



Welens

EDUCATIONAL
PRACTICES THROUGH
A GENDER LENS

ΔΕΣΜΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ &
ΤΗ ΒΙΑ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ 3

Εθισμός, Υγεία και Φροντίδα



Co-funded by
the European Union

Project number 2023-1-FR01-KA220-ADU-000165625

Ενώ η ορολογία που χρησιμοποιείται στις αγγλική, ισπανική, εσθονική, ρωσική, και γαλλική έκδοση του παρόντος εργαλείου αναφέρεται στην πορνεία ως έλλειψη αυτονομίας και επιβλαβή σε οποιαδήποτε μορφή της, η ιταλική και η ελληνική έκδοση του παρόντος εργαλείου έχουν αναπτυχθεί λαμβάνοντας υπόψη τη συνεχιζόμενη συζήτηση σχετικά με την πορνεία, τη σεξεργασία, και τη σεξουαλική εκμετάλλευση, η οποία αντικατοπτρίζει καλύτερα την επίσημη θέση της CESIE ETS, καθώς και του ελληνικού νομικού πλαισίου και των ερευνητριών του Κέντρου Μελετών Ασφάλειας (KEMEA).

Συγκεκριμένα, στην ιταλική και την ελληνική έκδοση του εργαλείου χρησιμοποιείται ο όρος «σεξουαλική εκμετάλλευση στην πορνεία», ο οποίος αναφέρεται σε μια μορφή σεξουαλικής βίας που περιλαμβάνει το κέρδος ενός ατόμου από τη σεξουαλική εκμετάλλευση του σώματος ενός άλλου ατόμου, είτε οικονομικά είτε με άλλα μέσα, και η οποία είναι μη συναινετική και επιβλαβής.

Τόσο η CESIE ETS όσο και οι ερευνήτριες του KEMEA αναγνωρίζουν τη σημασία της διάκρισης μεταξύ του παραπάνω και της σεξουαλικής εργασίας, η οποία νοείται ως η συναινετική παροχή σεξουαλικών υπηρεσιών μεταξύ ενηλίκων. Αυτή λαμβάνει πολλές μορφές, ποικίλλει μεταξύ και εντός των χωρών και των κοινοτήτων, και πραγματοποιείται για χρήματα, αγαθά, ή ανταμοιβές, αναγνωρίζοντας την αυτονομία των ατόμων που ασχολούνται με αυτήν.

Ως αποτέλεσμα, ο όρος «πορνεία», ακόμη και αν είναι έγκυρος σε νομικά πλαίσια, δεν θα χρησιμοποιείται, καθώς είναι ένας γενικός όρος που δεν λαμβάνει υπόψη τις προαναφερθείσες αποχρώσεις.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

0. **ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ**
1. **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**
2. **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**
 - 2.1. Το μοντέλο χεριού-γαντιού
 - 2.2. Εγκέφαλος και άγχος
 - 2.3. Κύκλωμα αντιστάθμισης ντοπαμίνης
 - 2.4. Εγκέφαλος και αναμνήσεις
 - 2.5. Μνήμη: τύποι και μηχανισμοί
3. **ΤΡΑΥΜΑ**
 - 3.1. Ορισμός του τραύματος
 - 3.2. Η αντίδραση του εγκεφάλου στο στρες και στο τραύμα
 - 3.3. Τραύμα, βία, και εθισμός
4. **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**
 - 4.1. Ατομικό επίπεδο
 - 4.2. Οικογενειακό επίπεδο
 - 4.3. Κοινωνικό – Κοινοτικό Επίπεδο
 - 4.4. Συστημική βία
 - 4.5. Η επιρροή των μέσων ενημέρωσης και η ομαλοποίηση του τραύματος
 - 4.6. Διατομεακότητα και Σύνθετος Κίνδυνος
 - 4.6.1. Ο ρόλος των αλληλεπικαλυπτόμενων ταυτοτήτων
 - 4.6.2. Πώς οι αλληλεπικαλυπτόμενοι παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την έκθεση σε τραύμα ή να μειώσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης
5. **ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**
6. **ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**
 - 6.1. Σχετικά με τα θύματα - πρακτικά εργαλεία και τεχνικές κατά την επικοινωνία με θύματα που έχουν υποστεί τραύματα
 - 6.2. Σχετικά με τους εργαζόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας
 - 6.2.1. Τα συναισθήματα των εργαζομένων στον τομέα ψυχικής υγείας
 - 6.2.2. Μέριμνα για τους Φροντιστές
7. **ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**
 - 7.1. Νομική οδός για τη φροντίδα γυναικών θυμάτων έμφυλης βίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή εθισμό -Ελλάδα
 - 7.2. Διεθνή και Περιφερειακά Νομικά Πλαίσια για την ψυχική υγεία και φροντίδα





ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Ο.ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Η Αντίδραση «Πάλης-Φυγής- Ακινητοποίησης »

Μια αυτόματη αντίδραση επιβίωσης που προκαλείται από κίνδυνο. Το σώμα πλημμυρίζει με ορμόνες στρες (π.χ., αδρεναλίνη, κορτιζόλη), οι οποίες επιταχύνουν τον καρδιακό ρυθμό, οξύνουν την εστίαση και προετοιμάζουν τους μυς για μάχη, φυγή, ή ακινησία.

Γνωστικό Φορτίο

Η ποσότητα της λειτουργικής μνήμης που χρησιμοποιούμε όταν μαθαίνουμε, σκεφτόμαστε ή λύνουμε προβλήματα. Το υψηλό φορτίο (όταν οι εργασίες είναι πολύ περίπλοκες) μπορεί να μειώσει την ικανότητά μας να επεξεργαζόμαστε αποτελεσματικά τις πληροφορίες.

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD)

Μια ψυχική διαταραχή που μπορεί να αναπτυχθεί μετά την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες, αποφυγή οτιδήποτε θυμίζει το τραύμα, υπερβολική επαγρύπνηση και αλλαγές στη διάθεση.

Σύνθετο Τραύμα

Τραύμα από επαναλαμβανόμενα ή παρατεταμένα γεγονότα, συνήθως κατά την παιδική ηλικία ή σε πλαίσιο στενών σχέσεων. Οδηγεί συχνά σε δυσκολίες αυτορρύθμισης, ταυτότητας και σχέσεων και μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα πέρα από αυτά τα τυπικά της διαταραχής λόγω μετατραυματικού στρες (PTSD).

Αποσύνδεση

Ψυχική διαδικασία κατά την οποία κάποιος αποσυνδέεται από την πραγματικότητα: συναισθήματα, αναμνήσεις, ταυτότητα ή συνείδηση. Κυμαίνεται από ήπια ονειροπόληση έως σοβαρή αποστασιοποίηση στο πλαίσιο διαταραχών αποσύνδεσης που σχετίζονται με τραύμα.

Επαγγελματική Εξουθένωση

Κατάσταση συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης που σχετίζεται με την εργασία και προκαλείται από παρατεταμένο στρες. Περιλαμβάνει συναισθήματα κυνισμού,



μειωμένης αποτελεσματικότητας και κόπωσης. Δεν ταξινομείται ως ιατρική διαταραχή, αλλά ως επαγγελματικό φαινόμενο.

Μηχανισμοί Αντιμετώπισης

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι, συνειδητά ή ασυνείδητα, για να αντιμετωπίσουν το άγχος ή το τραύμα. Μπορούν να είναι θετικοί (όπως η συζήτηση ή η άσκηση) ή αρνητικοί (όπως η αποφυγή ή η χρήση ουσιών).

Φροντίδα με Γνώμονα το Τραύμα

Μια προσέγγιση προς υπηρεσίες και οργανισμούς που ξεκινά με την ερώτηση «Τι σου συνέβη;» αντί για «Τι πρόβλημα έχεις;». Αναγνωρίζει τον αντίκτυπο του τραύματος και στοχεύει στην αποφυγή της επανειλημμένης τραυματικής εμπειρίας.

Δυσμενείς Εμπειρίες στην Παιδική Ηλικία (ΔΕΠΑ)

Πιθανά τραυματικά γεγονότα στην παιδική ηλικία, όπως κακοποίηση, παραμέληση ή δυσλειτουργία στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα υψηλά επίπεδα ΔΕΠΑ συνδέονται με κακή ψυχική και σωματική υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.





ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε συνέχεια των προηγούμενων ενοτήτων, οι οποίες επικεντρώθηκαν στη βία λόγω φύλου και στη σεξουαλική εκμετάλλευση, η τρίτη αυτή ενότητα ασχολείται με έναν τομέα που είναι στενά συνδεδεμένος με τα παραπάνω: την υγεία, την φροντίδα και τον εθισμό. Οι τραυματικές εμπειρίες —που συχνά έχουν τις ρίζες τους στη συστημική βία και την περιθωριοποίηση— αφήνουν μόνιμα σημάδια τόσο στο μυαλό όσο και στο σώμα, διαμορφώνοντας την πορεία της ζωής και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης.

Το κεφάλαιο ξεκινά με μια νευρολογική προσέγγιση για την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στο άγχος, τη μνήμη και τον εθισμό, παρέχοντας μια επιστημονική βάση για το έργο της φροντίδας και της υποστήριξης. Στη συνέχεια, διερευνά την έννοια του τραύματος και τις επιπτώσεις του στον εγκέφαλο, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά, με ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση μεταξύ τραύματος, βίας και χρήσης ουσιών.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στους παράγοντες κινδύνου και προστασίας, οι οποίοι αναλύονται σε πολλαπλά επίπεδα — ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και συστημικό — μαζί με την επίδραση των μέσων ενημέρωσης, τις διατομεακές δυναμικές και τα εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας.

Ένα βασικό τμήμα είναι αφιερωμένο σε πρακτικά εργαλεία και τεχνικές για την υποστήριξη των θυμάτων που υπέστησαν κάποιο τραύμα, καθώς και στην ευημερία των επαγγελματιών- ειδικών που εμπλέκονται. Το συναισθηματικό βάρος, ο κίνδυνος εξουθένωσης και η ανάγκη για αυτοφροντίδα των εργαζομένων πρώτης γραμμής αντιμετωπίζονται με σαφήνεια και βάθος.

Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια επισκόπηση των σχετικών νομικών πλαισίων, προσφέροντας καθοδήγηση σχετικά με τα διεθνή και περιφερειακά πρότυπα και περιγράφοντας τις νομικές οδούς για την υποστήριξη των γυναικών που είναι θύματα έμφυλης βίας και αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή εθισμού.

Ο γενικός στόχος είναι να παρέχονται ολοκληρωμένες γνώσεις και πρακτικά εργαλεία που προωθούν αποτελεσματικές, συμπονετικές και ενημερωμένες οδούς φροντίδας, οι οποίες σέβονται την πολυπλοκότητα των ζώων που σημαδεύονται από τον πόνο και τον αποκλεισμό.





**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ:
ΜΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε συνέχεια των προηγούμενων ενοτήτων, οι οποίες επικεντρώθηκαν στη βία λόγω φύλου και στη σεξουαλική εκμετάλλευση, η τρίτη αυτή ενότητα ασχολείται με έναν τομέα που είναι στενά συνδεδεμένος με τα παραπάνω: την υγεία, την φροντίδα και τον εθισμό. Οι τραυματικές εμπειρίες —που συχνά έχουν τις ρίζες τους στη συστημική βία και την περιθωριοποίηση— αφήνουν μόνιμα σημάδια τόσο στο μυαλό όσο και στο σώμα, διαμορφώνοντας την πορεία της ζωής και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης.

Το κεφάλαιο ξεκινά με μια νευρολογική προσέγγιση για την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στο άγχος, τη μνήμη και τον εθισμό, παρέχοντας μια επιστημονική βάση για το έργο της φροντίδας και της υποστήριξης. Στη συνέχεια, διερευνά την έννοια του τραύματος και τις επιπτώσεις του στον εγκέφαλο, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά, με ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση μεταξύ τραύματος, βίας και χρήσης ουσιών.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στους παράγοντες κινδύνου και προστασίας, οι οποίοι αναλύονται σε πολλαπλά επίπεδα — ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και συστημικό — μαζί με την επίδραση των μέσων ενημέρωσης, τις διατομεακές δυναμικές και τα εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας.

Ένα βασικό τμήμα είναι αφιερωμένο σε πρακτικά εργαλεία και τεχνικές για την υποστήριξη των θυμάτων που υπέστησαν κάποιο τραύμα, καθώς και στην ευημερία των επαγγελματιών- ειδικών που εμπλέκονται. Το συναισθηματικό βάρος, ο κίνδυνος εξουθένωσης και η ανάγκη για αυτοφροντίδα των εργαζομένων πρώτης γραμμής αντιμετωπίζονται με σαφήνεια και βάθος.

Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια επισκόπηση των σχετικών νομικών πλαισίων, προσφέροντας καθοδήγηση σχετικά με τα διεθνή και περιφερειακά πρότυπα και περιγράφοντας τις νομικές οδούς για την υποστήριξη των γυναικών που είναι θύματα έμφυλης βίας και αντιμετωπίζουν επίσης προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή εθισμού.

Ο γενικός στόχος είναι να παρέχονται ολοκληρωμένες γνώσεις και πρακτικά εργαλεία που προωθούν αποτελεσματικές, συμπονετικές και ενημερωμένες οδούς φροντίδας, οι οποίες σέβονται την πολυπλοκότητα των ζωών που σημαδεύονται από τον πόνο και τον αποκλεισμό.



