

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΟΣΤΙΚΙΑΝ Α.Μ: 2330

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Ι. Ν. ΝΕΣΤΟΡΟΣ

Ρέθυμνο, 2014-2015

ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΩΝ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
Το πρόβλημα.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών	
1.1: Ορισμοί όρων.....	8
1.2: Μορφές και Είδη της Παιδικής Κακοποίησης.....	10
1.3: Σεξουαλική Κακοποίηση ενός παιδιού και η σιωπή του.....	15
1.4: Σεξουαλική κακοποίηση και σύγχυση ταυτότητας του παιδιού.....	20
1.5: Η αποκάλυψη της σεξουαλικής παραβίασης–η ψυχολογία του θύματος..	23
1.6: Πρόληψη και Παρέμβαση.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Παιδοφιλία και Παιδεραστία	
2.1: Ιστορική αναδρομή και Ορισμός Παιδοφιλίας και Παιδεραστίας.....	28
2.2: Προφίλ Παιδεραστών.....	32
2.3: Αίτια που οδηγούν στην παιδεραστία.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διαδύκτιο και Παιδεραστία – Παιδοφιλία	
3.1: Παιδική Πορνογραφία.....	39
3.2: Επίδραση Παιδικής Πορνογραφίας σε Θύματα και Χρήστες.....	42

3.3: Συμβουλές για γονείς.....	45
--------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ψυχολογικά Τραύματα Παιδιών και Παιδραστών

4.1: Επιπτώσεις Παιδραστίας στα Παιδιά.....	47
---	----

4.1.2: Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης.....	50
--	----

4.1.3: Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....	52
------------------------------------	----

4.1.4: Κοινωνικές Επιπτώσεις.....	55
-----------------------------------	----

4.2: Ψυχικά τραύματα Παιδόφιλων.....	56
--------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Διηγήσεις Κακοποιημένων Παιδιών.....	58
---	-----------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	60
--------------------------	-----------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	64
--------------------------	-----------

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ.....	66
-----------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
--------------------------	-----------

Εισαγωγή

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση στη σύγχρονη εποχή αποτελεί ένα πολύπλοκο θέμα που απασχολεί όλους τους επαγγελματίες αλλά και την κοινή γνώμη. Η κακοποίηση του παιδιού εμφανίζεται διαχρονικά από τους αρχαίους χρόνους έως σήμερα. Παλαιότερα αποτελούσε μέσο κοινωνικοποίησης και ενδυνάμωσης του παιδιού, ενώ οι πρώτες τάσεις ιατροποίησης του φαινομένου στο δυτικό κόσμο εμφανίστηκαν περίπου τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει λάβει επικίνδυνες διαστάσεις στη σύγχρονη κοινωνία, και ιδιαίτερα η σεξουαλική κακοποίηση που υφίσταται τα παιδιά από το οικογενειακό περιβάλλον, αυτή η μορφή κακοποίησης παρουσιάζει στα παιδιά δυσκολίες στην βιοψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και στην μετέπειτα πορεία τους ως ενήλικες. Οι επιπτώσεις τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Οι συνέπειες αυτές το ακολουθούν συνήθως σε όλο το φάσμα της ζωής του με αποτέλεσμα η παρουσία της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία να αποτελεί ένα δυσάρεστο αλλά αναπόσπαστο κομμάτι του Εγώ του. Η κακοποίηση του παιδιού δεν είναι ένα απλό πρόβλημα με εύκολες λύσεις. Ωστόσο η πρόληψη του φαινομένου και η αντιμετώπιση δεν φαντάζει πλέον ως άπιαστο όνειρο. Συνεπώς απαιτείται η ανάπτυξη μηχανισμών για τη διακριτική μεταχείριση των παιδιών θυμάτων βίας, όπως ειδικές μέθοδοι λήψης μαρτυρικών καταθέσεων, έρευνας, γραμμές άμεσης βοήθειας κατά τις νομικές διαδικασίες, γραμμές άμεσης βοήθειας κατά την ώρα της κρίσης, συμβουλευτικό και έγκαιρο εντοπισμό παιδιών σε κίνδυνο.

Ωστόσο, το σημαντικότερο σημείο το οποίο φαίνεται να αποτελεί τροχοπέδη στην αντιμετώπιση και στην ενίσχυση κυρίως του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού είναι το γεγονός ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνηθίζει να είναι καλά κρυμμένο μυστικό μέσα στην οικογένεια. Αυτό εμποδίζει το παιδί να βοηθηθεί και να ξεπεράσει τα γεγονότα τα οποία το στιγματίζουν ψυχολογικά τόσο στην παιδική του ηλικία όσο και στην μετέπειτα ζωή του. Σχετικά με την πρόληψη στην ελληνική κοινωνία απέναντι στο φαινόμενο αυτό το μικρό ποσοστό ύπαρξης του σε σχέση με άλλες χώρες δεν βοηθά την δημιουργία πολλών κέντρων στήριξης σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών όπως και την ανάπτυξη περισσότερων κατευθύνσεων εξειδίκευσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ακόμη στα σχολεία δεν υπάρχουν προοπτικές για την δημιουργία σχολών γονέων και προγραμμάτων πρόληψης όχι μόνο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και άλλων φαινομένων που χρίζουν άμεσα συμβουλευτική και πρόληψη σχετικά με τα παιδιά. Παρόλ'αυτά σήμερα υπάρχουν υπηρεσίες και νοσοκομεία που μπορούν μέσω των ειδικών να βοηθήσουν τα παιδιά που είναι θύματα οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης. Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να παράσχουν ψυχολογική, κυρίως, ενίσχυση στα παιδιά. Επίσης υπάρχουν και ξενώνες που μπορούν να φιλοξενηθούν παιδιά-θύματα σε περιπτώσεις έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος ή ακατάλληλου.

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο το οποίο μπορεί να λειτουργήσει πολύ αρνητικά στην ψυχολογία αλλά και στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Μπορεί άμεσα να το στιγματίσει και να το παρεμποδίσει στην εξέλιξη του. Ωστόσο σημαντικό είναι και το σωματικό κομμάτι όπου δεν είναι λίγες περιπτώσεις που τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά έχουν υποστεί και σωματικές βλάβες οι οποίες από αυτές συχνά είναι ανεπανόρθωτες.

Συνήθως σε χώρες οι οποίες έχουν ανεπτυγμένο κοινωνικό και νομοθετικό σύστημα τέτοιου είδους δράσεις είναι πιο δύσκολο να έρθουν στην επιφάνεια καθώς η ασφάλεια και η προστασία των παιδιών αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την σωστή λειτουργία όλου του συστήματος. Υπάρχουν όμως και χώρες, οι οποίες φαίνονται πιο προοδευτικές σε τέτοια θέματα. Ένα σημαντικό παράδειγμα είναι η νομιμοποίηση του κόμματος των παιδόφιλων στην Ολλανδία.

Επιπροσθέτως οι συναισθηματικές επιπτώσεις επιφέρουν συχνά και σωματικές όπως η βουλιμία ή η ανορεξία. Όλα αυτά συνθέτουν επιπτώσεις σε τομείς που επηρεάζουν πολύ το παιδί και τον μετέπειτα ενήλικα που αποφέρει μέσα του τη σεξουαλική κακοποίηση πράγμα που διαγράφει την άμεση προτεραιότητα πρωτίστως της οικογένειας και σε συνέχεια της κοινωνίας να καταδικάζει και να προφυλάσσει το παιδί και τα δικαιώματά του. Η ακόλουθη εργασία αναπτύσσει τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού και στη συνέχεια τις απόψεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε σχέση με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

Το πρόβλημα

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα σοβαρό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, που αν και ιστορικά έχει περιγραφεί από τους αρχαίους χρόνους, το 1860 περιγράφηκε από το Γάλλο ιατροδικαστή. Η αποκάλυψη όμως του προβλήματος άρχισε την δεκαετία του 1970 (Classen, et al, 2005). Η έκταση και οι φυσιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και νομικές διαστάσεις του προβλήματος έχουν αντικείμενο μελέτης από τις περισσότερες Δυτικοευρωπαϊκές χώρες, και ιδιαίτερα από τις Ηνωμένες Πολιτείες της αμερικής, που είχε σαν αποτέλεσμα την λήψη, μέτρων προστασίας του παιδιού και την δημιουργία ειδικών υπηρεσιών. Η

σεξουαλική παραβίαση διαφέρει από τις άλλες μορφές κακοποίησης – παραμέλησης ανηλίκων ως προς το γεγονός ότι δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια στο σώμα και, γενικά στην εμφάνιση του παιδιού παρά μόνο μπορεί να εντοπιστεί με τη συνεχή παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού. Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον των επιστημόνων και την αύξηση του αριθμού των ερευνών σχετικά με το θέμα, το πρόβλημα διαιωνίζεται χωρίς να θεραπεύονται τα αίτια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών

1.1: Ορισμοί όρων

Βία

Σύμφωνα με την ετυμολογική της σημασία, παραπέμπει στην άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής δύναμης, στην πίεση με σκοπό την επιβολή της θέλησης κάποιου. Επομένως, ορίζεται ως ο εξαναγκασμός κάποιος να προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη μιας πράξεως με τη χρησιμοποίηση σωματικής ή ψυχολογικής πίεσης (Hall et. Al, 2007).

Σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων

Σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων ορίζεται ως η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, που υποκινούνται από τον ενήλικα, και έχουν σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του δράστη.

Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι τον βιασμό, την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία αποτελεί την εμπορευματική πλευρά αυτού του ζητήματος (Hall et. Al, 2007).

Κακοποίηση – Παραμέληση

Η κακοποίηση παραμέληση των παιδιών, περιγράφεται ως ένα φαινόμενο, σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντιδας ενός

παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό σοβαρότητας, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής νοητικής συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμη και το θάνατο (Hall et. al, 2007).

Οργανωμένη Κακοποίηση

Η οργανωμένη κακοποίηση αναφέρεται στην σεξουαλική εκμετάλλευση σε ένα γενικευμένο πλαίσιο που καλύπτει την κακοποίηση, που ίσως συμπεριλαμβάνει ένα σύνολο δραστών, ένα σύνολο κακοποιημένων παιδιών και νέων ατόμων και, συχνά, περιλαμβάνει διαφορετικά είδη κακοποίησης. Σ' αυτό το είδος της κακοποίησης, ανήκουν η οργανωμένη εκμετάλλευση, η τελετουργική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μέσω δικτύων, και τα δίκτυα παιδικής πορνογραφίας (Hardt & Rutter, 2004).

Αιμομιζία

Η σεξουαλική σχέση παιδιού με ενήλικα, που έχουν μεταξύ τους συγγένεια εξ' αίματος (πατέρας, μητέρα, αδέρφια, θείος/α, κ.α.) ή νομική συγγένεια (πατριός, μητριά) ή λόγω, κοινωνικών σχέσεων (φίλος μητέρας/ φίλη πατέρα) (Howard, Livingston – Smith, 1994).

Παιδική Πορνογραφία

Ως παιδική πορνογραφία ορίζεται η παράσταση του γυμνού σώματος ανηλίκου και μάλιστα της σεξουαλικής πράξης. Συνήθως είναι κανονισμένη φωτογράφιση, λήψη βίντεο ή και κινηματογραφική παραγωγή (Messman-Moore, Long, 2000).

1.2:Μορφές και Είδη της Παιδικής Κακοποίησης

Με τον όρο «κακοποίηση παιδιών» εννοούμε ότι τα άτομα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού, προκαλούν με τις ενεργητικές ή παθητικές ενέργειες τους σωματικές κακώσεις στο παιδί ή συνθήκες στέρησης τέτοιες ώστε να εμποδίζεται ή να κινδυνεύει η ομαλή σωματική, ψυχική, συναισθηματική και νοητική του εξέλιξη και να συσχεραίνεται η προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον (Fergusson et. al, 2008). Η παιδική κακοποίηση είναι γνωστή, ανά τους αιώνες, ως ένα από τα σοβαρότερα εγκλήματα του ανθρώπινου σώματος, αλλά κυρίως της ψυχής και της αξιοπρέπειας του παιδιού. «Το κακοποιημένο παιδί δεν είναι παρά το σύμπτωμα της οικογενειακής παθολογίας στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος που ασκεί καθημερινά βία με όλους μας» (Fergusson et. al, 2008). Υπάρχουν διάφορες μορφές κακοποίησης οι οποίες δεν μπορούν να διαχωριστούν η μια με την άλλη διότι το παιδί που υφίσταται κακοποίηση συγχρόνως δέχεται και σωματική κακοποίηση και ψυχολογική βία. Οι μορφές παιδικής κακοποίησης διαχωρίζονται σε ψυχολογική – συναισθηματική, σωματική, εκμετάλλευση, παραμέληση και σεξουαλική κακοποίηση (Hanson, et. al, 2002).

- **Συναισθηματική – ψυχολογική σεξουαλική κακοποίηση**

Η συναισθηματική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια σχετικά άγνωστη αλλά πολύ συνηθισμένη μορφή κακοποίησης. Δεν περιλαμβάνει ασέλγεια ούτε σωματική βία. Σπάνια αναγνωρίζεται από τους δράστες, από τα θύματα ή από τον περίγυρο ως κακοποίηση. Απεναντίας, ο κόσμος συνηθίζει να τη βλέπει ως «υπερβολική αγάπη» ή ότι «του έχει μεγάλη αδυναμία». Η συνέπειές της όμως είναι πολλές φορές εξίσου σοβαρές με αυτές της ασέλγειας, ενώ η βαθιά άρνηση που την περιβάλλει προκαλεί

μεγάλη σύγχυση στο παιδί: το κάνει να μην εμπιστεύεται την ίδια του την πραγματικότητα.

Συναισθηματική (ή «κεκαλυμμένη») σεξουαλική κακοποίηση έχουμε όταν ο γονιός χρησιμοποιεί το παιδί ως συναισθηματικό σύντροφο. Ο γονιός δεν είναι εκεί για να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού, αλλά το αντίστροφο. Ο γονιός δεν καλύπτεται συναισθηματικά από τη σχέση του με τον σύντρόφο του (είτε γιατί αυτός δεν υπάρχει γιατί είναι συναισθηματικά απών είτε λόγω άλλων προβλημάτων) και για να γεμίσει τη δική του μοναξιά δίνει στο παιδί (συνήθως του αντίθετου φύλου) τον ξεχωριστό ρόλο έμπιστου συντρόφου (Hardt, & Rutter, 2004).

- **Σωματική Κακοποίηση**

Με τον όρο σωματική κακοποίηση δεν εννοείται το χαστούκι ή το ξύλο στα μαλακά που πολλοί γονείς χρησιμοποιούν σαν μέτρο τιμωρίας, αλλά βαρύτερες σωματικές κακώσεις στο σώμα του παιδιού όπου προκαλούνται με διάφορους βάνανους τρόπους.

Συγκεκριμένα, η σωματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει από τις πιο συνηθισμένες ενέργειες όπως σπρώξιμο, τράνταγμα, τσίμπημα, τράβηγμα μαλλιών, τράβηγμα αυτιού, χαστούκι, κλωτσιές, ρίξιμο αντικειμένων, δάγκωμα, μέχρι τις πιο ακραίες που φαντάζουν εξωπραγματικές, όπως για παράδειγμα γρονθοκόπημα, τραύματα λόγω βύθισης σε καυτό νερό, τραύματα οστών και κλειδώσεων, καψίματα με τσιγάρο, καυτό σίδερο, κάθισμα πάνω σε σόμπα, τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα, δυνατά στο πάτωμα, στον τοίχο ή στο κρεβάτι, δέσιμο με σχοινιά κ.α.

