

یک بررسی روانی از تجاوزات جنسی

دکتر هوشمند تیرانداز

بسیاری از این نوع حوادث بدون گزارش می‌ماند که علت آنها - ترس از انگشت‌نما شدن - خجالت از خانواده و دیگران و یا ترس از عاملین تجاوز می‌باشد. گاه متأسفانه بعلت عدم توجه و یا آشنائی پلیس - پرستاران - کارمندان بیمارستان و حتی پزشک، مسائل روانی و عاطفی ناشی از حادثه، این ناراحتی فقط از نظر جسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد و اختلال روانی پدید آمده در پیچ و خمهای مسائل خشک و بیروح قانونی یا توجه پزشکی فقط بضایعات جسمی نادیده می‌ماند. مصدوم نه تنها همدردی لازم را دریافت نمی‌کند بلکه در این کشاکش بیش از پیش از نظر روانی از پای می‌افتد. این مسئله دیدگاه‌های مختلفی برای بررسی و مطالعه دارا می‌باشد.

- ۱ - بررسی متجاوز و علل روانی آن
- ۲ - بررسی نتایج جسمی و روانی تجاوز در شخص تجاوز شده که اکثراً زن می‌باشد.
- ۳ - وظایف پزشک - روانپزشک و گروهی که بکمک حادثه دیده گرفته شده‌اند.

هریک از این قسمت‌ها خود در خور بحثی جدا و مقاله‌ایست کامل، ولی در این مقال سعی شده است بطور اختصار بهر یک از سه قسمت اشاره‌ای شود. تجاوز Rape برای راحتی، در این بحث بجای کلمه تجاوز جنسی فقط لغت تجاوز بکار برده میشود. ایجاد رابطه جنسی سکسی با فرد دیگر از

تغییر و تحولات سریع اجتماعی و اقتصادی و آنچه، اصطلاحاً "آترا صنعتی شدن کشورها می‌نامیم الزاماً" تغییراتی را در سایر شئون و معیارها پدید می‌آورد.

پیشرفت بهداشت و علم پزشکی، مرگ و میر از بیماریهای واگیردار را کم میکند آنگاه تراکم جمعیت و کوتاه شدن فاصله‌ها، اپیدمیهای ویروسی را تسهیل می‌نماید و بیماریهای قلب و عروق بخاطر نوع تغذیه، فشارهای ژوایی و... و... اهمیت درجه یک کسب می‌کنند.

آب آلوده با سیستم لوله‌کشی از بین می‌رود اما آلودگی محیط زیست مسئله بزرگ روز میشود.

تغییر در سیستم اعتقادی و روانی نیز بوجود آورنده مسائل جدید و خاص خود میگردند.

یکی از مسائل جدید مخصوصاً "برای کشورهای صنعتی مسئله ناشی از تجاوزات جنسی است که روز بروز از نظر اجتماعی - پزشکی و روانی اهمیت بیشتر می‌یابد.

گرچه در کشور ما این مسئله هنوز یک مسئله بزرگ و غیرقابل کنترل نیست ولی با سیری کوتاه در اخبار روزانه رسانه‌های گروهی به مواردی از این مسئله برمی‌خوریم و بنظر می‌رسد که این مشکل می‌رود تا جایی در بین سایر مسائل و مشکلات جدید ما بیاید.

متأسفانه ما آمار کامل و صحیحی در مورد تعداد و نوع این تجاوزات در اختیار نداریم و بنظر می‌رسد که تعداد

استادیار دانشکده پزشکی پهلوی دانشگاه تهران
پزشک مرکز بهداشت و درمان دانشگاه تهران