2.1 Το μοντέλο χεριού-γαντιού

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος ανταποκρίνεται στο τραύμα, το άγχος και τον εθισμό, παρουσιάζουμε εδώ το «Μοντέλο Χεριού του Εγκεφάλου», που εκπονήθηκε από τον Δρ. Daniel Siegel. Αυτό το απλό αλλά ισχυρό οπτικό εργαλείο βοηθά στην εξήγηση των λειτουργιών των κύριων περιοχών του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο αυτές αλληλεπιδρούν κατά τη διάρκεια στιγμών συναισθηματικής ρύθμισης ή δυσλειτουργίας.

Χρησιμοποιώντας το χέρι ως μεταφορά, το μοντέλο απεικονίζει τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τις αγχωτικές ή συντριπτικές εμπειρίες και τι συμβαίνει όταν «χάνουμε την ψυχραιμία μας» — δηλαδή, όταν τα μέρη του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα για τη σκέψη και την αυτορρύθμιση αποσυνδέονται προσωρινά, ενόψει μιας απειλής ή ενός τραύματος.

2.2 Χάρτης εγκεφάλου

Σας προσκαλούμε να φορέσετε ένα γάντι στο μη κυρίαρχο χέρι σας και να το χρησιμοποιήσετε ως συμβολικό χάρτη του εγκεφάλου.

Στο κέντρο της παλάμης σας, γράψτε: «εγκέφαλος ερπετού».



Αυτή η περιοχή βρίσκεται στη βάση του κρανίου, ακριβώς στο σημείο όπου ο εγκέφαλος συνδέεται με τον νωτιαίο μυελό. Είναι υπεύθυνη για τις αυτόματες λειτουργίες επιβίωσης, όπως: τον καρδιακό ρυθμό, την αναπνοή και τη θερμοκρασία του σώματος, την αίσθηση της ισορροπίας και τον προσανατολισμό στον χώρο, καθώς και τη ρύθμιση των βασικών βιολογικών αναγκών, όπως η πείνα, η σεξουαλική ορμή, ο ύπνος και η εγρήγορση.

Διπλώστε τον αντίχειρά σας πάνω στην παλάμη σας και γράψτε πάνω του: «μεταιχμιακή περιοχή».



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Μπορείτε να σκεφτείτε τη μεταιχμιακή περιοχή ως ένα είδος «συναισθηματικού αρχηγείου». Περιλαμβάνονται:

- Η **αμυγδαλή**, η οποία σκανάρει ταχύτατα το περιβάλλον σας για κινδύνους ή ασφάλεια, θέτει το ερώτημα: «Είναι αυτό καλό ή κακό;»
- Ο **ιππόκαμπος**, ο οποίος σας βοηθά να κωδικοποιείτε και να ανακαλείτε αναμνήσεις, ειδικά εκείνες που συνδέονται με συναισθηματικά σημαντικά γεγονότα.

Αυτό το σύστημα σας βοηθά να κινηθείτε προς ό,τι σας κάνει να νιώθετε ασφαλείς ή ικανοποιημένοι και να απομακρυνθείτε από ό,τι σας κάνει να νιώθετε απειλή ή πόνο. Όταν μια κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως επικίνδυνη ή δυσβάσταχτη, η αμυγδαλή σας ενεργοποιεί την αντίδραση του σώματος στο στρες — μια αλυσιδωτή αντίδραση που μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορά μάχης, φυγής ή ακινητοποίησης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η σύνδεση μεταξύ του εγκεφαλικού στελέχους (εγκέφαλος των ερπετών) και του μεταιχμιακού συστήματος σημαίνει ότι οι συναισθηματικές εμπειρίες μπορούν να προκαλέσουν γρήγορα ενστικτώδεις αντιδράσεις επιβίωσης, ακόμη και πριν ο εγκέφαλος που σκέφτεται, προλάβει να τις επεξεργαστεί.

Για να ολοκληρώσετε το μοντέλο του εγκεφάλου με το γάντι-χέρι, σας προσκαλούμε τώρα να διπλώσετε τα τέσσερα δάχτυλά σας πάνω από τον αντίχειρά σας, σχηματίζοντας μια απαλή γροθιά. Στο πίσω μέρος των δακτύλων σας, γράψτε: «φλοιός».



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Μας επιτρέπει να αναγνωρίζουμε τη σωματική μας εμπειρία, να δημιουργούμε τις δικές μας αντιλήψεις για τον εξωτερικό κόσμο μέσω των πέντε αισθήσεων και να παρακολουθούμε τη θέση και την κίνηση της σωματικής μας οντότητας μέσω της αφής και της αντίληψης της κίνησης. Με την λειτουργία του νεοφλοιού, σχεδιάζουμε επίσης τις κινητικές μας ενέργειες και παρακολουθούμε επιστάμενα τους ελεγχόμενους μυς μας.

Τώρα, για να ολοκληρώσετε το μοντέλο του εγκεφάλου στο χέρι σας, κοιτάξτε τις άκρες των δακτύλων σας, συγκεκριμένα τις άκρες **του μεσαίου και του δείκτη** σας. Αυτές αντιπροσωπεύουν **τον προμετωπιαίο φλοιό** σας, που συχνά συντομογραφείται ως PFC. Για να σημειώσετε αυτήν την τελική περιοχή, μπορείτε να γράψετε «PFC» στα νύχια σας.



Ο προμετωπιαίος φλοιός είναι ένα από τα πιο πρόσφατα εξελιγμένα μέρη του εγκεφάλου και θεωρείται μοναδικό χαρακτηριστικό του ανθρώπου όσον αφορά το επίπεδο ανάπτυξής του. Συμβάλλει καθοριστικά στην ικανότητά σας να θέτετε στόχους, να εστιάζετε την προσοχή σας, να διαχειρίζεστε τις παρορμήσεις σας και να παίρνετε μελετημένες αποφάσεις. Αυτή η περιοχή λαμβάνει πληροφορίες από πολλά άλλα μέρη του εγκεφάλου, τις επεξεργάζεται και σας βοηθά να προσαρμόζετε τη συμπεριφορά σας σε μεταβαλλόμενες καταστάσεις.

Ο προμετωπιαίος φλοιός σας είναι υπεύθυνος για ένα ευρύ φάσμα **εκτελεστικών λειτουργιών**, όπως: διατήρηση της συγκέντρωσης και της κινητοποίησης, πρόβλεψη των συνεπειών και αντίστοιχος προγραμματισμός, άσκηση ελέγχου των παρορμήσεων, διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεων, προσαρμογή της συμπεριφοράς με βάση τις μεταβαλλόμενες συνθήκες και, ίσως το πιο σημαντικό, παύση πριν από την



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

δράση, αφήνοντας χώρο για ενόραση, ενσυναίσθηση και συνειδητή επιλογή.

Τώρα, αφιερώστε λίγο χρόνο για να παρατηρήσετε κάτι σημαντικό: όταν το χέρι σας είναι κλειστό σε γροθιά, οι άκρες των μεσαίων δακτύλων (PFC) ακουμπούν απευθείας στον αντίχειρά σας (λιμπικό σύστημα) και αγγίζουν την παλάμη σας (εγκεφαλικός στέλεχος), ενώ ταυτόχρονα αποτελούν μέρος του ευρύτερου φλοιού. Αυτή η φυσική επαφή είναι κάτι περισσότερο από συμβολική — ο προμετωπιαίος φλοιός σας είναι μια βαθιά ενοποιητική δομή. Συγκεντρώνει σήματα από:

- Τον **εγκεφαλικό φλοιό** σας (αυτόματες αντιδράσεις επιβίωσης)
- Το **μεταιχμιακό** σας **σύστημα** (συναισθηματική αξιολόγηση και μνήμη)
- Και το **φλοιό** σας (αισθητηριακή επεξεργασία και εκούσιες ενέργειες)

2.3 Εγκέφαλος και άγχος

Τι συμβαίνει όταν είμαστε αγχωμένοι;



Αυτό σημαίνει ότι έχουμε αντιληφθεί έναν ήχο, μια εικόνα ή μια σωματική αίσθηση ως απειλή για την ταυτότητά μας (σωματική, επαγγελματική, προσωπική ή πολιτισμική) και ο εγκέφαλός μας έχει ενεργοποιήσει την αντίδραση του σώματος στο στρες, προκειμένου να μας προετοιμάσει για μάχη, φυγή ή ακινητοποίηση. Ο προμετωπιαίος φλοιός απενεργοποιείται και δεν συνεργάζεται πλέον με τον υπόλοιπο εγκέφαλό μας: σηκώνετε τα τέσσερα δάχτυλά σας και τεντώστε τα προς τα πάνω. Κρατήστε τον αντίχειρά σας διπλωμένο πάνω στην παλάμη σας. Αυτή η σωματική κίνηση αντιπροσωπεύει μια ισχυρή νευρωνική αλλαγή: εκείνη τη στιγμή, δεν έχετε πλέον πρόσβαση σε όλες τις υψηλού επιπέδου ικανότητές σας.

Μπορούμε να ονομάσουμε αυτές τις φυσιολογικές αντιδράσεις «**ανατροπή του καπακιού**» μας. Ο εγκεφαλικός φλοιός και η μεταιχμιακή περιοχή αναλαμβάνουν τον αναλυτικό και ενσυναίσθητο τρόπο σκέψης μας.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ!

Σε αυτή την περίπτωση, δεν βρίσκεστε σε φυσιολογική κατάσταση για να λάβετε οποιαδήποτε απόφαση ή να επικοινωνήσετε με κάποιο άλλο άτομο. Επομένως,

αποφύγετε να πείτε ή να κάνετε κάτι για το οποίο θα μετανιώσετε. Αντ' αυτού, επικεντρωθείτε στην ηρεμία του νευρικού σας συστήματος. Σταθεροποιήστε τον εαυτό σας. Χρησιμοποιήστε τεχνικές όπως η αργή αναπνοή, η αισθητηριακή επίγνωση ή η επικοινωνία με ένα άτομο που εμπιστεύεστε. Ο στόχος είναι να επαναφέρετε **τον προμετωπιαίο φλοιό** σε λειτουργία, διπλώνοντας ξανά απαλά τα δάχτυλά σας πάνω από τον αντίχειρά σας, για να αποκαταστήσετε την ολοκλήρωση της λειτουργίας. Μόνο τότε μπορείτε να επιστρέψετε σε μια κατάσταση όπου μπορείτε να σκεφτείτε καθαρά, να συμπάσχετε βαθιά και να ανταποκριθείτε με σύνεση.

2.4 Εγκέφαλος και αναμνήσεις

Η μνήμη δεν είναι μια ενιαία οντότητα. Είναι ένα δυναμικό σύνολο συστημάτων που συνεργάζονται για να μας επιτρέπουν να αποθηκεύουμε πληροφορίες, να κάνουμε επιλογές, να αισθανόμαστε, να φανταζόμαστε και ακόμη και να γνωρίζουμε ποιοι είμαστε.

Χρησιμοποιώντας το μοντέλο του χεριού, θα διερευνήσουμε πώς αυτά τα συστήματα κατανέμονται σε όλο τον εγκέφαλο.

- Στον **ερπετοειδή εγκέφαλο**, την παλάμη του χεριού: βρίσκουμε **τη διαδικαστική μνήμη** και τα σωματικά αντανακλαστικά. Εδώ βρίσκεται η κινητική, η διαδικαστική και η σωματική μνήμη. Είναι η μνήμη του σώματος (πώς να κάνεις ποδήλατο, πώς να πιάσεις μια μπάλα, πώς να διατηρήσεις την ισορροπία σου). Αυτές οι μνήμες δεν είναι συνειδητές. Είναι αυτοματοποιημένες, βαθιά ριζωμένες και ανθεκτικές στη λήθη. Αυτή η μνήμη δεν δημιουργείται μέσω της γλώσσας, αλλά μέσω της δράσης.
- Στο **συναισθηματικό εγκέφαλο**, ο αντίχειρας κάμπτεται προς την παλάμη: βρίσκουμε **τη συναισθηματική μνήμη**. Αυτός είναι ο συναισθηματικός πυρήνας της μνήμης, όπου η αμυγδαλή αξιολογεί: Είναι επικίνδυνο; Είναι ευχάριστο; Ο ιππόκαμπος καταγράφει τις μνήμες με χρονική σήμανση: Πού; Πότε; Με ποιον; Αυτές οι δομές δημιουργούν ισχυρές συναισθηματικές μνήμες: η μυρωδιά της θάλασσας μια καλοκαιρινή μέρα όταν ήμασταν παιδιά, ο φόβος που νιώσαμε κατά τη διάρκεια ενός ατυχήματος ή η χαρά ενός πάρτι-έκπληξη για τα γενέθλια.
- Στο **φλοιό**, τα τέσσερα δάχτυλα διπλωμένα: βρίσκουμε **τη δηλωτική (ρητή) μνήμη**. Αυτή είναι η μνήμη που μπορούμε να εκφράσουμε με λόγια. Χωρίζεται σε δύο κύριες κατηγορίες:
 - Επεισοδιακή μνήμη: Καταγράφει **προσωπικά γεγονότα που έχει βιώσει το άτομο** (π.χ. «Θυμάμαι την πρώτη μου μέρα στο σχολείο»).



- Σημασιολογική μνήμη: Περιέχει **γενικές γνώσεις**: γεγονότα, έννοιες και λεξιλόγιο. (π.χ. «Το Παρίσι είναι η πρωτεύουσα της Γαλλίας»).

Αυτοί οι δύο τύποι μνήμης αλληλεπιδρούν συνεχώς. Η επεισοδιακή μνήμη μπορεί να εμπλουτίσει τη σημασιολογική μνήμη και το αντίστροφο.