Επιχειρώντας μια κατηγοριοποίηση των σωματικών τραυμάτων που επιφέρουν τα κακοποιημένα παιδιά καταλήγουμε στα εξής:

- Μώλωπες, τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν μώλωπες στα μάτια, μέσα και γύρω από το στόμα, στα άκρα των δαχτύλων, γύρω ή κάτω από τα αυτιά και γενικά στο πρόσωπο ή στο σώμα.
- Σημάδια από δυνατό σφίξιμο στους βραχίονες ή στο στήθος.
- Σημάδια από δάγκωμα.
- Τραύματα λόγω βύθισης στο νερό: παρατηρούνται όταν ένα χέρι ή πόδι βυθιστούν σε πολύ ζεστό νερό.
- Εγκαύματα απο τσιγάρα.
- Εσωτερικά τραύματα στην κοιλιά τα οποία μπορούν να αποβούν θανάσιμα.
- Τραύματα από τράνταγμα: Από το δυνατό τράνταγμα ο εγκέφαλος του παιδιού μετακινείται μπρος πίσω στην κοιλότητα του κρανίου, τραυματίζοντας ή καταστρέφοντας τον εγκεφαλικό ιστό. Επίσης μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς.

Οι επιπτώσεις στα παιδιά από τα πιο πάνω τραύματα μπορεί να είναι άμεσες και μακροπρόθεσμες. Οι άμεσες επιπτώσεις που εκδηλώνουν είναι συνήθως άπνοια, αποπληξία, διακοπή της καρδιάς, μελάνιασμα, έκπτωση λειτουργίας των χεριών και των ποδιών, έκπτωση συναίσθησης και θάνατος. Οι μακροπρόθεσμες δηλαδή, αυτές που πιθανόν να εκδηλώσει το παιδί καθώς ενηλικιώνεται είναι μαθησιακές δυσκολίες, φυσικές αναπηρίες, δυσκολίες όρασης, δυσκολία στο λόγο, εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα στη συμπεριφορά κ.α. (Martin, et. al, 1993).

Παραμέληση του παιδιού

Όσον αφορά στην παραμέληση του παιδιού έχει χαρακτηριστεί σαν η χρόνια αποτυχία των γονιών να προστατέψουν τα παιδιά τους από φυσικό κίνδυνο. Μπορεί να είναι σωματική ή και συναισθηματική και περιλαμβάνει τη στέρηση φροντίδας που θέτει σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή του παιδιού.

Οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους το κάνουν είτε από άγνοια και εξαιτίας των κακών κοινωνικοοικονομικών τους συνθηκών, είτε εσκεμμένα, δηλαδή «μη τυχαία παραμέληση», γιατί αδιαφορούν για τα παιδιά τους ή γιατί θέλουν να τα τιμωρήσουν, στερώντας τους την κάλυψη βασικών αναγκών όπως η τροφή, ο ρουχισμός, στοργή, αγάπη, προσοχή κ.α. Η «μη τυχαία παραμέληση» αποτελεί και ένα είδος ψυχολογικής βίας εφόσον προκαλείται από τη στάση των γονιών και αποσκοπεί στην αποστέρηση των φυσιολογικών αναγκών των παιδιών (Neustein, 2009).

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει δραστηριότητες με ή χωρίς άγγιγμα.

Με άγγιγμα:

- Το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του παιδιού ή των απόκρυφων σημείων του για σεξουαλική ευχαρίστηση.
- Το να υποχρεώσει κανείς ένα παιδί να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ή απόκρυφα σημεία ενός ενηλίκου για σεξουαλική ευχαρίστηση

- Το να τοποθετεί κανείς αντικείμενα ή μέρη σώματος (π.χ. δάχτυλα, γλώσσα, πέος) μέσα στον κόλπο, πρωκτό ή στόμα του παιδιού για σεξουαλική ευχαρίστηση.

Χωρίς άγγιγμα:

- Το να δείχνει κανείς πορνογραφία σε ένα παιδί.
- Το να εκθέτει κανείς τα γεννητικά του όργανα σε ένα παιδί επίτηδες.
- Το να φωτογραφίζει κανείς ένα παιδί σε σεξουαλικές στάσεις.
- Το να ενθαρρύνει κανείς το παιδί να παρακολουθεί ή να ακούει σεξουαλικές πράξεις.
- Η ακατάλληλη παρακολούθηση του παιδιού όταν ξεντώνεται ή χρησιμοποιεί την τουαλέτα.

Τα παραπάνω δεν περιγράφουν εξαντλητικά τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να κακοποιηθεί ένα παιδί. Ένα σημαντικό στοιχείο που υποδεικνύει την κακοποιητική φύση κάποιας πράξης είναι το αν ο ενήλικας διεγείρεται σεξουαλικά κατά την πράξη αυτή ή όχι. Κακοποίηση όμως μπορεί να υπάρξει ακόμη κι αν απουσιάζει το στοιχείο της ενήλικης διέγερσης, π.χ. όταν ένα παιδί 7 χρονών παρακολουθεί τη σεξουαλική πράξη των γονιών του από αμέλεια των τελευταίων να τηρήσουν διακριτικότητα. Εκτός από τις δραστηριότητες που περιγράφονται παραπάνω, υπάρχει το σοβαρό και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα της δημιουργίας και θέασης εικόνων παιδικής πορνογραφίας. Η θέαση σεξουαλικά κακοποιητικών εικόνων παιδιών είναι συμμετοχή στην κακοποίηση και αυτοί που βλέπουν τέτοιες εικόνες πιθανόν να κακοποιούν σεξουαλικά κάποιο παιδί. Άτομα που καταναλώνουν τέτοιο υλικό χρειάζονται βοήθεια, ώστε η συμπεριφορά τους να μη

χειροτερέψει σε κάτι πιο σοβαρό. Η θέαση αυτών των εικόνων δεν είναι ακίνδυνη καθώς συντηρεί το κύκλωμα της παιδικής πορνογραφίας και ενισχύει τις παιδοφιλικές τάσεις του χρήστη (Whealin, 2007).

Στις περιπτώσεις όπου το παιδί παραβιάζεται σεξουαλικά από τη μητέρα, το πατέρα ή τα αδέρφια, τότε εμφανίζεται μια ακραία μορφή σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, η αιμομιξία. Το πρόβλημα της αιμομιξίας έχει σχέση με τη δυσλειτουργία της οικογένειας τόσο στο επίπεδο του ζευγαριού όσο και στις σεξουαλικές επιθυμίες, ανάγκες, ελλείψεις του δράστη κατά την παιδική ηλικία.

1.3: Σεξουαλική Κακοποίηση ενός παιδιού και η σιωπή του



Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια από τις σοβαρές μορφές κακοποίησης καθώς έχει αρνητικές συνέπειες σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον ορισμό του Kebme (1978) η σεξουαλική κακοποίηση είναι «η εμπλοκή εξαρτωμένων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών στις σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες, δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες

δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας όσο αφορά οικογενειακούς ρόλους» (Zink, et. al, 2009).

Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης συμβαίνει σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα από όσο γνωρίζουμε όμως καλύπτεται από έντονη μυστικότητα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Βρετανικού Οργανισμού Stopitnow, 1 στα 10 παιδιά κακοποιούνται σεξουαλικά σε σοβαρή μορφή, ενώ τα $\frac{3}{4}$ των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά δε θα μιλήσουν σε κανέναν κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας για αυτήν. Η πλειοψηφία των δραστών είναι άνδρες και γνωστοί στο θύμα. Οι δράστες μπορεί να είναι από το άμεσο ή έμμεσο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Μπορεί να είναι γείτονες, εκπαιδευτικοί, ιερείς, προπονητές, μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε, ακόμη κι ο φαινομενικά αξιοσέβαστος πολίτης. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει, εκτός από βιασμό και ασέλγεια, ακατάλληλο άγγιγμα του παιδιού, ή το να υποχρεώνει κανείς το παιδί σε ακατάλληλο άγγιγμα, καθώς και έκθεση του παιδιού σε πορνογραφία ή γυμνό σώμα ή φωτογράφιση του παιδιού, που εμπεριέχει σεξουαλική διέγερση του δράστη (Rosenberg, 1988; Hawker & Boulton, 2000).

Στο άρθρο "Signs, of sexual abuse" (V.H.A., 1997) δίνονται τα παρακάτω στοιχεία.

Πιθανά σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης/παιδιών κάτω από 5 ετών που ίσως:

- Αρχίσουν να νοιώθουν ανασφάλεια ή προσκολληθούν στο γονιό υπό φόβο (δείχνουν φοβισμένα).
- Φοβούνται υπερβολικά ένα συγκεκριμένο άτομο.
- Κλαίνε υστερικά όταν τους αλλάζουν πάνα.

- Γίνονται υστερικά όταν τα γδύνουν, ειδικά τα εσώρουχα.
- Έχουν σημάδια στα γεννητικά όργανα ή την πρωκτική περιοχή π.χ. οσμή σπέρματος κ.τ.λ.
- Έχει πληγή/πόνος ή αιμορραγία στο λαιμό, στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή στον πρωκτό.
- Παλινδρομούν σε μια ηλικία μικρότερου παιδιού.
- Συμπεριφέρονται με έναν τρόπο σεξουαλικά ακατάλληλο για την ηλικία τους, έχουν εμμονή για σεξουαλικά απαράδεκτα θέματα αντίθετα στη φυσική/νορμάλ σεξουαλική ανάπτυξη.
- Φαίνονται δυστυχισμένα, μπερδεμένα, λυπημένα, κοιτούν επίμονα στο κενό.
- Απομονώνονται, δεν τρώνε, έχουν χρόνιους εφιάλτες, αρχίζουν να βρέχονται (κατουρούν) ενώ το έχουν σταματήσει.
- Προσποιούνται σεξουαλικές πράξεις, με τρόπο που δηλώνει πολλές γνώσεις με κούκλες ή άλλα παιδιά.
- Δεν συμμετέχουν και δεν χαίρονται κοινές δραστηριότητες με άλλα παιδιά όπως παραμύθια ή παιχνίδια.
- Δείχνουν ενοχλημένα ή ανήσυχα, χωρίς να λένε, σαν να κρατούν μυστικό.
- Αλλάζουν από χαρούμενα και ενεργητικά σε απομακρυσμένα και φοβισμένα.
- Επαναλαμβάνουν χυδαία λόγια ή φράσεις που έχουν ειπωθεί από τον δράστη.
- Γίνονται επιθετικά ή εύθικτα

- Δρουν σεξουαλικά απαράδεκτα απέναντι σε ενηλίκους

Παιδιά 5 ως 11 ίσως:

- Υπονοούν ότι έχουν μυστικά που δεν μπορούν να πουν.
- Λένε ότι ένας φίλος έχει πρόβλημα.
- Σε ρωτούν αν θα κρατήσεις μυστικό, αν σου πουν κάτι.
- Αρχίζουν τα ψέματα.
- Έχουν ανεξήγητα λεφτά.
- Έχουν όνειρα τρόμου.
- Έχουν ξαφνική αλλαγή συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα ή απομόνωση.
- Σταματούν να χαίρονται δραστηριότητες που τους αρέσουν όπως μουσική, αθλήματα, τέχνη κ.α.
- Φοβούνται εύκολα ή αρνούνται να δουν συγκεκριμένους ενήλικους χωρίς προφανές λόγο δείχνουν αντιπάθεια για συγκεκριμένους όπως νταντά, συγγενή ή άλλον ενήλικο.
- Δρουν σεξουαλικά απαράδεκτα/ακατάλληλα για την ηλικία τους.
- Έχουν μολύνσεις του ουροποιητικού, αιμοραγία ή ενόχληση στην γεννητική ή πρωκτική περιοχή.
- Έχουν ασθένειες κατά χρονικά διαστήματα όπως πόνος στο στομάχι ή πονοκεφάλους.

- Αναλαμβάνουν τον γονεϊκό ρόλο στο σπίτι, φαίνονται μεγαλύτερα της ηλικίας τους.
- Παρουσιάζουν κατάθλιψη ή ακόμα απόπειρα αυτοκτονίας.
- Έχουν κακή εικόνα για τον εαυτό τους.
- Λένε ότι δεν είναι καθαρά, είναι βρώμικα...
- Επιχειρούν την κακοποίηση.

Παιδιά από 11 ετών και άνω ίσως:

- Έχουν συμπτώματα κατάθλιψης.
- Έχουν τάσεις αυτοκτονίας.
- Κάνουν εκτεταμένη χρήση ναρκωτικών ή ποτών.
- Κάνουν κακό στον εαυτό τους π.χ. αυτοτραυματίζονται.
- Έχουν ανεξήγητες εγκυμοσύνες.
- Παρουσιάζουν κενά μνήμης.
- Το σκάνε συχνά.
- Γίνονται ανορεξικά ή βουλιμικά.
- Είναι απρεπώς προκλητικά.
- Κάνουν το ρόλο του γονέα σε τέτοιο βαθμό που μαγειρεύουν, καθαρίζουν, προσέχουν τυχόν μικρότερα παιδιά και φροντίζουν όλους εκτός από τον εαυτό τους.

- Έχουν επαναλαμβανόμενους εφιάλτες/φοβούνται το σκοτάδι.
- Δεν συγκεντρώνονται και δείχνουν να βρίσκονται στον κόσμο τους.
- Έχουν χρόνιες ασθένειες όπως στομαχόπονους και πονοκεφάλους.
- Κακοποιούν σεξουαλικά ένα παιδί, αδέρφια ή φίλο.
- Παρουσιάζουν ξαφνική αλλαγή σε σχολικές/εργασιακές συνήθειες, γίνονται σκασιάρχες.
- Έχουν ζεσπάσματα θυμού ή γίνονται ευέξαπτα.
- Δρουν σεξουαλικά απαράδεκτα σε ανήλικους.

Γενικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς ενός σεξουαλικά παραβιασμένου παιδιού

- Δυσκολία στο να επενδύσει στις σχέσεις με τους ενήλικους.
- Ψυχοσωματικά (πονοκέφαλο, πόνο στην κοιλιά κ.τ.λ.).
- Δυσκολίες στο σχολείο ή απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης.
- Εξεζητημένη σεξουαλική συμπεριφορά ή ασυνήθιστες γνώσεις για την ηλικία του σχετικά με την σεξουαλικότητά του.
- Συνήθειες που δηλώνουν καθήλωση σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (πιπίλα, δαγκώματα, παλινδρομικές κινήσεις, ενούρηση κ.λ.π).
- Διαταραχές ύπνου.
- Συναισθηματική ένταση.

- Φυγές, παραβατική συμπεριφορά, χρήση αλκοόλ ή τοξικών ουσιών.
- ``παγωμένο βλέμμα``.
- Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Παθητικότητα.
- Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- Φόβο στον γονέα που κακοποιεί.
- Κοινωνική απομόνωση, απόσυρση.
- Άτοπη εκδήλωση αγάπης σε ένα γονιό.
- Συνήθως τα παιδιά αυτά περιγράφουν τον εαυτό τους ως υπερφυσικά όντα, σαν μάγισσες, βρικόλακες, πόρνες, σκυλιά, ποντίκια, φίδια και περιγράφουν τον εαυτό τους με εικόνες βρωμιάς (Hanson & Morton-Bourgon, 2004).

1.4: Σεξουαλική κακοποίηση και σύγχυση ταυτότητας του παιδιού

Παιδιά που έχουν εμπειρία από φυσική, συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση αποκτούν τραύμα που βλάπτει τις ζωές σε τέτοια κλίμακα που χρειάζονται θεραπευτική βοήθεια για να το ξεπεράσουν. Τα παιδιά ίσως έχουν στρες την περίοδο της κακοποίησης και / ή ``αργοπορημένο`` στρες.

