

JUHENDMATERJAL SEKSUAALVÄGIVALDA

KOGENUD INIMESTE TUGIISIKUTELE

Koostaja: Sirje Otstavel

Naiste Tugi- ja Teabekeskus

Põhineb Ameerika Ühendriikide *Office of the Victims of Crime Training and Technical*

Assistance Centre materjalidel

SISSEJUHATUS

Koolitusmaterjal on koostatud Kodanikuühiskonna Sihtkapitali poolt rahastatud projekti „Seksuaalvägivalda ohvritele suunatud tugiteenuste väljaarendamine“ raames 2014. aastal.

Seksuaalvägivalda kogenud inimeste tugiisikute juhendmaterjali ja sellega kaasneva baaskoolituse eesmärk on pakkuda teadmisi ja oskusi, kuidas töötada seksuaalvägivalda ohvritega esmasel sekkumisel, eesmärk ei ole pikaajalise nõustamise õpetamine.

Koolitus põhineb USA teaduslikel käsitlustel seksuaalvägivallast, sealse 30 vägistamisohvrite abistamise keskuse kauaaegsete nõustajate nõuannetel, soovitudel ja kogemustel ning neilt saadud informatsioonil.

Mõisted:

Seksuaalne vägivald, vägistamine - Igasugune seksuaalne kontakt kahe või enama isiku vahel ilma vastastikuse nõusolekuta, vaatamata inimeste soole või abielulisele staatusele, penetratsiooniga või ilma, füüsiliste vigastustega või ilma nendeta. Vaginaalne, oraalne ja/või analne kontakt.

Seksuaalne väärkohtlemine/seksuaalne kuritarvitamine – kui ohver on alaealine ja teo sooritaja on sugulane, hooldaja või lapse jaoks autoriteetne isik (õpetaja, treener, lapsehoidja vmt)

Teemad:

1. osa: Tugiisiku roll
2. osa: Seksuaalvägivallast. Müüdid ja faktid.
3. osa: Seksuaalvägivalda mõjud.
4. osa: Tugiisiku tegevused
5. osa: Taastumine

1. osa

Tugiisiku roll

Tugiisiku/abistajad:

- pakuvad ohvrile informatsiooni, et ta oleks teadlik võimalustest ning saaks teha informatsioonil tuginevaid otsuseid edasise suhtes
- seisavad ohvri vajaduste eest nt meditsiinasutustes, politseis jt ametkondades.
- on traumale keskendunud, tegelevad käesoleva juhtumi ja selle tagajärgedega.

NB! Kõik muud problemaatilised aspektid ohvri eelnevas elus (vägivaldne lähisuhe, alkoholi kuritarvitamine, vaimse tervise probleemid, rahalised raskused) mõjustavad ohvri taastumist traumast ning vajavad eraldi tähelepanu pärast seksuaalvägivallale järgnevate esmaste toimingute sooritamist.

KÕIGE TÄHTSAM: KUULATA JA USKUDA – see on taastumiseks hädavajalik. Ohver ei pea tõestama oma kannatusi pälvimaks toetust. Tugiisik toetab tingimusteta ja annab oma parima, et ohvrit koheldaks lugupidamisega.

Laused 'ma usun sind', 'see ei olnud sinu süü' on seda mõjuvamad, et kahjuks on sageli tugiisik ainus inimene, kes usub ohvrit ilma küsimuste, kommentaaride ja süüdistusteta. Väga üksikud ohvrid on ebaausad.

Tugiisik ei tegele uurimisega ega võta kohtumõistja positsiooni – see kahjustab omavahelist suhet. Ära tee märkmeid, kui ohver räägib rünnakust, hoiä oma käed vabad, see annab mitte-verbaalse positiivse sõnumi, et tugiisik on usaldatav liitlane. Tugiisik on ainus nõ ametiisik, kel ei ole mingeid kohustuslikke protseduurireegleid täitmiseks.

Ohvri vajadusi silmas pidades teeb tugiisik koostööd meedikute, politsei ja prokuratuuriga.

Tugiisiku rollid:

- tugitelefoni seksuaalvägivalda kogenutele koheseks toetuseks ja info edastamiseks edasiste toimingute kohta,
- vajadusel ohvri saatmine meditsiinasutuses, info andmine, toetuse pakkumine, vastamine küsimustele, valikuvõimaluste pakkumine,
- vajadusel ohvri saatmine politseis avalduse kirjutamisel ja ütluste andmisel,
- vajadusel ohvri saatmine kohtumistel prokuröriä,
- vajadusel ohvriä koos kohtuistungitel käimine,
- vajadusel pakkuda tuge ja infot ohvri pereliikmetele ja/või teistele lähedastele.

Tugiisik peab tagama ohvri konfidentsiaalsuse seaduse piires. Kuna seksuaalvägivaldä toimumise käigus puudub ohvril kontroll oma keha ja sellega toimuva üle, on pärast rünnakut eriti oluline, et ohvril oleks kontroll toimuva üle nii palju kui vähegi võimalik. Otsustamine selle üle, kes saab toimuvast teada, on üks olulisemaid kontrolli saavutamise viise ohvri ä jaoks.