Στον **προμετωπιαίο φλοιό (PFC)**, τα ακροδάχτυλα: βρίσκουμε **τη λειτουργική μνήμη**, η οποία συχνά συγκρίνεται με έναν προσωρινά λευκό πίνακα. Μας επιτρέπει να διατηρούμε πληροφορίες στο μυαλό μας για σύντομο χρονικό διάστημα και να τις επεξεργαζόμαστε (π.χ. να κάνουμε νοητικούς υπολογισμούς). Χωρίς αυτήν, δεν θα μπορούσαμε να ακολουθήσουμε μια συζήτηση, να φτιάξουμε μια λίστα αγορών ή να σκεφτούμε φωναχτά. Αυτή η μνήμη είναι **πολύ εύθραυστη**: το άγχος, η κόπωση, ή οι περισπασμοί αρκούν για να την υπερφορτώσουν.

2.5 Εγκέφαλος και κύκλωμα αντιστάθμισης

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τους μηχανισμούς της κινητοποίησης και του εθισμού, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, ιδιαίτερα το κύκλωμα ανταμοιβής **της ντοπαμίνης**. Η ντοπαμίνη αναφέρεται συχνά ως το «μόριο της ευχαρίστησης». Συνδέεται με την προσδοκία, την κινητοποίηση, την αναζήτηση ανταμοιβής και την επιθυμία να επαναλάβουμε μια ενέργεια που μας διεγείρει. Με άλλα λόγια, είναι η εσωτερική φωνή του εγκεφάλου που λέει: «*Ναι, κάν' το ξανά, είναι σημαντικό!*».

Στο κέντρο του εγκεφάλου, μια μικρή περιοχή που ονομάζεται κοιλιακή τεγμεντική περιοχή (VTA) απελευθερώνει ντοπαμίνη κάθε φορά που ένα ερέθισμα γίνεται αντιληπτό ως ευχάριστο ή ελπιδοφόρο (τρώγοντας σοκολάτα, βλέποντας ένα βίντεο, λαμβάνοντας μια ειδοποίηση, κερδίζοντας κάτι, ολοκληρώνοντας μια εργασία). Αυτό το σύστημα είναι ένας μηχανισμός επιβίωσης: μας ωθεί να επαναλαμβάνουμε ό,τι θεωρούμε καλό, χρήσιμο ή καθησυχαστικό. Αλλά υπάρχει μια παγίδα. Όταν αυτό το κύκλωμα υπερφορτώνεται με ντοπαμίνη, λόγω συχνής ή έντονης διέγερσης (ουσίες, οθόνες, κοινωνικά μέσα, υπερβολική απόδοση, πορνογραφία κλπ.), ο εγκέφαλος προσαρμόζεται.

Περνά σε λειτουργία εξοικονόμησης ενέργειας: «*Υπερβολική ποσότητα ντοπαμίνης. Ας μειώσουμε την ευαισθησία των υποδοχέων για να αποφύγουμε τον κορεσμό*». Αυτό είναι γνωστό ως κύκλωμα αντιστάθμισης. Το αποτέλεσμα: η ευχαρίστηση γίνεται λιγότερο έντονη, απαιτείται περισσότερη διέγερση για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα, τα απλά πράγματα γίνονται βαρετά και η ανάγκη ή η καταναγκαστική επιθυμία αυξάνεται. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια σπειροειδή εξάρτηση.





TPAYMA

3 ΤΡΑΥΜΑ

Το ψυχολογικό τραύμα εμφανίζεται όταν ένα άτομο εκτίθεται σε ένα γεγονός — ή μια σειρά γεγονότων — που υπερβαίνει την ικανότητά του να αντιμετωπίσει και να ενσωματώσει την εμπειρία αυτή. Η Judith Herman (1992) ορίζει το τραύμα ως «ρήξη στις θεμελιώδεις σχέσεις μεταξύ του εαυτού και του κόσμου», η οποία μπορεί να προκύψει από σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική βία, αλλά και από χρόνιες και δομικές εμπειρίες καταπίεσης. Το τραύμα μπορεί να είναι:

- Οξύ: σχετίζεται με ένα μεμονωμένο συμβάν
- Χρόνιο: παρατεταμένο και επαναλαμβανόμενο στο χρόνο
- Σύνθετο: συχνά συνδέεται με διαπροσωπικές σχέσεις και βίαια ή κακοποιητικά περιβάλλοντα, όπως οικογενειακά ή θεσμικά περιβάλλοντα
- Τα συμπτώματα του τραύματος μπορεί να ποικίλλουν, αλλά συχνά περιλαμβάνουν::
- Ενοχλητικά συμπτώματα: αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες, ενοχλητικές σκέψεις.
- Αποφυγή: άρνηση να μιλήσει για το συμβάν ή αποφυγή τόπων και ατόμων που σχετίζονται με αυτό.
- Διαταραχές της διάθεσης και γνωστικές διαταραχές: ενοχή, ντροπή, συναισθηματικό μούδιασμα, ανηδονία.
- Υπερδιέγερση: υπερβολική επαγρύπνηση (προσοχή κι επιφυλακή), ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, υπέρμετρες αντιδράσεις τρόμου.

(Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013)

Αυτές οι εκδηλώσεις συνδέονται άμεσα με τη νευροβιολογική λειτουργία του σώματος ως αντίδραση σε απειλές.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

3.1 Η αντίδραση του εγκεφάλου στο στρες και το τραύμα: το παράθυρο της ανοχής

Το Παράθυρο της Ανοχής, μια έννοια που αναπτύχθηκε από τον Daniel Siegel (1999), είναι ένα βασικό πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στο τραύμα. Αναφέρεται στη βέλτιστη ζώνη διέγερσης μέσα την οποία ένα άτομο μπορεί να βιώσει, να επεξεργαστεί καθώς και να ρυθμίσει τα συναισθήματά του, χωρίς να κατακλυστεί από αυτά. Μέσα σε αυτό το παράθυρο, ένα άτομο μπορεί να παραμείνει παρόν, να αναστοχαστεί και να διατηρήσει τη συναισθηματική του αυτορύθμιση. Όταν κάποιος έχει βιώσει ένα τραύμα — συγκεκριμένα χρόνιο ή διαπροσωπικό — αυτό το παράθυρο στενεύει. Το σώμα αρχίζει να αντιλαμβάνεται ακόμη και τα συνηθισμένα ερεθίσματα ως απειλητικά, προκαλώντας αυτόματες, μη ορθολογικές αντιδράσεις επιβίωσης.

Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να είναι:

- Υπερδιέγερση (πάνω από το παράθυρο): Το άτομο εισέρχεται σε μια συνεχή κατάσταση εγρήγορσης (π.χ. άγχος, πανικός, εκρηκτική οργή), που κυριαρχείται από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Είναι σαν να υπάρχει μια «μαύρη ομίχλη» στο μυαλό, όπου κάθε ερέθισμα γίνεται αντιληπτό ως επικίνδυνο.
- Υποδιέγερση (κάτω από το παράθυρο): Το παρασυμπαθητικό σύστημα αναλαμβάνει τον έλεγχο, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως ακινητοποίηση, μούδιασμα, αποστασιοποίηση, αίσθημα κενού, κατάθλιψη ή αποσύνδεση από το ίδιο το σώμα.

Πρακτικά παραδείγματα:

- Ένα θύμα ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να πάθει κρίση πανικού απλά από τον ήχο μιας πόρτας που κλείνει με δύναμη — σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για υπερένταση.
- Ένα θύμα σεξουαλικής επίθεσης μπορεί να «κλειστεί» συναισθηματικά κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής εξέτασης ρουτίνας ή μιας μη σεξουαλικής σωματικής επαφής — τότε αναφερόμαστε σε υποένταση.

- Αυτές οι αντιδράσεις δεν είναι «υπερβολικές» ή «παράλογες»,· είναι βιολογικά επίκτητες αντιδράσεις επιβίωσης. Σε κοινωνικά και θεσμικά περιβάλλοντα, δυστυχώς οι αντιδράσεις αυτές παρερμηνεύονται συχνά και τιμωρούνται: τα άτομα χαρακτηρίζονται επιθετικά, ασταθή ή απαθή, αντί να αναγνωρίζονται ως άτομα που βρίσκονται εκτός του ορίου ανοχής τους. Για να διευρυνθεί και να σταθεροποιηθεί αυτό το όριο, είναι απαραίτητη η φροντίδα με γνώμονα το τραύμα — φροντίδα που επικεντρώνεται στην ασφάλεια, στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στην προσωπική πρωτοβουλία.

3.2 Επίδραση του τραύματος και των ευπαθειών

Ένα τραύμα δεν επιδρά με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ανθρώπους. Η συχνότητα και η επίδρασή του ενισχύονται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες. Τα άτομα που ήδη ζουν σε συνθήκες περιθωριοποίησης (π.χ. γυναίκες, άτομα ΛΟΑΤΚΙ+, μετανάστες, άτομα με αναπηρίες, φυλετικές κοινότητες καθώς και άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας), είναι πιο εκτεθειμένα σε επαναλαμβανόμενα τραύματα και συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικά συστήματα υποστήριξης.

Υπό αυτή την έννοια, το τραύμα είναι διατομεακό (Crenshaw, 1991): δεν προκαλείται μόνο από μεμονωμένα γεγονότα, αλλά εενσωματώνεται επίσης σε συστήματα εξουσίας και διακρίσεων. Η μελέτη Adverse Childhood Experiences (ACE) (Felitti et al., 1998) διαπίστωσε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των πρώιμων τραυματικών εμπειριών — όπως η κακοποίηση, η παραμέληση, η ενδοοικογενειακή βία και η φτώχεια — και ενός ευρέος φάσματος προβλημάτων υγείας των ενηλίκων, όπως η κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους, οι εξαρτήσεις, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η παχυσαρκία και οι επικίνδυνες συμπεριφορές. Η μελέτη έδειξε επίσης μια σχέση δόσης- απόκρισης: όσο περισσότερες τραυματικές εμπειρίες έχει ένα άτομο, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος ασθένειας και ψυχολογικής δυσφορίας. Το τραύμα, επομένως, έχει συστημικό και μακροχρόνιο αντίκτυπο, ο οποίος μπορεί να μεταδοθεί από γενιά σε γενιά και απαιτεί ολοκληρωμένες, πολιτισμικά ευαίσθητες και μη παθολογικές προσεγγίσεις φροντίδας.



3.3 Τραύμα, βία και εθισμός

Η σχέση μεταξύ τραύματος και εθισμού είναι βαθιά, κυκλική και συχνά παραβλέπεται. Οι επιζώσες σύνθετων τραυμάτων —που οφείλονται σε ιδιαίτερα επαναλαμβανόμενη βία μέσα σε μια σχέση— μπορεί να αναπτύξουν στρατηγικές επιβίωσης που περιλαμβάνουν χρήση ουσιών ή ακόμη και καταναγκαστικές συμπεριφορές (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικά, αυτοτραυματισμός, φαγητό, τζόγος, και σεξ). Αυτές οι στρατηγικές δεν πρέπει να θεωρούνται «κακές επιλογές», αλλά μάλλον προσπάθειες αυτοδιαχείρισης του σωματικού και ψυχολογικού πόνου (Najavits, 2002).

Παραδείγματα:

- Μια γυναίκα που υπέστη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική της ηλικία μπορεί να αναπτύξει εξάρτηση από το αλκοόλ για να καταστείλει τις αναμνήσεις ή να ναρκώσει τα αφόρητα συναισθήματά της..
- Ένα άτομο ΛΟΑΤΚΙ+ που έχει υποστεί απόρριψη από την οικογένεια, διακρίσεις και βία μπορεί να κάνει χρήση ουσιών καθώς το βλέπει ως τον μόνο τρόπο για να αισθάνεται «ασφαλές» ή «συνδεδεμένο» με συγκεκριμένα κοινωνικά πλαίσια.

Αυτές οι εμπειρίες συχνά επιδεινώνονται από τον στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό, ιδίως όταν το άτομο ανήκει σε ήδη περιθωριοποιημένες κοινότητες (π.χ. μετανάστες, άτομα που υφίστανται φυλετικές διακρίσεις, άστεγοι). Δυστυχώς, οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας συχνά αντιμετωπίζουν τον εθισμό ως ατομικό πρόβλημα, χωρίς να εξετάζουν τις τραυματικές και δομικές του ρίζες.

Επιπλέον, πολλοί επιζώσες βίας αποφεύγουν να προσφύγουν σε υπηρεσίες υποστήριξης λόγω του φόβου ότι θα κριθούν, θα τιμωρηθούν ή θα χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους, ιδίως σε συγκεκριμένο περιβάλλον όπου η εξάρτηση ποινικοποιείται. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις γυναίκες: οι υπηρεσίες συχνά δεν είναι κατάλληλα οργανωμένες για να λειτουργούν με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες του φύλου και δεν λαμβάνουν υπόψη τη βία.





ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η έμφυλη βία αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως σημαντικό κοινωνικό και δημόσιο πρόβλημα υγείας (Mercera et al., 2024; Franchino-Olsen, 2019). Το φαινόμενο αυτό συνδέεται με μια σειρά σοβαρών συνεπειών για την ψυχική και σωματική υγεία. Για την αντιμετώπισή του, είναι εξαιρετικά σημαντικό να ληφθούν υπόψη τόσο οι παράγοντες κινδύνου όσο και οι προστατευτικοί παράγοντες. Οι πρώτοι είναι οι παράγοντες που ενδέχεται να αυξήσουν την έκθεση σε αρνητικές εμπειρίες, ενώ οι δεύτεροι αφορούν τις συνθήκες ή τις εμπειρίες που μειώνουν την πιθανότητα επιβλαβών και επικίνδυνων αποτελεσμάτων. Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν οι πρώτοι αυτοί παράγοντες.

Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα ενός ατόμου να εκτεθεί σε σεξουαλική εκμετάλλευση μέσω της πορνείας. Πρόκειται για χαρακτηριστικά σε βιολογικό, ψυχολογικό, οικογενειακό, κοινοτικό ή πολιτισμικό επίπεδο που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αρνητικών αποτελεσμάτων (SAMHSA, χ.χ.).

4.1 Ατομικό Επίπεδο

Σε ατομικό επίπεδο, οι προσωπικές και ψυχολογικές εμπειρίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, ειδικά στην πρώιμη ηλικία. Οι δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία (Adverse Childhood Experiences, ACEs) μπορούν να επηρεάσουν βαθιά την συναισθηματική ανάπτυξη και τη μακροπρόθεσμη ευημερία (Mercera et al., 2024). Οι παράγοντες κινδύνου σε ατομικό επίπεδο περιλαμβάνουν:

- Σωματική και συναισθηματική παραμέληση (Franchino-Olsen, 2019; Mercera et al., 2024; Project Starfish, n.d.): Οι εμπειρίες παραμέλησης μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη αυτοεκτίμηση και σε ανεκπλήρωτη ανάγκη για αγάπη, συμβάλλοντας ενδεχομένως στην επιθυμία το άτομο να εγκαταλείψει το σπίτι και να αναζητήσει σύνδεση ή καταφύγιο σε μη ασφαλείς συνθήκες, όπως εγκληματικά δίκτυα ή συμμετοχή σε συμμορίες (Mercera et al., 2024; Project Starfish, n.d.).
- Προηγούμενη εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης ή πρώιμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας: Το τραύμα που προκύπτει από την κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα ανάπτυξης υγιών σχέσεων που να εμπεριέχουν σεξουαλικότητα και συναίνεση (Mercera et al., 2024). Η πρώιμη έναρξη



σεξουαλικής δραστηριότητας μπορεί επίσης να αυξήσει την ευαλωτότητα σε περαιτέρω εκμετάλλευση (Franchino-Olsen, 2019).

Χρήση ουσιών (Benavente et al., 2021; Mercera et al., 2024; Project Starfish, n.d.): Ο κύκλος της εξάρτησης, των οικονομικών αναγκών και της απόσυρσης μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να υιοθετήσουν στρατηγικές επιβίωσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής εκμετάλλευσης (Mercera et al., 2024).

4.2 Οικογενειακό Επίπεδο

Η δυναμική της οικογένειας έχει ισχυρή επίδραση στην εξέλιξη του ατόμου. Ένα δυσλειτουργικό ή βίαιο περιβάλλον μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμπλοκής σε φαινόμενα σεξουαλικής εκμετάλλευσης (Mercera et al., 2024). Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου στην οικογένεια, είναι οι ακόλουθοι:

- Δυσλειτουργία του νοικοκυριού και ανεπαρκής ανατροφή των παιδιών (Franchino-Olsen, 2019; Mercera et al., 2024): Σε αυτή μπορεί να εντάσσεται η έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία, η κανονικοποίηση μιας συναλλακτικής ή υπό εκμετάλλευσης σεξουαλική συμπεριφορά εντός του νοικοκυριού ή ένα οικογενειακό ιστορικό εκμετάλλευσης (Benavente et al., 2021).
- Αποξένωση από την οικογένεια (Benavente et al., 2021): Η έλλειψη σταθερής οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει άτομα όλων των ηλικιών να αναζητήσουν την ασφάλεια ή το αίσθημα του «ανήκειν» αλλού, μερικές φορές σε μη ασφαλή περιβάλλοντα ή περιβάλλοντα όπου ελλοχεύει η εκμετάλλευση.

4.3 Κοινωνικό/Κοινοτικό Επίπεδο

Το κοινωνικό και το κοινοτικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά την πορεία των ατόμων που βιώνουν τραύματα, εθισμό και εκμετάλλευση. Οι συνθήκες σε κοινοτικό επίπεδο συχνά λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ των διαρθρωτικών ανισοτήτων και των ατομικών ευπαθειών, είτε μετριάζοντας, είτε ενισχύοντας την βλάβη. Όταν η κοινωνική συνοχή καταρρέει, τα δίκτυα υποστήριξης αποδυναμώνονται. Οι Υπηρεσίες γίνονται απρόσιτες ή μη φιλόξενες, αυξάνεται ο κίνδυνος περιθωριοποίησης, κακοποίησης και εκμετάλλευσης, ιδίως για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών, τις επιζώσες βίας, τους μετανάστες χωρίς έγγραφα ή τους εσωτερικά εκτοπισμένους, καθώς και όσους



ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης ή απασχόλησης (EMCDDA, 2022; Mercera et al., 2024).

Η συνοχή της κοινότητας — που ορίζεται ως ο βαθμός εμπιστοσύνης, αμοιβαίας υποστήριξης και κοινών αξιών μεταξύ των μελών μιας τοπικής περιοχής — αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προστασία των ατόμων. Περιλαμβάνει την πρόσβαση σε επίσημες και άτυπες δομές υποστήριξης, όπως γείτονες, πολιτιστικές ή θρησκευτικές ομάδες και τοπικές ενώσεις. Όταν αυτή η συνοχή απουσιάζει, τα άτομα είναι πιο πιθανό να νιώσουν απομόνωση, έλλειψη προστασίας και μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Τα περιθωριοποιημένα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών και των ατόμων που αντιμετωπίζουν εξάρτηση από ουσίες, συχνά παραμένουν αποκομμένα από αυτά τα προστατευτικά συστήματα, γεγονός που αυξάνει την ευπάθειά τους στην εκμετάλλευση και στα επαναλαμβανόμενα τραύματα (Franchino-Olsen, 2019; Buller et al., 2020).

Αρκετοί παράγοντες κινδύνου σε επίπεδο κοινότητας επιδεινώνουν αυτόν τον αποκλεισμό. Αυτοί περιλαμβάνουν την αστάθεια της διαμονής, όπως την έλλειψη στέγης ή την εκτόπιση, τα εμπόδια στην εκπαίδευση, ιδίως σε αγροτικές ή υποβαθμισμένες περιοχές, και τις οικονομικές δυσκολίες, όπως η ανεργία, το χρέος ή η ανέχεια, τα οποία αυξάνουν την έκθεση σε σεξουαλική και έμφυλη βία (Mercera et al., 2024; Franchino-Olsen, 2019). Η κανονικοποίηση της βίας σε ορισμένες περιγραφές των μέσων ενημέρωσης και σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια, επίσης συμβάλλει στην απευαισθητοποίηση και την παρανόηση των κινδύνων, ενισχύοντας επιβλαβή στερεότυπα σχετικά με τον εθισμό και την ψυχική υγεία. Ταυτόχρονα υπονομεύει την ενσυναίσθηση σε επίπεδο κοινότητας (Brown, 2019).

Επιπλέον, ο στιγματισμός παραμένει μια ισχυρή συνιστώσα του αποκλεισμού. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού ή ψυχικής υγείας συχνά αντιμετωπίζονται με ηθικολογική ή ατομικιστική οπτική, αντί να αναγνωρίζονται ως άτομα που αντιμετωπίζουν τραύματα και διαρθρωτικές αντιξοότητες. Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών και έχουν υποστεί βία στιγματίζονται ιδιαίτερα, αντιμετωπίζοντας συχνά δυσπιστία ή απόρριψη όταν καταγγέλλουν την κακοποίηση (Jiménez et al., 2014). Το στιγματισμό λόγω φύλου δεν το προκαλεί η χρήση ουσιών καθαυτή, αλλά οι ευρύτερες κοινωνικές προσδοκίες και η διάκριση έναντι των γυναικών που αποκλίνουν από τους παραδοσιακούς ρόλους.

Οι διηγήσεις με συγκεκριμένα πολιτισμικά στοιχεία που δίνουν έμφαση στην ατομική ευθύνη —όπως η άποψη ότι η θεραπεία από τον εθισμό ή το τραύμα εξαρτάται αποκλειστικά από την προσωπική δύναμη— τείνουν να επισκιάζουν τις συστημικές αιτίες που επίσης συμβάλλουν σε αυτό, όπως η φτώχεια, η έμφυλη βία και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Σύμφωνα με επιστημόνους φεμινιστικών προσωπικοτήτων της διανόησης, όπως η Μπελ Χουκς, τέτοιου είδους διατυπώσεις αποπολιτικοποιούν τον πόνο και

μετατοπίζουν τη συλλογική ευθύνη, ενθαρρύνοντας τις κοινότητες να επικεντρωθούν στην ατομική ανθεκτικότητα αντί για την απόδοση δικαιοσύνης.

Ωστόσο, οι κοινότητες έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν ως χώροι αντίστασης και θεραπείας. Οι αντιδράσεις της κοινής γνώμης, οι πρωτοβουλίες αμοιβαίας βοήθειας και οι προσπάθειες προσέγγισης με γνώμονα το τραύμα, παρέχουν συχνά ουσιαστική φροντίδα και αλληλεγγύη, εκεί όπου τα επίσημα συστήματα αποτυγχάνουν. Η υιοθέτηση μιας διατομεακής προσέγγισης με γνώμονα το τραύμα επιτρέπει στους ειδικούς να αναγνωρίσουν όχι μόνο τους κινδύνους, αλλά και τους πόρους και τις μορφές ανθεκτικότητας που αναδύονται εντός των κοινοτήτων, ακόμη και ενόψει των αντιξοοτήτων.

4.4 Συστημική βία

Η συστημική βία αναφέρεται στο σύνολο των πρακτικών, των κανόνων και των θεσμικών ρυθμίσεων που αναπαράγουν τις διαρθρωτικές ανισότητες και ουσιαστικά αρνούνται θεμελιώδη δικαιώματα σε ολόκληρες κοινωνικές ομάδες. Στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού και ψυχικής υγείας, η συστημική βία εκδηλώνεται συχνά με τη μορφή στιγματισμού, κοινωνικού αποκλεισμού και εμποδίων κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υποστήριξης. Αυτές οι γυναίκες υποβάλλονται συχνά σε ηθική κρίση, δευτερογενή θυματοποίηση ή έλλειψη αξιοπιστίας, τόσο στο πλαίσιο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, όσο και στο πλαίσιο του δικαστικού συστήματος (Bartlett et al., 2022). (Bartlett et al., 2022).

Η συστημική βία υπερβαίνει τις μεμονωμένες πράξεις, έχει τις ρίζες της στα ίδια τα συστήματα που υποτίθεται ότι προστατεύουν τους πιο ευάλωτους. Για παράδειγμα, πολλές μονάδες θεραπείας εθισμού και ψυχικής υγείας δεν έχουν σχεδιαστεί ώστε να λαμβάνουν υπόψη τις ειδικές ανάγκες κάθε φύλου ή το ιστορικό τραυματικών εμπειριών. Αυτό μπορεί να συνιστά μια μορφή θεσμικής βίας που αποθαρρύνει τις γυναίκες από το να ζητήσουν βοήθεια και τις εκθέτει σε περαιτέρω έλεγχο ή ιατρική παρέμβαση (Covington, 2008). Επιπλέον, οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας υπό όρους — αυτές που εξαρτούν την πρόσβαση σε στέγαση ή εισόδημα από τη συμμετοχή σε ορισμένα προγράμματα ή την επίδειξη «κατάλληλης συμπεριφοράς» — μπορούν να έχουν τιμωρητικό αποτέλεσμα στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν πολύπλοκες καταστάσεις ζωής, συμβάλλοντας στη χρόνια περιθωριοποίησή τους. (Pittaway et al., 2009).

Αρκετές μελέτες έχουν υπογραμμίσει τη συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης σε συστηματική βία και του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης διαταραχών λόγω χρήσης ουσιών ή ψυχικών διαταραχών, καθώς και της δυσκολίας πρόσβασης σε τρόπους εξόδου από την διαπροσωπική βία (Mills et al., 2020). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι θεσμικές

απαντήσεις —που συχνά είναι κατακερματισμένες και κακώς συντονισμένες μεταξύ των υπηρεσιών δικαιοσύνης, υγείας, κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών για την καταπολέμηση της έμφυλης βίας— τείνουν να αγνοούν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τραύματος, εθισμού και ψυχικής υγείας, διακινδυνώνοντας έτσι τον αποκλεισμό ή την εκ νέου τραυματικοποίηση.

Η αναγνώριση της συστημικής βίας ως παράγοντα κινδύνου απαιτεί μια αλλαγή προοπτικής από την ατομική παθολογία στην θεσμική και συλλογική ευθύνη. Αυτό σημαίνει ότι η χρήση ουσιών δεν πρέπει να θεωρείται προσωπική αποτυχία, αλλά στρατηγική επιβίωσης που αναπτύσσεται ως αντίδραση σε περιβάλλοντα που δεν έχουν προσφέρει προστασία, ασφάλεια και δυνατότητα αυτοδιάθεσης.

4.5 Η επιρροή των μέσων ενημέρωσης και η ομαλοποίηση του τραύματος

Ο ρόλος των μέσων ενημέρωσης είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση της αντίληψης της κοινωνίας για ζητήματα όπως η σεξουαλική εκμετάλλευση και η έμφυλη βία. Μία από τις πιο ανησυχητικές τάσεις είναι ο τρόπος με τον οποίο η βία και τα επιβλαβή στερεότυπα συχνά ρομαντικοποιούνται ή κανονικοποιούνται μέσω ταινιών, τηλεοπτικών εκπομπών και διαδικτυακών πλατφορμών. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε απεικονίσεις γυναικών ως υποτακτικών ή εξευτελισμένων, μπορεί να οδηγήσει σε απευαισθητοποίηση, μειώνοντας την επείγουσα ανάγκη με την οποία η κοινωνία ανταποκρίνεται σε αυτά τα εγκλήματα (Coy & Bragg, 2020). Επιπλέον, η σκανδαλοθηρική κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί μερικές φορές να ενισχύσει την επίρριψη ευθυνών στα θύματα, διακινδυνώνοντας επιβλαβείς αφηγήσεις που κάνουν τους επιζώντες να διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια ή απονομή δικαιοσύνης (Loney-Howes, 2021). Προς τον σκοπό αυτό, η ευρεία χρήση υπερσεξουαλικών εικόνων και η εξιδανίκευση των κακοποιητικών σχέσεων στα μέσα ενημέρωσης συμβάλλουν στην επικίνδυνη ιδέα ότι η βία είναι ένα αποδεκτό ή φυσιολογικό μέρος των σχέσεων, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εκμετάλλευσης (García-Moreno et al., 2015).

