

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**"ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ"**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Κα ΧΑΤΗΡΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΤΖΟΥΑΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

A.M.: 1761

ΡΕΘΥΜΝΟ 2006

"Ένα σύμβολο αναπαριστά και ταυτόχρονα αποτελεί τμήμα ενός μεγαλύτερου όλου. Βάλει μαζί (συν και βάλλω) ό,τι είναι γνωστό και ό,τι είναι (ακόμη) άγνωστο, δηλαδή απελευθερώνει, αν και αμυδρά, νέα επίπεδα του νοήματος του εξωτερικού κόσμου αλλά και της ψυχής του καθενός. Είναι η γέφυρα που ενώνει το «μέσα» με το «έξω», ενώ ταυτόχρονα διατηρεί τη διάκριση μεταξύ τους" (Hobson, 1985).

"... Δεν μπορούσα να μιλήσω, δεν μπορούσα να φωνάξω, μπορούσα όμως να ζωγραφίσω..."

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

1. Ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Σ.Κ.)	2
2. Χαρακτηριστικά των δραστών	3
3. Ηλικία των θυμάτων	3
4. Μορφές σεξουαλικής κακοποίησης και διάρκεια αυτής.....	4
5. Γιατί τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί χρειάζονται θεραπεία.....	5
6. Τι προσπαθούμε να επιτύχουμε με την θεραπεία;	7
7. Οι βασικές αρχές της θεραπείας	9
8. Επιπτώσεις της Σεξουαλικής Κακοποίησης του παιδιού	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

1. Αναπτυξιακές πλευρές της ζωγραφικής των παιδιών.....	14
2. Η σημασία της τέχνης στην συναισθηματική έκφραση.....	17
3. Το μορφολογικό περιεχόμενο της ζωγραφικής των παιδιών	22
4. Χρήση και ερμηνεία των συμβόλων στη ζωγραφική των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.....	23
5. Η απεικόνιση του σώματος του κακοποιημένου παιδιού.....	27
6. Το ψυχικό τραύμα	29
7. Η σεξουαλική κακοποίηση	31
8. Η θεραπευτική διαδικασία μέσω της εικαστικής έκφρασης	36
9. Η χρήση των εικαστικών στη συνέντευξη με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΛΕΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Ψυχοδυναμική Ατομική Ψυχοθεραπεία.....	42
2. Ομαδική θεραπεία.....	43
3. Οικογενειακή θεραπεία	46
4. Συμβουλευτική.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Παιχνιδοθεραπεία (play therapy).....	50
---	----

2. Δραματοθεραπεία και Ψυχόδραμα	51
3. Τεχνο-θεραπεία (Art therapy).....	54
4. Χοροκινησιοθεραπεία (Dance & movement therapy)	56
5. Τεχνικές Δραστικής Μορφής Αντιμετώπισης.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

1. Τα θέματα που αφορούν την θεραπεία.....	62
2. Το φύλο του Θεραπευτή	63
3. Τερματισμός της θεραπείας	64
Συμπεράσματα	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	68

Εισαγωγή

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι ένα ναρκοπέδιο και ένα θέμα που προκαλεί μεγάλες αντιθέσεις και διαφωνίες όλων όσων απασχολεί: το θύμα, την οικογένειά του, τον δράστη, την κοινή γνώμη και τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την μέριμνα και την αντιμετώπισή του.

Είναι ένα πρόβλημα που επηρεάζει τα παιδιά και τις οικογένειές τους και χρειάζεται άμεση υποστήριξη και συνεχή φροντίδα για να μπορέσουν να χειριστούν τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης.

Είναι ευθύνη και αρμοδιότητα όχι μόνο των επαγγελματιών και των ενηλίκων "επιζώντων" σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και της ευρύτερης κοινότητας και κοινωνίας στην οποία ζούμε ή προσφορά των πιο χρήσιμων ξεκάθαρων και σαφή θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Όλα τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αντιμετωπιστούν θεραπευτικά για να μπορέσουν να ξεπεράσουν αυτή την τραυματική εμπειρία. Πρέπει να λύσουν ένα μεγάλο αριθμό τραυμάτων, όπως συναισθήματα ντροπής, φόβου, ενοχής, ζητήματα εμπιστοσύνης, προδοσία και προστασία από περαιτέρω κακοποιήσεις καθώς και άλλα ζητήματα που είναι συγκεκριμένα σε κάθε παιδί, ατομικά ανάλογα με τις συνθήκες και τις προσωπικές του ανάγκες.

Έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί διαφορετικά είδη μεθόδων αντιμετώπισης ως θεραπευτική παρέμβαση στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Οι ακόλουθες μέθοδοι έχουν αναγνωρισθεί ως πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες από τους επαγγελματίες: α) Συμβουλευτική, β) Ομαδική θεραπεία, γ) Οικογενειακή θεραπεία, δ) Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, ε) Διάφορα είδη δημιουργικής ψυχοθεραπείας όπως παιχνιδιοθεραπεία, δραματοθεραπεία, χρορο-κινησιοθεραπεία που συχνά αποκαλούνται δραστικές ή δημιουργικές μέθοδοι (Action or Creative Methods), (Cohn, 1979, Blogg 1989).

Υπάρχουν αποδείξεις ότι μια καλή συνεργατική σχέση και ένας σωστός συντονισμός μεταξύ ειδικών σε διάφορα πλαίσια συμβάλει σε συνδυασμό με την γονική και οικογενειακή υποστήριξη του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

1. Ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Σ.Κ.)

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός και ποικιλία ορισμών της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Αυτό έχει προκαλέσει πολλά προβλήματα στην ερμηνεία τόσο των περιπτώσεων και των χαρακτηριστικών του όσο και των ερευνών και δημοσκοπήσεων στον τομέα αυτό. Δεν υπάρχει κάποιος αριθμός βασισμένος στην επιστημονική πληροφόρηση ούτε κάποιος τυποποιημένος ορισμός. Οι ορισμοί της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι βασισμένοι στα επαγγελματικά πιστεύω και στις αξίες της κοινωνίας.

Ένας από τους πιο γνωστούς ορισμούς της Σ.Κ.Π. στην βιβλιογραφία είναι αυτό που δόθηκε από τους Schechtez και Robezge (1976). Καθορίζει την Σ.Κ. παιδιών ως "την ενασχόληση εξαρτημένων και αναπτυξιακά ανώριμων παιδιών και εφήβων σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοούν πλήρως, στην οποία δεν μπορούν δώσουν μια συνειδητή συγκατάθεση και η οποία παραβιάζει τα σεξουαλικά ταμπού των οικογενειακών και κοινωνικών ρόλων".

Η Revoize (1993) δίνει ένα πολύ πιο ανοικτό και ξεκάθαρο ορισμό.

"Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης ενός παιδιού ή εφήβου από ένα μεγαλύτερο άτομο ή ενήλικα με σκοπό την διέγερση ή ικανοποίηση του ατόμου αυτού. Η Σ.Κ.Π. δεν περιορίζεται απαραίτητα μόνο σε σωματική επαφή, αλλά περιλαμβάνει από την επιδειξιμανία ή την ενασχόληση με παιδική πορνογραφία έως την ολοκληρωμένη συνουσία ή την παιδική πορνεία. Στην Σ.Κ.Π. το ανώριμο αναπτυξιακά θύμα δεν έχει τη δύναμη να ασκήσει εξουσία ώστε να εμποδίσει τον εαυτό του/της από το να εξαναγκαστεί σε δραστηριότητες στις οποίες δεν μπορεί να δώσει την συνειδητή συγκατάθεση του, δεν μπορεί να κατανοήσει, αλλά οι οποίες είτε κατά τη διάρκεια που συμβαίνουν, είτε αργότερα, θεωρούνται από το θύμα σεξουαλικά τραυματικές".

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών διακρίνεται σε ενδοοικογενειακή και σε εξωοικογενειακή.

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση (αιμομιξία) καθορίζεται νομικά ως: συνουσία μεταξύ συγγενών μέσα στους απαγορευμένους βαθμούς συγγένειας που καθορίζονται απ' τον Finkelhor (1978). Αιμομιξία μπορεί ακόμα να σημαίνει "κάθε είδος, σκόπιμα, διεγερτικής επαφής στα σεξουαλικά όργανα ενός παιδιού από ένα μέλος της οικογένειας ή συγγενή".

2. Χαρακτηριστικά των δραστών

Στην έρευνα των Baker και Duncan (1986) βρέθηκε ότι περίπου οι μισοί δράστες Σ.Κ. ήταν γνωστοί στα θύματα και ότι το 14% της Σ.Κ. πραγματοποιήθηκε μέσα στην οικογένεια.

Υπάρχει μια σημαντική διαφοροποίηση ότι εκτιμήσεις της αναλογίας των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά από τους πατέρες τους. Σύμφωνα με την έρευνα του Finkelhor (1979) το γενικό εύρημα ήταν ότι σεξουαλική επαφή μεταξύ πατέρα και κόρης συμβαίνει περίπου σε 1 στα 100 κορίτσια.

Πιο πρόσφατα ο Faller (1989) βρήκαν ότι 50% των περιπτώσεων Σ.Κ. στις μελέτες τους, ήταν αιμομικτικές και για τα δύο φύλα (τόσο για τα κορίτσια όσο και για τα αγόρια).

Στην ενδοοικογενειακή κακοποίηση η αιμομιξία μεταξύ πατέρα-κόρης είναι σίγουρα η πιο καλά τεκμηριωμένη και σχετικά κοινή μορφή Σ.Κ. σε αντίθεση με την Σ.Κ. αδελφού-αδελφής η οποία είναι η λιγότερο αποκαλυπτόμενη μορφή Σ.Κ. παρ' όλο που για πολλούς θεωρείται η πιο κοινή μορφή αιμομιξίας.

Σεξουαλική κακοποίηση με δράστες γυναίκες συμβαίνει σ' ένα ποσοστό περίπου 5% σε περιπτώσεις κοριτσιών και 20% σε περιπτώσεις Σ.Κ. αγοριών (Finkelhor, 1984). Η πιο σπάνια και λιγότερο συζητημένη μορφή αιμομιξίας είναι αυτή μεταξύ μητέρας-κόρης, ενώ η αιμομιξία μεταξύ μητέρας και γιου αναφέρεται και αποκαλύπτεται σχετικά σπάνια. Τα "δυναμικά της αιμομιξίας μητέρας-γιου και μητέρας-κόρης είναι τα λιγότερο κατανοητά και τα περισσότερο περίπλοκα και τραυματικά από όλες τις μορφές της αιμομιξίας".

3. Ηλικία των θυμάτων

Παιδιά όλων των ηλικιών είναι πιθανόν να είναι θύματα Σ.Κ. Αναγνώρισαν ως θύματα Σ.Κ. παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών (12%) ενώ οι Bentovim et al (1988) ανακάλυψαν 22,5% των παιδιών να βρίσκονται στην ίδια ηλικία (κάτω των 5).

Έτσι αναγνωρίζεται και είναι γενικά παραδεκτό ότι σημαντικός αριθμός παιδιών προσχολικής ηλικίας κακοποιούνται σεξουαλικά (Macfarlane, 1979). Κλινική εμπειρία και ευρήματα έχουν δείξει ότι σε ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων η κακοποίηση αρχίζει να συμβαίνει από πολύ νωρίς -πριν την ηλικία των 10 ετών. Για παράδειγμα 40% των παιδιών στους Bentovim et al (1988) κ' 47% των παιδιών στην

μονάδα C.S.A.U. (1988) που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ήταν σε ηλικία κάτω των 10 ετών.

Οι Briete et al (1988) βρήκαν ότι η μέση ηλικία για την πρώτη επίθεση σεξουαλικής κακοποίησης ήταν τα 9 χρόνια για τα αγόρια και τα 9,6 χρόνια για τα κορίτσια.

Επίσης οι έφηβοι βρίσκονται ιδιαίτερα σε κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά και αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο ποσοστό των θυμάτων σύμφωνα με τον Russell (1984).

4. Μορφές σεξουαλικής κακοποίησης και διάρκεια αυτής

Θεωρείται ότι για συμπεριφορά που περιλαμβάνει σωματική επαφή πιθανόν η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών να αντιπροσωπεύει ένα 10% του πληθυσμού.

Η φύση της κακοποίησης ποικίλλει. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει μια προοδευτική εξέλιξη των γεγονότων, αρχίζοντας από αγγίγματα και χάρδια ή επιδειξιμανία συνεχίζοντας με αυνανισμό και καταλήγοντας σε στοματική, κολπική ή πρωκτική συνουσία. Οι Baker & Duncan (1985) αποκάλυψαν ότι 51% των εμπειριών που είχαν αναφερθεί από τα άτομα του δείγματος δεν εμπειρείχαν σωματική επαφή, ότι 47% εμπειρείχε σωματική σεξουαλική επαφή και 2% εμπειρείχε ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη (συνουσία).

Η διάρκεια της Σ.Κ. πριν την αποκάλυψη της ποικίλλει από περίπτωση σε περίπτωση και από μελέτη σε μελέτη. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια σημαντική συμφωνία -μεταξύ των μελετητών και επαγγελματιών στον τομέα αυτό- το ότι πολλά παιδιά κακοποιούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα οι Bentovim et al (1988) αποκάλυψαν ότι στο 56% των περιπτώσεων τους η κακοποίηση διήρκεσε από 1 έως 10 χρόνια ενώ το υπόλοιπο 44% για λιγότερο από 12 μήνες.

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών υποφέρει από την Σ.Κ. για περίοδο από 1 έως 2 χρόνια πριν την αποκάλυψη της (από το παιδί ή τρίτους). (Bentovim et al 1988).

Στην έρευνα των Baker & Durcan το 23% των ερωτώμενων είχε επανειλημμένα κακοποιηθεί από το ίδιο άτομο, το 45% είχε υποστεί πολλαπλή κακοποίηση από ένα αριθμό ατόμων και το 63% ανέφερε μόνο μια εμπειρία Σ.Κ.

Τα αγόρια παρουσιάστηκε να έχουν επανειλημμένα κακοποιηθεί από το ίδιο άτομο (30%) περισσότερο απ' ότι τα κορίτσια (15%).

5. Γιατί τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί χρειάζονται θεραπεία

Γιατί πρέπει να προσφέρουμε θεραπεία στα παιδιά που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης; Δεν είναι άρρωστα και ούτε διέπραξαν κάποιο έγκλημα. Αν κακοποιήθηκαν ίσως να είχαν κάποια συμπτωματική συμπεριφορά(-ες) που μας επίσυρε την προσοχή αλλά αυτή(-ες) θα ξεθυμάνει, θα υποτονίσει τώρα που η κακοποίηση σταμάτησε. Τα μη κακοποιημένα αδέρφια μπορεί επίσης να είχαν κάποια προβλήματα συμπεριφοράς αλλά δεν είναι το καλύτερο για τα παιδιά να ξεχάσουν τα πάντα γύρω από αυτό; (Σ.Κ.Π.).

Τα παραπάνω είναι ό,τι συχνά συγγενείς λένε και έχουν μερικώς δίκιο. Το παιδί δεν είναι άρρωστο αλλά συνήθως η ισχυρή πίεση να ξεχάσει ότι έγινε προέρχεται από τους γονείς. Οι μηχανισμοί άμυνας των γονέων ενεργοποιούνται και προτρέπουν το παιδί τους να μπλοκάρει τον πόνο και τις ενοχές, τα προστατευτικά τους συναισθήματα προεκτείνονται στους ίδιους τους εαυτούς τους. Παρ' όλα αυτά τα μικρά παιδιά γνωρίζουν ότι πρέπει να εξερευνήσουν πλήρως την εμπειρία αυτή και να προσπαθήσουν να την καταλάβουν να την θάψουν μέσα σ' ένα πλαίσιο. Δυστυχώς οι ενήλικες σχεδόν πάντα προσπαθούν να σταματήσουν τα παιδιά από το να το κάνουν αυτό επειδή τους κάνει να αισθάνονται δυσάρεστα και αμήχανα. Σταδιακά το παιδί μαθαίνει να μην κλαίει πάρα πολύ όταν πονάει, να μην φωνάζει πολύ δυνατά με θυμό, να μην θρηνεί και να μην πονάει για κάποια απώλεια γιατί η μαμά και ο μπαμπάς θα αναστατωθούν.

Άμυνες χτίζονται και αυτοί οι ίδιοι οι μηχανισμοί άμυνας μπορεί να είναι η πηγή περαιτέρω προβλημάτων στο μέλλον. Στην ψυχοθεραπεία συχνά αποκαλύπτεται ότι οι άνθρωποι έχουν προβλήματα με τις τωρινές σχέσεις τους επειδή ακόμα χρησιμοποιούν παλιές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων οι οποίες μπορεί να ήταν κατάλληλες στην παιδική ηλικία αλλά όχι στην ενήλικη ζωή τους.

Γι' αυτό το λόγο πρέπει να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να εκφράσουν τα συναισθήματα τους και να εξερευνήσουν τις πολυπλοκότητες των γεγονότων από τα οποία έχουν επηρεαστεί.

Όσον αφορά την υπόδειξη ότι τα παιδιά θα μείνουν ανεπηρέαστα από την κακοποίηση πρέπει να τονιστεί ότι ο βαθμός της "ζημιάς" θα εξαρτηθεί από πολλούς παράγοντες και κυρίως από το πόσο στενές ήταν οι σχέσεις μεταξύ του δράστη και

του παιδιού, από την διαφορά της ηλικίας, τη διάρκεια που η κακοποίηση έπαιρνε μέρος, αν υπήρχε χρήση βίας ή όχι και σε ποια ηλικία η Σ.Κ. πρωτάρχησε.

Πολλές είναι οι επιπτώσεις (βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες) πάνω στην ψυχολογική υγεία του παιδιού. Βέβαια πολλά παιδιά κατάφεραν να ενσωματώσουν, να εντάξουν αυτήν την εμπειρία τους θετικά στο δυναμικό τους με την βοήθεια ενηλίκων που τους υποστήριζαν. Όμως συχνά υπάρχει ένα υψίπεδο ("οροπέδιο") στην πορεία του παιδιού όπου όλα φαίνονται να είναι καλά (δηλ. ότι το παιδί έχει γιατρευτεί από την εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης μέχρις όταν εμφανιστεί μια άλλη τραυματική εμπειρία στην ζωή του παιδιού όπως πένθος ή ακόμα και αλλαγή σχολείου. Τότε τα αρχικά προβλήματα μπορούν να έρθουν ξανά στην επιφάνεια.

Η Ann Wolbert Burgess του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας και του Tufts Πανεπιστημίου της Βοστώνης πιστεύει ότι παρ' όλο που μερικά παιδιά καταφέρνουν να ενσωματώσουν την εμπειρία αυτή στο δυναμικό τους αυτά που δεν τα κατάφεραν χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: εκείνα που συνεχίζουν να είναι θύματα και εκείνα που είναι "ελεγκτές - διαχειριστές" τα "θύματα" μπορεί να κακοποιηθούν από αρκετούς ανθρώπους στο μέλλον, περιλαμβανόμενου ίσως και σωματική κακοποίηση από σύζυγο ή συμβίο (ερωτικό φίλο). Μπορεί να νιώθουν κατάθλιψη, να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, να είναι μοιρολάτρες και αβοήθητοι.

Οι "ελεγκτές - διαχειριστές", από την άλλη έχουν αποφασίσει να μην είναι θύματα (ξανά) στο μέλλον. Έτσι παίρνουν την πρωτοβουλία στις σχέσεις, δεν αφήνουν τίποτα στην τύχη, τερματίζουν σχέσεις πριν πέσουν θύματα από αυτές, μπορεί να είναι άκαμπτοι και αυστηροί στις ανταποκρίσεις τους, με διάθεση να ελέγχουν τους άλλους, ενώ αντιστέκονται στην κριτική και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να κακοποιούν σωματικά ή ακόμα και σεξουαλικά άλλους. Οι περισσότερες γυναίκες (που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά) κατατάσσονται στην πρώτη κατηγορία ("θύματα") και οι περισσότεροι άνδρες (που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά) βρίσκονται στην δεύτερη κατηγορία ("ελεγκτές") αν και υπάρχουν πολλοί άνδρες που είναι "θύματα" και πολλές γυναίκες που είναι "ελεγκτές".

Η Burgess (1988) βελτίωσε την θεωρία της αναγνωρίζοντας 4 κύριους τύπους - δείγματα (patterns) συμπεριφοράς στην μετα-τραυματική φάση σεξ. κ/σης παιδιών. Αυτοί είναι οι παρακάτω:

1. Το "ανήσυχο" παιδί (anxious child) που ρίχνει το φταίξιμο στον εαυτό του, νιώθει κατάθλιψη, αντιμετωπίζει την δυσκολία μεταχειρίζοντας τις σχέσεις του με άλλους και συχνά ως εξιλαστήριο θύμα.
2. Το παιδί "φυγάζ" (avoidant child) που αρνείται ότι έχει κακοποιηθεί ή υποστηρίζει ότι δεν θυμάται. Φοβάται τον δράστη και αναπτύσσει συμπεριφορές φυγής όπως το να το σκάσει, να φεύγει μακριά. Ίσως υπάρχουν μερικές φορές και κάποιες μικρές αντι-κοινωνικές πράξεις.
3. Το αποδιοργανωμένο παιδί (disorganised child). Σ' αυτό υπάρχουν έντονα γνωστικά ή ψυχωτικά συμπτώματα, περιορισμένη ανάπτυξη προσωπικότητας, παραισθήσεις και αμετάβλητα καλούπια σεξουαλικής σκέψης.
4. Το επιθετικό παιδί (aggressive child) το οποίο εκμεταλλεύεται τους άλλους και είναι αντικοινωνικό. Σύντομα γίνεται παραπτωματικό και συχνά διαπράττει σεξουαλικά επιθετικές πράξεις.

6. Τι προσπαθούμε να επιτύχουμε με την θεραπεία;

Υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός μελετών - στην ξένη βιβλιογραφία - σχετικά με τις βλαβερές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Η Anna Freud στο βιβλίο του Kempe (1981) "Σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και οι οικογένειες τους" δήλωσε "Πέρα από την ύπαρξη της ως φαντασίωσης η αιμομιξία είναι επίσης μια πραγματικότητα. Σε περίπτωση που μας ενδιέφεραν οι πιθανότητες να βλέπτε η κανονική εξελικτική ανάπτυξη ενός παιδιού, η αιμομιξία κατατάσσεται ψηλότερα από την εγκατάλειψη, παραμέληση, σωματική κακομεταχείριση ή άλλο τύπο κακοποίησης".

Είναι γνωστό από την εμπειρία και από την επιστημονική έρευνα, στο θέμα αυτό, ότι μερικά θέματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι ικανά να ξεπεράσουν τις βλαβερές επιπτώσεις της και να μην υφίσταται ή να υφίσταται λίγες μακροπρόθεσμες συνέπειες. Παρ' όλα αυτά είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς με ακρίβεια ποια παιδιά είναι πιθανόν να αναρρώσουν πλήρως και ποια όχι. Είναι γνωστό ότι η κακοποίηση πιθανόν να είναι περισσότερο επιζήμια αν ο δράστης ήταν γονέας και αν η κακοποίηση συνεχιζόταν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό όμως δεν σημαίνει απαραίτητα ότι όλα τα θύματα αιμομιξίας είναι μόνιμα τραυματισμένα ψυχολογικά ή ότι ένα παιδί που κακοποιήθηκε μια φορά από ένα ξένο δεν θα επηρεαστεί δυσμενώς στην ενήλικη ζωή του.

Παρόμοια οι επιπτώσεις της κακοποίησης στα άλλα μέλη της οικογένειας ποικίλουν ανάλογα με την σοβαρότητα της.

Προσφέροντας θεραπευτική παρέμβαση σκοπεύουμε στο να ελαττώσουμε τα μακροπρόθεσμα ψυχολογικά-συναισθηματικά τραύματα που η κακοποίηση μπορεί να δημιουργήσει.

Οι πρωταρχικοί σκοποί της θεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να εκφράσουν συναισθήματα όπως θυμό και ενοχή τα οποία αν καταπιεστούν ή αγνοηθούν μπορεί να προκαλέσουν αρνητικές επιπτώσεις τέτοιες όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, επιθετική συμπεριφορά κλπ. Η θεραπεία έχει σκοπό να βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει και να εκφράσει τέτοια καταπιεσμένα συναισθήματα και να καταφέρει να αναπτύξει, στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων.

Η Ατομική ή η ομαδική θεραπεία στοχεύει στο να διευκολύνει την αλλαγή στο άτομο και κατά συνέπεια την αλλαγή στις σχέσεις του με τους άλλους και με την οικογένειά του.

Στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης η θεραπευτική δουλειά δεν γίνεται συνήθως μέσα σε απομόνωση. Για να συσχετίσουμε την αλλαγή στις στάσεις και συμπεριφορά -του παιδιού- κανονικά απαιτείται να γίνεται παράλληλα θεραπευτική δουλειά και με άλλα μέλη της οικογένειας (γονείς, αδέρφια). Γι' αυτό το λόγο συχνά η ατομική θεραπεία συνοδεύεται από δυαδική θεραπεία και οικογενειακή θεραπεία.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό η θεραπευτική παρέμβαση να είναι καλά σχεδιασμένη. Αν έχει ξεκινήσει τυχαία ή με κάποιο ειδικό τρόπο τότε λίγα πράγματα πρόκειται να επιτευχθούν. Για παράδειγμα αν προσπαθήσουμε να δουλέψουμε με ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί που έχει συχνή επικοινωνία με μέλη της οικογένειας του τα οποία δεν το υποστηρίζουν είναι μάλλον απίθανο να καταφέρουμε κάποια σημαντική θεραπευτική επιτυχία εφ' όσον τα μέλη της οικογένειας δεν ενθαρρυνθούν να συμμετέχουν και αυτά στην θεραπευτική διαδικασία.