- Mitte rääkida meediale juhtumist ilma ohvri loata!
- Mitte nimetada ohvri nime, kui arutate juhtumit kaastöötajatega
- Mitte arutada juhtumeid oma perekonnaliikmetega
- Mitte rääkida juhtumitest liftis, ühistranspordis vm avalikes kohtades

2. osa

Seksuaalvägivald ja müüdid

Seksuaalvägivald esinemine USA-s: Rahvuslik kuriteoohvrite uuring 2010.a:

- 315 milj elanikku, 188 380 seksuaalvägivald juhtumit
 - 92 % ohvritest olid naised
 - 25% rünnaku sooritajatest olid ohvrile võõrad
- 48% olid sõbrad või tuttavad, 17% olid intiimpartnerid
- 50% juhtumitest jõudsid politseisse

Müüt: Enamasti on teo sooritajaks võõras.

Fakt: Enamasti sooritab teo tuttav inimene.

Müüt: Intiimpartner ei saa olla vägistaja.

Fakt: Seksuaalvägivald on sageli lähisuhetes kontrollivahendiks vägivallatseja poolt või siis on ühel partneril soovi korral alati õigus seksile teise partnerite soovide ja vajadustest hoolimata.

Müüt: Prostituute pole võimalik vägistada

Fakt: Prostituute vägistavad sageli mehed, kes neilt seksi ostavad ja kupeldajad, kes pakuvad prostituutidele kaitset ning omavad kontrolli nende raha üle.

Müüt: Lastepilastajad on kõik räpased vanamehed.

Fakt: Viimastel andmetel sooritas 80% lastepilastajatest oma esimese teo enne 30. eluaastat

Müüt: Lastele on peamiseks ohuks võõrad.

Fakt: Uuringute järgi 6-11-a laste puhul olid teo sooritajateks 53% juhtudest tuttavad, 12-17-a puhul olid 66% juhtudest teo sooritajaks tuttavad. Politseisse jõudnud juhtumitest olid võõrad kõige ebatõenäolisemad väärkohtlejad: alla 5-a puhul 3%, 6-11-a puhul 5% ja teismeliste puhul 10%.

Müüt: Seksuaalvägivald ohvriks langevad ainult noored naised.

Fakt: Tegelikult kogevad seda naised igas eas, vanemaealistel on häbi ja hirmu tõttu väga keeruline abi otsida. Teo sooritajateks võivad olla ka hooldajad.

Müüt: Seksuaalvägivalda ei esine samasoolistes paarisuhetes.

Fakt: Seksuaalvägivalda esineb ka samasoolistes paarisuhetes.

Müüt: Mehed ei satu seksuaalvägivald ohvriks.

Fakt: Mehed satuvad samuti seksuaalvägivald ohvriks nii meeste kui naiste poolt, neil on väga raske abi otsida sotsiaalse surve ning äärmise stigmatiseerituse tõttu. Skandinaavia andmed: seksuaalvägivalda kogunud 10% naistest ja 1% meestest.

Müüt: Kui naine tarvitab koos mehega alkoholi, läheb temaga koos koju või kannab kerglast riidetust, on see naise enda süü, et ta satub seksuaalvägivald ohvriks.

Fakt: Seksuaalvägivald on vägivaldne rünnak, millega ründaja kontrollib ohvrit ja ohver ei ole selles kuidagi süüdi.

3. osa

Seksuaalvägivalla mõjud

- Mittegenitaalsed vigastused.

Enamasti eeldatakse, et ohvrid saavad kehavigastusi rünnaku ajal ja et nad hakkavad vastu ning seetõttu saavad vigastusi. Vastav kirjandus ütleb, et kolmandikul ohvritest on kergemaid kehavigastusi. Kehavigastusi esineb pigem sel juhul, kui ründajaks on võõras, samuti noorte (alla 20-a) ja vanemate (üle 49-a) ohvrite puhul. Meessoost ohvrid saavad vigastusi sagedamini ~40-50% juhtudest

- Genitaalsed vigastused on harvaesinevad

Marrastused, verevalumid ja rebendid on nii väikesed, et pole palja silmaga näha. Need väikesed vigastused on põhjustatud vaagnalihaste pingest, vaagna valest kaldest ja tupekuivusest sunnitud penetratsioonist tulenevalt ning paranevad 48-72 tunni jooksul. Günekoloogilisel läbivaatusel on selliseid vigastusi 87%-l ohvritest.

- Suguhaigused

Uuringute järgi on tõenäosus nakatuda suguhaigusesse üsna madal, kuid kindlasti on vajalik meditsiiniline kontroll. USA vastav ametkond hindab riske järgnevalt: 6-12% gonorröa, glüümüüdia 4-17%, süüfilis 0,5-3%, HIV 1%. Suurem risk meesohvritel, kelle vägistajaks oli mees, samuti neil juhtudel, kui ohver teab, et ründaja on narkomaan, HIV-positiivne või biseksuaalne. HIV-i nakatumise tõenäosus on madalam kui vereülekannete, süstlajagamise või süstlatorke puhul.

NB! Väga oluline on ohvril saada korralikku meditsiinilist abi.

