

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**“ΒΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ”**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΧΛΙΑΡΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

Ευχαριστιες

Η Εκπόνηση αυτης της πτυχιακής εγίνε με σκοπό την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης στη σχολή ΣΕΥΠ τμήμα Νοσηλευτικής. Θα θέλαμε να Ευχαριστήσουμε όλους τους Καθηγητές μας που στάθηκαν δίπλα μας από την πρώτη στιγμή των σπουδών μας. Ιδιαίτερες Ευχαριστιές όμως θελουμε να δώσουμε στον Επιβλέποντα καθήγητη μας και ένα πραγματικά Άξιο Ανθρώπο, Κύριο Κουκουρίκο Κωνσταντίνο που με τόσο ζήλο και μεταδικότητα μας μεταλαμπάδευσε τις απέραντες γνώσεις του και μας ταξίδεψε στον μαγικό κόσμο της Νοσηλευτικής!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη (σελ.5)

Εισαγωγή (σελ.7)

Κεφάλαιο 1ο: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ

1.1. Ορισμός σεξουαλικής βίας
(σελ. 10)

1.2. Τρόποι εκδήλωσης της
σεξουαλικής βίας (σελ.11)

(+Παιδική σεξουαλική
κακοποίηση)

1.2.1. Βιασμός (σελ.12)

1.3. Χαρακτηριστικά θύτη-
θύματος (σελ.17)

1.3.1. Χαρακτηριστικά θύτη
(σελ.17)

1.3.2. Χαρακτηριστικά
θυμάτων(σελ. 20)

1.3.3. Ψυχολογία κακοποιημένης
γυναίκας (σελ.24)

1.4. Σεξουαλική κακοποίηση
ανηλίκων (σελ.26)

1.4.1. Παιδική πορνογραφία
(σελ.29)

**Κεφάλαιο 2ο: ΟΙ
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

2.1. Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στη συζυγική σχέση (σελ.31)

2.2. Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων (σελ.34)

2.3. Το ψυχικό τραύμα (σελ.38)

2.3.1. Το μετατραυματικό stress (σελ.39)

2.3.2 Διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης(σελ.45)

2.3.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση και τη θεραπεία (σελ.49)

Επίλογος- Προτάσεις (σελ.52)

Βιβλιογραφία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν μιλάμε για βιασμό πρόκειται για μια ψευδοσεξουαλική πράξη με σκοπό την προσωπική ικανοποίηση βλέποντας το θύμα να

ταπεινώνεται και να εξευτελίζεται. Ένας βιασμός επιφέρει σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές, κοινωνικές και διανοητικές βλάβες πολλές φορές ανεπανόρθωτες. Η φροντίδα, η υποστήριξη και η βοήθεια τόσο ιατρική όσο ψυχολογική και κοινωνική αποτελούν πεμπτούσια στην προσπάθεια του ίδιου του κακοποιημένου ατόμου καθώς και των ιατρών, ψυχολόγων που τον περιθάλπτουν. Ο θύτης έλκεται από ευάλωτα άτομα. Ο βιασμός γεννάται στο μυαλό του θύτη δημιουργώντας του μια εξαδεινικευμένη φαντασίωση την οποία και θέλει να υλοποιήσει. Έτσι περνά στην απόπειρα ή και πραγματοποίησή του. Μετά από ένα βιασμό το σεξουαλικά παρενοχλούμενο άτομο τείνει να παρουσιάζει προβλήματα ψυχολογικά και υγείας. Οι επιπτώσεις στη ζωή, την ψυχή και το σώμα ενός βιασμένου ατόμου ποικίλουν κι εξαρτώνται τόσο από την ηλικία που βίωσε το βιασμό του καθώς και από το φύλο του ίδιου αλλά και του βιαστή του. Ο θύτης κατά μέσο όρο δεν έχει την επίγνωση των πράξεών του θεωρώντας την πράξη του ως κάτι συνηθισμένο ή ακόμα σαν κατόρθωμα.

Εισαγωγή

Η σεξουαλική βία- επιθετικότητα είναι ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα το οποίο πλήττει κυρίως τις γυναίκες και τα παιδιά. η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να έχει σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές και ψυχολογικές συνέπειες. οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα είναι ελάχιστες. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσουμε κατά πόσο τα νέα άτομα άνδρες και γυναίκες έχουν υποστεί ανεπιθύμητη σεξουαλική εμπειρία. επίσης, επιδιώκεται και η εξέταση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της σεξουαλικής βίας- επιθετικότητας. Η σεξουαλική βία αποτελεί ένα έγκλημα που πλήττει άτομα ανεξαρτήτως φύλου και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία. Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη που διαπράττεται ενάντια στη θέληση κάποιου και περιλαμβάνει μια σειρά από αδικήματα, συμπεριλαμβανομένης μιας ολοκληρωμένης

σεξουαλικής πράξης (δηλαδή, βιασμός), μια απόπειρα ολοκληρωμένης σεξουαλικής πράξης, καταχρηστική σεξουαλική επαφή, και μη επαφή σεξουαλικής κακοποίησης (π.χ. επιδειξιμανία, λεκτική σεξουαλική παρενόχληση). μία πρόσφατη έρευνα σε σπουδαστές του τεικρήτης, έδειξε ότι, το 6% είχαν εξαναγκαστεί σε σεξουαλική πράξη πριν τα 14 έτη χωρίς να ολοκληρωθεί η πράξη. ένα 0,5% του δείγματος δήλωσε ότι πριν την ηλικία των 14 ετών εξαναγκάστηκε σε σεξουαλική πράξη η οποία και ολοκληρώθηκε. το 7% του δείγματος απάντησε θετικά στο ερώτημα εάν έχει εξαναγκάσει κάποιον/α σε σεξουαλική επαφή (Παρδάλη& Παυλίδου, 2013).

Σύμφωνα με την παγκόσμια έκθεση του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (2002), το 20% των γυναικών και το 5-10% των ανδρών έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία. αν και τα ακριβή νούμερα είναι δύσκολο να καταγραφούν, υπολογίζεται πως 1 στις 4 γυναίκες θα υποστούν βιασμό από τον σύντροφό τους κατά την διάρκεια της ζωής τους, ενώ σε κάποιες χώρες το 1/3 των κοριτσιών στην εφηβεία αναφέρει ότι ξεκίνησε τη σεξουαλική του ζωή κατόπιν πίεσης. Μελέτη στην Ιρλανδία έδειξε ότι, τα θύματα βιασμού άνω των 18 ετών, είναι κατά κύριο λόγο νέοι, με τις μισές περιπτώσεις του συνόλου των αναφερόμενων βιασμών το θύμα να είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών και το 33% των δραστών που κατηγορούνται για βιασμό να είναι κάτω από την ηλικία των 25 ετών (Hanly, Healy&Scriver, 2009). Επιπλέον, μελέτη στην Ολλανδία, κατέγραψε ότι το 21% των αγοριών και αντίστοιχα το 41% των κοριτσιών, ηλικίας μεταξύ 12 και 25 ετών, είχαν βιώσει έναν ή περισσότερους τύπους σωματικής

σεξουαλικής επιθετικότητας (DeGraaf, Kruijer, VanAcker, andMeijer, 2012).

Στην εποχή μας, παρά την ανάπτυξη της τεχνολογίας, την οικονομική και πολιτιστική πρόοδο, ο άνθρωπος εξακολουθεί να διατηρεί σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου. το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. ο λόγος για το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, που στις μέρες μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις.

Αφορμή για την ανάπτυξη του συγκεκριμένου θέματος στάθηκε η διάθεση για αντίσταση σε αυτή τη βία των μεγάλων. αντίσταση, την οποία τα ίδια τα παιδιά δεν μπορούν να προβάλλουν, λόγω των φυσικών περιορισμένων δυνατοτήτων τους (ηλικία, άγνοια, ανωριμότητα). είναι επιτακτική η ανάγκη να γνωστοποιηθούν οι πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος και να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του. Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί διεθνώς ένα από τα πλέον ανησυχητικά φαινόμενα της εποχής μας. επίσημες πηγές αναφέρουν ότι στις Η.Π.Α. περισσότερα από 1.000.000 παιδιά κακοποιούνται κάθε χρόνο από τους γονείς τους και 2.000 - 5.000 περίπου από αυτά πεθαίνουν από τις κακώσεις. η ίδια περίπου εικόνα παρατηρείται και σε άλλες χώρες, ενώ για την Ελλάδα δεν υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία. το πρόβλημα είναι υπαρκτό και περιγράφεται σαν ένα παγόβουνο, του οποίου το μεγαλύτερο μέρος του βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας (www.societystats.blogspot.com).

Σεξουαλική βία

Ορισμός σεξουαλικής βίας

Η σεξουαλική βία ορίζεται ως “οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη, ή ανεπιθύμητα σεξουαλικά σχόλια ή πράξεις, με χρήση εξαναγκασμού ή φυσικής δύναμης, από οποιοδήποτε πρόσωπο ανεξάρτητα από τη σχέση που έχει με το θύμα, που περιλαμβάνει αλλά που δεν περιορίζεται στο σπίτι και την εργασία”. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, από το βιασμό μέχρι και το σεξουαλικό εξαναγκασμό ορίζονται ως πράξη σεξουαλικής βίας (Harlow, 1999).

Σύμφωνα με τον Johnson, (2004) ο όρος “σεξουαλική κακοποίηση” περιλαμβάνει κάθε δραστηριότητα που αποσκοπεί στη σεξουαλική ικανοποίηση του δράστη. Σε αυτές τις δραστηριότητες ανήκουν όλες οι μορφές στοματογεννητικής, γεννητικής ή πρωκτικής επαφής. Στον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνονται και άλλες δραστηριότητες που δεν εμπεριέχουν την επαφή, όπως διά της βίας επίδειξη γεννητικών οργάνων (επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία), διά της βίας παρακολούθηση πορνογραφικών ταινιών και συμμετοχή του ατόμου στην παραγωγή

πορνογραφικών προϊόντων. Ουσιαστικά, η σεξουαλική κακοποίηση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ενεργειών, που ποικίλλουν από το βιασμό έως και λιγότερο διεισδυτικές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης.

Η παθολογία του φαινομένου της κακοποίησης έγκειται στην τέλεση γενετήσιων πράξεων από τον δράστη χωρίς την συγκατάθεση του θύματος. Προϋπόθεση αποτελεί η άσκηση βίας υλικής ή ψυχολογικής, η οποία οδηγεί στον εξαναγκασμό του θύματος και στην άρση της ελευθερίας διαμόρφωσης βούλησης από μέρους του. Η σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως η κοινωνικό-ηθική απαξία των διαφορετικών μορφών προσβολής της ατομικής αξιοπρέπειας, της γενετήσιας ελευθερίας αλλά, σε κάποιες περιπτώσεις και της σωματικής ακεραιότητας (Ριζάβα, 2005).

Οι Kempe&Kempe (1978), συμπεριλαμβάνουν στον ορισμό της σεξουαλικής

κακοποίησης την εμπλοκή εξαρτώμενων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης ατόμων σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, και για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση καθώς επίσης και πράξεις που παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας για τους κοινωνικούς ρόλους (Λάγγαρη, 2006)

Τρόποι εκδήλωσης της σεξουαλικής βίας

Η σεξουαλική βία μπορεί να βρεθεί σε πολλές μορφές. Για να κατανοήσει κανείς καλύτερα το ευρύ φάσμα των προσωπικών βιαιοτήτων που μπορεί να συμβούν, παρακάτω περιλαμβάνονται ορισμοί διαφόρων τύπων της σεξουαλικής βίας:

Βιασμός

Ο όρος βιασμός “περιγράφει μια σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία απαντάται κάτω από πραγματικές συνθήκες ή υπό την απειλή βίαιου εξαναγκασμού ενός ατόμου από έναν άλλον σε σαρκική εμπειρία” (Carson R. et` al. 2000, στο Γιωτάκος, 2004). Όπως αναφέρει ο Μαγγανάς, “ο βιασμός είναι πρωτίστως ένα έγκλημα βίας και επιβολής και όχι σεξουαλικό. Στην παρεξήγηση αυτή κύρια αιτία είναι η παραπληροφόρηση όσον αφορά τη σεξουαλική πράξη, η οποία αντί να είναι πράξη αγάπης και στοργής γίνεται μια μηχανική πράξη εκτόνωσης, όπου ο ανδρισμός μετρείται από μεγέθη και διάρκειες και η παραπληροφόρηση αυτή εξακολουθεί να διαχέεται στα νέα παιδιά κυρίως, αλλά όχι μόνο, με τις διάφορες ταινίες πορνό”.

