**DOLGOROČNE POSLEDICE SPOLNEGA NASILJA LONG-TERM CONSEQUENCES OF SEXUAL VIOLENCE**

# asist. dr. Sara Jerebic, spec. ZDT

Teološka fakulteta

Katedra za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije

Poljanska cesta 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

Tel: +386 1 4345810; fax: +386 1 4345854

Družinski inštitut Bližina

Vodnikova ulica 11, 3000 Celje, Slovenija

Tel: +386 3 4925580

e-mail: sara.jerebic@teof.uni-lj.si; sara.jerebic@blizina.si

**POVZETEK[[1]](#footnote-1)**

Spolno nasilje je grozodejna oblika nasilja, ki pušča dolgoročne posledice v vseh porah življenja. Znanstvene in klinične raziskave so pokazale, da poseže v posameznikovo telesno in duševno zdravje ter partnerske in družinske odnose. Individualne posledice imajo relacijsko razsežnost in vplivajo na celotno družbo. Posledic spolnega nasilja se je potrebno zavedati, jih zgodaj prepoznati in pričeti ustrezno odpravljati. Prispevek predstavljamo na podlagi znanstvenih raziskav z željo po celovitejšem razumevanju posledic spolnega nasilja in posledično učinkovitejšemu ukrepanju, ki bo pripomoglo k dobrostanju vseh.

**Ključne besede**

Spolno nasilje, individualne posledice, posledice v medosebnih odnosih.

**ABSTRACT**

Sexual violence is an atrocious form of violence leaving long-lasting consequences in all areas of the survivor’s life. Scientific and clinical research has shown that sexual violence interferes with the individual’s physical and mental health as well as intimate couple relationships and family relationships. Individual consequences have a relational dimension and affect society as a whole. The effects of sexual violence need to be recognized, identified as early as possible, and properly addressed. We present the paper on the basis of scientific research, our goal being a more comprehensive understanding of the effects of sexual violence and, consequently, more efficient action that will contribute to the well-being of all.

**1. UVOD**

Posledice, ki jih doživljajo posamezniki, ki so doživeli spolno nasilje, se lahko zelo razlikujejo, saj se zloraba zgodi v različnem kontekstu, načinu in okoliščinah. Raziskave so pokazale, da so le-te odvisne od različnih dejavnikov, ki so pogosto povezani med seboj: starost otroka ob zlorabi, odnos s storilcem [1], število storilcev [2], način zlorabe [3], trajanje zlorabe [4], odziv na razkritje zlorabe [5], oz. materina podpora [6]. Če povzamemo navedene razskave, le-te kažejo, da mlajši, kot je otrok ob zlorabi, bližji kot ima odnos s storilcem, več kot ima storilcev, dlje časa kot traja zloraba, hujše in bolj škodljive so dolgoročne posledice. Enako velja za otroka, ki mu ne verjamejo, ko pove za zlorabo, ga obtožujejo ali ga ne vzamejo resno ali pa za otroka, ki nima podpore matere [7]. Zato je za odpravo posledic še toliko bolj pomembno, da se posamezniku verjame in se mu nudi ustrezna podpora. Določene posledice spolnega nasilja se lahko pojavijo že takoj po zlorabi, nekatere pa kasneje v odrasli dobi, je pa nabor posledic zelo širok in so združene v različne dimenzije [8]. Na podlagi raziskav so jih avtorji razdelili na več glavnih področij [9]. Ker je spolno nasiljeu travmatična izkušnja, se ponavlja v čustvih, mislih in vedenju. Ekstremna čustva se pojavijo takrat, ko so spodbujeni spomini iz preteklosti, preko katerih posameznik lahko doživlja intenzivne izbruhe besa, panične napade, depresivne epizode, poplave solz zaradi neznatnega razloga. Osebo lahko preplavljajo močna čustva od gledanju filma ali ob na videz trivialnih razlogih, ob doživljanju krivice neki drugi osebi, pogosto pa prihajajo na dan v partnerskih odnosih in osebo presenetijo [10]. V nadaljevanju prestavljamo posledice na individualni in medosebni ravni.