- Rasedus

Rasestumine seksuaalvägivalla tulemusena on väga sage hirm ohvrite jaoks. Tegelik risk on väike, nagu tavalise ühekordse seksuaalvahekorra puhul, kuid see on siiski olemas. Võimalik kasutada koheselt hädaabipille 5 ööpäeva jooksul lasta naistearstil paigaldada emakasisene spriaal.

- Seksuaalvägivald põhjustab ohvrite üldisele tervisele pikaajalist halba mõju: stress nõrgestab immuunsüsteemi ja teeb organismi vastuvõtlikumaks haigustele, samuti põhjustab stress alkoholi kuritarvitamist ja söömishäirete teket.

Ohvrid, eriti kel varasem seksuaalkogemus puudus, võivad astuda valimatutesse seksuaalsuhetesse paljude partneritega, mis on suur oht nende üldisele tervislikule seisundile.

Seksuaalvägivald võib tekitada kõrgendatud tähelepanu oma tervisliku seisundi suhtes.

Psüühilised sümptomid, mida tõlgendatakse füüsilistena:

- Pigem otsitakse abi füüsiliste sümptomite pärast, kuna need on rohkem tajutavad ning psüühiliste probleemide pärast abiotsimist peetakse häbistavaks. Uuring 1994: 115 ohvrist 73% pöördusid meedikute poole, ainult 19% otsisid abi seoses vaimse tervise probleemidega.

- Väiksema sotsiaalse toetusega ohvrid otsisid rohkem meditsiinilist abi, parema sotsiaalse toetusega ohvrite füüsilised tervisenäitajad olid paremad.

- Seksuaalne düsfunktsioon: väga levinud ja sageli pikaajaline probleem pärast seksuaalvägivalla kogemist: seksuaalsoovi vähenemine, madal erutustase, valud vaagnapiirkonnas, seksuaalse naudingu puudumine, võimetus kogeda orgasmi, hirm seksi ees, seksi vältimine, seksi ajal pealetükkivad mõtted rünnakust, vaginism, valuline vahekord.

- Ohvrid võivad pärast seksuaalvägivalla kogemist astuda valimatutesse seksuaalsuhetesse paljude partneritega, see võib põhjustada pikaajalisi tervisprobleeme. Tsölibaat või promiskuiteet

(koos alkoholitarvitamisega ja kaitsmata vahekordadega) on väga tavalised reaktsioonid seksuaalvägivalla kogemisele ning võivad olla toimetulekumehhanismid.

- Ühe varaseima seksuaalvägivalla ohvrite uuringu järgi (1979) koges 71% ohvritest mingit laadi seksuaalseid probleeme ka 6 aastat pärast seksuaalvägivalla kogemist – vältisid seksi ja olid vähem seksuaalselt aktiivsed. 1989. a 100 seksuaalvägivalla kogenud naise uuringu järgi koges 2 naist (61%) kolmest seksuaalseid probleeme ka 2-4 a pärast juhtumit, võrrelduna kontrollgrupiga, kus koges probleeme 1 naine (31%) kolmest.

Meelemürkide tarvitamine:

- 20-50% ohvritest olid seksuaalrännaku ajal alkoholijoobes – joobe tõttu on ohvrid rännaku suhtes haavatavamad. Enamik neist olid tarvitanud alkoholi vabatahtlikult. Enam tähelepanu saanud GHB juhtumid, kuid enimlevinud on ikkagi alkoholijoove, mis vähendab ohvri vastupanuvõimet.

- 1997. a uuringus 3006 seksuaalvägivalla naisohvrite kohta leiti, et pärast seksuaalvägivalla kogemist suurenes märkimisväärselt alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, seda ka nende naiste hulgas, kes ei olnud varasemalt neid aineid kuritarvitanud. Uuring näitas ka, et need naised, kes varasemalt olid alkoholi ja/või narkootikumide tarvitajad, olid varasemalt kogenud seksuaalvägivalla oma elus – suur riskifaktor, eriti noorte naiste jaoks. Seksuaalvägivalla kogenud naistel tekib 13 korda tõenäolisemalt probleeme alkoholi kuritarvitamisega kui seksuaalvägivalla mitte kogenud naistel.

Psühholoogilised mõjud:

Seksuaalvägivalla ohvrid kogevad rohkem distressi kui teised kuriteoohvrid.

Mitteohvritega võrreldes on seksuaalvägivalla kogenutel kõrgemad näitajad hirmu, ärevuse, depressiooni ja PTSD osas.

- Ärevus. Ühe 1987. a uuringu järgi 82%-l seksuaalvägivalla ohvritest on DSM-i kriteeriumide järgi üldistunud ärevushäire, kontrollgrupis 32%-l.

- Hirm. Üldistunud hirmutunne, nii seksuaalvägivalla ees kui ka kõigi meeste ees. Seksuaalrännaku käigus kogetud subjektiivne vägivalla- ja surmahirm ennustavad hilisema ärevus- ja hirmutunde tekkimist ka sel juhul, kui ohver tegelikult vigastada ei saanud – seega ka ainuüksi vägivallaga ähvardamine mõjub psühholoogiliselt laastavalt.