Το τραύμα στην Διαταραχή του μετα-τραυματικού στρες, περιγράφεται σαν ένα γεγονός πέρα από τις συνήθεις ανθρώπινες εμπειρίες και που θα ήταν αιτία έντονης ανησυχίας και λύπης για τον καθένα. Το τραυματικό γεγονός ή γεγονότα μπορούν να αναβιώσουν μέσα από μνήμες ή όνειρα ή αίσθημα ότι τα γεγονότα επαναλαμβάνονται. Αυτό δημιουργεί τεράστια ψυχολογική πτώση. Ο ενήλικας

(θύμα στη παιδική του ηλικία) προσπαθεί να αποφύγει την ένταση σε συνδιασμό με το τραύμα και βιώνει φυσικά συμπτώματα όπως δυσκολία στον ύπνο ή ξεσπάσματα θυμού. Μοντέλο θεραπείας για ενήλικους περιγράφεται από τους Foster, Boyd και O'Leary (2012):

- Μετά από ένα τραυματικό γεγονός το άτομο ενοχλείται λιγότερο στην μετέπειτα ζωή του αν υποβληθεί σε μια κατάλληλη ψυχολογικής θεραπείας / διαδικασίας/ μέθοδο.
- Στο ιδανικό μοντέλο θεραπείας επεμβαίνουν δυνατές, αναμνήσεις που "επιμένουν στην αποθήκευση ενεργών αναμνήσεων" όταν η θεραπεία δεν συμβαίνει.
- Οι θεραπευτικές πληροφορίες σπάνε στην κυκλική εναλλαγή της άρνησης, φόβου και παρενοχλητικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις, παρέχοντας ένα ασφαλές περιβάλλον στο οποίο κάποιος μπορεί να έχει εμπειρία της συναισθηματικής απόκρισης, χωρίς αυτόματη άρνηση ή φόβο των συναισθημάτων.
- Απλές συνειδητές αναμνήσεις μνήμες, συναισθηματική κάθαρση, ή επανεξέταση των σκέψεων και των πιστεύω δεν είναι αρκετή από τον εαυτό αλλά πρέπει να προχωρήσει ταυτόχρονα και επαναλαμβανόμενα για την καλύτερη δυνατή διαδικασία.

Στο άρθρο των Smith and Howard (1994), αναπτύσσονται οι παρακάτω ενότητες

Τραυματική σεξουαλικότητα

Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά γνωρίζουν την σεξουαλική διέγερση έτσι ώστε να μην έχουν συναισθηματική, συνειδητή, ή κοινωνική ικανότητα να αντεπεξέλθουν

και να ελέγχουν. Οι Smith και Howard (1994) επισημαίνει ότι σεξουαλικές ``ενοχλήσεις`` υπάρχουν και μακροπρόθεσμα, που επιμένουν ακόμα και όταν άλλα προβλήματα συμπεριφοράς, έχουν εκλείψει. Το παιδί μπορεί να αντανάζεται δημόσια, να παίζει σεξουαλικά με άλλα παιδιά ή να επιτίθεται σεξουαλικά ενώ αναφέρεται και η περίπτωση όπου το παιδί τρώει περιττώματα (μία άποψη σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών). Στην ενήλικη ζωή τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραγμένες ερωτικές σχέσεις, αδυναμία σταθερής σεξουαλικής σχέσης.

Ανισχυρότητα

Ανισχυρότητα είναι η διαδικασία κατά την οποία η θέληση του παιδιού οι επιθυμίες και η αίσθηση αποτελεσματικότητας είναι σε συνεχή κακοποίηση (Edwards, 1995). Το παιδί νιώθει παγιδευμένο, φοβισμένο και ανίκανο να προστατεύσει τον εαυτό του ενάντια στον πόνο. Η ψυχολογική συνέπεια αυτού του τραύματος είναι χαμηλή αίσθηση αποτελεσματικότητας, ανάγκη για έλεγχο με συμπεριφορές λόγω άγχους ή κατάθλιψη σε εκτεταμένη επιθετικότητα. Ένας αριθμός από προβλήματα συμπεριφοράς σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών έχουν να κάνουν με τη δύναμη και τον έλεγχο. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν πρόκληση, ψέματα και βανδαλισμό. Παροξυσμός νεύρων και βωμολοχία είναι στοιχεία θυμού, σαν απάντηση στην ανισχυρότητα.

Διάφορες περιγραφές συμπεριφοράς, δηλώνουν ανάγκη για έλεγχο. Το ψέμα, το χρησιμοποιούν σαν μέσο ελέγχου των συμπεριφορών και ενεργειών των άλλων μέσα από ψευδή πληροφόρηση. Σ' αυτό γίνεται αναφορά ως παράλογα ψέματα, ιστορίες και εσκεμμένη ανειλικρίνεια και η χρήση τους γίνεται από παιδιά που νοιώθουν αδύναμα. Μια επιπρόσθετη ανταπόκριση στην ανισχυρότητα είναι ισχυροί

φόβοι, που εκδηλώνονται με εφιάλτες ή προβλήματα άγχους. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν μετατραυματικό στρες, όπως εφιάλτες, φλας μπακ, προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης, ψυχογενή αμνησία και αισθήματα αποκοπής. Παρ' όλα αυτά πολύ λίγα παιδιά αποκαλύπτουν τη σεξουαλική παραβίαση.

Προδοσία

Άλλη μια συνέπεια του τραύματος της σεξουαλικής παραβίασης είναι η αίσθηση προδοσίας όταν το παιδί καταλάβει ότι ένα έμπιστο του πρόσωπο το έβλαψε ή δεν το προστάτευε. Η προδοσία είναι ένα συναίσθημα σχετικό με συναισθήματα χωρισμού ή απώλειας, όταν το παιδί απομακρύνεται από το οικογενειακό περιβάλλον. Το διπλό τραύμα της σεξουαλικής παραβίασης και της απομάκρυνσης συνθέτουν το αίσθημα προδοσίας. Η ανταπόκριση σε αυτό είναι λύπη, κατάθλιψη, μεγάλη εξάρτηση, δυσκολία εμπιστοσύνης, και θυμός εναλλαγές από την οικειότητα στην επιθετικότητα. Ο θυμός μπορεί να είναι μακροχρόνιος. Ένα αγόρι σεξουαλικά κακοποιημένο μπορούσε να ουρλιάζει για δύο ώρες από θυμό.

Το παιδί που είχε τέτοια εμπειρία έχει κάποια προβλήματα περισσότερο από τα μη σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Δηλαδή, περισσότερη δυσκολία στον τομέα εμπιστοσύνης και της οικειότητας. Επίσης, εκτός από την παθητική απομόνωση εκφράζουν και εχθρότητα σαν μηχανισμό άμυνας. Παράδειγμα, ενός εξάχρονου κοριτσιού που τοποθετήθηκε σε ανάδοχη οικογένεια και μαρτύρησε στην Κοινωνική Λειτουργό ότι φοβάται πως οι "νέοι γονείς" θα την κακοποιήσουν σεξουαλικά, όπως ο πατέρας της αρχικά.

1.5: Η αποκάλυψη της σεξουαλικής παραβίασης – η ψυχολογία του θύματος

Πολλά πράγματα σταματούν το παιδί να αποκαλύψει την κατάσταση. Μεγάλη πίεση ασκείται στο παιδί για να μην μαρτυρήσει την σεξουαλική κακοποίηση. Απειλές και ενοχές κάνουν το παιδί να σιωπήσει για πάντα. Λόγοι να μην το πουν είναι:

Αμεσες απειλές: Αν το πεις θα σε σκοτώσω

Αν το πεις θα βλάψω την μητέρα σου τον πατέρα σου

Όλοι θα μάθουν πόσο τραυματικό είναι

Κανείς δεν θα σε πιστέψει

Φόβοι των παιδιών: Εγώ πρέπει να φταίω

Όλοι θα μάθουν τι έκανα

Η οικογένειά μου θα με μισήσει.

Συνήθως η σεξουαλική παραβίαση κρατείται μυστική και μπορεί να περάσει πολύς καιρός, από τότε που κάποιος θα το παρατηρήσει. Υπάρχει μια σχέση στοργής μεταξύ θύματος και δράστη. Ο δράστης χρησιμοποιεί περισσότερο ψυχολογική πίεση και σπανιότερα σωματική. Το απειλεί, αμφισβητεί αδιάκοπα τις ηθικές αξίες και εκμεταλλεύεται τόσο την περιέργεια του παιδιού, όσο και την φυσιολογική ανάγκη του για αποδοχή και αναγνώριση. Ίσως πει στο παιδί "μην το πεις στη μαμά σου γιατί θα αρρωστήσει" ή ότι αυτό πρέπει να είναι το ειδικό μυστικό μας" ή αν το πεις θα καταλήξεις σε ίδρυμα, και δεν θα ξανά δεις τους δικούς σου ποτέ" ή "κανείς δεν θα σε πιστέψει".

Τα αισθήματα που περιγράφουν τα θύματα είναι ένα μίγμα φόβου, σεξουαλικής συγκίνησης και ίσως πάνω από όλα ανάγκη για αγάπη και προσοχή. Διαδοχικά, η σχέση θύματος – θύτη γίνεται σεξουαλική. Δηλαδή, στην αρχή ίσως υπάρχει συγκατάθεση του θύματος, ίσως η πράξη να μην φαίνεται βίαιη στο παιδί, και αυτό, σε συνδιασμό με την στενή σχέση που μπορεί να έχει με τον θύτη, δημιουργεί σύγχυση στο παιδί. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έτσι είναι η αγάπη και η στοργή και ότι αυτό πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα παιδιά. Κάπου μέσα τους, νιώθουν ότι κάτι λάθος συμβαίνει, αλλά δεν θέλουν να χάσουν τη συναισθηματική ζεστασιά που νιώθουν με τον θύτη, αδιαφορώντας για το κόστος και έτσι δεν αποκαλύπτουν το γεγονός.

Τα σεξουαλικά συναισθήματα του παιδιού θα είναι μέχρι αυτή τη στιγμή υπό τον έλεγχο και την εκμετάλλευση του θύτη. Το παιδί τώρα νοιώθει αμοιβαία υπευθυνότητα με τον δράστη και γίνεται πιο δύσκολο να μιλήσει. Η εικόνα του παιδιού είναι πολύ αρνητική και υιοθετεί αρνητικές συμπεριφορές, αναζητώντας την τιμωρία (Edwards, 1995).

1.6: Πρόληψη και Παρέμβαση

Είναι σαφές ότι η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων, τόσο γενικότερα όσο και ειδικότερα στο πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης. Σύμφωνα με τον Cohen (2008), η πρόληψη ορίζεται ως η «αποτροπή γεγονότων που προκαλούν αρνητικές συνέπειες». Αφορά αφενός στην ενημέρωση των ατόμων και αφετέρου στη λήψη μέτρων για την εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν την εκδήλωση βίας μέσα στην οικογένεια (Cohen, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, πολλά μπορούν να είναι τα επίπεδα δράσης και παρέμβασης που θα μπορούσαν και θα έπρεπε να αναπτυχθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης:

- Εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης.
- Κάλυψη του νομοθετικού κενού για την ενδοοικογενειακή βία, ώστε να δίνεται έμφαση στην τιμωρία του δράστη και την πολυδιάστατη υποστήριξη του θύματος, θα αποτελούσαν μια πολύ καλή αρχή (Classen et. al, 2005).
- Η εξειδίκευση των επαγγελματιών που εμπλέκονται άμεσα στο χειρισμό του προβλήματος, όπως η αστυνομία, οι δικαστικοί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά και η συνεργασία της πολιτείας με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες έρχονται ίσως πιο εύκολα σε επαφή με τα θύματα. Ακόμη, επιβάλλεται απόλυτη συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους τοπικούς φορείς και τις υπηρεσίες που θα συμπορευθούν με τις προσπάθειες των ειδικών.
- Να ισχυροποιήσουν το δίκτυο κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα που θα αγκαλιάσει και θα βοηθήσει τα θύματά της.
- Ποινικοποίηση της εν γνώσει παρακολούθησης πορνογραφικών θεαμάτων στα οποία συμμετέχουν παιδιά και του εκ προθέσεως εξαναγκασμού των παιδιών να γίνουν μάρτυρες σεξουαλικής κακοποίησης ή σεξουαλικών πράξεων.
- Ποινικοποίηση των παρόχων παιδοφιλικών ομάδων συζήτησης ή παιδοφιλικών φόρουμ στο διαδίκτυο.

- Ενθάρρυνση των κρατών μελών να παρέχουν στους γονείς εύχρηστα προγράμματα που θα τους δίνουν τη δυνατότητα να εμποδίζουν την πρόσβαση των παιδιών σε ιστοτόπους με πορνογραφικό περιεχόμενο.
- Έγκριση μέτρων ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης να προσφεύγουν στα εθνικά ποινικά και αστικά δικαστήρια κατά των δραστών σεξουαλικών αδικημάτων.
- Υποχρέωση των ατόμων των οποίων η εργασία περιλαμβάνει τακτική επαφή με παιδιά να προβαίνουν σε καταγγελία όταν έχουν εύλογες υποψίες για τη διάπραξη κακοποίησης.
- Βελτίωση του εντοπισμού των κακοποιημένων παιδιών δια κατάρτισης του προσωπικού που έχει τακτικές επαφές μαζί τους και δια κατάρτισης του αρμόδιου για την επιβολή του νόμου προσωπικού που ενδέχεται να έρχεται σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά.
- Διασφάλιση της ύψιστης προστασίας παιδιών σε δίκες καθώς και κατά τη διάρκεια των ερευνών, με σκοπό να αποφεύγεται ο ψυχολογικός τραυματισμός τους, με την πρόβλεψη ειδικών διαδικασιών για τον τρόπο συλλογής αποδεικτικών στοιχείων από τα παιδιά-θύματα.
- Ενθάρρυνση μελών να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την αποτροπή των διακρίσεων και του στιγματισμού εις βάρος παιδιών που υπήρξαν θύματα κακοποίησης.

Αναμφίβολο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αποτελούν την πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα πληθυσμού, με αποτέλεσμα να υφίστανται διαφόρων ειδών διακρίσεις, κακομεταχείριση και παραμέληση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανήμπορα

να αντιδράσουν στις κοινωνικές ανισότητες και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους (Canton-Cortes & Canton, 2010). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να εκπαιδευτούν τα παιδιά στα δικαιώματά τους, αλλά και να αναπτύξουν τις απαιτούμενες κοινωνικές δεξιότητες και τη συναισθηματική νοημοσύνη, ώστε να μπορούν να προστατευτούν από το κοινωνικό φαινόμενο της κακοποίησης αλλά και να μην χρησιμοποιούν καμία μορφή βίας στις ανθρώπινες, στις διαπροσωπικές και στις επικοινωνιακές τους σχέσεις.

Συνεπώς απαραίτητη είναι:

- Η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο του σχολείου μέσα από ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα προγράμματα πρόληψης της βίας. Συγκεκριμένα, τα παιδιά πρέπει να μάθουν: α) ένα εύρος κοινωνικών δεξιοτήτων απαραίτητων για την αλληλεπίδραση με τους άλλους και β) να μάθουν να σχετίζονται σε ένα εύρος κοινωνικών καταστάσεων με τρόπο αποδεκτό από τους άλλους (Boden et. al, 2007).
- Τα προγράμματα πρόληψης της βίας οφείλουν να προάγουν και την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των παιδιών, ώστε να προλαμβάνονται τυχόν βίαιες συμπεριφορές. Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι, η αυτογνωσία, η σωστή λήψη αποφάσεων και η ικανότητα προσφοράς και δημιουργίας.

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνιολόγοι, οι παιδαγωγοί και οι υπόλοιποι επιστήμονες υγείας και κοινωνικοί επιστήμονες χρειάζεται να κατανοήσουν τις δομές και τις πρακτικές της παιδικής προστασίας, τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που νιώθουν τα παιδιά - θύματα, την ανάγκη τους να μιλήσουν για την κακοποίηση, αλλά παράλληλα και την

δυσκολία τους να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό, εθελοντή ή οργάνωση (Brown et. al, 2007).