**2. INDIVIDUALNE POSLEDICE**

### Razdrobljen občutek jaza

Žrtve spolnega nasilja se pogosto čutijo razcepljene oz. razdrobljene z uničenim občutkom lastne vrednosti oz. nevredne [11]. Lahko izgubijo stik s seboj, oslabljena pa je lahko tudi sposobnost regulacije afektov, kar se je v klinični praksi močno izrazilo pri delovanju v medosebnih odnosih.

### Regulacija afektov

Močni občutki in čustva, ki jih je doživela oseba pri spolnem nasilju se lahko dolgoročno kažejo kot anksioznost, jeza, obup, zmeda, teror ali depresivno razpoloženje. Nekateri se počutijo preplavljene in prestrašene zaradi svojih občutkov, drugi pa nasprotno, čustveno otopijo. Pri oslabljeni regulaciji se kažejo težave povezane s strpnostjo in izražanjem čustev [10]. Če si predstavljamo otroka, ki ob zlorabi ni pomirjen in je prepuščen sam sebi, ko mora upravljati s paleto močnih, pogosto protislovnih in zmedenih občutkov, ki mu jih nihče ne ubesedi, se sam ne more izraziti, pomanjkanje afektivne regulacije pa vodi do nihanja, ko ne morejo kasneje v odraslosti nadzorovati besed ali vedenja, še posebno v za njih zastrašujočih situacijah, ko ne morejo nadzorovati besed ali vedenja in izrazijo jezo na nekontroliran način [8].

####  Jeza in bes

V raziskavaj je jeza pogosto opisana kot jeza na storilca ali jeza nase. Pogosta čustvena posledica je kronična razdražljivost, ki se kaže kot nepričakovana in neobvladljiva jeza. Če jeze ne morejo izraziti, jo lahko ponotranjijo kot sovraštvo do samega samega sebe in kot depresijo ali pa jo usmerijo navzven, proti drugim.eksternalizirajo, kar se lahko kaže kot posledica zlorabe drugih, kar se lahko kaže v nasilnem vedenju kot uničevanju lastnine in drugih kriminalnih dejanjih. Ponotranjena jeza, obrnjena vase, se lahko manifestira kot škodovalno vedenje do telesa, kot je npr. samopoškodovanje ali motnje hranjenja. Sem sodijo tudi zlorabe substance. Ker se na eni strani jeze bojijo, jo nezavedno tlačijo, to pa se izraža v pretirani uslužnosti drugim, s katero jim želijo ugajati in niso zmožni reči ne. Mnoge je strah intenzivnosti svoje jeze. Čutijo, da če bi dopustili izbruh svoje jeze, da bi bila ta tako močna, da bi uničila njih same in druge, kar pa v njih bolj spodbuja pasivno agresivno naravnanost namesto direktnega izražanja jeze. Slednje se kaže v pretirani uslužnosti, saj želijo ugajati drugim in niso zmožni reči ne [8]. V raziskavah se je pokazalo tudi, da se jeza kot posledica spolnega nasilja izraža tui v spolnosti [7]. V eni izmed raziskav, kjer so bile udeleženke žrtve incesta, so komentirale: »Utrujena sem od pretvarjanja, da se čutim kot spolno bitje, jezi me, da sem kot ženska pogorela, jezna sem, ker ne bom nikoli normalna v spolnosti in ker bo vedno nekaj narobe z mano« [8].

####  Strah in tesnoba

Tesnoba je pogosto povezana s spolnim nasiljem. Izraža se lahko zelo nespecifično ali pa kot občutek, da je svet nevaren kraj, ker ga je takega doživel posameznik ob zlorabi. Tesnoba lahko vodi v panične napade [8], ki odraslega naredijo bolj ranljivega za depresijo in razmišljanje o samomoru Posamezniki pogosto doživljajo veliko strahu [14]. Strah je lahko povezan z varnostjo v nepredvidljivem in nevarnem svetu, zaupanjem samemu sebi in intimnostjo z drugimi. Strah jih je, da bi bili ponovno izdani in ranjeni oz. se znašli v zlorabljajočem ciklu. Zaradi navedenega jih je lahko strah imeti otroke, čeprav si le-teh želijo, obenem pa ne morejo verjeti v svoje starševske sposobnosti [8]. Zato pogosto doživljajo veliko tesnobe in strahu v medosebnih in bližnjih odnosih. Lahko je osebo strah pred ocenjevanjem drugih ali pa doživljajo močan strah pred avtoriteto [15]. Pogosto pa je prisotna tudi žalost.