- Depressioon. Enamlevinud tagajärg seksuaalvägivalla kogemisele. Sümptomid: kaalukaotus või kaalutõus, unehäired, väärtusetus, huvi vähenemine meeldivate tegevuste vastu, keskendumisvõimetuse, rõhutud tuju, enesetapumõtted.

- Enesetapumõtted. Uuringute järgi vahetult pärast seksuaalrännakut võivad ohvrid 9 korda tõenäolisemalt enesetappu üritada (1987), 33-50% ohvritest kaalub enesetappu mingil hetkel pärast seksuaalrännakut (2002, 2004), 20-39% sooritavad enesetapukatse (1985, 2002). Teema on oluline käsitlemiseks ohvritega!

- Enesesüüdistamine ja häbi. Tavaline reaktsioon pärast seksuaalvägivalla kogemist: süütunne, häbi, vähenenud otsustusvõime (2007, 1990, 1999)

Posttraumaatiline stressihäire (ingl. k. PTSD)¹

1/3-1/2 ohvritest tekib PTSD mingil hetkel elu jooksul. Seksuaalvägivalla kogemine on enimlevinud põhjuseks PTSD ilmnemisel naistel.

PTSD tekib elusündmuse tagajärjel, mis on otseselt ohustanud inimese või tema lähedase elu ja tervist ning mille käigus elatakse läbi tugevat hingelist vapustust. Sellistesse olukordadesse sattudes talutakse paratamatult tugevat hirmu, abitust või õudu.

¹ allikas: www.depnet.org

Sündmuse iseloomu mõistes on inimene läbi elanud, olnud tunnistajaks või seisnud silmitsi sündmusega, millega kaasnes tema või tema lähedase otsene oht surma saada või tõsise vigastuse oht või oli ohustatud inimese enda või kellegi teise füüsiline terviklikkus.

Mitmed tegurid võivad aidata kindlaks teha inimesi, kes on enim ohustatud PTSD tekkest. Nendeks on järgmised kogemused ja asjaolud:

- vägivaldse rünnaku, eriti vägistamise ja füüsilise kallaletungi kogemus,
- kui sündmus on pigem isiklikku laadi kui selline, mis juhtub samaaegselt paljude teiste inimestega – isiklikult kogetud vägivald tekitab suurema riski kui looduskatastroof, nagu näiteks tsunami või maavärin,
- mitmed traumaatilised kogemused, eriti need, mis on aset leidnud lapsepõlves,
- tugevad emotsionaalsed reaktsioonid (nagu hirm ja viha), eraldatus ja emotsionaalne tuimus vastuseks traumale,
- suurem interpersonaalne stress traumaatilise sündmuse järgselt,
- sooline aspekt – naistel tekib PTSD suurema tõenäosusega kui meestel.

Ei ole teada, miks naistel diagnoositakse posttraumaatilist stressihäiret sagedamini kui meestel. Naised tajuvad tõenäoliselt suurema tõenäosusega ohtu elule füüsilise kallaletungi ajal. Rohkem mehi saab traumaatilise sündmuse kogemuse osaledes lahingus, autoõnnetustes ja füüsilises kallaletungis. Naised langevad suurema tõenäosusega vägistamise ja muu seksuaalse kallaletungi ohvriks.

Posttraumaatilise stressihäirega on seotud mitmeid sümptomite gruppe, korduv traumaatilise sündmuse uuesti läbielamine, mis võib hõlmata järgmist:

- korduvad ja pealetungivad piinavad mälestused sündmusest,
- korduvad piinavad unenäod sündmusest,
- tegutsemine või tundmine nagu traumaatiline sündmus on kordumas,
- tugev psüühiline häiritus kokkupuutel sündmust meenutavate asjaoludega,
- emotsionaalne reaktsioon kokkupuutel sündmust meenutavate asjaoludega.

Pidev traumaga seotud stiimulite vältimine ja reaktsioonide tuimenemine, mis võib hõlmata järgmist:

- püüded vältida sellega seotud mõtteid, tundeid või vestlusi,
- püüded vältida tegevusi, kohti, isikuid - kõike, mis mälestusi esile kutsuvad,
- võimetus meenutada trauma mõnda tähtsat aspekti,
- märkimisväärselt vähenenud huvi oluliste tegevuste või nendes osalemise vastu,
- teistest eraldumise või võõrdumise tunne,
- võimetus tunda armastust,
- lootusetuse tunne tuleviku suhtes - näiteks lootusetus teha karjääri, olla pikaajalises suhtes või saada lapsi.

Püsivad kõrgeenenud erutuse sümptomid, nagu:

- raskendatud uinumine või magamine,
- ärrituvus või vihapursked,
- keskendumisraskused,
- kõrgeenenud valvsus,
- kergesti ehmumine.

Sümptomid ilmnevad kauem kui ühe kuu kestel.

Kogemus ja sümptomid põhjustavad tõsiseid kannatusi või toimetulekuhäireid sotsiaalselt, tööalaselt või muudes tähtsates valdkondades.

