno i planski, bez prevelikog stresa i subjektivno doživljenog očajanja. Zbog toga izbegavaju seksualne odnose s vršnjacima. Često žive sami i nemaju nikakve, ili vrlo loše socijalno-seksualne odnose s vršnjacima. Ukoliko uđu u brak, onda je to s određenom svrhom, na primer, da bi mogli doći do dece. Njihove primarne žrtve su najčešće dečaci mlađi od 10 godina. Počinitelji se snažno identifikuju sa žrtvama i usklađuju ponašanje s nivoom ponašanja deteta. Vrlo često preuzimaju pseudo-roditeljsku ulogu u odnosu prema detetu. Njihova ličnost je nezrela. Obično nemaju prethodnih problema s alkoholom ili zloupotrebom droga. Njihov čin je događaj u životnoj priči, proizlazi iz trajnog seksualnog interesa i planiran je od strane počinitelja.

Regresivni tip počinitelja. U odnosu na prvi tip počinitelja, regresivni počinitelji su više zainteresovani za vršnjake. U primarnoj seksualnoj orijentaciji oni su heteroseksualni i žele odraslu ženu svog uzrasta kao seksualnu partnerku. Seksualni interes prema deci, koji iskazuju prema devojčicama kao primarnim žrtvama, nastaje tek u zrelim godinama, uzrokovan različitim stresnim situacijama i krizama, te nemogućnošću nošenja s odgovornošću koja se od njega traži. Počinitelji zamenjuju konfliktne odnose s odraslima sa uplitanjem u odnos sa detetom. Žrtva je „pseudo-odrasli

supstitut“, dakle dete tretiraju kao vršnjaka. Seksualno uzbuđenje preko deteta shvata se u tim slučajevima kao neka vrsta abnormalnosti, devijacije. Dete se prihvata kao atraktivni seksualni partner, budući da njegova psihička i fizička potčinjenost ne predstavlja pretnju osećaju sopstvene vrednosti počinitelja, te se njime može manipulirati u korist ličnih interesa. Regresivni počinitelj iskazuje osećaje srama, kajanja i krivice, ali oni nastupaju tek nakon izvršenog čina. Takvi muškarci vrlo su često i zavisnici, dakle imaju probleme s alkoholom i/ili drogama, pri čemu je i zavisnost usko povezana sa zlostavljanjem. Vrlo često su oženjeni, ali pored seksualnih odnosa s osobama istog uzrasta imaju i seksualne odnose s decom, pri čemu počinitelj u incestnim situacijama napušta ulogu roditelja. Sam čin je pokušaj, ventil, pomoću kojeg nastoji nadvladati određene stresne situacije. Kod pasivno-zavisnih počinitelja, na primer, postoji brak koji nije zadovoljavajući, usled čega muškarci prenose želje i potrebe za pažnjom i toplinom na ćerke, pretvarajući ih u partnerke, dok je supruga/majka izolovana. S druge strane, agresivno-dominantni počinitelji pokušavaju otuđiti kćer od majke preuzimajući vlast nad njima. Očevi su ljubomorni na svakoga, čak i na sopstvenu suprugu, i pokušavaju na agresivan način prisiliti žrtvu na poslušnost i pokornost. Dolazi do stvaranja zatvorene, izolovane i od okoline zaštićene strukture porodice. Sam čin zlostavljanja ne mora biti planiran, i dešava se povremeno.

I jednom i drugom tipu počinitelja zajedničko je to, da se prema detetu ponašaju kao prema nekom vršnjaku, pri čemu fiksirani počinitelji postaju decom, a regresivni počinitelji dete čine pseudo-odraslim. Razlika između fiksiranih i regresivnih počinitelja je u oceni njihovog čina, kako sebe predstavljaju okolini, jednako kao i u izboru načina lečenja. Prognoza je povoljnija za regresivnog počinitelja nego za fiksiranog, jer ovaj poslednji nikada ne može ostvariti zadovoljavajuću vezu.

Doživljajni tip počinitelja (Paulus, 1999: 47; Suer, 1998: 73; Kleinlützum, 2003: 33). To je počinitelj koji je ne-

prestano u potrazi za promenom. Voli izazove novog, te stoga neprekidno traži nove žrtve. Njegova spremnost na eksperimentisanje dovešće ga do deteta, ali on ni u kom slučaju nije zainteresovan samo za decu. Doživljajni tip počinitelja je čest posetilac prostitutki i aktivni seks-turista. Njega ne interesuju veze, već iskustva, pri čemu u seksualnoj praksi neprekidno podiže prag perverzija i traži nešto novo, nešto još nedoživljeno. Gonjen ekstremnom unutrašnjom prazninom i strahom od veza, doživljajni tip počinitelja je pod prinudnim pritiskom koji ga tera da isproba sve mogućnosti koje mu život pruža. Pritom su mu deca izuzetno privlačna, jer predstavljaju princip nepotrošenosti. Ponekad izjavljuje da se kroz seks s decom štiti od polnih bolesti i bezobzirno zloupotrebljava decu za eksperimentisanje.

Sociopatski tip počinitelja. Simkins je dodatno proširio Grotovu tipologiju (Paulus, 1999: 47; Suer, 1998: 173f.; Kleinlützum, 2003: 33f.; Deegener, 1995: 210; Ohlmes, 2006: 29). Iako se ovaj tip počinitelja relativno retko pojavljuje, ubraja se u najagresivnije počinitelje. Ponekad iskazuje sadističku orijentaciju, izuzetno pogrdan stav prema drugima i posebnu bezosećajnost prema ženama i seksualnosti. Njihovo antisocijalno ponašanje ističe se između ostalog i u delinkventnom ponašanju, a u pozadini je vrlo česta i istorija zavisnosti o opijatima. Osećaji ljubavi, sažaljenja i razumevanja za žrtve ili osećaji krivice i kajanja potpuno su im strani. Počinitelj želi poniziti, ovladati, iskoristiti žrtvu i bezobzirno sprovodi svoje seksualne interese. Konfliktno situacije prožete agresijom pokušava proživeti seksualno, pri čemu kroz seksualiziranu agresiju nastoji osećaj manje vrednosti iskaliti nad decom. Mučenjem i kažnjavanjem od žrtve stvara dežurnog krivca. Kod ovih počinitelja u prvom planu nije postizanje seksualnog zadovoljenja, nego nanošenje boli. Dok tuku, muče i zlostavljaju decu, počinitelji doživljavaju seksualnu strast. Nalaze se u začaranom krugu iz kojeg nema izlaza. Strast podstaknuta seksualnim nasiljem ne može biti zadovoljena na način koji odgovara uzrastu, usled čega se preobraća u mržnju prema žrtvi. Nisu

zlostavljana samo deca iz uskog kruga porodice, već se bilo koje dete može smatrati potencijalnom žrtvom. Ova uzlazna spirala dolazi do svog vrhunca ubistvom.¹⁷

3.2.2. Ritualno seksualno zlostavljanje dece

Poslednjih godina učestalo se izveštava o nasilnim seksualnim iskustvima u okviru ritualnih konteksta zlostavljanja. Stoga je, pored tipologije počinitelja, neophodno raspraviti i o ovoj temi. U društvu postoji tendencija negiranja postojanja takvih slučajeva, ali u svakodnevnom životu na psiho-socijalnom području pokazuje se, da je ritualno zlostavljanje dece realnost i u zapadnim zemljama, pa čak i u Nemačkoj. Primenjeni oblici vrlo su često prožeti satanističkim, germano-fašističkim i drugim verskim ideologijama.

„*Ritualno zlostavljanje je brutalni oblik telesnog, duševnog i seksualnog zlostavljanja dece, adolescenata i odraslih, koje se sprovodi u okviru ritualnog obreda*“ (Enders, 2002: 503). Pritom se gotovo uvek radi o ponavljanju zlostavljanja kroz duže vremensko razdoblje. Cilj takve ritualne primene nasilja je učutkivanje žrtve, ili njeno indoktriniranje verskim ideologijama, kao i smanjenje njene verodostojnosti prema trećim licima. Na početku ritualnog zlostavljanja mnoge su žrtve mlađe od šest godina, i silovane su kroz ponižavanje, omalovažavanje, mržnju, sadizam i brutalnost. Dečaci i devojčice su često prisiljeni sprovesti seksualno nasilje nad drugom decom. Pomoću droga i opijata prisiljeni su na prostituciju, ili ih prodaju pornografskim produkcijama.

Počinitelji su najčešće „normalni“ članovi društva, čiji identitet nije poznat izvan ovih ritualnih grupacija. Ove sekte ili grupacije loža po pravilu imaju snažnu hijerarhijsku strukturu, te su patrijarhalno orijentisane. Mnogi odrasli primljeni su u njih još kao deca. Primenjene metode nasilja ne služe samo zadovoljavanju sadističkih potreba, ne-

¹⁷ Pogledati više u: Rehder, 2000: 166-185

go se njima nastoji kroz rituale potčinjavanja od žrtava napraviti delotvorne i poslušne članove. Rituali se ne ograničavaju samo na ljudske žrtve, već se sprovode i krvava žrtvovanja životinja, koje deca često moraju sama sprovesti. Postoje izveštaji i o telesnom i duševnom mučenju. Ritualno zlostavljanje deo je svakodnevnog života nekih porodica, rodbinskih sistema i grupacija. Međutim, ono se pojavljuje i u dečjim vrtićima, medicinskim ustanovama, letnjim kampovima, komšiluku itd., stoga je neophodno širiti saznanja o tome u društvu i prihvatiti takve slučajeve kao realnost (Enders, 1997: 331–342; Enders, 2002: 501–508; Ohlmes, 2006: 30).

3.3. Strategije počinitelja

Počinitelji uvek nastoje poreći svoja dela, umanjiti njihovu težinu, opravdati se i prebaciti krivicu na žrtvu ili okolnosti. Često govore da ih je „nešto“ spopalo, ili da „se desilo“ kako bi na taj način izbegli preuzimanje odgovornosti. Takve izjave vrlo često zamagljuje realnost, jer je ustanovljeno da je zlostavljanju prethodilo dugoročno i detaljno planiranje.

3.3.1. Odbrambene strategije počinitelja

Pre svega ćemo kroz intervju sa seksualnim zlostavljačima (Deegener, 1995) prikazati opšte razloge odbrambenih radnji. Nakon toga ćemo prikazati njihove pozadine.

1. *Sopstvena slika počinitelja o sebi*: „Nevin sam, to nisam bio ja; nisam je prisilio; ja sam joj time učinio samo dobro, to je bilo pozitivno za nju, za njeno samopoštovanje.“

2. *Država, policija, sudstvo*: „To što radi država je još gore od onog što rade seksualni zlostavljači, oni su pretili detetu da će ga smestiti u dom ako ne da izjavu; Sudije nisu uopšte pokušale istražiti laži, makar sam ja sve dokazao.“

3. *Psiholozi i socijalni radnici*: „Socijalni radnici su u svemu preterali i zbog toga se pogrešan razvoj moje kćeri samo pogoršao; Psiholog je bio tako hladan, tako bezosećajan, i onda je rekao da postoji velika verovatnoća da je to verodostojno, ali takođe se može uverljivo lagati.“

4. *Mediji*: „Za sve su krivi mediji; puno pišu o seksualnim prestupima, tamo sve to piše. To čitaju i devojčice, pa tamo i nauče te trikove.“

5. *Seksualno zlostavljanje*: „Uopšte se ne slažem s pojmom seksualno zlostavljanje, prihvatio bih ga, da se radilo o nasilju.“

6. *Seksualno zlostavljane devojčice*: „Kod prvog odnosa doživela je orgazam, tako da je nakon toga, u kasnijim odnosima, sama to želela. Lagala je i onda se okrenula protiv mene, govoreći da smo svaki dan imali odnos i da sam joj pretio, čak i nožem.“

7. *Psihički i seksualno zrele devojčice*: „Danas već ima devojčica uzrasta od 12 do 14 godina, koje su biološki i psihički tako napredne, da je gotovo zločin i nije u redu, da se nekom takvom brani seksualnost. One izazivaju muškarca, i same su dušom i telom u tome, a onda da bi sebe opravdale, kažu majci da su bile prisiljene.“

8. *Majke/supruge*: „Moja žena je (jednako) kriva, na kraju je imala 165 kg i kod mene je onda normalno sve bilo gotovo što se tiče seksa, 'mlitava ćuna' kako se u žargonu kaže; Moja žena laže, ona je za kćerkom trčala po bolnici s diktafonom i govorila: 'Jel' da, tata je bio, tata je to bio'.“

9. *Porodica i kontakt sa zlostavljanim detetom danas*: „Moja kćer mi je pisala i u istražni zatvor: 'Neću te nikada zaboraviti, volim te'; Porodica, koju sam voleo od sveg srca, sada me je ostavila na cedilu.“

10. *Ostalo*: „To nisam bio ja, to se desilo jer...“

Deegener se poziva na Saltera, koji govori o sledećim tačkama odbrane: negiranje seksualnog zlostavljanja, negiranje fantaziranja i planiranja, negiranje lične odgovornosti i krivice, negiranje štetnosti zlostavljanja, negiranje teškoća povezanih s promenom zlostavljačkog pona-

šanja (Deegener, 1995: 71–77; 2004: 499–502; 2002: 1f.; 1997: 311).

Ovakve strategije odbrane često se smatraju lažima. Furnis (Fürniss, 1993: 66–67) navodi sledeće uzroke negiranja, te bojazni od posledica ukoliko bi došlo do otkrivanja dela: pravne, porodične, psiho-socijalne, finansijske i profesionalne posledice za počinitelje, za roditelja koji nije počinio zlostavljanje i za dete. Za počinitelje/počiniteljke posledice su sledeće: zatvor, gubitak partnera i deteta, kao i gubitak podrške od strane rodbine; za roditelja koji nije počinio zlostavljanje to je gubitak starateljstva nad detetom i braćom i sestrama, a za samo dete udomljavanje kod nepoznatih ljudi. Počinitelji će izgubiti partnera i dete, kao i podršku rodbine. Oni se boje usamljenosti i izolacije, nemaju samopoštovanja, imaju iza sebe istoriju seksualnog zlostavljanja, muče ih misli o samoubistvu. Nesposobnost savladavanja situacije, optužbe, gubitak ugleda i reputacije, stigmatizacija i izolacija; gubitak radnog mesta, prihoda i profesionalne licence. Roditelj koji nije učestvovao u zlostavljanju oseća se kao saučesnik, jer je ostavio dete na cedilu i ušao u brak sa zlostavljačem, boji se samostalnog roditeljstva, usamljenosti i izolacije zbog gubitka partnera i deteta. I ovde može postojati iskustvo ličnog zlostavljanja, jednako kao i finansijske nedaće i uticaj na radnu situaciju.

Dete će izgubiti roditelje i braću. Ono se boji da mu neće verovati, boji se optužbi, pretnji i nasilja, ima strah od nasilja unutar porodice i u strahu je za dobrobit ostalih članova porodice. I dete ima jednako tako strah od optužbi, uloge žrtvenog jarca, usamljenosti i izolacije, strah od vezivanja za nekog i od lojalnosti. Ono se mora suočiti s reakcijama svojih vršnjaka, s ophođenjem prema njemu u školi i gubitkom prijatelja nakon što se zlostavljanje otkrije.¹⁸

¹⁸ Vidi takođe: Deegener, 2004: 502-508; Deegener, 2002: 2f.; Deegener, 1997: 311ff.

3.3.2. Strategije i načini ponašanja počinitelja

3.3.2.1. Petostepeni model prema Hajligerovoj

Anita Hajliger (2000: 113–142) je razradila strategije počinitelja u porodičnoj konstelaciji, na temelju empirijskog istraživanja osam žrtava kroz intervjuje, te 10 sudskih spisa. U sledećih pet tačaka prikazala je na koji način počinitelji planiraju, pripremaju, sprovode i osiguravaju seksualno zlostavljanje.

1. *Stvaranje i korišćenje uslova i pretpostavki za mogućnost vršenja seksualnog zlostavljanja.* Počinitelji iskorištavaju već postojeći, ili s njihove strane inicirani težak odnos između majke i kćeri, ili majke i njenog partnera, nasilje u porodici, autoritativno ponašanje oca, odsutnost majke, emocionalni deficit, kako bi mogli počinili seksualno zlostavljanje.

2. *Strategije seksualnog približavanja počinitelja prema žrtvi.* Počinitelji se hvataju i vežu za slabosti i potrebe deteta. Iskorištavaju nesigurnost, neupućenost i spremnost deteta na poslušnost i razvijanje straha, kroz izričitu naredbu o čuvanju tajne, kako bi se približili detetu. Zlostavljanje uključuju u igru uz slučajne dodire i nežnosti, te pokušavaju izgraditi ili razviti osećaj normalnosti i prihvatljivosti, kako bi nakon toga mogli ići puno dalje. Cilj ove strategije je slamanje otpora deteta i trpljenje daljih seksualnih zahteva počinitelja. U ovim načinima ponašanja prikriveno je suptilno nasilje i psihička ucena, koja podržava otvoreno nasilje i koja u detetu stvara strah.

3. *Strategije osiguravanja pristupa žrtvi i nastavljanja seksualnog zlostavljanja.* Nema te strategije koju počinitelji ne bi mogli zamisliti, kako bi se mogli približiti žrtvama i ponoviti delo. Pokušavaju obmanuti dete, zastrašiti ga, staviti ga pod pritisak, pretiti mu, ili ga namamiti i nagovoriti svim raspoloživim sredstvima. Pritom se koriste sledećim tipovima strategija: „nevin, pokajnik, dobročinitelj, vredan

sažaljenja, prosvetitelj, ljigavac, otac pun ljubavi, onaj koji ima pravo na seks, moralna vertikala, umetnik nagovaranja, autoritaran, nasilnik i sl.“ (Heiliger, 2000: 123). Počinitelji pokušavaju kod žrtava, osim straha, stvoriti i osećaje krivice i srama, kako bi ih učinili poslušnim. Za čuvanje tajne i ćutanje nude novac. Obećavajući da će sve ispraviti osamljuju žrtvu, kako bi mogli nastaviti sa zlostavljanjem (Heiliger, 2002a: 657–659).

4. *Uloga odnosa majka - kćer u zlostavljanju.* Počinitelj iskorištava stanje u odnosima između deteta i majke, zavisnost o njoj, ljubav deteta prema majci, kao i strah od nje i osećaje odbijanja, kako bi postigao trpljenje i tajnost zlostavljanja. Često prete tugom majke ukoliko bi nešto saznala, ili njenom zlobom i spremnošću da odbaci dete. Mnoge žrtve žele jednostavno sačuvati majku i odnos prema zlostavljaču, držeći sve u tajnosti. Druge su u strahu da će ih majka ostaviti, ili da im neće verovati. Neki počinitelji prete da će ubiti majku, ukoliko dete nešto kaže. S druge strane, mnoge majke nisu poverovale detetu, ili nisu htele verovati. Negiranjem činjenica ili prebacivanjem krivice na dete, one su predale dete ponovno zlostavljaču, te time postale neme saučesnice.¹⁹

5. *Zaštita počinitelja kroz institucije.* Istraživanje je pokazalo da su institucije i okruženje u kojem se dete nalazi štitali počinitelja, jer nisu u dovoljnoj meri ili uopšte verovali detetu. Posebno je problematična zaštita žrtve i prozivanje počinitelja na odgovornost. Institucije poput kancelarije za mlade, policije, saveta za prava deteta, klinika itd. moraju preduzeti interventne mere, verovati detetu i štiti ga.

Jedna od važnih tačaka koja je proizašla iz analize intervjua je *okončanje strategija počinitelja kroz suprotstavljene radnje žrtve.* Iako se žrtve nisu mogle suprotstaviti zlostavljanju, ipak su tokom zlostavljanja u okviru svojih mogućnosti pokazale otpor, te se vremenom suprotstavile zlostavljaču. Počinitelji po pravilu pokušavaju pusti-

¹⁹ Vidi takođe: Enders, 1999: 225-237

ti da se otpor iscrpi u prazno, ili ga prebace na žrtvu, kako bi oslabili njegovo delovanje. To im ne uspeva uvek i žrtva se oslobađa.²⁰

3.3.2.2. Strategije odraslih počinitelja

Strategije odraslih počinitelja temeljno su istraživane, i mogu se prikazati u pet tačaka. Strategije manipulacije žrtvom započinju izborom žrtve, nakon čega počinitelj nastoji uspostaviti kontakt, zatim pokušava pripremiti zlostavljanje, započinje seksualizirati odnos s detetom i na kraju nastoji održati situaciju zlostavljanja.

1. *Izbor žrtve.* Počinitelji imaju razvijen poseban „dar“ za otkrivanje osjetljive dece, koja imaju potrebu za toplinom i privrženosti. Što manje neko dete dobija sigurnosti, pažnje, priznanja, topline i ljubavi, to je veća opasnost da će postati žrtva seksualnog zlostavljanja. Počinitelji to iskorištavaju kako bi dete stavili u funkciju prema svojim pomislima i vizijama. Takođe je važno naglasiti da, kao što počinitelji mogu prepoznati potencijalne žrtve, tako mogu i isključiti decu koja na njih ne reaguju. Prema tome, pristupačnost žrtve je jedan od glavnih kriterijuma kod izbora deteta.

Neki autori (Bundschuh i Stein-Hilbers, 1998; up. Deegener, 1995: 219ff.; Harten, 1995: 93) smatraju da postoji povezanost između sopstvene situacije i preferiranja određene dece. Počinitelji i njihove žrtve u brojnim slučajevima su povezani sličnim problematičnim iskustvima, tj. počinitelji traže žrtve koje u pozadini imaju slične probleme ili se nalaze u sličnim problematičnim situacijama. Ta selekcija je u vrlo retkim slučajevima svesnog karaktera. Rezultati su pokazali da su deca iz siromašnih krugova ugrožena jednako kao i deca koja su odrasla bez pozitivne muške osobe koja bi o njima brinula. Među njih se ne ubrajaju deca samohranih majki (Enders, 2001: 66). Represivno i nepotpu-

²⁰ Vidi takode: Enders, 1997: 83-100; Julius i Boehme, 1997: 85-89; Kavenmann i Lohstöter, 1993: 44-49

no seksualno vaspitanje može dovesti do toga da se zlostavljanje ne prepozna na vreme. Kod dece koja su već bila zlostavljana postoji veći rizik da će se zlostavljanje ponoviti, jednako kao i kod dece koja žive u siromaštvu i dece s teškoćama u razvoju. Takve osobine deteta iskoristiće uglavnom oni počinitelji, čije žrtve dolaze iz kruga poznanika. Počinitelji koji su stranci ne biraju žrtve prema njihovim nedostacima (Bange i Deegener, 1996: 161).

2. *Uspostavljanje kontakta.* Počinitelji koriste brojne i različite mogućnosti, kako bi stupili u kontakt s detetom. U poslednje vreme internet se pokazao kao vrlo korisno sredstvo za upoznavanje deteta u virtualnom svetu, da bi se kasnije eventualno dogovorio i susret uživo. Počinitelji koji ne traže žrtve u krugu porodice, vrlo često se zadržavaju na mestima na kojima se deca vole igrati i kretati, kako bi ostvarili ciljani kontakt s potencijalnim žrtvama.

Drugi počinitelji svesno biraju zvanja iz područja pedagogije, terapije, duhovnog pastirstva i medicine, gde imaju lakši pristup potencijalnim žrtvama. U skladu s tim, vrlo ciljano biraju radna mesta. Pojedini počinitelji se na različite načine približavaju samohranim majkama, koje su spremni čak i oženiti, kako bi ostvarili lakši pristup detetu. Time se briše granica između zlostavljanja izvan i unutar porodice. Na taj način počinitelji stvaraju odnos zavisnosti, koji je u porodici još više izražen nego inače između odrasle osobe i nekog drugog deteta. Počinitelj ostvaruje kontakt s detetom predstavljajući se kao prijatelj porodice i zbog toga niko ne bi verovao da je sposoban počiniti takav zločin.

3. *Priprema odnosno zavođenje žrtve.* Prvi korak u strategiji pedoseksualnih počinitelja je izgradnja poverenja. U fazi planiranja zlostavljanja, počinitelj odlučuje koje tehnike i taktike zavođenja najbolje deluju kod izabrane žrtve, kako bi došao u sferu uticaja na dete. Vreme pripreme počinitelj koristi kako bi se upoznao s onim što dete ne voli, s željama i strahovima deteta, ali ne u vaspitne svrhe, nego da bi na kraju dete upleo u seksualni kontakt i kao sredstvo zlostavljanja. Na početku procesa, tokom sticanja povere-

nja, počinitelj pokušava ostvariti privid prijateljstva i zaštitništva, te za početak stvoriti vezu koja nije seksualna, već će tek kasnije postati seksualizirana. Otpor i povlačenje deteta sistematski se suzbijaju zaplitanjem u osećaje krivice, stvaranjem zavisnosti, a u nekim slučajevima i primenom fizičke i verbalne sile (Heiliger, 2000: 14; Ohlmes, 2006: 61–64; Stöckel, 1998: 65–74).

4. *Seksualiziranje odnosa odrasle osobe i deteta.* Vrlo je teško povući jasnu granicu između pripreme i seksualiziranja odnosa između odrasle osobe i deteta. Kod pojedinih elemenata je izvršena samo teorijska podela. Počinitelj započinje raznim „probnim ritualima“ sistematski desenzitizovati dete prema telesnim kontaktima, dajući često vrlo seksističke primedbe u pogledu fizičke privlačnosti, atraktivnosti i razvoja dečaka i devojčica. Nakon toga započinje upražnjavati, na prvi pogled, slučajna seksualna prelaženja određenih granica, bez telesnog kontakta. Razgovorima o seksualnosti i pokazivanjem poučnih knjiga ili pored toga i pornografskog filma, počinitelj stvara seksualiziranu atmosferu. Dete zna, da njegovi roditelji ne bi odobrili takvo ponašanje, čime se stvara tajna. Kroz aktivnosti koje su na prvi pogled sasvim neupadljive, poput kupanja, maženja, šakljanja, igranja doktora itd., fantazije počinitelja mogu biti u visokoj meri seksualizirane, pre nego što dođe do vidljivog telesnog kontakta koji prelazi granice. Ovi dodiri u početku započinju u okvirima koji su primereni detetu, pri čemu je cilj ostvariti privid, da su telesni dodiri od strane počinitelja normalni. Seksualiziranje deteta kroz telesne kontakte koji postaju sve intimniji, pomaže počinitelju slomiti sposobnost deteta da se ogradi na vreme i pruži otpor (Heiliger, 2000: 59; Enders, 2001: 68; Ohlmes, 2006: 65).