Στο βιασμό μπορούμε να διακρίνουμε διάφορες μορφές όπως:

- **Βιασμός Γνωριμίας:** Συμβαίνει όταν κάποιος που γνωρίζει κανείς ή εμπιστεύεται, τον εξαναγκάζει να έχει σεξουαλική επαφή. Ο βιαστής μπορεί να είναι ένας φίλος, μέλος της οικογένειας, γείτονας, ή ένας συνάδελφος. Μπορεί να συμβεί σε ένα πάρτι ή όταν έχει κανείς να βγει έξω για μεγάλο χρονικό διάστημα κ.α.
- **Συζυγικός βιασμός:** Είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις σεξουαλικές πράξεις που τελούνται χωρίς τη συγκατάθεση ενός ατόμου και/ή ενάντια στη θέληση του ατόμου,

όταν ο δράστης (επιθετικός) είναι σύζυγος της γυναίκας ή πρώην σύζυγος (ή η σύζυγος ενός άνδρα ή πρώην σύζυγος). Αυτό το είδος του βιασμού είναι πολύ λιγότερο δημοσιοποιημένο για διάφορους λόγους. Οι γυναίκες μπορεί να φοβούνται την αντίδραση του συζύγου τους, ή μπορεί να φοβούνται τον στιγματισμό και την ντροπή, καθώς και την πιθανή απώλεια του ή των παιδιών της. Ο βιασμός στα πλαίσια του γάμου έχει αποδοθεί σε δύο τουλάχιστον πολιτισμικούς παράγοντες, Ο ένας είναι η λαϊκή πεποίθηση ότι οι άνδρες πρέπει να είναι ανδροπρεπείς, να έχουν δηλαδή την ικανότητα να κυριαρχούν πάνω στις γυναίκες και ιδιαίτερα πάνω στις συζύγους τους και ο άλλος είναι ένας δημοφιλής μύθος ότι δεν τίθεται θέμα βιασμού μέσα στα πλαίσια του γάμου, καθώς οι γυναίκες θεωρούνται ιδιοκτησία των συζύγων τους κ.α. (Thio, 2003).

- Βιασμός από άγνωστο: Μόνο το 22% των δραστών δεν γνωρίζουν τα θύματά τους πριν από την επίθεση. Ωστόσο, οι βιασμοί από ξένο είναι σχεδιασμένες επιθέσεις. Ο δράστης αναζητά κάποιον που μπορεί να είναι σε ευάλωτη θέση. Αυτό είναι μια πράξη της δύναμης και του ελέγχου. Τα θύματα συχνά βιώνουν μεγάλο φόβο μετά την επίθεση και μπορεί να φοβούνται να επιστρέψουν στη σκηνή, ακόμα κι αν είναι σε ή κοντά στο δικό τους σπίτι. Οι επιζώντες αντιμετωπίζουν τις ίδιες αντιδράσεις στην επίθεση από ξένο, όπως σε πολλές άλλες μορφές σεξουαλικής κακοποίησης.

- Ομαδικός βιασμός: Τα θύματα που έχουν δεχτεί επίθεση από περισσότερα από ένα άτομα έχουν τραυματιστεί από τα ίδια ζητήματα με άλλους επιζώντες, αλλά έχουν το πρόσθετο βάρος της ταπείνωσης ότι η επίθεση έγινε με μάρτυρες. Επιπλέον, οι επιζώντες

με πολλαπλούς δράστες έχουν υποστεί ένα είδος κακοποίησης που είναι τελετουργικά στην φύση. Οι θύτες των περιστατικών αυτών ανήκουν κυρίως στη μέση και ανώτατη τάξη. Ο ομαδικός βιασμός είναι κυρίως μια κοινωνική ανάγκη παρά μια σεξουαλική επιθυμία. Για παράδειγμα όταν οι νέοι πιέζονται από φίλους τους για τις σεξουαλικές επιδόσεις και για την απόδειξη αυτών μπορεί να διαπράξουν βιασμό μπροστά στους φίλους του και εν συνέχεια να βιάσουν το θύμα (Thio, 2000).

- Βιασμός σε συνθήκες πολέμου: Έρευνες σε περιοχές του πλανήτη που βγήκαν από εμπόλεμη κατάσταση έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών και ανδρών βιάζονται συστηματικά από το στρατό κατά τη διάρκεια του πολέμου. Μαζικοί βιασμοί διεπράχθησαν στην Βοσνία- Ερζεγοβίνη, την Καμπότζη, τη Λιβερία, το Περού, τη Σομαλία και την Ουγκάντα κατά την διάρκεια πολέμων (Γιωτάκος, 2008).

- Βιασμός μεταξύ ανδρών: Η άσκηση βίας στους άνδρες συμβαίνει πολύ περισσότερο απότι συνήθως πιστεύεται. Μέχρι την ηλικία των 12 τα ποσοστά και οι δείκτες σεξουαλικής κακοποίησης είναι σχεδόν ίδιοι τόσο για τα κορίτσια όσο και για τα αγόρια. Μέσα από έρευνες 1 στους 6 άνδρες(περιλαμβανομένου και του πληθυσμού των φυλακών) έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους. Επί το πλείστον άνδρες που κακοποιούν ή βιάζουν αγόρια και άνδρες είναι ετεροφυλόφιλοι.

- Βιασμός με δράστη τη γυναίκα: Εκτός από τους βιασμούς κατά των γυναικών, υπάρχουν βιασμοί μεταξύ των αντρών και βιασμοί με δράστες γυναίκες. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι κάποιοι άνδρες δέχονται σεξουαλική βία από γυναίκες, ωστόσο το πρόβλημα δεν

παίρνει διαστάσεις καθώς δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για να στηρίξουν τους ισχυρισμούς ότι η γυναικεία βία είναι τόσο διαδεδομένη όσο η ανδρική. Οι περισσότεροι άνδρες-θύματα δυσκολεύονται να μιλήσουν για την κατάστασή τους και συνήθως τα μέσα ενημέρωσης και οι περισσότερες υπηρεσίες βοήθειας αγνοούν το πρόβλημα.

- **Αιμομιξία:** Αιμομιξία έχουμε όταν υπάρχει σεξουαλική επαφή μεταξύ μελών της ίδιας οικογένειας. Αιμομιξία διαπράττεται από πατέρες, πατριούς ή άλλους άντρες της οικογένειας με θύματα, συνήθως, κορίτσια, αλλά, μερικές φορές και αγόρια κάθε ηλικίας, από πολύ μικρά παιδιά, μέχρι παιδιά στην εφηβεία. Αιμομιξία έχουμε και μεταξύ ενηλίκων και στην περίπτωση αυτή υπάρχει, συνήθως, αμοιβαία συναίνεση. Η αιμομιξία είναι πολύ σοβαρό έγκλημα, και ψυχολογικά τραύματα που προκαλούνται στο παιδί ή στον έφηβο μπορεί να μην επουλωθούν σε όλη τη ζωή του.

- **Σεξουαλική παρενόχληση:** Ανεπιθύμητες σεξουαλικές προτάσεις, αιτήματα για σεξουαλικές χάρες, και άλλες λεκτικής ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικού χαρακτήρα όπου η υποβολή ή η απόρριψη μιας τέτοιας συμπεριφοράς ρητά ή σιωπηρά επηρεάζει την εργασία ενός ατόμου ή τις σχολικές επιδόσεις ή δημιουργεί ένα εκφοβιστικό, εχθρικό ή προσβλητικό εργασιακό ή σχολικό περιβάλλον. Μπορεί να είναι λεκτική (μειωτικά σχόλια, βρώμικα αστεία με σεξουαλικό υπονοούμενο), ή οπτική (σχέδια με σεξουαλικό περιεχόμενο) (Morrison, 2001).

- **Σεξουαλική εκμετάλλευση:** Είναι η εκμετάλλευση των γυναικών και των παιδιών, στο πλαίσιο των εθνικών ή στα διεθνή σύνορα, για τους σκοπούς της αναγκαστικής εργασίας του σεξ.

Εμπορική σεξουαλική εκμετάλλευση περιλαμβάνει πορνογραφία, πορνεία και σωματεμπορία των γυναικών και των κοριτσιών, και χαρακτηρίζεται από την εκμετάλλευση του ανθρώπινου όντος σε αντάλλαγμα για τα αγαθά ή χρήματα. Κάποια σωματεμπορία είναι ιδιαίτερα ορατή, όπως η πορνεία του δρόμου. Αλλά πολλά θύματα εμπορίας ανθρώπων παραμένουν αθέατα. Οι ενήλικες γυναίκες αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα θυμάτων σεξουαλικής εκμετάλλευσης, που ακολουθείται από τα κορίτσια, και ένα μικρό ποσοστό από τους άνδρες και τα αγόρια πέφτουν θύματα σωματεμπορίας στην βιομηχανία του σεξ.

- Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών: Ορίζεται ως η εφαρμογή, η χρήση, η άσκηση πειθούς, η δωροδοκία, ο δελεασμός, ή ο εξαναγκασμός ενός παιδιού να συμμετέχει ή να βοηθήσει άλλο άτομο να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε σεξουαλική συμπεριφορά ή σε μίμηση τέτοιας συμπεριφοράς με σκοπό την καταγραφή με οπτικοακουστικά μέσα. Περιλαμβάνει τέλος το βιασμό, την ασέλγεια, την παρενόχληση και κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών (Παναγοπούλου, 2007). Μελέτες δείχνουν ότι ένα στα τέσσερα κορίτσια και ένα στα οκτώ αγόρια κακοποιούνται σεξουαλικά πριν από την ηλικία των 18 ετών και ότι περίπου ένα στα 20 παιδιά κακοποιούνται κάθε χρόνο . Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι η σκόπιμη έκθεση ενός ανηλίκου παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα που το παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει ή να συναινέσει. Αυτή η συμπεριφορά περιλαμβάνει πράξεις όπως η ακατάλληλη επαφή με το στήθος ή τα γεννητικά όργανα ενός παιδιού, κάποιος που εκθέτει τα γεννητικά όργανα του σε ένα παιδί, γλύφει, επαφή με το στοματικό γεννητικό όργανο, γεννητική και πρωκτική επαφή, καθώς και εκθεσιασμό και έκθεση

σε πορνογραφία. Ο καλύτερος τρόπος να γνωρίζετε εάν έχει κακοποιηθεί ένα παιδί είναι αν το παιδί σας το ομολογήσει.

Χαρακτηριστικά θύτη- θύματος

Χαρακτηριστικά θύτη

Σύμφωνα με το Γιωτάκο (2004), “υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά στα άτομα που εμφανίζουν σεξουαλική επιθετικότητα. Η ποσότητα και η ποιότητα αυτής της επιθετικότητας είναι που διαφοροποιεί τους θύτες που χρησιμοποιούν την ισχύ τους προκειμένου να κάμψουν την αντίσταση του θύματος. Ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για υποτροπή της σεξουαλικής παραπτωματικότητας θεωρείται η παρορμητικότητα η οποία παραμένει σταθερή στη διάρκεια της ζωής και σχετίζεται με ποικίλες ψυχιατρικές διαστάσεις”. Ένας άλλος τομέας που ερευνείται είναι κατά πόσο οι θύτες εμφανίζουν παράλογες πεποιθήσεις ή και γνωσιακές διαστρεβλώσεις αλλά και η ψυχοπαθητικότητα. Η ψυχοπαθητικότητα σχετίζεται με την έλλειψη τύψεων και ενοχών για τις πράξεις τους αλλά και την έλλειψη ενσυναίσθησης ως προς τα αισθήματα και τα δικαιώματα των θυμάτων. Οι βιαστές παρουσιάζουν συννοσηρότητα με καταχρήσεις ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά), ψυχικές διαταραχές (διαγωγής, ελαττωμένης προσοχής, αγχώδη- καταθλιπτική, κοινωνική με συνοδό στις κοινωνικές δεξιότητες) και παραφυλίες.