Γι' αυτό το λόγο ένα σχέδιο θεραπευτικής παρέμβασης πρέπει να βασίζεται σε μια πλήρη αξιολόγηση του ατόμου (παιδιά), των υπάρχοντων συνθηκών και της οικογένειάς του. Πρέπει να δούμε τις ανάγκες του ατόμου, τα κίνητρα και την ικανότητά του για αλλαγή του περιβάλλοντος του ίδιου και των γύρω του, ενώ τα σχέδια θεραπευτικής παρέμβασης πρέπει να περιλαμβάνουν και άλλα άτομα ή ακόμα και ομάδες -όποτε είναι απαραίτητο.

7. Οι βασικές αρχές της θεραπείας

Το πρώτο σημείο που πρέπει πάντα να θυμόμαστε είναι ότι η προστασία του παιδιού προηγείται πάντα της θεραπείας. Η θεραπεία δεν είναι σαν ένα μυστικό φάρμακο το οποίο μπορεί να το βάλεις στο φαγητό κάποιου χωρίς να το γνωρίζει ο ίδιος και ως εκ θαύματος να γιατρευτεί. Η θεραπεία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία η οποία συνεπάγεται μια πολύ λεπτή ισορροπία ανάμεσα στον επαγγελματία και τον πελάτη. Ένας πελάτης ο οποίος δεν έχει πλήρως παρακινηθεί να συμμετέχει, που δεν καταλαβαίνει τον λόγο για την θεραπεία του ή όποιος μόνιμα υπονομεύεται από περαιτέρω κακοποίηση ή απειλές δεν μπορεί πιθανόν να ωφεληθεί από οποιαδήποτε θεραπεία.

Έτσι η θεραπεία μπορεί μόνο να προσφερθεί ώστε από μια πλήρη ρεαλιστική αξιολόγηση θα εξετάσει επίσης πόση και τι αλλαγή είναι δυνατή. Ένα από τα μπλοκαρίσματα στην θεραπεία για τους ενήλικες είναι η αποτυχία να αναγνωρίσουν την κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία και η δυσκολία να την αντιμετωπίσουν. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα τόσο στους γονείς κακοποιημένων παιδιών όσο και στους δράστες σεξουαλικής κακοποίησης.

Μερικά παιδιά επίσης έχουν τόσο πολύ γίνει εξαρτημένα ώστε να είναι ανέκανα να εκφράσουν τα πραγματικά τους συναισθήματα. Έτσι νωρίς στις θεραπευτικές συναντήσεις (sessions) πρέπει να τους δίνεται χρόνος και να τους επιτραπεί να εκφράσουν τα συναισθήματα τους.

Στην συνέχεια, μετά από μια ξεκάθαρη αξιολόγηση και διάγνωση η οποία εστίασε την προσοχή της στην προστασία του παιδιού, η δεύτερη θεραπευτική αρχή πρέπει να είναι η τιμότητα της σχέσης ανάμεσα στον επαγγελματία και τον πελάτη.

Για να δημιουργηθεί αυτή η σχέση πρέπει να έχουμε εμπιστοσύνη. Στην σχέση αυτή η εμπιστοσύνη δημιουργείται από την τιμότητα, την ελευθερία έκφρασης και επίσης την διαύγεια σκέψεων γύρω από τα ζητήματα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

Ο επαγγελματίας πρέπει να έχει ξεκαθαρίσει μέσα στο μυαλό του την φιλοσοφία και τα πιστεύω του γύρω από την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και να είναι προετοιμασμένος/η να επικοινωνεί άμεσα με τον πελάτη. Συνεπάγεται ότι οι ομάδες επαγγελματιών που δουλεύουν μαζί σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών πρέπει να διατυπώνουν τα δικά τους πιστεύω και φιλοσοφίες πριν επιχειρήσουν να αρχίσουν την θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες

με διαφορετικές απόψεις (για την Σ.Κ.Π.) να μην δουλεύουν με μέλη της ίδιας οικογένειας.

Οι αιτίες της Σ.Κ.Π. είναι ένα μεγάλο ζήτημα στην ξένη βιβλιογραφία και πολλές απόψεις έχουν αναφερθεί. Η Ann Banister και η ομάδα της Σ.Κ.Π. στο Manchester πιστεύει ότι οι αιτίες της Σ.Κ.Π. βρίσκονται γύρω από τον δράστη και μέσα στις οικογενειακές και κοινωνικές δομές όπου η κακοποίηση παραβλέπεται και συγχωρείται. Για παράδειγμα οι άνδρες συχνά κοινωνικοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να θεωρούν τις γυναίκες και τα παιδιά ως ιδιοκτησία τους και ως αντικείμενα που υπάρχουν κυρίως για να εκπληρώνουν τις δικές τους ανάγκες (των ανδρών). Έτσι μιλάνε για κατάχρηση εξουσίας (abuse of power) η οποία μπορεί να προεκταθεί σε όλους τους ενήλικες (άνδρες και γυναίκες) στις σχέσεις τους προς τα παιδιά. Επίσης αυτή η κατάχρηση της δύναμης μπορεί να προεκταθεί σε ρατσιστική κατάχρηση της εξουσίας (συνήθως λευκοί εναντίον μαύρων) και σε θεσμική κατάχρηση εξουσίας (institutional abuse of power) (η εξουσία που εκχωρείται στους επαγγελματίες).

Κατά την γνώμη της Bannister και των συνεργατών της οι αιτίες της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών δεν απορρέουν από διαταραγμένα οικογενειακά όρια, από ελλειπείς φόρμες επικοινωνίας ή από την απόσταση στις σχέσεις μητέρας-κόρης παρ' όλο που τα παραπάνω είναι υπαρκτά - σε κάποιες περιπτώσεις - και πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά την διάρκεια της θεραπείας. Τα παραπάνω μπορεί να διευκολύνουν την σεξουαλική κακοποίηση και συχνά αποτελούν αποτέλεσμα της.

Μια βασική αρχή της θεραπείας πρέπει να είναι λοιπόν το να είμαστε σίγουροι ότι τα παιδιά και οι μητέρες γνωρίζουν ότι δεν θεωρούνται υπεύθυνοι για την κακοποίηση και ότι οι δράστες έχουν κατανοήσει πως οι θεραπευτές περιμένουν από αυτούς να πάρουν πάνω τους όλη την ευθύνη. Αυτή η ειλικρίνεια όσον αφορά το σκοπό της θεραπείας θα οδηγήσει στην ειλικρίνεια σχετικά με την εμπιστευτικότητα (confidentiality).

Κανένας επαγγελματίας δεν πρέπει να υποσχεθεί ότι θα κρατήσει εμπιστευτική την πληροφορία ότι κάποιο παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο και είναι απροστάτευτο. Με ενήλικες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά η εμπιστευτικότητα μπορεί συχνά να κρατηθεί παρ' όλο που αυτό μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα αν ο δράστης είναι ακόμα υπεύθυνος για μικρά παιδιά.

Συνήθως ο θεραπευτής και ο πελάτης μπορούν να συνεργαστούν ώστε να αποφασίσουν αν η εμπιστευτικότητα ή όχι είναι απαραίτητη. Κάθε παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι ο επαγγελματίας θα κάνει κάθε προσπάθεια να σταματήσει η

κακοποίηση. Πέρα από αυτό οι συνηθισμένοι κανόνες της εχεμύθειας - εμπιστευτικότητας εφαρμόζονται. Βέβαια πρέπει να προσφερθεί ο ίδιος σεβασμός στα παιδιά - όπως και στους ενήλικες- και οι εκμυστηρεύσεις των παιδιών δεν πρέπει να λέγονται στους γονείς χωρίς να το γνωρίζουν τα παιδιά.

Η δημιουργία εμπιστοσύνης έχει σχέση με την εχεμύθεια - εμπιστευτικότητα. Ο πελάτης χρειάζεται να έχει εμπιστοσύνη στον επαγγελματία. Στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών αυτό το ζήτημα είναι ζωτικής σημασίας. Για να αισθάνεται κάποιος σιγουριά και εμπιστοσύνη χρειάζεται έναν επαγ/τία που να γνωρίζει πως να χειρίζεται την λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην φροντίδα (για τον πελάτη) και τον έλεγχο.

Για ένα παιδί αυτό το ζήτημα είναι σημαντικό αφού η κακή χρήση της εξουσίας είναι η ρίζα της σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης συχνά ένα παιδί θα αισθανθεί κίνδυνο στο να "είναι εκτός ελέγχου" και συχνά εκφράζεται η ανάγκη για όρια, (Doundarie) και τελετουργίες (ritual). Ένας επαγγελματίας ο οποίος είναι υπερβολικά ελεγκτικός με το παιδί δεν θα κάνει τίποτα άλλο από το να πάρει τη θέση που άφησε ο δράστης.

Άλλη μια αρχή που απορρέει από την σχέση φροντίδας και ελέγχου είναι ότι η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό. Είναι αυτονόητο ότι ένας θεραπευτής δεν πρέπει να κάνει κατάχρηση της εξουσίας του/της το οποίο είναι πάντα ένας κίνδυνος όταν δουλεύουμε με θύματα σεξ. κακ/σης. Στην έκφραση "θύματα" περιλαμβάνονται όλα τα παιδιά που μπορεί να είχαν κακοποιηθεί, τα αδέρφια τους και οι μη - καταχρηστές βιαστές γονείς τους (non abusing parents).

Με τη θεραπεία τους υπάρχει ελπίδα ότι θα εξελιχθούν από "θύματα" ("victims") σ' αυτούς που έχουν "διασωθεί", στους "επιζώντες" σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (survivors). Είναι αρκετά αντιπαραγωγικό για τον θεραπευτή να κάνει αυτός όλη την δουλειά. Η παρακίνηση πρέπει να `ναι αμοιβαία. Ελπίζουμε ότι η παρακίνηση (του πελάτη) αυξάνει όσο η εμπιστοσύνη του μεγαλώνει και ότι καθώς αυξάνει η παρακίνηση του μεγαλώνει και η πρόοδος που γίνεται (στην θεραπεία του). Anne Bannister (1989).

8. Επιπτώσεις της Σεξουαλικής Κακοποίησης του παιδιού

α. Βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας οι περισσότερο κοινές επιπτώσεις είναι συμπτώματα ανησυχίας, εφιάλτες, γενικές μετα-τραυματικές διαταραχές, εσωτερικοποίηση ή εξωτερικοποίηση και ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές. Για τα παιδιά σχολικής ηλικίας στα πιο κοινά συμπτώματα περιλαμβάνονται, φόβοι, νευρωτική και γενική ψυχική αρρώστια, επιθετικότητα, διαταραχές ύπνου, σχολικά προβλήματα, υπερδραστηριότητα και παλινδρομικές συμπεριφορές. Στους έφηβους πιο συχνά αναφέρονται τα εξής συμπτώματα: κατάθλιψη, απόσυρση, σωματικά παράπονα, τάσεις αυτοκτονίας ή αυτο-τραυματισμού, παράνομες ενέργειες, φυγή και αντοχή σε περαιτέρω κακοποίηση. (Kendall – Tackett & Finkelhor 1993).

Ανάμεσα στα συμπτώματα που εμφανίστηκαν να κυριαρχούν για παραπάνω από μια ηλικιακή ομάδα ήταν οι διαταραχές στον ύπνο, οι εφιάλτες, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα, η νευρωτική ψυχική αρρώστια και οι παλινδρομικές συμπεριφορές. Επίσης τα σχολικά προβλήματα ήταν χαρακτηριστικά ιδιαίτερα στα παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12) και στους εφήβους. Συμπεριφορές που αποκαλούνται ως "σεξουαλικές συμπεριφορές" στα παιδιά προσχολικής ηλικίας φαίνεται να "πέφτουν" κατά την σχολική ηλικία και να επανέρχονται κατά την διάρκεια της εφηβείας ως ερωτική ασυδοσία, σεξουαλική επιθετικότητα ή πορνεία.

β. Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις

Η σεξουαλική κακοποίηση αφήνει στα παιδιά σημάδια από εμπειρίες που είναι ακατάλληλες για την ηλικία και το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Μπορεί να θεωρήσουν την εμπειρία αυτή τόσο τρομακτική και τραυματική ώστε να μπορεί να επηρεάσει την ζωή τους με εκδήλωση διαφόρων συμπτωμάτων ή ασθενειών όπως κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, άγχος, τάση για αντοχή σε παραπέρα κακοποίηση ή για επανακακοποίηση και δυσκολίες στην ανάπτυξη μιας υγιούς μακροπρόθεσμης σχέσης.

Αυτο-τραυματικές και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές έχουν αναφερθεί ως επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης σε ενήλικες "επιζώντες". (Briere, 1988, Gil 1988). Γενικευμένοι φόβοι και άγχος αναφέρονται ως κοινά αποτελέσματα - επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης.

(Browne & Finkelhor, 1986). Επιπλέον μερικές μελέτες υποστηρίζουν ότι το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία συμβάλλει στην γενικευμένη ανησυχία ή στις διαταραχές άγχους-πίεσης κατά ενήλικη ζωή. Σεξουαλικές δυσλειτουργίες βρέθηκαν να είναι κοινό φαινόμενο σε ενήλικες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης απ' ότι σε δείγμα μη -κακοποιημένων ενηλίκων. Επίσης μερικές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι οι επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης τείνουν να κάνουν νωρίτερα σεξ με συνομήλικους τους, να κάνουν περισσότερο τυχαίο σεξ και να έχουν περισσότερους παρτενέρς από ότι άλλοι πληθυσμοί (Wyatt 1988). Στην πρώτη έρευνα οι "επιζώντες" δήλωσαν ότι ήθελαν κατ' αυτό τον τρόπο να "το ξεπεράσουν" διώχνοντας το άγχος και τον φόβο τους. Αυτή η λειτουργία της σεξουαλικής ενέργειας προς τα έξω βασίζεται σε αναφορές κλινικών περιπτώσεων και πάνω στο γνωστικό - συμπεριφοριστικό μοντέλο.

Μερικές πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται με συγκεκριμένες μορφές της κατάχρησης ναρκωτικών και αλκοόλ (Harrison, Hoffmann & Edwall, 1989). Ακόμη έχουν αναφερθεί τάσεις αυτοκτονίας και διαταραχές απόσπασης - διαχωρισμού σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Στα αποτελέσματα που αναφέρουν οι τελευταίοι, υποστηρίζουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στον τύπο της σεξουαλικής κακοποίησης και στην τάση για αυτοκτονίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό απόπειρας αυτοκτονίας παρατηρήθηκε και αναφέρθηκε σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια (αιμομιξία).

Η κατάθλιψη φαίνεται ότι είναι ένα ιδιαίτερα κοινό και δυνατό σύμπτωμα στα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης όλων των ομάδων ηλικίας και ότι, επίσης συχνά εμφανίζεται σε ενήλικες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά. (Mc Grath et al, 1990). Παρ' όλα αυτά οι Browne και Finkelhor (1986) υποστηρίζουν ότι λιγότερο από το ένα πέμπτο (1/5) των "επιζώντων" σεξουαλικής κακοποίησης δείχνουν σημάδια σοβαρής παθολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

1. Αναπτυξιακές πλευρές της ζωγραφικής των παιδιών

Καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, στα σχέδια συντελούνται αναμενόμενες προοδευτικές αλλαγές οι οποίες είναι χαρακτηριστικές του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκονται τα παιδιά. Αυτά τα στάδια καλλιτεχνικής ανάπτυξης φαίνεται να είναι κοινά σε όλα τα παιδιά του κόσμου (Malchiodi, 2001). Η φυσιολογική ανάπτυξη όσον αφορά στο σχέδιο των παιδιών είναι ένας τομέας που έχει μελετηθεί διεξοδικά, είναι όμως λιγότερο σαφής σε ό,τι αφορά τη ζωγραφική, τον πηλό και τις κατασκευές. Ωστόσο, εκείνο που έχει γίνει σαφές είναι ότι υπάρχει μια προβλέψιμη, σε γενικές γραμμές, ακολουθία γεγονότων ως προς το τι θα κάνουν τα περισσότερα παιδιά με τα κραγιόνια, τις μπογιές και τον πηλό. Η ακολουθία αυτή έχει ένα είδος κυκλικού ρυθμού, κινείται μπρος-πίσω, διαστέλλεται και συστέλλεται, και έχει μια διάχυτη, προοδευτική, ωστική δύναμη μέσα στο χρόνο (Rubin, 1997).

Θα λέγαμε ότι υπάρχει μια εξελικτική ακολουθία στην εικαστική έκφραση. Οι εικαστικές εκφράσεις των παιδιών αποτελούν ενδείξεις των αναδυόμενων ικανοτήτων τους σε πολλούς τομείς: κινητικές δεξιότητες, αντίληψη, γλώσσα, μορφοποίηση συμβόλων, αισθητηριακή επίγνωση και χωρικός προσανατολισμός (Malchiodi, 2001). Η Rubin (1997), αναφέρει τον "χειρισμό" ως το πρώτο στάδιο στην καλλιτεχνική ανάπτυξη των παιδιών, στο οποίο γίνεται γνωριμία του παιδιού με τα υλικά. Τα αισθητηριακά χαρακτηριστικά των υλικών έχουν ζωτική σημασία στο στάδιο του χειρισμού: για παράδειγμα, η αίσθηση της μπογιάς ή του πηλού, η υφή της άμμου ή του ξύλου. Εξίσου σημαντικές είναι οι κιναισθητικές πλευρές της εμπειρίας αυτής: για παράδειγμα, η κίνηση των χεριών και συχνά ολόκληρου του σώματος όταν το παιδί χρωματίζει, πλάθει ή αναμειγνύει κάποια υλικά.

Σύμφωνα με τον Lowenfeld (1982), υπάρχουν έξι στάδια καλλιτεχνικής ανάπτυξης, όπως αναφέρονται από τη Malchiodi (2001): α) το στάδιο του μουντζουρώματος, β) το προσχηματικό στάδιο, γ) το σχηματικό στάδιο, δ) το στάδιο του ανατέλλοντος ή αναδυόμενου ρεαλισμού, ε) το στάδιο του ψευδορεαλισμού ή της λογικής αιτιοκρατίας και στ) η περίοδος των αποφάσεων. Στο πρώτο στάδιο (2-4 ετών), το οποίο είναι αντίστοιχο με αυτό που περιγράφει η Rubin (1997), φτιάχνονται τα πρώτα σχέδια, συνήθως κιναισθητικού χαρακτήρα, τα οποία με την πάροδο του χρόνου φαίνεται να αντιπροσωπεύουν τη νοητική δραστηριότητα. Ακόμη, εμφανίζονται μουντζούρες πολλών ειδών που περιλαμβάνουν τις δίχως οργάνωση

ευθείες και κυκλικές γραμμές, ενώ στο τέλος του σταδίου αρχίζει η κατονομασία αυτών των σχεδιασμάτων. Στο προσχηματικό στάδιο (4-7 ετών), αρχίζει η ανάπτυξη παραστατικών συμβόλων, ειδικά υποτυπωδών ανθρώπινων μορφών. Κατά το σχηματικό στάδιο (7-9 ετών), συνεχίζεται η ανάπτυξη των παραστατικών συμβόλων, ιδίως οι φόρμες για ανθρώπους και αντικείμενα, ενώ στη σύνθεση και το χρώμα παρατηρείται η χρήση της βασικής γραμμής "εδάφους". Από την ηλικία των 9 μέχρι την ηλικία των 11 χρόνων υπάρχει το στάδιο του ανατέλλοντος ή αναδύμενου ρεαλισμού, κατά το οποίο βελτιώνονται οι ικανότητες στην αποτύπωση της προοπτικής και των χρωμάτων στη φύση, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται η ακαμψία στην εικαστική έκφραση. Κατά το στάδιο του ψευδορεαλισμού ή της λογικής αιτιοκρατίας, στην ίδια ηλικιακή περίοδο, ενισχύεται η επίγνωση των ανθρώπινων μορφών και του περιβάλλοντος, ενώ γίνεται χρήση περισσότερων λεπτομερειών. Ακόμα, συνεχίζεται η αύξηση της ακαμψίας στην εικαστική έκφραση, ενώ σχεδιάζεται και τελειοποιείται η καρικατούρα. Τέλος, στην περίοδο των αποφάσεων, κατά την εφηβεία, η έκφραση είναι πιο σύνθετη και λεπτομερής, ενώ μερικά παιδιά δε φτάνουν ποτέ σ' αυτό το στάδιο, εκτός και αν ενθαρρυνθούν ή συνεχίσουν να ασχολούνται με τα εικαστικά (Malchiodi, 2001).

Σε σχέση, τώρα, με τη θεωρία για τη γνωστική ανάπτυξη του Piaget (1959), η Malchiodi (2001) αναφέρει ότι το στάδιο του μουντζουρώματος αντιστοιχεί στην τελευταία φάση της αισθησιοκινητικής περιόδου του Piaget, ενώ τα δύο επόμενα στάδια μπορούν να θεωρηθούν μέρος της προσυλλογιστικής περιόδου, μέχρι την ηλικία των 7 ετών. Ακολουθεί το σχηματικό στάδιο με την εμφάνιση οπτικού σχεδιασμού (στάδιο iv) και το ενδιαφέρον για τη ρεαλιστική απεικόνιση (στάδιο v), τα οποία συμπίπτουν με την περίοδο των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων και καλύπτουν την ηλικία των 7 έως 12 ετών. Το τελευταίο στάδιο, κατά το οποίο συνεχίζεται εφηβική εικαστική ανάπτυξη, συμπίπτει με την περίοδο των τυπικών νοητικών πράξεων και αρχίζει περίπου στην ηλικία των 12 ετών.

Η Rubin (1997), αναλύει περισσότερο την αναπτυξιακή πλευρά της ζωγραφικής των παιδιών και διακρίνει, εκτός από το στάδιο του χειρισμού, τα παρακάτω στάδια: τη δημιουργία μορφών, την απόδοση ονόματος, την αναπαράσταση, τον έλεγχο, τον πειραματισμό, τη σταθεροποίηση, τη νατουραλιστική απόδοση και, τέλος, την προσωποποίηση και αισθητικοποίηση. Κατά το στάδιο της δημιουργίας μορφών, το παιδί καθώς ωριμάζει νοητικά και φυσιολογικά, αρχίζει συνειδητά να δοκιμάζει διάφορους τρόπους χρήσης των υλικών, όπως το να φτιάχνει

μπαλίτσες ή πιτούλες από πηλό. Το επόμενο βήμα για όλα σχεδόν τα παιδιά είναι η απόδοση ονομάτων στις ζωγραφιές τους ή στα αντικείμενα που κατασκευάζουν, σαν να ήταν αληθινά πράγματα. Η αναπαράσταση είναι το στάδιο κατά το οποίο παράξενες παραλλαγές και αλλόκοτα χαρακτηριστικά εμφανίζονται στα πρώτα έργα τέχνης και ένας τρόπος εξήγησης αυτών των έργων, είναι να πούμε ότι το παιδί σχεδιάζει αυτό που ξέρει, όχι αυτό που βλέπει. Κατά την περίοδο του ελέγχου, οι γραμμές αποκτούν μορφή και δημιουργούνται όρια, διότι το παιδί μαθαίνει σιγά-σιγά να ελέγχει τον εαυτό του και τις παρορμήσεις του. Στο στάδιο του πειραματισμού, το παιδί εξετάζει διάφορους τρόπους για να δημιουργεί πράγματα και να μιλά γι' αυτά και οι ανθρώπινες μορφές αποτελούν έναν καλό δείκτη του πόσο ελεύθερη και ευέλικτη είναι η ικανότητά του να πειραματίζεται, ενώ αυτό είναι το αντίστοιχο του προσχηματικού σταδίου, όπως αναφέρεται από τη Malchiodi (2001).

Στα τρία τελευταία στάδια το παιδί πλέον πηγαίνει στο σχολείο και αρχίζει και ωριμάζει. Κατά το στάδιο της σταθεροποίησης, αρχίζει να βρίσκει τους τρόπους με τους οποίους προτιμά να μιλήσει με εικόνες για τα πράγματα και έχει την τάση να επαναλαμβάνει, δοκιμάζοντας διάφορους τρόπους. Στη συνέχεια, έρχεται το στάδιο της νατουραλιστικής απόδοσης, κατά το οποίο η τέχνη του παιδιού αποκτά όλο και πιο νατουραλιστικό χαρακτήρα. Μέρη του σώματος αναπαριστώνται σε πιο ρεαλιστικές αναλογίες, οι σχέσεις με το χώρο γίνονται πιο ακριβείς, ενώ τα μεγέθη και τα χρώματα των αντικειμένων πλησιάζουν όλο και περισσότερο τον πραγματικό κόσμο. Η περίοδος της νατουραλιστικής απόδοσης διαρκεί μέχρι την αρχή της εφηβείας. Στη διάρκεια της εφηβείας, κατά το στάδιο της προσωποποίησης και αισθητικοποίησης, η ενασχόληση του παιδιού με τον κόσμο αποκτά συχνά δευτερεύουσα σημασία. Το βασικό θέμα των έργων του αντικατοπτρίζει μια ολοένα αυξανόμενη εγωκεντρικότητα. Ανεξάρτητα από το αν αναπαριστά τον εαυτό του ή κάποιον σαν αυτόν, ή διαλέγει να ειδικευτεί σε κάποιο συγκεκριμένο καλλιτεχνικό μέσο, θέμα ή είδος αφηρημένης τέχνης, βασικά αναζητά θέματα συντονισμένα προσωπικά στον ίδιο, όπως ακριβώς αναζητά και το ύφος που του ταιριάζει (Rubin, 1997).