5. *Održavanje.* Počinitelj mora biti siguran da postoji mogućnost nastavljanja zlostavljanja i da dete neće nikome reći za zlostavljanje. Ima brojne mogućnosti redovnog zlostavljanje žrtve. Sugerisanjem ljubavi, poricanjem stvarnosti, izazivanjem sažaljenja nad žrtvom, glumljenjem dobročinitelja itd., pokušava učvrstiti zavisnost žrtve, isključiti

pomoć i pojačati manevre zavaravanja prema drugim osobama. Vrlo često počinitelji uopšte ne trebaju primenjivati silu ili pretnje, kako bi naveli žrtve na seksualne radnje ili na dopuštanje da se nad njima obave seksualne radnje.

Čuvanje tajne zavisi o stepenu razvoja i zrelosti deteta. Malenoj deci pogotovo nedostaju reči kojima bi mogli opisati i reći šta im se desilo. Starija deca su u strahu da im niko neće verovati ili da će im se pripisati krivica ako bilo šta o tome kažu. Dečaci se boje da ih više neće smatrati „pravi“ dečacima, nego homoseksualcima. Kroz inicijaciju i pokretanje počinitelja, žrtve razvijaju snažne osećaje krivice i osećaju se takođe odgovornima, te se stoga vrlo teško mogu odvažiti na otkrivanje seksualnih radnji koje su nad njima izvršene. Brojni počinitelji, a posebno oni koji zlostavljanje vrše u sopstvenoj porodici, sugerišu deci da će biti odgovorna ukoliko se porodica raspadne, ili ucenjuju dete njihovom ljubavlju. Počinitelji prete deci, da će njihovi roditelji ili druge osobe iz porodice fizički stradati, pa čak i umreti. Neki počinitelji prete žrtvama fizičkim nasiljem, pa čak i oružjem (Enders, 2001: 84–9; Ohlmes, 2006: 67–71; Deegener, 1995: 140–149; Deegener, 2002: 1–5).

4 Terapija i tretman počinitelja seksualnih (krivičnih) dela

U četvrtom poglavlju bavićemo se postojećim pristupima terapiji počinitelja. Terapija počinitelja, barem se tako nadamo, trebala bi uticati na promenu ponašanja kod počinitelja/počiniteljki, kako bi se bez opasnosti mogli vratiti u društvo/javnost. Za već opisane tipove ličnosti počinitelja, problematična iskustva iz detinjstva, lična iskustva pretrpljenog seksualnog ili fizičkog nasilja, seksualne sklonosti prema deci itd. ne postoji koncept terapije (ili lečenja) za koji bi se moglo reći da se na kraju pokazao uspešnim. Još je uvek prilično rašireno mišljenje da „seksualni zlostavljači nisu u stanju prihvatiti terapiju“ (Heiliger i Engelfriede,

1995: 42), te da s obzirom na visoke kvote recidivizma terapija nema velike uspešnosti.

Anketa, koju je putem interneta sproveo ProSieben/forsa²¹, pokazala je, da javnost gleda vrlo jednostrano na počinitelje seksualnih krivičnih dela (Deegener, 2002a: 632). Rezultati prikazani u tabeli 3 pokazuju mišljenja o počiniteljima.

Tabela 3. Mišljenje javnosti o počiniteljima seksualnih krivičnih dela

Verujete li, da se na psihički poremećene seksualne prestupnike uopšte može primeniti terapija, odnosno da se mogu izlečiti?"		
Da: 21.7%	Ne: 59.9%	Ne znam: 18.4%
Da li biste se Vi zalagali za prinudnu kastraciju psihički poremećenih seksualnih prestupnika?		
Da: 48.5%	Ne: 39.1%	Ne znam: 12.4%
Trebali li i psihički poremećenim seksualnim prestupnicima dati šansu za povratak u normalan život?		
Da: 38.7%	Ne: 45%	Ne znam: 16.3%
Trebali li psihički poremećene prestupnike strože kažnjavati ili ih podvrgnuti intenzivnijoj terapiji?		
strože kažnjavanje: 44,9% Intenzivnija terapija: 30.9%	Oboje: 19.4%	Ne znam: 4,8%

Izvor: www.pro-sieben.de/news/forsa/1998/21/fragen

Ovakve stavove podržavaju i pojedini stručnjaci, koji su mišljenja da počinitelji seksualnih krivičnih dela nemaju nikakve šanse za izlječenje. Iz tih razloga su programi lečenja počinitelja usmereni na zaštitu žrtve, a terapijska nastojanja su potisnuta u drugi plan. Ipak, postojeći izveštaji o pokušajima terapije, uspesima terapije i lečenja pobuđuju određenu nadu da će se nastaviti rad na tome, što je i neophodno.

²¹ www.pro-sieben.de/news/forsa/1998/21/fragen

4.1. Principi terapijskog lečenja počinitelja seksualnih krivičnih dela

Premda se u poslednje vreme dosta govorilo o terapiji i lečenju počinitelja seksualnih krivičnih dela, do sada nije razvijen jedinstveni koncept terapije počinitelja. Uprkos donošenju *Zakona o suzbijanju seksualnih prestupa i drugih opasnih krivičnih dela Republike Nemačke* od 26.1.1998. godine, koji je povisio krivične mere za određene seksualne prestupe te povisio i otežao zahteve za uslovno izdržavanje kazne, broj seksualnih prestupa se ne smanjuje. Osim toga, povećao se broj počinitelja koji su se morali podvrgnuti lečenju u okviru izdržavanja kazne, odnosno nakon puštanja iz zatvora. U nastavku će biti prikazani okvirni uslovi i principi terapije počinitelja seksualnih dela, koja se može ostvariti u okviru izvršenja krivičnih mera, izdržavanja kazne, te u ambulantnim uslovima.

4.1.1. Pomoć ili kazna: o problemu „prinudne terapije“

Kao što je već rečeno, počinitelji negiraju i trivijalizuju svoje ponašanje, a time i posledice koje su prouzrokovali žrtvama. Nemaju unutrašnju motivaciju i ne osećaju nikakav pritisak sažaljenja koji bi ih mogao pokrenuti na terapiju, već im je za to neophodan spoljašnji „pritisak“ (Weis i Galle, 1996: 198–202; Rotthaus i Gruber, 1997: 573–576; Pfäfflin, 1999a: 97–105; Roth, 1997: 303–307; Heiliger i Engelfried, 1995: 48; Stekl, 2000: 62f.; Duffek, 1997: 591). Osim toga, ni jedan počinitelj (ili gotovo ni jedan) ne dolazi dobrovoljno na terapiju (Wulf i Goderbauer, 1999: 110; Händel i Judith, 2001: 375–382). U poslednje se vreme pokazuje tendencija, barem u bolnici Charité u Berlinu, da pedofili tamo traže i dobijaju pomoć, kako ne bi pokleklili svojim sklonostima (Hein, 2008).

Ovakve tvrdnje o mogućnostima terapije seksualnih počinitelja otvaraju pitanja i navode na zaključke, da leče-

nje za vreme izdržavanja zatvorske kazne nije moguće ili nije svrsishodno. S druge strane, postoje nalazi koji navode suprotno, prema kojima se čak i nedovoljna motivacija za terapiju može kompenzovati prinudnim merama (Schmidt, 1997: 157).

U Nemačkoj zakonodavac može prinuditi počinitelje seksualnih prestupa na terapiju, ukoliko postoje indikacije za lečenje u skladu sa kontrolnom listom.²² Zakonodavac je, između ostalog, u čl. 6 st. 2 Zakona o krivičnom postupku (ZKP) odredio, da će se „kod zatvorenika, koji su osuđeni za krivično delo prema čl. 174–180 ili 182 Krivičnog zakonika (...) posebno detaljno ispitati da li su ispunjeni uslovi za premeštanje u socijalno-terapeutsku ustanovu“. U čl. 7 st. 4 Zakona o krivičnom postupku određeno je, da je o prihvatu u socijalno-zdravstvenu ustanovu za zatvorenike osuđene na vremensku kaznu zatvora u trajanju dužem od dve godine, obavezna ponovna provera uslova svakih šest meseci. U čl. 9 ZKP određeno je, da se zatvorenik mora prebaciti u socijalno-terapeutsku ustanovu kada su za takvo lečenje ostvareni uslovi. U međuvremenu je doneta prelazna odredba koja glasi, da zatvorenika treba prebaciti, budući da je broj zatvorenika na koje se odnosi odredba daleko veći od raspoloživih kapaciteta za njihovo lečenje.

Zakonodavac je prepoznao važnost upućivanja na terapiju. Pokušaji terapije u pogrešnom trenutku mogli bi u najgorem slučaju kod zatvorenika izazvati čak i pogoršanje simptoma. Stoga je važno da se dragocena i skupa mesta za lečenje raspodele onim zatvorenicima, kod kojih je prepoznata mogućnost primene terapije, a ne onima kod kojih bi mogla biti čak i kontraproduktivna. Odgovornost za proveru indikacije terapije zakonodavac je prepustio ustanovama za primenu krivičnih mera. Prema čl. 9 st. 1 ZKP, zatvorenici mogu biti premešteni iz ustanove za socijalnu terapiju u ustanovu za primenu krivičnih mera, „ukoliko se ciljevi lečenja ne mogu ostvariti iz razloga koji su povezani s lič-

²² Vidi: Prilog 1. Lista za proveru mogućnosti lečenja počinitelja seksualnih prestupa.

nošću zatvorenika“. Pritom treba uzeti u obzir, da je indikacije za terapiju neophodno što tačnije utvrditi još pre samog premeštanja zatvorenika, kako bi kvota vraćanja ostala na što je mogućem nižem nivou (Händel i Judith, 2001: 347f.; Wischka, 2004: 603ff.; Kindhäuser i dr., 2005: 3234–3241; Feest, 2000: 81–88; Rehn, 2002: 574ff.).

Obavezna terapija ne sme se sprovesti prinudno. Počinitelj može odbiti terapiju, ali mora sam snositi posledice za to. Znači, reč je o prinudnom prihvatanju lečenja, ali ne o lečenju pod prinudom. Pod određenim uslovima, na primer, tokom izdržavanja kazne, nije retkost da počinitelj simulira spremnost na terapiju, kako bi ostvario određene pogodnosti i popuštanje režima. Zatvorenici se nadaju da će na temelju psihoterapijskog lečenja lakše doći do toga, nego neupadljivim i prilagođenim ponašanjem. Neki počinitelji dolaze na terapiju, jer time nastoje izbeći ili ublažiti presudu, kako bi kod sudije stvorili pozitivnu sliku o sebi. S druge strane, mnogi su u strahu, što se pokazuje kroz nedovoljnu otvorenost između zatvorenika i terapeuta, da će kasnije imati problema oko pitanja preвременog otpuštanja, budući da sve što otkriju terapeutu ostaje zapisano u aktima ustanove. Nekima je prisustvovanje terapiji jedan od uslova za uslovno izdržavanje kazne (Wulf i Goderbauer, 1999: 110; Händel i Judith, 2001: 375–382).

Prinuda ili pritisak ne odnose se samo na počinitelje, već i na terapeute. Terapeut i pacijent susreću se prvi put kao stranci, u kontekstu društvene kontrole, kojoj je glavni cilj uklanjanje nepoželjnog ponašanja. U skladu s tim, postavlja se pitanje, da li je pacijent svestan problematičnog ponašanja, dakle počinjenog zlostavljanja i da li teži promeni ponašanja, što bi značilo da je sam odlučio učestvovati u terapiji; to je ujedno i preduslov za terapiju. Kroz takvu situaciju nastaje ogroman pritisak na terapeuta u smeru promene pacijenta, kako bi pacijent zadovoljio zahteve koje pred njega postavlja društvena kontrola. „Nemotivisanost“ počinitelja utiče na motivaciju terapeuta, ali isto tako može se dovesti u pitanje motivacija terapeuta u odnosu na uspešnost terapije i kvote recidivizma. Sve to zajedno čini jedan anti-terapij-

ski kontekst, što još uvek ne znači, da terapija nije moguća. U prvom planu moraju biti problemi pacijenta, a ne problem neke institucije ili društva. Sve je u redu, dok god je moguće odvojiti društvenu kontrolu od terapije.

S druge strane, bez sudske odluke minimalan broj počinitelja krivičnih dela odlučio bi se na lečenje. Vrlo često je tek zatvorska kazna ono, što brojnim počiniteljima seksualnih krivičnih dela čini jasnim, da su svojim ponašanjem prešli granice. Na taj način izvršenjem kazne stvara se neophodan okvir terapeutima za započinjanje terapije. Tek kada neko svoju situaciju oseća kao problem, može se lečiti, a zatvorska kazna pruža tome značajan doprinos (Judith, 1995: 72f.).

Uspešno sprovedena terapija može povećati motivaciju terapeuta, što je važno zbog narednih terapija i daljeg lečenja. Usavršavanje i odgovarajući nadzor terapeuta takođe su neophodni, kako bi mogli sprovesti uspešnu terapiju i sprečiti ponavljanje dela.

Premda terapeutski rad s počiniteljima seksualnih krivičnih dela tokom postupka može naići na brojne probleme, važno je utvrditi da je terapija počinitelja jedna od odlučujućih mera prevencije seksualnog zlostavljanja. Na temelju iskustva, ta prinuda ili pritisak nije loš preduslov, ukoliko je celokupna postavka lečenja dobro organizovana. Osim toga, intenzivno psihoterapeutsko lečenje i briga o počiniteljima za vreme i nakon odsluženja zatvorske kazne, odnosno za vreme trajanja uslovne kazne, značajno smanjuje verovatnoću ponavljanja dela seksualnog nasilja, te se stoga od njega nikako ne sme odustati (Rotthaus i Gruber, 1997: 573; Pitzing, 2001: 383).

4.1.2. Specifičnosti vezane za počinitelje seksualnih krivičnih dela i problem primene kazne u zatvoru

Neprijateljsko seksualno okruženje tokom primene zatvorske kazne. U zatvoru prevladava situacija koja podstiče nazadovanje, posebno kod mladih počinitelja seksualnih

prestupa, koja se pokazuje kroz jačanje simptoma nesigurne seksualnosti i povezano s time dovodi do perverzних sklonosti, odnosno još više podstiče postojeće sklonosti. Ona ostavlja trag, zbog kojeg je kasnije, na slobodi, normalna heteroseksualnost osuđena na neuspeh. U zatvoru se seksualnost doživljava na depersonalizovan način kroz fantazije samozadovoljavanja i pornografije. Prinudna homoseksualnost uglavnom dovodi do još veće konfuzije u vezi sa seksualnim identitetom. U zatvorskim uslovima počinitelj ne može isprobati eventualno „normalno“ muško ponašanje koje je naučio tokom terapije. Zatvor je takoreći muško područje, gde je snažno prisutno mačo-ponašanje, muški vicevi, verbalna demonstracija prezira nad ženama itd., te stoga deluje suprotno učincima terapije.

Odvojenost od porodice. Počinitelji seksualnih krivičnih dela doživljavaju odvajanje od porodice posebno teško i drastično, jer nisu imali priliku odvojiti se od svoje porodice. Odvajanje može prouzrokovati velike krize, i to ne zbog toga, što su u porodici osećali neku posebnu toplinu ili intenzivne odnose, nego usled toga što su bili iščupani iz poznate okoline u svet, koji subjektivno doživljavaju kao neprijateljski, te koji od njih zahteva previše promena.

Porodice su najčešće osramoćene samim prestupom i hapšenjem, usled čega i one pate. Stoga im i nije lako odlučiti se na saradnju u zatvorskoj terapiji. Pre će se odlučiti na to, da sve što se dogodilo prikriju ili trivijalizuju. Vrlo često članovi porodice ne žele ili ne mogu shvatiti realnost dela, već pokušavaju pravnim putem pomoći sinu ili suprugu u nepravdi koja ga je neopravdano snašla. Ipak, postoje takođe i porodice koje prihvataju realnost te žele i teže za promenom.

Eventualne postojeće partnerske veze ugrožene su hapšenjem i otkrivanjem zlostavljanja. Žena kao partner vrlo često je povređena prestupom i može tolerisati opstanak partnerske veze samo u slučaju da partner - počinitelj seksualnog prestupa započne terapiju. Međutim, u tom slučaju opada motivacija za ostanak uz takvog problematičnog čo-

veka kao supruga. Zbog toga se raspadaju brojne veze počinitelja seksualnih krivičnih dela.

Zatvorska supkultura. U svakom zatvoru, pa čak i u ustanovama za lečenje postoji takva supkultura. Ukoliko stručnom osoblju i terapeutima ne uspe da brzo uspostave terapeutsko okruženje, još brže se stvara klima u kojoj vlada bliskost i zajedništvo kroz povlačenje granice prema spoljašnjem svetu. Ovo zajedništvo utvrđuje se najčešće kroz antisocijalnu grupnu ideologiju i agresivne kompenzacijske radne grupe bez određene strukture zadataka. Bilo koja netrpeljivost unutar grupe se negira, a opozicijska nastojanja se potiskuju. Na duži rok dolazi do cepanja grupa i borbi za moć. Vlada nepoverenje, bes i strah. Počinitelji seksualnih krivičnih dela u takvim grupama vrlo brzo dobijaju uloge krivca za sve ili žrtve, kojima ni najmanje nisu dorasli. Etiketiraju ih i stigmatizuju puno žešće i teže nego ikada pre, jer su „zlostavljači dece“ najniži sloj među zatvorenicima. To opet u sebi nosi opasnost jače usmerenosti na perverzne simptome u svrhu održavanja sopstvene ličnosti, te između ostalog dovodi do zaoštavanja čitavog problema.

Pored svega navedenog mogu se pojaviti i razni drugi problemi, na primer, promene zbog novog iskustva za vreme boravka u zatvoru, mešanje konteksta zavisno o dodeljenim ulogama, saradnja s različitim profesionalnim grupama. Sve to još dodatno otežava terapiju i lečenje počinitelja seksualnih prestupa, a razvoj terapijskih učinaka često se gubi iz vida (Judith, 2005: 72–80).

4.1.3. Terapeutski odnos

Ukoliko se želi ostvariti napredak u lečenju počinitelja seksualnih krivičnih dela, veoma je bitno imati na umu kvalitet terapeutskog odnosa i radne povezanosti tokom terapije. (Hanstein i Ralmund, 1995: 23; Rotthaus i Gruber, 1997: 576ff.; Suer, 1998: 176ff.; Duffek, 1997: 590f.). Za terapeuta je izuzetno važno, nezavisno o metodi terapije, ostva-

riti pristup, pronaći terapijski odnos s počiniteljem, i razraditi centralnu temu konfliktnog odnosa pacijent/klijent. Počinitelji seksualnih prestupa vrlo često su podcjenjivani i stigmatizovani od strane drugih zatvorenika i društva, stoga terapeut mora pokazati interes i pokazati pacijentu da ga želi prihvatiti i upoznati kao celovitu osobu sa svim osobinama, slabostima i prednostima, a ne samo kao seksualnog prestupnika. Zbog toga je potrebno organizovati više susreta, kako bi pacijent počeo otvoreno komunicirati s terapeutom, a da ga terapeut ne počne odmah ocenjivati, kritikovati ili čak i kažnjavati. Na taj način počinitelj seksualnog prestupa biće motivisan da se otvori, da se kritički postavi prema sebi samome i da se, na kraju krajeva, i promeni. Pritom je vrlo važno pacijentu postaviti određene granice i ostvariti dogovore, kao npr. o dužini trajanja pojedinih terapijskih celina, o redovnosti dolazaka i učešća, spremnosti da govori o sebi, o određenim ograničenjima i tome sl., što sve dovodi do poštovanja i shvatanja ograničenja od strane pacijenta i pripreme za zajednički rad. Terapeut takođe ne sme zaboraviti svoju ulogu: on je terapeut konkretnoj osobi koja sedi njemu nasuprot, a ne njegov advokat, policajac ili društvo.

Terapeuti su razapeti između počinitelja krivičnih dela, društvenih normi, pravosuđa i žrtve. Gotovo doslovno o njihovom lečenju zavisi da li će počinitelj seksualnog prestupa ponoviti delo ili ne. Brojni su terapeuti koji se ne mogu nositi s takvim pritiskom i preuzimanjem odgovornosti. Anita Hajliger (2001) izveštava o terapeutima koji nisu mogli izdržati taj pritisak, koji su se promenili kroz rad s počiniteljima ili su osećali kao da su zakazali (zbog raskoraka između terapijskih napora i recidivizma počinitelja, zaštite javnosti od bolesnih počinitelja seksualnih krivičnih dela i snažnog političkog pritiska i odgovornosti). Uprkos tim negativnim procenama brojnih stručnjaka (Berner i Kröber, 2001: 65) postoji mišljenje, da „terapijsko lečenje ipak predstavlja dobitak za zaštitu žrtava, jer jedan deo počinitelja od nje ima koristi“ i da „terapija na kraju povećava sigurnost“.

4.1.4. Koncepti i ciljevi terapije

Kada se radi o konceptima terapije, metodama i pravcima, ne postoji jedinstveno mišljenje. Mišljenja stručnjaka dosta se razilaze (Heiliger, 2001: 67; Speck, 1997: 193ff.; Bullens, 1997: 205–211; Wais i Galle, 1996: 199f.). Premda postoje brojne različite mogućnosti i metode lečenja, stručnjaci se slažu da se kod počinitelja seksualnih krivičnih dela ne sme raditi samo po jednoj određenoj metodi, već je potrebno primeniti više različitih metoda zajedno, dakle neophodno je raditi višedimenzionalno.

Kada se radi o terapeutskim pristupima, situacija je obrnuta. Neki stručnjaci se zalažu za rad na strukturi ličnosti počinitelja, drugi se koncentrišu isključivo na samo delo koje je počinjeno. Predstavnici prvog smera, poput Rajnera Godebauera (Rainer Godebauer) i Fridmana Pfflina (Friedemann Pfäfflin) zastupaju mišljenje, da terapeut u prvom redu mora lečiti „osnovni duševni poremećaj (poremećaje)“, a ne prestup, dakle probleme u ostvarivanju kontakata, probleme samoocene, inhibicije, agresije (Godebauer, 1999: 175.) i deficite ličnosti iz kojih je proizašao poriv za vršenje seksualnih prestupa (Thomas-März i Müller-Isberner, 1995: 345). Pfflin to dopunjava i kaže: „Pacijentima je potrebna zaštita... Mi ne lečimo seksualne prestupe, nego ljude koji su upali u oči svojim seksualno obeleženim delom“ (Heiliger, 2001: 67). Time se pokušava shvatiti šta je to zapravo podstaklo počinitelje na delo (Pfäfflin, 1999b: 138).

S druge strane imamo stručnjake, kao što je Rud Bullens (Ruud Bullens), kojima cilj terapije nije promena ličnosti (Bullens, 1997: 205–211). Za njih „seksualno zlostavljanje nije bolest, nego zločin“ (Heiliger, 2001: 67). Prema tome, u fokusu terapije je prestup. Ovaj koncept je usmeren na metodičko-terapeutsku promenu načina razmišljanja, osećaja i delovanja počinitelja, i kao što je već rečeno, glavno težište lečenja predstavlja scenario prestupa. Prema njemu, počinitelje nije nikada moguće izlečiti, nego se moraju naučiti kontrolisati tokom čitavog života i držati svo-

je nagone pod kontrolom. Bulens tvrdi da je seksualno zlostavljanje svestan ili nesvestan izraz shvatanja seksualnosti u okviru muških i ženskih uloga. Ukoliko se uspe promeniti to shvatanje, cilj terapije je postignut. Kroz kognitivno-behavioristički koncept Bulens pokušava suprotstaviti počinitelja s njegovim zločinačkim ponašanjem, probiti mehanizme negiranja kako bi preuzeli odgovornost za delo i uvideli patnje kojima su izložili žrtve. Sve dok počinitelj ne raspozna sopstveno učešće u počinjenom delu, on ne može kontrolisati „anonimne napetosti“ kao što su ljutnja, bes, očajanje i strah. Krajnji cilj je da se razvijaju učenje socijalnih veština i poštovanje granica, te razvoj samopouzdanja. Počinitelji moraju iskazati sopstvene želje i potrebe, i učiti prihvatiti to isto od drugih (Pfaff, 1998: 50–52; Hinrichs, 2000: 209).

Ne sme se zaboraviti ni na sistemske koncepte (Duffek, 1997: 592; Rotthaus i Gruber, 1997: 579), gde se radi o uključivanju rođaka, partnera i porodice, čije je ponašanje od velikog značaja i može biti vrlo korisno tokom terapije.

Pod tim uslovima i s tim ciljevima lečenja prikazaće se i razraditi terapijski pristupi tokom izvršenja zatvorskih kazni, zaštitnih mera i ambulantnog lečenja.