انجام تجاوز و قسمتی بعلت مقاومت در برابر تجاوز بوسیله متجاوز برای ایجاد رعب و وحشت ایجاد میگردد. در بیشتر از ۵۰ مورد، متجاوزین دارای سابقه قبلی تجاوز یا حداقل ایجاد ضرب و شتم در دیگران را دارند و بنظر می‌رسد هر بار شدت خشونت این افراد افزوده میگردد. در تعداد کثیری از این افراد سابقه نابسامانی و یا ناتوانی جنسی مشهود است. و دیده شده است که حتی در موقع تجاوز این ناتوانی وجود داشته است. از این قبیل هستند نداشتن ارکسیون کامل - انزال زودرس و عدم انزال - بهمین دلیل گاه تست اسپرم از فرد تجاوز شده با وجود ایجاد رابطه سکسی منفی می‌باشد. تشدید فعالیت اسید فسفاتاز در ترشح واژن که تا چند ساعت بعد از مقاومت وجود دارد و بعقیده عده‌ای بیشترین دقت را (نه صددرصد) داراست نیز گاه در این مواقع منفی است. Madelson

طرز ایجاد علل روانی زیربنا و بوجود آورنده این نابسامانی‌ها که منجر به انجام جرم میگردد متفاوت و مستلزم بررسی رشد و تکامل از دوره کودکی می‌باشد که مستلزم مقال دیگریست و فقط با دو پایه اصلی روانی انجام تجاوز را می‌توان در خشم و قدرت دید. در گروه اول معمولاً "علائم بد رفتاری شدید و استفاده از زور و جراحات بیش از حد لازم برای ارتکاب جرم و تجاوز را می‌بینیم. تجاوز شده حتی پس از تسلیم، نیز مورد آزار و گاه شکنجه قرار گرفته است و بطور ساده آثار خشم و نفرت از قربانی یا اصولاً "جنس زن در این موارد بارز است این یک نوع عمل انتقامی است از زن، که مرد می‌کوشد لطمات عاطفی را که از طرف جنس مخالف (زن) (حقیقی یا خیالی) بدو وارد شده است جبران نماید. این یک حالت تهاجمی و بیشتر از نظر روانی برای ایجاد خفت در زن می‌باشد. در گروه دوم بوجود یک احساس برتری و توانائی برمی‌خوریم. در این موارد متجاوز قبل از انجام عمل با تخیل آن سرگرم است. گاه برای کار خود نقشه طرح میکند و از تفکر انجام آن همانقدر لذت می‌برد که از انجام آن - احساس قدرتمندی تم اصلی لذت آنهاست - این گروه قبل و حین ارتکاب جرم احساس هیجان و دلپره می‌کنند، با اینهمه سکس بایستی با فائق شدن - برزن همراه باشد که اغلب با تهدید و ارباب است و نه با ضرب و جرح، در این حال احساس اینکه قربانی مسهور قدرت اوست و نمی‌تواند او را طرد نماید

راه زور - تهدید - اجبار و بدون رضایت طرف می‌باشد که دارای دو جنبه متفاوت و در عین حال وابسته می‌باشد. جنبه قانونی و جرم آن و جنبه روانی:

گرچه متجاوز (Rapist) همیشه از نظر قانونی مجرم می‌باشد ولی از نظر روانی همیشه در گروه انحرافات جنسی قرار ندارد. چنانچه در رده بندی بین المللی سازمان بهداشت جهانی نیز آنرا در جزو بیماریهای روانی و انحرافات جنسی قرار نداده‌اند اگرچه آنرا ناشی از یک زمینه نارسائی شخصیت میدانند. عده‌ای معتقدند عامل اصلی تجاوز احتیاجات جنسی و هدف آن ایجاد رابطه کامل جنسی با فرد مورد حمله است. اما باتوجه باین امر که اکثر متجاوزین از گروهی هستند که بهرحال دسترسی بجنس مخالف برایشان مشکل نبوده و حتی درصد زیادی از آنها ازدواج کرده‌اند و همچنین مطالعات انجام شده بخصوص بوسیله Groth و Burges نشان میدهد که جنبه نفرت و دشمنی در تجاوز پیش از هدف سکسی آن بوده و مسئله جنسی هدف اولیه و اصلی نمی‌باشد.

