

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**



**Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και  
θεραπευτικές παρεμβάσεις.**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίγκα Άννα-Δοξάνα Α.Μ. 2766**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια**

**Σ. Τριλίβα**

**Ρέθυμνο 2015**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

Περίληψη.....	σελ.3
Εισαγωγή.....	σελ.4
<b>Κεφάλαιο 1ο</b>	
Στατιστικά στοιχεία περί σεξουαλικής κακοποίησης και η ακρίβεια τους.....	σελ.12
<b>Κεφάλαιο 2ο</b>	
Χαρακτηριστικά Δραστών Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων.....	σελ.17
<b>Κεφάλαιο 3ο</b>	
Χαρακτηριστικά Ανηλίκων Θυμάτων Σεξουαλικής Κακοποίησης....	σελ.19
<b>Κεφάλαιο 4ο</b>	
Επιπτώσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων: Παράγοντες που Επηρεάζουν την Δημιουργία και την Εκδήλωση του Τραύματος.....	σελ.21
<b>Κεφάλαιο 5ο</b>	
Θεραπευτικές Μέθοδοι για την Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων.....	σελ.39
Επίλογος.....	σελ.60
Βιβλιογραφία.....	σελ.61

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική έρευνα που είχε στόχο να διερευνήσει τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και τις θεραπευτικές μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποκατάσταση των προβλημάτων ή του τραύματος. Αρχικά θα παρατεθούν κάποια στοιχεία για την έκταση του φαινομένου και στην συνέχεια θα προχωρήσουμε με την ανάδειξη κάποιων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που περιγράφουν τους δράστες και τα θύματα. Προχωρώντας στο κυρίως θέμα μας θα ασχοληθούμε με το πώς η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει ένα παιδί στο υπόλοιπο της ζωής του. Θα διαπιστώσουμε ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο κατά το οποίο τα «σημάδια» του αφορούν μια ευρεία γκάμα επιπτώσεων για το άτομο και πως για το κάθε ένα εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά δύσκολο θέμα και στην κάθε περίπτωση χρειάζεται ιδιαίτερη μεταχείριση, καθώς δεν αποτελείται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Περνώντας στο δεύτερο κυρίως θέμα που θα πραγματευτούμε σε αυτή την εργασία θα δούμε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση των επιπτώσεών του φαινομένου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα για την κακοποίηση των παιδιών και κατ' επέκταση η αντιμετώπισή της ξεκίνησε ουσιαστικά το 1962 από έναν παιδίατρο στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Henry Kempe, ο οποίος εισήγαγε και τον όρο «Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού». Ο Henry Kempe (1978) περιέγραψε τα τραύματα των παιδιών τα οποία δεχόντουσαν κακοποίηση από την οικογένειά τους. Η περιγραφή που έδωσε για τα κακοποιημένα παιδιά βασίστηκε σε δεδομένα που άντλησε από ερωτηματολόγια που είχε χορηγήσει σε συναδέλφους του από πολλά παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής. Αρχικά οι θεωρίες του Kempe δέχτηκαν κριτική και υπήρχε μια δυσπιστία και άρνηση, διότι οι γιατροί προτιμούσαν να πιστεύουν τους γονείς ως προς τις εξηγήσεις που έδιναν για τα τραύματα των παιδιών τους, αλλά στην συνέχεια οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι οι γονείς μπορεί να είναι αυτοί που τραυματίζουν τα παιδιά τους. Επίσης, με την πάροδο του χρόνου ο αρχικός όρος «Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού» μετατράπηκε στον όρο «Τραύμα που δεν οφείλεται σε ατύχημα» και μετά σε «Κακοποίηση Παιδιών», έτσι ώστε να κεντρίσουν την προσοχή των ανθρώπων, αλλά οι γιατροί να μην αποθαρρυνθούν στο να πιστέψουν το φαινόμενο, όπως συνέβαινε με τους προηγούμενους όρους (όπως αναφέρεται στην Αγάθωνος, 1991, σελ. 19-20).

Ο όρος, όμως, παιδική κακοποίηση είναι γενικός και χαρακτηρίζεται από κάποιες επιμέρους κατηγορίες ή αλλιώς θα μπορούσαμε να πούμε ότι η παιδική κακοποίηση έχει κάποιες μορφές. Οι μορφές της κακοποίησης διακρίνονται στην σωματική κακοποίηση και παραμέληση, την συναισθηματική κακοποίηση, την φαρμακευτική κακοποίηση, την εμπορική ή άλλη εκμετάλλευση και την σεξουαλική κακοποίηση, στην οποία και η παρόν εργασία θα εστιάσει.

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων αποτελεί ένα μείζον θέμα που απασχολεί παγκόσμια την ανθρωπότητα, οπότε το εύρος της βιβλιογραφίας είναι αρκετά μεγάλο και ως εκ τούτου διαπιστώνεται και η καθολικότητα συγκεκριμένων πρακτικών και χαρακτηριστικών που εμπεριέχει το φαινόμενο. Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει το «πρόσωπο» του φαινομένου και να αναδείξει όλες τις πτυχές του καθώς επίσης και να υποδείξει τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Στην βιβλιογραφία η σεξουαλική κακοποίηση αφορά διάφορες μορφές βίας ανάλογα με την φύση της κακοποίησης που δέχεται το θύμα. Θα λέγαμε ότι τα σεξουαλικά "εγκλήματα" διαχωρίζονται στα εγκλήματα βίαιης σεξουαλικής επιθετικότητας και βιασμού, αιμομιξίας και ενδο-οικογενειακής σεξουαλικής βίας, εμπορίας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης, πορνογραφίας και της αποπλάνησης παιδιών. Λόγω των διάφορων μορφών του φαινομένου είναι αρκετά δύσκολο να δοθεί ένας ορισμός ο οποίος θα εξηγή ακριβώς την έννοια του φαινομένου και δεν θα δημιουργούνται παρεξηγήσεις και παρερμηνείες. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ του νομικού ορισμού για την σεξουαλική βία και τον ορισμό που δίνεται από τα άτομα του ευρύτερου κοινού και τα θύματα. Για να αποδοθεί ένας ορισμός για την σεξουαλική κακοποίηση μεγάλο ρόλο παίζουν κάποιοι παράγοντες όπως, η κατηγορία ατόμων, η σχέση που έχουν με το συγκεκριμένο έγκλημα, το φύλο τους, οι στάσεις σχετικά με το ρόλο των δύο φύλων, η επαγγελματική τους ενασχόληση και η φυλή στην οποία ανήκουν (Τσιγκρής, 2000).

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε τον διαχωρισμό που γίνεται μεταξύ των όρων σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική παραβίαση. Θεωρείται ότι συνηθίζεται να χρησιμοποιείται ο όρος σεξουαλική παραβίαση έναντι της σεξουαλικής κακοποίησης έτσι ώστε να διαφοροποιείται η καθαρά σεξουαλική με την σωματική κακομεταχείριση του παιδιού. Η σεξουαλική παραβίαση αναφέρεται στις περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών όπου δεν υπάρχουν σωματικές κακώσεις ενώ η έννοια σεξουαλική κακοποίηση αναφέρεται στην περίπτωση όπου διαπιστώνεται εισβολή στον ψυχικό χώρο με επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, την σεξουαλική ταυτότητα και την συμπεριφορά του παιδιού-θύματος (Νικολαΐδης, 2009).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Kempe (1978), σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται "η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες ως επί το πλείστον από ενήλικα που έχει σχέση φροντίδας-γονείς ή τα υποκατάστατά τους- ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση και ικανοποίηση του ενήλικα. Οι πράξεις αυτές έχουν διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι την συνουσία. Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής παραβίασης είναι η ανηλικότητα των θυμάτων, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης

μεταξύ υπαιτίου και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού." (όπως αναφέρεται στο Νικολαΐδης, 2009, σελ. 118).

Να σημειωθεί επίσης, ότι η σεξουαλική κακοποίηση και γενικότερα η κακοποίηση των ανήλικων αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο έχει ερευνηθεί αρκετά και ως εκ τούτου έχει συμβάλει στον περιορισμό ή στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Hawkins και Briggs (1997), όπως αναφέρεται στην Timmerman (2014), οι έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων ήταν πολύ λίγες μέχρι το 1990. Το πνεύμα της αυξανόμενης συνειδητοποίησης πάνω στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλικών πραγματοποιήθηκε κατά τις δεκαετίες του 1980 και του 1990. Πέρα από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω άλλη μια αφορμή για την διερεύνηση του θέματος αποτέλεσαν κάποια γεγονότα που ήρθαν στην επιφάνεια εκείνη την περίοδο. Αρχικά, το ξέσπασμα σκανδάλων σεξουαλικής κακοποίησης που ήρθαν στην δημοσιότητα ύστερα από έρευνες των εθνικών κυβερνήσεων, έδωσε το έναυσμα για την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος με αποτέλεσμα να διαπιστωθεί ότι σε αρκετά ιδρύματα, όπως αυτό της Ουαλίας (1970 και 1980), στην Ιρλανδία, στις ΗΠΑ και τον Καναδά παρατηρήθηκε σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Παρόμοιο κρούσμα εντοπίστηκε και στην Αυστραλία όπου ένα δίκτυο παιδεραστών κακοποιούσαν 600 παιδιά τα οποία βρισκόταν κάτω από επίβλεψη βάση εντολής. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το φαινόμενο αυτό που αρχικά παρατηρήθηκε σε ιδρύματα στην συνέχεια ανακαλύφθηκε ότι πραγματοποιείται και σε παιδιά τα οποία ζουν στα σπίτια τους. Πρόκειται για ένα φαινόμενο με μεγάλη ποικιλία όσο αφορά τους σκοπούς και τις μεθόδους της έρευνας, για αυτό το λόγο λοιπόν και η εξαγωγή συμπερασμάτων καθίσταται δύσκολη σχετικά με την φύση και την έκταση του φαινομένου (Timmerman, 2014).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι δράστες είναι σε μεγάλο ποσοστό άνδρες και τα θύματά τους αφορούν και τα δύο φύλα, αν και τα κορίτσια είναι πιο συχνά θύματα τους. Επιπλέον, έχει οριστεί, ότι τα άτομα που έχουν δεχθεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν, είναι πολύ πιθανό και στο μέλλον να αποτελέσουν θύματα του ίδιου φαινομένου και ειδικά σε σχέση με παιδιά και νέους οι οποίοι δεν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα υποδηλώνεται

από τις έρευνες των Westcott και Clement (1992), όπως αναφέρεται στην Timmerman (2014), ότι σε ιδρύματα φροντίδας για παιδιά και νέους, διαπιστώθηκε πως στην διάρκεια ενός έτους εντοπίστηκαν 84 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης αυτών των παιδιών. Σε μια άλλη έρευνα του Barter (1997), όπως διαπιστώνεται στην Timmerman (2014), διαπιστώθηκε ότι σε ένα δείγμα 67 παιδιών (34 αγόρια και 33 κορίτσια) προέκυψαν 76 καταγγελίες για σωματική κακοποίηση, εκ των οποίων οι 24 καταγγελίες αφορούσαν περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Επιπλέον, η έρευνα αυτή ενισχύει τον ισχυρισμό ότι οι άνδρες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των δραστών ως προς αυτό το φαινόμενο, διότι παρόλο που ο αριθμός των εργαζομένων γυναικών σε αυτά τα ιδρύματα είναι μεγαλύτερος, σχεδόν όλες οι καταγγελίες αφορούσαν άνδρες, ως τους δράστες (Timmerman, 2014).

Είναι σημαντικό να τονιστεί το γεγονός ότι τα δεδομένα που προκύπτουν από τις έρευνες και κατά συνέπεια οι τιμές του εύρους που έχει επεκταθεί το φαινόμενο πιθανόν να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, διότι όλες οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν βασιστεί σε επίσημες αναφορές και καταγγελίες. Ο έλεγχος της έκτασης του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης παρεμποδίζεται από το γεγονός ότι παραμένουν κρυφές και δεν αναφέρονται ποτέ, αλλά και από άλλους παράγοντες. Πολλές φορές, λόγω του ότι τα θύματα είναι παιδιά ή έφηβοι έχουν λανθασμένη αντίληψη για το τι είναι σεξουαλική κακοποίηση, διότι έχουν την τάση να πιστεύουν πως μόνο ο βιασμός αποτελεί κακοποίηση. Για το λόγο αυτό, λοιπόν, όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω θα πρέπει να απαιτείται μεγάλη προσοχή στους ορισμούς που χρησιμοποιούνται, στην μεθοδολογία και στον χειρισμό των ερωτηθέντων ώστε να έχουμε μη εσφαλμένα αποτελέσματα (Timmerman, 2014).

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση και πιο συγκεκριμένα η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων αναφέρεται ως μια από τις κυριότερες κατηγορίες εγκλημάτων που αφορούν το σεξ και ειδικότερα σε συγκεκριμένες περιοχές όπως η Ταϊβαν. Σύμφωνα με τους Chen (1996) και Hwang (1995) οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ξεπερνούν τις 10.000 κάθε χρόνο και το ποσοστό που αναλογεί στα ανήλικα θύματα, όπως έχει προκύψει από τις έρευνες των Hwang (1995) και Luo (1995), όπως φαίνεται στο Luo (1998), ανέρχεται στο 42% του συνόλου των περιπτώσεων που είχαν αναφερθεί την τελευταία δεκαετία (Luo, 1998).

Ωστόσο, θα πρέπει να κάνουμε έναν διαχωρισμό ή μια διευκρίνιση ως προς το τι θεωρείται σεξουαλική κακοποίηση όσον αφορά συγκεκριμένες καταστάσεις ή συγκεκριμένα άτομα τα οποία θα μπορούσαν να θεωρηθούν δράστες. Τα παιδιά πολλές φορές εμπλέκονται σε σεξουαλικά παιχνίδια ώστε να ανακαλύψουν την σεξουαλικότητά τους, πράγμα το οποίο δεν θεωρείται σεξουαλική παραβίαση. Επιπλέον, δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί σεξουαλική παραβίαση η φυσιολογική περιέργεια ή ενασχόληση ανηλίκων με σεξουαλικά θέματα καθώς επίσης και η οποιαδήποτε εκδήλωση τρυφερότητας από τους ενήλικες προς τα παιδιά ή το αντίστροφο (Νικολαΐδης, 2009).

Από την άλλη μεριά, όμως, φαίνεται ότι μπορεί να υπάρξει σεξουαλική παραβίαση μεταξύ ανηλίκων. Αυτή η περίπτωση αναφέρεται σε καταστάσεις όπου ένα παιδί ή έφηβος δέχεται σεξουαλική κακοποίηση από ένα άλλο παιδί ή έφηβο με απαραίτητη προϋπόθεση να υπάρχει μεταξύ των ανηλίκων ικανή διαφορά ηλικίας ή άλλων παραμέτρων, όπως η νοητική ικανότητα, που προσδιορίζουν την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και την επάρκεια στην συναίνεση ή μη για την συμμετοχή τους σε μια πράξη σεξουαλικού περιεχομένου. Έχει προταθεί από την κλινική και ερευνητική βιβλιογραφία πως όταν υπάρχει διαφορά ηλικίας 5 χρόνων μεταξύ των ανηλίκων εμπλεκόμενων σε σεξουαλικές πρακτικές τότε θα μπορούσε να θεωρηθεί σεξουαλική παραβίαση, εφόσον βέβαια δεν ισχύει κάτι από όσα αναφέρθηκαν λίγο πιο πάνω σχετικά με τις περιπτώσεις που δεν χαρακτηρίζονται ως σεξουαλική παραβίαση (Νικολαΐδης, 2009).

Τι συμβαίνει όμως με την αποκάλυψη; Η αποκάλυψη αποτελεί ένα μέρος της εμπειρίας της σεξουαλικής κακοποίησης, με πολύ σημαντικό και καθοριστικό ρόλο. Έχει αναφερθεί ότι η αποκάλυψη συνήθως γίνεται καθυστερημένα, δηλαδή πραγματοποιείται μετά από μέρες ακόμη και χρόνια από την στιγμή που θα συμβεί η κακοποίηση. Σημαντικό ρόλο στο αν ένα παιδί θα αποκαλύψει την κακοποίησή του αμέσως έχει η χρονική στιγμή της ανακοίνωσης, που με την σειρά της αυτή (δηλαδή η χρονική στιγμή) εξαρτάται από χαρακτηριστικά του θύματος όπως το φύλο, η ηλικία του καθώς επίσης και το πολιτιστικό του υπόβαθρο. Για παράδειγμα, έχει υποστηριχθεί πως τα αρσενικά θύματα ή τα θύματα νεότερης ηλικίας προβλέπεται ότι καθυστερούν περισσότερο να αποκαλύψουν την αλήθεια για την σεξουαλική κακοποίηση. Επιπλέον, έχει προβλεφθεί από τους Fontes (1993) και Gilligan και



Akhtar (2006), όπως αναφέρεται στο Schaeffer (2011), ότι ένας παράγοντας που επηρεάζει, επίσης, την άμεση αποκάλυψη ή την καθυστέρηση της αλήθειας αποτελεί το πολιτιστικό υπόβαθρο. Την άποψη αυτή την υποστηρίζουν τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνά τους υποδεικνύοντας ότι σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά που έχουν ισπανική και ασιατική καταγωγή δυσκολεύονται στην αποκάλυψη, λόγω των πολιτιστικών τους κανόνων (Schaeffer, 2011).

Αξιοσημείωτη, επίσης, παράμετρος του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων που πρέπει να αναφερθεί αποτελεί η οικουμενικότητα. Η άποψη αυτή σύμφωνα με τον Hilton και Mezey (1996) απορρέει από το γεγονός ότι η σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων έχει σταθερή συχνότητα σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα, παρουσιάζει, επιπλέον, σταθερότητα στην συχνότητά της στον χρόνο και εμφανίζεται και σε ανώτερα κοινωνικά, οικονομικά και μορφωτικά επίπεδα (Νικολαΐδης, 2009).

Παρόλο, τις δυσκολίες που παρουσιάζονται λόγω της απόκρυψης της αλήθειας έχουν γίνει προσπάθειες και για την αντιμετώπιση του φαινομένου αλλά και για την αντιμετώπιση ή θεραπεία των παιδιών-θυμάτων. Πιο συγκεκριμένα, το άλλο κυρίως θέμα που θα ασχοληθούμε σε αυτή την εργασία είναι η παρουσίαση πιθανών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων/θεραπειών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ή των τραυμάτων που δημιουργούνται στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

Σε επόμενα κεφάλαια παρατεθούν στοιχεία όσον αφορά την έκταση που έχει το φαινόμενο της κακοποίησης γενικά αλλά πιο ειδικά και εκτεταμένα το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων. Θα αναλυθούν τα στατιστικά δεδομένα που έχουν προκύψει από έρευνες ώστε να αναδειχτεί ένα στατιστικό πορτραίτο του εύρους του φαινομένου. Το κεφάλαιο αυτό έχει ως σκοπό να κατανοήσουμε την διάσταση που έχει λάβει το φαινόμενο, να δούμε ποιες ηλικιακές ομάδες παιδιών αλλά και ποιο φύλο πιθανόν πλήττεται περισσότερο από αυτή την μορφή βίας. Ωστόσο, πέρα από τα στοιχεία που θα μας βοηθήσουν να δημιουργήσουμε μια εικόνα για την έκταση που έχει η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, θα αναδειχθεί η πιθανότητα ότι τα δεδομένα αυτά μπορεί να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και η εικόνα που έχουμε να είναι λανθασμένη. Σε γενικές γραμμές, ανεξάρτητα από το γεγονός αν τα στοιχεία που έχουν προκύψει από τις διάφορες

έρευνες ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, θα γίνει μια προσπάθεια κατανόησης του εύρους που έχει αποκτήσει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων.

Στην συνέχεια της εργασίας θα ασχοληθούμε με τους δράστες των θυμάτων. Ποιοι μπορεί να είναι οι δράστες; Υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο, τη φυλή, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση; Ο δράστης θα μπορούσε να έχει στενή σχέση ή να είναι άτομο του οικογενειακού του περιβάλλοντος; Τα άτομα αυτά είχαν στην ανήλικη ζωή τους παρόμοιες εμπειρίες ή πρόκειται για άτομα με κάποια διαταραχή; Αυτά, λοιπόν, είναι κάποια από τα ερωτήματα που θα μας απασχολήσουν σε αυτό το κεφάλαιο.

Τα ανήλικα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι το άλλο θέμα που θα πραγματευθεί, εστιάζοντας στο ποια μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά των θυμάτων. Θα πραγματοποιηθεί μια αναφορά στα χαρακτηριστικά στοιχεία των κακοποιημένων παιδιών ανάλογα με το φύλο τους έτσι ώστε να φανερωθούν ποιες μπορεί να είναι οι διαφορές τους και αν υπάρχουν.

Σε επόμενο κεφάλαιο η συγγραφή θα συνεχιστεί με την παρουσίαση και ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης των θυμάτων. Στο συγκεκριμένο σημείο θα δούμε πως μπορεί ένας παράγοντας να επηρεάσει ένα κακοποιημένο παιδί και σε ποιο βαθμό στην συνέχεια της ζωής του ώστε να αναπτύξει κάποιο τραύμα κι ακόμα χειρότερα κάποια διαταραχή. Θα τονιστεί, λοιπόν η σημαντικότητα αυτών των παραγόντων, ποιοι μπορεί να είναι αυτοί, καθώς επίσης πως ο ίδιος παράγοντας μπορεί να επηρεάσει ή όχι το κάθε άτομο ξεχωριστά. Παράλληλα με τους παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση κάποιου τραύματος, δηλαδή τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, θα δούμε ποιες μπορεί να είναι αυτές, κατά πόσο αλλάζουν την ζωή του παιδιού, σε ποιο βαθμό και σε ποιες πτυχές της ζωής του αναφέρονται. Αποτελεί, λοιπόν, το βίωμα της σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού καταστρεπτικό για την υπόλοιπη ζωή του; Κατά αυτόν τον τρόπο θα ολοκληρωθεί και αυτό το κεφάλαιο.