4.2. Ambulantno lečenje počinitelja seksualnih (krivičnih) dela

Za početak, postavlja se pitanje, koji se počinitelji seksualnih (krivičnih) dela leče u okviru ambulantnog lečenja (Wulf i Goderbauer, 1999: 113–116; Pitzing, 2001: 383–391; Pfäfflin, 1999a: 137–156). Kao prvo, kroz spoljašnju, dakle ambulantnu psihoterapiju leče se maloletni i odrasli počinitelji seksualnih krivičnih dela, koji u izvršenju kazne već uživaju određene olakšice i kojima se bliži otpuštanje na slobodu. Kao drugo, na lečenju su osobe koje su na uslovnom odsluženju kazni u okviru izvršenja zaštitnih mera. I kao treće, klijenti/pacijenti koji do sada još nisu bili osuđivani zbog seksualnih prestupa, ali se sami osećaju ugrože-

no i traže ambulantnu pomoć. Ova treća grupacija počinitelja je ipak vrlo redak slučaj. Na primeru Ambulante za psihoterapiju, Odeljenja za probaciju u Štuttgartu, prikazaćemo rizične faktore počinitelja seksualnih prestupa u ambulantom lečenju (Pitzing, 2001: 385f). Radi se najčešće o muškarcima iz nižih slojeva, nižeg stepena obrazovanja i niskim primanjima. Često se bore i sa zavisnošću, imaju nizak nivo samopouzdanja, slabe socijalne kompetencije i nedovoljnu kontrolu impulsivnosti. Vrlo često se nalaze u teškoj životnoj krizi. Otprilike polovina počinitelja seksualnih dela živi u bliskom društvenom okruženju žrtve. Ustanovljeno je da gotovo svi počinitelji imaju slabe sposobnosti ostvarivanja veza i rešavanja konflikata, iz čega proizlaze problemi u braku, partnerstvu i/ili s drugim ljudima. Ovde se vrlo često radi o muškarcima, koji u trenutku izvršenja dela nisu bili u stanju adekvatno zadovoljiti seksualne potrebe, upravljati seksualnim ponašanjem, kontrolisati potrebu za moći ili konstruktivno rešiti životnu krizu.

4.2.1. Ciljevi ambulantne psihoterapije

Terapeutske ponude u ambulantama izražene su kroz razne društvene i institucionalne zadatke (Pfäfflin, 1999a: 144f.; Pitzing, 2001: 386ff.; Wulf i Goderbauer, 1999: 113–116; Hanstein i Hompesch, 1995: 23–26). Pravosuđe ima zadatak suzbijanja i osuđivanja kriminala, a socijalni rad i psihoterapija zadatak pružanja podrške siromašnima i osobama sa smetnjama u razvoju. Zbog toga je bitna međusobna povezanost i stručna saradnja kod određivanja lečenja i odabira institucije.

Ciljevi ambulantnog lečenja su, kao što je već rečeno, javna sigurnost, kontrola i lečenje. U skladu s tim, pomoć i kontrola moraju biti objedinjeni u jednoj ustanovi i jednoj profesiji. To se odvija u okviru inicijalne terapije za pacijente/klijente, koji još nisu bili na terapiji tokom izdržavanja kazne ili su osuđeni na uslovnu kaznu, te u okviru tera-

pije pacijenata, koji su već prošli jedno psihoterapijsko lečenje. Kod prve grupe je važno podstaknuti motivaciju na terapiju, razviti osnovne kompetencije za rešavanje problema i promenu ponašanja. Kod druge grupe - pacijenata koji su već prošli terapiju - „važno je uspostaviti adaptaciju ponašanja na slobodi i poboljšati i proveriti konzistentnost ponašanja u konfliktnim psihosocijalnim situacijama“ (Pitzing, 2001: 387).

U ambulantnom lečenju postavljeni su sasvim konkretni ciljevi terapije: „Sprečavanje i kontrola recidivizma, preuzimanje odgovornosti za delo, razvoj saosećajnosti prema žrtvi, sučeljavanje s nastankom nasilja kod sebe samog i sa seksualnim ponašanjem, razvoj samokontrole i kontrole impulsivnosti, osposobljavanje za konstruktivniju i pogodniju komunikaciju s partnerom i porodicom, vežbanje društvenih veština u terapijskom odnosu i u svakodnevicu, razvoj kreativnog i kritičnog razmišljanja i delovanja, kritičko proveravanje sopstvenih vrednosti i normi, poboljšanje strategije rešavanja konflikata, regulisanje i kontrola emocija i fantazija, odvikavanje od alkohola i opojnih sredstava, razvoj kompetencija za integraciju u radni i poslovni svet i resocijalizacija u društvene strukture“ (Pitzing, 2001: 387f.; Kobbé, 2004: 546f.).

4.2.2. Metode lečenja

Razlikujemo dve metode lečenja: 1) psihoterapijske i psihosocijalne intervencije i 2) lečenje medikamentima.

Kod lečenja medikamentima (Pfäfflin, 1999a: 145; Berner, 1999: 130f.) treba praviti razliku između hormonske/antihormonske terapije i terapije psihofarmakološkim sredstvima. Lečenja na taj način ponekad su uspešna, ukoliko su praćena i redovnom psihoterapijom, ali treba napomenuti da se kod seksualnih počinitelja po pravilu ne pojavljuje povišen nivo testosterona. Pritom je vrlo rašireno mišljenje, da lečenje medikamentima deluje kao „hemijska

kastracija“, što nije baš sasvim tačno. Osim toga, psihofarmakološka sredstva se primenjuju i kod pacijenata koji nisu psihotični. Ipak, ne sme se zaboraviti na propratne pojave, kao npr. povećanje mlečne žlezde, osteoporoza, sklonost trombozi, rizik od raka itd., koji često mogu dovesti do prekida primene medikamenta.

U ambulantnom lečenju mogu se naći i programi lečenja pacijenata iz kognitivno-bihejviorističkog područja (Pfäfflin, 1999a: 147f.; Pitzing, 2001: 388ff.; Müller-Isberner, 1998: 205f.; Macke i Schendler, 1998: 288–291). Njihovi parcijalni ciljevi usmereni su na samokontrolu, meta-kogniciju, poboljšanje socijalnih veština i sposobnosti rešavanja problema, učenje kreativnog razmišljanja, podsticanje kritičkog razmišljanja, učenje prihvatanja društvene perspektive, razvoj vrednosti, regulaciju i kanalisanje emocija itd.

S druge strane, radi se i na duboko psihološkim i psihoanalitičkim pristupima, koji za cilj imaju jačanje autonomnosti, podsticanje sposobnosti simbolizovanja, dinamičko tumačenje interakcije pacijent-terapeut, razbijanje projekcija, kontrolu impulsivnosti i jačanje sopstvenog ja, sublimaciju nagona itd., što se u načelu ne razlikuje od kognitivno-bihejviorističke metode, ali je terminološki drugačije formulisano. Osnovna razlika je u radu na prestupu ili na strukturi ličnosti počinitelja, čemu psihoanaliza daje prednost.

Pfefflin (Pfäfflin, 1999a: 150f.) se poziva na Maršala (Marshall) i navodi četiri stila terapije: *Konfrontirajući stil*. Terapeut se mora konfrontirati, suočiti sa pacijentom/klijentom, naročito zbog ponovnog uspostavljanja odnosa s realnošću. Ovde treba biti oprezan, jer bi previše neslaganja i suprotstavljanja (konfrontacije) moglo navesti počinitelja na delovanje. Suočavanje mora biti pravilno dozirano i mora uslediti u pravom momentu. Kod *pre-identificirajućeg stila* terapeut vidi pacijenta isključivo kao žrtvu. Tamo gde bi moglo doći do kolizije, konfrontacija se izbegava i počinitelj ne preuzima nikakvu odgovornost. S jedne strane, tera-

peut se mora delimično identifikovati s pacijentom, kako bi ga bolje razumeo, ali mora takođe biti oprezan da se s njim ne pre-identifikuje. *Objektivni stil* je hladan, objektivan, terapeut leči pacijenta na prilično neosećajan način i izbegava direktan kontakt s njim. Kao četvrti, *pozitivni stil*, Maršal opisuje sve ono što za pacijenta predstavlja podsticajni izazov. Tu spadaju priznanja za napredak pacijenta, prihvatanje osobe a ne dela, ohrabrivanje, jačanje samopouzdanja i poverenja.

U ambulantom lečenju polazi se od individualne terapije. Kroz intenzivan pojedinačni razgovor lakše je izgraditi poverenje prema terapeutu i motivaciju za terapiju. Čak i kada ne postoji motivacija za terapiju, ili je ona vrlo niska, treba je podsticati, jer je to preduslov za promenu ponašanja. To uključuje i pristanak na obavezu čuvanja tajne o određenim informacijama ili podacima i njihovom prosleđivanju trećim osobama, npr. sudiji, socijalnom radniku, voditelju ustanove itd. Terapeut često mora biti transparentan prema pacijentu, kako ne bi dolazilo do nesporazuma. Mnogi imaju ugovor/protokol o saradnji, u kojem su razjašnjeni okvirni uslovi i mora biti potpisan od strane klijenta/budućeg pacijenta pre početka lečenja (Pitzing, 2001: 388f.).

U okviru ambulantnog lečenja vrlo često se nude i grupne terapije. Nije to samo radi efikasnosti i troškova, već grupna terapija ima smisla u lečenju počinitelja seksualnih prestupa i zbog sadržajnih aspekata i iskustava terapeuta i samih članova grupe. Po pravilu su u grupnoj postavci prisutni i terapeuti. Na taj se način mogu bolje percipirati i kontrolisati procesi razmene i prenošenja emocija između učesnika grupe i terapeuta, kao i ispoljavanje potisnutih osećanja i identifikacija terapeuta sa emocijama i problemima pacijenata. Glavni cijevi takvog lečenja su rad na ciklusu zlostavljanja, rad na saosećanju sa žrtvom i prevencija recidivizma (Knepper i Küster, 2001: 295). U grupi se počinitelj suočava sa shvatanjima, ponašanjima i stavovima drugih počinitelja. Kroz grupnu dinamiku razvija se međusobna kritika i kontrola postojećih štetnih ponašanja, koja se na

kraju mogu modifikovati i promeniti. Članovi grupe kroz primere rešavanja nekog određenog problema i kroz refleksiju na lične životne priče, uče bolje izlaziti na kraj s besom i agresijom. U grupnom radu često se lakše dolazi do promena nego u pojedinačnoj terapiji. Pritom je izuzetno važno proveriti, da li je pacijent podoban za grupnu terapiju, jer ukoliko to ne bi bio slučaj, moglo bi doći do ometajućeg ponašanja u dinamici grupe i onemogućavanja rada grupe, što često vodi do prekida terapije (Hanstein, 1997: 233–240; Pitzing, 2001: 389; Bullens i Mähne, 1999: 191f.; Knepper i Küster, 2001: 295ff.).

Bullens (R. Bullens) i Mene (U. Mähne) navode dva ispitivanja o prednostima i manama grupne terapije, sa stajališta učesnika. Na pitanje „Iskustvo podrške“ dobijeni su sledeći odgovori: „Više se ne osećam usamljeno, možemo razgovarati međusobno o tome, uvideti probleme i osećanja koje imaju drugi, lakše je govoriti o počinjenim pogreškama jer su i drugi članovi grupe učinili slične greške. To daje snagu za preuzimanje odgovornosti. Postoji mogućnost, da se pomogne drugima i da se na taj način suzbije u nekoj meri sopstveni osećaj krivice. U grupi naučiš kako da afirmišeš samog sebe.“ Na pitanje „Preuzimanje odgovornosti“ dobijeni su sledeći odgovori: „Ne govoriti i ne delovati više prikriveno, nego biti iskren prema samome sebi i prema drugima“. Na pitanje „Doživljavanje integracije“, dakle okončanja dvostrukog života, učesnici su izjavili: „Slušajući druge, povezanost ličnih unutrašnjih postupaka postaje jasnije i puno se može naučiti ukoliko se primeni na sebi samome ono što si čuo. Kao da neko pred tobom drži ogledalo, a to ogledalo su drugi počinitelji u grupi.“ (Bullens i Mähne, 1999: 193). Ukratko, može se reći, da počinitelji osećaju sigurnost i podršku unutar grupe što doprinosi da preuzimaju odgovornost za svoja dela i pokazuju željene promene ponašanja.

Kao negativne osobine grupne terapije, počinitelji su naveli sledeće: neki učesnici često bi želeli ispričati više, ali su u grupi vremenski ograničeni; nekim učesnicima je teško integrisati se u grupne procese; grupna diskusija ne dotiče se

uvek pojedinačnog/ličnog procesa. Neki doživljavaju ponavljanja određenih tema kao nedostatak, zasićenje, koje s druge strane može biti i od velike pomoći. Nekima je teško govoriti o privatnim problemima i otvoriti se pred grupom, te se pasivnim ponašanjem pokušavaju držati van grupe. Kao nedostaci navode se i svakodnevni problemi kao što su troškovi, putovanja, termini itd. (Bullens i Mähne, 1999: 195f.).

Ambulantna terapija traje po pravilu najmanje godinu dana. Kod nekih započinje još za vreme trajanja zatvorske kazne, ili nakon otpuštanja. O tome međusobno raspravljaju i dogovaraju terapeuti, socijalni radnici i klijenti/pacijenti. O kraju terapije odlučuju psihoterapeuti u saradnji sa socijalnim radnicima, ukoliko vremenski okvir nije bio postavljen odlukom suda (Stiels-Glenn i Willing, 1996: 55–60; Knepper i Küster, 2001: 296f.).

Bot (H. Bott) se poziva na Grota, koji navodi sledeće kontraindikacije za ambulantno lečenje: primena psihičkog nasilja za vreme seksualnog zlostavljanja, bizarni i ritualizovani načini ponašanja, masivne antisocijalne i kriminalne aktivnosti pored seksualnog zlostavljanja, psihotični poremećaji, nedostatak bilo kakvih socijalnih veština i spremnosti na upravljanje konfliktima (Bott, 1997: 218). Psihoterapijsko ambulantno lečenje ima smisla i moguće je samo ukoliko su različite ustanove i institucije međusobno povezane i međusobno saraduju, budući da rad s počiniteljima seksualnih krivičnih dela sadrži i zahteva različite zadatke i preduslove. Tamo gde nije moguće ambulantno lečenje, u obzir dolazi stacionarno lečenje tokom zatvorske kazne ili primena zaštitnih mera.

4.2.3. Primer dobre prakse: Ambulantno lečenje na klinici Charité u Berlinu

Klaus Bajer (Beier), voditelj Instituta za seksualnu medicinu klinike Charité u Berlinu, vodi projekat prevencije pod sloganom: „Volate li decu više nego što biste želeli? Ne-

mojte postati počinitelj“. Osnovna ideja projekta je da pedofili dobrovoljno priznaju svoju sklonost i prihvataju pomoć stručnjaka. Projekat je započeo pre tri godine i do kraja 2007. godine prijavilo se više od 500 zainteresovanih iz Nemačke, Švajcarske i Austrije, 300 ih se predstavilo u Institutu i ispunilo brojne upitnike. Odabrano je otprilike 150 kandidata i ponuđeno im je mesto za terapiju. Otprilike polovina osoba već je počinila napad na dete, gotovo svaki treći u poslednjih šest meseci. Osobe nad kojima je već započeo kazneni postupak nisu imali šanse dobiti mesto za terapiju, jer bi lako mogli iskoristiti terapiju kako bi ublažili posledice pravde. Starost osoba koje su se prijavile je između 17 do 67 godina. Dolaze iz svih društvenih i obrazovnih slojeva; 58% ih je orijentisano prema dečacima, a 42% prema devojčicama.

Na klinici Charité tvrde, da se ne bave prvenstveno počiniteljima, već ljudima koji bi hteli sprečiti sopstvena krivična dela. Bajer kaže da je važno praviti razliku između fantazija i delovanja, jer ako neko ima seksualne fantazije usmerene prema deci, to još ne znači da je i počinitelj. Samo osoba koja prihvati da je nešto deo nje, može to i pouzdano kontrolisati. „Cilj je jasno definisan: nema napada! Fantazije se ne smeju pretvoriti u dela, i tada neće biti ni žrtava.“ Prema tome, cilj terapije nije, da klijenti ubuduće pod prinudom izbegavaju bilo kakve kontakte s decom, već da se nauče odgovornom ophođenju. Voditelj projekta navodi, da je u nekim slučajevima svrsishodno propisati medikamente, koji suzbijaju seksualne potrebe. „Lekovi smanjuju snagu impulsa i time olakšavaju kontrolu ponašanja“.

Više od 30 učesnika završilo je terapiju na Institutu, deset je još na lečenju. Povratne informacije pacijenata su uglavnom pozitivne. Po završetku programa, učesnici projekta su ponovo morali ispuniti upitnike. Obradom upitnika došlo se do zaključka da su se kognitivne distorzije kod većine jako smanjile. Kada je u pitanju empatija za potencijalne žrtve, terapija nije bila sasvim uspešna. Kako bi se svi efekti mogli statistički pouzdano vrednovati, potreban je veći probni uzorak, čemu se u Institutu i nadaju.

Pokazalo se, da postoje brojni pedofili koji žele pomoć. Bajer stoga preporučuju izgradnju mreže ustanova za prevenciju zlostavljanja dece (Hein, 2008).

4.3. Stacionarno lečenje za vreme izdržavanja kazne

Nakon što je zakonodavac propisao obavezno socijalno-terapijsko lečenje zatvorenih počinitelja seksualnih prestupa, broj raspoloživih zatvorskih mesta za socijalnu terapiju porastao je sa postojećih 888 mesta u 20 ustanova 1987. godine, pre uvođenja novog Zakona, na 1.952 mesta u 47 ustanova u razdoblju od 1988. do 2007. godine. Najveći deo tih mesta, tj. preko 1000 ili 60% prema očekivanjima bio je predviđen za počinitelje seksualnih krivičnih dela. Ponuda za ovu grupu osuđenika sada je pet puta veća nego pre reforme Zakona. Od toga je samo 37 mesta u tri ustanove stavljeno na raspolaganje za žene na izdržavanju kazne, što čini samo 1.8% od ukupnog broja mesta (Egg, 2001: 321ff; 2007: 103). Stacionarno lečenje seksualnih počinitelja na izdržavanju zatvorske kazne u Nemačkoj se odvija najvećim delom u socijalno-terapeutskim ustanovama. Socijalno-terapeutske ustanove su kazneno-popravne ustanove za terapiju, a ne psihijatrijske klinike, i premeštanje u takve ustanove sprovodi se na temelju odluke upravnog organa u okviru planiranja izvršenja kazne, ukoliko je dijagnostifikovana indikacija za lečenje. U ustanovu za socijalnu terapiju mogu biti premešteni i drugi zatvorenici, ukoliko su dali svoj pristanak. Pritom je vidljiva velika potreba za lečenjem (Goderbauer, 1999: 167f.; 1999a: 158f.).

4.3.1. Kriterijumi za lečenje u socijalno-terapeutskim ustanovama

Premda se prema novom Zakonu počinitelji seksualnih krivičnih dela, koji su osuđeni na zatvorske kazne duže od

dve godine, mogu poslati u socijalno-terapeutsku ustanovu i protiv njihove volje, to ne znači da se radi o prinudnom lečenju, već je cilj Zakona podsticanje motivacije i provera indikacija za lečenje. Osim toga, niko se ne sme prinuditi na odavanje ličnih tajni. Zbog toga je logično, da se mali broj mesta u socijalno-terapeutskim ustanovama dodeli počiniteljima seksualnih prestupa koji su voljni lečiti se, a ne blokirati kapacitete lečenja onima koji za to nemaju volje ili do kojih se ne može dopreti. S druge strane, zakonodavac, prema čl. 182 st. 2 Zakona o izvršenju kazne zatvora i zatvorskih mera korekcije i prevencije, zahteva od zatvorskih psihologa da upravniku zatvora otkriju tajne koje su saznali tokom psihoterapije, ukoliko je to neophodno za ispunjavanje zadatka kaznene ustanove, ili otklanjanja velikih opasnosti po život ili telo zatvorenika ili trećih osoba. To može imati uticaj i ugroziti uspeh terapije (Feest, 2000: 937–948; Goderbauer, 1999: 169ff.; 1999a: 160f.).

Broj zatvorenika na koje se odnosi Zakon u velikoj mери nadmašuje broj raspoloživih mesta za lečenje. U skladu s tim, zatvorskom je sistemu u interesu da što više teških i opasnih zatvorenika smesti u socijalno-terapeutske ustanove, pri čemu će prioritet kod primanja imati oni zatvorenici, kod kojih postoji motivacija za lečenjem i koji neće negativno uticati na celokupno okruženje. Osim toga, zatvorski sistem ne samo da mora proveriti podobnost za lečenje, nego mora odlučiti na koji način lečenje ima smisla.

Sve to rezultiralo je stvaranjem liste za proveru, koja se mora sprovesti kod svakog zatvorenika tokom osnovne dijagnostike. Ona je nastala kroz saradnju službenika socijalno-terapeutskih ustanova i stručnjaka koji nisu deo zatvorskog sistema. Lista ima 38 tačaka, koje obuhvataju formalna i sadržajna pitanja, pitanja o težini poremećaja ličnosti i delikvenciji, kao i opažanja tokom izdržavanja kazne. Ona bi trebala pružiti pragmatičku pomoć kod procene podobnosti počinitelja seksualnih krivičnih dela za terapiju, te se ne sme zameniti psihometričkim testiranjem. Premda bi neke tačke mogle biti od značaja za kliničko-psihijatrijsku di-

jagnozu, lista za proveru nema takvu namenu. Takvu dijagnozu treba postaviti nezavisno od liste za proveru. Lista bi trebala poslužiti kod donošenja procene o tome, u kojoj mjeri je zatvorenik u datom trenutku podoban za terapijsko lečenje. U skladu s tim, stručnjaci su je ocenili uglavnom kao korisnu, jer je olakšala ispitivanje zatvorenika (prema Zakonu, svakih šest meseci). Kompletna lista za proveru je u prilogu ovog rada.

4.3.2. Smernice za socijalnu terapiju

Počinitelji seksualnih prestupa ne čine jedinstvenu dijagnostičku grupu (Schmitt, 1996: 7–11; Schmitt, 1997: 151ff.; Goderbauer, 1999a: 161–165; 1999: 173ff.; Barth, 1995: 136ff.). Često imaju različite poremećaje ličnosti poput narcističkih poremećaja, problema koji se tiču muškog identiteta, problema s agresivnošću i depresivnošću, poremećaje u vezama i empatijske poremećaje. Gotovo polovina ih nije bila prethodno kažnjavana, neki su počinili i druge seksualne prestupe, a neki su počinili i brojne druge prestupe izvan seksualnog područja. Većina ih je zlostavljala različite žrtve, uglavnom devojčice iz kruga porodice ili poznanika. Vrlo mali broj ih je počinio zlostavljanje samo jednom. Prestupi su se protezali kroz duže vremensko razdoblje. Brojni su imali i druge seksualne odnose s odraslim osobama.

S obzirom da su nedostaci, poremećaji i problemi različiti, kroz „integrativnu socijalnu terapiju“ prilikom lečenja se uzima u obzir čitavo životno okruženje unutar i izvan ustanove. Koriste se razne terapijske, pedagoške i radno-terapijske metode, kako bi se efikasno oblikovale različite forme delovanja i odnosa. Socijalna terapija je dakle više od psihoterapije tokom izvršenja kazne. U skladu s tim, potreban je stručni tim, koji će redovno biti prisutan na svim nivoima lečenja, kao što su pojedinačna terapija, grupna terapija, radna terapija, te koji će pacijen-

te sveobuhvatno posmatrati, dijagnostifikovati i intervenirati. Neke ustanove nude kreativne terapije kroz igru, na primer, kroz slikanje, pozorišne psiho-drame, fizičke terapije, terapije muzikom, terapije jahanjem itd. Počinitelji seksualnih krivičnih dela imaju izvrsnu sposobnost prilagođavanja u stacionarnim ustanovama. Oni su pretežno pristojni, ne prave nikakve probleme osoblju, ne postavljaju neugodna pitanja, radni su i marljivi i većinom čak i ljubazni u ophođenju sa osobljem. Ponekada se čak ističu kao uzor drugim zatvorenicima. Ovo vrlo često dovodi do pozitivne prognoze i procene kada se radi o privilegijama i olakšavanjima u izdržavanju kazne. Ne sme se, međutim, zaboraviti da moguća kriva prognoza i prevremeno otpuštanje mogu vrlo često dovesti do ponavljanja dela, budući da su centralni sukobi u pojedincu ostali nerešeni. Integrativna socijalna terapija usmerena na timski rad i raznovrsne interdisciplinarnе metode izuzetno je važna i neophodna. Pritom se ponovo postavlja pitanje, treba li raditi na prestupu ili na strukturi ličnosti počinitelja. Ovaj spor između psihoanalize i bihejviorističke terapije ne obećava pobednika, već je potrebno ispitati od slučaja do slučaja koja metoda, ili čak kombinacija metoda, je najprimerenija za određenu osobu.

Ukratko, ukoliko terapija ispunjava sledeće uslove, moguće je očekivati vrlo veliko opadanje kvote ponavljanja dela prema Viškiju (Wischki, 2004).

1. Koncepti lečenja: izrada teorijski i empirijski utemeljenih koncepata lečenja.

2. Okvirni uslovi: neutralisanje kriminogenih umrežavanja, smanjivanje negativnih zatvorskih i kontekstualnih efekata, poboljšanje klime unutar institucija, realizacija visoke integrisanosti i intenziteta programa.

3. Osoblje: pažljiv odabir, školovanje, supervizija i praćenje osoblja

4. Dijagnostika: dinamička dijagnoza rizika kod indikacije, ciljani pristup kriminogenim faktorima, sistemska dijagnoza

5. Mere socijalne terapije: ciljani pristup kriminogenim faktorima, unapređivanje obrazaca razmišljanja, veština i samokontrole, kontingentno osnaživanje, individualizacija (počinitelji, program, osoblje), izgradnja održivih emocionalnih veza, mere za prevenciju ponavljanja dela, jačanje „prirodnih“ zaštitnih faktora.