متجاوز اکثراً "مردیست با مشکلات جنسی، اغلب از این نظر ناتوان، مخصوصاً در رابطه با همسر یا دوست دختر خود (بهمین دلیل گاه با قربانیان خود رابطه جنسی غیر طبیعی دارند). از نظر اجتماعی این گروه منزوی و از ایجاد و برقراری رابطه عاطفی با دیگران ناتوان می‌باشند.

Shainess

بررسی‌ها Groth و Burgess بر روی تعدادی از متجاوزین و تجاوز شدگان و مصاحبه با آنان نتایج جالبی نشان داده است.

در هیچ موردی مرد فقط برای ارضاء شهوت باینکار مبادرت نکرده بوده است، عده بسیاری از آنها در همان ایام بعلت ازدواج یا داشتن دوست دختر از نظر جنسی در مضیقه نبوده‌اند.

اکثر موارد، متجاوز فقط از زور (زور بدنی و مضروب کردن) تهدید زبانی یا اسلحه استفاده می‌نماید، ندرتاً اتفاق می‌افتد که قبل یا حین تهدید متجاوز بفکر ایجاد رابطه از راه مذاکره و یا راضی کردن طرف باشد. عشقبازی یک مسئله فراموش شده در این موارد است.

بیش از نیمی از حمله شدگان بهر صورت زخم یا جراحی از این حادثه نصیبشان میشود. که قسمتی از آن در حین

و اینکه او در این حال کنترل کننده است بمتجاوز لذت می‌بخشد. در هر دو مورد این احساس که زن بی‌پناه و ناتوان در پید قدرت آنهاست و قادر برد آنها نیست دیده میشود. گاه احساس تسلیم محض بودن زن برای آنها وسیله اطمینان بخش و تائید کننده قدرت جنسی است. در برخی موارد احساس کشش نسبت بجنس مخالف یا احساس روانی ترس از زن فرد را در یک کریز سواسی و وحشت از هموسکسوال بودن فرو می‌برد و تجاوز بزور فقط یک وسیله اثبات برای هتروسکسوال بودن فرد است، دلائل دیگری را از جمله ایجاد نام‌آوری در گروه و همپا نمودن خود با گروه همسالان میتوان نام برد که اغلب در این موارد بتجاوزات گروهی برمیخوریم، گرچه نا - بسامانی عاطفی در این گروه بارز است ولی کمتر از آنچه بنظر می‌آید بیماریهای روانی (مانند نوروها و عقب ماندگی‌های فکری) در این گروه دیده میشوند.

۲ - نتایج عاطفی تجاوز در فرد مورد تجاوز (زن)

برای یک زن تجاوز یک تجربه تلخ و یک فاجعه است. ضربه‌ایست که می‌تواند توازن روانی و شخصیتی او را از بین ببرد و همزیستی سالم او و محیط زیستش را دچار خلل سازد.

اگرچه روش برخورد با حوادث در هر گروه شخصیتی و اجتماعی متفاوت است ولی در این حادثه نیز مانند هر فاجعه دیگر چند مرحله متفاوت را می‌توان ذکر کرد.

۱ - مرحله احساس خطر، که اضطراب و تشویش شدیدی ایجاد میگردد و احساس درک موقعیت‌ها تسهیل و تسریع میگردد که خود وسیله دفاعی برای جلوگیری از خطر است. سایر مکانیسم‌های دفاعی مانند احساس انکار - احساس شکست ناپذیری همزمان احساس واقع بینی و جستجوی راه گریز بکار می‌افتند.

۲ - مرحله ضربه: در این زمان بسته بزیربنای عاطفی و شخصیتی درجاتی از Disintegration از هم پاشیدگی فکری همراه با تغییرات فیزیولوژیک شدید بوجود می‌آید. گاه حرکات تکراری و شبیه بهم و بدون مقصود ایجاد میشود. گاه جدائی Dissociation فکری ایجاد میشود. احساس مجازی بودن را بعضی زنها گزارش داده‌اند بدین معنی که احساس کرده‌اند که این حادثه برای آنها اتفاق نمی‌افتد بلکه برای دیگری بوده و آنها فقط ناظر هستند. یا این ماجرا فقط کابوس

است.