Ξεχωριστό και πολύ σημαντικό θα αποτελέσει το κεφάλαιο στο οποίο θα μας απασχολήσουν οι ψυχοθεραπευτικές πρακτικές που θα απαλύνουν ή θα αντιμετωπίσουν τα «σημάδια» που άφησε η κακοποίηση στα παιδιά θύματα. Θα εξετάσουμε, λοιπόν, το ενδεχόμενο αν υπάρχει θεραπεία η οποία μπορεί να απαλύνει και να εξαφανίσει τα «σημάδια» των παιδιών που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση. Ποιοι είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι ειδικοί και ποιες μπορεί να είναι αυτές οι θεραπείες. Ένα ερώτημα επιπλέον που θα απασχολήσει την συγκεκριμένη ενότητα, αφορά το αν πέρα από τα παιδιά θα πρέπει να συμμετέχουν στην ομάδα θεραπείας και οι γονείς ή τα άτομα φροντίδας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Στατιστικά στοιχεία περί σεξουαλικής κακοποίησης και η ακρίβεια τους.**

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων αποτελεί ένα φαινόμενο με μεγάλα ποσοστά σε παγκόσμιο επίπεδο. Δυστυχώς δεν είναι δυνατό, όμως, να υπάρξει μια συσχέτιση ή σύγκριση μεταξύ των διαστάσεων που έχει το φαινόμενο σε κάθε χώρα και αυτό οφείλεται στους διαφορετικούς μεθοδολογικούς τρόπους με τους οποίους η εκάστοτε χώρα έχει συλλέξει τα δεδομένα της. Έτσι, λοιπόν, κατανοούμε ότι δεν είναι εφικτό να δοθεί ένα συγκεκριμένο νούμερο το οποίο θα είναι καθολικό και θα ανταποκρίνεται στις διαστάσεις του φαινομένου (Finkelhor, 1994).

Ωστόσο, έχουν γίνει κάποιες έρευνες που έχουν προσπαθήσει να δώσουν μια εικόνα της διάστασης του φαινομένου. Σε μια έρευνα του Schiff (1969), από τις 100 υποθέσεις βιασμού που είχαν αναφερθεί στην αστυνομία σε ένα τμήμα των ΗΠΑ προέκυψε ότι το 47% των θυμάτων κυμαινόταν στην ηλικιακή ομάδα των 10 έως 19 ετών, το 32% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 20 με 29 ετών, το 2% των θυμάτων είχε ηλικία κάτω των 10 ετών και μόνο το 3% των θυμάτων είχε ηλικία πάνω των 50 ετών. Να προσθέσουμε επίσης, ότι στην έρευνα αυτή επισημαίνεται ότι το μικρότερο θύμα σεξουαλικής κακοποίησης είχε ηλικία 6 ετών και οι ηλικίες με μεγαλύτερη συχνότητα θυματοποίησης από σεξουαλική κακοποίηση ήταν τα 13 και 14 έτη που αντιστοιχούσαν στο 8% και 9% του συνολικού αριθμού των θυμάτων (Τσιγκρής, 2000).

Σε μια έρευνα του De Jong (1990) διαπιστώθηκε ότι 2,5 παιδιά ανά 1000 κακοποιούνται σεξουαλικά, ποσοστό το οποίο φτάνει στα 155.900 παιδιά ετησίως. Από αυτά τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά τα περισσότερα φάνηκε ότι ήταν κορίτσια ενώ από το ποσοστό αυτό το 22% είναι αγόρια. Άλλο ένα δεδομένο που προέκυψε αφορά το είδος της σεξουαλικής κακοποίησης. Αναφέρεται ότι τα περισσότερα περιστατικά αφορούσαν κακοποίηση με επαφή των σεξουαλικών οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε ότι το 31% αφορούσε σεξουαλική κακοποίηση με επαφή των γεννητικών οργάνων και διείσδυση, το 45% χωρίς διείσδυση και το 24% ανταποκρινόταν στην σεξουαλική κακοποίηση του ανηλίκου ε έμμεση εμπλοκή των γεννητικών οργάνων. Σε μια μελέτη του Kinsey και των συνεργατών του (1953), όπως αναφέρεται στην μελέτη του De Jong (1990),

ρωτήθηκαν ενήλικες γυναίκες εάν είχαν δεχτεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ή την εφηβική τους ηλικία και από τα δεδομένα που προέκυψαν αναφέρθηκε ότι το 24% αυτών των γυναικών είχαν μια τέτοια εμπειρία (De Jong, 1990).

Όμως τι γίνεται με τους άνδρες θύματα σεξουαλικής κακοποίησης; Πρόκειται για ένα δύσκολο κομμάτι διότι το θύμα δεν αποφασίζει εύκολα να αποκαλύψει την αλήθεια για λόγους που θα δούμε και παρακάτω. Παρόλα αυτά, υπάρχει μια έρευνα των Forman και Sass (1981), όπως αναφέρεται στο Τσιγκρής (2000), με 198 περιπτώσεις βιασμού εκ των οποίων τα θύματα ανερχόταν στα 212. Το δείγμα συλλέχθηκε από τα αστυνομικά τμήματα της Βόρειας Καρολίνας των Η.Π.Α. και όπως αναφέρθηκε η αναλογία των βιασμών σε αντιστοιχία με τον ευρύτερο πληθυσμό ήταν 8 για κάθε 10.000 κατοίκους. Από τις παραπάνω υποθέσεις που συλλέχθηκαν το 5,7% αφορούσε βιασμούς που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ ανδρών, οι οποίοι είχαν μέση ηλικία τα 16,6 έτη. Τα αρσενικά σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα της έρευνας φάνηκε ότι σε ποσοστό 25% είχαν δεχτεί κακοποίηση με σωματικό τραυματισμό, το 50% των θυμάτων αυτών είχαν δεχτεί παρά φύση συνουσία, το 25% των περιπτώσεων είχε υποστεί πεολειχία και ένα άλλο 25% αφορούσε τους δράστες που είχαν δεχτεί πεολειχία. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν και αρσενικά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, η πιθανότητα θυματοποίησης είναι πολύ μεγαλύτερη στο γυναικείο φύλο παρά στο ανδρικό (Τσιγκρής, 2000).

Όσον αφορά την χώρα μας, δηλαδή την Ελλάδα, είναι λίγο δύσκολο να βρούμε πολλά στοιχεία για το ποσοστό που αντιπροσωπεύει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων καθώς η χώρα μας ασχολήθηκε με το συγκεκριμένο θέμα πιο ειδικά και γενικά με το θέμα της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών πριν δέκα περίπου χρόνια. Οι πρώτοι άνθρωποι που ασχολήθηκαν με το φαινόμενο και το έφεραν στο φως για την περαιτέρω διερεύνησή του ήταν μία ομάδα από δύο επαγγελματίες, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν παιδίατρο με αφετηρία τους ένα παιδιατρικό νοσοκομείο. Από τότε εκδηλώθηκε ενδιαφέρον και άρχισαν έρευνες, ωστόσο θα πρέπει να σημειώσουμε ότι για την διεξαγωγή σωστών δεδομένων θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά κάποιοι παράμετροι. Αναφέρεται ότι η Ελλάδα είναι μία χώρα με πολύ έντονο το στοιχείο της παράδοσης, η οποία προσπαθεί να εξελιχθεί σε ένα βιομηχανοποιημένο μέλος της Ευρωπαϊκής

κοινότητας. Παρόλα αυτά διακρίνεται ότι πολιτιστικά πρότυπα της χώρας μας παραμένουν και συνεχίζεται να υιοθετούνται θέλοντας τα αγόρια πιο σκληραγωγημένα με αποτέλεσμα να υπάρχει η τάση για δικαιολόγηση βίαιων συμπεριφορών. Μάλιστα μια έρευνα των Creatsas και συνεργατών, όπως αναφέρεται στο Agathonos (1988), μελέτησε την στάση των μητέρων απέναντι στα ανήλικα παιδιά τους. Από την έρευνα αυτή αποκαλύφθηκε ότι το 10% των μητέρων δέρνουν τα παιδιά τους, το 14% των μητέρων έκλεινε τα παιδιά σε σκοτεινά δωμάτια ή τα φώναζαν και το 26% χρησιμοποιούσε και άλλα είδη λεκτικής τιμωρίας (Agathonos, 1988).

Αντλώντας στοιχεία από την βιβλιογραφία για την έκταση που έχει το φαινόμενο της κακοποίησης ανηλίκων στην χώρα μας διαπιστώθηκε ότι η Ελλάδα, αρχικά, είχε αρνηθεί την ύπαρξη του φαινομένου μέχρι πρόσφατα όπου μια διεπιστημονική ομάδα διεξήγαγε μια έρευνα και παρουσίασε στα μέσα ενημέρωσης και σε συνέδρια την δουλειά τους. Μόνο λίγες ακραίες περιπτώσεις κακοποίησης έχουν φτάσει στην δημοσιότητα και στα δικαστήρια. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι όλα τα θύματα ήταν αγόρια, των οποίων η ηλικία τους κυμαινόταν από δέκα μηνών μέχρι 13 χρονών. Εντυπωσιακό είναι, ωστόσο, το εύρημα ότι πρόκειται για παιδιά με «ειδικές» ανάγκες και των οποίων οι γονείς στην πλειοψηφία τους ήταν ανειδίκευτοι εργάτες (Agathonos, 1983).

Όπως είδαμε και παραπάνω το γενικό συμπέρασμα στο οποίο μπορούμε να καταλήξουμε, σε συμφωνία με όσα αναφέρονται στην έρευνα των Liakoroulou και Xypolyta (1989), είναι ότι η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων δεν αντιπροσώπευε ένα πεδίο έρευνας για τους Έλληνες παιδοψυχιάτρους. Για το λόγο αυτό έχουμε λίγα δεδομένα πάνω στο θέμα και γενικά ότι άλλο συνεπάγεται, όπως κατάλληλα οργανωμένα προγράμματα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιπλέον, σημειώνεται ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αναφέρουν τον επιπολασμό του φαινομένου στην Ελλάδα καθώς επίσης υπάρχει η υπόνοια ότι ένα μεγάλο ποσοστό τέτοιων περιστατικών δεν αναφέρονται ή καταγγέλλονται στην αστυνομία (Liakoroulou, & Xypolyta, 1989).

Πέρα από όσα αναφέρθηκαν για τα ποσοστά και τις διαστάσεις της επιδημιολογίας του φαινομένου θα πρέπει να εξετάσουμε μια σημαντική παράμετρο.

Η παράμετρος αυτή αφορά τα μεθοδολογικά προβλήματα που μπορεί να έχουν οι θυματολογικές έρευνες. Πιο συγκεκριμένα ο Skogan (1977), όπως διαπιστώνεται στο Τσιγκρής (2000), είχε αναφέρει ότι « Ο διπλά σκοτεινός αριθμός του εγκλήματος ο οποίος δεν αναφέρεται, ούτε στην αστυνομία, ούτε στους συνεντευκτές, παραμένει ακαθόριστος». Τα θύματα δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια διότι τα σεξουαλικά εγκλήματα αποτελούν ένα πολύ λεπτό ζήτημα. Η κακοποίηση με χαρακτήρα σεξουαλικής βίας συνδέεται και έχει άμεσο αντίκτυπο με την ιδιωτική ζωή και ελευθερία των θυμάτων, οπότε και η μεθοδολογική προσέγγιση θα πρέπει να είναι σωστά προσαρμοσμένη ώστε να αποφεύγονται τα «λάθη». Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλει στην απόκρυψη των πραγματικών στατιστικών δεδομένων όσον αφορά το φαινόμενο αλλά και γενικά την εγκληματικότητα αποτελεί το γεγονός ότι τα θύματα δεν αναφέρουν το συμβάν στην αστυνομία, ενέργεια η οποία συμβαίνει για συγκεκριμένους λόγους οι οποίοι αναφέρονται πιο κάτω. (βλ. Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια). Αποδεικτικό στοιχείο αποτελεί μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1965 στις Η.Π.Α. σε 10.000 νοικοκυριά. Διαπιστώθηκε ότι σε αυτό το δείγμα είχαν διαπραχθεί 2.100 εγκλήματα εκ των οποίων τα μισά δεν είχαν αναφερθεί στην αστυνομία (Τσιγκρής, 2000).

Αναφέρεται ότι η έκταση που καταλαμβάνει το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα εξαρτάται σημαντικά στο πως θα αποδοθεί από την ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιούνται κάθε φορά σημειώνοντας ωστόσο ότι τα ερευνητικά δεδομένα που έχουν προκύψει είναι σχετικά περιορισμένα. Έχει υποστηριχθεί από τους Agathonos και Fereti (1992), όπως αναφέρεται στο Νικολαΐδης (2009), ότι σε μια έρευνα με συμμετέχοντες ηλικίας 18-20 ετών διαπιστώθηκε ότι από τα άτομα αυτά κάποια είχαν υποστεί κάποιου είδους σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, με το ποσοστό των κοριτσιών να ανέρχεται στο 17% και των αγοριών στο 7%. Επιπλέον, από τα δεδομένα που προέκυψαν φάνηκε ότι 1/3 των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων συνέβη εντός της οικογένειας, 1/3 από κάποιον εκτός της οικογένειας αλλά οικείο πρόσωπο και 1/3 από άτομο εντελώς άγνωστο προς το παιδί που θυματοποιήθηκε (Νικολαΐδης, 2009).

### **Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια;**

Τα παιδιά πολλές φορές βρίσκονται στην δυσάρεστη θέση να αποκρύπτουν την αλήθεια ή να λένε ψέματα για διάφορους λόγους. Ένας από αυτούς είναι ότι φοβούνται ότι αν πούνε την αλήθεια για την κακοποίησή τους μπορεί να τιμωρηθούν με αποτέλεσμα να απομακρυνθούν από την οικογένειά τους και να δοθούν σε ανάδοχες. Με το να πει την αλήθεια, λοιπόν το θύμα, πιστεύει ότι θα αποχωριστεί από την οικογένειά του, παρόλο που μπορεί να είναι αυτή που του προκαλεί τα δεινά, και να θεωρήσει τον εαυτό του υπεύθυνο. Επιπλέον, το γεγονός ότι θα πρέπει να πει στους αρμόδιους υπεύθυνους την αλήθεια με όλες τις λεπτομέρειες, του προκαλεί ντροπή και ενοχή σε συνδυασμό με το ότι όλα αυτά θα έχουν αντίκτυπο στην οικογένειά του, στρέφοντας έτσι το θύμα επίσης στο να αποκρύψει την αλήθεια. Επίσης, όταν το παιδί καλείται στο δικαστήριο και βρίσκεται σε μια αντιπαράθεση με τον δικηγόρο του δράστη ενώπιον όλου του δικαστηρίου στρέφουν το παιδί στο να σιωπήσει και να αλλάξει την κατάθεσή του ώστε να αποφύγει όλο αυτό το "μαρτύριο". Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά στην διαφύλαξη του "μυστικού" είναι ο φόβος των παιδιών-θυμάτων απέναντι στους ενήλικες δράστες τους. Τα παιδιά αυτά νοιώθουν αβοήθητα μπροστά στους δράστες τους λόγω των αναμενόμενων συνεπειών. Ωστόσο, υπάρχει και η εκδοχή ότι τα θύματα δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια για την σεξουαλική τους κακοποίηση καθώς θεωρούν ότι υπάρχει το ενδεχόμενο του να μην γίνουν πιστευτά (Faller, 1984).

Όπως έγινε αντιληπτό στο κεφάλαιο που μόλις εξετάσαμε αναφέραμε τα στατιστικά στοιχεία που αντιπροσωπεύουν το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα ποσοστά της θυματοποίησης αναφορικά με το φύλο και ούτε συγκεκριμένη ηλικία θυματοποίησης. Ωστόσο, χρειάζεται να τονίσουμε ότι είμαστε επιφυλακτικοί όσον αφορά τα δεδομένα που εξάγουμε καθώς караδοκεί ο κίνδυνος του σκοτεινού αριθμού που μπορεί να αντιπροσωπεύει στην πραγματικότητα το φαινόμενο. Ένα ακόμη βασικό στοιχείο για το ζήτημα που εξετάζουμε είναι και αυτό των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που διέπουν τους δράστες. Ταιριάζει να αναφέρουμε την σπουδαιότητα προσδιορισμού των χαρακτηριστικών, τον προσδιορισμό φυλετικών, κοινωνικοοικονομικών και ηλικιακών παραγόντων ώστε να αναδειχθεί ένα προφίλ δράστη.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Χαρακτηριστικά Δραστών Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων**

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί ένα αδίκημα που σχεδόν κατά αποκλειστικότητα διαπράττεται από άνδρες. Σε αντίθεση με τους άνδρες οι γυναίκες είναι αυτές που αντιπροσωπεύουν την μειονότητα των δραστών. Ωστόσο, για τις γυναίκες δράστες έχει δοθεί μια κατηγοριοποίησή τους ανάλογα με κάποια χαρακτηριστικά τους. Πιο συγκεκριμένα υπάρχει η ομάδα γυναικών δραστών που παραβιάζουν και κακοποιούν σεξουαλικά το παιδί από κοινού με έναν αρσενικό σύντροφο, οι γυναίκες οι οποίες θεωρούνται δράστες σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού διότι είναι συνένοχοι καθώς συμβάλουν στην διευκόλυνση της κακοποίησης του παιδιού από τον αρσενικό τους σύντροφο και τέλος υπάρχει η κατηγορία γυναικών δραστών όπου παραβιάζουν μόνες τους το παιδί (Νικολαΐδης, 2009).

Επιπλέον, επειδή το θύμα με το δράστη συνήθως συνδέονται στενά όσον αφορά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το θύμα ηλικιακά είναι μικρό, σε πολλές περιπτώσεις και ο δράστης έχει νεαρή ηλικία, επίσης είναι ανύπαντρος, είναι μαύρος άνδρας και προέρχεται από τις κατώτερες κοινωνικές και οικονομικές τάξεις (Τσιγκρής, 2000).

Σε μια άλλη έρευνα των Cullen και συνεργατών (2000) τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν ότι οι δράστες συνήθως ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, ήταν παντρεμένοι και εργαζόμενοι. Από τα δεδομένα που βρέθηκαν φανερώθηκε ότι οι δράστες που είχαν κατηγορηθεί για σοβαρές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, είχαν και στο παρελθόν κατηγορηθεί για βίαιες πράξεις, για σεξουαλικά εγκλήματα ή για τροχαίες παραβάσεις εξαιτίας του αλκοόλ. Συνεπώς σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό ενός προφίλ δράστη σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, παίζει η εθνικότητα, το επίπεδο απασχόλησης, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση (Cullen και συν., 2000).

Η μελέτη των Tsopela και συνεργατών (2011) μας ανέδειξε κάποια άλλα χαρακτηριστικά των δραστών του φαινομένου αυτού. Σύμφωνα, λοιπόν, με τους Hunter, Lexier, Goodwin, Browne, και Denis (1993), όπως αναφέρεται στο Tsopelas και συν. (2011), ανακαλύφθηκε ότι οι γυναίκες δράστες είχαν κακοποιηθεί

σεξουαλικά και το 80% είχαν κακοποιηθεί σωματικά κατά την παιδική ή την εφηβική τους ηλικία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε, σχετικά με όσα αναφέρουν οι Green και Kaplan (1994), όπως φαίνεται στην έρευνα των Tsopelas και συν. (2011), ότι οι δράστες είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή της προσωπικότητας όπως, η διαταραχή ελέγχου, διαταραχή οριακής προσωπικότητας και η διαταραχή αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Επίσης, οι έρευνες των Faller (1987, 1995), Wolfe (1985) και Allen (1991), όπως διαπιστώνεται στο Tsopelas και συν. (2011), αναφέρουν ότι έως και το 50% των γυναικών δραστών έχει προβλήματα και σχετίζεται με το αλκοόλ. Σε αντίθεση, όμως, με αυτή την έρευνα υπάρχει και η μελέτη των Finkelhor, Williams, και η Burns (1988), όπως αναφέρεται στο Tsopelas και συν. (2011), όπου διεξήγαγαν την έρευνά τους σε γυναίκες παιδεραστές που δούλευαν σε παιδικούς σταθμούς. Από τα δεδομένα που προέκυψαν μόνο ένα μικρό ποσοστό των δραστών, που ανέρχεται στην τάξη του 5%, είχε σχέση με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά. Ο Christopher και οι συνεργάτες του (2007) με βάση τα στοιχεία που προέκυψαν από την μελέτη τους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης σχετιζόταν θετικά σημαντικά με τάσεις οριακής προσωπικότητας των δραστών αλλά δεν συνδεόταν με πρωτογενή και δευτερογενή ψυχοπάθεια (Tsopelas, 2011).

Σε μια έρευνα με έφηβους δράστες η Mayer (1992), όπως διακρίνεται στην μελέτη του Rudin (1995), ανέφερε ότι οι γυναίκες δράστες κακοποιούν ισάριθμα αγόρια και κορίτσια και ότι στο 100% των περιπτώσεων οι δράστες ήταν babysitter. Αντίθετα με αυτά τα ευρήματα έρχονται τα δεδομένα της μελέτης των Fehrenbach και Monastersky (1988), οι οποίοι ισχυρίστηκαν ότι οι έφηβες γυναίκες κακοποιούσαν περισσότερο κορίτσια παρά αγόρια και πως το 68% των περιπτώσεων οι γυναίκες δράστες είχαν την ιδιότητα της babysitter (Rudin, 1995).

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη εικόνα ή προφίλ που να χαρακτηρίζει έναν δράστη. Ωστόσο μπορεί να προκύψει κάποιο προφίλ του μέσου δράστη, το οποίο πρέπει να σημειώσουμε ότι προέρχεται από τα στατιστικά δεδομένα της αστυνομίας, πράγμα το οποίο τα καθιστά άμεσα μεροληπτικά και μη πραγματικά λόγω του σκοτεινού αριθμού του φαινομένου που δεν αποκαλύπτεται ποτέ (Τσιγκρής, 2000). Απεναντίας, σχετικά με τα χαρακτηριστικά των παιδιών θυμάτων η εικόνα

είναι ξεκάθαρη, αναδεικνύοντας έντονα τις φυλετικές διαφορές των θυμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά τους.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Χαρακτηριστικά Ανήλικων Θυμάτων Σεξουαλικής Κακοποίησης.**

Εξ αρχής είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το δείγμα των κοριτσιών και κατ' επέκταση τα δεδομένα που έχουν προκύψει στις μελέτες για την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, υπερέχουν από αυτά των αγοριών. Αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με τον Finkelhor (1984), όπως αναφέρεται στο Kohn Maikovich-Fong (2010), διότι μέχρι το 1980 που έγιναν οι πρώτες προσπάθειες για την συμμετοχή ανήλικων αγοριών στο δείγμα, υπήρχαν ελλιπή στοιχεία για σεξουαλικά κακοποιημένα αγόρια, αλλά και πλήρη άγνοια για την ύπαρξη του φαινομένου. Σύμφωνα με τους Cermak και Molidor (1996) και Valente (2005), όπως διακρίνεται στο Kohn Maikovich-Fong (2010), τα θύματα αγόρια σεξουαλικής κακοποίησης που παραβιάζονται από άνδρες δυσκολεύονται να αποκαλύψουν την αλήθεια καθώς φοβούνται ότι μπορεί να θεωρηθούν ομοφυλόφιλοι, ενώ όταν κακοποιούνται από γυναίκες όπως αναφέρεται από τους Dimock (1988) και Hunter (1990), όπως αναφέρεται στο Kohn Maikovich-Fong (2010), λόγω πολιτιστικών προτύπων δεν θα πρέπει να πιστεύουν ότι έχουν κακοποιηθεί απεναντίας θα πρέπει να αισθάνονται τυχεροί και όχι θύματα. Επιπλέον, όπως έχει υποστηριχθεί από τους Pierce και Pierce (1985) τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια δέχονται περισσότερες απειλές, οι οποίες περιέχουν και στοιχεία βίας, από τους δράστες τους ώστε να μην αποκαλύψουν το γεγονός τα θύματα (Kohn Maikovich-Fong, 2010).

Θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αποτελούν ανήλικα αγόρια και κορίτσια και μάλιστα από πολύ μικρή ηλικία. Ειδικότερα έχει αναφερθεί ότι υπήρξαν περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης με θύματα παιδιά βρεφικής ηλικίας. Όσο αφορά το φύλο φαίνεται ότι τα κορίτσια παραβιάζονται συχνότερα σε σχέση με τα αγόρια (Νικολαΐδης, 2009). Πιο συγκεκριμένα ο Russell (1984) ανέφερε ότι 1 στα 3 κορίτσια κακοποιούνται σεξουαλικά, τα οποία μπορεί να εμφανίσουν πρόβλημα ψυχικής υγείας (Nash, 1993).

Ακόμη όσον αφορά το φύλο, κατά τον Nasjleti (1986), όπως αναφέρεται στο Davenport (1994), τα αγόρια θύματα φαίνεται να υποφέρουν σε σχέση με τα κορίτσια περισσότερο από τραύματα, γιατί τα αγόρια έμμεσα όπως προαναφέρθηκε έχουν την τάση της αναστολής της αποκάλυψης του τι συνέβη. Όπως έχει προκύψει από την έρευνα του Finkelhor και των συνεργατών του (1990), όπως φαίνεται στο Davenport (1994), μόνο ένα στα τρία αγόρια είχαν αποκαλύψει την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τα κορίτσια που δύο στα πέντε αποκάλυψαν κάτι τέτοιο. Ο Finkelhor (1979), όπως διαπιστώνεται στο Davenport (1994), δίνει μια εξήγηση σε αυτή την πρακτική των αγοριών υποθέτοντας ότι αυτό συμβαίνει, διότι λόγω της κοινωνίας που μεγαλώνουμε τα αγόρια θεωρούνται ως οι σεξουαλικά ενεργοί ενώ τα κορίτσια ως σεξουαλικά παθητικά, με αποτέλεσμα τα αγόρια θύματα να θεωρείται ότι είχαν συναινέσει περισσότερο για την κακοποίησή τους και θεωρήθηκε λιγότερο ως εκμετάλλευση. Ωστόσο, η υπόθεση αυτή θα λέγαμε ενισχύεται από μία έρευνα των Pierce και Pierce (1985) κατά την οποία το 12% των αγοριών που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με το 3% των κοριτσιών, υποστηρίχθηκε ότι ήταν υπεύθυνα που προκάλεσαν και ενθάρρυναν την σεξουαλική τους κακοποίηση (Davenport, 1994).

Έχει υποστηριχθεί ότι τα κορίτσια και τα αγόρια θύματα αντιμετωπίζουν και επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο από το γεγονός της κακοποίησης και τα τραύματα που μπορεί να προκύψουν διαφέρουν μεταξύ των θυμάτων. Αναφορικά με τους Darves-Bornoz και συνεργάτες (1998), όπως αναφέρεται στο Maikovich-Fong (2010), έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες έφηβες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά παρουσιάζουν περισσότερες σωματικές ενοχλήσεις και διαταραχές της διάθεσης σε αντίθεση με τους άνδρες θύματα που παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα με την συμπεριφορά τους. Από την άλλη πλευρά, όμως, οι Calam, Horne, Glasgow, και Cox (1998) καθώς και οι Young, Bergandi και Titus (1994) όπως διακρίνεται στο Maikovich-Fong (2010), υποστήριξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές στις επιπτώσεις που παρουσιάζουν τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ανάλογα με το φύλο. Θεωρείται πως μια μελέτη, των Garnefski και Diekstra (1997) ανακάλυψε ότι τα αρσενικά έφηβα θύματα παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, διάθεσης και αυτοκτονικής τάσης σε σχέση με τα κορίτσια (Kohn Maikovich-Fong, 2010).

Μια έρευνα των Fontanella και συνεργατών (2000), όπως αναφέρεται στο Maikovich-Fong (2010), επισημαίνει ότι οι τρόποι σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων και συγκεκριμένα των αγοριών περισσότερο γίνεται με χάρδια και προφορική επαφή αλλά και με διεισδυτική επαφή, μια μορφή της σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων που συνηθίζεται περισσότερο στα κορίτσια. Επιπλέον, οι Finkelhor και συνεργάτες (1990) και Gold και συνεργάτες (1998), ανέφεραν ότι τα παιδιά-θύματα κακοποιούνται πέρα από τους ξένους και από μέλη της οικογένειας, επισημαίνοντας ότι είναι σύνηθες φαινόμενο τα αγόρια να κακοποιούνται συχνότερα από ξένους και τα κορίτσια από μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος (Kohn Maikovich-Fong, 2010).

Είδαμε ότι αρκετές είναι οι διαφορές των χαρακτηριστικών των θυμάτων και ιδιαίτερα αυτές που αφορούν το φύλο. Ανεξάρτητα όμως από τα χαρακτηριστικά που μπορεί να διέπουν ένα θύμα η ουσία του ζητήματος είναι ότι τα παιδιά αυτά θα εκδηλώσουν κάποια τραύματα, απόρροια της σεξουαλικής τους κακοποίησης. Θα δούμε στην συνέχεια ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις αυτές και με ποιον τρόπο μπορούν να εκδηλωθούν σε κάθε άτομο ξεχωριστά.

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Επιπτώσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων: Παράγοντες που Επηρεάζουν την Δημιουργία και την Εκδήλωση του Τραύματος.**

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και η αντιμετώπισή του αποτελεί υψίστης σημασίας διότι οι επιπτώσεις που επιφέρει στην ζωή του ατόμου και ως έφηβου αλλά και ως ενήλικα είναι πολλές αλλά και κρίσιμες. Μιλώντας πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να αναφερθούν κάποιες από αυτές τις επιπτώσεις ώστε να γίνει η κατανόηση τους καλύτερη και να διαπιστώσουμε πως μπορούν να επηρεάσουν την ζωή ενός ανθρώπου. Ωστόσο θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η κάθε εμπειρία κακοποίησης διαφέρει, όπως και η αντίδραση του κάθε θύματος και ότι θα πρέπει να προσδιορίζεται από τους ίδιους ως πηγή πληροφόρησης, και την προοπτική στην ζωή, πράγμα το οποίο φανερώνει ένα ευρύ φάσμα μακροπρόθεσμων επιδράσεων που μπορούν να προκύψουν και να παρατηρηθούν. Αυτόματα η πρόβλεψη των τραυμάτων που μπορεί να επιφέρει η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων είναι πολύ δύσκολη, διότι υπάρχει μεγάλη ασάφεια σχετικά με το πώς η σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων θυμάτων μπορεί να επηρεάσει στο πώς θα

διαμορφωθεί ένα τραύμα (Davenport, 1994) Με βάση τους Bagley και Ramsey (1986), τους Beitchman και συνεργάτες (1992) και τον Russell (1986), καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία του τραύματος σε σχέση με την ψυχική υγεία του ατόμου παίζει το είδος και η σοβαρότητα της κακοποίησης που δέχτηκε. Για παράδειγμα υπάρχουν ενδείξεις στην έρευνα των προαναφερθέντων πως το τραύμα όπως επηρεάζει την ψυχική υγεία είναι μεγαλύτερο όταν η κακοποίηση αφορά την διείσδυση στον κόλπο, τον πρωκτό ή το στόμα (Davenport,1994).

Ένα σημαντικό στοιχείο που έχει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση του τραύματος είναι το που πραγματοποιείται η κακοποίηση. Η Anna Freud (1981), όπως αναφέρεται στο Davenport (1994), υποστηρίζει ότι η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση είναι πιο τραυματική για ένα παιδί καθώς έχει αναπτυχθεί το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της δύναμης που διακατέχει την οικογενειακή σχέση. Επιπλέον, οι Baker και Duncan (1985), θεώρησαν ότι ένα παιδί που έχει δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση από άγνωστο, μπορεί να μειώσει το τραύμα στο μέλλον όταν πιστεύει πως μπορεί να μιλήσει στους γονείς του για το συμβάν και να το πιστέψουν, χωρίς να το θεωρήσουν υπεύθυνο για την κακοποίησή του (Davenport, 1994).

Επιπλέον, όπως υποστηρίζεται από το Munro (2000), όπως διακρίνεται στο Tsopelas (2012), τα παιδιά που είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και ο θύτης τους είναι πρόσωπο φροντίδας τους διχάζονται καθώς παρουσιάζουν αντικρουόμενα συναισθήματα για τον δράστη τους. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι κατηγορούν τον εαυτό τους διότι πιστεύουν πως έχουν κάνει κάτι πολύ κακό κι έτσι για παράδειγμα οι μητέρες τους φτάνουν στο σημείο να τα κακοποιήσουν. Κατά κάποιο τρόπο θα λέγαμε ότι αυτός ο τρόπος σκέψης των παιδιών που παραβιάζονται από τους γονείς τους για παράδειγμα, είναι ένας τρόπος άμυνας να δικαιολογήσουν την πράξη, δηλαδή ότι είναι λάθος των παιδιών το ότι συνέβη και να μην παραδεχτούν ότι αυτή η ενέργεια έγινε σκόπιμα (Tsopelas, 2012).

Κάποιες άλλες συνέπειες που προκύπτουν στα παιδιά κατά τα πρώτα χρόνια λόγω της σεξουαλικής κακοποίησης που διαπράττουν οι μητέρες τους είναι αρχικά η αυτό-ενοχοποίηση, όπου τα παιδιά αρνούνται να πιστέψουν ότι το άτομο φροντίδας τους μπορεί να διαπράξει κάτι τέτοιο με αποτέλεσμα να ρίχνουν όλη την ευθύνη στο πρόσωπό τους θεωρώντας ότι κάνουν κάτι λάθος και η σεξουαλική κακοποίηση που

υφίστανται από την μητέρα είναι η τιμωρία τους. Ο φόβος είναι κάτι που χαρακτηρίζει τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και πιο συγκεκριμένα στην περίπτωση αυτή τα παιδιά θύματα φοβούνται ότι δεν θα γίνουν πιστευτά. Εκτός αυτού δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια διότι πιστεύουν ότι με αυτό τον τρόπο θα θεωρηθούν καλά παιδιά και οι θύτες τους θα σταματήσουν να τα τιμωρούν-κακοποιούν. Επιπλέον, τα κορίτσια θύματα αναπτύσσουν αίσθημα ντροπής και ειδικότερα για το σώμα τους και τα γυναικεία χαρακτηριστικά τους. Επισημαίνεται ότι τα κορίτσια θύματα που έχουν κακοποιηθεί από τις μητέρες τους έχουν την τάση να αναπτύσσουν φόβο ότι θα γίνουν ομοφυλόφιλες (Tsopelas, 2012).

Περνώντας στις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης από άτομο φροντίδας στους ανήλικους διαπιστώνεται ότι επειδή οι έφηβοι δεν έχουν κάποιο στήριγμα που θα τους βοηθήσει και θα τους προστατέψει από την επαναλαμβανόμενη σεξουαλική κακοποίηση τείνουν να απομακρύνονται από το σπίτι τους. Αργότερα στην ζωή τους τα παιδιά αυτά όταν θα αποκτήσουν και τα ίδια παιδιά εκδηλώνουν ένα φόβο στο να τα αγγίξουν. Επιπλέον, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν δυσκολίες στην διατήρηση σαφή ορίων στις διαπροσωπικές τους σχέσεις αλλά και στην σχέση τους με τα παιδιά τους. Το γεγονός ότι φοβούνται να αγγίξουν τα παιδιά τους ή να εκφράσουν την αγάπη τους είναι αποτέλεσμα του ότι λόγω της δικής τους άσχημης εμπειρίας δεν είναι σε θέση να διακρίνουν την φυσιολογική έκφραση αγάπης και φροντίδας και την αθώα επαφή σώματος που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και παιδιού από τις πράξεις παραβίασης και κακοποίησης (Tsopelas, 2012).

Είναι δύσκολο και αβέβαιο να προταθεί κάποια ηλικία ή χρονική στιγμή κατά την οποία θα εμφανιστεί το τραύμα από την στιγμή που το θύμα θα δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση. Αναφορικά με τον Friedrich (1988), όπως διατυπώνεται στο Davenport (1994), οι επιπτώσεις είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν στις διάφορες ηλικίες διότι παίζει μεγάλο ρόλο το στάδιο ανάπτυξης που βρίσκεται το παιδί όταν θα δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση. Οι Baker και Duncan (1985), Meiselman (1978) και Russell (1986), όπως αναφέρεται στο Davenport (1994), υποστήριξαν ότι τα θύματα μικρότερης ηλικίας έχουν μεγαλύτερα τραύματα. Σε αντιδιαστολή με αυτό τον ισχυρισμό όμως, οι Burgess (1985) και Peters (1988), όπως διακρίνεται στο Davenport (1994), υποστήριξαν ότι σε ένα άτομο που έχει θυματοποιηθεί το τραύμα αυξάνεται και με την αύξηση της ηλικίας του και αυτό το αποδίδουν στην κοινωνική

και συναισθηματική ωριμότητα του ατόμου με την πάροδο των χρόνων. Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί ότι κατά τον Bagley (1988), όπως αναφέρεται στο Davenport (1994), η ηλικία του δράστη φαίνεται ότι παίζει ρόλο στο τραύμα καθώς επίσης όπως έχει λεχθεί από τον Russell (1986), σημαντικός παράγοντας στην δημιουργία του τραύματος που μπορεί να αναπτύξει το θύμα, είναι το αν ο δράστης είναι άνδρας (Davenport,1994).

Σύμφωνα με τους Cole & Putnam (1992), όπως διαπιστώνεται στο Luo (1998), όταν ένα παιδί το οποίο διέρχεται τα στάδια της ανάπτυξης, βιώσει κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης, αυτό θα έχει ως συνέπεια την διακοπή της διαδικασίας της ανάπτυξης. Η διακοπή αυτής της διαδικασίας που αφορά την νευρική ανάπτυξη ως φυσικό επακόλουθο έχει και την διακοπή της ανάπτυξης των ενδοψυχικών διεργασιών. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στο να χάσει την αίσθηση της εμπιστοσύνης και της εχεμύθειας σε μια σχέση. Το πρόβλημα όμως δεν σταματάει εκεί, καθώς οι επιπτώσεις διευρύνονται και σε άλλες πτυχές του εαυτού του ατόμου, όπως η σύγχυση ταυτότητας, η αδυναμία ελέγχου, αυτοκαταστροφικά συμπτώματα, ανασφάλεια σε σχέσεις, καχυποψία, απομόνωση και άλλα παρόμοια συμπτώματα που πηγάζουν από το τραύμα που προκλήθηκε από την σεξουαλική κακοποίηση (Luo, 1998).

Άλλη μια έρευνα αποδεικνύει τις σοβαρές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Στην έρευνα αυτή η Barker-Collo και ο συνεργάτης της (2003), υποστηρίζουν ότι η τραυματική σεξουαλικοποίηση, και ο στιγματισμός που νιώθουν αυτά τα παιδιά, τα οδηγούν στο να αναπτύξουν συναισθήματα αδυναμίας και προδοσίας καθ' όλη την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, ως απόρροια αυτού του γεγονότος. Με την σειρά τους τα αισθήματα στιγματισμού και αδυναμίας που βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν σημαντικά κάποιες πτυχές της ζωής τους, όπως να εκδηλώνουν κοινωνική εσωστρέφεια, να βιώνουν διαπροσωπική θυματοποίηση και να αισθάνονται ενοχή (Barker-Collo και συν., 2003).

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε επίσης, ότι οι Finkelhor και Browne (1985), όπως αναφέρεται στη μελέτη του Luo (1998), παρουσίασαν ένα μοντέλο μέσω του οποίου θα εξεταζόταν η δυναμική των τραυματικών επιπτώσεων στα θύματα.



Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης θα μπορούσε να αναλυθεί με βάση τέσσερις παράγοντες πρόκλησης-τραύματος όπως, η τραυματική σεξουαλικοποίηση, η προδοσία, η αποδυνάμωση και ο στιγματισμός. Όταν αυτοί οι τέσσερις παράγοντες εμφανιστούν στην ζωή του θύματος τότε «αυτά» έχουν την τάση να αλλάζουν την γνωστική και συναισθηματική αντίληψη για τον κόσμο με αποτέλεσμα να δημιουργείται το τραύμα. Αφού δημιουργηθεί το τραύμα το θύμα αδυνατεί να σκεφτεί ορθά με αποτέλεσμα να στρεβλώνεται η αυτό-αντίληψη του, η κοσμοθεωρία του και οι συναισθηματικές του ικανότητες, με αντίκτυπο στην ψυχολογία του και την συμπεριφορά του (Luo, 1998).

Στην έρευνα που πραγματοποίησε ο Luo (1998) από τα δεδομένα που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι το πιο διαδεδομένο τραύμα είναι ένα ψυχολογικό και συμπεριφοριστικό σύμπλεγμα του σεξουαλικού στιγματισμού. Άτομα που έχουν βιώσει την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης και έχουν επιβιώσει βιώνουν το αίσθημα της ντροπής και της ενοχής λόγω του ότι έχασαν την παρθενιά τους και θεωρούν τον εαυτό τους ανάξιο. Τα αισθήματα που διακατέχουν αυτά τα θύματα τους οδηγούν στην χαμηλή αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα να βλάπτουν τον εαυτό τους και ως έφηβοι να απέχουν από οποιαδήποτε μορφή κοινωνικοποίησης. Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις κακοποιημένα άτομα που θεωρούν τον εαυτό τους στιγματισμένο φτάνουν σε ένα άλλο άκρο, δηλαδή στην αποστροφή με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μια φοβία ως προς το άλλο φύλο. Απεναντίας, αυτό που προκαλεί μεγάλη εντύπωση αποτελεί το γεγονός ότι θύματα του ίδιου φαινομένου ανέπτυξαν μια υπερευαίσθησία για την σεξουαλικότητά τους, η οποία τους οδήγησε στην παρουσία μιας καταναγκαστικής συμπεριφοράς η οποία χαρακτηριζόταν από επιπόλαιη σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ των εφήβων (Luo, 1998). Μια απάντηση για τον λόγο που οδηγούνται τα θύματα σε τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να θεωρηθεί αυτό που αναφέρουν οι Senn και συνεργάτες (2008), Simon και Feiring (2008), όπως αναφέρεται στο Lacelle (2012), ότι δηλαδή οι γυναίκες που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση έχουν συνδέσει το σεξ ως μια συμπεριφορά με την οποία μπορούν να αντλήσουν αγάπη, για αυτό το λόγο εμπλέκονται σε υψηλού κινδύνου σεξουαλικές δραστηριότητες με έναν ή περισσότερους συντρόφους. Ενώ στην αντίθετη πλευρά της σύνδεσης σεξ-συναίσθημα-συμπεριφορά βρίσκεται αυτό που ανέφεραν οι Merrill και συνεργάτες (2003), και οι Simon και Feiring (2008), ότι κάποιες κακοποιημένες

γυναίκες έχουν συνδέσει το σεξ με αρνητικά συναισθήματα, οπότε παρουσιάζουν μειωμένη σεξουαλικότητα και λειτουργικότητα (Lacelle, 2012).

Επίσης, ο MacFarlane (1983), όπως φαίνεται στο Davenport (1994), αναφέρει ότι η βία που ασκείται στα θύματα χρησιμοποιώντας τη δύναμη που μπορεί να έχει ο δράστης ώστε να τα κακοποιήσει, αρχικά μπορεί να έχει τραυματικές επιπτώσεις, αλλά αργότερα τα θύματα μπορεί να έχουν κάποια ανακούφιση. Σε αυτό συμφωνεί και η άποψη των Basta και Peterson (1990), οι οποίοι θεωρούν πως ότι όταν ένα άτομο κακοποιείται χωρίς να του ασκηθεί κάποιος καταναγκασμός ή επίθεση, αυτό μπορεί να το οδηγήσει σε αισθήματα ενοχής και ευθύνης του θύματος για την κακοποίησή του, πράγμα το οποίο μπορεί να προκαλέσει περεταίρω ψυχολογικές δυσλειτουργίες (Davenport, 1994).

Σύμφωνα με τον Celano (1992), όπως αναφέρεται στην έρευνα του Luo (1998), τα θύματα ύστερα από την κακοποίησή τους έχουν την τάση να θεωρούν ότι λόγω της θυματοποίησης τους μια τέτοια ενέργεια μπορεί να επαναληφθεί. Η συμπεριφορά αυτή οφείλεται στο ότι τα θύματα αισθάνονται αποδυναμωμένα και ανασφαλή, κάτι το οποίο αποτελεί εύκολο στόχο για ένα δράστη. Λόγω αυτών των αισθημάτων τους και κυρίως, του φόβου τους για επαναθυματοποίηση τα άτομα αυτά φορτώνουν τον εαυτό τους και με το αίσθημα του θυμού και της απογοήτευσης. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούσαν κοινά χαρακτηριστικά των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης που ρωτήθηκαν σε αυτή την έρευνα.