6. Priprema otpuštanja i praćenje posle toga“ (Wischki, 2004: 612f.).

Premda su brojna istraživanja recidivizma pokazala, da je lečenje počinitelja seksualnih krivičnih dela u socijalno-terapeutskim ustanovama uspešno, još uvek postoje mogućnosti za brojna poboljšanja, jer iznova dolazi do neuspeha (ponovljenih i novih dela). Ipak, u celini se može utvrditi, da stacionarno lečenje i terapija vode ka smanjenju stope recidivizma. Neke zemlje, poput Holandije i Engleske, investirale su velika sredstva kako bi proširile terapijske kapacitete i ostvarile raznovrsnost terapija, što je dovelo do dobrih rezultata. Tako je npr. poznato, da u holandskim specijalizovanim ustanovama za lečenje teških kriminalaca tokom izdržavanja kazne 80% lečenih počinitelja nisu počinili nikakav ozbiljni prestup u vremenskom periodu od tri do osam godina nakon otpuštanja. Socijalno-terapeutske ustanove, jednako kao i počinitelji seksualnih prestupa, deo su našeg društva i investiranje u njih povećava opštu sigurnost, čemu u svakom slučaju teže i zakonodavac i stanovništvo (Barth, 1995: 136ff.; Goderbauer, 1999: 176ff.).

4.4. Lečenje počinitelja seksualnih prestupa u prinudnom smeštaju

Prema čl. 63 KZ počinitelji, koji su opasni za javnost, moraju biti smešteni u psihijatrijske bolnice, pri čemu počinitelji seksualnih krivičnih dela u poređenju s ostalim počiniteljima ostaju u njima najduže, u proseku 9,4 godine. Broj seksualnih prestupa je u padu, verovatno iz razloga što se počinitelji seksualnih prestupa kojima je potrebno lečenje

smeštaju u privremeni pritvor ili u pritvor (Kindhäuser i dr., 2005: 1792ff).

Ustanove za prinudni smeštaj su forenzičko-psihijatrijske specijalizovane bolnice ili odeljenja na psihijatrijskim klinikama u koje se smeštaju psihički bolesni počinitelji krivičnih dela oba pola, koji su po čl. 20 ili 21 Krivičnog zakonika proglašeni neuračunljivima ili smanjeno uračunljivima, kod kojih je, prema celokupnoj proceni počinitelja i njegovog dela, za očekivati da su i dalje opasni, te kada postoji povezanost između prestupa i psihičkog poremećaja. Primarni zadatak i smisao prinudnog smeštaja je, izlečiti psihički bolesne počinitelje seksualnih krivičnih dela što je moguće bolje kroz terapiju i ponovo ih uključiti u društvo, pri čemu ono mora biti zaštićeno od daljih protivpravnih dela. Time bi verovatnoća ponavljanja dela trebala biti trajno smanjena, a seksualni prestupnici „izlečeni“. Ovaj glavni cilj prinudnog smeštaja stvara kod svih učesnika, i pacijenata i terapeuta, značajno područje napetosti u kojem se, uprkos tome, treba odvijati lečenje počinitelja seksualnih prestupa. Tokom procesa reforme krivičnog prava od 1998. godine, zakonodavac je pod pritiskom javnog mnjenja značajno otežao uslovno otpuštanje iz prinudnog smeštaja (Gillner i dr., 2000: 219–222, Lübcke-Westermann i dr., 1999: 221–227).

U primerima koji slede pokazaćemo karakteristike lečenja i okvirne uslove u Klinici za psihijatriju u Stralsundu, na forenzičkom odeljenju Rajnske klinike (Rheinischen Kliniken) u Langenfeldu i Klinike za gerijatrijsku psihijatriju Haina.

4.4.1. Pacijenti

Zatvorenici koji se nalaze u prinudnom smeštaju, smatraju se u prvom redu pacijentima. Kada posmatramo pravnu osnovu na temelju koje se počinitelji nalaze u ustanovi, nalazimo sledeće grupe pacijenata: 1. neuračunljive ili sma-

njeno uračunljive, za koje je naređen smeštaj u psihijatrijsku bolnicu na osnovu čl. 63 KZ. Kod njih se jednom godišnje razmatra trajanje smeštaja. 2. Pacijenti koji su na osnovu čl. 64 KZ smešteni u ustanovu za odvikavanje. Prinudni smeštaj ne može trajati duže od dve godine. Može se i izostaviti ukoliko bi tretman odvikavanja bio bezizgledan. Svakih šest meseci pacijent se ponovo sudski proverava. 3. Pacijenti koji su privremeno smešteni na osnovu naloga o smeštaju prema čl. 126 Zakona o krivičnom postupku. Pritom se moraju ostvariti razlozi hitnosti za početak krivičnog postupka, tj. da je neko počinio protivpravno delo u stanju neuračunljive ili smanjene uračunljivosti i da postoji opasnost za opštu sigurnost, što čini nužnim trenutno smeštanje u ustanovu. 4. U prinudnom smeštaju nalaze se i pacijenti koji su na posmatranju njihovog psihičkog stanja radi veštačenja (čl. 81 ZKP). Ovaj smeštaj ne sme trajati ukupno duže od šest nedelja. 5. U posebnim slučajevima leče se i pacijenti iz zatvora, ukoliko je za vreme trajanja izdržavanja kazne nastupilo teško psihičko oboljenje ili se aktuelizovalo staro oboljenje, i kada težina bolesti ne dozvoljava drugi vid smeštaja. Ovo se odnosi na sledeće medicinsko-psihološke dijagnoze: organske promene na mozgu, šizofrena psihoza, takođe i paranoja, afektivna psihoza, poremećaji ličnosti uključujući i seksualne devijacije sa ili bez mentalne ometenosti, intelektualna ometenost, sindrom zavisnosti raznim stvarima/predmetima itd. (Lübcke-Westermann i dr., 2000: 222f.; 1999: 221–227).

4.4.2. Koncept terapije

Institucionalni okvirni uslovi prinudnog smeštaja polaze od toga, da se ni jedan pacijent ne nalazi dobrovoljno na klinici. Razlog tome je to, što je sud pored ili umesto kazne zatvora odredio zaštitnu meru poboljšanja ili sigurnosti, budući da postoji neophodnost lečenja (Elsner, 1999: 167–176; Lübcke-Westerman i dr., 2000: 219–228; Tho-

mas-März i Müller-Isberner, 1995: 344–436; Stoldt, 1998: 94–98). Dakle, ponovo govorimo o prinudnom lečenju. Samo u retkim slučajevima može se govoriti o prinudnom lečenju u užem smislu prinudnog smeštaja, i to kada se pacijent nalazi u akutnom stanju u kojem predstavlja opasnost za samog sebe ili za druge, a i onda samo u vezi s bolešću koja je to uzrokovala. Svaki pacijent može odlučiti da li će prihvatiti ili odbiti lečenje. Razmišljanja koja su u poslednje vreme prisutna u svim forenzičkim ustanovama dovode do zaključka, da je sve teže osigurati pažljivo i delotvorno lečenje (Volckart i Grünebaum, 2003: 34ff).

O ciljevima terapije vlada jedinstveno mišljenje. Primarni cilj terapije je prevencija recidiva, dakle smanjenje verovatnoće ponavljanja kriminalnog ponašanja. To se može postići kontrolom destruktivnog ponašanja i podsticanjem konstruktivnog ponašanja kroz individualni koncept lečenja. Počinitelj seksualnog krivičnog dela mora tokom izvršenja mere prinudnog smeštaja raščistiti sa prestupom, zbog kojeg je dospao u psihijatrijsku ustanovu. To ne mora nužno biti glavni prioritet, on se vrlo često može ostvariti tek kasnije. Često pacijente treba najpre osposobiti da se nose sami sa sobom i sa svojim obrascima delovanja, jer vrlo često ne postoji motivacija za lečenjem, ona se tek treba podstaknuti. Osim toga, ovde se radi i o društvenoj reintegraciji. Pacijente treba kroz terapiju i lečenje osposobiti za vođenje samostalnog, odgovornog života bez krivičnih dela. Pritom treba povećati sposobnost samokontrole pacijenta i razviti strategije rešavanja problema, naročito u kritičnim situacijama koje su povezane sa seksualnim krivičnim delima.

Koncept lečenja obuhvata somatski orijentisane psihijatrijske i neurološke metode kao što su psihoterapija, ergoterapija kao strukovna i radna terapija, sportska terapija, specijalna pedagogija, milje-terapija. U prinudnom smeštaju rade dakle i doktori, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, sportski terapeuti, osoblje za negu bolesnika, a ponekad takođe i učitelji.

Metode lečenja u prinudnom smeštaju usmerene su najčešće na kognitivno-bihejvioristički terapijski okvir u modifikovanom obliku. Razvijena su dva pristupa, koji se međusobno kombinuju. S jedne strane, pacijenti na odeljenju doživljavaju kontinuitet u odnosima, terapijsku konstantnost i uče se društvenim procesima. S druge strane, učestvuju u ponudi tretmana koji prelaze granice odeljenja i koji su koncipirani za specifične poremećaje. Tu se radi najčešće o grupnim terapijama, na kojima se vežbaju društvene veštine i poboljšanje kontrole impulsa.

Ovde se takođe razvija i motivacija. Pacijent bi trebao prihvatiti prinudni smeštaj i razviti svest o problemu, kako bi se time podstakla spremnost na lečenje. Iz toga proizlazi psihijatrijsko-psihološka procena i analiza početne delinkvencije te razvoja delinkvencije, što na kraju rezultira planom lečenja. Na grupnoj se terapiji najčešće obrađuju specifični sadržaji vezani za prestup, kao što su kognitivni poremećaji, devijantne fantazije, nedostatak empatije prema žrtvi i sprečavanje ponavljanja dela. S druge strane, individualni problemi vezani uz delo i osobine ličnosti, kao što su problematika samopoštovanja, poremećaji kontrole impulsa, zloupotreba alkohola, socijalne fobije i nedovoljno razvijene društvene veštine, obrađuju se opsežnije kroz kontinuirane pojedinačne razgovore ili u drugim grupama sa specifičnim smetnjama/poremećajima, učeći pritom primerene strategije njihovog rešavanja. Pritom se razvijaju i svakodnevne veštine, kao npr. školovanje i stručno osposobljavanje, kako bi se bolje mogli rešavati opšti životni problemi.

Poslednjih godina se kroz naučne debate diskutuje o lečenju medikamentima koji „prigušuju ili umanjuju nagone“. Takvo lečenje medikamentima može imati smisla u okviru sveobuhvatnog koncepta terapije. Međutim, terapija medikamentima, sama za sebe, ne garantuje da neće doći do ponavljanja dela. Ona može pripremiti pacijenta, jer potiskuje u pozadinu uznemirujuće i tlačiteljske seksualne fantazije i impulse. Time se stvaraju povoljni uslovi za druge društve-

ne i/ili psihoterapeutske mere. Kod takvih indikacija neophodan je pristanak pacijenta.

Najvažniji cilj je održavanje naučenih promena ponašanja, te zadržavanje načina života bez kriminala. Pacijent se za prelaz na slobodu priprema po pravilu šest do dvanaest meseci. Pravovremeno se uspostavljaju kontakti sa socijalnim radnicima, socijalno-psihijatrijskim službama, lokalna udruženja za pomoć i brigu i upravnim službama. Nakon otpuštanja, pacijent se upućuje na ambulantno lečenje, dodatno se o njemu brine kroz kućne posete i/ili mora u redovnim razmacima dolaziti na kliniku, te bi trebao živeti u bližem krugu klinike. Trajanje ove ambulatne, forenzičke brige zavisi o individualnoj problematici pacijenta.

4.5. Terapija i lečenje mladih počinitelja seksualnih krivičnih dela

Na decu i mlade odnosi se značajan broj prijave, kada se radi o krivičnim delima protiv seksualnih sloboda, a još češće su počinitelji seksualnih napada koji nisu prijavljeni. Nasilne seksualne radnje često se definišu kao bezopasne, i na toj definiciji često sve i ostaje. Pojačana posmatranja ove grupe počinitelja u Nemačkoj se sprovode tek u proteklih osam do devet godina. S obzirom na takvu situaciju samo je po sebi razumljivo, da postoji velika potreba za adekvatnom terapijom mladih počinitelja seksualnih krivičnih dela.

4.5.1. Svet mladih počinitelja i potrebe za terapijom

Iz biografija mladih počinitelja primetno je da su i sami vrlo često bili žrtve različitih oblika seksualnog zlostavljanja. Takođe su često patili zbog nasilja između roditelja i odvajanja od staratelja (Deegener, 2002a: 635ff.). Usled toga su kod njih nastale različite smetnje u razvoju na socijalnom, emotivnom i kognitivnom području. Terapeuti bi tre-

bali raditi na naknadnom sazrevanju ličnosti kroz očinske/majčinske, terapijske i prijateljske aspekte odnosa, te nuditi takve odnose.

Kod ove grupe počinitelja posebno je važan dobar odnos između terapeuta i pacijenta. Terapeut bi kod mladih počinitelja trebao razvijati i pružati empatiju, podsticati pozitivne vrednosti i interese, jačanje sopstvenih snaga i resursa ozdravljenja, razvijati verodostojnost u ponašanju i pružati aktivnu pomoć i podršku, jer upravo na tim područjima postoje nedostaci u njihovim životima. Ovo je ujedno i preventivni rad koji sprečava, da odrasli koji su bili zlostavljani u detinjstvu i sami zlostavljaju drugu decu. Dobar odnos pomaže mladima da raspoznaju svoje probleme i vodi od pacijenta, koji negira i poriče odgovornost za delo, do pacijenta koji može samostalno oblikovati ciljeve i korake rešavanja problema.

4.5.2. Koncept terapije

Prema mišljenju stručnjaka, lečenje maloletnih počinitelja seksualnih dela u Nemačkoj je još u povojima. Postoji čitav niz pristupa (Gruber, 1999: 139–148; Rotthaus i Gruber, 1997: 578–584), koji nude različite koncepte, od ambulantnog do stacionarnog lečenja u ustanovama otvorenog i zatvorenog tipa. Pritom se kritikuje da su raspoređene slučajno, da još nisu dovoljno naučno praćene i proverene u njihovoj efikasnosti. Relevantnima se smatraju: stacionarna terapija na Rajnskoj psihološkoj klinici za decu i omladinu (Rheinische Kinder- und Jugendpsychologische Klinik) u Virsenu, ambulatna terapija „Novi putevi“ (Neue Wege) u Bohumu i socijalno-terapijski rad u Kazneno-popravnoj ustanovi za mlade Hameln (Heiliger, 2005: 375). U daljem tekstu prikazaćemo terapijski koncept Klinike u Virsenu, koji je usmeren na sistemski pristup, o kom do sada nije bilo reči.

Na kliniku u Virsenu dolaze mladi starosti između 14 i 18 godina, koji su podvrgnuti terapiji iz pravnih razloga

ili su zbog neke druge kazne lišeni slobode do dve godine. U sistemsko-terapeutskom smislu govori se o „posetiocima klinike“, koji su poslani bez terapijskih razloga. Ovde se leče ekshibicionisti, pedofili, regresivni, fiksirani, socijalno nekompetentni mladi, seksualno agresivni počinitelji seksualnih prestupa i mladi kod kojih je vidljiva tendencija zanemarivanja. Mladi s ograničenom uračunljivošću ovde se ne leče. U skladu s tim, ustanova u pravnim okvirima ima „otvoreni“ karakter, te se kod prijema mladih od njih zahteva poštovanje granica te otvorenosti (Gruber, 1999: 139).

Koncept rada deli se na četiri nivoa. Prvi nivo obuhvata terapijske procese u užem smislu. Grupna terapija, koja se odvija jednom nedeljno, predstavlja težište rada sa počiniteljima. Sastoji se od članova koji su već duže prisutni i koji su motivisani za terapiju, tzv. klijenti, odnosno mušterije. Njima se priključuju novi ili tek nedavno pridošli mladi, koji se mogu opisati kao „oni koji jadikuju“ ili kao „posetioci“. Grupa razvija sopstvene tradicije, rituale i pravila, koja se prenose dalje. U terapiju se ubrajaju sučeljavanje s prestupom, analiza dela i rasprava o konstrukciji stvarnosti. Pritom se u obzir uzimaju sposobnosti empatije prema žrtvi, razumevanje i izražavanje osećanja, sučeljavanje sa seksualnim sklonostima i fantazijama, kao i fantazijama o moći i nemoći. Grupa nema neki čvrsti plan rada, već se orijentiše prema aktuelnoj situaciji mladih koji, na primer, mogu sami odrediti temu, jednako tako kao i terapeut (voditelj grupe). U radu se koriste raznovrsne metode i sistemski stil postavljanja pitanja. Isto tako se koriste i metode psihodramskog rada i metode bihejviorističke terapije. Mladima se osim grupne terapije nudi i mogućnost pojedinačne terapije, koja se primenjuje samo po izričitoj želji adolescenta. Ovde se radi o individualnim životnim pričama i o tome kako naučiti šta je odgovornost i kako je preuzeti.

Drugi nivo obuhvata svakodnevicu odeljenja. Kroz otvorenost slede se dva cilja. Kao prvo, na taj način se uspostavljaju i sprovode mere kontrole, i kao drugo, utiče se na negiranje/poricanje i trivijalizovanje kroz otvorenost i iskren-

nost o seksualnim napadima/zlostavljanjima. Neguje se odnos poštovanja vaspitača i mladih međusobno, a deo grupne dinamike se odvija i izvan grupne postavke. Različite slobode kao što su izlasci, telefonski razgovori, kupovina itd. pod određenim su uslovima takođe deo svakodnevice odeljenja. Osim toga, obrađuju se svakodnevni problemi adolescenata, održava se seksualno vaspitanje i razgovara o pitanjima koja se odnose na tu temu.

Treći nivo je vidljiv u interakcijskim procesima s drugim organizacijama klinike. Pritom mladi kao grupa, ali i kao individue, neguju odnose s drugim stacionarima i grupacijama. Oni u klinici pohađaju školu i strukovnu radionicu, te učestvuju u zajedničkim terapijskim grupnim priredbama raznih odeljenja. Uspostavljaju kontakte, pa čak i seksualne, s mladima iz drugih odeljenja. Neki čak dobijaju i dozvole za izlazak. Sve se to dešava pod određenim uslovima, pod kontrolom i uz saradnju zaposlenih. Kada se radi o heteroseksualnim ili homoseksualnim vezama, određena mlada osoba treba otvoreno da obavesti o razlogu boravka partnera u ustanovi. Time se štiti od mogućih napada i takođe sprovodi neka vrsta kontrole nad novom situacijom.

Četvrti nivo povezuje stacionarni boravak s različitim društvenim nadležnim organima, koji moraju biti uključeni u rad. Tu ubrajamo različite pravne grupe zanimanja: pomoćnici i probacijski službenici²³ u sudu za maloletnike, javno tužilaštvo, policija, sudije, advokati, socijalni radnici itd. Tu su i ustanove i službe: kancelarija za mlade, opšte socijalne službe, zdravstvene ustanove, zatim mediji koji prate rad ustanove iz različitih interesa, kao i brojni drugi, koji su na neki način uključeni u takav rad.²⁴

²³ *Probacijske službe* imaju zadatak da smanje povrat prestupnika uspostavljajući pozitivnih odnosa u cilju nadgledanja, vođenja, pomoći i promoviisanja njihove uspešne socijalne integracije. Na taj način probacija doprinosi bezbednosti zajednice i pravičnosti kaznenog postupka (*dodatni komentar L.J.Ć., preuzeto delom sa <http://media.cgo-cce.org/2015/02/cgo-cce-probacija-u-sistemu-izvršenja-krivnicnih-sankcija-CG.pdf>*).

²⁴ U nekim drugim krivičnopravnim sistemima u postupku prema maloletnim učinocima krivičnih dela dejstvuju ne samo sudski već i posebni administrativni (upravni) organi: npr. lokalni organi socijalne zaštite (Danska), od-

Veliki problem predstavljaju naknadno i dalje praćenje otpuštenih adolescenata i preuzimanje odgovornosti, kada dođe do novih napada i ponavljanja dela.

Kada se zna da je otprilike 30–50% odraslih počinitelja seksualnih prestupa već u mladosti pokazivalo seksualno devijantne radnje i interese (Deegener, 1999a: 634), važno je reći, da rad s mladim počiniteljima nije usmeren samo na trenutnu zaštitu javnosti, nego i na prevenciju ponavljanja prestupa u budućnosti.

4.6. Terapija u odnosu na recidivizam počinitelja seksualnih krivičnih dela

Poslednjih je godina značajno porastao broj izveštaja/članaka o seksualnim prestupima u medijima, a naročito onih o seksualnom zlostavljanju dece. Porast zanimanja javnosti i izveštavanje na temu seksualnih prestupa pokazuje, s jedne strane, da se promenila svest društva o tom problemu, a s druge strane to utiče na opšte poimanje tih dela i s njima povezanih opasnosti. Kroz medijska izveštavanja o prestupima i počiniteljima, u javnosti se proširilo mišljenje, da prestupe zlostavljanja uglavnom čine seksualno poremećeni i nasilni muškarci s dugom i teškom kriminalnom karijerom, kod kojih postoji velika opasnost od ponavljanja dela. Sve to predstavlja veliku opasnost za stanovništvu. Da li je razmišljanje „jednom počinitelj seksualnog krivičnog dela, uvek počinitelj seksualnog krivičnog dela“ ispravno, i koliko je česta pojava recidivizma kod počinitelja seksualnih prestupa, prikazaćemo u tekstu koji sledi.

4.6.1. Dosadašnja istraživanja

Istraživanja legalne probacije²⁵ počinitelja seksualnih prestupa prikazuju vrlo grubu ili nikakvu diferencijaciju prema pojedinim grupama prestupa, što onemogućava uvid u specifične informacije i upadljiva ponašanja osuđenih počinitelja s obzirom na pojedinačna obeležja krivičnog dela, kao što je to, na primer, seksualno zlostavljanje dece. Egg (1999a: 51; 1999b: 368f.) se poziva na istraživanje koje su sprovedeli Dunkel (Dünkel) i Geng na 510 višestruko osuđivanih „karijernih počinitelja“, koji su bili otpušteni iz berlinskog zatvora tokom sedamdesetih godina prošlog veka. Među njima je bio samo 41 počinitelj seksualnih krivičnih dela, jer se u studiji nije pravila razlika između pojedinih dela odnosno prestupa. U razdoblju od deset godina, svaki četvrti počinitelj seksualnog krivičnog dela ponovo je bio osuđen zbog prestupa iste vrste. Legalna probacija počinitelja seksualnih krivičnih dela koji su bili otpušteni iz socijalno-terapeutske ustanove Tegel značajno je povoljnija. Šmit (Schmitt, 1996) je predstavio studiju iz 1992. godine, za Rajnland-Pfalz (Rheinland-Pfalz). Od 224 zatvorenika zbog vršenja seksualnih prestupa, njih 38% je već ranije bilo osuđeno zbog istih dela. Istraživanje je sprovedeno i nad 58 nekadašnjih pacijenata socijalno-terapeutske ustanove JVA Minhen (JVA München). Ovde je otprilike polovina svih počinitelja seksualnih krivičnih dela, otpuštenih unazad godinu dana, ponovo počinila krivično delo. Najveća stopa recidivizma zabeležena je kod ekshibicionista (71%) i homoseksualnih pedofila (64%), a najmanja kod silovatelja (9%). U Kanadi su Hanson i Busijer (Bussière) sprovedeli meta-evalu-

²⁵ *Probacija* je postupak nadzora nad ponašanjem prestupnika pre, u toku postupka i nakon izricanja neke krivične sankcije/kaznene mere. Obuhvata takođe: elektronski nadzor, reintegraciju prestupnika u zajednicu nakon izlaska iz institucije zatvorenog tipa, kao i pomoć nakon izdržane kazne. Posebno se praktikuje u radu sa maloletnim delinkventima/prestupnicima koji realizuju centri za socijalni rad u saradnji sa drugim relevantnim institucijama, ili sa porodicom ukoliko je ona u stanju da se u ovaj proces uključi (*dodatni komentar L.J.Ć.*).

aciju (Egg, 1999a: 51; 1999b: 368f.), u koju su bile uključene 61 studija recidivizma iz šest zemalja (ali ne i iz Nemačke). Studija od ukupno 23.000 počinitelja seksualnih prestupa u razdoblju od četiri do pet godina pokazala je stopu recidivizma od 13,4%, ali stopa nekog novog, drugačijeg prestupa iznosila je 36,3%. Dolde Gabriele (1997: 327) ide još dalje i poziva se na istraživanje iz Baden-Virtemberga (Baden-Württemberg), koje pokazuje dve tendencije. Kao prvo, vrlo je mali broj počinitelja seksualnih krivičnih dela kod kojih je težište njihove delinkvencije u seksualnoj delinkvenciji, i kao drugo, vrlo je mala verovatnoća da će počinitelji seksualnih krivičnih dela nakon otpuštanja ponovo počiniti seksualna krivična dela. Najveći deo osuđenih i zatvorenih počinitelja seksualnih prestupa u nastavku svoje kriminalne karijere nakon otpuštanja nisu koncentrisani na seksualne prestupe, već čine i druge prestupe, tako da se mogu svrstati u krug politropnih kriminalaca (Dolde, 1997: 330). Ukratko rečeno, iz istraživanja proizlaze sasvim različiti rezultati. Oni su vrlo retko uporedivi međusobno, polaze od različitih kriterijuma ispitivanja i intervala posmatranja, te se odnose najčešće na male probne uzorke (Schall i Schreibauer, 1997: 2412ff.).