Σύμφωνα με τους Hall&Hirschman (Γιωτάκος, 2004) οι κύριες παράμετροι της σεξουαλικής βίας είναι η σεξουαλική διέγερση, η διαδικασία αντίληψης, η δυσκολία ελέγχου συναισθημάτων και τα

προβλήματα προσωπικότητας. Η πιο εμφανής από αυτές τις παραμέτρους είναι αυτή που σχετίζεται με τη διαδικασίες αντίληψης. Οι βιαστές εμφανίζουν διαστρεβλωμένες στάσεις και απόψεις σχετικά με τους ρόλους των γυναικών στο σεξ και τη συμπεριφορά τους. Για παράδειγμα ο θύτης μπορεί να ερμηνεύει τις αντιδράσεις του θύματος ως εκδηλώσεις ευχαρίστησης ή ερωτικής επιθυμίας και έτσι αδυνατεί να κατανοήσει και να αποδεχτεί την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του. Γενικότερα, οι θύτες παρουσιάζουν έναν αριθμό πεποιθήσεων οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη σεξουαλικής επιθετικότητας όπως είναι η τάση συμφωνίας με τους μύθους που σχετίζονται με το βιασμό, η έντονη εχθρότητα απέναντι στις γυναίκες και η αποδοχή εκλογικεύσεων που αφορούν τη βία έναντι των γυναικών. Εμφανίζουν έτσι υψηλότερη σεξουαλική διάθεση, κυριαρχικότητα έναντι των γυναικών, χαμηλότερη ενσυναίσθηση απέναντι στα θύματα και ιστορικό επανάληψης βιασμών κατά το παρελθόν. Είναι συχνά ανίκανοι να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και το μέγεθος του τραύματος που προκαλούν ή να δείξουν ενσυναίσθηση προς τα θύματα τους.

Δυο από τα βασικά κίνητρα των βιαστών τα τελευταία χρόνια φαίνεται πως είναι η ανάγκη κυριαρχίας και η επίδειξη δύναμης έναντι των γυναικών. Τα κίνητρα σχετίζονται άμεσα με τη συναισθηματική κατάσταση που βρίσκεται το άτομο. Έρευνες έχουν δείξει ότι εμφανίζουν προσκολλησεις που υποδεικνύουν ανασφάλεια. Έτσι βιώνουν αισθήματα αναξιότητας, αντιμετωπίζουν επιφυλακτικά τις στενές σχέσεις και επιλέγουν καταστάσεις που δεν απαιτούν μεγάλη συναισθηματική και διαπροσωπική εμπλοκή (Γιωτάκος, 2004).

Ακόμα , όσων αφορά την παιδοφιλία είναι ένα είδος παραφιλίας κατά την οποία ο θύτης βρίσκεται να έχει έντονες σεξουαλικές φαντασιώσεις πολλές φορές συνεχόμενες κυρίως με άτομα που δε συνενούν ακόμα και με ζώα . Πρόκειται για μια ψυχοσεξουαλική διαταραχή όπου ο θύτης ικανοποιείται στη θέα του γυμνού σώματος ενός νεαρού παιδιού (συνήθως προεφηβικής ηλικίας) να πάλεται να τον αποτρέψει από τη μεταξύ τους σεξουαλική επαφή.

Σύμφωνα με έρευνες η παιδοφιλία αποδίδεται στο μέσο όρο σε βιολογικούς παράγοντες ίσως σε αυξημένη ποσότητα της ανδρικής ορμόνης “τεστοστερόνης” η οποία σε μεγάλο ποσοστό δείχνει να ευθύνεται για την ανδρική επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά.

Σε αντίθεση με τους ερευνητές η πλειοψηφία των ειδικών τείνει να υποστηρίζει πως η παιδοφιλία ή παραφιλία ευθύνεται καθαρά σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες . Μάλιστα πιστεύουν πως οι ίδιοι οι θύτες έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης σεξουαλικής και μη σε πιο νεαρή ηλικία κι αυτό τους καταστά βίαιους δίνοντάς τους την ευχαρίστηση της λύτρωσης κάθε φορά που κακοποιούν ένα νεαρό άτομο.

Ο παιδόφιλος χαρακτηρίζεται από μοναχικότητα κι εσωστρέφεια παρόλα αυτά όμως επιλέγει να βρίσκεται ανάμεσα στα παιδιά προσφέροντάς τους διάφορες υπηρεσίες ,είτε ως δάσκαλος στο σχολείο , νοσηλευτής σε νοσοκομείο ,σύμβουλος σε αθλητικές δραστηριότητες αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον τους. Εντοπίζει το θύμα του και τείνει να είναι αρκετά προσιτός ως προς αυτό κερδίζοντας έτσι την εμπιστοσύνη του παιδιού .Στη συνέχεια την εκμεταλλεύεται και πείθει το θύμα πως είναι ερωτευμένο μαζί του ,κάτι που εκείνος θέλει να πιστεύει κι έπειτα προβαίνει σε

σεξουαλικές πράξεις μαζί του πιστεύοντας πως πρόκειται για πράξη αγάπης , στοργής και προστατευτικότητας. Αρνείται να πιστέψει πως το παιδί δεν τον αγαπάει και αποκρυπτογραφεί κάθε του πράξη ως ενδιαφέρον ακόμα κι αν αυτή περιλαμβάνει την απόπειρα ξυλοδαμού του θύτη από το θύμα.

Χαρακτηριστικά θυμάτων

Στη πρόσφατη βιβλιογραφία φαίνεται πως δεν υπάρχουν αρκετές αναφορές σχετικά με το προφίλ των γυναικών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, πιθανόν επειδή από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί προκύπτει ότι αυτές ανήκουν σε διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ηλικιακές ομάδες, θρησκείες και μορφωτικό επίπεδο (Κέντρο Ερευνών και Ανάπτυξης Intercollege για τη Συμβουλευτική Επιτροπή Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, 2000). Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν μεταξύ τους οι γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας και μπορούν έως ένα βαθμό να δώσουν μια εικόνα για το προφίλ τους. Για παράδειγμα σε έρευνα που διεξήχθη το 2014 στην Κύπρο από τη Συμβουλευτική Επιτροπή για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας στην οικογένεια με θέμα “Έκταση, Συχνότητα, Μορφές και Επιπτώσεις της Ενδοοικογενειακής Βίας κατά των Γυναικών στην Κύπρο” μπορούμε να δούμε κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν πως πρώτα απ’ όλα υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηλικία της γυναίκας και την κακοποίησης της καθώς

το 35,9% των γυναικών αυτών ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 45- 64 ετών. Ακόμη, φαίνεται να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή τους κατάσταση και την κακοποίηση τους αφού ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (71,2%) δήλωσαν πως είναι διαζευγμένες. Γενικότερα φαίνεται πως οι γυναίκες αυτές δεν έχουν αυτοπεποίθηση, θεωρούν τον εαυτό τους μια αποτυχία και αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τον υπόλοιπο κόσμο (Ματσάκη, 2007) Αυτό αποδεικνύεται και από την συγκεκριμένη έρευνα καθώς το 98,9% των γυναικών πιστεύουν ότι μπορεί να ευθύνονται για την κακοποίηση τους, το 98,1% απάντησε πως ντρέπεται για το τι θα πει ο κόσμος και το 97,1% δήλωσε πως φοβάται τις κοινωνικές συνέπειες (<http://www.familyviolence.gov.cy>).

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό το οποίο φαίνεται να είναι κοινό ανάμεσα στις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή είναι η οικονομική εξάρτηση τους από τον σύζυγο, έτσι δεν τολμούν να καταγγείλουν τον βιασμό τους για οικονομικούς λόγους. Αυτό συμβαίνει διότι σε πολλές περιπτώσεις «η γυναίκα χάνει την αυτοδυναμία της» αφού ο σύντροφος της έχει τον απόλυτο έλεγχο σχετικά με τα οικονομικά του σπιτιού, αφαιρώντας της ουσιαστικά το δικαίωμα να διαχειρίζεται τον μισθό της ή μέρος των εσόδων του σπιτιού (Βαρδάκου, 2009). Πέρα από την οικονομική εξάρτηση ένας ακόμη λόγος για τον οποίο δίσταζαν να αναφέρουν την κακοποίηση τους στους αρμόδιους φορείς ήταν η ύπαρξη παιδιών. Το 97,4% των θυμάτων απάντησαν πως δεν προχωρούσαν σε διαδικασίες για να μην διαλύσουν την οικογένεια τους σκεπτόμενες τα παιδιά τους και το τι συνέπειες θα είχε η απόφαση τους αυτή σε εκείνα.

Συμπερασματικά λοιπόν φαίνεται πως “η ακριβής έκταση του φαινομένου του βιασμού είναι άγνωστη” και τα επίσημα στοιχεία δεν παρουσιάζουν ακριβώς το μέγεθος του προβλήματος. Τα θύματα για διάφορους λόγους όπως η έλλειψη οικονομικών μέσων, η έλλειψη ειδικών κέντρων, η ανησυχία για τα παιδιά, η συναισθηματική εξάρτηση τους από τον σύντροφο αλλά και ο φόβος μήπως αυτός τις εκδικηθεί με κάποιον τρόπο, επιλέγουν να μην αναφέρουν το γεγονός (Γιωτάκος&Τσιλιάκου, 2008).

Όταν γίνεται διάγνωση, τις περισσότερες φορές (τα δύο τρίτα του χρόνου) οφείλονται στη ρητή αποκάλυψη από ένα παιδί. Το παιδί θα αναφέρει την κακοποίηση σε γονέα, συγγενή, φίλο, γιατρό ή υπάλληλο σχολείου ή το παιδί θα θέσει ερωτήσεις, θα αναφέρει δραστηριότητες ή θα έχει σεξουαλική γνώση που θα σηματοδοτεί σαφώς τη συμμετοχή του παιδιού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας ενήλικας θα ανακαλύψει την τρέχουσα κακοποίηση ή θα το συμπεράνει από τη συμπεριφορά του παιδιού ή του δράστη. Εκτός από τις αυθόρμητες αποκαλύψεις, τα παιδιά θα αποκαλύπτουν συχνά κακοποίηση υπό αμφισβήτηση όταν μεταφέρονται σε έναν επαγγελματία για εξέταση για κάποιο σωματικό πρόβλημα ή πρόβλημα συμπεριφοράς.

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν δείκτες συμπεριφοράς ή πρότυπα συμπεριφορικών συμπτωμάτων που σαφώς σηματοδοτούν την παρουσία σεξουαλικής κακοποίησης. Η απάντηση στην κακοποίηση μπορεί να εκφραστεί σε μια εξαιρετικά ευρεία ποικιλία προβληματικών συμπεριφορών και συχνά από καμία προβληματική συμπεριφορά καθόλου. Επομένως, είναι καλύτερο να ρωτάτε τακτικά σχετικά με την πιθανή εμφάνιση σεξουαλικής κακοποίησης

κατά τρόπο συνηθισμένο με τα παιδιά, ακόμη και όταν το παιδί δεν εμφανίζει κακόβουλα ή ακόμη και λεπτά συμπτώματα που θα μπορούσαν να αντικατοπτρίζουν την σεξουαλική κακοποίηση (Kleinman, 2015).

Υπάρχουν ορισμένες συμπεριφορές που περισσότερο από άλλες μπορούν να σηματοδοτούν την παρουσία σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά δεν είναι συγκεκριμένες γι 'αυτό. Η πρωταρχική από αυτές είναι η σεξουαλική συμπεριφορά. Η σεξουαλική συμπεριφορά καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πραγμάτων ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών. Στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να είναι ψυχαναγκαστικός αυνανισμός ή ανησυχία με τα σεξουαλικά μέρη άλλων ή η θέσπιση αναπτυξιακά ακατάλληλων σεξουαλικών πράξεων. Στα μεγαλύτερα παιδιά, μπορεί να σημαίνει ασυγκράτητη σεξουαλική συμπεριφορά ή ασυνήθιστα ερωτικοποιημένοι τρόποι ντύσης και δράσης.