Ωστόσο, τα μέσα ενημέρωσης έχουν επίσης τη δυνατότητα να αποτελέσουν ένα ισχυρό εργαλείο για θετικές αλλαγές, όταν χρησιμοποιούνται με σύνεση. Εκστρατείες, ντοκιμαντέρ και ιστορίες επιζωσών έχουν αποδείξει ότι οι στρατηγικές προσεγγίσεις των μέσων ενημέρωσης μπορούν σταδιακά να αλλάξουν τις κοινωνικές αντιλήψεις και να προωθήσουν την υπεράσπιση των δικαιωμάτων. Όταν οι πλατφόρμες επικεντρώνονται σε ειλικρινείς και συμπονετικές αναπαραστάσεις των ατόμων που έχουν υποστεί έμφυλη βία, συμβάλλουν στην κατάρριψη της σιωπής και του στιγματισμού, ενθαρρύνοντας τα θύματα να μιλήσουν και να ζητήσουν υποστήριξη (Kitzinger, 2004). Η άνοδος των κινημάτων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως το



#MeToo, έχει δημιουργήσει μια παγκόσμια πλατφόρμα για τις επιζώσες ώστε να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να χτίσουν σχέσεις αλληλεγγύης και να ασκήσουν πίεση στις κυβερνήσεις και τους θεσμούς με στόχο να υλοποιήσουν ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις (Fileborn & Loney-Howes, 2019).

Για να αντισταθμιστεί η κανονικοποίηση του τραύματος όπως αυτό παρουσιάζεται στα μέσα ενημέρωσης, μια πρόταση θα ήταν η ενσωμάτωση της κατάλληλης κατάρτισης όσον αφορά στα μέσα επικοινωνίας στα σχολεία, ώστε να εξοπλιστούν οι μαθητές με τις κατάλληλες δεξιότητες που απαιτούνται, για την αναγνώριση και την αμφισβήτηση των αρνητικών αναπαραστάσεων (Brown, 2018). Οι κανονισμοί που καθιστούν τα μέσα ενημέρωσης υπεύθυνα για τη διάδοση στερεοτύπων καθώς και υπόλογα για τον ενδεχόμενο εντυπωσιασμό, μπορούν επίσης να συμβάλουν στην ανάσχεση του κύκλου της παραπληροφόρησης και της βλάβης. Η προώθηση της αφήγησης με επίκεντρο τις επιζώσες και η προβολή των δημοσιογραφικών πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη την τραυματική αυτή εμπειρία, μπορούν να διασφαλίσουν το γεγονός ότι οι ιστορίες είναι σεβαστές και επικυρωμένες, αντί να γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης αποβλέποντας σε ένα εντυπωσιακό αντίκτυπο (Stanko, 2017). Τελικά, αναδιαμορφώνοντας το περιβάλλον των μέσων ενημέρωσης σε ένα εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό εργαλείο, οι κοινωνίες μπορούν να σπάσουν τους κύκλους εκμετάλλευσης και να υποστηρίξουν την πορεία των επιζωσών προς την epούλωση.

4.6 Διατομεακότητα και Σύνθετος Κίνδυνος

Η διατομεακότητα αποκαλύπτει πώς οι αλληλεπικαλυπτόμενες ταυτότητες — όπως η φυλή, το φύλο, η κοινωνική τάξη και η αναπηρία — μπορούν να εντείνουν την ευπάθεια σε τραύματα και διαρθρωτικά μειονεκτήματα. Όταν αυτές οι ταυτότητες διασταυρώνονται, συχνά ενισχύουν τον κίνδυνο και μειώνουν την πρόσβαση σε δομές υποστήριξης. Η αναγνώριση αυτών των δυναμικών είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των σύνθετων βλαβών και της συστημικής ανισότητας.

4.6.1 Ο ρόλος των αλληλεπικαλυπτόμενων ταυτοτήτων (π.χ., φύλο, φυλή, κοινωνική τάξη, αναπηρία)

Οι αλληλεπικαλυπτόμενες ταυτότητες (όπως το φύλο, η φυλή, η κοινωνική τάξη, η αναπηρία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και το μεταναστευτικό καθεστώς) επηρεάζουν σημαντικά την ευαλωτότητα ενός ατόμου σε τραύματα, εθισμούς και εκμετάλλευση. Αυτές οι αλληλεπιδρώσες κοινωνικές ταυτότητες διαμορφώνουν τις εμπειρίες ζωής των ατόμων, την πρόσβασή τους σε πόρους και την έκθεσή τους σε συστημικές ανισότητες. Τα περιθωριοποιημένα άτομα συχνά βιώνουν υψηλότερα



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

ποσοστά τραύματος λόγω συστημικής καταπίεσης και διακρίσεων και όσο περισσότερο ένα άτομο «συσσωρεύει» περιθωριοποιημένες ταυτότητες, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος. Για παράδειγμα, μια μαύρη γυναίκα με αναπηρία και χαμηλό εισόδημα μπορεί να αντιμετωπίσει πολλαπλούς κινδύνους τόσο από την κοινοτική βία, όσο και από την ιατρική παραμέληση. Οι διασταυρούμενες ταυτότητες ενισχύουν τους παράγοντες κινδύνου, επειδή αλληλεπιδρούν με τις διαρθρωτικές ανισορροπίες εξουσίας. Η διασταυρούμενη προσέγγιση, που εισήχθη για πρώτη φορά από τη νομικό Kimberlé Crenshaw, βοηθά να κατανοήσουμε πού και πώς η εξουσία και η εκμετάλλευση συγκρούονται, διασταυρώνονται και αλληλοσυνδέονται.

4.6.2. Πώς οι αλληλεπικαλυπτόμενοι παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την έκθεση σε τραύμα ή να μειώσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης

Τα περιθωριοποιημένα άτομα συχνά βιώνουν υψηλότερα ποσοστά τραύματος λόγω συστημικής καταπίεσης και διακρίσεων. Για παράδειγμα, σε πολλές κοινωνίες, τα άτομα διαφορετικής φυλετικής καταγωγής ενδέχεται να αντιμετωπίζουν φυλετικό διαχωρισμό και αστυνομική βία, εκτός από το τραύμα που έχουν υποστεί οι γενιές τους λόγω του αποικιοκρατισμού ή της ιστορίας της δουλείας. Η συστημική διάκριση και η βία κατά των ατόμων που υποβάλλονται σε ρατσιστική αντιμετώπιση, των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων και των ατόμων με αναπηρίες, αυξάνουν την έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες. Συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις στο χώρο εργασίας, εγκλήματα μίσους, επιθέσεις, παραμέληση ή κακοποίηση από την ίδια την οικογένεια. Πρόκειται για εξαιρετικά τραυματικές εμπειρίες. Άλλες ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες περιλαμβάνουν άτομα με χαμηλό εισόδημα, γυναίκες και μη δυαδικά άτομα, ειδικότερα μετανάστριες. Αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν διαρθρωτικά εμπόδια στην πρόσβαση σε δομές φροντίδας, όπως έλλειψη μεταφορικών μέσων ή παιδικών σταθμών. Οι μετανάστριες μπορεί επίσης να μην έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης λόγω της έλλειψης εγγράφων, ενώ αντιμετωπίζουν επίσης γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες κατάλληλες για περίθαλψη. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αποκατάστασης από τραύματα συχνά υποχρηματοδοτούνται, έχουν λίστες αναμονής ή είναι διαθέσιμες μόνο ιδιωτικά, αποκλείοντας άτομα χωρίς οικονομικούς πόρους. Οι αγροτικές κοινότητες και οι περιθωριοποιημένες αστικές γειτονιές συχνά στερούνται κοντινών κλινικών ή εξειδικευμένης περίθαλψης.





ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

5 Προστατευτικοί παράγοντες

Όταν προκαλείται ένα τραύμα είτε πρόκειται για ένα μεμονωμένο γεγονός, είτε για μια σειρά χρόνιων εμπειριών— το νευρικό σύστημα δέχεται σοβαρή πίεση. Το σύστημα αντιδρά, αμύνεται και μερικές φορές παγώνει. Δεν βιώνουν όμως όλοι τις συνέπειες του τραύματος με τον ίδιο τρόπο. Αυτό συμβαίνει γιατί κάποιοι άνθρωποι αναπτύσσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), ενώ άλλοι φαίνεται να αναδύονται από την εμπειρία αυτή με ανανεωμένη δύναμη, με διαύγεια κι εμφανή βελτίωση. Η απάντηση συχνά βρίσκεται σε ένα αόρατο αλλά ισχυρό δίκτυ ασφαλείας: τους προστατευτικούς παράγοντες.

Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εσωτερικοί μας πόροι δύναμης και οι εξωτερικές μας συνδέσεις που επιτρέπουν με τη σειρά τους στον εγκέφαλο και στο σώμα να παραμένουν άθικτα ή στη συνέχεια να αναδομούνται, παρά τον τραυματισμό που έχουν υποστεί.

Προσωπικοί προστατευτικοί παράγοντες (εσωτερικοί πόροι)

Αυτοί οι πόροι βρίσκονται ακριβώς στα ακροδάχτυλά μας: είναι προσωπικοί, συχνά σιωπηλοί, αλλά θεμελιώδεις. Μπορούν να είναι έμφυτοι ή επίκτητοι, συνειδητοί ή έμμεσοι.

- Συναισθηματική ρύθμιση: η ικανότητα να αναγνωρίζουμε, να συγκρατούμε και να εκφράζουμε συναισθήματα χωρίς να κατακλυζόμαστε από αυτά. «Μπορώ να το νιώσω να με κυριεύει, αλλά ξέρω πώς να αναπνέω μέσα από αυτό».
- Διατηρημένη εκτελεστική λειτουργία: χάρη σε έναν ισχυρό προμετωπιαίο φλοιό (τα δάχτυλα), μπορούμε να διατηρήσουμε τη συστολή, τη γνωστική ευελιξία και την εργαζόμενη μνήμη. «Κάνω ένα βήμα πίσω. Δεν αντιδρώ αμέσως».
- Αυτοεκτίμηση και αίσθηση ικανότητας. Εσωτερική πεποίθηση: αξίζω, μπορώ να ανταπεξέλθω. «Έχω επιβιώσει από άλλες καταστάσεις. Θα βρω έναν δρόμο προς τα εμπρός».
- Αίσθηση νοήματος/πνευματικότητας/κοσμοθεωρίας: ένα πλαίσιο νοήματος, μια πεποίθηση, μια πρακτική, μια φιλοσοφία. «Ακόμα κι αν δεν ελέγχω τα πάντα, υπάρχει ένα νήμα που μπορώ να ακολουθήσω».



Σχεσιακοί προστατευτικοί παράγοντες (διαπροσωπικοί πόροι)

Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζονται από άλλους, αλλά είναι εξίσου ζωτικοί. Ενεργοποιούν το σύστημα δεσμού, ρυθμίζουν το νευρικό σύστημα και μας επιτρέπουν να επιστρέψουμε στον εαυτό μας μετά το χάος.

- Παρουσία ενός ασφαλούς ενήλικα / ασφαλούς δεσμού: ενός μη επικριτικού βλέμματος. Μια ήρεμη φωνή. Ένα καθησυχαστικό σώμα. «Όταν είμαι μαζί σου, το νευρικό μου σύστημα αισθάνεται ασφαλές».
- Υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο: άτομα που μας ακούν, μας επιβεβαιώνουν και μας προσφέρουν καθοδήγηση. «Δεν είμαι μόνος στο ταξίδι μου».
- Θετικά πρότυπα, πρόσωπα που μας δίνουν ελπίδα, άνθρωποι που θαυμάζουμε, που μας εμπνέουν, που μας δείχνουν ότι κάτι είναι εφικτό. «Αν αυτοί μπορούν να το κάνουν, ίσως μπορώ και εγώ».

Αυτοί οι παράγοντες δεν εξαλείφουν το τραύμα, αλλά μετριάζουν τον αντίκτυπό του, μειώνουν το τοξικό του αποτύπωμα και, πάνω απ' όλα, επανενεργοποιούν τους μηχανισμούς ανθεκτικότητας. Όταν ενεργοποιηθούν, το χέρι μπορεί να κλείσει πιο γρήγορα, να αναδημιουργήσει συνδέσεις και να αποκαταστήσει την ολοκλήρωση.





**ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

6 ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.1 Σχετικά με τα θύματα - πρακτικά εργαλεία και τεχνικές κατά την επικοινωνία με θύματα που έχουν υποστεί τραύματα

Υπάρχουν αρκετές απλές, βασισμένες στο σώμα και ενημερωμένες για το τραύμα τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι επαγγελματίες για να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν το τραύμα και να ρυθμίσουν το νευρικό τους σύστημα, ειδικά όταν τα λόγια δεν αρκούν. Αυτά τα εργαλεία μπορούν να είναι χρήσιμα σε κλινικά ή κοινοτικά περιβάλλοντα και συχνά βασίζονται σε σωματικές (βασισμένες στο σώμα) προσεγγίσεις και στην πολυβαγική θεωρία

Σημαντικές Επισημάνσεις για τους Εργαζόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας

- Πάντα ζητάτε τη συγκατάθεση του ατόμου, πριν εφαρμόσετε τεχνικές που αφορούν το σώμα του.
- Αφήστε το άτομο να επιλέξει και προσαρμόστε οποιαδήποτε τεχνική στις ανάγκες του.
- Προσφέρετε επιλογές και δυνατότητα δράσης — αυτό βοηθά στην αποκατάσταση του ελέγχου, ο οποίος συχνά χάνεται κατά τη διάρκεια τραυματικών εμπειριών.
- Να είστε ενημερωμένοι για το τραύμα: μην επιβάλλετε την οπτική επαφή, τη σιωπή ή την ακινησία, καθώς αυτά μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα ανασφάλειας.

Ορισμένες τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο από ψυχολόγους και επαγγελματίες υγείας:

- Χρήση της CBT (Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία) με γνώμονα το τραύμα: πρόκειται για μια δομημένη, τεκμηριωμένη προσέγγιση που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα άτομα να αναδιαμορφώσουν επιβλαβή μοτίβα σκέψης, να διαχειριστούν τις συναισθηματικές αντιδράσεις και να μειώσουν τα



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, PTSD.

- EMDR (Θεραπεία Απευαισθητοποίησης και Επανεπεξεργασίας με Κίνηση των Οφθαλμών): είναι μια εξειδικευμένη τεχνική ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα άτομα να επεξεργαστούν κάποιες πληροφορίες και να θεραπευτούν από τραυματικές αναμνήσεις. Περιλαμβάνει καθοδηγούμενες κινήσεις των ματιών ή άλλες μορφές αμφίπλευρης διέγερσης, ενώ ανακαλείται η ανάμνηση οδυνηρών γεγονότων, βοηθώντας στη μείωση της συναισθηματικής έντασης που συνδέεται με αυτές τις αναμνήσεις. Λόγω της πολυπλοκότητάς της και της δυνατότητας να προκαλέσει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, η EMDR πρέπει να εφαρμόζεται αποκλειστικά από εκπαιδευμένους και πιστοποιημένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- Ο έλεγχος για Δυσμενείς Εμπειρίες στην Παιδική Ηλικία (ACE) κατά τη διάρκεια των τακτικών εξετάσεων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τραύματα. Χρησιμοποιώντας τυποποιημένα εργαλεία όπως το Ερωτηματολόγιο ACE, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ανιχνεύσουν τα πρώιμα σημάδια τραύματος και να παρέχουν έγκαιρη υποστήριξη. Όταν χρειάζεται, οι ιατροί πρέπει να παραπέμπουν τους ασθενείς σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εξασφαλίζοντας την πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα για θεραπεία και ανάρρωση.

Άλλες μέθοδοι είναι ευκολότερες στην εκμάθηση και τη διδασκαλία, είναι μη επεμβατικές, βασίζονται σε τεκμηριωμένες πρακτικές και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους επαγγελματίες που εργάζονται με γυναίκες.

4-7-8 Αναπνοή

- Εισπνεύστε για 4 δευτερόλεπτα
- Κρατήστε για 7 δευτερόλεπτα
- Εκπνεύστε για 8 δευτερόλεπτα
- Επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό, ηρεμεί το σώμα, μειώνει το άγχος

Αναπνοή στο κουτί

- Εισπνεύστε για 4 δευτερόλεπτα → κρατήστε την αναπνοή για 4 δευτερόλεπτα → εκπνεύστε για 4 δευτερόλεπτα → κρατήστε την αναπνοή για 4 δευτερόλεπτα



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Βοηθά στη ρύθμιση των συναισθημάτων και τη σταθεροποίηση

Αναπνοή με το Χέρι στην Καρδιά ή στην Κοιλιά

- Τοποθετήστε το ένα χέρι στην καρδιά ή στην κοιλιά και αναπνεύστε αργά. Ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό σύστημα (ανάπαυση και πέψη)

Άσκηση Πίεσης (EFT – Τεχνική Συναισθηματικής Ελευθερίας)

- Ασκήστε πίεση σε συγκεκριμένα σημεία (π.χ. μέτωπο, κάτω από τα μάτια, κλείδα) ενώ αναφέρετε ηρεμιστικές επιβεβαιώσεις ή αποδέχεστε την δυσφορία που αισθάνεστε

Βοηθά στην απελευθέρωση του στρες και στη μείωση της συναισθηματικής έντασης

Εύκολο να διδαχθεί και να εφαρμοστεί από τον ίδιο τον ασθενή

Πιέζοντας τον Τοίχο (Σταθεροποίηση Μέσω Αντίστασης)

- Σταθείτε μπροστά σε έναν τοίχο και πιέστε τον σφιχτά με τις παλάμες σας για 10-20 δευτερόλεπτα

Ενεργοποιεί μεγάλες μυϊκές ομάδες και επαναφέρει την επίγνωση στο σώμα

Ιδανικό για αποσύνδεση ή πάγωμα αντιδράσεων

Τεχνική Προσανατολισμού (Οπτική Γείωση)

- Κοιτάξτε ήρεμα γύρω σας και ονομάστε 5 πράγματα που βλέπετε, 4 που μπορείτε να αγγίξετε, 3 που ακούτε, 2 που μυρίζετε, 1 που γεύεστε
Επαναπροσδιορίζει το άτομο στο παρόν

Χρήσιμο κατά τη διάρκεια αναδρομών στο παρελθόν ή πανικού

Εργαλεία Επαναφοράς των Αισθήσεων

- Κρατήστε ένα κρύο αντικείμενο (παγάκι, μπουκάλι με κρύο νερό)
- Χρησιμοποιήστε αντικείμενα με ανάγλυφη υφή (μπάλες αντιστρες, παιχνίδια fidget, δείγματα υφασμάτων)

Διεγείρει την αισθητηριακή αντίληψη και εστιάζει την προσοχή στο «εδώ και τώρα»

Πίεση ή Κράτημα καρέκλας



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

- Καθίστε και πιέστε το κάθισμα ή πιάστε τους βραχίονες ή τα πόδια της καρέκλας
Σταθεροποιεί το άτομο μέσω της σωματικής επαφής και της απελευθέρωσης της έντασης

Ιδιαίτερα χρήσιμο για επιζώσες με κινητικά προβλήματα

Αγκαλιά Πεταλούδα (Διμερής Διέγερση)

- Σταυρώστε τα χέρια πάνω στο στήθος, χτυπήστε ελαφρά εναλλάξ τους ώμους
Ενεργοποιεί και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου, προάγει την ηρεμία
Χρησιμοποιείται σε ασκήσεις EMDR και αυτοκαταστολής

Πόδια στο Πάτωμα - «Στερεώστε το Σώμα»

- Καθοδηγήστε το άτομο να παρατηρήσει τα πόδια του που αγγίζουν το πάτωμα, την κατανομή του βάρους και τη σταθερότητα

Απλό αλλά ισχυρό για τη σταθεροποίηση και την αποκατάσταση της ασφάλειας

Σχέδιο ή Σκίτσο

- Χρησιμοποιήστε χαρτί και κραγιόνια/μαρκαδόρους για να σχεδιάσετε ελεύθερα ή να ζωγραφίσετε συναισθήματα
Παρέχει μη λεκτική έκφραση και μειώνει το άγχος

Ιδιαίτερα αποτελεσματικό για παιδιά ή άτομα με γλωσσικά εμπόδια

6.2 Σχετικά με τους εργαζόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας

Τα συναισθήματα των εργαζόμενων στον τομέα της ψυχικής υγείας

Η συνάντηση με μια γυναίκα που έχει υποστεί βία είναι μια ευαίσθητη, έντονη και βαθιά ανθρώπινη εμπειρία. Σε αυτόν τον χώρο φροντίδας, κάθε εργαζόμενος προσφέρει όχι μόνο τις γνώσεις και τις τεχνικές δεξιότητές του (ξέρει τι να κάνει), αλλά και τις προσωπικές του ιδιότητες, την ευαισθησία και την συναισθηματική του παρουσία (ξέρει πώς να φερθεί).

Η σχέση που δημιουργείται με τη γυναίκα δεν είναι ποτέ ουδέτερη: είναι ένα πολύπλοκο πλέγμα συναισθημάτων και αισθημάτων που εμπλέκουν και τα δύο μέρη. Παράλληλα με τον πόνο του θύματος, οι εργαζόμενοι μπορεί να βιώσουν και οι ίδιοι

έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Ο φόβος, ο θυμός και η θλίψη είναι μερικά μόνο από τα συναισθήματα που μπορεί να αναδυθούν κατά τη διάρκεια αυτής της εργασίας.

Στην εργασία με γυναίκες που έχουν υποστεί βία, τα συναισθήματα που βιώνουν οι ειδικοί δεν αποτελούν εμπόδια, αλλά είναι αναπόσπαστο μέρος της σχέσης βοήθειας. Ωστόσο, λόγω της έντασής τους, απαιτούν συνειδητοποίηση και κατάλληλα εργαλεία για την αναγνώριση και τη διαχείρισή τους. Τα πιο συνηθισμένα συναισθήματα περιλαμβάνουν:

- Φόβος: που προκύπτει από τη σοβαρότητα των περιγραφόμενων καταστάσεων, την ανησυχία για την ασφάλεια της γυναίκας ή ακόμα και για τη δική τους.
- Θυμός: προς τον δράστη και, μερικές φορές, προς ένα σύστημα που θεωρείται αργό ή ανεπαρκές.
- Θλίψη: ως αντίδραση σε ιστορίες που συγκινούν βαθιά ή ξυπνούν προσωπικές ή συλλογικές πληγές.

Όταν τα συναισθήματα γίνονται ακατανίκητα, είναι φυσικό να ενεργοποιούνται — συχνά ασυνείδητα οι ψυχολογικές άμυνες. Μερικές από τις πιο συχνές, είναι:

- Αίσθημα ανικανότητας: αίσθημα παράλυσης, σαν τίποτα από όσα κάνει κανείς να μην είναι αρκετό.
- Αίσθημα παντοδυναμίας: η ανάγκη να «σώσει» με κάθε κόστος, διακινδυνεύοντας από συναισθηματική εξάντληση.
- Ταύτιση: υπερβολική ταύτιση με το θύμα, θολώνοντας τα όρια μεταξύ του εαυτού του και του άλλου.
- Εξιδανίκευση: αντίληψη του θύματος ως εντελώς καλό ή του πλαισίου ως εντελώς αρνητικό.
- Προβολή: η επίκληση των δικών μας συναισθημάτων ή παραδοχών σε άλλους.

Δευτερογενές Τραύμα και Κόπωση από Συμπόνια:

Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικές ιστορίες και η συνεχής επαφή με τον πόνο των άλλων μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενές τραύμα (McCann et al., 1990; Pearlman, 1995) — ένα δευτερογενές τραύμα που εκδηλώνεται με συμπτώματα παρόμοια με αυτά του μετατραυματικού στρες. Όταν αυτό παρατείνεται, μπορεί να εξελιχθεί σε κόπωση συμπόνιας (Figley, 1995), μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική και σωματική εξάντληση που συνδέεται επίσης με βαθιά ενσυναίσθηση.

Η κόπωση από συμπόνια μπορεί να εκδηλωθεί με:



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

- Αίσθημα αναποτελεσματικότητας και απογοήτευσης.
- Συναισθηματική απομόνωση ή αποστασιοποίηση από την εργασία.
- Διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης.
- Σχισιακή απομόνωση ή αποστασιοποίηση

6.3 Μέρμνα για τους Φροντιστές

Όπως έγραψε εύστοχα ο Quino: «Πολύ συχνά, το επείγον δεν αφήνει χώρο για το σημαντικό». Η φροντίδα του εαυτού μας —και η φροντίδα της ομάδας— είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας και της ευημερίας όσων την παρέχουν.

Σύμφωνα με την Judith Herman, η ομάδα εργασίας είναι ένας ζωτικός προστατευτικός πόρος: θρέφει, υποστηρίζει και ενισχύει τα δυνατά σημεία κάθε μέλους της. Οι προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

- Πολυφωνική σκέψη: αντιμετώπιση των περιπτώσεων συλλογικά, δημιουργία κοινών ερμηνειών.
- Κοινή χρήση πόρων και εξουσίας: μετρίαση της απομόνωσης στη λήψη αποφάσεων.
- Μάθηση από την εμπειρία: μετατροπή της καθημερινής πρακτικής σε συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη.

Για να διασφαλιστεί ότι αυτοί οι προστατευτικοί παράγοντες παραμένουν ενεργοί, πρέπει να καλλιεργούνται σκόπιμα με την πάροδο του χρόνου, μέσω:

- Τακτικών χώρων για αναστοχασμό και διάλογο.
- Συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης.
- Δομημένης και συστηματικής εποπτείας, τόσο κλινικής όσο και ψυχικής.

Η εποπτεία είναι ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία υποστήριξης και ανάπτυξης που έχουν στη διάθεσή τους οι ειδικοί. Παρέχει την ευκαιρία να σταματήσουμε και να αναστοχαστούμε, προσφέροντας μια διαφορετική προοπτική στην εμπειρία και επιτρέποντας στους επαγγελματίες να γίνουν πιο συνειδητοποιημένοι ως προς την «δράση τους». Η υπόθεση που υποβάλλεται στην εποπτεία γίνεται πρόσχημα: το πραγματικό «κείμενο» είναι η αφηγηματική διαδικασία που ενεργοποιείται μέσα στην ομάδα. Η έμφαση δίνεται στο πώς προσεγγίζεται η υπόθεση, παρά στο τι πρέπει να γίνει ή να μην γίνει.





ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

7 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Νομική οδός για τη φροντίδα γυναικών θυμάτων έμφυλης βίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή εθισμό

7.1 ΕΛΛΑΔΑ

Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη

Αρχική Επαφή & Παραπομπή

- Τα θύματα μπορούν να επικοινωνήσουν με τη γραμμή βοήθειας SOS 15900 ή να απευθυνθούν στην αστυνομία, τις κοινωνικές υπηρεσίες ή τις ΜΚΟ.
- Τα Συμβουλευτικά Κέντρα (είκοσι οκτώ σε ολόκληρη τη χώρα) αξιολογούν τις ανάγκες και Παραπέμπουν σε καταφύγια ή σε φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Υπηρεσίες Στέγασης & Υποστήριξης

- Δεκαοκτώ (18) Καταφύγια Προσφέρουν ασφαλή διαμονή, με Προσωπικό που αποτελείται από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.
- Τα θύματα λαμβάνουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νομική βοήθεια και Παραπέμπονται σε δημόσια νοσοκομεία ή κέντρα απεξάρτησης.

Ιατρική & Ψυχιατρική Φροντίδα

- Τα δημόσια νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ψυχιατρική θεραπεία και υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.
- Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΚΕΕΛΠΝΟ) συντονίζει τη διαχείριση των ιατρικών Περιστατικών, ιδίως για τις γυναίκες πρόσφυγες ή όσες δεν διαθέτουν έγγραφα.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Νομική και Κοινωνική Επανάσταση

- Τα θύματα έχουν δικαίωμα σε δωρεάν νομική βοήθεια (Νόμος 3226/2004) και αποζημίωση.
- ΜΚΟ και δημοτικές υπηρεσίες υποστηρίζουν την αποκατάσταση, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας, της επαγγελματικής κατάρτισης και της στέγασης.

Προκλήσεις

- Περιορισμένη Δυναμικότητα Καταφυγίου
- Κατακερματισμένες Υπηρεσίες: Έλλειψη επαρκούς συντονισμού μεταξύ των τομέων της υγείας, της δικαιοσύνης και των κοινωνικών υπηρεσιών.
- Επαγγελματίες με ελλιπή εκπαίδευση: Ανεπαρκής επιμόρφωση σε θέματα ευαισθητοποίησης ως προς το φύλο όσον αφορά τους αστυνομικούς, τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τους δικαστικούς λειτουργούς.
- Εμπόδια για τους Μετανάστες: Η γλώσσα, τα έγγραφα και ο στιγματισμός εμποδίζουν την πρόσβαση στην περίθαλψη.

Βασικοί Φορείς

- Η Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ. είναι η Γενική Γραμματεία για τη Δημογραφική και Οικογενειακή Πολιτική και την Ισότητα των Φύλων.
- Το ΚΕΘΙ είναι ένα Ερευνητικό Κέντρο για την Ισότητα των Φύλων.
- Το Ε.Κ.Κ.Α. είναι το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Φορέας	Ρόλος
Γ.Γ.Δ.Ο.Π.Ι.Φ.	Σχεδιάζει και Παρακολουθεί τις πολιτικές κατευθύνσεις για την ισότητα των φύλων
ΚΕΘΙ	Συντονίζει καταφύγια και κέντρα Παροχής συμβουλών
Ε.Κ.Κ.Α.	Διαχειρίζεται καταφύγια έκτακτης ανάγκης και τη γραμμή βοήθειας 197
ΜΚΟ	Παρέχει εξειδικευμένη υποστήριξη, νομική βοήθεια και υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων
Δημόσια Νοσοκομεία	Παρέχουν ψυχιατρική θεραπεία καθώς και θεραπεία ενάντια στον εθισμό

Πιο αναλυτικά:

Η Ελλάδα έχει θεσπίσει ένα σχετικό νομικό πλαίσιο που αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ιδίως στους τομείς της ψυχικής υγείας και της έμφυλης βίας.

Πρόσβαση στην Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα

- Ο Νόμος 2716/1999 ρυθμίζει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και προωθεί την παροχή φροντίδας στο πλαίσιο της κοινότητας. Εξασφαλίζει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων πληθυσμών. Τα προβλήματα στην εφαρμογή του νόμου αφορούν τον περιορισμένο αριθμό επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ιδίως στις αγροτικές περιοχές. Καταβάλλονται συνεχείς προσπάθειες για την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

Έμφυλη βία και Ψυχική Υγεία

- Νομικοί Ορισμοί & Αναγνώριση της Έμφυλης Βίας ως Θέμα Δημόσιας Υγείας: Η Ελλάδα επικύρωσε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης το 2018, αναγνωρίζοντας την έμφυλη βία ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Επιπλέον, η έμφυλη βία αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο του Νόμου 4531/2018, ο οποίος ευθυγραμμίζει την εθνική νομοθεσία με τα διεθνή πρότυπα. Όσον αφορά



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

την Προστασία των επιζώσων, ο Νόμος 3500/2006 ποινικοποιεί την ενδοοικογενειακή βία και παρέχει νομική υποστήριξη στα θύματα. Προς τον σκοπό αυτό, ο Νόμος 4324/2015 ενισχύει τις υπηρεσίες αρωγής για τα θύματα σεξουαλικής βίας.

Ενοποίηση του Συστήματος Δικαιοσύνης και της Ψυχολογικής Φροντίδας

Οι επιζώσες έχουν πρόσβαση σε ψυχολογική υποστήριξη που χρηματοδοτείται από το κράτος μέσω συμβουλευτικών κέντρων και τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν δυσκολίες στον αποτελεσματικό συντονισμό των νομικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Θεσμικές Υποχρεώσεις και Προστατευτικά Μέτρα

- Υποχρεώσεις των Θεσμικών Φορέων (Αστυνομία, Νοσοκομεία, Κοινωνικές Υπηρεσίες): Η αστυνομία υποχρεούται να παραπέμπει τα θύματα σε υπηρεσίες υποστήριξης. Τα νοσοκομεία πρέπει να παρέχουν δωρεάν ιατρική και ψυχολογική φροντίδα στις επιζώσες και οι γιατροί πρέπει να καλούν την αστυνομία σε περιπτώσεις όπου αναγνωρίζουν σημάδια ενδοοικογενειακής βίας σε γυναίκες που ζητούν ιατρική περίθαλψη.

Προστατευτικά Μέτρα

- Απαγορευτικές διαταγές και καταφύγια είναι διαθέσιμα σύμφωνα με τον Νόμο 3500/2006. Εκτός από αυτό, τα προγράμματα προστασίας θυμάτων υποστηρίζονται με χρηματοδότηση από την ΕΕ και με εθνικές πρωτοβουλίες.

7.2 Διεθνή και Περιφερειακά Νομικά Πλαίσια για την Ψυχική Υγεία και Φροντίδα

Συμβάσεις και Συνθήκες των Ηνωμένων Εθνών

Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑ), 2006

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑ) αναγνωρίζει το δικαίωμα στην ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για τα άτομα με αναπηρίες. Τονίζει τη μη διάκριση και την



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

ανάγκη για εύλογες Προσαρμογές στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα απαιτεί από τα συμβαλλόμενα κράτη να διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και πολιτισμικά κατάλληλες. Ένα βασικό σημείο είναι ότι ενθαρρύνει την κοινοτική υποστήριξη της ψυχικής υγείας αντί της ιδρυματοποίησης

Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW), 1979

Η Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW) ορίζει τη βία λόγω φύλου ως μια μορφή διάκρισης κατά των γυναικών. Επιβάλλει στα κράτη την υποχρέωση να προστατεύουν τα θύματα μέσω νομικών, κοινωνικών και υγειονομικών μέτρων. Υπογραμμίζει τη σημασία των εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, σεξουαλικής βίας και εμπορίας ανθρώπων.

Ενθαρρύνει επίσης την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ώστε να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται σε τραύματα που σχετίζονται με την έμφυλη βία.

- Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΟΔΔΑ), 1948

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΟΔΔΑ) είναι ένα ιστορικό έγγραφο που θεσπίζει τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα για όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τη φυλή, το φύλο ή την κοινωνική τους θέση. Έθεσε τα θεμέλια για τις σύγχρονες συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα, επηρεάζοντας πάνω από εβδομήντα (70) διεθνείς συμφωνίες. Αν και δεν είναι νομικά δεσμευτική, οι αρχές της έχουν ενσωματωθεί σε εθνικά συντάγματα και νομικούς κώδικες σε όλο τον κόσμο.

Μερικές από τις βασικές αρχές της περιλαμβάνουν:

- Οικουμενικότητα: Τα ανθρώπινα δικαιώματα ισχύουν για όλους, παντού..
- Αδιαίρετοτητα: Τα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτιστικά, αστικά και πολιτικά δικαιώματα είναι αλληλένδετα.



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

- Μη διάκριση: Τα δικαιώματα πρέπει να γίνονται σεβαστά χωρίς διακρίσεις λόγω φυλής, φύλου, θρησκείας ή κοινωνικής θέσης.

Τα τριάντα άρθρα της καλύπτουν την ελευθερία του λόγου, την ισότητα, την εκπαίδευση και την προστασία από τα βασανιστήρια. Ενέπνευσε τη δημιουργία περιφερειακών μέσων για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΕΣΑΔ). Οδήγησε επίσης στη δημιουργία δεσμευτικών συνθηκών, όπως το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΠΔ) και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Πολιτικά Δικαιώματα (ΔΣΠΔ).

- Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΠΔ), 1966

Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών ενέκρινε το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΠΔ) στις 16 Δεκεμβρίου 1966 και τέθηκε σε ισχύ στις 3 Ιανουαρίου 1976. Πρόκειται για μια νομικά δεσμευτική συνθήκη που υποχρεώνει τα κράτη να προστατεύουν και να προάγουν τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Σε αντίθεση με την ΟΔΑΑ, το ΔΣΟΚΠΔ απαιτεί από τις κυβερνήσεις να λάβουν μέτρα για την προοδευτική υλοποίηση αυτών των δικαιωμάτων.

Τα βασικά δικαιώματα περιλαμβάνουν:

- Δικαίωμα στην Εργασία: Δίκαιες αμοιβές, ασφαλείς συνθήκες εργασίας και προστασία από την ανεργία.
- Το Δικαίωμα στην Εκπαίδευση: Δωρεάν πρωτοβάθμια εκπαίδευση και ίση πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- Το Δικαίωμα στην Υγεία: Πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, υγιεινή και προστασία της υγείας του περιβάλλοντος.
- Το Δικαίωμα στην Κοινωνική Ασφάλιση: Προστασία των ευάλωτων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, των ηλικιωμένων και



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

των ατόμων με αναπηρίες. Επιβεβαιώνει το δικαίωμα στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Επιπλέον, απαιτεί από τα κράτη μέλη να εξασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής υποστήριξης για ευάλωτες ομάδες. Αυτό υπογραμμίζει την αναγνώριση της ψυχικής υγείας ως ζωτικού συστατικού της συνολικής ευημερίας.

- Κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει δημιουργήσει διάφορες κατευθυντήριες γραμμές για τη βελτίωση των Πολιτικών, των υπηρεσιών και των Παρεμβάσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές δίνουν έμφαση στην Προσβασιμότητα, την οικονομική προσιτότητα και την ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στα συστήματα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Το Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία του ΠΟΥ (2013-2020) είχε ως στόχο την ενίσχυση των συστημάτων ψυχικής υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και την αύξηση της πρόσβασης στην ψυχική υγεία. Προέτρεψε έντονα τις κυβερνήσεις να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία, στις εθνικές πολιτικές υγείας, υποστήριξε τη χρηματοδότηση προγραμμάτων ψυχικής υγείας και προώθησε τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Το Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία επεκτάθηκε αργότερα έως το 2030, προκειμένου να ευθυγραμμιστεί με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) του ΟΗΕ.

- Κατευθυντήριες Γραμμές του ΠΟΥ για την Υποστήριξη Θυμάτων Έμφυλης Βίας (2021)

Οι κατευθυντήριες γραμμές για την υποστήριξη των θυμάτων έμφυλης βίας περιγράφουν τις βέλτιστες πρακτικές για την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα πλαίσια αντιμετώπισης της έμφυλης βίας. Συνιστούν την παροχή φροντίδας με γνώμονα το τραύμα για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, σεξουαλικής κακοποίησης και εμπορίας ανθρώπων. Επιπλέον, τονίζουν τη σημασία της



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

εμπιστευτικότητας και των Προσεγγίσεων που εστιάζουν στα θύματα στο πλαίσιο των Παρεμβάσεων ψυχικής υγείας.

- **Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), 1950**

Μεταξύ άλλων σημαντικών κατευθυντήριων γραμμών, η ΕΣΔΑ προστατεύει τα άτομα από διακρίσεις στην ψυχική υγεία και εξασφαλίζει νομικές εγγυήσεις για άτομα με ψυχικές διαταραχές.

- **Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης (Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας), 2011**

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αναγνωρίζει τη βία λόγω φύλου ως ζήτημα δημόσιας υγείας και επιβάλλει στις χώρες την υποχρέωση να Παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στα θύματα. Απαιτεί από τα ιδρύματα υγειονομικής Περίθαλψης να ενσωματώσουν την ψυχολογική φροντίδα στους μηχανισμούς αντιμετώπισης της βίας λόγω φύλου και θεσπίζει θεσμικές υποχρεώσεις για την αστυνομία, τα νοσοκομεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να Παραπέμπουν τα θύματα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, επιβάλλει προστατευτικά μέτρα, όπως Περιοριστικά μέτρα, καταφύγια και προγράμματα Προστασίας των θυμάτων.

