

المحاضرة الاولى:

1- تعريف الاعتداء الجنسي:

هو استخدام أي نوع من القوة لغرض القيام بفعالجنسي ويشمل ذلك العنف الاغتصاب الذي يعرف على أنه إيلاج القضيب أو أي جزء آخر من الجسم أو أداة أخرى في فرج أو شرح الضحية. وقد يختلف التعريف القانوني للاغتصاب، وقد تكون له آثار على الجوانب الطبية والقانونية للرعاية وعلى إحالة الناجين إلى المرافق الصحية. ويمكن أن يكون مرتكب الجريمة أي شخص بالغ أو أي طفل أو مراهق آخر، معروف من قبل الضحية أو شخص غريب ويعتبر الاعتداء الجنسي بما في ذلك اغتصاب الأطفال أو المراهقين نموذجا محددًا للاعتداء الجنسي على الأطفال ويتضمن هذا الأخير تعريفاً أوسع حيث يشمل الأفعال الجنسية التي لا تنطوي على إيلاج عضو جنسي وأفعال جنسية دون اتصال جنسي.

1-1- تعريف الإعتداء الجنسي على الطفل:

الإعتداء الجنسي على الطفل وهو يشمل تعريضه لأي نشاط أو سلوك جنسي لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق ويتضمن غالبا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيا. ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلاعية والمواقع الإباحية. وللإعتداد الجنسي آثار عاطفية مدمرة لذاته، وهو ينطوي أيضا على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله للسيطرة عليه وإستغلاله.

1-2- التعريف القانوني للإعتداء الجنسي على الأطفال: الاعتداء الجنسي وهو كل فعل

إيلاج للعضو الذكري ومهما كانت طبيعته هذا الاعتداء الذي ارتكب على ذات الغير كان بالإكراه أو المباغطة أو التردد أو الإغراء أو استعمال أساليب عنف أخرى، والهدف منه ممارسة أي نشاط جنسي، وهو يتجاوز الأنثى إلى الذكر.

يكتفي المشروع الجزائري بتحريم الزنا مثلا ولا يعاقب عليها إلا في حالة المتابعة القانونية التي تكون مبنية على شكوى المتضرر. وتتص المادة (2-136) من قانون العقوبات الجنائية على أن كل اعتداء جنسي أو تهديدا لعرض ولد ذكر كان أو أنثى لم يتم 15 سنة من عمره أو حمله على فعل الاعتداء الجنسي يعاقب بالسجن لمدة عشر إلى عشرين سنة نافذة

ويتم التشديد في العقوبة في المادة (337) في حالة ما إذا كان الجاني من المحارم إذ تصل العقوبة إلى السجن المؤبد أو يكون للجاني سلطة على الضحية أو رجل دين (بلحاج،2016، ص37-38)

2- التعريف بالمعتدي:

المعتدي أو المتحرش حسب تعريف العلماء، " هو شخص يكبر الضحية بحوالي خمس سنوات على الأقل، وله علاقة ثقة، أو قريب من الطفل / الطفلة، أو ذو سلطة عليه مثلا ... كالأقارب، أصدقاء الأب، الأخ، العم، الخال السائق الخادمة حارس المدرسة، أحد الجيران ... الخ. ليس معنى هذا الدعوة إلى الثقة نزع من الجميع .. إنما المراد الكياسة والحذر مع التعقل. "

3- المقاربات الحديثة المفسرة للإعتداء الجنسي:

تعددت المقاربات النظرية التي تناولت ظاهرة الاعتداء الجنسي وحاولت كل واحدة إعطاء تفسيرات وتؤييلات وتوقعات وبالتالي محاولات علاجية، باعتبار أن الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية بذاتها ولا تتصل بالشذوذ الجنسي. وقد تم جمع هذه المقاربات في كتاب ل About et (Coll) نشر عام 1993 وتضمن أربعة مقاربات نظرية:

3-1- المقاربة البيولوجية: تكونت هذه المقاربة انطلاقا من التطور المعرفي للعلوم

الطبية وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف إصابات عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي، انقسم هذا التطور إلى ثلاثة مراحل تاريخية أساسية هي : مرحلة الستينيات من القرن العشرين والتي ارتكزت على تحديد كروموزومات العدوانية ثم مرحلة السبعينيات التي

تميزت بالبحث في الهرمونات وأخيرا مرحلة الثمانينيات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحددت بذلك ثلاث جوانب تفسيرية للظاهرة".