Μια άλλη κάπως κοινή σειρά συμπεριφορών σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι αυτά που ονομάζονται όλο και περισσότερο «μετατραυματικά» συμπτώματα: Αυτά περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους, εφιάλτες και φοβίες, ιδιαίτερα για συγκεκριμένους τόπους ή ορισμένους ανθρώπους.

Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το ξέσπασμα, τα σχολικά προβλήματα αιφνίδιας εκδήλωσης, την κατάχρηση ναρκωτικών και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Περιέργως, η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι τα αγόρια και τα κορίτσια δεν διαφέρουν με σημαντικούς τρόπους στην έκφραση της συμπτωματολογίας. Τα αγόρια μπορεί να είναι κάπως πιο πιθανό να ενεργήσουν και να είναι επιθετικά και τα κορίτσια να

είναι κάπως πιο πιθανό να καταθλιφθούν και να αποσυρθούν, αλλά οι ομοιότητες είναι πιο εντυπωσιακές από τις διαφορές.

Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός, έως και το 40% των παιδιών με σεξουαλική κακοποίηση, δεν έχει καθόλου δείκτες

Ψυχολογία κακοποιημένης γυναίκας

Κάθε μορφή κακοποίησης που δέχεται ένας άνθρωπος επιφέρει ένα τραύμα στο σώμα ή στη ψυχή (συναίσθημα). Ο άνθρωπος όμως λειτουργεί ως όλον, ο νους και το σώμα δεν διαχωρίζονται και γι' αυτό κάθε τραύμα που θα υποστεί στο σώμα ή στο συναίσθημα θα επιφέρει και σωματικό και ψυχικό πόνο. Μερικές γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν αργότερα μετατραυματική διαταραχή άγχους τα συμπτώματα της οποίας περιλαμβάνουν τις αναδρομές στο παρελθόν και εφιάλτες για το γεγονός. Άλλα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσουν είναι: πονοκέφαλοι, διαταραχές ύπνου, επιθέσεις ανησυχίας ή πανικού, νευρικότητα, οξυθυμία, σεξουαλικά προβλήματα, κατάθλιψη, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές σκέψεις (Χατήρα, 2006).

Ένα κακοποιημένο άτομο είναι πιθανόν να προσπαθήσει να αποφύγει ότι του υπενθυμίζει τις εμπειρίες που είχε με το διαχωρισμό των σκέψεων του από το συναίσθημα επιλέγοντας μόνο να σκέφτεται και όχι να αισθάνεται και την αποσύνδεση του από τον κόσμο. Στην περίπτωση αυτή το άτομο φαίνεται στους υπόλοιπους σαν να είναι συνεχώς αφηρημένο. Μπορεί να αποφεύγει οποιαδήποτε επαφή με γιατρούς, οδοντίατρους, κλινικές και νοσοκομεία και να αισθάνεται ανησυχία, άγχος και αγωνία όταν υπάρχει κάτι που του υπενθυμίζει το τραύμα του. Μπορεί να

αποφεύγει τα πλήθη, να απομονώνεται στο σπίτι του και να υιοθετεί επιβλαβείς τρόπους συμπεριφοράς όπως η κατάχρηση ουσιών (Χατήρα, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, η μετατραυματική διαταραχή άγχους που μπορεί να βιώσει μια γυναίκα που έχει υποστεί κακοποίηση περιλαμβάνει τα εξής συμπτώματα:

- Αναδρομές στο παρελθόν, μνήμες και εφιάλτες που σε μερικές περιπτώσεις το άτομο μπορεί να πιστέψει ότι το τραύμα συμβαίνει ξανά
- Διαταραχές ύπνου
- Απομάκρυνση από τους ανθρώπους και τις καταστάσεις
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τη ζωή
- Ανησυχία και νευρικότητα
- Ανικανότητα ή απόγνωση
- Οξυθυμία, επιθετικότητα και θυμό
- Βαριά κατάθλιψη
- Αίσθημα αβεβαιότητας για το μέλλον
- Ψυχοσωματικές διαταραχές
- Αυτοκτονικό ιδεασμό

Σύμφωνα με τον Freud (στο Χατήρα 2006) “το τραύμα ως ένα οξύ φαινόμενο συμβαίνει σε ελάχιστο χρονικό διάστημα και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική κατάρρευση. Το μυαλό έχει

κατακλυστεί από ένταση και ανάμεικτα συναισθήματα”. Γενικότερα όμως φαίνεται να υπάρχει μια περίοδος αφάνειας ανάμεσα στο τραύμα και τα αποτελέσματα του αφού υπάρχει μια καθυστερημένη περίοδος θλίψης στις περιπτώσεις χρόνια κακοποιημένων ατόμων. Κατά τη διάρκεια της κακοποίησης οι γυναίκες είναι φοβισμένες ή και τρομοκρατημένες, ταπεινωμένες και μπερδεμένες. Η οργή τους κατευθύνεται όχι μόνο προς τον βιαστή τους αλλά και προς οποιονδήποτε τις υποτιμήσει ή αγνοήσει τον πόνο τους όπως οικεία πρόσωπα, επαγγελματίες υγείας, αστυνομικοί και νομικοί. Είναι πιθανόν ακόμη και αν εξοργιστούν σε περίπτωση που κερδίσουν τη διαμάχη στα δικαστήρια επειδή συνειδητοποιούν ότι αυτό δεν απαλύνει καθόλου το εσωτερικό μαρτύριο που περνάνε. Οδηγούνται λοιπόν σε μια συναισθηματική αστάθεια, αφού κάποιες περιόδους ο τρόμος και η οργή για ότι τις συνέβη τις κατακλύζει και άλλες φαίνονται να είναι σαν να είναι συναισθηματικά κλειστές. (Χατήρα, 2006) Έτσι χάνουν την αυτοπεποίθησή τους και δημιουργούνται προβλήματα στις σχέσεις τους με τον υπόλοιπο κόσμο. Συχνά οι γυναίκες αυτές θεωρούν τον εαυτό τους ότι είναι μια αποτυχία και χάνουν την πίστη τους στο κόσμο (Ματσάκη, 2007).

Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων

Έρευνες στη χώρα μας δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών (17% κοριτσιών και 7-8% αγοριών) γίνονται θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία μέχρι τα 18 τους χρόνια. Η σεξουαλική κακοποίηση αφήνει βαθιά τραύματα στον ψυχισμό των παιδιών, τραύματα που συνεχίζουν να τα επηρεάζουν

για χρόνια μετά τη λήξη της κακοποίησης, όταν είναι πλέον ενήλικες. Κεντρική θέση έχει μια τρομακτικά μεγάλη αίσθηση απώλειας. Απώλεια εμπιστοσύνης στους άλλους, ιδιαίτερα έντονη όταν η οικογένεια έχει εμπλακεί στην κακοποίηση ή στην απόκρυψή της. Απώλεια της παιδικής ηλικίας με τη ξενοιασιά της, απώλεια της αίσθησης του εαυτού σαν μια ξεχωριστή οντότητα με ανάγκες και επιθυμίες που αξίζουν σεβασμό. Το τραύμα της κακοποίησης δημιουργεί μια θύελλα συναισθημάτων: πόνο, απογοήτευση, οργή, ενοχές.

Κάποιοι άνθρωποι, σε μια προσπάθεια να ξεχάσουν τις οδυνηρές αναμνήσεις και να μετριάσουν την ένταση των συναισθημάτων τους καταφεύγουν σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές: σε εθισμό σε αλκοόλ και ουσίες, διαταραχές διατροφής, αυτοτραυματισμό. Η κακοποίηση συνιστά μια κατάφωρη παραβίαση των προσωπικών ορίων του παιδιού και επηρεάζει την ικανότητα του σαν ενήλικας να θέτει και να σέβεται όρια ανάμεσα στο ίδιο και τους γύρω του, όπως την ικανότητα να εκφράζει την άρνησή του και να εκφράζει με αυτοπεποίθηση τις ανάγκες και επιθυμίες του. Συχνά οδηγεί σε μειωμένη αίσθηση αυτοεκτίμησης, στην αίσθηση του ατόμου ότι δεν αξίζει. Αυτή η απαξίωση του εαυτού του μπορεί να το οδηγήσει σε κακοποιητικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον κάνει το άτομο πιο ευάλωτο σε μετέπειτα ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές.

Η κακοποίηση συνέδεσε το σεξ με κάτι βρώμικο που πλήγωσε το παιδί. Αυτό επηρεάζει την ανάπτυξη της σεξουαλικότητάς του και δημιουργεί προβλήματα στις μετέπειτα σεξουαλικές του σχέσεις. Σαν

ενήλικας το άτομο αισθάνεται άβολα με την σεξουαλικότητά του. Πολλές φορές αναπτύσσει αρνητική εικόνα για το ίδιο του το σώμα και φόβο ή αποστροφή για τον αισθησιασμό του. Ως αποτέλεσμα, προσπαθεί να κάνει το σώμα του λιγότερο ελκυστικό ώστε να μην τραβήξει το ερωτικό ενδιαφέρον άλλων, καλύπτοντάς το με φαρδιά, ακαλαίσθητα ρούχα ή κάνοντάς το εξαιρετικά παχύσαρκο ή ανορεκτικά λεπτό. Κάποιες φορές η σύγχυση που προκάλεσε η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει στο αντίθετο: το άτομο μαθαίνει να χρησιμοποιεί υπερβολικά το σώμα του και σεξουαλική συμπεριφορά για να καλύψει ακόμη και μη σεξουαλικές ανάγκες. Για παράδειγμα χρησιμοποιεί το φλερτ υπερβολικά σε κοινωνικές ή και επαγγελματικές επαφές για να κερδίσει αποδοχή.

Οι πληγές που αφήνει η σεξουαλική κακοποίηση δεν καλύπτονται, αλλά ούτε γιατρεύονται απλά με τον χρόνο. Το άτομο χρειάζεται, με τη βοήθεια ψυχοθεραπείας, να επεξεργαστεί αυτά που έγιναν και να συνειδητοποιήσει πώς το επηρεάζουν μέχρι σήμερα. Μόνο τότε αρχίζει η διαδικασία επούλωσης των τραυμάτων και το άτομο καταφέρνει να αφήσει πραγματικά πίσω το παρελθόν. Μια άλλη μορφή σωματικής κακοποίησης ενός παιδιού είναι η σεξουαλική κακοποίηση. Με τον όρο σεξουαλική κακοποίηση εννοείται η προσβολή της γενετήσιας ελευθερίας του παιδιού από ενήλικες οι μεγαλύτερα από αυτό άτομα, τα οποία μπορεί να είναι συγγενείς, γονείς, κηδεμόνες ή άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντος. Με τη σεξουαλική κακοποίηση αναφέρονται περιστατικά, όπου ο παιδευαστής προέβη σε χείδεμα, άγγιγμα των γενετικών οργάνων και ακόμα την ολοκλήρωση σεξουαλικής πράξης. Ο παιδευαστής είναι άνδρας με συγκεκριμένο αναφερόμενο προφίλ. Εμφανίζεται

οικογενειάρχης, ετεροφυλόφιλος, ηλικίας περίπου 45 ετών με σταθερή επαγγελματική πορεία.

Έρευνες καταδεικνύουν ποσοστά στα πλαίσια σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών όπου μόνο το 22% είναι άτομα άγνωστα στο θύμα από αυτούς το 19% είχε παρενοχλήσει σεξουαλικά πάνω από 5 παιδιά. Σε συνάρτηση με αυτά τα δεδομένα οδηγήθηκε το 32% σε ψυχολογική βία και το 57% σωματική κάμψη της αντίστασης του θύματος. Άλλο σημαντικό δεδομένος στις έρευνες αυτές είναι ότι αναφέρθηκε ποσοστό άνω των 22% των δραστών είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας, παράλληλα οι δράστες ανέφεραν ότι μεγάλωσαν σε περιβάλλον διάχυτης βίας με τους γονείς να χτυπούν ο ένα τον άλλον. Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό είναι ότι 62% έχει ιστορικό ψυχικών νοσημάτων και χρήση ψυχιατρικής αγωγής φαρμάκων, παράλληλα

μόνο το 2% των δραστών αποδέχτηκε πλήρως και συνειδητά τις πράξεις που προβεί (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998), (www.hamogelo.gr).

