

*Βία**

Judith Lewis Henman

Εκδόσεις Θεμέλη, Αθήνα 1998

Βιβλιοκρισία:

Αντώνη Δ. Μαγγανά, Καθηγητή Τομέα Εγκληματολογίας Παντείου Πανεπιστημίου

Ο κύριος λόγος που μας ώθησε στο να παρουσιάσουμε τα σημαντικότερα, κατά την άποψή μας, σημεία αυτού του εξαιρετικά ενδιαφέροντος βιβλίου είναι ότι, επειδή μερικές φορές βιβλία, όπως το παρόν, δεν διαβάζονται λόγω του όγκου τους, είναι αναγκαίο το περιεχόμενό τους να ανακοινωθεί στο ευρύ κοινό.

Στην προκειμένη περίπτωση, η Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Harvard, Judith Lewis Henman, μας παρουσιάζει την εμπειρία της από μία πολύχρονη ενασχόληση με άτομα που έζησαν έντονες τραυματικές εμπειρίες κακοποίησης, είτε ως άνδρες που είχαν συμμετάσχει σε κάποιο πόλεμο, είτε ως γυναίκες και παιδιά που κακοποιήθηκαν.

Όπως γνωρίζουμε ήδη από πολλές έρευνες, το φαινόμενο της βίας είναι εξαιρετικά εκτεταμένο και προκαλεί δυσάρεστες συνέπειες που μπορούν να εκδηλωθούν με τη μορφή μιας δυσπροσαρμοστικότητας ή και απόσυρσης, μιας αντικοινωνικής συμπεριφοράς ή ακόμη και μιας παραβατικής συμπεριφοράς.

Το βιβλίο αυτό είναι εξαιρετικά χρήσιμο όχι μόνο για τους νομικούς της πρακτικής, οι οποίοι θα γνωρίσουν καλύτερα πώς να εξηγήσουν, αλλά και πώς να αντιμετωπίσουν, ορθότερα, τη συμπεριφορά τόσο των θυμάτων όσο και των δραστών κακοποίησης, αλλά και για εκείνους (και είναι πάρα πολλοί) οι οποίοι βιώνουν τέτοιες καταστάσεις, είτε στο εγγύτερο, είτε στο ευρύτερο περιβάλλον τους.

Όσον αφορά το θύμα, απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για την αποκατάσταση της κοινωνικής τάξης όσο και για τη θεραπεία του είναι να θυμηθεί και να μιλήσει για ανομολόγητα γεγονότα. Όμως, πολύ συχνά υπερισχύει η μυστικότητα και η εξιστόρηση του τραυματικού γεγονότος (π.χ. βιασμού) που εκδηλώνεται όχι ως προσωπική αφήγηση, αλλά ως ένα ψυχολογικό σύμπλεγμα.

Τα βασικά στάδια της θεραπείας του θύματος είναι τρία:

- α)η δημιουργία ενός αισθήματος ασφάλειας,
- β)η ανασύσταση της ιστορίας του τραύματος και
- γ)η επαναφορά συνδέσμου ανάμεσα στους επιζώντες και το περιβάλλον τους.

Το βιβλίο αυτό κυκλοφορεί σε μία εποχή όπου συζητούνται, ανοιχτά πλέον οι καθημερινές φρικαλεότητες της σεξουαλικής και της οικογενειακής ζωής, ενώ παράλληλα, μέσα από το κίνημα για τα ανθρώπινα δικαιώματα έγινε εφικτή η ανοικτή συζήτηση για τις φρικαλεότητες των τυραννικών καθεστώτων.