4.6.2. Projekat „Recidivizam i kriminalne karijere počinitelja seksualnih prestupa“

Po nalogu Saveznog ministarstva pravosuđa, Centar za kriminologiju (Kriminologische Zentralstelle - KrimZ) sprovodi u Nemačkoj od 1996. godine istraživanje kojem je cilj produbljivanje saznanja o recidivizmu i kriminalnoj karijeri počinitelja seksualnih prestupa, kao i ostvarenje prevencije njihovog recidivizma (legalne probacije) (Egg, 1999c: 367–373; 1999a: 45–62; 2004: 568–580; Elz, 1999: 63–88). Ovde se radi o analizi prethodnih krivičnopravnih osuda i recidivizma počinitelja seksualnih prestupa na temelju podataka Saveznog centralnog registra Republike Nemačke. Dru-

gi aspekt obuhvata opširno istraživanje krivične dokumentacije. Studija obuhvata dugačko razdoblje posmatranja od gotovo deset godina, dakle od 1987. do decembra 1996. godine. Pritom je istraženo 2.212 potpunih izvoda iz registra osoba, koje su u tom vremenskom razdoblju bile osuđene zbog seksualnog prestupa. Ispitivanjem različitih obeležja, napravljeno je deset probnih uzoraka s ukupno 1.000 slučajeva. U obzir su uzete sledeće grupe prestupa: 1) seksualno zlostavljanje dece (čl. 176 KZ), a pored njih je obuhvaćeno i seksualno zlostavljanje maloletnika (čl. 174 KZ) te seksualno zlostavljanje osoba koje ne mogu pružiti otpor (čl. 179 KZ), 2) prestupi seksualnog nasilja; silovanje (čl. 177 KZ) i seksualna prinuda (čl. 178 KZ) i 3) ekshibicionizam i nepriстойno izlaganje, odnosno sablažnjavanje javnosti (čl. 183 i 183a KZ).²⁶

Rezultati se odnose na sledeće podskupine: 1) slučajni odabir od 103 slučaja, osuđenih za seksualna zlostavljanja dece svih vrsta, 2) svi slučajevi u tom vremenskom razdoblju, u kojima je doneta presuda zbog seksualnog zlostavljanja u posebno teškom slučaju (73) i 3) poređenje ekstremnih grupa svih slučajeva, koji su u tom vremenskom razdoblju bili osuđeni i koji su do kraja 1996. ponovo počinili isto krivično delo (117) sa slučajnim probnim uzorkom onih, koji nisu ponovo počinili krivično delo (50).

Kod seksualnog zlostavljanja dece radilo se pretežno o prvom izvršenju dela, ili o osobama koje nisu bile prethod-

26 U Krivičnom zakoniku Republike Srbije (KZ, Službeni glasnik RS, br. 85/05), seksualno nasilje prema deci i maloletnicima inkriminisano je kao kvalifikovani oblik osnovnih krivičnih dela i to kod sledećih krivičnih dela: Silovanje (čl. 178 st. 3 i st. 4); Obljuba nad nemoćnim licem (čl. 179 st. 3 i st. 4); Obljuba zloupotrebom položaja (čl. 181 st. 2, 3 i st. 4 i 5 u vezi sa st. 2 i 3); NedoVOLjene polne radnje (čl. 182) i Posredovanje u vršenju prostitucije (čl. 184 st. 2). Kao posebna krivična dela uperena protiv deteta sa težom sankcijom javljaju se: Obljuba sa detetom (čl. 180); Podvođenje i omogućavanje vršenja polnog odnosa (čl. 183); Prikazivanje pornografskog materijala i iskorišćavanje dece za pornografiju (čl. 185a) i Iskorišćavanje računarske mreže ili komunikacije drugim tehničkim sredstvima za izvršenje krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnom licu (čl. 185b). Kao još jedno krivično delo koje se može izvršiti prema maloletniku zakonodavac je predvideo i rodoskrvnjenje (čl. 197) iz grupe krivičnih dela protiv braka i porodice (*dodatni komentar L.J.Č.*).

no kažnjavane zbog takvog dela. Kod 18,5% osoba postojale su presude za prethodne seksualne prestupe. Svi osuđeni bili su muškarci, u najvećem broju nemački državljani u starosti od 25 do 49 godina. Kad se pak radi o teškim slučajevima zlostavljanja dece, preko polovine počinitelja u trenutku podizanja optužnice već je bilo prethodno osuđivano, a 18,5% osuđenih (od toga 15% za teške slučajeve) bilo je prethodno osuđivano zbog nekog seksualnog prestupa. Deset godina kasnije, kod ove grupe počinitelja pokazuje se jednaka slika što se tiče recidivizma. Istih recidiva bilo je 20,4% od čega 12% teških slučajeva. Najveći broj recidiva javlja se na području vlasničkih i imovinskih prestupa. Od osoba koje prethodno nisu bile osuđivane najveći broj njih (65%) nisu ponovili delo, ili su počinili neko drugo delo. „U tim je slučajevima seksualno krivično delo izuzetak u kriminalnoj karijeri obeleženoj drugim prestupima“ (Egg, 1999c: 370).

U jednoj drugoj grupi ispitanika nalazio se 71 muškarac i dve žene, uglavnom nemačkog državljanstva u starosti između 30 i 40 godina. Preko 75% osoba bilo je osuđeno isključivo zbog seksualnog zlostavljanja, 21,9% ih je bilo osuđeno takođe i radi silovanja i seksualnog nasilja. U ovoj grupi nije bilo presuda zbog ekshibicionizma. Većina ih nije bila prethodno kažnjavana. Od 15% koji su prethodno kažnjavani zbog istog ili sličnog dela, gotovo svi su imali zatvorsko iskustvo. Deset godina kasnije, 40% grupe bilo je ponovo osuđivano zbog drugih prestupa kao što su krađa, razbojništvo, prevara itd. dok je 12,3% posmatranih osoba bilo ponovo osuđeno (recidivizam) zbog nekog seksualnog prestupa.

Nakon što je navedenim istraživanjima utvrđeno da je stopa recidivizma iznosila između 12–20%, sprovedeno je diferencirano posmatranje/analiza recidivista kroz tzv. poređenje ekstremnih grupa. Iz tog poređenja proizašli su sledeći rezultati: uzrast recidivista bila je značajno ispod uzrasta onih koji nisu postali recidivisti (Median: 33 godine prema 38 godina). Procenat maloletnika, mlađih punoletnika i mla-

dih odraslih osoba²⁷ bio je dva do tri puta veći kod recidivista nego kod ne-recidivista. Ustanovljeno je, da je kod recidivista seksualno zlostavljanje bez telesnog kontakta kao glavni prestup dva puta zastupljenije nego kod ne-recidivista, i upravo obrnuto, teški slučajevi se češće nalaze kod ne-recidivista. Krivičnopravno gledano manje teški slučajevi u graničnom području ekshibicionizma više su podložni recidivizmu. Čak 78% osuđenih za ekshibicionizam i sabažnjavanje javnosti u trenutku izricanja presude već su bili prethodno osuđivani. U roku od deset godina gotovo 55% ih je počinilo isto ili slično krivično delo; najviše su praktikovani ekshibicionizam ili teški seksualni prestupi. Ukratko, poređenje ekstremnih grupa potvrdilo je pozitivnu korelaciju između prethodnog kriminalnog delovanja i recidivizma.²⁸

Rezultati istraživanja dokumentacije pokazuju da se u 46% slučajeva radilo o tzv. „incestnim počiniteljima“ (rodoskrvnavljenje), tj. o počiniteljima koji dolaze iz uskog kruga rodbine (poočim/majka ili partner/ka majke ili oca). U okviru rodoskrvnavljenja obuhvaćene su sve seksualne radnje. Drugu grupu, njih otprilike 14%, čine počinitelji ekshi-

27 Maloletnici se kao učinioci krivičnih dela u našoj zemlji svrstavaju prema uzrastu u dve kategorije: mladi i stariji maloletnici. Mladi maloletnici su uzrasta od 14 do 16 godina, dok su stariji maloletnici lica koje su navršila 16, ali nisu navršila 18 godina. Mlađe punoletne osobe su lica koja su u vreme izvršenja krivičnog dela navršila 18 godina, a u vreme suđenja nisu navršila 21 godinu (*dodatni komentar LJ.Č.*).

28 Prema raspoloživim statističkim podacima o izrečenim krivičnim sankcijama prema maloletnim učiniocima krivičnih dela može se izvući zaključak o neefikasnosti u postupanju sa ovom kategorijom učinilaca krivičnih dela, a da je s druge strane, visok procenat recidiva – povrata (do 85 %). Dalje, u proteklom periodu javna tužilaštva su primenom diskrecionih ovlašćenja 1/3 krivičnih prijava prema maloletnicima odbacivala po principu jednostavnog oportuniteta, 1/3 krivičnih prijava je završavana obustavom krivičnog postupka zbog necelishodnosti daljeg vođenja krivičnog postupka, a prema samo 1/3 učinilaca krivičnih dela je izricana neka od maloletničkih krivičnih sankcija i to: 45-47% ukor, 48% mere pojačanog nadzora i 3-4% zavodske mere, a kazna maloletničkog zatvora u 0,5-1% (*dodatni komentar Lj.Č., preuzeto iz: D. Obradović, Krivičnopravne odredbe o maloletnicima i dosadašnja iskustva u njihovoj primeni, Zbornik radova, Nova rešenja u krivičnom zakonodavstvu i dosadašnja iskustva u njihovoj primeni, Zlatibor, 2006: 256*)

bicionističkih radnji. Treća grupa, obuhvata 40% slučajeva, opisana je kao „ostali“; oni ne dolaze iz društvenog okruženja žrtve, kao što je situacija kod prve grupe („incestnih počinitelja“). Ove grupe počinitelja pokazuju različite sklonosti recidivizmu. Među ekshibicionistima otprilike je svaki drugi ponovio isto delo tokom perioda posmatranja, među „ostalima“ samo 20%, dok je kod „incestnih počinitelja“ stopa recidivizma iznosila samo 6,5%.

I ovde je sprovedeno poređenje ekstremnih grupa između recidivista i ne-recidivista. U grupi ne-recidivista više je počinitelja živelo u partnerskim zajednicama i često su imali decu. Kada se radi o školskoj i stručnoj spremi, ne-recidivisti su imali više kvalifikacije od drugih. Ne-recidivisti su češće bili prethodno opterećeni razvodom roditelja, odrastanjem uz samo jednog roditelja ili strane osobe, ili su bili smeštani u domove. Otprilike 20% recidivista, i samo 12% ne-recidivista bilo je izloženo problemima sa zavisnošću roditelja i/ili nasilju u krugu porodice. Lično iskustvo sa seksualnim zlostavljanjem u obe grupe doživelo je otprilike 6% počinitelja. Još jedna razlika pokazala se i u pitanjima psihoterapijskog lečenja. Svaki osmi ne-recidivist i svaki četvrti recidivist, morao je u nekom trenutku života pre donosenja presude, ići na stacionarno ili ambulantno lečenje.

Žrtve počinitelja recidivista u otprilike 40% slučajeva imaju između šest do devet godina, i u otprilike 40% slučajeva između deset i trinaest godina. Kod ne-recidivista je naprotiv više od polovine žrtava uzrasta između deset i trinaest godina. Ne-recidivisti zlostavljaju u 90% isključivo žensku decu, dok je to kod recidivista malo ispod 50% slučajeva; 20% njih imalo je isključivo mušku decu kao žrtve. Preko 62% počinitelja koji nisu ponovili delo imalo je samo jednu žrtvu, kod recidivista ih je 67% zlostavljalo više žrtava. U grupi ne-recidivista u otprilike 85% slučajeva došlo je do telesnog kontakta između počinitelja i žrtve (svaki četvrti je izvršio polni odnos), dok je kod recidivista to bilo upola manje (polni odnos samo u jednom od 68 slučajeva). Kada se radi o odnosu između počinitelja i žrtve, goto-

vo polovina počinitelja ne-recidivista bila je u srodstvu ili bliskom poznanstvu sa žrtvom. Nasuprot tome, kod recidivista su gotovo 90% žrtava strane osobe. Ukratko, kod ekshibicionista, razvrstanih kao manje opasnih, stopa recidivizma je sa skoro 55% značajno viša, nego kod ostalih počinitelja seksualnih prestupa (12–20%). U razdoblju posmatranja od pet do šest godina utvrđena je stopa recidivizma otprilike između 6% kod zlostavljača unutar porodice i otprilike 25% kod zlostavljača izvan porodice biseksualne ili homoseksualne orijentacije. U skladu s tim, pokazuju se sledeći faktori rizika ponavljanja dela kod seksualnog zlostavljanja dece: slabi ili nikakvi prethodni kontakti između počinitelja i žrtve, počinitelji koji su prethodno kažnjavani zbog istih ili sličnih dela, prvi seksualni prestup pre 21. godine života, zlostavljanje (takođe, ili isključivo) muških žrtava, zlostavljanje više dece, zlostavljanje mlađe dece, zlostavljanje bez telesnog kontakta, neznatan uticaj alkohola prilikom vršenja dela, počinitelji s umanjenom računljivošću, loša socijalizacija, a naročito lična iskustva s nasiljem, bez stalne veze u vreme vršenja dela, bez terapije ili prekinuta terapija (Egg, 2004: 574).

4.6.3. Terapijsko lečenje i rizik recidivizma

Uvek se iznova postavlja jedno vrlo važno pitanje, da li se lečenje počinitelja seksualnih prestupa uopšte isplati. Smanjuje li terapijsko lečenje rizik od ponavljanja dela? Shodno tome, postoji hitna potreba za istraživanjem, kada se radi o riziku recidivizma i lečenju počinitelja seksualnih prestupa. Šta više, može se reći da terapijsko lečenje ima više nego pozitivan učinak na recidivizam. Njime se smanjuje recidivizam za otprilike 10–12% (Lösel, 1999: 285ff.). Važno je napomenuti, da različite grupe počinitelja na različite načine imaju korist od lečenja. Tako npr. antisocijalno poremećene i psihopatske ličnosti pokazuju vrlo slabe rezultate lečenja. Način i vrsta terapije takođe su odlučujući za uspeh.

Istraživanja relativno jednoobrazno ukazuju na to, da programi u kojima se primenjuju različite metode, koji su jače strukturisani, u kojima se radi na spoznajnim i konkretnim obrascima ponašanja počinitelja krivičnih dela i kroz koje im se pružaju konkretne sposobnosti i veštine, pokazuju bolje rezultate od postupaka koji nisu direktivni, od grupa za razgovore i nestrukturisanog rada na slučaju (Bange, 2002a: 514).

Institucionalni kontekst i integritet primene programa pokazali su se vrlo važnim faktorima. Do lošijih rezultata vode i nesistematske promene programa i izostanak analize napretka. Na uspeh terapije utiču i institucionalna i interakcijska klima, kroz stav osoblja, saradnju s drugim ustanovama itd. Mere koje su takođe odlučujuće kod suzbijanja recidivizma i uspeha ili neuspeha terapije su ambulantni koncepti nastavka praćenja i lečenja. Neprimerene metode lečenja takođe mogu postići negativne efekte. Prema tome, lečenje počinitelja seksualnih krivičnih dela kod nekih počinitelja ima vrlo dobre rezultate i smanjuje rizik od recidivizma (Lösel, 1999: 290ff.; Prittwitz, 2000: 133).

4.7. Terapija povezana s prevencijom

U samom početku, naponi preventivnog rada bili su koncentrisani i usmereni isključivo na decu kao žrtve seksualnog zlostavljanja, i to uglavnom na način na koji bi se mogla odbraniti od seksualnog zlostavljanja. Počinitelji/počiniteljke imaju brojne strategije kojima se koriste kako bi mogli počinuti zlostavljanje i ostati za to nekažnjeni. Iskustva iz tog rada ukazuju, da nije dovoljno posvetiti pažnju isključivo na prevenciju viktimizacije, odnosno sprečavanje da neko postane žrtva. Pažnja se mora usmeriti na više nivoa. U skladu s tim, prevencija počinitelja je smer novijeg datuma. Nije ni etički ispravno, ni učinkovito, usmeriti mere za prevenciju isključivo na potencijalne žrtve, već se treba više pozabaviti i potencijalnim počiniteljima/počiniteljicama (Amann i

Wipplinger, 1997: 654–678; Heiliger, 2000: 168–190; 2002: 650–656; 2000a: 657–663; Kruse, 2002: 646–649).

4.7.1. Opšta primarna prevencija

Opšta prevencija bez promena društvenih struktura nije moguća i bez njih ona ne može biti uspešna. Pod tim mislimo na društvene strukture koje ističu i podstiču seksualno zlostavljanje, odnosno koje mu pogoduju (Heiliger, 2000: 168–190; 2002: 650–656; 2002a: 657–663). U načelu se svaki oblik seksualnog napada, od milovanja pa do silovanja, mora smatrati i imenovati napadom na fizički i psihički integritet deteta, a ne ga kao takvog dovoditi u pitanje, samo zato jer se posledice kod svakog deteta manifestuju na drugačiji način. Seksualno zlostavljanje se ne sme potceniti. Dete je iskorišćeno za seksualne potrebe i potrebe iskazivanja moći odrasle osobe, pri čemu je povređeno njegovo ljudsko dostojanstvo, a ono samo je degradirano na zamenjivi objekat. Na taj način počinitelji mogu mnogo efikasnije i dugotrajnije ostvarivati svoje ciljeve. Potrebno je prepoznati i odbaciti ponašanja koja štite počinitelje. Počinitelje treba nazvati počiniteljima, treba ih pravno progoniti i privedi pravdi.

U opštu prevenciju ubraja se i poboljšanje životnih uslova one dece, koja očitoo lako mogu biti izložena seksualnom nasilju. Tu spadaju ekstremna zavisnost dece od osoba koje o njima vode brigu - staratelja, nedostatak sredstava, materijalna i finansijska zavisnost, zatvorenost porodičnih struktura ili odsustvo jednog od roditelja, najčešće oca. Takođe je značajno spomenuti i emocionalnu i ekonomsku zavisnost majke o (bračnom) partneru. U tom slučaju potrebno je majci pružiti podršku u njenoj situaciji: pomoć i savet zbog straha od usamljenosti, zbog straha da je zarobljena u ulogu majke i žene i da ne može imati nikakvu samostalnost, kod izuzetno čvrste vezanosti za partnera, pri čemu ne uviđa pedokriminalne interese partnera, kod osećaja krivice prema

partneru s kojim je u vezi (jer nije u stanju ispuniti njegove seksualne potrebe ili u najmanju ruku u to veruje i preuzima odgovornost). Žene moraju biti oslobođene tog pritiska i ne smeju tolerisati seksualno zlostavljanje deteta (Heiliger, 2000: 168–190; 2002: 650–656; 2002a: 657–663).

Struktura polne hijerarhije i muške socijalizacije u vezi s potencijalnim izvršenjem dela upućuje na to, da se muškarcima prenosi poruka da su im žene na raspolaganju i da im sugerišu da je njihovo seksualno „korišćenje“ opravdano. U skladu s tim, kod dečaka se stvara pritisak očekivanja da mora imati seks, kako bi postao pravi muškarac. Kada muškarcu to ne mogu ostvariti kod žena, neki tada počnu tražiti svoje seksualno potvrđivanje kod dece. Dečake i muškarce treba osloboditi tog pritiska i ohrabriti ih. Razgradnja polne hijerarhije i promena koncepta muškosti već bi predstavljala veliki korak u smeru primarne prevencije protiv seksualnog zlostavljanja (Heiliger, 2000: 168–190; 2002: 650–656; 2002a: 657–663).

4.7.2. Primarna prevencija počinitelja

Počinitelji seksualnog zlostavljanja nad decom najčešće su muškog roda, jednako kao i kod svih ostalih oblika seksualnog nasilja. Zbog toga je važno tražiti uzroke u doživljavanju muževnosti, muškom identitetu i muškoj socijalizaciji (Heiliger, 2000: 168–190). Dečaci se od malih nogu u krugu porodice i u dečjim zajednicama suočavaju s odnosima moći između polova. Tokom puberteta to se još više pojačava kroz uticaje koji dolaze izvan porodice. U našoj je kulturi nekako normalno i prihvatljivo koristiti druge osobe kao objekte za ispunjavanje sopstvenih seksualnih potreba, kao npr. u prostituciji, pornografiji, striptizu i pipšou (eng. peepshows) programima i sličnim konstelacijama. Ukoliko je tako, onda se takva kultura mora iz temelja menjati. Zbog toga, dečaci moraju razvijati sposobnost empatije i naučiti kroz seksualno vaspitanje i seksualno prilago-

đavanje, da žene ili devojke nisu objekti za zadovoljavanje, već ravnopravni ljudi. Izgradnja pravilnog mišljenja je neophodna jer je, nažalost, još uvek rašireno mišljenje, da žene i devojke kroz silovanje mogu osetiti zadovoljstvo.

Dečacima i muškarcima mora se preneti realna slika o muževnosti. U skladu s tim i muškarci mogu imati slabosti, može im trebati i mogu tražiti pomoć. Muškarci i žene su ravnopravni, a poštovanje slabijih je vrlina, a ne mana. Preventivni rad s dečacima mora polaziti od činjenice, da se mogu naći u položaju žrtve, ali u mnogo većoj meri i u položaju počinitelja (mada ih ne smemo definisati samo kroz ulogu počinitelja). Međutim, ukoliko posmatramo dečake samo u ulozi žrtve, time ignorišemo činjenicu, da su brojni počinitelji seksualnih krivičnih dela takvo ponašanje naučili i izgradili još kao vrlo mladi, te da se u toj fazi još uvek može (mora) sprečiti njihova karijera budućih počinitelja.

Prevenција počinitelja trebala bi posvetiti veću pažnju ranim seksualnim napadima dečaka na devojčice ili druge dečake i na adekvatan način ih lečiti kroz terapiju. Različite obrazovne nadležne institucije, uz uvažavanje i podršku odraslih, trebale bi dečake upoznati sa primenom novih smernica i standarda.

Promena seksualne socijalizacije dečaka predstavlja prevenciju okrenutu budućnosti, prevenciju koja podstiče samokontrolu i razvija novu sliku o muževnosti, koja ne postavlja više seksualnost kao sredstvo kompenzacije i potvrde i ne teži moći i dominaciji, već posreduje ravnopravnosti i poštovanju među polovima.

4.7.3. Sekundarna prevencija počinitelja

U sekundarnu prevenciju protiv počinitelja seksualnog zlostavljanja dece bez sumnje se ubraja rad s počiniteljima (Amann i Wipplinger, 1997: 654–678; Heiliger, 2000: 168–190; 2002: 650–656, 2000a: 657–663; Kruse, 2002: 646–649), koji su gotovo po pravilu počinitelji koji su ponovili

delo. Oni moraju biti lečeni na takav način, da više nikada ne nastave s zlostavljanjem. Različiti koncepti lečenja počinitelja moraju biti koncipirani na način, da kroz saznanja o počiniteljima i njihovim strategijama svedu na minimum i u potpunosti suzbiju recidivizam. Lečenje počinitelja izuzetno je važan i obećavajući faktor kada je u pitanju prevencija. Zbog toga, terapeuti su pod velikim pritiskom da ispuone ova očekivanja i za lečenje počinitelja seksualnih prestupa na način, da više nikada ne ponove delo. Kako bi se poboljšala efikasnost lečenja i poboljšali rezultati, neophodna je sveobuhvatna obuka za stručno osoblje i profesionalce.

Država je Zakonom o suzbijanju seksualnih prestupa i ostalih opasnih krivičnih dela povisila kazne, omogućila privremeni pritvor već kod prvog ponavljanja dela, pooštrila uslove i zahteve za otpuštanje i naredila lečenje počinitelja seksualnih prestupa, čak i i protiv njihove volje. Premda se stopa recidivizma počinitelja nalazi između 12 i 20% (Egg, 2004: 573f.), ne postoji razlog za preveliki optimizam. Kao prvo, jer su u studijama prikazani samo prijavljeni slučajevi, i kao drugo, jer programi primenjeni na počinitelje ne pružaju jasne dokaze, zbog čega neki počinitelj nije ponovio delo.

Veliki problem postoji i kod praćenja i kontrole počinitelja nakon otpuštanja i završenih terapija. Stručnjaci se slažu, da će bez dodatnog praćenja mogući uspeh vrlo verovatno izostati, ali ko bi to trebao odraditi i ko će snositi troškove? U Nemačkoj je služba za probaciju preopterećena tim radom, a doživotna terapija je takođe i preskupa. Ova otvorena pitanja zahtevanju angažovanje brojnih društvenih nivoa i struktura, koje bi trebale ostvariti efektivnost, informisanost, kompetentnost, transparentnost te kontrolu i sigurnost za društvo u celini.

4.7.3.1. Primarna i sekundarna prevencija žrtava

Cilj ovog poglavlja je zapravo prevencija počinitelja, ali kako bi se ostvarila određena efikasnost prevencije, ne

sme se zaboraviti na primarnu i sekundarnu prevenciju žrtava, jer samo je na taj način moguće ostvariti optimalnu strategiju prevencije od seksualnog zlostavljanja. Primarna prevencija žrtava usmerena je na potencijalne žrtve, kod kojih se podstiče jačanje samopouzdanja dece i njihove snage za pružanje otpora kao osnovnih elemenata. Deca moraju prepoznati situacije i osobe koje bi im mogle naneti štetu, kako bi se mogla odbraniti od njih.

U sekundarnu prevenciju žrtava ubraja se razotkrivanje seksualnog zlostavljanja i moguća pomoć deci na koju se odnosi. Tu takođe spada i primerena pomoć svima koji su time pogođeni. Samo široka prevencija, usmerena i na žrtve i na počinitelje, može donekle doprineti zaštiti dece od seksualnog zlostavljanja, smanjivanju broja žrtava i recidivizma počinitelja (Heiliger, 2000: 168–190,).

5 Sažetak i izgledi za budućnost

U literaturi i stručnim krugovima koriste se brojni pojmovi i definicije koje se odnose na seksualno zlostavljanje dece. Uopšteno gledano, izbor uske, široke ili neke druge definicije uvek je povezan s određenim kontekstom delovanja ili donošenja odluka, te zavisi o stavovima/mišljenjima stručnjaka i terapeuta. Pritom je važno uvek imati u vidu dobrobit dece i mladih i na odgovarajući način ih zaštititi od seksualnog zlostavljanja bilo koje vrste. Zbog toga, nema sumnje, da se u slučaju kada 40-godišnjak siluje devojčicu od šest godina, radi o seksualnom zlostavljanju.