Äge stressireaktsioon

Äge stressireaktsioon on olulise raskusastmega mööduv häire, mis areneb isikul ilma ühegi muu eelneva märgatava psüühikahäireta vastusena erakordselt tugevale füüsilisele ja/või psüühilisele stressile ja mis tavaliselt vaibub tundide või päevade vältel. Stressor on tavaliselt rabavalt tugev psühhotraumeeriv situatsioon (nt. looduskatastroofid, õnnetused, sõda, kriminaalne kallaletung, vägistamine) või ebatavaliselt järsk ja hirmutav sotsiaalse positsiooni ja/või indiviidi suhete-süsteemi muutus (lähedase inimese kaotus jm).

Sellel on posttraumaatilise stressihäirega mitmeid ühiseid sümptomeid, kuid sageli esinevad märkimisväärsed dissotsiatiivsed sümptomid.

Dissotsiatsioon on nn „väljalülitamise“ üks vorm, mida iseloomustab osaline või täielik normaalse integratsiooni hävimine mälu, identsustunde ja vahetute aistingute ning liigutuste kontrolli vahel.

See muudab seda, kuidas inimene ennast tajub ja kuidas näeb asju enda ümber; ta võib tunda, et maailm on muutunud ja ei ole tõeline. See on teatav kaitsemehhanism, mis aitab inimestel traumaatilisi kogemusi üle elada.

Sündmuse ajal või pärast seda esinevad inimesel dissotsiatiivsed sümptomid, nagu:

- emotsionaalse reaktiivsuse tuimenemine, puudumine või eraldumine,
- teadvuse kitsenemine ja tähelepanu ahenemine,
- derealisatsioon – ümbritsevast maailmast eraldumise tunne,
- depersonalisatsioon – muutunud enesetaju, oma kogemusest eraldumise tunne,
- võimetus meenutada mõnda trauma olulist detaili.

Traumaatiline sündmus elatakse korduvalt uuesti läbi järgneva kaudu:

- korduvad kujutluspildid, mõtted, unenäod, meelepetted, mälestuspildid,
- kogemuse uuesti läbielamise tunne,
- distress kokkupuutel sündmust meenutavaga, milleks võivad olla helid ja lõhnad ning samuti vaatepildid.

Stimulite vältimine, mis kutsuvad esile mälestused traumast - sealhulgas mõtted, tunded, vestlused, tegevused, kohad ja isikud.

Ärevuse või suurenenud erutuse sümptomid - unehäired, ärrituvus, keskendumisraskused, kõrgenenud valvsus, kergesti ehmumine või rahutus.

Sümptomid põhjustavad märkimisväärsed kannatusi või toimetulekuhäireid sotsiaalselt, tööalaselt või muudes tähtsates valdkondades.

Seksuaalvägivalla-järgse trauma kõrgenenud riskifaktorid

Kõige olulisem on ohvri enda subjektiivne tunne kogetud ohu kohta, mitte niivõrd tegelikult kogetud vägivald.

Ohufaktorid:

- eelnev seksuaalne väärkohtlemine,
- vältivate toimetulekustrateegiate kasutamine,
- enesesüüdistamine,
- eelnevad vaimse tervise probleemid – eriti depressioon,
- eelnev meelemürkide kasutamine,
- seksuaalrännakujärgne vähene sotsiaalne toetus.

2008. a tehtud uuring näitas ohvrite taastumisel üsna positiivseid märke sel juhul, kui ohvrile on tagatud:

- kohane meditsiiniabi ja toetus,
- neid koheldakse lugupidamisega ja väärilt,
- abistajad usuvad neid,
- ohvreid toetatakse nende elu üle kontrolli taastamise protsessis,
- nad saavad ise otsuseid teha.

Seksuaalvägivalla mõju ohvri partnerile, perele ja lähedastele sõpradele

Mõju on sageli sarnane ohvritele – uskumatus, hirm, viha, ärevus, abitustunne, depressioon. Lähedased võivad muutuda kaitsvaks ja piirata ohvri tegevusvabadust. Samuti võivad nad süüdistada ohvrit rünnaku toimumises – see on sageli tingitud süütundest ja enesesüüdistustest, kuna nad ei suutnud ohvrit kaitsta ja rünnakut ära hoida. Ohver võib oma rünnakust tingitud viha suunata pereliikmete vastu ja eemaletõukamise korral kaotab ohver taastumiseks hädavajaliku sotsiaalse toetuse.

4. osa

Tugiisiku tegevus

Abistamistegevused:

Paljud ohvrid helistavad koheselt pärast juhtunut, enne medikute ja politsei poole pöördumist.