1- الجوانب الجينية: "تفسر" هذه الجوانب فعل الاعتداء الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية أو متعددة أو غياب كروموزوم، وتحدث هذه الحالات جداول عيادية مختلفة تتميز بلا سواء جسدي أو مظاهر سلوكية تجعل الشخص مهيباً للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين: الأول هو مركب (XYY) فكل شخص عادي يملك (46) كروموزوما تتجزأ في (23) زوج، ويمثل الزوج الثالث والعشرين الكروموزومات الجنسية. المكمل الكروموزومي (46) المتمثل في (XY) يشكل الجين الذكري والمكمل (46) (XX) يشكل الجين الأنثوي.

بعض الأشخاص لديهم جين (47)(XYY) بمعنى وجود كروموزوم (Y) زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي، وبالتالي اعتبر العلماء أن العدوانية هي سمة ذكورية.

2 - الجوانب الغددية: "أين" يظهر دور الهرمونات الذكورية في الاعتداء الجنسي، نعم جميعا أن النمو والنضج الجنسي للجسد وزيادة الاهتمام بالجنس تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الإفرازات الغددية، خاصة هرمون التستسترون (Testosterone) الذكري الأساسي وهو يرتبط بالسلوك الجنسي العادي من خلال نشاط الخصيتين في وظيفتي إنتاجية الهرمونات الستيرويدية (Steroides) وإنتاجية الحيوانات المنوية.

يؤثر نشاط الغدد على تحديد الفروق الجسدية ونمو جهاز الإنتاجية الذكورية ونمو الميزات الجنسية الذكورية الثانوية والذنيوية. ولها دور فعال في العملية الأيضية للعديد من الأنسجة كالعضلات والكليتين والكبد ودورها الأخير يخص الجهاز العصبي المركزي.

أشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التستسترون بالسلوك العدواني لدى الشخص العادي، لكن لم يتم التأكد أية علاقة خلال التجربة المخبرية، لذا "Gautier Smith" عام (1989) إلى العمل على الليبيدو في علاقته بهرمون الذكورة. وتوصلت دراسته إلى أن هذا الهرمون ضروري جدا للوصول إلى الانتصاب التلقائي خلال النوم أو اليقظة، لكنه غير ضروري في غياب مثيرات شبقية بصرية. أما الاستجابة الانتصابية في الإستهامات الجنسية

تقتضى مشاركة هرمون الذكورة. واتضح أيضا أن هذا الهرمون في الاعتداء الجنسي غير محدد نظرا لمحدودية الدراسات في هذا المجال ومحدودية العينات المدروسة وأكد "Pinard" أن أقلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة " .

3- الجوانب العصبية: "السلوك الجنسي السوي كباقي السلوكيات يحتاج إلى جهاز عصبي سليم، وتتدخل الناقلات العصبية كالسيروتونين (Serotonine) ؛ والدوبامين (Dopamine) والنواردرينالين (Noradrenaline) وتتفاعل فيما بينها في الهيوتلاميس وتؤثر الكحوليات والمخدرات خاصة الهروين والكوكايين على الناقل العصبية وتؤثر بالتالي على السلوك الجنسي. هذا الأخير الذي ينتج عن حركة وتسهيلات أو منع مختلف مكونات الجهاز اللمبي كما يمارس الفص الجبهي حركة كف على الجهاز العصبي.

3-2- المقاربة النفسية التحليلية:

يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي : شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى، ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية، وغيرها شذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر، وأخيرا شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية والسادومازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها هذا التصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه حاليا المدرسة الحديثة يطرح إشكالا إكلينيكا يتمثل في أنه حاليا في الدول الغربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ . ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد انحراف جنسي.

النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موائية بحل صراع المرحلة السابقة، وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد، لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي. للوصول إلى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفمية المبكرة والفمية السادية والشرجية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولوية المناطق الجنسية، التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون. حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على

الرغبة المزدوجة (الجنس/ العدوان) اتجاه الأبوين. هذه الرغبة التي يتم كبتها كاستهام لزنا المحارم وللقتل من خلال عيش عقدة الخشاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص؛ بمعنى قلق الخشاء وتقمص الأب من نفس الجنس."