Οι ειδικοί επιστήμονες ψυχικής υγείας χρειάζεται να αξιολογούν κατάλληλα τις περιπτώσεις κακοποίησης και έπειτα από την εκτενή αξιολόγηση να παρέχουν φροντίδα για τα κακοποιημένα παιδιά. Μέσω των ψυχοκοινωνικών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων χρειάζεται τα παιδιά να αρχίζουν να αποκτούν μια αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Ακόμα οι παρεμβάσεις οφείλουν να εστιάζουν και στην οικογένεια, με την υποστήριξη, τη συμβουλευτική και την εκπαίδευση των γονέων αλλά και τη διαχείριση του θυμού (Bendall et. al, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Παιδοφιλία και Παιδεραστία

2.1: Ιστορική αναδρομή και Ορισμός Παιδοφιλίας και Παιδεραστίας

Η παιδοφιλία είναι μια λέξη που ακούγεται όλο και πιο συχνά τελευταία, λόγω των πολλών περιπτώσεων παιδεραστίας ή κατοχής παιδικού πορνογραφικού υλικού, αλλά και της δημιουργίας αυστηρότερων ποινών για την παιδεραστία.

Η λέξη παιδοφιλία (pedophilia) προφανώς και προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «παιδί» και «φίλος» και ουσιαστικά σημαίνει η κατάσταση κατά την οποία κάποιος/α είναι φίλος/η ενός παιδιού. Βεβαίως, στην περίπτωση αυτή είναι συνώνυμο του «εραστή» (μεταφορικά και κυριολεκτικά σε περίπτωση παιδεραστικής δράσης) (Pears et. al, 2008).

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τι ακριβώς είναι ο παιδόφιλος και αυτό γιατί κάποιος μπορεί να διαπράξει μια σεξουαλική πράξη με ένα παιδί αλλά να μην είναι παιδόφιλος. Γενικά παιδόφιλος είναι εκείνος ο ενήλικας (αν και υπάρχουν και ανήλικοι με αυτό το χαρακτηρισμό) που σεξουαλικά προσελκύονται από παιδιά.



Ο όρος παιδοφιλία εντάσσεται

στην γενική κατηγορία «σεξουαλικές παρεκκλίσεις ή παραφυλίες». Οι «σεξουαλικές παρεκκλίσεις» παλαιότερα ονομάζονταν «σεξουαλικές διαστροφές». Στο DSM IV ονομάζονταν παραφυλίες (paraphilias κατά παράφραση των ελληνικών λέξεων «παρά» και «φιλία» όπου “para” σημαίνει παρέκκλιση και “philia” αυτό στο οποίο το άτομο έλκεται). Πρόκειται για καταστάσεις που χαρακτηρίζονται σύμφωνα με το DSM από τα εξής:

1) Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών υπάρχουν επανειλημμένες έντονες, σεξουαλικοδιεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που γενικά αφορούν:

A. μη ανθρώπινα αντικείμενα

B. Το να υποφέρει κανείς ή να κάνει τον σύντοφό του να υποφέρει, να ταπεινώνεται ή να ταπεινώνει το σύντροφό του

Γ. παιδιά ή άλλα μη συναινούντα άτομα

2) Η συμπεριφορά, οι σεξουαλικές παρορμήσεις ή οι φαντασιώσεις που προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας.

Με βάση την ψυχοπαθολογία, ο όρος παιδοφιλία χρησιμοποιήθηκε επισήμως για πρώτη φορά στο DSM III (American Psychiatric Association, 2000) για να περιγράψει μια ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά (child molesters) και παρουσιάζουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά.

Τόσο στο DSM III όσο και το DSM III R (APA, 2000) όριζαν την παιδοφιλία ως «επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά». Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό δεν απαιτείται σωματική δραστηριότητα και επομένως η διάγνωση της παιδοφιλίας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που δεν έχουν παρεκκλίσεις, φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί.

Το DSM IV ορίζει την παιδοφιλία με τα εξής διαγνωστικά κριτήρια:

- Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά (μικρότερα των 13).

Αυτές οι τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές υποδεικνύουν παιδοφιλία μόνο εάν:

- Προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική περιοχή λειτουργικότητας.

Ο παιδόφιλος, επίσης, θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερος από το παιδί. Στην περίπτωση όμως, των εφήβων δραστών,

αυτός ο περιορισμός ενδέχεται να μην ισχύει και η απόφαση για την διάγνωση έγκειται στην κρίση του κλινικού.

Ο όρος «παιδοφιλία» δεν περιλαμβάνει απαραίτητα την προσπάθεια σεξουαλικής επαφής με ανήλικο, ενώ ο πιο ειδικός όρος «παιδεραστία» αναφέρεται στη σεξουαλική πράξη. Το DSM IV αν και δεν κάνει λόγο για επικράτηση φύλου στην περίπτωση της παιδοφιλίας, αναφέρει ότι «εκτός από την περίπτωση του μαζοχισμού οι παραφιλίες σπανιότερα διαγιγνώσκονται σε γυναίκες». Από κλινικές παρατηρήσεις φαίνεται ότι κάποιοι παιδόφιλοι έλκονται αποκλειστικά από παιδιά ενώ άλλοι και από ενήλικες.

Σκόπιμο θα ήταν, σε αυτό το σημείο να προσδιορίσουμε ότι το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) είναι ένας κοινός κώδικας μεταξύ των κλινικών θεραπευτικών ψυχικών νόσων και χρησιμοποιεί ως σύστημα ταξινόμησης διαγνώσεων της ψυχοπαθολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Σχετικά με το διαγνωστικό εγχειρίδιο, για την έναρξη της διαταραχής περί την εφηβεία, βρέθηκε ότι οι μισοί τουλάχιστον παιδόφιλοι αρχίζουν την δράση τους στην ενηλικίωση. Τέλος, το DSM τόνιζε τον μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής των δραστών με αγόρια, ενώ σύμφωνα με έρευνες η πιθανότητα υποτροπής έχει τα ίδια ποσοστά στους δράστες έναντι αγοριών και κοριτσιών.

Η φύση των διαγνωστικών κριτηρίων ώθησε αρκετούς επιστήμονες να υιοθετήσουν πιο χαλαρά κριτήρια σχετικά με την διάγνωση της παιδοφιλίας. Σκόπιμα θα ήταν να αναφερθούμε στην κατηγοριοποίηση που υπάρχει για τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά παιδιά. Συνήθως ομαδοποιούνται σύμφωνα με το φύλο του θύματος τη σχέση του με το θύμα και την ύπαρξη ή όχι παιδοφιλίας.

Η διάγνωση της παιδοφιλίας μπορεί να γίνει με:

- Συνέντευξη του ατόμου σχετικά με τις σεξουαλικές του φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές.
- Ψυχομετρικών κλιμάκων που μετρούν σεξουαλικές επιθυμίες και
- Φαλλομετρικών μεθόδων που μετρούν σεξουαλική διέγερση έναντι ποικίλων ηλικιακών ομάδων και φύλων.

Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι για να χαρακτηριστεί κάποιος παιδόφιλος θα πρέπει να ελεγχθούν και να διευκρινιστούν διάφοροι παράμετροι και παράγοντες για την αποφυγή σφάλματος στη διάγνωση. Η σύγχρονη ψυχιατρική, έχει εφοδιάσει τους επιστήμονες που ασχολούνται με την διάγνωση παραφυλιών όπως παιδοφιλία. Χρήσιμο θα ήταν να τονίσουμε για μια ακόμη φορά προς αποφυγή σφαλμάτων στα παραπάνω κριτήρια, τα οποία είχαν δημιουργηθεί για κλινικούς της ψυχικής υγείας και δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση κριτήρια νομικού χαρακτήρα. Η παιδοφιλία ίσως να αντιπροσωπεύει την πιο τραγική σεξουαλική παρέκκλιση και γι'αυτό ο χειρισμός των ειδικών πρέπει να είναι προσεκτικός και λεπτομερής, για να μην επιβαρυνθεί επιπλέον το θύμα και η οικογένειά του.

2.2: Προφίλ Παιδεραστών



Επιζητώντας να

αναφερθούμε στο προφίλ ενός παιδόφιλου θα πρέπει να ανατρέξουμε σε έρευνες και μελέτες που έχουν ασχοληθεί με άτομα με σεξουαλική παραπνοματικότητα, καθώς και σε όλα τα ενήλικα άτομα έτσι ώστε να διερευνηθεί η προδιάθεση τους για σεξουαλική διαταραχή. Βέβαια η σκιαγράφιση και η περιγραφή αυτού του προφίλ δεν μπορεί ποτέ να είναι ακριβής καθώς δεν είναι εύκολο να εξετάσουμε και να παρουσιάσουμε τα ακριβή χαρακτηριστικά ενός σεξουαλικού δράστη χωρίς να γνωρίζουμε το κοινωνικό, ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό τους.

Κοινός άξονας όμως στην περιγραφή αυτή είναι τα κοινά στοιχεία που οδηγούν έναν παιδόφιλο σε σεξουαλικό παράπτωμα και αυτά είναι:

- Το αυξημένο ενδιαφέρον τους για τα παιδιά και η επιθυμία τους για την ερωτική συνεύρεση μαζί τους.
- Η επίμονη αναζήτηση τρόπων για επικοινωνία και προσέγγιση ανηλίκων.

Θα προσπαθήσουμε εδώ να περιγράψουμε και να αναλύσουμε κατά προσέγγιση τα κύρια χαρακτηριστικά που σκιαγραφούν έναν παιδόφιλο/παιδεραστή εστιάζοντας στο κοινωνικό και ψυχολογικό προφίλ

Κοινωνικό προφίλ

- Οι δράστες μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, φίλοι, γιατροί προπονητές, πρότυπα της νεολαίας, κληρικοί κ.α. Συνήθως είναι πρόσωπα σεβασμού που υποπτευόμαστε λιγότερο από όλους.
- Οι θύτες προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις, τα επαγγέλματα και από διαφορετικά φυλετικά και θρησκευτικά υπόβαθρα.
- Είναι καλοί στο να κάνουν φιλίες με τα παιδιά. Φαίνονται να είναι ευγενικοί, αξιόπιστοι, να ενδιαφέρονται, να φροντίζουν και να αγαπάνε τα παιδιά.
- Εμφανίζονται σαν εξίσου καλοί και απειλητικοί.
- Ψάχνουν για δουλειές που τους φέρνουν σε επαφή με τα παιδιά.
- Οι περισσότεροι από αυτούς που κακοποιούν παιδιά προσπαθούν να μάθουν όσα περισσότερα μπορούν για το παιδί και πως μπορούν να δημιουργήσουν μια γέφυρα επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και τον γονιό.

Κατά το DSM ηλικία του παιδόφιλου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 έτη μεγαλύτερος από το παιδί. Οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ανήλικων παιδιών είναι συχνό φαινόμενο για ενήλικες άνδρες σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία και έρευνες. Και η παιδοφιλία όμως εκδηλώνεται συνήθως σε αγόρια και άνδρες οι οποίοι ψυχιατρικά παρουσιάζουν σεξουαλική διαστροφή.

Συνήθως η σεξουαλική βία στα παιδιά εκδηλώνεται από άνδρες που κατέχουν ένα ποσοστό της τάξης του 90%. Ενώ από γυναίκες εκδηλώνεται σπανιότατα. Ο τυπικός δράστης είναι άνδρας και το τυπικό θύμα κορίτσι, αν και συνεχώς αυξάνονται τα

ποσοστά γυναικών δραστών και αγοριών θυμάτων. Τα κορίτσια μαθαίνουν νωρίτερα και πιο καλά να διαφοροποιούν μεταξύ εκδηλώσεων στοργής με και χωρίς σεξουαλικό περιεχόμενο. Η προετοιμασία για τον γονικό ρόλο τους δίνει ικανοποίηση χωρίς σεξουαλικό στοιχείο. Τα αγόρια δεν έχουν συνήθως ανάλογες εμπειρίες στην κοινωνικοποίηση τους. Έτσι όταν οι άνδρες χρειάζονται στοργή ή αισθάνονται εξάρτηση σε μεγαλύτερο ποσοστό αναζητούν την σεξουαλική έκφραση, ακόμα και με ακατάλληλο σύντροφο. Οι άνδρες θεωρούν την ετεροσεξουαλική επιτυχία πολύ πιο σημαντική για την ταυτότητα του φύλου τους από ότι οι γυναίκες.

Όταν το «εγώ» τους ή τα αισθήματα επάρκειας απειλούνται ή προσβάλλονται συνηθέστερα αισθάνονται την ανάγκη της επιβεβαίωσης τους μέσω του σεξ. Όταν ο άνδρας αυτός έχει έμμεση πρόσβαση στο παιδί βρίσκει και εκεί κάποιας μορφής επιβεβαίωση (Hillberg et. al, 2011).

Ψυχολογικό – Ψυχιατρικό προφίλ

Θέλοντας να αναπτύξουμε το ψυχολογικό – ψυχιατρικό προφίλ του παιδόφιλου θα πρέπει να έχουμε υπόψιν ότι τα άτομα αυτά είναι ψυχολογικά διαταραγμένα, των οποίων όμως η διαταραχή δεν είναι πάντα εμφανής και ευδιάκριτη και δεν εκδηλώνεται στην καθημερινή ζωή τους.

Σημαντικός παράγοντας στη περιγραφή του ψυχολογικού – ψυχιατρικού προφίλ είναι η προδιάθεση του παιδόφιλου για διαταραχή σεξουαλικότητας και μας βοηθάει να κατανοήσουμε καλύτερα την παράλογη αυτή ασυμπεριφορά. Σύμφωνα με διάφορα στατιστικά δεδομένα τα παιδιά που κακοποιούν σεξουαλικά έχουν εξαιρετικά χαμηλή αυτοπεποίθηση ενώ το 60% έχουν σημαντική πτώση στην αυτοεκτίμηση το χρονικό διάστημα πριν την διάπραξη.

Η έλλειψη ερωτικής σχέσης και η μοναχικότητα των ατόμων αυτών φαίνεται να πηγάζει από την υιοθέτηση δυσλειτουργικών και ανεπαρκών μορφών προσκόλλησης. Επίσης, ανάμεσα στους πρώιμους προδιαθετικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι σχέσεις πατέρα – παιδιού. Ο τύπος μάλιστα των σχέσεων αυτών θεωρήθηκε αιτιολογία για την μετέπειτα πορεία του δράστη. Συχνές επίσης είναι οι αναφορές για πρώιμη σεξουαλική κακοποίηση των δραστών στην διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Σύμφωνα με τον Hall et. al, (2007), η παιδοφιλία καθορίζεται επιστημονικώς ως ψυχική ασθένεια που εντοπίζεται στο υποσυνείδητο του ανθρώπου ως σεξουαλική ψυχική ασθένεια και αφορά στην διατροφική σεξουαλική ορμή που αισθάνεται ένα άτομο για ανήλικα άτομα ηλικίας άνω των 4 και μέχρι 13 χρονών.

Τέλος θα μπορούσαμε να πούμε συμπερασματικά ότι μια πλήρης και έγκυρη περιγραφή του παιδόφιλου σεξουαλικού δράστη δεν μπορεί να γίνει με ακρίβεια καθώς ο καθένας έχει βιώσει διαφορετικές εμπειρίες κατά την διάρκεια της σεξουαλικής και βιολογικής του ανάπτυξης και την οποία μπορεί να αντιληφθεί και να διαγνώσει τον βαθμό διαταραχής ο κλινικός ψυχολόγος και ψυχίατρος.

2.3: Αίτια που οδηγούν στην παιδεραστία

Είναι γεγονός επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η κακοποίηση είναι ένας ατέρμονας κύκλος, αφού το φαινόμενο αυτό είναι επαναλαμβανόμενο από τα ίδια τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση, είτε είναι σεξουαλική ή σωματική.

