

5.5 Ofbeldi og afleiðingar þess

5.5.1 Tegundir ofbeldis

Fjölskylduofbeldi er mjög víðtækt hugtak sem nær yfir allar tegundir ofbeldis sem gerist innan fjölskyldunnar eða í tengslum við fjölskylduna á einhvern hátt. Um er að ræða ofbeldi gagnvart börnum, milli hjóna, gagnvart foreldrum, milli systkyna og gagnvart öldruðum innan fjölskyldunnar. Þessi tegund ofbeldis er venjulega talin hafa meira langvarandi andlegar afleiðingar en ofbeldi sem gerist utan heimilis svo sem nauðgun eða líkamsárásir utan heimilis/utan fjölskyldu vegna þess hve falið ofbeldi innan fjölskyldunnar oftast er. Sé þolandinn barn þá hefur ofbeldið að auki áhrif á persónuleikaprofka einstaklingsins þar sem hann er ekki fullþroska þegar áfallið verður. Auk þess er þolandi oft háður geranda á einhvern hátt sé um ofbeldi innan fjölskyldunnar að ræða og er það talið valda meiri andlegum skaða en ella.

Ofbeldi er hægt að skipta í 4 megin flokka: 1. Líkamlegt ofbeldi, 2. Andlegt eða tilfinningalegt ofbeldi, 3. Vanræksla, 4. Kynferðislegt ofbeldi (Browne and Herbert, 1997).

1. Líkamlegt ofbeldi

Hér er um að ræða líkamlega oft sjáanlega áverka sem ætti að vera auðvelt að greina af læknum og hjúkrunarfræðingum t.d. í heilsugæslu eða í skólum. Einnig af öðru starfsfólki sem vinnur með börn eins og t.d. starfsfólki á dagvistarstofnunum.

2. Andlegt eða tilfinningalegt ofbeldi

Hér er ekki um að ræða beina líkamlega sjáanlega áverka heldur er t.d. um að ræða fjandsamlega framkomu foreldra gagnvart barni eða algert afskiptaleysi þeirra gagnvart barninu sem hefur neikvæð áhrif á tilfinningu barnsins á eigin sjálfi, eykur óöryggi barnsins gagnvart eigin getu, minnkar tilfinningu þess gagnvart því að tilheyra og standur í veginum fyrir heilbrigðum, lifandi og hamingjuríkum þroska. Þannig ætti að vera tiltölulega auðvelt að sjá ef t.d. barn er í þessari aðstöðu. Einnig geta fullorðnir verið í þessari stöðu ef þeir eru t.d. í háðir einhverjum sem misnotar völd sín gagnvart þeim.

3. Vanræksla

Hér er um að ræða að aðili sem er ábyrgur gagnvart öðrum aðila vanræki skyldur sínar við hann svo sem foreldrar gagnvart börnum sínum eða börn gagnvart öldruðum foreldrum sínum. Vanræksla á við um það þegar slíkur aðili lætur afskiptalaust að sinna þörfum þess sem ekki getur það sjálfur eins og t.d. ung börn og aldraðir. Hér er átt við að viðkomandi er ekki sinnt með grunnþarfir sínar sem eru fæði, klæði, húsaskjól, nauðsynleg heilbrigðisþjónusta og nám eða eitthvað viðurværi við hæfi.

4. Kynferðislegt ofbeldi

Til eru margar mismunandi skilgreiningar á því hvað kynferðislegt ofbeldi er en í víðtækustum skilningi mætti skilgreina það á eftirfarandi hátt: "allt kynferðislegt samneyti frá káfi yfir í samfarir hvort sem um er að ræða kynfæramök, munnmök eða í endaparm - allt frá því að gerast einu sinni yfir í að standa yfir í mörg ár – allt frá því að vera leyndarmál milli geranda og þolanda yfir í klámiðnað. Gerandi getur verið á öllum aldri, af báðum kynjum og allt frá því að vera nátengdur þolandanum yfir í að vera alls ókunnur. Þolandi getur verið á öllum aldri og af báðum kynjum.