Abistaja ülesanded:

- küsi helistamise põhjust, tee kindlaks hetkemured.
- täpsusta ohvri ja teo sooritaja asukohta, kas ohvri turvalisus on tagatud?
- anna ülevaade abist ja teenustest, mis on saadaval. Selgita, millised protseduurid tuleb läbida meditsiinilisel läbivaatusel ning politseisse avalduse kirjutamisel.
- anna ohvrile teada: mida varasem on meditsiiniline läbivaatus ja vajalike proovide võtmine, seda paremini saab juhtunut tõendada – kui ohver lükkab edasi meditsiinilist läbivaatust ja avalduse kirjutamist politseisse, kahjustab viivitus tema tõsiseltvõetavust ning vajalikud bioloogilised tõendid võivad hävida.
- kui ohver soovib viivitamatut meditsiinilist läbivaatust, täpsusta transpordivõimalusi.
- kirjelda tõendite kogumist. Selgita ohvrile, et ta ei tohiks minna duši alla või vanni või pesta hambaid. Seljas olnud riided tuleb panna puhtasse paberikotti ja see korralikult sulgeda. Kui oli tegemist uimastamisjuhtumiga, siis urineerimisel koguda uriin puhtasse suletavasse purki. Rõhuta veelkord – mida varem meditsiiniline läbivaatus toimub, seda rohkem on tõenäosust saada usaldusväärsed tõendid juhtunu kohta.
- küsi muude hetkel tähelepanu vajavate praktiliste asjaolude kohta – lastehoid, tökohustused.
- kui ohver soovib tugiisikut, lepi kokku kohtumise aeg ja koht. Täpsusta, kuidas teineteist ära tunnete.
- ohvri vajadustest ja soovidest sõltuvalt võta vajadusel ühendust teiste osapooltega (arst, kohtumeedik, politsei, prokurör, psühholoog).

Ohvrit meditsiinasutuses saates ei sekku tugiisik teiste abistajate töösse. Kui tekivad probleemid, tuleb need läbi arutada oma organisatsioonis kõigepealt ja kaaluda edasisi samme.

Politsei. Kui menetleja võimaldab tugiisikul juures viibida politseis ütluste andmisel, ei sekku tugiisik küsitluse läbiviimisesse, istub vaikselt kohal, kõik problemaatilised asjad arutada ohvriga läbi pärast küsitluse lõppu.

Võimalusel võta eelnevalt ühendust küsitlust läbiviiva politseinikuga, anna talle teada, et oled ohvri tugiisik, soovid küsitluse juures viibida ning täpsusta, kas on midagi, mille suhtes tuleks ohvrit ette valmistada.

NB! Ohver PEAB rääkima tunnistust andes tõtt, ükskõik kui piinlik võib olla avaldada kõiki detaile (nt ka narkootikumide tarvitamine, alaealise puhul alkoholarvitamine jm ebaseaduslikud tegevused). Ohver, kes valetab rünnaku üksikasjade kohta, kahjustab oma usaldusväarsust ja seab ohtu kogu menetluse eduka läbiviimise.

Kui tugiisikul tekib menetlejale küsimusi, siis need tuleb läbi arutada pärast küsitluse lõppu, ilma ohvri juuresolekuta. Menetleja selgitused aitavad tugiisikul ohvrile paremini toimuvat selgitada.

Meelemürkide kasutamine seksuaalvägivalla puhul.

Alkohol on läbi sajandite olnud kõige levinum vahend ohvri haavatavuse suurendamiseks seksuaalrännakute puhul, kasutusel ~75% juhtudest (2001). Tänapäeval on lisandunud suhteliselt

kergesti kättesaadavad uimastavad vahendid, mis lihtsalt ei vähenda ohvri vastupanuvõimet, vaid neil on lühiajaline amneesialaadne mõju, nii et ohver ei mäleta rünnakust hiljem midagi. Sellised GHB-laadsed ained võeti kasutusele 1980-ndatel USAs, laiemalt levisid 90-ndatel. GHB-d võidakse anda ohvrile salaja, nt joogi sisse tilgutades, või siis mõne muu meelemürgi pähe vastavatel üritustel.

GHB ohvrid ei saa enamasti aru, mis nendega juhtus, arvavad, et nad lihtsalt jõid liiga palju, ja nad ei pöördu politseisse.

1996. aastal võttis USA vastu eraldi programmi ja seaduse, kuna ainete kasutus laienes. 20-aastane vanglakaristus ähvardab neid, kes kasutavad GHB-laadseid aineid seksuaalvägivalla eesmärgil.

Kasutatavad ained: alkohol, antihistamiinikumid, bensodiasepiinid (rohypnol), diazepam (valium), versed, ekstasü, GHB, ketamiin.

Oluline:

- ohver oli joonud dringi või kaks ning järsku jäänud väga purju. Nägi küll välja normaalne ja suutis omal jalal kõndida.
- kiire raske joobe teke pärast paari dringi joomist, mille oli vastu võtnud võõralt või mis olid jäänud järelevalveta.
- ohver ärkab 8 tunni pärast ja ei mäleta midagi. Talle tundub, et teda on vägistatud, kuna ta on alasti või tal on 'vaginal soreness'. Või ärkab võõra mehe kõrval ja ei mäleta, mis on toimunud.
- ohvril on tunne või keegi teine räägib talle, et ta oli ootamatult väga purju jäänud, uniseks, oimetuks ja/või segaseks muutunud, mootorika ja/või otsustusvõime oli häirunud, mälukaotus jmt.
- ohver ei suuda ärgates end liigutada ja kaotab uuesti teadvuse.
- eriti ohustatud noored naised!

Kui on kahtlus uimastamise suhtes, tuleb koheselt (!!!) anda uriiniproov, et tuvastada kasutatud uimasti. GHB jäljed kaovad organismist 12 tunniga (tuvastatav kuni 8 tundi pärast sissevõtmist), rohypnolil 36 tunniga.