Zakonodavac zauzima jasan stav i kažnjava bilo koji seksualni kontakt punoletne osoba s detetom mlađim od 14 godina. Pritom se polazi sa stanovišta, da odrasli čine krivično delo protiv seksualne slobode uvek, kada jedna osoba sprovodi seksualne radnje nad drugom, bez njenog pristanka. Naime, deca u kontaktu s odraslima nisu ravnopravni partneri/partnerke, jer su u podređenom položaju usled nivoa kognitivnog, emotivnog i jezičnog razvoja. Deca su za-

visna o njihovoj ljubavi, posvećenosti, socijalnoj brizi, te su time i pravno gledano podređena odraslim osobama.

Član 176 KZ osim telesnih dodira sa seksualnom namerom takođe ubraja i prikazivanje pornografskih prikaza i određene verbalne uticaje.

Počinitelji su uglavnom muškog roda. Pritom ne treba zaboraviti činjenicu, da su i žene takođe počinitelji seksualnog zlostavljanja. Treba vrlo ozbiljno uzeti porast broja počinitelja koji su adolescenti i mlađi punoletnici, i postaviti rad s počiniteljima kao težište u prevenciji i u suzbijanju recidivizma. Počinitelji nisu nikakvi monstrumi na prvi pogled, već dobro prilagođeni sugrađani koji žive u bliskom okruženju deteta, koji razvijaju vrlo suptilne strategije ne bi li se približili detetu. Premda uvek ponovo tvrde, da ih je jednostavno nešto obuzelo, da se nekako samo po sebi desilo, sugerišući time da nije bilo planskog delovanja kako ne bi snosili kaznu i morali preuzeti odgovornost za počinjeno delo, oni vrlo precizno, neki čak i godinama, planiraju svoja delovanja. Cilj tih strategija je slamanje otpora deteta i ostvarivanje osnove za trpljenje seksualnog zlostavljanja, te postizanje zadovoljenja sopstvenih seksualnih potreba. Brojna su deca godinama seksualno zlostavljana na taj način.

Poslednjih je godina povećana ponuda terapija i mogućnosti lečenja, pri čemu postojeća istraživanja još nisu dala zadovoljavajući odgovor na sledeće pitanje: Koja je terapija najefikasnija i najprimerenija za koju grupu prestupa, pod kojim uslovima socijalizacije i kojim specifičnim obeležjima ličnosti, u kojem savremenom referentnom sistemu i pod kojim institucionalnim uslovima. Čak i na pitanje, da li je delotvornija pojedinačna ili grupna terapija još uvek nema odgovora.

Najnoviji pregledi lečenja počinitelja razlikuju se prema institucionalnim okolnostima. Pritom se nude ambulantno lečenje, lečenje u socijalno-terapeutskim ustanovama i prinudni smeštaj. Teoretski terapeutske pristupi pokazuju tendencije u dva smera. Kognitivno-bihejvioristički pri-

stup usmeren je na prestup, na kriminalno ponašanje i učene obrazaca ponašanja, koji drže pod kontrolom porive prema delinkventnom ponašanju i omogućavaju upravljanje procesima odlučivanja bilo samostalno, bilo uz pomoć drugih. Psiho-dinamički pristup radi na strukturi ličnosti samog počinitelja, dakle na osnovnim poremećajima koji dolaze na videlo kroz seksualno obeleženo delo. Vrlo često je poželjna kombinacija psiho-dinamički usmerene pojedinačne terapije i bihejviorističko-terapeutske usmerene grupne terapije. Niko ne dovodi u pitanje pristup sistemske terapije usmerene na porodicu, uz uključivanje osoba u koje počinitelj ima poverenje. Izbor vrste lečenja zavisi od starosti počinitelja, uračunljivosti/zrelosti za preuzimanje odgovornosti kao i o vrsti i načinu nasilnih radnji, te o ličnosti počinitelja.

O recidivizmu počinitelja seksualnih krivičnih dela u literaturi mogu se pronaći različiti rezultati. Nemačko istraživanje pokazalo je više vrednosti kod počinitelja dela seksualnog nasilja, i niže vrednosti kod seksualnog zlostavljanja dece. Time je ovo istraživanje opovrgnulo popularnu tezu o generalno visokoj opasnosti od recidivizma kod seksualnih krivičnih dela. Pritom se ne sme zaboraviti na neprijavljene slučajeve.

Preventivni rad trebao bi težiti podsticanju pozitivnih uzora muškog identiteta, koji se ne temelji na dominaciji nad slabijima. Potrebno je odbaciti težnju prema dominaciji, i posredovati poštovanje prema devojkama i ženama, što donosi jednu novu orijentaciju u odnosu na ravnopravne odnose među polovima i poimanje muževnosti. Mladima je pritom potrebna pomoć i podrška, što u završnici dovodi do promene u seksualnoj socijalizaciji i ima preventivni značaj.

Premda je zakonodavac odredio obaveznu terapiju za gotovo sve počinitelje, te se o tome vode kontroverzne diskusije u stručnim krugovima i u društvu uopšte, ona donosi pozitivne rezultate. Terapija počinitelja ne pruža nikakvu garanciju, da počinitelji ipak neće jednog dana ponoviti krivično delo, ali u terapiji počinitelja vrlo važnu ulogu ima perspektiva žrtve, što na odgovarajući način dovodi do za-

štite žrtava i smanjenja recidivizma. U skladu s tim, institucije koje rade s počiniteljima trebale bi pokazati više spremnosti na saradnju i otvorenost prema istraživanjima na području terapije počinitelja, a ne propuštati ili odbijati i ono malo ponuđenih mogućnosti. Na kraju krajeva, terapija počinitelja kao mogućnost prevencije recidivizma ujedno je i prevencija žrtava.

Literatura

- Abel, G. G., Mittelman, M. & Becker, V. J. (1985). Sexual offenders: Results of Assessment and Recommendations for Treatment. In M. H. Ben-Aron, S. Hucker and C. D. Webster (eds.) *Clinical Criminology: Assessment and Treatment of Criminal Behavior*: (pp. 191-205). M&M Graphics: Toronto
- Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) (1997). *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Baldenius, I. (1998). *Gelogene Liebe - Diskursanalyse des sexuellen Missbrauchs in Lebenswelten von Täter und ihre Deutungsmuster für die Tat*. Regensburg
- Bange, D. & Körner, W. (eds.) (2002). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Bange, D. (2002). Definitionen und Begriffe. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. (pp. 47-52) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Bange, D. (2002a). Rückfälle von Sexualstraftätern. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. (pp. 509-515) Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Bange, D. (2004). Definition und Häufigkeit von sexuellem Missbrauch. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. (pp. 29-37) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Bange, D. & Deegener, G. (1996). *Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen*. Psychologie Union Verlag: Weinheim

- Bange, D. & Enders, U. (1997). *Auch Indianer kennen Schmerz: Handbuch gegen sexuelle Gewalt an Jungen*. Kiepenheuer & Witsch: Köln
- Barth, A. (1995). Bist du gefährlich? In *Spiegel* Nr. 42 (pp. 136-146)
- Berner, W. (1999). Untersuchungen über Therapieerfolg bei Straftäterbehandlungen und deren Konsequenzen für neue Behandlungsmodelle. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch*. (pp. 123-137) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Bott, H. (1997). Therapie mit sexuell ausbeutenden Männern. In Klees, K. & Friedebach, W. (eds.) *Hilfen für missbrauchte Kinder: Interventionsansätze im Überblick*. Beltz Verlag: Weinheim, Basel
- Brinkmann, E. & Hoffmann, S. (2003). *Handbuch sexuelle Gewalt*. Brendow Verlag: Moers
- Brockhaus, U. & Kolshorn, M. (1998). Die Ursachen sexueller Gewalt. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. (pp. 89-105) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Broek, van den, J. (1993). *Verschwiegene Not: Sexueller Missbrauch an Jungen*. Kreutz Verlag: Zürich
- Bullens, R. & Mähne, U. (1999). Täterarbeit-neue Wege. Ambulante Behandlung von Sexualstraftäter in den Niederlanden. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch*. (183-200) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Bundschuh, C. & Stein-Hilbers, M. (1998). *Abschlussbericht zum Projekt „Entstehungsbedingungen der Pädosexualität“*, Bielefeld
- Connell, W. R. (1999). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeit*. Leske+Budrich: Opladen
- David, K. P. (1997). Jugendliche Täter. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. (pp. 234-240) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Däubler-Gmelin, H. & Speck, D. (1997). *Sexueller Missbrauch: Die Einsamkeit der Opfer; Die Hilflosigkeit der Justiz*. Knaur: München
- Deegener, G. (1995). *Sexueller Missbrauch: Die Täter*. Beltz, Psychologie Verlags Union: Weinheim
- Deegener, G. (1997). Das Verantwortung-Abwehr-System sexueller Missbrauch. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*.

- Ein Handbuch.* (pp. 310-329) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Deegener, G. (1998). *Kindesmissbrauch - erkennen, helfen, vorbeugen.* Beltz Verlag: Weinheim, Basel
- Deegener, G. (1999). Sexuell aggressive Kinder und Jugendliche sowie eigene Opfererfahrungen. In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer.* (pp. 187-207) Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Deegener, G. (1999a). Sexuell aggressive Kinder und Jugendliche – Häufigkeiten und Ursachen, Diagnostik und Therapie. In Höfling et al. (eds.) *Auftrag Prävention. Offensive gegen sexuellen Kindesmissbrauch.* (p. 358) München.
- Deegener, G. (2002). Abwehrstrategien der Täter. In Bange, D. & Körner, W. (ed.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 1-5) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Deegener, G. (2002a). Täterbehandlung. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 632-639) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Deegener, G. (2004). Verantwortungs-Abwehr-System der Täter. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte.* (pp. 498-509) Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (1998). Stellungnahme zum „Gesetz zum Bekämpfung von Sexualdelikten“. In *Zeitschrift für Sexualforschung.* (p. 163 ff.)
- Dolde, G. (1997). Kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern. Erscheinungs- und Verlaufsformen, Bewährung und Rückfall. In *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, Nr. 6 (pp. 323-347)
- Dölling, D. (1999). *Sexueller Missbrauch von Kindern. Entwicklung der Gesetzgebung und Aufgaben der Kriminologie.* In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer.* (pp. 19-41) Kriminologische Zentralstelle: Wiesbaden
- Duffek, H. (1997). Therapie mit Tätern im Strafvollzug. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch.* (pp. 586-602) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Egg, R. (ed.) (1999). *Sexueller Missbrauch von Kindern.* Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Egg, R. (1999a). Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern. Design und ausgewählte Ergebnisse des KrimZ-Projektes. In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern.* (pp. 45-62) Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden

- Egg, R. (ed.). (1999b). *Sexueller Missbrauch von Kindern*. Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Egg, R. (1999c). *Zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern*. Kriminalistik Nr. 6 (pp. 367-373)
- Egg, R. (2001). Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland. Überblick und Meta-Analyse. In G. Rehn et al. (ed.) *Behandlung „gefährlicher Straftäter“*. Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse. (pp. 321-347) Centaurus: Herbolzheim
- Egg, R. (2004). Rückfälle von Sexualstraftätern. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. (pp. 568-580) Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Egg, R. (2007). *Sozialtherapeutische Anstalten und Abteilungen im Justizvollzug. Mindestanforderungen an Organisation und Ausstattung. Indikationen zur Verlegung*. In Forum Strafvollzug. 56, 3 (pp. 100-103)
- Egle, T. U., Hoffmann, O. S. & Joraschky P. (2000). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft: Stuttgart
- Elliot, M. (ed.) (1995). *Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen*. Dona Vita: Ruhrbank
- Elz, J. (1999). Zur Rückfälligkeit bei sexuellem Missbrauch. In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern*. (pp. 63-88) Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Enders, U. (1997). Vergiftete Kindheit. Frauen als Täterinnen. In Bange, D. & Enders, U. *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen*. (pp. 101-111) Kipenhauer & Witsch: Köln
- Enders, U. (1999). Die Strategien der Täter und die Verantwortung von uns Erwachsenen für den Schutz von Mädchen und Jungen. In Höfling et al. (eds.) *Auftrag Prävention – Offensive gegen sexuellen Kindesmissbrauch*. (pp. 177-196)
- Enders, U. (ed.) (2001). *Zart war ich, bitter war`s*. Handbuch gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Kipenhauer & Witsch: Köln
- Enders, U. (2002). Ritualisierter Kindesmissbrauch. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*. (pp. 501-508) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Engelfried, C. (1997). *Männlichkeiten. Die Öffnung des feministischen Blicks auf den Mann. Geschlechterforschung*. Juventa Verlag: Weinheim, München
- Ernst, C. (1997). Zu den Problemen der epidemiologischen Erforschung des sexuellen Missbrauchs. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung*

- und Therapie. Ein Handbuch* (pp. 55-71) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Falardeau, W. (1998). *Das Schweigen der Kinder. Sexueller Missbrauch an Kindern. Die Opfern, die Täter, und was wir tun können.* Quell Verlag: Stuttgart
- Feest, J. (ed.) (2000). *Kommentar zum Strafvollzugsgesetz. (AK-StVollzG).* Luchterhand Verlag: Neuwied, Kriftel
- Freud, U. & Riedel-Breidenstein, D. (2004). *Sexuelle Übergriffe unter Kinder. Handbuch zur Prävention und Intervention.* Verlag mebes & noack: Köln
- Fürniss, T. (1993). Verleugungsarbeit. In G. Ramin (ed.) *Inzest und sexueller Missbrauch-Beratung und Therapie: Ein Handbuch.* (pp. 63-90) Junfermann: Paderborn
- Gallwitz, A. & Paulus, M. (2002). *Kinderfreunde-Kindermörder: authentische Kriminalfälle, Fallanalysen, Verbeugung.* Verlag deutsche Polizeiliteratur: Köln
- Gillner, M., Lübcke-Westermann, D. & Orlob, S. (2000). Behandlung und Prognose von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug. In Fegert, J. M. & Häbler, F. (eds.) *Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten.* (pp. 219-228) Centarius-Verlag-Gesellschaft: Herbolzheim
- Goderbauer, R. (1999). Stationäre Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „*Nicht wegschauen!*“ *Vom Umgang mit Sexual(straft)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch.* (pp. 167-182) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Goderbauer, R. (1999a). Stationäre Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug. In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern.* Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Günther, R. (1997). *Modellprojekt Beratungsstelle und Zufluchtswohnung für sexuell missbrauchte Mädchen von „Wildwasser“ – Arbeitsgemeinschaft gegenseitigen Missbrauch an Mädchen e.V.* Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kohlhammer, Berlin, Stuttgart, Köln
- Hanstein, W. (1997). Therapieabbruch und Rückfälle bei Sexualstraftätern. In Klees, K. & Friedebach, W. (eds.) *Hilfen für missbrauchte Kinder: Interventionsansätze im Überblick.* (pp. 229-240) Beltz Verlag: Weinheim, Basel
- Hanstein, W. & Hompesch, R. (1995). Sexualstraftäter in ambulanter Therapie. In *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, Nr. 1. S (pp. 20-27)
- Harten, H. C. (1995). *Sexualität, Missbrauch, Gewalt.* Westdeutscher Verlag: Opladen

- Harten, H. C. (1997). Zementierung der Geschlechterrollen. Sozialisationstheoretische Überlegungen. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch.* (pp. 106-120) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Händel, M. & Judith, U. (2001). *Checkliste zur Behandelbarkeit von Sexualstraftätern.* Bewährungshilfe Nr. 4 (pp. 374-382)
- Heiliger, A. (2000). *Täterstrategien und Prävention.* Verlag Frauenoffensive: München
- Heiliger, A. (2001). Sind Sexualstraftäter therapierbar? In *Psychologie Heute*, Dezember (pp. 64-69)
- Heiliger, A. (2002). Täterprävention und männliche Sozialisation. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 650-656) Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Heiliger, A. (2002a). Täterstrategien und Prävention. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 657-663) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Heiliger, A. & Engelfriede, C. (1995). *Sexuelle Gewalt. Männliche Sozialisation und potentielle Täterschaft.* Campus: Frankfurt am Main
- Hein, T. (2008). Ich stehe auf Sechsjährige. In *Die Zeit*, Nr. 3 (10.1.2008). Dostupno na: www.images.zeit.de/text/2008/03/M-Paedophilieforschung
- Heyne, C. (1993). *Täterinnen. Offene und versteckte Aggression von Frauen.* Kreuz-Verlag: Zürich
- Hinrichs, G. (2000). Psychotherapie mit Sexualdelinquenten. In Fegert & Häbler (eds.) *Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten.* (pp. 206-218) Centarius-Verlag-Gesellschaft: Herbolzheim
- Jäger-Helleport, M. (2001). *Konstruktive Tatverarbeitung des sexuellen Missbrauchs von Kindern im Strafrecht.* Duncker & Humboldt: Berlin
- Judit, U. (1995). *Konzept für die Intramurale Behandlung von Sexualstraftätern.* Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz: Mainz
- Julius, H. & Boehme, U. (1997). *Sexuelle Gewalt gegen Jungen.* Verlag für Angewandte Psychologie: Göttingen
- Kavemann, B. (1995). Das bringt mein Weltbild durcheinander. Frauen als Täterinnen in der feministischen Diskussion sexueller Gewalt. In Elliott, M. (ed.) *Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen.* (pp 13-40) Donna Vita: Ruhnmark
- Kavemann, B. (1996). Täterinnen: Frauen, die Mädchen und Jungen sexuell missbrauchen. In Hentschel, G. (ed.) *Skandal und Alltag:*

- Sexueller Missbrauch und Gegenstrategien.* (pp. 246-261) Orlanda Frauenverlag: Berlin
- Kavemann, B. (1999). Viel schlimmer oder halb so schlimm? Wenn Frauen Mädchen oder Jungen sexuell missbrauchen. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch* (pp. 31-44) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Kaveman, B. & Lohstöter, I. (1993). *Väter als Täter. Sexuelle Gewalt gegen Mädchen.* Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek
- Kavemann, B. & Braun, G. (2002). Frauen als Täterinnen. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 121-131) Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kindhäuser, U. (2002). *Strafgesetzbuch. Lehr- und Praxis Kommentar.* Nomos Verlagsgesellschaft: Baden Baden
- Kindhäuser, U., Neuman, U. & Paeffgen, H. U. (eds.) (2005). *Nomos Kommentar: Strafgesetzbuch Band 2.* Nomos Verlagsgesellschaft: Baden Baden
- Kirchoff, S. (1994). *Sexueller Missbrauch vor Gericht. Band 1: Beobachtung und Analyse.* Leske+Budrich: Opladen
- Klees, K. & Friedebach, W. (eds.) (1997). *Hilfen für missbrauchte Kinder: Interventionsansätze im Überblick.* Beltz Verlag: Weinheim, Basel
- Kleinlützum, G. (2003). Zum Problem SexualstraftäterInnen. In Brinkmann, E. & Hoffmann, S. *Handbuch sexuelle Gewalt.* (pp. 31-42) Brendow Verlag: Moers
- Kloiber, A. (2002). *Sexueller Missbrauch an Jungen.* Asanger Verlag: Heildeberg, Kröning
- Knepper, H. & Küster, M. (2001). *Problemorientierte Gruppenarbeit mit Sexualstraftätern im Rahmen der Bewährungshilfe.* Bewährungshilfe Nr. 3. (pp. 295-297)
- Kobbé, U. (2004). Zwang und Hilfe: Standard und Praxis psychotherapeutisch-psychosozialer Täterarbeit. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte.* (pp. 540-553) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Körner, W. & Lenz, A. (eds.) (2004). *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte.* Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kruse, T. (2002). Täterprävention. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 646-649) Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

- Laubenthal, K. (2000). *Sexualstraftaten. Die Delikte gegen die sexuelle Selbstbestimmung*. Springer-Verlag: Berlin, Heildeberg, New York
- Longdon, C. (1995). Aus dem Blickwinkel einer Überlebenden und Therapeutin. In Elliott, M. (ed.) *Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen*. (pp. 99-112) Donna Vita: Ruhnmark
- Lösel, F. (1999). Behandlung und Rückfälligkeit von Sexualstraftäter. In Höffling et al. *Auftrag Prävention. Offensive gegen sexuellen Missbrauch*. (pp. 279-304) Atwerp: München
- Lübecke-Westermann, D., Gillner, M. & Orlob, S. (1998). Hilfe hinter Gittern. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, Nr. 4 (pp. 221-227)
- Macke, K. & Schendler, J. (1998). *Zur Konzeption einer Behandlung und Betreuung von Sexualstraftäter in der Bewährungshilfe*. Bewährungshilfe, Nr. 3 (pp. 288-291)
- Marquardt, C. & Lossen, J. (1999). *Sexuell missbrauchte Kinder in Gerichtsverfahren*. Votum Verlag: Münster
- Matthews, Kinder J. (1995). Die Arbeit mit Sexualstraftäterinnen. In Elliott, M. (ed.) *Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen*. (pp. 113-134) Donna Vita: Ruhnmark
- Musfeld, T. (2004). Geschlechtspezifische Sozialisation. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. (pp. 49-58) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Müller-Isberner, R. (1998). Ein differenziertes Behandlungskonzept für den therapeutischen Maßregelvollzug. Organisationsformen und methodische Aspekte. In Wagner, E. & Wederich, W. (eds.) *Forensische Psychotherapie*. (pp. 197-209) Falcultas Universitätsverlag: Wien
- Neuman, U., Puppe, I. & Schild, W. (1995). *Nomos Kommentar zum Strafgesetzbuch. II 13 §184c*. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden Baden
- Paulus, M. (1999). Sexuelle Gewalt gegen Kinder - Kriminalpolizeiliche Erfahrungen. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straft)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch* (pp. 45-54) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Pfaff, D. (1998). *Entstehungsbedingungen männlicher Gewalt gegen Frauen und Mädchen*. Viademica-Verlag: Frankfurt (Oder)
- Pfäfflin, F. (1999). Prinzipien der therapeutischen Behandlung von Sexualtätern. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straft)tätern. Schwer-*

- punkt Kindesmissbrauch.* (pp. 97-107) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Pfäfflin, F. (1999a). Ambulante Behandlung von Sexualstraftätern. In Egg, R. (ed.) *Sexueller Missbrauch von Kindern: Täter und Opfer.* (pp. 137-156) Kriminologische Zentralstelle e.V.: Wiesbaden
- Pitzing, H. J. (2001). Die Arbeit der psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter des Vereins für Bewährungshilfe Stuttgart e.V. In *Bewährungshilfe* Nr. 4 (pp. 383-391)
- Prittowitz, C. (2000). Reform des Sexualstrafrechts – Verantwortbare Risiken? In Fegert, J. M. & Häßler, F. (eds.) *Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten.* (pp. 107-135) Centaurus-Verlag-Gesellschaft: Herbolzheim
- Redher, U. (2000). Klassifizierung von Sexualstraftätern. In Fegert, J. M. & Häßler, Frank (ed.) *Qualität forensischer Begutachtung, insbesondere bei Jugenddelinquenz und Sexualstraftaten.* (pp. 166-185) Centaurus-Verlag-Gesellschaft: Herbolzheim
- Rehder, U. (2004). Klassifizierung von Tätern, die wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilt wurden. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte.* (pp. 554-567) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Rehn, G. (2002). Sozialtherapeutische Anstalt. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 574-580) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Rohrman, T. (2002). Jungensozialisation. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 261-269) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Romer, G. (2002). Kinder als „Täter“. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 270-277) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Romer, G. & Schimmelman, G. B. (2004). Kinder als „Täter“: Diagnostik und Therapie bei nicht strafmündigen sexuell aggressiven Jungen. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte.* (pp. 435-449) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Roth, G. (1997). *Zwischen Täterschutz, Ohnmacht und Parteilichkeit. Zum institutionellen Umgang mit „Sexuellem Missbrauch“.* Kleine Verlag: Bielefeld
- Rotthaus, W. & Gruber, T. (1997). Systemische Tätertherapie mit Jugendlichen und Heranwachsenden-Einladung zur Konstruktion einer Welt der Verantwortlichkeit. In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch Überblick zu Forschung, Bera-*

- tung und Therapie. Ein Handbuch.* (pp. 573-602) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Rossilhol, J.-B. *Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Dunkelfelder.* Tactum Verlag: Marburg
- Schall, H. & Schreibauer, M. (1997). *Prognose und Rückfall bei Sexualstraftätern.* Neue Juristische Wochenschrift, Heft 37 (pp. 2412-2420)
- Schmitt, G. (1996). *Inhaftierte Sexualstraftäter.* Bewährungshilfe Nr. 1 (pp. 3-16)
- Schmitt, G. (1997). *Sexualstraftäter in Vollzug und Bewährungshilfe.* Bewährungshilfe Nr. 2 (pp. 148-163)
- Schuhrke, B. (2002). Sexuell auffälliges Verhalten von Kindern. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 542-548) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Schuhrke, B. (2002a). Sexuelle Entwicklung von Kindern bis zur Pubertät. In Bange, D. & Körner, W. (eds.) *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch.* (pp. 548-554) Hogrefe Verlag für Psychologie: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Stekl, B. (2000). *Sexueller Kindesmissbrauch. Eine kriminologische Studie.* Verlag Österreich: Wien
- StGB. § 174-184c. *Recht für die Sozialberufe.* (2005). Nomos Verlagsgesellschaft: Baden Baden
- Stiels-Glenn, M. & Willing, H. (1996). *Arbeit mit Sexualstraftätern in der Bewährungshilfe.* Bewährungshilfe Nr. 1 (pp. 54-70)
- Stoldt, H. U. (1998). Mein Trieb war so stark, In *Spiegel* Nr. 2 (pp. 94-98)
- Suer, H. P. (1998). *Sexuelle Gewalt gegen Kinder.* Rasch und Röhrling: Hamburg
- Thomas-März, V. & Müller-Isberner, R. (1995). *Psychotherapie mit Sexualstraftätern.* Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, Nr. 6 (pp. 344-346)
- Volbert, R. (1997). Sexuelles Verhalten von Kindern: Normale Entwicklung oder Indikator für sexuellen Missbrauch? In Amann, G. & Wipplinger, R. (eds.) *Sexueller Missbrauch Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch* (pp. 385-398) Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen
- Volckart, B. & Grünebaum, R. (2003). *Maßregelvollzug. Das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt.* Neuwied
- Wais, M. & Galle, I. (1996). *Der ganz alltägliche Missbrauch: Aus der Arbeit mit Opfern, Tätern und Eltern.* Edition Tertium: Ostfildern

- Wischka, B. (2004). Gesetzliche Rahmenbedingungen und Erfolgsaussichten für die Behandlung von Sexualstraftäter. In Körner, W. & Lenz, A. (eds.) *Sexueller Missbrauch. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. (pp. 599-622) Hogrefe. Verlag für Psychologie: Göttingen
- Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) (1999). „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch*. Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Wulf, R. & Goderbauer, R. (1999). Therapie von Sexualstraftätern im baden-württembergischen Justizvollzug- Konzeption, Erfahrungen und Perspektiven. In Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (eds.) (1999). „Nicht wegschauen!“ *Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Schwerpunkt Kindesmissbrauch*. (pp. 109-121) Nomos Verlagsgesellschaft: Baden-Baden
- Zulehner, M. P. & Volz, R. (1999). *Männer im Aufbruch. Wie Deutsch-landsmänner sich selbst und wie Frauen sie sehen. Ein Forschungsbericht*. Schwabenverlag: Ostfildern

Preuzeto sa interneta:

- www.dejure.org (25.11.2005)
- www.ecpat.de/index.php?id=79 (14.11.2005)
- www.bka.de/pks/pks2006/index2.html (20.5.2008)
- www.hinsehen-handeln-helfen.de/informationmaterial/broschueren.aspx (25.11.2005)
- www.pro-sieben.de/news/forsa/1998/21/fragen (1.7.2008)
- www.images.zeit.de/text/2008/03/M-Paedophilieforschung (10.2.2008)
- www.lexisnexis.com/de/recht/search/commentarysubmitForm.do (12.7.2008)

Prilog 1.