Στις έρευνες που πραγματοποιήσαν οι Barnes, Noll, Putnam, και Trickett (2009), Briere & Elliott (2003) και Filipas και Ullman (2006), όπως διακρίνεται στο Lacelle (2012), απέδειξαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση που έχει δεχτεί ένα άτομο έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αρνητικές συνέπειες οι οποίες σχετίζονται με κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως προαναφέρθηκε, άγχος, τάσεις αυτοκτονίας, κατάχρηση ουσιών και πιθανή επαναθυματοποίηση, επίσης παράμετρος που αναφέρθηκε και προηγουμένως. Πέρα, όμως από αυτές τις συνιστώσες η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να έχει και αρνητικές συνέπειες ως προς την υγεία του ατόμου που θα τον συνοδεύουν πιθανόν σε όλη του τη ζωή. Η πιο επικίνδυνη συμπεριφορά που σχετίζεται με εκδήλωση προβλημάτων στην υγεία του ατόμου, σύμφωνα με τον Rodgers και τους συνεργάτες του (2004) (όπως αναφέρεται στην

έρευνα της Lacelle και των συνεργατών, 2012) είναι η κατάχρηση ουσιών (Lacelle, 2012) Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύονται και από τις μελέτες των Denon (2004), Dube και συνεργάτες (2005), Elliott (1994) και Munro (2000), όπου υποστηρίζουν πως τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, και στην συγκεκριμένη περίπτωση από δράστες γυναίκες, υποφέρουν από κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, κατάθλιψη με ή χωρίς αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αγοραφοβία, διαταραχές της όρεξης, δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς και προβλήματα επικοινωνίας με τους συνεργάτες τους (Tsopelas, 2012).

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, όπως αναφέρεται από τους Lemieux και Byers (2008), Senn και συνεργάτες (2008), όπως αναφέρεται στο Lacelle (2012), είναι τα προβλήματα που σχετίζονται με την σεξουαλική υγεία των θυμάτων και πως αυτά επηρεάζουν την σεξουαλική τους ζωή και γενικότερα την ζωή τους. Όπως ορίζεται από τους Hansen, Mann, McMahon, και Wong (2004), όπως αναφέρεται στο άρθρο των Lacelle (2012), η σεξουαλική υγεία ενός ανθρώπου δεν αναφέρεται στην μη εμφάνιση κάποιας ασθένειας, αλλά θεωρείται ένα βασικό και ουσιαστικό κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης. Οι Coker (2007), Lemieux και Byers (2008) van Roode, Dickson, Herbison, και Paul (2009), όπως διατυπώνεται στο Lacelle (2012), θεωρούν ότι η σεξουαλική υγεία αποτελείται από την σεξουαλική λειτουργικότητα, την ικανοποίηση και την συμπεριφορά ανεξάρτητα από την παρουσία κάποιας ασθένειας, με την μορφή σεξουαλικού μεταδιδόμενου νοσήματος ή κάποιας σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν από τις έρευνες των Arriola, Loudon, Doldren, και Fortenberry (2005) Senn και συνεργάτες (2008), οι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είναι πιθανό να εμπλακούν σε υψηλού κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με γυναίκες που δεν έχουν παρόμοια εμπειρία, πράγμα το οποίο τις καθιστά σε κίνδυνο για την εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία τους (Lacelle, 2012).

Σε μία έρευνα των Mulkana και Hailey (2001), όπως αναφέρεται στο Lacelle (2012), αποδείχθηκε ότι άτομα με μεγαλύτερη αισιοδοξία σε σχέση με άτομα που έχουν λιγότερη αισιοδοξία είναι πιο πιθανό αργότερα στη ζωή τους να μην εκδηλώσουν συμπεριφορές οι οποίες μπορεί να θέσουν την υγεία τους σε κίνδυνο, όπως για παράδειγμα το κάπνισμα, με αποτέλεσμα να νοσήσουν με κάποια ασθένεια,

απεναντίας φαίνεται ότι οι συμπεριφορά τους ανταποκρίνεται σε πιο υγιείς συνήθειες. Ως εκ τούτου, και η σεξουαλική τους συμπεριφορά ανταποκρίνεται σε πιο υγιή πρότυπα, με αποτέλεσμα να μην θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο και κατά συνέπεια και την υγεία τους (Lacelle, 2012).

Η Alexander (1992), όπως αναφέρεται στο Aspelmeier και συν. (2007), πρότεινε ότι μεγάλο ρόλο στο πως μπορεί να εμφανιστεί ένα τραύμα και οι συνέπειές του σε ένα παιδί που έχει δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση επηρεάζεται άμεσα από την σχέση που έχει αναπτύξει με τους γονείς του. Δηλαδή ανάλογα με το μοντέλο της οικογενειακής του ανάπτυξης μπορεί να αντιμετωπίσει διαφορετικά τις συνέπειες αυτής της εμπειρίας. Σύμφωνα με την Alexander (1993), όπως προτείνεται στο Aspelmeier και συν. (2007), εκτιμάται ότι η σύνδεση με τους γονείς, μας φανερώνει τα διάφορα μοντέλα προσκόλλησης του παιδιού με τους γονείς που μπορούν να συνδεθούν με την εμφάνιση κατάθλιψης, με συμπτώματα μετα-τραυματικού άγχους, γενικά με την λειτουργικότητα του παιδιού αλλά και με πιο σοβαρά κλινικά συμπτώματα. Αυτή την θεωρία την έχουν επιβεβαιώσει και κάποιες έρευνες, μία εκ των οποίων είναι αυτή των Romans και συνεργατών (1995), όπως διαπιστώνεται στο Aspelmeier και συν. (2007), που έδειξαν ότι η ανασφαλή σύνδεση που αναπτύχθηκε μεταξύ των δυο γονιών, δηλαδή μεταξύ του παιδιού με την μητέρα και τον πατέρα συσχετίστηκε με μειωμένη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερα επίπεδα κλινικών συμπτωμάτων. Επίσης, οι Schreiber και Lyddon (1998), όπως εκτιμάται στο Aspelmeier και συν. (2007), ανέφεραν ότι η σύνδεση και μόνο με τον πατέρα αποτελούσε ένα σημαντικό παράγοντα εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων. Από την έρευνα των Aspelmeier και συνεργατών (2007), θεωρείται ότι τα άτομα που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία και έχουν υψηλά επίπεδα ασφάλειας συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εμφάνισης τραύματος, υποδεικνύοντας έτσι ότι η ασφαλής προσκόλληση, προστατεύει κατά κάποιο τρόπο σε κάποιες πτυχές της ζωής το παιδί από τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να παρουσιάσει το βίωμα της σεξουαλικής κακοποίησης ως παιδί (Aspelmeier και συν., 2007).

Άτομα τα οποία έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση ενδέχεται να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους λόγω της τάσης του να επικεντρώνονται στα αρνητικά συναισθήματα και επιπρόσθετα να κάνουν χρήση αλκοόλ ώστε να μειώσουν τα επίπεδα των αρνητικών συναισθημάτων, πρόκειται για

άτομα τα οποία αισθάνονται παρείσακτα. Τα άτομα αυτά ωστόσο, για να καταφέρουν να μετριάσουν αυτά τα συναισθήματα ακολουθούν συναισθηματικές στρατηγικές με τις οποίες πείθουν τον εαυτό τους ότι δεν έχουν αυτά τα συναισθήματα ώστε να μειώσουν τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και επομένως και την κατανάλωση αλκοόλ, αποφεύγοντας έτσι τις επικίνδυνες συμπεριφορές (Aspelmeier και συν., 2007).

Στην έρευνα των Collins και Read's (1990), όπως αναφέρεται στο Aspelmeier και συν. (2007), χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ετερόφυλων γυναικών που ήταν παντρεμένες και συγκατοικούσαν, κάποιες από αυτές είχαν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση ως παιδιά ενώ κάποιες άλλες όχι. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι οι γυναίκες της πρώτης ομάδας που είχαν μια αρνητική σχέση μεταξύ της ασφάλειας της σύνδεσης, είχαν αναφέρει οι ίδιες κατάθλιψη σε μεγάλο ποσοστό σε σχέση με γυναίκες που αντιμετώπιζαν το ίδιο πρόβλημα αλλά δεν είχαν κάποια εμπειρία παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Aspelmeier και συν., 2007). Τα ίδια αποτελέσματα προκύπτουν και μεταξύ ανασφαλή ατόμων που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση και ατόμων που δεν έχουν δεχτεί, δηλαδή και πάλι τα επίπεδα κατάθλιψης είναι υψηλότερα. Από την άλλη μεριά ασφαλή άτομα που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση και ασφαλή άτομα που δεν έχουν δεχτεί, εμφανίζουν τα ίδια αποτελέσματα στα ποσοστά κατάθλιψης, τα οποία βέβαια είναι πολύ χαμηλότερα από εκείνα των μη ασφαλή ατόμων. Ανήσυχια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είχαν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης ενώ άτομα που είναι ανήσυχια αλλά δεν έχουν δεχτεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Και αντίθετα άτομα με χαμηλά επίπεδα άγχους είτε είχαν βιώσει κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης είτε όχι δεν παρουσίασαν και δεν ανέφεραν σημαντικά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, όπως για παράδειγμα αυτά που είχαν αναφέρει οι ανασφαλείς συμμετέχοντες (Aspelmeier και συν., 2007).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Aspelmeier και συνεργατών (2007) που αφορούσαν γυναίκες με ιστορικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, έδειξαν μεγαλύτερα επίπεδα εκδήλωσης τραύματος σχετιζόμενα με τρεις παράγοντες που αναφέρονται στο Τραύμα, τον Εαυτό και την Δυσφορία. Όσον αφορά τον παράγοντα Τραύμα, εκδηλώθηκαν υψηλά επίπεδα

ενοχλητικών σκέψεων, οι οποίες σχετιζόταν με το τραύμα και τα γεγονότα που το αποτελούν, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να αναπτύσσουν αποφευχτικές ή διασπαστικές στρατηγικές για να καταφέρουν να αποφεύγουν τις σκέψεις αυτές. Για τον παράγοντα Εαυτός, αποκαλύφθηκαν, όπως έχουμε διαπιστώσει και σε άλλες έρευνες που αναφέρθηκαν, υψηλά επίπεδα σε αρνητικές σεξουαλικές και διαπροσωπικές συμπεριφορές, συν αρνητικές ή επικίνδυνες συμπεριφορές που θα έβλαπταν τον εαυτό τους. Επιπλέον, οι γυναίκες αυτές βίωναν αρνητικές σκέψεις για το άτομό τους και πιο συγκεκριμένα για την σεξουαλικότητά τους. Στην τρίτη παράμετρο που αφορά την Δυσφορία, διαπιστώθηκε πως θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είχαν την τάση να αναφέρουν πιο επίμονα και αρνητικά τη διάθεσή τους που ανταποκρινόταν σε θυμό, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη και άγχος (Aspelmeier και συν., 2007).

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση και στις κλινικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η εμπειρία αυτή, αφού έχει δημιουργηθεί τραύμα. Σύμφωνα με την Barker-Collo και τον συνεργάτη της (2003), θεωρούν ότι η έκθεση σε ένα τραυματικό στρεσογόνο παράγοντα όπως η σεξουαλική κακοποίηση, μπορεί να αποτελέσει αιτία ώστε να εκδηλωθούν κάποια συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), ωστόσο δεν είναι αρκετή ώστε να τα προκαλέσει. Το γεγονός που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εμφάνιση και την διατήρηση αυτών των συμπτωμάτων ύστερα από την κακοποίηση διαφέρει με διάφορους τρόπους, όπως η παραμονή, η σοβαρότητα και η επιμονή τους. Σύμφωνα με τους Wyatt και συνεργάτες (1991) Barker-Collo και συνεργάτες (2000), Shapiro και Levendosky, (1999), όπως αναφέρεται στο Barker-Collo και τον συν. (2003), οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να καθορίσουν και να επηρεάσουν την έκβαση των συμπτωμάτων αυτών θεωρήθηκε ότι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις ομάδες, τα χαρακτηριστικά εκδήλωσης, δηλαδή το πλαίσιο, τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους και τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Άλλα χαρακτηριστικά τα οποία έχουν συνδεθεί με τους παραπάνω παράγοντες είναι η ηλικία κατά την οποία το θύμα υπέστη την τελευταία σεξουαλική κακοποίηση, την σοβαρότητα της κακοποίησης, την παρουσία της τωρινής εγκατάλειψης, την σοβαρότητα της κακοποίησης και η ύπαρξη ταυτόχρονης εγκατάλειψης και σωματικής κακοποίησης (Barker-Collo και συν., 2003).

Σημαντικό ρόλο βέβαια στην ανάπτυξη του τραύματος με εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων, έχει και η ύπαρξη κι άλλων στοιχείων κατά την περίοδο που το θύμα βιώνει όλα τα συμβάντα, είτε κατά την παρουσία του τραυματικού γεγονότος είτε αργότερα στα μετατραυματικά στάδια. Έτσι, λοιπόν, σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση ή την αποφυγή επιπτώσεων ύστερα από σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία παίζει το είδος της σχέσης που έχει το θύμα με τον δράστη. Επιπλέον, ειδικά σε αυτή την ευαίσθητη ηλικία του ατόμου αρνητική έκβαση στις επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει η εμπειρία αυτή, αποτελεί η εμπλοκή των αρχών (Barker-Collo και συν., 2003).

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει αρκετά την εκδήλωση επιπτώσεων ή τραύματος ύστερα από σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι η στενή σχέση που μπορεί να έχει το παιδί με τον δράστη του και ειδικότερα εάν το φύλο του θύτη είναι θηλυκό. Όπως αναφέρεται η γυναίκα δράστης δεν παρουσιάζει συμπεριφορά «κυνηγού» και αυτή η στενή σχέση που έχει με το θύμα κάνει πιο τραυματική την εμπειρία για το κακοποιημένο παιδί. Οι ψυχολογικές συνέπειες που επέρχονται για το παιδί μπορεί να το οδηγήσουν στην εκδήλωση κάποιας ψυχολογικής διαταραχής. Επιπλέον, αναφέρεται από τους Wilcox και Richards (2002), ότι αυτά τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν μια ανθεκτικότητα και καταρρίπτουν την ιδέα ότι τα παιδιά που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση στην ενήλική ζωή τους πράττουν το ίδιο (Tsopelas, 2012).

Απεναντίας, ο Wolf (1987), όπως αναφέρεται στο Wohab (2010), υποστηρίζει ότι ένα παιδί που κακοποιείται σεξουαλικώς από μέλη της οικογένειάς του και μεγαλώνει με τέτοιες συμπεριφορές, είναι πολύ πιθανό στην οικογένειά του το παιδί αυτό ως ενήλικας πλέον να ενεργεί σαν δράστης. Αυτό προκύπτει λόγω του ότι το κακοποιημένο παιδί θεωρεί ότι παίρνει εκδίκηση. Επίσης, ο Porter (1984), όπως επισημαίνεται στο Wohab (2010), δηλώνει ότι επειδή τα παραβιασμένα παιδιά από μέλη της οικογένειάς τους δεν αποκαλύπτουν την αλήθεια αυτό έχει ως συνέπεια τα παιδιά αυτά να απομονώνονται, να αναπτύσσουν μη φυσιολογική συμπεριφορά και να παρουσιάζουν διάφορους φόβους στην καθημερινή τους ζωή. Οι Hall και Liyod (1993), όπως αναφέρεται στο Wohab (2010), ορίζουν ότι τα παιδιά που έχουν εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης από μέλη της οικογένειάς τους στην ενήλικη ζωή τους δυσκολεύονται να προσαρμοστούν με τα μέλη της οικογένειας, σε όλη τους

την ζωή θυμούνται αυτή την εμπειρία τους και είναι πολύ πιθανό να επηρεάσει το γεγονός αυτό την προσωπική τους ζωή αλλά και την καριέρα τους και τον χώρο εργασίας τους (Wohab, 2010).

Στις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης που εκδηλώνουν τα παιδιά που έχουν δεχτεί αυτού του είδους την κακοποίηση, οι Hall και Liloyd (1993), όπως διαπιστώνεται στην μελέτη του Wohab (2010), εντόπισαν κάποιες ιδιαίτερες συμπεριφορές που εκφράζουν τα θύματα. Στις συμπεριφορές αυτές συμπεριλαμβάνεται η έλλειψη ενδιαφέροντος του θύματος για το σεξ, η θλίψη, το έντονο αίσθημα πως υπάρχει κάτι που είναι λάθος στο σώμα τους, θεωρούν ότι είναι κάτι λάθος στη ζωή τους, εκδηλώνουν ασυνήθιστη επιθετικότητα, θέλουν να απομονώνονται και να αποξενώνονται καθώς επίσης εμφανίζουν και ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, Mclean και Gallop (2003), όπως εντοπίζεται στον Wohab (2010), προβλέπουν ότι κάποιες άλλες συμπεριφορές των κακοποιημένων παιδιών που συμπεριλαμβάνονται στις επιπτώσεις της τραυματικής αυτής εμπειρίας είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το αίσθημα κατωτερότητας, η επιφυλακτικότητα και η καχυποψία ως προς τους ενήλικους, η μη ολοκλήρωση των εργασιών που αναλαμβάνουν καθώς επίσης και η διάσπαση της προσοχής τους από αυτά (Wohab, 2010).

Σε μια άλλη μελέτη των Melville και συνεργατών (2014) μελέτησαν παιδιά που ήταν ύποπτα για σεξουαλική κακοποίηση. Το 83% αυτών των παιδιών είχαν εκδηλώσει συμπεριφορές ή συναισθήματα που ανταποκρινόταν στο τραύμα από την πρώτη στιγμή κιάλας της ιατρικής εκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα το 60% αυτών των παιδιών είχαν παρουσιάσει ως συμπτώματα εφιάλτες και γενικά είχαν προβλήματα με τον ύπνο τους, ενώ ένα άλλο ποσοστό (1/3) είχε αποκαλύψει ότι έκαναν σκέψεις σχετικά με τον αυτοτραυματισμό τους. Επιπλέον παραπάνω από τα μισά παιδιά παρουσίαζαν ένα σύμπτωμα που έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες που έχουν αναφερθεί στο παρόν κείμενο και πρόκειται για το αίσθημα της ενοχής, ένα αίσθημα που όπως αναφέρεται συνδέεται με τα περισσότερα από τα συμπτώματα του τραύματος ( Melville και συν., 2014).

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά που έχουν βιώσει την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης ήταν αρκετά πρόθυμα να μιλήσουν για τα



γεγονότα και τις επιπτώσεις που έχει σε αυτά. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε σημαντική βοήθεια για τους ειδικούς έτσι ώστε να καταφέρουν να εξάγουν ένα ορθό αποτέλεσμα και να τους δοθεί η δυνατότητα να πραγματοποιήσουν ένα πρόγραμμα μέσω του οποίου να καταφέρουν να βοηθήσουν όλα τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ώστε να «θεραπευτούν» (Melville και συν., 2014).

Επανερχόμενοι, όμως, στο κύριο ζήτημα που αφορά το τραύμα που προκύπτει ύστερα από την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού θα πρέπει να αναφέρουμε όπως υποστηρίζουν και οι Lynskey και Fergusson (1997), όπως σημειώνεται στην μελέτη του Melville και συν. (2014), ότι η συχνότητα και η σοβαρότητα σχετίζεται άρρηκτα με την εμφάνιση του τραύματος. Η παράμετρος αυτή θα λέγαμε ότι έχει αναφερθεί ξανά αλλά έτσι τονίζεται η σημαντικότητά της στην συμβολή εκδήλωσης του τραύματος. Εκτός αυτού, λοιπόν, θα πρέπει να εξετάσουμε και την παράμετρο εθνικότητα. Στην έρευνα των Melville και συνεργατών (2014) υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ των εθνοτήτων για το πώς επηρεάζονται τα συμπτώματα του τραύματος ή για την αίσθηση της αυτό ενοχοποίησης. Απεναντίας, υπάρχει μία έρευνα με Ισπανούς των Kellogg και Hoffman (1995), όπως αναφέρεται στο Melville και συν. (2014), οι οποίοι ισχυρίζονται ότι οι ισπανόφωνες γυναίκες σε σχέση με τις λευκές γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν σε μεγαλύτερα ποσοστά το αίσθημα της αυτό ενοχής. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι, επειδή αυτό το αίσθημα δημιουργείται κατά την παιδική ηλικία, να έχει συνδεθεί με την ικανότητα του παιδιού να αποκαλύψει το συμβάν στους γονείς του και να γίνει πιστευτό. Αυτό έχει άμεση σύνδεση με το τραύμα διότι εάν ένα παιδί αποκαλύψει την αλήθεια στους γονείς του και αυτοί δεν το πιστέψουν, τότε το αίσθημα την αυτό ενοχής θα ενισχυθεί και οι συνέπειες του τραύματος πιθανότατα θα είναι μεγαλύτερες (Melville και συν., 2014).

Συνεχίζοντας με τα δεδομένα που προέκυψαν από αυτή την έρευνα, διαπιστώθηκε ότι πολλά από τα παιδιά που είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί δεν εμφάνιζαν κάποια δυσφορία όταν τους γινότουσαν ερωτήσεις σχετικά με την αυτοενοχοποίησή τους και απαντούσαν πολύ γρήγορα στις ερωτήσεις που ήταν σχετικές με αυτό το θέμα. Σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά αποκάλυπταν ότι θεωρούσαν πως τα ίδια ήταν υπεύθυνα για την κακοποίηση που δέχτηκαν και ότι ήταν δικό τους σφάλμα, πράγμα το οποίο πηγάζει από το γεγονός ότι μετά την

αποκάλυψη υπήρχε ταραχή για αυτό που συνέβη λόγω της καθυστέρησης του παιδιού να αποκαλύψει το συμβάν από την αρχή. Εικάζεται ότι όταν το παιδί αποκαλύπτει στον γονέα την κακοποίηση που έχει δεχτεί, ανάλογα με το πώς θα μιλήσει η μητέρα ή τον τρόπο που μπορεί να θέσει μία ερώτηση, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί να εκλάβει διαφορετικά τα λεγόμενα του γονιού και να ενοχοποιήσει παραπάνω τον εαυτό του ενισχύοντας έτσι τα συμπτώματα του τραύματος. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι ακόμη κι αν στο τέλος ο γονιός πιστέψει το παιδί του ότι του λέει αλήθεια, κυρίαρχο ρόλο στην επιρροή του τραύματος για τα παιδιά παίζει μόνο η αρχική αντίδραση του γονιού ( Melville και συν., 2014).

Πέρα όμως, από όσα αναφέρθηκαν ως δούμε την πιο ακραία μορφή συμπεριφοράς που μπορεί να προκαλέσει το τραύμα που δημιουργείται σε ένα παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Η συμπεριφορά αυτή δεν είναι άλλη από την τάση αυτοκτονίας. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα των Easton και συνεργατών (2013) μελετήθηκε η εκδοχή αυτή σε αγόρια που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Αποδείχθηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν μειώσει τον φόβο του αυτοτραυματισμού αλλά είχαν αυξήσει την πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, εκτός αυτού στοιχεία που συνέβαλαν στην αυτοκτονική συμπεριφορά αποτελούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας που ίσως να έχουν εκδηλωθεί ύστερα από το γεγονός καθώς επίσης και η υψηλή πίστη που μπορεί να έχει το παιδί σύμφωνα με τα αντρικά πρότυπα της κοινωνίας (Easton και συν., 2013).