Όσον αφορά τον θύτη, για να μην λογοδοτήσει για τα εγκλήματά του, κάνει ό,τι μπορεί για να επιτύχει τη λήθη. Πρώτη γραμμή άμυνας είναι η μυστικότητα και η σιωπή. Αν η μυστικότητα αποτύχει, τότε ο θύτης αμφισβητεί την αξιοπιστία του θύματος. Αν δεν μπορεί να επιτύχει την απόλυτη σιωπή του, θα προσπαθήσει να το διαψεύσει. Για το σκοπό αυτό διαθέτει μία μεγάλη σειρά επιχειρημάτων από την κραυγαλέα άρνηση έως την πιο μελετημένη εκλογίκευση. Τα φαινόμενα αυτά και τέτοιου είδους συμπεριφορές αποτελούν καθημερινή πρακτική στις ποινικές δίκες για κακοποίηση.

Για να παραμείνει και να επηρεάσει τη συνείδηση του κοινού η τραυματική εμπειρία, απαιτείται ένα κοινωνικό πλαίσιο που να αποδέχεται και να προστατεύει το θύμα και ακόμα να δημιουργείται μία συμμαχία ανάμεσα στο θύμα και τον μάρτυρα που θα καταθέσει. Η

διερεύνηση του σεξουαλικού τραύματος και της κακοποίησης μέσα στην οικογένεια γίνεται εφικτή μόνο μέσα σε ένα πλαίσιο που αμφισβητεί την υποταγή των γυναικών και των παιδιών.

Ιστορικά και μέχρι το 1890, η υστερία εθεωρείτο μία κατάσταση που προκαλείτο από ένα ψυχικό τραύμα. Οι αφόρητες συγκινησιακές αντιδράσεις σε τραυματικά γεγονότα προκαλούσαν μία τροποποιημένη συνειδησιακή κατάσταση, η οποία με τη σειρά της προκαλούσε τα υστερικά φαινόμενα.

Ο Bleuler και ο Freud σε μία μνημειώδη σύνοψη, έγραψαν ότι «οι υστερικές πάσχουν κυρίως από αναμνήσεις».

Τα συμπτώματα υστερίας μπορούσαν να ανακουφισθούν όταν οι ασθενείς ανακτούσαν και εξέφραζαν με λόγια τις τραυματικές αναμνήσεις και τα έντονα συναισθήματα που τις συνόδευαν. Ο Freud ανέφερε ότι επανειλημμένα οι ασθενείς του μίλησαν για σεξουαλική κακοποίηση και για αιμομιξία. Μέσα από τα ερείπια της θεωρίας ότι το τραύμα αποτελεί το αίτιο της υστερίας, ο Freud δημιούργησε τη ψυχανάλυση.

Ειδικότερα σε κατάσταση πολέμου, το συγκινησιακό στρες από την παρατεταμένη έκθεση σε βίαιους θανάτους ήταν αρκετό για να προκαλέσει στους άνδρες ένα νευρωτικό σύνδρομο, παρόμοιο με την υστερία.

Οι πραγματικές συνθήκες ζωής των γυναικών καλύπτονται από το πέπλο της ιδιωτικής ζωής. Η ηθική αυτή αξία αποτελεί ισχυρό φραγμό που παρεμποδίζει τη συνειδητοποίηση του τραύματος και κάνει σχεδόν αθέατη την πραγματικότητα της ζωής των γυναικών. Το να μιλήσουν για εμπειρίες στη σεξουαλική και την οικογενειακή ζωή, σήμαινε ότι θα προκαλούσαν δημόσια, ταπείνωση, γελοιοποίηση και δυσπιστία.

Μία έρευνα του 1980 στις ΗΠΑ σε δείγμα 900 γυναικών, κατέδειξε ότι μία γυναίκα στις τέσσερις είχε υποστεί βιασμό, ενώ μία στις τρεις είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Η ψυχολόγος Λενόρ Ουώκερ στηριζόμενη σε μαρτυρίες γυναικών που είχαν καταφύγει σε σταθμό βοήθειας, προσδιόρισε ως εξής αυτό που αποκάλεσε σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας: το σύνδρομο στις επιζώσες από βιασμό, κακοποίηση μέσα στην οικογένεια ή αιμομιξία είναι όμοιο με εκείνο των επιζώντων πολεμιστών. Οι επιπτώσεις από αυτή την ανακάλυψη είναι εξίσου τρομακτικές όπως όταν ανακαλύψαμε πριν από έναν αιώνα ότι η κατάσταση υποτέλειας των γυναικών συντηρείται και ενισχύεται από την κρυφή βία των ανδρών. Υπάρχει ένας πόλεμος ανάμεσα στα δύο φύλα. Θύματά του είναι τα θύματα βιασμού, οι κακοποιημένες γυναίκες και τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