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة، ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية وما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخشاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل. ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية. لذا اعتبر "Freud" أنالعصاب هو المنظار السلبي للشذوذ. لخصت هذه النظرية الشذوذ على ثلاثة أسس:

أولاً: عجز في العلاقة بالموضوع والتي تم تصنيفها في أربعة أصناف هي العلاقة غير الموضوعية حرمان وتبعية حرمان وعدوانية نهان قرب،الذهان الحالات البينية (العلاقةبموضوع وسيط أو في المرأة)الشذوذ السيكوباتية، البرانويا (العلاقة بالموضوع سجل العصاب)، علاقة بالموضوع مضطربة بسبب إصابة دماغية.

ثانياً: وظيفة الأعراض الشاذة المتمثلة في إبراز الذكورة، وإظهارها تجنب وتفادي الجنسيةالتعبير عن الوله والغضب والتحلي ملئ إحساس بالفراغ الداخلي الوصول إلى إشباع بواسطةالتقمص الإسقاطي.

ثالثاً: استراتيجيات التكيف، وتمثل في العدوان غير المباشر والاستغلال، الهروب داخل عالم مثالي من الاستهجمات الاعتداء الذاتي، النشاط الزائد سحب العلاقات بمقابل العلاقات غير المتميزة، الإتقان الاجتماعي، السلوك الطفولي والبحث عن الاهتمام.

مع مجيء ونشره Balier عام (1996) لمؤلفه الأول عن الاعتداء الجنسي والسلوكات الجنسية العنيفة، فصل بين مفاهيم الشذوذ والشذونية والاعتداء الجنسي؛ الذي اعتبره مرضاً قائماً بحد ذاته تكون فيه الأسبقية للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من

اللذة الشبقية؛ كونه ينتهي غالبا بعدم بلوغ اللذة ويكون الفعل محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية (Balier, 2008) فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي؛ لذا يختار موضوعا خارجيا (الضحية) ليكون كموضوع ساند.

إن فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف النرجسي والضعف في الهوية؛ بحيث يقوم تصور الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة القضيبية، ويكون الفعل الإعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان والحالات البينية كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كالسيكوباتية والبرانويا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات.

3-3- المقاربة السلوكية: حسب كل من " Bond et Evans " (1967) "فالسلكيات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة وبعد ذلك بعشر سنوات اقترح " Barlow et Abel " (1976) نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك راشد ملائم وعام (1983) اقترح كل " Dark Segal Marshall Earls " نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي؛ مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف.

فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكيات الجنسية السوية والمنحرفة، وتم التأكد هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية، كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات وتوصلت النتائج إلى أنه أثناء تقديم المثيرات جنسية تكون استجابة الاستثارة، في حين عند تقديم مشاهد (مثيرات) عنف فالاستجابة تكون بالكف.

وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا، خاصة لدى البيدوفليين بمقابل مغتصبي النساء وحتى فيما يخص السيرورات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوفليين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي، وظهرت الاستجابات الفسيولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين عن غيرهم، واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكل. كما توصلت الدراسة في نتائجها النهائية إلى أنه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز واحد مميز للاغتصاب لكنه تفاعل كلي من نقاط العجز تمل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستتارة الجنسية ومواضيعها المحددة والمختلفة".

4-1- مراحل وقوع الإعتداء:

هناك عادة عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

التودد والإغراء

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مخطط ومقصود له من طرف المعتدي. وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل ولإنجاح مخططه للوصول إلى مبتغاه عادة أول ما يقوم به المعتدي هو إغراء الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المعتدين جنسيا بالأطفال هم أشخاص ذوي صلة قرابة بهم، فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأب الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتداء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ، قريب كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لأن الطفل لديه ثقة عمياء مع أقاربه، لكن، هذه الثقة العمياء "يغتتمها المعتدي لصالحه فيبدأ بمحاولات فيحولها مثلا إلى لعبة "سرنا الصغير الذي يجب أن يبقى بيننا ويداعبه ويطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولا إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وانهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة.