####  Žalost

Žalost je močno povezana z dejanskimi in simbolnimi izgubami: izguba jaza, izguba zaupanja v sebe in druge, izguba nedolžnosti, otroštva, varnosti, potrebe po varnosti, avtonomije, moči, kontrole, čutenj, idealiziranih staršev, veselja do življenja … [8]. Kadar žalost ni izražena in je »zakopana«, takrat posameznika zastruplja in mu onemogoča, da bi bil lahko v polnosti veselil oz. se počutil živega [15].

####  Krivda in sram

Pri spolnem nasilju je najbolj pogosto, neprijetno in boleče občutje sram. Oseba se čuti osramočeno, razvednoteno, slabo in neprimerno [7]. Najraje bi se skrilaa in izoliral, kar pa ji prinese občutek odtujitve in ustvarja težave v nadaljnih odnosih, saj se zaradi sramu umika od drugih [8]. Kako se počutijo v povezavi s sramom odrasli, ki so kot otroci doživeli spolno zlorabo je zajeto v opisu dveh besednih zvez besednih zvez in sicer sindrom »pokvarjenega blaga« (ang. damaged goods) [17]. Oseba se počuti osramočeno zaradi same zlorabe in tudi sebe osebno, kar vodi k preziru do samega sebe, občutku, da je osega slaba in »kužna«. Sram pogosto spremlja kronični občutek krivde, ki med drugim pušča občutek prekomerne odgovornosti zase in za druge. To se kaže v načinu, da osebe, ki so doživele spolno nasilje, pogosto nase prevzemajo ogromno odgovornosti za druge, ki jim težko rečejo ne, obenem pa stalno zavračajo sebe in svoje potrebe [8]. Sram in krivda sta tako v številnih kliničnih raziskavah navedena kot dolgoročni simptom pri posameznikih, ki so doživeli spolno nasilje [18]. Krivda je povezana s preteklostjo, ko se je otrok krivil za zlorabo, ki se mu je zgodila, se spraševal, zakaj je ni preprečil, zaustavil, se ji izognil. Strašljivi občutek samoobtoževanja posameznika še globje povezuje s travmo in onemogoča, da bi lahko razvil samozaupanje [10].

### Slaba samopodoba in nizka samozavest

Raziskave, ki so povezane s spolnim nasiljem in doživljanja samega sebe ter o tem koliko posameznik verjame in misli, da zmore, kažejo negativno povezanost [19]. Posamezniki sebe doživljajo kot manj uspešne, manjvredne, manj privlačne, z nizko stopnjo zaupanja vase in malo samospoštovanja, obenem pa se počutijo nezaželene, doživljajo občutke krivde in sramu [20]. Doživljanje sebe prispeva tudi k drugim simptomom, ki so močno izraziti v intimnih partnerskih odnosih [7].

### 2.3 Posledica na telesu in zdravju

V literaturi je moč zaslediti povezanost spolnega nasilja z duševnim in telesnim zdravjem [21]. Raziskave kažejo, da je spolno nasilje velik dejavnik tveganja za razvoj psihopatologije, pogosto se lahko razvijejo razpoloženjske motnje [22], lahko se pojavijo različne oblike motenj hranjenja in samopoškodovanja [23], nagnjenost k zlorabam substance v najstništvu [24], samomorilnosti [25]. Raziskave navajajo povezanost spolne zlorabe s kasnejšimi težavami zlorabe substanc, obenem pa naj bi bila le-ta pri ženskah dvakrat višja od splošne populacije [26]. Akohol in opojne substance služijo kot beg pred nakopičenim stresom, občutkom nemoči in izgubo kontrole nad svojim življenjem, slednje pa lahko privede do zasvojenosti, ki tako postane način samozdravljenja posttravmatske stresne motnje [27], ki je ena izmed najpogostejših duševnih motenj. Longitudinalna raziskava spolne zlorabe znotraj družine v povezavi z ženskim razvojem je pokazala številne zdravstvene težave, med drugim zgodnejši vstop v puberteto, disociativne simptome, visoko stopnjo debelosti [28]. Spolno nasilje pa je tudi napovedovalec več bolezni, med drugim gastroenteroloških [29] in ginekoloških težav, povezanih z reproduktivnim zdravjem [30] mišično-skeletnih bolečin, glavobolov [31,32] ter sladkorno boleznijo tipa II [33]. Raziskave so tudi pokazale, da so pri spolno zlorabljenih pogostejši tudi obiski pri zdravniku [34]. Bolečine se lahko pri posamezniku pojavijo takrat, ko zloraba ni bila integrirana v spomin in se ob mislih in občutkih zgodi, da posameznik ponovno podoživlja tako fizične kot tudi čustvene bolečine [35].