Κοινός παρονομαστής κάθε ψυχικού τραύματος είναι ο τρόμος, ένα αίσθημα εντόνου φόβου, αδυναμίας, απώλειας ελέγχου και απειλής για εξόντωση.

Αφού περάσει ο κίνδυνος, για πολύ καιρό το τραυματισμένο άτομο ξαναζεί το γεγονός σαν να συμβαίνει συνεχώς στο παρόν. Δεν μπορεί να ξαναβρεί τον φυσιολογικό ρυθμό της ζωής του, διότι το τραύμα παρεμβαίνει επανειλημμένα (στάδιο της παρεμβολής).

Μία επιζώσα αναφέρει: «Δεν μπορούσα να φωνάξω. Δεν μπορούσα να κουνήσω. Είχα παραλύσει σαν μία πάνινη κούκλα» (στάδιο της συρρίκνωσης).

Οι μεταβολές που επέρχονται στη συνείδηση μέσα από την αποσύνδεση ή ακόμη και από τη μέθη μπορεί να είναι χρήσιμες τη στιγμή της απόλυτης αδυναμίας, προκαλούν, όμως, δυσκολίες προσαρμογής όταν έχει περάσει πλέον ο κίνδυνος. Επειδή κρατούν την τραυματική εμπειρία μακριά από τη φυσιολογική συνείδηση, εμποδίζουν την αφομοίωσή της που είναι αναγκαία για τη θεραπεία. Οι καταστάσεις συρρίκνωσης και αποσύνδεσης είναι επίμονες ακριβώς επειδή κρατούν την τραυματική εμπειρία μακριά από τη φυσιολογική συνείδηση, εμποδίζοντας με τον τρόπο αυτό την αφομοίωσή της η οποία είναι αναγκαία για τη θεραπεία.

Με την πάροδο του χρόνου, ενώ τα γενικά συμπτώματα άγχους μειώνονται, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα επιδεικνύονται (αντιφατικότητα του τραύματος). Σιγά - σιγά καθώς τα αρνητικά αυτά συμπτώματα γίνονται προεξέχον στοιχείο της μετατραυματικής διαταραχής, εύκολα μπορεί να γίνει μία λανθασμένη διάγνωση. Επειδή τα μετατραυματικά συμπτώματα είναι τόσο επίμονα και τόσο ποικίλα, μπορεί να εκληφθούν από λάθος, ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του θύματος. Πρόκειται για σοβαρό λάθος, διότι το άτομο με διαταραχή μετατραυματικού στρες που δεν έχει διαγνωσθεί είναι καταδικασμένο να ζει μία

συρρικνωμένη ζωή, βασανισμένο από τις αναμνήσεις και περιορισμένο από την αδυναμία και το φόβο.

Μετά το στάδιο της υπερδιέγερσης επέρχεται εκείνο της ψυχικής αποσύνδεσης. Το τραύμα αναγκάζει τον επιζώντα να ξαναζήσει όλες τις αρχικές του προσπάθειες για αυτονομία, πρωτοβουλία, επάρκεια, ταυτότητα και οικειότητα. Για παράδειγμα στο βιασμό, στόχος του βιαστή είναι ακριβώς να δείξει την περιφρόνησή του προς την αυτονομία και την αξιοπρέπεια του θύματος. Στο θύμα δημιουργείται ένα συναίσθημα ενοχής. Ίσως με αυτή την ενοχή προσπαθεί (το θύμα) να αποκομίσει ένα χρήσιμο δίδαγμα από μία καταστροφή ή να ανακτήσει κάποια αίσθηση δύναμης και ελέγχου. Το να φαντάζεται ότι θα μπορούσε να ενεργήσει καλύτερα είναι, ίσως, πιο ανεκτό από το να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της απόλυτης αδυναμίας. Γι' αυτό, συχνά ο επιζών παραπαίει ανάμεσα στην απομόνωση και την έντονη προσκόλληση σε άλλους.