Η Christine και ο Nigel Parton (1988), δίνουν μια αναφορά στην οποία παρουσιάζεται η λίστα για παράγοντες υψηλού κινδύνου κακοποίησης και απόρριψης με βάση τα στοιχεία 168 περιπτώσεων παιδιών στην Β. Αμερική και στην Αγγλία (Edwards, 1995).

- Προηγούμενη κακοποίηση ή απόρριψη τους στην παιδική του ηλικία.
- Μονογαμικές ή χωρισμένες οικογένειες. Ο σύντροφος του γονιού που ζει με το παιδί να μην είναι βιολογικός.
- Ιστορικό κακοποίησης, απόρριψης και στέρησης στην υπάρχουσα οικογένεια.
- Κοινωνική απομόνωση, συχνές μετακινήσεις, αλλαγές, πολλές ελλείψεις και στερήσεις στο σπίτι.
- Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.
- Ιστορικό εγκληματικής και επιθετικής συμπεριφοράς ή προσπαθειών αυτοκτονίας.
- Ιστορικό προγενέστερης κακοποίησης.
- Μικρή ηλικία του παιδιού στην περίοδο κακοποίησης.
- Παρατεταμένος αποχωρισμός από τη μητέρα

Σύμφωνα με τους δυο μελετητές που αναφέρονται, η βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά του γονέα ή κηδεμόνα ή άλλου ενήλικα, οφείλεται στους εξής λόγους:

- Στην ψυχολογία του
- Στις διεστραμμένες σεξουαλικές του επιθυμίες
- Σε φυσιολογικές αιτίες για τα σεξουαλικά προβλήματά του

Μια σειρά προδιαθεσιακών παραγόντων σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τους δράστες δίνεται από τον Edwards, (1995) και είναι οι εξής:

Παράγοντας I: συναισθηματικό ταίριασμα (Emotional Congruence)

Ταίριασμα των συναισθηματικών αναγκών του ενήλικα και των χαρακτηριστικών του παιδιού. Αναφέρονται μη σεξουαλικά κίνητρα που περιβάλλουν την παιδοφιλική σεξουαλική συμπεριφορά.

- Οι δράστες έχουν ανεσταλμένη ψυχολογική ανάπτυξη. Είναι ανώριμοι, νιώθουν σαν παιδιά, έχουν συναισθηματικές ανάγκες παιδιού και θέλουν να έχουν σχέσεις με παιδιά.
- Οι δράστες έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθηση επάρκειας (sense of efficacy) στις κοινωνικές τους σχέσεις. Ισοσταθμίζουν την αδυναμία τους με το να γίνονται κυρίαρχοι και δυνατοί μέσω της σεξουαλικής κακοποίησης.
- Προσαρμόζεται η έννοια της παιδοφιλίας στη γενική θεωρία της σεξουαλικότητας.
- Η φαντασίωση της σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού παίζει το ρόλο μιας "σκηνής" συμβολικής νίκης από ψυχολογικά τραύματα που προκλήθηκαν στην παιδική ηλικία. Αναφέρεται στην κοινωνικοποίηση των ανδρών στο να κυριαρχούν (υποστηρίζεται και από τη φεμινιστική θεωρία).

Παράγοντας II: Σεξουαλική διέγερση από παιδιά

- Οι δράστες διεγείρονται ασυνήθιστα από τα παιδιά
- Ισχύει η έννοια της πολύμορφης έλξης (concept of polymorphous attraction). Σύμφωνα με αυτήν, όλοι οι άνθρωποι νοιώθουν σεξουαλικό ενδιαφέρον στα παιδιά και αποκόβονται από αυτά με την κοινωνική εξάρτηση και απώθηση

- Υπάρχουν εμπειρίες σεξουαλικής θυματοποίησης στη ζωή των δραστών. Οι δράστες επαναλαμβάνουν προηγούμενες δικές τους εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία.
- Επαφή και σχέση με παιδική πορνογραφία από πολύ νωρίς.

Παράγοντας III: Μπλοκάρισμα – Αποκλεισμός

Αναφέρεται στις δυσκολίες που έχουν οι δράστες να συνδεθούν συναισθηματικά ή σεξουαλικά με ενήλικες.

- Άλυτο Οιδιπόδειο σύμπλεγμα
- Ανεπαρκής κοινωνικές δεξιότητες που εμποδίζουν τους δράστες να βρουν σεξουαλική ικανοποίηση έξω από την οικογένεια όταν η σχέση των συζύγων έχει χαλάσει ή η σύζυγος έχει απομακρυνθεί.
- Σεξουαλικό άγχος που αφορά εμπειρίες ανδρών που “απέτυχαν” στις πρώτες σεξουαλικές σχέσεις.
- Καταπιεστικά πρότυπα και κανόνες σεξουαλικής συμπεριφοράς πηγάζουν από έντονη διαμάχη με μητέρες που τους αποτρέπουν να κάνουν σχέσεις με γυναίκες.

Παράγοντας IV: Άρση – Έλλειψη αναστολών

- Στο ψυχολογικό επίπεδο, οι θεωρίες αναφέρονται στους δράστες σαν άτομα με μειωμένο έλεγχο παρορμήσεων
- Ψυχική ασθένεια (άνοια ή διανοητική καθυστέρηση)
- Αποτυχία των μηχανισμών αντίστασης και αποφυγής

- Στρες λόγω κάποιων ιδιαίτερων καταστάσεων και συνθηκών

Στα κίνητρα του δράστη αναφέρεται και οι Rosenberg and Gray (1988). Σύμφωνα λοιπόν με τους Rosenberg και Gray υπάρχουν 3 βασικοί τύποι κινήτρων για βιασμό που εκδηλώνονται από τους δράστες:

- Βιασμός θυμού: Όταν το σεξ γίνεται ένα μέσο εκτόνωσης και απαλλαγής από συναισθήματα θυμού και μίσους. Η επίθεση συνήθως είναι σωματική όσο και σεξουαλική και λαμβάνει χώρα μετά από κάποιο ενοχλητικό γεγονός, όπως σύγκρουση με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο.
- Σαδιστικός βιασμός: Όπου μίσος και εξουσία παίρνουν ερωτική απόχρωση. Ο δράστης βρίσκει την κακοποίηση του θύματος απόλυτα ικανοποιητική.
- Βιασμός δύναμης: σκοπός είναι η κατάκτηση, η αιχμαλώτιση, ο έλεγχος του θύματος. Το σεξ γίνεται μέσο του βιαστή να αντισταθμίσει και να αναπληρώσει συναισθήματα ανεπάρκειας και εξυπηρετεί στο να εκφράσει ικανότητες ελέγχου, κυριαρχίας και δύναμης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διαδύκτιο και Παιδεραστία – Παιδοφιλία

3.1: Παιδική Πορνογραφία

Η παιδική πορνογραφία είναι μια άκρως κερδοφόρα βιομηχανία, η οποία αποτελεί μια από τις πιο ανησυχητικές μορφές παιδικής εκμετάλλευσης. Τα παιδιά είναι υποχρεωμένα να συμμετέχουν σε κάθε είδος σεξουαλικών πράξεων.



Ως πορνογραφικό υλικό, ορίζεται

κάθε περιγραφή ή πραγματική ή εικονική αποτύπωση, σε οποιονδήποτε υλικό φορέα, του σώματος του ανηλίκου που αποσκοπεί στη γενετήσια διέγερση, καθώς και η καταγραφή ή αποτύπωση σε οποιονδήποτε υλικό φορέα πραγματικής ή εικονικής ασελγούς πράξης που ενεργείται για τον ίδιο σκοπό από ή με ανήλικο (Sorenson, 1997).

Το δίδικτυο προσφέρει όλες τις συνθήκες, κοινωνικές, ατομικές και τεχνολογικές για να αναπτυχθεί και να διαδοθεί η πορνογραφία διεθνώς. Το γεγονός ότι μέσα από το διαδίκτυο οι χρήστες μπορούν να εκφραστούν όπως επιθυμούν χωρίς κανένα περιοριστικό μέτρο, θα αποτελέσει για κάποιους ανθρώπους την πρώτη τους εμπειρία να δράσουν εκτός της συνηθισμένης ιεραρχίας. Μειώνονται οι αντιστάσεις τους, απελευθερώνονται και γίνονται εύκολοι στόχοι για τους επίδοξους εγκληματίες. Από την άλλη πλευρά, ο Holmes (1998), τόλμησε να αναφέρει ότι ο υπολογιστής μπορεί να δράσει σαν ένας καταλυτικός ή και διευκολιντικός μηχανισμός για νέους τρόπους παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς (Taylor & Quayle, 2003).

Σύμφωνα με τον Δρ. Victor B. Cline, ψυχοθεραπευτή στο Πανεπιστήμιο Berkley της Καλιφόρνιας, με ειδίκευση στην συμβουλευτική των οικογενειών και τον εθισμό στο σεξ, σε περισσότερο από 90% των ασθενών του, άρχετα από την αρχική αιτία του προβλήματος, η πορνογραφία μπορεί να αποτελεί μια διευκόλυνση που συντηρεί το πρόβλημα. Θεωρεί ότι άπαξ και κάποιος εμπλακεί στο σκληρό πορνογραφικό υλικό, το αναζητάει συνέχεια (Taylor & Quayle, 2003).

Σήμερα στην εποχή της τεχνολογικής εξέλιξης, οι ειδικοί υποστηρίζουν πως η πορνογραφία μετατρέπει προς το χειρότερο τη σεξουαλικότητα και τις ανθρώπινες σχέσεις. Ακόμη χειρότερα υπάρχει σοβαρός κίνδυνος παροχής κακής και στρεβλωμένης αγωγής για θέματα ερωτικής διαπαιδαγώγησης σε παιδιά και εφήβους λόγω του ότι η πορνογραφία έχει καταστεί σημαντική πηγή πληροφόρησης για αυτούς.

Στην θεωρία και στους ορισμούς που χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς σκοπούς ως παιδική πορνογραφία ορίζεται συνήθως «η φωτογραφική ή άλλη απεικόνιση ανηλίκων, δηλαδή ατόμων κάτω των 18 ετών, ή ατόμων που φαίνονται πολύ νέα, τα οποία ποζάρουν γυμνά με εστιασμό στα γεννητικά τους όργανα, ή ευρισκόμενα σε τέτοιες στάσεις ώστε να εγείρουν σεξουαλική επιθυμία, κυρίως με την επίδειξη σεξουαλικών πράξεων με ενηλικούς ή άλλα παιδιά προβάλλοντας συχνά ιδιαίτερα βίαιες εικόνες» (Taylor & Quayle, 2003).

Η εμφάνιση και η επικράτηση διαφόρων φαινομένων όπως η παιδική πορνογραφία στις περισσότερες χώρες του κόσμου, θα μπορούσε να πει κανείς ότι είχε και ως αποτέλεσμα να μελετηθούν και να αναλυθούν εκτενέστερα τέτοιες δραστηριότητες ώστε να διερευνηθεί η συχνότητά τους. Αυτό αποδεικνύεται καλύτερα με

στατιστικές μελέτες καθώς και ποσοστά που αποδεικνύουν ότι υπάρχει μια απότομη και ανησυχητική αύξηση του φαινομένου σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου.

Τα άτομα, χρήστες του διαδικτύου δυσκολεύονται από ένα σημείο και μετά να διακρίνουν την ραγματικότητα και τη φαντασία, προκαλώντας διαταραχές στην καθημερινότητά τους. Οι σκοποί των χρηστών είναι:

- εύρεση πορνογραφικού υλικού με σκοπό τη διασκέδαση και την αυτοϊκανοποίηση
- εύρεση ζωντανών διαδικτυακών ερωτικών συντρόφων
- επικοινωνία και δικτύωση με άτομα και ομάδες με ειδικά ενδιαφέροντα και τέλος
- απλή περιέργεια

Μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι διαδικτυακοί πορνογραφικοί τόποι διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες με βάση το περιεχόμενό τους.

- διαδικτυακοί τόποι με απεικονίσεις σεξουαλικού περιεχομένου κάθε τύπου με πρωταγωνιστές ετερόφυλους
- με αντικείμενα ειδικού ενδιαφέροντος
- με θέμα άλλες παραφιλίες (Taylor & Quayle, 2003).

3.2: Επίδραση Παιδικής Πορνογραφίας σε Θύματα και Χρήστες

1. Επίδραση στα παιδιά

Η μεγάλη πλειονότητα των παιδιών, τα οποία απεικονίζονται σε αποτυπώσεις παιδικής πορνογραφίας, δεν έχουν απαχθεί ή σωματικά εξαναγκαστεί να συμμετάσχουν στις πράξεις που απεικονίζονται. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ανήλικοι γνωρίζουν τον παραγωγό του πορνογραφικού υλικού, ο οποίος συχνά είναι συγγενικό τους πρόσωπο και καθοδηγούνται στην διάπραξη των εικονιζόμενων σεξουαλικών αυτών ενεργειών με πιο επιδέξιο και πλάγιο τρόπο. Ανεξάρτητα όμως από τη χρήση ή μη σωματικής βίας, η απεικόνιση ενός παιδιού σε πορνογραφικές εικόνες ή βίντεο δύναται να έχει καταστροφικές συνέπειες για τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική εξέλιξη του ανηλίκου. Ο ανήλικος αυτός θυματοποιείται για πρώτη φορά κατά τη διάπραξη της κακοποίησης του και την καταγραφή της, επιπλέον όμως, θυματοποιείται κάθε φορά που η καταγραφή αυτή γίνεται θεατή από κάποιον χρήστη του διαδικτύου.

Κατά την διάρκεια της κακοποίησης τα παιδιά αισθάνονταν σωματικό πόνο, ιδιαίτερα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ενώ αργότερα υπέφεραν κι από άλλα σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους, έλλειψη όρεξης και αυπνίες, καθώς και ψυχολογικές διαταραχές, άγχος, μοναξιά, αγωνία, και φόβο. Παράλληλα η πλειονότητα των παιδιών αυτών ένιωσαν πίεση προκειμένου να συνεργαστούν με τον δράστη της κακοποίησης και να μην αποκαλύψουν το αδίκημα, τόσο από υπακοή σε αυτόν, όσο κι από ντροπή για τη δική τους συμπεριφορά. Αυτός είναι άλλωστε ο λόγος για τον οποίο ελάχιστες τέτοιες υποθέσεις αποκαλύπτονται από τα θύματα στις ατυνομικές αρχές ή στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης στη μετέπειρα ζωή των παιδιών, είναι η αίσθηση ντροπής και αγωνίας η οποία δεν μετριάσθηκε με την πάροδο των ετών, αντίθετα σε πολλές περιπτώσεις έγινε εντονότερη και μετριάστηκε σε απελπισία, έλλειψη

αυτοσεβασμού και χαμηλή αυτοπεποίθηση. Η εμπειρία αυτή εξάλλου, τους οδήγησε σε σχηματισμό διεστραμμένου προτύπου σεξουαλικότητας και σε αδυναμία δημιουργίας και διατήρησης μιας υγιούς συναισθηματικής και σεξουαλικής σχέσης μελλοντικά (Wortley, & Smallbone, 2006).

2. Επίδραση στους χρήστες

Σύμφωνα με τους Canton-Cortes, D. & Canton, J. (2010), υπάρχουν τουλάχιστον πέντε πιθανά μοντέλα επίδρασης και θέασης πορνογραφικού υλικού στους χρήστες.