Παιδική πορνογραφία

Ως παιδική πορνογραφία ορίζεται η αναπαραγωγή σεξουαλικών εικόνων που περιλαμβάνουν παιδιά. Πρόκειται για μια μορφή εκμετάλλευσης με σκοπό το οικονομικό κέρδος. Τα παιδιά υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή με τη χρήση βίας υποχρεώνονται να συμμετάσχουν σε σεξουαλικές πράξεις με ενήλικες. Τα παιδιά σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι ακόμη και βρέφη, τα οποία βασανίζονται βάνουσα και συχνά

δολοφονούνται. Οι παιδόφιλοι δράστες τις περισσότερες φορές φωτογραφίζουν και βιντεοσκοπούν τις σεξουαλικές τους εμπειρίες με ανήλικους καθώς επίσης και σκληρές σκηνές κακοποίησης τις οποίες έπειτα προωθούν στο διαδίκτυο. Ο αριθμός των παιδιών που υποχρεώνεται σε σεξουαλικές επαφές μέσω διαδικτύου αυξάνεται συνεχώς με δραματικούς ρυθμούς. Από τα τέλη του 1997 και έπειτα πάνω από 10 εκατομμύρια σε παγκόσμιο επίπεδο καταγράφηκε ότι βίωσαν σε αυτή τη κτηνωδία (Βαλάση- Αδάμ, 1995).

Είναι ευρέως διαδεδομένο και γνωστό, ότι η παιδική πορνογραφία είναι παράνομο γεγονός το οποίο υπόκειται σε νομικές κυρώσεις. Βέβαια, από χώρα σε χώρα υπάρχουν διαφορές στην αντιμετώπιση της παιδικής πορνογραφίας. Έχει συμφωνηθεί στο συμβούλιο της Ευρώπης ότι η παιδική πορνογραφία περιλαμβάνει τα εξής:

- Ένα ανήλικο που συμμετέχει στη σεξουαλική δραστηριότητα.
- Ρεαλιστικές εικόνες που δείχνουν ένα ανήλικο να συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα.
- Ένα άτομο που προσποιείται τον ανήλικο και συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες.

Η σεξουαλική κακοποίηση και η παιδική πορνογραφία είναι ειδεχθή εγκλήματα, παρόλα αυτά υπάρχουν άνθρωποι που στο βωμό του χρήματος και του εύκολου κέρδους δεν υπολογίζουν τίποτα. Ακόμη υπάρχουν και εκείνοι οι άνθρωποι που στα πλαίσια της δικής τους ικανοποίησης είναι απολύτως ικανοί να γκρεμίσουν το

θησαυρό του πλανήτη τις αθώες παιδικές ψυχές. Με στοιχεία από το ινστιτούτο υγείας του παιδιού η παιδική πορνογραφία είναι μια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης που έγκειται στην ίδια κατηγορία με τη παιδεραστία, ασέλγεια, πορνεία κ.α. Παράλληλα το πανεπιστήμιο Παντοίου αναφέρει ότι 8 στις 10 κακοποιήσεις είναι σωματικές η σεξουαλικές η και τα δύο. Με την ανατολή του νέου αιώνα κάθε μορφή παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης βρίσκονται σε έξαρση (Τσιάντης, 1991).

Οι τραυματικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης

Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στη συζυγική σχέση

Οι επανειλημμένες σωματικές ή σεξουαλικές επιθέσεις έχουν σίγουρα συναισθηματικές και ψυχολογικές συνέπειες, και αντίστροφα η ψυχολογική βία καταλήγει σε σωματική φθορά. Οι συνέπειες της επαναλαμβανόμενης και παρατεταμένης βίας στις γυναίκες, μπορούν να χωριστούν σε σωματικές και ψυχολογικές. Αναφορικά οι σωματικές συνέπειες είναι σοβαροί τραυματισμοί, μερικές φορές μόνιμοι, και πολύς πόνος . Μια πιο γενική φθορά στη σωματική υγεία είναι σχεδόν βέβαιη. Οι ψυχολογικές συνέπειες περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθώς οι γυναίκες ζουν με ένα διαρκή φόβο. Είναι βέβαιες για την κακοποίηση αλλά δεν γνωρίζουν το πότε θα συμβεί ή ποιες πράξεις τους θα χρησιμοποιηθούν σαν δικαιολογία για αυτό. Το αποτέλεσμα είναι να βρίσκονται σε μία συνεχή επιφυλακή για ότι λένε ή κάνουν γνωρίζοντας πως κάθε τους ενέργεια μπορεί να εκληφθεί λανθασμένα από το σύζυγο τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Η απομόνωση, η έλλειψη προσωπικών επαφών με τους φίλους και την οικογένεια, δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερο άγχος. Πολύ συχνά η απομόνωση επιβάλλεται από τον σύντροφο περιορίζοντας τη γυναίκα με τη χρήση βίας, απειλών και στερώντας της την πρόσβαση σε βοήθεια ή ακόμα και ιατρική φροντίδα. Πολλές φορές βέβαια επιβάλλει η ίδια η γυναίκα την απομόνωση στον εαυτό της, εξαιτίας της ντροπής για αυτό που της συμβαίνει αλλά και της απροθυμίας της να το αποκαλύψει (Χατζηφωτίου, 2005).

Η βία και η διαρκής κριτική οδηγούν σε απώλεια του αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης. Αν μία γυναίκα ακούει συνέχεια ότι είναι ανάξια και άχρηστη μπορεί να το πιστέψει και να αρχίσει να κατηγορεί τον εαυτό της για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Μακροπρόθεσμα αρχίζει να πιστεύει ότι είναι τελείως ανίκανη για οποιαδήποτε αντίδραση και έτσι συνηθίζει σε μία κατάσταση παθητικής αντιμετώπισης και ένα αίσθημα πλήρους αδυναμίας. Αποκτά όπως αναφέρεται σε διεθνή βιβλιογραφία, το σύνδρομο της “μαθημένης ανικανότητας”. Επίσης μία κακκοποιημένη γυναίκα μπορεί να αισθάνεται ένοχη και να θεωρεί πως η δικής της συμπεριφορά είναι υπεύθυνη για αυτό που της συμβαίνει. Αυτό είναι μόνο μία από τις συνέπειες που έχει στη συναισθηματική υγεία και σταθερότητα της γυναίκας η άδικη ευθύνη που συχνά της αποδίδεται για έναν αποτυχημένο γάμο (Χατζηφωτίου, 2005).

Για να καλύψουν τα θύματα την αγωνία τους μπορεί να καταφύγουν στο αλκοόλ, στα ναρκωτικά ή να πάρουν ψυχοτρόπα φάρμακα. Ακόμη κι αν η γυναίκα καταφέρει να βγει από την καταχρηστική σχέση, οι συνέπειες της βίας παρατείνονται στο μετατραυματικό στρες. Χρόνια μετά, ένα ανώδυνο γεγονός μπορεί να την

επαναφέρει στο παρελθόν της και να της προκαλέσει μια αγχώδη αναβίωση. Ακόμη και μετά το χωρισμό από το βίαιο άνδρα παραμένει ευάλωτη. Μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα και αφού έχει χωρίσει μπορεί να είναι κλεισμένη στον εαυτό της και να θεωρεί πως ο εξωτερικός κόσμος είναι εχθρικός. Επίσης μπορεί να διατηρήσει για μεγάλο διάστημα το αίσθημα απαξίωσης του εαυτού της το οποίο έχει αποκτήσει μέσα στη βίαιη σχέση. (Hirigoyen, 2005).

Είναι γεγονός ότι 1 στις 3 κακοποιημένες γυναίκες έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, ενώ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό οι απόπειρες που κάνουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση είναι πέντε με οχτώ φορές περισσότερες. Η πιο ακραία εκδήλωση της γυναικείας αυτοκατηγορίας και εσωτερικής σύγκρουσης, είναι η τάση για αυτοκαταστροφή. Η παρουσία των παιδιών, ωστόσο, σε μία βίαιη σχέση δημιουργεί περισσότερο άγχος στη γυναίκα, που μπορεί να φοβάται για την ασφάλειά της (Χατζηφωτίου, 2005).

Σε ότι αφορά τη σεξουαλικότητα των γυναικών αυτών, πολλές γυναίκες διατηρούν μία διατάραξη της επιθυμίας, αντιδράσεις απέχθειας και αποφυγής. Μερικές αρνούνται καιρό μετά κάθε στενότερη σχέση. Το θύμα, μέσω της διαρκούς απαξίωσης που έχει υποστεί, έχει χάσει την αυτοπεποίθηση του και καταλήγει ενσωματώνοντας την αρνητική εικόνα για τον εαυτό του που του εκπέμπουν. Όσο περισσότερο διαρκεί μία καταχρηστική σχέση τόσο περισσότερο εντυπώνεται το απαξιωτικό μήνυμα. Μέσω της επιβολής εδραιώνεται ένας φαύλος κύκλος, όσο πιο συχνή και σοβαρή είναι η κακομεταχείριση τόσο λιγότερο η γυναίκα έχει τα ψυχολογικά μέσα να αμυνθεί και ακόμη λιγότερο να φύγει. Οι

συνέπειες της βίας πάνω στη διανοητική υγεία των θυμάτων οξύνονται από καθετί που συντηρεί το αίσθημα ενοχής, ντροπής και απομόνωσης (Hirigoyen, 2005).

Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων

Η εικόνα του παιδιού που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση έχει τόσο σωματικό όσο και ψυχολογικό αντίκτυπο. Μερικές επιπτώσεις που συμβάλλουν στην εικόνα αυτή είναι: Απομόνωση, Υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα, Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητας, Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή, Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία, Διαταραχές στη μάθηση και τη συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής επίδοσης, Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση, υπαινιγμοί σεξουαλικής δραστηριότητας με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές, Παραμέληση υγιεινής του σώματος, που αλλάζει, ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτοεκτίμησης, Διαταραχές του ύπνου, οι οποίες έχουν σχέση με επίμονους εφιάλτες (Ronanet` al, 2009).

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρούνται: Αισθήματα ενοχής, Διαταραχές ταυτότητας, τάσεις Φυγής, Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού, Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών, παραβατικότητα.

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση και η αιμομιξία είναι γεγονότα με σοβαρές τραυματικές συνέπειες για την ψυχική υπόσταση και υγεία του παιδιού, γιατί:

- εγκαθιστούν μια σύγχυση επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα, ανάμεσα στο αίτημα τρυφερότητας που προβάλλει το παιδί και τη σεξουαλική απάντηση που ανταποδίδει ο ενήλικας. Η σεξουαλική αυτή απάντηση παροτρύνει σε σύγχυση ανάμεσα στην αγάπη, τη φροντίδα, τη διαπαιδαγώγηση, τη μύηση και τη σεξουαλικότητα
- οι ερωτοποιημένες φαντασιώσεις του παιδιού για τον ενήλικα, που αναλογούν στα διάφορα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και είναι απόλυτα φυσιολογικές και αναγκαίες για την υγιή μετάβαση από το οιδιπόδειο σύμπλεγμα προς την ενηλικίωση, εισβάλλουν στην πραγματικότητα και γίνονται μέρος της καθημερινότητας.