Οι μελέτες παρακολούθησης δείχνουν ότι οι επιζώσες από βιασμό έχουν περισσότερο επίμονες διαταραχές μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με τα θύματα άλλων εγκληματικών επιθέσεων. Το σημείο αυτό αποτελεί και τον κύριο λόγο της ιδιαίτερης (αυστηρότερης) μεταχείρισης των αδικημάτων του βιασμού¹ και της σεξουαλικής επίθεσης.²

Οι αρνητικές επιπτώσεις του βιασμού δεν αποτελούν έκπληξη, διότι το τραύμα αυτό έχει ιδιάζουσα μορφή. Κύριο στοιχείο του βιασμού είναι η σωματική, ψυχολογική και ηθική παραβίαση του ατόμου. Πράγματι, η παραβίαση είναι συνώνυμο του βιασμού. Στόχος του βιαστή είναι να τρομοκρατήσει, να κυριαρχήσει και να ταπεινώσει το θύμα του, να το καταστήσει τελείως αδύναμο. Έτσι, ο βιασμός από τη φύση του οδηγεί στην πρόκληση ψυχικού τραύματος.

Σε ένα διαφορετικό πεδίο και σχετικά με τον πόλεμο, έχει παρατηρηθεί ότι όσοι άνδρες είχαν ροπή προς μία αντικοινωνική συμπεριφορά προτού φύγουν για τον πόλεμο, κινδύνευαν να γίνουν ευερέθιστοι μετά, ενώ εκείνοι που είχαν υψηλές ηθικές αξίες και μεγάλη κατανόηση για τους άλλους εξεδήλωναν, κυρίως, συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι επιπτώσεις του τραυματικού γεγονότος εξαρτώνται, ως ένα βαθμό, και από την αντοχή κάθε ατόμου. Μελέτες διαφορετικών ομάδων πληθυσμού κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα: φαίνεται ότι εκείνοι που αντέχουν στο στρες είναι άτομα με υψηλή κοινωνικότητα, με ικανότητα να τα βγάζουν πέρα, με επίγνωση της ικανότητάς τους να ελέγχουν τη μοίρα τους. Για παράδειγμα, σε μελέτη μιας πολυάριθμης ομάδας παιδιών από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωσή τους, περίπου ένα παιδί στα δέκα διέθετε ασυνήθιστη ικανότητα να αντέχει σε ένα αρνητικό περιβάλλον στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Τα παιδιά αυτά είχαν ξύπνιο μυαλό, ενεργητικό χαρακτήρα, κοινωνικότητα και ικανότητα επικοινωνίας με το περιβάλλον, μία έντονη αίσθηση ότι μπορούν να επηρεάσουν τη μοίρα τους, αυτό που οι ψυχολόγοι ονομάζουν «εσωτερικό τόπο ελέγχου». Διαπιστώθηκε ότι τις ικανότητες αυτές τις έχουν άτομα που εκδηλώνουν μεγάλη αντοχή στις ασθένειες και τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής.