5.5.2 Afleiðingar ofbeldis

Afleiðingum ofbeldis fyrir þolandann mætti skipta í skammtímaafleiðingar eða þær afleiðingar sem koma strax í ljós bæði meðan á ofbeldinu stendur og strax á eftir og svo langtímaafleiðingar sem eru einkenni sem rekja má til ofbeldis og hrjá þolandann löngu eftir að ofbeldinu lýkur.

Rannsóknir á afleiðingum almennt eru frekar af skornum skammti en eru þó til í einhverjum mæli og frekar þær sem fjalla um skammtímaafleiðingar.

Sem dæmi um slíkar rannsóknir má nefna rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum árið 1977 (Martin og Beezley, 1977). Þar kom fram að börn á aldrinum 22 mánaða til 13 ára sem höfðu verið beitt líkamlegu ofbeldi af foreldrum sínum voru með ýmis einkenni sem voru mun sterkari hjá þeim en hjá viðmiðunarrhópi. Þessi einkenni voru m.a. eftirfarandi:

- minnkaður möguleiki til að gleðjast/depurð
- hegðunarvandamál ýmis konar svo sem undirmiga, reiðiköst og ósæmileg hegðun
- lélegt sjálfstraust
- mikil hlédrægni
- mikill og öfgakenndur mótþrói
- erfiðleikar í að treysta öðrum
- þráhyggjuhegðan
- ofurábyrg hegðan (parentified behaviour)
- námsferfiðleikar

Afleiðingar ofbeldis geta verið verulegar fyrir þolendur
--

Í samantekt á rannsóknum sem gerðar hafa verið á börnum sem hafa mátt þola ofbeldi í sinni barnæsku komust Farber og Egeland (1987) að því að þessi börn séu með víðtæk félagsleg, tilfinningaleg og vitsmunaleg vandamál og að þau séu mun meiri en hjá þeim börnum sem ekki hafa verið beitt ofbeldi.

Afleiðingar kynferðislegs ofbeldis

Afleiðingum kynferðislegs ofbeldis má skipta í skammtímaeinkenni og langtímaeinkenni. Skammtímaeinkennin koma í ljós meðan á ofbeldinu stendur og allt að tveimur árum eftir að því lýkur. Langtímaeinkenni eru þau

einkenni sem þolandinn hefur að loknum þessum tveim árum og jafnvel allt til æviloka og rekja má til hins löngu liðna áfalls (Courtois,1988).

Afleiðingar ofbeldis skiptast í skammtíma og langtíma einkenni

Skammtímaeinkenni

Skammtímaeinkennin skiptast í tilfinningaleg viðbrögð, þróun á neikvæðri sjálfsmynd, líkamlegar kvartanir (sem ekki finnast neinar líkamlegar skýringar á), óeðlileg kynferðisleg hegðan miðað við aldur, samskiptavandamál og félagsleg vandamál ýmiss konar (Courtois, 1988).

Oft verður mikil röskun á hæfileikum þolenda kynferðislegrar misnotkunar til tengslamyndunar. Byggir það að mestu á því að þau eiga erfitt með að treysta öðrum vegna þeirra svika sem þau hafa upplifað. Einkenni þessa koma oft fram í því að þessi börn eru mjög hlédræg og mjög háð. Það gerir það síðan að verkum að þau eru í mikilli áhættu hvað varðar frekari misnotkun.

Það mikla álag sem kynferðisleg misnotkun veldur börnum hefur oft neikvæð áhrif á vitsmunaproska þeirra. Einkennin eru einbeitingarskortur, athyglisbrestur ásamt námserfiðleikum ýmiss konar. Vandamál tengd þessu skapast síðan í skóla bæði hvað varðar tengsl við önnur börn og við kennara. Kynferðisleg misnotkun getur líka haft þveröfug áhrif þannig að viðkomandi barn reynir að halda misnotkuninni leyndri með því að vekja ekki eftirtekt og stendur sig því vel í skólanum. Einnig getur verið að barnið upplifi skólann sem gríðarstað, líði vel þar, og geti þar með einbeitt sér að verkefnum dagsins í skólanum.