Έχει διαπιστωθεί αιτιώδης σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και των διαφόρων ψυχοπαθολογιών των ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένου του εγκλήματος και της αυτοκτονίας, εκτός από τον αλκοολισμό και την κατάχρηση ναρκωτικών. Μια μελέτη που συγκρίνει τις μεσήλικες γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά με μη καταχρησθέντες ομολόγους τους βρήκε σημαντικά υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης για τις πρώτες. Έχουν παρατηρηθεί επιδράσεις μεταξύ των γενεών, με τα παιδιά των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών να εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα από ό, τι οι συνομήλικοί τους. Δεν έχει εντοπιστεί ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό πρότυπο συμπτωμάτων και υπάρχουν αρκετές υποθέσεις σχετικά με την αιτιότητα των ενώσεων αυτών (Martin, 1993)

Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι το 51% έως 79% των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση παρουσιάζουν ψυχολογικά συμπτώματα. Ο κίνδυνος ψυχολογικών τραυμάτων είναι μεγαλύτερος εάν ο άνθρωπος που τα κακοποιεί είναι συγγενής, εάν η κακοποίηση συνεπάγεται συνουσία ή απόπειρα συνουσίας ή εάν χρησιμοποιούνται απειλές ή βία. Το επίπεδο βλάβης μπορεί επίσης να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως η διείσδυση, η διάρκεια και η συχνότητα και η χρήση βίας. Το κοινωνικό στίγμα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών μπορεί να συνθέσει την ψυχολογική βλάβη στα παιδιά και τα δυσμενή αποτελέσματα είναι λιγότερα πιθανά για παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και έχουν οικογενειακό περιβάλλον υποστήριξης (Dinwiddie, 2000).

Η κακοποίηση παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης, και ιδίως της χρόνιας κακοποίησης που ξεκινά από τις πρώιμες ηλικίες, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη υψηλών επιπέδων διαλυτικών συμπτωμάτων, που περιλαμβάνει αμνησία για αναφορές κακοποίησης.

Εκτός από τη διαταραχή διανοητικής ταυτότητας (DID) και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), οι επιζώντες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχή προσωπικότητας (BPD) και διατροφικές διαταραχές όπως νευρική βουλιμία .

Επειδή η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συμβαίνει συχνά παράλληλα με άλλες μεταβλητές, όπως το κακό οικογενειακό περιβάλλον και τη σωματική κακοποίηση, μερικοί μελετητές

υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικό να ελέγχονται αυτές οι μεταβλητές σε μελέτες που μετράνε τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Σε μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας του 1998, οι Martin και Fleming αναφέρουν ότι «οι περισσότερες από τις βασικές βλάβες που προκλήθηκαν από τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών οφείλονται στην ανάπτυξη ικανότητας του παιδιού για εμπιστοσύνη, οικειότητα, και ότι πολλά από τα προβλήματα ψυχικής υγείας της ενήλικης ζωής που συνδέονται με την ιστορία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι αποτελέσματα δεύτερης τάξης ». Άλλες μελέτες έχουν βρει μια ανεξάρτητη σύνδεση σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών με δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες (Whealin, 2007).

Μία μετα-ανάλυση 1998 από τον Bruce Rind et al. δημιούργησε αντιπαράθεση υποδηλώνοντας ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών δεν προκαλεί πάντοτε διάχυτη βλάβη, ότι ορισμένα άτομα ανέφεραν τέτοιες συναντήσεις ως θετικές εμπειρίες και ότι η έκταση της ψυχολογικής βλάβης εξαρτάται από το αν το παιδί περιέγραψε τη συνάντηση ως «συναινετική». Η μελέτη επικρίθηκε για λανθασμένη μεθοδολογία και συμπεράσματα. Το Κογκρέσο των ΗΠΑ καταδίκασε τη μελέτη για τα συμπεράσματά του και για την παροχή υλικού που χρησιμοποιούν οι παιδοφιλικές οργανώσεις για να δικαιολογήσουν τις δραστηριότητές τους.

Ανάλογα με την ηλικία και το μέγεθος του παιδιού και τον βαθμό δύναμης που χρησιμοποιείται, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μπορεί να προκαλέσει εσωτερικούς τραυματισμούς και αιμορραγία. Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να προκληθεί βλάβη

στα εσωτερικά όργανα, η οποία, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να προκαλέσει θάνατο (Finkelhor, 1994).

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Λόγω έλλειψης επαρκούς κοιλιακού υγρού, οι πιθανότητες εμφάνισης λοιμώξεων μπορεί να αυξηθούν ανάλογα με την ηλικία και το μέγεθος του παιδιού, έχει επίσης αναφερθεί κολπίτιδα.

Το ψυχικό τραύμα

Ως ψυχικό τραύμα ορίζεται “ένα συμβάν, το οποίο βιώνεται από το άτομο ως απειλητικό, σε σωματικό ή ψυχολογικό επίπεδο, συνοδεύεται από αισθήματα φόβου ή και τρόμου και απέναντι στο οποίο το άτομο αισθάνεται αβοήθητο.” (American Psychiatric Association, 2000). Τραυματικό μπορεί να θεωρηθεί και ένα γεγονός, στο οποίο το άτομο ήταν μάρτυρας με την προϋπόθεση ότι βίωσε τα ίδια αρνητικά συναισθήματα. Το ψυχικό τραύμα μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας φυσικής καταστροφής, ενός ατυχήματος, μιας σοβαρής ασθένειας, σεξουαλικής ή συναισθηματικής κακοποίησης που έχει συμβεί στο ίδιο το άτομο ή στον περίγυρό του. Κατά την παιδική ηλικία, το αναπτυσσόμενο άτομο δεν έχει ακόμα διαμορφώσει τις άμυνες του, και αυτό το καθιστά ακόμη πιο ευάλωτο σε τραυματικές εμπειρίες.

Το καταστασιακό άγχος αναφέρεται στην εμπειρία δυσάρεστων συναισθημάτων όταν το άτομο αντιμετωπίζει

ορισμένες ειδικές απαιτητικές καταστάσεις ή συμβάντα και είναι μία αντίδραση απέναντι σε μία προσωρινή κατάσταση, από την οποία το άτομο θεωρεί ότι απειλείται. Το δομικό άγχος αποτελεί, όπως και το καταστασιακό μία αντίδραση απέναντι σε μία απειλητική για το άτομο κατάσταση, διαφέρει όμως από αυτό στην ένταση, στη διάρκεια και την έκταση των καταστάσεων που το προκαλούν. Άτομα με υψηλό επίπεδο δομικού άγχους βιώνουν πολύ πιο έντονου βαθμού άγχος σε μεγάλο φάσμα καταστάσεων ή συμβάντων από ότι οι περισσότεροι άνθρωποι. Με αυτή την έννοια το δομικό άγχος μπορεί να θεωρηθεί ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Thakkar, 2009).

Το μετατραυματικό stress

Όπως αναφέρει η HermanJ. (1996), “το ψυχικό τραύμα πλήττει τον ανίσχυρο. Τη στιγμή του τραύματος μία τρομακτική δύναμη κάνει το θύμα ανίσχυρο. (...) Τα τρομακτικά γεγονότα αχρηστεύουν τα συνηθισμένα συστήματα φροντίδας τα οποία δίνουν στον άνθρωπο την αίσθηση ότι ελέγχει το περιβάλλον του, ότι συνδέεται με αυτό.”.

Το σύνδρομο του μετατραυματικού stress αναγνωρίστηκε από την Αμερικάνικη ψυχιατρική εταιρία και αναφέρθηκε για πρώτη φορά στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο μόλις το 1980. Ο ορισμός που δόθηκε για αυτό είναι ότι προκαλείται από τραυματικά γεγονότα

έξω από την συνηθισμένη ανθρώπινη εμπειρία. Πρόκειται για έναν ορισμό ο οποίος αποδείχτηκε ανακριβής. Ο βιασμός, ο ξυλοδαρμός και άλλες μορφές σεξουαλικής και οικογενειακής βίας είναι τόσο κοινό κομμάτι στη ζωή των γυναικών ώστε δεν μπορούν να θεωρούνται έξω από τις καθημερινές εμπειρίες. Το τραυματικό γεγονός φέρνει τον άνθρωπο αντιμέτωπο με την πλήρη αδυναμία και τον τρόμο και προκαλεί αντιδράσεις όπως από μία καταστροφή. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο ψυχιατρικής ο κοινός παρονομαστής κάθε ψυχικού τραύματος είναι ένα αίσθημα έντονου φόβου, αδυναμίας, απώλειας ελέγχου και απειλής για εξόντωση. Οι τραυματικές αντιδράσεις συμβαίνουν όταν το άτομο δεν μπορεί να ενεργήσει. Δεν μπορεί ούτε να ξεφύγει, ούτε να αντισταθεί, τότε το σύστημα αυτοάμυνας αποδιοργανώνεται. Το τραύμα διασπά το περίπλοκο σύστημα αυτοπροστασίας το οποίο φυσιολογικά αφομοιώνει τα ερεθίσματα. Αυτή η διάσπαση είναι βασικό στοιχείο στις έρευνες για το μετατραυματικό στρες (Herman, 1996).

Μελέτες σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο έχουν δείξει επικράτηση της μετατραυματικής διαταραχής σε ποσοστό που κυμαίνεται από 3-58%. Η μετατραυματική διαταραχή μπορεί να προσβάλει μέχρι και το 30% των θυμάτων μιας καταστροφής, ενώ η συχνότητά της στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 1-34%. Μία επιδημιολογική κοινοτική έρευνα στις Η.Π.Α έδειξε ότι η δια βίου επικράτηση είναι 1%, με συχνότητα 0,5% για τους άνδρες και 1,3% για τις γυναίκες. Μία άλλη κοινοτική έρευνα σε νέους ενήλικες έδειξε ότι η δια βίου επικράτηση είναι 9,2% με 11,3% για γυναίκες και 6% για άνδρες. Η φύση του τραύματος που επιφέρει τη διαταραχή είναι κάτι το οποίο επίσης διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα. Το πρωτεύον

τραύμα για τους άνδρες ήταν η μάχη και η προσωπική μαρτυρία του θανάτου κάποιου, ενώ στις γυναίκες η σωματικού τύπου επίθεση ή απειλή αφορούσε τις περισσότερες από τις μισές μαρτυρίες (Herman, 1996).

Οι ασθενείς με μετατραυματική διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην εργασία και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Μερικές μελέτες έδειξαν ότι ο βαθμός και η βαρύτητα του stress των διαπροσωπικών σχέσεων σχετίζεται με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Όμως σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι ο βαθμός και η μακροχρόνια ανικανότητα των ασθενών σχετίζεται περισσότερο με τα καταθλιπτικά συμπτώματα παρά με τη βαρύτητα συνολικά της διαταραχής. Οι ασθενείς με μετατραυματικό stress παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, η χρήση αλκοόλ και ουσιών η σεξουαλική και γνωσιακή δυσλειτουργία. Επίσης τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και παθολογικές διαταραχές όπως είναι το άσμα, η χρόνια κόπωση και η ινομυαλγία (Ξενώνας Αλληλεγγύη, 2007).

Τα συμπτώματα του μετατραυματικού stress

Τα πολλά συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού stress κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες. Ονομάζονται υπερδιέγερση, παρεμβολή και συρρίκνωση. Η υπερδιέγερση υποδηλώνει τη συνεχή αναμονή του κινδύνου. Η παρεμβολή δείχνει την ανεξίτηλη σφραγίδα του τραυματικού γεγονότος. Η συρρίκνωση δείχνει την αντίδραση μουδιάσματος που

σημαίνει ότι το άτομο παραδίδεται, ότι καταθέτει τα όπλα (Herman, 1996).