Σε μία μελέτη με ανήλικους συμμετέχοντες που έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση χορηγήθηκε το προβολικό τεστ μελανοκηλίδων Rorschach, από εκπαιδευμένο προσωπικό ώστε τα δεδομένα που προέκυψαν να χρησιμοποιηθούν για την έρευνα. Από τα δεδομένα που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι η σοβαρότητα της νόσου ως επίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης σχετίζεται άμεσα με τη φύση της εμπειρίας κακοποίησης, όσον αφορά τα κορίτσια. Επίσης, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση σοβαρής διαταραχής παίζει και το πόσες φορές έχει επαναληφθεί η κακοποίηση, το εάν εμπλέκονται πολλοί δράστες, αν η ηλικία που συνέβη το συμβάν ήταν πολύ νεαρή και η συχνότητα που πραγματοποιείται η κακοποίηση. Επισημαίνεται, επιπλέον, από τους Adams-Tucker (1982), Burgess, Groth, Holmstrom (1978) και Goodwin (1985), όπως αναφέρεται στο Nash (1993), ότι ακόμη και το χρονικό διάστημα όπου διαδραματίζεται η σεξουαλική κακοποίηση

ενός ανηλίκου είναι μικρό, εάν η κακοποίηση γίνεται συχνά και είναι συνεχής τότε μπορεί να επηρεάσει το ίδιο στην ανάπτυξη κάποιας διαταραχής (Nash, 1993).

Σε μια έρευνα των Chandy, Blum, και Resnick (1996) και Dube και συνεργάτες (2005), όπως φαίνεται στο Tsopelas (2012), μελετήθηκε το αν υπάρχουν διαφορές ανάλογα με το φύλο του θύματος όταν ο δράστης είναι γυναίκα. Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν διαπιστώθηκε ότι οι έφηβες λόγω του ότι εσωτερικεύουν την απόγνωσή τους ανέδειξαν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και διατροφικές διαταραχές και τα αγόρια από την άλλη μεριά φάνηκε ότι εξωτερικεύουν την απόγνωσή τους παρουσιάζοντας επιθετικές συμπεριφορές και βαριά χρήση αλκοόλ. Όταν, όμως, οι έφηβοι αυτοί περάσουν στην ενήλικη ζωή τότε και τα δύο φύλα, όπως αναφέρεται από τους Chandy και συνεργάτες (1996) και Dube και συνεργάτες (2005), όπως αναφέρεται στο στο Tsopelas (2012), εκδηλώνουν παρόμοια είδη συμπεριφοράς, διαπροσωπικής και οικογενειακής σχέσης και ψυχικών διαταραχών (Tsopelas, 2012).

Επιπλέον, σε μια μελέτη τους οι Wilsnack (2004) και Sanjuan (2009), όπως διαπιστώνεται στο Walsh (2014), υποστήριξαν ότι η χρήση αλκοόλ από ενήλικα άτομα που στο παρελθόν είχαν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση, έχει την τάση να ενεργοποιεί και ενισχύει την επικίνδυνη συμπεριφορά, διότι με αυτό τον τρόπο τα θύματα νιώθουν ότι μπορούν να ξεπεράσουν την σεξουαλική αναστολή, με αποτέλεσμα να γίνουν πιο «άνετοι» σε καταστάσεις σεξουαλικής φύσεως. Παρόμοια άποψη εκφράζει και ο Brady (2004), όπως αναφέρεται στην έρευνα του Walsh (2014), αναφέροντας ότι η χρήση αλκοόλ από τα θύματα λειτουργεί ως μέσο για αυτοθεραπεία έτσι ώστε να καταφέρουν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί από το τραύμα που τους προκάλεσε η κακοποίησή τους (Walsh, 2014)

Πέρα από το γεγονός ότι το αλκοόλ μπορεί να λειτουργήσει ως «αναλγητικό» των άσχημων συναισθημάτων που έχουν τα θύματα, θα πρέπει ωστόσο να μην ξεχνάμε μια παράμετρο. Όπως, αναφέρει και ο Wilsnack (2004) τα άτομα με αυτό το ιστορικό και την εμπλοκή τους με το αλκοόλ, έχουν πολύ μεγάλες πιθανότητες να εμπλακούν με επικίνδυνες συμπεριφορές. Δυστυχώς, όμως, παρόλο που έχει αποδειχθεί αυτή η μεγάλη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, παιδική σεξουαλική

κακοποίηση-τραύμα-χρήση αλκοόλ- επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (όπως αναφέρεται στην έρευνα των Walsh και συνεργάτες, 2013), οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης συμπεριφορά εκλείπουν, ενώ οι εστιασμένες παρεμβάσεις δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματικές. Να σημειωθεί επίσης, ότι τα δεδομένα για την εκπόνηση αυτής της έρευνας συλλέχθηκαν από ένα κολέγιο που αποτελούνταν από ένα μεγάλο δείγμα ατόμων και των δύο φύλων, από διαφορετικές εθνικότητες που είχαν υποστεί κάποια μορφής κακοποίηση, σεξουαλική ή σωματική και είχαν εμπλακεί με την χρήση αλκοόλ (Walsh, 2013).

Συνοψίζοντας όσα αναφέρθηκαν και παραπάνω διαπιστώνεται ότι τα ανήλικα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζουν κοινωνική απόσυρση και ενδοστρέφεια, παλινδρόμηση ψυχολογικής ανάπτυξης, δηλαδή παρόλο που το παιδί έχει φτάσει σε ένα αναπτυξιακό στάδιο όπου μπορεί να συγκρατεί τα ούρα του το παιδί που έχει υποστεί παραβίαση εμφανίζει ενούρηση, διαταραχές ύπνου όπως εφιάλτες και αϋπνία, διαταραχές στην όρεξή του (βουλιμία και ανορεξία), κατάθλιψη, επιθετικότητα, παραβατικότητα, πτώση της σχολικής επίδοσης, ενασχόληση υπέρ του δέοντος με σεξουαλικά θέματα και αντίστοιχη συμπεριφορά για την ηλικία του παιδιού καθώς επίσης έντονη άρνηση σωματικής υγιεινής και άσκησης και συναισθηματική υπερδιέγερση. Ωστόσο, αναφορικά με όσα έχουν ειπωθεί, θα πρέπει να σημειώσουμε πως πολλά από τα παραπάνω συμπτώματα ως απόρροια σεξουαλικής κακοποίησης, μπορεί να αποτελούν και συμπτώματα άλλων διαταραχών ή κλινικών περιπτώσεων (Νικολαΐδης, 2009).

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε σε μια έρευνα των Fergusson και συνεργατών (2013), όπου μελέτησαν τη σχέση που μπορεί να έχει η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων με την εκδήλωση επιπτώσεων σε διάφορους τομείς. Οι τομείς αυτοί αφορούν την ψυχική υγεία, ψυχολογική ευεξία, τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, την σωματική υγεία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Για το πρώτο πεδίο, δηλαδή την ψυχική υγεία διαπιστώθηκε μεγάλη συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, υποστηρίζοντας ότι τα άτομα που έχουν εκτεθεί σε βαριάς μορφής σεξουαλική κακοποίηση είχαν σχεδόν τα διπλάσια και παραπάνω προβλήματα σε σχέση με άτομα που δεν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Όσον αφορά την ψυχολογική ευημερία, βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η έκθεση του παιδιού σε σεξουαλική κακοποίηση αντίστοιχα αυξάνονται και οι επιπτώσεις της

μετατραυματική διαταραχή, μειώνεται ολοένα και περισσότερο η αυτοεκτίμηση, μειώνεται η ικανοποίηση από την ζωή και υποβαθμίζεται η ποιότητα της σχέσης με το ταίρι. Για την ανάπτυξη επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, επίσης, η αύξηση της έκθεσης του παιδιού στο φαινόμενο συνδέθηκε με την έναρξη της σεξουαλικής εμπειρίας σε νεότερη ηλικία, την αύξηση των σεξουαλικών συντρόφων και την παρουσία περισσότερων απρογραμμάτιστων κηύσεων. Στον τομέα της σωματικής υγείας βρέθηκε ότι υπήρχαν περισσότερες επαφές με γιατρούς και νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν για τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του ατόμου σε σχέση με την εμπειρία του θύματος σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική του ηλικία διαπιστώθηκε πως τα παιδιά αυτά εγκατέλειψαν το σχολείο χωρίς να αποκτήσουν κάποιο δίπλωμα, εξαρτιόνταν από την πρόνοια και είχαν πολύ χαμηλό εισόδημα (Fergusson και συν., 2013).

Εκτός των ψυχολογικών, συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού, δεν θα πρέπει να παραληφθεί και η αναφορά στις σωματικές επιπτώσεις. Κάποιες από τις σωματικές επιπτώσεις είναι ο τραυματισμός ή η επιμήκυνση με ιστική απώλεια του υμένα, η εφηβική εγκυμοσύνη για τα κορίτσια (αν η ταυτότητα του πατέρα είναι ασαφής ή μυστική στο έφηβο κορίτσι) αλλά και οι τραυματισμοί του βλεννογόνου του πρωκτού και για τα δύο φύλα. Επιπλέον, υπάρχουν κι άλλα κλινικά στοιχεία τα οποία μπορούν να υποδηλώσουν ότι ένα παιδί έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί. Τα στοιχεία αυτά είναι αιματώματα (μονόπλευρα συχνά) τα οποία προκαλούνται από την πτώση των παιδιών από το κρεβάτι τους, κατά την προσπάθειά τους να αποφύγουν την παραβίασή τους (συνήθως τις νυκτερινές ώρες) από τους δράστες τους, τραύματα στο στήθος και τους γλουτούς, οι λοιμώξεις του ουρογεννητικού συστήματος και η ύπαρξη αφροδίσιου νοσήματος σε παιδιά μικρής ηλικίας όπως η σύφιλη, τα οξυτενή κονδυλώματα και άλλα (Νικολαΐδης, 2009).

Σε γενικά πλαίσια διαπιστώνεται ότι οι επιπτώσεις, είτε ψυχολογικές είτε σωματικές, της σεξουαλικής κακοποίησης σε ένα παιδί είναι περίπου ίδιες ανεξάρτητα από το φύλο τους. Ωστόσο, από τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν στην έρευνα του Kingery (1985) φάνηκε ότι είναι πολύ πιο πιθανό τα σεξουαλικά κακοποιημένα ανήλικα κορίτσια να έχουν ψυχολογικές επιπτώσεις σε σχέση με τα αγόρια (Wohab, 2010).

Μια ακόμη πτυχή της μετέπειτα ζωής ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού που επηρεάζεται αρνητικά είναι η εργασία του. Αναφέρεται ότι υπάρχει πολύ σημαντική στατιστική σχέση μεταξύ της απόδοσης στην δουλειά και των ψυχολογικών επιπτώσεων που έχουν προκύψει από την τραυματική εμπειρία της κακοποίησης. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που έχουν αναπτυχθεί σε ένα άτομο, ουσιαστικά αποτελούν τους συναισθηματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εργασία του. Πιο συγκεκριμένα οι συναισθηματικοί αυτοί παράγοντες είναι η σύγχυση, το αίσθημα ανασφάλειας, ο θυμός, η οργή, η θλίψη, η ανικανότητα, το άγχος, η κατάθλιψη, ο πανικός, οι εφιάλτες καθώς επίσης και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, λοιπόν, έχει αποδειχθεί ότι συμβάλουν σημαντικά στην επίδοση ενός ατόμου στην δουλειά του. Να επισημανθεί, πάλι, ότι το χαρακτηριστικό αυτό στοιχείο ως προς τις επιδόσεις στον χώρο εργασίας αφορά άτομα, τουλάχιστον σε αυτή την έρευνα, που έχουν βιώσει κάποια σεξουαλική κακοποίηση κατά τα παιδικά τους χρόνια. Να σημειωθεί, επιπλέον, ότι αναφέρεται πως στην προκειμένη περίπτωση δεν έχουν βρεθεί κάποιες διαφορές στον τρόπο αντίδρασης στον χώρο εργασίας ανάλογα με το φύλο (Wohab, 2010).

Αναφορικά με τους συναισθηματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση ενός ατόμου στην δουλειά του, οι Weiler και Widom (1996), ισχυρίζονται ότι συγκεκριμένα οι άνθρωποι που διακατέχονται από το αίσθημα της σύγχυσης έχουν μια μεγάλη πιθανότητα να μειώσουν τις επιδόσεις τους στην εργασία. Η σύγχυση αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση που προσφέρει στα άτομα την ανάπτυξη ενός αισθήματος ανικανότητας για δουλειά με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν μια κακή παρουσία. Αυτό συμβαίνει διότι η σύγχυση κατά γενικό κανόνα έχει συνδεθεί με την μη ικανότητα του ατόμου να εστιάσει στην προσοχή του, με αποτέλεσμα να αποσπάται και να μην είναι εφικτό να ολοκληρώσει την εργασία του (Wohab, 2010).

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την επίδοση του ατόμου στον χώρο εργασίας του αλλά και γενικά στην ζωή τους. Έτσι αρκετοί άνθρωποι που διακατέχονται από τέτοια συναισθήματα, δηλαδή το άγχος και τον πανικό, ως απόρροια της εμπειρίας τους (την σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία) θεωρούν την ζωή τους πολύ περιορισμένη με αποτέλεσμα να φτάσουν στο σημείο να εκδηλώσουν

κατάθλιψη. Οι Martha και Rhoda (1981) δίνουν μια εξήγηση για το λόγο που μπορεί να συμβαίνει αυτό, υποστηρίζοντας ότι τα αισθήματα απελπισίας, άγχους, πανικού και σύγχυσης ενδυναμώνονται καθώς τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται πως ότι και να κάνουν, όσο σκληρά και να προσπαθούν, δεν έχει καμία σημασία καθώς θεωρούν ότι δεν μπορούν να «αναρρώσουν». Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι τα άτομα με τέτοιες πεποιθήσεις που έχουν βιώσει στην ανήλικη ζωή τους σεξουαλική κακοποίηση, φαίνεται ότι υποφέρουν από μακροχρόνιες διαταραχές του άγχους, του πανικού και κατάθλιψη και ως συνέπεια να φτάσουν στο σημείο να αναπτύξουν αυτοκτονικές τάσεις (Wohab, 2010).

Σε μια έρευνα των Lueger-Schuster και συνεργατών (2014) αναφέρεται από τα στοιχεία που προέκυψαν ότι το 84,9% των συμμετεχόντων παρουσίασαν κάποια σημαντικά κλινικά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα όσον αφορά την μετατραυματική διαταραχή. Τα συμπτώματα αυτά που προέκυψαν σε μεγάλα ποσοστά, αφορούν την εμμονή, τον καταναγκασμό, τον παρανοϊκό ιδεασμό και διαπροσωπικές ευαισθησίες, όπως το αίσθημα της προδοσίας που αποτελεί ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας αυτής. Επιπλέον, οι Smith και Freyd (2013), όπως αναφέρεται στο Lueger-Schuster και συν. (2014), αναφέρουν ότι το τραύμα και τα επακόλουθα συμπτώματα είναι πιο πιθανό να επιδεινωθούν σε περιβάλλοντα με πιο θεσμικό χαρακτήρα διότι σε τέτοια περιβάλλοντα είναι πιο δύσκολο το θύμα να αποκαλύψει την αλήθεια (Lueger-Schuster και συν., 2014).

Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι τα άτομα με μετατραυματική διαταραχή και εκδήλωση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν και πιο πάνω, έχουν την τάση να χρησιμοποιούν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές όπως είναι η δυσλειτουργική συμπεριφορά (π.χ. αυτοκτονία), θεωρώντας ότι με αυτό τον τρόπο θα καταφέρουν να απαλύνουν τον πόνο τους. Εντυπωσιακό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το εύρημα των Wolfe, ο Francis, και Straatman (2006), όπως αναφέρεται στο Lueger-Schuster και συν. (2014), όπου διαπιστώνεται ότι υπάρχει πολύ μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και την εκδήλωση μετατραυματικής διαταραχής στην συνέχεια της ζωής του θύματος. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι σε ένα δείγμα 76 ανδρών που ζούσαν σε ένα ίδρυμα, το 42,1% του συνολικού ποσοστού ανταποκρινόταν στα κριτήρια του DSM-IV όσο αφορά το PTSD. Επιπλέον, το υπόλοιπο 21,1% πληρούσε

τα κριτήρια για την χρήση αλκοόλ και το 25% για διαταραχές που σχετίζονται με την διάθεση. Ένα ακόμη στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα αυτή αποτελεί το γεγονός ότι το 66,2% των συμμετεχόντων είχαν εκδηλώσει σεξουαλικά προβλήματα και το 50% είχε κάποια εμπλοκή σε έγκλημα (Lueger-Schuster και συν., 2014).

Όπως διαπιστώσαμε παραπάνω οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων παρουσιάζουν μια μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, τα οποία θεωρούνται απρόβλεπτα ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα εκδηλωθούν και την χρονική περίοδο κατά την οποία θα εμφανιστούν. Ωστόσο, για τον λόγο αυτό έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για την αντιμετώπισή τους σε κάθε περίπτωση. Όπως θα δούμε παρακάτω έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι για να καλύψουν την ανάγκη αυτή.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Θεραπευτικές Μέθοδοι για την Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων.**

Οι θεραπευτικές μέθοδοι αντιμετώπισης των προβλημάτων που εκδηλώνονται μετά από το βίωμα της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία κρίνεται απαραίτητη λόγω των σχεδόν καταστρεπτικών του συνεπειών. Αναφέρεται, επίσης, ότι για ένα σημαντικό αριθμό θυμάτων η διαδικασία υπέρβασης του τραύματος απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα και η διαδικασία θεωρείται απρόβλεπτη με πολλές διακυμάνσεις (Τσιγκρής, 2000).

Σε μεγάλο ποσοστό θυμάτων σεξουαλικής βίας, υποστηρίζεται πως για να καταφέρουν να ξεπεράσουν τα τραύματά τους είτε σωματικά είτε ψυχικά, αναπτύσσουν ένα μηχανισμό άμυνας όπου αντιδρούν με κάποιους συγκεκριμένους τρόπους. Αρχικά τα θύματα προσπαθούν να κάνουν μια αναζήτηση για τους λόγους και τα αίτια της κακοποίησής τους, στην συνέχεια τείνουν να ελαχιστοποιούν το συμβάν έτσι ώστε να καταφέρουν να πείσουν τον εαυτό τους ότι αυτό που τους συνέβη δεν είναι και τόσο σοβαρό, με αποτέλεσμα να συμπιέζουν τις αντιδράσεις τους και να μην δέχονται τα συναισθήματά τους για να μπορέσουν να πιστέψουν ότι αυτό που συνέβη τελικά δεν τους έχει συμβεί ποτέ. Επιπλέον, πρακτικές που χρησιμοποιούν τα θυματοποιημένα άτομα για να καταφέρουν να αποδεσμευτούν από το «βάρος» του βιασμού τους είναι το να στρέφουν όλη την προσοχή τους σε κάποια



απασχόληση έτσι ώστε να κρατούν το μυαλό τους απασχολημένο και να διώχνουν ή να αποφεύγουν τις σκέψεις τους για αυτό που τους συνέβη. Τα θύματα χρησιμοποιούν τεχνικές χαλάρωσης για να καταφέρουν να μειώσουν το άγχος τους αλλά σε κάποιες περιπτώσεις για να το καταφέρουν αυτό καταφεύγουν στο αλκοόλ, τα φάρμακα και τα ναρκωτικά. Ένας ακόμη τρόπος για να μπορέσουν να μετριάσουν τα συναισθήματά τους τα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι να απομονωθούν και να αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές. Θα λέγαμε, επιπλέον, ότι ένα άλλο μέσω εκτόνωσης αποτελεί η αναφορά από το θύμα του περιστατικού στην αστυνομία. Με την πρακτική αυτή τα κακοποιημένα άτομα έχουν την εντύπωση ότι με το να αναφέρουν στις αρχές το συμβάν ο δράστης θα συλληφθεί και θα τιμωρηθεί (Τσιγκρής, 2000).

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αποτελούν μια μορφή θεραπευτικής παρέμβασης από το ίδιο το άτομο έτσι ώστε να καταφέρει να ορθοποδήσει και να ανταπεξέλθει στην πραγματικότητα της ζωής του έτσι όπως έχει διαμορφωθεί έπειτα από την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης. Ωστόσο, θα λέγαμε ότι καλό είναι τα παιδιά που έχουν βιώσει τέτοια περιστατικά να απευθύνονται σε ειδικούς ώστε να βοηθηθούν πραγματικά. Πρόκειται για ένα πολύ περίπλοκο ζήτημα με πολλές παραμέτρους τις οποίες καλύτερα γνωρίζουν να χειρίζονται οι ειδικοί.

Έτσι για να κατανοήσουμε καλύτερα την θεραπευτική παρέμβαση για ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί θα πρέπει να αναφερθούμε στο ποια είναι η διαδικασία και ποιοι είναι οι στόχοι που πρέπει με την σειρά να επιτευχθούν για να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί και να οργανωθεί ένα σωστό πρόγραμμα διότι η όλη προσπάθεια πραγματοποιείται για ένα πολύ σημαντικό ζήτημα το οποίο ελέγχει και επηρεάζει σημαντικά και αρνητικά την εξέλιξη της πορείας της ζωής ενός ατόμου.

Στα πλαίσια της θεραπευτικής παρέμβασης, λοιπόν, ο Berliner (2002), όπως αναφέρεται στο Νικολαΐδης (2009), πρότεινε ότι αρχικά ως πρώτος στόχος που θα πρέπει να τεθεί είναι η εκτίμηση της επικινδυνότητας του περιστατικού για το παιδί και η εξασφάλιση ενός ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο στόχος αυτός κρίνεται υψίστης σημασίας διότι τα περισσότερα παιδιά κακοποιούνται σεξουαλικά από συγγενείς ή οικεία πρόσωπα. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση οι γονείς μπορούν

να προστατεύσουν το παιδί αλλά στην περίπτωση όπου ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας τότε την ευθύνη για την προστασία του παιδιού την αναλαμβάνει ένας επίσημος φορέας παιδικής προστασίας. Να σημειωθεί, επίσης, ότι από την στιγμή που εξακριβωθεί η αλήθεια για την κατηγορία ανάλογα με τις συνθήκες που συνέβη το περιστατικό κρίνεται εάν το παιδί θα παραμείνει στο σπίτι και θα απομακρυνθεί ο δράστης ή αν θα πρέπει να απομακρυνθεί το παιδί όπου στην συνέχεια θα εγκατασταθεί σε κάποιο ξενώνα ή θα τοποθετηθεί σε ανάδοχη οικογένεια (Νικολαΐδης, 2009).

Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία διασφάλισης της προστασίας του παιδιού κύριο μέλημα αποτελεί ο εντοπισμός του υπαίτιου όπου θα του αποδοθούν οι ευθύνες και αν κριθεί αναγκαίο και η προστασία της κοινότητας σε περιπτώσεις παιδεραστίας. Στα πλαίσια της απόδοσης των ευθυνών οι υπαίτιοι οδηγούνται σε ποινική δίωξη, η οποία διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του θύματος (η δίωξη αυξάνεται όταν το παιδί είναι μεγαλύτερης ηλικίας), τη σοβαρότητα της παραβίασης και το αν ο δράστης είναι άτομο εκτός της οικογένειας. Σημαντικό ρόλο στην δίωξη του εγκληματία είναι ο ρόλος της προστατευτικής μητέρας που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το αν το παιδί θα γίνει πιστευτό. Λίγα είναι τα παιδιά που παρουσιάζονται στο δικαστήριο για να καταθέσουν, λόγω του ότι θεωρείται πως το να εμφανιστεί το παιδί στο δικαστήριο θα έχει αρνητικές επιπτώσεις για αυτό στην συνέχεια. Ωστόσο, κάποιες έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι εάν η διαδικασία της κατάθεσης γίνει σωστά και για το συμφέρον του παιδιού, χωρίς βέβαια να αδικείται ο κατηγορούμενος, και καταθέσουν μια φορά, δεν θα υπάρξουν αρνητικές συνέπειες, απεναντίας τα παιδιά παίρνουν και ένα αίσθημα ικανοποίησης λόγω συμμετοχής τους στην υπόθεσή τους. Τραυματικές θεωρούνται οι καταθέσεις που μπορεί να κληθούν να δώσουν τα παιδιά με την μορφή αντιπαράθεσης με τον δράστη. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι δράστες που έχουν καταδικαστεί συνέβη γιατί οι ίδιοι παραδέχτηκαν την ευθύνη για την πράξη τους, δηλαδή την σεξουαλική κακοποίηση παιδιού (Νικολαΐδης, 2009).

Και ο τρίτος στόχος για να καταφέρει να ξεπεράσει ένα παιδί την σεξουαλική κακοποίηση είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, που και θα μας απασχολήσουν σχεδόν κατά αποκλειστικότητα σε αυτό το κεφάλαιο. Έχει σημειωθεί ότι υπάρχουν πολλές και διαφορετικές μέθοδοι για τη επίτευξη αυτού του στόχου καθώς οι επιδράσεις της σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία όπως

είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο καθώς υπάρχει διαφορά ανάλογα με την περίπτωση και το κάθε παιδί (Νικολαΐδης, 2009).

Όταν το παιδί θύμα αποκαλύψει την αλήθεια δημιουργείται αμέσως ένα κλίμα αναταραχής και κρίσης μέσα στην οικογένεια λόγω των άμεσων σχετικών συνεπειών που ακολουθούν και ειδικά στις περιπτώσεις όπου υπάρχει ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση. Στην φάση αυτή αναφέρεται από τους Heflin και συνεργάτες (2000), ότι το παιδί και τα άλλα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να παραπεμφθούν σε δομές υποστήριξης έτσι ώστε να τους προσφερθούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας από επαγγελματίες για την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης που πλήττει την οικογένεια τους (Tavkar, 2011).

Καταλαβαίνουμε ότι για ένα παιδί είναι εξαιρετικά δύσκολη και αγχωτική η διαδικασία της αποκάλυψης για πολλούς λόγους. Οι παράγοντες αυτοί αντανακλούν τις διαδικασίες της μετέπειτα εμπλοκής του ίδιου αλλά και ολόκληρης της οικογένειας με το νομικό σύστημα, τις ιατροδικαστικές συνεντεύξεις, την ιατρική εξέταση, την ψυχολογική εξέταση καθώς επίσης και κάποιες αλλαγές που μπορεί να υπάρξουν μέσα στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος. Αποτέλεσμα αυτών των παραγόντων είναι η επιτακτική ανάγκη του παιδιού για βοήθεια στον τρόπο διαχείρισης των συναισθημάτων του για την ομαλή συναισθηματική του ανάπτυξη (Tavkar, 2011).

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω λόγω της μεγάλης ποικιλίας των συμπτωμάτων που εκδηλώνουν τα παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης οι θεραπείες διαφέρουν και προσαρμόζονται κάθε φορά στις ανάγκες των παιδιών. Αρχικά, ο Lanktree (1994), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), επισημαίνει ότι αφού τα παιδιά ολοκληρώσουν την αποκάλυψη της θυματοποίησης τους θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια ψυχολογική αξιολόγηση της κατάστασής τους έτσι ώστε να σχηματιστεί μια εικόνα. Στην συνέχεια για να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης του παιδιού οι ειδικοί θα πρέπει να συλλέξουν στοιχεία που θα αφορούν την οικογενειακή κατάσταση καθώς επίσης και στοιχεία για την σεξουαλική κακοποίηση που υπέστη το παιδί ή και στοιχεία για άλλου είδους κακοποίηση (Tavkar, 2011).

Για την συλλογή αυτών των δεδομένων οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τυποποιημένα μέτρα στην συνέντευξη με το παιδί-θύμα για να πληροφορηθούν αρχικά για την συμπτωματολογία που έχουν εκδηλώσει, τα γνωσιακά σχήματα που έχουν δημιουργήσει, τις αποδόσεις τους και το επίπεδο της κοινωνικής στήριξης. Επιπλέον, πραγματοποιούνται δύο με τρεις συνεδρίες κατά τις οποίες ενημερώνουν τα παιδιά για όλες τις πτυχές του περιστατικού, τους αποσαφηνίζουν τα γεγονότα σχετικά με την τραυματική εμπειρία, προσπαθούν να εξομαλύνουν και να καταπραΰνουν τις αντιδράσεις των θυμάτων για το τραύμα, τα ενθαρρύνουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και χρησιμοποιούν απλές δεξιότητες για την λύση του προβλήματος. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ενυπάρχει η πιθανότητα το παιδί θύμα να παραπεμφθεί και σε κάποια άλλη δομή ψυχολογικής υποστήριξης ή ειδικό έτσι ώστε να του προσφερθεί πρόσθετη βοήθεια. Ο Grosz και οι συνεργάτες του (1999), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), στην μελέτη τους διαπίστωσαν πως το 24% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων του δείγματός τους, δεν χρειάστηκε πρόσθετη βοήθεια μετά την ψυχολογική αξιολόγηση και την παροχή συμβουλευτικής και ιδιαίτερα για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά που προερχόταν από υποστηρικτικές οικογένειες (Tavkar, 2011).

Για την σοβαρότερη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης που μπορεί να βιώσει ένα παιδί, όπως τη μεγάλη διάρκεια της παραβίασης του από κάποιο μέλος της οικογένειας με στόχο την εμπορική εκμετάλλευσή του, απαιτείται συστηματική διεπιστημονική διαγνωστική εκτίμηση για το παιδί καθώς επίσης για την στάση που εκδηλώνουν οι γονείς ή τα πρόσωπα φροντίδας. Το ενδιαφέρον της θεραπευτικής παρέμβασης στρέφεται και στους γονείς διότι όπως έχουμε δει η στάση των γονιών, δηλαδή το αν πιστεύουν τα παιδιά τους και αν τα στηρίζουν, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αντίδραση του παιδιού. Κατά αυτό τον τρόπο παιδιά που ζουν σε υποστηρικτικά οικογενειακά περιβάλλοντα παρουσιάζουν μείωση της ανησυχίας τους και δεν φαίνεται να εκδηλώνουν πολλά συμπτώματα, ίσως και καθόλου, με αποτέλεσμα η παρουσία της θεραπευτικής παρέμβασης να είναι βραχεία με ψυχοεκπαιδευτικό προσανατολισμό (Νικολαΐδης, 2009).

Αναγκαίο στοιχείο το οποίο θα πρέπει να αναφερθεί αποτελεί το γεγονός ότι οι Saywitz και συνεργάτες (2000), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τέσσερις μεγάλες κατηγορίες παιδιών-θυμάτων

σεξουαλικής κακοποίησης που χρίζουν ανάλογης θεραπείας. Η πρώτη κατηγορία αφορά τα ασυμπτωματικά θυματοποιημένα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν πολύ λίγα συμπτώματα. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα παιδιά που βρίσκονται στο εύρος της κλινικής σημασίας, δηλαδή έχουν εκδηλώσει σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα μετατραυματική διαταραχή του στρες, κατάθλιψη, επιθετικότητα και προβληματική σεξουαλική συμπεριφορά. Η τρίτη ομάδα θυματοποιημένων παιδιών σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρεται στα παιδιά τα οποία ανταποκρίνονται πλήρως στα κριτήρια των ψυχιατρικών διαταραχών. Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, της ποικιλίας των συμπτωμάτων θεωρήθηκε ως το πιο αποτελεσματικό μοντέλο θεραπείας η συμπεριφορική γνωσιακή προσέγγιση (CBT). Αρχικά το CBT είχε αναπτυχθεί για τους ενήλικες πλέον που είχαν βιώσει στην παιδική τους ηλικία σεξουαλική κακοποίηση αλλά στην συνέχεια τροποποιήθηκε με αποτέλεσμα να χρησιμοποιείται για τα παιδιά και τους εφήβους ώστε να μειωθούν τα συμπτώματα που αφορούν τα αρνητικά συναισθήματα, τις συμπεριφοριστικές αντιδράσεις και την ορθή απόδοση των πεποιθήσεων που σχετίζονται με την τραυματική εμπειρία. Οι συνεδρίες που θεωρείται ότι απαιτούνται για να επιτευχθεί ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης είναι γύρω στις δώδεκα με δεκαέξι. Παρέχεται στα θύματα ψυχοεκπαίδευση για ζητήματα που αφορούν την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης, τις σεξουαλικές συμπεριφορές, τις αναμενόμενες τυπικές συμπεριφορές που ενδέχεται να προκύψουν στα παιδιά-θύματα και κάποιες δεξιότητες για την μετέπειτα ασφάλειά τους. Η εκπαίδευση αυτή πραγματοποιείται με τεχνικές μεθόδους όπως η συζήτηση, το γράψιμο, η ζωγραφική και η συμβολική εξιστόρηση. Επιπλέον, επιχειρείται να διδάξουν στα θυματοποιημένα παιδιά τεχνικές με τις οποίες θα καταφέρουν να μειώσουν το άγχος τους, όπως για παράδειγμα η χαλάρωση των μυών και ασκήσεις αναπνοής (Tavkar, 2011).

Άλλη μια θεραπευτική παρέμβαση που μπορεί να χαρακτηριστεί ωφέλιμη για το παιδί-θύμα σεξουαλικής κακοποίησης ώστε να ξεπεράσει την τραυματική εμπειρία αποτελεί το Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR, Shapiro, 1995). Το EMDR αποτελεί μια πολυσύνθετη διαδικασία η οποία έχει σαν στόχο την αντιμετώπιση των τραυματικών αναμνήσεων και των συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής στρες. Έχει θεωρηθεί, σύμφωνα με τον Chemtob (2004), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), ότι για την επίτευξη του στόχου της

παρέμβασης του EMDR χρειάζονται περίπου δύο με τρεις συνεδρίες. Η διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης του μοντέλου EMDR βοηθάει το θυματοποιημένο παιδί να καταφέρει να αποκλείσει με μεγαλύτερη ευκολία την επεξεργασία των τραυματικών μνημών, προσαρμόζουν γνωσιακά σχήματα για το τραύμα, βοηθούν το παιδί να ενστερνιστεί εναλλακτικές θετικές σκέψεις, προσαρμοστικές συμπεριφορές καθώς επίσης διδάσκουν στα παιδιά τεχνικές με τις οποίες θα καταφέρουν να ηρεμούν τον εαυτό τους και θα μπορούν να αναγνωρίσουν ένα ασφαλές «μέρος» (Tavkar, 2011).

Στην περίπτωση, όμως, που η μελέτη αφορά μια βαριά μορφή κακοποίησης ο τρόπος παρέμβασης αλλάζει και διαμορφώνεται στις ανάγκες της. Θεωρείται ότι όταν έχουμε να κάνουμε με τέτοιου είδους σεξουαλική κακοποίηση, δηλαδή σοβαρής μορφής, η πιο αποτελεσματική προσέγγιση αποτελεί η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία με επίκεντρο το τραύμα. Πρόκειται για ένα μοντέλο το οποίο είναι βασισμένο σε ψυχολογικούς κανόνες που έχουν προσαρμοστεί για την περίπτωση, δηλαδή για παιδιά που είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Ο τρόπος που λειτουργεί η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία είναι ότι κατανοεί πως τα παιδιά θύματα μπορεί να αναπτύξουν εξαρτημένες αρνητικές συναισθηματικές συναρτήσεις με μνήμες που αφορούν την επώδυνη εμπειρία τους και ως εκ τούτου να δημιουργήσουν γνωσιακές στρεβλώσεις σε σχέση με το γεγονός. Κατ' επέκταση όλων αυτών τα παιδιά είναι φυσιολογικό να εκδηλώσουν κάποια από τα συμπτώματα που είδαμε και παραπάνω ως απόρροια της σεξουαλικής παραβίασης, όπως οι νυκτερινοί εφιάλτες, η ανάπτυξη μηχανισμών αποφυγής και μια διαφορετική δημιουργία της άποψης τους για τον εαυτό τους και για τους άλλους ανθρώπους. Στο σημείο, όμως, αυτό παρεμβαίνει η γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση όπου διδάσκει στο παιδί τον τρόπο με τον οποίο να αναγνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα και στην συνέχεια πώς να τα εκφράζει. Επιπλέον, μέσω αυτής της θεραπευτικής μεθόδου το παιδί-θύμα μαθαίνει να αναπτύσσει ασφαλείς στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, να τα καταφέρνει σε θέματα που αφορούν γνωσιακά ζητήματα και ταυτόχρονα γίνεται προσπάθεια να διορθωθούν τυχόν γνωσιακές στρεβλώσεις και εκμάθηση δεξιοτήτων για την αποφυγή και πρόληψη της επαναθυματοποίησης (Νικολαΐδης, 2009).

Σε αυτό το σημείο της θεραπείας με γνωσιακή συμπεριφοριστική παρέμβαση το ενδιαφέρον στρέφεται και στους γονείς του θύματος θέτοντας ως στόχο την κατανόηση από αυτούς της όλης συμπεριφοράς των παιδιών τους. Η πρακτική αυτή επιθυμεί να μάθει στους γονείς τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να απαντούν στις συμπεριφορές των παιδιών τους για να υπάρχει μια ομαλή αντιμετώπιση καθώς επίσης να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν και το δικό τους άγχος και αγωνία έτσι ώστε να είναι σε θέση να σταθούν δίπλα στα παιδιά τους. Όλα αυτά, όμως ισχύουν για περιπτώσεις όπου οι γονείς είναι υποστηρικτικοί. Αντιθέτως, όταν το ζήτημα έχει προκληθεί από μέλη της οικογένειας ή αν η οικογένεια αντιμετωπίζει κάποιες κρίσεις ή άλλα σοβαρά προβλήματα τα οποία αποτελούν εμπόδιο για την αντιμετώπιση του προβλήματος του παιδιού τότε προκύπτουν και ζητήματα με την παρέμβαση της θεραπευτικής μεθόδου (γνωσιακή συμπεριφοριστική). Σε αυτή την περίπτωση ένας τρόπος για να ξεπεραστεί το μείζον αυτό πρόβλημα αποτελεί η άμεση παρέμβαση της κλινικής ομάδας, η οποία ανατρέχει σε άλλες υπηρεσίες για υποστήριξη και βοήθεια έτσι ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της, δηλαδή να αντιμετωπιστούν προβλήματα που σχετίζονται για παράδειγμα με την οικογενειακή βία και την κατάχρηση ουσιών (Νικολαΐδης, 2009).

Όπως ήδη έχουμε πει, ο ρόλος των γονιών ή των φροντιστών των κακοποιημένων παιδιών που δεν κατηγορούνται για το αδίκημα είναι καίριος και με μεγάλη συμβολή για την αντιμετώπιση του τραύματος του παιδιού αλλά και της ανάκαμψής του. Με την ίδια λογική που το παιδί χρειάζεται βοήθεια έτσι και οι φροντιστές ή οι γονείς χρειάζονται αντίστοιχη παρέμβαση για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες οι οποίες θα έχουν άμεσο αντίκτυπο στα παιδιά. Πρέπει να διατεθεί θεραπευτική παρέμβαση και σε αυτά τα μέλη που περιστοιχίζουν το παιδί διότι διαφορετικά δεν θα μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες ενός προστατευτικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για το κακοποιημένο παιδί, πράγμα το οποίο προσφέρει πολύ σημαντική βοήθεια σε αυτά τα παιδιά για να καταφέρουν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα, να ενδυναμωθούν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους (Tavkar, 2011).

Οι Grosz και συνεργάτες (1999), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), πρότειναν ότι στους φροντιστές των κακοποιημένων παιδιών θα πρέπει να παρέχεται συμβουλευτική βοήθεια η οποία θα γίνεται σε ατομικό επίπεδο. Επιπλέον, στα

πλαίσια της θεραπευτικής παρέμβασης οι φροντιστές αλλά και τα θυματοποιημένα παιδιά θα πρέπει να καλούνται μαζί ώστε να πραγματοποιούνται ομαδικές συνεδρίες της οικογένειας. Μια πολύ σημαντική μελέτη των Jinich και Litrownik (1999), όπως φαίνεται στην έρευνα του Tavkar (2011), έδειξε ότι σε κάποιους γονείς θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης παρουσίασαν μια βιντεοκασέτα με περιεχόμενο την κοινωνική θεωρία της μάθησης και το πώς να εκδηλώνουν κατάλληλα οι γονείς την υποστήριξή τους στα παιδιά και βρέθηκε ότι οι γονείς που είχαν δει αυτή την βιντεοκασέτα αξιολογήθηκαν ως πιο υποστηρικτικοί και τα παιδιά τους παρουσίασαν σημαντικά μικρότερη αγωνία. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι γονείς κατά την αποκάλυψη και την συνειδητοποίηση του συμβάντος της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού τους αναπτύσσουν κάποια συναισθήματα απέναντι στο παιδί τους, τον εαυτό τους και το σύστημα τα οποία πρέπει να έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν, όπως πρότεινε ο Regehr (1990), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), σε ένα πρόγραμμα θεραπείας που θα περιλαμβάνει συνεδρία χωρίς το παιδί. Επιπλέον, οι Elliott και Carnes (2001), όπως προβλέπεται στην έρευνα του Tavkar (2011), δηλώνουν ότι πρωταρχικό μέλημα του επαγγελματία θεραπευτή είναι να καταφέρει να διατηρήσει τον γονιό ήρεμο προκειμένου η κύρια θεραπεία να εστιαστεί στο παιδί και τις ανάγκες του. Επίσης, θεωρείται ότι η μητρική ικανότητα για σταθερή και ισχυρή υποστήριξη και προστασία προς το παιδί-θύμα θα πρέπει να βελτιστοποιηθεί πολύ γρήγορα για αυτό το λόγο παρέχεται στους γονείς σημαντική εκπαίδευση για το ζήτημα καθώς επίσης και υποστήριξη (Tavkar, 2011).

Σύμφωνα με όσα είδαμε και παραπάνω αποδεδειγμένα κρίνεται αναγκαία η θεραπευτική παρέμβαση και στα άλλα μέλη της οικογένειας του παιδιού θύματος σεξουαλικής κακοποίησης. Σε αυτό το σημείο θα γίνει αναφορά στα μη κακοποιημένα αδέρφια και στην υποστήριξη που χρειάζονται. Σύμφωνα με τον Grosz και τους συνεργάτες (1999), όπως αναφέρεται στο Tavkar (2011), τα μη κακοποιημένα αδέρφια δέχονται ένα πρόγραμμα παρέμβασης που περιλαμβάνει ατομική συμβουλευτική, συμμετέχουν στις οικογενειακές συνεδρίες, λαμβάνουν συστάσεις καθώς επίσης και ένα θεραπευτικό σχέδιο που έχει αναπτυχθεί και προσαρμόστηκε για την περίπτωση των μη κακοποιημένων αδερφών. Επιπλέον, πραγματοποιούνται ψυχολογικές αξιολογήσεις λόγω των συναισθημάτων δυσφορίας που βιώνουν τα αδέρφια για να επιτευχθεί η προσαρμογή τους αλλά και για να



μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις που εκδηλώνουν τα παιδιά-θύματα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι οι παρεμβάσεις κυρίως για τα μη κακοποιημένα αδέλφια αλλά και για τους γονείς είναι αρκετά περιορισμένες (Tavkar, 2011).

Είδαμε ότι η θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της σεξουαλικής θυματοποίησης του παιδιού εστιάζεται έντονα στο ίδιο το παιδί αλλά και στην οικογένειά του. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε και άλλη μια διάσταση πολύ σημαντική, για την βοήθεια και θεραπεία του παιδιού, η οποία αφορά τους επαγγελματίες που έχουν αναλάβει την διαδικασία της θεραπείας και τις αντίστοιχες υπηρεσίες. Συν των άλλων για να καταφέρει το παιδί-θύμα να ξεπεράσει το τραύμα του αλλά και να δημιουργηθεί μια προγνωστική εικόνα για το αν θα υπάρξουν θετικά αποτελέσματα θα πρέπει στο επίπεδο της κλινικής ομάδας της υπηρεσίας, που έχει απευθυνθεί το παιδί, να κυριαρχεί η συνεργασία μεταξύ των μελών αλλά και γενικότερα το αίσθημα της πρόθεσης για συνεργασία της υπηρεσίας με άλλες υπηρεσίες σε περίπτωση που αυτό θα κριθεί αναγκαίο. Η λογική αυτή της συνεργασίας μεταξύ των μελών της κλινικής ομάδας και των υπηρεσιών αποτελεί μια σημαντική δέσμευση που πρέπει να τηρείται καθώς αποτελεί την κάλλιστη στρατηγική μέθοδο έτσι ώστε το παιδί να αντιμετωπίσει το τραύμα του και να μην εκδηλώσει στην πορεία της ζωής του μετατραυματική διαταραχή (Νικολαΐδης, 2009).