۳ - مرحله بعد از ضربه و بازگشت که بلافاصله بعد از مرحله قبلی شروع میگردد زن سعی میکند کنترل فکر و اعمال خود را بدست آورد. تفکر تدریجاً بحال عادی باز میگردد و تعادل شخصیتی مجدداً شکل میگردد. در این مرحله فرد حرکات و واکنش‌های خود را در موقع خطر بررسی و ارزیابی میکند، احساس ایننه چقدر قادر بوده یا نتوانسته است بطور صحیح عمل کند در ارزشیابی او از خود و ارزش‌آوری برای خود تأثیر می‌گذارد. حمایت دسته‌جمعی از حادثه دیده در این مرحله می‌تواند از احساس جدا افتادگی، متفاوت بودن در دیگران و احساس بی‌انگاشی او جلوگیری نماید. عدم تأکید این نکته که درد او قابل درک برای فامیل و دوستان است و اینکه این حادثه از ارزش او در بین دیگران نکاسته باعث خواهد شد که زن احساس بی‌ارزشی و کوچکی نماید.

۴ - در مرحله آخر برای زن یک احساس عدم اعتماد و اطمینان ایجاد میشود. این سؤال در مغز او جولان میکند که آیا او بعلت بی‌توجهی و عدم درک، موقعیت خود را در معرض خطر قرار داده‌است یا نه. و این شروع یک دوره سرزنش بخود و احساس خوار بودن است. با آنکه واکنش یک زن در برابر تجاوز همیشه دارای نشانه‌هایی از اضطراب - شرم - ترس و احساس گناه است، گاه خشم صورت مبهم وجود دارد و یا در مواردی اثری از آن دیده میشود. یک دلیل آن بعقب رانده شدن خشم بوسیله احساس شدید شرم و گناه است. گاه زنده شدن خاطرات کودکی و همزمان کردن این حادثه با تنبیه برای انجام کار خلاف (تصوری و نامربوط بگذشته)

مهار کردن روحیه تهاجمی در زنها از کودکی در زندگی اجتماعی و دیکته کردن آن به خانمها توسط جامعه مردسالار دلیل دیگری از خاموش بودن شعله خشم و نشان دادن احساس شرم و بی‌ثباتی است. خوشبختانه با موج تساوی زن و مرد که در همه‌جا بوسیله بانوان شروع شده است از اهمیت این مسئله تدریجاً کاسته میگردد. با انجام تجاوز، قربانی از درجه انسانی و شخصیتی که برای خود ساخته است بجزیر و عنف بیائین کشیده میشود بخصوص که اغلب او از نظر متجاوز فقط یک زن بدون نام و نشان. و فقط سمبل انتفاع جنسی بطور موقت وبدون موافقت اوست، برای متجاوز این زن حتی از یک روسپی کمتر بوده است زیرا او رضایت روسپی را قبل از

نزدیکی طلب می‌کند و بین آنها مذاکره و قراری وجود دارد. این حادثه رابطه قربانی را با مرد بطور اعم دچار خدشه میکند. احساس بی‌اعتمادی که در این گروه بوجود می‌آید بر زندگی زناشویی آنان در حال و آینده سایه می‌افکند.

تجاوز جنسی از جمله جرائمی است که خیلی کم پبلیس و حتی بخانواده گزارش میگردد. و این مسئله حتی در کشورهایی که مردم دید بازتری نسبت باین گونه مسائل دارند وجود دارد. تخمین زده میشود که در امریکا ۵۰ تا ۹۰ درصد این تجاوزات بدون گزارش می‌ماند. عدم علاقه بگزارش نمودن جرم توسط خانمها قابل درک می‌باشد. بی‌اعتمادی به نتیجه امر یعنی یافتن و مجازات متخلف یک علت اصلی است احساس کوچک شدن، انگشت‌نما شدن، درخطر افتادن آینده و زندگی خانوادگی، ترس از انتقام‌گیری مجدد متجاوز از علل دیگر است. ترس در معرض اتهام قرارگرفتن خود آنها نیز وجود دارد. زیرا گاه زن متهم بدروغ‌گوئی، قصه‌سازی، همکاری قبلی با متجاوز، اغواگری (که سبب تحریک متخلف شده است) میگردد.