2. Η σημασία της τέχνης στην συναισθηματική έκφραση

Κάθε άνθρωπος είναι εκ φύσεως ένα εν δυνάμει δημιουργικό ον ανεξάρτητα από το αν αυτό εκφράζεται ή όχι. Όλοι οι άνθρωποι έχουν μέσα τους μια φυσική τάση προς την ανάπτυξη, την πραγμάτωση αυτού του δημιουργικού δυναμικού σε επίπεδα όλο και μεγαλύτερης ωρίμανσης μέσα σε ένα πλαίσιο εξατομίκευσης στο οποίο τα μέσα ή οι τρόποι έκφρασης διαφέρουν ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ατομικές διαφορές.

Η ζωγραφική στα παιδιά μπορεί να αντιπροσωπεύει και να αναπαριστά πολλά: ανάπτυξη, προσωπικότητα, συναισθήματα, διαπροσωπικές σχέσεις, πολιτισμικές και κοινωνικές επιδράσεις παρέχοντάς τους μια εναλλακτική γλώσσα, την γλώσσα των συμβόλων (Malchiodi, 2001). Το παιδί αισθάνεται την ανάγκη να κατανοήσει τα αισθήματα, τις φαντασιώσεις και τις σκέψεις που πηγάζουν από μέσα του, αλλά και να τακτοποιήσει και να χαρτογραφήσει την εξωτερική πραγματικότητα που του προκαλεί σύγχυση. Το σημείο συνάντησης του εσωτερικού με τον εξωτερικό κόσμο αναφέρει η Ulman (Rubin, 1997:399) είναι η τέχνη.

Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μια διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο βρίσκουν την έκφρασή τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις. Η τέχνη στη θεραπεία μέσω μη λεκτικής επικοινωνίας αποτελεί ένα τρόπο δήλωσης συγκεχυμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. Ψυχαναλυτικά η αυθόρμητη τέχνη μοιάζει με τον ελεύθερο συνειρμό.

Η ανάγκη για δημιουργία μπορεί να πηγάζει από μια απλή αισθητηριακή ανταπόκριση στα γοητευτικά υλικά, από μια αρχέγονη επιθυμία να δώσουμε μορφή στο «άμορφο» ή να αλληλεπιδράσουμε με ένα περιβάλλον το οποίο μπορούμε να χειριστούμε. Ίσως πάλι να προέρχεται από μια πιο πολύπλοκη ψυχική ανάγκη συμφιλίωσης, ενσωμάτωσης, ταξινόμησης και εξισορρόπησης των εμπειριών μας μειώνοντας την ασυμφωνία ανάμεσα στο γνωστικό και το συναισθηματικό. Καθώς τα συναισθήματα εκφράζονται και γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας μέσα από τη χρήση των καλλιτεχνικών μέσων η δημιουργική διαδικασία μπορεί να θεωρηθεί

καταστροφική και όχι εποικοδομητική για το τελικό προϊόν. «Ζωγραφιές από ηφαίστεια γίνονται μια μάζα από κόκκινο και μαύρο γιατί τα εκρηκτικά συναισθήματα δεν απεικονίζονται, αλλά εκδραματίζονται. Ξυλόγλυπτα καταλήγουν σε κομμάτια ξύλου γιατί η πράξη της κοπής αποδεσμεύει επιθετικές εννομήσεις που δεν περιορίζονται σε ένα δεδομένο σχήμα. Σχέδια μετατρέπονται σε γωνίες μισοσβησμένων γραμμών γιατί η αμφιθυμία παραλύει την ικανότητα λήψης αποφάσεων». (Dalley et al, 1987:22)

Μέσα από την τέχνη ένα παιδί βιώνει τη στιγμιαία αποδέσμευση της έντασης μέσω της έκλυσης της πλεονάζουσας ενέργειας, αλλά και της ενέργειας που προέρχεται από τη σύγκρουση. Με τη διαδικασία της τέχνης μέσω της οποίας ερχόμαστε σε επαφή με όλα τα επίπεδα της συνείδησης και με εξωτερικά ερεθίσματα, το επίπεδο της επίγνωσής μας διευρύνεται και βαθαίνει. Αυτό το άνοιγμα στην εμπειρία μπορεί να βιωθεί αυτό καθαυτό ως διάθεση, ως κατανόηση και ως έκφραση.

Με την τέχνη το παιδί μπορεί να αναπτύξει αυτονομία και ανεξαρτησία, να αναλάβει την ευθύνη και για τη διαδικασία και για το τελικό προϊόν. Μαθαίνει να επιλέγει, να εκτιμά, να αξιολογεί και να διδάσκεται από τις προηγούμενες εμπειρίες του. Μπορεί να πειραματιστεί συμβολικά, να δοκιμάσει συναισθήματα και ιδέες τα οποία τελικά μπορεί να εκπληρωθούν. Μπορεί να χειριστεί τα υλικά, τα οποία δεν του φέρνουν αντιρρήσεις και έτσι να αισθανθεί ένα είδος εξουσίας και ελέγχου χωρίς κανένα κίνδυνο. Μπορεί να κυριαρχήσει στα εργαλεία και στις διαδικασίες και να αισθανθεί ικανό. Μπορεί επίσης να μάθει να αποδέχεται τον παλινδρομικό/επιθετικό, συμβολικό του εαυτό και να εκτιμήσει το δημιουργικό/παραγωγικό εαυτό του καταλήγοντας σε ένα βαθύ αίσθημα αυτοεκτίμησης. Μπορεί να ανακαλύψει, να αναπτύξει και να προσδιορίσει τη μοναδικότητά του διαμορφώνοντας με την τέχνη και μέσω αυτής την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστό άτομο. Μπορεί να βιώσει την ευχαρίστηση ενός αισθητικά όμορφου προϊόντος, τη χαρά του μοιράσματος με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο, το καμάρι της επιβράβευσης από κάποιον άλλο.

Το καλλιτεχνικό σύμβολο είναι για το παιδί ένας τρόπος να επικοινωνεί με τον εαυτό του και με τους άλλους όσον αφορά τις θολές μη λεκτικές εμπειρίες αισθημάτων, τις οποίες δεν μπορεί να περιγράψει με λόγια. Ο καλλιτεχνικός συμβολισμός είναι μια συμπύκνωση, ένας φορέας πολλαπλών νοημάτων που ολοκληρώνει φαινομενικούς διπολισμούς όπως η πραγματικότητα και η φαντασία, το συνειδητό και το ασυνειδητό, η τάξη και το χάος, η σύνδεση ιδεών και το

συναίσθημα. «Το συναίσθημα, το οποίο σημαίνει πόνο, παύει να είναι πόνος μόλις δημιουργήσουμε μια σαφή και ακριβή εικόνα του». (Rubin, 1997:401)

Έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση του περιεχομένου σχεδίων που δημιουργούνται από παιδιά τα οποία υπέστησαν σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, υπήρξαν θύματα βίας ή έζησαν άλλες σοβαρές κρίσεις, ίσως γιατί τα παιδιά αυτά διστάζουν συνήθως να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Οι προβολικές δοκιμασίες υποβάλλουν την άποψη ότι ορισμένα σύμβολα και δομικά στοιχεία στα σχέδια αποτελούν ένδειξη συναισθηματικής οδύνης (Malchiodi, 2001). Η σχέση όμως ανάμεσα στην εικαστική έκφραση και στις συναισθηματικές εμπειρίες των παιδιών βασίζεται περισσότερο σε μελέτες περιπτώσεων παρά σε ποσοτικά δεδομένα

Ο τομέας της εικαστικής θεραπείας εξακολουθεί να ερευνά την άποψη ότι οι ζωγραφίες των παιδιών συνιστούν μια δεξιαμενή συγκράτησης συναισθημάτων και ότι η έκφραση συναισθημάτων μέσα από την τέχνη έχει εγγενή θεραπευτική αξία (Καρέλλα, 1991). Οι βασικές αρχές της εικαστικής θεραπείας αναφέρονται στην επικοινωνία, τον έλεγχο και την επίλυση συναισθηματικών συγκρούσεων μέσα από τη ζωγραφική δημιουργία. Αυτές οι έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες με τις ψυχοδυναμικές θεωρίες οι οποίες επισημαίνουν τη σχέση ανάμεσα στα ανεπίλυτα συναισθήματα και τη συναισθηματική προσαρμογή. Εμπειρίες όπως η κάθαρση (η έκφραση των καταπιεσμένων συναισθημάτων) θεωρούνται σημαντικό στοιχείο επίλυσης συναισθηματικών προβλημάτων και εντάσεων.

Τα συναισθήματα είναι συχνά πολύπλοκα, αντιφατικά και προκαλούν σύγχυση τόσο στο παιδί όσο και στον ενήλικα που το παρατηρεί ή εργάζεται μαζί του. Είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς με ποιο τρόπο τα παιδιά της πρώιμης παιδικής ηλικίας εκφράζουν τα συναισθήματα μέσα στα σχέδια τους καθώς το συναίσθημα είναι για αυτά μια αφηρημένη έννοια. Τα πολύ μικρά παιδιά έχουν σχετικά περιορισμένο οπτικό λεξιλόγιο, οπότε και είναι δύσκολο να εξαχθούν συμπεράσματα για τη συναισθηματική τους κατάσταση από τα σχέδια τους. Τα παιδιά που βρίσκονται στο σχηματικό στάδιο (7 έως 9 ετών) όμως μπορούν να αποτυπώσουν αναγνωρίσιμα συναισθήματα στη ζωγραφική τους. Για παράδειγμα, όταν καλούνται να δημιουργήσουν μια εικόνα που να δείχνει συναισθήματα όπως ευτυχία, θυμό ή λύπη σχεδιάζουν συνήθως ένα χαμογελαστό πρόσωπο (χαρούμενος), ένα άτομο με στραβό χαμόγελο (θυμωμένος), ένα πρόσωπο δακρυσμένο (λυπημένος) ή άλλες αναγνωρίσιμες εκφράσεις.

Για να καταλάβουμε το συμβολικό περιεχόμενο των αυθόρμητων εικαστικών εκφράσεων των παιδιών, είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε και κάποια δομικά στοιχεία, όπως οι γραμμές, το σχήμα, το χρώμα, το μέγεθος και η συνολική οργάνωση του σχεδίου. Ο τρόπος με τον οποίο αποδίδονται αυτά τα στοιχεία επηρεάζεται από τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά για τα οποία έγινε λόγος παραπάνω.

Το χρώμα θεωρείται ότι συνδέεται στενά με το συναίσθημα γι' αυτό και είναι δύσκολο να δει κανείς οποιαδήποτε εικαστική έκφραση χωρίς να αντιδράσει συναισθηματικά. Κάθε άνθρωπος έχει τις δικές του ιδέες για τη σημασία των χρωμάτων και πολλές από αυτές μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολιτισμικών και κοινωνικών επιδράσεων. Το χρώμα έχει αρκετές συναισθηματικές συμπαράδηλώσεις, έτσι ο θεραπευτής αναζητά το ιδιαίτερο νόημα ή τη διαγνωστική του αξία ειδικά στην περίπτωση συναισθηματικά ταραγμένων ή ψυχικά τραυματισμένων παιδιών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι κάποια παιδιά ζωγραφίζουν με ένα μόνο χρώμα (μονοχρωμία), χρησιμοποιούν ένα χρώμα έναντι άλλων.

Η χρήση του χρώματος εξαρτάται από το συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Στα πρώτα στάδια (στάδια 1 και 2, από 18 μηνών έως 4 ετών) τα παιδιά δεν κάνουν συνειδητές χρωματικές επιλογές και συχνά αρπάζουν το πρώτο μαρκαδόρο ή κραγιόνι που θα βρουν μπροστά τους. Αργότερα (στάδιο 3 από 4 έως 6 ετών) η χρήση του χρώματος είναι υποκειμενική, αν και μερικά παιδιά αρχίζουν να συνδέουν το χρώμα στα σχέδια τους με την αντίληψη τους για το περιβάλλον. Έτσι είναι δύσκολο να καθοριστεί αν το χρώμα έχει κάποια ιδιαίτερη σημασία ή είναι απλώς πειραματισμός με τα υλικά που υπάρχουν τη δεδομένη στιγμή. Στο σχηματικό στάδιο (στάδιο 4, από 6 έως 9 ετών) τα παιδιά αναπτύσσουν κανόνες για τη χρήση του χρώματος π.χ. το δέντρο έχει καφέ κορμό και πράσινα φύλλα. Βέβαια παρατηρείται και ασυνήθιστη χρήση των χρωμάτων. Τέλος τα μεγαλύτερα παιδιά (στάδιο 5, από 9 ετών και άνω) έχουν την τάση να χρησιμοποιούν το χρώμα με ρεαλιστικό τρόπο όπως παρουσιάζεται στη φύση.

Γενικά έχει παρατηρηθεί ότι το κόκκινο αντιπροσωπεύει τα πιο έντονα συναισθήματα, εκφράζει την επιθετικότητα, το θυμό και το μίσος και συσχετίζεται με «θέματα ζωτικής σημασίας», καυτά προβλήματα, αναβράζοντα συναισθήματα ή κίνδυνο. Το κόκκινο όμως αποδίδει και το πάθος, την αγάπη και την εκφραστικότητα. Το καθαρό κίτρινο συνδέεται γενικά με την ενέργεια, με το φως και με θετικά συναισθήματα, ενώ το μπλε συσχετίζεται με αισθήματα ηρεμίας ή με κατάθλιψη

καθώς και με έννοιες που αναφέρονται στο νερό ή τον ουρανό. Η υπερβολική χρήση του μαύρου φαίνεται τις περισσότερες φορές να συσχετίζεται με αρνητικούς συνειρμούς. Ο Furth βασιζόμενος στην πολύχρονη εργασία του με παιδιά, παρατηρεί: «Το μαύρο μπορεί να δείχνει ή να συμβολίζει το άγνωστο όταν χρησιμοποιείται για σκίαση, θεωρείται γενικά αρνητικό στοιχείο, που προβάλλει σκοτεινές σκέψεις, απειλή ή φόβο». (Meredieu, 1981)

Οι Alschuler και Hattwick, αναφέρει η Malchiodi (2001) παρατήρησαν ότι τα μικρότερα παιδιά προτιμούν τα ζεστά χρώματα, όπως το κόκκινο και το πορτοκαλί, ενώ τα μεγαλύτερα στρέφονται προς τα ψυχρά όπως το πράσινο και το μπλε. Αυτή η διαφορά προτιμήσεων αποδόθηκε στον έμφυτο αυθορμητισμό των μικρότερων παιδιών και στην αναπτυσσόμενη αίσθηση ελέγχου των μεγαλύτερων. Υπάρχουν όμως και προσωπικά νοήματα και πολιτισμικές διαστάσεις στα έργα των παιδιών. Μερικές φορές ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά χειρίζονται το χρώμα ξαφνιάζει και αντιβαίνει στα καθιερωμένα. Για παράδειγμα σε μια έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα καταθλιπτικά παιδιά χρησιμοποιούν περισσότερα χρώματα στα σχέδια τους, γεγονός που ανατρέπει τις κρατούσες αντιλήψεις περί μαύρου ή μονοχρωματικών συνδυασμών στην κατάθλιψη (Malchiodi, 2001). Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να είναι τυχαίο, δεν παύει να καταδεικνύει την πολυπλοκότητα της συναισθηματικής ζωής των παιδιών όπως φαίνεται μέσα από την εικαστική έκφραση.

Το σχετικό μέγεθος των αντικειμένων, ιδίως των ανθρώπινων μορφών είναι ένα δεύτερο δομικό στοιχείο του σχεδίου που θεωρείται ότι έχει συναισθηματική σημασία. Το μέγεθος της ανθρώπινης μορφής είναι ιδιαίτερα σημαντικό και συσχετίζεται με την αυτοεκτίμηση ή με το αίσθημα της προσωπικής επάρκειας. Η «εικαστική συμπεριφορά» αποτελεί και αυτή πηγή εντοπισμού του συναισθηματικού περιεχομένου. Εκτός από το περιεχόμενο του τελικού προϊόντος σημαντική θεωρείται η παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα υλικά, με δισταγμό, αυτοπεποίθηση, φόβο, αποσύνδεση, μεγάλη ή μικρότερη συχνότητα κ.τ.λ. Π.χ. τα παιδιά που έχουν γνωρίσει τη βία βρίσκονται σε συνεχή κατάσταση συναγερμού και φοβίας τρέμοντας την επανάληψη μιας προηγούμενης τραυματικής εμπειρίας. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να πυροδοτηθεί από οτιδήποτε θυμίζει το αρχικά τραυματικό γεγονός, όπως εικόνες, ήχοι, μυρωδιές κ.τ.λ. Η εικαστική διεργασία μπορεί και αυτή να αποτελέσει αιτία ανάκλησης του ψυχικού τραύματος, καθρεφτίζοντας φόβους και άλλα έντονα συναισθήματα των παιδιών. Αν ένα κακοποιημένο ή ψυχικά τραυματισμένο παιδί χύσει ένα κουτάκι με μπογιά είναι πιθανό να δείξει φόβο καθώς

αναμένει την αντίδραση του θεραπευτή (πρόσωπο κύρους). Διότι μπορεί κάποτε κάτι αντίστοιχο να προκάλεσε τη βίαιη αντίδραση του γονέα απέναντι στο ίδιο ή άλλο μέλος της οικογένειάς του.

3. Το μορφολογικό περιεχόμενο της ζωγραφικής των παιδιών

Υπάρχουν παιδιά που χρησιμοποιούν ολόκληρη τη σελίδα και άλλα που ζωγραφίζουν σε ένα μικρό μέρος αυτής. Ένα σχέδιο στη μέση της κόλλας φανερώνει ένα υποκείμενο ομαλό με αδιατάρακτο αίσθημα ασφάλειας. Αντίθετα ένα σχέδιο μικροσκοπικό, μάλιστα αρκετά αποτραβηγμένο σε μια από τις γωνίες του χαρτιού δείχνει άτομο που συναντά δυσκολίες κατά την προσαρμογή του με ένα χαρακτήρα καταθλιπτικό και κλειστό. Αν το σχέδιο είναι μεγάλο σε διαστάσεις φανερώνει μια εξωστρεφική διάθεση και μια τάση κυριαρχίας (Καρέλλα, 1991). Αυτή η κάλυψη του χώρου με ευκολία αποκαλύπτει επίσης οργανική ευεξία και μια υπεροψία, που συνυπάρχουν με την συναίσθηση ότι η μέριμνα και η προσοχή των γονέων του παιδιού είναι στραμμένες πάνω του. Όταν πάλι το σχέδιο ξεπερνάει τα πλαίσια του χαρτιού, περιορίζεται δηλαδή στην αναπαράσταση ενός μόνο μέρους, αποτελεί ένδειξη ευκολίας στη δημιουργία κοινωνικών επαφών ή εξέγερση κατά της αυθεντίας των νόμων.

Οι γραμμές στο παιδικό σχέδιο δίνουν και αυτές τη δική τους ερμηνεία ως προς τη προσωπικότητα και το συναισθηματικό κόσμο του παιδιού. Έχει παρατηρηθεί ότι η ίσια και στέρα γραμμή με την ίδια πίεση σε όλα τα σημεία της, δείχνει εσωτερική ισορροπία και συνεχή προσπάθεια του ατόμου. Αντίθετα οι καμπύλες δείχνουν δειλία, ευαισθησία, ήπιο τρόπο συμπεριφοράς, αποδοχή των εξωτερικών συνθηκών και προσωπικότητα που επηρεάζεται εύκολα. Δείχνουν επίσης τάση για αναζήτηση της επικοινωνίας και συγχρόνως επιθετικότητα. Οι πολύ κλειστές γραμμές χαρακτηρίζουν βασικά τα γυναικεία σχέδια (Meredieu, 1981).

Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι η επικράτηση κάθετων γραμμών γίνεται από άτομα εγωκεντρικά, επιθετικά, ενώ οι οριζόντιες γραμμές χαρακτηρίζουν τους σχιζοειδείς. Η ακαμψία γραμμών, οι πυκνές αιχμές και οι ορθές γωνίες δείχνουν ευέξαπτο, δύστροπο χαρακτήρα, αλλά και αίσθηση της πραγματικότητας. Ένα άτομο ικανό να ελέγχει τις παρορμήσεις του κατορθώνει μια αναλογία από γραμμές καμπύλες και κάθετες. Μερικά παιδιά ζωγραφίζουν χρησιμοποιώντας τελείες. Αυτό

δηλώνει δειλία, αλλά και επιμέλεια και τάξη στην εργασία. Οι πατημένες και έντονες γραμμές φανερώνουν δημιουργικότητα. Οι κομμένες και δυνατές γραμμές σε σημείο να σχίζεται το χαρτί δηλώνουν επιθετικότητα. Αντίθετα γραμμές σκόρπιες και ανάλαφρες δείχνουν ένα χαρακτήρα αδύναμο. Οι ακανόνιστες γραμμές μας αποκαλύπτουν παιδιά νευρικά και ταραγμένα. Τέλος οι κατσαρές γραμμές δείχνουν ότι επικρατούν οι ενστικτώδεις παρωθήσεις, αλλά και οι μέτριες ικανότητες.

4. Χρήση και ερμηνεία των συμβόλων στη ζωγραφική των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών ξεπρόβαλλε ως ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα, ιδιαίτερα για τους ειδικούς της ψυχικής υγείας που δουλεύουν με παιδιά. Η αναγνώριση των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά συνεχίζει να είναι ένα μεγάλο πρόβλημα για εκείνους τους ειδικούς που πρέπει να διαγνώσουν, να θεραπεύσουν και να προστατέψουν τα παιδιά-θύματα (Trowbridge, 1995).

Η αύξηση στην επίγνωση της έντασης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, έχει οδηγήσει σε μια αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων στις οποίες τα παιδιά καλούνται να παρέχουν αποδεικτικά στοιχεία, σχετικά με την κακοποίηση, στο δικαστήριο. Η αναγνώριση αυτού του φαινομένου κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, έχει φέρει στην επιφάνεια μια ποικιλία νέων προβλημάτων για τις κοινωνικές υπηρεσίες, όσον αφορά στην παροχή υποστήριξης των παιδιών (Cohen-Liebman, 1995). Παρ' όλο που ένα μεγάλο κομμάτι της έρευνας έχει αφιερωθεί στην περιγραφή μιας ποικιλίας συναισθηματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, δεν είναι ξεκάθαρο εάν αυτά τα συμπτώματα είναι αρκετά διακριτά για να δηλώσουν σεξουαλική κακοποίηση, όταν δεν υπάρχουν φυσικές αποδείξεις (Spaniol, 2001).

Γενικά, οι ισχυρισμοί για σεξουαλική κακοποίηση είναι δύσκολο να αποδειχθούν. Παρά το γεγονός ότι ορισμένα παιδιά είναι ικανά να καταθέσουν στο δικαστήριο, τα περισσότερα παιδιά δε δίνουν επαρκείς καταθέσεις λόγω των συνθηκών που περιλαμβάνει η εμπειρία της αίθουσας του δικαστηρίου. Τα προβλήματα που προκύπτουν από τη μη επαρκή κατάθεση και την έλλειψη αυτόπτων μαρτύρων, προστίθενται σε αυτά που προκύπτουν από τη γενικευμένη έλλειψη των φυσικών αποδείξεων. Το δικαστικό σύστημα, αντιμέτωπο με την έλλειψη

χειροπιαστών αποδείξεων, στρέφεται προς τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε μια προσπάθεια να εξασφαλιστεί μια επαρκής και ασφαλής κατάθεση, όσον αφορά στη σεξουαλική κακοποίηση. Καθώς, λοιπόν, τα δικαστήρια στρέφουν το ενδιαφέρον τους σε εναλλακτικές μορφές κατάθεσης, οι εικαστικοί θεραπευτές καλούνται να καταθέσουν στο δικαστήριο (Cohen-Liebman, 1995).

Η δημιουργία σχεδίων από τα παιδιά που πιθανώς έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, θεωρείται πλέον πολύτιμο εργαλείο σε αυτή τη διαδικασία, καθώς η χρήση της ζωγραφικής έχει το πλεονέκτημα της πρόσβασης σε απροσδόκητες σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες του παιδιού και, επίσης, εξαλείφει την πίεση που θα ένιωθε το παιδί αν έπρεπε να εκφράσει με λέξεις τον εσωτερικό του κόσμο (Malchiodi, 2001).

Τα δικαστήρια λοιπόν, αρχίζουν να αποκτούν επίγνωση της σημασίας, της επάρκειας και της αποδοχής μέσω των παιδικών ιχνογραφημάτων (Trowbridge, 1995). Από αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τη χρήση των εικαστικών ως στοιχείο για την απόδειξη σεξουαλικής κακοποίησης στο δικαστήριο, έχει δημιουργηθεί μια λίστα με διαγνωστικά στοιχεία -δείκτες σεξουαλικής κακοποίησης- βασισμένα στις ζωγραφιές των παιδιών (Cohen-Liebman, 1995). Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι δείκτες αυτοί δεν είναι οι μόνοι που υποδηλώνουν σεξουαλική κακοποίηση, αλλά ούτε και υποδηλώνουν οπωσδήποτε σεξουαλική κακοποίηση. Αυτοί οι 26, λοιπόν, δείκτες αναφέρονται αμέσως παρακάτω και με τυχαία σειρά:

1. Έντονα χέρια και πόδια: δηλαδή τα άκρα να είναι σε επιμήκυνση (Cohen-Liebman, 1995).
2. Καλλιτεχνική παλινδρόμηση: η Malchiodi (2001), ορίζει την καλλιτεχνική παλινδρόμηση ως κιναισθητική δραστηριότητα που αποκλίνει από το επίπεδο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται το παιδί.
3. Αποφυγή της σεξουαλικότητας (Cohen-Liebman, 1995): γενικά, τα σχέδια των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών μπορεί να φανερώνουν μια αποφυγή των σεξουαλικών στοιχείων, ωστόσο το σεξουαλικό υπονοούμενο κάποια στιγμή θα φανερωθεί.
4. Σώματα χωρίς το κάτω μισό (Cohen-Liebman, 1995): μπορεί, δηλαδή, να δοθεί έμφαση στο πάνω μέρος του σώματος και να αγνοηθεί το κάτω μισό.