Σε καταστάσεις που προκαλούν στρες, τα άτομα με μεγάλη αντοχή αξιοποιούν κάθε ευκαιρία για δράση από κοινού με άλλα άτομα, ενώ οι συνηθισμένοι άνθρωποι παραλύουν ευκολότερα ή κλείνονται στον εαυτό τους από τον τρόπο. Φαίνεται ότι μέχρι ενός σημείου, η ικανότητα που έχουν τα άτομα αυτά να διατηρήσουν κοινωνικό σύνδεσμο και σταθερή στρατηγική για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση, τα προστατεύει από το μετατραυματικό σύνδρομο. Αντίθετα, όσοι είχαν «παγώσει» και αποσυνδεθεί εξεδήλωσαν, αργότερα, πιο έντονα συμπτώματα. Έντονα συμπτώματα, επίσης, εξεδήλωναν και οι «Ράμπο», οι ριψοκίνδυνοι εκείνοι άνδρες που ρίχθηκαν σε παρορμητική, μεμονωμένη δράση και δεν είχαν ενώσει τις δυνάμεις τους με άλλους: «[Οι δυνατοί] έβλεπαν τον πόλεμο σαν μία επικίνδυνη πρόκληση, την οποία έπρεπε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά προσπαθώντας να μείνουν ζωντανοί και όχι σαν μία ευκαιρία να αποδείξουν τον ανδρισμό τους ή σαν μία κατάσταση όπου αυτοί ήσαν τα ανίσχυρα θύματα».³

Όσον αφορά τις γυναίκες εκείνες που πάγωσαν από τρόμο και υπέκυψαν χωρίς να αντισταθούν, είχαν περισσότερες πιθανότητες όχι μόνο να υποστούν βιασμό, αλλά, αργότερα, να μέμφονται τους εαυτούς τους και να πάσχουν από κατάθλιψη.

Τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι αδύναμα, σχετικά με τους ενήλικες, είναι ιδιαίτερα ευάλωτα. Οι μελέτες κακοποιημένων παιδιών δείχνουν ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία όπου άρχισε η κακοποίηση τόσο σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις στη ψυχολογία του ατόμου. Η εμπειρία του τρόμου και της αδυναμίας κατά την εφηβεία κλονίζει τις τρεις προσαρμοστικές λειτουργίες σε αυτό το στάδιο της ζωής, τη δημιουργία ταυτότητας, τη βαθμιαία αποκόλληση από την οικογένεια και την εξερεύνηση για έναν ευρύτερο κόσμο.

Αν η επιζώσα είναι αρκετά τυχερή ώστε να έχει υποστήριξη μέσα στην οικογένεια, από τους συντρόφους ή τους φίλους της, η φροντίδα και η προστασία τους μπορεί να έχουν μεγάλη θεραπευτική επίδραση. Δεν χρειάζεται, όμως, να ανέχεται το περιβάλλον ανεξέλεγκτες εκρήξεις επιθετικότητας, διότι η μεγάλη ανοχή μεγαλώνει το βάρος της ενοχής και της ντροπής που έχει η επιζώσα.

Πάντως, το πρώτο βήμα στη συνειδητοποίηση είναι να αναφερθεί ο βιασμός με το πραγματικό του όνομα.

Εξάλλου, μία γυναίκα είναι πολύ ευάλωτη στο βιασμό όταν συμπεριφέρεται σαν να είναι ελευθεριάζουσα, όταν δηλαδή δεν τηρεί τους συμβατικούς περιορισμούς στο ντύσιμο, στις κινήσεις του σώματος και στις πρωτοβουλίες που παίρνει. Είναι πολύ ευχάριστο ότι η τελευταία αυτή διαπίστωση με εγκληματοπροληπτικό χαρακτήρα δεν προέρχεται από ένα σεξιστή «φαλλοκράτη», αλλά από μία γυναίκα φεμινίστρια εξαιρετικού επιστημονικού κύρους.

Ένα άλλο σημείο που χρειάζεται προσοχή είναι η αμφισημία των σχέσεων δράστη και θύματος. Μία γυναίκα που κατάφερε να ξεφύγει από μία σχέση κακοποίησης περιγράφει με ποιο τρόπο οι εναλλασσόμενες ανταμοιβές την έδεναν με τον θύτη. «Ήταν κάτι σαν περιστρεφόμενος κύκλος [...] και το περίεργο ήταν ότι στις ωραίες εκείνες περιόδους, σπάνια θυμόμουν τις κακές ώρες. Σαν να ζούσα δύο διαφορετικές ζωές».