- Η χρήση της πορνογραφίας ως έκφραση ήδη υπάρχουσας σεξουαλικής διαστροφής. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος που κακοποιεί σεξουαλικά παιδιά, αναζητά σχετικό πορνογραφικό υλικό ως μικρό κομμάτι της σεξουαλικής του ικανοποίησης. Η σεξουαλική διαστροφή του χρήστη δηλαδή, προκαλεί το ενδιαφέρον του για το παιδικό πορνογραφικό υλικό και όχι το αντίστροφο.
- Κάποιος ήδη αποφασισμένος να διαπράξει το σχετικό αδίκημα χρησιμοποιεί παιδικό πορνογραφικό υλικό αμέσως πριν την τέλεση της πράξεως, προκειμένου να ερεθιστεί και να προετοιμάσει τον εαυτό του.
- Κάποιος με αυξανόμενο ενδιαφέρον στην παιδική πορνογραφία αρχίζει να ελκύεται από τις εικόνες αυτές, αναζητώντας διαρκώς πιο σκληρές και βίαιες απεικονίσεις σεξουαλικής κακοποίησης με παιδιά, με αποτέλεσμα την κλιμακούμενη απευαισθητοποίησή του απέναντι στον πόνο και την βλάβη των εικονιζόμενων παιδιών.
- Η παρακολούθηση αποτυπώσεων παιδικής πορνογραφίας δρα ως κάθαρση για τον χρήστη, ο οποίος βρίσκει σε αυτήν την μοναδική διέξοδο για την εκδήλωση της

διαστροφής του, υποκαθιστώντας με αυτόν τον τρόπο την επιθυμία πραγματικής κακοποίησης παιδιού.

- Η παιδική πορνογραφία αποτελεί την αποτύπωση της πραγματοποιούμενης εκείνη τη στιγμή κακοποίησης του ανηλίκου, ή χρησιμοποιείται επιδεικνυόμενη προκειμένου να προετοιμάσει τον ανήλικο για αυτήν. Στις περιπτώσεις αυτές η πορνογραφία έχει δευτερεύουσα σημασία σε σχέση με την σεξουαλική κακοποίηση.

Σε κάθε περίπτωση οι επιπτώσεις της παιδικής πορνογραφίας ποικίλουν ανάλογα με τον χρήστη.

3.3: Συμβουλές για γονείς

Οι Taylor και Quayle (2003), κάνει αναφορά σε μερικά στοιχεία που πρέπει να βοηθήσουν τους γονείς στην προφύλαξη των παιδιών τους από τέτοια περιστατικά:

- Το πρώτο βήμα είναι να αναπτύξουν μια ανοιχτή σχέση εμπιστοσύνης με τα παιδιά τους, να ακούνε τους φόβους και τις ανησυχίες τους και να μη φοβούνται να μιλήσουν για οποιοδήποτε θέμα.
- Να καταλάβουν ότι έχουν το δικαίωμα να λένε όχι, ποιά συμπεριφορά είναι ανεπίτρεπτη και ότι πρέπει πάντα να αναφέρουν αν κάποιος τους φέρθηκε με τρόπο που τα ανησυχεί, ακόμη και αν του ήταν αδύνατον να πουν «όχι» εκείνη τη στιγμή
- Να σέβονται τα όρια στην οικογένεια. Οι γονείς πρέπει να βεβαιώνουν τα παιδιά ότι όλα τα μέλη της οικογένειας, ακόμα και τα μικρότερα έχουν δικαίωμα στον ιδιωτικό χώρο όταν ντύνονται, πλένονται, κοιμούνται ή έχουν άλλες προσωπικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με την εταιρεία safer internet οι γονείς οφείλουν να προσέξουν αν τα παιδιά τους περνούν πολύ ώρα στο διαδίκτυο χρειάζεται να δημιουργήσουν μια ισορροπία μεταξύ του διαδικτύου και άλλων δραστηριοτήτων.

- Πρέπει να εξετάσουν αν το παιδί τους ασχολείται υπερβολικά με το Διαδίκτυο – να αναρωτηθούν αν το αποσπά από το σχολείο, την υγεία του και τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους.
- Αν δείχνει ισχυρά σημάδια εξάρτησης χρειάζεται βοήθεια από κάποιον ειδικό.
- Η καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα άλλων προβλημάτων όπως κατάθλιψη, θυμός και χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Οι γονείς δεν πρέπει να απαγορεύουν κάτι έτσι απλά. Πρέπει να εξηγήσουν τους λόγους που τους οδήγησαν σε αυτό έτσι ώστε να αποφύγουν τυχόν προστριβές.
- Πρέπει να μάθουν ποια δωμάτια συζητήσεων ή πίνακες μηνυμάτων επισκέπτεται το παιδί και σε ποιόν μιλά για αυτά.
- Πρέπει να ενημερώσουν τα παιδιά για την πορνογραφία στο διαδίκτυο και να τα κατευθύνουν σε ιστοσελίδες για την υγιή σεξουαλικότητα.
- Να διδάξουν το παιδί τους για υπεύθυνη συμπεριφορά στο Διαδίκτυο.
- Να ενθαρρύνουν τα παιδιά να δημιουργούν σχέσεις με συνομήλικα παιδιά και να τα προτρέψουν στις αθλητικές δραστηριότητες.

Η safeline συμβουλεύει τους γονείς να:

- Κρατήσουν τον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε χώρον όπως το σαλόνι και όχι σε υπνοδωμάτια.

- Συμβουλευτούν ότι τα παιδιά τους είναι ενήμερα ότι πρέπει να ανησυχούν για αγνώστους που συναντούν μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- Είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν τα παιδιά χρησιμοποιούν τα chatrooms (δωμάτια συνομιλίας), χωρίς την επίβλεψη τους.
- Εγκαταστήσουν στον υπολογιστή τους κάποιο λογισμικό φίλτρο που απαγορεύει την προσπέλαση σε συγκεκριμένες σελίδες του ιντερνετ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ψυχολογικά Τραύματα Παιδιών και Παιδεραστών



4.1: Επιπτώσεις Παιδεραστίας στα Παιδιά

Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν έντονες εσωτερικές συγκρούσεις και ο εσωτερικός τους κόσμος είναι βαριά τραυματισμένος. Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων αυτών δεν γίνεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και διαφέρει ανάλογα με την προσωπικότητα του παιδιού. Μερικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που αποτελούν άμεση έκφραση συναισθημάτων που συνοδεύουν την κακοποίηση είναι τα ακόλουθα:

- **Παθητικότητα:** σε ακραίες περιπτώσεις η παθητικότητα αυτή μπορεί να εκφράζεται με ένα απλανές βλέμμα σαν να μην λαμβάνει το παιδί τίποτα υπόψη από τα όσα συμβαίνουν γύρω του. Το πρόσωπο παραμένει ανέκφραστο και ακίνητο. Το παιδί δεν χαμογελά και αποφεύγει να κοιτάξει τον άλλο στα μάτια.
- **Υπερπροσαρμοστικότητα:** η συμπεριφορά αυτή μπορεί να έχει τη μορφή της προσπάθειας του παιδιού να ικανοποιήσει τους πάντες με το να υποκύψει στις απαιτήσεις και να πειθαρχήσει σε όλους τους κανόνες. Το παιδί αυτό είναι συχνά

υπερευαίσθητο στα μηνύματα που στέλνουν οι μεγάλοι για το πως πρέπει να συμπεριφέρονται τα παιδιά και καταναλώνει ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας του προσπαθώντας να ανταποκριθεί σε αυτές τις προσδοκίες. Επίσης προσπαθεί να αποφύγει τις καταστάσεις επιθετικότητας και σύγκρουσης με το να είναι ευχάριστο. Η λεκτική ικανότητα του παιδιού αυτού μπορεί να είναι πολύ ανεπτυγμένη και είναι δυνατό να μιλάει συνεχώς, απεγνωσμένα για αντιπερισπασμό.

- **Αρνητισμός και επιθετικότητα:** η συμπεριφορά αυτή χαρακτηρίζεται από ανησυχία και υπερκινητικότητα. Το παιδί είναι συνεχώς προκλητικό, επιθετικό, καταστρεπτικό και υπερκινητικό. Προκαλείται με το παραμικρό και με το βλέμμα του αποδίδει στον άλλον επιθετικότητα και μετά επιτίθεται για να αμυνθεί. Η επιθετικότητά του αυτή συνήθως εκφράζει τη θλίψη και τη σύγχυση του.

- **Κοινωνική απόσυρση και απομόνωση:** το παιδί απομονώνεται από τους γονείς και γενικά από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η κοινωνική απομόνωση συνδέεται με τα αισθήματα ντροπής, ενοχής και φόβου μήπως οι άλλοι ανακαλύψουν το πρόβλημά του.

Αν και αυτές οι συμπεριφορές είναι οι πιο συνηθισμένες, το παιδί δεν χρησιμοποιεί απαραίτητως μόνο μια από αυτές. Για παράδειγμα το υπερπροσαρμοσμένο παιδί μπορεί, κατά καιρούς να εμφανίσει επιθετικότητα χωρίς κανένα εμφανές κίνητρο (Wortley & Smallbone, 2006).

Πίσω από όλες τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά είτε για να επιβιώσουν, είτε για να προσαρμοστούν ακόμη και να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που βιώνουν μπορούμε να συναντήσουμε τα έντονα συναισθήματα τους (ανημπορία, άγχος, θλίψη, κενό, κατάθλιψη) τα οποία ποικίλουν σε ένταση. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει και στο γεγονός ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν

μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και τις ικανότητές τους. Θεωρούν τους εαυτούς τους κακούς, αναξιαγάπητους και βλάκες. Γενικά τα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους είναι πολύ χαμηλά (Zink et. al, 2009).

Όσον αφορά τα πνευματικά χαρακτηριστικά, τα παιδιά παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στον τομέα της ανάπτυξης των γλωσσικών λειτουργιών και της γώσσης. Τόσο κατά την προσχολική όσο και κατά την σχολική ηλικία παρουσιάζουν αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής τους, αφαιρούνται εύκολα και δεν τελειώνουν τις εργασίες που αρχίζουν.

Το παιδί θύμα, συνήθως δεν φέρει ορατές σωματικές κακώσεις συνεπώς η σεξουαλική του κακοποίηση γίνεται αντιληπτή μέσα από χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. Το θλιμένο και απομονωμένο παιδί, το παιδί με παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα, το παιδί με έντονη προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να έχει τραυματικές εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια (Sorenson, 1997). Χαρακτηρίζεται επίσης από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα στιγματισμού, απομόνωση, δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων και ομαλής σεξουαλικής ζωής. Ως έφηβοι/ενήλικες τα θύματα παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πρόωρο ξεκίνημα σεξουαλικών επαφών, εγκυμοσύνες στην εφηβεία, σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, φορείς ασθενειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή (Sorenson, 1997).

Τα κακοποιημένα παιδιά αναπτύσσουν ανασφαλή προσκόλληση προς τους κηδεμόνες τους ή στρέφονται προς κάποιον άλλον ενήλικα. Στην πορεία της ζωής τους παρουσιάζουν τάσεις φυγής από το σπίτι αλλά και από το σχολείο καθώς και αχαλίνωτο ερωτισμό, αναζητώντας την τιμωρία τους καθώς νιώθουν ενοχές. Η

σεξουαλική παραβίαση επίσης, ωθεί τα παιδιά μετέπειτα στην κατάχρηση οινοπνεύματος και τοξικών ουσιών (Whealin, 2007).

4.1.2: Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης

Παρόλο που η σωματική εξέταση είναι σημαντικό εξάρτημα για την εκτίμηση της παιδικής κακοποίησης, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία μπορεί να έχουν σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί τα παιδιά αποφεύγουν να αποκαλύψουν την σεξουαλική κακοποίησή τους κυρίως όταν αφορά άτομα του στενού κοινωνικού περιβάλλοντος ή συγγενικά τους πρόσωπα. Άλλοι λόγοι είναι οι εξής:

- Σωματικές ενδείξεις είναι σπάνιες, ανύπαρκτες ή αμφίβολες, όχι άμεσες, όπως ψυχοσωματικά προβλήματα ή προβλήματα στη συμπεριφορά.
- Τα σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι δευτερεύουσας σημασίας και παροδικά καθώς οι ψυχολογικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν μακράς διάρκειας συναισθηματικά προβλήματα (Sperlich, & Seng, 2008).

Οι παραπάνω λόγοι κάνουν επιτακτική την ανάγκη, επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά αυτά να γνωρίζουν τα “σημάδια” και τα συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι επιπτώσεις στον ψυχικό κόσμο και στην συμπεριφορά του παιδιού: σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, ένα ή αρκετά από τα παρακάτω συμπτώματα έχουν παρατηρηθεί: Παλινδρομικά συμπτώματα, προβλήματα ύπνου και εφιάλτες, απώλεια αυτοεκτίμησης, απαισιοδοξία, στάση σκληρότητας, ενοχή, ντροπή, κατάθλιψη, σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά,

απόσυρση από παιδικές ασχολίες. Πολλές φορές του έχει απαγορευτεί να παίζει ή να μιλάει. Εάν έχει τάσεις αυτοκτονίας ίσως να είναι “επιρρεπής σε ατυχήματα” ή μπορεί να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Rosenberg & Gray, 1998).

Επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις του παιδιού: τα παιδιά με προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις δείχνουν δύσκολα εμπιστοσύνη σε άλλους και παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Οι επιπτώσεις αυτές αφορούν: φόβο στην οποιαδήποτε επαφή με ενήλικες, αναζήτηση συνεχώς στοργής, σύγκριση στις κοινωνικές σχέσεις. Πολλές φορές είναι ευπρόσβλητα από εκμετάλλευση καθώς αναζητούν αδιάκοπα το ενδιαφέρον του ενήλικα, έτοιμα να πληρώσουν κάθε τίμημα (Whealin, 2007)

Επιπτώσεις στην ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού: στον τομέα αυτό, το παιδί παρουσιάζει κυρίως συμπτώματα ψυχαναγκαστικού χαρακτήρα που σχετίζονται με προκλητική συμπεριφορά και έντονη περιέργεια για σεξουαλικά θέματα. Το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες προσαρμογής στη σεξουαλική του ζωή και ικανοποίηση. Νιώθει ενοχή για θέματα σεξ και το αποφεύγει και ως ενήλικας, ενώ αντίθετα μπορεί να παρουσιάσει ψυχαναγκαστική βουλμία για σεξουαλική δραστηριότητα (Wortley & Smallbone, 2006).

Επιπτώσεις σε σχέση με το σχολείο: η απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης μαρτυρά αμέσως την ύπαρξη δυσλειτουργιών στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Χαρακτηριστικά: τα παιδιά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και ανικανότητα συγκέντρωσης. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται σε ενδοοικογενειακή και εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση αφορούν φοβίες, συναισθήματα ανισχυρότητας, ψυχοσωματικά συμπτώματα, δυσκολίες στη σχολική επίδοση καθώς επίσης κατάθλιψη και επιπτώσεις στην εφηβεία.

4.1.3: Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο πλαίσιο της οικογένειας είναι μια τραυματική εμπειρία για το θύμα, με ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις οι οποίες εκτείνονται μετά την αποκάλυψη. Η σεξουαλική κακοποίηση βιώνεται από το παιδί σαν ένα τραύμα. Η σοβαρότητα των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων εξαρτάται από την διάρκεια της κακοποίησης, δηλαδή κατά πόσο η τραυματική εμπειρία επαναλαμβανόταν ή όχι, η σχέση του παιδιού με το θύτη και την ένταση της κακοποίησης. Οι συνέπειες είναι μεγαλύτερες στην περίπτωση που η σεξουαλική κακοποίηση περιλάμβανε τη χρήση βίας ή εξαναγκασμού και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο (Pears, et. al, 2008).

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια παρουσιάζουν κατάθλιψη, απότομη αλλαγή στη διάθεση, τάση για απομόνωση, φοβίες και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς. Ως συνέπειες της κακοποίησης μπορούν να εκδηλωθούν, η μετατραυματική διαταραχή του στρες και η διασχιστική διαταραχή. Τα συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής του στρες (διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, αυξημένη εγρήγορση, αδρανής ή αναπόφευκτη συμπεριφορά) εμφανίζονται στα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης παρουσιάζονται διατροφικές διαταραχές όπως ανορεξία ή βουλιμία (Pears et. al, 2008).