5. osa

Taastumine

Tugiisiku roll – info andmine, toetamine ja toetav nõustamine. Erineb teraapiast.

Emotsionaalne esmaabi: toetab ohvrit, normaliseerib ohvri reaktsioone traumale, aitab teha valikuid murede lahendamisel, kohtleb lugupidavalt, toetab lähedasi, pakub infot edasiste võimaluste kohta.

Alati pakkuda nõustamist ka sel juhul, kui ohver ise ei küsi. Mida varem kriisisekkumine algab, seda varem algab taastumine. Ohver võib alati keelduda nõustamisest, ta peab teadma, et võib hiljem uuesti pöörduda. On normaalne, kui ohver ei soovi rünnakust rääkida.

Ohvrid sageli süüdistavad end juhtunus, kuna tõenäoliselt tegid nad midagi, mis muutis nad haavatavamaks. Seetõttu on nad väga tundlikud võimaliku süüdistava hoiaku suhtes – sageli teevad seda ka lähedased. Ka süütult mõeldud fraase võivad ohvrid süüdistavana tõlgendada.

Ohvri võimalikud mured koheselt pärast juhtumit:

- kas teatada politseisse,
- kas kasutati uimastavaid vahendeid,
- hirm turvalisuse pärast käesoleval hetkel,
- otsustamine selle üle, kellele ja kuidas juhtunust rääkida,
- konfidentsiaalsuse-teema.
- otsustamine, kuhu minna pärast meditsiinilist läbivaatust,
- enesetapumõtted,
- hirm suguhaiguste ja HIV pärast,
- hirm võimaliku rasestumise ees,
- häbi, süütunne ja alandatusetunne.

Kuidas luua usaldav suhe?

AKTSEPTEERIMINE

EMPAATIA

TOETUS

Kuidas anda edasi aktsepteerimist ja empaatiat?

- säilita rahulik näoilme
- nooguta
- kalluta end pisut ohvri poole
- puuduta hetkeks ohvri kätt või õlga
- sõnasta ümber ohvri poolt öeldu
- kasuta ohvri keelt ja väljendeid
- luba ja julgusta tunnete väljendamist
- kuula keskendunult
- võta aega temaga koos olemiseks ja lase tal liikuda omas tempos ja ruumis
- anna talle teada, et soovid juhtunut mõista tema vaatenurgast lähtudes

- kõik tunded on lubatud ja aktsepteeritavad

Kuidas väljendada toetust?

- paku süüa-juua (NB! võimaluse korral)
- kinnita, et rünnak polnud tema süü
- tee kindlaks, et ohvri on võimalik turvaliselt koju jõuda
- paku infot ja abi praktilistes ja koheselt lahendust vajavates asjades: kuidas korraldada lukkude vahetus, lähenemiskeelu taotlemine, ohvriabi jmt

Paku ohvrile infot seksuaalvägivald ja selle tagajärgede kohta.

Taastumise seisukohalt on oluline mitte vältida juhtunuga tegelemist – vältimine ei ole hea toimetulekustrateegia seksuaalvägivald puhul. Taastumise seisukohalt on ohvri jaoks oluline silmitsi seista valuliste mõtete, hirmude ja ärevusega. Teised heatahtlikud inimesed ohvrite elus võivad toetada vältivat käitumist. Mõtete, tunnete ja hirmude vältimine ei kaota neid, nendega silmitsi seismine aitab paremini toime tulla.

Oluline on ohvrit julgustada juhtunust rääkima, samuti on väga oluline, kuidas kuuldule reageerida. Kui ohver räägib juhtunu kohta rääpaseid detaile, kardab ta, et teda võidakse näha just niisama rääpase ja väärtusetuna, nagu ta end ise tunneb.

Seega on hädavajalik aktsepteerida ohvrit ja veenda teda, et kuigi talle on osaks saanud hirmutav ja alandav trauma, ei muuda see tema väärtust inimolendina. Seksuaalvägivald on kriminaalkuritegu, mis ütleb palju selle teo sooritaja isiksuse kohta, mitte aga ohvri kohta, ning tugiisik on olemas selleks, et pakkuda toetust ja aidata eluga edasi minna.

Toetav nõustamine:

keskendub kriisile,

võimaldab ohvri oma tundeid väljendada,

toetav ärakuulamine,

info andmine.

On oluline ohvrile teada anda, et tema reaktsioonid on normaalsed, ta ei ole hull ning seksuaalvägivaldast on võimalik taastuda.

Toetav nõustamine võimaldab ohvritel turvalises olukorras oma hirme käsitleda, samas on arusaadavad ka olukorrad, kui ohver pole selleks valmis.

Toetava nõustamise käigus tuleb käsitleda ka seksuaalvägivaldast tingitud praktilisi probleeme, mis vajavad kohest lahendamist. Ohvrid on öelnud, et emotsionaalne tugi on väheväärtuslik, kui selle kõrval jäävad lahendamata praktilised probleemid. Kõigepealt on vaja neile lahendus leida, et ohver vabaneks murest ja pingest nende pärast, ja alles seejärel tegeleda seksuaalvägivaldaga konkreetsemalt.