این مسئله در هر گروه سنی و اجتماعی بنحو خاص خود جلوه‌گر میگردد.

زنان جوان (سن‌های ۱۷ تا ۲۴) بعلت سن، عدم شناسائی جنس مخالف و اغلب اعتماد بی‌جا بیشتر در معرض حادثه می‌باشند. در این گروه اغلب زن بیک نحو متجاوز را قبلاً دیده یا می‌شناخته است و بهمین دلیل بیشتر از بقیه گروه سعی میکند تا آنجا که میشود از گزارش خودداری نماید. در ایران مسئله بکارت از جمله مسائلی مجبورکننده برای گزارش است. گروه بیوه‌ها و جدا شده‌ها در موقع گزارش بیشتر حقیقت‌گوئی آنها مورد سؤال قرار میگردد. در این دسته حادثه احساس ناتوانی و ناکامل بودن عاطفی را که گاه قبلاً بعلت طلاق بوجود آمده است تشدید می‌نماید. اگر فرزند داشته باشند شاید فرزندان در مورد کفایت و شایستگی آنان مشکوک شوند. اینکه چگونه این مسئله را بکودکان تفهیم کنند و چگونه از اثر گفتگوهای درگوشی دیگران بر روی فرزندان جلوگیری کنند مسئله‌ایست که این دسته را بتفکر وامیدارد. فرزندان آنان در برابر گروه هم‌سن و یا همکلاسان خود چه واکنشی در این حادثه نشان خواهند داد؟

مسائل بزرگ دیگری نیز وجود دارند. زخمهای دستگاہ

تناسلی و شکل‌های آنها، بیماریهای مقاربتی و حاملگی که بایستی بررسی و بموقع از نظر جسمی و اثر روانی هر یک از آنها بر بیمار، کنترل گردند. مرحله قانونی خود در دسری بزرگ روی زنیست که یک شوک شدید جسمی و عاطفی داشته است. بر کردن فرم‌ها، گزارش‌ها، سؤال و جوابهایی که خشک و رسمی بوده و گاه جنبه توهین‌آمیز دارند، در زمانیکه زن بشدت محتاج همدردی است ضربه دیگریست که بر او وارد میشود. سپس نوبت پزشک زنان و پزشک قانونی می‌رسد، بررسی و کنترل اینکه آیا نزدیکی انجام شده است یا خیر. ثبت عقاید در پرونده، مشکل پزشک در بررسی مسئله از نظر قانونی و نه صرفاً "پزشکی و اینکه حادثه دیده برعکس تمام حوادث نه بصورت صرفاً" بیمار بلکه یک مسئله قانونی بررسی میگردد. ضربه دیگریست بر توازن روانی - عاطفی. مسئولین گروه پزشکی با همکاری روانپزشک و یا روانشناس در این لحظه می‌توانند یک کمک و آرام بخش خوب باشند.

مرحله بازپرسی و دادگاه‌ها - رفت و آمدها - اتهام‌ها و ضد اتهام‌ها الفاظ ثقیل و دهان پرکن قانونی بکار رفته که اغلب برای حادثه دیده نامفهوم می‌باشند و سوهانی است بر روحیه زن. ضربه آخر در صورتیست که مجرم بعلت نبودن دلائل دادگاه پسند میرا شود. همانطور که گفته شد این ضربه بر رابطه عادی بین زن و خانواده و دوستان او اثر می‌گذارد.