Το μέγεθος της αξίας της σωστής λειτουργίας και συνεργασίας μεταξύ των φορέων που πρέπει να απευθυνθεί το παιδί-θύμα με την οικογένειά του επιβεβαιώνεται και από την μελέτη των Jackson (2004), Smith, Witte, και Fricker-Elhai (2006). Οι Jackson (2004), Smith, Witte και Fricker-Elhai (2006), όπως προβλέπεται στην έρευνα του Tavkar (2011), αναφέρουν ότι υπάρχει το συνήθως φαινόμενο τα παιδιά που έχουν θυματοποιηθεί μαζί με τις οικογένειές τους να παραπέμπονται σε πολλούς φορείς έτσι ώστε να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα στοιχεία που θα αποδεικνύουν την κακοποίηση που υπέστη το παιδί και να αρχίσει η νομική διαδικασία ώστε να εκδιωχθεί ο δράστης. Η όλη, όμως, διαδικασία έχει χαρακτηριστεί ως μη αποδοτική και έχει κατακριθεί διότι παρουσιάζει πολλές αδυναμίες. Για παράδειγμα το θύμα και οι γονείς θα πρέπει να καταγγείλουν την σεξουαλική κακοποίηση σε πολλά άτομα και φορείς, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται προβλήματα κατά την μεταφορά στις διάφορες τοποθεσίες (δικαστήρια, ιατρεία). Αυτού του είδους τα προβλήματα έχουν σημαντικό αντίκτυπο

καθώς θεωρείται ότι αυξάνεται το άγχος του παιδιού, των γονέων (στις περιπτώσεις όπου οι γονείς δεν είναι οι παραβάτες) αλλά ακόμη και άλλων μελών της οικογένεια όπως για παράδειγμα τα αδέρφια (αδέρφια που δεν έχουν δεχτεί σεξουαλική κακοποίηση ή άλλης μορφής κακοποίηση) (Tanvar, 2011).

Για το λόγο αυτό κρίθηκε αναγκαία η δημιουργία ενός κέντρου, το οποίο θα «εργάζεται» υπέρ του παιδιού. Με βάση αυτή την ιδέα οι περισσότερες κοινότητες έχουν ιδρύσει Κέντρα Υπεράσπισης Παιδιών για την αντιμετώπιση, λοιπόν, των αδυναμιών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Τα Κέντρα αυτά χρησιμοποιούνται ως αρχικές τοποθεσίες όπου θα προσέλθει ένα παιδί και θα αρχίσει την θεραπεία του. Ο Jackson (2004), ορίζει ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν το ρόλο του να προσπαθήσουν να μειώσουν το συναισθηματικό αντίκτυπο του παιδιού για την αποκάλυψη της θυματοποίησης του, να παρέμβουν για τις επιπτώσεις που μπορεί να προκύψουν λόγω της θυματοποίησης και της αποκάλυψης και τέλος να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης για την μείωση αλλά και την εξάλειψη πιθανού κινδύνου για μελλοντική επαναθυματοποίηση του παιδιού. Επιπλέον, τα Κέντρα Υποστήριξης Παιδιών αποτελούν μια υπηρεσία που έχει την δυνατότητα να παρέχει την υποστήριξη και βοήθειά του όχι μόνο στα κακοποιημένα παιδιά αλλά και στα μέλη της οικογένειας που δεν εμπλέκονται με την κακοποίηση του παιδιού ώστε να αντέξουν το βάρος της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού τους (Tanvar, 2011).

Να υπενθυμίσουμε ότι όταν ένα παιδί παραπέμπεται σε κάποιο φορέα για θεραπευτική παρέμβαση σε πρώτο στάδιο θα πρέπει να εξεταστεί το πρόγραμμα θεραπείας που θα σχεδιαστεί ως προς την αποτελεσματικότητά του σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Σημειώνεται επίσης, ότι θα πρέπει να πραγματοποιηθεί θεραπευτική παρέμβαση ακόμη και στα παιδιά που δεν έχουν εκδηλώσει κάποιο σύμπτωμα της σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως προείπαμε αρχικός και βασικός στόχος της θεραπείας αποτελεί η ανακούφιση από τα συμπτώματα. Μία πρακτική η οποία βοηθάει στην επίλυση αυτού του ζητήματος, σύμφωνα με τους Rust και Troupe (1991), όπως αναφέρεται στο Lev-Wiesel (2008), αποτελεί η ενθάρρυνση του παιδιού να δημιουργήσει ένα διαφορετικό τρόπο σκέψης για την τραυματική του εμπειρία, μαθαίνοντάς του τεχνικές διαχείρισης της αποκλίνουσας συμπεριφοράς, ενθαρρύνεται στο να εκφράσει τα αρνητικά του συναισθήματα και τέλος παρέχεται συναισθηματική

υποστήριξη. Ο δεύτερος θεραπευτικός στόχος όπως αναφέρουν οι Kruczek και Vitanza (1999), όπως διαπιστώνεται στο Lev-Wiesel (2008), σχετίζεται με την αποδέσμευση του στιγματισμού του παιδιού μέσω της παρουσίασης μιας ομάδας παιδιών τα οποία έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, ως μάρτυρες και εν συνεχεία την υποστηρικτική στάση του θεραπευτή. Ο Hill (2006), όπως αναφέρεται στο Lev-Wiesel (2008), υποστήριξε, ότι ο τρίτος στόχος που αφορά την προσπάθεια των επαγγελματιών για την αύξηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών-θύματων μπορεί να πραγματοποιηθεί με την χρήση γνωστικών και διαπροσωπικών ασκήσεων, το παιχνίδι ρόλων και το παιχνίδι γενικότερα. Και τέλος ο τέταρτος στόχος ασχολείται με την πρόληψη μελλοντικών παραβιάσεων και εκδήλωσης συμπεριφορών με αποτέλεσμα να κρίνεται αναγκαία η αλλαγή του περιβάλλοντος του θύματος (Lev-Wiesel, 2008).

Άλλη μια θεωρία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια της θεραπευτικής παρέμβασης των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών αποτελεί η ψυχοδυναμική και ψυχαναλυτική θεωρία. Σε αντίθεση με την γνωσιακή συμπεριφοριστική θεωρία που είδαμε πιο πάνω, η οποία έχει χαρακτηριστεί ως η πιο αποτελεσματική προσέγγιση παρέμβασης, η ψυχαναλυτική προσέγγιση, όπως υποστηρίζεται από τον Loftus (1993), όπως επισημαίνεται στο Lev-Wiesel (2008), αφορά μια θεραπεία η οποία έχει ως στόχο να τονίσει την σημασία της αποκάλυψης του καταπιεσμένου και ξεχασμένου υλικού. Με βάση, λοιπόν την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπευτική θεωρία ο αρμόδιος του θεραπευτικού προγράμματος επικεντρώνεται στις συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί πέρα από την εμπειρία του γεγονότος ή μνημών που σχετίζονται με αυτό έτσι ώστε να καταφέρει να αντιμετωπίσει το «πρόβλημα» και να βοηθήσει το παιδί (Lev-Wiesel, 2008).

Για την προσπάθεια της κατανόησης των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και την περαιτέρω θεραπευτική βοήθεια έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλες θεωρίες όπως η θεωρία της προσκόλλησης όπου σύμφωνα με όσα υποστηρίζει ο Alexander (1992), όπως αναφέρεται στο Lev-Wiesel (2008), πρόκειται για μια θεωρία η οποία προάγει την κατανόηση προς το πρόσωπο του θυματοποιημένου παιδιού για το αίσθημα της προδοσία που έχει αναπτύξει για ένα σημαντικό πρόσωπο. Το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται κυρίως σε περιπτώσεις αιμομιξίας όπου έχουν παρατηρηθεί μικρές αλλά και μεγάλες αρνητικές συνέπειες της κακοποίησης. Άλλη μια θεωρία που χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της παρέμβασης

είναι η αναπτυξιακή θεωρία, η οποία όπως ορίζεται από τους Celano (1992) και Cole και Putnam (1992), όπως διαπιστώνεται στο Lev-Wiesel (2008), συμβάλει στην κατανόηση των συμπεριφορών που μπορεί να εκδηλωθούν αργότερα στην πορεία της ζωής του παιδιού, το πότε θυματοποιήθηκε, δηλαδή σε ποιο αναπτυξιακό στάδιο βρισκόταν το παιδί όταν έπεσε θύμα σεξουαλικής κακοποίησης καθώς επίσης και το πλαίσιο που συνέβη η κακοποίηση. Για να κατανοήσουμε καλύτερα την θεωρία αυτής της παρέμβασης μας δίνεται ένα παράδειγμα το οποίο αναφέρει ότι η αναπτυξιακή θεωρία σκιαγραφεί τη σχέση μεταξύ της εμπειρίας της στοματικής σεξουαλικής κακοποίησης, των διάφορων προσωπικοτήτων, του εθισμού των ενηλίκων και τις λανθασμένες απόψεις των παιδιών και ως εκ τούτου μέσω αυτού να επιτύχει την «ανάρρωση» του παιδιού (Lev-Wiesel, 2008).

Επιπλέον, θεωρείται ότι οι θεραπείες θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε ατομικές συνεδρίες, δηλαδή συνεδρία για το παιδί-θύμα, αλλά και σε οικογενειακές συνεδρίες στις οποίες σε κάποιες περιπτώσεις θα συμμετέχει και ο δράστης και σε κάποιες άλλες όχι. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αναπτύχθηκαν για την καταπολέμηση των μετατραυματικών συμπτωμάτων του άγχους για τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Lev-Wiesel, 2008).

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στην θεραπεία που πραγματοποιείται μέσω του παιχνιδιού και την μεγάλη συμβολή των γονιών σε αυτή. Είναι γεγονός ότι από την έναρξη του play therapy διακρίνεται η ανάγκη της παρουσίας των γονιών και ειδικότερα των μητέρων στην διαδικασία. Στα πρώτα στάδια της θεραπείας τα παιδιά αρνούνται να συνεργαστούν με τους θεραπευτές λόγω του ότι είναι απρόθυμα να χωριστούν από την μητέρα τους. Για το λόγο αυτό οι γονείς συμμετείχαν στις αρχικές συνεδρίες στο πλαίσιο του play therapy. Οι θεραπευτές έκαναν αυτή την παραχώρηση έτσι ώστε να καταφέρουν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον στο παιδί με αποτέλεσμα να αποκτήσουν την εμπιστοσύνη του και να αναπτύξουν μια συναισθηματική εμπλοκή που στην συνέχεια θα τους έδινε την δυνατότητα να συνεργαστούν παιδί και θεραπευτής. Αποτέλεσμα, λοιπόν, της εμπλοκής των γονιών στην διαδικασία του play therapy ήταν να εκπαιδευτούν στο πως μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους μετά την σεξουαλική τους κακοποίηση. Η γονείς έμαθαν την αξία του ρόλου του παιχνιδιού ως αυτοέκφραση των παιδιών και επικοινωνίας με

αποτέλεσμα το μοντέλο του play therapy να θεωρηθεί ως θεραπευτική παρέμβαση στους γονείς ώστε να διδαχθούν δεξιότητες για την οικοδόμηση της σχέσης μεταξύ γονέα και παιδιού (Hill, 2006).

Επιπλέον, στα πλαίσια αυτής της θεραπείας οι γονείς μαθαίνουν τον τρόπο με τον οποίο να αποκτούν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για το πόσο μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους μετά την σεξουαλική τους κακοποίηση και σε χώρους εκτός του δωματίου που γίνεται η θεραπευτική παρέμβαση. Όταν τα κακοποιημένα παιδιά βρίσκονται σε μια κατάσταση όπου εκφράζουν τα αρνητικά τους συναισθήματα σχετικά με την κακοποίησή τους, οι γονείς είναι πλέον σε θέση να ανταποκρίνονται στον τρόπο που πρέπει να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση και κυρίως την αγωνία τους, θέτοντας τα όριά τους για τις συμπεριφορές αυτές. Σύμφωνα με τους Symington και Symington (1996), όπως φαίνεται στο Hill (2006), θεωρείται ότι οι γονείς αποκτούν ένα ρόλο «δοχείου» όπου μαζεύουν και αποθηκεύουν τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού έτσι ώστε να ανακουφιστούν πρόσκαιρα και στην συνέχεια όταν θα είναι ψυχολογικά έτοιμα να τα πάρουν πίσω, αλλά αυτή τη φορά με διαφορετική μορφή, δηλαδή μετατρέποντάς τα σε πιο ανεκτά συναισθήματα. Επίσης, μια βοήθεια που παρέχουν οι θεραπευτές στους γονείς και τα παιδιά που έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμη είναι η δυνατότητα αυτών να έρθουν σε επαφή και να δουν και άλλες περιπτώσεις γονέων και παιδιών που έχουν αντιμετωπίσει το ίδιο πρόβλημα. Η πρακτική αυτή ανακουφίζει κάπως τους γονείς και το κακοποιημένο παιδί λόγω της προσδοκίας που τους δημιουργείται ότι μπορεί να υπάρξει αποκατάσταση σύμφωνα με τις προηγούμενες εμπειρίες (Hill, 2006).

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω για την αξία της συμβολής της θεραπευτικής παρέμβασης και του ρόλου των γονέων στην αντιμετώπιση του τραύματος του παιδιού μας το επιβεβαιώνει άλλη μια έρευνα των Grosz και συνεργατών (2000). Στην μελέτη τους οι Grosz και οι συνεργάτες (2000) χρησιμοποίησαν δείγμα κακοποιημένων παιδιών (η σεξουαλική κακοποίηση υπέστη από άτομο εκτός της οικογένειας), κοριτσιών και αγοριών, δείγμα από γονείς κακοποιημένων παιδιών είτε ήταν οι βιολογικοί τους γονείς είτε όχι και δείγμα παππούδων κακοποιημένων παιδιών. Από τα δεδομένα που προέκυψαν αμέσως φάνηκε η σπουδαιότητα του ρόλου της οικογένειας ως προς το να στηρίζει ικανοποιητικά το παιδί και να ανταποκριθεί κατάλληλα κατά την κρίσιμη στιγμή της

αποκάλυψης της σεξουαλικής του κακοποίησης. Στο πλαίσιο των συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν συμμετείχαν όλα τα μέλη της οικογένειας, δίνοντάς τους έτσι την ευκαιρία να μιλήσουν ανοιχτά για τις ανησυχίες τους που σχετίζονται με την σεξουαλική κακοποίηση. Με τον τρόπο αυτό ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης ήταν να μειώσει το άγχος και να ενισχύσει την διάθεση όλων των μελών της οικογένειας για συνεργασία, πράγμα το οποίο όπως αναφέρεται επιτεύχθηκε (Grosz και συν., 2000).

Επιπλέον, στην έρευνα του Grosz και των συνεργατών (2000) κάποια στοιχεία σύμφωνα με τα οποία εξετάζεται ο σχεδιασμός της προσαρμογής του θεραπευτικού προγράμματος εξαρτώνται από ειδικούς παράγοντες. Εκτός, λοιπόν, της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού από άτομο που δεν ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον υπάρχουν κι άλλοι τύποι σεξουαλικής κακοποίησης που θεωρούνται ως σημαντικοί παράγοντες στον τρόπο με τον οποίο θα αναπτυχθεί ένα θεραπευτικό σχέδιο παρέμβασης. Η ανάγκη για αλλαγή του θεραπευτικού προγράμματος ή η παραπομπή και σε άλλους οργανισμούς εντοπίζεται σε περιπτώσεις όπου οι γονείς και τα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όταν το παιδί πάσχει από κάποια αναπτυξιακή αναπηρία ή εκδηλώνει παραβατική συμπεριφορά. Επίσης, περιπτώσεις που ξεφεύγουν από το πρίσμα της θεραπευτικής παρέμβασης αποτελούν οι καταστάσεις όπου επικρατεί διαμάχη μεταξύ των δύο γονιών για την επιμέλεια του παιδιού, στην περίπτωση όμως που οι διαφωνίες έχουν λυθεί μεταξύ των γονιών τότε μπορούν κανονικά να συμμετέχουν στην διαδικασία της αξιολόγησης και της θεραπείας. Να σημειώσουμε ότι πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την φύση και τον σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί ο τρόπος εκδήλωσης της σεξουαλικής συμπεριφοράς του παιδιού. Ορίζεται ότι παιδιά τα οποία εμφανίζουν εκτεταμένη σεξουαλική συμπεριφορά χρίζουν εξειδικευμένης παροχής θεραπευτικής βοήθειας έτσι ώστε να ανταποκριθεί κατάλληλα και επαρκώς στις ανάγκες του παιδιού που έχουν δημιουργηθεί (Grosz, 2000).

Μια άλλη θεραπευτική παρέμβαση σε πρώιμο στάδιο του προγράμματος προσπαθεί να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Είναι εξαιρετικά δύσκολο για τους θεραπευτές η επίτευξη αυτού του στόχου διότι τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν αναπτύξει μια δυσπιστία απέναντι στην εξουσία και μια τάση αποφυγής του

θύματος να δημιουργήσει στενές σχέσης με άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, υπάρχει το ενδεχόμενο οι ασθενείς να θεωρούν ότι ο θεραπευτής τους δεν μπορεί να καταλάβει πραγματικά αυτό που του έχει συμβεί και τα «δύσκολα συναισθήματά του με αποτέλεσμα να παρακωλύεται και η θεραπευτική διαδικασία (Fraunhofer, 2006).

Ωστόσο, το παραπάνω φαινόμενο αποτελεί συνήθης συμπεριφορά ως προς την αντιμετώπιση των θεραπευτών και γενικά όλης της θεραπευτικής διαδικασίας από τα θυματοποιημένα παιδιά και για αυτό το λόγο ακριβώς έχουν προταθεί κάποιες τεχνικές, οι οποίες βοηθούν στο να ξεπεραστεί αυτό το ζήτημα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Για να χτιστεί η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, αρχικά ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει μια στάση πίστης απέναντι στο παιδί και σε αυτά που του εξομολογείται, στην συνέχεια ο θεραπευτής θα πρέπει να του αποδείξει την αξιοπιστία του (θέτοντας σταθερά όρια στις συνεδρίες) και να κατοχυρώσει την ασφάλεια του θεραπευτικού χώρου. Με την επίτευξη αυτού του στόχου ο θεραπευτής συνεχίζει με την παρέμβασή του θέτοντας ως στόχο αυτή τη φορά την αντιμετώπιση της ντροπής, της ενοχής και του τραύματος του παιδιού-θύματος. Για να το καταφέρει αυτό ο θεραπευτής προσπαθεί να αποδεσμεύσει το θύμα από την αυτοενοχοποίησή του με το να επιρρίψει τις ευθύνες για την σεξουαλική κακοποίηση στον δράστη. Αφού ολοκληρωθεί κι αυτό το στάδιο της παρέμβασης η θεραπεία συνεχίζεται με το άγχος και τον φόβο που εκδηλώνει το θύμα λόγω της τραυματικής εμπειρίας της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο θεραπευτής προσπαθεί να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι ασθενείς και ελέγχουν τα συναισθήματά τους έτσι ώστε σταδιακά όταν πλησιάζουν σε επώδυνα συναισθήματα να καταφέρνουν να τα αντιμετωπίζουν και να τα αποφεύγουν. Ένα ακόμη πρόβλημα που προκύπτει λόγω της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και καλείται να αντιμετωπιστεί άμεσα αποτελούν οι σεξουαλικές δυσκολίες. Τα παιδιά αναζητούν την βοήθεια των ειδικών καθώς αισθάνονται αηδία για το σεξ, η οποία πηγάζει από τις αναμνήσεις της τραυματικής εμπειρίας. Οι αναδρομές στο παρελθόν σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσουν το παιδί σε έλλειψη ενδιαφέροντος ή ανταπόκρισης, φόβο και αποφυγή της σεξουαλικής επαφής. Η δημιουργία αυτού του τραύματος μπορεί να ξεπεραστεί με την εστιασμένη χρήση συγκεκριμένων τεχνικών είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε επίπεδο ζευγαριού (Fraunhofer, 2006).

Έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι θεραπευτικής παρέμβασης για την βοήθεια των θυμάτων και των μελών της οικογένειας, ωστόσο στην μελέτη των Keller και συνεργατών (1989) υποστηρίζεται ότι υπάρχουν τρεις παραδοσιακές προσεγγίσεις, οι οποίες μπορούν να ανταπεξέλθουν στην διαδικασία αντιμετώπισης των τραυμάτων και οι οποίες έχουν ταυτοποιηθεί. Η πρώτη προσέγγιση αφορά την παραεπαγγελματική, η οποία εμπεριέχει τη χρήση συμβουλευτικής υποστήριξης και την υποστήριξη ομάδων. Η ομαδική υποστήριξη δίνει έμφαση στην ομαδική θεραπεία και εκπαίδευση. Η δεύτερη προσέγγιση είναι η προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας, η οποία έχει ως κύριο στόχο την ατομική συμβουλευτική. Η τρίτη προσέγγιση βασίζεται στην ιδέα της δημιουργίας ενός συνδυασμού και συντονισμού μεταξύ των διάφορων φορέων παροχής υπηρεσιών για αποτελεσματικότερη θεραπεία. Αναφέρεται, όμως, ότι παρόλο που οι τρεις παραπάνω προσεγγίσεις θεωρούνται ως πιο χρήσιμες, είναι περιορισμένης χρήσης στην περίπτωση που έχει ήδη ξεκινήσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Αυτό συμβαίνει διότι οι υπεύθυνοι των διάφορων φορέων υιοθετούν το δικό τους μοντέλο με βάση το οποίο αναπτύσσουν και τις στρατηγικές αποκατάστασης (συνήθως το ανθρωπιστικό οικογενειακό θεραπευτικό μοντέλο). Την ιδέα αυτή έχουν επιβεβαιώσει με την μελέτη τους οι Forseth και Brown (1981), οι οποίοι ανέφεραν ότι οι κλινικοί γιατροί προτιμούν μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση για την οικογένεια (Keller και συν., 1989).

Στην περίπτωση, όμως, που το ενδιαφέρον στρέφεται στην θεραπευτική παρέμβαση όλης της οικογένειας, ο θεραπευτής για να καταφέρει το βέλτιστο αποτέλεσμα θέτει κάποιους στόχους. Αρχικός στόχος, λοιπόν, του θεραπευτή της οικογένειας είναι να καταφέρει να επηρεάσει την λειτουργία και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους. Η πρακτική αυτή έχει ως απώτερο σκοπό την ενίσχυση της λειτουργικότητας κάθε ατόμου μέσα στην οικογένεια, όπως η πληρέστερη συμμετοχή στα θέματα της οικογένειας και η μεγαλύτερη ικανοποίηση για όλα τα μέλη (McKamy, 1977).