5. Κύκλοι (Trowbridge, 1995): θεωρείται ότι οι κύκλοι έχουν πολύ συχνή παρουσία στα σχέδια των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, κυρίως στα ρούχα και τα αντικείμενα γύρω από τις φιγούρες που ζωγραφίζουν, π.χ. οι μπάλες και ο ήλιος.
6. Τμηματοποίηση (Cohen-Liebman, 1995): η τμηματοποίηση αναφέρεται σε στοιχεία της ζωγραφιάς που κατηγοριοποιούνται σε χωριστά τμήματα και θεωρείται ως ένας τρόπος του παιδιού να προστατευτεί από τον κίνδυνο.
7. Λεπτομέρειες (Cohen-Liebman, 1995): αυτός ο δείκτης αφορά τόσο στην έλλειψη όσο και στην εκτεταμένη χρήση των λεπτομερειών και θεωρείται ότι καθρεφτίζει το πώς νιώθει το παιδί για το εξωτερικό του περιβάλλον, αλλά δηλώνει επίσης και την εσωτερική ηρεμία του παιδιού. Η έλλειψη λεπτομερειών φανερώνει εσωτερικό κενό, κατάθλιψη και χαμηλή ενέργεια, ενώ οι πολλές λεπτομέρειες στο σχέδιο φανερώνουν την ανάγκη του παιδιού να οικοδομήσει το περιβάλλον του. Η παρουσία των λεπτομερειών εκφράζεται μέσα από μια έμφαση στο επάνω μέρος του σώματος, ενώ το κάτω μέρος στερείται λεπτομερειών. Γενικά, έχει βρεθεί λιγότερη συμμετρία και λιγότερες λεπτομέρειες σε σχέδια σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, γεγονός που ίσως δείχνει ότι έχουν μια φτωχή εικόνα για τον εαυτό τους και ένα επίμονο αίσθημα ανασφάλειας.
8. Αποδιοργάνωση των μερών του σώματος (Καρέλλα, 1991): ο δείκτης αυτός αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο απεικονίζεται το ανθρώπινο σώμα. Όταν δύσκολα κατανοείται αυτό που απεικονίζεται στη ζωγραφιά, φανερώνει αμφιθυμία και, ίσως, ψυχοπαθολογία, ως αποτέλεσμα χρόνιας κακοποίησης.
9. Διαστρεβλώσεις/Παραμορφώσεις (Καρέλλα, 1991): αναφέρεται στη διαστρέβλωση ή παραμόρφωση, από το συνηθισμένο σχήμα, ενός στοιχείου, αντικειμένου ή προσώπου της ζωγραφιάς.
10. Περίτεχνη κατασκευή (Cohen-Liebman, 1995): σε κάποιο στοιχείο της ζωγραφιάς το σεξουαλικό περιεχόμενο είναι δυνατόν να απεικονίζεται με έναν, κάπως, πιο περίτεχνο τρόπο.
11. Περίγραμμα (Καρέλλα, 1991): αυτός ο δείκτης μεταφράζεται ως κάποιο είδος περιφραγμένης περιοχής γύρω από κάτι άλλο, που διαχωρίζει το άτομο ή ένα αντικείμενο από τα υπόλοιπα στοιχεία της ζωγραφιάς.
12. Σβησίματα (Cohen-Liebman, 1995): τα εκτεταμένα σβησίματα στο σχέδιο θεωρείται ότι σχετίζονται με την αβεβαιότητα, την αναποφασιστικότητα και μια γενικευμένη απογοήτευση για τον εαυτό.

13. Κεφάλι χωρίς σώμα (Cohen-Liebman, 1995): όταν εμφανίζεται αυτός ο δείκτης στο παιδικό σχέδιο, συνήθως υποδηλώνει την αποφυγή ή την άρνηση του σώματος. Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά νιώθουν απομονωμένα από το σώμα τους και έχουν μια αίσθηση αλλοίωσης και διαφορετικότητας, η οποία προκαλεί έντονη νευρική κατάσταση.
14. Εικόνες σε σχήμα καρδιάς (Cohen-Liebman, 1995): εμφανίζονται είτε με την παραδοσιακή και στερεοτυπική εικόνα της καρδιάς, είτε το σχήμα της καρδιάς απεικονίζεται σε ρούχα και μέρη του σώματος.
15. Μεγάλη και μεταβαλλόμενη πίεση στις γραμμές (Καρέλλα, 1991): θεωρείται ότι συνδέεται με την ένταση και τη νευρική κατάσταση.
16. Υψηλή γνώση της σεξουαλικότητας (Καρέλλα, 1991): έχει βρεθεί ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά ζωγραφίζουν πράγματα που υποδηλώνουν μια γνώση της σεξουαλικότητας, όπως η απεικόνιση της σεξουαλικής επαφής και τα μέρη που εμπλέκονται σε αυτή, που δε συμβαδίζει με την ηλικία τους.
17. Παραλείψεις (Cohen-Liebman, 1995): συμπεριφορές και συναισθήματα σχετικά με την κακοποίηση, όπως η ενοχή, η έλλειψη ελπίδας και βοήθειας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η ευθραυστότητα, μπορεί να υποδηλώνονται με την απεικόνιση παραλείψεων. Οι παραλείψεις αφορούν συγκεκριμένες μορφές στο σχέδιο, ενώ η ευθραυστότητα, συγκεκριμένα, μπορεί να απεικονίζεται μέσω της απουσίας χεριών στις φιγούρες του σχεδίου.
18. Μορφές σε σχήμα φαλλού (Cohen-Liebman, 1995): αυτό έχει συνδυαστεί με φιγούρες στα σχέδια, όπως σωλήνες, πίπες ή τσιγάρα, αλλά και με προεξοχές στα σχέδια σπιτιών.
19. Η θέση των μορφών (Cohen-Liebman, 1995): η θέση των μορφών μπορεί να φανερώσει τι συνέβη κατά τη διάρκεια της κακοποίησης, την αυτοεικόνα του παιδιού και το πώς νιώθει το παιδί για τους άλλους.
20. Σεξουαλικός υπαινιγμός (Trowbridge, 1995): οι μορφές και τα άτομα στη ζωγραφιά μπορεί να είναι ντυμένα προκλητικά, ή τα σώματα να σχεδιάζονται σε προκλητικές στάσεις και γενικά να κυριαρχούν σεξουαλικά θέματα στο σχέδιο.
21. Σκιάσεις (Trowbridge, 1995): η σκίαση μιας περιοχής συνήθως συμβολίζει μια περιοχή σύγκρουσης και συνδέεται με την ανησυχία και την αναταραχή.
22. Μικρά σχήματα (Cohen-Liebman, 1995): τα μικρά σχήματα στο σχέδιο θεωρείται ότι φανερώνουν κατωτερότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, νευρική κατάσταση,

κατάθλιψη, αδύναμο Εγώ και ταυτόχρονα είναι ένας σημαντικός διαγνωστικός δείκτης γιατί παρέχει ένα μέτρο αυτοεκτίμησης.

23. Διαφάνειες (Καρέλλα, 1991): γραφικά, οι διαφάνειες, χρησιμοποιούνται για να δείξουν ότι κάτι είναι ορατό πίσω από κάτι άλλο. Η παρουσία τους στο παιδικό σχέδιο μετά την ηλικία των 7 ετών, ίσως υποδηλώνει οργανική ή συναισθηματική παθολογία, όπως νευρικότητα, ή γενικά, σύγκρουση στην περιοχή που παρουσιάζεται.
24. Καιρός (Trowbridge, 1995): ο άσχημος καιρός, όπως είναι η βροχή, το χιόνι, το χαλάζι και ο άνεμος, θεωρείται ως αντανάκλαση ενός κακού οικογενειακού περιβάλλοντος.
25. Σφήνες/Τριγωνικά σχήματα (Cohen-Liebman, 1995): εμφανίζονται στο παιδικό ιχνογράφημα ως κάτι το αιχμηρό και τριγωνικό και δηλώνουν την πιθανότητα να κάνει κάποιος κάτι κακό ή να προκαλέσει πόνο.
26. Γεννητικά όργανα (Cohen-Liebman, 1995): επειδή η απεικόνιση των γεννητικών οργάνων εμφανίζεται πολύ σπάνια σε ζωγραφιές μικρών παιδιών, θεωρείται ότι όταν κάνουν την εμφάνισή τους γεννητικά όργανα σε παιδικά σχέδια, ο ειδικός πρέπει να λάβει στα σοβαρά υπόψη του την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι ο δείκτης που εμφανίζεται συχνότερα στα σχέδια των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.

Κλείνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι παραπάνω δείκτες δεν υποδηλώνουν οπωσδήποτε σεξουαλική κακοποίηση, αλλά θα πρέπει να προειδοποιήσουν τον επαγγελματία της ψυχικής υγείας και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ότι υπάρχει σοβαρή πιθανότητα. Ακόμη, θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν την όλη διαδικασία, όπως η ηλικία του παιδιού κατά το χρονικό της κακοποίησης, το αναπτυξιακό του επίπεδο, ο τύπος της κακοποίησης, η διάρκεια, η συχνότητα, και η συγγένεια του παιδιού με το άτομο που διέπραξε την κακοποίηση (Cohen-Liebman, 1995).

5. Η απεικόνιση του σώματος του κακοποιημένου παιδιού

Πολλοί θεραπευτές, ακόμη και εκείνοι που δουλεύουν αρκετά χρόνια με παιδιά αισθάνονται άβολα όταν δουν σχέδια που περιέχουν έκδηλα σεξουαλικό ή βίαιο υλικό. Όταν τα εικαστικά χρησιμοποιούνται ως τρόπος έκφρασης σκέψεων, συναισθημάτων και ιδεών που δεν μπορούν να συζητηθούν ανοιχτά, είναι πιθανό στο

τελικό προϊόν να εμφανιστεί σεξουαλικό ή βίαιο περιεχόμενο το οποίο είναι δύσκολο να «επικοινωνηθεί» λεκτικά.

Παρακάτω παρουσιάζεται η περίπτωση ενός αγοριού 13 ετών το οποίο στην πρώτη συνάντηση με την θεραπεύτρια έφτιαξε μια κάπως σκανδαλιστική φιγούρα (εικ.1., πηγή Malchiodi, 2001). Το παιδί είχε παραπεμφθεί στο πλαίσιο ενός ειδικού προγράμματος του σχολείου του, για διαγνωστική εκτίμηση και αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς, της υπερκινητικότητας και των μαθησιακών του δυσκολιών. Το παιδί παρουσίαζε μέτριες μαθησιακές δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γλώσσα. Ο σχολικός ψυχολόγος διέγινωσε ότι παρουσίαζε διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα και συχνά συμπεριφερόταν ανώριμα αδυνατώντας να επιβληθεί στον εαυτό του μέσα στην τάξη ή στην παρέα των συνομηλίκων. Έκανε επί ένα εξάμηνο, μια φορά την εβδομάδα συνεδρίες εικαστικής θεραπείας.



Εικ.1. Σχέδιο με μολύβι ενός ανθρώπου από ένα δεκατριάχρονο αγόρι (πηγή Malchiodi, 2001)

Αυτό που ήταν σοκαριστικό στο σχέδιο του ήταν τα υπερτονισμένα σεξουαλικά χαρακτηριστικά. Φυσικά το παιδί βρισκόταν στην προεφηβική περίοδο και ήταν ικανό να ζωγραφίζει ρεαλιστικές εικόνες. Σε αυτήν όμως την ηλικία το γυμνό και τα τονισμένα σεξουαλικά χαρακτηριστικά θεωρούνται ασυνήθιστες λεπτομέρειες. Τα συναισθήματα του αγοριού, όταν ολοκλήρωσε το σχέδιο ήταν ανάμικτα: στην αρχή γελούσε ασυγκράτητα, στη συνέχεια όμως φάνηκε να αναστατώνεται και να ντρέπεται για το έργο του. Όταν ρωτήθηκε ποιος είναι αυτός στην εικόνα, απάντησε: «εγώ» με χαμηλή φωνή. Το σχέδιο εγκαινίασε μια σειρά θεραπευτικές συνεδρίες στις οποίες συζητήθηκαν το περιεχόμενο της εικόνας και τα συναισθήματα του παιδιού για τον εαυτό του. Δυστυχώς όπως φάνηκε το αγόρι είχε

κακοποιηθεί σεξουαλικά και σωματικά από τον πατέρα του και είχε νιώσει εγκαταλελειμμένο από την μητέρα του, η οποία δεν το προστάτευσε και δεν κατήγγειλε το γεγονός.

Από μερικές απόψεις το βίαιο περιεχόμενο μιας ζωγραφιάς προκαλεί ακόμη περισσότερα προβλήματα και από τις εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου, είναι δε δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Παρότι μερικά μικρά παιδιά ζωγραφίζουν εικόνες με έκδηλα βίαιο περιεχόμενο, αυτό το χαρακτηριστικό απαντάται κυρίως στα μεγαλύτερα παιδιά και στους εφήβους. Συχνά πρόκειται για εφήβους που έχουν κακοποιηθεί και οι οποίοι είτε αναπαριστούν την κακοποίηση στα σχέδια τους είτε χρησιμοποιούν την εικαστική έκφραση ως μέσο για την εκδραμάτιση των συναισθημάτων ή της επιθυμίας τους να βλάψουν τον θύτη. Τα έργα με βίαιο περιεχόμενο, το οποίο έχει στόχο τον εαυτό ή τους άλλους είναι επίσης ανησυχητικά ιδίως αν υπάρχει υποψία για κατάθλιψη ή αυτοκτονικό ιδεασμό. Δυστυχώς πολλά παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση ακραίας συναισθηματικής οδύνης ή σοβαρής κατάθλιψης καταφεύγουν στα στερεότυπα θέματα για να αποφύγουν να εκφράσουν ή να δώσουν πληροφορίες σχετικά με τα πραγματικά ζητήματα που τα απασχολούν (Cohen-Liebman, 1995).

6. Το ψυχικό τραύμα

Τα ψυχικά τραυματισμένα παιδιά λόγω οικογενειακής και κοινωνικής βίας, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης και των καταστροφικών γεγονότων βιώνουν βαθύτατο ψυχολογικό πόνο και πολλά αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, η αίσθηση της ανημποριάς, ο φόβος, η μοναξιά, η κατάθλιψη, η απελπισία και η αίσθηση της τρωτότητάς τους. Βασική αιτία του ψυχικού τραύματος είναι επίσης η απώλεια, δηλαδή η αποστέρηση του γονέα ή άλλου σημαντικού προσώπου λόγω διαζυγίου, φυλάκισης, ψυχικής ή σωματικής ασθένειας, θανάτου. Τραυματικό γεγονός για τα παιδιά όμως μπορεί να είναι και η ανεργία του γονέα ή η μετακόμιση σε νέο σπίτι, γειτονιά, περιοχή. Οι πολλαπλές απώλειες είναι αρκετά συνήθεις σε οποιαδήποτε ψυχοτραυματική κατάσταση και ο αντίκτυπός τους στα παιδιά είναι συχνά πολυδιάστατος.

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), στα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες περιλαμβάνονται η απώλεια της ικανότητας απόλαυσης δραστηριοτήτων που άλλοτε προκαλούσαν ευχαρίστηση, η

μείωση της βίωσης συναισθημάτων, η αίσθηση ότι οι προοπτικές για το μέλλον είναι περιορισμένες, τα παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, ο φόβος επανάληψης της τραυματικής εμπειρίας και η πιθανή ψυχική «αναισθητοποίηση». Συνηθισμένα συμπτώματα της ίδιας διαταραχής είναι επίσης η υπερβολική εγρήγορση, το άγχος, η απόσυρση, οι συχνοί εφιάλτες και η επιδείνωση της γνωστικής επίδοσης. Ο όρος «διαταραχή μετατραυματικού στρες» αφορούσε αρχικά τους επιζώντες φυσικών καταστροφών, πολεμικών εμπειριών και δυστυχημάτων, οι οποίοι παρουσίασαν αυτά τα συμπτώματα. Σήμερα είναι αποδεκτό ότι τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία, ιδίως την οικογενειακή μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα της ίδιας διαταραχής.

Η τέχνη εκτός από καθρέφτης της κρίσης ή του πόνου αποτελεί επίσης μια διέξοδο για την έκφραση του ονείρου σχετικά με το πώς θα μπορούσε να είναι η ζωή, ένα είδος απόδρασης από τη φρίκη και τις εμπειρίες που μερικές φορές είναι δύσκολο να περιγραφούνε λεκτικά. Για τα παιδιά τα οποία βίωσαν την οικογενειακή βία, τη κακοποίηση ή άλλου είδους κρίσεις, η ζωγραφική μπορεί να μετατραπεί σε οπτική φαντασίωση του αδυνάτου. Τα παιδιά τα οποία έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να αισθάνονται ότι είναι επικίνδυνο να απεικονίσουν αυτό που έγινε. Σε αυτή την περίπτωση η εικαστική έκφραση μπορεί να μην δείχνει την φρίκη, την βία ή το τραυματικό υλικό με εμφανή τρόπο, αλλά σίγουρα περιέχει συγκαλυμμένες ενδείξεις της εμπειρίας, την οποία τα παιδιά απεικονίζουν μεταφορικά κι όχι κυριολεκτικά. Ορισμένες φορές μάλιστα τα σχέδια τους δείχνουν κενά συναισθηματικού περιεχομένου.

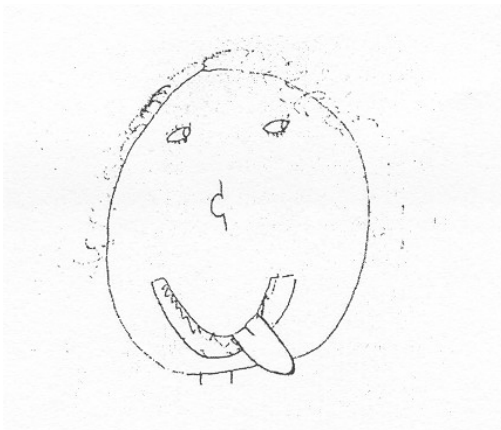
Η εικαστική έκφραση βοηθά στην απαρτίωση της ταυτότητας του εαυτού, την οποία το παιδί προς στιγμή έχασε ή μπέρδεψε εξαιτίας της τραυματικής εμπειρίας. Αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός έχει την αίσθηση ότι είναι θρυμματισμένο και βλέπει τον κόσμο με αποσπασματικό τρόπο. Το ψυχικό τραύμα συνιστά την διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην περίοδο της σχετικής ασφάλειας και στην περίοδο της οδύνης, του φόβου και του άγχους. Η δημιουργία της τέχνης είναι πιθανό να προσφέρει μια φυσιολογική εμπειρία πληρότητα ή να ανοίξει το δρόμο προς την πληρότητα.

7. Η σεξουαλική κακοποίηση

Η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, είτε από ένα μέλος της οικογένειάς τους είτε από κάποιον άλλο, συνδέεται με σοβαρές συναισθηματικές επιπτώσεις. Έχουν αναφερθεί διάφορες εκδηλώσεις προβληματικής συμπεριφοράς, όπως αδυναμία του παιδιού να χαρεί τη ζωή, απουσία συναισθήματος, ανικανότητα να σκεφτεί πέρα από το άμεσο μέλλον, παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, φόβος ότι θα επαναληφθεί η κακοποίηση, υπερβολική εγρήγορση, άγχος, απόσυρση, επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες και η πτώση της γνωστικής επίδοσης. Μερικά οδυνηρά συμπτώματα όπως οι αναδρομές στην κακοποίηση, οι επίμονες σκέψεις, η ψυχική αναισθητοποίηση και σε μερικές περιπτώσεις η ψυχική αποσύνδεση είναι πιο εμφανής στην σεξουαλική κακοποίηση από ότι σε άλλου είδους ψυχικά τραύματα.(Meredieu, 1981).

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν την παρουσία σεξουαλικού τραύματος, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα. Ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες είναι η παρουσία έντονα σεξουαλικών θεμάτων και παραστάσεων στις ζωγραφιές. Πολλοί θεωρητικοί έχουν εκφράσει την άποψη ότι η απεικόνιση γεννητικών οργάνων ή «απόκρυφων σημείων» του σώματος αποτελεί πιθανό δείκτη σεξουαλικής κακοποίησης. Λόγω πολιτισμικών ταμπού τα παιδιά των δυτικών κοινωνιών σπάνια ζωγραφίζουν γεννητικά όργανα και αυτές οι απεικονίσεις είναι πιο συχνές σε παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα.

Τα σεξουαλικά υπονοούμενα στα σχέδια των παιδιών δηλώνονται και διαφορετικά πέρα από την απεικόνιση γεννητικών οργάνων ή γυμνών ανθρώπων. Έτσι τα παιδιά ενδέχεται να ζωγραφίσουν ανθρώπινες μορφές δίνοντας έμφαση σε ένα αισθησιακό φουστάνι, σε μια υπερβολικά μεγάλη γλώσσα (εικόνα 2, Malchiodi, 2001), στο έντονο μακιγιάζ, στις μακριές βλεφαρίδες ή άλλα χαρακτηριστικά που δίνουν σαγηνευτικό ύφος στη μορφή.



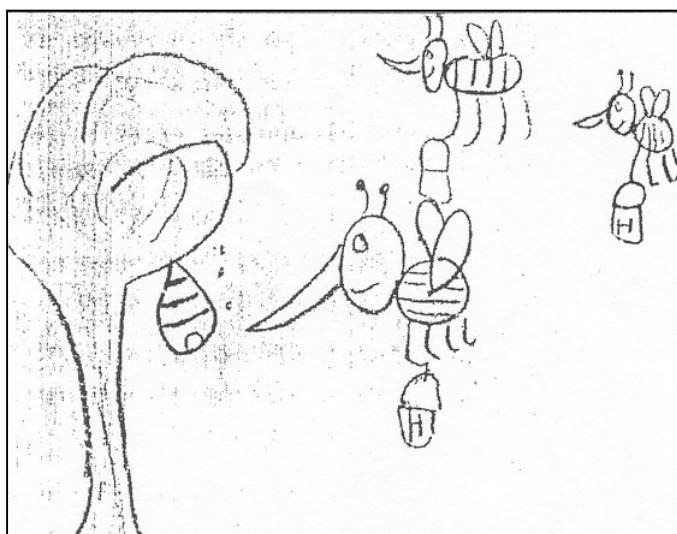
Εικ.2. Σχέδιο προσώπου με μεγάλη γλώσσα, από σεξουαλικά κακοποιημένο κορίτσι 8 ετών. (πηγή Malchiodi, 2001)

Το σχέδιο με μολύβι (εικόνα 3, Malchiodi, 2001) από ένα κορίτσι 10 ετών που κακοποιήθηκε σεξουαλικά από τον πατέρα του αποτελεί ένα παράδειγμα σεξουαλικού υπονοούμενου. Απεικονίζει μια ερωτική γυναίκα με τονισμένα στήθη, λεπτή μέση, ντεκολτέ, αλλά και χαρακτηριστικά προσώπου που προδίδουν αναπτυξιακή παλινδρόμηση.



Εικ.3. Ζωγραφιά από σεξουαλικά κακοποιημένο κορίτσι 10 ετών (πηγή Malchiodi, 2001)

Η μικρή ζωγράφιζε επίσης εικόνες με φαλλικό περιεχόμενο (εικόνα 4, Malchiodi, 2001) όπως ένα σχέδιο που έδειχνε μέλισσες να πετούν προς την κυψέλη τους. Οι μέλισσες είχαν μακριά κεντριά και το παιδί εξήγησε ότι το τσίμπημα της μέλισσας «της πόνεσε τον ποπό».



Εικ.4. Σχέδιο από ένα δεκάχρονο κορίτσι. Παριστάνει μέλισσες και κεντριά που πονάνε τον «ποπό της». (πηγή Malchiodi, 2001)

Τα σεξουαλικά υπονοούμενα στα εικαστικά έργα των παιδιών δεν υποδηλώνουν κατά ανάγκη σεξουαλική κακοποίηση, παρέχουν όμως ενδείξεις οι οποίες πρέπει να διερευνηθούν αρκετά πριν αποφέρουν συγκεκριμένα συμπεράσματα. Ένα άλλο χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται σταθερά στα σχέδια των κακοποιημένων σεξουαλικά παιδιών είναι οι ατελείς ανθρώπινες μορφές. Όταν κληθούν να ζωγραφίσουν έναν άνθρωπο, αλλά και όταν ζωγραφίσουν αυθόρμητα, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μπορεί να σχεδιάσουν μόνο το κεφάλι ή το επάνω μέρος του σώματος (εικόνα 5, Malchiodi, 2001).