5.5.3 Langtímaeinkenni

Langtímaeinkennin eru þau sömu og skammtímaeinkennin nema hvað þau verða þrálát og langvinn og draga þannig úr getu einstaklingsins til að takast á við lífið og takmarka valkosti hans í námi, starfi og samskiptum við aðra. Hjá fullorðnum geta afleiðingar kynferðislegrar misnotkunar í æsku birst sem tilfinningaleg vandamál, neikvæð sjálfsmynd, kynlífsvandamál, samskiptavandamál og/eða félagsleg vandamál.

Ómeðhöndluð einkenni sem þolandinn fékk á meðan hann var að þroskast geta í sumum tilvikum valdið persónuleikaröskun sem mun erfiðara er að bæta en ef barnið/unglingurinn hefði fengið aðstoð strax eftir að það/hann varð fyrir áfallinu (Courtois,1988).

Þess ber þó að geta að rannsóknir á afleiðingum kynferðislegrar misnotkunar eru skammt á veg komnar og því er t.d. ekki ljóst hversu stór hluti þolenda kynferðislegrar misnotkunar hlýtur varanlegan skaða og hvaða aðrir þættir eigi hlut að máli varðandi sálfélagslega erfiðleika þeirra á fullorðinsaldri.

Hvað varðar sjúkdómsgreiningu á þeim einstaklingum sem orðið hafa fyrir ofbeldi þá hefur á síðasta áratug víða í hinum vestræna heimi verið farið að nota áfallastreituröskun eða "Post Traumatic Stress Disorder"

sjúkdómsgreininguna um þá einstaklinga sem hafa orðið fyrir ofbeldi enda er talið að þessir einstaklingar hafi orðið fyrir áfalli. Þeir hafa líka einkenni þess og falla undir þá greiningu að mörgu leyti.

Hér er því um að ræða hóp sem skilgreindur er með þeim hópi sem á við geðræn vandamál að etja. Margir telja að meðferð þolenda ofbeldis þurfi að vera með öðrum hætti en þeirra einstaklinga sem ekki hafa orðið fyrir ofbeldi. Hér á landi hefur ekki, nema að takmörkuðu leyti, verið hugsað fyrir því að til sé sérstök þjónusta sem hentar fyrir þennan hóp.

5.5.4 Móttaka fyrir fórnarlömb kynferðisofbeldis

Á slysa- og bráðamóttöku Sjúkrahúss Reykjavíkur er starfandi neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis. Móttakan tók til starfa 8.mars 1993 og við móttökuna starfar teymi fagfólks sem í eru 11 hjúkrunarfræðingar, 7 læknar, 6 ráðgjafar, sem eru félagsráðgjafar, sálfræðingar og geðhjúkrunarfræðingur, og 5 lögmennt. Skipta þessir aðilar með sér bakvöktum allan sólarhringinn árið um kring. Á móttökunni fer fram móttaka, almenn læknisskoðun og réttarlæknisfræðileg skoðun, kreppuráðgjöf og aðhlynning. Einnig er boðið upp á áframhaldandi sálfræðilega meðferð fyrir brotþola eftir þörfum sem metin er af ráðgjöfunum. Boðið er upp á þrjár endurkomur þar sem metið er líkamlegt og andlegt ástand brotþola eftir áfallið. Lögfræðileg ráðgjöf stendur til boða hvort sem mál er kært eða ekki. Gott samstarf er við rannsóknardeildir lögreglunnar, Félagsmálastofnanir, Svæðisskrifstofu fatlaðra og fleiri aðila. Hugmyndafræði móttökunnar er byggð á norskri fyrirmynd (Legevagten í Osló, Lisbeth Band og Helle Nesvold) og á hugmyndum frá USA og Bretlandi. Unnið er að árangursmati á þessari starfsemi.