Οι θεραπευτές που απευθύνονται σε όλη την οικογένεια πιστεύουν ότι θα πρέπει οι οικογένειες να αντιμετωπίζονται συνολικά ως προς τα μέλη τους, διότι για παράδειγμα η ανησυχία μπορεί να επηρεάσει κάποιο μέλος και στην συνέχεια λόγω αλληλεπίδρασης των μελών η ανησυχία αυτή να περάσει αλυσιδωτά και στα



υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, οι θεραπευτές θεωρούν ότι θα πρέπει να δίνεται περισσότερη προσοχή στην αλληλεπίδραση που έχει η οικογένεια με στενούς για αυτήν ανθρώπους παρά στο περιεχόμενο του προβλήματος. Ωστόσο, επιμένουν στο γεγονός ότι οι παρεμβάσεις θα έχουν ως στόχο την αλλαγή της οικογένειας και όχι την αλλαγή κάποιου μέλους της μεμονωμένα (McKamy, 1977).

Η οικογενειακή θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι μια πάρα πολύ αποτελεσματική θεραπεία ειδικά σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων με εμφανή παθολογικά συμπτώματα και δυσλειτουργίες. Στο πλαίσιο της οικογενειακής παρέμβασης ο θεραπευτής σε αρχικό στάδιο κατά την διαδικασία της θεραπείας επικεντρώνεται στην μη λεκτική επικοινωνία των υποκειμένων όπως για παράδειγμα η στάση τους. Στην συνέχεια ο θεραπευτής συλλέγει στοιχεία του τύπου, ποιος μίλησε σε ποιον, για ποιον, μέσω ποιου και το είδος και την μέθοδο μέσω της οποίας τα μέλη της οικογένειας επικοινωνούν μεταξύ τους. Αφού ολοκληρωθεί αυτό το στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας, ο θεραπευτής ζητάει από τα άτομα της οικογένειας κάποιες απαντήσεις, τους ωθεί να αναδιατυπώσουν τα προβλήματά τους έτσι ώστε με την πάροδο του χρόνου να καταφέρουν να ερμηνεύσουν τις διάφορες συμπεριφορές έτσι ώστε να κατανοήσουν το λόγο που δημιούργησε το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην οικογένεια. Ξεπερνώντας κι αυτό το στάδιο γίνεται μια προσπάθεια μέσω της ευαισθητοποίησης να αλλάξουν οι σχέσεις των μελών ως προς την αλληλεπίδρασή τους και προτείνονται σε αυτά τρόποι για να το επιτύχουν. Με την εύρεση, λοιπόν, νέων εναλλακτικών τρόπων χειρισμού των ζητημάτων που προκύπτουν μέσα στα πλαίσια της οικογένειας, τα μέλη της είναι σε θέση να χειριστούν καταστάσεις όπως ο θυμός και η απογοήτευση. Να σημειωθεί ωστόσο, ότι παρόλο που η θεραπευτική παρέμβαση ολόκληρης της οικογένειας μπορεί να χαρακτηριστεί με επιτυχία κάποια ζητήματα είναι πιθανό να συνεχίσουν να απασχολούν την οικογένεια, χωρίς ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις. Τέτοια ζητήματα που συνεχίζουν να επηρεάζουν την οικογένεια είναι ο στιγματισμός της λόγω της σεξουαλικής κακοποίησης και κατ' επέκταση η απομόνωση και κοινωνική απόσυρση της οικογένειας (McKamy, 1977).

Μία άλλη μέθοδος με την οποία μπορεί το παιδί να καταφέρει να απαλλαχτεί από το «βάρος» του αποτελεί η θεραπευτική παρέμβαση με την δημιουργία μιας ομάδας που θα αποτελείται από περισσότερες από μία οικογένειες με το ίδιο

πρόβλημα (Multiple Family Therapy). Αυτή η θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί ένα ειδικό θεραπευτικό σύστημα, το οποίο αποτελείται από τρεις ή περισσότερους συν-θεραπευτές και τέσσερις με έξι οικογένειες. Το Multiple Family Therapy πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα και διαρκεί δύο ώρες. Οι οικογένειες και τα μέλη της δεν έχουν σχέσεις μεταξύ τους και δεν γνωρίζονται αλλά σε κάποιες περιπτώσεις λόγω του ότι οι άνθρωποι αυτοί βιώνουν τα ίδια προβλήματα αναπτύσσουν στην συνέχεια κάποιο δεσμό και έξω από τα πλαίσια της θεραπείας, πράγμα το οποίο θεωρείται ιδιαίτερα θετικό. Επιπλέον, διευκρινίζεται ότι στις συνεδρίες του Multiple Family Therapy μπορούν να συμμετέχουν και άτομα που θεωρούνται κοντά στην οικογένεια και ίσως έχουν κάποιο αντίκτυπο στην ομαλή αποκατάσταση του τραυματικού γεγονότος, τέτοια άτομα για παράδειγμα θεωρούνται οι παππούδες και οι γιαγιάδες (McKamy, 1977).

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι οικογένειες που συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα παρέμβασης δεν σημαίνει ότι το επιλέγουν διότι έχουν να αντιμετωπίσουν κοινές συμπεριφορές και συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης. Απεναντίας, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι διάφορες οικογένειες που απαρτίζουν ένα group therapy έχουν να αντιμετωπίσουν διαφορετικά προβλήματα κι ακόμη προέρχονται από διαφορετικά κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα. Η ποικιλία αυτή θεωρείται ιδιαίτερα ευεργετική καθώς τα μέλη βλέπουν και τις υπόλοιπες εμπειρίες και μαθαίνουν καλύτερα να προσαρμόζονται ώστε να ανταπεξέλθουν. Επιπλέον, οι οικογένειες αναλαμβάνουν το ρόλο του συμπαραστάτη εκφράζοντας την υποστήριξή τους για τις δύσκολες στιγμές που περνάει η οικογένεια και δίνουν την επιβράβευση όταν διαπιστώνεται κάποια βελτίωση στην λειτουργικότητα της οικογένειας. Το γεγονός αυτό έχει μεγάλη σημασία για την οικογένεια και σημειώνεται, επίσης, ότι η αξία του έχει μεγαλύτερη σημασία όταν αυτή η υποστήριξη και η επιβράβευση γίνεται από τις υπόλοιπες οικογένειες παρά από κάποιον θεραπευτή (McKamy, 1977).

Παραπάνω αναφερθήκαμε σε διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις είτε αυτές αφορούσαν το κακοποιημένο παιδί είτε όλη την οικογένεια. Σε αυτό το σημείο, όμως, θα μιλήσουμε για τους φορείς και όλους τους παράγοντες που σχετίζονται για την διεκπεραίωση μιας ορθής θεραπευτικής παρέμβασης. Ο επαγγελματικός σκελετός της θεραπευτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων περιλαμβάνει όλα τα επίσημα υπεύθυνα μέλη μιας κοινότητας, όπως η αστυνομία, οι

κοινωνικοί λειτουργοί, οι άνθρωποι που δουλεύουν στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι δικαστικοί υπάλληλοι, οι εισαγγελείς και οι υπεύθυνοι θεραπευτές για την αποκατάσταση. Έτσι, λοιπόν, τα παραπάνω μέλη της κοινότητας θα πρέπει να σχηματίσουν μια αρμονική ομάδα η οποία θα πρέπει συνεργάζεται και να δουλεύει για το καλό του «σκοπού». Στα πλαίσια της όλης διαδικασίας θα πρέπει να καθιερωθεί ένα άτομο, συνήθως προέρχεται από την κλινική ομάδα, το οποίο θα πρέπει να παίρνει τις αποφάσεις για το γενικό καλό του θύματος καθώς επίσης, θα πρέπει το άτομο αυτό να θεωρείται από όλους έμπιστο και να τους πείσει ότι όλες οι ενέργειες που πραγματοποιούνται είναι προς όφελος. Το κάθε υπεύθυνο μέλος της θεραπευτικής ομάδας εργάζεται στον δικό του τομέα με τον καλύτερο παραγωγικό τρόπο, χωρίς να παρεμβαίνει στους υφιστάμενους των επίσημων οργανισμών. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις για να αποφανθεί αποτελεσματικό το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να παρέμβουν και άλλα άτομα στην διαδικασία, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν το θύμα. Τα άτομα αυτά κρίνονται αναγκαία λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας που απαιτείται, έχουν επιπλέον κόστος για το κοινωνικό σύνολο, ωστόσο το κόστος τους αντισταθμίζεται από την κοινωνική πρόνοια. Η κοινωνική πρόνοια για να αποδεσμεύσει το θύμα από τα δεινά του και την καταστολή του άγχους και του φόβου του αλλά και των γενικότερων επιπτώσεων που φέρει το τραυματικό γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης ( στις περιπτώσεις όπου η σεξουαλική κακοποίηση πραγματοποιείται από μέλη της οικογένειας, που ως εκ τούτου δεν μπορούν και να προστατέψουν πλέον το παιδί-θύμα) οδηγεί τους παραβάτες στην φυλακή, καλύπτει τα έξοδα για την διαμονή του παιδιού σε προσωρινά καταφύγια και αναλαμβάνει την έρευνα για ανάδοχες οικογένειες (Giarretto, 1982).

Μια άλλη πτυχή της θεραπευτικής παρέμβασης που θα πρέπει να εξεταστεί και συνήθως περνάει απαρατήρητη είναι ο θεραπευτής. Λέγοντας θεραπευτής εννοείται το άτομο εκείνο που είναι υπεύθυνο για την παρέμβαση και την αποκατάσταση του παιδιού αλλά και της οικογένειας. Στην κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξετάζεται ο θεραπευτής που αναλαμβάνει την υπόθεση, από την άποψη αν είναι ο κατάλληλος, αν πληροί όλες τις προϋποθέσεις, αν έχει επάρκεια όσον αφορά τις γνώσεις καθώς επίσης θα πρέπει να ταυτοποιηθούν και οι προσωπικές του στάσεις και πεποιθήσεις, ένας παράγοντας με μεγάλη σημασία αλλά δυστυχώς χωρίς μεγάλη

αξία στην επιλογή του κατάλληλου ατόμου ως υπεύθυνος του προγράμματος παρέμβασης.

Στην μελέτη του Shay (1992) καταγράφεται η μαρτυρία του θεραπευτή όπου εξομολογείται πως δεν κατάφερε να βοηθήσει μια νεαρή γυναίκα και την οικογένειά της επειδή δεν καταλάβαινε ότι οι πεποιθήσεις του, οι αξίες του και οι πολιτικές του απόψεις τον επηρέαζαν και στην διεκπεραίωση της δουλειάς του. Ο θεραπευτής συνειδητοποίησε την σύγχυση που είχε δημιουργηθεί και για να καταφέρει να ανταπεξέλθει στράφηκε στην πρακτική του να υπεραπλουστεύσει τα γεγονότα, με αποτέλεσμα να γίνει μεροληπτικός και η άποψή του να σχηματίζεται εξαρτημένη από προκαταλήψεις και με κανένα στοιχείο κριτικής εξέτασης, σε μια περίπτωση που χαρακτηρίζεται εξαιρετικά ιδιαίτερη. Ωστόσο, με την κατάθεση αυτή ο θεραπευτής θέλει να τονίσει το ρόλο που παίζουν οι προσωπικές πεποιθήσεις για την θεραπεία ενός παιδιού-θύματος και της οικογένειάς του. Για παράδειγμα όταν θέτονται κάποια ερωτήματα όπως το αν η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να αφήσει σημάδια για το υπόλοιπο της ζωής ενός παιδιού, η απάντηση που θα πρέπει να παίρνουμε δεν πρέπει να είναι βιαστική, θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη καθώς επίσης δεν θα πρέπει να έχει μονολεκτικό χαρακτήρα, δηλαδή ένα ναι ή ένα όχι, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη όλα εκείνα τα στοιχεία που απαρτίζουν ένα περιστατικό (Shay, 1992).

Σε αυτό που θέλει να καταλήξει ο συγγραφέας είναι ότι όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με τέτοιες περιστάσεις, οι πολιτικές, ηθικές και θεσμικές μας πεποιθήσεις έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην θεραπεία και κατά συνέπεια στον τρόπο παρέμβασης. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι η όλη θεραπεία δεν αναπτύσσεται μόνο με βάση τις κλινικές γνώσεις που έχει ο θεραπευτής αλλά και με την εμπλοκή των προσωπικών του απόψεων και αξιών. Θεωρείται ότι σκοπός δεν είναι η εξάλειψη των προσωπικών πεποιθήσεων αλλά η αναγνώριση από τον θεραπευτή ότι οι ιδέες του μπορεί να τον επηρεάσουν στον τρόπο που θα χειριστεί την κατάσταση. Με αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, έχοντας επίγνωση της κατάστασής του ο θεραπευτής θα έχει επίγνωση για πιθανών προκαταλήψεις και στερεότυπα με αποτέλεσμα να μπορέσει να αποκτήσει ενσυναίσθηση ως προς το πρόσωπο του θύματος υπό όλες τις συνθήκες. Με αυτόν τον τρόπο ο θεραπευτής είναι σε θέση να βοηθήσει πραγματικά τον θεραπευόμενό του και να έρθει ποιο κοντά σε αυτόν και να τον κατανοήσει (Shay, 1992).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία έγινε μια προσπάθεια να αναλυθεί το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων. Πιο συγκεκριμένα εστίασαμε στην ανάδειξη των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων και στην θεραπευτική παρέμβαση για αποκατάσταση. Αρχικά εξετάσαμε τα στατιστικά δεδομένα του φαινομένου, όπου διαπιστώθηκε πως υπάρχει ένας ενδεικτικός αριθμός που το αντιπροσωπεύει, αλλά στην ουσία το φαινόμενο κρύβει πολύ μεγαλύτερα ποσοστά. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες περιπτώσεις δεν φτάνουν ποτέ στην αστυνομία κι έτσι δημιουργείται ένας «σκοτεινός» αριθμός που καλύπτει το φαινόμενο. Στην συνέχεια μιλήσαμε για τα χαρακτηριστικά των δραστών καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι σημαντικό ρόλο σε αυτούς παίζει το διαφυλετικό, ηλικιακό, κοινωνικό, οικονομικό και εκπαιδευτικό τους πλαίσιο. Σημαντικό είναι, όμως, να αναφέρουμε ότι όσον αφορά το φύλο των δραστών διαπιστώσαμε ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι δράστες ήταν άνδρες. Περνώντας στα χαρακτηριστικά των θυμάτων είδαμε ότι γίνεται έντονη διάκριση μεταξύ των δύο φύλων. Αναφέρθηκε ότι οι περισσότερες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί με θύματα κορίτσια πράγμα το οποίο δυσκολεύει την αντικειμενικότητα των στοιχείων. Επιπλέον, ένα ακόμη μείζον πρόβλημα που περιπλέκει την έρευνα όσον αφορά τα αγόρια θύματα είναι η απόκρυψη από αυτά της αλήθειας, λόγω κοινωνικών προτύπων και προκαταλήψεων. Ανεξάρτητα από όλα αυτά το συμπέρασμα είναι ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να εκδηλώσουν κάποιου είδους συμπτώματα, τα οποία είναι πιθανό να τα συνοδεύουν στο υπόλοιπο της ζωής τους, με συνήθως καταστρεπτικές συνέπειες. Για αυτό το λόγο όπως παρατηρήσαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο κρίνεται απαραίτητη η θεραπευτική παρέμβαση, ακόμη και στις περιπτώσεις ασυμπτωματικών παιδιών. Διαπιστώθηκε ότι η θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί υψίστης σημασίας διαδικασία για την αντιμετώπιση των τραυμάτων των παιδιών. Ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε ότι αναδείχθηκε για το κοινό καλό και ιδιαίτερα του θύματος, η καλή συνεργασία κατά την θεραπεία τόσο του θύματος όσο και των φορέων και όλων των μελών της οικογένειας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agathonos, H. (1983). Institutional child abuse in Greece: Some preliminary findings. *Child abuse & neglect*, 7(1), 71-74. [doi:10.1016/0145-2134\(83\)90032-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90032-7)
- Agathonos, H. (1988). First European congress on child abuse and neglect, Rhodes, Greece, April 6–10, 1987. *Child Abuse & Neglect*, 12(1), 123-128. [doi:10.1016/0145-2134\(88\)90015-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90015-4)
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση, παραμέληση παιδιών*. Αθήνα : [Γρηγόρης]
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child abuse & neglect*, 31(5), 549-566. [doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.002](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.002)
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models Of Response To Childhood Sexual Abuse Their Implications for Treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(2), 95-111. doi: 10.1177/1524838002250760
- Cullen, B. J., Smith, P. H., Funk, J. B., & Haaf, R. A. (2000). A matched cohort comparison of a criminal justice system's response to child sexual abuse: a profile of perpetrators. *Child abuse & neglect*, 24(4), 569-577. [doi:10.1016/S0145-2134\(00\)00109-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00109-5)
- Davenport, C., Browne, K., & Palmer, R. (1994). Opinions on the traumatizing effects of child sexual abuse: Evidence for consensus. *Child abuse & neglect*, 18(9), 725-738. [doi:10.1016/0145-2134\(94\)00039-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00039-5)
- De Jong, A. R., & Finkel, M. A. (1990). Sexual abuse of children. *Current problems in pediatrics*, 20(9), 493-567. [doi:10.1016/0045-9380\(90\)90005-L](https://doi.org/10.1016/0045-9380(90)90005-L)
- Easton, S. D., Renner, L. M., & O'Leary, P. (2013). Suicide attempts among men with histories of child sexual abuse: Examining abuse severity, mental health, and masculine norms. *Child abuse & neglect*, 37(6), 380-387. [doi:10.1016/j.chiabu.2012.11.007](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.007)
- Faller, K. C. (1984). Is the child victim of sexual abuse telling the truth?. *Child abuse & neglect*, 8(4), 473-481. [doi:10.1016/0145-2134\(84\)90029-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90029-2)

Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child abuse & neglect*, 37(9), 664-674. [doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013)

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 18(5), 409-417. [doi:10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)

Giarretto, H. (1982). A comprehensive child sexual abuse treatment program. *Child abuse & neglect*, 6(3), 263-278. [doi:10.1016/0145-2134\(82\)90029-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(82)90029-1)

Grosz, C. A., Kempe, R. S., & Kelly, M. (2000). Extrafamilial sexual abuse: Treatment for child victims and their families. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 9-23. [doi:10.1016/S0145-2134\(99\)00113-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00113-1)

Hill, A. (2006). Play therapy with sexually abused children: Including parents in therapeutic play. *Child & Family Social Work*, 11(4), 316-324. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2006.00411.x

Keller, R. A., Cicchinelli, L. F., & Gardner, D. M. (1989). Characteristics of child sexual abuse treatment programs. *Child abuse & neglect*, 13(3), 361-368. [doi:10.1016/0145-2134\(89\)90076-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90076-8)

Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 36(3), 247-259. [doi:10.1016/j.chiabu.2011.10.011](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.011)

Lev-Wiesel, R. (2008). Child sexual abuse: A critical review of intervention and treatment modalities. *Children and Youth Services Review*, 30(6), 665-673. [doi:10.1016/j.chilyouth.2008.01.008](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.01.008)

Liakopoulou, M., & Xypolyta, D. (1989). Sexual abuse in Greece: management in two different settings. *Child abuse & neglect*, 13(1), 149-152. [doi:10.1016/0145-2134\(89\)90038-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90038-0)

Lueger-Schuster, B., Kantor, V., Weindl, D., Knepfel, M., Moy, Y., Butollo, A., ... & Glück, T. (2014). Institutional abuse of children in the Austrian Catholic Church: Types of abuse and impact on adult survivors' current mental health. *Child abuse & neglect*, 38(1), 52-64. [doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.013](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.013)

- Luo, T. Y. E. (1998). Sexual abuse trauma among Chinese survivors. *Child abuse & neglect*, 22(10), 1013-1026. [doi:10.1016/S0145-2134\(98\)00079-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00079-9)
- McKamy, L. R. (1977). Multiple family therapy: A treatment modality for child abuse cases. *Child Abuse & Neglect*, 1(2), 339-345. [doi:10.1016/0145-2134\(77\)90011-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(77)90011-4)
- Maikovich-Fong, A. K., & Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 429-437. [doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.006](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.006)
- Melville, J. D., Kellogg, N. D., Perez, N., & Lukefahr, J. L. (2014). Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 38(5), 851-857. [doi:10.1016/j.chiabu.2014.01.020](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.020)
- Nash, M. R., Zivney, O. A., & Hulsey, T. (1993). Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. *Child abuse & neglect*, 17(3), 401-408. [doi:10.1016/0145-2134\(93\)90063-B](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90063-B)
- Νικολαΐδης, Γ., Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. & Σταυριανάκη, Μ. (επιμ.). (2009). *Βία στην οικογένεια : τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική*. Αθήνα : ΚΨΜ
- Rudin, M. M., Zalewski, C., & Bodmer-Turner, J. (1995). Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse & Neglect*, 19(8), 963-973. [doi:10.1016/0145-2134\(95\)00058-G](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00058-G)
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child abuse & neglect*, 35(5), 343-352. [doi:10.1016/j.chiabu.2011.01.014](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014)
- Shay, J. J. (1992). Countertransference in the family therapy of survivors of sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(4), 585-593. [doi:10.1016/0145-2134\(92\)90074-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90074-2)
- Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188-199. [doi:10.1016/j.avb.2011.02.005](https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005)



Timmerman, M. C., & Schreuder, P. R. (2014). Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. *Aggression and violent behavior, 19*(6), 715-720. doi: 10.1016/j.avb.2014.09.001

Τσιγκρής, Α.,Α. (2000). *Τα Σεξουαλικά Εγκλήματα: Εγκληματολογικές προσεγγίσεις της σεξουαλικής βίας*. Αθήνα: Αντ. Ν. Σάκκουλας

Tsopelas, C., Spyridoula, T., & Athanasios, D. (2011). Review on female sexual offenders: Findings about profile and personality. *International journal of law and psychiatry, 34*(2), 122-126. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.006

Tsopelas, C., Tsetsou, S., Ntounas, P., & Douzenis, A. (2012). Female perpetrators of sexual abuse of minors: What are the consequences for the victims?. *International journal of law and psychiatry, 35*(4), 305-310. doi:10.1016/j.ijlp.2012.04.003

von Fraunhofer, N. (2006). Working with the victims: adult survivors of child sexual abuse. *Psychiatry, 5*(7), 248-250. doi:10.1053/j.mppsy.2006.04.005

Walsh, K., Latzman, N. E., & Latzman, R. D. (2014). Pathway from child sexual and physical abuse to risky sex among emerging adults: The role of trauma-related intrusions and alcohol problems. *Journal of Adolescent Health, 54*(4), 442-448. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.09.020

Wohab, M. A., & Akhter, S. (2010). The effects of childhood sexual abuse on children's psychology and employment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 144-149. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.063