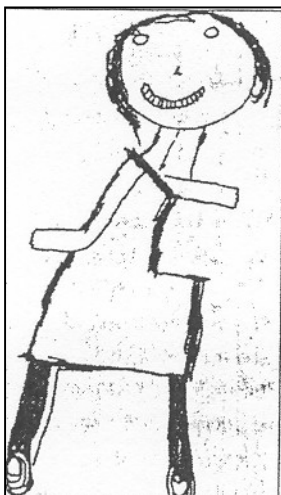
Εικ.5. Σχέδιο σώματος χωρίς το κάτω μέρος, από σεξουαλικά κακοποιημένο κορίτσι 9 ετών από ένα δεκάχρονο κορίτσι, (πηγή Malchiodi, 2001)

Τα σχέδια των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι επίσης δυνατόν να εμφανίζουν κάποιο βαθμό αποδιοργάνωσης των μελών του σώματος. Οι ανθρώπινες μορφές μοιάζουν καθυστερημένες από αναπτυξιακή άποψη, με αδέξιες συναρθρώσεις και αμφίσημα χαρακτηριστικά. Κάποια παιδιά δυσκολεύονται ούτως ή άλλως να ζωγραφίσουν την ανθρώπινη μορφή καθώς η εικόνα του σώματος είναι ευαίσθητο θέμα λόγω της τραυματικής τους εμπειρίας. Η εικόνα 6 δείχνει την αυτοπροσωπογραφία ενός εξάχρονου αγοριού ελάχιστα θυμίζει ανθρώπινη μορφή παραπέμποντας περισσότερο σε κιναισθητική δραστηριότητα. Το παιδί είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά από την μητέρα του και στην περιγραφή του για την εικόνα ανέφερε ότι: «είναι όλη γεμάτη αίματα». Τα άλλα του έργα ήταν καλοσχεδιασμένα για την ηλικία του και πολύ πιο αναγνωρίσιμα από το πορτρέτο του, το οποίο του δημιούργησε άγχος και απώλεια ελέγχου.



**Εικ.6. Σχέδιο-μουντζούρα του εαυτού του, από αγόρι 6 ετών.
(πηγή Malchiodi, 2001)**

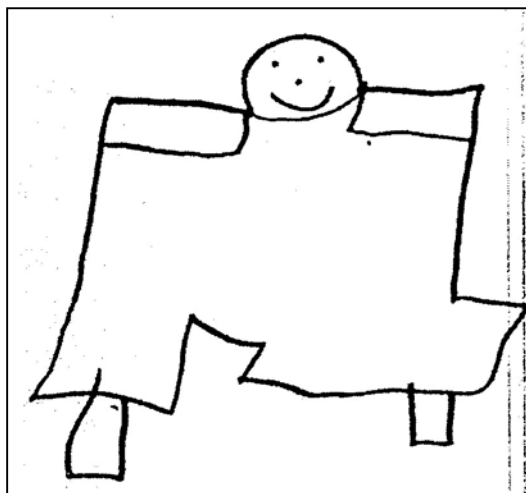
Μια δεκατριάχρονη κοπέλα που είχε κατ' επανάληψη κακοποιηθεί σεξουαλικά από τους εκάστοτε «φίλους» της μητέρας της (από την ηλικία των 6 ετών). Η εικόνα 7 έχει τίτλο «Η γυναίκα των σπηλαίων» και σχεδιάστηκε από το κορίτσι σε ηλικία 12 ετών. Η κοπέλα ζωγράφησε ένα σώμα από το οποίο έλειπε μέρος του κορμού και από τη μια πλευρά είχε ένα βραχίονα πιο κοντό από το κανονικό. Το συναίσθημα που εξέφραζε το σχέδιο της ήταν ανησυχητικό όχι μόνο λόγω του παραμορφωμένου σώματος αλλά και εξαιτίας του άδειου βλέμματος, του άκαμπτου περιγράμματος του κορμού και των ποδιών που έμοιαζαν πάνινα.



**Εικ.7. Εικόνα του εαυτού από κορίτσι 12 ετών που είχε υποστεί χρόνια
κακοποίηση, (πηγή Malchiodi, 2001)**

Ένα δεύτερο σχέδιο (εικόνα 8) που ζωγράφησε το ίδιο κορίτσι σε ηλικία 13 ετών εμφανίζει πολύ περισσότερες παραμορφώσεις και προδίδει αναπτυξιακή

παλινδρόμηση. Είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς αν οι γραμμές στους ώμους είναι μπράτσα, το δε σώμα είναι χονδροκομμένο και με ελάχιστες λεπτομέρειες. Όταν κλήθηκε να περιγράψει το έργο της, ο λόγος της ήταν περιορισμένος και εξίσου ακατάληπτος με το σχέδιο. Όπως φάνηκε τελικά το παιδί υπέφερε από σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές και ψυχική αποσύνδεση, αποτέλεσμα πολλών χρόνων κακοποίησης χωρίς επίλυση ή επεξεργασία του τραύματος. Αυτός ο συγκεκριμένος τύπος αποδιοργάνωσης μπορεί να εμφανιστεί στα σχέδια παιδιών των οποίων η κακοποίηση είναι συνεχής και αρχίζει από πολύ μικρή ηλικία, μαρτυρεί δε σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας. Άλλα χαρακτηριστικά που θεωρείται ότι συσχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση είναι οι απεικονίσεις σε σχήμα καρδιάς, οι ζωγραφιές που προδίδουν αναπτυξιακή παλινδρόμηση και τα θέματα που μαρτυρούν αποδοκιμασία και μίσος για τον εαυτό.



Εικ.8 Εικόνα του εαυτού από το ίδιο κορίτσι όταν ήταν 13 ετών. (πηγή Malchiodi, 2001)

Ένα βαρύ ψυχικό τραύμα όπως η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αποσυνδεδετική διαταραχή της ταυτότητας. Ανάμεσα στα συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής περιλαμβάνονται: η αποδέσμευση από το άμεσο περιβάλλον, ιδίως σε περιόδους ψυχολογικής πίεσης με τη μορφή της ονειροπόλησης ή της «πνευματικής απόδρασης», η συναισθηματική αναισθητοποίηση, η παντελής λήθη των επεισοδίων της κακοποίησης και η διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας.

Η αξιολόγηση της αποσυνδεδετικής διαταραχής στα παιδιά θεωρείται δύσκολη, δεδομένου ότι από αναπτυξιακή άποψη αποτελεί συνήθη συμπεριφορά, ειδικά στην ηλικία των 5-6 ετών όταν τα παιδιά επινοούν φανταστικούς συντρόφους και μπεινοβγαίνουν με άνεση σε φανταστικές ιστορίες. Η φυσιολογική αποσυνδεδετική συμπεριφορά υποχωρεί περίπου στην ηλικία των 11 ετών όταν το παιδί ωριμάζει και

μαθαίνει να ξεχωρίζει την πραγματικότητα από την φαντασία. Αποσυνδεδετικές συμπεριφορές εμφανίζονται σε πολλά παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Μερικά από τα πιθανά χαρακτηριστικά των αποσυνδεδετικών φαινομένων στην εικαστική έκφραση ως γενικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης είναι π.χ. η σχεδιαστική παλινδρόμηση (δηλ. σχέδια που ταιριάζουν σε άλλα αναπτυξιακά στάδια). Το παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι δυνατόν να αναπτύξει με τον καιρό όλο και πιο διακριτές πολλαπλές προσωπικότητες προκειμένου να κρατήσει έξω από το συνειδητό αυτά τα οδυνηρά συναισθήματα και αναμνήσεις (Meredieu, 1981).

8. Η θεραπευτική διαδικασία μέσω της εικαστικής έκφρασης

Ένας εικαστικός θεραπευτής θα πρέπει να συνδυάζει τις αρετές του καλλιτέχνη και του θεραπευτή, του δημιουργού και του βοηθού. Προσπαθεί, δηλαδή, να κατανοήσει την εμπειρία του παιδιού -διάγνωση- και να ανυψώσει την ψυχή του -θεραπεία-. Επειδή, ωστόσο είναι και καλλιτέχνης, θα πρέπει να μην υπερεκτιμά τη δημιουργία πολλών ή επιδέξιων έργων γι' αυτό που δείχνουν, αλλά να προσπαθεί να κατανοήσει τι σημαίνουν για τον ασθενή του (Malchiodi, 2001).

Ο καλλιτέχνης, συχνά ασυνείδητα, επιλέγει υλικά από την εξωτερική και από την εσωτερική πραγματικότητα. Αυτό που κάνει δεν είναι τόσο θεραπεία, όσο ανάπτυξη των δημιουργικών δυνατοτήτων που έχει μέσα του ο ασθενής σε λανθάνουσα κατάσταση. Σε αυτή την καλλιτεχνική διαδικασία, ο καλλιτέχνης μπορεί να θεωρηθεί σαν κάποιος που λέει "πάμε" και αφήνει να κυριαρχήσουν άλλες πτυχές του εαυτού του, όχι η κοινωνική. Επειδή καταλύεται ο έλεγχος του εγώ, είναι πάρα πολύ σημαντικό ο θεραπευτής να έχει ενσυναίσθηση της δημιουργικής διαδικασίας (Dalley et al., 1998).

Στη θεραπευτική διαδικασία μέσω της εικαστικής έκφρασης, ο θεραπευτής εμφανίζεται μ' έναν σχετικά ουδέτερο τρόπο, ώστε να δώσει την ευκαιρία στο παιδί να προβάλλει επάνω του αισθήματα και φαντασιώσεις, με τον ίδιο τρόπο που προβάλλει επάνω στα καλλιτεχνικά υλικά τον εσωτερικό του κόσμο. Ωστόσο, δε θα πρέπει να είναι εντελώς ουδέτερος, αλλά η συμπεριφορά του να έχει κάποιο συμβολικό νόημα. Για παράδειγμα, με το να δίνει υλικά στο παιδί για να δημιουργήσει, του δίνει, ουσιαστικά, τροφή και ερεθίσματα για να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του (Cohen-Liebman, 1999).

Η Rubin (1997) υποστηρίζει ότι η πρόοδος των παιδιών στη θεραπεία μέσω των εικαστικών αποτελείται από ορισμένες φάσεις, οι κυριότερες από τις οποίες αναφέρονται αμέσως παρακάτω:

α) Δοκιμασία: είναι το στάδιο της γνωριμίας του παιδιού με το θεραπευτή, κατά τη διάρκεια του οποίου κυριαρχεί μια αβεβαιότητα και το παιδί δοκιμάζει ποικιλοτρόπως το θεραπευτή. Ο ρόλος του θεραπευτή, έγκειται στο να θέσει κάποια όρια όσον αφορά στη στάση του απέναντι στο παιδί, μέσα στα οποία όμως θα είναι πάντα στη διάθεση του παιδιού και να δημιουργήσει μια όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη ατμόσφαιρα, χωρίς όμως να ενδίδει σε όλες τις απαιτήσεις που πιθανόν θα προβάλλει το παιδί.

β) Εμπιστοσύνη: είναι η φάση κατά την οποία ο θεραπευτής πρέπει να κρατήσει μια σαφή και σταθερή στάση απέναντι στη σχέση του με το παιδί, ως προς όλες τις πτυχές. Δηλαδή, από το χρόνο και τους κανόνες, έως τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν, το χώρο και τον τρόπο αλληλεπίδρασης, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα ασφαλές και προστατευτικό πλαίσιο για το παιδί και να αρχίσει να χτίζεται μια σχέση εμπιστοσύνης.

γ) Διακινδύνευση: είναι μια αργή και αναπόφευκτα δύσκολη διαδικασία, κατά την οποία διακινδυνεύεται η αποκάλυψη θαμμένων σκέψεων και αισθημάτων, κρυμμένων ακόμα και για το ίδιο το παιδί.

δ) Επικοινωνία: για να υπάρξει εμπιστοσύνη και να μπορέσει το παιδί να διακινδυνεύσει να αντιμετωπίσει τους εσωτερικούς του φόβους, πρέπει να βρεθούν τρόποι επικοινωνίας οι οποίοι να έχουν νόημα και για τις δύο πλευρές. Θα χρειαστεί χρόνος, και ίσως κάποιες δοκιμές και λάθη, έως ότου μπορέσει ο θεραπευτής να ανακαλύψει τα λόγια, τις εικόνες και τα πλαίσια αναφοράς που ταιριάζουν σε κάθε παιδί. Σε γενικές γραμμές, ο θεραπευτής βρίσκει έναν συνδυασμό λεκτικών και μη λεκτικών τρόπων επαφής και επικοινωνίας. Οι τρόποι αυτοί μπορεί να αλλάζουν για κάθε παιδί με την πάροδο του χρόνου, αλλά ενδεχομένως να διαφέρουν και από παιδί σε παιδί. Η εξεύρεση του σωστού και λειτουργικού "μήκους κύματος" στο οποίο θα επικοινωνεί, είναι το πιο σημαντικό έργο του θεραπευτή και απαιτεί κάποιο βαθμό διακινδύνευσης και δημιουργικότητας από την πλευρά του. Είναι αναμφισβήτητο ότι, όσο υψηλό κι αν είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης, χωρίς αποτελεσματική επικοινωνία δε θα επιτευχθούν σπουδαία πράγματα.

ε) Αντιμετώπιση: είναι ίσως το πιο δύσκολο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και είναι η στιγμή που το παιδί έχει εξωτερικεύσει κάτι επικίνδυνο, αλλά

είναι σε θέση να το αντιμετωπίσει. Όταν ο θεραπευτής πρέπει να παρεμβαίνει πιο ενεργά και να βοηθά το παιδί να δει τις σχέσεις ανάμεσα στους τρόπους έκφρασής του και στο ίδιο, τότε η διαδικασία αντιμετώπισης είναι οδυνηρή, χρειάζεται συνήθως πολύ χρόνο, ενώ παρατηρούνται και πολλές προσπάθειες αποφυγής ή αντίστασης από την πλευρά του παιδιού. Η κατανόηση και η αποδοχή αυτών των αμυντικών χειρισμών και ο σεβασμός της ανάγκης του παιδιού να προστατεύσει τον εαυτό του έχουν τόση σημασία, όση και η αποδοχή των παράξενων και "κακών" φαντασιώσεων του εναντίον των οποίων αμύνεται.

στ) Κατανόηση: είναι το στάδιο κατά το οποίο το παιδί θα μπορέσει, μετά από αρκετό καιρό, να κατανοήσει με άνεση και χωρίς περιττό άγχος τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που κρατούσε εσωτερικευμένα.

ζ) Αποδοχή: σ' αυτή τη φάση το παιδί νιώθει την ανάγκη να κυριαρχήσει στις τραυματικές του εμπειρίες, να αποδεχθεί και να αποδεσμεύσει την οργή του, αφού πλέον την έχει εξωτερικεύσει μέσα από τα εικαστικά.

η) Προσαρμογή και χειρισμός της πραγματικότητας: το στάδιο αυτό αναφέρεται στην κατανόηση, από την πλευρά του παιδιού, των σχέσεων ανάμεσα στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις πράξεις, και ανάμεσα στη φαντασία και την πραγματικότητα.

θ) Αποχωρισμός: είναι το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Όλη η θεραπευτική διαδικασία μέσω των εικαστικών συμπεριλαμβάνει τον αποχωρισμό, τον αποχωρισμό των γεγονότων από τις φαντασιώσεις, της πραγματικότητας από τη φαντασία και, με μια βαθύτερη έννοια, τον αποχωρισμό του παιδιού από τις συγκρούσεις που του προκάλεσαν δυστυχία. Όσο προχωρά μια τέτοια είδους διαδικασία, δημιουργείται μια ισχυρή προσκόλληση με το θεραπευτή, τον οποίο εμπιστεύεται το παιδί, και μετά γίνεται ένα "άνοιγμα" μέσω του οποίου εμφανίζονται συμβολικά κάποιες συγκρούσεις και επιλύονται ("μεταβίβαση"). Ο αποχωρισμός που συμβαίνει κατά τη μεταβίβαση από το γονέα-θεραπευτή, απέναντι στον οποίο το παιδί έχει βιώσει ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις, πραγματοποιείται μαζί με τον αποχωρισμό του από τον πραγματικό θεραπευτή, ο οποίος αποδέχθηκε το παιδί και το βοήθησε να δημιουργήσει έναν πιο ικανοποιημένο εαυτό μέσω των εικαστικών.

Τέλος, θα πρέπει να ειπωθεί ότι η σημασία της μεταβίβασης, ως πτυχή της θεραπείας μέσω της εικαστικής έκφρασης, δεν έχει αναγνωριστεί ικανοποιητικά και συχνά παρεξηγείται. Μεταβίβαση συμβαίνει όταν ο ασθενής μεταβιβάζει ισχυρά,

βρεφονηπιακά συναισθήματα, που προέρχονται από τα βιώματα της παιδικής του ηλικίας ή από τις πρώτες σχέσεις, στο θεραπευτή. Η χρήση της μεταβίβασης από τις εικόνες που παράγονται στη θεραπεία απαιτεί και αισθητικές και ψυχαναλυτικές ερμηνείες. Η αντίδραση στην πρώτη συνάντηση με την εικόνα κατευθύνεται συχνά προς την αισθητική, αλλά δεν έχει μόνο τυπικές ιδιότητες. Κατά την περαιτέρω κατανόηση της εικόνας, ο θεραπευτής πρέπει επίσης να συνειδητοποιεί την εκφραστική ποιότητα του συναισθήματος στο οποίο η αντιμεταβίβαση αποτελεί αναπόφευκτη απάντηση (Dalley et al., 1998).

9. Η χρήση των εικαστικών στη συνέντευξη με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά

Η συνέντευξη με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι μια διαδικασία πολύπλοκη που απαιτεί ειδική εκπαίδευση. Βασικός στόχος του ειδικού είναι να αποσπάσει από το παιδί εκείνες τις πληροφορίες που θα του ήταν χρήσιμες, χωρίς να προκαλέσει κάποιο δευτερεύον τραύμα (Cohen-Liebman, 1999).

Η διαδικασία της συνέντευξης περιλαμβάνει πέντε φάσεις, όπως αναφέρει η Cohen-Liebman (1999), οι οποίες φάσεις ομοιάζουν με ορισμένα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας που περιγράφει η Rubin (1997). Οι φάσεις αυτές, λοιπόν, είναι:

i) Το χτίσιμο της σχέσης: κατά το στάδιο αυτό ο ειδικός θεσπίζει τα όρια της διαδικασίας, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνει την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και την ενεργή συμμετοχή από την πλευρά του παιδιού. Προσπαθεί να εξοικειώσει το παιδί με το περιβάλλον, γνωστοποιεί στο παιδί τα καθήκοντα και τις προσδοκίες του, ενώ επεξηγεί και ο ρόλος του ειδικού. Επιπλέον, γίνεται γνωριμία του παιδιού με τα υλικά που θα χρησιμοποιήσει στην προσπάθειά του να εξωτερικεύσει την τραυματική εμπειρία, και ενθαρρύνεται να εκφράσει μέσω των εικαστικών όσα ενδεχομένως δεν μπορεί να εκφράσει λεκτικά, δεδομένου ότι, όπως αναφέρει και η Malchiodi (2001), η χρήση της ζωγραφικής αποφορτίζει το παιδί από το άγχος που θα του δημιουργούσε η λεκτική έκφραση.

ii) Αξιολόγηση της ανάπτυξης: σ' αυτή τη φάση γίνεται μια αξιολόγηση του νοητικού, γλωσσικού, συναισθηματικού και κοινωνικού επιπέδου στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Η χρήση της ζωγραφικής βοηθάει στην αξιολόγηση των

ικανοτήτων του παιδιού, των σχέσεων του με τους άλλους ανθρώπους και, ενδεχομένως, στο να φανούν κάποιες ανεπάρκειες και αδυναμίες του.

iii) Αναγνώριση της ανατομίας: αυτή η φάση χρησιμεύει στο να διαχωριστούν οι προσδιορισμοί που χρησιμοποιεί το παιδί όταν αναφέρεται σε σεξουαλικά και μη σεξουαλικά μέρη του ανθρώπινου σώματος, ενώ του ζητείται να αναγνωρίσει την τοποθεσία και, ίσως, τη λειτουργία ορισμένων μερών. Ο ειδικός ενθαρρύνει το παιδί να ζωγραφίσει μια ανθρώπινη φιγούρα και να συμπληρώσει τα μέρη του σώματος που λείπουν, διαδικασία που βοηθάει πολύ το παιδί, καθώς τα περισσότερα παιδιά ντρέπονται και νιώθουν άβολα όταν μιλάνε για τέτοια θέματα.

iv) Απόσπαση πληροφοριών σχετικά με την κακοποίηση: εδώ γίνονται κάποιες γενικές και άνευ καθοδήγησης ερωτήσεις προς το παιδί και στη συνέχεια, εφ' όσον είναι απαραίτητο και εφικτό, οι ερωτήσεις γίνονται πιο συγκεκριμένες ώστε να αποσπαστούν πληροφορίες σχετικά με την κακοποίηση, π.χ. το μέρος, ο χρόνος, το ποιος ήταν ο θύτης κ.τ.λ. Ωστόσο, επειδή τα παιδιά δε νιώθουν άνετα και είναι κάπως επικίνδυνο να μιλάνε για τέτοια θέματα, συνήθως ζωγραφίζουν αυτό που δεν μπορούν να πουν, παρέχοντας πολλές φορές και επιπλέον πληροφορίες για το τραυματικό γεγονός.

v) Περάτωση/Κλείσιμο: είναι το τελικό στάδιο της συνέντευξης, κατά το οποίο ο ειδικός επιδοκιμάζει και αναγνωρίζει τις προσπάθειες του παιδιού, εξασφαλίζεται το ότι δεν έχει δημιουργηθεί επιπλέον στρες ή τραύμα στο παιδί, ενώ ενθαρρύνεται να εκφράσει οποιεσδήποτε απορίες. Αυτή η φάση μπορεί να περιλαμβάνει και τη δημιουργία ενός επιπλέον ξεχωριστού σχεδίου, ή το τελείωμα ενός σχεδίου που δεν ολοκληρώθηκε κατά τις προηγούμενες φάσεις, ενώ επανεξετάζονται οι ζωγραφικές δημιουργίες του παιδιού και το ενδεχόμενο μιας δεύτερης συνέντευξης.

Τελικά προϊόντα-περιεχόμενο

Όσον αφορά στην αξιολόγηση και τη μελέτη ενός έργου τέχνης, και βεβαίως της ζωγραφικής δημιουργίας ενός παιδιού, όπως αναφέρει η Rubin (1997), μπορεί να γίνει ως προς τις εξής παραμέτρους:

α) τη λεκτική και τη μη λεκτική συμπεριφορά που παρατηρείται κατά τη διάρκεια της δημιουργίας του αντικειμένου,

β) το έκδηλο ή επιφανειακό θέμα, ακόμη κι αν το έργο είναι αφηρημένο,

γ) το συνειρμικό περιεχόμενο με τη μορφή τίτλου ή προβεβλημένων εικόνων και ιστοριών, που έχουν σχέση με το προϊόν κατά τη διάρκεια της δημιουργίας του ή μετά την ολοκλήρωσή του και,

δ) το λανθάνον περιεχόμενο, που φαίνεται στις παραμορφώσεις (υπερβολές ή παραλείψεις), ή τη συμβολική επιλογή, χωρίς απαραίτητα να αναφέρεται λεκτικά ή με άλλο συνειδητό τρόπο στο δημιουργό. Αναφέρει η Rubin (σ. 98): "έχω καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο ψυχικός ντετερμινισμός πρέπει να θεωρηθεί δεδομένος, δηλαδή καμία συμπεριφορά -ακόμη και εκφραστική συμπεριφορά- δεν είναι τυχαία, αλλά έχει νόημα ακόμη και αν δεν αποκαλύπτεται εύκολα".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΛΕΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Ψυχοδυναμική Ατομική Ψυχοθεραπεία

Η Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία βασίζεται πάνω στις παρακάτω γενικές αντιλήψεις-αξιώματα:

- Συγκεκριμένοι εσωτερικοί μηχανισμοί κυβερνούν τα συναισθήματα, την συμπεριφορά και τις ανταποκρίσεις προς τους άλλους.
- Στην ζωή τους οι άνθρωποι αμύνονται ενάντια σε οδυνηρές αναμνήσεις πρώιμα βλαβερών εμπειριών με το να τις "λησμονούν" (απόθεση), με το να τις φανερώνουν σε άλλες καταστάσεις, σε άλλα, συχνά αντίθετα, συναισθήματα ή με το να προστατεύουν τα συναισθήματα, με τα οποία αυτές είναι συνδεδεμένες, προς άλλους ανθρώπους, αλλά αυτές συνεχίζουν να υπάρχουν.
- Το μυαλό περιέχει στοιχεία τα οποία δεν είναι ευκολοπρόσιτα στην συνείδηση αλλά αποτελούν "το ασυνείδητο το οποίο παρέχει μια "αποθήκη" για τέτοιες καταπιεσμένες (απωθημένες) αναμνήσεις" (Ash, 1989).

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς θεραπευτές σε διαφορετικές μορφές και για ποικίλους "πληθυσμούς". Πρόσφατα χρησιμοποιήθηκε και στην θεραπευτική αντιμετώπιση των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, εφήβων και ενηλίκων.

Ο Jones (1986) στην μελέτη του περιγράφει την διαδικασία της θεραπείας, τα κοινά ζητήματα με τα οποία απασχολούν καθώς και τις διαβαθμίσεις και τροποποιήσεις στα συναισθήματα του παιδιού-θύματος. Η θεραπεία είχε ως κέντρο παιδιά προσχολικής (0-5) και σχολικής ηλικίας (6-12) και περιλάμβανε την χρήση παιχνιδιών τα οποία ήταν διαθέσιμα καθώς και την χρήση της τεχνικής του παιχνιδιού ρόλων (role play). Ο Jones συμπέρανε ότι η ατομική ψυχοθεραπεία "είναι η θεραπεία που επιλέγεται ως κατάλληλη για υπο-ομάδες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών τέτοιων όπως για τα παιδιά κάτω των 6 χρόνων, γι' αυτά που έχουν εξαιρετικά βλαβερές απόψεις για τον εαυτό τους (χαμηλή αυτοεκτίμηση ή αυτοκαταστροφικές τάσεις).