Tabela 1: Lista za proveru mogućnosti lečenja počinitelja seksualnih prestupa
(Izvor: Bewährungshilfe, Nr. 4, 2001: 378–381)

Stavka
Formalni kriterijumi
1. Zatvorenik dovoljno vlada nemačkim jezikom za psihoterapiju
2. Nije u toku deportacija, izručenje, istraga ili krivični postupak. Ne postoji izvršna naredba za deportaciju u okviru primene Zakona o primeni kazne zatvora
3. Vremensko razdoblje do predviđenog otpuštanja je između dve i četiri godine
4. Ne postoji presuda zbog posedovanja droge ili trgovanja drogom
5. Ne postoji bolest zavisnosti (zavisnost o alkoholu, drogama, lekovima)
Sadržajni kriterijumi
6. Ne postoje trajna oštećenja, usled kojih bi terapija bila neuspešna (npr. oštećenja mozga, degradacija zbog prethodne zloupotrebe alkohola i sl.)
7. Ne postoje indicije za procese bolesti (psihoza, epilepsija, teški psihosomatski poremećaji, hronično suicidalno ponašanje odnosno akutne suicidalne krize) koji bi mogli biti pogoršani kroz psihoterapiju usmerenu na konflikte i razotkrivanje
8. Ne postoji visoki agresivni potencijal koji se ne bi mogao kontrolisati (nema indicija za granični poremećaj ličnosti - Borderline symptom)
9. Zatvorenik pokazuje barem minimalnu motivaciju za terapiju
10. Ne postoje indicije da je sposobnost ostvarivanja odnosa u tolikoj meri poremećena, da isključuje mogućnost ostvarivanja terapeutskog odnosa

11. Zatvorenik ima kognitivne sposobnosti za sprovođenje terapije. Sposobnost introspekcije postoji barem u minimalnoj meri
12. Zatvorenik pokazuje spremnost na saradnju (tj. nema negativnih stavova u vezi sa terapijom)
13. Zatvorenik je spreman učestvovati u propratnim merama integracije (socijalni trening, grupa za apstinenciju od alkohola, stručno ili školsko usavršavanje, rad itd.)
14. Zatvorenik je sposoban pratiti dinamiku grupe
15. Zatvorenik verovatno neće zloupotrebljavati situaciju boravka/stanovanja u grupi za ispoljavanje destruktivnih obrazaca ponašanja (npr. fantaziranja o veličini, prevarantska ličnost, paranoidna odbrana, dečje zavisno ponašanje, glumljenje žrtve)
16. Zatvoreniku je potrebna psihoterapija u pojedinačnom i grupnom okviru
17. Zatvorenik deluje sposoban za boravak/stanovanje u grupi (to se naročito odnosi na sposobnost i spremnost na odricanje od primene sile i tlačenje slabijih, kao i sposobnost izdržavanja konflikta bez dekompenzacije)
18. Zatvorenik deluje voljan i u stanju je odustati od „zatvoreničkog“ ponašanja odnosno ponašanja specifičnog za okolinu, u svrhu terapije (odricanje od alkohola, droga i lekova koji nisu propisani od lekara i spremnosti da se podvrgne odgovarajućim kontrolama; odricanje od nasilja, provokacija i tlačenje slabijih; odricanje od igara na sreću, tetoviranja i pornografije)
19. Kod zatvorenika je indiciran smeštaj u stanarsku grupu, usmeren na lečenje
20. Zatvoreniku je potrebna posebna propratna orijentacija prema „spolja“
21. Zatvoreniku je potrebna pomoć kod integracije u radni život
Odnos prema krivičnom delu
22. Zatvorenik prihvata (barem delimično) prestup prikazan u presudi

23. Zatvorenik prihvata odgovornost za delo i ne delegira je (na žrtve, okolnosti, alkohol itd.)
Težina poremećaja ličnosti i delinkventnost
24. Ne može se ustanoviti učvršćena ili napredujuća devijacija, koja bi klijenta previše apsorbirala
25. Delo ne pokazuje obeležja bezrazložne destruktivne seksualne agresije. Postoji minimalni odnos između počinitelja i žrtve
26. Kriminalna devijantna seksualnost se ne ocenjuje pozitivnom ili ideološki preterana (ja-bliskost s kriminalnim devijantnim činom)
27. Kriminalna devijantna seksualnost se ne cepa u ekstremnog obliku, i na taj način doživljava otuđenom (ja-udaljenost od devijantnog kriminalnog čina)
28. Postoje pristupi samopoimanju: afekti se mogu dovesti u vezu s ponašanjem i delinkvencijom
29. Zatvorenik može uspostaviti povezanost između kriminalno-devijantnog ponašanja i biografskih objektivnih ili subjektivnih opterećujućih situacija
30. Procena težine dela u odnosu na težinu poremećaja ličnosti
Zapažanja za vreme izdržavanja kazne
31. Postoje indicije (ili neodložni momenti sumnje), da je počinitelj seksualnog prestupa s obzirom na pozadinu krivičnog dela doživeo napade od strane drugih zatvorenika, koji bi mogli predstavljati traumu koju je potrebno lečiti psihoterapeutski i zbog kojih – iz razloga sigurnosti – se može tražiti udaljavanje iz ustanove
32. Ne postoje indicije da se zatvorenik hvali seksualnim prestupom
33. Ne postoje indicije da zatvorenik pokušava službenicima, drugim zatvorenicima ili članovima porodice prikazati izuzetno poremećenu sliku počinjenog prestupa
34. Zatvorenik prilikom kontrola zatvorskog prostora do sada nije uhvaćen u posedovanju ilegalne pornografije ili dečje pornografije

Dodatna pitanja za počinitelje čije su žrtve članovi sopstvene porodice
35. Ne postoje indicije da zatvorenik ima kontakt s porodicom u kojoj je došlo do napada, koji bi bio usmeren na manipulaciju ili ovladavanje tom porodicom
36. Zatvorenik se ne želi vratiti (odnosno ne bez terapijske pripreme) u porodicu, s kojom još uvek živi žrtva ili potencijalne žrtve
37. Odnosi se samo na zlostavljače: zatvorenik ne prima posete od strane dece (niti sopstvene niti bilo koje druge)
38. Zatvorenik ne pokušava (odnosno ne bez terapijske pripreme) ostvariti odnos sa žrtvom

Pogovor

*Gde vlada ljubav, nema mesta želji za moći,
dok tamo gde prevladava moć, ljubav nestaje.*

Karl Jung

Bilo kakav vid nasilja, a pogotovo seksualno zlostavljanje maloletnih lica sa pravom se označava kao najteži vid nasilja u porodici, ali i nasilja uopšte. Iako je putem medija javnost upoznata sa rasprostranjenošću seksualnog zlostavljanja i zloupotrebe dece, ne možemo reći da postoji zainteresovanost za dublje i detaljnije bavljenje ovom temom i faktorima koji uzrokuju ovakav vid ponašanja, a kamoli traganje za različitim vrstama terapije i podrške seksualnim zlostavljačima, u cilju promene ličnosti i zaštite potencijalnih budućih žrtava.

Nažalost, u društvu je i dalje prisutna snažna predrasuda da je o ovakvim stvarima najbolje ne pričati. Seksualno zlostavljanje, nasilje i zloupotreba, kako dece, žena, nemoćnih ili odraslih, nije samo tabu tema današnjice, već se i kroz istoriju dosta retko, nevoljno, sa gnušanjem i oprezom pričalo o tome. Javnosti je dugo trebalo da prihvati postojanje seksualno zlostavljane dece. U knjizi „Deca koja čekaju: izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja“ autorka Nevenka Žegarac (2004) navodi da je „pojačana pažnja javnosti zadobijena tek početkom sedamdesetih i osamdesetih godina i to u Zapadnoj Evropi i SAD, pojavom studija Batlera, Filkenhora i nekoliko drugih autora između 1978. i 1984. godine, i naročito uključivanjem štampanih i elektronskih medija iznošenjem šokantnih priča odraslih osoba koje su preživele seksualnu zloupotrebu“ (Žegarac, 2004: 28).

U nacionalnoj studiji, sprovedenoj od strane Incest Trauma Centra iz Beograda, navodi se „da je 49% dece prvi put o temi seksualnog nasilja razgovaralo tokom našeg intervjuja, a s druge strane ovaj podatak ukazuje na zabrinjavajuću praksu dugogodišnjeg ćutanja i upornog čuvanja tabu

teme tokom (može biti i celokupnog) odrastanja deteta. Oni koji čuvaju tabu, podaci pokazuju, su i roditelji (51.1% nije otvaralo ovu temu) i obrazovni sistem (10.2% škola je otvaralo temu)¹ (Bogavac i dr., 2015: 10).

Nasilje je uzrokovano brojnim faktorima. Dobro poznavanje dinamike, uzroka i posledica nasilja preduslov je svrhovitoj intervenciji i kvalitetnoj prevenciji. U priručniku o nasilju u vezama adolescenata¹ istaknuto je da „brojne teorije pokušavaju s različitih aspekata objasniti nasilje: u porodici, društvu i u vezama mladih. Nasilje je vrlo složena pojava, uzrokovana nizom pokazatelja i ne možemo očekivati da bi samo jedan teorijski pristup mogao zadovoljavajuće objasniti njegove uzroke“².

Pod *seksualnim zlostavljanjem* se podrazumeva „navođenje ili primoravanje deteta ili mlade nepunoletne osobe na učešće u seksualnim aktivnostima“ (Žegarac, 2004: 32). Uključuje vaginalni, analni ili oralni odnos i ostale forme kontakta sa maloletnikom koje se sprovodi u seksualne svrhe, npr. seksualno dodirivanje ili nekontaktne seksualne aktivnosti kao izlaganje deteta pogledu, seksualnim aktivnostima, voajerizam, prikazivanje pornografskog materijala ili navođenje deteta da se ponaša na seksualne, uzrasno neprihvatljive načine. Pored toga postoji i seksualna eksploatacija koja se odnosi na korišćenje dece za prostituciju, pornografiju ili druge slične aktivnosti (Žegarac, 2004).

Seksualno nasilje u užem smislu obuhvata „svaki vid zadovoljavanja seksualnih potreba i nagona primenom fizičke, psihičke ili neke druge sile ili nadmoći“ (Milosavljević, 1998: 44), dok u širem smislu podrazumeva „svaki vid verbalnog, gestovnog ili fizičkog kontakta sa seksualnim sadržajem najmanje dve osobe bilo kog pola, na skali od seksualnih poruka, lascidnih reči i priča i ponuda, do naglašenog pokazivanja seksualnih simbola, dodirivanja, pokušaja

1 <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/je-li-moguće-da-je-to-ljubav/>

2 <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/je-li-moguće-da-je-to-ljubav/>

ili ostvarenog seksualnog odnosa i silovanja [...]“ (Milosavljević, 1998: 44).

U Krivičnom zakoniku Republike Srbije, seksualno nasilje prema deci i maloletnicima obuhvata sledeća krivična dela: *Silovanje* (čl. 178 st. 3 i st. 4); *Obljuba nad nemoćnim licem* (čl. 179 st. 3 i st. 4); *Obljuba zloupotrebom položaja* (čl. 181 st. 2, 3 i st. 4 i 5 u vezi sa st. 2 i 3); *Nedozvoljene polne radnje* (čl. 182) i *Posredovanje u vršenju prostitucije* (čl. 184 st. 2).

Kao posebna krivična dela uperena protiv deteta sa težom sankcijom javljaju se: *Obljuba sa detetom* (čl. 180); *Podvođenje i omogućavanje vršenja polnog odnosa* (čl. 183); *Prikazivanje pornografskog materijala i iskorišćavanje dece za pornografiju* (čl. 185a) i *Iskorišćavanje računarske mreže ili komunikacije drugim tehničkim sredstvima za izvršenje krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnom licu* (čl. 185b).

Zakonodavac je predvideo i *rodoskrvnenje* (čl. 197) iz grupe krivičnih dela protiv braka i porodice, kao još jedno krivično delo koje se može izvršiti prema maloletniku.

„Iako ređe nego muškarci, žene se, ukupno gledano, takođe gone i osuđuju za nasilje u porodici. Međutim, to je u Srbiji bilo potpuno zanemareno i nedovoljno istraženo. [...] Skorašnji primeri neodgovarajuće primene zakonskih rešenja o nasilju u porodici, u kojima su žrtve tretirane kao izvršioци i obrnuto, potvrđuju hipotezu da se to dešava zbog stereotipa, predrasuda, kao i nedostatka znanja i smernica za primenu zakona u praksi. Štaviše, statistički podaci za Srbiju pokazuju da je broj žena osuđenih za nasilje u porodici u 2009. godini (111) skoro dvostruko veći u odnosu na 2007. godinu (58), dok je u istom periodu broj osuđenih muškaraca takođe zabeležio rast ali koji je znatno manji (27%)“ (Nikolić Ristanović, 2013: 5).

Međutim, i među mladima ima počinitelaca seksualnih krivičnih (zlo)dela. Kako Marčeta (2008) navodi „seksualni napadi mladih nisu se shvatali ozbiljno sve do sedamdesetih godina, već su se smatrali znatiželjnim ili eksperimentalnim

ponašanjem i bezopasnom prolaznom fazom“. Ali, nasilno ponašanje mladih nije eksperiment, već oblik devijantnog i delinkventnog ponašanja koje će postati učestalije i ozbiljnije ako se takve osobe ne uključe u tretman.

Kada su u pitanju deca mlađa od 14 godina, koja su počinila krivično delo, bitno je istaći da ona ne mogu biti krivičnopravno odgovorna, pa se zbog toga govori o „seksualno nasilnoj deci“. Marčeta (2008) skreće pažnju da, iako se ne radi o novom fenomenu, nema dovoljno empirijskih istraživanja o seksualno agresivnoj deci. Pritom, teško je „postaviti kriterijume definicija kojima bi se jasno razlikovali normalni razvoj i načini ponašanja dečje seksualnosti i patologija. S jedne strane, postoji opasnost od proglašavanja patološkim i kriminalizovanja sasvim normalnog i primerenog seksualnog sazrevanja i znatiželje; s druge strane, seksualni napadi poput igranja doktora, prikupljanja informacija, znatiželjnog ponašanja i tome slično mogli bi se minimalizovati i potceniti“ (Marčeta, 2008).

U ranijim radovima i istraživanjima (Ćumura, 2015, 2016a, 2016b, 2016c) ističe se da poslednjih decenija fenomen maloletničkog kriminaliteta i maloletničke delinkvencije sve više zaokuplja pažnju stručnjaka, kako u svetu tako i kod nas. Ova tema poprima sve ozbiljnije dimenzije, posebno po pitanju rasprostranjenosti i različitim formama ispoljavanja, i „spada u ozbiljne socijalne probleme našeg vremena“ (Ignjatović, 2015: 19).

Savremeno maloletničko pravosuđe je zasnovano na pravima dece, visokim međunarodnim standardima, konceptima i praksi restorativne pravde i promocije pozitivnog razvoja mladih, te ga zbog toga često nazivaju i „pozitivno maloletničko pravosuđe“. Donošenjem Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (ZMUKD), Srbija se svrstala u red zemalja koje su na ovaj način regulisale položaj maloletnika u krivičnom pravu. Kako Petrović (2011) primećuje time je kreirano autonomno krivično zakonodavstvo, što je doprinelo da se svrstamo „u red najvećeg broja pozitivnih zakonodavstava koji

na ovaj način regulišu problematiku maloletničke delikvencije“ (Petrović, 2011: 1). Iako je Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica Republike Srbije počeo da se primenjuje u januaru 2006. godine, Stojanović Milošević (2012) ističe „da se uz načelo oportuniteta, uvodi se i restorativna pravda, te se za rezultat dobija *'welfare - justice model'*“ (Stojanović Milošević, 2012: 31).

Čopić (2012) takođe naglašava važnost primene alternativnih mera i značaj *restorativne pravde*.³ „Uvođenjem ove vrste mera, srpski zakonodavac se priklanja opštem trendu savremenog društvenog odgovora na kriminalitet maloletnika. [...] Pri tome, primenom diverzionog modela postupanja sve više se teži postizanju i određenih restorativnih ciljeva, pa je tako restorativna pravda, počev od devedesetih godina prošlog veka, postala sveprisutna tema u reformi maloletničkog pravosuđa“ (Čopić, 2012: 64).

Međutim, da li je moguća primena restorativne pravde ili nekih drugih alternativnih mera u radu sa odraslim počiniteljima težih krivičnih dela, među kojima je i seksualno zlostavljanje? Da bismo dali odgovor na ovo pitanje, neophodno je sagledati značenje restorativne pravde i njene mogućnosti u odnosu na retributivno pravosuđe, kao i primere primene.

U centru *retributivne pravde* nalazi se *prestup*, dok se ceo proces zasniva na sistemu kažnjavanja, uz tri prisutna elementa: sudija – tužba – odbrana. U retributivnom postupku počinitelj je stigmatizovan u društvu, a žrtva zanemarena i diskriminisana što nepovoljno utiče na proces njenog oporavka od traume izazvane krivičnim delom; kazna nije adekvatna materijalna i moralna satisfakcija za žrtvu, segment rehabilitacije je totalno zanemaren, izvršioци krivičnog dela se izdvajaju/smeštaju u posebne ustanove i *nema pomirenja odnosno oprosta* (Ćumura Žižić, 2016b).

3 Pogledati više o restorativnoj pravdi na: <http://www.createsolutions.org/unicef/whatdefinitionsrj.html> (datum pristupa stranici 30.11.2015.)

Za razliku od retributivne pravde, kod *restorativne pravde* u centru se nalazi *povreda*, a u proces su uključeni žrtva, prestupnik i zajednica. Osnova restorativne pravde je *restitucija*, odnosno naknada ili popravljjanje štete nastale krivičnim delom. Restorativna pravda izjednačava počinitelje zločina sa njihovim žrtvama, tretirajući obe strane kao ravnopravne. Ona zanemaruje potrebe pojedinca, koje nekad i mogu biti zanemarene u ime veće svrhe, a i čitavog društva (Ćumura Žižić, 2016b). Zbog toga, kako Ćopić (2007) navodi, restorativna pravda „teži da restaurira, odnosno popravi posledice prošlog događaja (izvršenog krivičnog dela), odnosno da uspostavi balans između potreba i interesa svih zainteresovanih strana (žrtve, učinioca i članova zajednice), kako bi se obezbedio oporavak žrtve od traume preživljene viktimizacije, uticalo u pravcu prevencije budućih kriminalnih ponašanja i uspostavila harmonija u zajednici koja je narušena izvršenjem krivičnog dela“ (Ćopić 2007: 33).

Iz navedenog možemo zaključiti da *retributivna pravda* nije dovoljna satisfakcija za žrtve iz razloga što stranke ne mogu predlagati rešenje sporova, već sud odlučuje u konkretnom slučaju i donosi odluku, bez saglasnosti stranaka, dok u *restorativnom postupku* žrtva i počinitelj mogu predlagati rešenja. Pored toga, najveći značaj restorativne pravde je što su pomirenje i oprost mogući, dok, kako smo napomenuli, kod retributivne pravde pomirenja nema.

Škulić (2015) ističe da je cilj modela restorativnog pravosuđa „da učinilac bude *socijalno reintegrisan*, primenom mera koje podrazumevaju odgovarajuće učešće u postupku sledećih osnovnih subjekata: 1) žrtve krivičnog dela, 2) samog učinioca, kao i 3) šire društvene zajednice. U zemljama koje primenjuju ovaj model, odnosno čiji pravni sistemi sadrže jake elemente modela restorativnog pravosuđa i koje smatraju posebno značajnim takav tzv. restorativni pristup, od posebne su važnosti određene specifične aktivnosti, poput medijacije, odnosno odgovarajućeg posredovanja između učinioca krivičnog dela i žrtve, realizovanje tzv. porodič-

nih konferencija, kao i drugih pristupa koji uključuju i podrazumevaju jačanje veze između članova lokalne zajednice“ (Škulić, 2015: 49).

Ćopić (2012) ističe da se „razvoj koncepta restorativne pravde smatra jednim od najznačajnijih dostignuća savremenog krivičnogpravnog sistema i kriminalne politike. Restorativna pravda je doživela snažnu ekspanziju u mnogim državama [...] postala 'katalizator reforme celokupnog krivičnogpravnog i penalnog sistema' [...] i, kako pokazuju brojne studije, našla svoju primenu na različitim nivoima i u različitim slučajevima: od primarnih delinkvenata i lakših krivičnih dela do težih oblika kriminaliteta, koji uključuju i elemente nasilja, i učinilaca koji pokazuju sklonosti ka vršenju krivičnih dela. Pri tome, jedan od mogućih vidova primene restorativne pravde je uvođenje restorativnih mehanizama u zatvore ili druge ustanove u kojima se izvršavaju krivične sankcije institucionalnog karaktera. To, pak, predstavlja poseban izazov“ (Ćopić, 2012: 191).

Ćopić (2012) u svom radu analizira iskustva pojedinih zemalja i navodi nekoliko formi koje se odnose na uvođenje restorativnih mehanizama u zatvore:

- *posredovanje* (između žrtava i učinilaca, tj. zatvorenika) i *rasprave* kao vid rešavanja sukoba unutar zatvora „omogućava uspostavljanje kontakta između osuđenika za određena krivična dela, s jedne, i žrtava tih ili sličnih delikata, sa druge strane (individualni ili grupni susreti)“ (Ćopić, 2012: 192-193), sa ciljem da žrtve „dođu u neposredan kontakt sa učiniocima krivičnih dela i da iznesu svoje stavove, potrebe, mišljenja i osećanja, posebno ukoliko ovakva vrsta programa nije bila dostupna ili nije bila prihvatljiva u nekoj ranijoj fazi krivične procedure. Drugim rečima, cilj ove vrste posredovanja je da se žrtve i njihova iskustva učine vidljivim i stvarnim samim učiniocima“ (Isto), odnosno osuđenicima se „daje prilika da izraze svoje kajanje, da shvate gubitak koji je nastao na strani žrtve, da postanu svesni sopstvene odgovornosti, što može da

deluje pozitivno u pogledu specijalne prevencije. Najzad, ove vrste susreta i dijaloga trebalo bi da doprinesu i dostizanju određenog stepena oporavka i žrtve i učinioca“ (Ćopić, 2012: 194-195).