Η υπερδιέγερση είναι το πρώτο και το κύριο σύμπτωμα της διαταραχής μετατραυματικού stress, το τραυματισμένο άτομο ξαφνιάζεται εύκολα, αντιδρά με εκνευρισμό σε ασήμαντες προκλήσεις, κοιμάται ανήσυχα. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ψυχοσωματικές μεταβολές εξαιτίας της διαταραχής μετατραυματικού stress είναι εκτεταμένες και μακροχρόνιες. Οι ασθενείς πάσχουν από ένα συνδυασμό συμπτωμάτων γενικευμένης ταραχής και συγκεκριμένων φόβων. Δεν έχουν ένα φυσιολογικό βασικό επίπεδο χαλαρωμένης εγρήγορσης, αλλά έχουν υψηλό επίπεδο διέγερσης: το σώμα τους είναι πάντα σε συναγερμό για τον κίνδυνο. Επίσης, εκδηλώνουν υπερβολική αντίδραση στα απροσδόκητα ερεθίσματα, καθώς και έντονη αντίδραση σε συγκεκριμένα ερεθίσματα που έχουν σχέση με το τραυματικό γεγονός. Φαίνεται επίσης ότι τα τραυματισμένο άτομο δεν μπορεί να προσπεράσει επανειλημμένα ερεθίσματα τα οποία άλλα άτομα θα θεωρούσαν απλώς ενοχλητικά, αλλά αντιδρά σε κάθε επανάληψη σαν να είναι μία νέα και επικίνδυνη έκπληξη. Η αυξημένη διέγερση υφίσταται τόσο κατά τον ύπνο όσο και στην εγρήγορση και καταλήγει σε διάφορες διαταραχές του ύπνου. Άτομα με διαταραχή μετατραυματικού stress δυσκολεύονται να κοιμηθούν, είναι πιο ευαίσθητα στη φασαρία και ξυπνούν συχνότερα κατά τη νύχτα. Πιθανώς τα τραυματικά γεγονότα ρυθμίζουν ξανά από την αρχή το ανθρώπινο νευρικό σύστημα (Herman, 1996).

Αφού περάσει ο κίνδυνος, για πολύ καιρό το τραυματισμένο άτομο ξαναζεί το γεγονός σαν να συμβαίνει συνεχώς στο παρόν. Δεν μπορεί να ξαναβρεί το φυσιολογικό ρυθμό της ζωής του διότι το τραύμα παρεμβαίνει συνέχεια. Είναι σαν ο χρόνος να έχει σταματήσει τη στιγμή του τραύματος. Η τραυματική στιγμή καταγράφεται σε μία αφύσικη μορφή μνήμης, η οποία έρχεται αυθόρμητα στη συνείδηση τόσο σαν στιγμιαία μορφή μνήμης, η οποία έρχεται αυθόρμητα στη συνείδηση σαν στιγμιαία αναδρομή στο παρελθόν αλλά και σαν εφιάλτης την ώρα του ύπνου. Μικρές φαινομενικά ασήμαντες υπενθυμίσεις μπορούν να ξαναφέρουν αυτές τις αναμνήσεις, οι οποίες συχνά επανέρχονται με όλη τη ζωντάνια και τη συγκινησιακή ένταση του αρχικού γεγονότος. Έτσι, ακόμη και ένα ασφαλές περιβάλλον μπορεί να τους φαίνεται επικίνδυνο, διότι δεν μπορούν ποτέ να είναι βέβαιες ότι δεν θα συναντήσουν κάτι που θα τους θυμίσει το τραύμα (Herman, 1996).

Η αντίδραση αυτή είναι η παρεμβολή το δεύτερο σύμπτωμα του μετατραυματικού stress. Όταν ένα άτομο είναι εντελώς ανίσχυρο, όταν θεωρεί ότι οποιαδήποτε μορφή αντίστασης είναι άσκοπη, τότε είναι πιθανό να καταθέσει τα όπλα. Το σύστημα αυτοάμυνας διακόπτεται τελείως. Το ανίσχυρο άτομο ξεφεύγει από αυτή την κατάσταση όχι ενεργώντας μέσα στην πραγματικότητα, αλλά τροποποιώντας την συνειδησιακή του κατάσταση. Αυτές οι τροποποιημένες συνειδησιακές καταστάσεις βρίσκονται στο κέντρο της συρρίκνωσης ή του μουδιάσματος, που είναι το τρίτο σημαντικό σύμπτωμα του μετατραυματικού στρες (Herman, 1996).

Σύμφωνα με το Γάτσα Β. (2006), “Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες και έρευνες πάνω στο θέμα και μόνο σαν μια πρόταση υπόθεσης εργασίας το αντιμετωπίζουμε, αλλά είναι πολύ πιθανόν, μερικές από αυτές τις γυναίκες να έδρασαν (να επιτέθηκαν ή ακόμα και να σκότωσαν το άτομο που τις κακοποίησε) ωθούμενες από τη βαθιά παρόρμηση και τις (καθυστερημένες) αυτοπροστατευτικές αντιδράσεις οργής και αντεπίθεσης τις οποίες βίωσαν εξερχόμενες από την ταραγμένη τους ακινησία. Αυτά τα αντίποινα μπορεί να έχουν βιολογικά κίνητρα και να μην είναι απαραίτητα προμελετημένη εκδίκηση. Ορισμένοι από τους φόνους θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, μέσω μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης του μετατραυματιού σοκ.”.

Πάνω στο ζήτημα της επιθετικότητας των γυναικών οι οποίες έχουν υποστεί κακοποίηση είχε πραγματοποιήσει έρευνα το περιοδικό *Journal of inter personal of violence* την οποία και είχε δημοσιεύσει τον Μάρτιο του 2006. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες οι οποίες είχαν συλληφθεί και δικαστεί για επιθετική συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες αυτές έπασχαν από κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, χρήση ουσιών αντικοινωνική συμπεριφορά και συμπτώματα τραύματος. Αναλυτικότερα το 64% των γυναικών αυτών υπέφερε από κατάθλιψη, 19% ήταν εξαρτημένες από το αλκοόλ και το 9% παρουσίαζε εξάρτηση από φάρμακα.

Σύμφωνα με την έρευνα που παρουσίασε το ΚΕΘΙ (2003), οι συνηθέστερες διαταραχές είναι η “Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή και η Αγχώδης Διαταραχή”. Παράλληλα ως σύννοδες διαταραχές

εμφανίζονται η μετατραυματική διαταραχή, διάφορες φοβίες, δυσθυμία, σωματόμορφες διαταραχές, σωματικά συμπτώματα και αυτοκτονικός ιδεασμός. Διάφορες έρευνες έχουν υποδείξει ότι η σχέση μεταξύ βίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι αιτιολογική. Είναι χαρακτηριστικό πως οι γυναίκες που έχουν υποστεί θυματοποίηση, είτε ως παιδιά από κάποιον ενήλικα, είτε ως ενήλικες από το σύντροφό τους, είναι 3 με 4 φορές πιο πιθανό να υποφέρουν από Μείζονα Καταθλιπτική διαταραχή στο μέλλον. Το θύμα της βίας έχει βιώσει την απώλεια ενός ακέραιου εαυτού και μιας ασφαλούς διαπροσωπικής σχέσης, απώλεια, η οποία έχει ακόμα σοβαρότερες επιπτώσεις από τη στιγμή που σηματοδοτείται από τη χρήση σωματικής βίας.

Ισχυρή, επίσης παρουσιάζεται η συσχέτιση βίας και αυτοκτονικότητας. Στης Η.Π.Α., το 1/4 των γυναικών που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν, έχει υπάρξει θύμα βίας. Το ίδιο παρατηρείται και σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες όπως, η Ινδία και η Κίνα, όπου έχουν υποδειχτεί ανάλογες σχέσεις γυναικείας θυματοποίησης και αυτοκτονικού ιδεασμού, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις ο θάνατος θεωρείται ως η μόνη διέξοδος για τις γυναίκες- θύματα βίας (ΚΕΘΙ, 2003)

Διάγνωση Σεξουαλικής κακοποίησης

Το πιο σημαντικό πράγμα που μπορούν να κάνουν οι ψυχολόγοι, οι θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί είναι να βελτιώσουν την ικανότητά

τους να εντοπίζουν τη σεξουαλική κακοποίηση. Αλλά λόγω της ντροπής, του φόβου και της μυστικότητας, η σεξουαλική κακοποίηση στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχει ακόμη διαγνωστεί.

Όταν γίνεται διάγνωση, τις περισσότερες φορές (τα δύο τρίτα του χρόνου) οφείλονται στη ρητή αποκάλυψη. Ιδίως στα παιδιά στα οποία γεννάται και κυριαρχεί ο φόβος η ρητή αποκάλυψη είναι αρκετά πιο σπάνια από ότι σε έναν ενήλικα. Το παιδί θα αναφέρει την κακοποίηση σε γονέα, συγγενή, φίλο, γιατρό ή υπάλληλο σχολείου ή το παιδί θα θέσει ερωτήσεις, θα αναφέρει δραστηριότητες ή θα έχει σεξουαλική γνώση που θα σηματοδοτεί σαφώς τη συμμετοχή του παιδιού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας ενήλικας θα ανακαλύψει την τρέχουσα κακοποίηση ή θα το συμπεράνει από τη συμπεριφορά του παιδιού ή του δράστη. Εκτός από τις αυθόρμητες αποκαλύψεις, τα παιδιά θα αποκαλύπτουν συχνά κακοποίηση υπό αμφισβήτηση όταν μεταφέρονται σε έναν επαγγελματία για εξέταση για κάποιο σωματικό πρόβλημα ή πρόβλημα συμπεριφοράς.

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν δείκτες συμπεριφοράς ή πρότυπα συμπεριφορικών συμπτωμάτων που σαφώς σηματοδοτούν την παρουσία σεξουαλικής κακοποίησης. Η απάντηση στην κακοποίηση μπορεί να εκφραστεί σε μια εξαιρετικά ευρεία ποικιλία προβληματικών συμπεριφορών και συχνά από καμία προβληματική συμπεριφορά καθόλου. Επομένως, είναι καλύτερο να ρωτάτε τακτικά σχετικά με την πιθανή εμφάνιση σεξουαλικής κακοποίησης κατά τρόπο συνηθισμένο με τα παιδιά, ακόμη και όταν το παιδί δεν εμφανίζει κακόβουλα ή ακόμη και λεπτά συμπτώματα που θα

μπορούσαν να αντικατοπτρίζουν την σεξουαλική κακοποίηση (Kleinman, 2015).

Υπάρχουν ορισμένες συμπεριφορές που περισσότερο από άλλες μπορούν να σηματοδοτούν την παρουσία σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά δεν είναι συγκεκριμένες γι 'αυτό. Η πρωταρχική από αυτές είναι η σεξουαλική συμπεριφορά. Η σεξουαλική συμπεριφορά καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πραγμάτων ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών. Στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να είναι ψυχαναγκαστικός αυνανισμός ή ανησυχία με τα σεξουαλικά μέρη άλλων ή η θέσπιση αναπτυξιακά ακατάλληλων σεξουαλικών πράξεων. Στα μεγαλύτερα παιδιά, μπορεί να σημαίνει ασυγκράτητη σεξουαλική συμπεριφορά ή ασυνήθιστα ερωτικοποιημένοι τρόποι ντύσης και δράσης.

Μια άλλη κάπως κοινή σειρά συμπεριφορών σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι αυτά που ονομάζονται όλο και περισσότερο «μετατραυματικά» συμπτώματα: Αυτά περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους, εφιάλτες και φοβίες, ιδιαίτερα για συγκεκριμένους τόπους ή ορισμένους ανθρώπους.

Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το ξέσπασμα, τα σχολικά προβλήματα αιφνίδιας εκδήλωσης, την κατάχρηση ναρκωτικών και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Περιέργως, η βιβλιογραφική έρευνα δείχνει ότι τα αγόρια και τα κορίτσια δεν διαφέρουν με σημαντικούς τρόπους στην έκφραση της συμπτωματολογίας. Τα αγόρια μπορεί να είναι κάπως πιο πιθανό να ενεργήσουν και να είναι επιθετικά και τα κορίτσια να είναι κάπως πιο πιθανό να καταθλιφθούν και να αποσυρθούν, αλλά οι ομοιότητες είναι πιο εντυπωσιακές από τις διαφορές.

Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός, έως και το 40% των παιδιών με σεξουαλική κακοποίηση, δεν έχει καθόλου δείκτες συμπεριφοράς. Επομένως, η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης ή η υποψία σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, ακόμη και αν δεν υπάρχει συμπεριφορική συμπτωματολογία.