Η ψυχοθεραπεία σύμφωνα με τον Kempe (1981) έχει την τάση να χρησιμοποιείται με περισσότερη ευκολία με παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας.

Στην μελέτη μιας ατομικής περίπτωσης οι Ellis et al (1990) περιέγραψαν την ατομική ψυχοθεραπεία ενός οκτάχρονου αγοριού σεξουαλικά κακοποιημένο από τον πατέρα του. Για να μπορέσουν να σπάσουν τον κύκλο την αναπαράστασης της κακοποίησης ήταν σημαντικό να διευκολύνουν την έκφραση των αμφιθυμικών

συναισθημάτων του αγοριού προς τον πατέρα του και προς άλλα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του. Η ψυχοθεραπεία είχε στοιχεία τόσο παιχνιδοθεραπείας όσο και λεκτικής θεραπείας. Το αγόρι είχε 35 ατομικές θεραπευτικές συναντήσεις κατά την διάρκεια 3 μηνών εγκλεισμού του σε νοσοκομείο. Η ψυχοθεραπεία παρείχε ένα γενικό πλαίσιο όπου αμφιθυμικά συναισθήματα μπορούσαν να εκφραστούν ανοικτά και οι συμπεριφορές "αναπαράστασης" να ελεγχθούν και να κοντρολαριστούν, τα οποία αυτόματα επέτρεπαν την αναπτυξιακή πρόοδο και εξέλιξη του παιδιού. Κλινικά παραδείγματα έδειξαν ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στο παιδί και στις σχέσεις του με τους γονείς του.

Η ατομική ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία στοχεύει στο να δώσει στο παιδί την πλήρη και απερίσπαστη προσοχή που χρειάζεται στην ησυχία-μόνωση της -πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας μέσα σ' ένα υψηλά εμπιστευτικό χώρο. Για το παιδί, μερικές φορές ησυχία-μόνωση (privacy) μπορεί να αντιστραφεί σε μια αναδημιουργούμενη δομή απομόνωσης και μυστικότητας και μπορεί να μοιάσει σε τρομακτικό βαθμό με την εμπειρία της μυστικότητας και απομόνωσης της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο κάθε επαγγελματίας που εργάζεται με κακοποιημένα παιδιά πρέπει να γνωρίζει την ύπαρξη του παραπάνω κινδύνου και να προσπαθεί να διατηρήσει ή να δημιουργεί μια εξωτερική πραγματικότητα κατά την διάρκεια της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Επιπλέον παράλληλη ομαδική θεραπεία -συγχρόνως με την ατομική- συνίσταται ως μέσο πρόληψης του κινδύνου αναπαράστασης-αναδημιουργίας της μυστικότητας της σεξουαλικής κακοποίησης (Furniss, 1991).

Η ατομική ψυχοθεραπεία αποτελεί μόνο μια από τις διαθέσιμες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης, (Jones, 1986). Περαιτέρω μελλοντική έρευνα χρειάζεται να γίνει ώστε να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της ατομικής ψυχοθεραπείας στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

2. Ομαδική Θεραπεία

Η θεραπεία με μεθόδους έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό ως κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους. Παρ' όλα αυτά δεν πρέπει να θεωρηθεί ανταγωνιστική με άλλες μεθόδους προσέγγισης αλλά ως μια συμπληρωματική ενσωματωμένη και παράλληλα χρησιμοποιούμενη μέθοδος θεραπείας.

Η ομαδική θεραπεία διακρίνεται σε αυτή που έχει ως στόχο την προστασία και σ' αυτήν που έχει ως στόχο την θεραπεία -χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι δύο στόχοι δεν μπορεί να συνυπάρχουν. Οι ομάδες μπορεί να είναι κλειστές ή ανοικτές με αργό ρυθμό. Ο αριθμός των μελών της ομάδας ποικίλει από 3 έως 13 μέλη (Canfield 1982) αλλά ομάδες με 5 έως 8 παιδιά αποτελούν ένα ευνοϊκό αριθμό ώστε να δοθεί στο κάθε παιδί ο κατάλληλος χρόνος, χώρος και προσοχή κατά την διάρκεια των συναντήσεων. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχουν 2 συν-θεραπευτές. Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις και γίνεται συνεχής διάλογος γύρω από το ζήτημα του φύλου του/των θεραπευτών και της ομάδας. Η περισσότερο συχνά υποστηριζόμενη άποψη είναι ότι άνδρες θεραπευτές μπορούν να διευθύνουν, τόσο όσο και οι γυναίκες θεραπευτές, ομάδες κοριτσιών και αγοριών, αλλά είναι σημαντικό ότι θα πρέπει να έχουν συναίσθηση και γνώση των διαφορετικών, συγκεκριμένων -φυλετικών πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων και για τα δύο φύλα. (Furniss, 1991).

Για τα πολύ μικρά παιδιά οι ομάδες συνήθως συνιστάται από άτομα και των δύο φύλων αλλά έχει υποστηριχθεί ότι τα μεγαλύτερα παιδιά είναι προτιμότερο να τοποθετούνται σε ομάδες του ενός φύλου (αγοριών ή κοριτσιών) (Furniss, 1991).

Η πιο σημαντική θεραπευτική συνεισφορά της ομαδικής θεραπείας στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και εφήβους είναι ότι μειώνει την απομόνωση τους, προάγει την βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με συνομήλικους, διδάσκει αυτοπροστασία και βοηθάει στην διατήρηση κατάλληλων αυτο-ορίων αυτο-περιορισμών. (Mandel & Damon 1989).

Η ομαδική θεραπεία προσφέρει μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή πέρα από την ατομική θεραπεία η οποία μπορεί να θεωρηθεί από ορισμένα παιδιά ως η επανάληψη της μοναχικότητας, απομόνωσης και μυστικότητας της "εμπιστευτικότητας-εχεμύθειας" της κακοποίησης.

Οι κυριότεροι στόχοι της ομαδικής θεραπείας μπορούν να δοθούν περιληπτικά στους παρακάτω: 1) Πρόληψη και προστασία από περαιτέρω κακοποίηση. 2) Διευκρινήσεις σχετικά με το ποιος έχει την ευθύνη για την κακοποίηση. 3) Παροχή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. 4) Εκπαίδευση αυτοπροστασίας (Bentovim, 1988). 5) Μοίρασμα με τους άλλους των εμπειριών που έζησαν και έκφραση των συναισθημάτων που προήλθαν ως συνέπεια της κακοποίησης. 6) Κοινωνικοποίηση. 7) Προετοιμασία για το μέλλον. 8) Επανάκτηση ανάπλαση της αυτοεκτίμησης και 9) Να αποκτήσουν την ικανότητα να σχετίζονται με άλλους κατά τρόπους μη-σεξουαλικούς. (Furniss, 1991).

Οι πιο δημοφιλείς μέθοδοι και τεχνικές στις θεραπευτικές ομάδες είναι η ερμηνεία, η άμεση διδασκαλία, η μείωση των φόβων-ανησυχιών, τα θεραπευτικά παιχνίδια, οι μη-λεκτικές δραστηριότητες όπως το παιχνίδι και το ιχνογράφημα, η παιχνιδιοθεραπεία, το παίξιμο ρόλων (role play), η ενίσχυση για έκφραση των συναισθημάτων, τα φιλμ πρόληψης και παρεμπόδισης, η αφήγηση ιστοριών, η "γλυπτική" κλπ. (Celano 1990).

Η ομαδική θεραπεία θα έχει περισσότερο θετικά αποτελέσματα όταν οι ομαδικές δραστηριότητες και οι στόχοι ενισχύονται από τις οικογένειες των παιδιών και δεν έρχονται σε αντίθεση ή δεν διαστρεβλώνονται από μέλη της οικογένειας. Γι αυτό το λόγο τα παράλληλα διευθυνόμενα γκρουπ (ομάδες) παιδιών και μητέρων θεωρούνται ως μια ωφέλιμη θεραπευτική προσέγγιση γιατί επιτρέπει στις μητέρες να αποσαφηνίσουν τους στόχους και την διαδικασία-μεθόδους της ομάδας (των παιδιών) και να αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά τραύματα του παιδιού τους με το να αντιμετωπίσουν συγχρόνως και τα δικά τους τραύματα, τα συγκρουόμενα συναισθήματά τους ή ακόμα την δικιά της κακοποίηση στο παρελθόν. (Bentovim et al 1988).

Ένα στοιχείο "κλειδί" στην ομαδική θεραπεία είναι η ανάγκη συγκεκριμένων κανόνων οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπ' όψιν η ανάγκη για μια εξελικτική προσέγγιση της θεραπείας με την ύπαρξη μιας συγκεκριμένης ηλικιακής διακύμανσης των μελών της ομάδας (π.χ. ηλικία 6-12 ή 12-15). Στην ομαδική θεραπεία οι στάσεις και οι αντιδράσεις των γονέων μπορεί να καθορίσουν την επιτυχία ή αποτυχία του προγράμματος ομαδικής θεραπείας σεξουαλικά κακοποιημένων κοριτσιών (Canfield-Blick & Sarnacki-Porter 1982).

Η ομαδική θεραπεία βοηθάει στο μοίρασμα των εμπειριών και συναισθημάτων με άλλους που έχουν παρόμοιες εμπειρίες, και στην συναίσθηση ότι δεν είσαι ο μόνος με τέτοιες εμπειρίες έτσι ώστε να επιδρά στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και στην μείωση των ενοχών των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί.

Οι θεραπευτές που εμπλέκονται στην ομαδική θεραπεία πρέπει να είναι ενήμεροι και ευαίσθητοποιημένοι σχετικά με την μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση κατά την διάρκεια της θεραπείας και να επιχειρούν να επιλύσουν πιθανές συγκρούσεις, στις στάσεις των μελών σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας. (Celano 1990).

3. Οικογενειακή Θεραπεία

Η εργασία με την οικογένεια, στην οικογενειακή θεραπεία είναι ένα κρίσιμο μέρος της αντιμετώπισης των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους. Οι θεραπευτές οικογένειας (Family therapists) έχουν σε αυξημένο βαθμό εφαρμόσει την προσέγγιση αυτή στην αντιμετώπιση οικογενειών όπου επικρατεί βία ή και κακοποίηση.

Μερικοί θεραπευτές έχουν περιγράψει ως μέθοδο επιλογής την Συνδεδεμένη Οικογενειακή Θεραπεία (π.χ. Alexander 1985) ενώ άλλοι έχουν χρησιμοποιήσει την δυαδική και συστημική προσέγγιση. Μια οικογενειακή προσέγγιση σύμφωνα με τον Furniss (1990) "αντιλαμβάνεται και συλλαμβάνει τα δυσλειτουργικά στοιχεία της σεξουαλικής κακοποίησης σε οικογενειακό επίπεδο και σε συνάφεια με τις οικογενειακές σχέσεις" και "λαμβάνει υπ' όψιν τις πραγματικές προσκολλήσεις των παιδιών στους γονείς που τα κακοποίησαν ή στους γονείς που δεν τα κακοποίησαν και σε άλλα μέλη της οικογένειας" (Furniss, 1991).

Η οικογενειακή θεραπεία είναι μόνο μια μέθοδος ανάμεσα σε άλλες παράλληλες μορφές-μεθόδους θεραπείας, σε μια ευρύτερη πλοκή ενός νομικού, θεσπισμένου και θεραπευτικού δικτύου. Γι' αυτό το λόγο η οικογενειακή θεραπεία δεν πρέπει να ξεκινήσει πριν να έχει προχωρήσει η ατομική θεραπεία των "κλειδιών"-μελών της οικογένειας και πριν από μια ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων έχει χρησιμοποιηθεί με την οικογένεια των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. (Sgroi, 1982).

Η οικογενειακή θεραπεία, γενικά, στοχεύει να αλλάξει όλα τα δείγματα απροσάρμοστων συμπεριφορών όλων των μελών της οικογένειας. Μια μετασυστημική προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας αντιμετωπίζει την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών ως ένα σύμπτωμα το οποίο διατηρείται λόγω της οικογενειακής δυσλειτουργίας. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει μια ευρεία κλίμακα διαφορετικών τεχνικών οικογενειακής θεραπείας ανάλογα με τις οικογενειακές ανάγκες, την "τοποθέτηση" και θεραπευτικές ικανότητες του θεραπευτή "Συνδεδεμένη" οικογενειακή θεραπεία, ομαδική θεραπεία, ατομική θεραπεία και εργασία με οικογενειακές υπο-ομάδες-δυάδες χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματικές "φόρμες" -μεθόδους θεραπείας μέσα στο γενικό μετασυστημικό δίκτυο. (Furniss 1991). Απ' την άλλη πλευρά στενή συνεργασία με τους

εργαζόμενους στα Δικαστήρια και στα νομικά πλαίσια που έχουν την νομική και θεσπισμένη ευθύνη της περίπτωσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικά.

Υπάρχουν επτά (7) συγκεκριμένοι σκοποί και θεραπευτικά βήματα τα οποία "φορμάρουν" μια οικογενειακή θεραπευτική παρέμβαση: 1) Εμπόδιση -μπλοκάρισμα περαιτέρω σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. 2) Αναγνώριση & καθορισμός των γεγονότων της κακοποίησης και της κακοποίησης ως εκφραζόμενης οικογενειακής πραγματικότητας. 3) Ο πατέρας δράστης αναλαμβάνει την ευθύνη για την κακοποίηση. 4) Γονεϊκή ευθύνη για την γενικότερη προστασία του παιδιού. 5) Εργασία πάνω στην δυάδα μητέρα-κακ/νο παιδί σχετικά με ζητήματα ενοχών, δυσπιστίας και ανταγωνιστικότητας ή ζήλιας μεταξύ μητέρας-παιδιού. 6) Θεραπευτική εργασία με την δυάδα των γονέων ως σύζυγοι-σύντροφοι. 7) Εργασία πάνω

Βασικοί μηχανισμοί άμυνας στην θεραπευτική διαδικασία είναι:

1) Θεραπευτική ορμή-επιθετικότητα στην δουλειά με τις δυνάδες. 2) Δυαδική σύμπραξη-συμπαγή εναντίον του τρίτου μέλους της τριάδας (μητέρα-παιδί-δράστης). 3) Τα μέλη της οικογένειας επιχειρούν να ξεφύγουν - να διακόψουν την θεραπεία (το σκάνε, απόπειρες αυτοκτονίας, εγκλεισμός στη φυλακή). 4) Οικογένεια συνεννόηση ενάντια στην θεραπεία (Furniss, 1991 1983a, 1983b).

Οι Οικογενειακοί θεραπευτές δουλεύουν έχοντας συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους και εργασιακούς σκοπούς όπως: 1) Να διαλύσουν τα ταμπού της μυστικότητας γύρω από την κακοποίηση και από άλλα σεξουαλικά ζητήματα. 2) Να εμπλουτίσουν την αυτοεκτίμηση και να αυξήσουν την αυτο-διεκδικητικότητα μελών της οικογένειας. 3) Να δουλέψουν πάνω σε άκαμπτα και περιπλεγμένα οικογενειακά μοτίβα-τρόπους (patterns). 4) Να βοηθήσουν τους δράστες να ελέγξουν την παρεκκλίνουσα σεξουαλική τους ενεργητικότητα (Elton, 1988).

Ο Dale και οι συνεργάτες του (1983) έχουν υπογραμμίσει κάποιες στρατηγικές προσεγγίσεις προς διαφορετικούς τύπους οικογενειών μέσα από το πρίσμα της οικογενειακής θεραπείας όσον αφορά την κακοποίηση των παιδιών. Σχετικά με τα αποτελέσματα της θεραπευτικής εργασίας του οι αναλογίες της επανένταξης των παιδιών στις οικογένειες τους ήταν ικανοποιητικές σε περιπτώσεις όπου πριν από την δική τους παρέμβαση ο μόνιμος χωρισμός μελών της οικογένειας είχε θεωρηθεί ως η μόνη επιλογή. Έτσι από τις 14 οικογένειες που είχαν ολοκληρώσει την οικογενειακή αξιολόγηση-εκτίμηση οι 10 απ' αυτές είχαν μπει στην φάση της επανενσωμάτωσής τους.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η οικογενειακή θεραπευτική παρέμβαση δεν θεωρείται ως ένα ικανοποιητικό θεραπευτικό εργαλείο για τις ανάγκες των μελών οικογενειών όπου έχει συμβεί κακοποίηση παιδιού. Συμπληρωματικά θεραπευτική παρέμβαση είναι απαραίτητο να γίνει σε ατομική βάση με το θύμα, τον δράστη, την μητέρα ή τα αδέλφια (Elton, 1988).

Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται να γίνει στον τομέα αυτό και να υπάρξει στο μέλλον μια αντικειμενική αξιολόγηση της οικογενειακής θεραπείας ως μέθοδος αντιμετώπισης των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους.

4. Συμβουλευτική

Οι άνθρωποι ασχολούνται με την συμβουλευτική όταν ένα άτομο που έχει μόνιμα ή προσωρινά τον ρόλο του Συμβούλου προσφέρει ή συμφωνεί σαφέστατα να προσφέρει χρόνο, προσοχή και σεβασμό σε ένα άλλο πρόσωπο που βρίσκεται προσωρινά στο ρόλο του πελάτη. (Βρετανική Ένωση Συμβουλευτικής - (B.A.C.)- 1985).

Η συμβουλευτική είναι ένας ευρύς χώρος που διαθέτει ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων και δομών και που ενσωματώνει μια μεγάλη συλλογή ενδιαφερόντων από αυτή που αντιπροσωπεύεται από τους επαγγελματίες-Συμβούλους. Άνθρωποι που διαθέτουν μια μεγάλη ποικιλία τίτλων, προσόντων και ειδικοτήτων τόσο στον τομέα της επαγγελματικής όσο και στο τομέα της εθελοντικής απασχόλησης συχνά υποστηρίζουν ότι χρησιμοποιούν συμβουλευτικές δεξιότητες και τεχνικές παρ' όλο που δε θεωρούν τον εαυτό τους θεραπευτικό Σύμβουλο. (counsellor)

Μια διαφορά ανάμεσα στην Συμβουλευτική και την Ψυχοθεραπεία είναι ότι η Συμβουλευτική βοηθάει τα άτομα να επιλύσουν εξωτερικά ζητήματα τα οποία είναι προκαλούμενα, προβλήματα ενώ η Ψυχοθεραπεία εστιάζει την προσοχή της στον εσωτερικό κόσμο του πελάτη και στην αλλαγή της προσωπικότητας του.

Στην Μεγ. Βρετανία και στην Αμερική η Συμβουλευτική είναι μια συχνά αναφερόμενη μορφή θεραπείας με σεξουαλικά κακοποιημένα θύματα (παιδιά ή ενήλικες). Συνήθως περιλαμβάνει διάφορες μορφές όπως ατομική, δυαδική, συζυγική ή οικογενειακή συμβουλή έχοντας ως στόχο να λύσει συναισθηματικά προβλήματα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και των γονιών τους . Οι Σύμβουλοι πρέπει να είναι ευαίσθητοι ως προς τις ανάγκες του πελάτη τους και να δίνουν έμφαση στην ανάγκη για ισότιμη σχέση του ίδιου και του πελάτη η οποία θα βασίζεται στην

εμπάθεια και στην ισχυροποίηση και ενδυνάμωση του επιζώντος. Παρ' όλο που μεγάλη πλειοψηφία των θετικών περιεχόμενων υπηρεσιών στην Μεγ. Βρετανία περιλαμβάνουν την συμβουλευτική ως μέθοδο θεραπείας στα σεξ/κα κακ/να παιδιά και τις οικογένειες, πολύ λίγες αναφορές υπάρχουν στην βιβλιογραφία. Περισσότερες αναφορές υπάρχουν γύρω από την Συμβουλευτική σε ενήλικες επιζώντες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Briere 1989).

Η Συμβουλευτική ως μέθοδος αντιμετώπισης των σεξ. κακ/νων παιδιών έχει εφαρμοστεί παράλληλα με άλλες μορφές θεραπείας από τους (Ellis et al 1990), σε διάφορες μορφές όπως ατομική, δυαδική ή οικογενειακή συμβουλευτική.

Οι Keller et al (1989) στην έρευνα των προγραμμάτων θεραπείας της σεξ/κης κακ/σης βρήκαν ότι η ατομική συμβουλευτική προσφερόταν από το 93% των προγραμμάτων, η οικογενειακή συμβουλευτική προσφερόταν από το 90%, η δυαδική συμβουλευτική (π.χ. μητέρα+παιδί+σύμβουλοι) από το 75% των προγραμμάτων αντιμετώπισης της σεξ. κακ/σης.

Έχει τονιστεί ευρέως ότι η ατομική συμβουλευτική δημιουργεί ένα σύμπλεγμα επιπτώσεων στον πελάτη και μπορεί να αποβεί τραυματική αν εφαρμοστεί χωρίς ευαισθησία ή υπεροπτικά από άπειρους Συμβούλους ή άλλους επαγγελματίες. (Furniss 1991).

Η αποτελεσματικότητα της Συμβουλευτικής ως "θεραπεία επιλογής" με σεξ/κα κακ/να θύματα δεν έχει ακόμα μελετηθεί κατάλληλα και αντικειμενικά. Συχνά οι μετρήσεις της αποτελεσματικότητας είναι αναξιόπιστες, οι σχεδιασμοί των ερευνών είναι υπερ-απλουστευμένοι ή τα δεδομένα υπέρ ή παρά -ερμηνευμένα,

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

1. Παιχνιδοθεραπεία (play therapy)

Η παιχνιδοθεραπεία αναπτύχθηκε από την Klein και την Anna Freud στις δεκαετίες 1920 και 1930 και από την V. Axline και τον Carl Rogers στην δεκαετία του 1940. Η παιχνιδοθεραπεία αναπτύχθηκε με διαφορετικές μορφές όπως ως ψυχαναλυτική παιχνιδοθεραπεία (A. Freud, M. Klein, D. Winnicott) η απελευθερωτική θεραπεία, δομημένη ή εστιασμένη παιχνιδοθεραπεία, παιδοκεντρική παιχνιδοθεραπεία (Rogers 1951) μη-κατευθυντήρια παιχνιδοθεραπεία (Axline 1946,1947)κλπ.

Γενικά η παιχνιδοθεραπεία βασίζεται στο γεγονός ότι το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού το οποίο επιτρέπει την απελευθέρωση των κρυμμένων συναισθημάτων και ανησυχιών και παρέχει στο παιδί την ελευθερία να εκθέσει τον εαυτό του με τον δικό του τρόπο. Επιπλέον η παιχνιδοθεραπεία επιτρέπει στο παιδί να κερδίσει την κυριαρχία των συναισθημάτων του, να επουλώσει τα τραύματα του και να βελτιώσει την αυτοπεποίθησή του.

Οι πιο ευρέως αποδεκτές αρχές της παιχνιδοθεραπείας:

- 1.** Η θεραπεία γίνεται σε ένα πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί έτσι ώστε το παιδί να αισθάνεται ελεύθερο να εκφράσει τα συναισθήματα του και να ξαναδούλεψει τις τραυματικές ή προβληματικές εμπειρίες του.
- 2.** Η θεραπεία βασίζεται στην συμβολική λειτουργία και το νόημα που έχει το παιχνίδι των παιδιών.
- 3.** Η παιχνιδοθεραπεία προσφέρει την απελευθέρωση των μπλοκαρισμένων συναισθημάτων και βοηθάει στην αντίληψη αυτών και στην κυριαρχία πάνω σ' αυτά καθώς και στην βελτίωση των ικανοτήτων και της αυτοεκτίμησης του παιδιού (Wilson et al, 1992).

Η παιχνιδοθεραπεία συχνά χρησιμοποιείται όχι μόνο ως ατομική θεραπεία αλλά και ως ομαδική θεραπεία σε παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα, διαταραγμένη προσωπικότητα καθώς και σε κακοποιημένα παιδιά. Για ένα θύμα σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί μεγάλη υποστήριξη το να ανακαλύψει ότι δεν είναι το μόνο παιδί που έχει κακοποιηθεί. Γι' αυτό το λόγο η ομαδική παιχνιδοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από πολλούς επαγγελματίες στο εξωτερικό. (Vizard, 1987).

Τα κύρια στάδια της διαδικασίας της παιχνοθεραπείας για το κακοποιημένο παιδί είναι σύμφωνα με την Ann Cattanach (1992) τα παρακάτω: πρώτα είναι η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και το παιδί και η δημιουργία ενός "Τεμένους"- ενός ασφαλούς χώρου ενός "ιερού" και μυστικού κέντρου, μετά ακολουθεί η εξερεύνηση, μέσω του παιχνιδιού, του τρόμου και όλων των καταπιεσμένων συναισθημάτων και εμπειριών του παρελθόντος (επαναλαμβανόμενο παιχνίδι) στην συνέχεια ακολουθεί η προσπάθεια να φτάσει το παιδί τον τελικό του στόχο: την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης του και της νέας όχι τραυματισμένης ή τραυματικής ταυτότητας του. Τα πιο κοινά θέματα που έρχονται στο φως κατά την διάρκεια της παιχνοθεραπείας σε κακοποιημένα παιδιά είναι τα συναισθήματά του απέναντι στον δράστη, η εμφάνιση σεξουαλικής συμπεριφοράς από το παιδί, ο καθορισμός ορίων (στην συμπεριφορά του παιδιού) κ.α. (Wilson, et al 1992).