Στο κεφάλαιο της παιδικής κακοποίησης, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα κλίμα κυριαρχίας αναπτύσσουν, συχνά, ένα παθολογικό δέσιμο με εκείνους που τα κακοποιούν και τα παραμελούν, δέσιμο που αγωνίζονται να διατηρήσουν ακόμη και θυσιάζοντας τη δική τους ευτυχία, τη δική τους πραγματικότητα, τη ζωή τους.

Εξίσου δύσκολες είναι και οι υπαρξιακές ανάγκες που έχει να αντιμετωπίσει το κακοποιημένο παιδί. Αν και βλέπει τον εαυτό του έρμαιο μιας δύναμης χωρίς οίκτο, πρέπει να βρει τρόπο να διατηρήσει ελπίδα και νόημα στη ζωή. Η άλλη λύση είναι η απόλυτη απελπισία, κάτι που κανένα παιδί δεν αντέχει.

Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν έχουν όλα τα κακοποιημένα παιδιά την ικανότητα να μεταβάλουν την πραγματικότητα με την αποσύνδεση.

Ακόμη και όσα παιδιά διαθέτουν αυτή την ικανότητα, δεν μπορούν να βασίζονται συνεχώς σε αυτήν. Το παιδί που μεγαλώνει φυσιολογικά, αποκτά μία ασφαλή αίσθηση αυτονομίας, καθώς σχηματίζει τις εσωτερικές αναπαραστάσεις ατόμων που το φροντίζουν και που τους εμπιστεύεται. Αντίθετα, το κακοποιημένο παιδί συνδέεται εύκολα με ξένους και προσκολλάται με μεγάλη επιμονή σε αυτούς ακριβώς τους γονείς που το κακοποιούν.

Μπορεί το παιδί να έχει εκλογικεύσει την κακοποίηση ή να την έχει διώξει από το μυαλό του, οι επιπτώσεις, όμως, εξακολουθούν να καταγράφονται πάνω στο σώμα του. Ο επανειλημμένος αυτοτραυματισμός και άλλες μορφές επίθεσης στο σώμα κατά τη διάρκεια παροξυσμού, φαίνεται ότι παρουσιάζονται, κυρίως, στα άτομα εκείνα που υπέστησαν κακοποίηση από μικρή ηλικία. Οι επιζώντες που αυτοτραυματίζονται αναφέρουν, συνήθως, ότι πριν από τον αυτοτραυματισμό βρίσκονται σε κατάσταση βαθιάς αποσύνδεσης. Η αποπροσωποποίηση, η έλλειψη επαφής με το περιβάλλον, η αναισθησία, συνοδεύονται από ένα αίσθημα αφόρητης ταραχής, από την έντονη ανάγκη να επιτεθούν κατά του σώματός τους. Συχνά, στην αρχή τα τραύματα δεν προκαλούν καθόλου πόνο. Το άτομο συνεχίζει τον τραυματισμό, ώπου να νιώσει ένα ισχυρό αίσθημα ηρεμίας και ανακούφισης. Ο σωματικός πόνος είναι πολύ προτιμότερος από τον συναισθηματικό.

Οι τρεις μορφές προσαρμογής του κακοποιημένου παιδιού, η ανάπτυξη της άμυνας με την αποσύνδεση, η ανάπτυξη μιας κατακερματισμένης ταυτότητας και η παθολογική ρύθμιση των συγκινησιακών καταστάσεων βοηθούν το παιδί να επιβιώνει μέσα σε ένα περιβάλλον χρόνιας κακοποίησης. Αντιμετωπίζει τα καθήκοντα των πρώτων χρόνων της ενηλικίωσης, την ανεξαρτησία και τις στενές σχέσεις, φορτωμένο με σωματικές δυσκολίες στην ατομική φροντίδα, στη χρήση της λογικής σκέψης και της μνήμης, στην ταυτότητα και την ικανότητα να δημιουργεί σταθερές σχέσεις. Παραμένει αιχμάλωτο της παιδικής του ηλικίας.