- **Στρατηγικές και Πλαίσια της ΕΕ για την Ψυχική Υγεία**

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ) έχει σχεδιάσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ψυχική υγεία (2023), αναγνωρίζοντας τη σημασία της παράλληλα με τη σωματική υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, έχει θεσπίσει το Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για την Ψυχική Υγεία, το οποίο εισάγει είκοσι πρωτοβουλίες με στόχο την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μαζί με χρηματοδότηση άνω του ενός δισεκατομμυρίου ευρώ που Προορίζεται για την Πρόληψη, την έγκαιρη Παρέμβαση και την επανένταξη στην κοινωνία.

Η ΕΕ έχει θεσπίσει περαιτέρω νομικές προστασίες και προγράμματα για να διασφαλίσει ότι η ψυχική υγεία είναι προσβάσιμη και χωρίς διακρίσεις:



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

- Ευρωπαϊκός Πυλώνας κοινωνικών δικαιωμάτων (2017): Ο πυλώνας αναγνωρίζει την ψυχική υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα και ζητά ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για όλους τους Ευρωπαίους πολίτες.
- Πρόγραμμα EU4Health (2021): Το πρόγραμμα αυτό παρέχει χρηματοδότηση για την έρευνα στον τομέα της ψυχικής υγείας και για ψηφιακά εργαλεία, καθώς και υποστήριξη για τη διασυνοριακή συνεργασία σε θέματα πολιτικής ψυχικής υγείας.
- Πρωτόκολλο Μαπούτο (2003)

Το Πρωτόκολλο του Αφρικανικού Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και των Λαών σχετικά με τα Δικαιώματα των Γυναικών στην Αφρική, κοινώς γνωστό ως Πρωτόκολλο του Μαπούτο, αναγνωρίζει τα δικαιώματα των γυναικών στο πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και προωθεί την ισότητα των φύλων σε όλους τους τομείς της ζωής. Καλύπτει τα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, καθώς και τη βία λόγω φύλου και την έννομη προστασία. Ποινικοποιεί όλες τις μορφές βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας, της σεξουαλικής βίας και των επιβλαβών πρακτικών, και ζητά τη θέσπιση νομικών πλαισίων για την προστασία των επιζώντων και εξασφαλίζει την πρόσβαση στη δικαιοσύνη. Έχει επικυρωθεί από σαράντα τέσσερις (44) αφρικανικές χώρες, αλλά η εφαρμογή του ποικίλλει από χώρα σε χώρα.

- Σύμβαση του Belém do Pará (1994)

Η Διαμερικανική Σύμβαση για την Πρόληψη, την Τιμωρία και την Εξάλειψη της Βίας κατά των Γυναικών, γνωστή ως Σύμβαση του Μπελέμ ντο Πάρα, υιοθετήθηκε από τον Οργανισμό Αμερικανικών Κρατών (ΟΑΚ). Αναγνωρίζει επίσης τη βία λόγω φύλου ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεσπίζει τις υποχρεώσεις των κρατών να προλαμβάνουν, να διερευνούν και να τιμωρούν τη βία λόγω φύλου, καθώς και να υποστηρίζουν τα θύματα. Έχει επικυρωθεί από τριάντα δύο κράτη, αλλά η εφαρμογή της ποικίλλει.





ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

References:

Estonia's Draconian Drug Policy Violates The. (n.d.). Docslib.

<https://docslib.org/doc/3012522/1-estonias-draconian-drug-policy-violates-the>

About the Protocol | Maputo Protocol. (2003). <https://maputoprotocol.com/about-the-protocol>

Accueil - AUDe — CIDFF. (2024, September 19). Aude — CIDFF. <https://www.cidff.fr/>

Accueil - France Victimes. (n.d.). <https://www.france-victimes.fr/>

Andmevara, A. (n.d.). *Victim Support Act–Riigi teataja.*

<https://www.riigiteataja.ee/en/eli/509012018004/consolide>

Baddeley, A. D., Eysenck, M. W., & Anderson, M. C. (2020). *Memory* (2nd ed.). Psychology Press.

Belong. (2025a, March 7). Access to mental health services in Estonia: challenges and solutions - Belong. *Belong - Elu terviklikkuse hüvanguks.* <https://belong-events.com/en/study/access-to-mental-health-services-in-estonia-challenges-and-solutions/>

Belong. (2025b, March 11). Mental health services in the Estonian Human Development Report 2023 - Belong. *Belong - Elu terviklikkuse hüvanguks.* <https://belong-events.com/en/study/mental-health-services-in-the-estonian-human-development-report-2023/>

Benavente, B., Brage, L. B., Solé, J. P., & Beltrán, N. P. (2021). Risk factors for commercial sexual exploitation of children and adolescents: results of an International Delphi panel. *Psicothema*, 3(33), 449–455. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.480>



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

Biarella, L. (2019, July 26). Codice Rosso: definizione, procedura, nuovi reati e aggravanti.

Altalex. <https://www.altalex.com/documents/news/2019/07/26/codice-rosso>

Biroli, F. (2018). Violence against Women and Reactions to Gender Equality in Politics.

Politics & Gender, 14(4), 681–685. <https://doi.org/10.1017/s1743923x18000600>

Bloom, S., & Farragher, B. (2013).). Restoring Sanctuary: a new operating system for trauma-informed systems of care. *Oxford University Press*.

Brewer, J. (2017). *The Craving Mind*. Yale University Press.

[https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=Lyc2DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Brewer,+J.+\(2017\).+The+craving+mind:+From+cigarettes+to+smartphones+to+love%E2%80%94Why+we+get+hooked+and+how+we+can+break+bad+habits.+Yale+University+Press.&ots=qq5su1k-9r&sig=I-Ab0ALjdgMBka3XZdRR9hT0kIc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=Lyc2DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Brewer,+J.+(2017).+The+craving+mind:+From+cigarettes+to+smartphones+to+love%E2%80%94Why+we+get+hooked+and+how+we+can+break+bad+habits.+Yale+University+Press.&ots=qq5su1k-9r&sig=I-Ab0ALjdgMBka3XZdRR9hT0kIc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Brown, J. D. (2018). Media literacy and gender-based violence: Challenging harmful portrayals in digital spaces. *Journal of Media Ethics*, 33(2), 102–117.

Brown, K. (2019). Vulnerability and child sexual exploitation: Towards an approach grounded in life experiences. *Critical Social Policy*, 39(4), 622–642.

<https://doi.org/10.1177/0261018318824480>

Buller, A. M., Pichon, M., McAlpine, A., Cislighi, B., Heise, L., & Meiksin, R. (2020).

Systematic review of social norms, attitudes, and factual beliefs linked to the sexual exploitation of children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104471.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104471>



Coy, M., & Bragg, J. (n.d.). Desensitization to gender-based violence in media: Implications for societal attitudes and intervention policies. *Feminist Media Studies*, 20(5), 712–730.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241.
<https://doi.org/10.2307/1229039>

Customs Anti Narcotic Unit. (2024, July 3). *GUYANA DRUG/ NARCOTICS LAWS - Customs Anti Narcotic Unit*. Customs Anti Narcotic Unit - Integrity and Professionalism. <https://canu.gov.gy/guyana-drug-laws/>

Dégelih, F., Eustache, F., & Guillery-Girard, B. (2015). Le développement cognitif et cérébral de la mémoire : de l'enfance à l'âge adulte. *Biologie Aujourd'hui*, 209(3), 249–260.

Eesti inimarengu aruanne 2023. (2023, September 26). *Activities and services supporting mental health in Estonia: the current situation and development needs - Estonian Human Development Report 2023*. Estonian Human Development Report 2023 - Mental Health and Well-Being. <https://inimareng.ee/en/activities-and-services-supporting-mental-health-in-estonia-the-current-situation-and-development-needs/>

Essue, B. M., Chadambuka, C., Perez-Brumer, A., Arruda-Caycho, I., Tocallino, D., Balasa, R., Namyalo, P. K., Ravanera, C., & Kaplan, S. (2025). Women's experiences of gender-based violence supports through an intersectional lens: a global scoping review. *BMJ Public Health*, 3(1), e001405. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001405>



- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fileborn, B., & Loney-Howes, R. (n.d.). Navigating digital spaces: The role of social media activism in countering gender-based violence. *Social Movements & Media*, 15(3), 215–234.
- Franchino-Olsen, H. (2019). Vulnerabilities Relevant for Commercial Sexual exploitation of Children/Domestic Minor Sex Trafficking: A Systematic Review of Risk Factors. *Trauma Violence & Abuse*, 22(1), 99–111. <https://doi.org/10.1177/1524838018821956>
- García-Moreno, C., Stöckl, H., & Watts, C. (n.d.). The impact of media narratives on the normalization of gender-based violence. *The Lancet Global Health*, 3(5), 254–259.
- Gazzaniga, M. S., Ovary, R., & Mangun, G. R. (2019). *Cognitive neuroscience: The biology of the mind* (5th ed.). W. W. Norton & Company.
- Gill, R. (2007). *Gender and the media: A critical analysis of power and representation*. Oxford University Press.
- Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2025). *Report submitted by Estonia pursuant to Article 68, paragraph 1 of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (First thematic evaluation round)*. <https://rm.coe.int/report-submitted-by-estonia-pursuant-to-article-68-paragraph-1-of-the-/1680b5db9e>



HAS - professional. (n.d.). Haute Autorité De Santé. <https://www.has-sante.fr/>

Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror. *Basic Books*.

ISTAT. (2014). LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE DENTRO E FUORI LA FAMIGLIA. In *ISTAT*.

https://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf

Jiménez, A. M., Molina, M. I. S., & García-Palma, M. B. (2014). Gender Bias in Addictions and their Treatment. An Overview from the Social Perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.283>

Kitzinger, J. (2002). Framing gender violence in media discourse: Challenges and opportunities for advocacy. *Journal of Social Policy*, 28(4), 535–557.

Koob, G. F., & Le Moal, M. (2006). Neurobiology of addiction. *Academic Press*.

Le village des addictions - Addict Aide - Le village des addictions. (2025, July 30). Addict Aide - Le Village Des Addictions. <https://www.addictaide.fr/>

Lembke, A. (2021). *Dopamine nation: Finding balance in the age of indulgence*. Dutton.

Lolk, A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Loney-Howes, R. (2021). Victim-blaming narratives in mass media: barriers to justice and survivor empowerment. *Violence Against Women*, 27(9), 1342–1362.

Mental health problems among Estonia's adult population. (n.d.). INIMARENG.

<https://inimareng.ee/en/1-4-mental-health-problems-among-estonias-adult-population/>

Mercera, G., Kooijmans, R., Leijdesdorff, S., Heynen, E., & Van Amelsvoort, T. (2023). Risk and Protective Factors for Sexual exploitation in Male and Female Youth From a

- Cross-Cultural Perspective: A Systematic review. *Trauma Violence & Abuse*, 25(3), 1966–1984. <https://doi.org/10.1177/15248380231201815>
- Ministry of Health Guyana. (n.d.). National Mental Health Action Plan and National Suicide Prevention Plan for Guyana 2024-2030. In *Ministry of Health Guyana*. <https://health.gov.gy/wp-content/uploads/2024/04/Guyana-National-Mental-Health-and-Suicide-Plan-Final.pdf>
- Ministry of Health, Guyana. (2003). *National Health Plan 2003-2007*. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/National_Health_Policies-Guyana_2003-2007.pdf
- Ministry of Health of Guyana. (n.d.). *HEALTH VISION 2020 - A National Health Strategy for Guyana 2013 - 2020*.
- Najavits, L. M. (2002). Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. *Guilford Press*.
- OHCHR. (2003). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Organization of American States. (1994). *Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women (Convention of Belém do Pará)*. <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/belemdopara-english.pdf>
- Parcours Victimes. (n.d.). *accueil*. <https://www.parcours-victimes.fr/>
- Powell, A., & Henry, N. (2017). Sexual violence in digital culture: The role of media in shaping narratives. *Routledge*.

- Salihu, J. (2025). EXPLORING THE INTERSECTIONALITY OF GENDER-BASED VIOLENCE: UNDERSTANDING DIVERSE EXPERIENCES AND INFORMING INCLUSIVE POLICIES. *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/389072031_EXPLORING_THE_INTERSECTIONALITY_OF_GENDER-BASED_VIOLENCE_UNDERSTANDING_DIVERSE_EXPERIENCES_AND_INFORMING_INCLUSIVE_POLICIES
- Siegel, D. J. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. *Guilford Press*.
- Solidarité femmes*. (2024, March 7). Solidarité Femmes. <https://www.solidaritefemmes.org/>
- Stanko, E. A. (2017). Trauma-informed journalism: Ethical reporting on gender-based violence and exploitation. *Journalism Studies*, 21(1), 85–102.
- Ste_Ro. (n.d.). *Pubblicazioni*. D.i.Re - Donne in Rete Contro La Violenza.
<https://www.direcontrolaviolenza.it/pubblicazioni/>
- Strid, S., & Verloo, M. (2019). Intersectional complexities in gender-based violence politics. In *Routledge eBooks* (pp. 83–100). <https://doi.org/10.4324/9780429289859-6>
- The Council of Europe. (2011). *The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention)*.
<https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights* | *United Nations*.
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>



United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination*

against Women. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women#:~:text=On%2018%20December%201979%2C%20the%20Convention%20on%20the,1981%20after%20the%20twentieth%20country%20had%20ratified%20it.>

Van Der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. <https://iris.who.int/handle/10665/175672>

World Health Organization: WHO. (2019, June 19). *Gender*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



desaparecidas para ser prostituidas



Co-funded by
the European Union

Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACE can be held responsible for them.



beecom.org/associazione