### 2.4 Posledice na kognitivni in vedenjski ravni

Vplivna prepričanja, ki si jih posameznik ustvari o sebi, drugih, okolici in prihodnosti temeljijo na tem, kar se je naučil na podlagi izkušenj, pridobljenih v otroštvu. Glede na to, da so izkušnje v povezavi s spolnim nasiljem negativne, se ta prepričanja in doživljanja samega sebe izražajo v precenjevanju nevarnosti v svetu in podcenjevanju samoučinkovitosti in lastne vrednosti. Sebe pogosto doživajo kot nemočne in brezupne, z oslabljenim zaupanjem in obtoževanjem samega sebe ter nizko samopodobo [35]. Otrok, ki je spolno zlorabljen, mora prehitro odrasti. Tako deluje zrelo, razumno in preveč odgovorno. Vse njegove moči so bile usmerjene v iskanje pomena, razumevanja in nadzorovanja čustev. Občutek prekomerne odgovornosti s prevelikim poudarkom na kognitivnih veščinah in pomanjkanju čustvene pismenosti se lahko nadaljuje tudi v odraslem življenju. Čustvom se skušajo izogniti tako da jih nadzorujejo, zato pogosto iščejo tolažbo in zatočišče v kognitivni sferi, ki jo lažje nadzorujejo. Njihov kognitivni razvoj je bil pospešen, kar pa je v škodo njihovemu čustvenemu razvoju. Pogosto doživljajo tudi močne občutke neuspeha. Da bi jih osebe nadomestile lahko stremijo k popolnosti. Cilje si lahko postavijo previsoko in ko jim ne uspe, se občutek neuspeha še dodatno utrdi, zaradi česar se lahko umaknejo in izolirajo. Nasprotno pa lahko na drugi strani visoko funkcionalne odrasle osebe, ki prevzemajo izzive in se ves čas ženejo naprej. Imajo visoke standarde zase in za druge in stremijo k temu, da bi se dokazale. Te osebe so pogosto uspešne v svoji karieri, vendar ne zmorejo delovati v svojih intimnih odnosih. Raje so v varnem svetu »delati« kot »biti«. [8].

## 3.POSLEDICE V MEDOSEBNIH ODNOSIH

Številne raziskave kažejo, da travma prizadene intimnost s partnerji [37] npr. oslabi sposobnost zaupanja in oteži čustveno izražanje. Izraža se v obliki težav na področju spolnosti. Raziskave tudi kažejo, da spolna zloraba v otroštvu predstavlja večjo verjetnost za pojav težav v zakonskih odnosih [38] oz. se kaže kot nezadovoljstvo v zakonskem odnosu [39]. Ena izmed raziskav ugotavlja, da se posamezniki, ki so doživeli TSZO, skušajo izogniti negativnim mislim, občutkom in spominom, kar se odraža v mehanizmih spoprijemanja, kot so disociacija, zlorabe substanc, priložnostna spolnost in izogibanje medosebnim odnosom. Medtem ko ti mehanizmi lajšajo bolečino na kratki rok, imajo negativne dolgoročne posledice, kot so občutki izolacije, nezadovoljstvo z odnosi in spolne disfunkcije. Osebe z izkušnjo spolnega nasilja poročajo o težavah s čustveno komunikacijo, intimnostjo, močjo, nadzorom in težavami v spolnosti v intimnih odnosih [37]. V nadaljevanju predstavljamo posledice, ki se pomembno povezujejo z ugotovitvami v zgoraj navedenih raziskavah.