Το θύμα βιώνει επίσης έντονα αισθήματα ενοχής, φόβου αγωνίας εξαιτίας της παραβίασης της προσωπικότητάς του, νιώθει ντροπή και αίσθηση διαφορετικότητας από τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα, στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζονται οι παρακάτω ψυχολογικές επιπτώσεις:

- Φοβισμένη και επιφυλακτική στάση απέναντι στους άλλους και απέναντι στο σωματικό άγγιγμα, κυρίως όταν βλέπει απότομες κινήσεις (π.χ. σήκωμα χεριού).
- Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Κατάθλιψη.
- Στοιχεία ψευδοωριμότητας.
- Ξαφνικές, απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και στην προσωπικότητα.

Παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές.

- Παγωμένο βλέμμα.
- Υπερευαίσθησία: ανησυχία όταν τα άλλα παιδιά κλαίνε.
- Έκδηλο άγχος.
- Φόβος προς τους γονείς τους.
- Φόβος να επιστρέψει σπίτι του.
- Καθηστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία (Whealin, 2007).

Επίσης οι δυσμενείς επιπτώσεις σε παιδιά που έτυχαν σεξουαλικής κακοποίησης και αφορούν την ψυχολογική κακοποίησή του είναι:

- Τραυματισμός σεξουαλικότητας του παιδιού: στα παιδιά που δέχονται σεξουαλική παρενόχληση, προσβάλλεται η σεξουαλικότητά τους. Τα σεξουαλικά όργανα του παιδιού αποκτούν από αυτό άλλη σημασία και η κατάσταση τους δημιουργεί πολύπλοκα συναισθήματα και άποψη γι'αυτά.

- Προδοσία από άτομα που εμπιστεύονταν: Προσβάλλεται η αξιοπιστία που έχει στους ανήλικες. Ο ενήλικας παραβιάζει την εμπιστοσύνη που το παιδί, του είχε. Μακροπρόθεσμα, επηρεάζεται η εμπιστοσύνη που τα παιδιά έχουν γενικά στους ενήλικες και ενδέχεται να επηρεαστεί γενικότερα η εμπιστοσύνη που το θύμα θα έχει αργότερα στις σχέσεις του ως ενήλικας.
- Αποδυνάμωση: η δύναμη του ενήλικα υπερισχύει πάνω στη δύναμη του παιδιού με αποτέλεσμα να περιθωποιούνται οι ανάγκες του παιδιού και να υπερισχύουν αυτές του ενήλικα.
- Στιγματισμός για το παιδί: το παιδί νιώθει ότι κάτι είναι λάθος και αισθάνεται ένοχο. Νιώθει αδυναμία να σταματήσει αυτό που συμβαίνει, παρόλο που δεν το θέλει, και να αλλάξει την κατάσταση (Neustein, 2009).

Τέλος, ορισμένες συμπεριφορές που αποτελούν ένδειξη για σεξουαλική παραβίαση είναι οι σεξουαλικές γνώσεις και συμπεριφορές που δεν δικαιολογούνται από την ηλικία και ωριμότητα του παιδιού, η προκλητική συμπεριφορά προς ενήλικες, επίμονος αυνανισμός ιδιαίτερα σε ακατάλληλο περιβάλλον, οι σεξουαλικού χαρακτήρα συμπεριφορές και προκλήσεις με ενήλικες και άλλα παιδιά (Hardt & Rutter, 2004).

Η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται εμφανής και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, σεξουαλική αναστολή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής (Fergusson et. al, 2008). Τα άτομα που χρεώθηκαν στην παιδική τους ηλικία να αναλάβουν πρόωρα σεξουαλικούς ρόλους, πίσω από την

φαινομενικά ώριμη συμπεριφορά τους κρύβουν έντονες ανικανοποίητες ανάγκες εξάρτησης.

4.1.4: Κοινωνικές Επιπτώσεις

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση εκτός από ψυχολογικές επιπτώσεις έχει και κοινωνικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών. Τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Η δυσκολία σύναψης, ισορροπημένων διαπροσωπικών σχέσεων, οφείλεται στην γενικευμένη έλλειψη εμπιστοσύνης, στην διαστρέβλωση της αυτονομίας και στην ανικανότητα οικοδόμησης σταθερών και μακροχρόνιων σχέσεων (Foster et. al, 2012). Τα παιδιά συμπεριφέρονται πιο επιθετικά κατά τη διάρκεια των αλληλοεπιδράσεων με τους γονείς συμπεριλαμβανομένου χτυπήματος, φωνών και τάσης καταστροφής.

Στην σχολική ζωή πάσχουν από απομονωτισμό, προβληματικές φιλίες και είναι ελάχιστα δημοφιλή ανάμεσα στους συμμαθητές τους. Αποφεύγουν τις σχέσεις με φίλους και έχουν λιγότερους φίλους με τους οποίους παίζουν. Ο τραυματισμένος ψυχικός τους κόσμος εκδηλώνεται με μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας και μέσω της συμβολοποίησης στο παιχνίδι π.χ. καταστροφή παιχνιδιών.

Στην πορεία της ζωής τους παρουσιάζουν τάσεις φυγής από το σπίτι αλλά και από το σχολείο καθώς και αχαλίνωτο ερωτισμό, αναζητώντας την τιμωρία τους επειδή νιώθουν ενοχές. Η σεξουαλική παραβίαση επίσης, ωθεί τα παιδιά μετέπειτα στην κατάχρηση οινόπνευματος και τοξικών ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί παρουσιάζει τις εξής πιο συχνές κοινωνικές επιπτώσεις:

- Υπερκινητικότητα.

- Απόσυρση
- Χαμηλή επίδοση στο σχολείο
- Το παιδί δείχνει σοβαρό λιγότερο αυθόρμητο και πιο προβληματισμένο από τους συνομηλίκους του
- Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα
- Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα
- Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια
- Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή.

4.2: Ψυχικά τραύματα Παιδόφιλων

Οι περισσότεροι “δράστες” σεξουαλικής παραβίασης, είναι πρόσωπα που το παιδί γνωρίζει και εμπιστεύεται: Πατέρας, αδελφός, άλλοι συγγενείς οικογενειακοί φίλοι. Συνήθως ο πατέρας – δράστης είναι ένα άτομο που δεν παρουσιάζει εμφανή παθολογία, αλλά έχει ιδιαίτερα κυριαρχική συμπεριφορά, ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, άσχετα από την ηλικία του. Είναι συνήθως άτομο αδύναμο, ανώριμο, στερημένο, που αναζητά στη σχέση με την γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του (Foster et. al, 2012).

Τα άτομα που κακοποιούν περιγράφονται ως άτομα με χαμηλή αντοχή στις στερήσεις, με ανάρμοστες εκδηλώσεις θυμού, με κοινωνική απομόνωση από δίκτυα υποστήριξης και με διαταραχή της γονεϊκής τους ικανότητας.

Περιγράφονται επίσης ως άτομα με χαμηλή εικόνα για τον εαυτό τους, και συχνά παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επίσης, ίσως, έχουν παντρευτεί σε

μικρή ηλικία ή ήταν πολλοί νέοι όταν γεννήθηκε το παιδί, έχουν οικονομικές δυσκολίες, προέκυψε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή εκτός γάμου γέννηση, μονογονεϊκή οικογένεια, εμπειρία βίας και κοινωνικής απομόνωσης.

Ο δρόμος που κακοποιεί το παιδί, είναι ανώριμος, καθηλωμένος σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και που οι προσωπικές τους ανάγκες πάντα έχουν προτεραιότητα γι' αυτούς, από αυτές των παιδιών τους. Οι Bendall et. al, (2011), θεωρούν τους γονείς και τους άλλους δράστες ως αποκλίνουσες προσωπικότητες. Σύμφωνα με το ψυχοπαθολογικό μοντέλο πρέπει να υποφέρουν από κάποια ψυχική νόσο ή σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα.

Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης και οι εμπειρίες του δράστη στην παιδική ηλικία. Όπως επίσης και το γενικότερο οικογενειακό κλίμα που επικρατούσε π.χ. στοργή, βία, ανασφάλεια κ.α. (Cohen, 2008). Σε κάποιες περιπτώσεις, ο δράστης είναι συνήθως εγωκεντρικός, πίνει, και το αλκοολ το χρησιμοποιεί σαν εκλογίκευση της συμπεριφοράς του. Είναι αυστηρός στους άλλους και δουλεύει, είναι δειλός και παθητικός έξω από την οικογένεια, άκαμπτος, απαγορευτικός, αυταρχικός και υπερπροστατευτικός στην οικογένεια. Πάσχει από επιλεκτική σεξουαλική ανικανότητα και θεωρεί ότι η αιμομικτική συμπεριφορά του αντιπροσωπεύει πατρική αγάπη και πρόθεση να “μάθει” το αγόρι τα μυστικά της ζωής ή ακόμη και να το προφυλάξει από τυχόν σχέσεις με ανεπιθύμητους (Hanson et. al, 2002).

Η σαδιστική και η σεξουαλική ευχαρίστηση του γονιού συνδιάζονται ανάλογα, ελέγχοντας όμως, πάντα, το παιδί για να το κρατήσει υπό τις δικές του ενστικτώδεις επιθυμίες. Ο γονιός, στην ουσία, στοχεύει σε «άλλες αγάπες». Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης, το σώμα του παιδιού σεξουαλικοποιείται, και το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο στο να προκαλέσει τον γονιό. Το παιδικό σώμα ξυπνά στο

γονιό τις επιθυμίες της δικής του παιδικής ηλικίας, τις ικανοποιήσεις, την αντιπαλότητα και το αίσθημα της ανημπορίας, σε σχέση με τους γονείς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Διηγήσεις Κακοποιημένων Παιδιών

Υπόθεση 1^η (άρθρο 339 ΠΚ – Αποπλάνηση Παιδιών)

Στις 6/9/1988 και ώρα 15:00, οι δύο ανήλικες αδερφές – μαθήτριες, μόνιμοι κάτοικοι Πειραιά – κατήγγειλαν στην αστυνομία ότι ο φυσικός τους πατέρας – ετών 37, συνταξιούχος του ΙΚΑ – ασελγούσε επάνω τους κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Οι δύο παθούσες ήταν ηλικίας 11 και 13 αντίστοιχα. Σύμφωνα με τις καταγγελίες των δύο θυμάτων ο πατέρας τους, κάτω από την επήρεια οινοπνευματωδών ποτών, προέβη κατ' επανάληψη εναντίον τους σε ασελγείς χειρονομίες, σε θωπείες του στήθους και των γεννητικών οργάνων και σε ασπασμούς στο στόμα των δύο παιδιών. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο δράστης είχε άλλα δύο παιδιά τα οποία ήταν αγόρια και ότι πολλές φορές χειροδικούσε εναντίον τους προκαλώντας συνεχώς οικογενειακές εντάσεις. Ο δράστης αρνήθηκε όλες τις κατηγορίες και τις απέδωσε στην προσπάθεια της μεγάλης του κόρης για ανεξαρτητοποίηση. Με εντολή του Εισαγγελέα οι δύο ανήλικες παθούσες οδηγήθηκαν στη Στέγη Θηλέων Π. Φαλήρου, ενώ τα δύο ανήλικα αγόρια στη Στέγη Αρρένων Περισσού.

Υπόθεση 2^η (άρ. 339 ΠΚ – (Αποπλάνηση Παιδιών)

Στις 28/11/1989 και ώρα 11:30, ο 11χρονος δράστης – μόνιμος κάτοικος Μεγάρων Αττικής, μαθητής – ασέλγησε κατά του 5χρονου ανιψιού του μέσα στην παράγκα στην οποία διέμενε μαζί με την οικογένειά του. Ο ανήλικος δράστης συνελήφθει

από την αστυνομία, έπειτα από καταγγελία της μητέρας του ανήλικου θύματος, η οποία ζήτησε και την ιατροδικαστική εξέταση του παιδιού. Ο ανήλικος δράστης τοποθετήθηκε στο Ίδρυμα Αγωγής ανηλίκων αρρένων Κορυδαλλού, όπου τέθηκε υπό την επιμέλεια της κοινωνικής υπηρεσίας.

Υπόθεση 3^η (άρ. 339 και 345 ΠΚ – Αποπλάνηση παιδιών και αιμομιξία)

Στις 19/1/1990 και ώρα 22:00, ο 17χρονος – μόνιμος κάτοικος Πειραιά, άνεργος – ασέλγησε στην 6χρονη αδελφή του μέσα στο σπίτι τους. Το ανήλικο θύμα φοβήθηκε και έβαλε τις φωνές, με αποτέλεσμα ο δράστης να τραπεί σε φυγή χωρίς να προλάβει να ολοκληρώσει το έγκλημα. Το θύμα, με τη συνοδεία του πατέρα του, κατήγγειλε το περιστατικό στην αστυνομία αμέσως. Ο δράστης συνελήφθη μέσα σε ένα καφενείο συγγενικού του προσώπου, όπου είχε καταφύγει για να κρυφτεί. Οδηγήθηκε στο αστυνομικό τμήμα όπου ομολόγησε την παραπάνω πράξη και ότι κατά το τελευταίο τρίμηνο ασελγούσε κατ'εξακολούθηση εναντίον και της άλλης ανήλικης αδελφής του (16 ετών). Ο πατέρας δήλωσε στην αστυνομία ότι επιθυμεί την ποινική δίωξη του γιου του. Ο δράστης κρατήθηκε στο αστυνομικό τμήμα, ενώ η παθούσα οδηγήθηκε στο Ίδρυμα Αγωγής ανηλίκων Παπάγου.

Υπόθεση 4^η (άρ. 337 και 339 ΠΚ – Προσβολή της γενετήσιας αξιοπέπεις και αποπλάνηση παιδιών)

Στις 23/1/1990, η 15χρονη παθούσα κατήγγειλε στην αστυνομία ότι ο 47χρονος δράστης – γεννημένος στο Λασιθί Κρήτης, σιδηρουργός – ο οποίος συζούσε στην Αθήνα με την μητέρα της για χρονικό διάστημα 10 ετών, εκμεταλλευόμενος την απουσία της που βρισκόταν στο χώρο εργασίας της, τη θώπευε σε διάφορα μέρη του σώματος της και επιχειρούσε διάφορες ασελγείς πράξεις κατά τα τρία (3) τελευταία χρόνια. Ο δράστης συνελήφθη από την αστυνομία αλλά αρνήθηκε όλες τις

κατηγορίες. Η παθούσα έδωσε τα εσώρουχά της στην αστυνομία για εξέταση ανίχνευσης σπέρματος του δράστη.