Praktilisi probleeme, millest rääkida ja mida lahendada:

- kui seljasolnud riided jäävad asitõendiks, leida rõivad, millega ohver saaks koju minna,
- pesemine/puhastamine pärast meditsiinilist läbivaatust,
- selgitada politseisse avalduse kirjutamise protseduuri, mida see sisaldab ja mida tähendab,
- lähenemiskeelu taotlemine,
- leida turvaline koht, kus peatuda,
- ukse lukkude vahetus,
- pangakaartide varguse korral pankade teavitamine,
- vajadusel leida raha toidu jaoks,
- teha kindlaks, kus on lapsed ja korraldada vajadusel laste transport vm vajalik,
- korraldada lemmikloomade eest hoolitsemise küsimus,

- lapsehoiu korraldamine,
- kuidas korraldada transporti kohtumistele jm,
- edastada ohvrile infot teiste pakutavate teenuste kohta,
- meediaga suhtlemine.

NB! Kõigi nende või sarnaste küsimustega tuleb tegeleda enne, kui ohver saab hakata politseis ütlusi andma vmt.

Tugiisik peab ohvrit informeerima sellest, millist abi ja kuidas ta saab pakkuda, kuhu, kellele ja millal ta saaks veel helistada. Kindlasti on vaja ka selgitada, et tugiisik ei tee ühtegi otsust ohvri eest ega kohusta teda millekski, ohver ise teeb informeeritud otsuseid toetudes tugiisikult saadud teabele, tugiisik pakub oma tuge ka sel juhul, kui ohver otsustab politseisse mitte pöörduda. Sageli jääb ohver selle tugiisikuga seotuks, kellega tal esimesena kontakt tekkis. Anna talle teada, millal ja kuidas sinuga ühendust saab ning kelle poole pöörduda sel juhul, kui sind ei ole saadaval.

Tugiisikud peavad kindlasti teadma oma piire. Ohvritega töötades tuleb tugiisikul mõista, millised ohvrid vajavad nõustamist ja teenuseid, mida tugiisik ja keskus pole suutelised pakkuma. Vastavate näidustustega ohvri saatmine vaimse tervise spetsialistide juurde täiendavasse kontrolli näitab tugiisiku tugevust ja kompetentsi, mitte puudujääke.

Konsultatsioone vastavate spetsialistidega vajavad järgmised olukorrad:

- suitsidaalsus,
- psühhootiline seisund,
- võimetus toime tulla igapäevastes sotsiaalsetes rollides rohkem kui paari päeva jooksul,
- püsivate foobiate ilmnemine,
- ühe või mitme meelemürgi aktiivne tarvitamine,
- huvi korral lahendada pikaajalisi isiksuslikke probleeme.

Kui kahtlustate sellist olukorda, aga ei oska kindlalt öelda, soovitage ohvril konsulteerida vastava spetsialistiga.

Kui tekib kahtluse enesetapukavatsuse kohta, on kindlasti vajalik pöördumine psühhiaatri poole inimese olukorra ja seisundi hindamiseks. Ütle ohvrile, et oled tema pärast mures ja et sul on vastutus teda edasi saata asjatundja juurde.

Suitsiidiriskid:

Enesetapukavatsusest rääkimine

Enesetapu sooritamise viisi valimine

Ligipääs sooritamise viisile ja/või vahendile

Tegevuskava olemasolu

Psühhootilisus.

Kahtluse korral kontrollida, kas inimene orienteerub ajas ja ruumis:

Mis su nimi on?

Kus sa praegu asud?

Mis kell on? Mis nädalapäev täna on? Mis kuupäev täna on?

NB! Inimene võib segaduses olla ka peatrauma, alkoholi või narkootilise aine mõjul!

Psühhosikahtlusega tuleb kindlasti pöörduda psühhiaatri poole edasiseks olukorra hindamiseks.

Alkoholi & narkootikumide tarvitamine

Tugiisik peaks kaaluma ohvri edasisuunamist järgmistel juhtudel:

Seksuaalrännakus olid mängus meelemürgi või alkohol.

Ohver tuleb kohtuma tugiisikuga joobeseisundis.

Ohver teatab lisandunud või suurenenud alkoholi-meelemürkide tarvitamisest.

Ohver on ise mures oma tarbimisharjumuste pärast.

Ohvri sõnul on tema sõbrad või perekond mures tema tarbimisharjumuste pärast.

Veel olukordi, mille puhul tuleks kaaluda abi küsimist või kliendi edasisuunamist:

Ohvri juhtum on liiga sarnane iseenda poolt minevikus kogetuga.

Isiklikult pinnal kokkusobimatus või erimeelsused kliendi või tema pereliikmetega.

Ohvri vajadused ületavad tugiisiku poolt pakutavat taset/mahtu.

Raskused tervete piiride säilitamisel juhtumiga seoses või kliendiga suhtlemisel.

Pea meeles, et üks kindel lähenemine ei sobi kõigile igas olukorras. Tugiisik pakub teavet, et klient saaks teha informeeritud otsuseid.