التفاعل الجنسي:

إن الإعتداء الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر له طابع تصاعدي مطرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

السرية:

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمعتدي لتفادي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى، فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية. ومنها

التهديد:

يحاول المعتدي إقناع الطفل بالعواقب إذا إنكشف السر، فعادة ما يستعملون نوع من التهديدات الشخصية، كإلحاق الضرر بمن يحبهم الطفل كالأم، الأب، الأخت ... الخ في حال إذا أفشى السر. والطفل عادة يحتفظ بالسر دفينا داخله إلى حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقا لا عمدا. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا بل إن التجربة بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعي) (ولا تتكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه، ويكتشف طبيبه النفسي مثلا أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانها في كبره .

4-2-أساليب المعتدي:

ليست هنالك طريقة أو أسلوب واحد يستعمله المعتدي للوصول إلى الأطفال ومن ثم استغلالهم بل لديه مهارة وخطة تم إعدادها مسبقا، وذلك لكي لا ينكشف أمره ويتعرف عليه رجال التحقيق، كلما زادت مهارة الجاني وزاد إتقانه للخطة الموضوعية والأعمال الإحتراسية التي قام بها كلما قلت فرصة القبض عليه، والعكس صحيح. ومن بين الخطوات التي يقوم بها للوصول إلى الضحية:

▪ اختيار مكان مظلم.

- اختيار مكان الإعتداء بعيد عن إقامة المغتصب.
- اختيار توقيت يقل فيه المارة (الليل).
- اختيار الضحية طفل طفلة مفقودة).
- ارتداء الجاني لواقى حتى لا يترك آثارا للسائل المنوي بجسد المجني أو في مكان الإعتداء.
- ارتداء الجاني قناع على الوجه أثناء الاعتداء

4-3-مكان الإعتداء:

يعتبر أهم عامل يحدد درجة الخطورة للمجني عليه، فإذا كان المكان منعزلا بحيث لا يسمح للمجني عليه بطلب النجدة من الآخرين زادت درجة الخطورة بشكل كبير، وتقل درجة الخطورة كلما كان المكان مأهولا بالسكان والمارة، وتقل أيضا كلما كان المكان مكانا عاما يمكن أن تسير فيها السيارات بسهولة.

4-4-وقت الإعتداء:

يعتبر وقت الإعتداء من العوامل الهامة التي تحدد درجة الخطورة للمجني عليه، فكلما جنح الوقت إلى الليل زادت درجة الخطورة لأن عدد المارة يقل في المكان وكذلك تقل الإضاءة، فضوء أعمدة الشارع ليس كضوء الشمس.

5- أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال:

- لمس المناطق الحساسة للطفل.
- تحريض الطفل على لمس المناطق الخاصة للمعتدي أو المتحرش.
- كشف وإظهار الأعضاء التناسلية للطفل.
- تصوير المناطق الحساسة للطفل.
- تعريض الطفل لصور جنسية أو عارية أو أفلام إباحية أو مناظر مخلة وفاضة.
- إجبار الطفل على التلفظ بألفاظ جنسية فاضحة.
- تعليم الطفل عادات سيئة كالاستئمان مثلا.

▪ إرتكاب جريمة الزنى إن كان المتحرش به فتاة، أو لواطاً إن كان المتحرش به صبياً.

6- أعراض الإعتداء الجنسي

- التغير في سلوك الطفل وابداء الانزعاج أو الخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين بحد ذاته.
- استعمال كلمات جنسية أو أسماء جديدة لأعضاء الجسم محددة.
- المبالغة في إظهار العواطف بشكل غير طبيعي.
- التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.
- الإحساس بعدم إرتياح الطفل أو رفض العواطف الأبوية المألوفة.
- ظهور مشاكل النوم الكوابيس، رفض النوم وحيداً أو الإصرار على إبقاء الضوء.
- إبداء سلوكيات تدل عن نكوص مثل مص الأصابع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات الإرتباط.
- التعلق الشديد الذي يدل على الخوف والقلق.
- التغير المفاجئ في شخصية الطفل.
- ظهور مشاكل دراسية وعدم التركيز والسرхан.
- الهروب من المنزل أحياناً.
- الإهتمام الغير الطبيعي بالمسائل المرتبطة بالجنس سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.
- فقدان الثقة في الآخرين الذين كان يحبهم.
- ظهور سلوك عدواني أو منحرف غير معتاد لدى الطفل.
- ثورات الغضب والانفعال الغير مبررة خاصة منها سلوكيات تدمير الذات.
- السلوك السلبي والانسحابي ومشاعر الحزن والإحباط وغيرها من أعراض الإكتئاب.
- ومن أهم المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للإعتداء الجنسي:
 - صعوبة الجلوس

- صعوبة المشي.
- الإحساس بالألم.
- حك الأعضاء التناسلية.