در اینجا برعکس اکثر بحران‌ها که رابطه عاطفی بین مصدوم و اطرافیان را بیشتر و آنها را بهم نزدیک‌تر میکنند در این بحران با وجود احتیاج مصدوم فاصله‌ها بیشتر میشود. احساس گناه در زن از اینکه تصور می‌کند نتوانسته بطور کافی مبارزه کند یا مراقب خود نبوده است همراه با احساس گناه شوهر و خانواده از اینکه نتوانسته‌اند بموقع از او حمایت نمایند قابل بررسی است. در خانواده‌های متعصب احساس سرافکننده شدن و شرم در شوهر و خانواده همراه با احساس شرم با مکانیسم‌های دفاعی بصورت خشم و نفرت نسبت به زن بروز میکند. در حالیکه حمایت و همراهی فامیل مورد نیاز است، آنها خود درگیر فشار عصبی شدید هستند. همه این عوامل در منزوی کردن زن نقش مؤثری دارند.

اینکه مسائل سکسی هنوز یک مسئله پشت پرده و تابوی Tabou اجتماعی است مزید بر علت همه فشارها بر زن است.

یک گروه مشاوره که شامل روانپزشک - روانشناس - مددکار اجتماعی و نرس می باشد می تواند برخورد خود را با اورژانس و بیمارستان ساده تر و آرام تر نماید بکارکنان بیمارستان در این مورد باید آموزش کافی داده شود - گاه کارمند قسمت اورژانس بیمارستان اولین مردیست که این زن بعد از حادثه با او تماس دارد و زن تمام نفرت و احساسات منفی خود را بر او فرو می ریزد . آموزش خانواده و وابستگان نزدیک در برخورد با حادثه و حادثه دیده می تواند توسط این گروه انجام گیرد . آموزش کلی جامعه در برخورد با این حوادث - آموزش راههای حفاظت شخصی و جلوگیری از قرار گرفتن در معرض خطر، ارزش غیرقابل انکار دارد که در این راه می توان از گروه های مختلف جمعیت های زنان در کشور کمک گرفت .

۳- وظایف پزشک، روانپزشک و کادر درمانی کشور ایالات متحده آمریکا شاید بعلا درگیری بیشتر با این مسئله تجربیات بیشتر و سرویس های بهتری را عرضه کرده است ولی حتی آنان نیز فعالیت های خود را کافی نمیدانند و در برخی بیمارستانها گروه های Crisis-Intervention برای این امر ایجاد شده است . هدف اصلی و اولیه بایستی این باشد که همزمان با درمان ضایعات جسمی با دخالت بموقع و سریع بدرمان لطمات عاطفی - روانی پرداخت و از ایجاد ضایعات روانی و اختلالات عاطفی بعدی جلوگیری نمود ، اگر مسئله تجاوز بصورت واقعی خود یعنی یک مسئله پزشکی بررسی گردد درمی یابیم که فرد مورد تجاوز، مانند هر حادثه دیده دیگر احتیاج بهمکاری گروهی و تیمی پزشکی دارد .

References

1. The Rape Victim: Psychodynamic Considerations M. Notman, M.D.-C. Nadelson M.D. Am. J. Psychiatry 133:4 (408-412) April 76
2. Rapist: a sexual deviation A.N. Groth-A.W. Burgess. Am. J. Orthopsychiat 47(3) 400-406 July 77
3. Rapist and Victim, C.C. Nadelson, M.D. The New England Journal of Medicine 297:14 (784-785) Oct. 77
4. Rape Trauma Syndrom, A.W. Burgess- LL Holmstrom Am. J. Psychiatry 131 (981-986) 1974
5. Psychological Significance of Rape (some aspect) N. Shainess, M.D. New York State J. of Med. (2044-2048) Nov. 76
6. The Psychology of rapists, M. Cohen et al seminars psychiatry 3(3) 311
7. Development of a Medical Center rape crisis intervention program Sh. S. McComble M.S.W. Elen Bassuk, M.D. Am. J. Psychiatry 133: 4 (418-421) April 76