### Medosebne posledice na čustveni ravni

Moški in ženske, ki so doživeli TSZO, v primerjavi s tistimi, ki je niso doživeli, poročajo o več medosebnih težavah na področju zaupanja, kontrole, odgovornosti, asertivnosti in občutku odtujenosti od svojega partnerja [41]

####  Izdano zaupanje

Izdano zaupanje je eno izmed najpomembnejših travmatogenih dinamik z vidika delovanja v medosebnih odnosih. Oseba, ki je doživela spolno nasilje, se ji je porušil občutek varnosti in zaupanja, hkrati pa je doživela še izdajstvo. To nezaupanje in izdajstvo pa se prenese v vse ostale odnose in je še posebej vidno v intimnih partnerskih odnosih [42]. Zaradi izdanega zaupanja lahko pride do dveh skrajnosti. Na eni strani težko zaupajo svojemu partnerju. Želijo si ljubečega in pozornega odnosa, istočasno pa se ga bojijo, in sicer prav zaradi strahu pred izdajstvom. Na drugi strani pa nekateri posamezniki, ki so doživeli spolno nasilje partnerju preveč zaupajo, potem pa, ko je njihovo zaupanje izdano, so močno razočarani, saj je tako bolečina dvojna – povezana s sedanjim odnosom in prebujajoča se iz pretekle zlorabe. Partnerju tudi težko zaupajo, da se jim je zgodila krivica spolnega nasilja. Ker so že kot otroci navadili ohranjati skrivnost in ker se bojijo zavrnitve ali obtožbe, ostajajo tiho. Nekateri odrasli povedo partnerju v upanju, da jih bo razumel in da bodo sprejeti, vendar pa žal vsi partnerji niso vedno razumevajoči in preteklo spolno nasilje lahko uporabijo kot orožje med konflikti v partnerskem odnosu [8].

####  Čustveno doživljanje

O čustvenem doživljanju je bilo več povedanega v prejšnjem poglavju, kjer smo se dotaknili individualnih posledic, ki pa se prav tako odražajo v odraslih intimnih partnerskih odnosih.

Osebe, ki so doživele zlorabo, pogosto doživljajo občutke krivde, ker se jim je spolno nasilje sploh zgodilo. Ti občutki negativno vplivajo na medosebne partnerske odnose kar se kaže v občutku, da si ne zaslužijo odnosa; strahu pred intimnostjo, ker jih je strah, da bo partner izvedel za travmo in odšel; zaradi občutka nevrednosti dovolijo partnerju, da jih izkorišča; so preveč zaščitniški ali pa bi radi v odnosu preveč dajali; so premalo asertivni in ne poskrbijo za svoje potrebe ter menijo da so drugi pomembnejši; ko postane odnos bolj intimen, ga zaključijo [43].

### Medosebne posledice na vedenjski ravni

####  Dinamika moči in kontrole

Dinamika spolnega nasilja se kot dinamika moči in kontrole pogosto odigrava v intimnih odnosih. V naključnem vzorcu 2250 oseb, ki so doživete spolno nasilje, so le-te navajale nizko raven zadovoljstva ter nizko raven dojemanja ljubeče skrbi in visoko raven nadzora s strani svojih partnerjev [44]. Dinamika se tako odraža v številnih medzakonskih konfliktih. Povežemo jo lahko z dinamiko zlorabe, pri kateri je storilec zlorabljal otroka, le-ta ni imel nobene moči in se je počutil nemočnega. Občutki nemoči lahko vodijo do težav glede uporabe in zlorabe moči in kontrole. V odraslosti lahko oseba izkusi občutke nemoči na vseh področjih svojega življenja in ne dostopa do svojih notranjih rezerv moči zaradi strahu pred zlorabo le-teh ali strahu, da bi postali podobni storilcu. Nasprotno pa nekateri preveč kompenzirajo svoj občutek nemoči s tem, ko verjamejo, da so sami vsemogočni in nepremagljivi, na tak način pa tudi regulirajo tesnobo. Tako postanejo v partnerskih odnosih preveč nadzorovalni in rigidni, saj jih je strah izgube kontrole, dinamika moči in kontrole pa je obremenjujoča za oba partnerja [44]. Posamezniki, ki so doživeli spolno nasilje, pa imajo več težav na področju spolnosti v primerjavi s posamezniki, ki spolnega nasilja niso doživeli.TSZO niso doživli [7].