- *edukacija* zatvorenika i zatvorskog osoblja o restaurativnoj pravdi - podrazumeva razvijanje kulture i veština rešavanja sukoba na konstruktivan način (i to kako na relaciji učinilac-žrtva, tako i između samih zatvorenika, ali i između zatvorenika i zatvorskog osoblja). Ćopić (2012) navodi primer programa „Fokusiranje na žrtvu“ koji je razvijen u jednom zatvoru u Hamburgu u Nemačkoj i „sastoji se od osam delova raspoređenih u dve sesije u trajanju od po četiri sata. Obuka polazi od apstraktne diskusije o tome ko su žrtve, tj. šta jednu osobu čini žrtvom, da bi se potom prešlo na diskusiju o viktimizaciji osoba iz neposrednog okruženja zatvorenika kako bi oni izneli svoja mišljenja i osećanja u vezi sa tim, i došlo do razmatranja ličnog iskustva zatvorenika kao žrtava ili učinilaca“ (Ćopić, 2012: 197).
- formiranje *grupa za pomirenje između žrtve i učinioca* (*victim offender reconciliation group*) primenjuje se u Kaliforniji (SAD) u jednom od zavoda za izvršenja kazne lišenja slobode. „Program obuhvata sastanke između zatvorenika i različitih grupa žrtava, koje se jednom nedeljno pozivaju da dođu u zatvor i govore o onome što im se dogodilo, posledicama koje je krivično delo izazvalo, svojim osećanjima i potrebama. Tokom okupljanja razvija se dijalog između žrtava i zatvorenika“ (Ćopić, 2012: 198).
- *razvijanje reparatornih programa* ogleda se u stvaranju osnova za naknadu štete žrtvi i zajednici i doprinosenje socijalnoj inkluziji osuđenika nakon izdržane kazne. Ćopić navodi primer eksperimentalnog kompenzacionog fonda za zatvorenike u Belgiji koji je osnovan 2000. godine sa ciljem da „omogući insolventnim osuđenicima da dobiju određenu pomoć od fonda kako bi nadoknadili štetu žrtvi. Tome nužno mora da pretho-

di saglasnost žrtve. Pri tome, ukoliko žrtva i zatvorenik pristanu, mogu i da se sretnu u prisustvu posrednika i kroz dijalog postignu sporazum o obavljanju društveno korisnog rada od strane osuđenika. [...] Ovaj program može da se posmatra i kao restorativan jer uključuje aktivno i žrtvu, ali istovremeno i kao reparatoran, jer vodi materijalnoj naknadi štete prouzrokovane krivičnim delom“ (Ćopić, 2012: 198).

Iako ima mnogo primera dobre prakse za primenu restorativnih metoda u radu sa osuđenima, ipak su uočene i neke prepreke. Pre svega, „nisu svi osuđenici spremni da prihvate ideje restorativne pravde niti da internalizuju restorativne vrednosti, kao ni da prihvate odgovornost za učinjeno krivično delo. Drugo, ističe se da je zatvorska kultura takva da vodi tome da zatvorenici sebe doživljavaju kao žrtve korumpiranog državnog aparata (policajaca, tužilaca, sudija, zatvorskog osoblja i slično), što sprečava njihovo doživljavanje sebe onakvim kakvi jesu. S druge strane, zatvorska (sub)kultura je devijantna, pa je teško očekivati da će zatvorenici koji su se prilagodili takvoj kulturi okrenuti procesu posredovanja, tj. restoraciji i transformaciji“ (Ćopić, 2012, 200).

S druge strane, „uvođenje restorativne pravde u zatvore je višestruko korisno za zatvorenike jer „restorativna pravda u zatvoru podstiče sopstveni sistem vrednosti kod zatvorenika i osećaj humanosti, uvodi društvenu zajednicu u zatvor i čine zatvorsku populaciju vidljivijom, ali omogućava i da društvo prepozna odgovornost prema ovoj kategoriji svojih građana. Takođe, restorativna pravda u zatvoru omogućava da zatvorenici sagledaju svoje ponašanje i štetu koju su naneli žrtvi, da razumeju potrebe i osećanja žrtve, ali isto tako da nauče da razrešavaju sopstvene konflikte na konstruktivan način“ (Ćopić, 2012: 201).

Uvođenje mera alternativnog karaktera u Zakon i uspostavljanje, kako Šarac i saradnici (2015) navode „modela zaštite u zajednici (*community care*), koji treba da stvori uslove za primenu koncepta restorativne pravde i omogu-

ći promene koje idu u pravcu snaženja preventivnog, vaspitno-pedagoškog karaktera“ je pokušaj da se, „angažovanjem svih strana uključenih u prestup — žrtve, prestupnika i lokalne zajednice, nađe najbolje moguće rešenje i promovise partnerstvo i zajednička odgovornost“ (Šarac, 2015: 41). Stevanović (2012) takođe ističe da krivičnopravni sistem mora biti povezan sa ostalim delovima pravnog sistema, kao i sa drugim institucionalnim sistemima (sistem socijalne zaštite, zdravstvo, obrazovanje).

Kada je u pitanju kreiranje terapijskog programa za mlade počiniocce krivičnih dela tretman uglavnom uključuje individualan i grupni rad i usmeren je na ponašanje i kognitivne karakteristike adolescenta. Cilj takvih modela tretmana adolescenta seksualnog nasilnika je „smanjiti negiranje i povećati odgovornost, povećati saosećanje za žrtvu, stvoriti uvid u sled događaja, baviti se viktimizacijom samog mladog prekršitelja, sprovesti seksualno obrazovanje, koristiti procedure uslovljavanja za menjanje devijantnih obrazaca uzbuđivanja, promeniti kognitivno iskrivljenje vezano za neprimereno seksualno ponašanje, razviti društvene veštine i kontrolu ljutnje“ (Perry i Orchard, 1992).

Prema Luca-Mrđen (2005) „tretman adolescenta seksualnog nasilnika sadrži intervencije koje su usmerene na specifično nasilništvo adolescenta, tj. maloletnika. Tretman se treba baviti pogreškama u razmišljanju adolescenta, devijantnim obrascima uzbuđivanja i vrednostima te devijantnim ponašanjima. [...] 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, jer oni utiču na sposobnost adolescenta da postigne zadovoljavajuće prilagođavanje. Kako je kliničarima često teško odlučiti kojim se problemima treba prvo baviti, mogu se osloniti na iskustvo koje je pokazalo da je najdelotvornije početi s tretiranjem adolescentovog seksualno nasilnog ponašanja. Jednom kad adolescent počne razumevati svoje devijantno ponašanje i obrasce uzbuđivanja, mogu se uve-

sti intervencije kojima se tretiraju razni drugi problemi (npr. slabe socijalne veštine, porodični problemi). [...] Tokom tretmana treba obratiti pažnju na vrstu i učestalost prekršaja, odabir žrtve, motivaciju i korištenje odbrambenih mehanizama“ (Luca-Mrđen, 2005: 12-13).

Luca-Mrđen (2005) izdavađa multisistemsku terapiju (MST) kao model tretmana koji pokazuje pozitivne promene kod mladih koji su počinili seksualno zlostavljanje, a zasnovana je na „identifikovanim korelatima (uzrocima) ozbiljnog antisocijalnog ponašanja i na socijalno-ekološkoj teoriji ponašanja. [...] Takve intervencije ostvaruju se u prirodnom okruženju (kod kuće, u školi, u komšiluku)“ (Luca-Mrđen, 2005: 12-13), a za primarni cilj imaju „osnaživanje roditelja u veštinama i snagama potrebnim da se nezavisno bave poteškoćama koje se javljaju u vaspitanju adolescenta kako bi bili podrška adolescentu u suočavanju s porodičnim i izvanporodičnim problemima“ (Luca-Mrđen, 2005: 12-13).

U mehanizme krivičnopravne zaštite lica od seksualnog nasilja možemo svrstati i *hemijsku kastraciju* - farmakološki tretman kojim se utiče na seksualni nagon i seksualno ponašanje čoveka. Miladinović-Stefanović (2014) ističe da su mnogobrojna istraživanja pokazala da su određeni lekovi, kao na primer medroksiprogesteron acetat (MPA), Provera ili Depo-Provera veoma efikasni u „supresiji seksualno devijantnih fantazija i ponašanja u odnosu na pedofiliju, ali voajerizam i ekshibicionizam, kao i da je sa stopom recidivizma od 18% prema 58% mnogo delotvorniji u odnosu na psihoterapiju“ (Miladinović-Stefanović, 2014: 56). Mera hemijske kastracije primenjuje se u Danskoj, Velikoj Britaniji, Francuskoj, Izraelu, Poljskoj, Rusiji, Rumuniji i Moldaviji, ali isključivo uz pristanak nasilnika.

Međutim, iako se ideja sprečavanja seksualne delinkvencije primenom farmakološkog tretmana može učiniti primamljivom, trebalo bi naglasiti da je njegovo pravno uobličavanje povezano sa mnogobrojnim problemima, kao što su: regulisanje pravne prirode i uslova za primenu, tra-

janje mere, posledice nepridržavanja, finansiranje troškova izvršenja. Uprkos efikasnosti koja je primećena u primeni hemijske kastracije, „krupan problem tretmana jeste i to što se njime ne ostvaruju trajni efekti, te se mora sprovoditi doživotno, a ne treba zanemariti ni niz negativnih sporednih efekata – bol u predelu abdomena, povećanje nivoa kortizola u krvi, depresija, dijabetes melitus, glavobolja, nesanicna, kamen u žuči, hipertenzija, pojava valunga, stvaranje tromba, ginekomastija, oštećenje jetre, smanjenje gustine koštane mase, atrofija testisa“ (Miladinović-Stefanović, 2014: 56).

Stoga, proizilazi pitanje: „Da li je primerenije hemijsku kastraciju proglasiti kaznom ili merom bezbednosti, ima li logike da se postavi kao uslov za uslovni otpust, ili je opet najbolje odrediti je kao poseban zatvorski tretman? Čini se da sadržina koja se sastoji u lečenju i izražen specijalno-preventivni karakter selekciju 'usmerava' ka merama bezbednosti, čija je svrha otklanjanje stanja i uslova koji mogu da utiču na učinioce da ponovi krivično delo“ (Miladinović-Stefanović, 2014: 56).

Miladinović-Stefanović (2014) iznosi zaključak da je hemijska kastracija samo uslovno prihvatljiva; ona nije pravi odgovor za sve učinioce, te ne sme biti obavezna, a njeno izricanje treba usloviti pribavljanjem saglasnosti od učinioce, kao i pribavljanjem stručnog mišljenja o opravdanosti.

Samim tim, prava prevencija se ogleda u izricanju strogih kazni zatvora koje su adekvatne tom krivičnom delu. Međutim, kako Petrović (2012) navodi „još je važnije da se tokom izvršenja kazne zatvora s takvim osuđennicima postupi na adekvatan način. S njima se u zatvorima očigledno ne radi kako treba, jer oni izlaze gori ili isti kao što su bili i često ponavljaju krivično delo. Javna je tajna da oni u zatvoru prolaze agoniju jer često bivaju i sami seksualno zlostavljani od drugih osuđenika. Mnogi to smatraju nekom vrstom pravde, ali ipak treba biti elementarno civilizovan i znati da tako nešto ne može delovati 'popravno' na takvu vrstu osuđenika“ (Petrović, 2012).

Pored navedenih restorativnih mehanizama koji se primenjuju u zatvorima, multisistemske terapije, hemijske kastracije i drugih modela tretmana, postoje brojni primeri dobre prakse lečenja osuđenika i forenzičkih pacijenata u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama.

Jukić (2013) navodi primer rada u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ u Hrvatskoj gde su osmislili i početkom 2012. godine uveli program „intermitentnog lečenja“ forenzičko-psihijatrijskih pacijenata koji se leče na slobodi. „Interdisciplinarnom saradnjom stručnjaka cele bolnice i angažmanom tri zavoda - Zavod za forenzičku psihijatriju, Zavod za bolesti zavisnosti i Zavod za socijalnu psihijatriju, sprovodi se program lečenja nasilnika zavisnika i onih s nekim drugim psihičkim smetnjama. Početni rezultati su ohrabrujući pa se očekuje da isti program bude prihvaćen i u drugim psihijatrijskim ustanovama“ (Jukić, 2013: 1).

U Srbiji su centri za socijalni rad u Nišu, Beogradu i Kragujevcu pokrenuli zajednički program za počiniocce nasilja u partnerskim odnosima i sprovode terapiju koja je namenjena počiniocima lakšeg i srednjeg oblika porodičnog nasilja (fizičkog nasilja bez težih posledica, koje se često javlja u kombinaciji sa psihičkim i ekonomskim nasiljem), osobama koje nisu zavisne od alkohola ili psihoaktivnih supstanci i koje su spremne da preuzmu odgovornost za svoje postupke, kao i da promene dosadašnje ponašanje.

„Iskustvo psihologa, pedagoga i socijalnih radnika govori da za nasilnike najčešći motiv dolaska na terapiju predstavlja strah od mogućih posledica njegovog ponašanja, kao što je razvod, zabrana viđanja dece i krivična prijava. Rad sa počiniocima nasilja u porodici predstavlja veoma kompleksan zadatak, jer je neophodno uvažiti počinioca nasilja, ali mu istovremeno i jasno staviti do znanja da je nasilno ponašanje neprihvatljivo i da je osnovni cilj tretmana da se ono zaustavi i da se nađu prihvatljiviji načini reagovanja. Iskustva kolega iz Norveške i drugih zemalja gde se godinama sprovode ovakvi programi govore da su promene moguće i da su mnogi nasilnici prestali sa svojim agresivnim po-

našanjem. Tokom ovog terapijskog procesa, počinioци nasi-
lja uče da prepoznaju agresiju i njene posledice na porodi-
cu, decu, partnerske odnose i seksualnost“ (Petrović, 2012).

Pored navedenog programa bitno je istaći i rad *foren-
zičkih klinika* (psihijatrijsko-forenzičkih specijalnih bolni-
ca) koje predstavljaju ustanovu gde su smeštene osobe (pa-
cijenti sa mentalnim poremećajima koji su počinili krivična
dela tzv. forenzički pacijenti) koje su upućene radi psihija-
trijskog ispitivanja ili veštačenja, a kojima je određena me-
ra pritvora ili se nalaze na izdržavanju kazne zatvora (Pali-
brk i dr., 2016). Prema podacima iz „Izveštaja o forenzičkim
ustanovama“ (Palibrk i dr., 2016) na teritoriji Republike Sr-
bije postoji nekoliko ustanova u koje su, radi hospitalnog le-
čenja, smešteni forenzički pacijenti, a to su: Specijalna za-
tvorska bolnica u Beogradu i tri specijalne bolnice za psihi-
jatrijske bolesti (u Vršcu, Gornjoj Toponici i Novom Kne-
ževcu). Lečenje forenzičkih pacijenta, ali u ambulantnim
uslovima, obavlja se i u drugim zdravstvenim ustanovama:
kliničko-bolničkim centrima, opštim bolnicama, Klinici za
psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Institutu za men-
talno zdravlje u Beogradu i dr.

Po rečima Ivane Stevanović (2012) „stalno preispitiva-
nje društvene i etičke utemeljenosti krivičnog prava i nje-
govih granica i mogućnostima krivičnopravne zaštite posle-
dica je, pre svega, činjenice da ono predstavlja najizraziti-
ji i najoštrij vid pravne represije. Ovo preispitivanje bi za
rezultat trebalo da ima pomeranje granica *mogućnosti* kri-
vičnopravne zaštite, a posebno imajući u vidu krivičnoprav-
nu zaštitu maloletnih lica“ (Stevanović, 2012: 69-70), kao i
uvođenje posebnih mera za zaštitu deteta od seksualnog zlo-
stavljanja i zanemarivanja.

Stevanović (2012) dalje ističe da „danas preovlada-
va mišljenje da su mogućnosti krivičnopravne zaštite do-
sta ograničene, ali stvarni efekti krivičnopravne zaštite osta-
li su dobrim delom nepoznati i zato verujemo da će krivič-
no pravo budućnosti, upravo radi ostvarivanja svojih osnov-
nih ciljeva, primenjivati pored kazne i druge brojne fleksi-

bilne socijalno političke instrumente, koji su u vezi sa kažnjivim ponašanjem pojedinca, ali nemaju isključivo krivičnopравни karakter. Ova tendencija će biti naročito značajna za oblast krivičnopravne zaštite maloletnih lica (Stevanović, 2012: 72).

Međutim, i pored napretka do kojeg je došlo, u praksi i dalje postoji potreba za boljom saradnjom između različitih sektora u planiranju i sprovođenju politike u ovoj oblasti, kao i za unapređenjem normativnog okvira u smislu njegovog daljeg usaglašavanja sa međunarodnim normama i standardima, odnosno zahtevima prakse. U javnosti još uvek nije dovoljno razvijena svest o prirodi i značaju alternativnih metoda lečenja i rehabilitacije, te pomenutih vrsta terapije, iako „nova zakonska rešenja omogućuju i tzv. širu primenu alternativnih sankcija ali i mera restorativnog karaktera, koje se decenijama unazad već primenjuju u svetu.

U nacionalnim propisima je stvoren prostor za ovakvo delovanje države, ali je izgradnja kapaciteta za izvršenje alternativnih sankcija u širem smislu tekla veoma sporo. Konano, „uspostavljene su povereničke službe za izvršenje alternativnih sankcija, te je sada potrebno njihovo češće izricanje od strane sudova, njihovo predlaganje od strane tužilaštava, ali i generalno njihovo promovisanje u široj javnosti. Da bi se ovakvo rešenje ustalilo u našem društvu kao nešto što je korisno, humano i efikasno, društvo treba da prihvati i posmatra alternativne sankcije i mere restorativnog karaktera kao korisnija, humanija i efikasnija rešenja od zatvorskih kazni, pri čemu se treba rukovoditi i interesima društvene zajednice i samog pojedinca“ (Promocija alternativnih krivičnih sankcija, 2015: 6).

Koja od navedenih terapija i mehanizama lečenja i rehabilitacije je najdelotvornija u radu sa počiniteljima seksualnih dela pokazaće vreme i istraživanja, ali je svakako bitno podvući ono što je Marčeta (2008) i navela u zaključku svog rada da je „terapija počinitelja kao mogućnost prevencije recidivizma ujedno i prevencija žrtava“ (Marčeta, 2008: 73), stoga ne treba odustajati od terapijskog lečenja i rada sa

osuđennicima, jer je to pokušaj stvaranja bezbednijeg i sigurnijeg okruženja i društva uopšte.

Literatura:

- Bogavac, Lj. i dr. (2015). *Nacionalna studija o društvenom problemu seksualnog zlostavljanja dece u Republici Srbiji – finalni izveštaj*. Beograd: Incest Trauma Centar.
- Ćopić, S. (2007). Pojam i osnovni principi restorativne pravde. U: *Časopis Temida – Restorativna pravda i prava žrtava* (25-35). Beograd: Viktimološko društvo Srbije
- Ćopić, S. (2012). Restorativna pravda i zatvor: neka strana iskustva. U: *Zbornik IKSI, 1/2012*, Beograd: IKSI, str. 191-203.
- Ćopić, S. (2012a). Primena vaspitnih naloga u Srbiji i principi restorativne pravde: mogućnosti i izazovi. U: Banić, M. i Stevanović, I. (ur.) *Druga godišnja Konferencija Dani maloletničkog pravosuđa*, Beograd: Centar za prava deteta
- Ćumura Žižić, Lj. (2015) *Primena vaspitnih naloga u sistemu socijalne zaštite* (izveštaj sa seminara), Beograd - Niš
- Ćumura, Lj. (2016c). Vaspitni nalozi i posebne obaveze kod maloletnih učinioca krivičnih dela – analiza primene na lokalnom nivou. U: *Aktuelnosti – časopis namenjen teoriji i praksi socijalne zaštite*. Vol. XVIII br. 3-4/2016. Zemun: Udruženje stručnih radnika socijalne zaštite Republike Srbije, str. 21-39
- Ćumura Žižić, Lj. (2016a). Kriminalitet maloletnika i mere alternativnog karaktera. U: *Časopis za teoriju i kritiku socijalnih ideja i prakse „Socijalna misao“*, br. 3/2016. Beograd: IP Socijalna misao
- Ćumura Žižić, Lj. (2016b). Primena vaspitnih naloga u radu sa maloletnicima. U: Kuburić, Z. (2016), *Sistemi socijalne sigurnosti*. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet. str. 323-347
- Dobrovoljna terapija za nasilnike*. Dostupno na: www.zdravstvo.rs/1/vesti.1/dobrovoljna-terapija-za-nasilnike.740.html i www.politika.rs/rubrike/Drustvo/Dobrovoljna-terapija-za-porodicne-nasilnike.lt.html (10.9.2017.)
- Ignjatović, Đ. (2015). Kriminalitet maloletnika: stara tema i nove dileme. U: Stevanović, I. (ur.) *Maloletnici kao učinioci i žrtve krivičnih dela i prekršaja*, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
- Jovašević, D. (2008). Položaj maloletnika u novom krivičnom pravu Republike Srbije. U: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, god. 45, 3/2008, Split: Pravni fakultet, str. 465-486.

- Jukić, V. (2013). Psihijatrijsko-pravni aspekt nasilničkog ponašanja i model organizacije provođenja liječenja nasilnika. U: *Socijalna psihijatrija*, Zagreb: Klinika za psihijatriju Vrapče, str. 184-196.
- Krivični zakon Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 26/77
- Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09 i 111/09
- Konvencija Saveta Evrope o zaštiti dece od seksualnog iskorišćavanja i seksualnog zlostavljanja (2010). *Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori*, 1/2010
- Luca-Mrđen, J. (2005). *Adolescent seksualni nasilnik*. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/4650> (datum pristupa 1.9.2017.)
- Marčeta, S. (2008). Tatertherapie bei sexuellem Missbrauch – Strafe oder Hilfe? Friedensau (master rad)
- Milosavljević, M. (1998). *Nasilje nad decom*, Beograd: Fakultet političkih nauka
- Miladinović-Stefanović, D. (2014). Hemijska kastracija – prihvatljivo sredstvo za sprečavanje krivičnih dela protiv polne slobode prema maloletnim licima? U: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu*, Niš: Univerzitet u Nišu
- Osnovna pravila koja se odnose na diverzioni postupak: *UNICEF diversion and alternatives*. <http://www.createsolutions.org/unicef/whatdefinitionsdiversion.html> (datum pristupa 15.12.2015.)
- Opcioni protokol uz Konvenciju o pravima deteta o prodaji dece, dečijoj prostituciji i dečijoj pornografiji, *Službeni list SRJ – Međunarodni ugovori*, br. 7/2002
- Palibrk, Lj. i dr. (2016). *Izveštaj o stanju u ustanovama za lečenje forenzičkih pacijenata u Srbiji*. Tematski izveštaj u elektronskoj formi, Beograd: Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji
- Petrović, A. (2011). Mere alternativnog karaktera u našem maloletničkom krivičnom pravu – vaspitni nalozi i posebne obaveze. U: *Glasnik prava*, UDC 34(5), Kragujevac: Pravni fakultet, <http://www.jura.kg.ac.rs/index.php/sr/513.htm> (datum pristupa 18.11.2015.)
- Petrović, A. (2012). Srbija razgovara: kako sprečiti seksualne nasilnike. U: *Politika*. Beograd: Politika. Dostupno na: www.politika.rs/sr/clanak/212189/ (datum pristupa: 10.9.2017.)
- Petković, N. i dr. (2010). Analiza stavova javnosti u Srbiji prema fenomenu seksualne zloupotrebe dece. U: *Temida*, br. 4/2010
- Pravilnik o izvršenju vaspitnih mera posebnih obaveza*, Službeni glasnik RS, br. 94/06
- Promocija alternativnih krivičnih sankcija i mera restorativne pravde - izveštaj i preporuke* (2015). Beograd: Fondacija Centar za demokratiju i Viktimološko društvo Srbije

- Radulović, Lj. *Vaspitni nalozi alternativa sankcijama za maloletnike*. <http://www.ius.bg.ac.rs/Naucni/Razvoj%20pravnog%20sistema%202006/19%20-%20Projekat%202006-13.pdf> (datum pristupa 15.12.2015.)
- Republički zavod za socijalnu zaštitu (2011). *Projekat - podrška reformi maloletničkog pravosuđa. Unapređenje primene vaspitnih naloga*. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu. www.zavodsz.gov.rs/.../PROJEKAT%20Unapredjenje (datum pristupa 18.11.2015.)
- Stevanović, I. (2012). Granice i mogućnosti krivičnopravne zaštite maloletnih lica. U: *Zbornik IKSI, 1/2012*, Beograd: IKSI, str. 69-83.
- Stojanović Milošević, G. (2012). Principi u međunarodnim dokumentima i postupak prema maloletnicima u našem krivičnom postupku s osvrtnom na neke probleme u praksi. U: Banić, M. i Stevanović, I. (ur.) *Druga godišnja Konferencija Dani maloletničkog pravosuđa*, Beograd: Centar za prava deteta
- Škulić, M. (2015). Reforma maloletničkog krivičnog prava u Srbiji. U: Stevanović, I. (ur.) *Maloletnici kao učinioci i žrtve krivičnih dela i prekršaja* (39-69). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
- Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005.
- Žegarac, N. (2004). *Deca koja čekaju: izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja*, Beograd: Save the Children UK/Beogradska kancelarija i Centar za prava deteta

MA Ljiljana Ćumura
Društvo članova Matice srpske,
Ogranak Bačka Palanka

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

364.633
343.541

МАРЧЕТА, Славица

Терапија сексуалних злостављача - казна или помоћ? / Slavica Marčeta ; превод са немачког Креšимир
Боснар. - Нови Сад : Универзитет : Филозофски факултет, 2017 (Петроварадин : Futura). - 128 стр. ; 24 cm

Превод дела: Tätertherapie bei sexuellem Missbrauch - Strafe oder Hilfe?. - Тираж 300. - Библиографија.

ISBN 978-86-499-0217-6

а) Сексуално злостављање
COBISS.SR-ID 317843719

Seksualno zlostavljanje predstavlja jedno od najstrašnijih zločina koji se mogu zamisliti. Prve pomisli o seksualnom zlostavljanju navode većinu na razmišljanje o teškoj kazni, osveti i gađenju. Pogotovo, kada se radi sa žrtvama seksualnog nasilja, znamo da ne postoji jedan „bezopasan“ slučaj; posledice su ozbiljne i razarajuće za bilo koje ljudsko biće i zahtevaju dug put do oporavka. Ipak, ne umanjujući važnost iznetog, trebamo biti svesni da je i počiniocima potrebna pomoć – pre svega zbog zaštite potencijalnih budućih žrtava. U interesu je celokupnog društva ne da se osveti prestupnicima i da se sve svodi na kažnjavanje, već da se razmotre mogući razlozi vršenja zločina i, što je još važnije, da se pomogne prestupnicima da žive život bez seksualnog nasilja ili čak i sa prikladnim seksualnim ispunjenjem.

Andreas Bochmann



Co-funded by the
Tempus Programme
of the European Union