Στο κεφάλαιο της επαναλαμβανομένης θυματοποίησης, μπορεί ο κίνδυνος βιασμού, σεξουαλικής παρενόχλησης ή ξυλοδαρμού να είναι μεγάλος για όλες τις γυναίκες, είναι, όμως, σχεδόν διπλάσιος για όσες υπέστησαν, ήδη, σεξουαλική κακοποίηση. Η Ντιάνα Ράσελ διαπίστωσε σε διάφορες έρευνες ότι τα δύο τρίτα των γυναικών που είχαν υποστεί αιμομιξία κατά την παιδική τους ηλικία, έπεσαν θύματα βιασμού αργότερα.

Φαίνεται ότι το ψυχικό τραύμα ενισχύει τα κοινά στερεότυπα του φύλου: οι άνδρες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης έχουν περισσότερες πιθανότητες να βγάλουν σε άλλους την επιθετικότητά τους, ενώ οι γυναίκες τείνουν να γίνονται θύματα άλλων ή να αυτοτραυματίζονται. Μία έρευνα σε 200 νέους άνδρες διαπίστωσε ότι όσοι είχαν κακοποιηθεί σωματικά κατά την παιδική ηλικία, παραδέχονταν ευκολότερα ότι είχαν απειλήσει να κτυπήσουν κάποιον, ότι είχαν καυγαδίσει ή ότι είχαν παρανομήσει. Από αυτά τα παιδιά ένα ποσοστό 20% περίπου υπερασπιζόταν τον θύτη τους, υποβάθμιζαν ή εκλογίκευαν την εκμετάλλευση και υιοθετούσαν αντικοινωνική συμπεριφορά. Όταν ένα παιδί αρχίζει να ανταποδίδει τα πλήγματα και να παρανομεί, φθάνει σε σημείο χωρίς επιστροφή. Πριν το παιδί καταστρέψει τη ζωή του, θα έπρεπε οι άνθρωποι του περιβάλλοντός του να βλέπουν τι πράγματι συμβαίνει μέσα στην οικογένεια. Να ερευνούν και όχι να κλείνουν το παιδί σε ιδρύματα.

Είναι ανώφελο να αναζητούμε στις γυναίκες χαρακτηριστικά που τις ωθούν να ανέχονται την κακοποίηση. Οι πιο αποτελεσματικές προσπάθειες υπήρξαν αυτές που έγιναν για να ερμηνευθεί αυτή η συμπεριφορά μέσα από τα χαρακτηριστικά των ανδρών. Εκείνο που εκπλήσσει, πάντως, είναι η προσπάθεια που καταβάλλεται για να ερμηνευθεί η ανδρική συμπεριφορά μέσα από τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των γυναικών.

Οι διαγνωστικές διαβαθμίσεις του ψυχιατρικού κανόνα που ισχύει σήμερα, δεν έχουν μελετηθεί σε σχέση με άτομα που επιβιώνουν σε ακραίες καταστάσεις. Συνήθως, οι προσπάθειες να «ταιριάξει» ο ασθενής μέσα στο πλαίσιο των υφισταμένων διαγνωστικών κριτηρίων, δίνουν αποσπασματική εικόνα του προβλήματος και μία ατελή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Οι περισσότεροι ψυχιατρικοί ασθενείς είναι επιζώντες από παιδική κακοποίηση. Μετά από προσεκτική έρευνα διαπιστώθηκε ότι 50-60% των εσωτερικών ψυχιατρικών ασθενών και 40-60% των εξωτερικών ψυχιατρικών ασθενών αναφέρουν ιστορίες παιδικής ηλικίας που εμπεριέχουν σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ή και τα δύο.