يمكن أيضا ملاحظة ملابس ممزقة أو ملابس داخلية عليها بقع من الدم.

6-1- أعراض بعيدة المدى:

على المدى البعيد تؤثر هذه الاعتداءات التي تعرض لها الفرد في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة، ومن المجتمع ككل من جهة أخرى، أو أننا قد نجدهم في مستشفيات الأمراض العقلية أو التشرد أو الإجرام. من أخطر الأعراض بعيدة المدى على الطفل المعتدي عليه هو إنعكاس الاعتداء على مستقبل الطفل الصغير حين يكبر فقد يتمشى مع الجاني ويمارس الاعتداء على الأطفال الآخرين، فالغضب الشديد الذي يكبت داخله يتحول إلى نقمة على الموقف السابق وعلى الحياة بكاملها. كذلك فإن الرجل الذي قد يصبح خجولا، قلقا، يخاف التحدي ويعاني من الشذوذ والعجز الجنسي، وقد تظهر هذه الأعراض عليه بشكل مباشر ويمكن أن يحدث العكس فيصبح شخصية عدوانية ولكن الحقيقة من الداخل خواء.

7- الخصائص النفسية للمعتدي:

المغتصب فهو شخص يكون فاقدا الثقة بنفسه من الناحية الجنسية فيتصور أنه عاجز وغير قادر، وبالتالي فهو يقدم على الاغتصاب حتى يؤكد لنفسه مع كل مرة عدم عجزه الجنسي... وعنده يكون مصدر الإثارة كلها هي لحظة الاغتصاب حينما يستخدم القوة والسيطرة على الطرف الأخرى الذعر والخوف في عيني المجنى عليه فيطمئن من داخله، ويتأكد مفهوم هام لديه بمعنى أنه هو الذي لا يخاف وإنما هو الذي يثير الخوف لدى الآخرين .. والضحية حينما تخاف فكأنها تؤكد له أنه رجل حقيقي فيمتلئ نشوة زائفة من داخله.

تكون المشاعر الناتجة عن الاعتداء الجنسي إما اشمئزاز أو خوف أو خجل أو غضب مصحوب بإحساس من الضعف والهزيمة، أو غضب مصحوب بإحساس من القوة والسخط

على الآخر والمجتمع، أو امتزاج بعض هذه المشاعر مع بعضها في وقت واحد، وجميعها تؤدي إلي عكس النتائج التي تم عرضها في بداية المقال إذ يؤدي الحرمان من الحياة الجنسية الناجحة من جراء التعرض للتحرش الجنسي يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والشعور بفقد القدرة على مواجهة التحديات وعدم القابلية على الاتصال المعرفي والعاطفي مع الآخرين وفقد الشعور بالبهجة ولذة الحياة احيانا تحت ضغط الظروف تخضع المرأة أو الرجل للابتزاز الجنسي. الشخصية المغتصبة هي شخصية سيكوباتية وقد يعاني من الشذوذ الجنسي، وصفة الميل للاغتصاب صعب اكتشافها على أحد ... إلا أن المغتصب يتميز بصفات كثيرة لو اجتمعت فهيتدل على أن الشخص قد يكون مغتصبا مثل:

1- السلوك العدواني المستمر

2- الأنانية المطلقة لحساب نفسه على حساب الآخرين فهنا يمكن أن نتوقع إقدامه على مثل هذه الأفعال المخلة وليس بالضرورة اغتصابا أو تحرشا فقط.

3- المغتصب هو شخص مريض نفسيا، قد يكون قد تعرض في طفولته لقسوة شديدة جدا، أو حرمان عاطفي أو نشأ في أسرة مفككة، أو يمكن أن يكون مصابا بعجز جنسي، أو إعاقة تولد داخله روح الانتقام من المجتمع ويمكن أن تكون تربيته خاطئة فيبرز لديه ميل قوي للشذوذ.