Η διαδικασία και τα αποτελέσματα της παιχνοθεραπείας βοηθούν στην έκφραση της σύγχυσης και των συναισθηματικών διαταραχών από τα οποία υποφέρουν τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και αντανακλούν τρόπους αλλαγής και ανάπτυξης τους (Sagar, 1990).

Τα παιδιά στην παιχνοθεραπεία είναι συνήθως μεταξύ 4 και 11 χρονών παρ' όλο που δεν υπάρχουν αυστηρά όρια ηλικίας.

Τα παιδιά στην παιχνοθεραπεία χρησιμοποιούν μια ποικιλία παιχνιδιών. Τα πιο απαραίτητα υλικά είναι οι κούκλες σε διάφορα μεγέθη, είδη, ποιότητα και όλων των φύλων και ηλικιών, υλικά ζωγραφικής και ιχνογραφήματος, παιχνίδια όπως αυτοκινητάκια, πλοία, ζωάκια, αμμοδόχος (υγρή και ξερή άμμος) κούκλες-τέρατα, βιβλία, μαξιλάρες, κουκλόσπιτο, όπλα-παιχνίδια (για επιθετικό παιχνίδι) και οικοδομικά παιχνίδια-κατασκευές.

2. Δραματοθεραπεία και Ψυχόδραμα

Η Δραματοθεραπεία είναι ένα μέσο που φέρνει αλλαγή στα άτομα και στις ομάδες μέσω της άμεσης εμπειρίας με την θεατρική τέχνη (Jennings 1992).

Στην πραγματικότητα είναι μια "ψυχοθεραπευτική μέθοδος στην οποία η δραστηριότητα μέσα στην θεραπευτική σχέση χρησιμοποιείται για να βοηθήσει το παιδί να ανακουφιστεί από τις διάφορες συγκρούσεις και ανησυχίες του και να αλλάξει ως προσωπικότητα".

Ο πιο αποδεκτός ορισμός της Δραματοθεραπείας είναι αυτός του Οργανισμού Βρετανών Δραματοθεραπευτών (British Association of Dramatherapists). "Η Δραματοθεραπεία είναι ένα μέσο που βοηθά να κατανοήσουμε και να ανακουφίσουμε κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα, ψυχοπάθειες και μειονεξίες και που επιτρέπει και διευκολύνει την συμβολική έκφραση μέσω της οποίας ο άνθρωπος μπορεί να έρθει σε επαφή με τον εσωτερικό του εαυτό τόσο ως άτομο όσο και ως ομάδα μέσω δημιουργικών δομών που περιλαμβάνουν φωνητική και σωματική επικοινωνία."

Διάφορα μοντέλα Δραματοθεραπείας υπάρχουν όπως το δημιουργικό-εκφραστικό μοντέλο, το εργοκεντρικό μοντέλο (task-centred model), το ψυχοθεραπευτικό μοντέλο και το ενοποιητικό μοντέλο Δραματοθεραπείας (Jenning 1990).

Η Δραματοθεραπεία προσφέρει τεχνικές που βοηθούν τα παιδιά να τροποποιήσουν την προσωπική εικόνα του εαυτού τους (personal image) και παρέχει ευκαιρίες αλλαγής δίνοντας έμφαση στην δράση, στην αλληγορία και στα οπτικά κεντρίσματα-ερεθίσματα. (Jennings 1990).

Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μέσω της Δραματοθεραπείας βοηθούνται να επεξεργαστούν τον πόνο και την σύγχυση που νιώθουν ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν την εμπειρία τους και να ανακουφιστούν από αμφιθυμίες και εσωτερικές συγκρούσεις. Για τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης η Δραματοθεραπεία αποτελεί ένα μέσο εξερεύνησης του εαυτού τους και των συναισθημάτων τους και ένα τρόπο για να έρθουν σε επαφή με περιοχές του εαυτού τους που είχαν μπλοκαριστεί από την κακοποίηση. Τους επιτρέπει να απαιτήσουν γνώση του κόσμου γύρω τους, να αντιμετωπίσουν συναισθήματα θυμού ή ενοχών και να μπορέσουν να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν ξανά σημαντικούς άλλους.

Η Δραματοθεραπεία μοιράζεται πολλές τεχνικές με το Ψυχόδραμα αλλά δίνει έμφαση στο Δράμα και στο θέατρο που αποτελούν το επίκεντρο της. Τα κύρια θέματα επεξεργασίας τα παίρνει από μύθους, σενάρια, δραματικά θέματα, παραμύθια και έργα που είτε υπάρχουν είτε δημιουργούνται από μέλη της ομάδας Δραματοθεραπείας. (Jennings 1990). Επίσης περιλαμβάνει τεχνικές από το κοινωνιόδραμα, ενώ χρησιμοποιεί ακόμα χορό, κινήσεις, παντομίμα, διήγηση ιστοριών και αυτοσχεδιασμού τόσο λεκτικούς όσο και μη-λεκτικούς. Η δραματοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιείται τόσο με παιδιά όσο και με ενήλικες σε

ομάδες από 4 έως 13 μέλη. Με κακοποιημένα παιδιά μπορεί να εφαρμοστεί και ως ατομική θεραπεία.

Το Ψυχόδραμα είναι μια δραστική μέθοδος (action method) της ομαδικής ψυχοθεραπείας η οποία δημιουργήθηκε και αναπτύχθηκε από τον J. L. Moreno ως μια ψυχοθεραπευτική φόρμα η οποία χρησιμοποιεί δραματικές τεχνικές και θεατρικούς όρους και δίνει έμφαση στην σπουδαιότητα της κάθαρσης. Μια μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην Δραματοθεραπεία και το Ψυχόδραμα είναι ότι το δεύτερο εμπλέκει τα άτομα στην δραματοποίηση του δικού τους προσωπικά υλικού με το να παίζουν και να ξαναζούν ρόλους που είχαν στην ζωή τους και σχέσεων ή γεγονότα που έχουν υπάρξει στην πραγματικότητα. Στην δραματοθεραπεία από την άλλη τα άτομα είναι δραματικά, αποστασιοποιημένα (δραματοποιούν μύθους, παραμύθια, θεατρικά αποσπάσματα κλπ. και όχι στιγμές από την προσωπική τους ζωή).

Ένα κλασικό Ψυχόδραμα περιλαμβάνει τρία στάδια: το "ζέσταμα" - προετοιμασία (warm up) την αναπαράσταση (enactment) και το μοίρασμα των συναισθημάτων των μελών προς την ομάδα (sharing). Ο Moreno (1946 και 1959/1985) περιέγραψε πέντε βασικά στοιχεία στο Ψυχόδραμα: τον πρωταγωνιστή (παιδί ή θεραπευόμενο), τον "σκηνοθέτη" (θεραπευτή), τα βοηθητικά "εγώ" (μέλη της ομάδας που παίζουν βοηθητικούς-"δεύτερους" ρόλους), το "ακροατήριο" (τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας) και την "σκηνή" (ο χώρος όπου γίνεται η αναπαράσταση).

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία Ψυχοδραματικών τεχνικών όπως η αυτο-παρουσίαση, η αυτο-συναίσθηση, η αντιστροφή ρόλου, οι διπλές τεχνικές, ο καθρέπτης και άλλες. (Greenberg 1974) Η αλληγορία, ο καθρέπτης και η αντιστροφή ρόλων είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Η Anne Bannister έχει χρησιμοποιήσει Ψυχοδραματικές τεχνικές με κακοποιημένα παιδιά από 2 έως 17 χρονών σε ατομική θεραπεία των παιδιών. Η δομή της θεραπευτικής παρέμβασης περιλαμβάνει τρία στάδια. Την καθυσύχαση ("Δεν φταις εσύ") την αναπαράσταση (παίξιμο και έκφραση του παιδιού μέσω ζωγραφικής - ιχνογραφίας, παίξιμο ρόλων, χρήση κούκλων) και την πρόβα-δοκιμή (μελλοντικών συμπεριφορών) (Bannister 1989, 1992a 1992b).

Η εφαρμογή ψυχοδραματικών τεχνικών σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μπορεί να διευκολύνει την εκπλήρωση των αναγκών των παιδιών και να τα βοηθήσει να μάθουν να ζουν ξανά ξεπερνώντας το τραύμα της κακοποίησης τους. Ο

αυτοέλεγχος και η αυτοέκφραση που το Ψυχόδραμα προσφέρει βοηθάει αποτελεσματικά οποιονδήποτε έχει κακοποιηθεί ψυχολογικά, σωματικά σεξουαλικά.

Ο Moreno (1946/1985) υποστήριξε ότι τα παιδιά παίζουν Ψυχοδραματικούς ρόλους ως ένα μέσο προετοιμασίας για τους κοινωνικούς ρόλους. Γι' αυτό το λόγο το Ψυχόδραμα μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί να αναπτυχθούν και να προετοιμαστούν για το μέλλον.

3. Τεχνο-θεραπεία (Art therapy)

Η ζωγραφική είναι η περισσότερο παλιά και με μεγαλύτερη διάρκεια μορφή επικοινωνίας που δημιουργήθηκε από τον άνθρωπο και που έχει ως ημερομηνία έναρξης το 25.000 π.Χ. (ζωγραφική των σπηλαίων). Οι ζωγραφίες είναι κάτι παραπάνω από εικόνες, αποτελούν την αναδημιουργία σημαντικών πλευρών της ζωής, την απόκτηση δύναμης πάνω στα στοιχεία και την έκφραση εσωτερικών κρυμμένων συναισθημάτων.

Η τεχνο-θεραπεία αποτελεί ένα τρόπο χρήσης υλικών τέχνης ο οποίος βοηθάει τα άτομα να αποκτήσουν έναν υποστηρικτικό σύμμαχο που θα τους επιτρέψει να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

Σύμφωνα με την Dalley (1984) "η ζωγραφική δραστηριότητα παρέχει ένα συγκεκριμένο παρά ένα λεκτικό μέσο, μέσω του οποίου ένα άτομο μπορεί να επιτύχει τόσο την ενσυνείδητη όσο και την ασυνείδητη έκφρασή του ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα αξιόλογο παράγοντα για θεραπευτική αγωγή". Μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο για να περιγραφθεί αυτό που δεν έχει ειπωθεί και αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί λεκτικά ("the unspoken and the unspeakable"). Σημαίνει την πιθανότητα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον εσωτερικό μας και στον εξωτερικό κόσμο. Το προϊόν της τέχνης "γίνεται ένας τόπος συνάντησης ή μια γέφυρα ανάμεσα στον θεραπευτή και στον θεραπευόμενο, όπου μπορούν να βρεθούν σε ένα κοινό έδαφος ή σε ένα μεταβατικό χώρο". (Middle, 1993 σελ. 38).

Η Art therapy έχει χρησιμοποιηθεί τόσο ατομικά όσο και ομαδικά σε παιδιά με συναισθηματικά ή συμπεριφοριστικά προβλήματα και πρόσφατα σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί. Τα παιδιά έχουν να επιλέξουν ανάμεσα από μια ποικιλία υλικών όπως μολύβια, δακτυλομογιές, πηλό, χαρτοπολτό, μάσκες, κολάζ, κούκλες, παιχνίδι με άμμο κλπ. Τα υλικά αυτά λόγω της χειροπιαστής φύσης τους είναι χρήσιμα θεραπευτικά μέσα για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Ένα ιδιαίτερο

χαρακτηριστικό που υπάρχει μόνο στην τεχνοθεραπεία είναι ότι υπάρχει ένα δημιούργημα στέρεο και χειροπιαστό που μπορεί να φυλαχτεί και να αποκτήσει νόημα. Τα παιδιά (αλλά και οι ενήλικες) εκτιμούν απεριόριστα αυτά τα δημιουργήματά τους αφού αποτελούν μια οπτική καταγραφή των εμπειριών του εσωτερικού τους κόσμου με άλλα λόγια αποτελούν ένα κομμάτι του εαυτού τους. (Dalley, 1984).

Η τεχνοθεραπεία είναι κατάλληλη για σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά γιατί μπορεί να επεξεργαστεί τις εμπειρίες και τα συναισθήματα τους άμεσα με τον χειρισμό των υλικών που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία (Sagar 1990). Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά χρειάζονται κατάλληλους τρόπους εξωτερίκευσης των συναισθημάτων θυμού, φόβου, λύπης, ενοχών και σύγχυσης τα οποία έχουν. Η ασχολία με την τέχνη σε ένα μη απειλητικό περιβάλλον βοηθάει τα παιδιά να απελευθερώσουν καταπιεσμένα συναισθήματα και εσωτερικές συγκρούσεις και βαθμιαία τα βοηθάει να μεγαλώσουν και να ωριμάσουν συναισθηματικά και αναπτυξιακά.

Η Stember (1980 σελ. 62) υπογραμμίζει ότι η τέχνη δεν είναι μόνο "θεραπευτική από μόνη της αλλά αφού το τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πρωταρχικά ψυχολογικό, η ασχολία με την τέχνη μπορεί να παρέχει ένα μέσο που θα φέρει ακόμα και το πιο βαθιά καταπιεσμένο τραύμα στην επιφάνεια όπου μπορεί να εξισορροπηθεί από τον εξωτερικό κόσμο".

Ο στόχος των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών στην τεχνοθεραπεία είναι το ξανα-χτίσιμο και ο επαναπροσδιορισμός του εαυτού τους μέσω των συμβολικών εμπειριών τέχνης έτσι ώστε να μπορούν να είναι ότι και όποιοι είναι και να αισθάνονται αγαπητοί και αποδεκτοί έτσι όπως είναι. Οι περισσότερες προσεγγίσεις της art therapy συμφωνούν στις παρακάτω τρεις αρχές: α) Η ερμηνεία -των δημιουργημάτων- πρέπει να γίνεται από τον πελάτη/παιδί-δημιουργό του έργου τέχνης. β) Υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στο δημιούργημα και στην διαδικασία μέχρι την ολοκλήρωση του. γ) Η δημιουργική διαδικασία περιλαμβάνει σύμβολα και εικόνες που έχουν βαθύ νόημα και σημασία στον δημιουργό του έργου τέχνης.

Οι Stember (1981) περιγράφουν την τεχνοθεραπεία που γινόταν στο Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του σεξουαλικού τραύματος του Connecticut (C.S.T.T.P.). Υπογραμμίζοντας ότι "οι τεχνοθεραπείες έχουν την δυνατότητα και το δυναμικό να αποκαλύψουν την ψυχοδυναμικότητα (psychodynamics) και γεγονότα -

σχέσεις του παρελθόντος και του παρόντος καθώς και τις ικανότητες του θύματος να προλαμβάνει και να αντιμετωπίζει το μέλλον". Η Stember βεβαιώνει ότι "... τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά χρειάζονται να ανακτήσουν την κατεστραμμένη τους αυτοπεποίθηση και να ενσωματώσουν ξανά το θρυμματισμένο και κλονισμένο τους εγώ... Οι Τεχνοθεραπείες παρέχουν αποτελεσματικές τεχνικές για επεξεργασία των παραπάνω στόχων.... Η Art therapy μπορεί να υπηρετήσει -τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά- ως μια αποτελεσματική μέθοδος καθώς και ως ένα μοναδικό εργαλείο για θεραπευτική συνέντευξη και αξιολόγηση-διάγνωση..."

4. Χορο-κινησιοθεραπεία (Dance & movement therapy)

Οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν ορισμένα είδη χορού ως καθαρτικά ή θεραπευτικά επειδή επέτρεπαν την ισχυρή απελευθέρωση συναισθημάτων. Η χορο-κινησιοθεραπεία (χ.κ.θ.) επιθυμεί να συνδυάσει τις εκφραστικές και δημιουργικές πλευρές του χορού με την διορατικότητα και οξυδέρκεια της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Η Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπείας (American Dance Therapy Association) έχει καθορίσει ως χοροθεραπεία "την ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης ως μιας διαδικασίας που προάγει την σωματική και ψυχική ενσωμάτωση του ατόμου" (Bernstein 1979, σελ. 3).

Ο στόχος της χ.κ.θ. είναι να χρησιμοποιεί την κίνηση ως εμπειρία εξερεύνησης νέων τρόπων ύπαρξης και συναίσθησης και ως ευκαιρία προσέγγισης συναισθημάτων τα οποία δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά. Η πορεία της ομαδικής χ.κ.θ. προχωρεί προοδευτικά από την κίνηση στην εικόνα - στη παρομοίωση και στην ερμηνεία. (Stanton, 1988). Σ' αυτήν την προσέγγιση η ψυχολογική μάθηση έρχεται όχι διαμέσω της παραγωγής χορογραφίας, η οποία μπορεί να αναλυθεί ερμηνευτικά, αλλά διαμέσω της πορείας της κίνησης και της ερμηνείας της μέσα σε μια θεραπευτική σχέση.

Οι θεμελιώδεις αρχές που ενισχύουν την χ.κ.θ. είναι: α) Η κίνηση αντανακλά πλευρές της προσωπικότητας κάθε ατόμου όπως εκφράσεις υποκειμενικότητας, ψυχολογικές αναπτυξιακές διαδικασίες και στοιχεία ψυχοπαθολογίας. β) Η δημιουργική διαδικασία που ενσαρκώνεται και περικλείεται στην χρήση ελευθέρων συνειρμών μέσα στην κίνηση είναι έμφυτα θεραπευτική (Stanton-Jones 1992).

Η χοροκινησιο-θεραπεία σκοπό έχει να βοηθήσει τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά να αποκτήσουν ένα περισσότερο προσαρμοσμένο προφίλ

κινήσεων και να δημιουργήσουν μια κατάλληλη για την ηλικία τους αίσθηση και εμπειρία του σώματος τους. Βοηθάει τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά να ξεκαθαρίσουν τα συναισθήματα που τα διακατέχουν, να αναπαραστήσουν πρότυπα (patterns) αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων-παιδιών και να επεξεργαστούν με άμεσο τρόπο τις αναμνήσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο σωματικό επίπεδο. Ο ρόλος της χ.κ.θ. είναι να ενισχύσει τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τα συναισθηματικά τους τραύματα αλλά όχι να ασχοληθεί με εργασία αποκάλυψης ή αξιολόγησης της περίπτωσης.

Η σεξουαλική συμπεριφορά παιδιών κατά την διάρκεια της χ.κ.θ. χρειάζεται να επισημανθεί άμεσα και να οδηγηθεί μέσα σε φυσιολογικά όρια και όχι να ασκηθεί κριτική, να αγνοηθεί ή να αποδοκιμαστεί από τους εμπυχωτές και τα μέλη της ομάδας. Με την επανάληψη δύσκολων δειγματικών μονάδων (patterns) σχέσεων στην θεραπευτική κατάσταση το κακοποιημένο παιδί ελπίζει ότι θα γίνει κυρίαρχος του πόνου - που νοιώθει - και ότι θα δει ότι μπορεί και αυτός/αυτή να έχει σχέσεις με ενήλικες που δεν θα είναι τραυματικές αλλά θα είναι σχέσεις εμπιστοσύνης. Με αυτόν τον τρόπο ένα μεγάλο μέρος διαπροσωπικής μάθησης μπορεί να επιτευχθεί επειδή η χορο-κινησιοθεραπεία "απευθύνεται στο ψυχο-σωματικό εαυτό (psychophysical-self) "των κακοποιημένων παιδιών. (Winnicott, 1988). Η διευκρίνιση των διαφορών ανάμεσα στην έκφραση συναισθηματικού δεσίματος ή οικειότητας και στις σεξουαλικές σχέσεις μπορεί να είναι μια σημαντική περιοχή εργασίας στην χ.κ.θ. με αυτά τα παιδιά.

Η χοροκινησιοθεραπεία προσφέρει στα σεξ/κακ/να παιδιά ένα δημιουργικό χώρο όπου τα παιδιά μπορούν να ξαναπαίξουν τις τραυματικές εμπειρίες τους διαμέσου των κινήσεων και του χορού. Προσφέρει επίσης την πιθανότητα για απόκτηση μιας θετικής εμπειρίας ύπαρξης μέσα σε ομάδα και για βελτίωση των σχέσεων με συνομήλικους ενώ παράλληλα βοηθάει στην εδραίωση επαφής με την πραγματικότητα καθώς και στην παροχή ευκαιριών εξάσκησης επιλογής κατάλληλων κινήσεων για έκφραση συγκεκριμένων συναισθημάτων (Delaney 1973).

Στην χοροκινησιοθεραπεία με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μερικά κοινά θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι πως να εμπιστεύονται ενήλικες, πως να έχουν συναισθηματικά και σωματικά όρια, να προστατεύουν τον εαυτό τους από την ανάμνηση ή από απόπειρα επανάληψης της σεξουαλικής παραβίασης/κακοποίησης, να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα θυμού, σύγχυσης και υπερδιέγερσης τα οποία συνδέονται με την κακοποίηση κλπ. Ο στόχος είναι η ανασυγκρότηση της

προσωπικότητας τους, η ανάπτυξη μιας κατάλληλης για την ηλικία τους ψυχοσεξουαλικότητας.

Η χοροκινησιοθεραπεία είναι μια σχετικά νέα μορφή θεραπείας για σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Υπάρχει δυνατότητα για έρευνα στον τομέα αυτό. Παρ' όλα αυτά είναι φανερό από μελέτες περιπτώσεων ότι η χ.κ.θ. έχει να προσφέρει πολλά στα σ.κ.π. παρέχοντας μια σημαντικά επικεντρωμένη θεραπεία παρέμβασης. Μια μελέτη περίπτωσης (case study) από τον Stanton -Jones (1992) παρέχει αποδείξεις ότι η χ.κ.θ. εκπληρώνει τις θεραπευτικές ανάγκες των σ.κ. παιδιών και τους προσφέρει την δυνατότητα να επανορθώσουν τις μη-λεκτικές διαστάσεις μιας πρώιμα τραυματικής σχέσης.

5. Τεχνικές Δραστηκής Μορφής Αντιμετώπισης

1. Αλληγορία (metaphor)

Η τεχνική αυτή προέρχεται από την Δραματοθεραπεία. Το παιδί ενθαρρύνεται να εκφράσει τα συναισθήματά του με τρόπο αλληγορικό/μεταφορικό π.χ. το παιδί αισθάνεται απομονωμένο και μόνο. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να χρησιμοποιήσει την μεταφορά ενός "εγκαταλελειμμένου νησιού". Αν ένα παιδί αναπαριστά μια σκηνή αλληγορική είναι σημαντικό να του επιτραπεί να βιώσει την σκηνή όσο πιο ολοκληρωμένα γίνεται με την περιγραφή λεπτομερειών γύρω από την σκηνή π.χ. τι είδους δένδρα έχει το νησί, τους ήχους που ακούει, την ζέστη ή το κρύο που νιώθει.

2. Παλινδρόμηση

Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί συχνά θέλει να γυρίσει πίσω σε μια περίοδο χρονική όπου ήταν και αισθανόταν ασφαλής. Η παλινδρόμηση του παιδιού σε προηγούμενα στάδια δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο κοροϊδίας από τον θεραπευτή αλλά αν για παράδειγμα ένα παιδί θέλει να χρησιμοποιήσει ένα μπιμπερό κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνάντησης αυτό πρέπει να του επιτραπεί. Αυτοί που φροντίζουν το παιδί πρέπει να ενημερωθούν έτσι ώστε να μπορούν να καταλάβουν ότι το παιδί μπορεί να οπισθοδρομεί κατά την θεραπεία αλλά ότι αυτό δεν θα πρέπει απαραίτητα να ενθαρρυνθεί στην συνηθισμένη, πραγματική ζωή και ότι είναι καλύτερα για τον κηδεμόνα να ζητήσει από το παιδί να κρατά αυτή-(ες) τις συμπεριφορές μόνο στις θεραπευτικές συναντήσεις.

3. Έκφραση συναισθημάτων

Πολλά σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά έχουν δυσκολία στο να δείξουν οποιαδήποτε συναισθήματα προς τα έξω εκτός από αυτά που αισθάνονται ότι έχουν "εγκριθεί" από τον δράστη ή τον κηδεμόνα. Συναισθήματα θυμού, λύπης, απληστίας, ενοχών, οργής, αμφιθυμίας συχνά καταπιέζονται. Ο θεραπευτής πρέπει να βοηθάει τα παιδιά στην απελευθέρωση αυτών των συναισθημάτων.

4. Συμβολισμός

Παράδειγμα:

Ένα 9χρονο αγόρι ήρθε στην συνάντηση δείχνοντας λυπημένο επειδή πέθανε η γατούλα του. Το αγόρι στην πραγματικότητα υπέφερε από την απώλεια ολόκληρης της οικογένειάς του εξαιτίας σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης. Με την συμβολική αναπαράσταση μιας "κηδείας" για την γάτα του ο θεραπευτής βοήθησε το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματα λύπης, το αίσθημα απώλειας και την βαθιά θλίψη του. Αυτό που είναι σημαντικό στην συμβολική αναπαράσταση του παιδιού είναι να του επιτραπεί να θρηνησει δικαιολογημένα για το ζώο του. Επειδή ο θεραπευτής δείχνει στο παιδί ότι αυτό είναι αποδεκτό μπορεί τότε το παιδί να συνεχίσει μιλώντας για την θλίψη του, εξαιτίας άλλων απωλειών και ιδιαίτερα για τα συναισθήματα του απέναντι στην μητέρα και σ' όλη την οικογένεια.