Αν και η ικανότητά μας να εντοπίζουμε φυσικούς δείκτες σεξουαλικής κακοποίησης έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια, είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι, σε αντίθεση με τη σωματική κακοποίηση, πολύ λίγες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης μπορούν να διαγνωσθούν μόνο με φυσική εξέταση. Σύνοψη από σχεδόν δώδεκα μελέτες δείχνουν ότι το 50% των κοριτσιών και το 53% των αγνοουμένων σεξουαλικών αγνοουμένων εμφανίζονται εντελώς φυσιολογικά κατά τη φυσική εξέταση. Και τα συγκεκριμένα ευρήματα ή η διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης απαντώνται μόνο στο 3% έως 16% των θυμάτων. Παρόλα αυτά, προτείνουμε τώρα σε όλα τα παιδιά που είναι ύποπτα για σεξουαλική κακοποίηση να λαμβάνουν μια ολοκληρωμένη φυσική εξέταση, κατά προτίμηση διεξαγόμενη από ειδικό.

Μια γυναίκα η οποία έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση εάν η ίδια δεν ομολογήσει τη βίαιη αυτή πράξη στην οποία υπήρξε θύμα υπάρχουν άλλοι παράγοντες κατά τους οποίους μπορεί να γεννηθεί η υποψία σεξουαλικής της κακοποίησης.

Η καταθλιπτική της διάθεση την οδηγεί να κατηγορεί τον εαυτό της για αυτό που πέρασε και τον εκδικείται με διάφορους τρόπους Η γυναίκα αυτή σταματά να περιποιεί τον εαυτό της ,

παραμερίζει τις προσωπικές της επιθυμίες ,δε θέλει να είναι αρεστή στον περίγυρό της διότι πιστεύει πως αυτό την οδήγησε στο βιασμό της.Υποσιτίζεται και δεν κοιμάται εως και καθόλου.Παρουσιάζει έντονες εκρήξεις θυμού ,απόγνωσης κι απελπισίας.Είναι συνήθως καταθλιπτική ,ευερέθιστη και συχνά τείνει να επιβάλλει στον εαυτό της καταστροφικές ιδέες όπως αυτή της κατάχρησης αλκοολούχων , ναρκωτικών ουσιών ακόμα κι αυτή της αυτοκτονίας .

Εαν η γυναίκα-θύμα βρίσκεται σε σχέση κατά το διάστημα που δεχθεί το βιασμό από τρίτο πρόσωπο ή ακόμα και το σύντροφό της , η σεξουλική της επιθυμία μειώνεται δραματικά εως και μηδενίζεται . Παρουσιάζει αποστροφή προς το αντίθετο φύλο κι αν νιώσει απειλή μπορεί να βρεθεί εκτός ελέγχου και να επιτεθεί βρισκόμενη σε μια υποτιθέμενη άμυνα της κατάστασης που έχει η ίδια δημιουργήσει σκεπτόμενη πως κι αυτός ο άνθρωπος θέλει να τη βλάψει , να την εκμεταλευτεί ,να την πονέσει .

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή έχει κατηγοριοποιηθεί σε πέντε στάδια με πρώτο την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, δεύτερον την νοσηλευτική διάγνωσή, τρίτον το σχεδιασμό, τέταρτον την εφαρμογή του σχεδιασμού και εν κατακλείδι πέμπτο στάδιο την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Οι κύριοι σκοποί της νοσηλευτικής διεργασίας είναι να γίνει μια πλήρης και ενδεδειγμένη διερεύνηση της

κατάστασης του ασθενούς και να προσδιοριστεί το πραγματικό πρόβλημα (Dewit, 2013).

Η λήψη ιστορικού χωρίζεται σε τρία στάδια , την εισαγωγή , το κύριο μέρος που είναι οι ερωτήσεις προς τον ασθενή και το τελευταίο μέρος που είναι η αξιολόγηση των απαντήσεων. Σε καμία περίπτωση η εκτίμηση του προβλήματος του ασθενή δεν ολοκληρώνεται με τη λήψη του ιστορικού.

Κατά τη διάγνωση λοιπόν της παιδικής κακοποίησης οι νοσηλευτές καλούνται να διαγνώσουν την οποιαδήποτε κακοποίηση είτε αυτή είναι ψυχολογική, σωματική είτε σεξουαλική, ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι πόνοι ακόμα και τα σημάδια που μπορεί να φέρει ένα παιδί μετά από συμβάν σεξουαλικής κακοποίησης. Η αξιολόγηση επιτυγχάνεται με διάφορες στρατηγικές συλλογής πληροφοριών. Πηγές από τις οποίες θα γίνει η συλλογή των πληροφοριών είναι:

- Το παιδί - ασθενής.
- Το ιατρικό προσωπικό.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Τα μέλη της υγειονομικής ομάδας.
- Η οικογένεια και οι φίλοι.
- Διαγνωστικές εξετάσεις.
- Κλινική εξέταση όλων των συστημάτων
- Παλαιόιστορικό, εκθέσεις ιατρικές κ.λπ.

Οι νοσηλευτές πολύ συχνά καλούνται να διαγνώσουν την κακοποίηση παιδιών που βρίσκονται στη βρεφική ηλικία καθώς έρχονται σε επαφή και με την οικογένεια αλλά και μέσα στις προσπάθειες των νοσηλευτών πρέπει να είναι και το καθήκον να αισθάνεται η μητέρα του βρέφους εμπιστοσύνη μέσα στους χώρους του νοσοκομείου.

Η πραγματική κατάσταση ενός παιδιού αλλά καθώς και ο τυχόν κίνδυνος που μπορεί να διατρέχει εφάπτεται στη νοσηλευτική διάγνωση και η οποία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν της και τους εκάστοτε παράγοντες το οικογενειακό ιστορικό. Εν προκειμένω για να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό μια ολοκληρωμένη διάγνωση είναι αναγκαίο να γνωρίζει λεπτομερώς όλες τις ενδείξεις της παιδικής κακοποίησης αλλά και καθώς να μπορεί να ξεχωρίσει την αλήθεια αλλά και το ψέμα στα λεγόμενα παιδιών και γονέων (Friedman, 1976).

Όπως γίνεται κατανοητό από τα παραπάνω η επικοινωνία νοσηλευτών και παιδιών είναι κρίσιμης σημασίας γιατί διάγνωση της παιδικής κακοποίησης. Είναι επιτακτικής ανάγκης από το νοσηλευτικό προσωπικό να δίνετε στην σημασία στην ηλεκτρική επικοινωνία του παιδιού όπως αυτή μπορεί να είναι Η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού δηλαδή τυχόν νευρικότητα κοντά στους γονείς, διάφορες χειρονομίες, η στάση του σώματος και φυσικά τα μάτια ενός παιδιού.

Επίλογος

Άτομα τα οποία έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι πιο πιθανό να καταλήξουν με ψυχιατρικά προβλήματα ,προβλήματα συμπεριφοράς , σκέψης και πράξης.Βρίσκονται συνεχώς σε αμυντική θέση κι αρνούνται να δείξουν συναισθήματα παρά μόνο λύπης και θυμού τα οποία εκφράζουν με αυθορμητισμό αφότου θυματοποιηθούν.Εάν πρόκειται για βρέφη, παιδιά σε προσχολική ηλικία ή έφηβους τείνουν να παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες ,παλεύουν με την ανασφάλεια ,τους γύρω τους καθώς και τον ίδιο τους τον εαυτό. Άτομα τα οποία έχουν δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία έχουν σοβαρά προβλήματα συνεργασίας , δε μπορούν να διαμορφώσουν υγιείς σχέσης λόγω της έλειψης εμπιστοσύνης σε τρίτους

Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας η παραδοχή της σεξουαλικής κακοποίησης έχει ανοδική πορεία με σκοπό την απονομή δικαιοσύνης και τιμωρίας του θύτη το φαινόμενο του βιασμού δεν παύει να υπάρχει. Φαίνεται πως η ήδη υπάρχουσα νομοθεσία δεν αποτρέπει άτομα τα οποία επιτίθενται σεξουαλικά να το κάνουν.

Βιβλιογραφία

- Douglas, E. M. (2005). Child maltreatment fatalities: What do we know, what have we done and where do we go from here. *Child victimization*, 4-1.
-
- Krason, S. (2007). The Critics of Current Child Abuse Laws and the Child Protective System: A Survey of the Leading Literature. *CatholicSocialScienceReview*, 12, 307-350.
- Young-Bruehl, E. (2012). *Childism: Confronting prejudice against children*. YaleUniversityPress.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*.
- Αγάθωνος -Τσαγκάρη Μ.,1999, Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Ινστιτούτο
- Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.

- Hines, Denise A.; Malley-Morrison, Kathleen (July 2001). "Psychological effects of partner abuse against men: a neglected research area". *Psychology of Men & Masculinity*. American Psychological Association via PsycNET.
- Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2005). *Family violence across the lifespan: An introduction*. Sage Publications, Inc.
-
- Dutton, Mary Ann; Goodman, Lisa A.; Bennett, Lauren (2000), "Court-involved battered women's responses to violence: the role of psychological, physical, and sexual abuse", in Maiuro, Roland D.; O'Leary, K. Daniel, *Psychological abuse in violent domestic relations*, New York: Springer Publishing Company, p. 197
-
- Mega, Lesly Tamarin; Mega, Jessica Lee; Mega, Benjamin Tamarin; Harris, Beverly Moore (September–October 2000). "Brainwashing and battering fatigue: psychological abuse in domestic violence". *North Carolina Medical Journal*.
- Reece, R. M., & Christian, C. (2008). *Child abuse: medical diagnosis & management*. American Academy of Pediatrics.
-
- Kleinman, P. K. (Ed.). (2015). *Diagnostic imaging of child abuse*. Cambridge University Press.
-
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes ☆. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695.

- Pelton, L. H. (1978). Child Abuse and Neglect. *American journal of orthopsychiatry*, 48(4), 608-617.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2, 3-20.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1063-1090.
- Laura Del Col (West Virginia University). "The Life of the Industrial Worker in Nineteenth-Century England". *victorianweb.org*.
- Unicef. (1989). Convention on the Rights of the Child. *Child labor*, 8.
- Basu, K. (1999). Child labor: cause, consequence, and cure, with remarks on international labor standards. *Journal of Economic Literature*, 37(3), 1083-1119.
- Emerson, P. M., Ponczek, V., & Souza, A. P. (2017). Child labor and learning. *Economic Development and Cultural Change*, 65(2), 265-296.
- Chellikumar, J. A., & Paramasivam, P. (2017). A Study on Problems Faced by Female Child Labor in Unorganized Sector of Palladam Taluk in Tirupur District. *International Review of Business and Economics*, 1(1), 61.
- Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Brosig, B., & Herrmann, B. (2010). Child abuse and neglect: diagnosis and management. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(13), 231.

- Mathews, B., & Kenny, M. C. (2008). Mandatory reporting legislation in the United States, Canada, and Australia: A cross-jurisdictional review of key features, differences, and issues. *Childmaltreatment*, 13(1), 50-63.
- Lissauer T., Crayden G., Roberts G., Fostor C., Coren M., (2012). Σύγχρονη παιδιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης
- Friedman, A. L., Juntti, M. J., & Scoblio, M. A. (1976, January). Nursing responsibility in child abuse. In *Nursing forum* (Vol. 15, No. 1, pp. 95-112). Blackwell Publishing Ltd.
- Κουρκουτάς Η., (2011). Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. (Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου). Βιβλιοθήκη ψυχολογίας. Αθήνα: Τόπος
- DeWit, S. C., & O'Neill, P. A. (2013). *Fundamental concepts and skills for nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Taylor, Carol. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-centered Nursing Care*. 8th ed. Philadelphia: WoltersKluwer, 2015.
- Grindley, J. F. (1981). Child abuse: the nurse and prevention. *The Nursing Clinics of North America*, 16(1), 167-177.
- Chihak, A. (2009). The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*, 19, S211-S213.

- Caneira, L., & Myrick, K. M. (2015). Diagnosing child abuse: the role of the nurse practitioner. *TheJournalforNursePractitioners*, 11(6), 640-646.
- ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998)
- Ο κύκλος της κακοποίησης (Γιωτάκος&Τσιλιάκου, 2008)