###  Medosebne posledice na področju spolnosti

Raziskave kažejo, da imajo posamezniki, ki so doživeli spolno nasilje, poleg težav v vzpostavljanju in ohranjanju partnerskih odnosov, težave tudi na področju doživljanja spolnosti [45]. Na eni strani se lahko spolno vedenje kaže kot umik in disfunkcionalnost, na drugi strani pa hiperseksualnost in kompulzivnost. [46]. Številne raziskave poročajo o povezavi TSZO in izkrivljeni spolnosti kot promiskuitetnosti in prostituciji [47].

# ZAKLJUČEK

Posamezniki, ki so doživeli spolno nasilje doživljajo dolgoročne posledice, ki jim otežujejo zdravo funkcioniranje. Individualno težave se kažeju tudi na medosebni ravni, še posebno v partnerskih in drugih interpersonalnih odnosih, kar se odraža tudi v (ne)kakovosti bivanja celotne družbe. V Sloveniji se premalo posvečamo vzrokom telesnega in duševnega zdravja ter zapletom v medosebnih odnosih. Ni dovolj samo blažiti simptomov, temveč je potrebno ugotoviti vzroke ter jih pričeti ustrezno odpravljati.

# REFERENCE

1. Alexander, P.C. 1993. The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 8, 3, 346-362.
2. Finkelhor, D. in Browne, A. 1985. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry* 55, 4, 530-541.
3. Beitchman, J. H., Zucker, J. K., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., in Cassavia. E. 1992. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect* 16, št. 1:101-118
4. Bagley, C. in Ramsay, R. 1986. Sexual abuse in childhood: Psychosocial outcomes and implications for social work practice. *Journal of Social Work & Human Sexuality* 4, 1-2, 33-47.
5. Catherall, D. R. 2004. *Handbook of stress, trauma, and the family*. Brunner-Routledge psychosocial stress series. New York: Brunner-Routledge.
6. Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., in Finkelhor, D. 1993. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*. 113, 1, 164.
7. Jerebic, S. 2016. *Travma spolne zlorabe v otroštvu in intimni partnerski odnos*. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.
8. Sanderson, C. 2006. *Counselling adult survivors of child sexual abuse*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
9. Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., in Briere, J. 1996. The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child maltreatment* 1, 1, 6-16.
10. Ainscough, C. in Toon, K. 2000. *Surviving childhood sexual abuse : practical self-help for adults who were sexually abused as children.* AZ: Fisher Books.
11. Cole, P. M. in Putnam, F. W. 1992. Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of consulting and clinical psychology* 60, 2, 174.
12. Westerlund, E. 1992. *Women's sexuality after childhood incest*. New York: WW Norton & Co.
13. Bagley, C. in Ramsay, R. 1986. Sexual abuse in childhood: Psychosocial outcomes and implications for social work practice. *Journal of Social Work & Human Sexuality* 4, 1-2, 33-47.
14. Anderson, C. L. in Alexander, P. C. 1996. The relationship between attachment and dissociation in adult survivors of incest. *Psychiatry* 59,3, 240-254.
15. Briere, J. N. in Elliott, D. M. 1994. Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The future of children*. 4, 2, 54-69.
16. Bass, E. in Davis, L. 2003. *Beginning to heal : a first book for men and women who were sexually abused as children.* New York: Quill.
17. Sgroi, S. M. 1988. *Vulnerable populations*. Lexington: Lexington Books.
18. Willows, J. 2009. *Moving on after childhood sexual abuse: understanding the effects and preparing for therapy.* London, New York: Routledge.
19. Downs, W. R. 1993. Developmental Considerations for the Effects of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 8, 3, 331-45.
20. Repič, T. 2007. *Spolna zloraba in proces relacijske družinske terapije*. Doktorska disertacija. Teološka fakulteta, Univerze v Ljubljani.
21. Kiser, L. J., Stover, C. S., Navalta, C. P., Dorado, J., Vogel, J. M., Abdul-Adil, J. K., Soeun, K., Lee, R. C., Vivrette, R., in Briggs, E. C. 2014. Effects of the child–perpetrator relationship on mental health outcomes of child abuse: It's (not) all relative. *Child abuse & neglect* 38*,* 6, 1083-1093.
22. Maniglio, R. 2010. Child sexual abuse in the etiology of depression: a systematic review of reviews. *Depression and anxiety* 27, 7, 631-642.