5. Αντιστροφή ρόλου. "Ίδανική Μητέρα"

Αυτή είναι μια τεχνική από το Ψυχόδραμα. Για παράδειγμα ένα 11χρονο αγόρι είπε στην μητέρα του ότι ο πατριός του τον κακοποιούσε σεξουαλικά αλλά το αγόρι θεώρησε ότι η μητέρα του δεν αντέδρασε ικανοποιητικά στην αποκάλυψη αυτή με αποτέλεσμα η κακοποίηση να επαναληφθεί προτού η ίδια κάνει κάτι.

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί αντιστροφή ρόλου και την έννοια μιας ιδανικής μητέρας για να επιτρέψει στο παιδί να ακούσει ότι ήθελε να ακούσει -από την μητέρα του- και να του επιτραπεί να εκφράσει την πίκρα προς την μητέρα του. Συχνά αυτό γίνεται πιο ξεκάθαρο αν ο/η θεραπευτής-τρια χρησιμοποιεί μια τρίτη καρέκλα όταν κάνει την αντιστροφή του ρόλου με το παιδί (αλλάζει θέση δηλαδή και κάθεται στην θέση της μητέρας ή του παιδιού αντίστροφα). Ο θεραπευτικός σκοπός αυτής της τεχνικής είναι να αντιληφθεί το παιδί ότι έχει δικαίωμα να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του για μια φορά και ότι έχει δικαίωμα να εκφράσει τα συναισθήματα του και να κάνει την κριτική του. Αν το παιδί συνεχίζει να ζει με την μητέρα του, τότε είναι

απαραίτητο να γίνει παράλληλη δουλειά με την μητέρα και μετά να γίνει δυαδική εργασία με την μητέρα και το παιδί μαζί σε μεταγενέστερο στάδιο. Στην αρχή όμως είναι σημαντικό η θεραπεία να ξεκινήσει με το παιδί για να μπορέσει να εκφράσει την δικαιολογημένη του πίκρα για την μητέρα του την οποία θα κατάπνιγε αν άρχιζαν την θεραπεία μαζί.

6. Μύθοι, ιστορίες και παραμύθια

Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά μέσω των παραμυθιών έχουν την ευκαιρία να κάνουν εξάσκηση σε διαφορετικούς ρόλους. Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν συχνά τα παραμύθια και ιδιαίτερα, μερικά συγκεκριμένα παραμύθια που πιστεύουν ότι μεταφέρουν κάποια μηνύματα στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Έχει αποδειχτεί όμως ότι είναι ακόμα πιο θεραπευτικό για το παιδί να δουλέψει μόνο του την αγαπημένη του ιστορία επειδή έτσι έχει περισσότερο νόημα για το παιδί. Το παιδί μπορεί να αφηγηθεί, να δραματοποιήσει ή να παίζει κουκλοθέατρο την ιστορία αυτή ή ακόμα και να ζωγραφίσει σκηνές της ιστορίας.

7. Διεκδικητικότητα - Κατηγορηματικότητα

Παράδειγμα:

Η Μαρία είναι ανήμπορη να γίνει κατηγορηματική ή διεκδικητική επειδή έχει μάθει ότι προηγείται η ικανοποίηση των αναγκών των άλλων. Ο πατριός της, την κακοποιούσε και επειδή δεν ήξερε τα δικαιώματά ή τις ανάγκες της ήταν ανήμπορη να το πει σε κάποιον. Η θεραπεύτρια την βοηθάει να κάνει εξάσκηση κατηγορηματικής συμπεριφοράς.

Η προσπάθεια για εξάσκηση της κατηγορηματικότητας στην συμπεριφορά δεν πρέπει να γίνει παρά μόνο όταν έχει προηγηθεί ανύψωση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του παιδιού. Διαφορετικά θα αισθανθεί ένοχο για την έλλειψη κατηγορηματικότητας στην συμπεριφορά του.

8. Καθρέπτισμα

Αυτή η τεχνική είναι γνωστή στο Ψυχόδραμα ως "ο καθρέπτης". Υπάρχει μια αναπαράσταση και οπτικοποίηση ενός περιστατικού σαν να είναι σε καθρέπτη. Για παράδειγμα ένα μικρό αγόρι χρησιμοποιώντας ένα μεγάλο αρκούδο και μια μικρή κούκλα μπόρεσε να αισθανθεί την δική του αδυναμία και ανισχυρότητα κατά την διάρκεια της κακοποίησης και να καταλάβει ότι δεν έφταιγε αυτός για ότι έγινε. Ο

θεραπευτής/τρια τον βοήθησε να εκφράσει τον θυμό του και να παραιτηθεί από τις ενοχές. Η θεραπευτική στιγμή σ' αυτήν την αναπαράσταση είναι όταν το παιδί βλέπει πραγματικά την διαφορά στο μέγεθος ανάμεσα στον μεγάλο αρκούδο και την μικρή κούκλα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

1. Τα θέματα που αφορούν την θεραπεία

α. Ανατομικά σωστές κούκλες (*anatomically correct dolls - A.C.D.*) (Α.Σ.Κ.)

Η χρήση των ανατομικά σωστών κούκλων στην διάγνωση και θεραπεία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχει προκαλέσει αμφισβητήσεις ενώ αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα στο κύκλο των επαγγελματιών στον τομέα αυτό. Ανατομικά σωστές κούκλες είναι οι ειδικά κατασκευασμένες κούκλες που παρουσιάζουν τα γεννητικά όργανα όπως είναι στην πραγματικότητα τόσο στα κορίτσια-κούκλες όσο και στα αγόρια-κούκλες. Επίσης υπάρχει άνοιγμα στο στόμα της κάθε κούκλας. Οι κούκλες αυτές χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό ως μέσο διάγνωσης της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και μερικές φορές και ως μέσο θεραπείας. Τα παιδιά παίζοντας με αυτές τις κούκλες δείχνουν άμεσα και αναπαριστούν τις εμπειρίες της σεξουαλικής παραβίασης που έχουν ζήσει.

Πολλοί ειδικά στον τομέα αυτό θεωρούν ότι λόγω του τρόπου που έχουν κατασκευαστεί είναι ανήθικες και αποτελούν από μόνες τους ένα είδος κακοποίησης του παιδιού. Μερικοί επαγγελματίες πιστεύουν ότι οι ανατομικά σωστές κούκλες μπορεί να έχουν πιθανές τραυματικές επιπτώσεις σε μη-κακοποιημένα παιδιά με την έκθεση τους σ' αυτές, ή ότι το παιχνίδι με αυτές μπορεί να παρερμηνευθεί ως απόδειξη κακοποίησης. (King & Yuille, 1987).

Οι Ανατομικά σωστές κούκλες δεν είναι διαθέσιμες σε όλους τους χώρους θεραπείας αλλά σε πολλές περιπτώσεις βρίσκονται τοποθετημένες στο δωμάτιο θεραπείας για να βοηθήσουν το παιδί να τα βγάλει πέρα με την αναπαράσταση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι Glaser & Collins, (1989) διεύθυναν μια έρευνα με μη - κακοποιημένα παιδιά. Συμπέραναν ότι το παιχνίδι με τις α.σ.κ. δεν είναι "ένα κλινικά αξιόπιστο προσχολικό τεστ (screening test) για την σεξουαλική κακοποίηση και ότι τα μη κακοποιημένα παιδιά δεν τραυματίζονται όλα από αυτές". Έχει επίσης επανειλημμένα επισημανθεί από πολλούς συγγραφείς ότι οι α.σ.κ. είναι απλά ένα είδος βοήθειας και όχι ένα τελικό αποδεικτικό στοιχείο από μόνες τους. Λόγοι για μη χρήση τους στις θεραπευτικές συναντήσεις είναι κυρίως η παρακάτω:

α) Έχουν συνδεθεί με προηγούμενες συνεντεύξεις έρευνας και εκτίμησης (αξιολόγησης της περίπτωσης).

β) Όταν η χρήση τους δείχνει στο παιδί ένα πρωταρχικό ενδιαφέρον προς θέματα σεξουαλικότητας και τον αποκλεισμό από άλλα σημαντικά ή μη θεραπευμένα σημεία.(Jones 1986).

γ) Οι κούκλες αυτές είναι τόσο εξειδικευμένες που δεν πρόκειται να βρεθούν σε μη επαγγελματικούς χώρους.

Το αν οι κούκλες έχουν δυνατότητα να προκαλούν παρενοχλήσεις ή σεξουαλικοποίηση των παιδιών παραμένει μια ανοικτή ερώτηση (προς απάντηση). Γι' αυτό το λόγο η χρήση τους θα απαιτεί πάντοτε προσεκτική μελέτη.

2. Το φύλο του Θεραπευτή

Το ποιο θα πρέπει να είναι το φύλο του θεραπευτή και τι θεραπευτική επίδραση έχει αυτό στο παιδί και στην οικογένειά του έχει αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης στο κύκλο των επαγγελματιών - θεραπευτών. Στο παρελθόν είχε υποστηριχθεί ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα κορίτσια πρέπει να παρακολουθούνται μόνο από γυναίκες θεραπεύτριες. Στις μέρες μας δεν υπάρχει κάποιος γενικός κανόνας που μπορεί να εφαρμοστεί είτε στην ατομική είτε στην ομαδική θεραπεία. Τόσο οι άνδρες θεραπευτές όσο και οι γυναίκες θεραπεύτριες πρέπει να αντιλαμβάνονται τα συγκεκριμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ανάλογου φύλου. Έχει τονισθεί ότι όταν ένα παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα συσχέτισης με άνδρες ή όταν φοβάται για τυχόν επανάληψη της κακοποίησης τότε μια γυναίκα θεραπεύτρια θεωρείται η πλέον κατάλληλη. Η προτίμηση του παιδιού για οποιοδήποτε φύλο πρέπει να γίνει σεβαστή (Frosh,1988) αλλά ένας αυτόματος ίδιου φύλου συσχετισμός ανάμεσα στο φύλο του κακοποιημένου παιδιού και στο φύλο του θεραπευτή πρέπει να απορριφθεί. Από την άλλη οι προτιμήσεις των επαγγελματιών σε αγόρια ή κορίτσια "πελάτες", για προσωπικούς τους λόγους είναι αποδεκτές και πρέπει να γίνουν σεβαστές υπό τον όρο ότι οι ίδιοι θα έχουν συναίσθηση της επιλογής τους αυτής. Στην ομαδική θεραπεία οι περισσότερες ομάδες προστασίας και πρόληψης διευθύνονται από γυναίκες ενώ οι περισσότερες "θεραπευτικές ομάδες" διευθύνονται από 1 άνδρα και 1 γυναίκα, συν θεραπευτές (Frosh 1988).

3. Τερματισμός της Θεραπείας

Ο τερματισμός της θεραπείας χρειάζεται να γίνει προσεκτικά και βαθμιαία. Το πότε η θεραπεία πρέπει να λήξει αποτελεί ένα δύσκολο έργο με πολλούς παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν. Μερικοί από τους παράγοντες που πρέπει να εξεταστούν είναι κατά πόσο έχουν αντιμετωπισθεί τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα του παιδιού προς τον δράστη και τον μη - δράστη γονέα, η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με ένα σημαντικό ενήλικα, η αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης του παιδιού, η ενδυνάμωση του ΕΓΩ και των ορίων του κλπ. Μερικές φορές όμως ο τερματισμός υποδεικνύεται από άλλους εξωτερικούς παράγοντες π.χ. η οικογένεια μετακόμισε, ο θεραπευτής έχει άλλες υποχρεώσεις ή το παιδί αποσύρεται από την θεραπεία.

Συμπεράσματα

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης αρχίζει να παίρνει τις διαστάσεις που πρέπει αν και ακόμα δεν έχει θεωρηθεί από πολλούς ως ένα υπαρκτό και κρυμμένο πρόβλημα που μαστίζει την κοινωνία μας. Η ανάγκη για αναγνώριση του προβλήματος, ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των επαγγελματιών καθώς και πρόληψη της εξάπλωσης που αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα στον τομέα της πρόνοιας. Παράλληλα είναι απαραίτητη η δημιουργία κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων που θα απευθύνονται σε θύματα σεξ. κακοποίησης και στις οικογένειες τους.

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών δεν αποτελεί ένα φαινόμενο που μπορεί να αντιμετωπισθεί ή να θεραπευτεί από έναν μόνο επαγγελματία ή από έναν μόνο φορέα υπηρεσία.

Είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός ολόκληρου δικτύου υπηρεσιών που να συνεργάζονται ικανοποιητικά και να συντονίζουν τις εργασίες και τις ευθύνες τους έτσι ώστε να υποστηρίζουν τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους χωρίς να υπάρχουν συγκρούσεις ρόλων ή σκοπών. Τα παιδιά πρέπει να αποτελούν το πρωταρχικό ενδιαφέρον όλων των επαγγελματιών χωρίς να αγνοούνται οι γονείς και ολόκληρο το οικογενειακό και κοινωνικό σύστημα. Χρειάζεται να υπάρχει μοίρασμα της πραγματογνωμοσύνης, της πείρας και της ειδίκευσης σε μια περιοχή όπου ένα πολυδιάστατο επαγγελματικό δίκτυο χρειάζεται να δημιουργηθεί και να συντονιστεί ώστε να αποφευχθεί προσκόλληση των επαγγελματιών σε κάποιο μέλος της οικογένειας.

Η θεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει πολλές μεθόδους, όπως ατομική, ομαδική, οικογενειακή, συζυγική και δημιουργικού τύπου θεραπεία. Κάθε είδος θεραπείας μπορεί να είναι κατάλληλη σε δεδομένο χρόνο με άτομα, παιδιά και οικογένειες. Πολλαπλοί θεραπευτές χρειάζονται για να παρέχουν σε κάθε μέλος της οικογένειας έναν σύμμαχο και να βοηθήσουν στην αλλαγή της ανισορροπίας της ισχύς ανάμεσα τους.

Τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό υπάρχουν ελάχιστα δείγματα έρευνας που να αξιολογούν την επίδραση της θεραπείας σε παιδιά διαφορετικής ηλικίας και σε διαφορετικά στάδια. Χρειάζεται να γίνουν έρευνες που να συγκρίνουν τα αποτελέσματα διαφόρων μεθόδων θεραπείας σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ανάλογα με την ηλικία τους. Επίσης πρέπει να ερευνηθεί αν η παρουσία-ύπαρξη

θεραπευτικής αντιμετώπισης έχει διαρκή και μόνιμα αποτελέσματα σε άτομα που έπεσαν θύματα κακοποίησης στο παρελθόν.

Στην Ελλάδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης πολλά πρέπει να γίνουν γύρω από το πολύπλοκο, τραυματικό και υπαρκτό φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών τόσο στον τομέα πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κόσμου όσο και στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παιδιών και των οικογενειών τους από καταρτισμένους, ειδικευμένους και ευαισθητοποιημένους επαγγελματίες. Για όλα αυτά βέβαια χρειάζεται η υποστήριξη της πολιτείας της τοπικής αυτοδιοίκησης και των διαφόρων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών.

Τα παιδιά σου δεν είναι παιδιά σου.
Είναι οι γιοι και οι κόρες της ζωής
που για αυτήν λαχταρούν.
Μπορείς να τους δίνεις την αγάπη σου,
όχι όμως και τις σκέψεις σου
γιατί έχουν δικές τους.
Μπορείς να στεγάζεις τα κορμιά τους,
όχι όμως και τις ψυχές τους,
γιατί οι ψυχές τους ζουν στο σπίτι του
αύριου.
Αυτό το σπίτι δεν μπορείς να το επισκεφτείς
μήτε ακόμα και στα όνειρά σου.
Μπορείς να μοχθείς για να γίνεις σαν κι αυτά
όμως μη γυρεύεις να τα κάνεις σαν
και σένα

Χαλίλ Γκιμπράν

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Καρέλλα, Μ (1991). *Τα Παιδιά σχεδιάζουν την οικογένεια*, Καστούμη, Αθήνα
- Dalley, T et al. (1998). *Θεραπεία μέσω της τέχνης. Η εικαστική προσέγγιση*, Κέντρο Τέχνης και ψυχοθεραπείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Malchiodi, C (2001). *Κατανοώντας την ζωγραφική των παιδιών*, Επιμέλεια Ν. Αναγνωστοπούλου, Κέντρο Τέχνης και ψυχοθεραπείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Meredieu, F (1981). *Το παιδικό σχέδιο*, Υποδομή, Αθήνα
- Rubin, J (1997). *Θεραπεύοντας τα παιδιά μέσα από την τέχνη*, Επιμέλεια Ν. Αναγνωστοπούλου, Κέντρο Τέχνης και ψυχοθεραπείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Cohen-Liebman, M, S (1995). *Drawings as judiciary aids in child sexual abuse litigation: a composite list of indicators*. Vol.22, No.5, pp.475-483
- Cohen-Liebman, M, S (1999). *Draw and tell: drawings within the context of child sexual abuse investigations*. Vol. 26, Issue 3, pp185-194
- Glaister, J. (1996). *Serial Self-portrait: A Technique to Monitor Changes in Self-Concept*. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. X, No. 5, pp311-318
- Lusebrink, V (2004). *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying processes of Art Expression in Therapy*. Journal of the American Art Therapy Association, Vol.21, No 3, pp. 125-135
- Spaniol, S (2001). *Art and mental illness: where is the link?* The Arts in Psychotherapy, Vol. 28, pp. 221-231
- Trowbridge, M (1995). *Graphic indicators of sexual abuse in children's drawings: a review of the literature*, The Arts in Psychotherapy, Vol. 22, No 5, pp. 485-493
- Cohit, A. H (1979) Effective treatment of child abuse and neglect Social Work 24, (6), 513-519.

- Sihechter – M. D. and Roberge (1976) Sexual exploitation in Helfer, E. Kemoe, C. H. Child abuse & Neglect. The family and the community Cambridge. Mass: Ballinger.
- Renvoize, J. (1993) Innocence destroyed: a study of child sexual abuse, London Rout ledge.
- Finkelhor D. (1978). Psychological, Cultural and family factors in incest and family sexual abuse. Journal of Marriage and family Counselors, 4, 41-49
- Baker A. W. and Duncan, S (1986) "Child Sexual Abuse" in Meadow, R (ed), Recent Advances in Pediatrics, London Churchill Living stone.
- Finkelhor D. (1979). Sexually Victimized Children, London, Free press.
- Faller. K. C. (1989) Characteristics of a clinical Sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. Child abuse Neglect 13 (2), 281-291.
- Finkelhor. D. (1984). Child Sexual abuser. New theory and research London, Collier, Macmillan publishers.
- Banister A. (1989) Healing Action Methods with children who have been sexually abuse. In Blagy. H. Hugher. A. Wattam C (ed). Child Sexual Abuse: Listening, hearing and validating the experiences of children, London, Logman.
- Banister A. (ed) (1992b) Psycho dramatic technique's with sexually abused young people. In Holmes, P and Karp M. (1992). Psychodrama: Inspiration and technique London. Tavistock / Rout ledge.
- Banister A. (pd) (1992a) From hearing to healing: working with the aftermath of child sexual abuse, London, Longman.
- Kendall. Tackett K.A. Meyer Williams L. and Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review synthesis of recent empirical studies Psychological Bulletin 113 (1) 164-180.
- Briere J (1998). The long term clinical. Correlates of childhood sexual. Victimization. (Annals of the New York Academes of sciences 328, 327-334.
- Cill E. (1998). Treatment of adult survivors of childhood sexual abuse, walnut creek, CA. Launch Press.

- Bentovim, A, Elton A. Hildebrand, I. Tranter, M. Vizard E. (1988). Child sexual. Abuse within the family. Assessment Treatment London, Wright.
- Macfarlane J. (1979). Issues in intervention and treatment to sexual abuse. Paper presented of the uth National Conference on Child abuse an neglect. Los Angeles.
- Briete. J. Evans, D. Runtz, M. and Wall. T. (1988). Sympmbomatology in men who were me jested as children: A Comparison Study. American Journal of orthopsychiatry, 58 (3) 457-461.
- Russell D. (1984). Sexual exploitation: Rape child sexual abuse and workplace harassment, Beverly Hills CA: Sage.
- Bakers A. W. Duncan, S. (1985). Prevalence of child sexual abuse in Creat Britain Neglect. 9. 361-368.
- Bargess, A. W. Homstrom, L.L. and Mc Causland M.P. (1988). Counseling young Victims and their parents. In Burgess A. W. Croth. A. N. and Jyolmstom, L. L. (eds): Sexual assault of children and adolescents. Lexington books.
- Kempe. R. S. (1981). Individual treatment planning for the child. Child Abuse Neglect 5. 317, 323.
- Browne, A. and Finkelhor. D. (1986). Impact of child sexual abuse. A review of the literature. Psychological Bulletin 99, 66-77.
- Ash E. (1989). Individual treatment. In station – Rogers, W. Hevey D. and Ash. E (ed) Child abuse and Neglet. Facing the challenge. London B. T. Bats ford.
- Jones D. P. 1986. Individual psychotherapy for the sexually abused child. Child abuse. Neglect. 10, 377-385.
- Kempe. R.S. (1981). Individual treatment planning for the child. Child abuse. Neglect 5. 317-323.
- Ellis P. L. Piersmy, H. L. Craysonn. C. E. (1990). Interrupting the re-enactmen Cycle: Psychotherapy of a sexually traumatized boy. American Journal of Psychotherapy 4. 525-535.
- Furniss T. (1991). The Multi professional. Hand book of child sexual abuse: Integrated Management, therapy and legal interventions. London, Rout ledge.

- Canfield Blicy, L. and Sarnachi Porter F. (1982). Group therapy with female adolescent incest victims. In Sgroi S. M. (ed). Hand book of clinical intervention in child sexual abuse. Lexington Books.
- Mandel, Colden, J. and Damon L. (1989). Group treatment for sexually abused children, New York, London The Guilford Press.
- Celano M. P. (1990). Activities and games for group. Psychotherapy with sexually abused children. International Journal of Group Psychotherapy. 40. (4), 419-429.
- Alexander P. (1985). A. System theory conceptualizations of incest. Family Process. 24. 79-88.
- Farniss T. 1990. Working with families. In Oates R. U. (ed) Understanding and Managing child sexual abuse, Sydney, Harcourt Brace Jovanovich, publishers.
- Sgroi. S. M. (1982). Hand book of clinical intervention in child sexual abuses. Lexington, Lexington Books.
- Elton. A. (1988). Family treatment. Treatment Methods and techniques. In Bentovim. A. Elton. A. Hildebrand. J. Tranter M. and Vizard. E. Child sexual abuse within the family. Assessment and treatment London, Wright.
- Dale P. Davies. M. Morrison. T. Moues. P. and Roberts. W. (1983). A Family therapy approach to child abuse. Countering resistance. Journal of Family Therapy. 5. 117-145.
- BAC (British Association for Counseling) 1985. Counseling & Definition of terms in use with expansion and rationale, Rugby, BAC.
- Briene J. (1989). Therapy for adults Molested aw children Be young Survival. New York: Springer.
- Keller, R. A. Cicchinelli. F. and Gardner. D. M. (1989). Characteristics of child sexual abuse treatment programmes. Child Abuse & Neglect 13, 361-368.
- Axline V. (1946-1947/1989) Dibs in Search of self, Harman d sworth, Penguin. / Plug therapy, London, Churchill Living stone.
- Rogers. C. R. (1951/1992) Client Centered therapy. London / Constable and Company Ltd.

- Wilson K. Kendrich. P. and Ryan. V. (1992) Play therapy. A non directive approach for children and adolescents, London, Bouilliere, Tindall.
- Vizard. E. (1987) Self – esteem and personal safety: Comments on secondary prevention. Croup work with sexually abused children. Association for child psychology & Psychiatry. Newsletter 9, 2, 16-22.
- Cattanach A. (1992) Play therapy with abused children, London. Jessica Kingsley, publishers.
- Saga C. (1990) Working With cases of child sexual abuse – In case C. and Dalley T. (eds) Working with children in art therapy London. Travis tock / Rout ledge.
- Tennings S (ed) (1992) Drama therapy. Theory and practice 2. London. Travis tock / Rout ledge.
- Jennings S. (1990) Drama therapy with families groups and individuals waiting in the wings, London, J. Kingsley publishers.
- Greenberg I.A. (1974) Psychodrama: Theory and Therapy. New York. Behavioral Publications.
- Dalley T. (1984) Art as therapy – An introduction to the usp of art as therapeutic technique London, Tavistock.
- Mindle A. (1993) My Journey into art therapy. In Jennings, S and Mindle A. Art therapy and drama therapy. Masks of the Soul, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Stember. C. J. (1980). Art therapy: A new use in the diagnosis ant treatment of sexually abused children. In Mac far lane. K., Jones. B. M. and Jenstrom. L.L. (eds). Sexual abuse of children Selected reading. Washington. D. H. Hs, publications.
- Bernstein. P. (1979/1982) Eight theoretical approaches in Dane. Movement therapy, Dubuque Kendall Hunt.
- Stanton K. (1988) Temples or prisons. Temples Higher educational supplement 3 June : 26.
- Stanton – Jones K. (1992) An introduction to dance Movement Therapy in Psychiatry, London. Tavistock / Rout ledge.

- Winnicott. D. W. (1988) Human Nature, London Free Association Books
- Delaney W (1973) Duncce Therapy with emotionally disturbed children in a psycho-education al day hospital programme. American Dance Therapy Association Monograph 3, 134-173.
- King. M. A. and Yuille J.C. (1987) Suggestibility & the child witness in Ceci S. J. Toylin, M.P. and Ross D.F. (eds) Children's Eyewitness Memory. New York Springer – Verlag.
- Claser D. and Collins. C. (1989) The response of young non sexually abused children to anatomically correct dolls. Journal of child Psychology & Psychiatry. 30, 547-560.
- Frosh. S. (1988) No Mans Land: the role of men working with sexually abused children. British Journal of Guidance & Counseling 16 (1), 1-10.