5.5.5 Sjálfshjálparþjónusta

Í Reykjavík eru starfandi tvö samtök sem sinna konum sem orðið hafa fyrir ofbeldi og börnum þeirra. Kvennaathvarfið tekur á móti konum sem þurfa að flýja heimili sín vegna ofbeldis frá hendi eiginmanns og veita þeim og börnum þeirra stuðning. Stígamót sinna konum sem orðið hafa fyrir kynferðislegu ofbeldi. Þar er veitt bæði einstaklingsþjónusta og unnið í hópum með öðrum þolendum.

Í báðum tilvikum er um sjálfshjálparaðstoð að ræða sem byggir á þeirri hugmyndafræði að þolendur styðji aðra þolendur.

5.5.6 Tillögur að skipulagi á þjónustu

Eins og sjá má hér að ofan í þessari stuttu greinargerð um ofbeldi og þolendur þess þá er ljóst að hér er um að ræða þó nokkurn hóp fólks bæði barna og fullorðinna sem falla undir skilgreiningar geðheilbrigðiskerfisins á þjónustuþegum sínum.

- Sérhæfð og aðgengileg meðferðarþjónusta fyrir þolendur ofbeldis. Þar sem um mjög sértæk vandamál er að etja og víðtæk einkenni sem oft er erfitt að skilgreina og þar með veita rétta meðferð fyrir er mikilvægt að geðheilbrigðiskerfið byggi upp sérhæfða og aðgengilega þjónustu fyrir þennan viðkvæma hóp bæði börn og fullorðna. Eftirfarandi gæti verið tillaga að slíkri uppbyggingu:
- Stofnun þverfaglegra teyma á göngudeildum geðdeilda sem bæði veittu bráða- og langtíma meðferðarþjónustu, hér mætti hugsa sér að tilraun yrði gerð með eitt teymi á göngudeild fyrir börn og unglínga og eitt teymi á göngudeild fyrir fullorðna.
- Samstarfsteymi verði komið á milli sjúkrastofnana á vefræna sviðinu og geðsviðinu, afleiðingar ofbeldis eru bæði af vefrænum og geðrænum toga og því mikilvægt að komið verði á samstarfi um þessi mál svo þjónustan verði sem heildstæðust fyrir þolandann.
- Stofnun á samstarfsteymi milli þeirra aðila sem koma að málum barna sem eru þolendur ofbeldis þ.e. frá dómskerfi, félagsmálakerfi og heilbrigðiskerfi, mikilvægt er að aðilar frá öllum þessum kerfum myndi með sér samstarf um ofbeldismál gagnvart börnum vegna þess að lögin gera ráð fyrir að samfélagið verndi börn gegn hvers konar ofbeldi og eru því allir þeir sem vinna að þeim málum bundnir að lögum þessum.
- Fræðsla og þjálfun bæði fyrir starfsmenn þjónustustofnana og almenning. Þjálfun fyrir starfsfólk og fræðsla bæði gagnvart þeim sem sinna börnum almennt og foreldrum er mjög mikilvæg sem fyrirbyggjandi aðgerð. Einnig er fræðsla mikilvæg fyrir alla þá starfsmenn sem veita þjónustu bæði á heilbrigðis- og félagsmálasviði svo þeir eigi auðveldara með að greina vandann á fyrri stigum hans. Fræðsla fyrir almenning er mikilvæg vegna þess að það auðveldar þolendum að gera sér grein fyrir aðstæðum sínum og sækja sér aðstoð.

5.5.7 Heimildaskrá

- Brown, M og Herbert, M, (1997). Preventing Family Violence. Chichester: John Wiley & Sons.
- Courtois, Cristine A.,(1988). Healing The Incest Wound. New York - London: W.W. Norton & Company.
- Farber,E.A. og Egeland, B. (1987). Invulnerability among abused and neglected children. In E.J. Anthony and B.J. Cohler (ritstj.), The Invulnerable Child. New York: Guilford Press.
- Martin, H. og Breezley, (1977). Behavioral observations of abused children. Developmental Medicine and Child Neurology, 19:373-387.