Υπόθεση 5^η

Στις 10/11/2008 και ώρα 20:30, ο δράστης – 40 ετών, μόνιμος κάτοικος χωριού των Χανιών, άνεργος – περίμενε την παθούσα έξω από το φροντιστήριό της, με την πρόφαση να τη μεταφέρει στο σπίτι της. Η παθούσα ήταν ανήλικη ηλικίας 12 ετών, κατοικούσε στο ίδιο χωριό με το δράστη, ήταν μαθήτρια και είχε συγγενική σχέση μ'αυτόν. Πιο συγκεκριμένα, ο δράστης ήταν αδελφός της μητέρας του θύματος. Την παραπάνω ημερομηνία και ώρα, αφού η παθούσα επιβιβάστηκε στο αυτοκίνητο του δράστη, οδηγήθηκε παρά τη θέλησή της σε ερημική περιοχή όπου την εξανάγκασε δύο φορές σε κατά φύση συνουσία. Στη συνέχεια, μετέφερε με τη βία το ανήλικο θύμα του στην ακατοίκητη πατρική του κατοικία όπου, αφού το παρακράτησε παράνομα μέχρι τις 22:30, το βίασε για μια φορά ακόμη κατά φύση. Όμως, ο δράστης έγινε αντιληπτός από τη μητέρα και την αδελφή της παθούσας οι οποίες είχαν αρχίσει να την αναζητούν. Μόλις ο δράστης τις είδε, επιτέθηκε εναντίον τους με γροθιές, προκαλώντας στη μητέρα της παθούσας σοβαρές σωματικές βλάβες και στην αδελφή της ελαφρότερες. Η παθούσα μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Χανιών ενώ η μητέρα και η αδελφή της κατήγγειλαν το έγκλημα στην αστυνομία στις 23:30 της ίδιας ημέρας και η αστυνομία συνέλαβε το δράστη εντός των χρονικών ορίων του αυτόφωρου. Από την προανάκριση προέκυψε ότι ο δράστης βίαζε και κατά το παρελθόν κατ' εξακολούθηση την ίδια παθούσα – όταν αυτή βρισκόταν στην ηλικία των 8 ετών – επιχειρώντας επάνω της παρά φύση ασέλγεια. Τέλος, το 1988 ο δράστης είχε καταδικαστεί σε ποινή κάθειρξης για ανθρωποκτονία από πρόθεση, αλλά το 1997 είχε αποφυλακιστεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φτάνοντας στο τέλος της συγγραφής αυτής της εργασίας, διάφοροι προβληματισμοί, οδηγήθηκαν σε κάποια συμπεράσματα.

Πρώτα από όλα, διαπιστώθηκε ότι το πρόβλημα της σεξουαλικής παραβίασης ανηλίκων υπάρχει και εντείνεται, αλλά παρ' όλα αυτά, η αποκάλυψη του παραμένει δύσκολή γιατί το πρόβλημα αυτό στην ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζεται ως «ταμπού». Ακόμα και όταν το παιδί αποκαλύψει την κατάσταση στη μητέρα του, είτε δεν το πιστεύει, είτε δεν θέλει να το πιστέψει. Από στατιστικά στοιχεία, φαίνεται ότι περιστατικά σεξουαλικής παραβίασης δεν καταγγέλλονται, είτε επειδή η σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων δεν είναι τόσο εμφανής όσο και η σωματική, είτε επειδή οι πολίτες που γνωρίζουν ή υποψιάζονται σεξουαλική παραβίαση ενός ανηλίκου, δεν θέλουν να “μπλέξουν” σε διαδικασίες.

Με βάση την παρούσα εργασία, οι διαστάσεις της σεξουαλικής κακοποίησης και παιδικής πορνογραφίας εις βάρος ανηλίκων, μας δίνουν σημαντικά συμπεράσματα όπως:

- Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο, ευρέως διαδεδομένο στις μέρες μας και μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους, όπως παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο, σεξουαλικό βιασμό σε βάρος ανηλίκων

θυμάτων κάθε φύλου καθώς και ειδικούς μηχανισμούς προσέγγισης από σεξουαλικούς δράστες με σκοπό την συνεύρεση τους με παιδιά.

- Το προφίλ ενός θύτη σεξουαλικής παρενόχλησης είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περιγραφή του καθώς συμπεραίνουμε ότι παράγοντες όπως εργασία (επαγγέλματα που σχετίζονται με παιδιά), οικογένεια (πολύ προβληματική με άσχημες συνθήκες), οικογενειακό ιστορικό με φαινόμενα κακοποίησης(σεξουαλική, σωματική, συναισθηματική) καθώς και ψυχοπαθολογικά στοιχεία που μας δίνουν μια ολοκληρωμένη περιγραφή του δράστη.

- Τα συμπεράσματα που απορρέουν από την περιγραφή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία τα οποία εξετάζει ο θύτης, άσχημες οικογενειακές και οικονομικές συνθήκες αλλά και επιβλαβές περιβάλλον που οδηγούν το παιδί να έρθει σε συνεύρεση με τον θύτη αλλά και διευκολύνουν τον δράστη να έρθει σε επαφή με το παιδί. Τέλος, ψυχολογικά προβλήματα του ανήλικου θύματος και προβληματικό οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κακοποίησης.

- Η παιδική πορνογραφία και η σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων έχει πάρει διαστάσεις παγκόσμιου φαινομένου. Η εμπορία παιδιών κυρίως από υποανάπτυκτες χώρες με σκοπό την παραγωγή πορνογραφικού υλικού είναι το πιο σύνηθες στην εποχή μας και περιλαμβάνει την σεξουαλική βία αυτών για την ικανοποίηση παιδόφιλων δραστών.

- Το διαδίκτυο εκτός από τις βασικές λειτουργίες του αποτελεί το βασικότερο μέσο διακίνησης παιδικού πορνογραφικού υλικού καθώς και άλλων ηλεκτρονικών εγκλημάτων. Οι παιδόφιλοι δράστες βρίσκουν εύκολα τρόπους προσέγγισης για να

έρθουν σε επαφή με ανήλικα θύματα μέσω του διαδικτύου καθώς η χρήση του είναι πλέον διαδεδομένη και στα παιδιά κάθε φύλου.

- Το κοινωνικό αντίκτυπο της παιδοφιλίας υποδηλώνει ακόμα και στις μέρες μας την δυσαρέσκεια της κοινωνίας απέναντι σε τέτοια φαινόμενα. Η ελευθερία του λόγου καθώς και οι δημοκρατικές συνθήκες που επικρατούν κυρίως σε ανεπτυγμένες χώρες γίνονται παράγοντες αύξησης του φαινομένου παρά τις προσπάθειες των διαφόρων Κρατών να ρυθμίσουν την έξαρση του.

- Τέλος το κομμάτι της πρόληψης αλλά και της θεραπείας τέτοιων φαινομένων έχει ιδιαίτερη σημασία και θεωρείται πολύ σημαντικό. Αυτό συνήθως είναι έργο φορέων και ειδικών θεραπειών που αναλαμβάνουν την προστασία και την βοήθεια για παιδιά που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση όπως και να μειώσουν την διαταραχή σε παιδόφιλους σεξουαλικούς δράστες.

- Το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού είναι καθοδηγητικό και θεραπευτικό καθώς εξετάζει όλα εκείνα τα στοιχεία που συμβάλλουν ώστε να πραγματοποιηθεί μια τέτοια κακοποίηση και συμβάλλει είτε στην αποφυγή τους είτε στην θεραπεία των καταστροφικών συμπτωμάτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον σύμφωνα με την βιβλιογραφία είναι η άσχημη συμβίωση των ατόμων της οικογένειας καθώς και οι μορφές βίας μέσα σε αυτή. Οι

ψυχολογικές επιπτώσεις εμφανίζονται στην βιβλιογραφία ως οι συχνότερες στην μετέπειτα ζωή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες ψυχολογικές επιπτώσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, σεξουαλική αναστολή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής.

Σχετικά με τις κοινωνικές επιπτώσεις του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού η βιβλιογραφία αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η απόσυρση, η υπερκινητικότητα, η χαμηλή επίδοση στο σχολείο, καθώς και το γεγονός ότι τα παιδιά δείχνουν πιο προβληματισμένα και λιγότερο αυθόρμητα είναι οι πιο συχνές κοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι προτάσεις που εισηγήθηκαν για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η έγκριση μέτρων πρόληψης έτσι ώστε να ενθαρρύνονται τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και να προσφεύγουν σε αρμόδιες υπηρεσίες καθώς και την ποινικοποίηση θεμάτων που προσβάλλουν το παιδί με οποιονδήποτε τρόπο (πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο κ.α.). Σύμφωνα με τους επαγγελματίες η έγκριση μέτρων πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνει τη δημιουργία σχολής γονέων σε δημοτικά σχολεία με αντικείμενο την πρόληψη του φαινομένου από εξειδικευμένους επιστήμονες, την εισαγωγή ειδικού μαθήματος κατάλληλα διαμορφωμένου για παιδιά με σκοπό την πρόληψη του φαινομένου και τέλος την ιδιαίτερη επιμόρφωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ



Αναμφίβολο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αποτελούν την πιο ευάλωτη κοινωνική ομάδα του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να υφίστανται διαφόρων ειδών διακρίσεις, κακομεταχείριση και παραμέληση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ανήμπορα να αντιδράσουν στις κοινωνικές ανισότητες και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους.

Οι υπηρεσίες που ασχολούνται με αυτό το θέμα στον ελλαδικό χώρο είναι ανύπαρκτες ή ανεπαρκείς και συνήθως βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Πολλοί πολίτες δεν γνωρίζουν αυτές τις υπηρεσίες, στις οποίες να μπορούσαν να απευθυνθούν αν χρειαστεί. Επίσης, οι επαγγελματίες που ασχολούνται στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες, δεν έχουν εξειδικευμένες γνώσεις. Σε μέρη που θα μπορούσαν να εντοπιστούν περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης, δεν υπάρχει θέση κοινωνικού λειτουργού ή άλλου ειδικού. Κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, που να αποτελείται από δικηγόρο – ψυχολόγο – γιατρό – δικαστή – επισκέπτη υγείας και κοινωνικό λειτουργό. Γι'αυτό και στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών, σχετικά με το θέμα αυτό, είναι μηδαμινή.

Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας, υπάρχει θεωρητικά, νομικό πλαίσιο για το συγκεκριμένο θέμα αλλά είναι τόσο περίπλοκο και ασαφές που ακόμα και οι αρμόδιοι επαγγελματίες έχουν συγκεχυμένες απόψεις.

Θα πρέπει λοιπόν να υπάρχει:

- Αναπροσαρμογή των νόμων που ισχύουν για τη σεξουαλική παραβίαση, σύμφωνα με τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας και να γίνει πιο ξεκάθαρη η γενική αντιμετώπιση της σεξουαλικής παραβίασης ανηλίκων
- Ενημέρωση του κοινού για θέματα της παιδικής ηλικίας από τους ψυχολόγους και επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς.
- Εκστρατεία ενημέρωσης από κοινωνικούς λειτουργούς με στόχο τους πολίτες, έτσι ώστε να μάθουν ότι υποχρεούνται από το νόμο να καταγγέλλουν περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης που πέφτουν στην αντίληψη τους και σε ποιες υπηρεσίες να απευθυνθούν.
- Ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε με σκοπό να ευαισθητοποιούν το κοινό αμερόληπτα και με σοβαρότητα πάνω στο θέμα αυτό.
- Εφοδιασμός των δικαστηρίων με εγκληματολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς που η παρουσία τους θα είναι αισθητή, δυναμική και αποτελεσματική. Κρίνεται αναγκαίο η ύπαρξη τέτοιων υπηρεσιών σε όλα τα δικαστήρια του ελληνικού χώρου και όχι μόνο στα δικαστήρια των μεγάλων αστικών κέντρων.
- Η αντιμετώπιση μιας περίπτωσης σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, πρέπει πάντα να γίνεται από κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα η οποία θα περιλαμβάνει οπωσδήποτε παιδοψυχολόγο, ψυχίατρο, παιδίατρο, δικηγόρο, κοινωνικό λειτουργό,

και επισκέπτη υγείας, οι οποίοι θα λειτουργούν επιστημονικά για την ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση του παιδιού και της οικογένειας.

- Ενθάρρυνση συνεργασίας μεταξύ της αστυνομίας και κάθε οργανισμού που χειρίζεται υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης.
- Καταγραφή της μαρτυρίας του παιδιού σε βιντεοκάμερα ή μαγνητόφωνο, έτσι ώστε να μην αναγκάζεται το παιδί να επαναλαμβάνει αυτό που έζησε πολλές φορές και να τραυματίζεται ψυχικά.
- Ψήφισμα νόμου για την παιδική πορνογραφία και την παιδική πορνεία, για την τιμωρία των υπεύθυνων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). USA: Washington.

Bendall, S. Jackson, H. J. Hulbert, C. A. & Mc Gorry, P. D. (2011). Childhood trauma and psychosis: An overview of the evidence and directions for clinical interventions. *Journal of Family Matters*, 89 (1), 53-60.

Boden, J. M. Horwood, L. J. & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 31 (10), 1101-1114.

Brown, L. M., Chesney-Lind, M. & Stein, N. (2007). Toward a gendered theory of teen violence and victimization. *Journal of Violence Against Women*, 13 (2), 1249–1273.

Canton-Cortes, D. & Canton, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 34 (7), 496-506.

Classen, C. C. Palesh, O. G. & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Journal of Trauma, Violence & Abuse*, 6 (2), 102-129.

Cohen, C. (2008). *Outnumbered, Not Outsmarted! : An A to Z Guide for Working with Kids and Teens in Groups*. Advantage Books.

Edwards, S. (1995). A Socio-legal Evaluation of Gender Ideologies in Domestic Violence, Assault and Spousal Homicides. *Journal of Victimology*, 10 (4), 285-396.

Fergusson, D. M. Boden, J. M. & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 32 (1), 607-619.

Foster, G. Boyd, C. & O'Leary, P. (2012). *Improving policy and practice responses for men sexually abused in childhood* (No 12). Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault.

Hall, M.D., Ryan, C. Richard, C.W. (2007). A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment, Outcomes, and forensic Issues. *Journal of Mayo Foundation for medical education and research* 8 (4), 457–71

Hanson, R. Gordon, A. Harris, A. Marques, J. Murphy, W. Quinsey, V. & Seto, M. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 14 (2), 169-194.

Hanson, R. & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis*. Ottawa: Public Works and Government Services Canada.

Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (2), 260-273.

Hillberg, T. Hamilton-Giachritsis, C. & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach. *Journal of Trauma Violence & Abuse*, 12 (1), 38-49.

Howard, J. A., Livingston – Smith S., (1994). The Impact of Previous Sexual abuse on Children's Adjustment in Adoptive Placement. *Journal of the National association of social workers "Social Work"*, 39 (5) 852-996.

Hawker, D. S. J. & Boulton, M. J. (2000). Twenty years research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Child Psychology and Psychiatry*, 41 (3), 441-455.

Martin, J. Anderson, J. Romans, S. Mullen, P. O'Shea, M. (1993). "Asking about child sexual abuse: methodological implications of a two-stage survey". *Child Abuse and Neglect* 17 (3), 383–392.

Messman-Moore, T. L. Long, P. J. (2000). Child Sexual Abuse and Revictimization in the Form of Adults Sexual Abuse, Adult Physical Abuse, and Adult Psychological Maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence* 15 (5), 489–502.

Neustein, A. (2009). *Tempest in the Temple: Jewish Communities and Child Sex Scandals*. Brandeis Series in American Jewish History, Culture, and Life. Waltham, Massachusetts: Brandeis University Press.

Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 32 (10), 958-971.

Rosenberg, A. Gray, N. (1988). *Sexual Abuse of Children*. The New Child Team Protection, Garland Publishing.

Sorenson, S. B. (1997). *Violence and Sexual Abuse at Home: Current Issues in Spousal Battering and Child Maltreatment*, New York: Haworth Press.

Sperlich, M., & Seng, J. S. (2008). *Survivor moms: Women's stories of birthing, mothering and healing after sexual abuse*. Eugene, OR: Motherbaby Press.

Taylor, M. & Quayle, E. (2003). *Child Pornography: an internet Crime*. Hove: Brunner – Routledge.

Valley House Association, (1997). *Signs of sexual abuse*. Coventry.

Whealin, J. (2007). *Child Sexual Abuse*. National Center for Post Traumatic Stress Disorder, US Department of Veterans Affairs.

Wortley, R. K. & Smallbone, S. (2006). Applying situational principles to sexual offenses against children. *Situational prevention of child sexual abuse*. NY: Criminal Justice Press.

Zink, T. Klesges, L. Stevens, S. & Decker, P. (2009). The development of a sexual abuse severity score. Characteristics of childhood sexual abuse associated with trauma symptomatology, somatization, and alcohol abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 24* (3), 537-546.