23. Levenkron, S. in Levenkron, A. 2007. *Stolen tomorrows: understanding and treating women's childhood sexual abuse.* New York: WW Norton & Company.
24. Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., in Schnurr, P. P. 2000. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 1, 19-30.
25. Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Hébert, M., in Turecki, G. 2007. Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: a population-based study. *Psychological medicine* 37, 11, 1551-1562.
26. Simpson, T. L. in Miller, W.R. 2002. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: a review. *Clinical psychology review* 22, 1, 27-77.
27. Jerebic, S. in Jerebic, D. 2013. Zasvojenost kot način samozdravljenja posttravmatske stresne motnje. V: *Slovenska konferenca o komorbidnosti -obravnavi oseb z duševnimi motnjami in boleznijo odvisnosti (dvojnimi diagnozami)*, (Ljubljana, 30. in 31. januar 2013), Društvo SEEA, https://www.seea.net/seea-magazine/odvisnosti-ovisnosti-zavisnosti-seea-addicion-vol-xiii-supl-1-2013
28. Trickett, P. K., Noll, J. G., in Putnam, F. W. 2011. The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology* 23, 2, 453-476.
29. Drossman, D. A., Leserman, J., Nachman, G., Li, Z., Gluck, H., Toomey, T. C., in Mitchell, C. M. 1990. Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Annals of internal medicine* 113, 11, 828-833.
30. Hulme, P. A. 2000. Symptomatology and health care utilization of women primary care patients who experienced childhood sexual abuse. *Child abuse & neglect* 24, 11, 1471-1484.
31. Felitti, V. J. 1991. Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern medical journal* 84, 3, 328-331.
32. Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., in Dixon, L. 2011. Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse* 12, 1, 38-49.
33. Rich-Edwards, J. W., Spiegelman, D., Hibert, E. N. L., Jun, H. J., Todd, T. J., Kawachi, I., in Wright, R. J. 2010. Abuse in childhood and adolescence as a predictor of type 2 diabetes in adult women. *American journal of preventive medicine* 39, 6, 529-536.
34. Hilden, M., Schei, B., Swahnberg, K., Halmesmäki, E., Langhoff‐Roos, J., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., in Stoum-Hinsverk, H. 2004. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 111, 10, 1121-1127.
35. Duncan, K. A. 2004. *Healing from the trauma of childhood sexual abuse: the journey for women.* Westport: Penn State Press.
36. Barahal, R. M., Waterman, J., in Martin, H. P. 1981. The social cognitive development of abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49, 4, 508-516.
37. Davis, J. L. in Petretic-Jackson, P. A. 2000. The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior* 5, 3, 291-328.
38. DiLillo, D. in Long, P. J. 1999. Perceptions of Couple Functioning among Female Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* 7, 4, 59-76.
39. Liang, B., Williams, L. M., in Siegel, J. A. 2006. Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors a longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence* 21, 1, 42-57.
40. Polusny, M. A. in Follette, V. M. 1995. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology* 4, 3, 143-166.
41. Whiffen, V. E., Thompson, J. M., in Aube, J. A. 2000. Mediators of the link between childhood sexual abuse and adult depressive symptoms. *Journal of Interpersonal Violence* 15, 10, 1100-1120.
42. Davis, J. L. in Petretic-Jackson, P. A. 2000. The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior* 5, 3, 291-328.
43. Matsakis, A. 1996. *I can't get over it: a handbook for trauma survivors*. Oakland: New Harbinger Publications Incorporated.
44. Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., in Herbison, G. P. 1994. The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *The British Journal of Psychiatry* 165,1, 35-47.
45. Colman, R. A. in Widom, C. S. 2004. Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect* 28, 11, 1133-1151.
46. Aaron, M. 2012. The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behavior in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity* 19, 3, 199-218.
47. Widom, C. S. in Kuhns, J. B. 1996. Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *American Journal of Public Health* 86, 11, 1607-1612.
1. Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračun.  [↑](#footnote-ref-1)