Βασική, πάντως, αρχή της θεραπείας είναι η ενδυνάμωση του επιζώντος. Αυτός ο ίδιος πρέπει να είναι ο δημιουργός και ρυθμιστής της δικής του θεραπείας. Οι άλλοι γύρω του μπορούν να προσφέρουν συμβουλή, βοήθεια, τρυφερότητα, όχι όμως θεραπεία. Το άτομο πρέπει να περάσει αναγκαστικά από τα τρία στάδια: της ασφάλειας, της ανάμνησης και του θρήνου για να καταλήξει στην επανασύνδεση με το περιβάλλον.

Στο εξαιρετικά ενδιαφέρον βιβλίο του οποίου παρουσιάσαμε τα σημεία που άπτονται της «ποινικής δικαιοσύνης», η Καθηγήτρια Judith Lee Herman μας εξηγεί με παραστατικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο γιατί τα θύματα βίαιης συμπεριφοράς, ιδίως οι γυναίκες και τα παιδιά, αποφεύγουν να καταγγείλουν την αποτρόπαιη πράξη εναντίον τους και γιατί προτιμούν να μην καταθέσουν ή εγκαταλείπουν την ποινική δίωξη. Μας εξηγεί, ακόμη, γιατί τα θύματα δεν μπορούν να ξεπεράσουν τον τραυματισμό που έζησαν και οδηγούνται (δυστυχώς) προς την απόσυρση ή άλλες πιο δραστικές «λύσεις», όπως οι απόπειρες αυτοκτονίας.

Η χρησιμότητα του βιβλίου αυτού είναι εμφανής. Πρώτον για τους εμπλεκόμενους στο μηχανισμό εφαρμογής και απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. Είναι απαραίτητο για τους

αστυνομικούς, Εισαγγελείς, δικαστές και δικηγόρους να γνωρίζουν αυτά που αναφέρονται στο σύγγραμμα υπό παρουσίαση για να μπορέσουν να αντιμετωπισθούν και (μετα)χειρισθούν σωστά τα θύματα κακοποίησης. Είναι απαραίτητο, όλοι όσοι έρχονται σε επαφή με τα θύματα είτε λόγω του επαγγέλματός τους (π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί) είτε λόγω των προσωπικών τους σχέσεων με το θύμα (συγγενείς και φίλοι) να γνωρίζουν όσα αναφέρει η συγγραφέας.

Οι προηγμένες χώρες έχουν κάνει σημαντικά βήματα στον τομέα της προστασίας των θυμάτων δείχνοντας με τον τρόπο αυτό το επίπεδο του πολιτισμού τους μέσω της ιδιαίτερης ευαισθησίας προς ένα αδύναμο τμήμα του πληθυσμού. Μακάρι και η Ελλάδα να διασχίσει γρήγορα την περίοδο του σεβασμού των ατομικών δικαιωμάτων του ατόμου, ως κατηγορουμένου και να επιδιώξει παράλληλα να συνδράμει αποτελεσματικά τα αθώα θύματα εγκληματικών πράξεων.

* [ΠοινΔικ Τεύχος 1/2000, Ιανουάριος, 51 επ.](#)

1. Σύμφωνα με το άρθρο 336 του Ελληνικού ΠΚ ο υπαίτιος βιασμού τιμωρείται με κάθειρξη, ενώ για τις σωματικές βλάβες προβλέπονται πολύ ελαφρότερες ποινές. Για την απλή σωματική βλάβη προβλέπεται φυλάκιση το πολύ έξι μηνών ή χρηματική ποινή (άρθρο 308 ΠΚ). Για την επικίνδυνη σωματική βλάβη ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών μηνών (άρθρο 309 Ελληνικού ΠΚ), ενώ για τη βαριά φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών.

2. Βλ. το άρθρο 271 Καναδικού ΠΚ.

3. *Judith Lewis Henman*, σελ. 95.